

KOTONA ASUVIEN IKÄÄNTYNEIDEN IHMISTEN KOETTU TURVATTOMUUS

Seija Uusihannu

Gerontologian ja kansanterveystieteen

pro gradu -tutkielma

Kevät 2015

Terveystieteiden laitos

Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten koettu turvattomuus

Seija Uusihannu

Pro gradu –tutkielma

Gerontologia ja kansanterveystiede

Jyväskylän yliopisto, liikuntatieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos

Kevät 2015, 59 sivua

Turvattomuuden tunne on yleistä ikääntyneillä ihmisillä. Se on yksilöllinen tunnetila, joka horjuttaa sisäistä hyvää oloa ja elämänhallintaa aiheuttaen pelkoja, psykosomaattista oirehdintaa ja huolestuneisuutta. Turvattomuuden tunne on monimutkainen kokonaisuus liittyen mm. yksilölliseen haavoittuvuuteen, terveyteen ja toimintakykyyn, sosiaaliseen turvallisuuteen ja lähiympäristön esteellisyyteen. Tämän pro gradu –tutkielman tarkoituksena on selvittää kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten koettuun turvattomuuteen yhteydessä olevia tekijöitä.

Tutkimus on osa ”Life-Space Mobility in Old Age” (LISPE) tutkimushanketta. Tutkimukseen osallistui 846 Jyväskylän ja Muuramen alueella kotona itsenäisesti asuvaa 75-90-vuotiasta henkilöä. Koettua turvattomuutta tutkittiin kysymyksellä: ”Kuinka turvalliseksi tunnette olonne päivittäisessä elämässä?”. Vastausvaihtoehdot olivat 5-portaisella asteikolla 1 = ei lainkaan turvallinen - 5 = erittäin turvallinen ja luokiteltiin analyyseja varten kaksiluokkaiseksi muuttujaksi 1-3 = koki turvattomuutta, 4-5 = ei kokenut turvattomuutta. Aineistoa tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla, χ^2 -testillä, Kolmogorov Smirnov -testillä ja riippumattomien otosten Mann-Whitney U-testillä. Logistisella regressioanalyysillä selvitettiin yksilöllisen haavoittuvuuden, terveyden ja toimintakyvyn, sosiaalisen turvallisuuden ja lähiympäristön esteellisyyden yhteyttä turvattomuuden tunteeseen.

Ikääntyneistä ihmisistä lähes joka kolmas (30 %) koki turvattomuutta. Mitä vanhempia vastaajat olivat, sitä useampi heistä koki turvattomuutta ($p < .001$). Kolme neljästä usein yksinäisyyttä kokevista ikäihmisistä tunsivat turvattomuutta. Joka toinen masentunut, terveytensä huonoksi kokeva, heikon liikkumiskyvyn omaava, usein huimausta tunteva, ympäristön pimeyden esteellisenä kokeva (kaikkien edellä mainittujen $p < .001$) tai rikoksen uhriksi joutumista pelkäävä henkilö ($p = .001$) koki turvattomuutta. Myös heikko taloudellinen tilanne, ystävien tai tuttavien tapaaminen harvemmin kuin kerran kuukaudessa sekä katujen liukkaus olivat tilastollisesti merkittävästi yhteydessä koettuun turvattomuuteen. Sen sijaan yhdessä asuminen suojaasi turvattomuuden tunteelta ($p < .001$).

Voimakkaimmin turvattomuuden tunnetta selittivät usein koettu yksinäisyys ja heikoksi koettu taloudellinen tilanne, jotka 3.5-kertaistivat kotonaan itsenäisesti asuvan ikääntyneen ihmisen riskin turvattomuuden tunteelle. Tuttavien tapaaminen kerran kuukaudessa tai harvemmin, ympäristön pimeys, masentuneisuus tai 85-89 vuoden ikä kaksinkertaistivat ikäihmisen riskin turvattomuuden tunteelle. Myös keskinkertaiseksi tai huonoksi koettu terveys, heikentynyt liikkumiskyky sekä naissukupuoli selittivät koettua turvattomuutta.

Tämän tutkimuksen mukaan koettu turvattomuus on moniulotteista. Erityisesti heikoksi koettu taloudellinen tilanne ja yksinäisyys luovat turvattomuutta. Koetun turvattomuuden valtakunnallinen esiintyvyys sekä sen alueelliset erot esiintyvyydessä ja riskitekijöissä tulisikin selvittää turvattomuutta kokevien ikäihmisten yhteiskunnasta syrjäytymisen ehkäisemiseksi.

Avainsanat: ikääntyminen, ikäihmiset, turvattomuuden/turvallisuuden tunne, haavoittuvuus, kaatumisen pelko, sosiaalinen verkosto, lähiympäristö, rikollisuuden pelko

ABSTRACT

Feelings of Insecurity among Community-Dwelling Older People

Seija Uusihannu

Master's Thesis

Gerontology and Public Health

University of Jyväskylä, Faculty of Sport Sciences, Department of Health Sciences

Spring 2015, 59 pages

Feelings of insecurity are common in old age. It is an individual emotional state that shakes one's inner well-being and life control causing fear, psychosomatic symptoms and anxiety. The feeling of insecurity is a complex phenomenon that has to do with i.a. vulnerability, health, functioning, social security and environmental barriers in one's neighborhood. The feeling of insecurity increases with age and restricts one's life. The aim of this master's thesis is to examine factors associated with the feelings of insecurity of community-dwelling older people.

The study is a part of the "Life-Space Mobility in Old Age" (LISPE) research project. 846 community-dwelling older people, aged 75 to 90, living independently in the municipalities of Muurame and Jyväskylä participated in the study. Perceived insecurity was studied with the question "How safe do you feel in your daily life?". The response options were in 5-point scale from 1 = not at all to 5 = extremely and were categorized for analyses as 1-3 = felt insecure, 4-5 = didn't feel insecure. The study material was examined by cross tabulation, χ^2 -test, Kolmogorov Smirnov test and Mann-Whitney U-test. Logistic regression analysis was used to study the association between individual vulnerability, health and functioning, social security, environmental barriers in one's neighborhood and feelings of insecurity.

Almost one third (30 %) of the older people felt unsafe. The older the respondents were, the higher the number of people who experienced feelings of insecurity was ($p < .001$). Three out of four from those, who often felt lonely, experienced insecurity. Every second person from those who suffered from depression, rated their health as poor, had poor mobility, suffered from dizziness, experienced darkness as an environmental barrier (all of the aforementioned had $p < .001$), or felt fear of crime ($p = .001$) experienced feelings of insecurity. Poor economic situation, meeting friends or acquaintances less than once a month or never, and slippery streets had also a statistically significant association with feelings of insecurity – whereas living with company protected from feelings of insecurity ($p < .001$).

The strongest factors that explained the feelings of insecurity were regularly experienced loneliness and poor self-rated economic situation. These increased the odds for feeling insecurity by three and a half times. Meeting friends once a month or less, darkness, depression, or the age range from 85 to 89 doubled the odds for feeling of insecurity. Self-rated average or poor health, impaired mobility, as well as female gender also explained the feelings of insecurity.

According to this study, perceived insecurity is a multi-dimensional phenomenon. In particular, self-rated poor health and experienced loneliness create insecurity. Nationwide occurrence of perceived insecurity, its regional differences, and risk factors for perceived insecurity should be studied further to prevent older people who have feelings of insecurity from isolating from the society.

Keywords: Aging, older people, feelings of insecurity, vulnerability, fear of falling, social networks, neighborhood, fear of crime

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	1
2	TURVALLISUUS JA TURVATTOMUUS.....	3
3	IKÄÄNTYNEIDEN IHMISTEN OBJEKTIIVINEN TURVALLISUUS	6
3.1	Tapaturmat ja kaatumiset	6
3.2	Liikenneonnettomuudet ja paloturmat	7
3.3	Ikäihmisiin kohdistuvat rikokset, kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö	8
4	KOTONA ASUVIEN IKÄÄNTYNEIDEN IHMISTEN KOETTU TURVALLISUUS	10
4.1	Yksilöllinen haavoittuvuus	11
4.2	Koettu henkinen ja fyysinen terveys sekä toimintakyky	13
4.2.1	Muistin heikkeneminen ja muistisairaudet	14
4.2.2	Toimintakyky ja koettu terveys	14
4.3	Koettu sosiaalinen turvallisuus ja turvattomuus	17
4.3.1	Yksinasuminen ja yksinäisyys	17
4.3.2	Sosiaalinen tukiverkosto	19
4.3.3	Yhteisöllisyys.....	20
4.3.4	Yhteiskunta	21
4.4	Kodin lähiympäristön koettu turvallisuus	23

5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	28
6	TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT	29
6.1	Aineiston kuvaus.....	29
6.2	Muuttujat.....	30
6.2.1	Koettu turvattomuuden tunne	30
6.2.2	Yksilöllinen haavoittuvuus	30
6.2.3	Terveys ja toimintakyky	31
6.2.4	Sosiaalinen turvallisuus	32
6.2.5	Lähiympäristön esteellisyys.....	33
6.3	Tilastotieteelliset menetelmät	34
7	TUTKIMUSTULOKSET	35
8	POHDINTA	41

LÄHTEET

1 JOHDANTO

Turvallisuus on keskeisiä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita yhdessä itsemääräämisoikeuden, voimavaralähtöisyyden, oikeudenmukaisuuden, osallisuuden ja yksilöllisyyden kanssa (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008). Se käsittää sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen turvallisuuden (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008) ja sitä voidaan käsitellä yksilön, valtion tai kansainvälisellä tasolla (Rusanen 2000). Sisäisellä turvallisuudella tarkoitetaan yhteiskunnan olotilaa, jossa väestö nauttii oikeusjärjestelmän takaamista oikeuksista ja vapauksista ilman rikollisuudesta, häiriöistä, onnettomuuksista ja kansallisista tai kansainvälisistä ilmiöistä johtuvaa pelkoa tai turvattomuutta (SM 2012b). Luottamus vahvistaa sosiaalista yhteenkuuluvuutta luoden perustan turvallisuudelle, turvallisuuden tunteille ja hyvin toimivalle yhteiskunnalle (SM 2014b). Ihmisen yleinen turvallisuuden tunne rakentuu yksilön suhteesta ympäristön todellisuuteen käsittäen hyviksi ja tärkeiksi koettujen asioiden ennustettavuuden ja jatkuvuuden (Niemelä ym. 1997). Turvattomuuden tunne on yksilöllistä (Lahikainen 2000; Lanne 2013) sekä horjuttaa sisäistä hyvää oloa ja elämänhallinnan tunnetta aiheuttaen pelkoja, psykosomaattista oirehdintaa ja huolestuneisuutta (Niemelä 2000). Sen lähikäsitteitä ovat riski, uhka, vaara ja pelko (Niemelä 2000). Ihmisen persoonallisuus vaikuttaa hänen tapaansa reagoida vaaraan ja uhkaan (Kytä ym. 2008) sekä riskinottohalukkuuteen ja riskien arviointiin (Airaksinen 2012). Koettu turvallisuus on yhteydessä fyysiseen aktiivisuuteen ja liikkumiseen ympäristössä (Brown ym. 2007), fyysiseen ja henkiseen terveyteen (Ziersch ym. 2005) sekä psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun (Felce & Perry 1995; Skevington ym. 2004; Savikko ym. 2006). Turvallisuutta tuovat mm. usko ja luottamus omiin selviytymismahdollisuuksiin, luottamus toisiin ihmisiin, palvelujärjestelmiin sekä hyvään hoitoon ja huolenpitoon (Ryynänen 2000).

Tilastokeskuksen (2014) mukaan lähes joka viides (19,4 %) suomalainen on vähintään 65-vuotias ja väestöennusteen (2012) mukaan heidän osuutensa väestöstä tulee nousemaan 26 %:iin vuoteen 2030 mennessä (1 495 624 henkilöä). Samalla 80 vuotta täyttäneiden määrä ja väestöosuus tulevat lähes kaksinkertaistumaan (THL 2013). Väestön ikääntyminen asettaa uudenlaiset vaatimukset ikääntyneiden turvallisuudelle, sillä onnettomuuksien, tapaturmien, rikosten sekä muiden turvallisuusongelmien seuraukset ovat usein huomattavasti vakavampia ikääntyneille kuin nuoremmalle väestölle. Myös terveyden ja toimintakyvyn muutokset sekä tärkeiden ihmissuhteiden menetykset koettelevat ikäihmistä ja hänen hyvinvointia (SM 2012).

Tämän hetkinen haaste on, ettei ikääntyneiden arjen turvallisuutta ja koettua turvallisuutta tarkastella kokonaisuutena, eikä siihen liittyvää tietoa koota ja seurata systemaattisesti (SM 2012; OM 2013). Koettu turvattomuus voi lisääntyä iän myötä sekä kaventaa entisestään ikääntyneen elämänpiiriä heikentäen hänen hyvinvointiaan. Ikääntyminen voi lisätä avun tarvetta sekä riippuvaisuutta muista ihmisistä (SM 2012). Ikäihmiset, naiset, maahanmuuttajat sekä henkilöt, joiden sosiaalinen asema on muita alhaisempi, kokevatkin olevansa fyysisesti ja sosiaalisesti muita haavoittuvammassa asemassa (Rountree ja Land 1996; Kanan & Pruitt 2002; Roh & Oliver 2005; Elchardus ym 2008; Jackson 2009; SM 2012; Visser ym. 2013). Ikäihmisten turvattomuuden tunne voi liittyä fyysiseen haurauteen (De Donder ym. 2012), herkkyyteen joutua rikoksen uhriksi (Elchardus ym. 2008; Jackson 2009), haavoittuvuuden tunteeseen ja päivittäiseen epävarmuuteen (Elchardus ym. 2008), mikä voi johtua sairauksista, taloudellisesta turvattomuudesta, sosiaalisesta syrjäytymisestä tai sosiaalisesta eriarvoisuudesta (Pain 2000; Elchardus ym. 2008; De Donder ym. 2012). Haavoittuvuuden tunne voi olla yhteydessä myös siviilisäätyyn ja elämänaikaisiin kokemuksiin (SM 2012).

THL:n eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys –tutkimuksen (2013) mukaan eläkeikäiset suomalaiset kokivat turvattomuutta vuonna 2013 harvemmin kuin 2000-luvun alkupuolella. Vuonna 2013 puolet miehistä (50 %) ja 63 % naisista koki turvattomuutta. Naisista eniten turvattomuutta kokivat lesket (75 %), naimattomat ja eronneet (69 %) sekä 75-79-vuotiaat (69 %) ja 80-84-vuotiaat (74 %). Myös miehistä eniten turvattomuutta kokivat 80-84-vuotiaat (60 %) ja naimattomat/eronneet (56 %). Joka viidennelle miehelle turvattomuutta aiheuttivat eläketulojen niukkuus, toisten avusta riippuvaiseksi joutuminen ja muistin heikkeneminen. Naisilla eniten turvattomuutta aiheuttivat toisten avusta riippuvaiseksi joutuminen (30 %), muistin heikkeneminen (28 %), eläketulojen niukkuus (24 %) ja laitoshoitoon joutuminen (21 %). Laitoshoitoon joutumisesta kokivat turvattomuutta erityisesti leskinaiset (27 %), leskimiehet sekä naimattomat ja eronneet miehet (20-23 %). Hoivapalvelujen laatu ja korkea hintataso aiheuttivat yli 65-vuotiaille turvattomuuden tunteita – naisille miehiä enemmän (Helldán & Helakorpi 2013).

Tämän tutkimuksen tavoite on tarkastella ikääntyneiden ihmisten koettua turvattomuutta.

2 TURVALLISUUS JA TURVATTOMUUS

Turvallisuus liittyy jatkuvuuteen, tarpeisiin ja arvoihin (Lanne 2013). Se on vaaraton, riskitön ja uhaton tila (Airaksinen 2012; SM 2012), perustarve (viitaten Alderfer 1972 ja Maslow 1987), jonka tyydyttyminen tuo hyvinvointia (Lanne 2013). Turvallisuus on ihannetila, johon pyritään ja jossa halutaan pysyä (Airaksinen 2012). Schwartziin ja Bilskyyn (1987) viitaten yhteiskunnan, ihmissuhteiden ja yksilön turvallisuus, harmonia ja pysyvyys ovat päämääriä, joihin liittyy sekä yksilön että yhteisön intressejä (Lanne 2013). Yksilön turvallisuus liittyy ihmissuhteiden, sosiaalipolitiikan ja valtion turvallisuuden kautta laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin (Niemelä 2000). Turvallisuus liittyy olennaisesti laadukkaaseen elinympäristöön koostuen sosiaalisen, terveys-, tapaturma-, rikos-, liikenne- ja paloturvallisuuden yhteisvaikutuksesta (SM 2012; Kupi ym. 2012). Inhimillinen turvallisuus ja turvattomuus kuvastavat elämänlaatua läpäisten kaikki elämän osa-alueet (Niemelä 2000) tuoden varmuutta ja epävarmuutta hyvän jatkuvuudesta (Riihinen 1979; Niemelä 2000) – etäiset globaalit ja ympäristöasiat luovat turvattomuutta ja läheiset asiat, etenkin ihmissuhteet, turvallisuutta (Niemelä & Lahikainen 2000). Turvallisuus on yksilön elämänhallintaa ja sosiaalista turvallisuutta (SM 2012), myös odottamattomien tilanteiden sattuessa (Airaksinen 2012).

Turvallisuutta ja turvattomuutta on määritelty kolmesta eri näkökulmasta: objektiivinen, eli ulkoinen, mitattavissa oleva riski/uhka (Niemelä 2000; Kyttä ym. 2008), subjektiivinen, yksilön kokema turvallisuuden tunne (Kostiainen 2010; SM 2012) sekä ulkoisten uhkien ja vaarojen sekä yksilön kokeman turvallisuuden tunteen suhde (Niemelä 2000). Objektiivinen, ulkoinen tilanne, riski tai uhka on ympäristön tai yhteisön yksilölle aiheuttamaa (Savikko ym. 2006) – tosiasiallinen riski joutua rikoksen tai onnettomuuden uhriksi (Kostiainen 2010). Sitä on myös taloudellinen, hyvinvointivaltion tai valtioiden välinen turvattomuus (Niemelä 2000). Rikos-, liikenne- ja sosiaalinen turvattomuus ovat tiiviissä yhteydessä toisiinsa (Kyttä ym. 2008). Koettua rikosturvattomuutta on mm. pelko varkauksista, omaisuusrikoksista ja raiskauksista. Sosiaaliset pelot liittyvät usein sosiaaliseen uhkaan ja arkisiin sosiaalisiin häiriöihin (huutelu, töniminen) ja liikenne- tai liikkumisturvattomuus liittyvät yhteisön sosiaaliseen toimivuuteen (Kyttä ym. 2008). Alkoholin ongelmakäyttö on yhteydessä turvallisuusongelmien lisääntymiseen, kuten tapaturmiin ja onnettomuuksiin, ja riskiin joutua väkivallan uhriksi tai tekijäksi (SM 2012).

Subjektiiivinen turvallisuuden tai turvattomuuden tunne voi olla Saarenheimoon (2004) viitaten koettu tila perusluottamuksesta elämään ja olemassa oloon (Savikko ym. 2006). Yleinen turvallisuuden tunne rakentuu yksilön suhteesta ympäristön todellisuuteen sisältäen hyviksi ja tärkeiksi koettujen asioiden ennustettavuuden ja jatkuvuuden (Niemelä ym. 1997). Koettu turvallisuus edellyttää ihmisten välistä luottamusta, osallisuutta ja yhteistyötä (Sitra 2014). Turvallisuuden tunne syntyy oman elämän hallinnasta, merkityksellisyydestä, vaikutusmahdollisuuksista sekä osallisuudesta ja yhteisöllisyydestä (Lahikainen 2000; Talvitie-Ryhänen 2000; Fagerström ym. 2010; Sitra 2014). Viime aikoina turvattomuus on nähty olevan seurausta yleisestä epämukavuudesta ja pahanolontunteesta (De Donder ym. 2012). Ympäröivän maailman ilmastonmuutos, sosiaalinen eriarvoistuminen, yksinäisyys, osattomuuden tunne, digitaalisen kybermaailman uhat ja kriiseille altis talousjärjestelmä voivat näyttää ihmisistä kaoottisena sotkuna, jolloin syitä ympäröiviin tapahtumiin on vaikea hahmottaa ja tunne vaikutusmahdollisuuksista oman elämän kulkuun heikkenee lisäten yksilöiden turvattomuuden tunnetta ja muuttaen sitä yksilökeskeiseksi (Sitra 2014).

Turvallisuus on subjektiivisesti halu ja objektiivisesti tarve (Airaksinen 2012). Turvattomuus, kärsimys, pelko tai ahdistus sekä turvallisuus ovat yksilöllisiä kokemuksia (Lahikainen 2000; Lanne 2013), aina ”todellisia” ihmiselle itselleen (Laihin ja Tuominen 2013). Turvattomuuden tunne on monimutkainen sukupuoliin, ikään, rotuun, lapsuuden kokemuksiin, elämänvaiheisiin, sosioekonomiseen asemaan ja toimeentuloon, uskontoon ja kulttuuritaustaan liittyvä kokonaisuus (Niemelä & Lahikainen 2000; Niemelä 2000b; Koskela 2009) vaihdellen siten myös ikäryhmän sisällä (SM 2012). Turvallisuus ja mitä siltä halutaan riippuvat aikaisemmista kokemuksista (Niemelä ym. 1997), koetusta tilanteesta, historiallisesta tilasta ja omista pyrkimyksistä (Airaksinen 2012). Turvallisuus on hyvinvointia, eli kykyä toteuttaa itseään tehden haluamiaan asioita (Airaksinen 2012).

Objektiivinen ja subjektiivinen turvattomuus eivät ole sama asia, sillä turvattomuutta voi kokea myös ympäristössä, jossa tapahtuu vähän onnettomuuksia ja rikoksia, ja päinvastoin (Kostiainen 2010; SM 2012). Pelon kulttuuri selittää turvattomuuden lisääntymistä tilanteissa, jossa objektiivinen turvallisuus lisääntyy koko ajan. Se saa ihmisen tietoiseksi omasta heikkoudestaan ja haavoittuvuudestaan sekä elinympäristön uhkaavuudesta (Airaksinen 2012). Koskelan mukaan (2009) Suomessa 1990-luvun puolivälistä lähtien tapahtunutta suomalaisten kokeman turvattomuuden ja väkivallan pelon lisääntymistä objektiivisen turvallisuuden lisääntyessä selittävät sosiaalipolitiikan muutokset, median välittämä kuva,

yksilöiden identiteetin rakentuminen, laman tuoma yleinen epävarmuus ja hyvinvointivaltion palveluiden heikentäminen. Englantilaisen sosiologin Frank Furedin mukaan pelon kulttuuria leimaa monille elämänalueille ulottuva vieraan pelko (Koskela 2009) – tuntemattoman uhka (Korander 2000). Turvattomuuteen liittyy käsitys, että itse kuuluu ”kunnollisiin” ja uhkakuvan muodostavat ihmiset ovat poikkeavia, rikollisia tai vaarallisia. Pelkoon liittykin ennakkoluuloja ja suvaitsemattomuutta. Turvattomuus on sidoksissa aikaan ja paikkaan sekä elämäkokemukset lisäävät turvattomuutta tai vapauttavat pelosta. Turvattomuuden ja turvallisuuden tunteet muuntuvat kokemusten myötä läpi elämän (Koskela 2009). Siihen vaikuttavat yksilön tuntemuksien lisäksi yksilön kytkökset yhteisöön ja yhteiskuntaan (Korander 2000; Jackson ym. 2008; Koskela 2009).

Amerikkalaisen mediatutkija David Altheiden ja kriminologi Kauko Aromaan mukaan ikäihmiset ovat omien kokemusten vähetessä yhä riippuvaisempia median tarjoamasta tiedosta ja uhkakuvista (Koskela 2009). Ikääntymisen myötä fyysisten voimien heikkeneminen saa yksilön tuntemaan itsensä aiempaa puolustuskyvyttömämmäksi. Usein sosiaaliset siteet ja kontaktit heikkenevät ja samalla eristytään ja elämäntapa muuttuu passiivisemmäksi. Kaupungin keskustoissa liikutaan yhä vähemmän, yöaikaan ei juuri lainkaan, jolloin ympäristö alkaa tuntua vieraalta ja pelottavalta. Liikkumisalueen supistuessa vieraiden kohtaaminen vähenee lisäten erilaisuuden pelkoa ja ennakkoluuloja. Ihmisten pyrkiessä liikkumaan mahdollisimman samankaltaisia ihmisiä sisältävällä alueella ko. ympäristön sosiaalisuus yhdenmukaistuu (Koskela 2009). Yhteisön ja yhteiskunnan henkinen tuki sekä sosiaalinen ja taloudellinen turvallisuus tuovat varmuutta. Viihtyvyyttä lisää ihmisten liikkuvuutta parantaen yhteisön epävirallista sosiaalista kontrollia (Korander 2000; Koskela 2009). Lanteen tutkimuksen (2013) mukaan ikäihmisten keskeisiä turvallisuusteemoja ovat avun saavutettavuus (mm. tieto, palvelut ja luottamus), oman elämän hallinta (mm. esteettömyys, mahdollisuus liikkua, itsemääräämisoikeus, itsensä toteuttaminen), yhteisöön kuuluminen (mm. naapurit, lähialue, vertaistuki, oma tukiverkosto ja yhteiskunnallinen turvaverkko) sekä tapaturmien ennalta ehkäisy (mm. asuinolosuhteet ja apuvälineet).

3 IKÄÄNTYNEIDEN IHMISTEN OBJEKTIIVINEN TURVALLISUUS

Objektiivinen turvallisuus kuvaa ulkoisia, mitattavia turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, kuten onnettomuuksien ja rikosten määrää, lääkityksen vaaroja tai ympäristön aiheuttamia tapaturmariskejä (Savikko ym. 2006; Kyttä ym. 2008; SM 2012). Kotona asuvilla ikääntyneillä ihmisillä on suurempi riski altistua tietyille turvallisuushille ja on oletettavaa, että ikäihmisille turvattomuutta aiheuttavat tekijät tulevat yleistymään väestön ikääntyessä (SM 2012). Useimmiten ikääntyneiden tapaturmat, heihin kohdistuvat rikokset ja kaltoinkohtelu tapahtuvat heidän kotonaan (SM 2012; SM 2012b).

3.1 Tapaturmat ja kaatumiset

Kaatumiset, liukastumiset ja matalat putoamiset ovat ikääntyneiden yleisimmät tapaturmat ja merkittävä turvallisuusriski (Mänty ym. 2007; THL 2010; Milat ym. 2011; SM 2012; Pajala 2012). Useimmat kaatumiset eivät johda vaikeisiin vammoihin (Rubenstein 2006), mutta niiden seuraukset ovat usein ikääntyneille ihmisille nuorempia vakavammat sekä heidän riskinsä vammautua ja kuolla tapaturmaisesti on nuoria suurempi (SM 2012). Yli 65-vuotiaille tapahtui vuonna 2009 lähes 67 000 kotitapaturmaa, joista kaatumisia oli 45 000 (THL 2010; Pajala 2012). Iän lisääntyessä, liikunta- ja toimintakyvyn heikentyessä sekä hoivan tarpeen kasvaessa kaatumisalttius ja kaatumiset lisääntyvät (Pajala 2012). Naiset kaatuvat miehiä useammin ja enemmän (Lehtola ym. 2006; Tinetti & Kumar 2010; SM 2012, Ferrer ym. 2012; Schumacher ym. 2014).

Ikääntyneiden tapaturmat tapahtuvat useimmiten kotona tai sen lähiympäristössä (Nachreiner ym. 2007; THL 2010; SM 2012). Yli 65-vuotiaista iäkkäistä joka kolmas/neljäs kotona asuvista (Rubenstein 2006; Tinetti & Kumar 2010; Milat ym. 2011; Ferrer ym. 2012; Pajala 2012; SM 2012), joka toinen palvelukodeissa/laitoksissa asuvista ja noin 70-80 % muistisairauksia sairastavista kaatuu vähintään kerran vuodessa (SM 2012). Aiemmin kaatuneista ikääntyneistä 39-50 % kaatuu uudelleen vuoden aikana (Milat ym. 2011; Pajala 2012). Yli 80-vuotiaista ikääntyneistä joka toinen kaatuu vähintään kerran vuodessa (Pajala 2012; SM 2012). 15 % kotona asuvista ikäihmisistä kaatuu useammin kuin kahdesti vuodessa (Rubenstein 2006; Pajala 2012). Kotona asuvat 65–74-vuotiaat ihmiset kaatuivat useimmin ulkona ja yli 74-vuotiaat sisällä (THL 2010; Pajala 2012) sekä päiväsaikaan tavallisissa

arkiaskareissa (Nachreiner ym. 2007; Milat ym. 2011). Tapaturmaiset kaatumiset tapahtuvat usein aamulla tai illalla (Lehtola ym. 2006).

Puolet yli 65-vuotiaiden ja 70 % yli 75-vuotiaiden (THL 2010) ihmisten kaatumisvammoista vaativat terveydenhoitokäyntiä tai sairaalahoitoa (Pajala 2012; SM 2012). Kaatumis- ja putoamistapaturmat aiheuttavat vuosittain 75-84-vuotiaille yli 14 000 ja yli 85-vuotiaille henkilöille yli 11 000 vuodeosastohoitojaksoa (HILMO 2009; Pajala 2012). Tapaturmaan tai väkivaltaan kuoli vuonna 2012 kaikkiaan 1 566 vähintään 65-vuotiasta henkilöä (3,8 % kaikista peruskuolemansyistä). Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset aiheuttivat 960 ikäihmisen kuoleman peruskuolemansyynä ja myötävaikuttivat 770 kuolemaan kuolemansyyn ollessa muu kuin kaatuminen (Tilastokeskus 2013). Kolme neljäsosaa niistä tapahtui yli 70-vuotiaille henkilöille – 56 % tapahtui kotona ja 27 % hoitolaitoksissa (Tilastokeskus 2012).

3.2 Liikenneonnettomuudet ja paloturmat

Liikenneturvan koosteen (2014) mukaan viimeisen 10 vuoden aikana yli 64-vuotiaiden ihmisten liikennekuolemien määrä on vähentynyt neljänneksellä ja loukkaantuneiden määrä 8 %. Ikääntyneiden henkilöiden liikenneonnettomuusriskit kasvavat tasaisesti 70 ikävuodesta alkaen ja merkittävästi 75 ikävuoden jälkeen - joka neljäs tieliikenteessä menehtyneistä ja joka 10. loukkaantuneista oli ikääntynyt. Ikäihmisten liikennekuolemista ja loukkaantumisista lähes kaksi kolmesta tapahtui autossa matkustaville, lähes joka viides pyöräiltäessä ja lähes joka viides jalankulkijoille. Yli 75-vuotiaiden pyöräilevien ikääntyneiden henkilöiden onnettomuusriski on kolminkertainen muuhun väestöön verrattuna. Risteysonnettomuudet aiheuttivat eniten menehtymisiä ja loukkaantumisia ikääntyneille pyöräilijöille ja suojatieonnettomuudet yli puolet tieliikenteessä menehtyneiden iäkkäiden jalankulkijoiden kuolemista (Liikenneturva 2014). Kaikista suojatiellä menehtyneistä jalankulkijoista kaksi kolmesta oli ikääntyneitä (SM 2012). Ikääntyneiden jalankulkijoiden riski kuolla tai loukkaantua tieliikenteessä on lähes kaksinkertainen koko väestöön verrattuna suhteutettaessa ne ikäryhmän kokoon (Liikenneturva 2014).

Vuonna 2010-2013 noin puolet palokuolleista oli vähintään 60-vuotiaita henkilöitä (PRONTO 2014) ja vuosina 2012-2013 noin joka kolmas oli yli 65-vuotias henkilö (SPEK 2014). Ikääntyneen palokuoleman riskiä suurentaa heikentynyt toiminta- tai havainnointikyky, joka voi johtua ikääntymisestä, sairauksista, lääkkeiden tai päihteiden vaikutuksesta (SM 2012).

3.3 Ikäihmisiin kohdistuvat rikokset, kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö

Vanhusten rikosturvallisuudesta on vaikea muodostaa kokonaiskuvaa johtuen tiedon puutteesta (SM 2012; OM 2013). Ikäihmisiin kohdistuva väkivalta ja muu rikollisuus on vähäistä, mutta sen määrä on kasvanut väestön ikääntyessä (SM 2012). Ikääntyneisiin ihmisiin kohdistuvien rikosten kasvu on merkittävää mm. petoksissa (esim. vakuutus- ja maksuvälinepetokset), pahoinpitelyissä ja lievissä pahoinpitelyissä suhteutettuna ikäryhmän kokoon (OM 2011). Myös ikääntyneisiin kohdistuneet varkaudet kadulla ja kodin lähiympäristössä ovat kasvaneet (SM 2012b). Vuosina 2005-2010 poliisin tietoon tulleista yli 65-vuotiaisiin kohdistuvista rikoksista oli omaisuusrikoksia 72,2 % sekä henkeen ja terveyteen kohdistuvia 5,2 %, jotka olivat kasvaneet määrällisesti 29-33 % vuodesta 2005 vuoteen 2011 (SM 2012). Vuoden 2009 uhritutkimuksen mukaan väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneita vähintään 65-vuotiaita henkilöitä on erittäin vähän. Myös seksuaalirikokset ja henkirikokset kohdistuivat erittäin harvoin heihin. Yli 65-vuotiaisiin kohdistuneita pahoinpitelyrikoksia oli 852 ja ryöstöjä 122 vuonna 2011. Iäkkäisiin kohdistuvia varkauksia oli 269, petoksia 34 ja maksuvälinepetoksia 25 tapausta sekä 20 kiristystä. Kaikki em. rikostyyppit ovat kasvaneet lukumäärällisesti vuodesta 2010 (SM 2012 lähteenään Poliisiammattikorkeakoulu). Helsingissä väkivaltaa tai sen uhkaa oli kokenut 12 kuukauden aikana eläkeikäisistä miehistä noin 10 % ja naisista noin 5 % (Laihin & Tuominen 2013).

Ikääntyneet ovat haavoittuvampia ja alttiimpia lähipiirin kaltoinkohtelulle ja rikoksille, mutta vain osa siitä tulee tietoon johtuen uhrin ja kaltoinkohtelijan läheisestä suhteesta, uhrin riippuvuudesta tekijään sekä seurauksien pelosta (OM 2011; SM 2012). Eläkeikäisistä miehistä 3 % ja naisista 9 % oli joutunut pahoinpitelyn kohteeksi (Kivelään ym. 1992 viitaten SM 2012). Väkivallantekijä oli yleensä puoliso tai kumppani (OM 2011; SM 2012). Naisten pahoinpitelijöistä 44 % oli aviopuolisoita, 16 % aikuisia lapsia ja 15 % muita sukulaisia (SM 2012). Perheväkivaltaa oli kokenut 65+-vuotiaista naisista 7 % ja miehistä 2,5 % (Kivelään ym. 2001 viitaten SM 2012). Poliisille ilmoitetut yli 60-vuotiaisiin kohdistuneet perheväkivaltarikokset ovat lähes kaksinkertaistuneet vuodesta 2006 vuoteen 2011 (SM 2012).

Ikääntyneiden kaltoinkohtelu on iäkkääseen kohdistuvaa, luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaa tekoa tai tekemättä jättämistä, joka vaarantaa ikääntyneen hyvinvoinnin, turvallisuuden tai terveyden – yleensä fyysisistä tai psyykkistä väkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä, taloudellista hyväksikäyttöä, hoidon/avun laiminlyöntiä tai muuta oikeuksien rajoittamista ja louk-

kaamista ja ikäihmisen ihmisarvoa alentavaa kohtelua (Suvanto 2014). Se voi ilmetä hoitosuhteessa tai palvelurakenteen ja yhteiskunnan taholta rakenteellisena kaltoinkohteluna, kuten palveluiden epäämisinä tai ikäsyryntänä (SM 2012). Kaltoinkohtelija voi olla uhrin lähipiirin henkilö, viranomainen tai ikääntynyttä hoitava henkilö ja usein se tapahtuu ikäihmisen kodissa tai hoitopaikassa (OM 2011; SM 2012). Hoitohenkilöstön suuri vaihtuvuus voi lisätä kaltoinkohtelua hoitosuhteessa ja hoitolaitoksissa sekä vaikeuttaa kaltoinkohtelun tunnistamista (SM 2012). THL:n julkaiseman Avow-tutkimuksen mukaan joka neljäs (noin 150 500) suomalaisista 60+-vuotiaista naisista oli kokenut kaltoinkohtelua. Laiminlyöjä oli useimmiten aikuinen lapsi. Kaltoinkohtelun ja väkivallan riski vähenivät iän myötä (OM 2011; SM 2012).

4 KOTONA ASUVIEN IKÄÄNTYNEIDEN IHMISTEN KOETTU TURVALLISUUS

Turvallisuuden tunne on avainasia ikääntyneiden ihmisten itsenäisyyden, sosiaalisen osallistumisen ja osallisuuden varmistamisessa (WHO 2007) vaikuttaen elämäntyytyväisyyteen, käyttäytymiseen, ympäristön hallittavuuden tunteeseen sekä hyvään elinympäristöön (Kyttä ym. 2008). Se on yhteydessä fyysiseen ja henkiseen terveyteen (Ziersch ym. 2005; Whitley & Prince 2005) sekä fyysiseen aktiivisuuteen ja liikkumiseen ympäristössä (Brown ym. 2007). Ikäihmisten turvallisuus liittyy mm. avun saantiin, palveluiden, asumisympäristön ja asunnon esteettömyyteen ja turvallisuuteen, sosiaalisiin verkostoihin ja yhteisöllisyyteen, terveyteen, toimintakykyyn, omatoimisuuteen, perus- ja infrastruktuuriin sekä teknologiaan (Lanne 2013). Subjekttiivisen, eli koetun turvallisuuden merkitys on kasvanut viime aikoina auktoriteettien merkityksen vähentyessä ja tiedonvälityksen lisääntyessä ja nopeutuessa (SM 2014).

Eri turvallisuustekijöiden merkitys vaihtelee yksilökohtaisesti (Lahikainen 2000; Latkin ym. 2009; Lanne 2013). Yksittäisen tekijän optimointi ei aina vaikuta koettuun turvallisuuteen (Lanne 2013). Pyrkimys jonkin riskin ehdottomaan välttämiseen (esimerkiksi kotona pysyminen kaatumisen pelossa) voi luoda uuden riskin (eristäytyminen ja yksinäisyys) (Lanne 2013). Lanne (2013) toteaa Sarolaan (1996) viitaten, ettei sama ympäristö tuo samoja hyötyjä tai haittoja kaikille ihmisille, eivätkä siten vaikuta samalla lailla kaikkien elämänlaatuun. Turvattomuuden uhatessa kotona ihmiset välttelevät vaarallisia tilanteita (sisällä pysyminen, oven avaamatta jättäminen pimeällä) tai hankkivat turvalaitteita, kuten turvalukkoja, ovisilmiiä, valvontakameroita ja lisäävät ulkovalaistusta (Kyttä ym. 2008).

4.1 Yksilöllinen haavoittuvuus

Useimpien tutkimuksien mukaan turvattomuuden tunne kasvaa iän myötä (De Donder ym. 2005; De Donder ym. 2012; Visser ym. 2013), mutta vastakkaisiakin tuloksia on esitetty (Ziegler & Mitchell 2003). Kappesin ym. (2013) tutkimuksen mukaan tilannekohtaisen pelon intensiteetissä ja dispositionaalisessa pelossa ei ole ikäryhmäkohtaisia eroja. Tilannekohtainen pelko on ohimenevä tila kokea pelko (esim. yöllä kävellessään tunnelissa tai oudot äänet yöllä omassa asunnossa) ja dispositionaalinen pelko on yksilöiden välinen taipumus kokea tilannekohtaista pelkoa uhkan sisältävässä tilanteessa (Airaksinen 2012; Kappes ym. 2013). Korkeampaa dispositionaalista pelkoa kokeva henkilö hahmottaa tilanteen uhkaavaksi paljon nopeammin, helpommin ja todennäköisesti voimakkaammin kuin alhaista dispositionaalista pelkoa omaava ihminen (Kappes ym. 2013). Teachmanin ja Gordonin (2009) mukaan vanhemmat ihmiset reagoivat nuoria ahdistuneemmin kokiessaan fyysistä uhkaa (Kappes ym. 2013). Powellin ja Wahidin (2007) mukaan ikäihmisten turvattomuuden tunteen taso ja sen vaihtelut kerrostuvat johtuen menetyksien ja puutteiden tasosta ja määrästä (De Donder ym. 2012).

Ikääntyneet ovat heterogeeninen ryhmä, mutta heitä käsitellään rikollisuuden pelon ja koetun turvattomuuden kirjallisuudessa yhtenä ryhmänä huolimatta tiedosta, että jo 3. ja 4. iässä olevilla ihmisillä on Laslettin (1994) ja Baltessin & Smithin (1999) mukaan merkittäviä eroja sekä haavoittuvuudessa että psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä (De Donder ym. 2012). De Donder ym. (2012) tutkimuksen mukaan 4. iässä olevat ikäihmiset kokivat turvattomuutta 3. iässä olevia enemmän. Tärkeimmät yhteiset turvattomuuden tunnetta selittävät tekijät olivat molemmissa ikäryhmissä ikäihmisten havaitsema ikäsyrrjintä, naissukupuoli ja lasten lukumäärä. 3. iässä olevilla ikääntyneillä ihmisillä myös alhaisemmat talouden tulot ja heikko asumisen laatu olivat yhteydessä voimakkaampaan turvattomuuden tunteeseen (De Donder ym. 2012).

Useiden tutkimusten mukaan naiset kokevat miehiä enemmän turvattomuutta (McCoy ym. 1996; Fagerström ym. 2010; De Donder ym. 2012). Tämä voi johtua mm. naisten suuremmasta fyysisestä haavoittuvuudesta (Stiles ym. 2003), naisten vieraisiin ihmisiin kohdistuvista kielteisemmistä kokemuksista, ns. muukalaisvaarasta (Scott 2003), vuorovaikutuksesta tai naisten pidemmästä eliniästään johtuvista ongelmien määrästä, erityisesti terveydessä (De Donder ym. 2012). Ns. muukalaisvaara indikoi naisen tunnevan turvattomuutta tuntemattoman

miehen läheisyydessä, vaikka tutut henkilöt aiheuttavat suurimman osan häirinnästä ja uhasta (Scott 2003).

Taloudellinen turvattomuus on Kaufmannin mukaan (1970) taloudellisen toimeentulon menettämisen uhka tulevaisuudessa (Talvitie-Ryhänen 2000), jota aiheuttavat mm. tulojen vähentyminen, elinkustannusten nousu, elämisen hinta, huoli toimeentulosta, julkisen palvelujen supistuminen sekä sosiaaliturvan leikkaukset (Kraav & Lahikainen 2000; Talvitie-Ryhänen 2000). Taloudelliset resurssit, kuten luottamus taloudellisiin instituutioihin (mm. pankit, postipalvelut, vakuutuslaitokset) sekä taloudelliseen turvallisuuteen, vaikuttavat positiivisesti ikäihmisen turvallisuuden tunteeseen valaen uskoa omista vaikutusmahdollisuuksista sekä mahdollisuuksista toteuttaa itseään (Fagerström ym. 2010). Heikko taloudellinen tilanne, pienemmät tulot ja alhaisempi koulutus kasvattavat todennäköisesti turvattomuuden tunnetta (Acierno ym. 2004; De Donder ym. 2005; Visser ym. 2013). Erityisesti matalatuloiset naiset tuntevat turvattomuutta (Whitley & Prince 2005). Taloudelliset resurssit mahdollistavat paremman terveydenhuollon, erilaisia asumisvaihtoehtoja, paremmat mahdollisuudet hankkia/ylläpitää olemassa olevia sekä uusia aktiviteetteja (Reichstadt ym. 2007). Myös ihmisen tyytymättömyys asuntoonsa ja turvattomuuden tunne korreloivat positiivisesti keskenään (McCoy ym. 1996). Lisäksi koettu turvattomuus oli yhteydessä asumismuotoon, eli asunnon hallintasuhteeseen ja talotyyppiin. Kerrostalossa asuvat ihmiset kokivat pientaloissa asuvia enemmän turvattomuutta. Kaupungin vuokrakerrostalossa asuminen lisäsi erityisesti naisten turvattomuuden tunnetta. Tuomiseen ym. (2013) viitaten sosioekonomisten ryhmien sijoittumisella eri alueille ja näiden alueiden arjen erilaisuudella on merkitystä turvattomuuden tunteeseen. Helsingissä turvattomuuteen liittyviä tekijöitä olivat lisäksi mm. asuinalueen miesten korkea työttömyysaste (Laihin & Tuominen 2013).

4.2 Koettu henkinen ja fyysinen terveys sekä toimintakyky

Terveys ja hyvinvointi ja niiden jatkuvuus luovat turvallisuutta (Kainulainen 2000; Airaksinen 2012). Terveytensä huonoksi kokevat ikäihmiset tuntevat enemmän turvattomuutta kuin fyysisen terveytensä hyväksi kokevat (McCoy ym. 1996; De Donder ym. 2012; SM 2012). Tätä tukee De Donder ym. 2012 tutkimuksen tulos 4. iän turvattomuuden tunteen positiivisesta yhteydestä avun tarpeeseen liikkumisessa, vaikkakaan turvattomuuden tunne ei ollut 4. iässä yhteydessä fyysiseen terveyteen. Ikääntyneen väestön parantunut terveydentila selittää mahdollisesti viimeisten vuosikymmenten aikana vähentynyttä turvattomuuden tunnetta (SM 2012) – yli puolet eläkeikäisistä koki terveytensä hyväksi vuonna 2013 (Helldán & Helakorpi 2013).

Koettu turvattomuus on yhteydessä masennukseen (Savikko ym. 2006), psykologiseen ahdistukseen ja muihin mielenterveysongelmiin (Whitley & Prince 2005). Henkisen terveyden yhteys turvattomuuden tunteeseen oli merkittävä 3. iässä, muttei 4. iässä (De Donder ym. 2012). Ikääntyneiden kokema turvattomuus vaikuttaa merkittävästi heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa, elämään tyytyväisyyteen, elämänlaatuun (Felce & Perry 1995; Skevington ym. 2004) horjuttaen sisäistä hyvää oloa ja tunnetta elämänhallinnasta ja tarpeellisuudesta (Savikko ym. 2006) sekä aiheuttaen mahdollisesti pelkoja, psykosomaattista oirehdintaa sekä huolestuneisuutta (Niemelä 2000). Muut terveyteen liittyvät turvattomuuden tunnetta selittävät tekijät olivat heikko fyysinen kunto (De Donder ym. 2012), yksinäisyys (Savikko ym. 2006; De Donder ym. 2012) ja sosiaalinen eristäytyneisyys (Savikko ym. 2006). Turvallisuutta tuovat usko ja luottamus omiin selviytymismahdollisuuksiin, toisiin ihmisiin ja palvelujärjestelmiin sekä hyvään hoitoon ja huolenpitoon (Ryynänen 2000) ja vastaavasti turvattomuutta epävarmuuden ja avuttomuuden tunne sekä huoli avuntarpeesta ja riippuvaiseksi joutumisesta, kuten muistin heikkenemisestä, riippuvaisuudesta toisten avusta ja laitoshoidon joutumisesta, pelko yksin jäämisestä, masennuksesta, toimintakyvyn heikkenemisestä sekä eläketulojen niukkuudesta (Niemelä ym. 1997; Helldán & Helakorpi 2013; Ryynäseen 2005 ja Valkilaan ym. 2010 viitaten Lanne 2013). Turvattomuus, yksinasuminen ja koettu yksinäisyys liittyvät keskeisesti ikääntyneiden toimintakyvyn ja kognition heikkenemiseen johtaen lisääntyneeseen avun tarpeeseen, palvelutalossa ja laitoshoidossa asumiseen (Savikko ym. 2006).

4.2.1 Muistin heikkeneminen ja muistisairaudet

Muistisairaudet altistavat ikäihmisen yksinäisyydelle, kaltoinkohtelulle ja rikoksille (OM 2011; SM 2012), kuten lähipiirin taloudelliselle hyväksikäytölle (SM 2012) ja joutumiselle kotihoidon rikoksen uhriksi (OM 2013). Erityisen haavoittuvia ikääntyneistä ovat yksinäiset vanhukset, maahanmuuttajat, päihdeongelmaiset sekä ne, joiden turvaverkkoon kuuluu vain yksi auttaja tai omainen (OM 2013). Sisäasiainministeriön (2012) mukaan muistisairaus altistaa myös tapaturmille ja onnettomuuksille johtuen mm. ajokyvyn heikentymisestä, liikkumisongelmista, eksymisestä ja avun tarpeen kasvusta. Tuttu kotiympäristö luo muistisairaille turvallisuutta, edistää arjessa selviytymistä ja tukee tunnetta elämän jatkuvuudesta. Tutun ympäristön selkeys, valaistus ja turvallisuus ovat erityisen merkityksellisiä muistisairaalle liikkumiselle ja selviytymiselle. Muistisairaiden käytösoireet voivat aiheuttaa turvattomuuden tunteita heidän omaishoitajilleen. Omaishoitajien jaksamisen tukeminen onkin keskeistä sekä ikääntyneen että hänen omaishoitajansa turvallisuudelle. Ikääntyneiden ja heidän omaisten riittämätön tieto etenevistä muistisairauksien erityispiirteistä, hoidosta sekä päätymisestä kuolemaan voivat lisätä heidän turvattomuuden tunnetta (SM 2012).

Koettu turvattomuus kasvaa ensimmäisistä muistin heikentymisen merkeistä lähtien (SM 2012). Muistin heikkeneminen oli THL:n tutkimuksen mukaan (2013) eläkeikäisen väestön yksi tärkeimmistä turvattomuutta aiheuttavista tekijöistä – mitä vanhempi vastaaja, sitä enemmän muistin heikkeneminen aiheutti turvattomuutta. Yli 65-vuotiaista miehistä 20 % ja naisista 28 % koki turvattomuutta muistin heikkenemisen vuoksi – joka kolmas vähintään 75-vuotias nainen tai leskinainen koki turvattomuutta muistin heikkenemisestä (Helldán & Helakorpi 2013).

4.2.2 Toimintakyky ja koettu terveys

Toimintakyky on keskeinen osa ikääntyneen hyvinvointia ja turvallisuutta tarkoittaen kykyä hallita elämäänsä ja selviytyä itseä tyydyttävällä ja turvallisella tavalla merkityksellisistä jokapäiväisistä toiminnoista omassa elinympäristössään (Niemelä 2000; Konsensuslausuma 2012; Finne-Soveri 2012). Toimintakykyyn vaikuttavat myös sosiaalinen tuki, ympäristön vaatimukset sekä ihmisen omat odotukset (Konsensuslausuma 2012). Heikentynyt toimintakyky indikoi subjektiivista turvattomuuden tunnetta, tosin Fagerströmin tutkimuksessa (2010) toimintakyvyn yhteys koettuun turvattomuuteen ei ollut vahva. Niinpä huolimatta fyysisen toi-

mintakyvyn ja terveyden heikentymisestä, kriiseistä ja menetyksistä ikäihmisten sisäinen voima voi auttaa heitä jatkamaan elämää tuntien hyvinvointia (Fagerström ym. 2010). Mahdollisuus liikkua turvallisesti on tärkeimpiä ikäihmisten turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Liikkumisen koettu turvattomuus voi johtaa ikäihmisen jäämiseen kotia, liikunnan vähentämiseen, vuorovaikutuksen ja sosiaalisten suhteiden vähenemiseen sekä toimintakyvyn heikentymiseen vaikeuttaen arjessa selviytymistä ja kasvattaen tapaturmariskiä (SM 2012). Ikäihmisten toimintakyky on parantunut selkeästi viime vuosikymmenen aikana ja vain joka kymmenes 65-84-vuotias henkilö koki vaikeuksia liikkua ulkona vuonna 2013 (Helldán & Helakorpi 2013). Viidennes ikääntyneistä oli huolissaan onnettomuuteen joutumisesta – naiset miehiä useammin (Intosalmi ym. 2013).

Kaatumisen pelko. Kaatumisen pelko on merkittävä ikäihmisten terveysongelma (Scheffer ym. 2008) ollen yksi merkittävimpiä kotona asuvien yli 65-vuotiaiden kaatumisalttiutta lisäävä tekijä (Kumar ym. 2014). Se on yksilön huolta/pelkoa kaatumisesta, joka rajoittaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumista ja johtaa riskien välttämiseen ja yksilön fyysisen ja sosiaalisen aktiivisuuden rajoittumiseen (Friedman ym. 2002; Delbaere ym. 2004; Lopes ym. 2009; Oh-Park ym. 2011; Donoghue ym. 2013). Kaatumisen pelkoa esiintyy aiemmin kaatuneilla ja heillä, jotka eivät ole koskaan kaatuneet (Friedman ym. 2002; Murphy ym. 2002; Scheffer ym. 2008; Pajala 2012). Kaatumisen pelko liittyy usein voimakkaammin kaatumisesta mahdollisesti aiheutuviin seurauksiin kuin itse kaatumiseen (Salkeld ym. 2000; SM 2012; Pajala 2012) ja voikin olla itse kaatumista psyykkisesti haitallisempi (Salkeld ym. 2000) aiheuttaen pitkäaikaisia psykososiaalisia seurauksia ikääntyneille, kuten riippumattomuuden ja itsevarmuuden puutetta ja heikentynyttä henkistä terveyttä, masennusta ja elämänlaatua (Scheffer ym. 2008; Vaapio 2009), sekä luoden riskin eristäytymiselle, yksinäisyydelle ja syrjäytymisvaaralle (SM 2012; Lanne 2013).

Kaatumisen pelko heikentää ikääntyneen ihmisen fyysistä hyvinvointia ja toimintakykyä sekä voi johtaa täydelliseen liikkumisen välttämiseen (Delbaere ym. 2004; Deshpande ym. 2008). Se voi kohdistua omatoimisuuden ja itsenäisyyden menetykseen toimintakyvyn heikentymisen johdosta tai ilmetä turvattomuuden tunteena ja pelkona laitoshoitoon joutumisesta (Friedman ym. 2002; SM 2012). Fyysiset muutokset voivat rajoittaa ja heikentää fyysistä toimintakykyä, vaikeuttaa päivittäisistä toiminnoista selviämistä, tasapainon ja pystyasennon hallintaa, lisätä kävelyongelmia ja kaatumisriskiä sekä pahentaa kaatumisen pelkoa (Vellas ym. 1997; Brouwer ym. 2003; Delbaere ym. 2004; Lopes ym. 2009). Kaatumisen pelko on

yhteydessä hidastuneeseen kävelynopeuteen (Brouwer ym. 2003; Chamberlin ym. 2005; Reelick ym. 2009; Donoghue ym. 2013), lyhentyneeseen askelpituuteen (Chamberlin ym. 2005; Donoghue ym. 2013), leveäraiteiseen kävelyyn (Donoghue ym. 2013), vähentyneeseen lihasvoimaan sekä heikentyneeseen tasapainoon (Mänty ym. 2007; Deshpande ym. 2008; Reelick ym. 2009; Rochat ym. 2010; Kumar ym. 2014; Pohl ym. 2014) ja fyysiseen suorituskykyyn (Pohl ym. 2014) sekä pahentaa entisestään kaatumisen pelkoa (Friedman ym. 2002; Delbaere ym. 2004; Scheffer ym. 2008; Donoghue ym. 2013) johtaen kaatumisriskiä lisäävään noidankehään (Friedman ym. 2002; Delbaere ym. 2004; Mänty ym. 2007; Pajala 2012).

Kaatumisen pelko on yleistä ikääntyneillä henkilöillä, joilla on aikaisempia kaatumisia, kävely- ja tasapainohäiriöitä, masennusta, heikko itsearvioitu terveys ja joiden sosiaalinen aktiivisuus on vähentynyt (Vellas ym. 1997; Friedman ym. 2002; Zijlstra ym. 2007; Scheffer ym. 2008). Sitä esiintyy naisilla miehiä enemmän ja se lisääntyy iän myötä (Murphy ym. 2002; Zijlstra ym. 2007; Deshpande ym. 2008; Scheffer ym. 2008; Pajala 2012; Pohl ym. 2014). Itse raportoitu fyysinen terveys ja sosioekonomiset tekijät ovat yhteydessä kaatumisen pelkoon (Vellas ym. 1997; Kumar ym. 2014), mikä tukee käsitystä, että yksilöt rationalisoivat kaatumisriskiään ja siihen liittyviä seurauksia (Kumar ym. 2014) käyttäytyen ja liikkuen varovaisemmin (Delbaere ym. 2004; Deshpande ym. 2008; Donoghue ym. 2013) sekä toimien uusin tavoin tavoitteenaan ehkäistä uudet kaatumiset.

4.3 Koettu sosiaalinen turvallisuus ja turvattomuus

Sosiaalinen turvallisuus rakentuu ihmisten, yhteisöjen ja yhteiskunnan välisistä suhteista – ihminen kokee olevansa osa yhteisöä ja osallistuu sen toimintaan (SM 2014). Ihminen kaipaa turvallisuutta ja hakee sitä muista ihmisistä (Airaksinen 2012). Elämänhallintaan vaikuttavat sekä sisäiset että ulkoiset tekijät ja sitä lujittaa sosiaalinen tuki (Fagerström ym. 2010). Luottamus muiden ihmisten apuun luo perusturvallisuutta (Lahikainen 2000; Talvitie-Ryhänen 2000; Fagerström ym. 2010). Turvattomuus on ylivoimaisen, voimattomuutta, avuttomuutta tai neuvottomuutta aiheuttavan asian kohtaamista, mihin varustaudutaan yksilöllisesti ja kollektiivisesti (Lahikainen 2000).

4.3.1 Yksinasuminen ja yksinäisyys

Halen (1996) mukaan ilman kumppania eläminen erityisesti ikääntyneenä lisää turvattomuuden tunnetta (De Donder ym. 2012). Yksinasuvat, lapsettomat sekä henkilöt, joilla on vähän ystäviä, kokivat turvattomuutta sosiaalisesti aktiivisia ikäihmisiä enemmän (Savikko ym. 2006). Toimiva verkosto toimii yksinasuvien turvallisuuden varmistajana. Ikääntyneiden olosuhteet muuttuvat nopeasti, jolloin ikääntynyt voi altistua herkemmin erilaisille uhkatilanteille ja rikolliselle toiminnalle. Esimerkiksi puolison kuolema vaikuttaa koettuun turvallisuuteen, taloudelliseen tilanteeseen ja mielialaan (OM 2013). Vuonna 2011 Suomessa oli yli 2,5 miljoonaa asuntokuntaa, joista 41 % oli yhden hengen talouksia. Yksin asuvista suomalaisista 20 % oli yli 74-vuotiaita, eli lähes 200 000 henkilöä, ja yksin asuvista ikäihmisistä oli naisia lähes 80 % (Jaako 2012). Yksinasuvia ikääntyneitä on erityisesti kaupungeissa (SM 2012), mutta eniten yksin asuvien suhteellinen osuus on kasvanut väestömäärältään pienissä ja maaseutumaisissa kunnissa (Jaako 2012). Helsingissä 31.12.2010 65 vuotta täyttäneestä väestöstä lähes puolet asui yksin ja yksinasuvista yli puolet oli täyttänyt 75 vuotta (Finne-Soveri 2012). Yli 65-vuotiaiden suomalaisten huoli yksin asumisesta oli vähentynyt vuodesta 2003 vuoteen 2013 (Helldán & Helakorpi 2013). Erityisesti naislesket (20 %) ja 80-84-vuotiaat naiset (16 %) kokevat yksinasumisen turvattomaksi (Helldán & Helakorpi 2013).

Turvattomuuden tunne on usein yhteydessä koettuun yksinäisyyteen (Vilkko ym. 2010; Uotila 2011; Lanne 2013) ja huoleen omasta arkiselviytymisestään (Vilkko ym. 2010). Turvattomuus lisää yksinäisyyden tunnetta ja yksinäisyys koettua turvattomuutta (Uotila 2011). Ikääntyneiden koettu yksinäisyys ja turvattomuus ovat yhteydessä puutteelliseen huolenpitoon,

tarpeita vastaavan avun ja palveluiden saamiseen sekä mahdollisesti niihin sisältyviin sosiaaliseen kanssakäymiseen ja kuulluksi tulemiseen (Routasalo ja Pitkälä 2003; Vilkkio ym. 2010) sekä yleensä ikääntymiseen ja sen tuomiin elämänmuutoksiin, kuten yksin asumiseen ja sosiaalisten suhteiden vähyyteen, leskeksi jäämiseen sekä terveyden ja toimintakyvyn heikkenemiseen (Palkeisen 2007). Jatkuvasti itsensä yksinäiseksi kokeminen lisääntyy iän myötä (Vilkkio ym. 2010). Savikon ym. (2006) tutkimuksen mukaan tyytymättömyys läheisiin ihmissuhteisiin ja subjektiivinen yksinäisyyden kokemus selittivät demografisia tekijöitä enemmän 75+vuotiaiden ikäihmisten turvattomuuden tunnetta. Turvattomuuden tunne liittyy myös ikääntyneen ihmisen heikompiosaisuuteen, naissukupuoleen, sairastamiseen ja heikentyneeseen toimintakykyyn sekä heikentyneeseen psyykkiseen hyvinvointiin (Savikko ym. 2006). Se lisää kynnystä lähteä kotoa vähentäen sosiaalista vuorovaikutusta muiden kanssa ja lisäten edelleen yksinäisyyttä (Savikko ym. 2006; SM 2012). Oma sairaus, puolison kuolema sekä ystävien ja omaisten vähyyks ovat merkittävimmät ikääntyneiden yksinäisyydelle altistavat tekijät (Savikko ym. 2005).

Yksinäisyys ennustaa heikentyneitä elämänlaatua, muistisairaudesta esiintyvyyttä, toimintakyvyn heikkenemistä, terveyspalveluiden lisääntyneitä käyttöä (Savikko ym. 2005; SM 2012) sekä lisää kuolleisuusriskiä (Savikko ym. 2005). Yksinäisyys ja yksin asuminen on myös turvallisuusriski. Yksinäisyydellä ja turvattomuudella on vahva vuorovaikutussuhde ja usein jo toisen tekijän olemassaolo altistaa muille turvallisuusriskeille. Se voi johtaa lisääntyneelle kaltoinkohtelun ja rikoksen uhriksi joutumisen riskille sekä runsaaseen alkoholin käyttöön lisäten tapaturmariskiä (SM 2012). Tärkeimmät yksinäisyyttä määrittävät tekijät ovat tutkimuksen mukaan masentuneisuus, leskeys, yksin asuminen, huonoksi koettu terveys ja alenut toimintakyky (Tiikkainen ym. 2006; Palkeinen 2007; Pohjolainen ym. 2010).

TNS Gallupin vuonna 2011 toteuttamassa Käkäte-projektin tutkimuksessa joka viides 75-89-vuotias ihminen oli huolissaan yksinäisyydestä ja 6 % 75-89-vuotiaista vastaajista ei ollut yhtään läheistä, jonka apuun voisi turvautua tilanteessa kuin tilanteessa (Intosalmi ym. 2013). Helsingiläisistä säännöllisen kotihoidon asiakkaista joka neljäs vietti päivänsä yksin ja joka kolmas koki itsensä yksinäiseksi (Finne-Soveri 2012). THL:n vuonna 2011 toteuttamassa eläkeikäisen väestön terveystutkimuksessa ja terveys – tutkimuksessa melko usein tai jatkuvasti itsensä yksinäiseksi koki 4 % miehistä ja 7 % naisista - leskimiehistä 15 %, leskinaisista 13 % sekä naimattomista tai eronneista miehistä 11 % (Holstila ym. 2012). THL:n vuonna 2009 keräämään Hyvinvointi- ja palvelututkimuksen mukaan 80 vuotta täyttäneistä miehistä

joka kolmas ja naisista kaksi viidestä oli kokenut itsensä vähintään joskus yksinäiseksi. Vaaraman ym. (2010) mukaan yksinäisyys oli vakava ongelma noin joka kymmenennelle 80 vuotta täyttäneelle ikäihmiselle.

4.3.2 Sosiaalinen tukiverkosto

Sosiaaliset siteet ja suhteet koostuvat verkostoon kuuluvien ihmisten määrästä, sosiaalisista suhteista ja kontaktointitiheydestä (De Donder ym. 2012b). Tutkimusten mukaan sosiaaliset siteet voivat vähentää turvattomuuden tunnetta ja vahvistaa hyvinvointia (Ferguson & Mindel 2007). Yleinen turvattomuuden tunne on vahvasti yhteydessä tyytymättömyyteen läheisiin ihmissuhteisiin ja koettuun yksinäisyyteen (Savikko ym. 2006; SM 2012). Turvallisuuden tunnetta ylläpitävät riittäväksi koetut ihmissuhteet ja mahdollisuus avunsaantiin - ensisijaisesti oma perhe, lapset perheineen, ystävät ja sukulaiset (Fali & Koivukangas 2011; SM 2012). Lapset ovat ikääntyneille tärkeä ja luotettava sosiaalisen tuen lähde (Agahi ym. 2010; De Donder ym. 2012; 2013). Mitä enemmän heillä on lapsia, sitä enemmän he kokevat turvallisuutta (De Donder ym. 2012). 75–80-vuotiaista vastaajista lähes 80 % luotti lasten ja lähiomaisten apuun, lähes 60 % ystävien ja 48 % naapureiden apuun (KÄKÄTE 2012). Jo tietoisuus avun olemassa olosta voi tukea itsenäistä toimintaa ja koettua turvallisuutta (Lanne 2013). Tukiverkostottoman ikääntyneen turvallisuusriskejä ovat syrjäytyminen ja yksinäisyys (SM 2012; STM & Suomen kuntaliitto 2013; Lanne 2013).

Monien tutkimusten mukaan kontaktien lukumäärä naapurustossa vähentää turvattomuuden tunnetta (Rountree & Land 1996; Kanan & Pruitt 2002; Kyttä ym. 2008; Oh & Kim 2009). De Donder ym. (2012b) tutkimuksen mukaan mitä useammin henkilö tapasi ystäviään ja tuttaviaan, sitä vähemmän hän koki turvattomuutta. Vastaavaa yhteyttä ei muodostunut Kyttän ym. (2008) tutkimuksessa. Turvattomuutta aiheuttavat ihmisten huolet yhteisön ongelmista ja sosiaalisen pääoman laskusta (Elchardus ym. 2008; Jackson 2009). Se, että ympäristön muut ihmiset tuntevat yksilön hänen omassa ympäristössään, lisää henkilön viihtyvyyttä ja turvallisuutta (Agahi ym. 2010). Sosiaaliset suhteet vaikuttavat myönteisesti erityisesti ikäihmisten koettuun turvallisuuteen (Acierno ym. 2004). Sosiaalista tukea, vaikutusvaltaa, sitoutumista ja resursseja sisältävät sosiaaliset suhteet tukevat ja parantavat yksilön itsetuntoa, minäkuvaa, sosiaalista kyvykkyyttä sekä turvallisuutta (Agahi ym. 2010). Läheisten ihmisten ja puolison kuolema, eläkkeelle jäänti, vähäiset yhteydet tai pitkät etäisyydet lapsiin sekä harrastuksista vetäytyminen voivat lisätä turvattomuuden tunnetta, kaventaa sosiaalista ympäristöä ja lisätä

yksinäisyyden ja syrjäytymisen riskiä (SM 2012). Harvaan asutuilla alueilla myös pitkät etäisyydet, heikot liikenne yhteydet sekä palveluiden heikkeneminen lisäävät turvattomuutta (Fali & Koivukangas 2011; SM 2014).

4.3.3 Yhteisöllisyys

Sosiaalisissa ihmissuhteissa (yksilön lähipiiri ja sosiaalinen verkosto) väki- ja ilkivalta sekä laiminlyönti voivat aiheuttaa turvattomuutta (Niemi 2000). Ihmisten huolestuneisuus yhteisön ongelmista lisää rikosten pelkoa (Kytä ym. 2008). Se lisääntyy ihmisten huomatessa ympäristössään ja yhteisössään merkkejä fyysisestä tai sosiaalisesta epäjärjestyksestä sekä viranomaisten kyvyttömyydestä puuttua ongelmaan (Roh & Oliver 2005; McCrea ym. 2005). Eniten pelkäävät yhteisön sosiaalisesti rappeutuvaksi kokevat ja yhteisön elämänlaatuun tyytymättömät ihmiset (Roh & Oliver 2005). Sosiaalista epäjärjestyksestä on häiritsevää käyttäytymistä, kuten juopottelu, maleksiminen, levottomuudet naapurustossa, asunnottomuus tai prostituutio, ja fyysisen epäjärjestyksen merkkejä ovat mm. roskat, hylätyt talot, rikkinäiset katulamput tai graffitit (Roh & Oliver 2005; McCrea ym. 2005). Myös itse koetut, arkiset, lievää epäjärjestyksestä kuvaavat asiat heijastavat pelkoa, kuten liikkumiseen (etuilu), ruumiillisuuteen (rivo käytös), ääniin (huuto) tai kielenkäyttöön (kiroilu) liittyvät sosiaaliset hankaluudet (Phillips & Smith 2006). Koettuun turvallisuuteen liittyy asuinaika ja luottamus naapureihin ja toisiin ihmisiin, muttei yhteisöllisen osallistumisen aste (Funk ym. 2007). Hyvä elämäntila ja itseluottamus heijastuvat ympäristön hallintaan vähäisempänä rikosten pelkona (Kytä ym. 2008).

Ikääntyneiden turvattomuuden tunne kasvoi, mikäli he kokivat naapurustossa olevan heidän mielestään liian paljon muita ikääntyneitä, nuoria tai ulkomaalaisia henkilöitä (De Donder ym. 2012b). ”Muut” ja vieraat koetaan tunkeilijoina yhteisössä (De Donder ym. 2012b) – uhkana yhteisön turvallisuudelle ja vakaudelle (Little ym. 2005). ”Vieraiden” stereotypisointi vahvistaa sosiaalista identiteettiä (Jackson 2009). Tutkimusten mukaan sosiaalisen yhteenkuuluvuuden puute, yhteisön etninen sosiaalinen rakenne (Liska ym. 1982; Chiricos ym. 2001; Wilcox ym. 2003; Putnam 2007; Eitle & Taylor 2008; Gesthuizen ym. 2009; Semyonov ym. 2012) liittyvät rikollisuuden pelkoon ja turvattomuuden tunteeseen. Myös käsitykset tai havainnot naapuruston/lähiön etnisistä uhista vaikuttavat siihen (Skogan 1995; Visser ym. 2013), tosin vähemmistöryhmän väestön koon merkitys on ristiriitainen. Visserin ym. (2013) tutkimuksen mukaan se ei vaikuta rikospelkoon ja turvattomuuteen ja joissakin

tutkimuksissa vaikuttaa (Chiricos ym. 2001; Eitle & Taylor 2008). Ihmisten on helpompi luottaa, kun heitä ympäröivät ihmiset ovat samanlaisia ja heidän tapansa ovat tuttuja (McPherson ym. 2001). Tampereella (2007) toteutetussa Muotialan asuinalueen tutkimuksessa havaitut merkit häiriöistä selittivät voimakkaimmin koettua turvattomuutta yksilöllisen haavoittuvuuden lisäksi (Kytä ym. 2008). Helsinkiläisistä 14 % oli melko huolestunut väestöryhmien välisistä suhteista ja 8 % erittäin huolestunut - eniten 45-64-vuotiaat (Laihin & Tuominen 2013). Joka viides helsinkiläinen oli huolissaan yhteishengen puutteesta omalla asuinalueellaan – vähiten 65-74-vuotiaat ihmiset. Yhteishengen puutteesta oltiin sitä huolestuneempia, mitä enemmän turvattomuutta koettiin omalla asuinalueella, mikä tukee naapurikontaktien määrän, viihtyvyyden ja koetun turvallisuuden välistä yhteyttä (Laihin & Tuominen 2013).

4.3.4 Yhteiskunta

Ikääntyneiden turvallisuutta lisäävät luottamus hyvin toimivaan sosiaaliturvajärjestelmään (Fagerström ym. 2010), yhteiskunnan turvaverkostoihin ja yksittäisiin palveluntarjoajiin sekä avun saavutettavuus (mm. tieto, palvelut ja luottamus) ja positiiviset kokemukset sen oikea-aikaisuudesta (Lanne 2013). Turvallisuuden tunne on yhteydessä yksilön luottamukseen ja tyytyväisyyteen hyvinvointi- ja rikosoikeuskoneistoon. Yhteiskunnallisen järjestelmän toimimattomuus luo turvattomuutta (Korander 2000). Turvattomuus lisääntyy ihmisten kokiessa viranomaiset ja poliisit tehottomiksi ja kyvyttömiksi estämään rikollisuutta ja puuttumaan ongelmiin (Korander 2000; Roh & Oliver 2005; McCrea ym. 2005; Kytä ym. 2008). Korkea rikollisuus indikoi poliisin huonoa suorituskykyä ja valvonnan puutetta sekä heikentää luottamusta (Jang ym. 2010; Visser ym. 2013). Epäluottamus poliisiin ja heidän tehokkuuteen ja yleinen sosiaalinen epäluottamus kasvattavat rikollisuuden pelkoa ja turvattomuuden tunnetta julkisissa paikoissa (Skogan 2009; Visser ym. 2013). Mitä korkeampi oli maan rikollisuustaso, sitä korkeampi oli ko. maassa rikollisuuden pelko, tosin se ei vaikuttanut turvattomuuden tunteeseen. Turvallinen taloudellinen ympäristö ja sosiaalinen hyvinvointijärjestelmä vähentävät rikollisuuden pelkoa ja turvattomuuden tunnetta sekä yhteiskuntaan kohdistuvaa epäluottamusta ja sen kielteisiä vaikutuksia rikollisuuden pelkoon ja koettuun turvattomuuteen (Visser ym. 2013).

Eläkeikäisille ihmisille lähes 90 %:lle aiheutti turvattomuuden tunnetta luonnon saastuminen, neljälle viidestä eläkkeiden leikkaaminen ja kolmelle neljästä yleinen välinpitämättömyys

(Niemelä ym. 1997). Puolet 75-80-vuotiaista vastaajista luotti yhteiskunnan/kunnan apuun vanhetessaan (KÄKÄTE 2012). THL:n tutkimuksen (2013) mukaan viimeisen vuoden aikana terveyskeskuslääkärin palveluita käyttäneistä tai niitä tarvinneista vähintään 63-vuotiaista suomalaisista lähes joka neljäs koki saaneensa niitä riittämättömästi. THL:n vuoden 2009 Hyvinvointi- ja palvelututkimuksen mukaan alle 79-vuotiaista vastaajista alle 60 % luotti kotipalvelun saatavuuteen ja vähintään 80-vuotiaista kunnallisen kotipalvelun tai kotihoidon saajista lähes puolet koki saamansa avun riittämättömäksi (Vaarama ym. 2010). Vilkon ym. (2010) mukaan em. epäluottamus ja sen kasvu ovat mahdollisesti yhteydessä 2000-luvulla tapahtuneeseen kotipalvelun kattavuuden heikentymiseen. Vuonna 2013 joka neljäs 75-vuotiaista suomalaisista (noin 110 000 henkilöä) kertoi tarvitsevänsä kotihoidon (kotipalvelu ja/tai kotisairaanhoidon) palveluita ja heistä lähes 30 000 henkilöä koki saaneensa niitä riittämättömästi (THL 2013).

Yhteiskunnan tapa nähdä ikääntyminen heikkenemisenä ja menetyksinä vaikuttaa ikääntyneiden ihmisten sosiaaliseen identiteettiin (Elchardus ym. 2008). Ikääntyneiden ikäsyrjintä on yhteydessä turvattomuuden tunteeseen (De Donder ym. 2012). Se voidaan jakaa tunnepitoiseen (nuorempien tunteet iäkkäitä kohtaan) ja kognitiiviseen syrjintään (ikäntyneisiin liittyvät uskomukset ja yleistyksiset) sekä käyttäytymisenä (senioreiden kohtelu) ilmenevään syrjintään, joka on usein kielteistä (Kivelä 2012, s. 136). Kansalaisvaikuttaminen, vapaaehtoistyöhön osallistuminen, jäsenyys yhteiskunnallisissa järjestöissä ja osallistuminen kulttuuritoimintaan olivat yhteydessä parempaan turvallisuuden tunteeseen. Ikäsyrjintä voi johtaa poissulkemiseen ja syrjäytymiseen mm. poliittisista päätöksentekoprosesseista, jotka lisäsivät eniten turvattomuutta kansalaisvaikuttamisessa (De Donder ym. 2012b). Ikäihmiset saavat tarpeisiinsa nähden vähemmän ja huonompia palveluita sekä heidän vaikutusmahdollisuutensa julkisten ja yksityisten palvelu-, tuote- ja rakennepäätöksiin ovat nuorempia ikäryhmiä heikommat. Heitä on myös useissa edustuksellisissa elimissä selkeästi väestöosuuttaan vähemmän. Julkisessa puheessa ja mielikuvissa on avointa ikäsyrjintää: ikääntyneet nähdään hoitotaakkana, eläkepommina (Konsensuslausuma 2012). Toisaalta turvattomuuden tunnekin voi johtaa käsitykseen ikäsyrjinnästä (De Donder ym. 2012).

4.4 Kodin lähiympäristön koettu turvallisuus

Asuin- ja elinympäristö ja sen siisteys ja yleinen viihtyvyys vaikuttavat ikääntyneiden koettuun turvallisuuteen ja turvattomuuteen (SM 2012). Tutkimuksien mukaan rikokset lisääntyvät sotkuisessa ja epäviihtyisässä ympäristössä (SM 2012b). Esteetön ja turvallinen asuin- ja elinympäristö, päivittäistoimintojen ja vapaa-ajan palvelut sekä ympäristön kehittymistä tukeva yhdyskuntasuunnittelu, kuten toimivat liikenneratkaisut, tukevat ja turvaavat ikäihmisen terveyttä, toimintakykyä sekä kotona asumista (WHO 2007; STM & Suomen Kuntaliitto 2013). Lähiympäristöön kiinnittyminen liittyy vakauteen, tuttuuteen ja turvallisuuteen sekä ylpeyteen ja tyytyväisyyteen alueesta (Brown ym. 2003). Tutkimuksien mukaan erityisesti ikääntyneiden ihmisten ja heidän lähiympäristön välinen side on voimakas ja toimii sosiaalisen identiteetin lähteenä (Phillipson ym. 1999; Gilleard ym. 2007).

Ikääntyneille sopeutettu ympäristö lisää elämänlaatua (Bowling & Gabriel 2007) tuottaen suurempaa tyytyväisyyttä naapurustoon, sosiaalista yhteenkuuluvuutta sekä turvallisuuden tunnetta (De Donder ym. 2013). Asuinympäristön liikkumisesteiden poistaminen, toimivat liikenne- ja joukkoliikennesuunnitelmat, jalankulun mahdollistavien reittien ja levähdys- ja kohtaamispaikkojen lisääminen ja kunto, vessat, hyvin valaistut kulkureitit, viheralueet, autottomat vyöhykkeet, lähiympäristön virkistysmahdollisuudet, päivittäispalveluiden saavutettavuus ja muut turvallisuuden tunnetta tukevat seikat edistävät liikkumista ja parantavat sosiaalista turvallisuutta (Rantakokko ym. 2009; Agahi ym. 2010; Finne-Soveri ym. 2012; Konsensuslausuma 2012; STM & Suomen Kuntaliitto 2013), mikä tukee ajatusta, että koettu turvattomuus olisi yhteydessä kaatumisen pelkoon (De Donder ym. 2013). Sosiaalinen ankkuroituminen asuinympäristöön luo mahdollisuuksia päivittäisten ongelmien hoitamiseen (Agahi ym. 2010). Turvattomuuden tunteeseen vaikuttavat myös välilliset kokemukset, kuten sukulaisten ja tuttavien kertomukset, arkisten keskustelujen sisältämät varoittelut tai paikkoja koskevat huhut (Koskela 2009).

Turvattomuuden tunteet ovat sidoksissa paikkaan (Rountree & Land 1996; Pain 2000). Mitä enemmän ikääntyneet havaitsivat ja kokivat häiriöitä, ilkeävaltaa, huutoa, melua, riehuntaa, roskaa, rappeutumia, rikoksia tai muita kielteisiä ilmiöitä ympäristössä, sitä turvattommaksi he kokivat olonsa (Ross & Jang 2000; Doran & Lees 2005; Wyant 2008; Koskela 2009; SM 2012; De Donder ym. 2013; Visser ym. 2013). Häiriöt ja rikokset indikoivat samalla naapuruston/lähiympäristön heikentynyttä sosiaalista kontrollia ja huolettomuutta (De Donder ym.

2013). Samassa ympäristössä asuvat ihmiset kokevat alueen turvattomuuden eri tavoin johtuen objektiivisista tekijöistä, kuten rikollisuudesta (Chiricos ym. 2001; Sampsoniin 2001 viitaten Visser ym. 2013), etnisestä koostumuksesta (Liska ym. 1982; Skogan 1995; Chiricos ym. 2001; Eitle & Taylor 2008) sekä yksilöllistä eroista, kuten kadulla/ympäristössä vietettyä ajasta tai omasta sosiaalisesta verkostosta (Franzini ym. 2008; Latkin ym. 2009). Turvattomuutta aiheuttavat myös ”epämääräiset porukat” (Tuominen 2005), ”oma mielikuvitus” tai ”tilanteet, joissa kukaan ei tulisi apuun” (Laihin & Tuominen 2013). Yleisimmin turvattomimmilla alueilla turvattomuuden syyt määritellään konkreettisemmin ja ne ovat useammin muissa ihmisissä (Tuominen 2005). Turvallisimmilla alueilla pelot ovat konditionaalissa (”voisi tapahtua”) ja liittyvät ympäristöön, kuten pimeyteen, autioihin katuihin tai puistoihin (Tuominen 2005; Laihin & Tuominen 2013). Turvattomuuden kokemukset vaihtelevat eri paikkakunnilla, kaupunginosissa ja jopa asuinalueiden sisällä – erot voivat olla moninkertaiset eri kaupunginosien välillä (Laihin & Tuominen 2013). Tutkimuksien mukaan kaupungissa asuvat ihmiset tuntevat olonsa maaseudulla asuvia turvattommaksi (Zani ym. 2001), koska kaupungeissa yksilöllistyminen ja niiden monimuotoisuus lisäävät sosiaalista eristäytyneisyyttä, yksinäisyyttä sekä lopulta turvattomuuden tunnetta (Visser ym. 2013). Mitä suurempi on alueen sosiaalinen epäjärjestys ja yhteenkuuluvuuden puute, sitä enemmän on rikollisuutta, rikollisuuden pelkoa ja turvattomuuden tunnetta (Pain 2000; Sampsoniin 2001 viitaten Visser ym. 2013). Helsingissä eniten turvattomuuskokemuksia oli kerrostalovaltaisilla alueilla ja vähiten pientalovaltaisilla alueilla. Esikaupunkialueilla turvattomuuskokemukset kohdistuvat usein joukkoliikenneasemiin, kauppa- ja ostoskeskuksiin (Laihin & Tuominen 2013).

Lähiympäristöllä voi olla ikääntyneiden hyvinvoinnille muita suurempi merkitys johtuen heidän riippuvaisuudestaan ympäristöstä (Robert 2002; Schieman & Pearlin 2006). Ihmisten mielikuvat, pelot ja kokemukset eri paikkojen turvallisuudesta vaikuttavat heidän liikkumiseen kadulla, kulkureittien, asuinpaikkojen ja liikkumismuotojen valintaan (Laihin & Tuominen 2013) sekä rajoittavat liikkumista (Koskela 2009). Ihmiset välttelevät turvattoman tuntuista ja huonomaineisia alueita ja paikkoja, jolloin niistä tulee entistäkin autiompia ja turvattomampia – noidankehä (Koskela 2009). Helsingin keskustassa liikkumisen kokivat turvallisemmaksi siellä usein iltaisin ja öisin liikkuvat ihmiset – paikan tuttuus lisää koettua turvallisuutta. Toissijainen väkivallalle altistuminen on yhteydessä koettuun turvallisuuteen. Tappelun/pahoinpitelyn nähneet tai huumeisiin liittyviä ongelmia kohdanneet ihmiset kokivat muita enemmän turvattomuutta. Väkivallan ja turvattomuuden kokemisen alueellinen yhteisvaihtelu oli voimakasta (Laihin & Tuominen 2013).

Tyytyväisyys omaan asuinalueeseen on vahvasti yhteydessä koettuun turvallisuuteen (McCoy ym. 1996; Laihinen & Tuominen 2013). Mitä tyytyväisempiä ihmiset ovat kodin lähiympäristöön, sitä vähemmän he kokevat turvattomuutta (McCoy ym. 1996; Ferguson & Mindel 2007; De Donder ym. 2012b). Vähiten rikollisuutta pelkäävät ja epäjärjestyksen merkkejä lähiympäristössään kokevat ihmiset ovat voimakkaimmin kiintyneet asuinalueeseen (Brown ym. 2003). Asuinalueeseensa erittäin tyytyväisistä helsinkiläisistä vain alle 7 % koki asuinalueensa iltaisin turvattomaksi ja melko/erittäin tyytymättömistä 57 % koki sen turvattomaksi. Tutkimuksen mukaan oman asuinalueen koettu turvallisuus on kuitenkin parantunut selkeästi vuodesta 2003 vuoteen 2012 (Laihinen & Tuominen 2013). Yli kolmannes suomalaisista tunsu turvattomuutta ollessaan yksin paikkakuntansa keskustassa viikonloppuillalaisin ja joka viides omalla asuinalueellaan - eniten naiset ja yli 60-vuotiaat henkilöt (Poliisibarometri 2012). Tampereella poliisin vuonna 1996 tekemässä tutkimuksessa erityisesti naiset ja vanhukset kokivat turvattomuutta ja pelkäsivät liikkua ydinkeskustan alueella viikonloppuillalaisin. Vain joka neljäs yli 55-vuotias Muotialassa asuva henkilö koki Tampereen keskustan turvalliseksi tai melko turvalliseksi myöhään viikonloppuillalaisina. Tutkimukseen osallistuneista naisista kaksi kolmesta koki turvattomuutta myöhään viikonloppuillalaisina ja miehistä alle kolmannes (Kyttä ym. 2008). Joka neljäs yli 64-vuotias helsinkiläinen nainen koki olonsa turvattomaksi tai ei uskaltanut käydä ulkona viikonloppuillalaisin (Laihinen & Tuominen 2013).

Koettu rikosturvattomuus. Rikollisuuden pelko sisältää ihmisen riskikäsitteilyn turvattomuuden tunteesta ja emotionaalisen käsityksen erityyppisiin rikoksiin kohdistuvasta pelosta (Rountree & Land 1996; Eitle & Taylor 2008). Se on yhteydessä alhaisempaan itseraportoituu terveyteen (Chandola 2001; Jackson & Stafford 2009), heikompaan mielenterveyteen (Whitley & Prince 2005; Stafford ym. 2007) ja elämänlaatuun, muihin ihmisiin kohdistuvaan luottamukseen sekä passiivisempaan osallistumiseen sosiaaliseen toimintaan (Stafford ym. 2007). Koettua rikospelkoa selittävät uhriksi joutumisen pelko, yksilölliset tekijät, fyysisessä ympäristössä havaitut merkit häiriöistä sekä rapautuva yhteisöllisyys (Roh & Oliver 2005; McCrea ym. 2005). Se voi johtaa itsensä ja omaisuuden suojaamiseen, tiettyjen paikkojen välttelyyn, julkisen liikenteen käytön vähentämiseen, sosiaaliseen eristäytymiseen ja epätasa-arvoistumiseen sekä järkevään ennakointiin rikollisuutta kohtaan (Korander 2000).

Houghiin & Mayhewiin (1983) mukaan ikääntyneiden ihmisten rikoksen pelko on suurempi kuin todellinen riski joutua rikoksen uhriksi (De Donder ym. 2012; 2013). Rikospelon taustalla voivat olla aikaisemmat omakohtaiset tai lähipiirin kokemukset rikoksen uhriksi

joutumisesta tai ns. välillinen uhrikokemus, eli rikoksille suojattomimmat pelkäävät muita enemmän, vaikeivät olisikaan joutuneet rikosten uhreiksi (Roh & Oliver 2005; Kyttä ym. 2008). Välillinen uhrikokemus liittyy arvioon rikoksen uhriksi joutumisen riskistä, seurausten vakavuudesta sekä kokemukseen oman kontrollimahdollisuuden puutteesta (Kyttä ym. 2008). Tutkimustulokset uhriksi joutumisen vaikutuksesta rikoksen pelkoon ja turvattomuuden tunteeseen ovat ristiriitaiset. Joidenkin tutkimuksien mukaan niiden välinen yhteys on vahvasti positiivinen (Zani ym. 2001) ja joidenkin mukaan heikko tai sitä ei ole lainkaan (Covingtoniin ja Tayloriin 1991 sekä Haleen 1996 viitaten Visser ym. 2013).

Todellinen uhriksi joutumisen riski lisää rikollisuuden pelkoa sekä turvattomuuden tunnetta (Visser ym. 2013). Pahimmillaan pelko rajoittaa ikääntyneen liikkumista kodin ulkopuolella ja lisää siten eristäytymistä ja yksinäisyyttä, mikä voi osaltaan lisätä todellista riskiä joutua rikoksen uhriksi (SM 2012). Vanhemmat ihmiset voivat ennaltaehkäistä pelkoaan ja muuttaa käyttäytymistään välttämällä ulosmenoa yöllä yksin, humalaisia ihmisiä tai käyttämällä turvalukkoja (Phillips & Smith 2006; Kappes ym. 2013). Varovaisemmin ja suojatummin käyttäytyvät ihmiset päätyvät harvemmin rikoksen uhriksi (Kappes ym. 2013). Naisten ja ikääntyneiden ihmisten vähäisempää riskiä joutua rikoksen uhriksi voikin selittää lisääntynyt pelko ja siitä johtuva erityinen varovaisuus (McCrea ym. 2005; Kappes ym. 2013). Yksilön tilannekohtainen rikollisuuden pelko voi muuttua ajan kuluessa. Mm. fyysisen toimintakyvyn ja taloudellisten resurssien menetykset (Jackson 2009) voivat kasvattaa rikollisuudesta johtuvaa fyysistä tai taloudellisen vahingon pelkoa, minkä vuoksi uhkaavat tilanteet havaitaan helpommin ja intensiivisemmin kokien tilannekohtaista rikospelkoa (Kappes ym. 2013).

Rikosten ja onnettomuuksien lisääntynyt uutisointi lisää ihmisten turvattomuuden tunnetta ja epätietoisuutta todellisista turvallisuushista (SM 2012). Rikosuutisointia väitöskirjassaan tutkineen Smolej'n (2011) mukaan rikosuutisten kulutus on yksilötasolla yhteydessä rikospelkoon, välttämiskäyttäytymiseen ja alentuneeseen sosiaaliseen luottamukseen. Hänen mukaansa 1990-luvulla merkittävästi lisääntyneellä rikosuutisoinnilla voi olla yhteys samanaikaisesti havaittuun rikospelon kasvuun (Laihin & Tuominen 2013). Rikollisuuden pelko ja turvattomuuden tunne onkin suurempaa televisiota säännöllisesti katsovien, kaupunkilaisten ja ikääntyneiden sekä sosiaalisesti eristäytyneiden henkilöiden keskuudessa. Visser ym. (2013) olettavat korkeamman rikollisuuden tason vaikuttavan myös maatasolla, koska massamedia levittää lähiö/naapuruston tason rikoksista kansallisessa televisiossa, jolloin paikallinen sosiaalinen epäjärjestys tulee näkyväksi ja tutummaksi kansallisesti. Massamedia muokkaa myös tiettyjen

etnisten vähemmistöjen, poliisin sekä rikollisuuden tason vakavuuden julkisuuskuva (Visser ym. 2013).

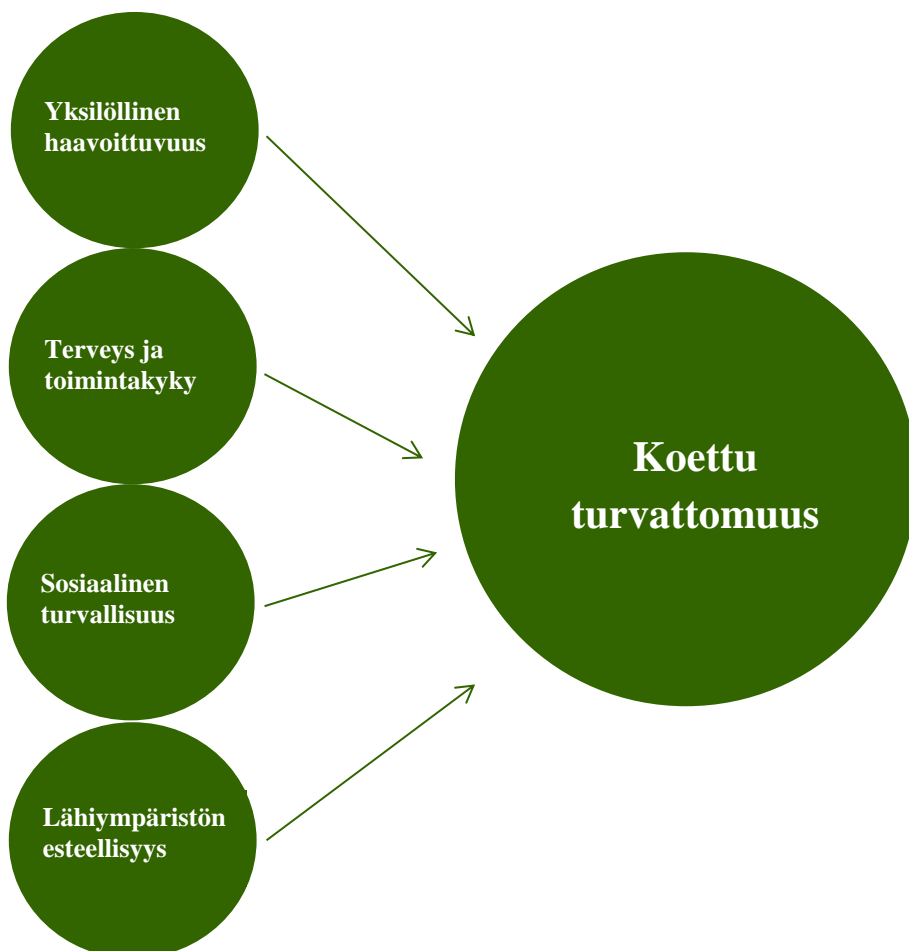
Vuoden 2012 Poliisibarometrin mukaan eläkeläiset kokivat eniten turvattomuutta (57 %). Yli 60-vuotiaat henkilöt olivat muita huolestuneempia lähes kaikista rikosasioista tai rikollisuusilmiöistä. Ikäihmiset tunsivat turvattomuutta muita enemmän asioidessaan pankkiautomaatilla sekä viikonloppuiltaisin omalla asuinalueellaan - noin 40 % heistä välttää liikkumista yksin iltaisin keskustassa. Joka viides vastaajista piti lähiympäristön rikollisuutta vakavana ongelmana. 60 % vastaajista oli joskus joutunut rikoksen uhriksi tai kohteeksi – tavallisimmin omaisuusrikoksen tai omaisuuteen liittyvän vahingonteon kohteeksi. Isommissa kaupungeissa rikoksen uhriksi tai kohteeksi joutuminen on selvästi pienempiä paikkakuntia yleisempää. 73 % helsinkiläisistä ja puolet alle 30 000 asukkaan kunnissa asuvista vastaajista oli joskus joutunut rikoksen uhriksi tai kohteeksi (Poliisibarometri 2012).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten koettua turvattomuutta. Tutkitut tekijät olivat yksilölliseen haavoittuvuuteen liittyvät sosiodemografiset tekijät (ikä, sukupuoli ja koettu taloudellinen tilanne), terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät tekijät (koettu terveys, liikkumiskyky, huimaus/tasapaino ja masennus), sosiaalisen turvallisuuden tekijät (asumismuoto, yksinäisyys ja ihmissuhteet) sekä lähiympäristön esteellisyys (rikoksen uhriksi joutumisen pelko, katujen liukkaus ja pimeys) (KUVA 1).

Tutkimusta ohjaava tutkimuskysymys oli:

1. Mitkä tekijät ovat yhteydessä ikääntyneiden ihmisten koettuun turvattomuuteen?



KUVA 1. Turvattomuuden tunteeseen mahdollisesti yhteydessä olevat tekijät.

6 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT

6.1 Aineiston kuvaus

Tämä tutkimus on osa 2-vuotista prospektiivista kohorttitutkimusta, Life-Space Mobility in Old Age (LISPE), jonka tavoitteena oli tutkia, miten kodin ja naapuruston ominaisuudet vaikuttavat ikääntyneiden ihmisten terveyteen, toimintakykyyn, toimintavajavuuksiin, elämäntilaan sekä elinpiiriin laajuuteen (Rantanen ym. 2012). LISPE-projekti toteutettiin Jyväskylän ja Muuramen kuntien alueella kotonaan itsenäisesti asuvien 75-90-vuotiaiden ihmisten keskuudessa (n = 848). Aineisto koostui henkilökohtaisista haastatteluista, kotiympäristön objektiivisesta havainnoinnista ja fyysisen suorituskyvyn mittauksista.

Alkuperäinen LISPE-aineiston otos (2550 miestä ja naista) oli stratifioitu väestörekisteristä ikäryhmittäin iän perusteella (75-79-, 80-84- ja 85-89-vuotiaat). Alkuperäisotoksen henkilöille lähetettiin tutkimuksesta rekrytointikirje sisältäen tietoa tutkimuksesta sekä kirjeestä noin viikon kuluessa seuraavasta puhelinsoitosta. Puhelinhaastattelun aikana selvitettiin henkilön soveltuvuus tutkimukseen kriteereinä asuminen itsenäisesti kotona, kyvykkyys kommunikoida, asuminen tutkimusalueella ja kiinnostuneisuus osallistua tutkimukseen. Alkuperäisotokseen kuuluneista henkilöistä 1415 kieltäytyi, ei ollut soveltuvia tai he peruivat osallistumisensa alkupuhelinhaastattelun jälkeen. Neljä henkilöä poistettiin tutkimuksesta johtuen henkilökohtaisessa haastattelussa ilmenneistä kommunikaatio-ongelmista ja kahden henkilön data katosi teknisten ongelmien vuoksi. Tutkimukseen osallistui 848 keski-ikältään 80.6-vuotiasta henkilöä (kh 4.3).

Itse tutkimushaastattelu toteutettiin henkilön kotona tietokoneavusteisena henkilökohtaisena haastatteluna (CAPI) haastatteluun koulutettujen opiskelijoiden toimesta. Haastattelu kesti noin 1,5 tuntia.

6.2 Muuttujat

6.2.1 Koettu turvattomuuden tunne

Tutkimuksen päämuuttujana oli koettu turvattomuuden tunne, jota selvitettiin tutkimuksessa kysymyksellä: ”Kuinka turvalliseksi tunnette olonne päivittäisessä elämässä?”. Tämä kysymys on osa WHO:n ”Quality of life –mittaria” (WHOQoL-Bref) (WHO 1998). Tähän kysymykseen tutkittavat henkilöt valitsivat jonkin seuraavista viidestä vastausvaihtoehdosta: 1) ei lainkaan turvalliseksi, 2) vähän turvalliseksi, 3) kohtuullisen turvalliseksi, 4) hyvin turvalliseksi tai 5) erittäin turvalliseksi. Analyyseja varten vastaukset luokiteltiin 2-luokkaiseksi muuttujaksi, jotta kaikissa tarkasteltavissa luokissa olisi riittävä määrä havaintoja. Toisen ryhmän muodostivat turvallisuutensa hyväksi kokeneet vastaajat (0 = erittäin hyvä tai hyvä) ja toinen ryhmä muodostui turvattomuutta kokevista vastaajista (1 = turvallisuus kohtalainen, huono tai erittäin huono).

6.2.2 Yksilöllinen haavoittuvuus

Ikä ja sukupuoli. Haastateltavien ikä ja sukupuoli saatiin väestörekisteristä. Aluksi selvitettiin tutkimuksen osallistujien keski-ikä kautta iän yhteyttä koettuun turvattomuuteen. Sen jälkeen tutkittavat jaettiin kolmeen ikäryhmään: 65-79-vuotiaat, 80-84-vuotiaat sekä 85-89-vuotiaat vastaajat.

Taloudellinen tilanne. Tutkittavien koetun taloudellisen tilanteen vaikutusta turvallisuuden tunteeseen selvitettiin kysymyksellä ”Mitä mieltä olette taloudellisesta tilanteestanne?”. Tähän vastaajille annettiin viisi vastausvaihtoehtoa: 1) erittäin hyvä, 2) hyvä, 3) kohtalainen, 4) huono tai 5) erittäin huono. Analyyseja varten vastaukset luokiteltiin 3-luokkaiseksi muuttujaksi: 0 = erittäin hyvä tai hyvä, 1 = keskinkertainen ja 2 = erittäin huono tai huono.

6.2.3 Terveys ja toimintakyky

Koettu terveys. Tutkimukseen osallistuneiden vastaajien koettua terveyttä selvitettiin kysymyksellä: ”Millaiseksi koette terveytenne tällä hetkellä?”. Tämän arvioimiseksi käytettiin WHO:n 5-portaista arviointiasteikkoa: 1) erittäin hyvä, 2) hyvä, 3) keskinkertainen, 4) huono tai 5) erittäin huono (Rantanen ym. 2012). Analyyseja varten vastaukset luokiteltiin 3-luokkaiseksi muuttujaksi: 0 = erittäin hyvä tai hyvä, 1 = keskinkertainen ja 2 = huono tai erittäin huono.

Liikkumiskyky. Henkilöiden liikkumiskykyä tutkittiin lyhyellä fyysisen suorituskyvyn testillä (SPPB) (Guralnik ym. 1994). Testistö koostuu kolmesta ikääntyneen ihmisen liikkumiselle tärkeästä osa-alueesta: tasapaino, alaraajojen lihasvoima ja yleinen liikkumiskyky. Seisomatasapainoa testattiin kolmessa asennossa, jossa kussakin tulisi pysyä 10 sekuntia – jalat rinnakkain, puolittain peräkkäin ja peräkkäin. Kävelynopeutta mitattiin 2,44 metrin matkalta. Alaraajojen lihasvoimaa mitattiin tuolilta ylösnousutestillä tutkimushenkilön noustessa tuolilta mahdollisimman nopeasti viisi kertaa. SPPB-testin yhteispisteet (vaihteluväli 0-12) laskettiin kaikille, jotka olivat tehneet vähintään 2 tehtäväosiota. Mitä korkeammat yhteispisteet henkilö saa em. testistä, sitä parempi hänen liikkuvuutensa on. Analyyseja varten ikäihmisten SPPB-tulokset luokiteltiin 3-luokkaiseksi muuttujaksi: 0 = hyvä (10-12 pistettä), 1 = melko hyvä (7-9 pistettä) ja 2 = heikko (0-6 pistettä).

Koettu huimaus. Koettu asentohuimaustasapaino arvioitiin kysymyksellä: ”Huimaako Teitä tai kärsittekö huonosta tasapainosta?”. Vastausvaihdot olivat 1) harvoin tai ei koskaan, 2) joskus, haitaten jonkin verran tai 3) usein, aiheuttaen paljon haittaa. Analyyseja varten huimaukseen liittyvät vastaukset luokiteltiin 3-luokkaiseksi muuttujaksi: 0 = ei koskaan/hyvin harvoin, 1 = joskus haitaten elämää ja 2 = usein.

Masennus. Depressiivisiä oireita tutkittiin The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) –arviointimittarilla. CES-D-itsearviointiasteikko on Radloffin (1977) väestötason epidemiologisiin tutkimuksiin kehittämä masennuksen seulontamenetelmä, jota on käytetty paljon ikääntyvien ihmisten tutkimuksissa (Rantanen ym. 2012). CES-D-asteikko kattaa keskeisimmät masennuksen oireet pääpainon ollessa affektiivisissä tekijöissä: depressiivinen mieliala, syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet, avuttomuuden ja toivottomuuden tunteet, psykomotorinen hitaus, ruokahalun väheneminen ja univaikeudet. Shaferiin (2006) viitaten

CES-D mittaa masennuksen somaattisia oireita, masennukseen liittyviä negatiivisia ja positiivisia tunteita sekä ihmisten väliseen kanssakäymiseen liittyviä ongelmia.

Testissä tutkimukseen osallistuva henkilö arvioi, miten usein kussakin väittämässä esitetty oire on esiintynyt viimeksi kuluneen viikon aikana: 0 = ei koskaan tai hyvin harvoin (< 1 päivänä), 1 = joskus (1-2 päivänä), 2 = melko usein (3-4 päivänä), 3 = usein tai lähes aina (5-7 päivänä). CES-D-mittarin yhteispistemäärä 16 tai enemmän indikoi tutkimukseen osallistuvan henkilön kärsivän kliinisesti merkittävistä masennusoireista. Mitä suurempi vastaajan yhteispistemäärä on, sitä enemmän hän kokee masennusoireita. Tässä tutkimuksessa CES-D-masennusmuuttuja luokiteltiin kaksiluokkaiseksi muuttujaksi, jolloin 0 = ei masennusoireita (CES-D alle 16 pistettä) ja 1 = masennusoireita (CES-D = 16 pistettä tai enemmän).

6.2.4 Sosiaalinen turvallisuus

Yksinasuminen. Turvallisuuden tunnetta tarkasteltiin tutkittavien henkilöiden asumismuodon osalta kysymällä, kenen kanssa he asuvat tutkimushetkellä – yksin, avio- tai aviopuolison kanssa, omien lasten tai lastenlasten kanssa vai sukulaisten, sisarusten tai muiden kanssa. Analyyseja varten vastaukset luokiteltiin 2-luokkaiseksi muuttujaksi: 0 = yhdessä puolison tai jonkun muun kanssa ja 1 = yksin.

Yksinäisyys. Yksinäisyyden tunnetta tutkittiin kysymyksellä: ”Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?”. Ko. kysymykseen vastaajille annettiin kolme vastausvaihtoehtoa: 1) hyvin harvoin, en koskaan, 2) joskus ja 3) usein. Analyyseja varten vastaukset luokiteltiin 3-luokkaiseksi muuttujaksi: 0 = hyvin harvoin, en koskaan, 1 = joskus ja 2 = usein.

Sosiaaliset suhteet. Sosiaalisia suhteita tutkittiin kysymällä vastaajilta: ”Kuinka usein tapaatte lapsianne tai muita sukulaisianne?”; ”Kuinka usein tapaatte läheisiä ystäviä?”; ”Kuinka usein tapaatte muita tuttavianne?”. Kaikkien em. kysymyksien vastausvaihtoehdot olivat: 1) joka päivä, 2) joka viikko, 3) joka kuukausi, 4) muutamia kertoja vuodessa, 5) vähän tai ei lainkaan tai 6) ei ole lapsia/sukulaisia tai ei ole ystäviä tai ei ole tuttaviani. Analyyseja varten vastaukset luokiteltiin 4-luokkaiseksi muuttujaksi: 0 = joka päivä, 1 = joka viikko, 2 = joka kuukausi, 3 = muutamia kertoja vuodessa, vähän tai ei lainkaan tai ei ole ystäviä.

6.2.5 Lähiympäristön esteellisyys

Tutkimuksessa selvitettiin lähiympäristössä koettuja ulkona liikkumisen esteitä kysymyksellä: ”Mitkä asiat vaikeuttavat tai estävät ulkona liikkumista? Esim. kävelylenkkeilyä, kaupassa käyntiä, jne.” Tähän vastaajille annettiin 17 valmiiksi muotoiltua väittämää, joista kuhunkin heillä oli kaksi vastausvaihtoehto: 1) ei ja 2) kyllä. Kysymyksen 17 väittämää on käytetty ennen LISPE-tutkimusta SCAMOB-tutkimuksessa (Rantanen ym. 2012). Tämän jälkeen ko. väittämät on työstetty edelleen LISPE-tutkimusta varten. Kysymyksen väittämät liittyvät huonoon terveyteen, pelkoon ja kielteisiin kokemuksiin, tiedon, ajan ja kiinnostuksen puutteeseen sekä ympäristön sopimattomuuteen (Rantanen ym. 2012). Lähiympäristön koettujen ulkona liikkumisen esteiden vaikutusta koettuun turvattomuuteen selvitettiin tässä tutkimuksessa kolmella väittämällä liittyen rikosuhriksi joutumisen pelkoon, katujen liukkauteen ja pimeyteen.

Rikosuhriksi joutumisen pelko. Tässä tutkimuksessa rikosuhriksi joutumisen pelkoa selvitettiin väittämällä: ”Pelkään joutuvani rikoksen uhriksi.” Tähän vastaajalla oli vastausvaihtoehtoina 1 = en ja 2 = kyllä.

Katujen liukkaus. Katujen liukkautta selvitettiin väittämällä: ”Katujen liukkaus estää minua liikkumasta ulkona”. Tähän vastaajalla oli vastausvaihtoehtoina 1 = en ja 2 = kyllä.

Pimeys. Pimeyttä selvitettiin väittämällä: ”Pimeys estää minua liikkumasta ulkona”. Tähän vastaajalla oli kaksi vastausvaihtoehtoa: 1 = en ja 2 = kyllä.

6.3 Tilastotieteelliset menetelmät

Puuttuvan tiedon osuus oli erittäin pieni (alle 5 %), joten sitä ei ole imputoitu analyysissä. Aineiston tarkastelu aloitettiin tutkimalla ristiintaulukoinnin avulla luokiteltujen muuttujien ryhmien välisiä eroja. Kaksi vastaajaa 848 vastaajasta oli jättänyt vastaamatta turvattomuuden tunne –muuttujaan, joten tämän tutkimuksen kokonaisotos oli 846 henkilöä. Vastaajien koetun turvattomuuden eroja (ei kokenut turvattomuutta tai koki turvattomuutta) tarkasteltiin kaikkien luokiteltujen haavoittuvuus, terveys ja toimintakyky, sosiaalisen turvallisuuden sekä lähiympäristön esteellisyysmuuttujien osalta χ^2 :n testin avulla. Jatkuvien muuttujien (SPPB-testin yhteispistemäärä ja CES-D-yhteispisteet) osalta tarkistettiin ensin aineiston jakaumat. Aineisto ei ollut normaalijakautunut SPPB-yhteispistemäärän ja CES-D-pistemäärän mukaan (Kolmogorov Smirnov –testi, $p < .001$). Ikäjakauman ei odotettu olevan normaalisti jakautunut, koska aineisto oli iän mukaan stratifioitu. Iän, SPPB-testin yhteispistemäärän ja CES-D-pisteiden keskiarvojen erot tarkistettiin koetun turvattomuuden tunteen luokissa riippumattomien otosten Mann-Whitneyn U-testillä.

Turvattomuuden kokemista selittävä malli rakennettiin valiten logistiseen regressioanalyysiin vain tilastollisesti merkitsevät muuttujat. Alustavan mallinnuksen perusteella viisi muuttujaa aiheuttivat (huimaus, asumismuoto, ystävien tapaaminen, rikosuhriksi joutumisen pelko, katu-
jen liukkaus) mallinnukseen multikollilineaarisuuongelman, joten ne jätettiin pois lopullisesta mallinnuksesta. Malli vakioitiin ensin yksilölliseen haavoittuvuuteen liittyvillä tekijöillä: ikä, sukupuoli ja taloudellinen tilanne. Sen jälkeen selvitettiin ensin terveyteen liittyvien tekijöiden yhteyttä turvattomuuden tunteeseen, sitten sosiaalisten suhteiden ja viimeisenä ympäristöön liittyvien tekijöiden yhteyttä turvattomuuden tunteeseen. Muuttujat lisättiin malliin yksitellen. Myös jatkuvat muuttujat luokiteltiin analyysiä varten (SPPB-yhteispistemäärä ja CES-D-pistemäärä). Vertailuluokaksi kussakin luokitellussa muuttujassa valittiin luokka, jolla oletettiin olevan pienin vaikutus vastemuuttujaan, eli koettuun turvattomuuden tunteeseen.

Tutkimuksen tutkimusaineisto analysoitiin SPSS 22.0-ohjelmalla. Kaikkien tilastollisten testien merkitsevyystasoksi valittiin $p < .05$.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen osallistuneet henkilöt (N = 846) olivat keski-ikänsä 80.1 vuotta (kh 4.3) (Taulukko 1). Heistä 62 % oli naisia ja 38 % miehiä. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista koki päivittäisen turvallisuutensa hyväksi tai erittäin hyväksi (70 %) ja vajaa kolmannes (30 %) kohtuullisen, vähän tai ei lainkaan turvalliseksi. Turvattomuuden tunteessa oli tilastollisesti merkittävä ($p < .001$) ero naisten ja miesten välillä. Naisista yli kolmannes (36 %) koki turvattomuutta ja miehistä vain joka viides (21 %) (Taulukko 1). Mitä vanhempia vastaajat olivat, sitä useampi heistä koki turvattomuutta ($p < .001$) (Taulukko 1). Eniten turvattomuutta kokivat 85-89-vuotiaat ikäihmiset (43 %). Myös 80-84-vuotiaista vastaajista joka kolmas (33 %) ja 75-79-vuotiaista joka neljäs (24 %) koki turvattomuutta. Turvattomuuden tunne oli tilastollisesti merkitsevästi ($p < .001$) yhteydessä myös itse arvioituun taloudelliseen tilanteeseen. Kaikista turvattomammiksi itsensä kokivat heikoimmassa taloudellisessa asemassa olevat, sillä kaksi viidestä (40 %) taloudellisen tilanteensa kohtuulliseksi, huonoksi tai erittäin huonoksi kokevista ikäihmisistä tunsivat turvattomuutta. Vastaavasti taloudellisen tilanteessa erittäin hyväksi kokevista vain 13 % ja hyväksi kokevista vastaajista 23 % tunsivat turvattomuutta.

Mitä huonommaksi henkilö koki terveytensä, sitä turvattomammaksi hän koki itsensä. Joka toinen (50 %) huonoksi tai erittäin huonoksi terveytensä kokevista vastaajista tunsivat turvattomuutta. Myös joka kolmas terveytensä keskinkertaiseksi kokeva henkilö koki turvattomuutta, mutta terveyttään hyvänä pitävistä henkilöistä vain alle viidennes (17 %). Lähes joka toinen (46 %) heikon liikkumiskyvyn omaavista henkilöistä koki turvattomuutta, melko hyvän liikkumiskyvyn omaavista 39 % ja joka neljäs (24 %) hyvän liikkumiskyvyn omaavista ihmisistä. Huimauksen useus oli yhteydessä koettuun turvattomuuteen. Usein huimausta tuntevista henkilöistä puolet (51 %) koki turvattomuutta, kolmannes (36 %) joskus elämää haittaavaa huimausta kokevista ja joka viides (22 %) ei koskaan tai hyvin harvoin huimasta kokevista ikäihmisistä koki turvattomuutta. Myös masennus oli vahvasti yhteydessä turvattomuuden tunteeseen, sillä yli puolet masentuneista vastaajista koki turvattomuutta (54 %) ja vain joka neljäs ei-masentuneista henkilöistä.

Yhdessä asuminen suojasi turvattomuuden tunteelta, sillä yksin asuvista ikäihmisistä yli kolmannes (37 %) koki turvattomuutta, kun yhdessä asuneista henkilöistä vain 23 % koki turvattomuutta (Taulukko 2). Turvattomuuden tunne oli vahvasti yhteydessä yksinäisyyden tuntee-

seen, sillä kolme neljästä usein yksinäisyyttä kokeneista ikäihmisistä koki myös turvattomuutta. Sen sijaan joskus itsensä yksinäiseksi kokevista vastaajista 38 % ja hyvin harvoin tai ei koskaan yksinäisyyttä tuntevista vain joka neljäs (25 %) koki turvattomuutta. Mitä harvemmin tutkimukseen osallistunut vastaaja tapasi joko ystäviään tai tuttaviaan, sitä enemmän hän koki turvattomuutta. Kaksi viidestä ystäviään (42 %) tai tuttaviaan (43 %) vain muutaman kerran vuodessa, harvemmin tai ei koskaan tavanneista vastaajista koki turvattomuutta. Vastaavasti kuukausittain ystäviään tavanneista ikäihmisistä reilu kolmannes koki turvattomuutta (37 % ystäviään tapaavista ja 35 % tuttaviaan tapaavista). Ystäviään tai tuttaviaan viikoittain tapaavista ikäihmisistä joka neljäs (26 % ystäviään tapaavista ja 28 % tuttaviaan tapaavista) ja päivittäin tapaavista henkilöistä joka viides koki turvattomuutta (22 % ystäviään tapaavista ja 20 % tuttaviaan tapaavista).

Vastaajista 41 % kertoi katujen liukkauden olevan esteenä heidän ulkona liikkumiselleen aiheuttaen samalla turvattomuutta kahdelle vastaajalle viidestä (40 %) (Taulukko 2). Joka neljäs (24 %) vastaaja koki pimeyden vaikeuttavan tai estävän heidän ulkona liikkumistaan aiheuttaen heistä joka toiselle (49 %) turvattomuuden tunnetta. Sen sijaan rikoksen uhriksi joutumisen pelko vaikeutti tai oli esteenä vain 6 % vastaajien ulkona liikkumiselle aiheuttaen heistä tosin joka toiselle (51 %) turvattomuuden tunnetta.

TAULUKKO 1. Tutkimushenkilöiden (N=846) yksilöllisen haavoittuvuuden, terveyden ja toimintakyvyn tekijät sen mukaan, kokivatko henkilöt turvattomuutta vai eivät¹

	Turvattomuuden tunne								p-arvo*
			Ei		Kyllä				
	N	Ka	Kh	n = 588		n = 258			
	N	Ka	Kh	Ka	Kh	Ka	Kh		
Ikä (v)	846	80.10	4.25	79.60	4.10	81.21	4.39	<0.001	
Liikkumiskyky (SPPB-Yhteispisteet)	837	9.62	2.51	9.93	2.29	8.93	2.84	<0.001	
Masennus (CESD-Pisteet)	842	9.63	6.79	8.20	5.84	12.89	7.66	<0.001	
YKSILÖLLINEN HAAVOITTUVUUS	N	%	%	%				p-arvo**	
Sukupuoli								<0.001	
Mies	321	38		79		21			
Nainen	525	62		64		36			
Ikä								<0.001	
75-79	402	48		76		24			
80-84	273	32		67		33			
85-89	171	20		57		43			
Taloudellinen tilanne								<0.001	
Erittäin hyvä	71	8		87		13			
Hyvä	356	42		77		23			
Kohtalainen/huono	418	50		60		40			
TERVEYS JA TOIMINTAKYKY	N	%	%	%				p-arvo**	
Koettu terveys								<0.001	
Erittäin hyvä/hyvä	303	36		83		17			
Keskinkertainen	457	54		64		36			
Huono/erittäin huono	84	10		50		50			
Liikkumiskyky (SPPB yhteispisteet)								<0.001	
Hyvä (10-12 pistettä)	528	63		76		24			
Melko hyvä (7-9 pistettä)	213	25		61		39			
Heikko (0-6 pistettä)	96	12		54		46			
Huimaus								<0.001	
Ei koskaan/hyvin harvoin	445	53		78		22			
Joskus, haittaa elämää	306	36		64		36			
Usein	94	11		49		51			
Masennus (CESD-pisteet)								<0.001	
Ei masennusta (0-15 pistettä)	695	83		75		25			
Masentunut (16-45 pistettä)	147	17		46		54			

1) Koettu turvattomuus: Ei (erittäin/melko turvallinen), kyllä (kohtuullisen/vähän/ei turvallinen)

Keskiarvojen yhtäsuuruus testattu:

* Mann-Whitneyn U-testillä

** χ^2 - testillä

TAULUKKO 2. Tutkimushenkilöiden (N=846) sosiaalisen turvallisuuden sekä lähiympäristön esteellisyyden tekijät sen mukaan, kokivatko henkilöt turvattomuutta vai eivät¹

				Turvattomuuden tunne		
				Ei	Kyllä	
				n = 588	n = 258	
SOSIAALINEN TURVALLISUUS	N	%	%	%	%	p-arvo**
Asumismuoto						<0.001
Yhdessä	394	47	77	23		
Yksin	451	53	63	37		
Yksinäisyyden tunne						<0.001
Hyvin harvoin/ei koskaan	610	72	75	25		
Joskus	194	23	62	38		
Usein	41	5	22	78		
Lasten/sukulaisten tapaminen						.733
Joka päivä	105	12	72	28		
Joka viikko	452	53	68	32		
Joka kuukausi	164	19	72	28		
Harvemmin kuin 1 krt/kk/ei koskaan	125	15	68	32		
Ystävien tapaaminen						<0.001
Joka päivä	109	13	78	22		
Joka viikko	401	47	74	26		
Joka kuukausi	185	22	63	37		
Harvemmin kuin 1 krt/kk/ei koskaan	150	18	58	42		
Tuttavien tapaaminen						<0.001
Joka päivä	133	16	80	20		
Joka viikko	411	49	72	28		
Joka kuukausi	173	20	65	35		
Harvemmin kuin 1 krt/kk/ei koskaan	129	15	57	43		
LÄHIYMPÄRISTÖN ESTEELLISYYYS	N	%	%	%	%	p-arvo**
Pelkään joutuvani rikoksen uhriksi						.001
En	797	94	71	29		
Kyllä	49	6	49	51		
Katujen liukkaus						<0.001
En	497	59	76	24		
Kyllä	349	41	60	40		
Pimeys						<0.001
En	644	76	75	25		
Kyllä	202	24	51	49		

1) Koettu turvattomuus: Ei (erittäin/melko turvallinen), kyllä (kohtuullisen/vähän/ei turvallinen)

Keskiaarvojen yhtäsuuruus testattu:

** χ^2 - testillä

Henkilöt, joiden taloudellinen tilanne oli heikko, ja jotka kokivat itsensä yksinäiseksi, raportoivat yli kolme kertaa useammin turvattomuuden tunnetta kuin henkilöt, joilla ei ollut näitä ongelmia. Tuttavien tapaaminen kerran kuukaudessa tai harvemmin, ympäristön pimeys, masentuneisuus ja 85-89-vuoden ikä kaksinkertaistivat todennäköisyyden raportoida turvattomuutta. Myös sukupuoli, koettu terveys, liikkumiskyky selittivät tilastollisesti merkittävästi vastaajan turvattomuuden tunnetta. Lopullinen turvattomuuden tunteen malli sopi hyvin aineistoon ($\chi^2(16) = 162.47, p < .001$) ja luokitteli Hosmerin ja Lemeshown testin mukaan arvot hyvin oikeisiin kategorioihin ($p = .578$). Se luokitteli 75.1 % havainnoista oikein: 91.0 % turvallisuuden tunteesta ja 39.0 % turvattomuuden tunteesta. Kokonaisuudessaan lopullinen malli selitti turvattomuusmuuttujan vaihtelusta 25 % (Nagelkerken: malli 4, $R^2 = .251$) (Taulukko 3).

TAULUKKO 3. Kotona asuvan ikäihmisen turvattomuuden tunne¹⁾ yksilöllisen haavoittuvuuden, terveyden, toimintakyvyn, sosiaalisen turvallisuuden sekä ympäristön esteellisyyden mukaan - viisi binääristä logistista regressiomallia (N = 846)

Koettua turvattomuutta selittävät tekijät	Malli 1			Malli 2			Malli 3			Malli 4			Malli 5		
	OR	95 % LV ² -parvo	p-arvo	OR	95 % LV ² -parvo	p-arvo	OR	95 % LV ² -parvo	p-arvo	OR	95 % LV ² -parvo	p-arvo	OR	95 % LV ² -parvo	p-arvo
YKSILÖLLINEN HAAVOITTUVUUS															
Sukupuoli															
Mies	1.00			1.00			1.00			1.00			1.00		
Nainen	1.96	1.41-2.74	<.001	1.74	1.23-2.47	.002	1.58	1.08-2.29	.018	1.59	1.13-2.25	.008	1.45	1.00-2.09	.047
Ikä															
75-79-vuotias	1.00			1.00			1.00			1.00			1.00		
80-84-vuotias	1.57	1.10-2.23	.013	1.35	.94-1.96	.110	1.42	.97-2.05	.068	1.51	1.05-2.16	.027	1.36	.93-1.99	.119
85-89-vuotias	2.23	1.50-3.30	<.001	1.87	1.23-2.86	.004	1.75	1.14-2.68	.011	2.02	1.35-3.02	.001	1.82	1.18-2.80	.007
Taloudellinen tilanne															
Erittäin hyvä	1.00			1.00			1.00			1.00			1.00		
Hyvä	2.07	.98-4.39	.058	2.34	1.06-5.16	.036	1.91	.89-4.10	.098	2.09	.97-4.51	.060	2.05	.92-4.56	.078
Kohtalainen/huono	4.42	2.12-9.24	<.001	3.95	1.81-8.62	.001	3.78	1.79-7.99	.001	4.39	2.07-9.32	<.001	3.50	1.59-7.68	.002
TERVEYS JA TOIMINTAKYKY															
Koettu terveys															
Erittäin hyvä/hyvä				1.00									1.00		
Keskinertainen				1.65	1.11-2.46	.013							1.71	1.15-2.54	.008
Huono/erittäin huono				1.88	1.01-3.51	.048							1.74	.92-3.31	.090
Liikkumiskyky (SPPB yhteispisteet)															
Hyvä (10-12 pistettä)				1.00									1.00		
Melko hyvä (7-9 pistettä)				1.69	1.16-2.46	.007							1.65	1.12-2.43	.011
Heikko (0-6 pistettä)				1.30	.76-2.23	.338							1.26	.74-2.17	.398
Huimaus															
Ei koskaan/hyvin harvoin				1.00											
Joskus, haittaa elämää				1.37	.95-1.95	.088									
Usein				1.74	.99-3.04	.053									
Masennus (CESD-pisteet)															
Ei masennusta (0-15 pistettä)				1.00									1.00		
Masentunut (16-45 pistettä)				2.32	1.55-3.47	<.001							1.88	1.22-2.91	.004
SOSIAALINEN TURVALISUUS															
Asumismuoto															
Yhdessä							1.00								
Yksin							1.31	.89-1.90	.168						
Yksinäisyyden tunne															
Hyvin harvoin/ei koskaan							1.00						1.00		
Joskus							1.43	.98-2.10	.063				1.27	.86-1.87	.222
Usein							5.91	2.62-13.31	<.001				3.54	1.49-8.39	.004
Ystävien tapaaminen															
Joka päivä							1.00								
Joka viikko							1.16	.67-2.00	.597						
Joka kuukausi							1.75	.97-3.18	.065						
Muutaman kerran vuodessa/harvoin/ei koskaan							2.03	1.10-3.76	.024						
Tuttavien tapaaminen															
Joka päivä							1.00						1.00		
Joka viikko							1.53	.91-2.56	.107				1.55	.92-2.62	.097
Joka kuukausi							2.11	1.18-3.76	.011				2.24	1.25-4.00	.006
Muutaman kerran vuodessa/harvoin/ei koskaan							2.29	1.25-4.18	.007				2.16	1.17-3.99	.014
LÄHIYMPÄRISTÖN ESTEELLISYYS															
Pelkään joutuvani rikoksen uhriksi															
Ei										1.00					
Kyllä										1.53	.81-2.88	.194			
Katujen liukkaus															
Ei										1.00					
Kyllä										1.45	1.03-2.03	.031			
Pimeys															
Ei										1.00			1.00		
Kyllä										1.97	1.34-2.88	<.001	2.02	1.39-2.95	<.001

1) Selitettävänä muuttujana koettu turvattomuus

2) Ristitulosuhteen (OR) luottamusväli.

3) Viite- eli referenssiryhmä on merkitty 1.00.

8 POHDINTA

Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä suurin osa koki päivittäisen turvallisuutensa hyväksi tai erittäin hyväksi (70 %) ja vajaa kolmannes (30 %) kohtuullisen, vähän tai ei lainkaan turvalliseksi. Mitä vanhempi, yksinäisempi henkilö oli tai mitä heikommaksi hän koki taloudellisen tilanteensa, sitä suurempi todennäköisyys hänellä oli kokea turvattomuutta. Voimakkaimmin turvattomuuden tunnetta selittivät usein koettu yksinäisyys ja heikoksi koettu taloudellinen tilanne, jotka 3.5-kertaistivat kotonaan itsenäisesti asuvan ikääntyneen ihmisen riskin turvattomuuden tunteelle. Tuttavien tapaaminen kerran kuukaudessa tai harvemmin, ympäristön pimeys, masentuneisuus tai 85-89 vuoden ikä kaksinkertaistivat ikäihmisen riskin turvattomuuden tunteelle. Myös keskinkertaiseksi tai huonoksi koettu terveys, heikentynyt liikkumiskyky sekä naissukupuoli selittivät koettua turvattomuutta.

Kokonaisvaltaisia, useita eri näkökulmia kattavia koetun turvallisuuden tutkimuksia on vähän. Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaiset aiempien tutkimuksien kanssa. Hyväksi koettu taloudellinen tilanne ja taloudelliset resurssit vaikuttavat ihmisten turvallisuuden tunteeseen useiden tutkimuksien mukaan (Kaufmanniin 1970 viitaten Talvitie-Ryhänen 2000; Kraav & Lahikainen 2000; De Donder ym. 2005; Reichstadt ym. 2007; Fagerström ym. 2010; Helldán & Helakorpi 2013; Laihinén & Tuominen 2013; Visser ym. 2013). Tieto mahdollisten säästöjen olemassa olosta luo turvallisuutta vähentäen tulevaisuuteen kohdistuvia huolia ja epävarmuustekijöitä. Toisaalta mikäli tätä taloudellista turvaa ei ole, kasvattaa se entisestään riskiä yksinäisyydelle, joka vuorostaan lisää turvattomuuden tunteen todennäköisyyttä. Yksinäisyys olikin tämän tutkimuksen mukaan toinen eniten koettua turvattomuutta selittävä tekijä. Yksinäisyyden yhteyttä turvattomuuden tunteeseen tukevat myös aiemmat tutkimukset (Routasalo ja Pitkälä 2003; Savikko ym. 2006; Vilkkö ym. 2010; Uotila 2011; SM 2012; Lanne 2013). Sen sijaan oli yllättävää, että yksinasuminen ei selittänyt ihmisten turvattomuuden tunteen todennäköisyyttä. Tämä tulos poikkesi myös aiemmista tutkimustuloksista (Savikko ym. 2006; Haleen 1996 viitaten De Donder ym. 2012; Helldán & Helakorpi 2013). Yksi syy tähän voi olla, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt asuivat keskisuudessa kaupungeissa tai maaseutumaiseksi kunnaksi melko tiiviisti asutussa kunnassa. Tutkimusten mukaan turvattomuus kasvaa suurissa kaupungeissa, jolloin jopa eri kaupunginosissa asuvien ihmisten turvattomuuden tunteessa voi olla moninkertaisia eroja (Zani ym. 2001; Laihinén & Tuominen 2013; Visser ym. 2013). Tällaisia kaupunkeja Suomessa ovat erityisesti Helsinki, Espoo, Tampere ja Vantaa, joita maan sisäisen muuttovoiton ja maahan muuton lisäksi

kuvaavat kaupunkiin muuttavien ihmisten heterogeenisuus sisältäen mm. etnisiin vähemmistöihin kuuluvat muuttajat. Toisaalta Muurame ei ole tyyppillinen maaseutukunta johtuen pienehköstä pinta-alasta sekä hyvästä sijainnista vain 15 kilometrin etäisyydellä Jyväskylästä. Muuramessa asuvien välimatkat toisiin asukkaisiin ovatkin keskimäärin lyhyempiä kuin tyyppillisellä harvaan asutulla maaseudulla. Niinpä voidaan ehkä olettaa tämän tutkimuksen tutkimusalueen lähiympäristön ja naapuruston olevan sosiaaliselta ja asukasrakenteeltaan homogeenisempi, jolloin tutkimuksen ikäihmiset kokevat naapurustossaan asuvat ihmiset tutummiksi ja osin myös läheisemmiksi. Heitä ei koeta ”tunkeilijoiksi”, eivätkä he aiheuta ”tunteuttoman tai vieraiden” uhkaa (Liska ym. 1982; Skogan 1995; Pain 2000; Chiricos ym. 2001; Little ym. 2005; Eitle & Taylor 2008; De Donder ym. 2012b). Lisäksi yliopistokaupunkina Jyväskylän muuttoliikkeestä suurin osa muodostuu opiskelijoiden muuttoliikkeestä.

Naapuruston tuttavuussuhteet tuovat ikääntyneille henkilöille turvallisuutta, viihtyisyyttä ja tyytyväisyyttä asuinalueeseen. Tätä tukee tutkimuksessa esille tullut tuttavien tapaamistiheyden yhteys turvallisuuden tunteeseen, mitä tukee myös aiemmat tutkimustulokset (Lahikainen 2000; Pain 2000; Savikko ym. 2006; Ferguson & Mindel 2007; De Donder ym. 2012b; KÄKÄTE 2012; SM 2012; Lanne 2013). Turvattomuuden tunteen yhteydestä tapaamistiheyden tai tavattavien henkilöiden määrään on näkemyksiä sekä puolesta että vastaan. Esimerkiksi Kytän ym. (2008) tutkimuksen mukaan tapaamistiheydellä ei ole yhteyttä turvattomuuden tunteeseen. Toisaalta vaikka tässä tutkimuksessa ei tutkittu ystävien tai tuttavien määrää, niin ystävien ja tuttavien tapaamistiheyden yhteydestä turvattomuuden tunteeseen voidaan päätellä, että laaja sosiaalinen verkosto naapurustossa tukee turvallisuutta. Sen sijaan lasten ja sukulaisten tapaamistiheys ei ollut tässä tutkimuksessa tilastollisesti merkittävästi yhteydessä turvallisuuden tunteeseen. Sosiaaliset suhteet ja yhteydet lapsiin sekä lasten tuki ovat luonnollisestikin tärkeitä ikäihmisille ja heidän turvallisuudelle, mutta ehkä useimmat ikäihmiset pitävät niitä osin itsestään selvyyksinä, jolloin ne eivät selitä turvattomuuden tunnetta. Lisäksi lapset ja sukulaiset asuvat nykyisin usein kaukana, eikä heistä siten välttämättä ole tukea akuutissa, kiireellisessä tilanteessa. Tällöin naapuruston luotettavan tuen merkitys korostuu. Mitä paremmin ikäihminen tuntee naapurit ja lähiympäristön ja mitä paremmin naapurusto tuntee heidät, sitä parempi on ikäihmisen turvallisuuden tunne (McPherson ym. 2001; Agahi ym. 2010) ja tyytyväisyys omaan asuinalueeseen (Laitinen & Tuominen 2013).

Tämän tutkimuksen mukaan hyväksi koettu terveys sekä fyysinen ja henkinen terveys tukevat ikääntyvän ihmisen turvallisuuden tunnetta. Tulos tukee aiempia tutkimustuloksia (McCoy ym. 1996; Airaksinen 2012; De Donder ym. 2012; Helldán & Helakorpi 2013). Tutkimuksen mukaan masentuneisuus lähes kaksinkertaisti todennäköisyyden turvattomuuden tunteelle. Koetun turvattomuuden ja masennuksen sekä muiden mielenterveysongelmien yhteys on havaittu myös aiemmissa tutkimuksissa (Whitley & Prince 2005; Savikko ym. 2006; De Donder ym. 2012). Toisaalta tutkimuksien mukaan myös turvattomuus voi heikentää psyykkistä hyvinvointia (Felce & Perry 1995; Skevington ym. 2004). Liikkumiskyky tukee ikääntyneen ihmisen toimintakykyä. Niinpä heikentynyt liikkumiskyky heijastui turvattomuuden tunteeseen näkyen tämän tutkimuksen mukaan erityisesti heillä, joiden liikkumiskyky oli keskinkertainen. Keskinertaisen liikkumiskyvyn omaavilla ikääntyneillä olisi vielä halua liikkua, eivätkä he ole mahdollisesti vielä sopeutuneet liikkumiskyvyn heikentymisestä johtuviin toiminnan rajoituksiin. Toisaalta heikentynyt liikkumiskyky aiheuttaa heille pelkoja ja turvattomuutta rajoittaen siten mahdollisesti heidän toiminnallisuuttaan ja sosiaalista aktiivisuuttaan. Vastaavasti henkilöt, joiden liikkumiskyky on heikko, ovat jo sopeutuneet ja sopeutaneet elämänsä tilanteeseen hyväksyen huonon liikkumiskykensä, mistä johtuen liikkumiskyvyn huonous ei enää lisää heidän turvattomuuden tunnetta.

Lähiympäristön vaikutusta turvattomuuden tunteeseen tarkasteltiin tässä tutkimuksessa rikosuhriksi joutumisen pelon, katujen liukkauden sekä ympäristön pimeyden osalta, jotka kaikki olivat yhteydessä tutkittujen ikäihmisten turvattomuuden tunteeseen. Tämän tutkimuksen mukaan pimeys kaksinkertaisti riskin turvattomuuden tunteelle. Pimeyden yhteys on havaittu myös aiemmissa tutkimuksissa (Tuominen 2005; Kyttä ym. 2008; Kappes ym. 2013; Laihininen & Tuominen 2013). Toisaalta rikosuhriksi joutumisen pelko ja katujen liukkaus eivät nousseet selittäviksi tekijöiksi tämän tutkimuksen turvattomuuden tunnetta selittävässä mallissa. Mahdollisesti rikoksen uhriksi joutumisen pelko kertoo alueen turvallisuudesta, häiriöttömyydestä sekä henkilön itsensä tai hänen tuttaviensa vähäisistä kokemuksista joutua rikoksen uhriksi, mikä on luonnollisestikin hyvä asia. Toisaalta tutkimustulokset rikosuhriksi joutumisen pelon vaikutuksesta turvattomuuden tunteeseen ovat ristiriitaiset. Joidenkin tutkimuksien mukaan niiden välinen yhteys on vahvasti positiivinen ja muiden tutkimuksien mukaan heikko tai sitä ei ole lainkaan (Covingtoniin ja Tayloriin 1991 sekä Haleen 1996 viitaten Visser ym. 2013). Mielestäni tämä tutkimustulos tuki hyvin aiempia tutkimustuloksia rikosuhriksi joutumisen pelon yhteydestä paikkaan (Pain 2000) sekä yksilöllisiin eroihin ja kokemuksiin (Franzini ym. 2008; Latkin ym. 2009). Toisaalta henkilökohtaisessa haastattelussa voi olla vaikea tunnustaa,

että tuntee ”turvallisessa” Suomessa rikosuhriksi joutumisen pelkoa. Tutkimuksien mukaan rikoksen pelko voi olla myös yleisempää isommissa kaupungeissa (Poliisibarometri 2012). Tätä tukee myös THL:n (2013) tutkimus, jonka mukaan noin 5 % kaikista 65-84-vuotiaista suomalaisista kokee turvattomuutta väkivaltarikoksien vuoksi, mutta helsinkiläisistä 15 % arvioi rikollisuuden olevan vakavaa.

Tämän tutkimuksen mukaan turvattomuuden tunne kasvoi, mitä vanhemmasta henkilöstä oli kyse. Tätä tulosta tukee De Donderin ym. (2005; 2012) tutkimustulokset. Heidän tutkimuksen mukaan 4. iässä olevat ikääntyneet kokevat turvattomuutta 3. iässä olevia enemmän. Lisäksi heidän tutkimuksessaan ilmeni, että turvattomuutta selittävät tekijät erosivat 3. ja 4. iässä. Tätä näkökulmaa ei ole selvitetty tässä tutkimuksessa, mutta tulevaisuutta ajatellen siihen olisi mielenkiintoista palata, koska tulevaisuudessa yhä useampi ihminen elää yhä vanhemmaksi. Tulevaisuudessa tulisi harkita turvallisuustutkimuksien kattavan myös ikäryhmän 90-vuotiaat ja sitä vanhemmat henkilöt.

Naiset kokivat miehiä enemmän turvattomuutta myös tässä tutkimuksessa, kuten useissa aiemmissakin turvallisuuden tunteen (McCoy ym. 1996; Fagerström ym. 2010; De Donder ym. 2012) tai erilaisissa pelkoa käsittelevissä tutkimuksissa (Murphy ym. 2002; Scott 2003; McCrea ym. 2005; Zijlstra ym. 2007; Deshpande ym. 2008; Scheffer ym. 2008; Pajala 2012; Visser ym. 2013; Pohl ym. 2014). Aiemmissä tutkimuksissa ei ole kuitenkaan tarkasteltu syvällisemmin, kuten ei tässäkään tutkimuksessa, mistä sukupuolten välinen koetun turvallisuuden ero johtuu. Onko kyse enemmänkin sukupuolten välisistä eroista vai yleensä persoonallisuuseroista? Onko sukupuolieron taustalla naisten pidempi elinikä, sairastuneisuus, heikompi fyysinen kunto ja toimintakyky vai mahdollisesti tyypilliset naisten ja miesten väliset erot? Käsitteet miehisyydestä ja naiseudesta muotoutuvat jatkuvasti uudelleen sosiaalisten odotuksien myötä koko yksilön elinajan (Pohl ym. 2014). Esimerkiksi ideaalikuva maskuliininen mies edustaa fyysisesti vahvaa, itsenäistä ja pelotonta henkilöä (Connell & Messerschmidt 2005). Hän on todennäköisemmin kilpailuhenkisempi kuin nainen, mahdollisesti riskinottaja, ja hakee naisia vähemmän apua fyysisiin vaivoihin (Courtenay 2000; Calasanti 2010). Miehet ovat yleensä muutenkin naisia vähemmän huolissaan riskeistä (Gustafson 1998). Naisilla on miehiä heikompi itsetunto ja heidän uskotaan olevan miehiä herkempiä ja avoimempia tunteille (Pohl ym. 2014). Toisaalta sekä miesten että naisten keskuudessa on suuria vaihteluja yksilöiden välillä (Pohl ym. 2014). Eroihin vaikuttavat mm. biologiset (geenit ja hormonit) ja henkilökohtaiset tekijät, kuten ikä, koulutus, aiemmat koke-

mukset, etnisuus ja sosiaalinen asema (Calasanti 2010; Connell 2012; Pohl ym. 2014) sekä mahdollisesti henkilön elämäntyyli, aktiivisuus ja osallistuneisuus.

Osin samaisesta syystä johtuen todennäköisesti myös eri maissa asuvien ihmisten turvallisuuden tunteessa voi olla eroja pohjautuen kulttuurillisiin eroihin niin persoonallisuuksissa kuin elämäntyyliäkin, mitä tukee sekä Kytän ym. (2008) että Airaksisen (2012) näkemykset yksilöiden eroista reagoida ja kokea vaaraa ja uhkaa sekä Kappesin ym. (2013) näkemys dispositionaalisesta pelosta, eli yksilöiden välisistä taipumuseroista kokea tilannekohtaista pelkoa uhkan sisältävässä tilanteessa. Tätä tukee myös Fagerström ym. (2010) tutkimuksen tulos ympäröivän maailman kaoottisuuden vaikuttavuudesta vahvimmin ruotsin- kuin suomenkielisiin suomalaisiin. Olisikin mielenkiintoista tutkia myös koetun turvallisuuden/turvattomuuden ja ikääntyneiden persoonallisuuden piirteiden, aiempien kokemusten sekä elämäntyylin välisiä yhteyksiä.

Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. Tutkimuksen aineisto oli laaja käsittäen 846 Jyväskylän ja Muuramen alueilla asuvaa 75-89-vuotiasta ikäihmistä. Mielestäni tutkimuksen suuri, ikäryhmittäin edustavasti muodostettu aineisto sekä tutkimuksen kenttätöön toteutus kenttätöön tekemiseen koulutettujen terveystieteen opiskelijoiden toimesta tukevat tutkimustulosten luotettavuutta. Henkilökohtaisilla haastatteluilla saatiin tietoa hyvinkin vanhoilta ikäihmisiltä. Tutkimuksessa tarkasteltiin ihmisen kannalta tärkeää asiaa, turvattomuuden tunnetta, joka ei välttämättä tule esille ihmisen oman kokemuksen kautta. Tutkimusaineiston laatu oli hyvä, koska puuttuvaa tietoa oli vähän. Tutkimuksessa on pystytty myös tarkastelemaan turvattomuuden tunnetta monesta eri näkökulmasta. Vaikka tutkimus on toteutettu olemassa olevasta aineistosta, ovat tutkimuksen tulokset selkeitä ja osoittavat jatkotutkimustarpeen.

Toisaalta turvattomuuden tunnetta mitattiin aineistossa vain yhdellä kysymyksellä. Lisäksi aineistossa käsiteltiin turvattomuutta perinteisesti kaatumisen pelon ja lähiympäristön esteiden näkökulmasta, mikä osin rajoitti tähän tutkimukseen valittavia muuttujia. Aineiston alkuperäinen haastattelurunko oli pitkä itse haastattelun kestäen noin 1,5 tuntia, mikä saattoi uuvuttaa joitakin ikäihmisiä ja siten vaikuttaa heidän vastauksiinsa. Ikääntyneelle ihmiselle voisi olla myös helpompaa kertoa turvattomuuden tai pelon tunteestaan kirjekyselyssä kuin henkilökohtaisessa haastattelussa. Aiempien turvattomuuden tunteen tutkimuksien mukaan koettu turvattomuus vaihtelee voimakkaasti alueellisesti ja suurissa kaupungeissa jopa eri kaupungin osien ja asuinalueiden välillä. Niinpä tutkimustulos kuvaa mielestäni luotettavasti keskisuuren

suomalaisen kaupungin ja sen ympäristön ikääntyneiden turvattomuuden tunteeseen yhteydessä olevia tekijöitä, mutta sitä ei voi suoraan yleistää koskemaan valtakunnallisesti kaikkia 75-89-vuotiaita suomalaisia.

Tutkimukseen valittu liikkumiskykymuuttuja (SPPB-kokonaispistemäärä) soveltuu pätevyyden, toistettavuuden ja käyttökelpoisuuden osalta erinomaisesti ikäihmisten toimintakyvyn arviointiin. Sen ennustevaliditeetti on tutkimuksien mukaan erinomainen ja toistettavuus hyvä. Lisäksi se soveltuu hyvin kotona tehtäväksi testiksi. CES-D-testi soveltuu somaattiselta terveydentilaltaan vakaiden iäkkäiden henkilöiden masennusoireiden tunnistamiseen ja sen toistettavuus on todettu riittäväksi. Se on hyvä masennuksen tunnistamisen mittari. Myös sen kysymysten näennäisvaliditeetti on hyvä tunnistettaessa masennusoireita ja arvioitaessa tarvetta masennuksen jatkotutkimukselle. Myös muut tutkimuksessa käytetyt muuttujat vastausvaihtoehtoineen oli todettu ja hyväksytty luotettaviksi muuttujiksi aiemmin ikäihmisille toteutetuissa tutkimuksissa (Rantanen ym. 2012).

Johtopäätökset. Tämä tutkimus vahvisti tutkimusoletukset ikääntyneiden ihmisten koetun turvattomuuden moniulotteisuudesta. Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta turvattomuuden tunteen pohjautuvan sekä yksilölliseen haavoittuvuuteen, terveyteen, toimintakykyyn, sosiaaliseen turvallisuuteen että ympäristöön. Erityisesti heikoksi koettu taloudellinen tilanne ja yksinäisyys luovat turvattomuutta, jota entisestään lisäävät heikentynyt terveys ja toimintakyky, sosiaalisten suhteiden vähyyks sekä ympäristötekijät, kuten pimeys.

Johtopäätösten perusteella voidaankin pohtia tutkimuksen tuoneen yhden näkökulman tämän hetkiseen yhteiskunnalliseen keskusteluun, miten turvataan eettisesti ihmisarvoinen vanhuus. Heikossa taloudellisessa tilanteessa olevat yksinäiset, turvattomuutta kokevat ikääntyneet ihmiset ovat mahdollisesti riskissä syrjäytyä yhteiskunnasta. Koetun turvattomuuden valtakunnallinen esiintyvyys sekä sen alueelliset erot esiintyvyydessä ja riskitekijöissä tulisivat selvittää turvattomuutta kokevien ikäihmisten tukemiseksi ehkäisten heidän syrjäytymistään yhteiskunnasta. Tämä tutkimus laajensi näkemystä ikääntyneiden ihmisten koettuun turvattomuuteen vaikuttavista tekijöistä luoden pohjaa nykyistä kokonaisvaltaisemmille turvallisuuden ja turvattomuuden tunteen tutkimuksille ikääntyneiden ihmisten keskuudessa.

Jatkotutkimusehdotukset. Koettu turvallisuus on tärkeä osa eettisesti ihmisarvoista elämää ja sen merkitys tulee korostumaan entistäkin voimakkaammin ympäröivän maailman muutosnopeuden kiihtyessä. Niinpä olisi tärkeää tutkia valtakunnallisesti, mitkä tekijät ovat yhteydessä ikäihmisten turvattomuuden tunteeseen ja miten turvattomuuden tunteeseen vaikuttavat tekijät eroavat alueellisesti. Valtakunnallisesti edustava tutkimus edellyttäisi mielestäni tutkimuksen edustavuutta sekä sukupuolen ja iän suhteen (75-79-, 80-84-, 85-89-vuotiaat ja vähintään 90-vuotiaat naiset ja miehet) että alueellisesti (suuret kaupungit, keskisuuret kaupungit, maalaistaajamat ja maaseutu). Lisäksi olisi hyvä, että suurissa kaupungeissa (pääkaupunki-seutu ja Tampere) tutkimukseen kuuluisi tutkimusryppäitä taloudelliselta tilanteeltaan ja väestörakenteeltaan erilaisilta alueilta/kaupunginosilta. Yksilöllistä haavoittuvuutta olisi mielenkiintoista tarkastella myös bruttoeläketulojen ja ammattiaseman suhteen. Tässä yhteydessä olisi hyvä käyttää ammattiasemaa koulutuksen sijaan, koska ko. ikäryhmien ollessa työiässä koulutus ei vaikuttanut yhtä voimakkaasti lopulliseen ammattiasemaan kuin nykypäivänä, vaan korkeaan ammattiasemaan on voitu nousta pitkäjänteisellä, vahvalla työpanoksella. Koska taloudellisen tilanteen vaikutus turvattomuuteen on merkittävä, olisi tutkimuksessa hyvä kartoittaa mahdollisuuksien mukaan myös muuta varallisuutta. Ajateltaessa pelkästään näitä neljää näkökulmaa – yksilöllinen haavoittuvuus, terveys ja toimintakyky, sosiaalinen turvallisuus sekä lähiympäristön turvallisuus - olisi mielenkiintoista sisällyttää tutkimukseen yhtenä sosiaalisen turvallisuuden muuttujana ikäsyrtintä, lähiympäristön esteellisyyden muuttujina laajemmin lähiympäristön häiriöteorian mukaiset muuttujat (häiriköivät ihmiset, ympäristön epäsiisteys, graffitit, väestöryhmän heterogeenisuus) sekä yksilöllisiin haavoittuvuusmuuttujiin persoonallisuuden piirteet ja elämäkokemukset.

LÄHTEET

- Acierno, R., Rheingold, AA., Resnick, HS. & Kilpatrick, DG. 2004. Predictors of fear of crime in older adults. *Anxiety Disorders* 18 (3), 385-396.
- Agahi, N., Lennartsson, C., Österman, J. & Wånell, S. E. 2010. Sociala relationer, socialt deltagande och hälsa bland äldre personer. *Socialmedicinsk tidskrift* 3, 175-181.
- Airaksinen, T. 2012. *Yksilöturvallisuutta etsimässä*. Helsinki: Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö.
- Bowling, A. & Gabriel, Z. 2007. Lay theories of quality of life in older age. *Ageing & Society* 27 (6), 827-848.
- Brouwer, BJ., Walker, C., Rydahl, SJ. & Culham, EG. 2003. Reducing fear of falling in seniors through education and activity programs: A randomized trial. *Journal of the American Geriatrics Society* 51 (6), 829-834.
- Brown, B., Perkins, DD. & Brown, G. 2003. Place attachment in a revitalizing neighborhood: Individual and block levels of analysis. *Journal of Environmental Psychology* 23, 259-271.
- Brown, BB., Werner, CM., Amburgey, JW. & Szalay, C. 2007. Walkable route perceptions and physical features: Converging evidence for en route walking experiences. *Environment & Behaviour* 39 (1), 34-61.
- Calasanti, T. 2010. Gender relations and applied research on aging. *Gerontologist* 50 (6), 720-734.
- Chamberlin, ME., Fulwider, BD., Sanders, SL. & Medeiros, JM. 2005. Does fear of falling influence spatial and temporal gait parameters in elderly persons beyond changes associated with normal aging? *Journals of Gerontology Series A-Biological Sciences and Medical Sciences* 60 (9), 1163-1167.
- Chandola, T. 2001. The fear of crime and area differences in health. *Health and Place* 7 (2), 105-116.
- Chiricos, T., McEntire, R. & Gertz, M. 2001. Perceived racial and ethnic composition of neighborhood and perceived risk of crime. *Social Problems* 48 (3), 322-340.
- Connell, RW. & Messerschmidt, JW. 2005. Hegemonic masculinity – Rethinking the concept. *Gender and Society* 19 (6), 829-859.
- Connell, R. 2012. Gender, health and theory: Conceptualizing the issue, in local and world perspective. *Social Science and Medicine* 74 (11), 1675-1683.

- Courtenay, WH. 2000. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science and Medicine* 50 (10), 1385–1401.
- De Donder, L., Verté, D. & Messelis, E. 2005. Fear of crime and elderly people: Key-factors that determine fear of crime among elderly people in West Flanders. *Ageing International* 30 (4), 363-376.
- De Donder, L., De Witte, N., Dury, S., Buffel, T. & Verté, D. 2012. Individual risk factors of feelings of unsafety in later life. *European Journal of Ageing* 9, 233-242.
- De Donder, L., De Witte, N., Buffel, T., Dury, S. & Verté, D. 2012b. Social capital and feelings of unsafety in later life: A study on the influence of social networks, place attachment, and civic participation on perceived safety in Belgium. *Research on Aging* 34 (4), 425-448.
- De Donder, L., Buffel, T., Dury, S., De Witte, N. & Verté, D. 2013. Perceptual quality of neighbourhood design and feelings of unsafety. *Ageing and Society* 33 (6), 917-937.
- Delbaere, K., Crombez, G., Vanderstraeten, G., Willems, T. & Cambier, D. 2004. Fear-related avoidance of activities, falls and physical frailty. A prospective community-based cohort study. *Age and Ageing* 33 (4), 368–373.
- Deshpande, N., Metter, EJ., Lauretani, F., Bandinelli, S., Guralnik, J. & Ferrucci, L. 2008. Activity restriction induced by fear of falling and objective and subjective measures of physical function: A prospective cohort study. *Journal of The American Geriatrics Society* 56 (4), 615-620.
- Donoghue, O., Cronin, H., Savva, G., O'Regan, C. & Kenny, R. 2013. Effects of fear of falling and activity restriction on normal and dual task walking in community dwelling older adults. *Gait & Posture* 38, 120-124.
- Doran, BJ. & Lees, BG. 2005. Investigating the spatiotemporal links between disorder, crime and the fear of crime. *The Professional Geographer* 57 (1), 1-12.
- Eitle, D. & Taylor, J. 2008. Are Hispanics the new “threat”? Minority group threat and fear of crime in Miami-Dade county. *Social Science Research* 37 (4), 1102–1115.
- Elchardus, M., De Groof, S. & Smits, W. 2008. Rational fear or represented malaise: A crucial test of two paradigms explaining fear of crime. *Sociological Perspectives* 51(3), 453-471.
- Fagerström, L., Gustafson, Y., Jakobsson, G., Johansson, S. & Vartiainen, P. 2011. Sense of security among people aged 65 and 75: External and inner sources of security. *Journal of Advanced Nursing* 67(6), 1305-1316.

- Fali, S. & Koivukangas, H. 2011. Vanhusten kokemuksia turvallisuudesta. Opinnäytetyö 2011. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Oulu.
- Felce, D. & Perry, J. 1995. Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities* 16 (1), 51-74.
- Ferguson, KM. & Mindel, CH. 2007. Modeling fear of crime in Dallas neighborhoods: A test of social capital theory. *Crime & Delinquency* 53(2), 322-349.
- Ferrer, A., Formiga, F., Plana-Ripoll, O., Tobella, MA., Gil, A. & Pujol, R. 2012. Risk of falls in 85-year-olds is associated with functional and cognitive status: The Octabaix study. *Archives of Gerontology Geriatrics* 54 (2), 352–356.
- Finne-Soveri, H. 2012. Vanhenemiseen varautuva kaupunki. Esimerkkinä Helsinki. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 31/2012.
- Franzini, L., Caughy, MO., Nettles, SM. & O’Campo, P. 2008. Perceptions of disorder: Contributions of neighborhood characteristics to subjective perceptions of disorder. *Journal of Environmental Psychology* 28, 83-93.
- Friedman, SM., Munoz, B., West, SK., Rubin, GS. & Fried, LP. 2002. Falls and fear of falling: Which comes first? A longitudinal prediction model suggests strategies for primary and secondary prevention. *Journal of the American Geriatrics Society* 50 (8), 1329-1335.
- Funk, LM., Allan, DE. & Chappell, NL. 2007. Testing the relationship between involvement and perceived neighborhood safety: A multinomial logit approach. *Environment and Behavior* 39 (3), 332-351.
- Gesthuizen, M., Van der Meer, T. & Scheepers, P. 2009. Ethnic diversity and social capital in Europe: Tests of Putnam’s thesis in European Countries. *Scandinavian Political Studies* 32 (2), 121-142.
- Gilleard, C., Hyde, M. & Higgs, P. 2007. The impact of age, place, aging in place, and attachment to place on the well-being of the over 50s in England. *Research on Aging* 29 (6), 590-605.
- Guralnik, JM., Simonsick, EM., Ferrucci, L., Glynn, RJ., Berkman, LF., Blazer, DG., Scherr, PA. & Wallace, RB. 1994. A short physical performance battery assessing lower extremity function: Association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *The Journal of Gerontology* 49 (2), M85-M94.
- Gustafson, PE. 1998. Gender differences in risk perception: Theoretical and methodological perspectives. *Risk Analysis* 18 (6), 805–811.

- Helldán, S. & Helakorpi, S. 2013. Eläkeikäisen väestön terveystyötyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 15/2014.
- HILMO. 2009. Hoitoilmoitusrekisteri. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.11.2014. <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo>
- Holstila, A-L., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2012. Eläkeikäisen väestön terveystyötyminen ja terveys keväällä 2011 ja niiden muutokset 1993–2011. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 56/2012.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3.
- Intosalmi, H., Nykänen, J. & Stenberg, L. 2013. Teknologian käyttö ja asenteet 75–89-vuotiailla. Raportti kyselytutkimuksesta. Vanhustyön keskusliitto. Vanhus- ja lähimäispalvelun liitto ry.
- Jaako, N. 2012. Monet syrjäseutujen vanhukset asuvat vielä puutteellisesti. Hyvinvointikatsaus 4/2012. Tilastokeskus. http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-12_10_006.html?s=1
- Jackson, J., Gray, E. & Farrall, S. 2008. Reassessing the fear of crime. *European Journal of Criminology* 5 (3), 363-380.
- Jackson, J. 2009. A psychological perspective on vulnerability in the fear of crime. *Psychology, Crime & Law* 15 (4). [http://eprints.lse.ac.uk/21534/1/A_psychological_perspective_on_vulnerability_in_the_fear_of_crime_\(LSERO_version\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/21534/1/A_psychological_perspective_on_vulnerability_in_the_fear_of_crime_(LSERO_version).pdf)
- Jackson, J. & Stafford, M. 2009. Public health and fear of crime: A prospective cohort study. *British Journal of Criminology* 49 (6), 832–847.
- Jang, H., Joo, HJ. & Zhao, JH. 2010. Determinants of public confidence in police: An international perspective. *Journal of Criminal Justice* 38 (1), 57–68.
- Kainulainen, S. 2000. Sosiaalinen turvallisuus ja yhteiskunnan rakenne. Teoksessa Niemelä P & Lahikainen AR (toim.) *Inhimillinen turvallisuus*. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 287-304.
- Kanan, JW. & Pruitt, MV. 2002. Modeling fear of crime and perceived victimization risk: The (in)significance of neighborhood integration. *Sociological Inquiry* 72 (4), 527-548.
- Kappes, C., Greve, W. & Hellmers, S. 2013. Fear of crime in old age: Precautious behaviour and its relation to situational fear. *European Journal of Aging* 10, 111-125.

- Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.
- Kostiainen, A. 2010. Katsaus suomalaisten turvallisuusasenteisiin. Suhtautuminen rikoksiin, väkivaltaan ja tapaturmiin sekä niiden ehkäisyyn. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Konsensuslausuma. 2012. Kohti parempaa vanhuutta. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Suomen akatemia.
- Korander, T. 2000. Turvallisuus rikollisuuden ja sen pelon vastakohta. Teoksessa Niemelä P & Lahikainen AR (toim.) Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 177-216.
- Koskela, H. 2009. Pelkokierre: Pelon politiikka, turvamarkkinat ja kamppailu kaupunkitilasta. Tampere: Gaudeamus.
- Kraav, I. & Lahikainen, AR. 2000. Perheen turva ja turvattomuus. Teoksessa Niemelä P & Lahikainen AR (toim.) Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 91-117.
- Kumar, A., Carpenter, H., Morris, R., Iliffe, S. & Kendrick, D. 2014. Which factors are associated with fear of falling in community-dwelling older people? Age and Ageing 43 (6), 76-84.
- Kupi, E., Rajala, A., Partanen, J., Hämäläinen, P., Nissilä, M., Morarius, R., Toivonen, Sirra., Keränen, J., Vainio, O., Simpanen, E., Sointu, A., Palomäki, K. & Wuoristo, T. 2012. Askelerkkejä suomalaisen turvallisuusalan verkostoitumisen ja kansainvälistymisen poluille. VTT Technical Research Centre of Finland. Espoo.
- Kyttä, M., Puustinen, S., Hirvonen, J., Broberg, A. & Lehtonen, A. 2008. Turvallinen asuinalue. Tampereen Muotiala suunnitelmissa ja kokemuksissa. Helsingin Teknillinen korkeakoulu. Yhdyskuntasuunnittelun tutkimus- ja koulutuskeskuksen julkaisu B93. Espoo.
- KÄKÄTE. 2012. Puolet 75-80-vuotiaista valmiita maksamaan arkea helpottavasta teknologiasta. Viitattu 29.12.2014.
<http://www.ikateknologia.fi/fi/uutiset/puolet-75-80-vuotiaista-valmiita-maksamaan-arkea-helpottavasta-teknologiasta.html>
- Lahikainen, AR. 2000. Turvallisuus identiteettikysymyksenä. Teoksessa Niemelä P & Lahikainen AR (toim.) Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 61-89.
- Laihin, E. & Tuominen, M. 2013. ”Stadiin kuuluu pieni rosoisuus”. Helsingin turvallisuustutkimus 2012. Helsingin kaupungin tietokeskus. Tutkimuksia 4/2013.

- Lanne, M. 2013. Käsitteitä kotona asuvan ikäihmisen turvallisuuden liittyvistä tarpeista ja palveluista. *Gerontologia* 27 (3), 262-276.
- Latkin, CA., German, D., Hua, W. & Curry, AD. 2009. Individual-level influences on neighborhood perceptions of disorder. *Journal of Community Psychology* 37 (1), 122-133.
- Lehtola, S., Koistinen, P. & Luukinen, H. 2006. Falls and injurious falls late in home-dwelling life. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 42 (2), 217–224.
- Liikenneturva. 2014. Iäkkäiden henkilövahingot tieliikenteessä. Tilastokatsaus 5.8.2014. Viitattu 2.1.2015. http://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Tutkittua/Tilastot/tilastokatsaukset/tilastokatsaus_iakkaat.pdf
- Liska, AE., Lawrence, JJ. & Sanchirico, A. 1982. Fear of crime as a social fact. *Social Forces* 60 (3), 760–770.
- Little, J., Panelli, R. & Kraack, A. 2005. Women’s fear of crime: A rural perspective. *Journal of Rural Studies* 21 (2), 151-163.
- Lopes, KT., Costa, DF., Santos, LF., Castro, DP. & Bastone, AC. 2009. Prevalence of fear of falling among a population of older adults and its correlation with mobility, dynamic balance, risk and history of falls. *Rev Bras Fisioter* 13 (3), 223-229.
- McCoy, HV., Wooldredge, JD., Cullen, FT., Dubeck, PJ. & Browning, SL. 1996. Lifestyles of the old and not so fearful: Life situations and older persons’ fear of crime. *Journal of Criminal Justice* 24(3), 191-205.
- McCrea, R., Shyy, TK., Western, J. & Stimson, RJ. 2005. Fear of crime in Brisbane. Individual, social and neighbourhood factors in perspective. *Journal of Sociology* 41 (1), 7-27.
- McPherson, M., Smith-Lovin, L. & Cook, JM. 2001. Birds of a feather: Homophily in social networks. *Annual Review of Sociology* 27, 415-444.
- Milat, AJ., Watson, WL., Monger, C., Barr, M., Giffin, M. & Reid, M. 2011. Prevalence, circumstances and consequences of falls among community-dwelling older people: results of the 2009 NSW Falls Prevention Baseline Survey. *NSW Public Health Bull* 22 (4), 43–48.
- Murphy, SL., Williams, CS. & Gill, TM. 2002. Characteristics associated with fear and activity restriction in community-living older persons. *Journal of American Geriatrics Society* 50 (3), 516-520.

- Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. 2007. Iäkkäiden henkilöiden kaatumis-
tapaturmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveyslaitoksen julkai-
suja 29. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Nachreiner, NM., Findorff, MJ., Wyman, JF. & McCarthy, TC. 2007. Circumstances and
consequences of falls in community-dwelling older women. *Journal of Womens Health*
16 (10), 1437-1446.
- Niemelä, P., Kainulainen, S., Laitinen, H., Pääkkönen, J., Rusanen, T., Ryytänen, U.,
Widgrén, E., Vornanen, R., Väisänen, R. & Ylinen, S. 1997. Suomalainen turvattomuus.
Inhimillisen turvattomuuden yleisyys, perusulottuvuudet ja tyypittely. Haastattelu-
tutkimus 1990-luvun Suomessa. Sosiaali- ja terveysalan keskusliitto. Helsinki.
- Niemelä, P. & Lahikainen, AR. 2000. Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Osuuskunta
Vastapaino.
- Niemelä, P. 2000. Teoriaa turvallisuudesta. Teoksessa Niemelä P & Lahikainen AR (toim.)
Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 21-37.
- Niemelä, P. 2000b. Suomalaisen väestön turvattomuusprofiili. Teoksessa Niemelä P &
Lahikainen AR (toim.) Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino,
347-376.
- Oh, JH. & Kim, S. 2009. Aging, neighborhood attachment, and fear of crime: Testing
reciprocal effects. *Journal of Community Psychology* 37 (1), 21-40.
- Oh-Park, M., Xue, XN., Holtzer, R. & Verghese, J. 2011. Transient versus persistent fear of
falling in community-dwelling older adults: Incidence and risk factors. *Journal of The
American Geriatrics Society* 59 (7), 1225-1231.
- OM. 2011. Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset ja niiden ehkäiseminen. Oikeusministeriö.
Mietintöjä ja lausuntoja 41/2011. Helsinki.
- OM. 2013. Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset ja niiden ehkäiseminen. Oikeusministeriö.
Mietintöjä ja lausuntoja 12/2013. Helsinki.
- Pain, R. 2000. Place, social relations and the fear of crime: A review. *Progress in Human
Geography*. 24(3), 365-387.
- Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere.
- Palkeinen, H. 2007. Yksinäisyys ja vanhuus – erottamaton parivaljakko? *Janus* 15 (2), 104–
117.
- Phillips, T. & Smith, P. 2006. Rethinking urban incivility research: Strangers, bodies and
circulations. *Urban Studies* 43 (5-6), 879-901.

- Phillipson, C., Bernard, M., Phillips, J. & Ogg, J. 1999. Older people's experiences of community life: Patterns of neighbouring in three urban areas. *The Sociological Review* 47 (4), 715-743.
- Pohl, P., Ahlgren, C., Nordin, E., Lundquist, A. & Lundin-Olsson, L. 2014. Gender perspective on fear of falling using the classification of functioning as the model. *Disability and rehabilitation*. Viitattu 17.11.2014.
<http://profane.co/2014/06/18/gender-perspective-on-fear-of-falling/>
- Pohjolainen, P., Ponsi, V. & Pulkkinen, M. 2010. Yksinäisyys ikäihmisen ongelmana. *Yhdessä-projektin tuloksia. Gerontologia* 2, 207-209.
- Poliisibarometri. 2012. Kansalaisten käsitykset poliisin toiminnasta ja sisäisen turvallisuuden tilasta. *Sisäministeriön julkaisu 47/2012*. Helsinki.
- PRONTO. 2014. Pelastustoimen taskutilasto 2009-2013. *Pelastusopiston julkaisu 1/2014*.
- Putnam, RD. 2007. E pluribus unum: Diversity and community in the twenty-first century. *Scandinavian Political Studies* 30 (2), 137-174.
- Rantakokko, M., Mänty, M., Iwarsson, S., Törmäkangas, T., Leinonen, R., Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2009. Fear of moving outdoors and development of outdoor walking difficulty in older people. *Journal of American Geriatrics Society* 57, 634-640.
- Rantanen, T., Portegijs, E., Viljanen, A., Eronen, J., Saajanaho, M., Tsai, L-T., Kauppinen, M., Palonen, E-M., Sipilä, S., Iwarsson, S. & Rantakokko, M. 2012. Individual and environmental factors underlying life space of older people – study protocol and design of a cohort study on life-space mobility in old age (LISPE). *BMC Public Health* 12, 1-17.
- Reelick, MF., van Iersel, MB., Kessels, RPC. & Rikkert, MGMO. 2009. The influence of fear of falling on gait and balance in older people. *Age and Ageing* 38 (4), 435–440.
- Reichstadt, J., Depp, C. A. Palinkas, L. A., Folsom, D. P. & Jeste, D. V. 2007. Building blocks of successful aging: A focus group study of older adults' perceived contributors to successful aging. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 15, 194-201.
- Riihinen, O. 1979. Henkinen turvallisuus – haaste tulevaisuuden sosiaalipolitiikalle. *Helsingin yliopisto, Helsinki*.
- Robert, SA. 2002. Community context and aging. *Future research issues. Research on Aging* 24 (6), 579-599.
- Rochat, S., Bula, CJ., Martin, E., Seematter-Bagnoud, L., Karmaniola, A., Aminian, K., Piot-Ziegler, C. & Santos-Eggimann, B. 2010. What is the relationship between fear of

- falling and gait in well-functioning older persons aged 65 to 70 years? *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 91 (6), 879–884.
- Roh, S. & Oliver, WM. 2005. Effects of community policing upon fear of crime: Understanding the causal linkage. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management* 28 (4), 670-683.
- Ross, CE. & Jang, SJ. 2000. Neighborhood disorder, fear, and mistrust: The buffering role of social ties with neighbors. *American Journal of Community Psychology* 28 (4), 401-420.
- Rountree, PW. & Land, KC. 1996. Perceived risk versus fear of crime: Empirical evidence of conceptually distinct reactions in survey data. *Social Forces* 74 (4), 1353–1376.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2003. Ikääntyvien yksinäisyys - miten sitä on tutkittu gerontologiassa. *Gerontologia* 17(1), 23–29.
- Rubenstein, LZ. 2006. Falls in older people: Epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age and Ageing* 35 (2), 37–41.
- Rusanen, T. 2000. Globaali turvallisuus. Teoksessa Niemelä P & Lahikainen AR (toim.) *Inhimillinen turvallisuus*. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 307-319.
- Ryynänen, U. 2000. Terveys ja turvallisuus. Teoksessa Niemelä P & Lahikainen AR (toim.) *Inhimillinen turvallisuus*. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 41-60.
- Salkeld, G., Cameron, ID., Cumming, RG., Easter, S., Seymour, J., Kurrle, SE. & Quine, S. 2000. Quality of life related to fear of falling and hip fracture in older women: A time trade off study. *British Medical Journal* 320, 341–346.
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, RS., Strandberg, TE. & Pitkälä, KH. 2005. Predictors and subjective causes of loneliness in aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 41, 223-233.
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. & Pitkälä, K. 2006. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 43, 198-206.
- Scheffer, AC., Schuurmans, MJ., van Dijk, N., van der Hooft, T. & de Rooij, SE. 2008. Fear of falling: Measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age and Ageing* 37 (1), 19–24.
- Schieman, S. & Pearlin, LI. 2006. Neighborhood disadvantage, social comparisons, and the subjective assessment of ambient problems among older adults. *Social Psychology Quarterly* 69 (3), 253-269.

- Schumacher, J., Pientka, L., Trampisch, U., Moschny, A., Hinrichs, T. & Thiem, U. 2014. The prevalence of falls in adults aged 40 years or older in an urban, German population. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 47 (2), 141-146.
- Scott, H. 2003. Stranger danger: Explaining women's fear of crime. *Western Criminology Review* 4(3), 203-214.
- Semyonov, M., Gorodzeisky, A. & Glikman, A. 2012. Neighborhood ethnic composition and resident perceptions of safety in European countries. *Social Problems* 59 (1), 117–135.
- Shafer, AB. 2006. Meta-analysis of the factor structures of four depression questionnaires: Beck, CES-D, Hamilton, and Zung. *Journal of Clinical Psychology*. 62 (1), 123-146.
- SITRA. 2014. Uusi turvallisuus. Viitattu 16.10.2014.
<http://www.sitra.fi/tulevaisuus/uusi-turvallisuus>
- Skevington, SM., Lofty, M. & O'Connell, KA. 2004. WHOQOL Group. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial - A report from the WHOQOL group. *Quality of Life Research* 13 (2), 299-310.
- Skogan, WG. 1995. Crime and the racial fears of white Americans. *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 539, 59–71.
- Skogan, WG. 2009. Concern about crime and confidence in the police. Reassurance or Accountability? *Police Quarterly* 12 (3), 301–318.
- SM. 2012. Turvallisia vuosia ikääntyneille. Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa. Sisäasiainministeriön julkaisuja 2012:27. Helsinki.
- SM. 2012b. Turvallisempi huominen. Sisäisen turvallisuuden ohjelma. Sisäasiainministeriön julkaisuja 26/2012. Helsinki.
- SM. 2014. Turvallisuutta harvassa? Tilanneraportti turvallisuudesta harvaan asutuilla alueilla. Sisäministeriön julkaisu 6/2014. Helsinki.
- SM. 2014b. Sisäinen turvallisuus tulevaisuuden menestystekijänä ja hyvinvointimme varmistajana. Sisäministeriön tulevaisuuskatsaus. Sisäministeriön julkaisu 29/2014. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki.
- SPEK. 2014. Palokuolematilastot. Suomen pelastusalan keskusjärjestö. Viitattu 2.1.2015.
<http://www.spek.fi/Suomeksi/Ajankohtaista/Palokuolematilastot>

- Stafford, M., Chandola, T. & Marmot, M. 2007. Association between fear of crime and mental health and physical functioning. *American Journal of Public Health* 97 (11), 2076-2081.
- Stiles, BL., Halim, S., & Kaplan, HB. 2003. Fear of crime among individuals with physical limitations *Criminal Justice Review* 28 (2), 232-253.
- Suvanto ry. 2014. Ikäihmisten kaltoinkohtelu. Viitattu 29.12.2014.
<http://www.suvantory.fi/ikaihminen-kaltoinkohtelu/>
- Talvitie-Ryhänen, T. 2000. Taloudellinen turvallisuus ja hyvinvoinnin vajeiden hallinta. Teoksessa Niemelä P & Lahikainen AR (toim.) *Inhimillinen turvallisuus*. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 269-285.
- THL. 2010. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009, kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Raportti 13/2010. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL. 2013. Ikääntyneiden kokemukset toimintakyvystään ja palveluiden saamisesta ennen vanhuspalvelulakia. Viitattu 31.12.2014.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110590/Tutkimuksesta_tiiviisti_9_2013.pdf?sequence=1
- Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 114, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Tilastokeskus. 2012. Väestöennuste 2012-2060. Julkaistu 28.9.2012. Viitattu 9.1.2015.
http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html
- Tilastokeskus. 2013. Kuolemansyyt 2012. Julkaistu 30.12.2013. Viitattu 16.12.2014.
http://www.stat.fi/til/ksyyt/2012/ksyyt_2012_2013-12-30_fi.pdf
- Tilastokeskus. 2014. Väestörakenne 2013. Julkaistu 26.9.2014. Viitattu 9.1.2015.
http://www.stat.fi/til/vaerak/2013/01/vaerak_2013_01_2014-09-26_tie_001_fi.html
- Tinetti, ME. & Kumar, C. 2010. The patient who falls: ‘‘It’s always a trade-off’’. *JAMA* 303 (3), 258–266.
- Tuominen, M. 2005. Turvattomuuskokemuksissa myös laadullisia eroja. *Kvartti* 3, 23-30.
- Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. *Gerontologia* 4, 253-256.
- Vaapio, S. 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Turun Yliopisto. Turku.
- Vaarama, M., Luoma, M-L., Siljander, E. & Meriläinen, S. 2010. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa Vaarama M, Moisio K ja Karvonen S (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 150-166.

- Vellas, BJ., Wayne, SJ., Romero, LJ., Baumgartner, RN. & Garry, PJ. 1997. Fear of falling and restriction of mobility in elderly fallers. *Age and Ageing* 26 (3), 189–193.
- Vilkko A., Finne-Soveri, H. & Heinola, R. 2010. Ikäihmisten palvelutarpeet ja saatu apu. Teoksessa Vaarama M, Moisio K ja Karvonen S (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi*. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 44–59.
- Visser, M., Scholte, M. & Scheepers, P. 2013. Fear of crime and feelings of unsafety in European countries: Macro & micro explanations in cross-national perspective. *The Sociological Quarterly* 54, 278-301.
- Whitley, R. & Prince, M. 2005. Fear of crime, mobility and mental health in inner-city London, UK. *Social Science & Medicine* 61 (8), 1678–1688
- WHO. 2007. *Global age-friendly cities: A guide*. Geneva, Switzerland.
- The WHOQOL Group. 1998. Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine* 28 (3), 551-558.
- Wilcox, P., Quisenberry, N. & Jones, S. 2003. The built environment and community crime risk interpretation. *Journal of Research in Crime and Delinquency* 40 (3), 322-345.
- Wyant, BR. 2008. Multilevel impacts of perceived incivilities and perceptions of crime risk on fear of crime: Isolating endogenous impacts. *Journal of Research in Crime and Delinquency* 45 (1), 39-64.
- Zani, B., Cicognani, E. & Albanesi, C. 2001. Adolescents' sense of community and feeling of unsafety in the urban environment. *Journal of Community and Applied Social Psychology* 11, 475-89.
- Ziegler, R. & Mitchell, DB. 2003. Aging and fear of crime: An experimental approach to an apparent paradox. *Experimental Aging Research* 29, 173-187
- Ziersch, AM., Baum., FE., MacDougall, C. & Putland, C. 2005. Neighbourhood life and social capital: the implications for health. *Social Science & Medicine* 60 (1), 71-86.
- Zijlstra, GAR., van Haastregt, JCM., van Eijk, JTM., van Rossum, E., Stalenoef, PA. & Kempen, GIJM. 2007. Prevalence and correlates of fear of falling, and associated avoidance of activity in the general population of community-living older people. *Age and Ageing* 36 (3), 304-309.