

1537.



**YLI 75-VUOTIAIDEN HENKILÖIDEN TURVATTOMUUDEN
KOKEMINEN JA SIIHEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT**

Nina Rautio

Gerontologian ja
kansanterveyden
pro gradu-tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteen laitos
Kevät 1999

Yli 75-vuotiaiden henkilöiden turvattomuuden kokeminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät

Nina Rautio

Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu-tutkielma,

Jyväskylän yliopisto, Terveystieteen laitos, kevät 1999

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kuinka yleistä on yli 75-vuotiaiden kotona tai palvelutalossa asuvien henkilöiden turvattomuuden tunne ja mitkä tekijät ovat siihen yhteydessä. Tutkimusaineisto kuuluu Stakesin Palvelurakenteen muutoksenhallinta-projektiin. Aineistonkeruumenetelmänä oli postikysely, johon vastasi 4171 henkilöä (55.2%). Tutkittavista suurin osa oli naisia 68.5 %. Analysointimenetelminä käytettiin χ^2 -testiä, Mann-Whitney-U-testiä sekä Logit-mallia. Tuloksia tarkasteltiin sekä koko aineiston että naisten ja miesten suhteen.

Turvattomaksi olonsa tuntevia henkilöitä oli 3.4 %. Naisista 3.8 % oli turvattomia ja miehistä 2.5 %. Vanhemmat henkilöt kokivat olevansa turvattomampia kuin nuoremmat. Asuminen vanhusten asuin- tai palvelutalossa oli yhteydessä turvattomuuteen. Keskimäärin turvattomampia olivat henkilöt, joilla oli huonompi fyysinen toimintakyky ja huonommat aistitoiminnot. Muistin heikkeneminen sekä edellisenä vuonna sairaalahoidossa olo olivat yhteydessä turvattomuuteen. Turvattomaksi olonsa tuntevat henkilöt eivät saaneet omasta mielestään riittävästi apua arkipäivässä selviytymiseen. Turvattomaksi olonsa kokevat henkilöt olivat yksinäisempiä ja pitivät vähemmän yhteyttä muihin verrattuna turvalliseksi olonsa tunteviin henkilöihin. Yksinasuminen ja rauhaton ympäristö aiheuttivat turvattomuutta.

Tulevaisuudessa turvattomuus saattaa lisääntyä, sillä erittäin iäkkäiden henkilöiden ja naisten määrä kasvaa. Turvattomuuden kokonaisvaltainen tutkiminen on tärkeää, jotta löydetäisiin turvattomuusriskissä olevat henkilöt ja voitaisiin auttaa heitä tarvittaessa.

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO.....	1
2 TUTKIMUKSIA IKÄÄNTYNEIDEN HENKILÖIDEN TURVATTOMUUDESTA	3
2.1 Turvattomuuden yleinen kokeminen.....	3
2.2 Turvattomuutta aiheuttavia tekijöitä.....	5
2.2.1 Terveysteen ja toimintakykyyn liittyvät tekijät.....	5
2.2.2 Ihmissuhteisiin liittyvät tekijät.....	6
2.2.3 Asumiseen ja elinympäristöön liittyvät tekijät.....	6
2.2.4 Taloudelliseen toimeentuloon liittyvät tekijät.....	7
2.2.5 Yhteiskuntapolitiikkaan ja yhteiskuntaan liittyvät tekijät.....	8
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	9
4 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT.....	10
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	15
5.1 Sosiodemografiset tekijät, fyysinen toimintakyky, aistitoiminnot, muisti, avunsaanti ja sairaalahoidossa olo yli 75-vuotiailla naisilla ja miehillä.....	15
5.2 Turvattomuuden kokeminen yli 75-vuotiailla naisilla ja miehillä.....	18
5.3 Turvattomuuteen liittyviä tekijöitä yli 75-vuotiailla naisilla ja miehillä.....	19
5.3.1 Fyysinen toimintakyky.....	19
5.3.2 Aistitoiminnot ja muisti.....	21
5.3.3 Sairalahoidossa olo.....	24
5.3.4 Arkipäivän avunsaanti.....	25
5.3.5 Yhteydenpito muihin ihmisiin ja yksinäisyys.....	25
5.3.6 Asuminen.....	27
5.3.7 Turvattomuutta selittävät tekijät monimuuttujamalleissa.....	29
6 POHDINTA.....	32

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Liitekuvio

Liite 2. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Turvattomuuden tunteen kokeminen on osoittautunut muutamissa tutkimuksissa tärkeäksi jokapäiväiseen elämään ja eri elämäna alueisiin vaikuttavaksi tekijäksi ikääntyneillä henkilöillä (Ruth & Öberg 1987, Ylinen 1994, Kraav 1997, Rusanen 1997). Yksinomaan ikääntyneiden henkilöiden turvattomuuden tunnetta koskevaa tutkimusta on kuitenkin tehty maailmalla niukasti. Niemelän ja hänen työtovereidensa (1997) mukaan turvattomuus on tutkimuskohteena tärkeä, koska se uhkaa sekä yksilön hyvinvointia että elämänlaatua vakavalla tavalla. Lisäksi henkinen turvattomuus on lisääntynyt viime vuosina (Heiskanen 1992). Ikääntyneillä henkilöillä turvattomuus voi johtaa eristäytymiseen muusta yhteiskunnasta (Ruth & Öberg 1987). Turvattomuuden tunne jouduttaa usein laitoshoitoon joutumista ja on usein osasyynä vanhainkotihoitoon ottamiseen (Työryhmämuistio 1992).

Turvattomuutta koskevissa tutkimuksissa on usein käytetty käsitteenä turvattomuuden vastakohtaa turvallisuutta (kts. Niemelä 1991, Ylinen 1994, Rusanen & Kraav 1995). Heiskanen (1992) näkee turvallisuuden elämässä keskeisenä arvona ja ihmisoikeutena. Maslowin (1987) tarveteorian mukaan turvallisuus on myös tarve. Kaufmann (1970) määrittelee turvallisuuden arvoulottuvuuden tekijöiksi varmuuden, vaarattomuuden, levollisuuden ja ennustettavuuden, joka on yhteydessä jatkuvuuteen. Turvallisuus merkitsee arkielämän jatkuvuutta, ennustettavuutta ja ymmärrettävyyttä (Kaufmann 1970, Karisto & Tuominen 1993). Riihisen (1979) mukaan turvallisuus arvona ilmentää turvantarpeen tyydyttämisen positiivista tilaa. Arvona turvallisuus ilmenee monella eri tasolla mm. yksilön tasolla se voi ilmetä sisäisenä turvallisuutena (Niemelä 1991). Eri tutkimusten mukaan turvallisuus arvona on tärkeä (kts. Rokeach 1973, Ylinen 1994, Kraav 1997).

Turvallisuuden tarve voi ilmetä Kaufmannin (1970) mukaan suojautumisen tarpeena ulkoapäin tulevia vaaroja kohtaan. Myös tarve sisäiseen, henkiseen tasapainoon on turvallisuuden tarpeen ilmentymä. Ihmisellä on halu saavuttaa sisäinen turvallisuus eli

sellainen minän tila, jossa hän on vapaa tuskasta ja ongelmista tai ongelmat ovat sisäisesti hallinnassa.

Nykyinen oikeudenmukaisuusteoria painottaa turvallisuutta myös ihmisoikeutena. Taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet ovat turvallisuus oikeuksia. (Heiskanen 1992.) Turvallisuuden tunne ei voi kuitenkaan koskaan olla täydellistä, vaan ihminen on jossakin mielessä turvaton (Niemelä 1991). Berkin (1986) mukaan täydellisen turvallinen olotila saavutetaan vain kuolemassa, jolloin tietenkin turvallisuuden etsiminen tulee merkityksettömäksi.

Turvattomuus on käsitteenä monitahoinen, mikä näkyy tutkijoiden erilaisissa käsityksissä. Heiskanen ja Vihavainen (1994) määrittelevät turvattomuuden lyhyesti uhkien ja vaarojen olemassaoloksi. Väisäsen määrittelyssä (1995) turvattomuus liittyy usein henkisen hyvän olon jatkuvuuden uhkaan ja se nähdään ennen kaikkea epävarmuutena jostakin. Turvattomuus voi olla kohteeltaan epämääräistä tai tulevaisuuteen liittyvää pelkoa. Kotakarin ja Rusasen (1996) mukaan turvattomuutta on tunne siitä, että elämä ei ole hallinnassa. Lahikainen ja Kraav (1996) käyttävät turvattomuutta kattavana nimityksenä seuraavista ilmiöistä; hätä, tuska, levottomuus, pelko ja psykosomaattiset oireet. Nämä ovat yhteydessä yksilön fysiologiaan, tunteisiin, ajatuksiin ja käyttäytymiseen.

Turvattomuus ilmiönä liittyy sekä objektiiviseen todellisuuteen että subjektiiviseen kokemukseen (Niemelä ym. 1997). Objektiivisena ilmiönä, jolloin tiettyä asiantilaa kohtaan on olemassa uhka eikä uhan torjumiseksi ole keinoja, se ei ole riippuvainen uhan kohteena olevan yksilön omista arvioinneista. Subjektiivinen turvattomuus tarkoittaa turvattomuuden kokemista. (Suhonen & Suhonen 1973.) Kokemisen perusta on psykologinen (Niemelä ym. 1997). Se vastaa objektiivista turvattomuuden tilaa, jos turvattomuuden kokeminen perustuu oikeaan tietoon vallitsevasta uhasta ja sen torjuntakeinoista. Jos yksilö kuitenkin kuvittelee uhan, joka on vähäinen tai jota ei ole todellisuudessa eikä tiedä sen torjuntakeinoja, tällöin syntyy ristiriita koetun turvattomuuden ja todellisuuden välille. Ristiriita voi ilmetä myös päinvastoin. Turvattomuuden kokemisen intensiteettiin vaikuttavat yksilön persoonalliset ja psyykkiset ominaisuudet. (Suhonen & Suhonen 1973.) Koettu turvattomuus on ongelma

huolimatta siitä, miten vahvaa katetta sille on todellisuudessa (Karisto & Tuominen 1993). Turvattomuus on vähäisesti ulkoisista olosuhteista riippuvainen sisäinen kokemus silloin, kun elämälle välttämättömimmät perustarpeet on turvattu (Niemelä ym. 1997). Koettu turvattomuus pienentää ihmisen käytettävissä olevaa tilaa ja kaventaa hänen toimintansa areenoita, vapautta (Karisto & Tuominen 1993).

Turvattomuus ja elämänhallinta liittyvät läheisesti toisiinsa (Niemelä ym. 1997). Elämänhallinta (coping) on käyttäytymistä, jonka merkityksenä tai tarkoituksena on saavuttaa kyky sopeutua stressaaviin tapahtumiin ja tilanteisiin (Suutama 1995). Elämänhallintakeinojen puute voi johtaa turvattomuuden kokemiseen. Turvattomuuden kokeminen taas johtaa keinojen etsimiseen, jotka vähentävät turvattomuuden tunnetta. (Niemelä ym. 1997.)

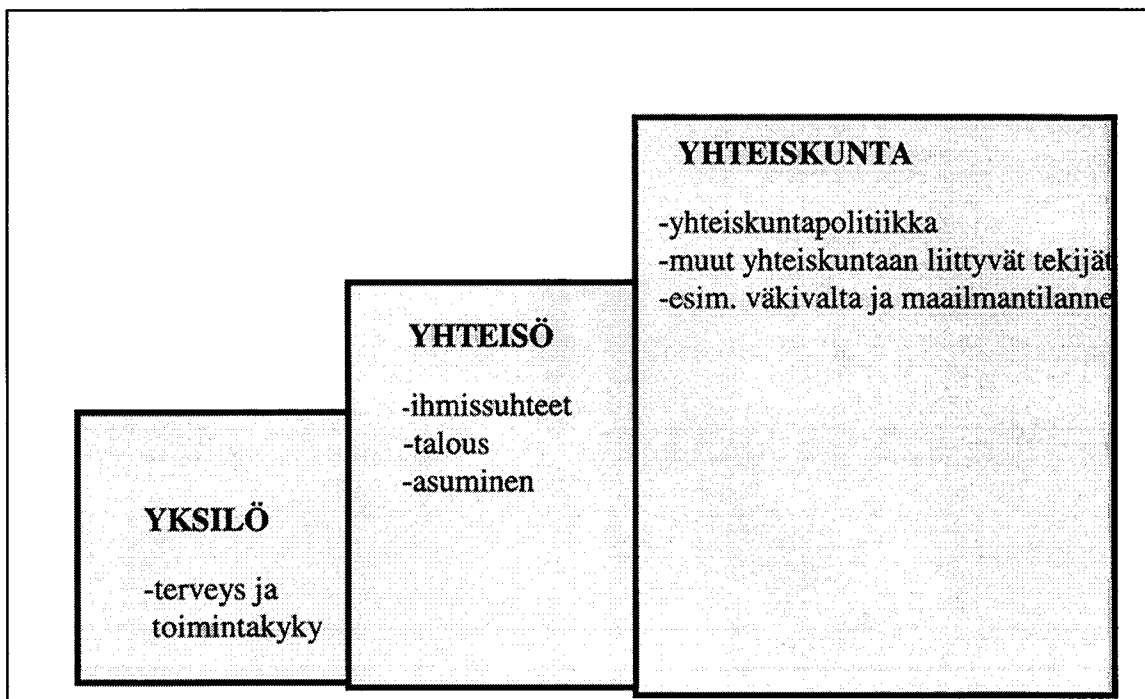
2 TUTKIMUKSIA IKÄÄNTYNEIDEN HENKILÖIDEN TURVATTOMUUDESTA

2.1 Turvattomuuden yleinen kokeminen

Turvattomuuden kokemisen yleisyys vaihtelee tutkimuksesta toiseen. Eri maissa tehtyjen tutkimusten suhteen on myös huomioitava sosiokulttuuriset erot. Ylisen (1994) tutkimuksessa osoitettiin, että yli 75-vuotiaista kotona asuvista henkilöistä 13 % koki turvattomuutta usein ja 22 % joskus. Ruthin ja Öbergin (1987) tutkimuksessa, joka koski yli 60-vuotiaita kotona asuvia henkilöitä turvattomuutta koki 5 %. Yli 65-vuotiaiden asuinalueita ja sosiaalisia verkostoja koskevassa tutkimuksessa 9 % koki turvattomuutta joskus (Sarola 1996). Tilastokeskuksen (1996) tutkimuksessa todettiin, että 65 vuotta täyttäneistä miehistä, joka toinen tunsi pelkoja tai turvattomuutta ja naisista n. 60 %. Vastaavasti ruotsalaisen tutkimuksen mukaan yli 80-vuotiaista henkilöistä 3 % koki turvattomuutta (Pikwer 1986). Virolaisista yli 70-vuotiaista henkilöistä turvattomuutta koki 42 % (Kraav 1997).

Turvattomuuden kokeminen eroaa sukupuolten välillä (Heiskanen 1996). Tutkimusten mukaan ikääntyneet naiset kokivat turvattomuuden tunnetta enemmän kuin samanikäiset miehet. (Ruth & Öberg 1987, Ylinen 1994, Tilastokeskus 1996). Myös se, minkä asioiden takia koettiin turvattomuutta vaihteli sukupuolten mukaan, esimerkiksi naisille väkivalta aiheutti enemmän turvattomuutta kuin miehille (Heiskanen 1996). Ikäryhmittäin vertaillessa turvattomuuden tunne ei lisääntynyt vanhemmissa ikäryhmissä verrattuna nuorempiin ikäryhmiin. (Ruth ja Öberg 1987, Ylinen 1994).

Turvattomuutta aiheuttavat ikääntyneillä henkilöillä lähinnä terveyteen ja toimintakykyyn, ihmissuhteisiin, asumiseen, taloudelliseen toimeentuloon, yhteiskuntapolitiikkaan ja yhteiskuntaan liittyvät tekijät (Ruth & Öberg 1987, Niemelä & Ylinen 1994, Ylinen 1994, Rusanen 1994, Rusanen & Kraav 1995, DeRoiste 1996). Turvattomuutta aiheuttavat tekijät on esitelty kuviossa 1.



KUVIO 1. Turvattomuutta aiheuttavia tekijöitä ikääntyneillä henkilöillä yksilö-, yhteisö- ja yhteiskunnallisella tasolla.

2.2 Turvattomuutta aiheuttavia tekijöitä

2.2.1 Terveysteen ja toimintakykyyn liittyvät tekijät

Terveysteen liittyvän turvattomuuden taustalla on elämänlaadun ja eksistenssin peruskysymys (Niemelä ym. 1997). Terveysteen liittyvää turvattomuutta on sitä enemmän mitä heikompana terveydentilaa pidetään ja mitä enemmän on sairastamiseen liittyviä kokemuksia. (Kotakari & Raudik 1995). Turvattomuutta tunnetaan sairauksien aiheuttamien fyysisten ja psyykkisten muutosten takia (Oras 1987, Niemelä ym. 1997). Suomalaisten tutkimusten sekä virolaisia koskevan tutkimuksen mukaan turvattomuutta aiheuttivat eniten itsenäisen toimintakyvyn menettämiseen liittyvät tekijät: toisista riippuvaiseksi tuleminen, vammautuminen ja muistin heikkeneminen (Oras 1987, Ruth & Öberg 1987, Gothoni 1990, Ylinen 1994, Kotakari & Raudik 1995, Rusanen 1997). Kanadalais-yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa ikääntyneitä henkilöitä huolestuttivat myös palovammat ja lääkkeiden käytössä tapahtuvat virheet (Watzke & Smith 1994). Turvattomuutta aiheuttivat myös kaatumiset (Watzke & Smith 1994, Luukinen ym. 1996, Lachman ym. 1998). Masentuneisuus oli yhteydessä turvattomuuden tunteeseen ikääntyneillä henkilöillä (Gothoni 1990).

Watzken & Smithin (1994) tutkimuksen mukaan edellisenä vuonna hoidossa olo oli yhteydessä turvattomuuden tunteeseen. Turvattomuus oli myös yhteydessä siihen, kuinka pitkään ihminen joutui kärsimään kipuja ja ahdistusta elämässään, joihin liittyi osana myös kuoleman pelko (Oras 1987, Niemelä ym. 1993, Niemelä ym. 1997). Kuoleman vaaran aiheuttamaa turvattomuutta tunsivat n. 17 % yli 75-vuotiaista miehistä ja naisista (Niemelä ym. 1993). Vaikkeudet avun saannissa ja hoitoon pääsyssä aiheuttivat turvattomuutta yli 75-vuotiaille henkilöille (Niemelä ym. 1993). Gothonin (1990) mukaan turvattomuutta aiheutti pelko avun epäämisestä ja epätietoisuus siitä, mihin pitäisi ottaa yhteyttä tarvittaessa. Laitoshoitoon joutuminen aiheutti turvattomuutta 36 % yli 75-vuotiaista henkilöistä (Ylinen 1994). Myös kivuliaat tutkimus- ja hoitotoimenpiteet aiheuttivat pelkoa (Oras 1987). Heiskasen ja Vihavaisen (1994), Ylisen (1994), Tilastokeskuksen (1996) sekä Kotakarin ja Raudikin (1995) tutkimuksissa naiset kokivat enemmän turvattomuutta kuin miehet terveyteen liittyvissä asioissa.

yrkästi molemmilla sukupuolilla 70 ikävuoden jälkeen. Turvattomuuden kokeminen oli yhteydessä myös vaaralliseen, saastuneeseen ja levottomaan ympäristöön (Ylinen 1994, Rusanen 1997). Asuinalue, jossa oli vähän ikääntyneitä henkilöitä ja paljon nuoria ihmisiä koettiin turvattomana. Vähiten turvattomuutta tunsivat keskustassa asuvat henkilöt. Suurissa kaupungeissa koettiin turvattomuutta enemmän kuin pienissä kaupungeissa. (Ruth & Öberg 1987.) Naiset pelkäsivät enemmän kaupunkimiljöötä kuin miehet (Koskela 1995). Ikivihreät-tutkimuksen mukaan 10 % 65-84-vuotiaista jyvaskyläläisistä pelkäsi ulkona liikkumista (Laukkanen ym. 1992).

Asuminen syrjässä muista ihmisistä, hankaluudet naapurien kanssa, yksityisyyden puuttuminen ja asunnon puutteellinen varustustaso olivat ikääntyneillä henkilöillä turvattomuuden syitä suomalais-virolaisessa tutkimuksessa (Rusanen & Kraav 1995). Australialaisen poikittaistutkimuksen mukaan 3 % yli 70-vuotiaista luokitteli kotinsa fyysisten puitteidensa takia hyvin turvattomaksi. Kodeista 80 %:lla oli ainakin yksi vaaratekijä, joka oli yhteydessä kaatumisen pelkoon. (Carter ym. 1997.) Watzken ja Smithin (1994) mukaan tärkeimpiä vaaratekijöitä olivat kotona kylpyamme, suihku ja tikkaat. Hanksin (1996) 50-98 -vuotiaita yhdysvaltalaisia koskevan tutkimuksen mukaan turvattomuutta aiheuttivat elinympäristössä liikenne, jalankulkeminen, tulipalot, tungos ja erilaisten laitteiden toiminta. Myös hissit ja liukuportaat aiheuttivat turvattomuutta. Huolenaiheita olivat juuttuminen hissiin, hissien romahtaminen, ovien sulkeutuminen liian nopeasti ja nopeus. Liukuportaiden kohdalla huolta tuottivat mm. nopeus ja poispääseminen.

2.2.4 Taloudelliseen toimeentuloon liittyvät tekijät

Vaikka tässä tutkimuksessa ei tarkastella taloudellisia tekijöitä ovat ne kuitenkin tärkeitä turvattomuutta aiheuttavia tekijöitä ikääntyneillä henkilöillä. Tutkimusten mukaan ikääntyneille henkilöille turvattomuutta aiheuttivat eläketulojen ja sairausturvan niukkuus ja leikkaaminen, asumisen kalleus ja erilaisten menojen suuruus (Holden & Smeeding 1990, Ylinen 1994, Rusanen & Kraav 1995, Kraav 1997, Rusanen 1997). Akuutin- ja kroonisen terveydenhoidon maksut ja huonon toimintakyvyn aiheuttamat menot koettiin uhkaaviksi yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa

(Holden & Smeeding 1990). Naiset kokivat enemmän turvattomuutta taloudellisesta tilanteestaan kuin miehet (Ylinen 1994).

2.2.5 Yhteiskuntapolitiikkaan ja yhteiskuntaan liittyvät tekijät

Yhteiskuntapolitiikkaan ja yhteiskuntaan liittyvät asiat ovat myös tutkimuksissa esiintulleita turvattomuutta aiheuttavia tekijöitä ikääntyneillä henkilöillä, vaikka tässä tutkimuksessa ei niitä juuri tarkastella. Yhteiskuntapolitiikkaan liittyvistä asioista turvattomuutta aiheuttivat lähinnä sosiaali- ja terveystalouden supistaminen, laitospaikkojen vähentäminen ja palveluiden yksityistäminen (Ylinen 1994, Rusanen & Kraav 1995, Rusanen 1997). Tärkeimpiä turvattomuuden syitä yhteiskuntaan liittyvistä asioista olivat asosiaalisuus, väkivaltarikollisuus ja omaisuusrikollisuus (Ruth & Öberg 1987, Heiskanen & Vihavainen 1994, Ylinen 1994, Rusanen & Kraav 1995, Rusanen 1997). Media oli turvattomuuden lähteistä voimakkain (Heiskanen & Vihavainen 1994, Korander 1994). Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan yli 69 % yli 75-vuotiaista pelkäsi joutuvansa väkivallan uhriksi seuraavan puolen vuoden aikana (Rittner & Kirk 1995).

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan ikääntyneet ihmiset ovat turvattomia eniten kadulla tapahtuvien ryöstöjen ja ryöstäjien aiheuttamien vammojen takia. Väkivallan kohteeksi joutumisen ja kotiin murtautumisen pelko on yleisintä suurilla paikkakunnilla. (Ferraro & LaGrange 1988.) Ikivihreät-tutkimuksen mukaan 65-84-vuotiaista jyvaskyläläisistä 7 % pelkäsi väkivallan kohteeksi joutumista (Laukkanen ym. 1992). Ristiriitaisuutta ilmenee verrattaessa väkivallan ja rikollisuuden pelkoa koskevia tutkimuksia toisiinsa. Esimerkiksi Heiskanen ja Vihavainen (1994) tutkimuksen mukaan eniten rikollisuudesta huolestuneita olivat eläkkeellä olevat naiset, sen sijaan Seppäsen tutkimuksessa (1991) todettiin, että yli 75-vuotiaat henkilöt olivat vähiten huolestuneita väkivallan uhriksi joutumisesta verrattuna muihin ikäryhmiin. Naiset kokivat enemmän turvattomuutta väkivalta- ja omaisuusrikollisuuden takia kuin miehet (Ylinen 1994).

Kuopion yliopiston turvattomuushankkeessa 75-85-vuotiaista 5 % kertoi läheisen ihmisen väkivaltaisuuden olevan turvattomuuden aiheuttaja (Niemelä ym. 1993). Perheen sisäiset väkivaltatapaukset liittyvät mm. puolison sairastumiseen, jolloin hoitaja tai hoidettava voi olla väkivallan kohteena. Myös aikuiset lapset voivat aiheuttaa kaltoinkohtelutilanteita. (Raassina 1994.) Huono terveys, yksinäisyys, sosiaalisen tuen puute, tyytymättömyys elämään ja huonot perhesuhteet ovat ominaisia kaltoin kohdellulle henkilölle (Isola ym. 1995). Cousineau (1993) mukaan läheisten kaltoin kohtelun uhri on usein yli 75-vuotias muista ihmisistä riippuvainen nainen.

Turvattomuutta aiheuttivat myös huumeiden leviäminen, maailmantilanne, sodat, pakolaisuus, rotusorto, Euroopan yhdentymisen, poliittinen kiihkomielisyys, ihmisten välinpitämättömyys toisiaan kohtaan ja se, ettei itse voi päättää omista asioista (Niemelä & Ylinen 1994, Ylinen 1994). Rattijuoppous ja muu liikennerikollisuus koettiin uhkana (Ylinen 1994). Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan kevytliikenne ja keliolosuhteet koettiin myös pelottavina (Hanks 1996).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Pro gradu-työni tarkoituksena oli kuvata, kuinka yleistä on yli 75-vuotiaiden kotona tai palvelutalossa asuvien henkilöiden turvattomuuden tunne. Lisäksi pyrin kuvaamaan, mitkä tekijät ovat yhteydessä turvattomuuden tunteeseen. Lähinnä keskityin sukupuoleen, ikään, asumismuotoon, lapsien olemassaoloon, fyysiseen toimintakykyyn, aistitoimintoihin, muistiin ja muistamisvaikeuksiin, sairaalahoidossa oloon, arkipäivän avunsaantiin, yhteydenpitoon muiden ihmisten kanssa, yksinäisyyden kokemiseen, yksin ja toisten kanssa asumiseen ja asumisympäristöön.

Tutkimusongelmat:

1. Kuinka yleistä on turvattomuuden tunne yli 75-vuotiailla kotona tai palvelutalossa asuvilla henkilöillä?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä turvattomuuden tunteeseen?

4 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusaineistona oli Stakesin Palvelut ja laatu -yksikön Palvelurakenteen muutoksenhallinta - projektiin kuuluva yli 75-vuotiaista kotona tai palvelutalossa asuvista henkilöistä kerätty postikyselyaineisto. Palvelurakenteen muutoksenhallinta-projektissa, joka suoritettiin vuosina 1995-1997 osallistuttiin kuntien laitoshoidon, pitkäaikaishoidon ja -hoivan muutoksen ja kehittämistarpeiden arviointiin. Lisäksi tutkittiin esteitä ja edellytyksiä rakenteeltaan ja kustannus-laatusuhteeltaan optimaaliselle vanhusten ja mielenterveyspotilaiden palvelujärjestelmälle. Projektiin osallistui 22 kuntaa ja neljä läänää. (Lehto ym. 1997.)

Tutkimusaineisto kerättiin yhdeksästä kunnasta, Himangalta, Kaavista, Kalvolasta, Lahdesta, Mäntästä, Perhosta, Pirkkalasta, Pohjalta ja Vantaalta. Kohdejoukkona olivat 75 vuotta täyttäneet henkilöt, jotka eivät olleet pysyvässä laitoshoidossa. Kahdeksassa kunnassa kysely kohdistettiin kaikille 75 vuotta täyttäneille henkilöille, mutta Lahdessa se lähetettiin 1200 henkilön otokselle, joka oli noin 22 % koko 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Otos tehtiin tasaväliotannalla siten, että jokaisesta neljästä Lahden palvelualueesta otokseen saatiin 300 henkilöä. (Lehto ym. 1997.)

Kyselylomakkeet lähetettiin kaikkiaan 7560 henkilölle joulukuun ensimmäisellä ja toisella viikolla vuonna 1996. Kyseisten kuntien toimintatilastojen avulla arvioitiin, että kohdejoukosta 760 henkilöä oli pysyvässä laitoshoidossa. Lomakkeen palauttaneista henkilöistä oli 338 pysyvässä laitoshoidossa. Nämä poistettiin aineistosta. Lomakkeista 100 palautettiin täyttämättöminä muun muassa henkilön muuton tai kuoleman takia. Maaliskuuhun 1997 mennessä lomakkeita oli palautettu 4171 kappaletta. Vastausprosentti oli 55.2 %. Korkein vastausprosentti tuli Pirkkalasta ja alhaisin Himangalta (Taulukko 1). Uusintakyselyä ei tehty.

TAULUKKO 1. Yli 75-vuotiaat postikyselyyn vastanneet henkilöt kunnittain vuonna 1997 (n/%).

Kunta	Koko ikäryhmä/ otos	Vastanneet (%)
Himanka	201	82 (40.7)
Kaavi	282	139 (49.3)
Kalvola	262	145 (55.3)
Lahti	1200	659 (54.9)
Mänttä	440	278 (63.2)
Perho	170	94 (55.3)
Pirkkala	481	323 (67.2)
Pohja	404	207 (51.2)
Vantaa	4120	2 244 (54.5)
	7560	4171 (55.2)

Kyselylomakkeilla kartoitettiin henkilöiden taustatietojen lisäksi fyysistä toimintakykyä, aistitoimintoja, muistia ja muistamisvaikeuksia, sairaalahoidossa oloa, arkipäivän avunsaantia ja tarvetta, asumiseen liittyviä tekijöitä, yhteydenpitoa muihin ihmisiin, yksinäisyyttä, ajan pitkäksi käymistä ja yhteiskunnan erilaisten palvelujen käyttöä ja kokemuksia niistä.

Tässä työssä käytetään taustatietoja koskevien kysymysten lisäksi kysymyksiä, jotka koskivat fyysistä toimintakykyä, aistitoimintoja, muistia ja muistamisvaikeuksia, sairaalahoidossa oloa, arkipäivän avunsaantia, yhteydenpitoa muihin ihmisiin, lapsien olemassaoloa, yksinäisyyden kokemista, asumismuotoa, yksin tai toisen kanssa asumista ja asumisympäristöä. Nämä tekijät valittiin, koska ne olivat yhteydessä turvattomuuden tunteeseen aikaisemmissa tutkimuksissa, poikkeuksena kuitenkin lapsien olemassaolo (Ruth & Öberg 1987, Gothoni 1990, Mullins & Mushel 1992, Ylinen 1994, Rusanen & Kraav 1995).

Tutkimuksen kannalta olennaisin kysymys oli: ”Kuinka turvalliseksi tunnette olonne kodissanne?” Vastausvaihtoehdot luokiteltiin neljään luokkaan: hyvin turvalliseksi, melko turvalliseksi, melko turvattomaksi ja hyvin turvattomaksi. Jatkoanalyseissä vastausvaihtoehdot luokiteltiin kahteen luokkaan, turvallisten luokkaan ja turvattomien

luokkaan. Myös muita muuttujia luokiteltiin tarvittaessa uudelleen jatkoanalyysija varten, jotta ristiintaulukoissa odotetut frekvenssit eivät jäisi liian pieniksi.

Katoanalyysin mukaan kyselyyn vastaamatta jättäneet eivät poikkea merkittävästi vastanneista ikäjakauman, sukupuolijakauman, palvelujen käytön ja asumismuodon mukaan (Lehto ym. 1997). Turvallisuuden tunnetta kartoittavaan kysymykseen jätti vastaamatta 93 henkilöä (2.2 %). Verrattaessa kyseisen kysymyksen vastaamattajättämisprosenttia muiden kysymysten vastaamattajättämisprosentteihin ei suuria eroja ilmennyt. Turvallisuutta koskevaan kysymykseen vastaamatta jättäneet henkilöt eivät eronneet vastanneista iän, sukupuolen, fyysisen toimintakyvyn, kuulemiskyvyn, yksinäisyyden kokemisen, asumisen yksin tai toisen kanssa ja sairaalahoitossa olon suhteen. Sen sijaan he erosivat vastanneista siinä, että heissä oli suurempi osa sellaisia henkilöitä, jotka eivät pystyneet ollenkaan lukemaan ($p=.022$) ja suurempi osa asui jossain muualla kuin omistusasunnossa, vuokralla tai vanhusten asuintalossa / palvelutalossa ($p=.008$). Vastaamatta jättäneillä henkilöillä oli enemmän muistamisvaikeuksia kuin vastanneilla henkilöillä ($p=.001$). Eroja oli myös yhteydenpidossa muihin ihmisiin ($p=.012$), vastaamatta jättäneet henkilöt pitivät vähemmän yhteyttä muihin ihmisiin kuin vastanneet henkilöt. Kaavilaiset vastasivat vähiten turvallisuutta koskevaan kysymykseen ($p=.011$).

Fyysistä toimintakykyä, muistamisvaikeuksia ja yhteydenpitoa muihin ihmisiin mittaavista kysymyksistä muodostettiin jatkoanalyysija varten summapistemäärät. Fyysistä toimintakykyä mitattiin seuraavilla kymmenellä kysymyksellä: pystyttekö vaikeuksitta kävelemään ilman mitään apuvälineitä n. 400 m:n pituisen matkan, pystyttekö kantamaan ostoskassia tai muuta noin viiden kilon painoista taakkaa vähintään 100 metriä, pystyttekö vaikeuksitta asettumaan vuoteeseen ja nousemaan vuoteesta, pystyttekö vaikeuksitta pukeutumaan ja riisuutumaan itse, pystyttekö vaikeuksitta syömään itse, pystyttekö liikkumaan huoneiden väliä, pystyttekö liikkumaan ulkona hyvällä säällä, pystyttekö vaikeuksitta kulkemaan portaita, pystyttekö vaikeuksitta käyttämään wc:tä ja pystyttekö vaikeuksitta peseytymään ja kylpemään itse. Vastausvaihtoehdot luokiteltiin seuraavasti: 1) pystyn vaikeuksitta, 2) vaikeuksia jonkin verran / erittäin vaikeaa / apuvälineen avulla tai 3) en pysty ollenkaan / ainoastaan toisen avustamana. Tilastollisia menetelmiä varten muuttujat vielä

dikotomisoitiin, tällöin vastausvaihtoehdot olivat seuraavat kysymyksillä 1) pystyn vaikeuksitta tai vaikeuksia jonkin verran, apuvälineen avulla 2) pystyn, mutta se on erittäin vaikeaa / en pysty lainkaan / ainoastaan toisen avustamana.

Muistamisvaikeuksia mitattiin seuraavalla kysymyksellä: ”Kuinka paljon seuraavat asiat aiheuttavat teille muistamisvaikeuksia?": nimet, kasvot, sovitut tapaamiset, mihin olette jättäneet jonkun tavaran, ostosten tekeminen, asia, jota olitte tekemässä, tuttuihin paikkoihin löytäminen, keskustelun aikana sanottava asia ja lääkkeiden ottaminen. Vastausvaihtoehdot olivat seuraavat: 1) paljon, 2) jonkin verran ja 3) ei lainkaan. Yhteydenpitoa muihin mitattiin seuraavalla kysymyksellä: ”Kuinka usein pidätte yhteyttä, lapsiin, lapsenlapsiin, sisaruksiin ja muihin omaisiin, ystäviin ja naapureihin?” Vastausvaihtoehdot luokiteltiin seuraavasti: 1) ainakin kerran viikossa, 2) ainakin kerran kuukaudessa / muutaman kerran vuodessa ja 3) en lainkaan / ei koske minua.

Aistitoimintoja kartoitettiin seuraavilla kysymyksillä: Pystytkö lukemaan tavallista sanomalehtitekstiä (silmälaseilla tai ilman)? Pystytkö vaikeuksitta kuulemaan, mitä usean henkilön välisessä keskustelussa sanotaan (kuulolaitteen avulla tai ilman)? Vastausvaihtoehdot olivat seuraavat 1) pystyn vaikeuksitta, 2) vaikeuksia on jonkin verran ja 3) en pysty lainkaan. Muistista kysyttiin seuraavasti: ”Kuinka hyväksi arvioitte muistinne nyt verrattuna tilanteeseen vuosi sitten?” Vastausvaihtoehdot luokiteltiin seuraavasti 1) parempi / samanlainen ja 2) huonompi. Arkipäivän avunsaannin riittävyttä kysyttiin seuraavasti: ”Saatteko riittävästi apua arkipäivässä selviytymiseen?” Sairaalahoidossa oloa mitattiin kysymyksellä: ”Oletteko ollut viimeisen 12 kuukauden aikana hoidossa sairaalan osastolla?” Lapsien olemassa olosta kysyttiin seuraavasti: ”Onko teillä elossa olevia lapsia?” Vastausvaihtoehdot näihin edellä esitettyihin kysymyksiin olivat kyllä ja ei. Asumiseen liittyviä tekijöitä kysyttiin seuraavasti: ”Minkälaisessa asunnossa te asutte?” Vastausvaihtoehdoiksi annettiin 1) omassa omistusasunnossa, 2) vuokralla, 3) vanhusten asuintalossa / palvelutalossa ja 4) jossain muualla, missä. Asumiseen liittyviä kysymyksiä olivat vielä seuraavat: Kenen kanssa te asutte? Vastausvaihtohtoina yksin tai toisen kanssa. Onko asuntonne sijainnissa seuraavia piirteitä? Asunto on niin rauhattomassa ympäristössä, että ulkona liikkumista välttelee, vaikka kunnan puolesta siihen ei olisi esteitä. Vastausvaihtohtoina kyllä tai ei. Yksinäisyyttä mitattiin kysymyksellä: Koetteko

itsenne yksinäiseksi? Vastausvaihtoehdot luokiteltiin seuraavasti: 1) en lainkaan ja 2) joskus / usein.

Tulosten analysoinnissa tarkasteltiin iän, lapsien olemassaolon, aistitoimintojen, muistin, sairaalahoidossa olon, arkipäivän avunsaannin riittävyyden, yksinäisyyden kokemisen, asumismuodon, yksin tai toisen kanssa asumisen ja asumisympäristön välisiä eroja turvallisuuden tunteen vaihtelun suhteen ristiintaulukoiden prosenttijakaumien avulla. Erojen merkitsevyydet testattiin χ^2 -testillä. Arvioinnissa apuna käytettiin myös standardoituja jäännöksiä. Eroja tarkasteltiin sekä koko aineiston että naisten ja miesten suhteen. Fyysisestä toimintakyvystä, muistamisvaikeuksista ja yhteydenpidosta muihin ihmisiin lasketut summapistemäärät testattiin Mann-Whitney-U- testillä (kts. Ranta ym. 1992).

Turvattomuutta tarkasteltiin useiden taustamuuttujien mukaan kahden eri Logit-mallin avulla (kts. Nummenmaa ym. 1997). Selitettävänä tekijänä malleissa oli turvattomuuden tunteen vaihtelu. Selittäviksi tekijöiksi molemmissa malleissa valittiin ikä ja sukupuoli. Näiden lisäksi ensimmäisessä mallissa selittäviksi tekijöiksi valittiin muisti, sairaalahoidossa olo ja kenen kanssa asuu. Toisessa mallissa selittäviksi tekijöiksi valittiin ostoskassin kantaminen ja yksinäisyyden kokeminen. Nämä muuttujat valittiin malliin aikaisempien tutkimustulosten antamien vihjeiden perusteella ja siksi, että haluttiin tarkastella eri ulottuvuuksien vaikutusta turvattomuuden tunteen vaihteluun. Ikä ja sukupuoli valittiin malleihin sen takia, koska ajateltiin, että näillä tekijöillä voisi olla yhdysvaikutusta. Ostoskassin kantaminen valittiin kuvaamaan yksilön toimintakykyä, koska se oli toimintakyvyn osa-alue, jossa oli eniten vaikeuksia. Lisäksi laskettiin ristiintaulukointia apuna käyttäen Logit - malleissa olevien muuttujien suhteen riski kokea turvattomuutta.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Sosiodemografiset tekijät, fyysinen toimintakyky, aistitoiminnot, muisti, avunsaanti ja sairaalahoitossa olo yli 75-vuotiailla naisilla ja miehillä

Suurin osa tutkittavista henkilöistä oli naisia (68.5 %). Tutkittavista suurin osa kuului ikäryhmään 75-84-vuotiaat. Naisia oli enemmän vanhemmassa ikäryhmässä ($p=.008$). Elossa olevia lapsia oli 85.6 %:lla tutkittavista henkilöistä. Miehistä oli vähemmän sellaisia henkilöitä ($p=.002$), joilla ei ollut lapsia kuin naisissa (Taulukko 2).

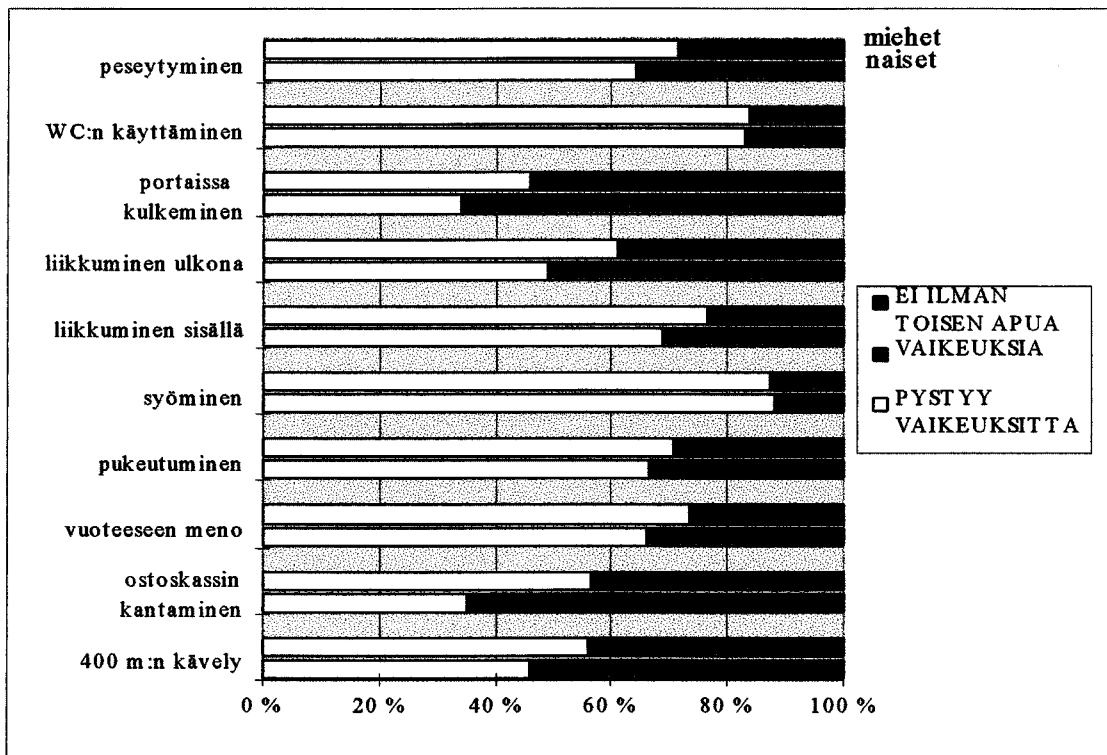
Omistusasunnossa tai vuokralla asui 88.2 % tutkittavista henkilöistä. Miehet asuivat useammin omistusasunnossa ja naiset useammin vuokralla tai vanhusten asuintalossa / palvelutalossa ($p<.001$). Hieman yli puolet tutkittavista henkilöistä asui yksin. Naisista yli 2/3 oli yksinasuvia ja miehistä lähes 1/3 (Taulukko 2).

Asunto oli 4.6 %:lla tutkittavista henkilöistä niin rauhottomassa ympäristössä, että ulkona liikkumista välteltiin sen takia. Naisista tällaisessa ympäristössä asui 5.1 % ja miehistä 3.3 %. Sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Yksinäiseksi joskus tai usein olonsa koki 42.5 % tutkittavista henkilöistä. Naisista lähes puolet ja miehistä yli kolmasosa koki olonsa ainakin joskus yksinäiseksi ($p<.001$). Tutkittavista henkilöistä 78.6 % piti yhteyttä lapsiinsa ainakin kerran viikossa, lapsenlapsiinsa 47.2 %, sisaruksiinsa tai muihin omaisiinsa 28.4 %, ystäviinsä 45.4 % ja naapureihinsa 53.1 %. Naisista yhteyttä lapsiinsa piti 80.8 % ainakin kerran viikossa ja miehistä 73.9 %. Naiset pitivät keskimäärin enemmän yhteyttä muihin ihmisiin kuin miehet ($p<.001$).

TAULUKKO 2. Yli 75-vuotiaiden naisten ja miesten iän, lasten olemassaolon, asumismuodon ja yksinasumisen jakaumat vuonna 1997 (n / %).

Muuttuja	Naiset (n=2834)		Miehet (n=1304)		Yhteensä(n=4138)	
	n	%	n	%	n	%
Ikä						
75-84	2148	81.9	1028	85.4	3178	83.0
85-	474	18.1	176	14.6	650	17.0
Elossa olevia lapsia						
Ei	427	15.6	152	11.8	579	14.4
On	2514	84.4	1131	88.2	3448	85.6
Asumismuoto						
Omistusasunto	2047	73.2	1081	83.7	76.5	
Vuokra	370	13.2	109	8.4	479	11.7
Vanhusten asuintalo tai palvelutalo	251	9.0	67	5.2	318	7.8
Joku muu	129	4.6	34	2.6	164	4.0
Kenen kanssa asuu						
Yksin	1890	67.4	360	27.8	2252	54.9
Toisen kanssa	915	32.6	934	72.2	1852	45.1

Fyysisen toimintakyvyn kaikista osa-alueista pystyi suoriutumaan vaikeuksista 29.4 % tutkittavista henkilöistä. Alle prosentti tutkittavista ei pystynyt suoriutumaan mistään toimintakyvyn osa-alueesta itsenäisesti. Ostoskassin kantaminen ja 400m:n kävely olivat toimintakyvyn osa-alueita, joista tutkittavat henkilöt useimmin eivät pystyneet suoriutumaan (Liitekuvio 1). Naisilla oli keskimäärin huonompi toimintakyky kuin miehillä ($p < .001$) (Kuvio 2).



KUVIO 2. Yli 75-vuotiaiden naisten ja miesten fyysinen toimintakyky vuonna 1997 (%). Miesten vastaukset aina ylemmässä pylväässä ja naisten alemmassa pylväässä.

Lukemisesta selviytyi vaikeuksitta tai pienillä vaikeuksilla 92.8 % tutkittavista henkilöistä ja 95.8 % tutkittavista pystyi kuulemaan kahden henkilön välisen keskustelun vaikeuksitta tai pienillä vaikeuksilla. Miehistä oli vähemmän sellaisia, jotka eivät pystyneet lukemaan ollenkaan kuin naisissa ($p=0.035$). Kuulemiskyvyssä tilastollisesti merkitsevää eroa ei ollut sukupuolten välillä. Tutkittavista henkilöistä 69.3 %:lla muisti oli pysynyt samanlaisena verrattuna edelliseen vuoteen. Miesten ja naisten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Tutkittavista henkilöistä 10.0 %:lla ei ollut muistamisvaikeuksia nimissä, 35.0 %:lla kasvojen muistamisessa ja 70.2 %:lla lääkkeiden ottamisessa. Naisista lääkkeiden otossa muistamisvaikeuksia ei ollut 73.1 %:lla ja miehistä 64.1 %:lla. Miehillä oli keskimäärin enemmän muistamisvaikeuksia kuin naisilla eri asioissa ($p<0.001$).

Sairaalahoidossa oli ollut viimeisen vuoden aikana 35.4 % tutkittavista henkilöistä. Naisista 35.7 % oli ollut sairaalahoidossa ja miehistä 34.6 %. Tilastollisesti merkitsevää eroa ei ollut sukupuolten välillä. Apua riittävästi arkipäivässä

selviytymiseen sai omasta mielestään 87.5 % tutkittavista henkilöistä. Naisissa oli enemmän niitä, jotka kokivat etteivät saaneet riittävästi apua ($p < .001$).

5.2 Turvattomuuden kokeminen yli 75-vuotiailla naisilla ja miehillä

Tutkittavista henkilöistä 96.6 % tunsivat olonsa turvalliseksi. Turvattomaksi olonsa tuntevia henkilöitä oli 3.4 %. Naisista 3.8 % tunsivat olonsa turvattomaksi ja miehillä vastaava luku oli 2.5 % (Taulukko 3). Naiset kokivat olonsa useammin turvattomaksi kuin miehet ($p = .036$).

TAULUKKO 3. Yli 75-vuotiaiden naisten ja miesten turvallisuuden tunteen jakaumat vuonna 1997 (n / %).

Kuinka turvalliseksi tuntee olonsa kodissaan	Naiset (n=2775)		Miehet (n=1297)		Yhteensä (n=4080)	
	n	%	n	%	n	%
Hyvin turvalliseksi	1618	58.3	821	64.2	2452	60.1
Melko turvalliseksi	1052	37.9	426	33.3	1490	36.5
Melko turvattomaksi	80	2.9	30	2.3	111	2.7
Hyvin turvattomaksi	25	0.9	2	0.2	27	0.7

Ikä

Ikäryhmien mukaan tarkastellen näyttää siltä, että nuorempaan ikäryhmään (75-84-vuotiaat) kuuluvista henkilöistä ainoastaan 2.8 % tunsivat turvattomuutta. Vanhemmassa ikäryhmässä (yli 85-vuotiaat) vastaava luku oli 5.3 %. Turvattomaksi olonsa tuntevista henkilöistä suurempi osa oli yli 85-vuotiaita kuin turvalliseksi olonsa tuntevista ($p = .001$). Sukupuolen mukaan tarkasteltaessa naisilla oli ryhmien välillä tilastollisesti merkitseviä eroja ($p = .008$). Turvattomaksi olonsa tuntevista naisista suurempi osa kuului vanhempaan ikäryhmään kuin turvalliseksi olonsa tuntevista. Miehillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja.

Asumismuoto

Asumismuodon mukainen tarkastelu osoitti, että omistusasunnossa asuvista henkilöistä turvattomuutta tunsi 3.0 % ja vuokralla asuvista 2.7 %. Vanhusten asuintalossa tai palvelutalossa asuvista henkilöistä turvattomuutta tunsi 7.8 %. Henkilöistä, joiden asumismuoto oli joku muu kuin edellä mainitut asumismuodot turvattomuutta tunsi 3.8 %. Turvattomaksi olonsa tuntevista henkilöistä suurempi osa asui vanhusten asuintalossa tai palvelutalossa kuin turvalliseksi olonsa tuntevista ($p < 0.001$). Sukupuolten mukaan tarkastelua ei voitu tehdä, sillä solufrekvenssit jäivät liian pieniksi.

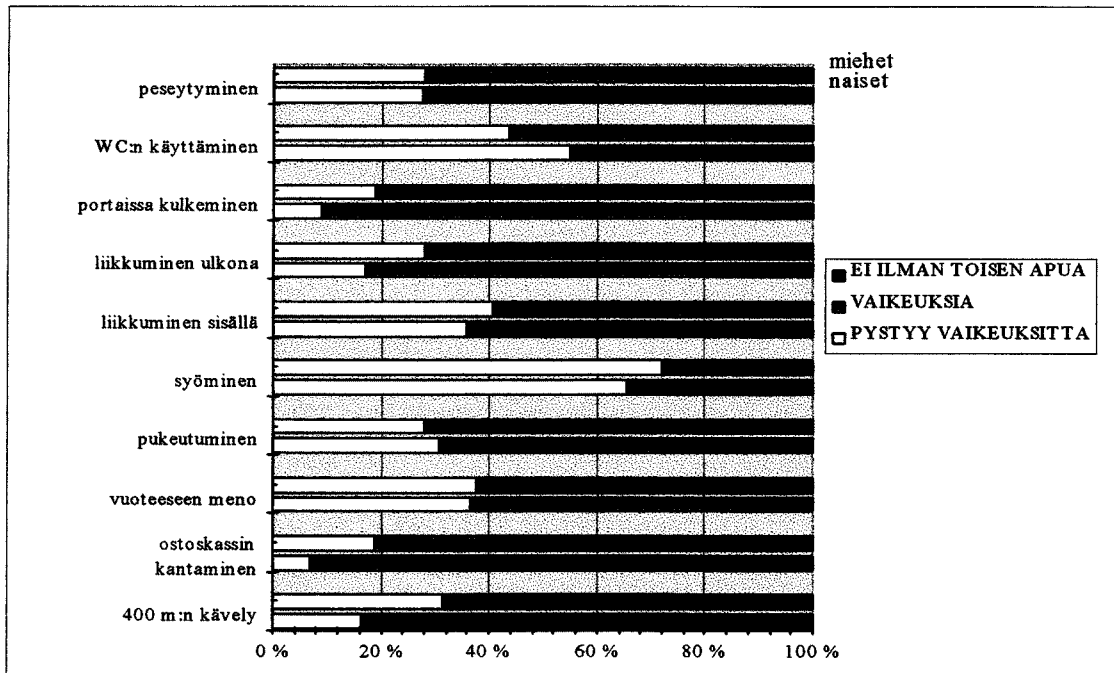
Lapsien olemassaolo

Henkilöistä, joilla oli lapsia elossa turvattomuutta tunsi 3.3 %. Vastaavasti niillä, joilla ei ollut elossa olevia lapsia tai jotka olivat lapsettomia turvattomuutta tunsi 4.6 %. Turvattomaksi olonsa tuntevien ja turvalliseksi olonsa tuntevien henkilöiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. Myöskään sukupuolten mukaan tarkasteltaessa ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien välillä.

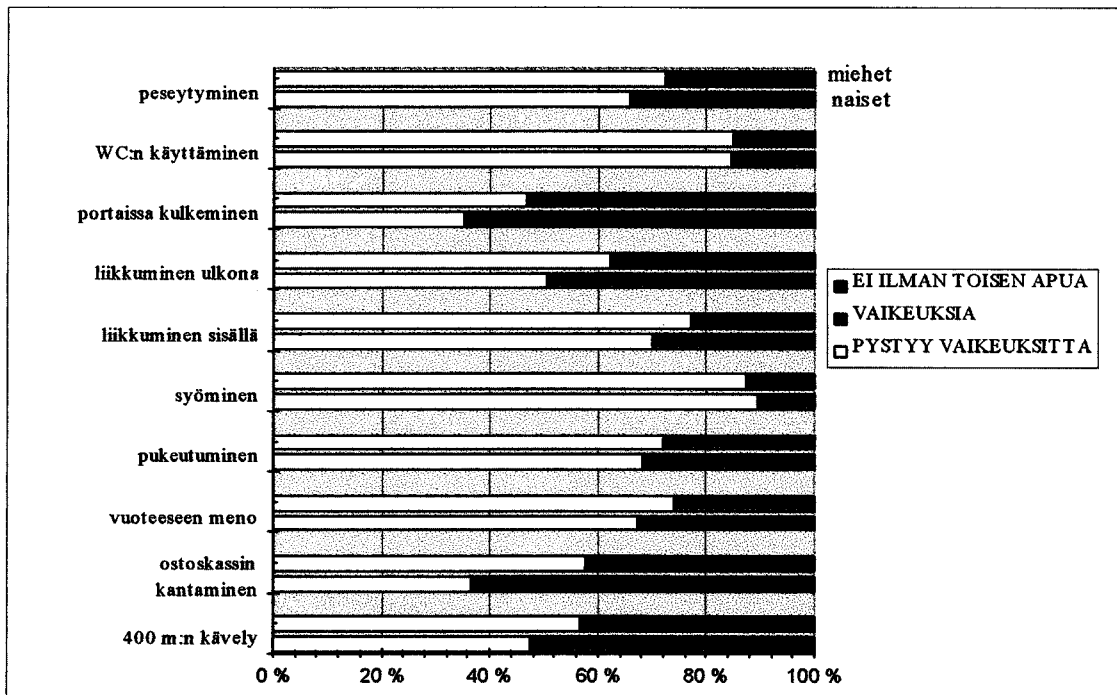
5.3 Turvattomuuteen liittyviä tekijöitä yli 75-vuotiailla naisilla ja miehillä

5.3.1 Fyysinen toimintakyky

Turvattomaksi olonsa tuntevilla henkilöillä oli keskimäärin huonompi fyysinen toimintakyky kuin turvalliseksi olonsa tuntevilla henkilöillä ($p < 0.001$). Sekä naisilla että miehillä tulokset olivat samansuuntaisia. Turvattomaksi olonsa tuntevilla naisilla ja miehillä oli huonompi fyysinen toimintakyky ($p < .001$) kuin turvalliseksi olonsa tuntevilla (Kuviot 3 ja 4).



KUVIO 3. Yli 75-vuotiaiden turvattomaksi olonsa tuntevien naisten ja miesten fyysinen toimintakyky vuonna 1997 (%). Miesten vastaukset aina ylemmässä pylväässä ja naisten alemmassa pylväässä.



KUVIO 4. Yli 75 - vuotiaiden turvalliseksi olonsa tuntevien naisten ja miesten fyysinen toimintakyky vuonna 1997 (%). Miesten vastaukset aina ylemmässä pylväässä ja naisten alemmassa pylväässä.

5.3.2 Aistitoiminnot ja muisti

Kysyttäessä kykyä lukea sanomalehtiä oli turvattomaksi olonsa tuntevissa henkilöissä suurempi osa niitä, jotka eivät pystyneet lukemaan lehtiä ollenkaan tai joilla oli vaikeuksia lukemisessa verrattuna turvalliseksi olonsa tunteviin henkilöihin ($p<.001$). Sukupuolten mukaan tarkasteltuna tulokset olivat vastaavia, turvattomaksi olonsa tuntevissa naisissa ja miehissä oli suurempi osa sellaisia, joilla oli vaikeuksia lukemisessa tai he eivät pystyneet lukemaan ollenkaan (Taulukko 4).

TAULUKKO 4. Lukemiskyvyn yhteys turvattomuuden tunteeseen yli 75-vuotiailla naisilla ja miehillä vuonna 1997 (%).

Lukeminen silmä- laseilla tai ilman	Naiset		Miehet	
	Turvattomaksi olonsa tunte- vat (n=105)	Turvalliseksi olonsa tunte- vat (n=2631)	Turvattomaksi olonsa tunte- vat (n=31)	Turvalliseksi olonsa tunte- vat (n=1234)
Pystyy vaikeuksitta	35.2	67.0	38.7	68.2
Pystyy, mutta vaikeuksia jonkin verran	45.7	25.8	41.9	26.2
Ei pysty	19.1	7.1	19.4	5.6
Yhteensä	100	100	100	100
	p<.001		p<.001	

Ryhmiä väliset erot testattu χ^2 -testillä.

Kysyttäessä kykyä kuulla kuulolaitteen avulla tai ilman usean henkilön välinen keskustelu turvattomaksi olonsa tuntevista merkitsevästi suurempi osa ei pystynyt ollenkaan kuulemaan keskustelua kuin turvalliseksi olonsa tuntevista ($p=.001$). Sukupuolten mukaan tarkasteltaessa vain miehillä oli tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien välillä (Taulukko 5). Turvattomaksi olonsa tuntevissa miehissä oli enemmän sellaisia, jotka eivät pystyneet lainkaan kuulemaan keskustelua kuin turvalliseksi olonsa tuntevissa

TAULUKKO 5. Kuulemiskyvyn yhteys turvattomuuden tunteeseen yli 75-vuotiailla naisilla ja miehillä vuonna 1997 (%).

Kuuleminen kuulolaitteella tai ilman	Naiset		Miehet	
	Turvattomaksi olonsa tuntevat (n=104)	Turvalliseksi olonsa tuntevat (n=2635)	Turvattomaksi olonsa tuntevat (n=32)	Turvalliseksi olonsa tuntevat (n=1232)
Pystyy vaikeuksitta	46.2	54.4	28.1	42.3
Pystyy, mutta vaikeuksia				
Jonkin verran	46.2	41.6	53.7	53.1
Ei pysty	7.6	4.0	18.8	4.0
Yhteensä	100	100	100	100
	p=.078		p<.001	

Ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä.

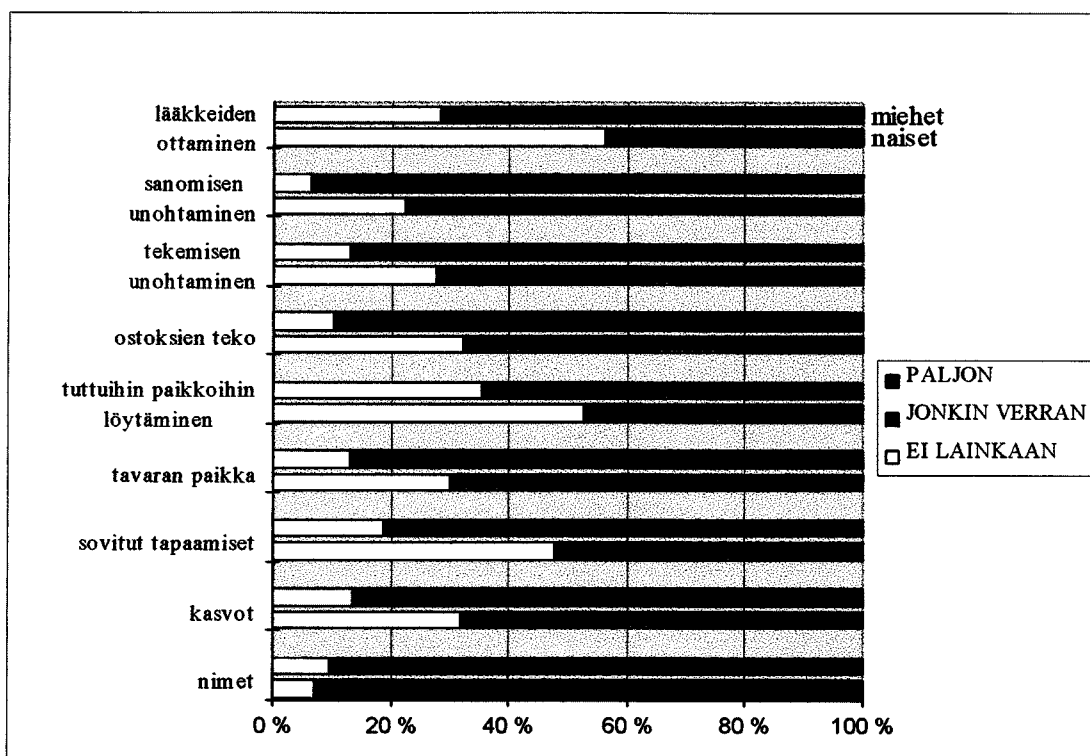
Analysoitaessa tutkittavien henkilöiden omia arvioita tämän hetkisestä muistista verrattuna tilanteeseen vuosi sitten oli turvattomaksi olonsa tuntevissa henkilöissä suurempi osa sellaisia henkilöitä, joilla muisti oli huonontunut kuin turvalliseksi olonsa tuntevissa henkilöissä ($p<.001$). Naisten ja miesten mukaan tarkasteltaessa tulokset olivat vastaavanlaisia, turvattomaksi olonsa tuntevilla henkilöillä muisti oli huonontunut verrattuna turvalliseksi olonsa tunteviin (Taulukko 6).

TAULUKKO 6. Muistin yhteys turvattomuuden tunteeseen yli 75-vuotiailla naisilla ja miehillä vuonna 1997 (%).

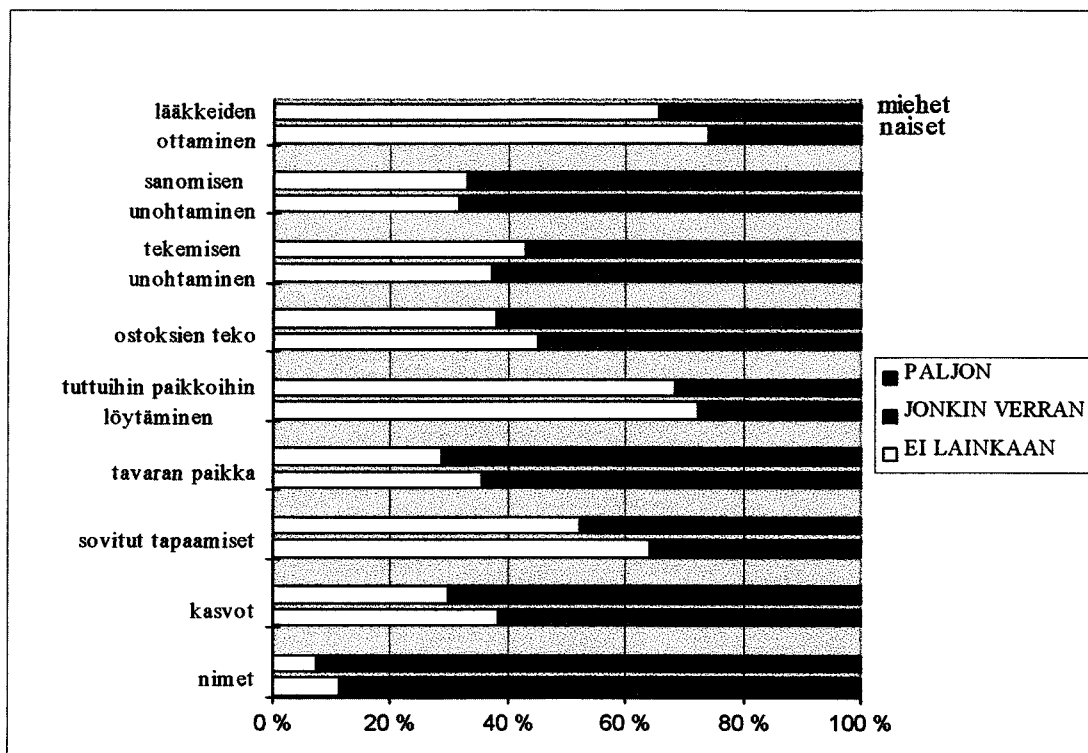
Muisti verrattuna tilanteeseen vuosi sitten	Naiset		Miehet	
	Turvattomaksi olonsa tuntevat (n=92)	Turvalliseksi olonsa tuntevat (n=2634)	Turvattomaksi olonsa tuntevat (n=29)	Turvalliseksi olonsa tuntevat (n=1088)
Samanlainen/parempi	43.5	70.6	24.1	70.9
Huonompi	56.5	29.4	75.9	29.1
Yhteensä	100	100	100	100
	p<.001		p<.001	

Ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä.

Eri asioiden muistamisvaikeuksia kysyttäessä henkilöillä, jotka tunsivat olonsa turvattomaksi oli enemmän muistamisvaikeuksia kuin turvalliseksi olonsa tuntevilla henkilöillä ($p < .001$). Turvattomaksi olonsa tuntevista henkilöistä 0.9 %:lla ei ollut muistamisvaikeuksia missään asioissa ja turvalliseksi olonsa tuntevista henkilöistä 5.3 %:lla. Tulokset olivat samansuuntaisia myös sukupuolten mukaan tarkasteltuna ($p < .001$), turvattomaksi olonsa tuntevilla naisilla ja miehillä oli enemmän muistamisvaikeuksia kuin turvalliseksi olonsa tuntevilla naisilla ja miehillä (Kuviot 5 ja 6).



KUVIO 5. Yli 75-vuotiaiden turvattomaksi olonsa tuntevien naisten ja miesten muistamisvaikeudet vuonna 1997 (%). Miesten vastaukset aina ylemmässä pylväessä ja naisten alemmassa pylväessä.



KUVIO 6. Yli 75-vuotiaiden turvalliseksi olonsa tuntevien naisten ja miesten muistamisvaikeudet vuonna 1997 (%). Miesten vastaukset aina ylemmässä pylväässä ja naisten alemmassa pylväässä.

5.3.3 Sairaalahoidossa olo

Tarkasteltaessa viimeisen 12 kuukauden aikana sairaalahoidossa oloa turvattomaksi olonsa tuntevat henkilöt olivat olleet tilastollisesti merkitsevästi enemmän sairaalahoidossa kuin turvalliseksi olonsa tuntevat henkilöt ($p < .001$). Sukupuolten mukaan tarkasteltaessa tulokset olivat samansuuntaisia turvattomaksi olonsa tuntevat naiset ja miehet olivat olleet useammin sairaalahoidossa kuin turvalliseksi olonsa tuntevat naiset ja miehet (Taulukko 7).

TAULUKKO 7. Sairaalahoidossa olon yhteys turvattomuuden tunteeseen yli 75-vuotiailla naisilla ja miehillä vuonna 1997 (%).

Onko ollut viimeisen vuoden aikana hoidossa sairaalan osastolla	Naiset		Miehet	
	Turvattomaksi olonsa tuntevat (n=92)	Turvalliseksi olonsa tuntevat (n=2242)	Turvattomaksi olonsa tuntevat (n=27)	Turvalliseksi olonsa tuntevat (n=1068)
On ollut	51.1	35.2	59.3	34.0
Ei ole ollut	48.9	64.8	40.7	66.0
Yhteensä	100	100	100	100
	p=.002		p=.006	

Ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä.

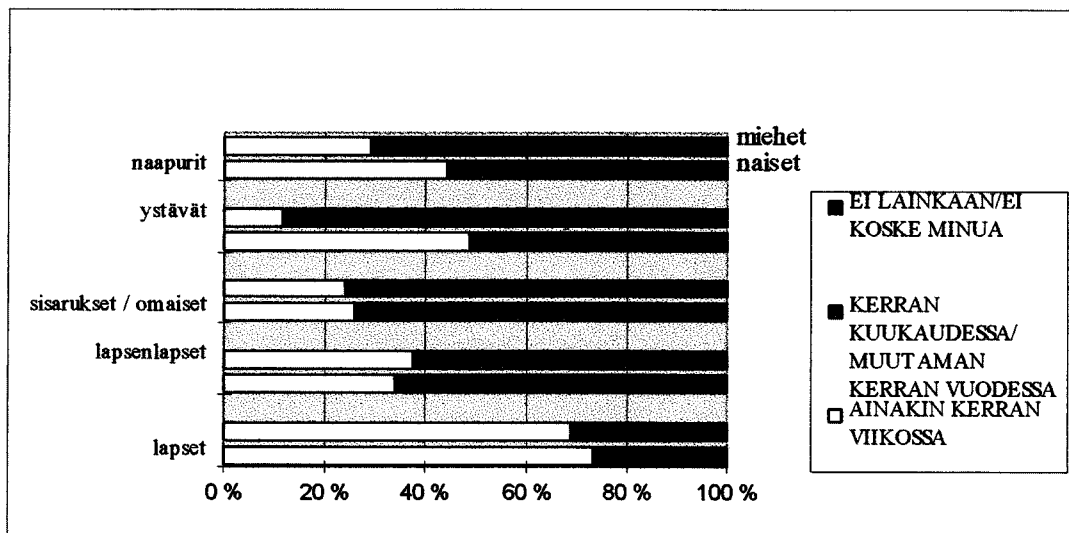
5.3.4 Arkipäivän avunsaanti

Kysyttäessä avunsaannin riittävyyttä arkipäivässä selviytymiseen turvattomista henkilöistä 41.4 % ei saanut omasta mielestään riittävästi apua arkipäivässä selviytymiseen ja vastaava luku turvalliseksi olonsa tuntevilla henkilöillä oli 12.9 % ($p < .001$). Sukupuolten suhteen tarkastelua ei voitu tehdä, sillä solufrekvenssit olisivat jääneet liian pieniksi.

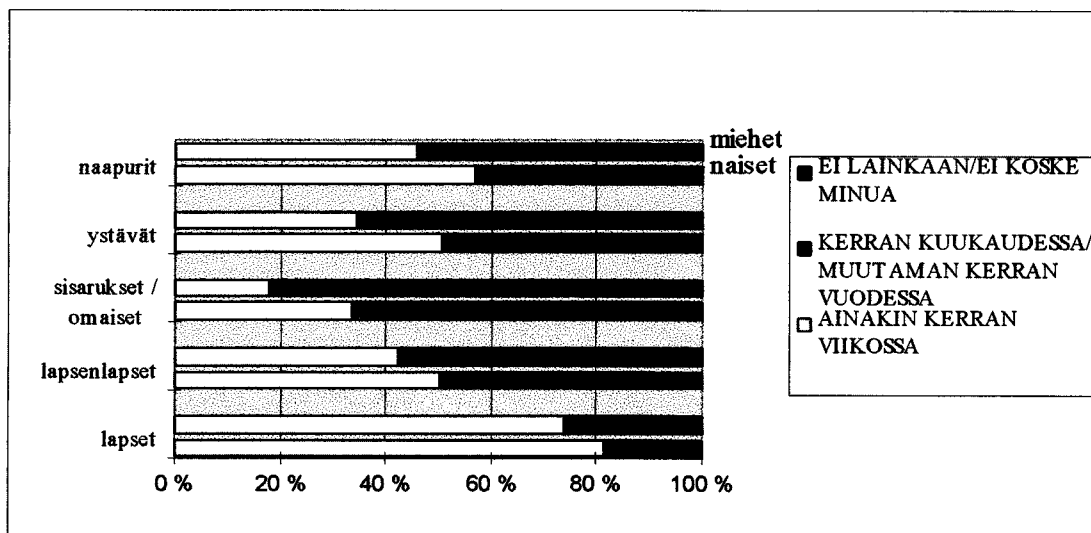
5.3.5 Yhteydenpito muihin ihmisiin ja yksinäisyys

Tarkasteltaessa yhteydenpitoa muiden ihmisten kanssa turvattomaksi olonsa tuntevat henkilöt olivat tilastollisesti merkitsevästi vähemmän yhteydessä muihin ihmisiin kuin turvalliseksi olonsa tuntevat henkilöt ($p < .001$). Turvattomaksi olonsa tuntevista henkilöistä ainoastaan 1.4 % piti yhteyttä lapsiinsa, lapsenlapsiinsa, sisaruksiinsa ja muihin omaisiin, ystäviin ja naapureihin ainakin kerran viikossa, turvalliseksi olonsa tuntevilla vastaava luku oli 8.5 %. Sukupuolten mukaan tarkasteltuna naisilla oli tilastollisesti merkitseviä eroja ($p = .001$) ryhmien välillä (Kuviot 7 ja 8). Turvattomaksi olonsa tuntevat naiset pitivät vähemmän yhteyttä muihin ihmisiin. He pitivät merkitsevästi vähemmän yhteyttä lapsenlapsiin ja naapureihin kuin turvalliseksi olonsa tuntevat naiset. Miehillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja ($p = .054$). Tulos antaa

kuitenkin hieman suuntaa siihen, että turvattomaksi olonsa tuntevat miehet pitäisivät vähemmän yhteyttä muihin ihmisiin kuin turvalliseksi olonsa tuntevat miehet.



KUVIO 7. Yli 75-vuotiaiden turvattomaksi olonsa tuntevien naisten ja miesten yhteydenpito muihin ihmisiin vuonna 1997 (%). Miesten vastaukset aina ylemmässä pylväässä ja naisten alemmassa pylväässä.



KUVIO 8. Yli 75-vuotiaiden turvalliseksi olonsa tuntevien naisten ja miesten yhteydenpito muihin ihmisiin vuonna 1997 (%). Miesten vastaukset aina ylemmässä pylväässä ja naisten alemmassa pylväässä.

Yksinäisyyden kokemisesta kysyttäessä turvattomaksi olonsa tuntevista henkilöistä suurempi osa tunsi olonsa yksinäiseksi joskus tai usein verrattuna turvalliseksi olonsa tunteviin henkilöihin ($p < .001$). Turvattomaksi olonsa tuntevista naisista ja miehistä suurin osa tunsi olonsa joskus tai usein yksinäiseksi verrattuna turvalliseksi olonsa tunteviin naisiin ja miehiin (Taulukko 8).

TAULUKKO 8. Yksinäisyyden yhteys turvattomuuden tunteeseen yli 75-vuotiailla naisilla ja miehillä vuonna 1997 (%).

Kokeeko itsensä yksinäiseksi	Naiset		Miehet	
	Turvattomaksi olonsa tuntevat (n=105)	Turvalliseksi olonsa tuntevat (n=2631)	Turvattomaksi olonsa tuntevat (n=32)	Turvalliseksi olonsa tuntevat (n=1220)
Ei lainkaan	20.0	55.6	9.4	66.4
Joskus/Usein	80.0	44.4	90.6	33.6
Yhteensä	100	100	100	100
	$p < .001$		$p < .001$	

Ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä.

5.3.6 Asuminen

Tarkasteltaessa asumista yksin tai toisen kanssa turvattomaksi olonsa tuntevat henkilöt asuivat useammin yksin kuin turvalliseksi olonsa tuntevat ($p < .001$). Tulokset olivat samansuuntaisia myös sukupuolten mukaan tarkasteltaessa. Turvattomaksi olonsa tuntevat naiset ja miehet asuivat useammin yksin kuin turvalliseksi olonsa tuntevat (Taulukko 9).

TAULUKKO 9. Yksin tai toisen kanssa asumisen yhteys turvattomuuden tunteeseen yli 75-vuotiailla naisilla ja miehillä vuonna 1997 (%).

Kenen kanssa asuu	Naiset		Miehet	
	Turvattomaksi olonsa tuntevat (n=103)	Turvalliseksi olonsa tuntevat (n=2648)	Turvattomaksi olonsa tuntevat (n=31)	Turvalliseksi olonsa tuntevat (n=1240)
Yksin	80.6	67.0	58.1	27.1
Toisen kanssa	19.4	33.0	41.9	72.9
Yhteensä	100	100	100	100
	p=.004		p<.001	

Ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä.

Myös rauhaton asumisympäristö oli yhteydessä turvattomuuden tunteeseen. Turvattomiksi olonsa tuntevien henkilöiden asunto oli tilastollisesti merkitsevästi useammin niin rauhattomassa paikassa, että se vaikutti ulkona liikkumiseen kuin turvalliseksi olonsa tuntevien henkilöiden asunto ($p<.001$). Sukupuolten suhteen ei tarkastelua voitu tehdä, sillä solufrekvenssit olisivat jääneet liian pieniksi.

Asuinpaikkakuntien yhteyttä turvattomuuteen tunteeseen tarkasteltaessa ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. Tilastollisesti merkitseviä eroja ei ollut ryhmien välillä myöskään sen jälkeen, kun kunnat luokiteltiin isoihin (Lahti ja Vantaa) ja pieniin kuntiin (Himanka, Kaavi, Kalvola, Mänttä, Perho, Pirkkala, ja Pohja). Myöskään sukupuolten mukaan tarkasteltuna ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja turvattomaksi olonsa tuntevien ja turvalliseksi olonsa tuntevien henkilöiden välillä. Tilastollisesti merkitseviä eroja ei ilmennyt sittenkään sukupuolten mukaan tarkasteltaessa, kun kunnat oli luokiteltu isoihin ja pieniin kuntiin.

5.3.7 Turvattomuutta selittävät tekijät monimuuttujamalleissa

Tutkittavien turvattomuuden tunteen vaihtelua kotona tarkasteltiin myös usean taustamuuttujan mukaan kahden eri Logit-mallin avulla. Malleja tehtiin kaksi, koska yhteen malliin ei voitu ottaa mukaan kovin monia muuttujia. Molemmissa malleissa selitettävänä tekijänä oli turvattomuuden tunteen vaihtelu (1. tuntee olonsa turvattomaksi, 2. tuntee olonsa turvalliseksi) ja ensimmäisessä mallissa selittäviksi tekijöiksi valittiin sukupuoli (1. nainen, 2. mies), ikä (1. 75-84 v., 2. 85v.>), muisti (1. parempi / samanlainen verrattuna edelliseen vuoteen, 2. huonompi verrattuna edelliseen vuoteen), sairaalahoidossa olo (1. on ollut sairaalahoidossa edellisenä vuonna, 2. ei ole ollut sairaalahoidossa edellisenä vuonna) ja kenen kanssa asuu (1. yksin, 2. toisen kanssa). Useiden tekijöiden yhdysvaikutusta ei esiintynyt. Sukupuolella ei ollut mallissa omavaikutusta. Mallin mukaan turvattomaksi olonsa tuntevia oli vähemmän kuin turvalliseksi olonsa tuntevia. Henkilöt, jotka kuuluivat vanhempaan ikäryhmään olivat useammin turvattomia kuin henkilöt, jotka kuuluivat nuorempaan ikäryhmään. Henkilöt, joilla muisti oli huonontunut olivat useammin turvattomia kuin ne henkilöt, joilla muisti oli pysynyt samanlaisena tai parantunut verrattuna edelliseen vuoteen. Edellisenä vuonna sairaalahoidossa olleet henkilöt olivat turvattomampia kuin ne, jotka eivät olleet sairaalahoidossa. Yksinasuvat henkilöt olivat useammin turvattomia kuin ne, jotka asuivat jonkun toisen henkilön kanssa. Lasketun riskisuhteen mukaan esim. henkilöillä, jotka kuuluivat vanhempaan ikäryhmään oli 1.95-kertainen riski kokea turvattomuutta verrattuna nuorempaan ikäryhmään (Taulukko 10).

TAULUKKO 10. Turvattomuuden kokemisen riskisuhde eri muuttujien kanssa luottamusväleinen edellä esitetyn Logit-mallin mukaan.

Muuttuja	Riskisuhde	95% luottamusväli	
Ikä yli 85- vuotias	1.95	1.30 – 2.92	
Muisti verrattuna edelliseen vuoteen Huonompi	3.83	2.63 – 5.55	
Edellisenä vuonna sairaalahoitossa olo On ollut	2.14	1.48 – 3.08	
Kenen kanssa asuu Yksin	2.60	1.73 – 3.84	
Logit-malli: Parametri	Estimaatti	SE	Z-arvo
Turvattomuuden tunteen vaihtelu (1)	-3.3504	.3185	-10.52
Ikä (1)	-.5381	.2311	-2.33
Muisti (1)	-1.1330	.2166	-5.23
Sairaalahoitossa olo (1)	.5326	.2138	2.49
Kenen kanssa asuu (1)	1.1701	.2570	4.55

$\chi^2= 23,6411$ d.f=27, p=.6501

Toisessa mallissa selittävinä tekijöinä olivat sukupuoli (1. nainen, 2. mies), ikä (1. 75-84 v., 2. 85>), ostokassin kantaminen 100 metriä (1. pystyn vaikeuksitta, vaikeuksia jonkin verran, 2. pystyn, mutta erittäin vaikeaa, en pysty lainkaan) ja yksinäisyyden kokeminen (1. en lainkaan, 2. joskus/usein). Useiden tekijöiden yhdysvaikutusta ei esiintynyt. Sukupuolella ja iällä ei ollut mallissa omavaikutusta. Mallin mukaan turvattomaksi olonsa tuntevia oli vähemmän kuin turvalliseksi olonsa tuntevia. Henkilöt, joille ostokassin kantaminen 100 metriä oli erittäin vaikeaa tai he ei pystyneet suoriutumaan siitä olivat turvattomampia kuin ne henkilöt, jotka pystyivät vaikeuksitta kantamaan ostokassia tai joilla oli vaikeuksia jonkin verran. Myös henkilöt, jotka kokivat olonsa joskus tai usein yksinäiseksi olivat turvattomampia kuin

henkilöt, jotka eivät kokeneet lainkaan itseään yksinäiseksi. Lasketun riskisuhteen mukaan esim. henkilöillä, joilla oli ostokassin kantaminen erittäin vaikeaa tai he eivät pystyneet kantamaan sitä ollenkaan oli 5.33-kertainen riski kokea turvattomuutta verrattuna henkilöihin, jotka pystyivät kantamaan ostokassia tai joilla oli vähän vaikeuksia (Taulukko 11).

TAULUKKO 11. Turvattomuuden kokemisen riskisuhde eri muuttujien kanssa luottamusväleineen edellä esitetyn Logit-mallin mukaan.

Muuttuja	Risksuhde	95 % luottamusväli		
Ostokassin kantaminen				
Erittäin vaikeaa/ei pysty	5.33	3.63 – 7.85		
Yksinäisyyden kokeminen				
Joskus/usein	6.83	4.37 – 10.66		
Logit-malli:	Parametri	Estimaatti	SE	Z-arvo
	Turvattomuuden tunteen vaihtelu (1)	-2.1695	.1178	-18,41
	Ostokassin kantaminen (1)	-1.3781	.2128	-6.48
	Yksinäisyyden kokeminen (1)	-1.5477	.2379	-6,51

$\chi^2= 8.1765$, d.f=13, p=.8319

6 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kuinka yleistä on turvattomuuden tunne yli 75-vuotiailla kotona tai palvelutalossa asuvilla henkilöillä ja mitkä tekijät ovat siihen yhteydessä. Tutkimustulosten mukaan yli 75-vuotiaista henkilöistä 3.4 % koki turvattomuuden tunnetta, joista hyvin turvattomaksi olonsa kokevia oli 0.7 %. Vastaavassa yli 75- vuotiaita kotona asuvia henkilöitä koskevassa tutkimuksessa turvattomaksi olonsa usein koki 13 % ja joskus 22 % (Ylinen 1994). Virolaisessa tutkimuksessa 42 % yli 70-vuotiaista koki turvattomuutta (Kraav 1997).

Tulosten mukaan naiset kokivat olonsa turvattommiksi kuin miehet. Tulos oli samansuuntainen kuin Ruthin & Öbergin (1987), Ylinen (1994) ja Tilastokeskuksen (1996) tekemissä tutkimuksissa, joissa naiset olivat samanikäisiä miehiä turvattomampia. Turvattomuus oli yleisempää vanhemmassa ikäryhmässä kuin nuoremmassa ikäryhmässä. Näin ollen on mahdollista, että turvattomien ikääntyneiden henkilöiden määrä lisääntyy tulevaisuudessa, koska ikääntyneitä naisia on miehiä enemmän ja ihmisten keskimääräinen elinaika pitenee. Ruthin ja Öbergin (1987) sekä Ylinen (1994) tutkimuksissa turvattomuus ei kuitenkaan ollut yleisempää vanhemmissa ikäryhmissä verrattuna nuorempiin ikäryhmiin. Erilaiset tutkimustulokset voivat osittain johtua siitä, että näissä vastaavanlaisissa tutkimuksissa vanhimmat tutkittavat henkilöt eivät olleet aivan niin iäkkäitä kuin tässä tutkimuksessa.

Asumismuodon mukainen tarkastelu osoitti, että vanhusten asuintalossa tai palvelutalossa asuvat henkilöt kokivat enemmän turvattomuutta kuin omistusasunnossa, vuokralla tai jossain muualla asuvat. Tämä saattaa osittain johtua siitä, että vanhusten asuintalossa tai palvelutalossa asuvilla henkilöillä on yleensä huonompi toimintakyky ja he ovat enemmän riippuvaisia toisista ihmisistä kuin vuokralla tai omistusasunnoissa asuvat henkilöt. Ristiriitaisuutta ilmenee hieman siinä, että usein ikääntyneiden henkilöiden palvelutaloon muuttamisen osasyynä on turvattomuuden tunne, jota haluttaisiin vähentää. Kuitenkin ainakin tämän tutkimuksen mukaan turvattomuutta ilmeni eniten juuri palvelutalossa asuvilla henkilöillä.

Turvattomuudella ja fyysisellä toimintakyvyllä oli selvä yhteys toisiinsa. Toimintakyvyltään heikommat yksilöt kokivat enemmän turvattomuutta kuin ne, joilla oli parempi toimintakyky. Tulokset olivat samanlaisia myös sukupuolten mukaan tarkasteltaessa. Myös lukemis- ja kuulemiskyvyssä oli turvattomaksi olonsa tuntevien ja turvalliseksi olonsa tuntevien välillä eroja myös sukupuolen mukaan tarkasteltuna. Turvattomaksi olonsa tuntevista suurempi osa oli henkilöitä, jotka eivät pystyneet lukemaan tai kuulemaan toisten ihmisten välistä keskustelua. Poikkeus oli ainoastaan naisilla kuulemiskyvyssä, jossa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja turvattomaksi olonsa tuntevien ja turvalliseksi olonsa tuntevien välillä. Samansuuntaisia tuloksia saatiin Ylisen (1994) tutkimuksessa, jossa itsenäisen selviytymiskyvyn menettäminen oli yhteydessä turvattomuuden tunteeseen. Turvattomuuden tunteen kannalta olisikin tärkeää, että yksilö pysyisi mahdollisimman pitkään toimintakykyisenä ja riippumattomana toisten ihmisten avusta. Toimintakykyä tulisikin yrittää ylläpitää kaikin mahdollisin keinoin mm. harjoittelun ja apuvälineiden avulla.

Myös tutkittavien henkilöiden omalla arviolla tämän hetkisestä muistista verrattuna tilanteeseen vuosi sitten oli yhteys turvattomuuden tunteeseen. Turvattomaksi olonsa tuntevissa oli suurempi osa sellaisia henkilöitä, joilla muisti oli huonontunut viimeisen vuoden aikana verrattuna turvalliseksi olonsa tunteviin koko aineiston että sukupuolten mukaan tarkasteltuna. Eri asioiden muistamisessa oli turvattomiksi olonsa tuntevilla henkilöillä enemmän vaikeuksia kuin turvalliseksi olonsa tuntevilla henkilöillä. Vastaavanlaisia tuloksia saatiin myös Gothonin (1990), Niemelän ym. (1993) ja Ylisen (1994) tutkimuksissa, joissa todettiin, että muistin heikkeneminen aiheuttaa turvattomuutta.

Sairaalahoidossa olo viimeisen vuoden aikana oli sekä koko aineiston että sukupuolten mukaan tarkasteltuna yhteydessä turvattomuuden tunteeseen. Tulos on samansuuntainen Watzken ja Smithin (1994) tutkimuksen kanssa, jossa edellisenä vuonna hoidossa olo oli yhteydessä turvattomuuden tunteeseen.

Turvattomista henkilöistä suurempi osa koki ettei saanut riittävästi apua arkipäivässä selviytymiseen kuin turvalliseksi olonsa tuntevista henkilöistä. Niemelän ja hänen

turvattomuuden tunteeseen (kts. Gothoni 1990, Mullins & Mushel 1992, Watzke & Smith 1994, Ylinen 1994).

Turvattomien ikääntyneiden henkilöiden määrä näyttää olevan tässä tutkimuksessa niin pieni, että on syytä miettiä kysymyksen asettelun vaikutusta vastaamiseen. Turvattomuudesta kysyttiin ainoastaan seuraavalla kysymyksellä: ”Kuinka turvalliseksi tunnette olonne kodissanne?” Cookmanin (1996) mukaan juuri ikääntyneiden henkilöiden kiintymys kotiansa kohden ja sinne vetäytyminen tuo turvallisuutta elämään. Siksi ehkä harvemmin ikääntyneet henkilöt tuntevat olonsa turvattomiksi kotonaan. Eri tavalla esitetty kysymys olisi voinut antaa erilaisen tuloksen ikääntyneiden henkilöiden turvattomuuden yleisyydestä. Useissa turvattomuutta koskevissa tutkimuksissa turvattomuudesta on kysytty seuraavanlaisilla kysymyksillä kuinka usein olette kokeneet turvattomuuden tunnetta, kuinka turvalliseksi koette elämäne tällä hetkellä ja minkälaiset asiat aiheuttavat teille turvattomuutta (kts. Ylinen 1994, Väisänen 1995, Niemelä ym. 1997). Turvattomuuden voimakkuutta on yleensä vaikea mitata, koska se ilmiönä liittyy sekä objektiiviseen todellisuuteen että subjektiiviseen kokemukseen. Tässä tutkimuksessa voidaankin pohtia myös sitä, mikä on melko turvaton ja hyvin turvaton käsitteiden ero. Onko hyvin turvaton käsite ilmaisultaan liian voimakas näin iäkkäille henkilöille nykytilanteessa, koska he ovat kohdanneet elämänsä aikana myös sota-ajan. Turvattomuutta koskeva kysymys oli kuitenkin siinä määrin selkeä, että sen voidaan ajatella kysyvän suoraan henkilön mielipidettä kyseisestä asiasta. Siihen millä tavalla kysymykseen vastattiin varmasti vaikutti myös kyseisen vastaajan mieliala ja tilanne. Sosiokulttuuristen erojen takia ikääntyneiden turvattomuuden tunnetta on vaikea vertailla eri maissa tehtyjen tutkimusten välillä. Tämä tutkimus olisi mahdollista toistaa muuallakin Suomessa samanikäisellä väestöllä.

Yli 75-vuotiaiden henkilöiden kohdalla postikyselyä käytetään harvemmin aineistonhankintamenetelmänä. Tässä postikyselytutkimuksessa vastausprosentiksi saatiin 55.2 %. Suositeltava vastausprosentti olisi ollut 70-90 %, jotta vastaajien joukko olisi edustanut riittävän hyvin perusjoukkoa ja jotta otoksesta saadut tulokset olisi voitu yleistää koko perusjoukkoon. Niinpä tämän tutkimuksen tuloksia yleistettäessä on oltava varovainen. Tutkimuksen vastausprosentti on kuitenkin normaalia tasoa, jos sitä

verrataan esimerkiksi yhdysvaltalaiseen ikääntyneiden henkilöiden sosiaalisia verkostoja koskevaan postikyselytutkimukseen, jonka vastausprosentiksi muodostui 51 % (kts. Simons 1983-84). Tämän tutkimuksen pieni vastausprosentti johtunee siitä, että vastaajat olivat iäkkäitä ja huonokuntoisimmat henkilöt saattoivat jättää vastaamatta. Vastausprosenttiin vaikuttanee myös se, ettei uusintakyselyä tehty. Kyselylomakkeessa oli myös joitakin kysymyksiä, joihin oli jätetty paljon vastaamatta. Jotkut kysymyksistä oli sijoitettu lomakkeeseen niin, että kysymystä ei esim. huononäköinen välttämättä huomaa. Kyselylomake oli tarkoitettu kartoittamaan ikääntyneiden mielipiteitä kunnan sosiaali- ja terveystalouksista. Sen takia monien mielenkiintoisten tekijöiden mm. taloudellisen toimeentulon, sairauksien, koetun terveydentilan, koulutuksen, ja monien yhteiskunnallisten tekijöiden yhteyttä turvattomuuden tunteeseen ei voitu tarkastella vaan jouduttiin keskittymään lähinnä yksilö- ja yhteisötasolla oleviin tekijöihin.

Tutkimuksen teossa ongelmana oli turvattomaksi olonsa tuntevien henkilöiden pieni määrä verrattuna turvalliseksi olonsa tunteviin. Ongelma korostui varsinkin tarkasteltaessa ryhmien välisiä eroja sukupuolten mukaan. Moniluokkaisia muuttujia jouduttiin luokittelemaan uudelleen, jotta ristiintaulukoinnit olisivat onnistuneet paremmin. Tämä heikensi informaation määrää. Muuttujien valitseminen Logit-malliin oli ongelmallista, koska turvattomuuteen yhteydessä olevia tekijöitä oli paljon ja tämän vuoksi erilaisten mallien mahdollisuus oli suuri.

Tutkimusta tehdessä heräsi ajatus jatkotutkimuksen mahdollisuudesta. Haastattelulla voitaisiin saada paremmin tietoa yli 75-vuotiaiden kokemasta turvattomuuden tunteesta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä kuin postikyselyllä. Mielenkiintoista olisi selvittää turvattomuuden tunteen voimakkuutta, ilmenemistapaa, sen muuttumista ajan myötä ja tutkittavien henkilöiden itsensä nimeämiä turvattomuutta aiheuttavia tekijöitä. Kvalitatiivisen tutkimuksen yhdistäminen kvantitatiiviseen tutkimukseen laajentaisi tutkimusotetta ja voisi täsmentää tutkimustuloksia. Jatkotutkimuksia apuna käyttäen voitaisiin mahdollisesti löytää suurimmassa turvattomuusriskissä olevat ikääntyneet henkilöt ja suunnata heille apua tarvittaessa.

LÄHTEET

Berki R. N. 1986. Paradoxes of security. Teoksessa Security and society. Reflections on law, order and politics. London and Melbourne: J. M. Dent & Sons Ltd, 1-43.

Carter S. E., Campbell E. M., Sanson-Fisher R. W., Redman S. & Gillespie W. J. 1997. Environmental hazards in the homes of older people. Age and ageing 26, 195-202.

Cookman C. A. 1996. Older people and attachment to things, places, pets and ideas. IMAGE: Journal of nursing scholarship 28 (3), 227-231.

Cousineau M-M. 1993. Personnes âgées et insécurité: le tournant des années 1990. International review of community development 70 (30), 101-106.

DeRoiste A. 1996. Sources of worry and happiness in Ireland. Irish journal of psychology 17 (3), 193-212.

Ferraro K. F. & LaGrange R. L. 1988. Are older people afraid of crime? Journal of aging studies 2 (3), 277- 287.

Gothi R. 1990. Vanhusten sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki - tutkimus kalliolaisten ja kiteeläisten vanhusten elämäntilanteesta, sosiaalisista verkostoista ja tuesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 50, 79.

Hanks R. S. 1996. Elevator and escalator safety education for older adults. Educational gerontology. An international journal 22 (6), 557-573.

Heiskanen T. 1992. Turvattomuus elämäntoverina. Mielenterveys 3 (4), 14-17.

Heiskanen M. & Vihavainen M. 1994. Arjen ja maailman uhkat. Hyvinvointikatsaus 4, 2-6.

Heiskanen M. 1996. Suomalaisten pelot. Hyvinvointi ja turvattomuuden kokeminen. Teoksessa K. Ahlqvist & A. Ahola (toim.) *Elämän riskit ja valinnat. Hyvinvointia lama-Suomessa?* Tilastokeskus. Helsinki: Edita, 55-85.

Holden K. C. & Smeeding T. M. 1990. The poor, the rich, and the insecure elderly caught in between. *The Millbank Quarterly* 68 (2), 191-219.

Isola A., Laitinen P., Rissanen M. & Vitikainen A. 1995. Vanhusten kaltoinkohtelu; kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 7 (5), 207-213.

Karisto A & Tuominen M. 1993. Kirjoituksia kaupunkipeloista. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskuksen tutkimuksia 8, 10.

Kaufmann F-X. 1970. Sicherheit als soziologisches und sozialpolitisches Problem. Untersuchungen zu einer Wertidee hochdifferenzierter Gesellhaften. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 22-27.

Korander T. 1994. Suomalaisen turvallisuuden kokeminen ja suhtautuminen poliisiin 1993. Helsinki: Sisäasiainministeriön poliisiosaston julkaisu 10, 22-24.

Koskela H. 1995. Stadmiljön som rädslan och kontrollens rum. Teoksessa M. Herrlin (toim.) *Kvinnor och miljöer. Rapport från det 9nde nordiska kvinnojuristmötet 19-21 maj 1995.* Helsingfors: Helsingfors universitet, 57- 73.

Kotakari U. & Raudik V. 1995. Osa II. Aikuisten sairausturvattomuus Suomessa ja Virossa. Teoksessa U. Kotakari 1996. *Sairausten kokeminen, turvattomuus ja turvautumisen kohteet aikuisiässä.* Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. *Lisensiaattityö*, 1-30.

Kotakari U. & Rusanen T. 1996. Osa III. Mihin kansalaiset turvautuvat. Teoksessa U. Kotakari 1996. *Sairausten kokeminen, turvattomuus ja turvautumisen kohteet aikuisiässä.* Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. *Lisensiaattityö*, 177-189.

Kraav I. 1997. Viron sukupolvitarkastelun tulokset. Teoksessa P. Niemelä , I. Kraav, T. Rusanen, R. Vornanen & R. Väisänen. Turvattomuus sukupolvittain Suomessa ja Virossa. Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 41, 121-128.

Lachman M. E., Howland J., Tennstedt S., Jette A., Assmann S. & Peterson E.W. 1998. Fear of falling and activity restriction: The survey of activities and fear of falling in the elderly (SAFE). *Journal of gerontology: Psychological sciences* 53B (1), 43-50.

Lahikainen A. R. & Kraav I. 1996. Framing children's insecurity in postmodern society. Teoksessa J. Hämäläinen , R. Vornanen & J. Laurinkari (toim.) *Social work and social security in a changing society*. Augsburg: MaroVerlag, 111-122.

Laukkanen P., Heikkinen E. & Ruoppila I. 1992. Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen. Teoksessa R-L. Heikkinen & T. Suutama (toim.) *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi*. Ikivihreät- projekti. Osa II. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 1991:10, 132-155.

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

Luukinen H., Koski K., Kivelä S-L. & Laippala P. 1996. Social status, life changes, housing conditions, health, functional abilities and life-style as risk factors for recurrent falls among the home-dwelling elderly. *Public health* 110, 115-118.

Malassu P-L., Ruth J-E. & Saarenheimo M. 1988. Vanhuus kehitysvaiheena. Teoksessa P. Niemelä & J-E. Ruth (toim.) *Ihmisen elämänsäikki*. Helsinki: Otava, 207- 222.

Maslow A. H. 1987. *Motivation and personality*. Third edition. New York: Harper Collins Publishers, 18-20.

Moss A. B. 1992. Are elderly safe at home? *Journal of community health nursing* 9 (1), 13-19.

Mullins L. C. & Mushel M. 1992. The existence and emotional closeness of relationships with children, friends, and spouses. The effect on loneliness among older persons. *Research on aging* 14 (4), 448-470.

Niemelä P. 1991. Väestön turvattomuus ja elämänhallintatutkimuksen käytännölliset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa P. Niemelä (toim.) *Turvattomuus, sen syyt ja hallintakeinot eri ikävaiheissa*. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja. *Yhteiskuntatieteet. Alkuperäistutkimukset* 3, 7-24.

Niemelä P., Kainulainen S., Kotakari U., Rusanen T., Vidgren E., Vornanen R. & Väisänen R. 1993. Ennakkotuloksia turvattomuudesta ja sen hallintakeinoista: Turvattomuus, sen syyt ja hallintakeinot Kuopion läänissä vuonna 1992. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E.

Niemelä P. & Ylinen S. 1994. Ikääntymiseen voi liittyä turvattomuutta. *Sosiaalinen aikakauskirja* 6, 23-25.

Niemelä P., Kainulainen S., Pääkkönen J., Rusanen T., Ryytänen U., Widgren E., Vornanen R., Väisänen R. & Ylinen S. 1997. Suomalainen turvattomuus, inhimillisen turvattomuuden yleisyys, perusulottuvuudet ja tyypittely - haastattelututkimus 1990-luvun Suomesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Nummenmaa T., Konttinen R., Kuusinen J. & Leskinen E. 1997. Tutkimusaineiston analyysi. Porvoo: WSOY, 134-140.

Oras P. 1987. Turvallisuus ja pelot hoitotilanteissa. Tutkimus sairauteen liittyvistä peloista ja niiden taustasta. Helsingin yliopisto. Helsingin yliopistollinen keskussairaala. Tutkimusjulkaisuja 4. Sosiaalipolitiikan pro gradu- tutkielma.

Pikwer P. 1986. Äldrens beroende av anhörigvård. Arbetsrapport nr 25, Äldre i samhället - förr, nu och i framtiden. Uppsala universitet. Uppsala

Raassina A. 1994. Vanhuspolitiikka. Lähtökohdat tulevaisuudelle. 2. painos. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 6, 86-88.

Ranta E., Rita H. & Kouki J. 1992. Biometria. Tilastotiedettä ekologeille. Neljäs painos. Helsinki: Yliopistopaino, 195-202.

Riihinen O. 1979. Henkinen turvallisuus - haaste tulevaisuuden sosiaalipolitiikalle. Helsingin yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Tutkielmia n:o 44. Eripainos Sosiaaliturvlehdestä n:o 18.

Rittner B. & Kirk A. B. 1995. Health care and public transportation use by poor and frail elderly people. *Social Work* 40 (3), 365-373.

Rokeach M. 1973. Part 2. Values in american society. Teoksessa *The nature of human values*. New York: The Free press, 55-94.

Rusanen T. 1994. Ikääntyneiden (65-74-vuotiaiden) turvattomuudesta. *Sosiaalivakuutus* 6, 20-21.

Rusanen T. & Kraav I. 1995. Yli 60-vuotiaiden hyvinvointiin liittyvä turvattomuus Suomessa ja Virossa. Teoksessa P. Niemelä (toim.) *Turvattomuus Suomessa ja Virossa. Artikkeleita eri ikävaiheista ja elämäntilanteilta*. Kuopio: Kuopion yliopisto, 198-211.

Rusanen T. 1997. Suomen sukupolvitarkastelun tulokset. Teoksessa P. Niemelä, I. Kraav, T. Rusanen, R. Vornanen & R. Väisänen. *Turvattomuus sukupolvittain Suomessa ja Virossa*. Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos: Kuopion yliopiston julkaisuja E. *Yhteiskuntatieteet* 41, 91-94.

Ruth J-E. & Öberg P. 1987. Rädsla och otrygghet bland äldre. Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet. Meddelanden. Helsingfors: SSKH.

Sarola J. P. 1996. Vanhukset selviytyjinä. Vanhusten asuinalueet ja sosiaaliset verkostot. Osa 1. Vanhusten asuinalueet, selviytyminen ja sosiaaliset verkostot. Yhteiskuntapolitiikan tutkimuksia. Joensuun yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan ja filosofian laitos. Joensuun yliopiston monistuskeskus, 91-94, 146-148.

Seppänen S. 1991. Rikoksen pelko. Teoksessa Tilastokeskus. Oikeus 1991:2-3,8. Helsinki: Hakapaino, 8-20.

Simons R. L. 1983-84. Specificity and substitution in the social networks of the elderly. International journal of aging and human development 18 (2), 121- 137.

Suhonen P. & Suhonen L. 1973. Turvattomia suomalaisia. Tutkimus turvattomuuden kokemisesta. Tampere: Rauhan- ja konfliktintutkimuslaitos. Tutkimuksia n:o 4.

Suutama T. 1995. Coping with life events in old age. University of Jyväskylä. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 117. Jyväskylä, 16.

Tilastokeskus 1996. Elinolot numeroina 1994. Helsinki: Tilastokeskus, 80-83.

Työryhmämuistio 1992. STM. Ehkäisevän sosiaalipolitiikan työryhmän muistio 1992:14, 43-53.

Väisänen R. 1995. Työelämän turvattomuus, sen syyt ja hallintakeinot. Kuopio. Sosiaalitieteiden laitos: Kuopion yliopiston julkaisuja.

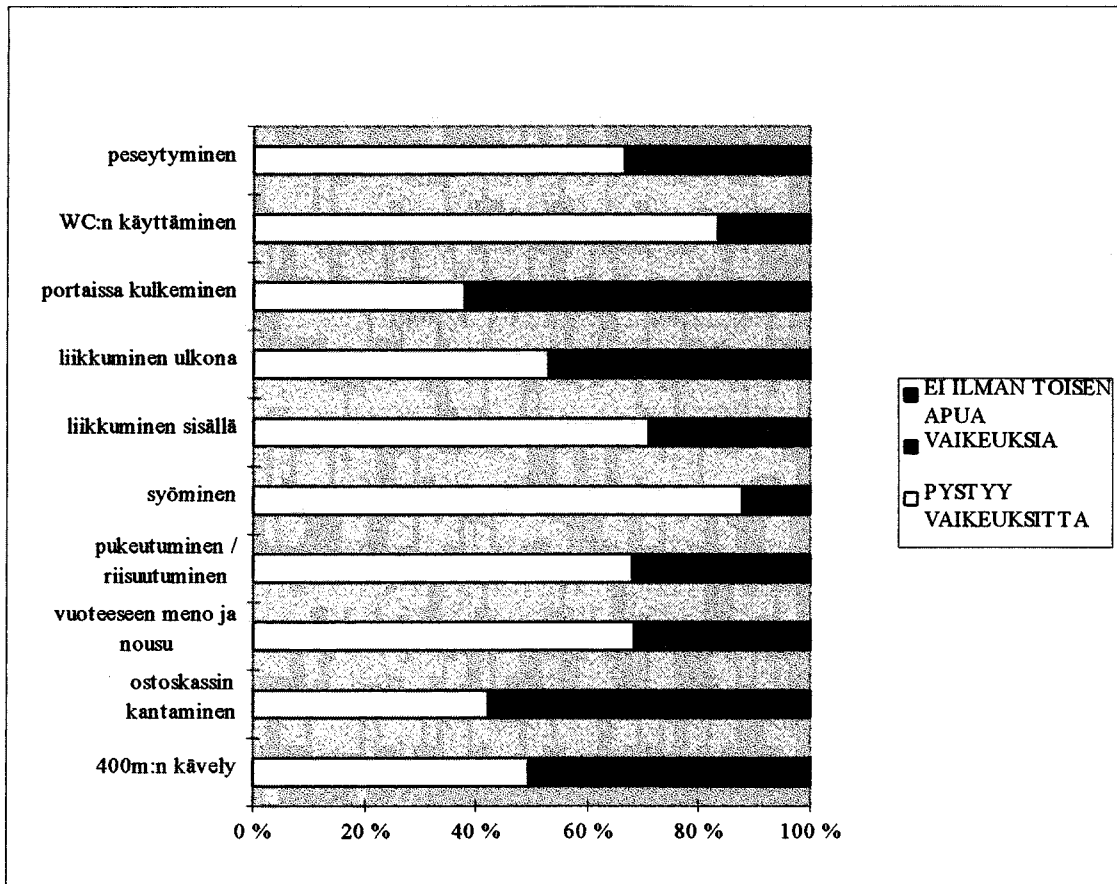
Watzke J. & Smith D. B. D. 1994. Concern for and knowledge of safety hazards among old people: Implications for research and prevention. Experimental Aging Research 20, 177-188.

Ylinen S. 1994. Kuopiolaisten vanhusten yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla kokema turvattomuus. Kuopio. Kuopion yliopiston sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 3.

LIITTEET

LIITE 1.

LIITEKUVIO 1. Yli 75-vuotiaiden henkilöiden fyysinen toimintakyky vuonna 1997 (%).



Mikäli olette pysyvästi sairaala- tai vanhainkotihoidossa, pyydämme Teitä palauttamaan tämän kyselyn vastaamattomana. Laittakaa tässä tapauksessa rasti seuraavaan ruutuun:

Olen pysyvässä laitoshoidossa.

Vastausohje **Ympäröikää jokaisen kysymyksen kohdalta se vaihtoehto, joka pitää parhaiten paikkansa Teidän kohdallanne. Esimerkiksi näin:**

Mikä on sukupuolenne?

1 **nainen**
2 **mies**

Jos olette nainen, ympäröikää numero 1.

Jos olette mies, ympäröikää numero 2.

Ensiksi kysymme Teiltä päivittäiseen elämään liittyviä asioita.

1. Pystyttekö vaikeuksitta kävelemään ilman mitään apuvälineitä noin 400 metrin pituisen matkan?

1 pystyn vaikeuksitta
2 pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran
3 pystyn, mutta se on erittäin vaikeaa
4 en pysty lainkaan

2. Pystyttekö kantamaan ostoskassia tai muuta noin 5 kilon painoista taakkaa vähintään 100 metrin matkan?

1 pystyn vaikeuksitta
2 pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran
3 pystyn, mutta se on erittäin vaikeaa
4 en pysty lainkaan

3. Pystyttekö vaikeuksitta asettumaan vuoteeseen ja nousemaan vuoteesta?

1 pystyn vaikeuksitta
2 pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran
3 pystyn, mutta se on erittäin vaikeaa
4 en pysty lainkaan

4. Pystyttekö vaikeuksitta pukeutumaan ja riisuutumaan itse?

1 pystyn vaikeuksitta
2 pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran
3 pystyn, mutta se on erittäin vaikeaa
4 en pysty lainkaan

5. Pystyttekö vaikeuksitta syömään itse?

1 pystyn vaikeuksitta
2 pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran
3 pystyn, mutta se on erittäin vaikeaa
4 en pysty lainkaan

6. Pystytkö liikkumaan huoneiden väliä?

- 1 pystyn vaikeuksitta
- 2 pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran
- 3 pystyn, mutta tarvitsen kepin, rullaattorin tai kelkan
- 4 pystyn, mutta tarvitsen pyörätuolin
- 5 pystyn liikkumaan vain, jos joku toinen avustaa
- 6 en pysty liikkumaan lainkaan

7. Pystytkö liikkumaan ulkona hyvällä säällä?

- 1 pystyn vaikeuksitta
- 2 pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran
- 3 pystyn liikkumaan vain apuvälineen kanssa
- 4 pystyn liikkumaan vain, jos joku toinen avustaa
- 5 en pysty lainkaan

8. Pystytkö vaikeuksitta kulkemaan portaita?

- 1 pystyn vaikeuksitta
- 2 pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran
- 3 pystyn, mutta se on erittäin vaikeaa
- 4 en pysty lainkaan

9. Pystytkö vaikeuksitta käyttämään wc:tä?

- 1 pystyn vaikeuksitta
- 2 pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran
- 3 pystyn, mutta se on erittäin vaikeaa
- 4 en pysty lainkaan ilman toisten apua

10. Pystytkö vaikeuksitta peseytymään ja kylpemään itse esim. suihkussa tai saunassa?

- 1 pystyn vaikeuksitta
- 2 pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran
- 3 pystyn, mutta se on erittäin vaikeaa
- 4 en pysty lainkaan ilman toisten apua

11. Pystytkö lukemaan tavallista sanomalehtitekstiä (silmälaseilla tai ilman)?

- 1 pystyn vaikeuksitta
- 2 pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran
- 3 en pysty lainkaan

12. Pystytkö vaikeuksitta kuulemaan, mitä usean henkilön välisessä keskustelussa sanotaan (kuulolaitteen avulla tai ilman)?

- 1 pystyn vaikeuksitta
- 2 pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran
- 3 en pysty lainkaan

13. Kuinka hyväksi arvioitte muistinne nyt verrattu tilanteeseen

	parempi	samanlainen	huonompi
vuosi sitten	1	2	3
5 - 10 vuotta sitten	1	2	3
kun olitte 40 - 50 - vuotias	1	2	3

14. Kuinka paljon seuraavat asiat aiheuttavat Teille muistamisvaikeuksia?

	paljon	jonkin verran	ei lainkaan
nimet	1	2	3
kasvot	1	2	3
sovitut tapaamiset	1	2	3
mihin olette jättänyt jonkun tavaranne (esim. avaimet)	1	2	3
tuttuihin paikkoihin löytäminen	1	2	3
ostokset, joita lähditte tekemään	1	2	3
alatte tehdä jotain ja unohtatte, mitä olitte tekemässä	1	2	3
unohtatte keskustelun ajan, mitä teidän piti sanoa	1	2	3
lääkärin määräämien säännöllisesti nautittavien lääkkeiden ottaminen	1	2	3

Seuraavaksi kysymme, mistä saatte apua arkipäivässä selviytymiseen.

15. Mistä kaikkialta saatte apua arkipäivän toimissa? Ympäröikää niin monta vaihtoehtoa kuin on tarpeen.

- 1 kaupungin kotipalvelusta ja/tai kotisairaanhoidosta
- 2 puolisolta
- 3 lapsilta ja/tai lastenlapsilta
- 4 muilta omaisilta
- 5 ystäviltä tai tuttavilta
- 6 naapureilta
- 7 seurakunnalta
- 8 yksityiseltä yritykseltä tai järjestöltä
- 9 muualta, mistä? _____
- 10 en tarvitse apua muilta (jos valitsette tämän vaihtoehdon, jättäkää väliin kysymykset 16 - 32)

16. Kuka teitä auttaa eniten?

- 1 kaupungin kotipalvelu ja/tai kotisairaanhoido
- 2 puoliso
- 3 lapset ja/tai lastenlapset
- 4 muut omaiset
- 5 ystävät tai tuttavat
- 6 naapurit
- 7 seurakunta
- 8 yksityinen yritys tai järjestö
- 9 joku muu, mikä/kuka? _____

17. Kenen apu on toiseksi tärkeintä?

- 1 kaupungin kotipalvelu ja/tai kotisairaanhoido
- 2 puoliso
- 3 lapset ja/tai lastenlapset
- 4 muut omaiset
- 5 ystävät tai tuttavat
- 6 naapurit
- 7 seurakunta
- 8 yksityinen yritys tai järjestö
- 9 joku muu, mikä/kuka? _____

18. Onko vielä jokin taho, jonka apu on mielestänne tärkeää? Voitte merkitä tarvittaessa myös useita vaihtoehtoja.

- 1 kaupungin kotipalvelu ja/tai kotisairaanhoido
- 2 puoliso
- 3 lapset ja/tai lastenlapset
- 4 muut omaiset
- 5 ystävät tai tuttavat
- 6 naapurit
- 7 seurakunta
- 8 yksityinen yritys tai järjestö
- 9 joku muu, mikä/kuka? _____

19. Saatteko riittävästi apua arkipäivässä selviytymiseen?

- 1 kyllä
- 2 en

20. Missä arkipäivän asoissa kunnan kotipalvelun tai kotisairaanhoidon työntekijät auttavat Teitä? Ympäröikää taas kaikki vaihtoehdot, jotka pitävät kohdallanne paikkansa!

- 1 ruokaostosten teko
- 2 asioiden hoito
- 3 kevyet kotityöt (tiskaus, pölyjen pyyhkiminen)
- 4 raskaat kotityöt (ikkunoiden ja lattioiden pesu)
- 5 ruuan laitto
- 6 kylpeminen ja peseytyminen
- 7 pukeutuminen ja riisuminen
- 8 wc:ssä käynti
- 9 syöminen
- 10 lääkkeiden ottaminen
- 11 suurppykin pesu (lakanat)
- 12 pikkuppykin pesu
- 13 joku muu, mikä? _____

21. Missä asioissa lapset tai muut omaiset, jotka eivät asu samassa asunnossa kanssanne, auttavat Teitä?

- 1 ruokaostosten teko
- 2 asioiden hoito
- 3 kevyet kotityöt (tiskaus, pölyjen pyyhkiminen)
- 4 raskaat kotityöt (ikkunoiden ja lattioiden pesu)
- 5 ruuan laitto
- 6 kylpeminen ja peseytyminen
- 7 pukeutuminen ja riisuminen
- 8 wc:ssä käynti
- 9 syöminen
- 10 lääkkeiden ottaminen
- 11 suurpyykin pesu (lakanat)
- 12 pikkupyykin pesu
- 13 joku muu, mikä? _____

22. Missä asioissa ystävät, tuttavat tai naapurit auttavat Teitä?

- 1 ruokaostosten teko
- 2 asioiden hoito
- 3 kevyet kotityöt (tiskaus, pölyjen pyyhkiminen)
- 4 raskaat kotityöt (ikkunoiden ja lattioiden pesu)
- 5 ruuan laitto
- 6 kylpeminen ja peseytyminen
- 7 pukeutuminen ja riisuminen
- 8 wc:ssä käynti
- 9 syöminen
- 10 lääkkeiden ottaminen
- 11 suurpyykin pesu (lakanat)
- 12 pikkupyykin pesu
- 13 joku muu, mikä? _____

23. Haluatteko kertoa vielä jotakin saamastanne avusta?

24. Kuinka usein **haluaisitte**, että kunnan palvelun tai kotisairaanhoidon työntekijät kävisivät luonanne? Ympäröikää tai täydentäkää Teille sopiva vaihtoehto kohdista a ja b.

a. **kodinhoitaja, kotiavustaja**

- 1 en tarvitse kodinhoitajan/
kotiavustajan apua
- 2 nykyiset kerrat riittävät
- 3 ___ kertaa päivässä
- 4 ___ kertaa viikossa
- 5 ___ kertaa kuukaudessa
- 6 vain tarvittaessa

b. **kotisairaanhoidaja**

- 1 en tarvitse kotisairaanhoidajan
apua
- 2 nykyiset kerrat riittävät
- 3 ___ kertaa päivässä
- 4 ___ kertaa viikossa
- 5 ___ kertaa kuukaudessa
- 6 vain tarvittaessa

25. Mitä seuraavia yhteiskunnan palveluja olette käyttäneet viimeisen puolen vuoden aikana?

Ympäröikää kaikki käyttämäne palvelut.

- 1 lääkärin kotikäynti
- 2 palvelukeskuksen ateriapalvelu ja virkistystoiminta
- 3 hoitoa päiväsairaalassa tai päiväkeskuksessa
- 4 hoitajakso vanhainkodissa
- 5 hoitajakso sairaalassa
- 6 ateriapalvelu kotiin tuotuna
- 7 saunotusapu
- 8 turvapuhelin
- 9 kuljetuspalvelu tai kunnan osittain korvaama kyyti
- 10 saattopalvelu (esim. torilla tai lääkärillä käydessä)
- 11 kotipalvelua iltaisin, öisin tai viikonloppuisin
- 12 kotisairaanhoidoa iltaisin, öisin tai viikonloppuisin
- 13 kuntoutusta jossakin kuntoutuslaitoksessa
- 14 fysioterapeutin palvelu
- 15 muuta, mitä? _____

26. Mitä kaupungin palveluja tarvitsisitte itsellenne **lisää**? Ympäröikää taas kaikki sopivat vaihtoehdot

- 1 ateriapalvelu kotiin tuotuna
- 2 saunotusapu
- 3 turvapuhelin
- 4 kuljetuspalvelu tai kunnan osittain korvaama kyyti
- 5 saattopalvelu (esim. torilla tai lääkärillä käydessä)
- 6 lääkärin kotikäynti
- 7 palvelukeskuksen ateriapalvelu ja virkistystoiminta
- 8 hoitoa päiväsairaalassa tai päiväkeskuksessa
- 9 lyhytaikainen hoitajakso vanhainkodissa
- 10 lyhytaikainen hoitajakso sairaalassa
- 11 laituskuntoutusta
- 12 fysioterapeutin palvelua
- 13 muuta, mitä? _____
- 14 en tarvitse lisää kaupungin palveluita

Mikä lisäpalvelu olisi Teille **tärkein**? numero _____

Mikä lisäpalvelu olisi Teille **toiseksi tärkein**? numero _____

27. Miksi ette käytä yhteiskunnan palveluita enempää? Voitte tarvittaessa ympäröidä useampia vaihtoehtoja.

- 1 en tarvitse enempää palveluita
- 2 minulla ei ole varaa lisäpalveluiden ostoon
- 3 en halua maksaa enempää lisäpalveluista
- 4 en ole pyytänyt lisäpalveluja, vaikka tarvitsisin
- 5 en ole saanut lisäpalveluja, vaikka olen pyytänyt
- 6 en ole tyytyväinen yhteiskunnan palveluihin
- 7 muu syy, mikä? _____

28. Käyttekö yhteiskunnan palvelujen lisäksi muita palveluja?

- 1 en käytä muita palveluja
- 2 ostan yksityistä siivousapua
- 3 pesetän pyykin pesulassa
- 4 tilaan ruuan lähibaarista
- 5 kauppias tuo ruokaostokset kotiin
- 6 ostan yksityisen kotisairaanhoidajan palveluja
- 7 ostan yksityisen kodinhoitajan palveluja
- 8 ostan yksityisen turvapalveluja
- 9 muuta, mitä? _____

29. Oletteko viimeisten 6 kuukauden aikana hakenut jotain palvelua tai apua, jota ei voitu järjestää?

- 1 kyllä, mitä _____
- 2 en

30. Jos olette käyttänyt kunnan **kotipalvelua**, minkälaisia ovat kokemuksenne?
(ympäröikää oikea vaihtoehto)

	kyllä	ei
apu järjestyi helposti	1	2
jouduin jonottamaan tai odottamaan apua	1	2
saamani apu oli riittävä	1	2
palveluista peritty maksu on kohtuullinen	1	2

31. Jos olette käyttänyt kunnan **kotisairaanhoidoa**, minkälaisia ovat kokemuksenne?

	kyllä	ei
apu järjestyi helposti	1	2
jouduin jonottamaan tai odottamaan apua	1	2
saamani apu oli riittävä	1	2
palveluista peritty maksu on kohtuullinen	1	2

32. Jos olette käynyt **terveyskeskuslääkärillä**, minkälaisia ovat kokemuksenne?

	kyllä	ei
jouduin jonottamaan/odottamaan apua	1	2
saamani apu oli riittävä	1	2
matka lääkärin vastaanotolle oli hankala tai pitkä	1	2
palveluista peritty maksu on kohtuullinen	1	2

33. Jos olette käynyt sairaalan poliklinikalla, minkälaisia ovat kokemuksenne?

	kyllä	ei
jouduin odottamaan apua	1	2
saamani apu oli riittävä	1	2
matka sairaalan poliklinikalle oli hankala tai pitkä	1	2
palveluista peritty maksu on kohtuullinen	1	2

34. Jos olette ollut viimeisen puolen vuoden aikana hoidossa sairaalassa, minkälaisia ovat kokemuksenne?

	kyllä	ei
hoitoon pääsi helposti	1	2
jouduin jonottamaan hoitoon pääsyä	1	2
saamani hoito oli riittävä	1	2
matka sairaalaan oli hankala tai pitkä	1	2
palveluista peritty maksu on kohtuullinen	1	2

35. Jos olette muuttanut palvelutaloon, minkälaisia ovat kokemuksenne?

	kyllä	ei
muutto järjestyi helposti	1	2
jouduin jonottamaan palvelutaloon pääsyä	1	2
saamani palvelut ovat olleet riittävät	1	2
palveluista peritty maksu on kohtuullinen	1	2

36. Oletteko ollut viimeisen 12 kuukauden aikana hoidossa sairaalan osastolla?

- 1 kyllä
2 ei

Jos vastasitte edelliseen kysymykseen "ei", Teidän ei tarvitse vastata kysymyksiin 37 - 38, joissa kysymme kokemuksistanne kotiuttamisesta sairaalahoidon jälkeen.

37. Kotiutettiin Teidät sairaalasta mielestänne?

- 1 liian aikaisin
2 sopivaan aikaan
3 liian myöhään

38. Miten sairaalasta kotiuttamisenne järjestelyt sujuivat?

	kyllä	ei
järjestelyt sujuivat hyvin	1	2
olisin tarvinnut enemmän apua kotiinpaluun jälkeen	1	2

Mitä apua olisitte tarvinnut enemmän?

Seuraavaksi kysymme Teidän taustatietojanne.

39. Mikä on Teidän sukupuolenne? 40. Mikä on Teidän syntymävuotenne? _____

- 1 nainen
2 mies

41. Onko Teillä elossa olevia lapsia?

- 1 ei ole
2 on. Kuinka monta? _____

42. Minkälaisessa asunnossa Te asutte?

- 1 omassa omistusasunnossa
2 vuokralla
3 vanhusten asuintalossa tai palvelutalossa
4 jossain muualla. Missä? _____

43. Kenen kanssa asutte?

- 1 yksin
2 puolison kanssa
3 oman lapsen tai hänen perheensä kanssa
4 muun sukulaisen kanssa
5 muun henkilön kanssa

Jos asutte toisen henkilön kanssa, mikä on hänen syntymävuotensa? _____

44. Onko asuntonne sijainnissa seuraavia piirteitä?

	kyllä	ei
Asunto on kerrostalossa muussa kuin alimmassa kerroksessa, ja talossa ei ole hissiä.	1	2
Asunto on niin rauhattomassa ympäristössä, että ulkona liikkumista välttelee, vaikka kunnan puolesta siihen ei olisi esteitä.	1	2
Lähin normaaleja ruokatarvikkeita myyvä kauppa on yli kilometrin päässä.	1	2
Lähin bussipysäkki tai muu joukkoliikenteen pysähdyspaikka on yli 500 metrin päässä.	1	2

45. Jos kuntonne heikkenee nykyisestä olennaisesti, missä asuisitte kaikkein mieluiten?

- 1 omassa kodissa
2 lasten tai muiden sukulaisten luona
3 vanhusten asuintalossa
4 vanhusten palvelutalossa
5 vanhainkodissa tai muussa laitoksessa
6 jossain muualla. Missä? _____

Seuraavaksi kysymme tietoja viimeksi kuluneiden vuosien elämäntapahtumistanne, perhe- ja ihmissuhteistanne sekä hyvinvoinnistanne yleisesti.

46. Kuinka usein pidätte yhteyttä omaistenne, ystäviinne ja naapurienne kanssa?
Ympäröikää joka riviltä sopivin vaihtoehto.

	ainakin kerran viikossa	ainakin kerran kuukaudessa	muutaman kerran vuodessa	en lainkaan	ei koske minua (esim. ei ole lapsia)
a. lapsiin	1	2	3	4	5
b. lapsenlapsiin	1	2	3	4	5
c. sisaruksiin ja muihin omaisiin	1	2	3	4	5
d. ystäviin	1	2	3	4	5
e. naapureihin	1	2	3	4	5

47. Koetteko itsenne yksinäiseksi?

- 1 en lainkaan
- 2 joskus
- 3 usein

48. Käykö Teidän aikanne pitkäksi?

- 1 ei lainkaan
- 2 joskus
- 3 usein

49. Kuinka turvalliseksi tunnette olonne kodissanne?

- 1 hyvin turvalliseksi
- 2 melko turvalliseksi
- 3 melko turvattomaksi
- 4 hyvin turvattomaksi

50. Mistä turvattomuuden tunteenne saattaa johtua?

51. Täytittekö lomakkeen yksin vai jonkun toisen avustamana

- 1 täytin sen itse
- 2 täytin sen omaisen tai ystävän avustamana
- 3 täytin sen kunnan työntekijän (kodinhoitaja tai joku muu) avustamana
- 4 täytin sen muun henkilön avustamana

Pyydämme Teitä palauttamaan kyselyn oheisella palautuskuorella, jonka postimaksu on maksettu valmiiksi!

Kiitos vaivannäöstänne!