SISÄASIAINMINISTERIÖ

Turvallisia vuosia ikääntyneille

Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa

Sisäinen turvallisuus

SISÄASIAINMINISTERIÖN JULKAISUJA 27/2012

SISÄASIAINMINISTERIÖ

KUVAILULEHTI

Julkaisun päivämäärä
1.6.2012

Tekijät (toimielimestä, toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri)	Julkaisun laji
Korkeakouluharjoittelija Ville Niemi, sisäisen turvallisuuden sihteeristö, sisäasiainministeriö	Muistio
	Toimeksiantaja sisäasiainministeriö
	Toimielimen asettamispäivä

Julkaisun nimi
Turvallisia vuosia ikääntyneille – Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa

Julkaisun osat
Johdanto, muistio

Tiivistelmä

Selvityksen tavoitteena on antaa nykytilan kuvaus ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa viimeaikaisten tutkimusten ja tilastojen valossa. Selvityksen pääpaino on ikääntyneiden turvallisuustilanteen tilastollisessa tarkastelussa. Selvityksessä on tarkasteltu ikääntyneiden turvallisuuteen liittyviä haasteita ja tulevaisuuden kehitysnäkymiä.

Selvityksen alussa esitetään väestön ikärakenteen ja huoltosuhteen nykytila ja niissä odotettavissa olevat muutokset. Lisäksi selvityksessä käsitellään ikääntyneiden eri asumismuotoihin liittyviä turvallisuuskysymyksiä. Ikärakenteen ja ikääntyneiden eri asumismuotojen lisäksi tarkastelun kohteena ovat ikääntyneisiin kohdistuvat turvallisuushaasteet ja niissä tapahtuneet viimeaikaiset muutokset.

Ikääntyneiden turvallisuushaasteista käsitellään asumisen turvallisuuteen vaikuttavia riskitekijöitä sekä ikääntyneiden tapaturmia, joista erityistä huomiota kiinnitetään kaatumis- ja liukastumistapaturmiin. Lisäksi tarkastelun kohteena on ikääntyneiden liikkumisen turvallisuus, paloturvallisuus, ikääntyneiden yksinäisyys, ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö, ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset sekä ikääntyneiden alkoholinkäyttö turvallisuusongelmana.

Vaikka selvityksen sisältämät teemat on jäsennelty itsenäisiin kokonaisuuksiinsa, liittyvät ne silti kaikki vahvasti toisiinsa. Ikääntyneen elämäntilanne tulee nähdä kokonaisuutena, samoin kuin myös ikääntyneen turvallisuuteen ja turvattomuuteen vaikuttavat tekijät.

Ikääntyneillä ja ikäihmisillä tarkoitetaan selvityksessä yli 65-vuotiaita ja käytettävät tilastot ovat valikoitu tällä perusteella. Lähdemateriaalina on käytetty viimeisimpiä tutkimuksia, selvityksiä, raportteja sekä tilastoja, joiden avulla pyritään kuvaamaan ikääntyneiden turvallisuustilannetta sekä odotettavissa olevia muutoksia. Tilastoissa ja taulukoissa on eroteltu ikääntyneet miehet ja naiset toisistaan, tavoitteena paljastaa, onko jokin turvallisuusongelma tai -uhka vahvasti yhteydessä sukupuoleen. Selvitys sisältää myös materiaalia, jossa ei edellä mainittua erottelua ole pystytty tekemään puutteellisen tilastoinnin vuoksi. Jokaisen luvun lopussa esitetään johtopäätökset -osio, jossa nostetaan esille keskeisiä huomioita ja ennakoituja kehityssuuntia asiakokonaisuuteen liittyen.

Avainsanat (asiasanat)
Ikääntyminen, turvallisuus, sisäinen turvallisuus, tapaturmat

Muut tiedot
Sähköisen julkaisun ISBN 978-952-491-763-6 (PDF), osoite www.intermin.fi/julkaisut

Sarjan nimi ja numero	ISSN	ISBN
Sisäasiainministeriön julkaisut 27/2012	1236-2840	978-952-491-762-9

Kokonaissivumäärä	Kieli	Hinta	Luottamuksellisuus
81	suomi	25,00	julkinen

Jakaja	Kustantaja/julkaisija
Sisäasiainministeriö	Sisäasiainministeriö

INRIKESMINISTERIET

PRESENTATIONSBLAD

Utgivningsdatum
1.6.2012

Författare (uppgifter om organet: organets namn, ordförande, sekreterare)	Typ av publikation
Högskolepraktikant Ville Niemi, sekretariat för den inre säkerheten, inrikesministeriet	Promemoria
	Uppdragsgivare inrikesministeriet
	Datum för tillsättandet av organet

Publikation (även den finska titeln)
Trygghet på äldre dagar - Utredning om säkerheten bland äldre i Finland

Publikationens delar
inlendning, promemoria

Referat

Målet med utredningen är att mot bakgrund av de senaste utredningarna och statistiken ge en beskrivning av nuläget för säkerheten bland äldre i Finland. Tyngdpunkten i utredningen ligger på den statistiska utvärderingen av de äldres säkerhetssituation. I utredningen granskas utmaningarna och framtidsutsikterna som förknippas med säkerheten för äldre.

I början av utredningen presenteras nuläget för befolkningens åldersstruktur och omsorgsrelation samt de förestående förändringarna i dessa. Dessutom behandlas säkerhetsfrågorna som hör samman med olika boendeformer för äldre. Förutom åldersstrukturen och de olika boendeformerna för äldre granskas säkerhetsutmaningarna som riktas mot äldre samt de senaste förändringarna i dessa utmaningar.

Bland säkerhetsutmaningarna för äldre behandlas riskfaktorerna som påverkar boendesäkerheten samt olycksfallen bland äldre, varav särskild vikt fästs vid fall- och halkolyckor. Dessutom granskas säkerheten för äldre i trafiken, brandsäkerheten, ensamheten bland äldre, illabehandling och utnyttjande av äldre, brott mot äldre och alkoholbruket bland äldre som säkerhetsproblem.

Trots att teman som ingår i utredningen har strukturerats i självständiga helheter, hör de sinsemellan starkt samman. Livssituationen för en äldre person ska ses som en helhet, detsamma gäller faktorerna som påverkar tryggheten och otryggheten för äldre.

Med äldre avses i utredningen personer som fyllt 65 år och statistiken som finns tillgänglig har valts ut på denna grund. Som källmaterial har man använt de senaste forskningarna, utredningarna, rapporterna och statistiken, med hjälp av vilka man strävar efter att beskriva säkerhetssituationen bland äldre samt de förestående ändringarna. I statistiken och tabellerna har man avskilt äldre män från kvinnor med avsikt att klargöra om något säkerhetsproblem eller -hot är starkt förknippat med kön. Utredningen innehåller även material där ovannämnda avskiljning inte har kunnat göras på grund av bristfällig statistikföring. I slutet av varje kapitel presenteras ett avsnitt med slutsatser, som lyfter fram viktiga observationer och förutsedda utvecklingstrender i anslutning till sakkomplexet.

Nyckelord
Äldre befolkningen, säkerheten, den inre säkerheten, olyckor

Övriga uppgifter
Elektronisk version, ISBN 978-952-491-763-9 (PDF), www.intermin.fi/publikationer

Seriens namn och nummer	ISSN	ISBN
Inrikesministeriets publikation 27/2012	1236-2840	978-952-491-762-9

Sidoantal	Språk	Pris	Sekretessgrad
81	finska	25,00	offentlig

Distribution	Förläggare/utgivare
Inrikesministeriet	Inrikesministeriet

Johdanto

Selvityksen tavoitteena on antaa nykytilan kuvaus ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa viimeaikaisten tutkimusten ja tilastojen valossa. Selvityksen pääpaino on ikääntyneiden turvallisuustilanteen tilastollisessa tarkastelussa, koska tämän kaltaista selvitystä ei ole Suomessa aiemmin tehty. Selvityksessä on tarkasteltu ikääntyneiden turvallisuuteen liittyviä haasteita ja tulevaisuuden kehitysnäkymiä. Alussa esitetään väestön ikärakenteen ja huoltosuhteen nykytila ja niissä odotettavissa olevat muutokset. Lisäksi selvityksessä käsitellään ikääntyneiden eri asumismuotoihin liittyviä turvallisuuskysymyksiä.

Ikärakenteen ja ikääntyneiden eri asumismuotojen turvallisuuskysymysten lisäksi tarkastelun kohteena ovat ikääntyneisiin kohdistuvat turvallisuushaasteet ja niissä tapahtuneet viimeaikaiset muutokset. Ikääntyneiden turvallisuushaasteista käsitellään asumisen turvallisuuteen vaikuttavia riskitekijöitä sekä ikääntyneiden tapaturmia, joista erityistä huomiota kiinnitetään kaatumis- ja liukastumistapaturmiin. Lisäksi tarkastelun kohteena on ikääntyneiden liikkumisen turvallisuus, paloturvallisuus, ikääntyneiden yksinäisyys, ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö, ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset sekä ikääntyneiden alkoholinkäyttö turvallisuusongelmana.

Vaikka selvityksen sisältämät teemat on jäsennelty itsenäisiin kokonaisuuksiinsa, liittyvät ne silti kaikki vahvasti toisiinsa. Ikääntyneen elämäntilanne tulee nähdä kokonaisuutena, samoin kuin myös ikääntyneen turvallisuuteen ja turvattomuuteen vaikuttavat tekijät. Viranomaistoiminta on varsin sektoroitunutta hallinnon kaikilla tasoilla ja tämä vaikuttaa palveluiden tuottamiseen. Samalla asioiden kokonaisvaltaisempi tarkastelu jää usein taustalle. Ikääntyneiden arjen turvallisuutta ei tarkastella kokonaisuutena. Tapaturma-, terveys-, liikenne- ja paloturvallisuusriskit sekä rikollisuuteen liittyvät riskit ja ongelmat huomioidaan usein itsenäisinä kokonaisuuksina. Ikääntyneiden turvallisuuden ja turvallisuuden tunteen ylläpitäminen edellyttävät tiivistä viranomaisten välistä yhteistyötä ja yhteistyötä järjestöjen kanssa. Erityisen tärkeää on, että ikääntyneet ja heidän läheisensä ovat mukana luomassa ja suunnittelemassa ikääntyneille turvallisempaa yhteiskuntaa.

Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa jatkuvasti ja elinajan odotteen pidentymisen seurauksena yhä useampi ihmisistä elää 80- ja 90 -vuotiaaksi. Vuoteen 2060 mennessä yli 65-vuotiaiden määrän ennustetaan Suomessa kasvavan nykyisestä lähes miljoonasta 1,79 miljoonaan. Väestön ikääntyminen asettaa uudenlaiset vaatimukset ikääntyneiden turvallisuuden turvaamiseksi. Tietoa ikääntyneiden turvallisuuden ja turvattomuuden tunteesta on saatavilla, samoin kuin tietoa niistä ongelmista ja haasteista, jotka uhkaavat ikääntyneiden turvallisuutta ja altistavat turvattomuuden tunteelle. Ongelmana on kuitenkin ollut näiden tietojen systemaattinen kokoaminen yhteen ja seurannan puutteellisuus.

Turvallisuus ja turvallisuuden tunteen merkitys korostuvat iän karttuessa. Osa ikääntyneistä haurastuu ja heidän elinpiirinsä kaventuu vuosien myötä. Muutokset terveydessä ja toimintakyvyssä sekä merkityksellisten ihmissuhteiden menetykset koettelevat ikäihmistä ja hänen hyvinvointiaan. Turvattomuus ja turvattomuuden tunne saattavat entisestään kaventaa ihmisen elämänpiiriä ja heikentää hänen hyvinvointiaan. Turvattomuuden tunteen on todettu lisääntyvän iän myötä. Ikääntyneiden turvallisuuteen liittyy eräitä erityispiirteitä, joiden vuoksi ikääntyneet ovat nuorempia haavoittuvammassa asemassa. On kuitenkin huomioitava, että ikääntyneet ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, joka pitää sisällään heikon toimintakyvyn omaavia ikääntyneitä, jotka eivät selviä arjesta ilman toisten apua. Toisaalta, paljon on myös ikääntyneitä, jotka elävät aktiivista ja virikkeellistä elämää ilman toiminnanrajoitteita ja sairauksia. Suurin osa ikääntyneistä sijoittuu kuitenkin näiden ääripäiden väliin. 65 vuotta täyttäneen väestön toimintakyky on parantunut selvästi viime vuosikymmenten aikana kaikissa ikäryhmissä. Yli 80-vuotiaiden naisten toimintakyky on keskimäärin heikompi kuin samanikäisten miesten. Nuorempien ikäryhmien toimintakyvyssä ei ole havaittu olevan merkittävää eroa miesten ja naisten välillä. Vaikka ikääntyneiden terveydentila on parantunut selvästi viime vuosikymmenten aikana, ovat onnettomuuksien, tapaturmien, rikosten sekä muiden turvallisuusongelmien seuraukset usein huomattavasti vakavampia ikääntyneille kuin nuoremmalle väestölle.

Ikääntyneiden turvallisuuden tunteen parantamisen ja turvattomuuden tunteen vähentämisen yksi keskeinen edellytys on tilastointijärjestelmän kehittyminen. Tällä hetkellä tilastointi keskittyy pääasiassa erilaisten turvallisuusongelmien lukumäärien ja prosentuaalisten osuuksien kuvaamiseen, mutta turvallisuusongelmien aiheuttamien kustannusten tilastointi on varsin puutteellista. Esimerkiksi tapaturmien tilastointi ja seuranta ovat Suomessa puutteellisia, vaikka tapaturmia sattuu paljon ja niistä aiheutuvat kustannukset ovat kansantaloudellisesti mittavia. Turvallisuustyön suunnittelussa ja työn vaikuttavuuden arvioinnissa kaivataan huomattavasti yksityiskohtaisempaa tietoa turvallisuusongelmista ja niiden seuraamuksista, kuin mitä nykyisin tilasto- ja tietojärjestelmin pystytään tuottamaan. Selvityksessä tuodaan esiin ikääntyneiden turvallisuusongelmista aiheutuvia kustannuksia sen mukaisesti kuin tietoa näistä on löytynyt.

Ikääntyneillä ja ikäihmisillä tarkoitetaan selvityksessä yli 65-vuotiaita. Yhtenäisyyden ja vertailtavuuden edistämiseksi käytettävät tilastot on valikoitu tällä perusteella. Lähdemateriaalina on käytetty viimeisimpiä tutkimuksia, selvityksiä, raportteja sekä tilastoja, joiden avulla pyritään kuvaamaan ikääntyneiden turvallisuustilannetta sekä odotettavissa olevia muutoksia. Tilastoissa ja taulukoissa on eroteltu ikääntyneet miehet ja naiset toisistaan, tavoitteena paljastaa, onko jokin turvallisuusongelma tai -uhka vahvasti yhteydessä sukupuoleen. Selvitys sisältää myös materiaalia, jossa ei edellä mainittua erottelua ole pystytty tekemään puutteellisen tilastoinnin vuoksi. Jokaisen luvun lopussa esitetään johtopäätökset -osio, jossa nostetaan esille keskeisiä huomioita ja ennakoituja kehityssuuntia asiakokonaisuuteen liittyen.

Sisällys

1 Ikääntyneiden turvallisuuden ja turvattomuuden kokemukset 3
1.1 Turvallisuuden ja turvattomuuden tunne 3
1.2 Ikääntyneiden turvallisuus ja turvattomuus 3

2 Väestön ikääntyminen lisää turvallisuushaasteita 5
2.1 Väestöennusteet ennustavat turvallisuusriskien kehitystä 5
2.2 Väestöllisen huoltosuhteen vaikutukset turvallisuusuhkien kehitykseen... 7

3 Ikääntyneiden asumisen turvallisuushaasteet 8
3.1 Kotona asuvien ikääntyneiden turvallisuus 9
3.2 Laitos- ja asumispalveluissa asuvien ikääntyneiden turvallisuus 12
3.3 Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien ikääntyneiden turvallisuus 15
3.4 Ikääntyneiden omaishoitajien ja omaishoidon asiakkaiden turvallisuus . 18

4 Muistisairaudet lisäävät turvallisuusuhkia 21
4.1 Muistisairaudet lisäävät haavoittuvuutta ja altistavat turvallisuusuhille.. 22
4.2 Muistisairaudet uhkana kotona asumiselle 23

5 Ikääntyneiden tapaturmat 27
5.1 Ikääntyneiden tapaturmat turvallisuusongelmana 27
5.2 Kaatumistapaturmat - ikääntyneiden turvallisuusongelma 31
5.2.1 Ikääntyneiden kuolleisuus kaatumis- ja putoamistapaturmissa ... 33
5.2.2 Ikääntyneiden kaatumistapaturmien seuraukset usein vakavia ... 36

6 Ikääntyneiden onnettomuudet 41
6.1 Yli 65-vuotiaiden tieliikenneonnettomuudet 41
6.2 Ikääntyneiden paloturvallisuus 46

7 Ikääntyneiden yksinäisyys merkittävä riski syrjäytymiselle 50

8 Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö 54

9 Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset turvallisuuusongelmana 59
9.1 Ikääntyneisiin kohdistuvat väkivaltarikokset ja niiden aiheuttama turvattomuus 60

9.2 Ikääntyneisiin kohdistuvat muut rikokset 66
9.3 Ikääntyneet henkirikosten uhreina 68

10 Ikääntyneiden alkoholinkäyttö lisää turvallisuusriskejä 71
10.1 Alkoholi ja ikääntyminen 71
10.2 Ikääntyneiden alkoholinkäyttö ja tapaturmat 71
10.3 Ikääntyneiden alkoholin ongelma- ja riskikäyttö 73

11 Yhteenveto 75

1 Ikääntyneiden turvallisuuden ja turvattomuuden kokemukset

1.1 Turvallisuuden ja turvattomuuden tunne

Turvallisuus on hyvin laaja käsite ja se syntyy usean eri tekijän yhteisvaikutuksesta. Turvallisuus pitää sisällään kaksi ulottuvuutta, objektiivisen ja subjektiivisen turvallisuuden. Objektiivisen turvallisuuden tasoa voidaan tarkastella esimerkiksi tilastoista. Subjektiivisella turvallisuudella tarkoitetaan yksilön kokemaa turvallisuuden tunnetta. Subjektiivinen turvallisuus on objektiivista turvallisuutta huomattavasti laajempi ja moniulotteisempi käsite. Turvallisuuteen vaikuttavat uhkien ja riskien poissaolon lisäksi ihmisen elämänhallinta ja sosiaalinen turvallisuus. Turvattomuuden tunne liittyy yksilön haavoittuvuuden tunteeseen, joka voi olla yhteydessä erilaisiin tekijöihin, kuten ikään, sukupuoleen, etnisyyteen ja elämänaikaisiin kokemuksiin. Lisäksi muun muassa koulutustaustan, toimeentulon ja siviilisäädyn on todettu vaikuttavan turvattomuuden asteeseen. Objektiivinen ja subjektiivinen turvallisuus eivät ole loogisessa suhteessa toisiinsa. Ympäristössä, jossa tapahtuu vähän onnettomuuksia ja rikoksia voidaan kokea turvattomuuden tunnetta ja päinvastoin. Turvattomuuden tunne on kuitenkin aina aito ja oikea, riippumatta sen syntytavasta. Se on yksilön käsitys tilanteesta ja täten hänen todellisuuttaan. Turvallisuuden ja turvattomuuden kokemukset ovat kaikille tuttuja, ne vaihtelevat läpi elämän saaden erilaisia painoarvoja eri elämänvaiheissa ja -tilanteissa.

1.2 Ikääntyneiden turvallisuus ja turvattomuus

Tutkimukset osoittavat, että ikääntyneet kokevat nuorempia ikäluokkia enemmän turvattomuuden tunnetta. Ikääntyneiden ihmisten turvattomuus on monimutkaista, koska he ovat usein haavoittuvammassa asemassa nuorempiin nähden ja ikääntyessä riippuvaisuus toisista ihmisistä kasvaa. Ikääntyneiden turvallisuuden ja turvattomuuden tunteen kokemukseen vaikuttavat useat tekijät, jotka osittain eroavat nuoremmista ikäluokista. Tekijät, jotka aiheuttavat nuoremmille turvattomuuden tunteita, eivät olekaan yhtä merkittäviä vanhemmissa ikäryhmissä ja ikääntyneille turvattomuuden tunteita aiheuttavat tekijät eivät välttämättä ole yhtä merkityksellisiä nuoremmille ikäryhmille. Turvattomuuden ja turvallisuuden tunnetta aiheuttavat tekijät vaihtelevat huomattavasti samaan ikäryhmään kuuluvienkin välillä ja erot yksilöiden välillä voivat olla suuria.

Nuorempiin ikäryhmiin verrattuna vanhemmille ikäryhmille aiheuttaa huomattavasti enemmän turvattomuutta esimerkiksi pelko oman terveyden menettämisestä, yksinäisyydestä, puolustuskyvyttömyydestä ja avuttomuudesta. Tampereella tehdyn

kyselyn mukaan ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta lisäsivät hyväksi koettu terveydentila, tutut naapurit, valaistus, asuntojen turvalukitus ja mahdollisuus liikkua turvallisesti. Turvattomuuden tunnetta lisäsi erityisesti ilkivalta, jonka seurauksena ympäristö koettiin turvattomaksi. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (EVTK) -postikyselytutkimuksessa miehet kokivat eniten turvattomuutta eläketulojen niukkuuden (26 %), toisten avusta riippuvaiseksi joutumisen (25 %), muistin heikkenemisen (21 %) ja laitoshoitoon joutumisen vuoksi (17 %). Naisille eniten turvattomuutta aiheuttivat samat asiat, mutta eri järjestyksessä: muistin heikkeneminen (31 %), toisten avusta riippuvaiseksi joutuminen (31 %), eläketulojen niukkuus (25 %) ja laitoshoitoon joutuminen (20 %). Kaatumisen pelko aiheuttaa suurelle osalle ikääntyneistä turvattomuutta. Kaatumispelko liittyy usein enemmän siihen, mitä kaatumisesta seuraa kuin itse kaatumistapahtumaan.

Kuvio 1. *Ikääntyneiden turvallisuuden ja turvattomuuden tunnetta lisääviä tekijöitä EVTK - postikyselytutkimuksen ja Tampereen ikäihmisten turvallisuusohjelman mukaan.*

Vaikka useimmat asiat aiheuttavat nykyään ikääntyneille vähemmän turvattomuuden kokemuksia kuin 2000-luvun alkupuolella, tulee yli 65-vuotiaiden määrän kaksinkertaistuminen ja yli 85-vuotiaiden määrän nelinkertaistuminen vääjäämättä vaikuttamaan turvattomuutta kokevien ikääntyneiden määrän kasvuun. EVTK - postikyselytutkimus tuottaa arvokasta tietoa turvattomuuden kehityksestä, mutta otoksen pieni koko voi johtaa ennen aikaisiin johtopäätöksiin turvattomuuden tunteen esiintyvyydestä ikääntyneessä väestössä. On mahdollista, että eniten turvattomuutta kokevat ikääntyneet eivät ole edustettuina tutkimusotoksessa tai sitten he eivät ole vastanneet postikyselyyn.

2 Väestön ikääntyminen lisää turvallisuushaasteita

2.1 Väestöennusteet ennustavat turvallisuusriskien kehitystä

Ikääntyminen tuo väistämättä muutoksia arkielämään, koska liikkuminen vaikeutuu, muistisairauksien esiintyvyys kasvaa ja elinpiiri kaventuu. Rajoituksilla on vaikutusta turvallisuuden ja turvattomuuden tunteisiin. Väestöennusteiden avulla on mahdollista arvioida turvallisuusriskien tulevaisuuden kehityssuuntia ja turvallisuusongelmien määrissä tapahtuvia muutoksia. Turvallisuuden merkitys korostuu iän karttuessa. Iäkkäiden määrän lisääntyessä kasvaa tarve huomioida turvallisuuteen liittyvät kysymykset osana kaikkia niitä palveluita, joita iäkkäille kohdennetaan.

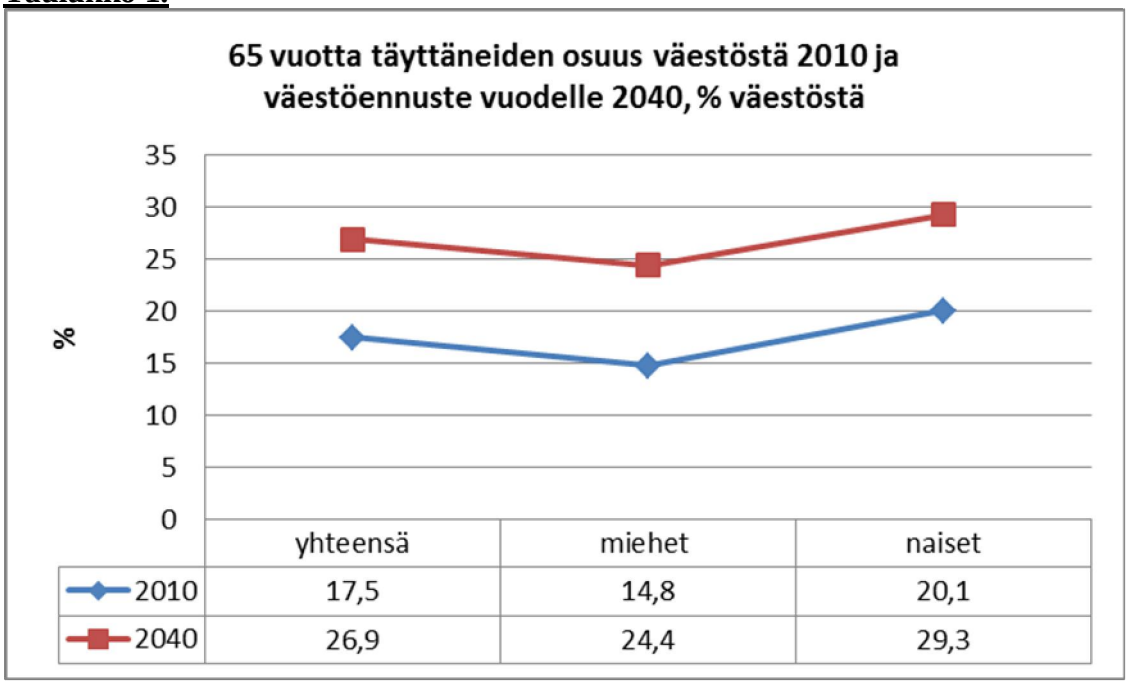
Eläkeikäisten eli 65 vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien määrä lähes kaksinkertaistuu nykyisestä 980 000:sta 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä. Vuonna 2010 yli 85-vuotiaita oli 108 000, ja ennusteen mukaan heitä olisi vuonna 2060 jo noin 430 000. Väestö ikääntyy kaikissa länsimaissa. Ennusteiden mukaan OECD-maissa vuonna 2030 joka viides ja vuonna 2050 useampi kuin joka neljäs on yli 65-vuotias[1]. Enemmistö ikääntyneistä on naisia (Suomessa v. 2010 58 %). Vuonna 2010 yli 65-vuotiaita oli Suomessa 17,5 % väestöstä. Vuonna 2040 yli 65-vuotiaiden osuuden on ennustettu olevan 26,9 % Suomen väestöstä. Miesten osuus tulee ennusteiden mukaan nousemaan nykyisestä 14,8 %:sta 24,4 %:iin. Naisten osuuden arvioidaan nousevan nykyisestä 20,1 %:sta 29,3 %:iin (taulukko 1). Vastaavasti yli 85-vuotiaita arvioidaan vuonna 2015 olevan 2,3 % väestöstä. 85 vuotta täyttäneiden määrä tulee yli kaksinkertaistumaan vuoteen 2040 mennessä ollen noin 5 % ja vuoteen 2060 mennessä kohoavan jo seitsemään prosenttiyksikköön (7 %) Suomen väestöstä.

Ikääntyminen alkaa vaikuttaa terveen henkilön toimintakykyyn yleensä 80-85 -vuoden iässä. Toimintakyvyn heikentyminen lisää alttiutta kaatumisille ja tapaturmille, joiden seurauksena itsenäinen selviytyminen kotona voi vaarantua ja lisätä laitoshoitoon joutumisen riskiä. Kuten nuoremmissa ikäryhmissä, yli 85-vuotiaissa on henkilöitä, jotka ovat aktiivisia ja elävät ilman toiminnanrajoitteita ja sairauksia ja kokevat elämänsä turvalliseksi. Yli 85-vuotiailla ovat toiminnanrajoitteet ja useat krooniset sairaudet kuitenkin jo varsin yleisiä. Tässä elämänvaiheessa turvallisuusriskit lisääntyvätkin merkittävästi.

[1] Väestötilastot, Tilastokeskus 2009.

Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Yhteiskunnan ikääntymisessä ei ole kuitenkaan kyse vain ikääntyneiden määrän kasvusta, vaan koko väestörakenteen muutoksesta. Työikäisten (15-64-vuotiaiden) osuus väestöstä pienenee nykyisestä 66 prosentista 58 prosenttiin vuoteen 2040 ja 56 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Työikäisten määrä alkoi vähentyä vuonna 2010, jolloin sotien jälkeiset suuret ikäluokat siirtyivät eläkeikään[2]. On oletettavaa, että ikääntyneille turvattomuutta aiheuttavat tekijät tulevat yleistymään väestötasolla väestön ikääntymisen johdosta. Turvallisuusongelmien esiintyvyyden vähentäminen ja tehokas ennalta ehkäisy sekä ikääntyneiden turvallisuustilanteen parantaminen voivat kuitenkin vaikuttaa suotuisasti tähän kehitykseen.

Taulukko 1.



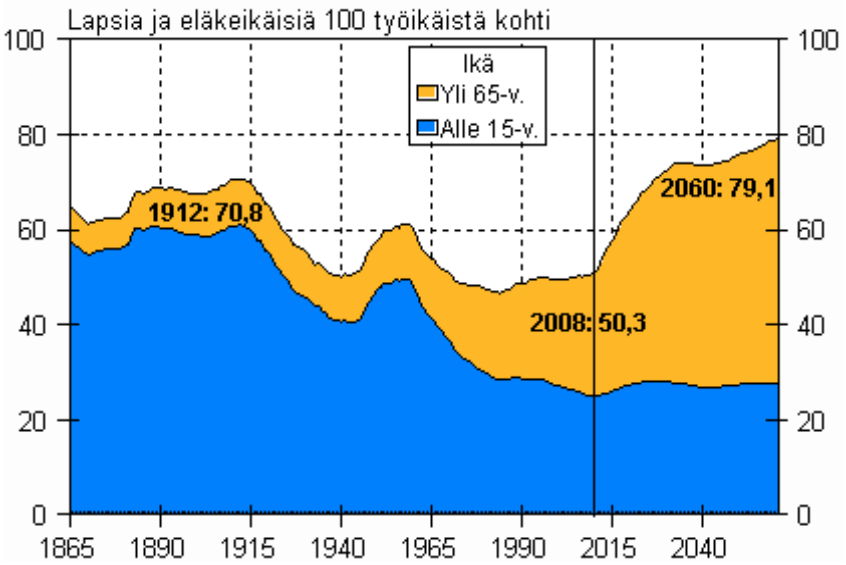
Lähde: THL, Sotkanet

[2] Väestötilastot 2009. Tilastokeskus.

2.2 Väestöllisen huoltosuhteen vaikutukset turvallisuusuhkien kehitykseen

Väestöllinen huoltosuhde eli lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työikäistä kohden muuttuu epäedullisempaan suuntaan lähitulevaisuudessa ja vaikuttaa omalta osaltaan turvallisuusriskien kehitykseen. Työikäisen väestön vähetessä työvoiman tarjonta supistuu. Hoivapalvelujen laatu ja korkea hintataso aiheuttavat yli 65-vuotiaille turvattomuuden tunteita *Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys* (EVTK) -postikyselytutkimuksessa[3]. Väestöllisen huoltosuhteen kasvu johtaa mahdollisesti siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon alan työvoiman saatavuus on yhä suurempi ongelma ja johtaa palvelujen ulkoistamisen lisääntymiseen. Palvelujen ulkoistamisen seurauksena henkilöstön vaihtuvuus lisääntyy ja ikääntynyt kohtaa yhä useammin kotona sekä hoiva- ja huoltolaitoksissa itselleen vieraita ihmisiä. Henkilöstön vaihtuvuus ja vieraiden ihmisten kohtaaminen johtavat mahdollisesti turvattomuuden tunteen lisääntymisen. Vaarana on, että ikääntyneiden arjen turvallisuusriskit jäävät huomioimatta palvelujen sirpaloituessa ja henkilöstön vaihtuvuuden lisääntyessä.

Kuvio 2.



Lähde: Väestötilastot 2009, Tilastokeskus.

Väestöllinen huoltosuhde oli vuoden 2011 lopussa 52,9. Viimeksi väestöllinen huoltosuhde on ollut tätä korkeampi vuonna 1966[4]. Ennusteen mukaan vuonna 2016 huoltosuhde olisi 60,4 ja nousisi 70,5 vuoteen 2026 mennessä. Vuonna 2060 väestöllinen huoltosuhde olisi jo 79,1, eli 100 työikäistä kohti olisi 79 huollettavaa (kuvio 2). Väestöllinen huoltosuhde ei kuitenkaan huomioi merkittävää voimavaraa,

[3] THL - Raportti 30/2010.
[4] Väestörakenne 2011, Tilastokeskus

joka tukee ikääntyneiden arjessa selviytymistä ja parantaa heidän sekä koko yhteiskunnan turvallisuutta. Tämä voimavara ovat ikääntyneet itse, joista moni jatkaa vielä eläkeiänkin jälkeen työelämässä. Lisäksi ikääntyneet edistävät turvallisuutta monin tavoin esimerkiksi isovanhempina, vapaaehtois- ja järjestötyöntekijöinä sekä päätöksentekijöinä. Kotona asumisen tukemisessa suuri merkitys on ikääntyneiden omaishoitajilla, jotka varsin usein ovat itsekin iäkkäitä (kts. 4.4 *Ikääntyneiden omaishoitajien ja omaishoidon asiakkaiden turvallisuus*).

Väestön ikääntyminen lisää turvallisuushaasteita

JOHTOPÄÄTÖKSET:

- **Seuraavien vuosikymmenten aikana ikääntyneiden turvallisuusongelmat tulevat yhä enemmän olemaan arjen turvallisuusongelmia**
- **Yli 65 -vuotiaat ovat heterogeeninen ryhmä, pitäen sisällään henkilöitä, joiden elämää uhkaavat lukuisat turvallisuusuhat sekä henkilöitä, jotka elävät turvallista elämää ilman turvallisuusongelmia. Suurin osa sijoittuu kuitenkin näiden ääripäiden välille, minkä vuoksi ikääntyneiden turvallisuusongelmiin vastaamiseksi pitääkin löytää monipuolisia ratkaisukeinoja**

3 Ikääntyneiden asumisen turvallisuushaasteet

Asuminen on keskeinen arkiympäristön turvallisuuteen liittyvä ulottuvuus ja väestön ikääntymisen seurauksena asumisen turvallisuuden keskeinen haaste on varmistaa ikääntyneiden turvallinen asuminen. Riski altistua tietyille turvallisuusuhille on suurempi esimerkiksi kotona asuvilla ikääntyneillä, kun taas tiettyjen

turvallisuusongelmien esiintyvyys on huomattavasti suurempi esimerkiksi laitoshoidossa olevilla.
Kotona tapahtuvat tapaturmat ovat ikääntyneiden yleisin tapaturmapaikka ja siirryttäessä vanhempiin ikäryhmiin lisääntyy kotona tapahtuvien tapaturmien osuus[5]. Vanhimmilla ikäryhmillä on myös suurempi palokuolemariski heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Valtaosa ikääntyneisiin kohdistuvista rikoksista ja kaltoinkohtelusta tapahtuu myös ikääntyneiden kotona – paikassa, jonka tulisi olla turvallisuutta luova ja ylläpitävä. Asuin- ja elinympäristö vaikuttavat myös ikääntyneiden turvallisuuden ja turvattomuuden kokemuksiin. Asuinympäristön kokeminen turvalliseksi vähentää liikkumisen pelkoa ja lisää sosiaalista kanssakäymistä. Tietoisuus turvattomasta ympäristöstä voi puolestaan johtaa fyysisen aktiivisuuden vähenemiseen, jonka seurauksena fyysinen toimintakyky heikentyy sekä riski sosiaaliseen eristäytymiseen lisääntyy.

Suomessa kansallinen tavoite on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voisi asua kotona. Sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton ja Stakesin yhteistyössä valmistelemassa *Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa* (2008) on asetettu tavoitteeksi palvelurakenteen muutos, joka toteutuessaan hillitsisi sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksia. Mikäli palvelurakenteita ja toimintaa ei uudisteta, kustannusten kasvua on vaikea hillitä, kun väestön ikärakenne muuttuu nopeasti ja palvelutarpeet kasvavat[6]. Ikääntyneille suunnattuja laitospaikkoja on samanaikaisesti vähennetty ja siirrytty tarjoamaan enemmän kodinomaisia hoivapalveluita iäkkäille, jotka eivät enää pysty asumaan itsenäisesti omassa kodissaan. Laitospaikkoja on puolestaan korvattu lisäämällä palveluasumista. Käytännössä ikääntyneiden palveluiden laatu, mitoitus ja turvallisuusratkaisut eivät Suomessa ole vastanneet kotona asumisen edellyttämiä tuki- ja palvelutarpeita. Kotona asuminen on usein merkinnyt hoivan ja turvallisuustarpeiden liian alhaista tasoa resurssien niukkuuden vuoksi. Tämä näkyy ikääntyneiden tapaturma- ja onnettomuustilastoissa[7].

3.1 Kotona asuvien ikääntyneiden turvallisuus

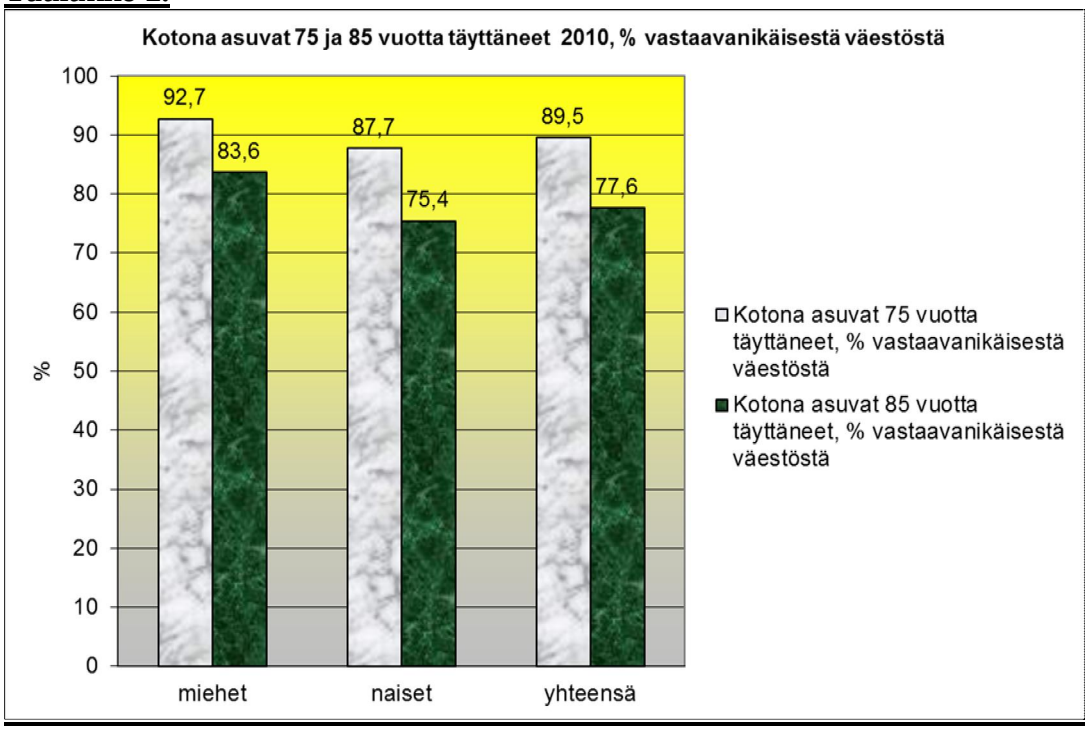
Suurin osa ikääntyneistä asuu ja haluaa asua omassa kodissaan. Siirryttäessä vanhempiin ikäryhmiin vähenee kotona asuvien osuus. Usein kysymyksessä on yksilön ja ympäristön välinen epäsuhta, eli oma koti ei ole ikääntyneelle enää riittävän turvallinen asuin- ja elinympäristö. Ikääntyneiden asuminen kotonaan edellyttää, että kyetään varmistamaan tarvittavien palveluiden saatavuus sekä asuinympäristön sopivuus ja tarkoituksenmukaisuus. Mahdollisuus liikkua turvallisesti on yksi tärkeimmistä ikääntyvien ihmisten turvallisuuteen vaikuttavasti tekijöistä. Käänteisesti, liikkumisen kokeminen turvattomaksi aiheuttaa ikääntyneille paljon turvattomuuden

[5] THL - Raportti 13/2010.
[6] Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3/2008.
[7] Turvallinen elämä ikääntyneille. Sisäasiainministeriön julkaisuja 19/2011.

tunteita ja voi pahimmillaan johtaa siihen, että ikääntynyt jää yhä useammin kotiin, liikkuminen vähenee, joka puolestaan altistaa toimintakyvyn heikentymiselle. Toimintakyvyn heikentymisen seurauksena tapaturmavaara kasvaa ja arjessa selviytyminen vaikeutuu. Liikkumisen vaikeudet voivat keskittää ikääntyneen elämän yhä enemmän oman kodin sisälle, jolloin kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa vähenee ja sosiaaliset suhteet ovat vaarassa heiketä. Toisten avusta riippuvaiseksi joutuminen on ikääntyneille yksi eniten turvattomuutta aiheuttavista tekijöistä, ja tämän vuoksi olisi erittäin tärkeää pyrkiä ennalta ehkäisemään toimintakyvyn merkittävää heikentymistä ja vähentämään turvallisuusongelmien esiintyvyyttä.

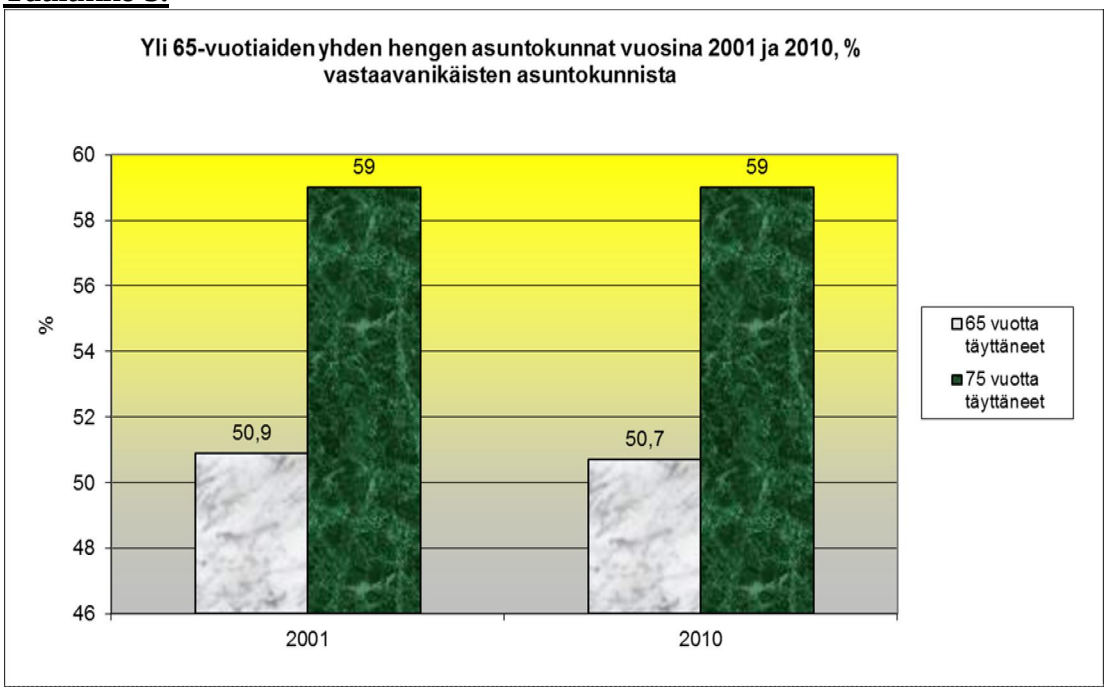
Vuonna 2010 kotona asui 89,5 prosenttia yli 75-vuotiaista ja yli 85-vuotiaista vielä 77,6 prosenttia. Sekä 75 vuotta että 85 vuotta täyttäneissä oli kotona asuvien miesten suhteellinen osuus korkeampi kuin naisten. (taulukko 2). Vuonna 2010 65 vuotta täyttäneistä 50,7 prosenttia ja 75 vuotta täyttäneistä 59 prosenttia asui yksin. Vuoteen 2001 verrattuna ei näiden ikäryhmien yksinasuvien osuudessa ole tapahtunut muutoksia (taulukko 3).

Taulukko 2.



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2005 - 2012

Taulukko 3.



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2005 – 2012

Ikääntyneiden yksin asuminen on usein riski turvallisuuden kannalta. Erityistä huolta aiheuttaa yksin elävien ikääntyneiden asema ja syrjäytymisuhka. Yli 65-vuotiaiden yksin asumisesta aiheutuva turvattomuuden kokeminen on vähentynyt sekä naisilla että miehillä vuosien 2003 ja 2009 välisenä ajanjaksona. Turvattomuuden kokeminen lisääntyy kuitenkin siirryttäessä vanhempiin ikäryhmiin ja 80-84 -vuotiaat kokevat eniten turvattomuutta yksin asumisesta. 80-84 -vuotiaille naisille yksin asuminen aiheuttaa merkittävästi enemmän turvattomuuden kokemuksia kuin muille ikäryhmille, huomioiden sekä miehet että naiset[8]. Tätä havaintoa selittää todennäköisesti naisten pidempi elinikä, suurempi osuus yksinasuvien määrässä sekä puolisonsa menettäneiden suurempi osuus.

Erityisesti kaupungeissa on paljon yksin asuvia ikääntyneitä ja heidän määränsä ennustetaan kasvavan huomattavasti seuraavien vuosikymmenten aikana. On myös oletettavaa, että turvattomuuden tunne tulee tulevaisuudessa heikkenemään niissä kunnissa, jotka kärsivät muuttotappiosta. Syynä kehitykseen on ikääntyvän väestön määrän lisääntyminen näissä kunnissa, jota voimistaa nuoremman väestön poismuutto[9]. Turvallisuuden tunne harvaan asutuilla alueilla on perinteisesti ollut hyvä. Viime vuosien aikana on kuitenkin ollut havaittavissa merkkejä siitä, että turvallisuuden tunne

[8] THL – Raportti 30/2010.
[9] Sisäasiainministeriön julkaisuja 20/2009.

näillä alueilla on heikentynyt. Syitä kehityksen taustalla on ollut muun muassa väestön ikääntyminen ja kokemus siitä, että yhteiskunnan palvelut keskittyvät yhä enemmän kasvukeskuksiin.

Syrjäytyminen ja yksinäisyys ovat merkittäviä turvallisuusriskejä kaiken ikäisille, mutta erityisesti ikääntyneet, joilta puuttuu tukiverkosto, ovat haavoittuvassa asemassa. Läheisten ihmisten ja puolison kuolema, eläkkeelle jääminen, vähäiset yhteydet tai pitkät etäisyydet lapsiin sekä toiminnanrajoitteiden tai sairauksien johdosta tapahtuva harrastuksista vetäytyminen voivat kaventaa ikääntyneen sosiaalista ympäristöä ja lisätä riskiä yksinäisyyden kokemiseen ja syrjäytymiseen.

Ikääntyneiden turvallisuuden tukemiseksi asumisen tulisi olla esteetöntä ja turvallista sekä tukea ikäihmisten toimintakykyä. Asuntojen turvallisuutta voidaan parantaa niin, että ikääntyvien asukkaiden erityistarpeet tulevat huomioiduksi. Sosiaalisen tuen osalta turvallisuuden tunnetta ylläpitävät riittäväksi koetut ihmissuhteet ja mahdollisuus avunsaantiin. Kun ikääntynyt ei enää selviä itsenäisesti omassa kodissaan pystytään kotona asumista tukemaan esimerkiksi kotihoidon ja tukipalvelujen avulla. Kotona asumisen tukemisessa on keskeistä huomioida, että ikääntyneet tukeutuvat ensisijaisesti perheen, ystävien ja sukulaisten apuun, jotka luovat sosiaalista turvallisuutta. Omaishoidon tukeminen ja kotipalveluiden kehittäminen edistävät ikääntyneiden turvallisuutta ja hyvinvointia sekä mahdollistavat kotona asumisen ikääntyneille, jotka eivät selviäisi itsenäisesti omassa kodissaan. Vaikka valtaosa ikääntyneistä haluaa asua omassa kodissaan, on myös ikääntyneitä, jotka omasta tahdostaan haluavat asumaan esimerkiksi palveluasumisen piiriin.

3.2 Laitos- ja asumispalveluissa asuvien ikääntyneiden turvallisuus

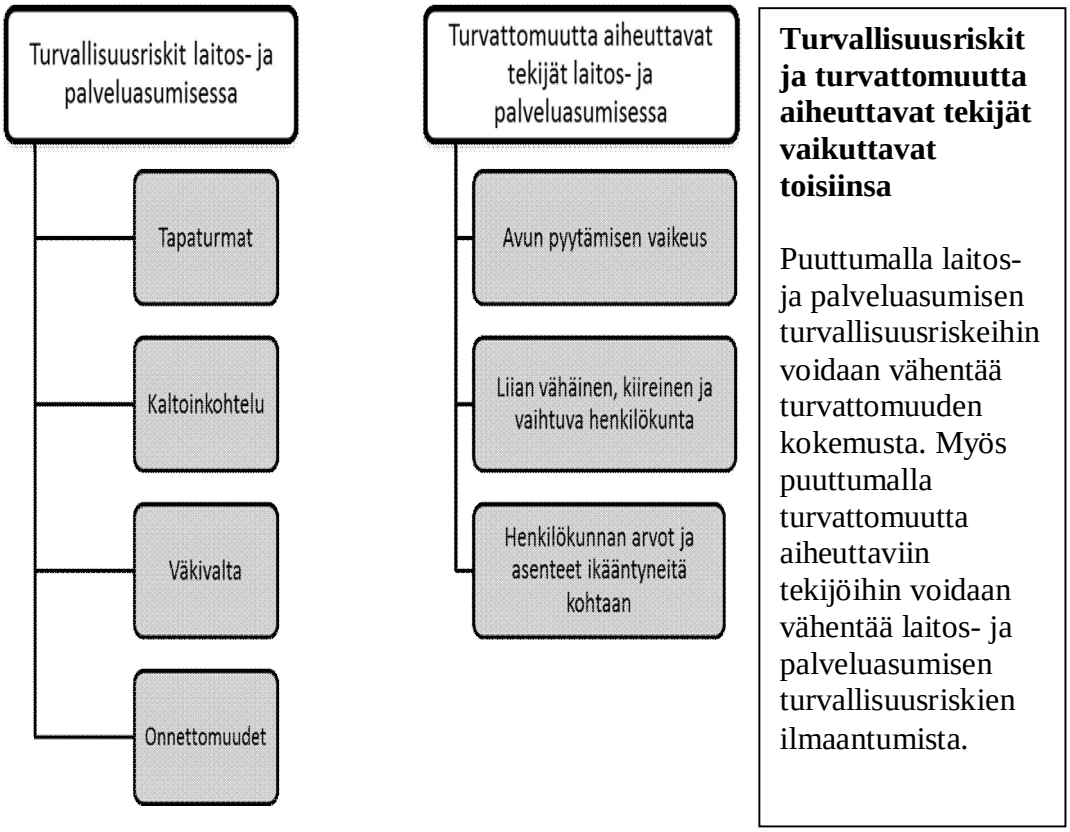
Laitoshoitoon joutumisen vuoksi turvattomuutta kokee yli 65-vuotiaista miehistä 17 % ja naisista 20 %. Yli 75-vuotiaille laitoshoitoon joutuminen aiheuttaa sekä miehille että naisille enemmän turvattomuuden kokemuksia verrattuna 65-74-vuotiaisiin[10]. Hyväksi koettu terveydentila lisää ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta, joka osaltaan voi selittää ikäryhmien välisiä eroja turvattomuuden kokemisessa. Ikääntyneen väestön terveydentila on parantunut viimeisten vuosikymmenten aikana, mikä mahdollisesti selittää turvattomuuden tunteessa tapahtunutta positiivista laskua. Tutkimusten mukaan ikääntyneiden mahdollisuudet asua kotonaan lisääntyvät turvallisuuden kokemuksien myötä. Eri syistä johtuvien turvattomuuden kokemuksien on todettu puolestaan johtavan ikääntyneillä lisääntyneeseen laitoshoitoon joutumisen riskiin.

Palvelutaloissa asuvat ikääntyneet kokevat elämänsä turvattomammaksi kuin kotona asuvat. Tätä havaintoa on selitetty elämänhallinnan heikentymisenä toimintakyvyn

[10] THL - Raportti 30/2010.

laskun myötä[11]. Toimintakyvyn heikentyminen ja kroonisten sairauksien ilmaantuminen heikentävät omatoimisuutta ja itsenäistä selviytymistä jokapäiväisestä arkielämästä. Näiden ilmaantuminen lisää huolta laitoshoitoon joutumisesta ja turvattomuuden tunnetta siitä, että ei enää tulevaisuudessa selviä omassa kodissaan. Keskeisiä turvallisuusriskejä laitos- ja palveluasumisessa asuville ikääntyneillä ovat kaltoinkohtelu, väkivalta, onnettomuudet ja tapaturmat. Laitos- ja asumispalveluissa asuvilla ikääntyneille turvattomuuden tunnetta lisäävät avun pyytämisen vaikeus, liian vähäinen, vaihtuva ja kiireinen henkilökunta sekä henkilökunnan arvot ja asenteet ikääntyneitä kohtaan (kuvio 3).

Kuvio 3. Laitos- ja palveluasumisen parissa asuvien ikääntyneiden turvallisuusriskejä ja heille turvattomuutta aiheuttavia tekijöitä.



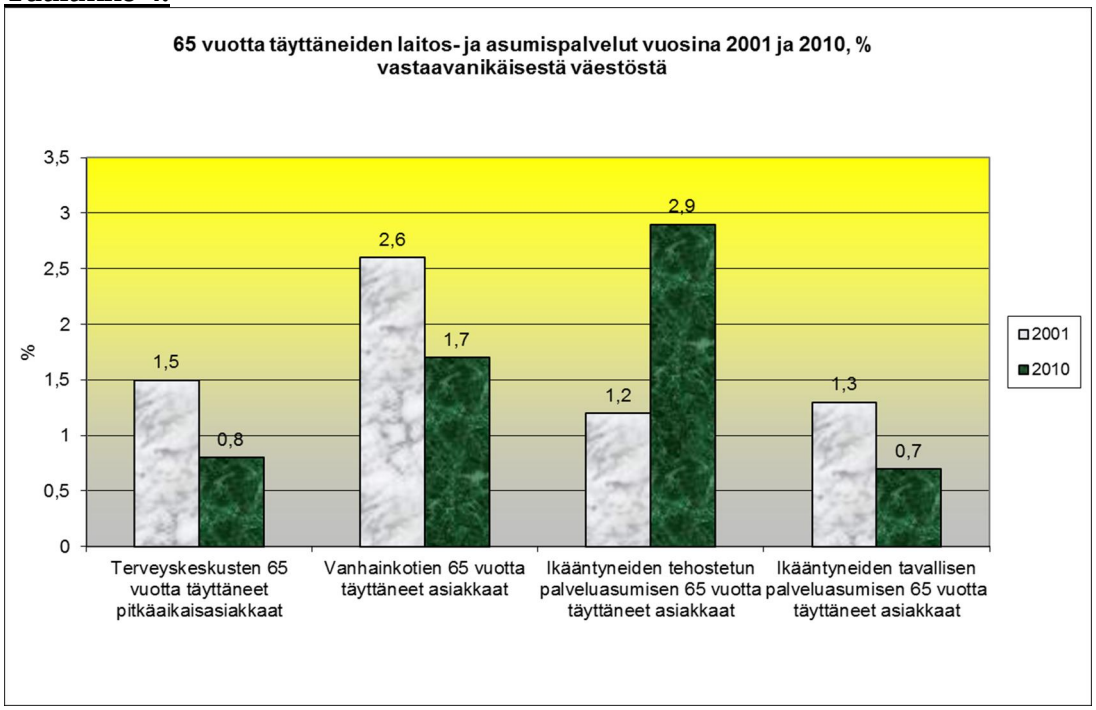
Henkilökunta voi toiminnallaan ja käyttäytymisellään joko lisätä tai vähentää ikääntyneiden kokemaa turvattomuutta. Toukokuun alussa 2011 astui voimaan terveydenhuoltolaki. Siinä annetaan useita määräyksiä terveydenhuollon sisällöstä. Yhtenä niistä ovat laatu ja potilasturvallisuus. Lain tarkoituksena on varmistaa potilaan

[11] Savikko ym. 2006.

hoidon ja hoitamisen turvallisuus kaikissa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Niissä on laadittava suunnitelma potilasturvallisuudesta ja sen toteuttamisesta. Terveydenhuoltolain nojalla annetussa asetuksessa (341/2011) säädetään, että suunnitelman on muun muassa sisällettävä turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoiminen sekä turvallisuusriskien tunnistaminen ja hallinta.

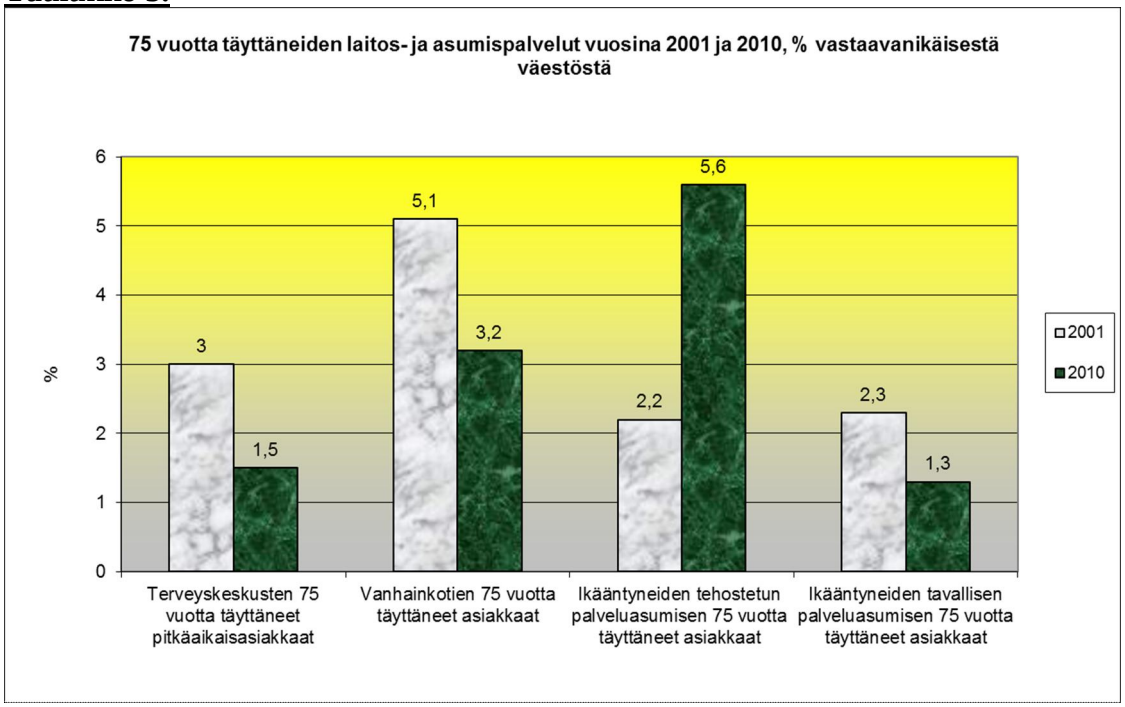
Taulukoissa 4 ja 5 on esitetty 65 ja 75 vuotta täyttäneiden laitos- ja asumispalveluissa asuvien asiakasmäärät suhteessa vastaavanikäiseen väestöön vuosina 2001 ja 2010. Siirryttäessä 65 vuotta täyttäneistä 75 vuotta täyttäneisiin huomataan selvää prosentuaalista kasvua jokaisen asumismuodon asiakasmäärissä. Molemmissa ikäryhmissä on vuosien 2001 ja 2010 välillä tapahtunut huomattavaa laskua terveyskeskusten pitkäaikaisasiakkaiden, vanhainkotien sekä ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen asiakasmäärissä. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen asiakasmäärät ovat puolestaan nousseet molemmissa ikäryhmissä kymmenen vuoden aikana. Tehostetun palveluasumisen tarpeen ennakoidaan kasvavan entisestään vanhimpien iäkkäiden ja muistisairauksia sairastavien asiakkaiden määrien kasvaessa. Vanhimpien iäkkäiden ja muistisairaiden määrän lisääntyminen kasvattaa siis laitos- ja asumispalveluiden asiakasmääriä, mutta todennäköisesti myös ikääntyneiden asiakkaiden määriä, jotka kokevat turvattomuutta. Tämän muutoksen myötä kasvaa tarve selvittää ikääntyneille laitos- ja asumispalveluissa turvattomuutta aiheuttavia tekijöitä ja löytää tehokkaita keinoja niiden ehkäisemiseen

Taulukko 4.



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2005 – 2012

Taulukko 5.



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2005 - 2012

3.3 Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien ikääntyneiden turvallisuus

Kotipalveluiden ja kotisairaanhoidon toiminta-ajatuksena on turvata apua tarvitsevien selviytyminen omassa kodissaan, tutussa asuinympäristössä ja läheisten keskuudessa turvallisesti. Malinin mukaan kotihoidon palveluja saavista kotona asuvista ikääntyneistä 22 % on turvattomia. Turvattomuuden syitä ovat oma huono kunto, yksinäisyys ja pelko siitä, ettei saa apua sairauskohtauksen aikana[12].

Kotona yksin asuvien, huonokuntoisten ja heikon tukiverkoston omaavien ikääntyneiden onkin havaittu tarvitsevan eniten kotihoidon palveluita[13]. Kotona asumista tukevien palveluiden käyttö lisää puolestaan laitostumisen riskiä. Kuitenkin suurin osa ikääntyneistä toivoo saavansa hoitoa ja palveluita kotiin fyysisen kunnon heikentyessä ja sairauksien ilmaantuessa. Kotihoidon palveluiden tuleekin olla monipuolisia, joustavia ja myös ympärivuorokautisen hoidon mahdollistavia siten, että pystytään vastaamaan ikääntyneen muuttuviin tarpeisiin ja ennakoimaan turvallisuutta uhkaavia tekijöitä. Turvattomuutta ikääntyneille aiheuttaa kokemus siitä, että apua ei ole

[12] Malin M. 1996.
[13] Hammar ym. 2007.

saatavilla silloin kun sitä tarvitaan. Vastaavasti turvallisuutta lisäävät positiiviset kokemukset oikea-aikaisesta avunsaannista.

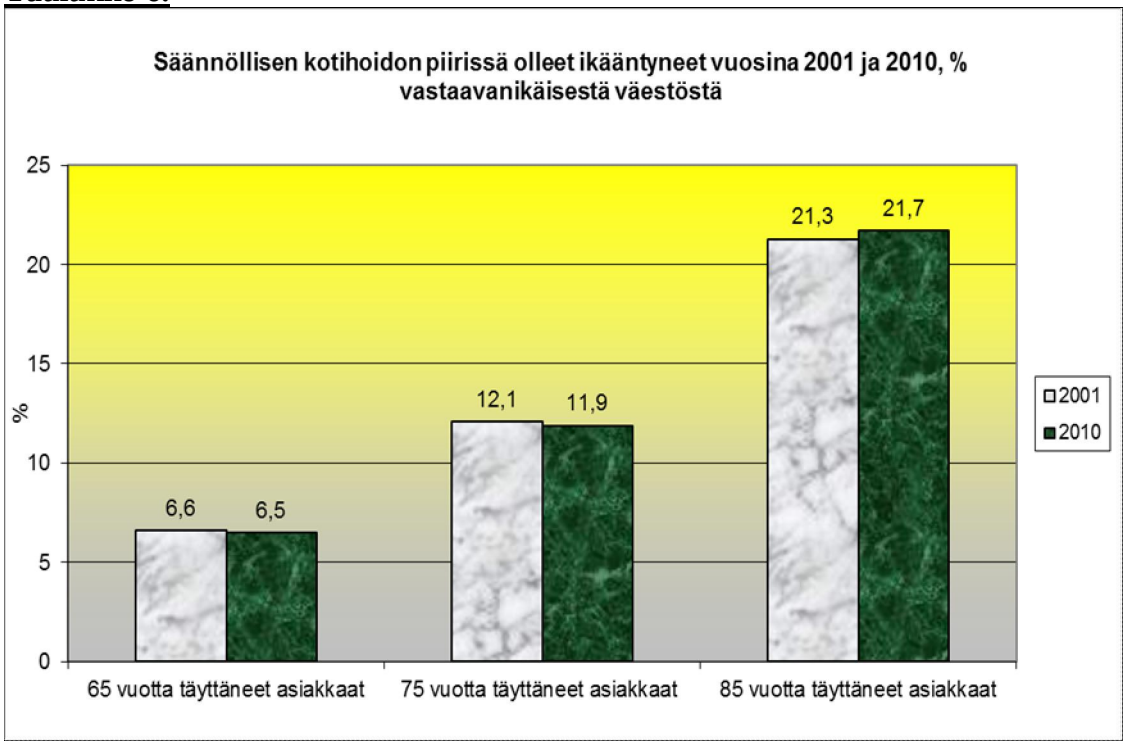
Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportista selviää, että henkilökunnan arvion mukaan valtaosa (84,2 %) asiakkaista saa heille parhaiten sopivaa hoitomuotoa eli kotihoitoa. Asiakkaista 5,6 % oli sellaisia, joiden henkilökunta arvioi selviävän kotona ilman säännöllisiä palveluja[14]. Kotihoidon ongelmallisuus turvallisuuden näkökulmasta on pitkälti siinä, että henkilökunnan ja ikääntyneen asiakkaan näkemykset eivät aina välttämättä kohtaa. Kotihoidon henkilöstön vaihtuvuus tulee olemaan suurempaa tulevaisuudessa, jolloin ikääntynyt kohtaa yhä useammin itselleen vieraan henkilön kotonaan ja henkilökunnan on puolestaan vaikeampi saavuttaa kokonaisvaltaista käsitystä ikääntyneen elämäntilanteesta ja siinä tapahtuneista muutoksista. Lisäksi ikääntyneen asiakkaan palvelukokonaisuus voi muodostua useasta eri palvelusta ja vaarana on, että palvelut sirpaloituvat yhä enemmän ja ikääntyneen elämän kokonaisvaltainen tarkastelu jää yhä useammin puutteelliseksi heikentäen asumisen turvallisuutta.

Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien ikääntyneiden suhteellisissa asiakasmäärissä vastaavanikäiseen väestöön nähden ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia vuosien 2001 ja 2010 välisenä aikana. Siirryttäessä 65 vuotta täyttäneistä 75 ja 85 vuotta täyttäneisiin lisääntyy säännöllisen kotihoidon piirissä olevien osuus säännöllisesti suhteessa vastaavanikäiseen väestöön. 75 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen osuus on lähes kaksinkertainen 65 vuotta täyttäneisiin verrattuna, ja vastaavasti 85 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen osuus on lähes kaksinkertainen verrattuna 75 vuotta täyttäneisiin (taulukko 6). Vuonna 2010 säännöllisen kotihoidon asiakkaista 51 820 (75,2 %) oli 75 vuotta täyttäneitä. Tämä vastaa 11,9 prosenttia koko maan 75 vuotta täyttäneestä väestöstä[15]. Osuus ei ole ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteen (13–14 %) mukainen, mutta osuus kasvoi 0,5 prosenttiyksikköä edellisestä vuodesta, ollen kuitenkin 0,2 prosenttiyksikköä alhaisempi kuin vuonna 2001.

Kaikista säännöllisen kotihoidon asiakkaista jatkuvan ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa olevien asiakkaiden osuus oli vuonna 2010 kuusi prosenttia (6 %). Säännöllisen kotihoidon asiakkaista yli puolen (56,5 %) asiakkuus alkoi kotoa. Hieman yli neljännes (26,7 %) asiakkaista tuli sairaalasta tai terveyskeskuksesta. Hoitoon tulon syy oli useimmin fyysinen (25,3 %) tai vajavuus itsestä huolehtimisessa (27,1 %).

[14] THL - Tilastoraportti 22/2011.
[15] THL - Tilastoraportti 22/2011.

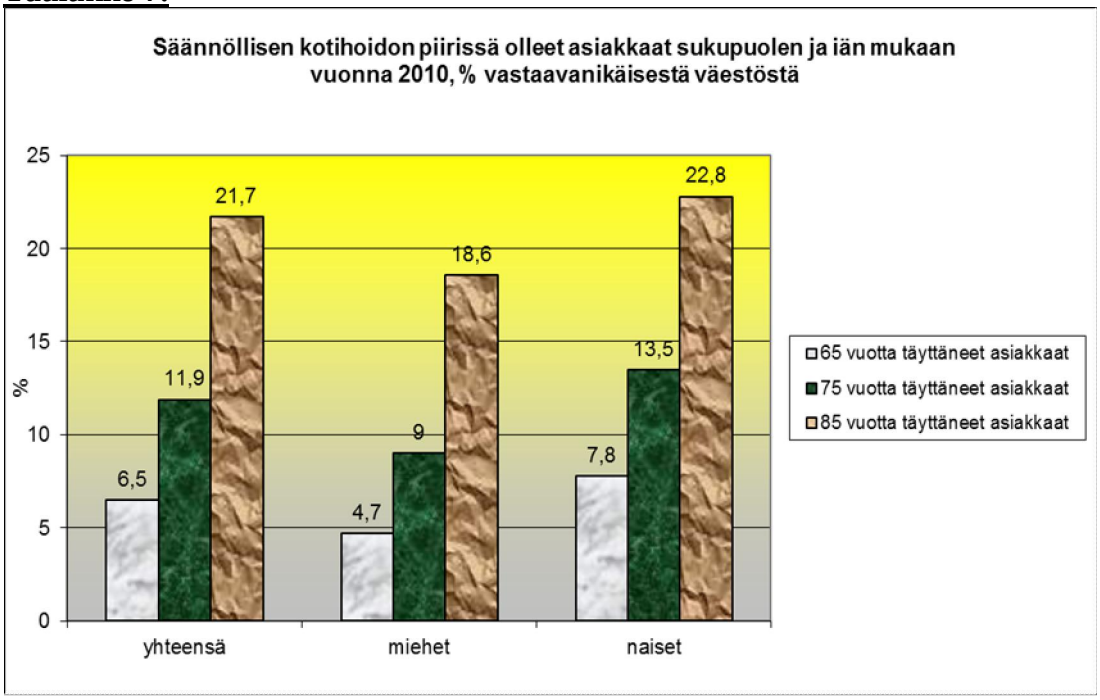
Taulukko 6.



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2005 - 2012

Tarkasteltaessa miesten ja naisten osuuksia säännöllisen kotihoidon piirissä olleista 65-, 75-, ja 85 vuotta täyttäneistä huomataan, että naisten osuus on jokaisessa ikäryhmässä huomattavasti miehiä suurempi verrattuna vastaavanikäiseen väestöön. Sekä miesten että naisten säännöllisen kotihoidon piirissä olevien suhteellinen osuus on huomattavasti suurempi siirryttäessä vanhempiin ikäryhmiin (taulukko 7).

Taulukko 7.



Lähde: THL, tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2005 - 2012

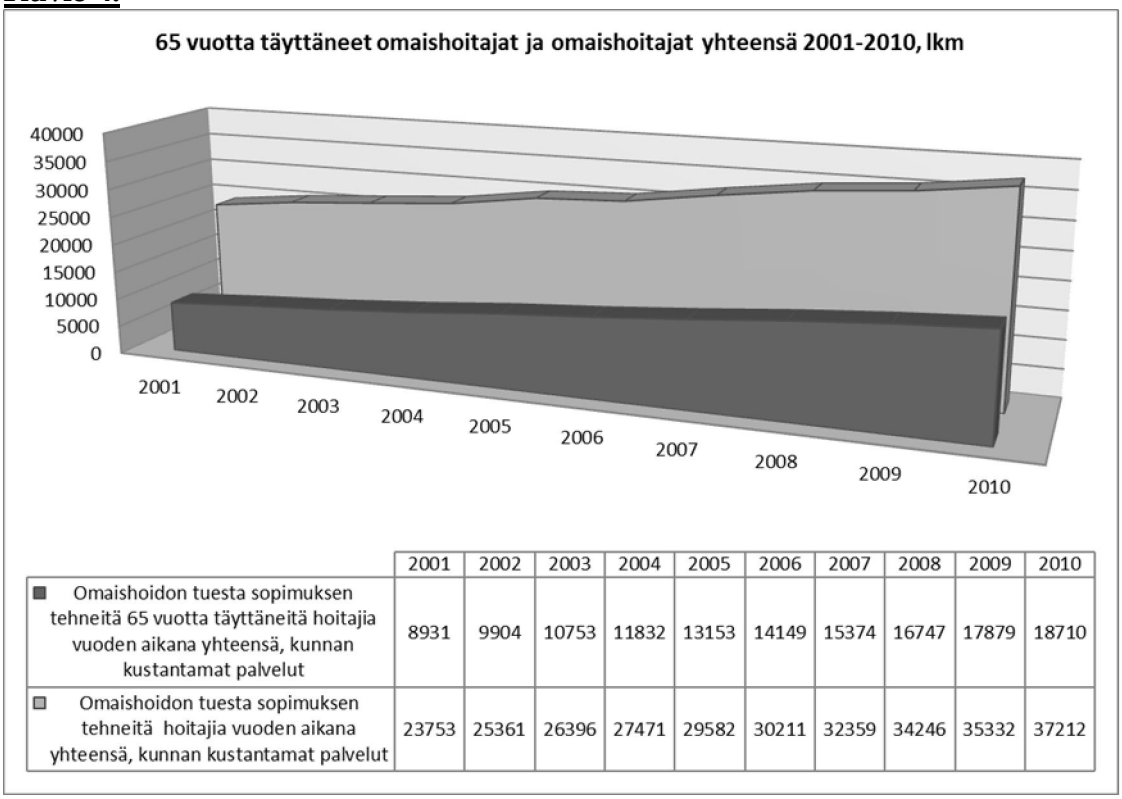
3.4 Ikääntyneiden omaishoitajien ja omaishoidon asiakkaiden turvallisuus

Ikääntyneen omaishoitajana toimivat useimmiten ikääntynyt puoliso tai aikuinen lapsi. Turvallisuuden ja turvattomuuden merkitystä onkin syytä tarkastella sekä hoidettavan että omaishoitajan näkökulmasta, koska osapuolet vaikuttavat vahvasti siihen miten turvallisuus ja turvattomuus koetaan jokapäiväisessä arkielämässä.

Omaishoitajien määrä Suomessa on kasvanut merkittävästi vuosien 2001 ja 2010 välillä. Kun vuonna 2001 oli omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia noin 24 000, oli vastaava luku vuonna 2010 hieman yli 37 000. Vuonna 2010 hieman yli puolet (50,3 %) omaishoitajista oli 65 vuotta täyttäneitä (kuvio 4). 65 vuotta täyttäneiden omaishoitajien määrä on yli kaksinkertaistunut vuosien 2001 ja 2010 välisenä aikana ja väestökehityksen myötä voidaan olettaa, että omaishoito lisääntyy myös tulevaisuudessa. Selvitysten mukaan noin miljoona suomalaista auttaa säännöllisesti läheistään. Tällä hetkellä Suomessa arvioidaan olevan noin 300 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 on sitovia ja vaativia. Vain pieni osa omaishoitotilanteista on lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä. Laissa omaishoidon tuesta määritellään omaishoitajaksi henkilö, joka on tehnyt toimeksiantosopimuksen

läheisensä omaishoidosta kunnan kanssa. Omaishoitosopimuksia oli Suomessa vuonna 2010 noin 37 000 eli vähän yli 10 % kaikista omaishoitotilanteista[16].

Kuvio 4.



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä 65 vuotta täyttäneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut	8931	9904	10753	11832	13153	14149	15374	16747	17879	18710
Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut	23753	25361	26396	27471	29582	30211	32359	34246	35332	37212

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2005 - 2012

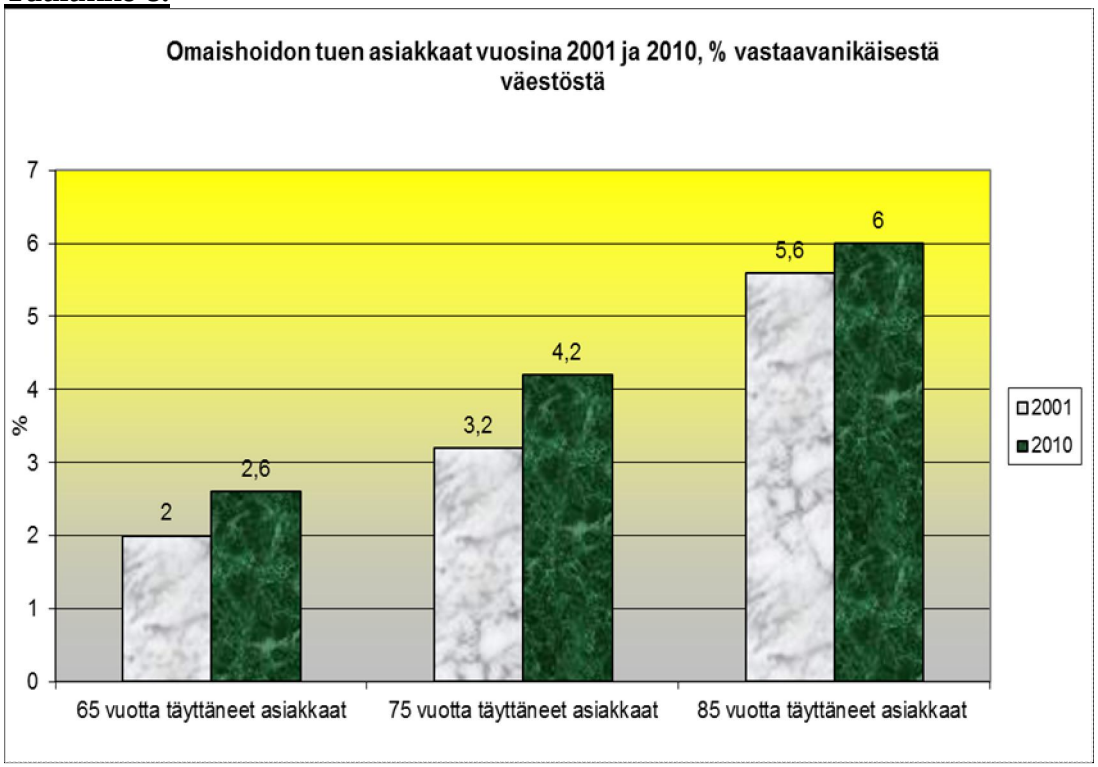
Omaishoitajien jaksamisen tukeminen on keskeistä pyrittäessä ylläpitämään molempien osapuolten turvallisuutta. Omaishoitajien ongelmat lisäävät todennäköisyyttä hoidettavan laitoshoitoon siirtymiseen. Hoidosta aiheutuvan stressin ja taakan aiheuttamat negatiiviset tunteet saattavat johtaa vahingoittavaan käytökseen hoidettavaa ikääntynyttä kohtaan. Muistisairauksia sairastavien käytösoireet voivat aiheuttaa turvattomuuden tunteita heitä hoitaville omaisille. Omaishoitajat ovat usein itsekin iäkkäitä puolisoita, mikä lisää kuormittumista. Ikääntynyttä hoidetaan tyypillisesti kotonaan niin pitkään kuin mahdollista, minkä vuoksi hoidettavat voivat olla hyvinkin huonokuntoisia[17]. Omaishoidon ja omaishoitajien riittäviin tukitoimiin ja tukipalveluihin panostamien on keskeinen edellytys molempien osapuolten turvallisuuden turvaamiseksi.

Omaishoidon tuen asiakkaiden prosentuaalinen osuus vastaavanikäisestä väestöstä on lisääntynyt 2000-luvulla selvästi: asiakasmäärät ovat kasvaneet melkein 70 prosenttia.

[16] http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito
[17] Laatikainen T. 2009.

Omaishoidon tuella hoidettujen osuus 75 vuotta täyttäneistä on noussut 3,2 prosentista 4,2 prosenttiin vuosien 2001 ja 2010 välisenä aikana. Yhtä merkittävää kasvua ei ole tapahtunut 65 ja 85 vuotta täyttäneiden ryhmissä, vaikka kasvua näissä ryhmissä onkin tapahtunut (taulukko 8). Hoidettavan henkilön näkökulmasta omaishoitajan antama hoito varmistaa sen, että voi elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään.

Taulukko 8.



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2005 - 2012

Avun tarve kasvaa erittäin voimakkaasti 85 ikävuoden jälkeen ja samalla myös turvallisuusriskit lisääntyvät. Vanhimmissa ikäluokissa väestön vanheneminen tulee näkymään määrällisesti voimakkaimmin. Mikäli halutaan turvata ikääntyneiden kotona asuminen, on omaishoidon tukeminen yksi keskeisimmistä edellytyksistä sen toteuttamisessa. Tavoitteena on, että vuoteen 2012 mennessä vain 3 % yli 75-vuotiaista olisi hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla[18]. Laitoshoidon määrän vähetessä koko ajan, ei kotona asumista voida toteuttaa ilman omaishoidon kasvavaa osuutta ja merkitystä. Tämä asettaa myös enemmän vaatimuksia kiinnittää huomiota omaishoitajien ja hoidettavien turvallisuuskysymyksiin.

[18] Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3/2008.

Ikääntyneiden asumisen turvallisuushaasteet

JOHTOPÄÄTÖKSET:

- **Kotona asuvien ikääntyneiden suhteellinen osuus on pysynyt vuosituhannen alkuun verrattuna samana, mutta sekä kotona asuvien että yksin asuvien ikääntyneiden absoluuttinen määrä tulee kasvamaan huomattavasti seuraavien vuosikymmenten aikana**

- **Suurin osa ikääntyneistä haluaa asua kotona ja kodista pois muuttaminen on usein seurausta siitä, että oma koti ei ole enää riittävän turvallinen asuin- ja elinympäristö**

- **Kotona tapahtuvat tapaturmat ovat ikääntyneiden yleisin tapaturmatyyppi, ja kotona asuvien määrän lisääntyessä on oletettavaa, että kotitapaturmien määrä tulee kasvamaan merkittävästi**

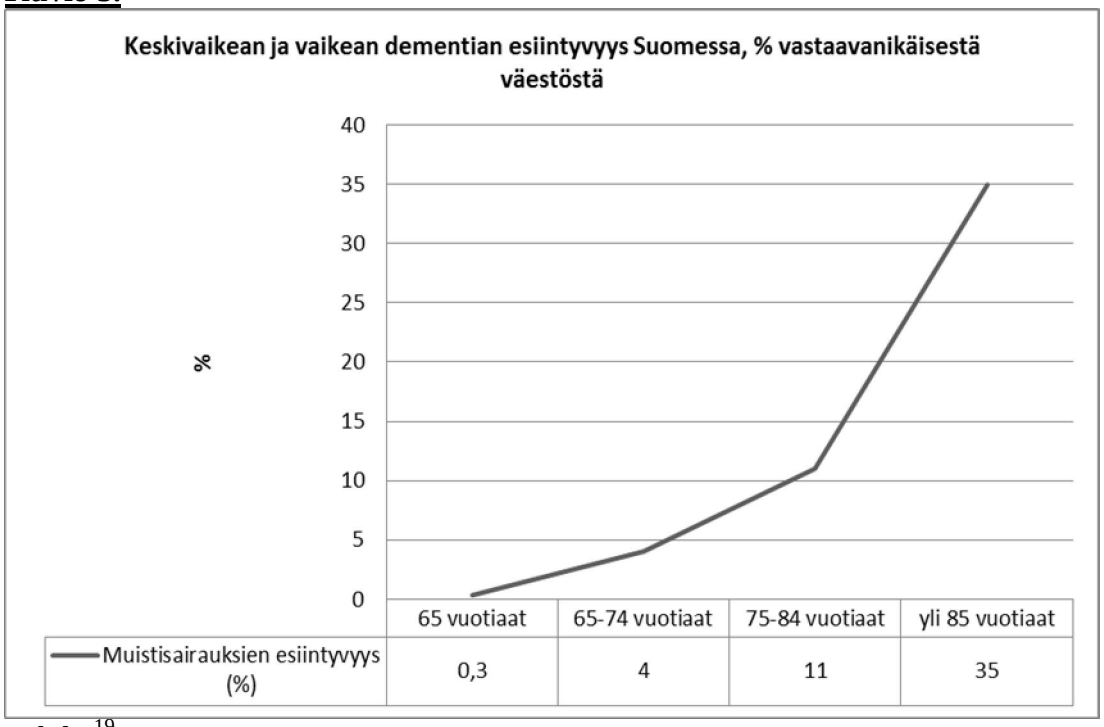
- **Laitos- ja asumispalveluiden asiakasmäärien kasvun seurauksena, niille tyypilliset turvallisuusongelmat tulevat olemaan yhä merkittävämpi turvallisuusongelma**

4 Muistisairaudet lisäävät turvallisuusuhkia

Muistisairauksien esiintyvyys kasvaa siirryttäessä vanhimpiin ikäluokkiin ja muistisairauksien merkittävin riskitekijä onkin korkea ikä. Väestön ikärakenteen muutos näyttää johtavan siihen, että muistisairaiden lukumäärä ja suhteellinen osuus väestöstä tulee kasvamaan ainakin vuoteen 2030 saakka. Suurena tulevaisuuden sosiaali- ja

terveyspoliittisena haasteena on muistisairaiden ihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen, kotona selviytymisen tukeminen ja pitkän laitoshoidon vaiheen välttäminen. Muistin heikkeneminen oli *eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys* (EVTK) -postikyselytutkimuksessa yksi merkittävimmistä turvattomuutta aiheuttavista tekijöistä: 21 % yli 65-vuotiaista miehistä koki turvattomuutta muistin heikkenemisen vuoksi. Yli 65-vuotiaille naisille muistin heikentyminen aiheutti eniten turvattomuutta (31 %). Turvattomuuden kokeminen lisääntyi sekä miehillä että naisilla lähes säännöllisesti siirryttäessä ikäryhmästä vanhempaan. Tämä tulos on yhtenevä muistisairauksien esiintyvyyden kasvussa siirryttäessä vanhimpiin ikäluokkiin (kuvio 5). Turvattomuus alkaa lisääntyä sen jälkeen, kun ensimmäisiä merkkejä muistin heikentymisestä ilmaantuu. Tietoisuus siitä, että etenevät muistisairaudet ovat kuolemaan johtava prosessi, luo pelkoa ja turvattomuutta.

Kuvio 5.



Lähde:[19]

4.1 Muistisairaudet lisäävät haavoittuvuutta ja altistavat turvallisuusuhille

Muistisairaudet ovat yleisin laitoshoitoon muuttamiseen johtava tekijä. Ikääntynyt voi asua pitkäänkin kotona fyysisen toimintakyvyn heikentyessä, mutta muistin

[19] Sulkava R. [14.4.2012].

heikentyminen vaarantaa kotona asumista merkittävästi. Muistisairauksia sairastavilla on huomattavasti suurempi kaatumisriski kuin muulla väestöllä. Yli 65-vuotiaista muistisairauksia sairastavista noin 70-80 % kaatuu vähintään kerran vuodessa. Kaatumisriski lisääntyy iän myötä, etenkin kun liikkumiskyky heikkenee ja hoivan tarve kasvaa. 80-vuotiaista tai tätä vanhemmista, joka toinen kaatuu vähintään kerran vuodessa. Vuoteen 2040 mennessä arvioidaan yli 85-vuotiaiden muistisairaiden osuuden kaksinkertaistuvan, joka toteutuessaan merkitsisi huomattavaa nousua muun muassa tapaturmaisten kaatumisten määrässä.

Muistisairaudet tekevät ikääntyneestä haavoittuvamman ja alttiimman yksinäisyydelle, kaltoinkohtelulle sekä rikoksille[20]. Muistisairautta sairastava ikääntynyt on otollinen uhri rikoksille, koska riippuvuus toisten avusta on suuri. Muistisairautta sairastavalla iäkkäällä on myös suuri alttius joutua taloudellisen hyväksikäytön kohteeksi lähipiirin taholta. Kaltoinkohtelun tunnistaminen voi puolestaan jäädä itse muistisairauden varjoon ja oireet saatetaan tulkita sairaudesta johtuvina eikä niihin reagoida. Muistisairaudet altistavat myös tapaturmille ja onnettomuuksille muun muassa muistisairauksista aiheutuvan ajokyvyn heikentymisen, ympäristössä liikkumisen ongelmien ja eksymisen johdosta sekä avun tarpeen lisääntymisen seurauksena. Ikääntyneillä ja heidän omaisillaan ei useinkaan ole riittävästi tietoa etenevistä muistisairauksista, niiden erityispiirteistä ja hoidosta. On mahdollista, että tämä tiedon puutteellisuus lisää ikääntyneen sekä omaisten turvattomuuden tunnetta ja luo pelkotiloja sairauden etenemisestä. Muistisairas ei välttämättä aina itse koe olevansa avun ja hoidon tarpeessa, minkä vuoksi riski tapaturmille ja onnettomuuksille kasvaa. Omaisetkaan eivät välttämättä tuo aina ilmi tuen ja tiedon tarpeitaan eikä ongelmia arjessa selviytymisessä ja jaksamisessa. Pahimmassa tapauksessa sekä muistisairas että omaiset altistuvat useille turvallisuusuhille, eikä heillä ole voimavaroja auttaa toisiaan tai hakea apua ilmeneviin ongelmiin.

4.2 Muistisairaudet uhkana kotona asumiselle

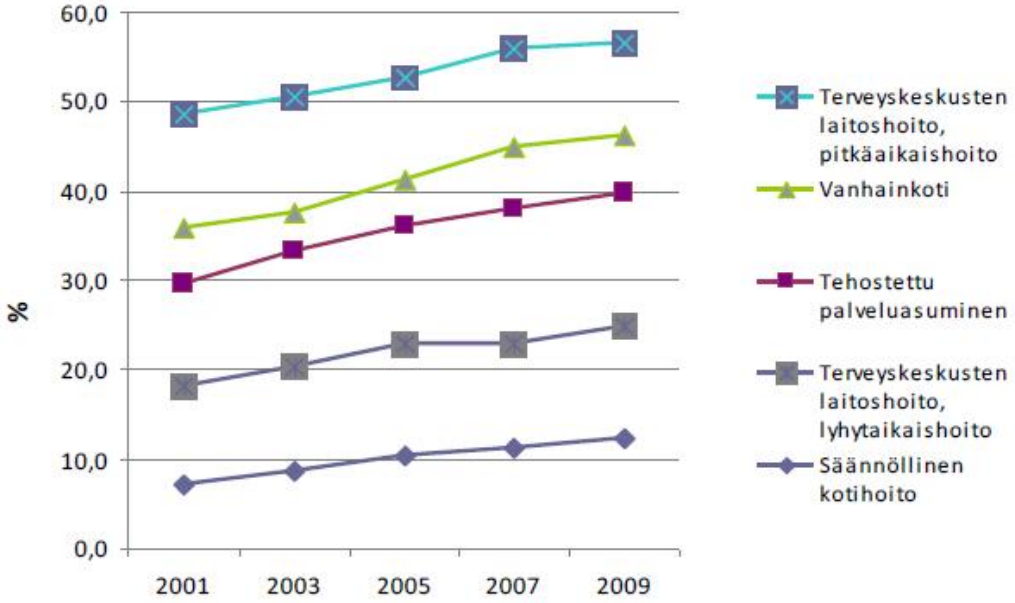
Muistin heikkeneminen vaarantaa kotona asumisen, koska muistin heikentyessä ja käytösoireiden lisääntyessä ikääntynyt ei osaa enää toimia yhteistyössä kotihoidon henkilöstön kanssa. Kotihoidon henkilöstöllä ei välttämättä ole riittäviä taitoja kohdata muistisairasta asiakasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon laitospalveluissa, palveluasumisessa ja säännöllisessä kotihoidossa oli vuoden 2009 lopussa yhteensä noin 36 000 jotakin muistisairautta sairastavaa asiakasta. Se on lähes neljäsosa kaikista asiakkaista. Suhteellisesti eniten muistisairaita asiakkaita oli terveyskeskusten vuodeosastoilla, joissa yli puolella asiakkaista oli diagnosoitu muistisairaus. Vähiten muistisairaita asiakkaita oli erikoissairaanhoidon laitoshoidossa (kuvio 6).

[20] Oikeusministeriön selvityksiä ja ohjeita 41/2011.

Vuosituhannen alusta muistisairaiden asiakkaiden määrä on lisääntynyt yli 10 000 asiakkaalla. Erityisesti vanhainkodeissa ja tehostetussa palveluasumisessa olevien muistisairaiden asiakkaiden osuudet ovat kasvaneet 2000-luvun aikana. Muistisairaiden asiakkaiden määrä on vanhainkodeissa noussut vuoden 2001 35,8 prosentista 46,3 prosenttiin ja tehostetussa palveluasumisessa 29,7 prosentista 39,6 prosenttiin asiakasmääristä. Suhteellisesti eniten muistisairaita asiakkaita on koko 2000-luvun ollut kuitenkin terveyskeskusten vuodeosastoilla, joissa 56,6 prosentilla asiakkaista oli jonkinasteinen muistisairaus vuonna 2009.

Muistisairaista asiakkaista suurin osa eli lähes kolme neljäsosaa on naisia. Tämä johtuu paljolti siitä, että ikääntyneitä naisia on enemmän kuin miehiä ja he elävät vanhemmiksi, jolloin muistisairauksien esiintyvyys myös kasvaa (taulukko 9). Muistisairaita naisia on kuitenkin palvelujen piirissä enemmän kuin miehiä myös vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna. Erityisesti tehostetun palveluasumisen ja vanhainkotien iäkkäimmän asukasryhmän naisista suurella osalla on diagnosoitu jokin muistia heikentävä sairaus[21].

Kuvio 6. Muistisairaiden asiakkaiden osuus eräissä sosiaali- ja terveyspalveluissa 2001 - 2009.



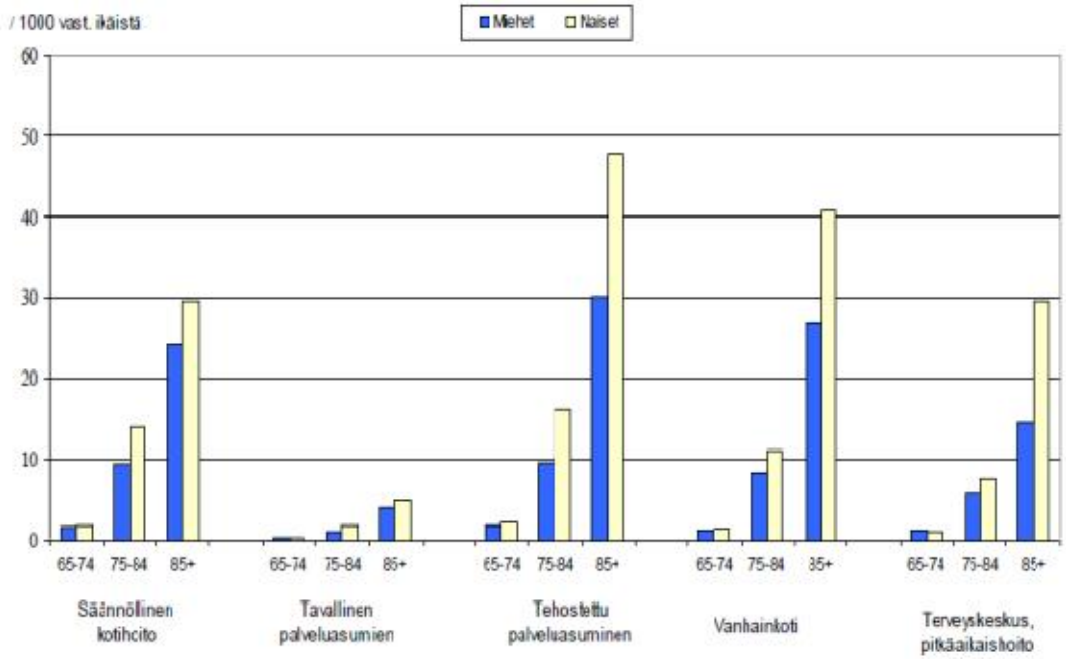
Lähde: THL 12/2011

Ikääntynyt, jolla on jokin etenevä muistisairaus voi selviytyä omassa kodissaan melko pitkään, koska tuttu ja turvallinen ympäristö tukee selviytymistä. Kotona asuminen on yleensä muistisairaan ihmisen ja hyvin usein myös hänen omaisensa toive. Tuttu kotiympäristö luo parhaimmillaan turvallisuutta, edistää arjessa selviytymistä ja tukee

[21] THL, 12/2011.

tunnetta elämän jatkuvuudesta vaikean sairauden kohdatessa[22]. Liikkuminen ja selviytyminen ovat yleensä helpompaa tutussa ympäristössä, mutta muistisairauksien vuoksi ympäristön selkeys ja turvallisuus muodostuvat erityisen merkittäviksi. Hahmottamiseen, selkeyteen, orientaation tukemiseen ja ympäristön valaistukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota muistisairaan ikääntyneen turvallisuuden tukemiseksi. Muistisairaan ihmisen avuntarve, läheisen hoitovastuu ja palveluiden tarve lisääntyvät sairauden edetessä, jonka vuoksi riski erilaisille turvallisuusongelmille, kuten tapaturmille, kaltoinkohtelulle, omaishoitajan kuormittumiselle, kasvaa. Näiden muutoksien ennakoiminen on keskeistä turvallisuutta ylläpitävää ja turvattomuutta vähentävää toimintaa. Muistisairauden edetessä turvallisuuden toteutumiseksi tarvitaan yhä enemmän ulkopuolista tukea ja palveluita.

Taulukko 9. Muistisairaat asiakkaat ikääntyneiden palveluissa ikäryhmittäin ja sukupuolen mukaan 31.12.2009, lkm ja suhteessa väestöön.



Lähde: THL 12/2011

Yksin asuvilla muistisairailla ikääntyneillä on selvästi suurempi riski joutua laitoshoitoon varhaisemmassa vaiheessa kuin omaisen tai jonkun muun henkilön tuella asuvien muistisairautta sairastavien ihmisten. Läheisten sosiaalisilla kontakteilla ja yhteydenpidolla on suuri merkitys arjen selviytymisessä. Ikääntyvillä yksin asuvilla ei aina ole läheisiä ja omaisia, tai he asuvat muilla paikkakunnilla ja näin ollen yhteydenpito ja huolehtiminen läheisestä on vaikeaa. Yksin asuva, vaikeastikin dementoitunut ihminen voi selvitä yksilöllisten tukipalveluiden turvin omassa kodissaan

[22] Vuori & Heimonen 2007.

hyvin pitkään, mikäli hänellä ei ole hankalaksi koettuja käytösoireita, tai sellaisia turvallisuusriskejä, joita ei voida hallita yksittäisten kotikäyntien avulla[23]. Etenevät muistisairaudet muodostavat kustannuksiltaan suurimman yksittäisen sairausryhmän ja kustannuksia kasvattaa etenkin ympärivuorokautinen laitoshoito (85 % kokonaiskustannuksista)[24]. Suomessa muistisairaita ihmisiä hoidetaankin useammin laitoksissa kuin muissa Euroopan unionin maissa. Kotona asumisen edellytysten edistäminen on siten tärkeä ja ajankohtainen haaste inhimillisen ulottuvuuden lisäksi myös taloudellisesta näkökulmasta. Tuoreimmat tutkimustulokset osoittavat, että oikealla tuella kotihoitoa voidaan pitkittää jopa vuodella. Tämän vuoksi kotihoidon tukemista on kehitettävä edelleen. Yli 168 milj. euroa on arveltu säästettävän, jos tällainen tuki kohdennetaan kaikkiin muistisairaiden ihmisten tukeen. Muistisairaan ihmisen kotihoidon riittävä tukeminen on hänen, hänen omaistensa ja yhteiskunnan etu[25]. Olennaista on, että muistisairas ihminen ja hänen omaisensa saavat oikeaa hoitoa ja palveluja, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa[26].

Muistisairautta ei kuitenkaan aina tunnisteta. Esimerkiksi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n RAI (Resident Assesment Instrument) -hankkeen aineisto vuodelta 2005 osoitti että noin 90 prosentilla vanhainkotien, terveyskeskusten vuodeosastojen tai tehostetun palveluasumisen asiakkaista oli kognitiivisen toimintakyvyn alenemaa, mutta dementoiva sairaus oli ilmoitettu vain hieman yli puolelle näiden palvelujen asiakkaista. Vastaavasti kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa kognition häiriö oli noin puolella asiakkaista, mutta dementoiva sairaus oli ilmoitettu vain viidesosalle[27].

Muistin heikentyminen aiheuttaa turvattomuutta. On mahdollista, että muistissa tapahtunutta heikkenemistä ei haluta myöntää, koska pelätään diagnoosia jostakin muistisairaudesta tai koetaan häpeää, eikä sairautta haluta sen vuoksi tunnustaa. Muistisairaiden määrän arvioiminen on vaikeaa ja se perustuu ikäryhmittäiseen arvioon sairastavuuden todennäköisyydestä. Tämänhetkisten arvioiden mukaan 75-84-vuotiailla esiintyvyys on noin 10 % ja yli 85-vuotiailla noin 35 %. Väestötutkimusten mukaan eliniän kasvu johtaisi siihen, että myös muistisairaudet ilmaantuisivat myöhemmin. Toisaalta väestön elintapojen riskitekijät, kuten liikalihavuuden ja alkoholinkäytön lisääntyminen, voivat lisätä edelleen dementoivien sairauksien yleisyyttä[28].

[23] Vuori & Heimonen 2007.
[24] Sulkava R. 2006.
[25] Suomen muistiasiantuntijat ry
[26] Voutilainen ym. 2008.
[27] THL, 12/2011
[28] Eloniemi-Sulkava, Pitkälä 2006.

Muistisairaudet lisäävät turvallisuusuhkia

JOHTOPÄÄTÖKSET:

- **Sekä kotona että laitos- ja asumispalveluissa asuvien muistisairaiden ikääntyneiden lukumäärä ja suhteellinen osuus tulee kasvamaan huomattavasti ainakin vuoteen 2030 saakka**
- **Muistisairaudet aiheuttavat ikääntyneille paljon turvattomuutta, etenkin vanhimmissa ikäryhmissä**
- **Muistisairaudet lisäävät ikääntyneen haavoittuvuutta ja altistavat muille turvallisuusuhille, jonka lisäksi ne ovat yleisin laitoshoitoon johtava tekijä**

5 Ikääntyneiden tapaturmat

5.1 Ikääntyneiden tapaturmat turvallisuusongelmana

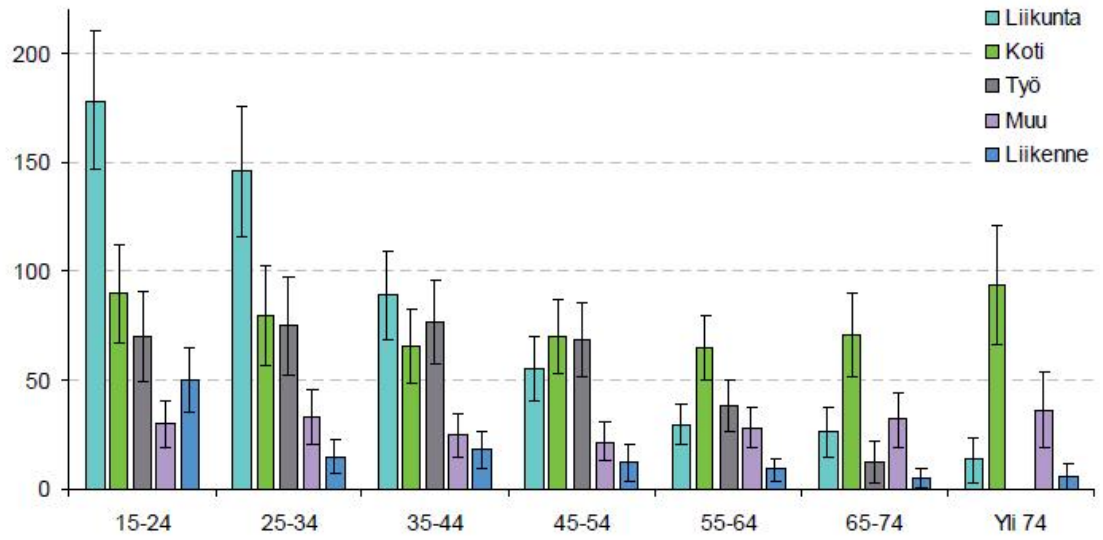
Ikääntyneiden riski vammautua ja kuolla tapaturmaisesti on suurempi kuin nuoremmilla. Ikääntymisen myötä kehossa tapahtuvien muutosten kuten toimintakyvyn heikkenemisen ja yleisen toimintojen hidastumisen seurauksena iäkäs henkilö on nuorempia alttiimpi monille tapaturmille. Ikääntyneiden tapaturmista valtaosa tapahtuu kotona tai sen lähiympäristössä. Väestön ikääntymisen seurauksena kotona asuvia ikääntyneitä on yhä enemmän. Lisäksi yhä useampi ikääntynyt asuu yksin ja kotipalveluja ja kotisairaanhoitoa saavien ikääntyneiden on osoitettu olevan yhä iäkkäämpiä ja heikkokuntoisempia. Muistisairauksien esiintyvyyden kasvaessa myös kotona asuvien muistisairaiden ikääntyneiden määrän oletetaan lisääntyvän[29]. Näiden muutosten seurauksena on mahdollista, että ikääntyneiden tapaturmien määrät tulevat kasvamaan huomattavasti, jollei ikääntyneiden tapaturmien ehkäisyyn sekä

[29] Tapaturmat Suomessa. 2009.

kotiympäristön esteettömyyteen ja turvallisuuteen kiinnitetä yhä enenevässä määrin huomiota.

Suomessa tapahtuu vuosittain yli miljoona vamman aiheuttamaa tapaturmaa. Suomalaisille vuoden 2009 kansallisen uhritutkimuksen haastattelujen perusteella vuoden aikana sattuneita fyysisen vamman aiheuttaneiden tapaturma- ja väkivaltatapauksia oli lähes 1 200 000[30]. Tapaturmat luokitellaan usein kolmeen pääluokkaan, tieliikennetapaturmiin, työtapaturmiin ja koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin. Taulukossa 10 esitetään tapaturmat tuhatta ikäluokan henkilöä kohti tapaturmatyypeittäin kymmenvuotisikäluokissa. Liikuntatapaturmien tapaturmatiheys vähenee selvästi vanhempiin ikäluokkiin siirryttäessä. Yli 74-vuotiaiden liikuntatapaturmien tapaturmatiheys on alhaisempi kuin nuoremmilla ikäluokilla. Työtapaturmat ovat 65-74-vuotiailla jo suhteellisen vähäisiä ja yli 74-vuotiaille jo lähes olemattomia. Yli 74-vuotiailla pääosa tapaturmista oli koti- ja muun vapaa-ajan tapaturmia. Vaikka keskimääräinen tapaturmatiheys vähenee huomattavasti vanhempiin ikäluokkiin siirryttäessä, ovat tapaturmien seuraukset kuitenkin lähes poikkeuksetta vakavammat nuorempiin ikäryhmiin nähden.

Taulukko 10. Tapaturmat tuhatta ikäluokan henkilöä kohti tapaturmatyypeittäin kymmenvuotisikäluokissa (yli 74-vuotiaat yhdistetty), 2009.



Lähde: THL - Raportti 13/2010

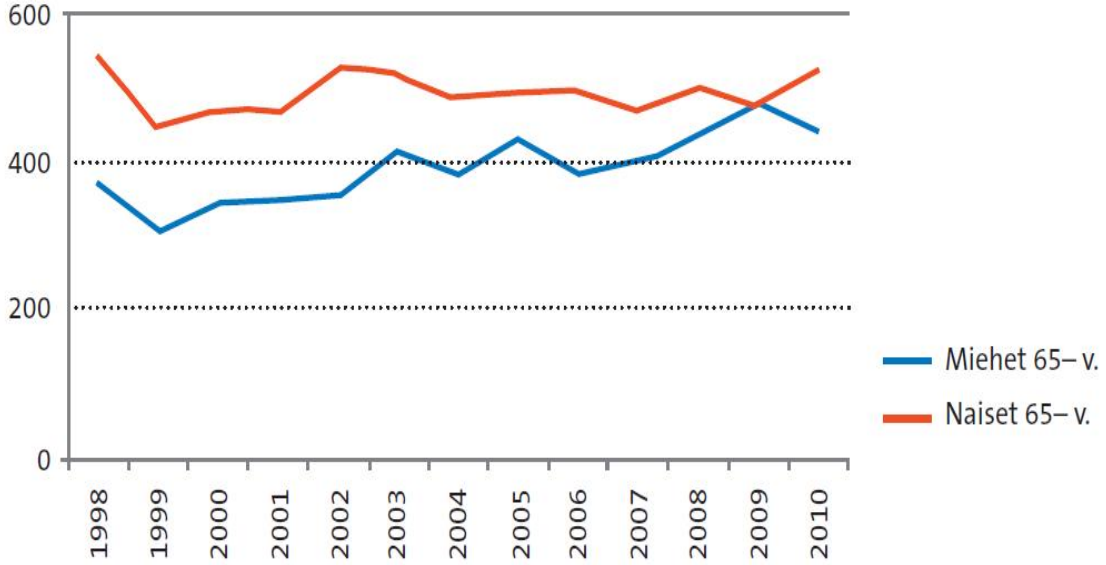
Suomessa tapahtui vuonna 2010 2 856 tapaturmaista kuolemaa. Tapaturmissa kuolleista 65,4 % oli miehiä ja 34,6 % naisia. Vuonna 2010 sekä miesten että naisten yleisin kuolemaan johtanut tapaturma oli kaatuminen tai putoaminen, joihin kuoli yhteensä

[30] Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia.

1 185 henkilöä. Vuonna 2010 kaatumis- ja putoamistapaturmissa kuoli 960 yli 65-vuotiasta. Kuolleista 502 oli 65-84-vuotiaita ja 458 yli 84-vuotiaita.

Kuviosta 7 nähdään, että 2000-luvulla yli 65-vuotiaiden kaatumis- ja putoamistapaturmakuolemien määrä on pysynyt tasaisena. Tätä voi ainakin osittain selittää se, että iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky on parantunut ja vakavien sairauksien hoito on kehittynyt. On kuitenkin huomioitava, että iäkkäillä miehillä tapaturmakuolemista nimenomaan kaatumisista johtuvien kuolemien määrä on kasvanut vuosikymmenen lopulla. Tämä johtunee ainakin osin siitä, että yhä suurempi osa miehistä elää yli 80-vuotiaiksi ja heillä on jopa puolet suurempi alttius kuolemiin johtaviin kaatumisiin kuin naisilla[31].

Kuvio 7. Kaatumis- ja putoamistapaturmissa kuolleet 65-vuotiaat ja sitä vanhemmat henkilöt vuosina 1998-2010.



Lähde: Kuolemansyyrekisteri, Tilastokeskus

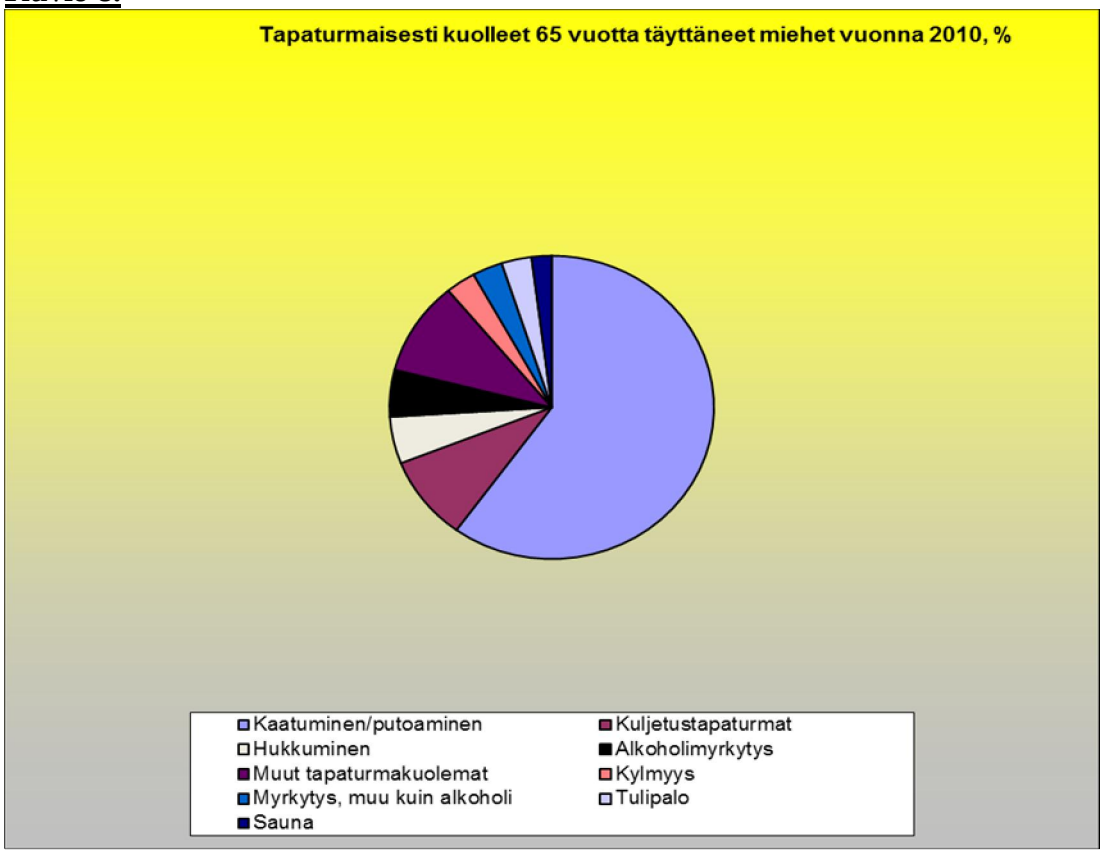
Kaikista kuolemaan johtaneista kaatumisista valtaosa eli 80 prosenttia sattuu yli 65-vuotiaille. Kaatumiset ja putoamiset ovat myös heillä suurin tapaturmakuolemien aiheuttaja. Vuonna 2010 kolmella neljästä tapaturmaisesti kuolleesta yli 65-vuotiaasta naisesta syynä oli kaatuminen tai putoaminen ja miehistä noin kahdella kolmesta (kuviot 8 ja 9).

Vuonna 2010 kaatumiset ja putoamiset aiheuttivat 65 vuotta täyttäneille miehille ylivoimaisesti eniten tapaturmakuolemia (60 %). Kuljetustapaturmissa kuoli 9 %, hukkumisturmissa 5 %, samoin kuin alkoholimyrkytyksissäkin (5 %). Muiksi syiksi luokiteltuihin tapaturmiin kuoli 10 %, kylmyyteen 3 %, muihin kuin alkoholista

[31] Pajala S. 2012.

aiheutuneisiin myrkytyksiin kuoli 3 %, joiden lisäksi tulipaloissa kuoli 3 % ja saunaturmissa 2 % 65 vuotta täyttäneistä miehistä (kuvio 8).

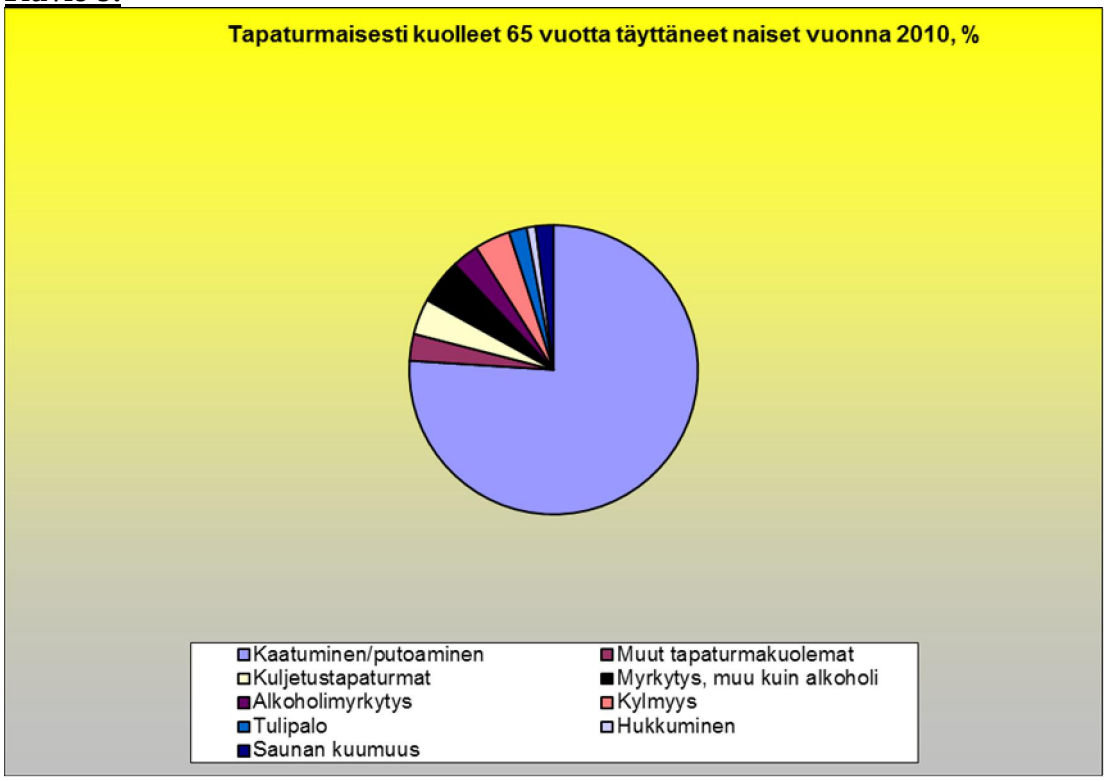
Kuvio 8.



Lähde: Kuolemansyyrekisteri, Tilastokeskus

65 vuotta täyttäneistä naisista 76 % kuoli kaatumisiin ja putoamisiin. Seuraavaksi eniten tapaturmaisia kuolemia aiheuttivat muut kuin alkoholista aiheutuneet myrkytykset (5 %), kuljetustapaturmat (4 %) sekä kylmyys (4 %), Näiden lisäksi alkoholimyrkytykset (3 %), tulipalot (2 %), hukkumiset (1 %) ja saunaturmat (2 %) ja muut tapaturmakuolemat (3 %) johtivat 65 vuotta täyttäneiden naisten tapaturmaisiin kuolemiin (kuvio 9).

Kuvio 9.



Lähde: Kuolemansyyrekisteri, Tilastokeskus

5.2 Kaatumistapaturmat - ikääntyneiden turvallisuusongelma

Ikääntyneiden kaatumistapaturmat ovat merkittävä turvallisuusuhka ikääntyneille, koska kaatumisen seuraukset ovat usein huomattavasti vakavammat kuin nuoremmalle väestölle. Suomessa tapahtuu noin 200 000 haittaan tai vammaan johtavaa liukastumista vuosittain. Niiden määrä on kasvanut noin 30 % viimeisen kymmenen vuoden aikana. Huomattava kasvu johtuu osin väestön ikääntymisestä. Kaatumisen pelko onkin melko yleistä ikääntyneillä ja useimmiten pelot liittyvät siihen, mitä kaatumisesta seuraa kuin itse kaatumistapahtumaan. Pelot voivat kohdistua esimerkiksi omatoimisuuden ja itsenäisyyden menetykseen toimintakyvyn heikentymisen johdosta tai ilmetä turvattomuuden tunteena ja pelkona laitoshoitoon joutumisesta.

Kaatumisten syyt jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin vaaratekijöihin. Mitä iäkkäämpi henkilö on kyseessä, sitä todennäköisemmin kaatumisen syy liittyy henkilöön itseensä. Ikääntyneiden kaatumisten riskiä lisääviä sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa aiemmat kaatumiset, toimintakyvyn heikentymisen aiheuttamat liikkumisen vaikeudet, kaatumisen pelko, sairaudet, monilääkitys, runsas alkoholinkäyttö, kivut, heikentyneet aistitoiminnot sekä muistisairaudet. Ulkoisilla tekijöillä kuten kynnyksillä, matoilla,

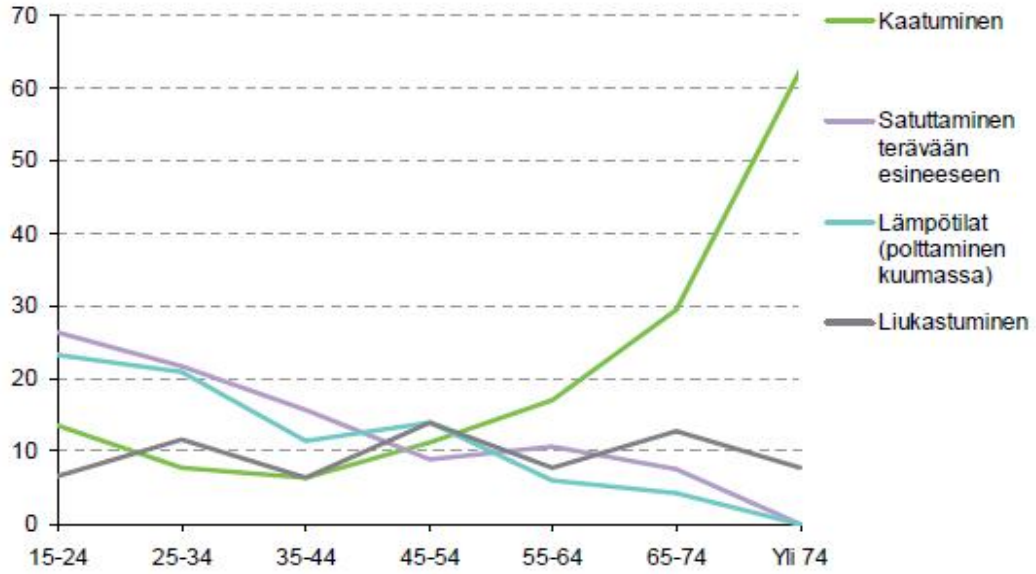
valaistuksella ja epäsopivilla apuvälineillä on yhteyttä ikääntyneen kaatumiseen etenkin silloin, kun hänen liikunta- ja toimintakykynsä on heikentynyt. Alkoholin vaikutuksen alaisena huomiokyky ja tarkkaavaisuus heikkenevät ja yhdessä ympäristön vaaratekijöiden kanssa tämä voi olla ikääntyneelle kohtalokasta ja lisätä kaatumisia ja niistä aiheutuvien vammojen vakavuutta. Jo kolmen lääkkeen yhtäaikainen käyttö lisää iäkkään kaatumis- ja murtumavaaraa. Ikääntyneiden monilääkitys sekä merkittävä monilääkitys on yleistynyt viimeisten vuosikymmenten aikana huomattavasti[32].

Iäkkäiden tapaturmista yleisimpiä ovat kaatumiset tai matalalta putoamiset, joita on noin 80 % tapaturmista. Huomionarvoista on, että 75 vuotta täyttäneiden raportoimista kotitapaturmista 80-90 % on ollut kaatumisia, liukastumisia tai putoamisia alemmalle tasolla kansallisessa uhritutkimuksessa vuosina 2003, 2006 ja 2009 [33]. Kotona asuvista yli 65-vuotiaista joka kolmas ja palvelukodeissa asuvista joka toinen kaatuu vähintään kerran vuodessa. Yli 65-vuotiaista muistisairauksia sairastavista noin 70-80 % kaatuu vähintään kerran vuodessa. Kaatumisriski lisääntyy iän myötä. 80-vuotiaista tai tätä vanhemmista, joka toinen kaatuu vähintään kerran vuodessa. Kaatumisten vaikutuksia lisää se, että kerran kaatuneista noin puolet kaatuu uudestaan[34].

Kansallisen uhritutkimuksen mukaan yleisimpiä kotitapaturmien sattumistapoja olivat kaatumiset ja liukastumiset, satuttamiset teräviin esineisiin ja kuumassa lämpötilassa polttaminen. Kotitapaturmien erilaisten sattumistapojen yleisyys näyttää vaihtelevan huomattavasti iän suhteen. Teräviin esineisiin satuttamisen ja kuumassa polttamisen riski vaikuttaa vähenevän iän myötä, kun taas kaatumisen riski kasvaa huomattavasti (kuvio 10). Kuten kuviosta 7 nähdään, on 65-74-vuotiailla lähes kaksinkertainen määrä kaatumistapaturmia tuhatta ikäluokan henkilöä kohden. Vielä merkittävämpi muutos tapahtuu siirryttäessä 65-74-vuotiaista yli 74-vuotiaisiin, joille kaatumistapaturmia tapahtuu yli kaksinkertainen määrä 65-74-vuotiaisiin nähden.

[32] Pajala S. 2012.
[33] THL - Raportti 13/2010.
[34] Pajala S. 2012.

Kuvio 10. Yleisimmillä tavoilla sattuneet kotitapaturmat tuhatta ikäluokan henkilöä kohti kymmenvuotisikäluokissa, 2009 (yli 74-vuotiaat yhdistetty).



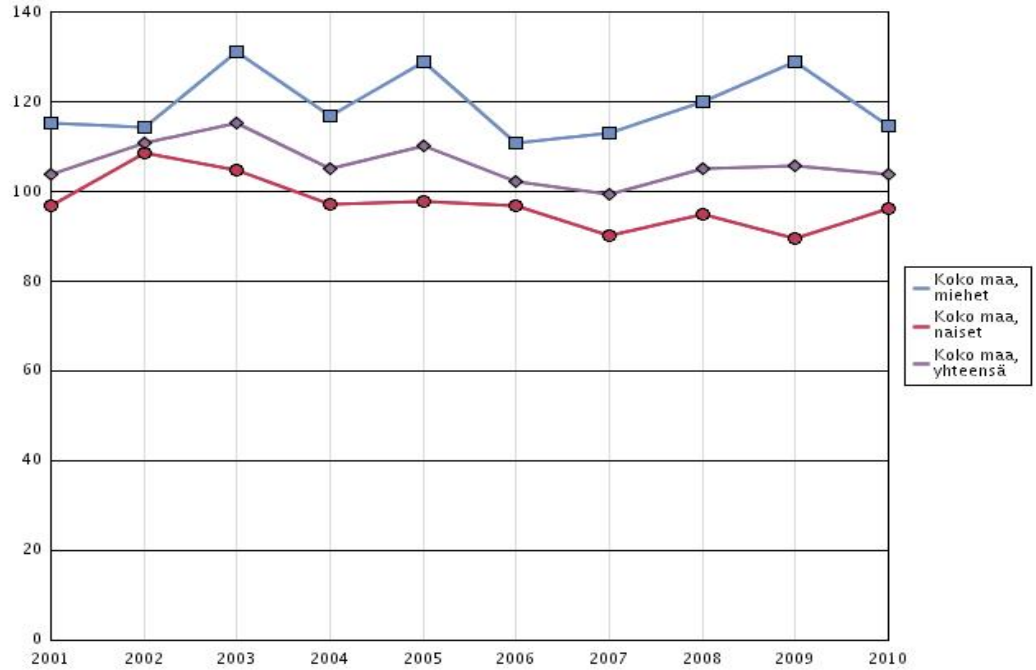
Lähde: THL - Raportti 13/2010

5.2.1 Ikääntyneiden kuolleisuus kaatumis- ja putoamistapaturmissa

Kaatumis- ja putoamistapaturma on yleisin ei-sairausperusteinen kuolinsyy 65-vuotiaille ja tätä vanhemmille. Kuvio 11 kuvaa 65 vuotta täyttäneiden miesten ja naisten kaatumis- ja putoamistapaturmissa kuolleiden osuuden sataa tuhatta vastaavanikäistä asukasta kohti. 65 vuotta täytteiden kaatumis- ja putoamistapaturmiin kuolleiden osuuksissa suhteutettuna vastaavanikäiseen väestöön ei ole tapahtunut muutosta tarkasteltaessa vuosia *2001*(103,9 /100 000) ja *2010* (103,7 /100 000).

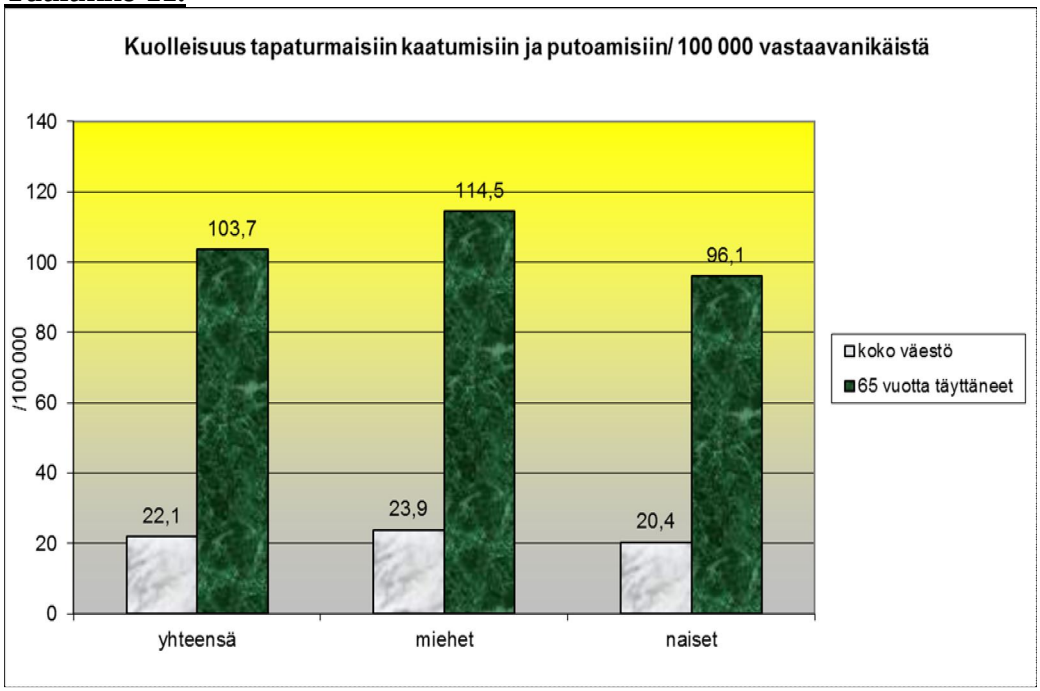
Taulukossa 11 on esitetty 65 vuotta täyttäneiden miesten ja naisten kuolleisuus tapaturmaisiin kaatumisiin ja putoamisiin vastaavanikäisestä väestöstä sekä koko väestöön suhteutetut vastaavat tiedot. Koko väestöön verrattuna on 65 vuotta täyttäneillä lähes viisinkertainen kuolleisuus tapaturmaisiin kaatumisiin ja putoamisiin sekä miehissä että naisissa. Tulkinnassa tulee kuitenkin huomioida, että koko väestöön sisältyvät myös 65 vuotta täyttäneet. Tämä antaa valoisamman kuvan tilanteesta, kuin mitä se tosiasiassa on. Mikäli koko väestön kuolleisuusluvuista poistettaisiin 65 vuotta täyttäneet, olisivat erot kuolleisuudessa huomattavasti suurempia.

Kuvio 11. Kuolleisuus tapaturmaisiin kaatumisiin ja putoamisiin 65 vuotta täyttäneillä / 100 000 vastaavanikäistä.



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2005 – 2012

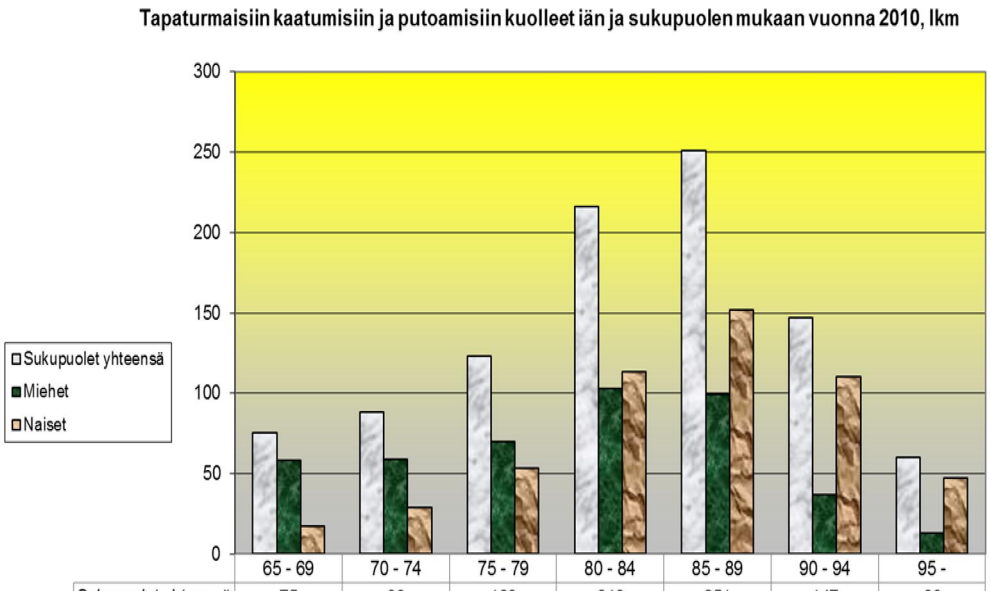
Taulukko 11.



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2005 - 2012

Ikääntyneille naisille sattuu enemmän kaatumistapaturmia kuin miehille, mutta niistä aiheutuu useammin vähäisempi vamma tai murtuma. Taulukossa 12 on eroteltu tapaturmaisiin kaatumisiin tai putoamisiin kuolleet ikäluokkien ja sukupuolen mukaan. Taulukosta käy ilmi, että nuoremmissa ikäryhmissä (65-79-vuotiaat) ikääntyneitä miehiä kuolee enemmän tapaturmaisiin kaatumisiin ja putoamisiin kuin vastaavanikäisiä naisia. Tarkasteltaessa 80 vuotta täyttäneitä ja vanhempia, ikääntyneitä naisia kuolee enemmän kuin vastaavanikäisiä miehiä. Muutos tapaturmaisiin kaatumisiin ja putoamisiin kuolleiden määrässä sukupuolten välillä johtuu pitkälti siitä, että naiset elävät pidempään kuin miehet. 65-vuotiailla miehillä on kuitenkin suurempi kuolleisuus tapaturmaisiin kaatumisiin ja iäkkäillä miehillä tapaturmakuolemista nimenomaan kaatumisista johtuvien kuolemien määrä on kasvanut vuosikymmenen lopulla. Tämä johtunee ainakin osin siitä, että yhä suurempi osa miehistä elää yli 80-vuotiaiksi ja heillä on jopa puolet suurempi alttius kuolemiin johtaviin kaatumisiin kuin naisilla[35]. Miesten eliniän pidentyessä ja lähentyessä naisten tasoa onkin oletettavaa, että ikääntyneiden miesten kaatumistapaturmat tulevat nousemaan lähemmäksi naisten tasoa.

Taulukko 12.



	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	95 -
Sukupuolet yhteensä	75	88	123	216	251	147	60
Miehet	58	59	70	103	99	37	13
Naiset	17	29	53	113	152	110	47

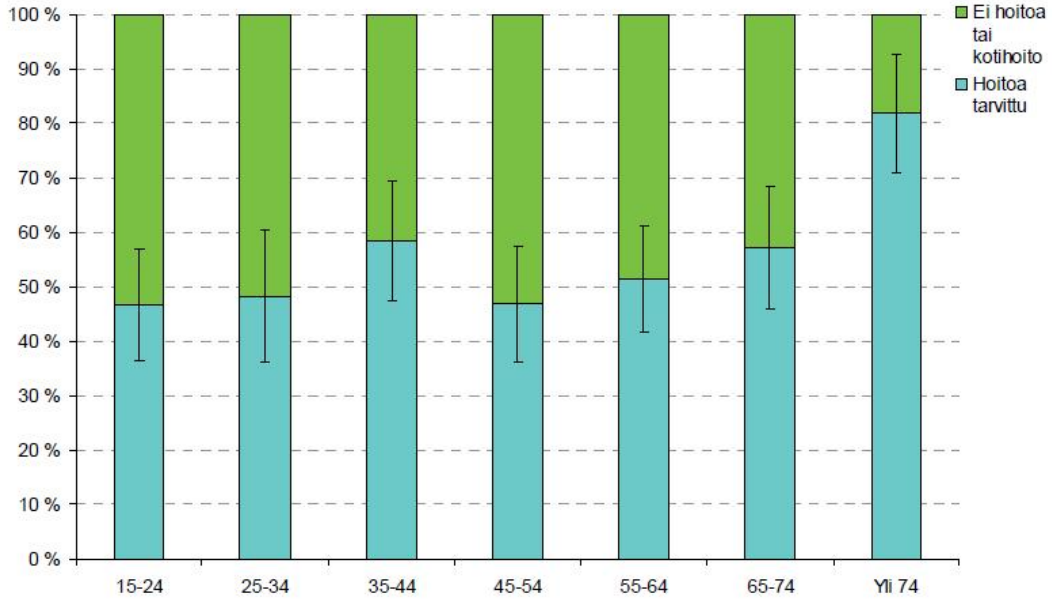
Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2005 - 2012

[35] Pajala S. 2012.

5.2.2 Ikääntyneiden kaatumistapaturmien seuraukset usein vakavia

Kuolema on äärimmäinen seuraus kaatumistapaturmasta ja suhteellisen pieni osa kaatumisista johtaakin kuolemaan. Monet kaatumisista johtuvat vammat hoidetaan itse kotona. Kun ikää tulee lisää, kaatumisesta aiheutuu useammin sellaisia vammoja, jotka vaativat lääkärillä tai terveydenhoitajalla käyntiä tai sairaalahoitoa. Kansallisen uhritutkimuksen mukaan kaatumis- tai liukastumistapaturmaa seurannut hoidontarve oli yli 74-vuotiailla selvästi suurempi kuin nuoremmilla ikäluokilla. Yli 74-vuotiaiden kaatumisista neljässä tapauksessa viidestä tarvittiin hoitoa kodin ulkopuolella. Nuoremmilla ikäluokilla noin joka toisessa kaatumis- tai liukastumistapaturmassa oli tarvetta hoidolle (kuvio 12)[36].

Kuvio 12. Kaatumiset ja liukastumiset hoidontarpeen mukaan (% ikäluokan kaatumis- ja liukastumistapaturmista) 2009.



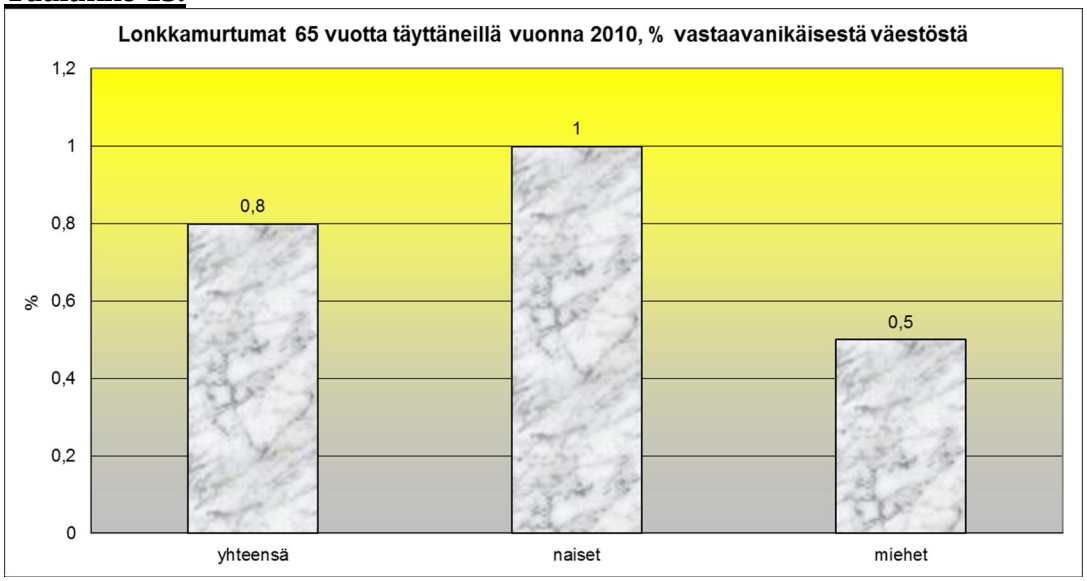
Lonkkamurtumien esiintyvyys 65 vuotta täyttäneessä väestössä oli vuonna 2010 0,8 %. 65 vuotta täyttäneiden naisten lonkkamurtumien esiintyvyys on kaksinkertainen 65 vuotta täyttäneisiin miehiin verrattuna, naisten osuuden ollessa 1 % ja miesten 0,5 % (taulukko 13). Vain 1-2 % kaatumisista johtaa lonkkamurtumaan, mutta yli 90 % lonkkamurtumista syntyy kaatumisten seurauksena. Suomessa tapahtuu noin 7000 lonkkamurtumaa vuodessa. Lonkkamurtumien ikään suhteutettu ilmaantuvuus on kääntynyt viime vuosina laskuun, mutta väestön vanhetessa murtumien määrä lisääntyy kuitenkin koko ajan ja tämä on merkittävä yhteiskunnallinen haaste tulevina vuosina.

[36] THL - Raportti 13/2010

Lonkkamurtuman ilmaantuvuus suureneekin 13-kertaiseksi 60 ja 80 vuoden iän välillä[37].

Lonkkamurtumien riski on erityisen korkea laitoksissa ja hoivakodeissa asuville, joilla se on 3-11-kertainen kotona asuviin verrattuna. Lonkkamurtumapotilaista 12-37 % kuolee vuoden kuluessa murtumasta. Joka viides saa haitan, joka uhkaa itsenäistä kotona asumista, ja jopa kolmannes joutuu siirtymään kotoa pysyvään laitoshoitoon[38].

Taulukko 13.



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2005 - 2012

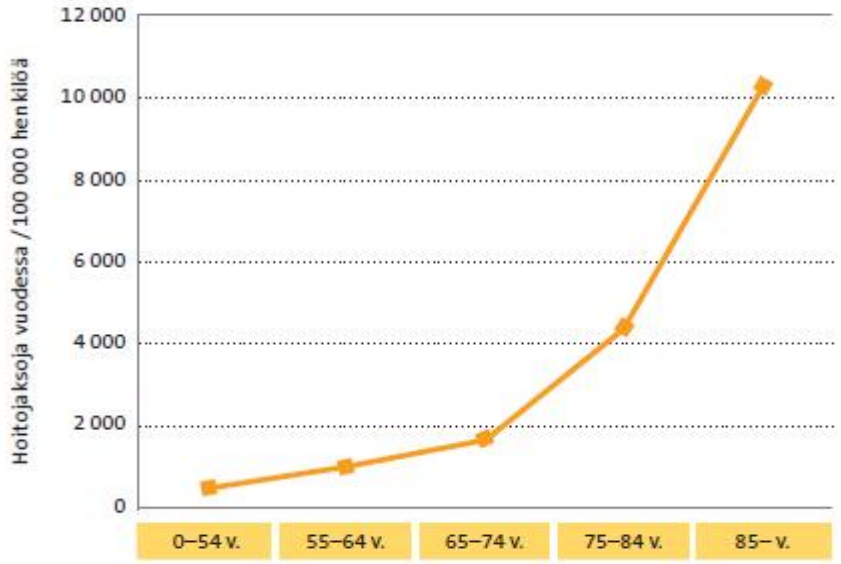
Ikääntyneille kaatumistapaturmat voivat nuorempia huomattavasti herkemmin johtaa muun muassa murtumiin, joiden paraneminen on hidasta ja vakavien seurausten riski suuri[39]. Tämän vuoksi ikääntyneiden kaatumisista aiheutuu huomattava määrä terveyden- ja sairaanhoidon kustannuksia. Suomessa terveydenhuollon tietojärjestelmät ja kirjaamiskäytännöt ovat melko hyvätasoisia, mutta kaatumistapaturmien kirjaamisessa on edelleen puutteita. Siksi kaatumisista ja niiden seurauksista johtuvia kaikkia kustannuksia ei pystytä laskemaan täysin luotettavasti. Lisäksi moni hoitaa kaatumisvammat kotona. Kivusta ja särystä koituvien haittojen, kuten toimintakyvyn heikkenemisen ja avuntarpeen lisääntymisen, aiheuttamia kustannuksia on vaikea arvioida[40]. Ehkäisytyön kehittämiseksi tarvittaisiin myös enemmän tietoa kaatumistapaturmien tapahtumapaikoista ja tapaturman aikana vallinneista olosuhteista sekä niistä tekijöistä, jotka ovat johtaneet tapaturmaan.

[37] De Laet ym. 1997.
[38] Pajala S. 2012.
[39] Mänty ym. 2006.
[40] Pajala S. 2012.

Kuviosta 13 näkyvät kaatumisten ja putoamisten aiheuttamat sairaalahoitojaksot 100 000 henkilöä kohti eri ikäryhmissä vuosien 2005 - 2009 keskiarvona. Kaatumis- ja putoamistapaturmat aiheuttivat 75-84-vuotiaille yli 4 000 ja yli 85-vuotiaille yli 11 000 sairaalan vuodeosastohoitojaksoa keskimääräisesti vuoden aikana[41]. Sairaalahoitojaksojen määrä nousee huomattavasti siirryttäessä ikäryhmästä vanhempaan: 75-84-vuotiailla on jo kaksinkertainen määrä sairaalahoitojaksoja verrattuna 65-74-vuotiaisiin. Vastaavasti yli 85-vuotiailla on jo lähes kolminkertainen määrä sairaalahoitojaksoja verrattuna 75-84-vuotiaisiin.

Yli 64-vuotiaiden akuuttia sairaalahoitoa vaatineiden kaatumisvammojen kustannukset olivat Suomessa vuonna 2000 arvioilta 39 miljoonaa euroa. Kustannuksista lonkkamurtumien osuus oli 82 prosenttia. Naisten hoidon osuus kustannuksista oli 85 prosenttia[42]. Lonkkamurtumapotilaan hoidon keskimääräiset kustannukset murtumaa seuraavan vuoden aikana ovat 19 150 euroa/potilas (v. 2010 kustannustason mukaan). Jos ennen murtumaa kotonaan asunut ikääntynyt ei kuntoudu takaisin kotiin vaan joutuu pysyvästi laitoshoitoon, hoitokustannukset ensimmäisenä vuotena ovat arviolta 47 100 euroa/henkilö (v. 2010 kustannustason mukaan). Tähän arvioon sisältyy kaikki murtuman hoitoon ja kuntoutukseen liittyvät kustannukset, kuten leikkaushoito, sairaalahoito, jatkohoito, apuvälineet, kotiapu ja lääkehoito[43]. Lonkkamurtuman jälkeen uuden murtuman ja toimintakyvyn pysyvän heikentymisen riski on suuri.

Kuvio 13. Kaatumisten ja putoamisten aiheuttamat sairaalahoitojaksot, 5 vuoden keskiarvo, vuosina 2005 - 2009.



Lähde: Hilmo 2009, THL

[41] Pajala S. 2012.
[42] Piirtola M. ym. 2002.
[43] Pajala S. 2012, viitaten Nurmi-Luthe, suullinen tiedonanto 2011.

Vaikka kaatumistapaturma ei johtaisi lonkkamurtumaan, voi sen seurauksena syntyä kaatumisen pelkoa, joka johtaa riskien välttämiseen ja fyysisen aktiivisuuden vähenemiseen. Fyysisen aktiivisuuden väheneminen heikentää puolestaan toimintakykyä ja lisää entisestään alttiutta kaatumisille. Kaatumisen pelon seurauksena on myös mahdollista, että ikääntynyt jää yhä useammin kotiin ja vetäytyy harrastuksistaan, jonka seurauksena sosiaaliset kontaktit vähenevät ja riski kokea yksinäisyyttä sekä syrjäytymisvaara lisääntyvät.

Ikääntyneiden tapaturmat

JOHTOPÄÄTÖKSET:

- **Ikääntyneille tapahtuu enemmän kaatumisia suhteessa muuhun väestöön ja kaatumiset vaativat huomattavasti enemmän hoitoa. Lisäksi niiden seuraukset ovat vakavampia kuin nuoremmalla väestöllä**

- **Kaatumistapaturmissa kuolleiden ja loukkaantuneiden ikääntyneiden lukumäärät tulevat nousemaan ikärakenteen muutoksen seurauksena**

- **Kaatumistapaturmien kirjaamisessa on edelleen puutteita, minkä johdosta kaatumistapaturmien ehkäisytoimia ei pystytä toteuttamaan riittävän tehokkaasti**

- **Inhimillisten kärsimysten lisäksi kaatumistapaturmien yhteiskunnalle aiheuttamat kustannukset ovat huomattavat ja suurin osa ikääntyneiden kaatumistapaturmien kustannuksista aiheutuu ikääntyneiden naisten kaatumistapaturmista**

- **Ikääntyneiden miesten kaatumisista johtuvien kuolemien määrä on lisääntynyt ja miehillä on jopa puolet suurempi alttius kuolemaan johtaviin kaatumisiin kuin naisilla. Miesten eliniän pidentymisen seurauksena on oletettavaa, että kaatumistapaturmien ja -kuolemien määrä tulee kasvamaan entisestään**

6 Ikääntyneiden onnettomuudet

Onnettomuuksiin varautumiseksi lainsäädännössä on asetettu omat vaatimuksensa, joiden tavoitteena on parantaa kansalaisten turvallisuutta ja vähentää onnettomuuksia. Liikenneturvallisuus on parantunut merkittävästi 1970-luvulta lähtien. Nopeusrajoitusten käyttöönotto oli keskeinen tekijä, joka vaikutti kehitykseen. Turvallisuutta ovat lisänneet entisestään paremmin suunnitellut tiet, uuden teknologian käyttöönotto, joka on parantanut autojen turvallisuutta sekä turvalaitteet.

Onnettomuuksien ehkäisemiseksi voidaan määritellä selkeitä raja-arvoja, kuten esimerkiksi poistumisturvallisuuden arviointi tulipalotilanteessa, joka on määräysten mukaan kunnossa vasta kun henkilö pystyy itse poistumaan tai hänet pystytään muutoin pelastamaan tulipalon syttyessä. Näin voidaan määritellä, koska poistumisturvallisuus on tulipalon syttyessä yksittäisen henkilön kannalta riittävä ja koska taas alle hyväksytyn tason. Pelastuslain (379/2011) 18 §:ssa säädetään muun muassa seuraavasti:

> *Sairaaloissa, vanhainkodeissa ja muussa laitoshuollossa, suljetuissa rangaistuslaitoksissa ja muissa näihin verrattavissa kohteissa (hoitolaitokset) sekä asumisyksikön muotoon järjestetyissä palvelu- ja tukiasunnoissa ja muissa näihin verrattavissa asuinrakennuksissa ja tiloissa, joissa asuvien toimintakyky on tavanomaista huonompi (palvelu- ja tukiasuminen), toiminnanharjoittajan on etukäteen laadituin selvityksin ja suunnitelmin ja niiden perusteella toteutetuin toimenpitein huolehdittava, että asukkaat ja hoidettavat henkilöt voivat poistua turvallisesti tulipalossa tai muussa vaaratilanteessa itsenäisesti tai avustettuina.*

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä sisäisen turvallisuuden ohjelmaksi 8.5.2008 päätöksen mukaisesti hoiva- ja huoltolaitokset suojataan automaattisella sammutuslaitteistolla, ellei turvallisuusselvityksen perusteella voida osoittaa muita keinoja riittävän turvallisuustason saavuttamiseksi. Tavoitteeksi asetettiin, että vuoteen 2015 mennessä 50 % hoiva- ja huoltolaitoksista on suojattu. Vuoden 2010 loppuun mennessä toteuma oli 23 %. Tapaturmille ei ole olemassa edellä mainitun kaltaisia raja-arvoja, minkä vuoksi niistä aiheutuville vahingoille ei ole pystytty asettamaan selkeitä tavoitetasoja.

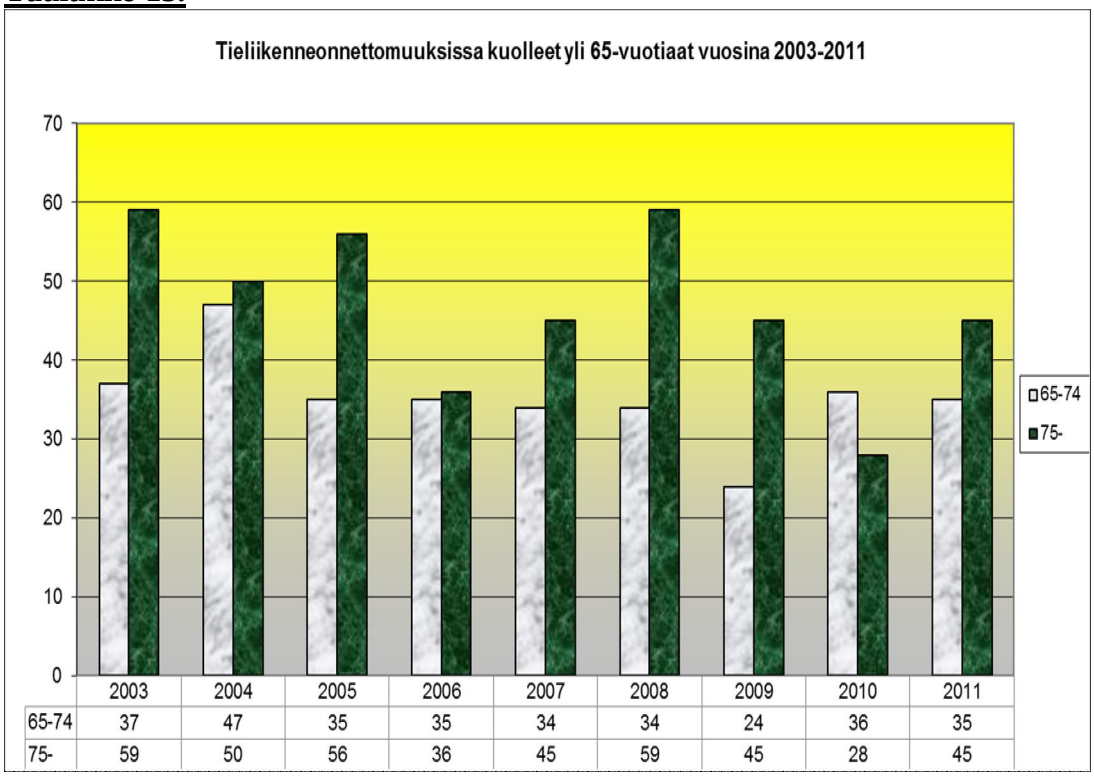
6.1 Yli 65-vuotiaiden tieliikenneonnettomuudet

Ikääntyneiden (yli 64-vuotiaiden) liikennekuolemien määrä on vähentynyt viidenneksellä (20 %) viimeisen kymmenen vuoden aikana, mutta loukkaantuneiden määrä on kuitenkin samalla ajanjaksolla kasvanut viidellä prosentilla. Ikääntyneiden

onnettomuusriskit liikenteessä kasvavat merkittävästi 75 ikävuoden jälkeen ja suhteessa väestöosuuteen heille tapahtuu enemmän vakavia onnettomuuksia. Iän mukanaan tuoman haurauden seurauksena onnettomuuksista saadut vammat ovat iäkkäille lähes aina vakavat. Ikääntyessä yleistyvät muistisairaudet ja aistitoimintojen, kuten kuulo- ja näkökyvyn heikentyminen vaikuttavat liikkumisen turvallisuuteen. Mitä iäkkäämpi on kyseessä, sitä todennäköisempää on, että liikkuminen tuottaa jonkinlaisia vaikeuksia ja havainnointikyky on hitaampaa kuin nuoremmilla lisäten alttiutta liikenneonnettomuuksille.

Vuosien 2003-2011 välillä on kuollut keskimäärin 82 (taulukko 15) ja loukkaantunut 879 iäkästä tienkäyttäjää vuosittain (taulukko 16). Tieliikenteessä menehtyneistä joka neljäs ja loukkaantuneista joka kymmenes oli iäkäs. Liikennekuolemista ja loukkaantumisista 62 % tapahtui auton kyydissä matkustettaessa, 18 % pyöräillessä ja 18 % jalankulkijoille[44]. Tarkasteltaessa 65-74-vuotiaiden ja yli 75-vuotiaiden tieliikenneonnettomuuksissa kuolleiden ja loukkaantuneiden lukumääriä vuosina 2003-2011 huomataan, että yli 75-vuotiaita kuolee vuosittain enemmän, kun taas 65-74-vuotiaille tapahtuu huomattavasti enemmän loukkaantumisia vuosittain. Poikkeuksena on vuosi 2010, jolloin 65-74-vuotiaita kuoli enemmän kuin yli 75-vuotiaita.

Taulukko 15.

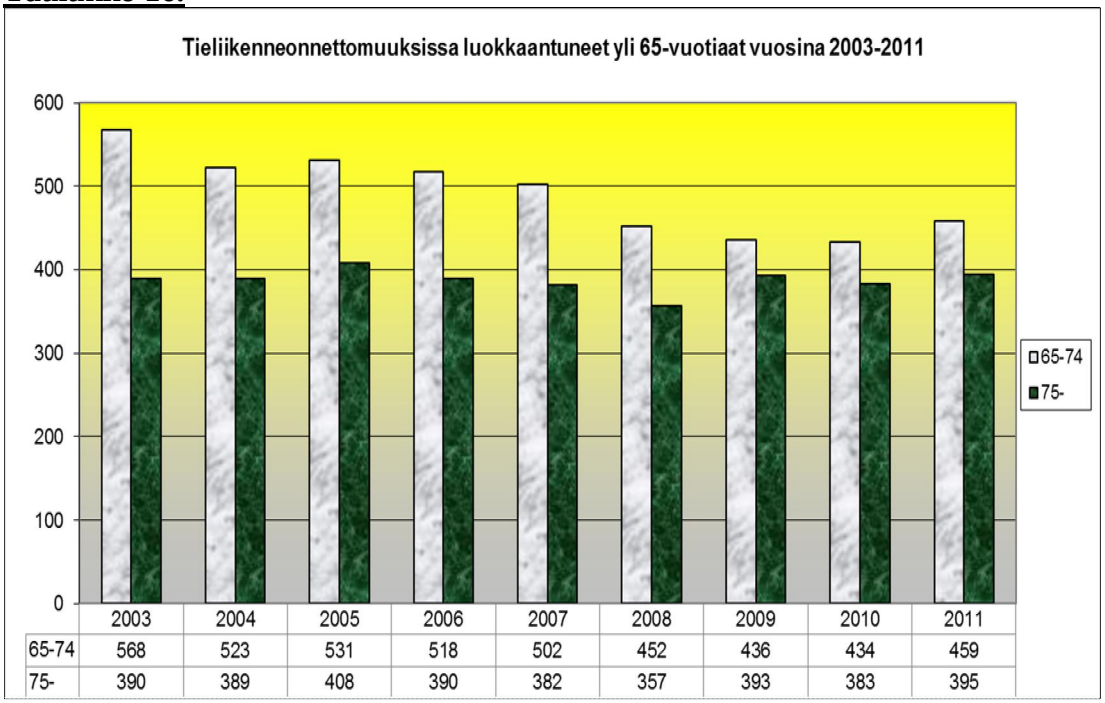


	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
65-74	37	47	35	35	34	34	24	36	35
75-	59	50	56	36	45	59	45	28	45

Lähde: Tilastokeskus

[44] Liikenneturva. 2012.

Taulukko 16.



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
65-74	568	523	531	518	502	452	436	434	459
75-	390	389	408	390	382	357	393	383	395

Lähde: Tilastokeskus

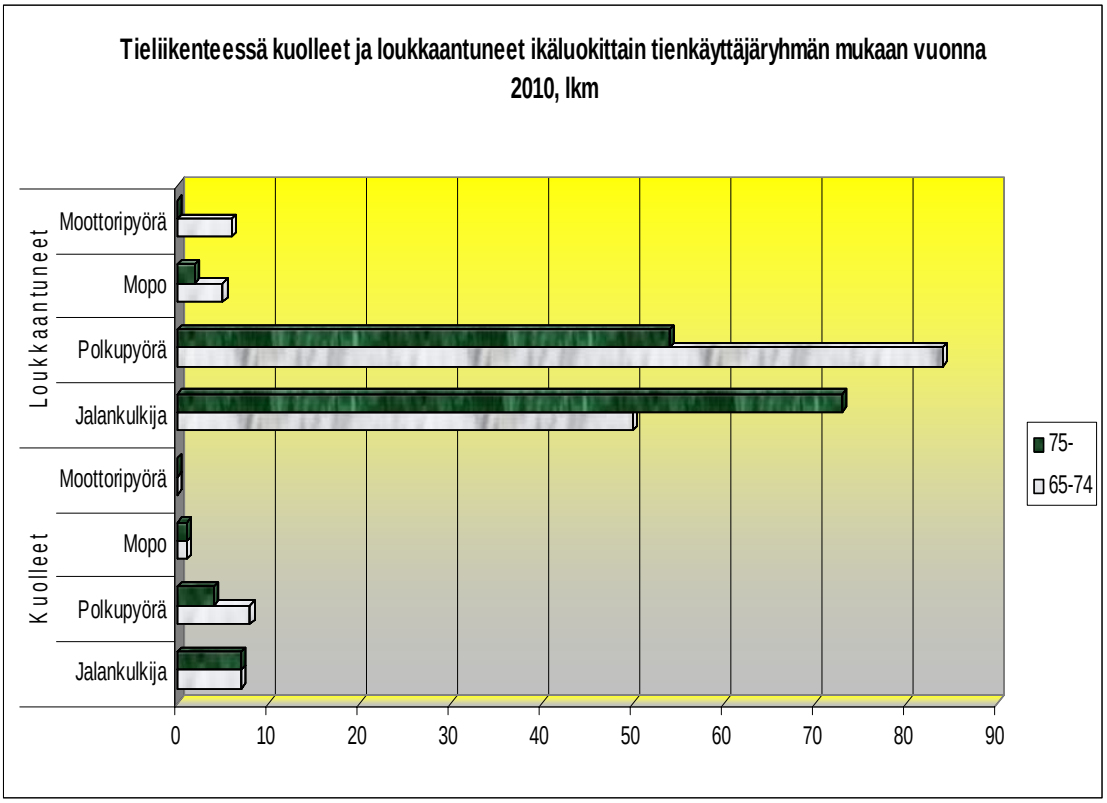
Pyöräilijöinä liikkuvien ikääntyneiden loukkaantumisriski on kolminkertainen koko väestöön verrattuna, kun mittana käytetään kuolleiden määrää ikäryhmän kokoon nähden. Menehtyneistä ikääntyneistä pyöräilijöistä joka toinen kuoli risteyksessä tapahtuneessa onnettomuudessa ja loukkaantumista 70 % tapahtui risteyksessä. Iäkkäistä jalankulkijoista, jotka joutuivat tieliikenneonnettomuuteen, menehtyneistä 41 % ja loukkaantuneista 59 % joutui onnettomuuden uhriksi suojatiellä[45]. Tieliikenteessä suojatiellä menehtyneistä jalankulkijoista kaksi kolmesta oli ikääntyneitä. Ikääntyneiden jalankulkijoiden riski kuolla tai loukkaantua tieliikenteessä on lähes kaksinkertainen verrattuna koko väestöön, kun henkilövahingot suhteutetaan ikäryhmän kokoon. Liikenteessä 2000-luvulla kuolleista yli 65-vuotiaista oli jalankulkijoita 24 %, kun kaikista liikenteen uhreista jalankulkijoita oli 13 % [46].

Polkupyöräonnettomuudet aiheuttivat 65-74-vuotiaiden ikäryhmälle eniten loukkaantumisia vuonna 2010, kun tarkastellaan moottoripyöräilijöiden, mopoilijoiden, polkupyöräilijöiden ja jalankulkijoiden loukkaantumiset. Polkupyörä-, mopo- ja moottoripyöräonnettomuudet olivat selvästi yleisempiä 65-74-vuotiaiden ikäryhmälle verrattuna yli 75-vuotiaisiin, mutta yli 75-vuotiaille jalankulkijoille tapahtui huomattavasti enemmän loukkaantumisia vuonna 2010. Yli 75-vuotiaille jalankulkijoiden loukkaantumiset aiheuttivatkin eniten loukkaantumisia. Tieliikenteessä kuolleista jalankulkijoista vuonna 2010 7 henkilöä oli 65-74-vuotiaita samoin kuin yli

[45] Liikenneturva. 2012.
[46] LINTU-julkaisuja 2/2010.

75-vuotiaitakin. Polkupyöräonnettomuuksissa kuolleista 8 henkilöä oli 65-74-vuotiaita ja 4 henkilöä yli 75-vuotiaita. Mopo-onnettomuuksissa kuoli yksi 65-74-vuotias ja yksi yli 75-vuotias. Moottoripyöräonnettomuuksissa ei kuollut yhtäkään yli 65-vuotiasta vuonna 2010 (taulukko 17).

Taulukko 17.



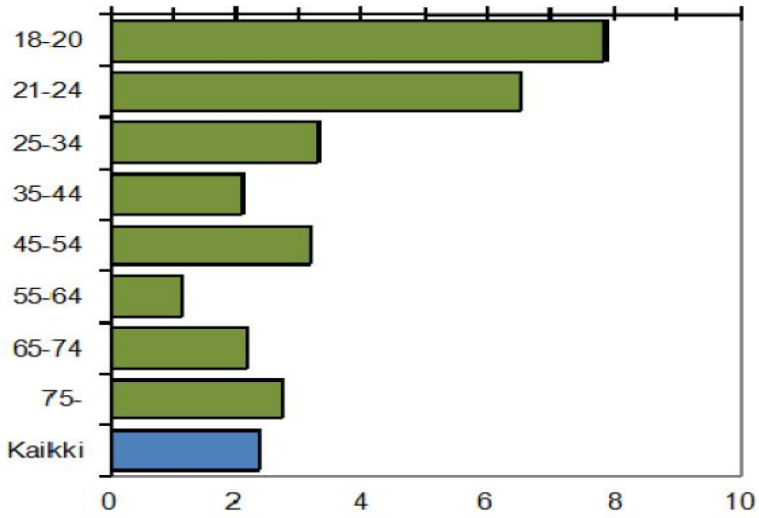
Lähde: Tilastokeskus

Vuonna 2010 65-vuotiaiden osuus kaikista ajokortin haltijoista oli 14 % ja lukumääräisesti heitä oli hieman yli 500 000. Ikääntynyt autoilija välttää usein huonoja olosuhteita, arvostaa turvallisuutta eikä ota suuria riskejä eikä yleensä syyllisty rattijuoppouteen tai kaahaamiseen. Ikääntyneellä kuljettajalla voi olla ongelmia hahmottaa tilannetta silloin, kun siihen vaikuttaa yhtä aikaa monta eri tekijää. Hänen reagointikykynsä voi olla hidastunut, liikkeellelähtö voi olla hidastunut ja hänellä voi olla ongelmia kääntymistilanteissa ja risteysajossa. Yleisimmin ikääntyneille kuljettajille tapahtuu onnettomuuksia risteyksessä kääntymisessä.

Vuonna 2010 autossa matkustavina kuoli 54 % ja loukkaantui 62 % iäkkäistä. Nokkakolareissa kuoli 36 % ja loukkaantui lähes joka viides autossa matkustaneista iäkkäistä. Ulosajoissa kuoli ja loukkaantui joka neljäs autossa matkustaneista. Risteävien ajosuuntien onnettomuuksissa kuoli 23 % ja loukkaantui 27 %. Yli 75-

vuotiaiden henkilöauton kuljettajien väestöön suhteutettu kuolemanriski on hieman koko väestöä suurempi (kuvio 14)[47].

Kuvio 14. Tieliikenteessä kuolleet henkilöauton kuljettajat ikäryhmän 100 000 asukasta kohden vuonna 2011[48].



[47] Liikenneturva. 2012.
[48] Liikenneturva - Tilastokatsaus 2012.

Yli 65-vuotiaiden tieliikenneonnettomuudet

JOHTOPÄÄTÖKSET:

- **Väestön ikääntyminen ei näy liikenneonnettomuuksissa kuolleiden ja loukkaantuneiden lukumäärissä. Iäkkäiden jalankulkijoiden riski kuolla tai loukkaantua tieliikenteessä on kuitenkin lähes kaksinkertainen verrattuna koko väestöön**

- **Ikääntyminen tuo mukanaan erityispiirteitä, joiden vuoksi alttius liikenneonnettomuuksille kasvaa ja onnettomuuksien seuraukset ovat myös vakavampia**

- **65-74-vuotiaita loukkaantuu tieliikenteessä enemmän kuin yli 75-vuotiaita, mutta yli 75-vuotiaille tapahtuu enemmän kuolemaan johtaneita loukkaantumisia johtuen osittain ikääntymisen aiheuttamasta haurastumisesta**

6.2 Ikääntyneiden paloturvallisuus

Tulipalon uhri kuolee useimmiten sen vuoksi, että hän ei ymmärtänyt, pystynyt tai halunnut poistua asunnosta palon sytyttyä tai sitten tulipaloa ei havaittu niin ajoissa, että poistuminen olisi ollut mahdollista. Erityisen suuri palokuoleman riski on henkilöillä, joiden toiminta- tai havainnointikyky on heikompi esimerkiksi päihteiden tai lääkkeiden vaikutuksen takia tai psyykkisten tai fyysisten sairauksien tai iän myötä heikentyneen toimintakyvyn seurauksena. Laitoksissa asuvien henkilöiden toimintakyky on yleensä muuta väestöä huomattavasti heikompi[49].

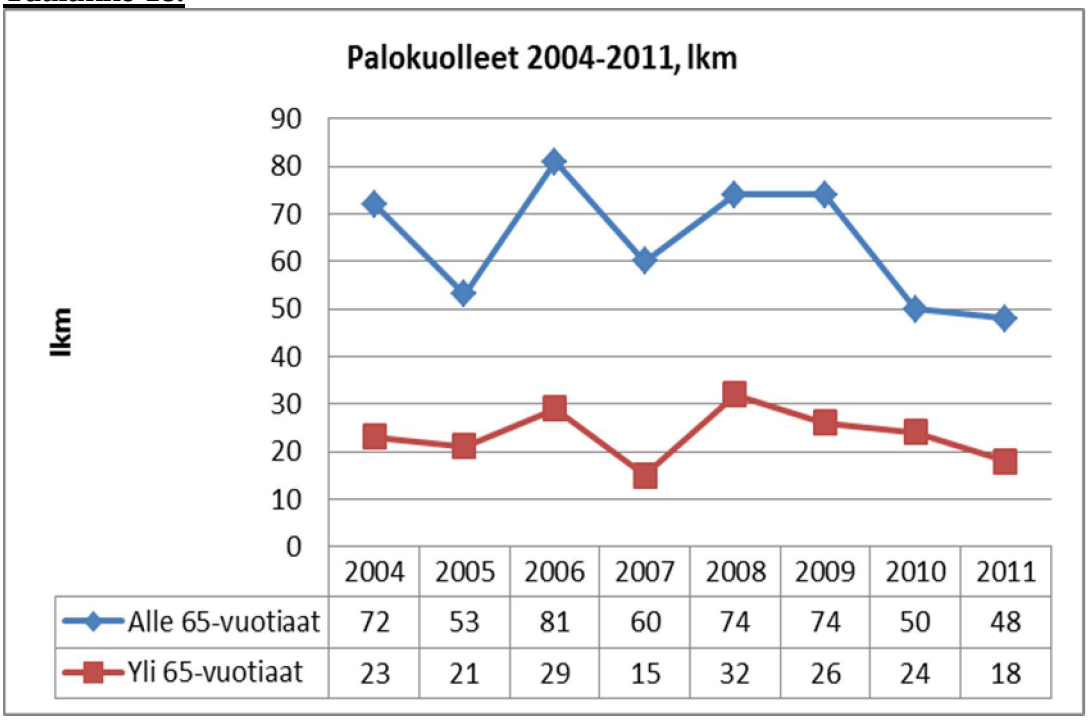
Suomen Pelastusalan Keskusjärjestön ennakkotietojen mukaan palokuolemat ovat vähentyneet jo toisena vuonna peräkkäin. Erityisenä haasteena todetaan olevan kuitenkin ikääntyneiden turvallisuus. Viime vuonna suurin tulipaloissa kuolleiden

[49] THL. Tapaturmat Suomessa. 2009.

ryhmä olivat ikäihmiset. Yli 60 -vuotiaiden osuus palokuolleista vuonna 2011 oli lähes puolet. Ikääntyneiden suhteellinen osuus väestöstä kasvaa nopeasti. Mikäli asumisen turvallisuutta ei pystytä edistämään, ikäihmisten palokuolemien määrän voidaan olettaa lisääntyvän tulevaisuudessa[50]. Palokuolemissa on yleistä, että taustalla on asuinrakennuksen riittämätön paloturvallisuustaso suhteessa asukkaiden heikentyneeseen toimintakykyyn.

Väestön ikääntymisen vaikutus ei näy palokuolemissa ajanjaksolla 2004-2011. Yli 65-vuotiaita kuolee paloturmissa huomattavasti vähemmän kuin alle 65-vuotiaita (taulukko 18), mutta yli 65-vuotiaiden prosentuaalinen osuus palokuolleista on kasvanut vuoteen 2004 verrattuna. Tosin tarkastelujakson aikana on vuosittainen vaihtelu palokuolleiden määrässä ollut epäsäännöllistä, ja palokuolemat ovat vähentyneet jo toisena vuonna peräkkäin.

Taulukko 18.



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Alle 65-vuotiaat	72	53	81	60	74	74	50	48
Yli 65-vuotiaat	23	21	29	15	32	26	24	18

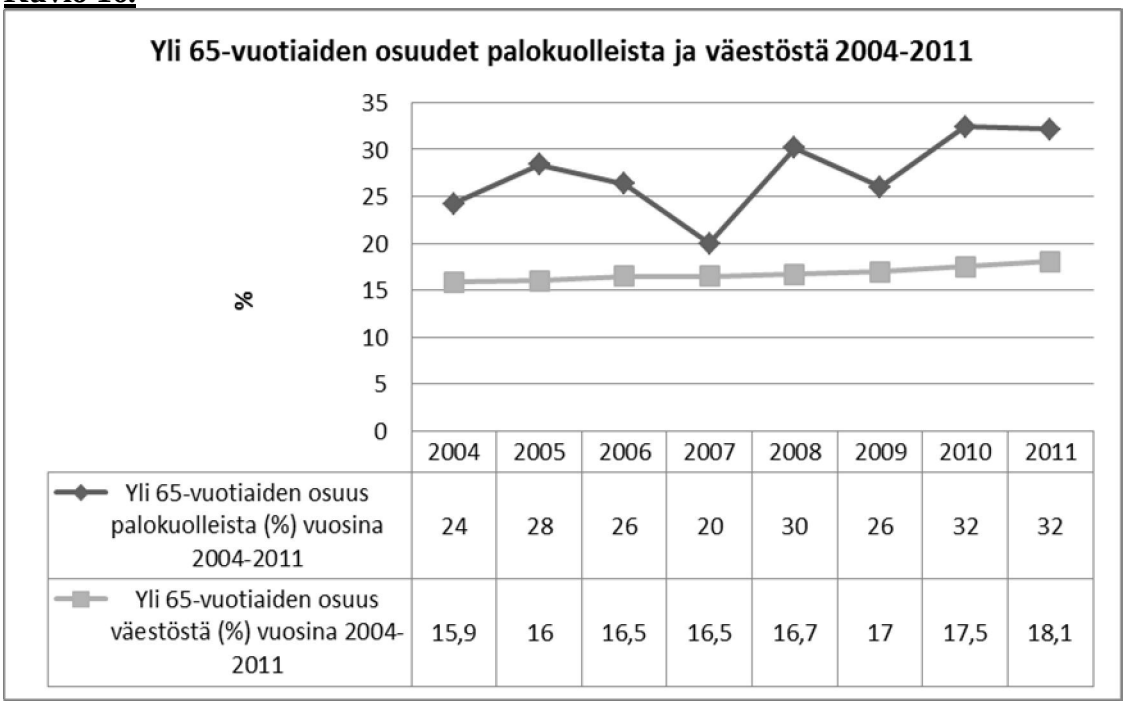
Lähde: Pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilasto PRONTO (Huom. Palokuolemat ensitiedon mukaan. Ei sisällä tapauksia, joita ei ole voitu arvioida tai tietoa ei ole kirjattu).

Ikääntyneen väestön osuus palokuolemista on huomattavasti suurempi kuin heidän suhteellinen osuutensa väestöstä. Vuosina 2010 ja 2011 yli 65-vuotiaiden prosentuaalinen osuus palokuolleista oli 32 % (kuvio 16), eli joka kolmas palokuolleista oli yli 65-vuotias, kun taas vastaavasti vuonna 2004 yli 65-vuotiaiden prosentuaalinen osuus palokuolleista oli 24 %.

[50] SPEK tiedote 1/2012.

Kaikkiaan keskimääräistä korkeampi palokuolemariski alkaa heti 40 ikävuoden jälkeen. Miehillä palokuoleman riski oli vuonna 2010 suurin ikäluokassa 60–69-vuotta. Vuoteen 2009 saakka kaikissa ikäluokissa 40-vuodesta ylöspäin riski oli suurempi kuin yhdessäkään naisten ikäluokassa. Vuonna 2010 80–89-vuotiaiden naisten riski oli poikkeuksellisen korkea, 41 uhria miljoonaa naista kohti. Vuosina 2007–2009 naisilla palokuoleman riski kasvoi iän myötä, ollen suurin ikäluokassa 80–89-vuotta[51]. Ikääntyminen alkaa vaikuttaa terveen henkilön toimintakykyyn yleensä 80-85 -vuoden iässä. Yli 85-vuotiailla ovat toiminnanrajoitteet ja useat krooniset sairaudet kuitenkin jo varsin yleisiä. Tässä elämänvaiheessa turvallisuusriskit lisääntyvätkin merkittävästi ja riski menehtyä tulipalossa kasvaa.

Kuvio 16.

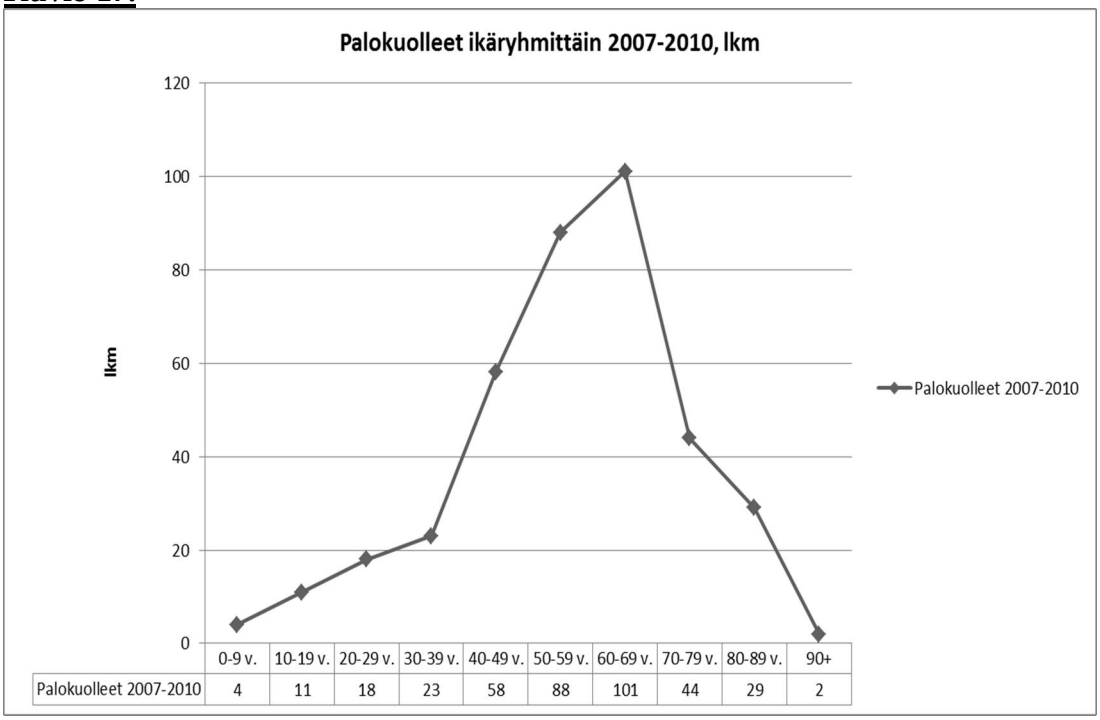


Lähde: Pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilasto PRONTO (prosenttiosuudet niistä tapauksista, jotka on voitu arvioida), THL, tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2005 - 2012

Kuviossa 17 on esitetty eri ikäryhmien palokuolleiden lukumäärät vuosien 2007 - 2010 välillä. 40-49-vuotiaiden ikäryhmän kohdalla kasvaa palokuolleiden määrä huomattavasti nuorempiin ikäryhmiin nähden. 50-59 -vuotiaiden ikäryhmässä kuoli kuitenkin kolmekymmentä henkilöä enemmän kuin 40-49-vuotiaiden ikäryhmässä. Vuosien 2007 - 2010 välisenä aikana menehtyi paloturmissa eniten 60-69-vuotiaita. 70-79 - sekä 80-89-vuotiaiden palokuolleiden lukumäärät ovat myös suurempia kuin alle 40-vuotiaiden.

[51] Pelastusopiston julkaisuja 3/2011.

Kuvio 17.



Lähde: Pelastusopiston julkaisuja 3/2011.

Alkoholia on jo pitkään pidetty yleisenä tapaturmaisten palokuolemien taustatekijänä, erityisesti miesten osalta. Päihtyneiden osuus tapaturmaisesti palokuolleista on lisääntynytkin selvästi 2000-luvun alusta[52]. On kuitenkin mahdollista, että alkoholin yhteys palokuolemiin tulee joissakin tapauksissa liioitelluksi, koska tilastoinnissa ei oteta huomioon alkoholin promillemäärää palokuolematapauksissa. Jos veressä on pienikin määrä alkoholia, merkitään tapaus alkoholitapaukseksi. Promillemäärän ollessa esimerkiksi 0,1 se ei vaikuta merkittävästi henkilön pelastautumismahdollisuuksiin. Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on kuitenkin lisääntynyt viimeisen parin vuosikymmenen aikana merkittävästi ja suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtymisen on odotettu vahvistavan vain tätä kehityssuuntaa. On mahdollista, että alkoholiperäisten paloturmien lukumäärä tulee kasvamaan suurten ikäluokkien ikääntyessä. Toisaalta on huomioitava väestön toimintakyvyn parantuminen viime vuosikymmenten aikana, mikä voi alentaa ikääntyneiden palokuolemien määrää.

[52] Tilastokeskus. 2011a. *Taulukot - Kuolemansyyt.* Saatavilla: www.stat.fi/til/ksyyt/tau.html [18.4.2012].

Ikääntyneiden paloturvallisuus

JOHTOPÄÄTÖKSET:

- **Jos asumisen turvallisuutta ei pystytä kehittämään voidaan ikääntyneiden palokuolemien määrän arvioida lisääntyvän tulevaisuudessa, koska kotona asutaan entistä pidempään ja entistä huonokuntoisempana**

- **Ikääntyneillä on muuta väestöä suurempi riski kuolla palotapaturmassa iän myötä heikentyneen toimintakyvyn, dementoivien sairauksien esiintyvyyden kasvun sekä fyysisten sairauksien lisääntymisen seurauksena**

7 Ikääntyneiden yksinäisyys merkittävä riski syrjäytymiselle

Yksinäisyys on ikääntyneelle merkittävä terveys- ja turvallisuusriski. Toisessa sisäisen turvallisuuden ohjelmassa syrjäytyminen todetaan ensimmäisen ohjelman tapaan suurimmaksi turvallisuusuhaksi ja siinä nostetaan ikääntyneet huomion kohteeksi[53]:

> *Ikääntyneen väestön määrä kasvaa. Vuonna 2026 joka neljäs suomalainen on 65-vuotias tai vanhempi. Erityisesti kasvaa hyvin iäkkäiden määrä ja 75 vuotta täyttäneiden määrän on ennustettu kaksinkertaistuvan vuoteen 2030 mennessä. Tavoitteeksi on asetettu, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Vaarana on, että tämä saattaa johtaa lisääntyvään ikääntyneen väestönosan yksinäisyyteen ja sitä kautta syrjäytymiseen. Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on lisääntynyt selvästi. Yksinäisyys, sulkeutuminen kodin seinien sisäpuolelle ja lisääntyvä alkoholinkäyttö voi olla ikääntyneelle*

[53] Turvallinen elämä jokaiselle. Sisäisen turvallisuuden ohjelma. Sisäministeriön julkaisuja 1/2008.

vaarallinen yhdistelmä. Toisaalta terveydentilan ja toimintakyvyn paranemisen myötä vanhukset pystyvät selviytymään itsenäisesti entistä pidempään.

Yleisen turvattomuuden tunteen on todettu olevan kaikkein vahvimmin yhteydessä läheisten ihmissuhteiden tyydyttymättömyyteen sekä koettuun yksinäisyyden tunteeseen. On mahdollista, että turvattomaksi itsensä kokeva ihminen ei pysty hakeutumaan tai ei uskalla hakeutua muiden seuraan ja siksi hän kokee yksinäisyyttä, mutta yhtä hyvin voi olla niin, että syvä yksinäisyyden kokemus aiheuttaa turvattomuutta. Turvattomuuden tunteen lisääntyessä yksin asuva ikääntynyt saattaa jäädä yhä useammin kotiin, hänen sosiaaliset suhteensa heikkenevät ja kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa vähenee ja yksinäisyys lisääntyy. Ikääntyneiden turvattomuuden ja yksinäisyyden kokemuksen tunnistaminen ja kokemuksen lievittäminen ovat haaste sosiaali- ja terveydenhuollolle, jotta ikääntyneiden kotona asumista ja selviytymistä voidaan parantaa[54].

Nuoret raportoivat kokevansa yksinäisyyttä hieman enemmän kuin aikuiset ja juuri eläkkeelle siirtyneet. Yksinäisyyttä kokevien määrä näyttää kuitenkin lisääntyvän 75 ikävuoden jälkeen[55]. Suomalaisista kotona tai palvelukodissa asuvista 75-vuotiaista tai vanhemmista yksinäisyydestä kärsii ainakin toisinaan 34 % ja 5 % usein tai aina[56]. Yksinäisyyden lisääntymisen iän myötä on todettu selittyvän kuitenkin muilla tekijöillä kuin itse ikääntymisellä. Ikääntyneiden yksinäisyyden erityispiirteenä on se, että mahdollisuuksia uusien ihmissuhteiden luomiseen voi olla vähän ja uusilla ihmissuhteilla ei pystytä korvaamaan esimerkiksi puolison menetystä, jonka on todettu olevan merkityksellisin yksinäisyydelle altistava tekijä.

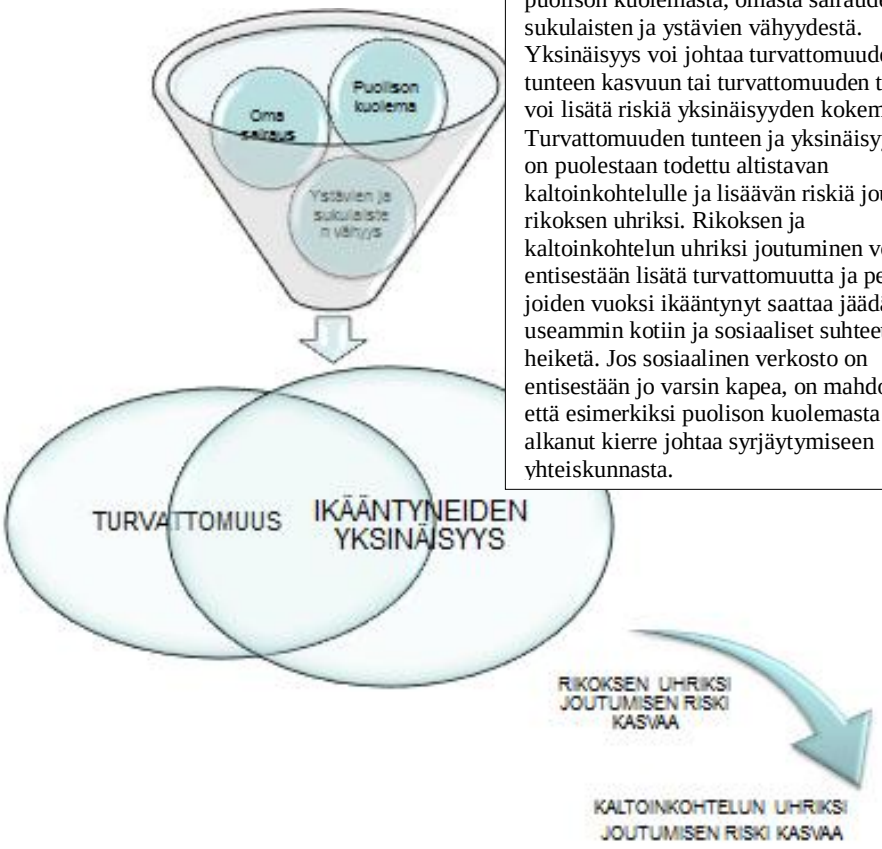
Merkittävimmiksi yksinäisyydelle altistaviksi syiksi ikääntyneet kokevat oman sairauden ja puolison kuoleman sekä ystävien ja sukulaisten vähyyden[57],[58]. Yksinäisyyden on osoitettu ennustavan heikentynyttä elämänlaatua, muistisairauden esiintyvyyttä, toimintakyvyn heikkenemistä, terveyspalveluiden lisääntynyttä käyttöä sekä kuolemanriskiä[59],[60] ja johtavan lisääntyneeseen riskiin joutua kaltoinkohtelun ja rikoksen uhriksi. Yksinäisyys ja sosiaalisten suhteiden puute voivat lisätä riskiä runsaaseen alkoholinkäyttöön, joka puolestaan lisää huomattavasti ikääntyneen tapaturmariskiä (kuvio 17).

Toimintakyvyn heikentymisen seurauksena riski siirtyä laitos- ja palveluasumiseen kasvaa. Palvelukodeissa asuvien ikääntyneiden on havaittu olevan yksinäisempiä kuin

[54] Savikko ym. 2006.
[55] THL - Raportti 30/2010
[56] Savikko N. ym. 2005.
[57] Routasalo P. ym. 2005.
[58] Savikko N. ym. 2005.
[59] Savikko N. ym. 2005.
[60] Routasalo P. ym. 2008.

kotona asuvien ikääntyneiden[61]. Suurelle osalle laitos- ja asumispalveluissa asuville ikääntyneille sosiaalisen verkoston muodostaa hoitohenkilökunta. Osapuolet ovat eriarvoisia, vaikka kanssakäyminen on molemminpuolisesta. Ikääntynyt ei ole itse valinnut hoitajia elämäänsä ja hoitajat täyttävät puolestaan työn sanelemia velvollisuuksiaan.

Kuvio 17. Ikääntyneiden yksinäisyydelle altistavat tekijät ja yksinäisyyden mahdolliset seuraukset



Yksinäisyyden ja turvattomuuden kierre

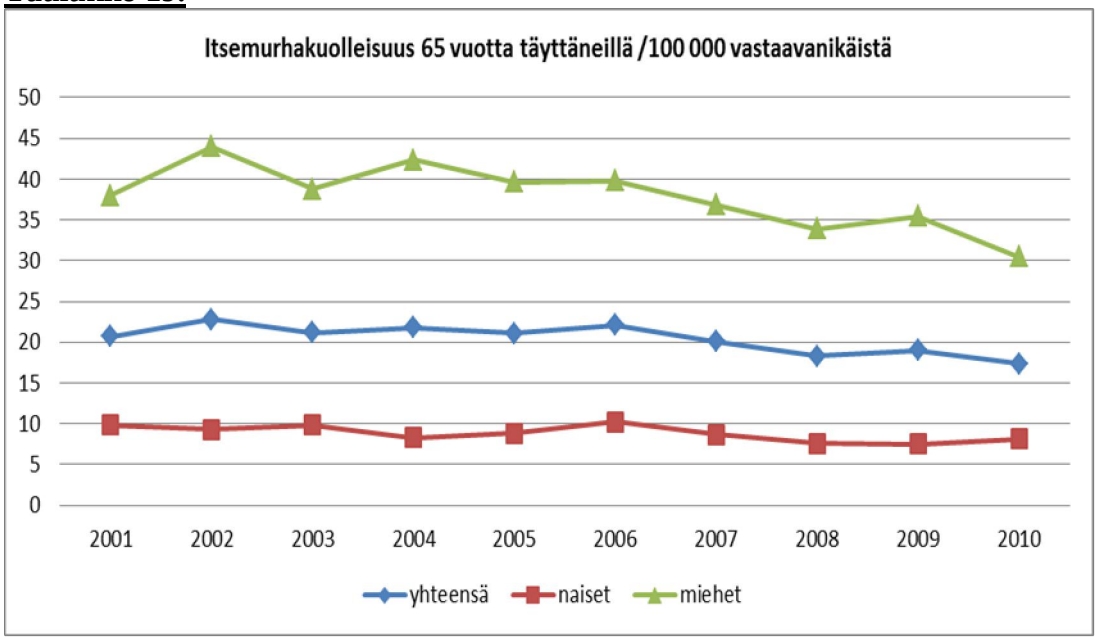
Yksinäisyys voi olla seurausta esimerkiksi puolison kuolemasta, omasta sairaudesta tai sukulaisten ja ystävien vähyydestä. Yksinäisyys voi johtaa turvattomuuden tunteen kasvuun tai turvattomuuden tunne voi lisätä riskiä yksinäisyyden kokemiseen. Turvattomuuden tunteen ja yksinäisyyden on puolestaan todettu altistavan kaltoinkohtelulle ja lisäävän riskiä joutua rikoksen uhriksi. Rikoksen ja kaltoinkohtelun uhriksi joutuminen voi entisestään lisätä turvattomuutta ja pelkoa, joiden vuoksi ikääntynyt saattaa jäädä yhä useammin kotiin ja sosiaaliset suhteet heiketä. Jos sosiaalinen verkosto on entisestään jo varsin kapea, on mahdollista, että esimerkiksi puolison kuolemasta alkanut kierre johtaa syrjäytymiseen yhteiskunnasta.

On arvioitu, että yksinäisyys koskettaa yli 300 000 yli 65-vuotiasta Suomessa. Yksinäisyyden esiintyvyydestä väestötasolla on erittäin vaikeaa saada tarkkaa tietoa, koska tutkimukset eivät välttämättä tavoita kaikkia yksinäisyydestä kärsiviä ja syrjäytymisvaarassa olevia. Lisäksi yksinäisyys on subjektiivinen, ahdistava ja kärsimystä aiheuttava kokemus, jonka myöntäminen ei ole helppoa.

[61] Savikko ym. 2005.

Lähes joka toinen päivä yli 65-vuotias tekee Suomessa itsemurhan. Taulukossa 19 on esitetty itsemurhakuolleisuus 65 vuotta täyttäneillä miehillä ja naisilla suhteutettuna vastaavanikäiseen väestöön vuosina 2001 - 2010. 65 vuotta täyttäneiden itsemurhien suhteellinen osuus vastaavanikäisestä väestöstä on vähentynyt sekä 65 vuotta täyttäneillä miehillä ja naisilla vuodesta 2001 vuoteen 2010. Samoin kuin nuoremmassa väestössäkin, on yli 65-vuotiaiden miesten itsemurhakuolleiden osuus vastaavanikäiseen väestöön verrattuna huomattavasti korkeampi kuin vastaavanikäisten naisten. Esimerkiksi vuonna 2010 65 vuotta täyttäneiden miesten itsemurhakuolleisuus oli lähes nelinkertainen (3,8) vastaavanikäisiin naisiin verrattuna.

Taulukko 19.



Lähde: THL, tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2005 - 2012

Merkittävimpiä itsemurhalle altistavia tekijöitä ovat aviopuolison menetys, sosiaalinen eristäytyminen, alkoholin liikakäyttö, masennus sekä jatkuva kipu ja fyysiset sairaudet. Vaikka itsemurhakuolleisuuden tilastoista ei tule esiin itsemurhan syytä, on silti oletettavaa, että yksinäisyys on ollut taustalla joissakin yli 65-vuotiaiden itsemurhatapauksissa.

Ikääntyneiden yksinäisyys merkittävä riski syrjäytymiselle

JOHTOPÄÄTÖKSET:

- **Yksin asuvien ikääntyneiden määrän kasvaessa riski yksinäisyyden kokemiseen ja sosiaaliseen eristäytymiseen kasvaa**
- **Yksinäisyydellä ja turvattomuudella on vahva vuorovaikutussuhde ja usein toisenkin olemassaolo riittää jo altistamaan muille turvallisuusriskeille**
- **Yksinäisyyden esiintyvyyden arvioiminen on erittäin vaikeaa yksinäisyyden subjektiivisen luonteen vuoksi. Vakavasti yksinäisyydestä kärsivien on vaikea myöntää yksinäisyyttään. Vaarana on, että yksinäisimmät ja suurimmassa syrjäytymisvaarassa olevat ikääntyneet eivät tule kuulluiksi**

8 Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö

Ikääntyneiden kaltoinkohtelu on laaja ja monimuotoinen ilmiö. Laajasti käytetyn määritelmän mukaan sillä tarkoitetaan iäkkääseen kohdistuvaa, luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaa yksittäistä tai jatkuvaa tekoa tai toimen laiminlyöntiä, joka aiheuttaa iäkkäälle vahinkoa tai ahdinkoa[62]. Ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun vakavuutta lisää se, että kaltoinkohtelu tapahtuu useimmiten ympäristössä, jonka pitäisi olla kaikista turvallisin, eli ikääntyneen kodissa tai hoitopaikassa[63]. Ikääntyneisiin kohdistuvassa kaltoinkohtelussa ja väkivallassa on erityispiirteitä verrattuna

[62] Määritelmän on luonut Iso-Britanniassa toimiva Action on Elder Abuse -järjestö vuonna 1993. www.elderabuse.org.uk. Vastaava on hyväksytty WHO:ssa 2002 (The Toronto Declaration on the global prevention of elder abuse).
[63] Oikeusministeriö - Selvityksiä ja ohjeita 41/2011.

perheväkivaltaan nuoremmissa ikäryhmissä. Taustatekijät saattavat olla moninaisemmat, kuten ikääntymisen aiheuttamat muutokset, ikääntyneiden henkinen ja/tai fyysinen huonokuntoisuus, pitkäkestoiset ihmissuhteet sekä erilainen asennekulttuuri esimerkiksi suhtautumisessa perhe- ja lähisuhdeväkivallasta irrottautumiseen[64]

Dementoiva sairaus on yksi merkittävimmistä kaltoinkohtelun uhriksi joutumisille altistava tekijä. Kaltoinkohtelu voi ilmetä sen kaikissa eri muodoissaan myös samanaikaisesti. Kaltoinkohtelun tunnistaminen voi jäädä itse sairauden hoidon varjoon ja oireet saatetaan tulkita myös sairaudesta johtuvina eikä niihin reagoida[65]. Kaltoinkohtelun tunnistamisen ja sen tunnustamisen tekee usein varsin vaikeaksi tilanteisiin liittyvä uhrin ja kaltoinkohtelijan varsin läheinen suhde. Se voi ilmetä myös hoitosuhteessa tai palvelurakenteen ja yhteiskunnan taholta rakenteellisena kaltoinkohteluna esimerkiksi palveluiden epäämisenä tai ikäsyrjintänä. Kaltoinkohteluun syyllistyvä on usein uhrin lähipiiristä tuleva henkilö, ja hän käyttää hyväkseen uhrin hänestä riippuvaista asemaa. Kaltoinkohteluun syyllistyvä voi olla myös viranomainen tai ikääntynyttä hoitava henkilö. Ikääntyneiden kaltoinkohtelun eri ilmenemismuodot on esitetty kuviossa 18.

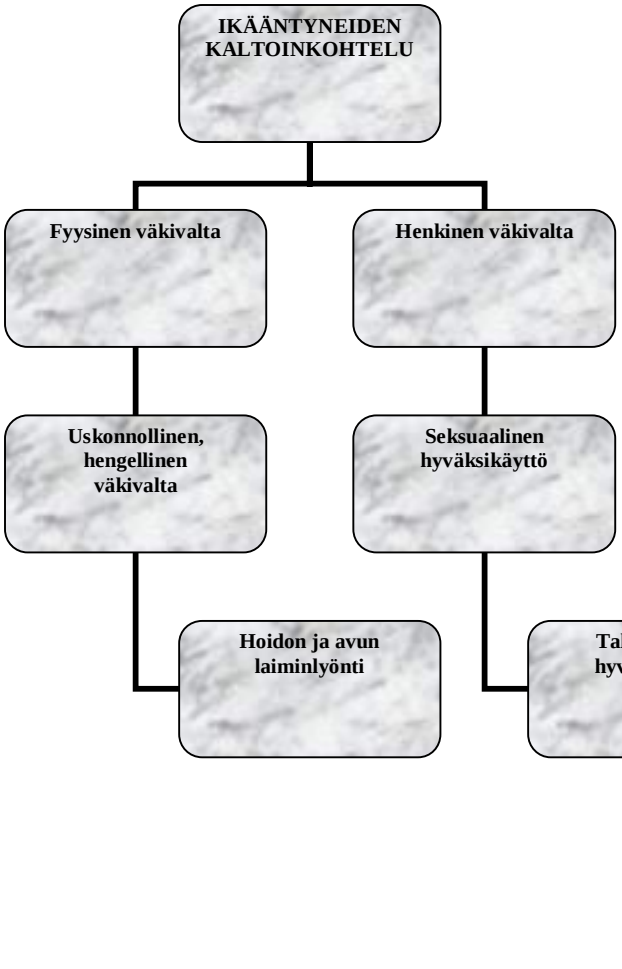
Väestön ikääntyminen merkitsee laitos- ja kotihoidon asiakasmäärien huomattavaa kasvua, jonka seurauksena ikääntyneet tulevat yhä enemmän kohtaamaan itselleen vieraita hoitajia ja hoitohenkilöstöön kuuluvia jokapäiväisessä arjessaan. Ikääntyneet ovat nuorempiin ikäryhmiin nähden epäedullisessa tilanteessa, koska mikään muu ikäryhmä ei kohtaa omassa kodissaan yhtä paljon vieraita ihmisiä kuin ikääntyneet. Hoitohenkilöstön suuri vaihtuvuus voi lisätä ikääntyneiden turvattomuuden tunnetta ja lisätä riskiä hoitosuhteessa ja hoitolaitoksissa tapahtuvaan kaltoinkohteluun. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus voi vaikeuttaa entisestään ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tunnistamista. Hoitotyön johtajien käsityksiä ikääntyneiden kaltoinkohtelusta selvittäneen pro gradu -tutkimuksen mukaan muistisairas, psyykkisesti oirehtiva ja paljon apua tarvitseva ikääntynyt on muita suuremmassa vaarassa tulla kaltoinkohdelluksi vanhainkodissa[66].

Selvitysten mukaan ammattihenkilöstön ikääntyneeseen kohdistaman kaltoinkohtelun taustalla on usein riittämätön koulutus, epäonnistunut ammatillisuus tai yksittäisten työntekijöiden henkilökohtaiset ongelmat. Ikääntyneen henkilön hoidon tahattoman tai tarkoituksellisen laiminlyönnin taustalla on joissakin tapauksissa omaisen tai hoitajan päihdeongelma. Omaisen päihteidenkäyttöön liittyvän rahan tarve saattaa heikentää myös ikääntyneen henkilön toimeentuloa. Kaltoinkohtelun muotona tai seurauksena saattaa olla aliravitsemus, sairauksien hoidon laiminlyönti, emotionaalisia tai psyykkisiä ongelmia tai sosiaalinen eristäytyminen.

[64] Kätketyt äänet – Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu. Opas turvallisuudesta. Helsinki 2008.
[65] Vuori & Heimonen 2007.
[66] Sipiläinen 2008.

Vain osa kaltoinkohtelusta tulee viranomaisten tai muiden ikääntyneiden kanssa tekemisissä olevien tietoon. Tästä syystä ei ole tarkkaa tietoa kaltoinkohtelun yleisyydestä Suomessa. Kaltoinkohtelulla ei ole omaa rikosoikeudellista määritelmää tai kriminalisointia ja vain osa kaltoinkohtelusta täyttää rikoksen tunnusmerkit[67]. Kuten edellä todettiin, tulee kaltoinkohtelija usein uhrin lähipiiristä ja kyseessä saattaa olla ikääntyneen ainoa läheinen ihmissuhde, jonka vuoksi tilanteeseen on ulkopuolisten vaikea puuttua ja toisaalta ikääntynytkään ei aina halua tai pysty ottamaan asiaa puheeksi viranomaisille, koska pelkää menettävänsä ehkä ainoan läheisen ihmissuhteensa.

Kuvio 18. Kaltoinkohtelun ilmenemismuodot.



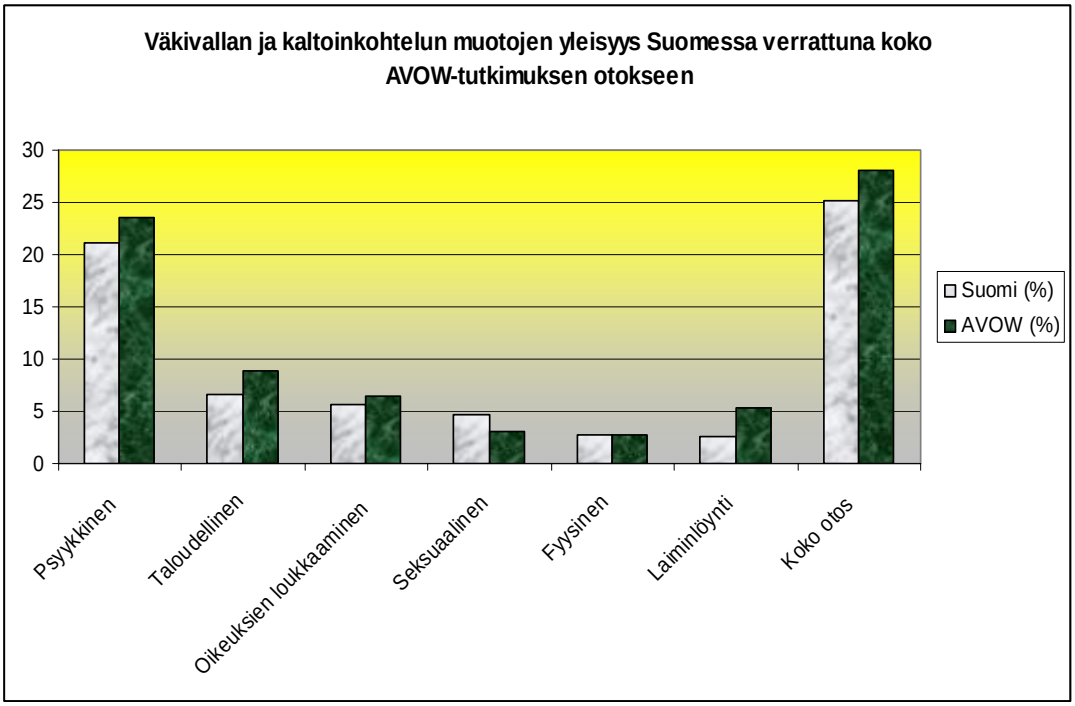
Kaltoinkohtelun- ja väkivallan eri muodot ilmenevät usein yhdessä

Käytännössä kaltoinkohtelu- ja väkivaltatilanteissa toteutuu monia eri kaltoinkohtelun- ja väkivallan muotoja yhdessä. Taloudelliseen hyväksikäyttöön liittyy usein henkistä ja jopa fyysistä väkivaltaa. Hoidon laiminlyönti aiheuttaa usein henkisiä ja fyysisiä kärsimyksiä esimerkiksi painehaavaumia ja aliravitsemusta. Seksuaalinen väkivalta täyttää aina myös henkisen ja fyysisen väkivallan tunnusmerkit.

[67] Laiminlyönnin rangaistavuudesta on säädetty rikoslain 3 luvun 3 §:ssä (13.6.2003/515). Laiminlyönti on rangaistavaa, jos rikoksen tunnusmerkistössä niin nimenomaan määrätään. Laiminlyönti on rangaistava myös, jos tekijä on jättänyt estämättä tunnusmerkistön mukaisen seurauksen syntymisen, vaikka hänellä on ollut erityinen oikeudellinen velvollisuus estää seurauksen syntyminen. Tällainen velvollisuus voi perustua mm. virkaan, toimeen tai asemaan, tekijän ja uhrin väliseen suhteeseen taikka tekijän vaaraa aiheuttaneeseen toimintaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella valmistui vuonna 2010 ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan ja kaltoinkohtelun yleisyystutkimus, jossa oli mukana viisi Euroopan maata. Tulosten mukaan Suomessa 25 % ikääntyneistä naisista oli kokenut kaltoinkohtelua (taulukko 20) [68]. Suomen vanhusten turvakotiyhdistyksen mukaan 68 % vanhustyöntekijöistä oli kohdannut viimeisen vuoden aikana asiakkaan, joka oli joutunut läheisessä ihmissuhteessa jonkinlaisen kaltoinkohtelun kohteeksi.

Taulukko 20.



Kuten taulukosta 20 havaitaan, suomalaisiin ikääntyneisiin naisiin kohdistuu hieman vähemmän väkivaltaa ja kaltoinkohtelua eri muodoissa kuin neljän muun Euroopan maan ikääntyneisiin naisiin. Väkivallan ja kaltoinkohtelun yleisyys oli suomalaisilla ikääntyneillä naisilla (60+) 25,1 %, mikä väestöön suhteutettuna tarkoittaa noin 150 500 ikääntynyttä naista. Suomalaiset naiset kokivat merkittävästi enemmän seksuaalista väkivaltaa ja kaltoinkohtelua verrattuna muihin tutkimuksessa mukana olleisiin maihin (4,7 % - 3,1 %). Fyysisessä väkivallan ja kaltoinkohtelun yleisyydessä ei ollut eroavaisuuksia (2,8 % - 2,7 %), kun taas lopuissa väkivallan ja kaltoinkohtelun muodoissa koko otoksen yleisyydet olivat korkeampia verrattuna suomalaiseen väestöön.

[68] Prevalence study of violence and abuse against older women 2009-2011, Avow.Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoima eurooppalainen tutkimus, jossa kysyttiin yli 60-vuotiailta naisilta heidän kokemuksiaan lähisuhdeväkivallasta ja kaltoinkohtelusta viimeisen vuoden ajalta. Yhteensä yli 2 800 kotona asuvaa naista otti osaa tutkimukseen viidessä Euroopan maassa (Suomi, Belgia, Liettua, Itävalta ja Portugali).

Avow (Prevalence study of violence and abuse against older women 2009-2011) -tutkimuksessa väkivallantekijöitä oli yleisimmin puoliso tai kumppani. Laiminlyöntitapauksissa tekijät olivat useimmiten aikuisia lapsia. Tutkimuksen mukaan riskitekijöitä väkivallalle ja kaltoinkohtelulle olivat huono terveys, masentuneisuus, eläminen avioliitossa ja yksinäisyys. Riskin kokea kaltoinkohtelua ja väkivaltaa todettiin vähenevän iän myötä tutkitussa väestössä (60-97 -vuotiaita kotona asuvia naisia)[69].

Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö

JOHTOPÄÄTÖKSET:

- **Ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista vaikeuttaa se, että kaltoinkohtelu tapahtuu usein ikääntyneen lähisuhteessa**
- **Ikääntynyt uhri ei usein halua tai pysty ilmoittamaan kokemastaan kaltoinkohtelusta**
- **Ikääntyneiden kohtaamasta kaltoinkohtelusta tarvitaan lisää tutkimuksia, joiden avulla voidaan löytää keinoja puuttua ja ennalta ehkäistä sen tapahtumista**
- **Tietoa uhrien oikeuksista ja uhreille tarjottavista apu- ja tukipalveluista tulee olla helposti saatavilla niin ikääntyneille kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille**
- **Kaltoinkohtelun esiintyvyys 65 vuotta täyttäneessä väestössä on todennäköisesti huomattavasti suurempaa kuin nykyiset tutkimukset osoittavat**

[69] http://www.thl.fi/avow

9 Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset turvallisuuusongelmana

Poliisitilastojen ja kansallisen uhritutkimuksen mukaan ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta ja muu rikollisuus on harvinaista muuhun väestöön verrattuna. Tiedot ovat kuitenkin hajanaisia ja puutteellisia, sillä vain pieni osa rikoksista tulee ilmi ja näkyy tilastoissa ja tutkimuksissa. Etenkin lähisuhteissa tapahtuneet rikokset jäävät helposti piiloon. Lähisuhteessa tapahtuvasta rikoksesta vaietaan helpommin, mihin vaikuttaa esimerkiksi uhrin riippuvuus tekijästä ja seurausten pelko. Ikääntyminen tuo mukanaan erityispiirteitä, joiden vuoksi ikääntyneet ovat haavoittuvampia ja alttiimpia kaltoinkohtelulle ja rikoksille lähipiirin taholta. Riskitekijöitä ovat etenkin alentunut toimintakyky, yksinäisyys, masentuneisuus, syrjäytyminen ja muistihäiriöt.

Rikosten seuraukset voivat olla ikääntyneelle myös varsin vakavia johtuen iän myötä tapahtuneista fysiologisista muutoksista[70]. Vaikka ikääntyneisiin kohdistuu tutkimusten mukaan vähemmän väkivaltaa ja muita rikoksia on kuitenkin huomioitava mahdollinen rikosten pelon aiheuttama turvattomuus. Rikosten ja onnettomuuksien uutisointi on lisääntynyt merkittävästi, ja tämä lisää asukkaiden turvattomuuden tunnetta ja epätietoisuutta siitä, mitkä ovat todellisia turvallisuusuhkia. ”Pelon paradigmaksi” kutsutaan ilmiötä, jossa rikoksen pelko on suurempi kuin todellinen riski joutua rikoksen uhriksi. Ikääntyneen kohdalla tämä saattaa pahimmillaan rajoittaa liikkumista kodin ulkopuolella ja lisätä eristäytymistä ja yksinäisyyttä. Nämä vuorostaan lisäävät todellista riskiä joutua rikoksen uhriksi, koska yksinäinen iäkäs voi seuran puutteen vuoksi päästää helpommin vieraita ihmisiä kotiinsa ja joutua sen vuoksi esimerkiksi ryöstetyksi. Yksinäinen ikääntynyt voi olla myös helppo kohde puhelinmyyjille ja muille kaupustelijoille.

Tässä osiossa esitetyt tiedot pohjautuvat pitkälti Rikoksentorjuntaneuvoston työryhmän *Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset ja niiden ehkäiseminen* -selvitykseen (Oikeusministeriön selvityksiä ja ohjeita 41/2011). Työryhmän selvityksestä tulee erittäin kattavasti esille ikääntyneisiin kohdistuvien rikosten nykytila, minkä lisäksi siinä on esitetty tietoa toimista ja hankkeista, joita on toteutettu tai toteutetaan ikääntyneiden turvallisuuden edistämiseksi ja ikääntyneisiin kohdistuvien rikosten vähentämiseksi.

[70] Oikeusministeriö - Selvityksiä ja ohjeita 41/2011.

9.1 Ikääntyneisiin kohdistuvat väkivaltarikokset ja niiden aiheuttama turvattomuus

Ikääntyneisiin kohdistuvaa väkivaltaa tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon, että vain osa väkivaltatapauksista tulee poliisin tietoon. Tuoretta tai yleistettävissä olevaa tutkimustietoa ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan esiintyvyydestä ei Suomessa ole. Vuonna 1992 julkaistun tutkimuksen mukaan miehistä 3 % ja naisista 9 % oli joutunut pahoinpitelyn kohteeksi eläkeiässä[71]. Väkivaltaa kokeneista miehistä 46 % ja naisista 75 % kertoi joutuneensa aviopuolison, lapsen tai muun sukulaisen pahoinpitelemäksi. Pahoinpitelyn tapahtumapaikka oli oma koti 46 %:lla miehistä ja 82 %:lla naisista. Vuodesta 1992 on ikääntyneiden alkoholinkäyttö lisääntynyt merkittävästi. Alkoholi on suurin yksittäinen tekijä väkivaltarikosten taustalla. On todennäköistä, että ikääntyneiden alkoholinkulutuksen kasvu lisää myös ikääntyneisiin kohdistuvaa ja ikääntyneiden tekemää väkivaltaa (valtaosa tapahtuu lähisuhteissa).
Perheväkivaltaa 65. ikävuoden jälkeen oli kokenut naisista 7 % ja 2,5 % miehistä[72]. Suurin osa väkivallasta tapahtui parisuhteessa; naisten pahoinpitelijöistä 44 % oli aviopuolisoita, 16 % aikuisia lapsia ja 15 % muita sukulaisia. Näiden tutkimusten mukaan iäkkäät naiset näyttäisivät joutuvan lähisuhdeväkivallan uhriksi useammin kuin miehet. Lisäksi ikääntyneiden kokemalle väkivallalle tyypillistä on, että se kohdistuu yleisimmin yksinäisiin ja syrjäytymisvaarassa oleviin ikääntyneisiin.

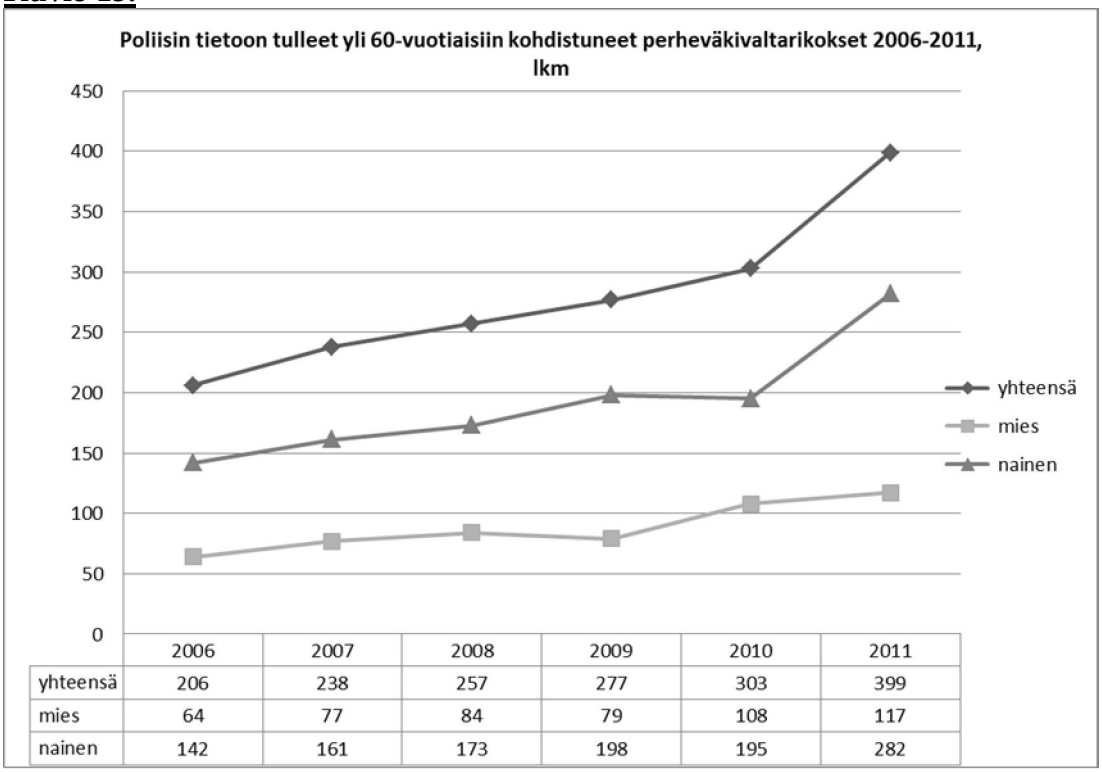
Kätketyt äänet - ikäihmisiin kohdistuva väkivalta näkyväksi -seminaarin yhteydessä vuonna 2006 avattiin kuukaudeksi neuvontapuhelin väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille ikääntyneille. Soittajat ilmoittivat kokeneensa väkivallan vuoksi turvattomuutta, avuttomuutta ja yksinäisyyttä[73]. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys – tutkimuksen mukaan väkivaltarikollisuuden aiheuttama turvattomuus ei nouse kovinkaan korkealle. Ikäryhmien samoin kuin sukupuolienkaan välillä ei ole huomattavissa merkittäviä eroja. Ikääntyneille miehillä väkivaltarikollisuuden aiheuttama turvattomuus vaihtelee ikäryhmien välillä 5,5 % - 8,1 % ja naisissa 7,5 % - 8,7 % välillä vuoden 2009 tietojen mukaan. Väkivaltarikollisuuden aiheuttama turvattomuus on laskenut säännöllisesti vuodesta 2003 vuoteen 2009. Vuoden 2003 tutkimuksen mukaan väkivaltarikollisuudesta johtuvaa turvattomuutta koki 65-84 – vuotiaista miehistä 12,9 % ja naisista 14,1 %, kun taas vuonna 2009 miesten vastaava luku oli 6,5 % ja naisilla 8,0 %[74].

Vuonna 2010 poliisin tietoon tuli 83 tapausta, jotka kohdistuivat yli 65-vuotiaisiin ja jotka luokiteltiin perheväkivallaksi. Vuonna 2011 vastaava luku oli 149, eli poliisin tietoon tulleissa yli 65-vuotiaiden perheväkivaltatapauksissa on tapahtunut huomattavaa

[71] Kivelä ym. 1992.
[72] Kivelä ym. 2001.
[73] Oikeusministeriö - Selvityksiä ja ohjeita 41/2011.
[74] THL – Raportti 30/2010.

kasvua vuoden sisällä[75]. Poliisille ilmoitetut yli 60-vuotiaisiin kohdistuneet perheväkivaltarikokset ovat lähes kaksinkertaistuneet (1,95) vuosien 2006 ja 2011 välisenä aikana. Yli 60-vuotiaiden miesten asianomistajien määrä perheväkivaltarikoksissa on noussut vuoden 2006 64 tapauksesta 117 tapaukseen vuonna 2011. Yli 60-vuotiaisiin naisiin kohdistuvien perheväkivaltarikoksien määrä on vastaavana ajanjaksona noussut 142 tapauksesta 282:een (kuvio 19). Sekä yli 60-vuotiaiden miesten että naisten poliisille ilmoitettujen perheväkivaltarikosten lukumäärät ovat tasaisesti nousseet jokaisena vuonna vuosien 2006 ja 2011 välisenä aikana.

Kuvio 19.



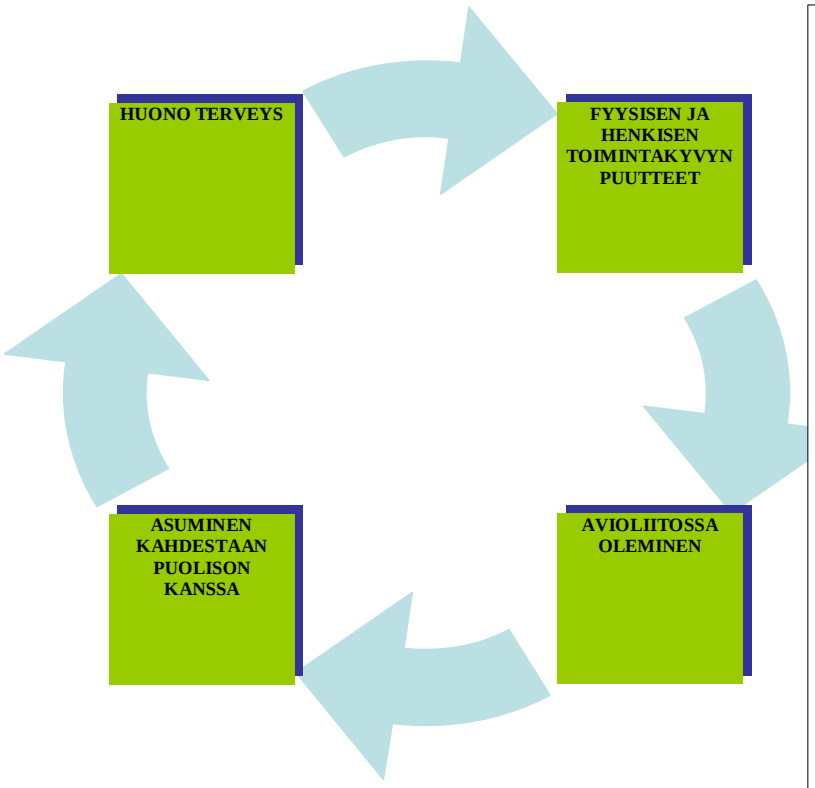
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
yhteensä	206	238	257	277	303	399
mies	64	77	84	79	108	117
nainen	142	161	173	198	195	282

Lähde: Tilastokeskus

Ikääntyneet naiset joutuvat tutkimusten mukaan useammin kotona väkivallan kohteeksi kuin ikääntyneet miehet. Tämän lisäksi ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta on usein lähisuhteissa tapahtuvaa väkivaltaa, mikä vaikeuttaa sen tunnistamista. Kuten kuviosta 20 huomataan, ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan riskiä lisää asuminen kahdestaan puolison kanssa ja avioliitossa oleminen, jolloin väkivalta helposti piiloutuu kodin seinien sisälle. Läheisen henkilön tekemästä rikoksesta vaietaan helpommin, mihin vaikuttanee esimerkiksi uhrin riippuvuus tekijästä ja seurausten pelko[76].

[75] Poliisiammattikorkeakoulu
[76] Oikeusministeriö - Selvityksiä ja ohjeita 41/2011.

Kuvio 20. Ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan riskitekijöitä



Väkivallan riskitekijät

Ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan riskitekijöitä on selvitetty Suomessa parikymmentä vuotta sitten. Silloin tehdyn tutkimuksen mukaan väkivallalle altistavia tekijöitä olivat huono terveys, fyysisen ja henkisen toimintakyvyn puutteet, avioliitossa oleminen ja asuminen kahdestaan puolison kanssa. Kun pahoinpitelijä on oma aikuinen lapsi, riskitekijöitä ovat aikuisen lapsen taloudellinen tai asumiseen liittyvä riippuvuus uhrista sekä erilaiset vaikeudet aikuisen lapsen elämässä.

Lähde: Kivelä ym. 1992.

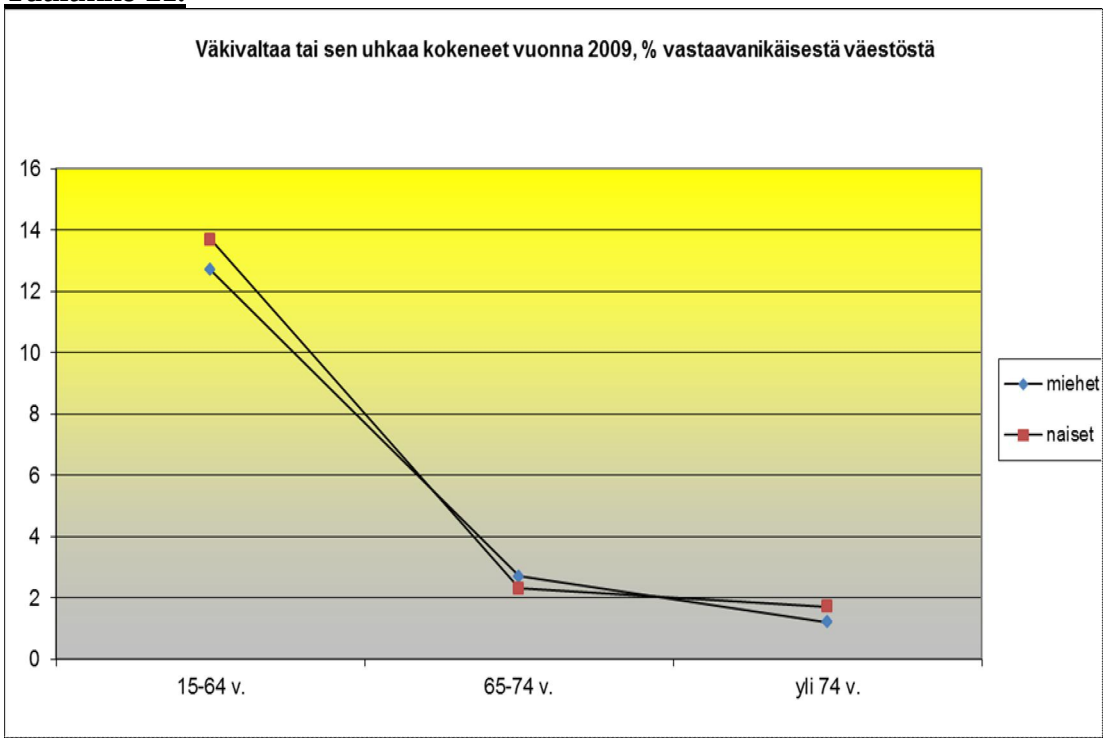
Kansallisen uhritutkimuksen raportissa vanhusväestöön kohdistunutta väkivaltaa ei eritellä tarkemmin, sillä yli 75-vuotiaiden väkivaltaa kokeneiden määrä on koko väestöä edustavassa aineistossa niin pieni. Tiedot esitetään tilastoaineiston ehdoilla; 55–75-vuotiaat on niputettu yhdeksi ikäryhmäksi eikä yli 75-vuotiaita väkivallan uhreja koskevaa tietoa julkaista. Rikoksentorjuntaneuvoston työryhmän selvityksessä merkittävänä puutteena todetaankin, että tieto iäkkäistä rikoksen uhreista ja heihin kohdistuvista rikoksista on puutteellista ja tilastojen vertailtavuus huono, eikä uhritutkimuksia ole suunniteltu ikääntyneitä silmällä pitäen[77].

Rikoksentorjuntaneuvoston työryhmä sai pyynnöstään Oikeuspoliittiselta tutkimuslaitokselta erillisotoksen tutkimustiedoista, jotka koskivat ikääntyneiden väkivaltakokemuksia. Vuoden 2009 uhritutkimuksen mukaan väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneita oli 65–74-vuotiaista miehistä 2,7 % ja naisista 2,3 %. Yli 74-vuotiaista miehistä vastaava osuus oli 1,2 % ja naisista 1,7 %. Alle 65-vuotiaasta (15–64 v.)

[77] Oikeusministeriö - Selvityksiä ja ohjeita 41/2011.

väestöstä väkivaltaa tai sen uhkaa oli kokenut selvästi enemmän: miehistä 12,7 % naisista 13,7 % (taulukko 21). Tilanne on sama, kun rajoitutaan fyysiseen väkivaltaan. 65- 74-vuotiaista miehistä fyysistä väkivaltaa kokeneita oli 1,1 %, yli 74-vuotiaista 0 %. Naisista vastaavien ikäryhmien osuudet olivat 0,7 % ja 1 %. Alle 65-vuotiaasta väestöstä fyysistä väkivaltaa oli miehistä kokenut 6,6 %, naisista 7,1 % (taulukko 22). Kansallisen uhritutkimuksen mukaan ikäihmiset kokevat siis paljon harvemmin väkivaltaa kuin nuoret tai keski-ikäiset[78].

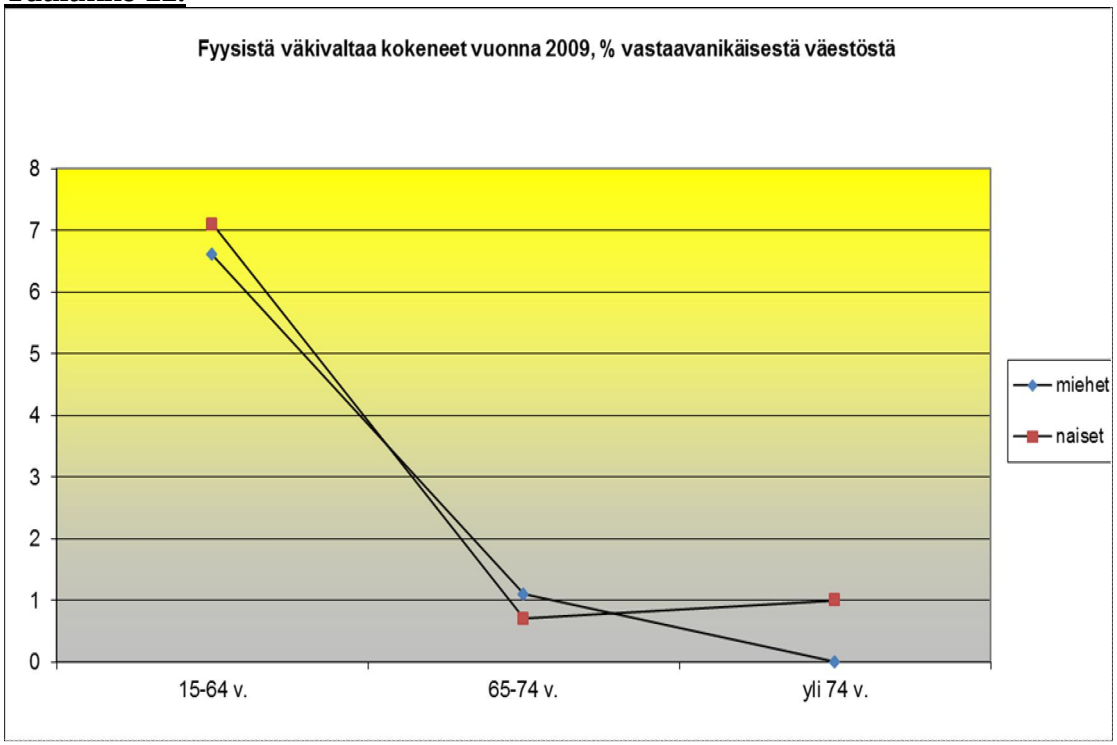
Taulukko 21.



Lähde: Sirén 2009.

[78] Sirén 2009.

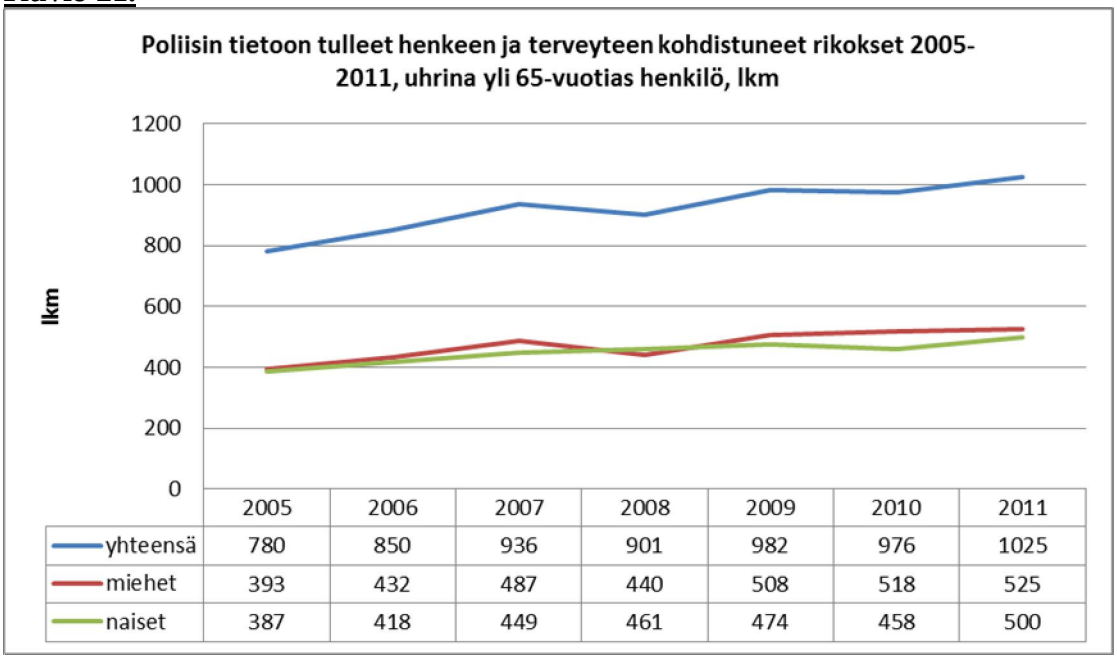
Taulukko 22.



Lähde: Sirén 2009.

Poliisin tietoon tulleissa yli 65-vuotiaiden henkeen ja terveyteen kohdistuneiden rikosten kokonaismäärä on kasvanut 780 tapauksesta 1025 tapaukseen ajanjaksolla 2005 - 2011. 525 yli 65-vuotiasta miestä oli uhrina henkeen ja terveyteen kohdistuneissa rikoksissa vuonna 2011. Vuonna 2005 vastaava luku oli 393. Yli 65-vuotiaita naisia oli uhrina henkeen ja terveyteen kohdistuneissa rikoksissa vuonna 2005 387 ja vuonna 2011 vastaava lukumäärä oli 500 (kuvio 21). Sekä ikääntyneillä miehillä että naisilla on siis tapahtunut kuuden vuoden aikana huomattavaa kasvua henkeen ja terveyteen kohdistuneissa rikoksissa.

Kuvio 21.

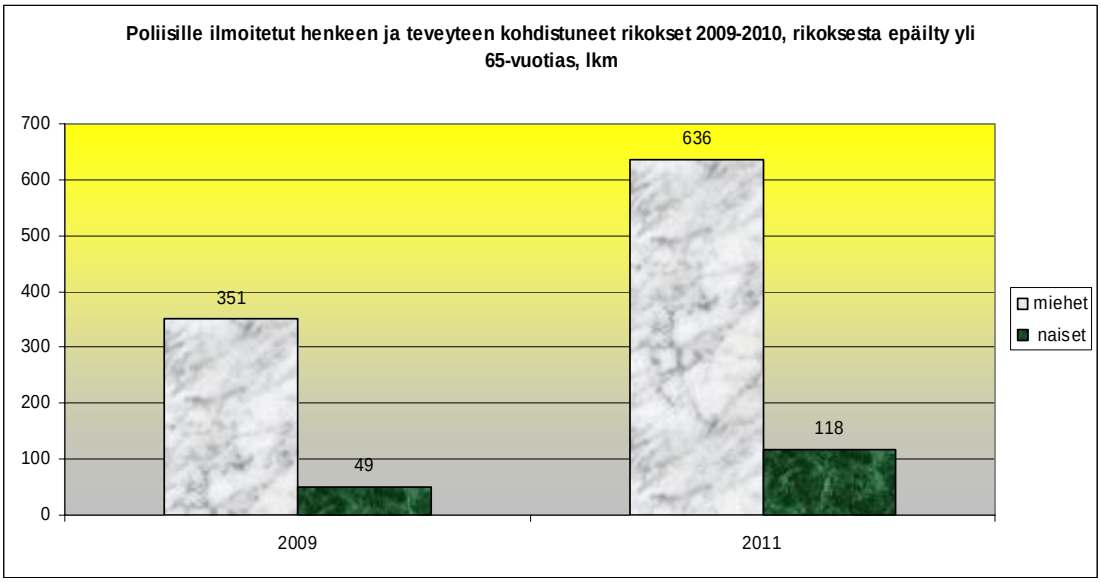


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
yhteensä	780	850	936	901	982	976	1025
miehet	393	432	487	440	508	518	525
naiset	387	418	449	461	474	458	500

Lähde: Poliisiammattikorkeakoulu

Poliisille ilmoitetut rikokset, joissa epäilty on ollut yli 65-vuotias, ovat kasvaneet merkittävästi sekä ikääntyneiden miesten että naisten parissa. Yli 65-vuotiaiden rikoksesta epäiltyjen miesten määrä on lähes kaksinkertaistunut (1,8) ja rikoksesta epäiltyjen yli 65-vuotiaiden naisten määrä on yli kaksinkertaistunut (2,4) vuodesta 2009 vuoteen 2011 verrattuna (taulukko 23).

Taulukko 23.



Lähde: Poliisiammattikorkeakoulu

9.2 Ikääntyneisiin kohdistuvat muut rikokset

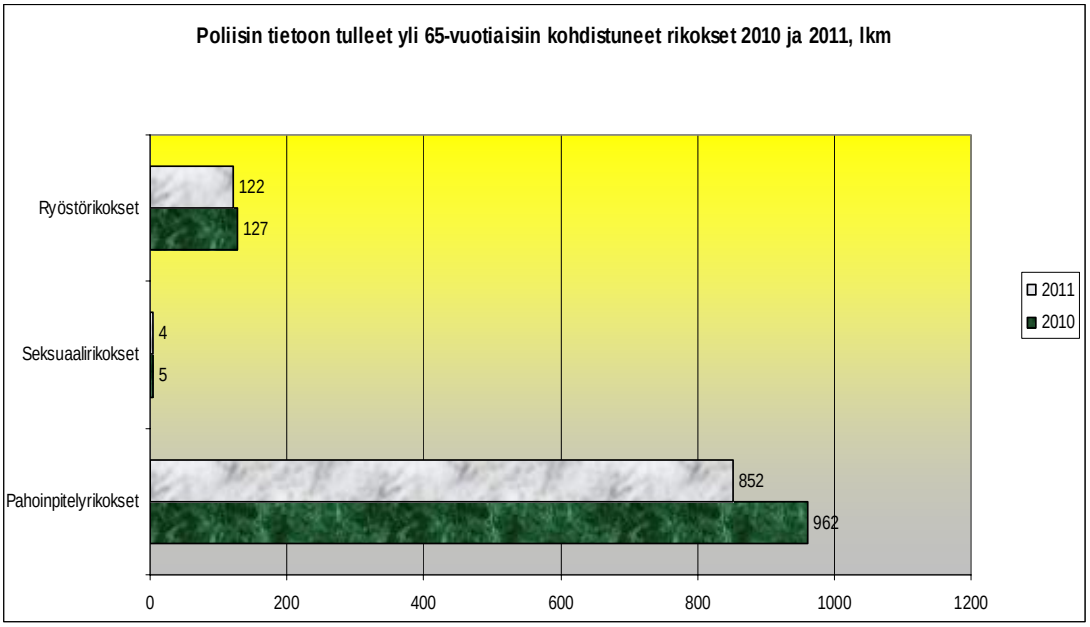
Vuosien 2005 ja 2010 välisellä ajanjaksolla yli 65-vuotiaisiin kohdistuneista rikoksista 5,2 % oli henkeen ja terveyteen kohdistuneita rikoksia. Valtaosa poliisin tietoon tulleista yli 65-vuotiaisiin kohdistuneista rikoksista oli omaisuusrikoksia ajanjaksolla 2005 - 2010 (72,2 %). Ikääntyneiden varallisuus on lisääntynyt yhteiskunnan yleisen varallisuuden lisääntymisen myötä. Useiden aiemmin rikoksen kohteeksi joutuneiden kohteiden, kuten pankkien ja autojen, suojaustaso on noussut. Tämä on tehnyt ikääntyneistä ja heidän omaisuudestaan suhteessa helpompia rikoksen kohteita. Taloudellisen menetyksen lisäksi voivat omaisuusrikokset tuottaa myös inhimillistä kärsimystä, sillä fysiologiset muutokset ikääntyessä altistavat helpommin muun muassa luunmurtumille. Vähäinenkin väkivallan käyttö voi olla kohtalokasta hauraalle ihmiselle. Käsilaukun anastus voi johtaa kaatumiseen, joka aiheuttaa lonkkamurtuman. Lonkkamurtuma aiheuttaa liikkumisen vaikeuksia ja ikääntynyt saattaa jäädä yhä useammin kotiin. Lisäksi turvattomuus ja rikoksen uusiutumisen pelko saattavat entisestään rajoittaa liikkumista kodin ulkopuolella ja johtaa tahtomattomaan eristäytymiseen ja yksinäisyyden kokemiseen.

Poliisitilastoissa monessa rikostyypissä näkyy ikääntyneisiin kohdistuneiden rikosten määrällinen lisääntyminen, mutta suhteutettaessa rikosten määrä ikäluokan kokoon, muutos ei ole samalla tavalla näkyvä. Ikääntyneiden määrän lisääntyminen lisää heihin kohdistuneiden rikosten yhteismäärää ja näkyy tilastoissa nousuna. Muutamassa rikostyypissä (mm. petos, vakuutus- ja maksuvälinepetos sekä pahoinpitelyt ja lievät pahoinpitelyt) kasvu on kuitenkin merkittävä ikäluokan kokoon suhteuttamisen jälkeenkin[79]. Iäkkäisiin kadulla ja kodin lähiympäristössä kohdistuneet varkaudet ovat lisääntyneet viime vuosina. Varkauksia tekevät usein nuoret syrjäytyneet henkilöt. Joukossa on myös ulkomailta tulleita ryhmiä, jotka valitsevat kohteekseen ikääntyneitä ihmisiä, koska ikääntynyt nähdään ns. helppona kohteena. Varkaus muuttuu ryöstöksi, jos mukana on väkivaltaa tai sen uhkaa.

Yli 65-vuotiaisiin kohdistuneissa ryöstö- ja seksuaalirikoksissa ei ole tapahtunut merkittävää muutosta vuosien 2010 ja 2011 välisenä aikana. Sen sijaan ikääntyneisiin kohdistuvissa pahoinpitelyrikoksissa on tapahtunut merkittävää (12,9 %) laskua vuoden sisällä (taulukko 24), vaikka ikäluokan kokoon suhteutettuna pahoinpitelyjen ja lievien pahoinpitelyjen määrä onkin kasvanut vuodesta 2005. Yli 65-vuotiaisiin kohdistuneet poliisin tietoon tulleet kiristykset ovat kymmenkertaistuneet vuodesta 2010 vuoteen 2011. Myös ikääntyneisiin kohdistuvien varkauksien (13,0 %), petoksien (36,0 %) ja maksuvälinepetoksien (31,5 %) määrät ovat kasvaneet merkittävästi vuoden tarkastelujaksolla (taulukko 25).

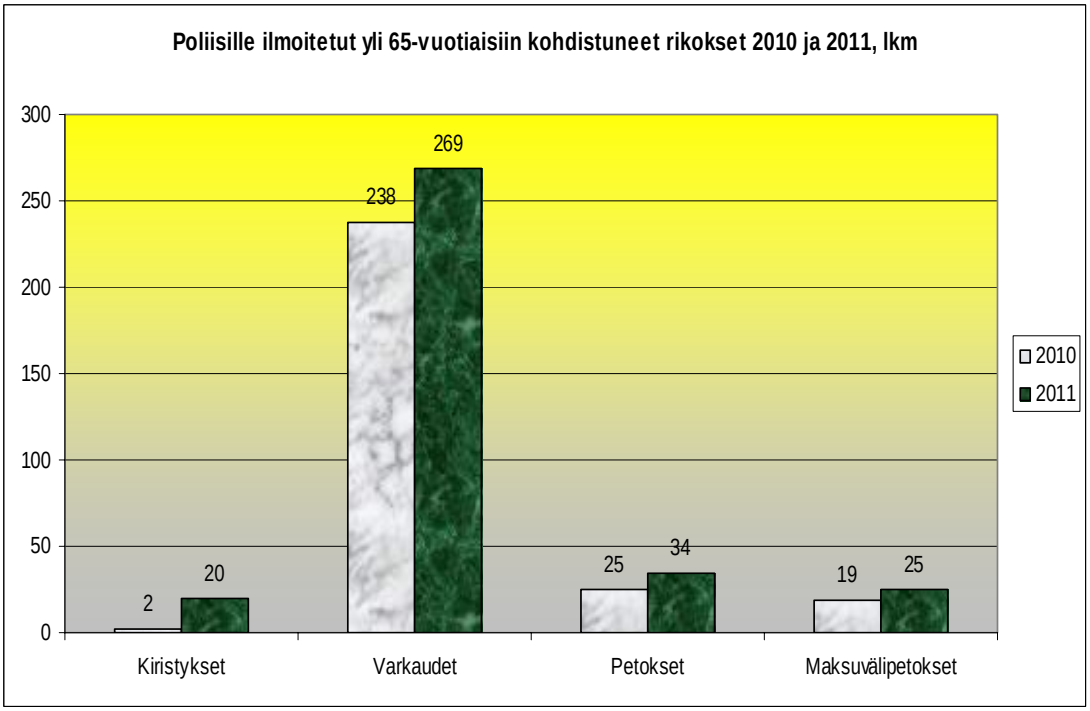
[79] Oikeusministeriö - Selvityksiä ja ohjeita 41/2011. Poliisin PATJA-tietojärjestelmä 2005-2010.

Taulukko 24.



Lähde: Poliisiammattikorkeakoulu

Taulukko 25.



Lähde: Poliisiammattikorkeakoulu

Yli 65-vuotiaat ovat tilastojen mukaan harvoin seksuaalirikosten uhreja, etenkin verrattuna nuorempaan väestöön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimassa *Avow* (*Prevalence study of violence and abuse against older women 2009-2011*) - tutkimuksessa 5 % suomalaisista ikääntyneistä naisista (60-) ilmoitti kokeneensa seksuaalista häirintää tai väkivaltaa vuoden aikana. Luku oli tutkimukseen osallistuneiden viiden Euroopan maan korkein. Ikääntyneiden seksuaalisuudesta ei juurikaan puhuta. Tämä puhumattomuus saattaa myös heijastua ikääntyneiden seksuaalirikosten ilmoitusalttiuteen. Tiedon levittämistä ikääntyneiden seksuaalisuudesta tarvitaan, jotta ikääntyneisiin kohdistuvien seksuaalirikosten ilmituloa voidaan parantaa.

9.3 Ikääntyneet henkirikosten uhreina

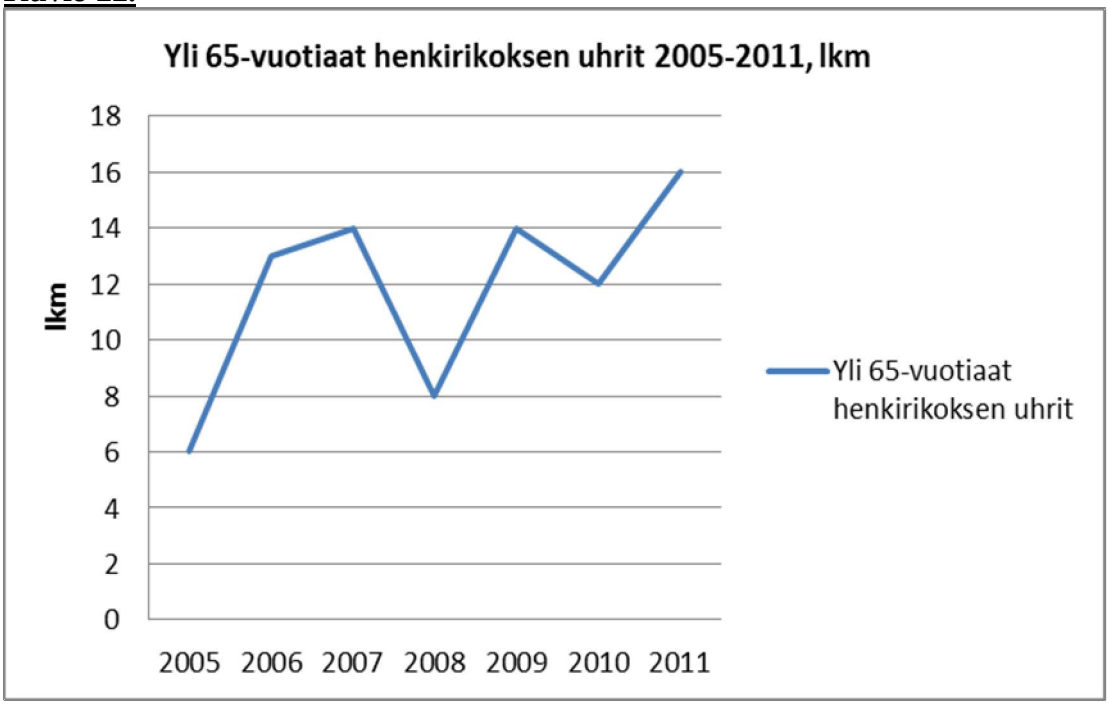
Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen ja Poliisiammattikorkeakoulun ylläpitämän henkirikollisuuden seurantajärjestelmän mukaan ikääntyneen joutuminen henkirikoksen uhriksi on harvinaista. Yli 65-vuotiaita henkirikoksen uhreja on viime vuosina ollut keskimäärin kymmenen vuodessa, kun surmattuja yhteensä on keskimäärin 125. Ikääntyneiden riski kuolla väkivaltarikoksen uhrina on yli puolet pienempi kuin koko väestöllä (1,18 versus 2,37 surmattua 100 000 henkeä kohti vuodessa). Erityisesti miesten riski kuolla väkivaltaan laskee vanhusväestössä. Kuviossa 22 on yli 65-vuotiaiden henkirikoksien uhrien lukumäärät vuosina 2005 - 2011.

Suomessa on viime vuosina tullut viranomaisten tietoon ainakin yhdeksän laitoksissa ja laitosten ulkopuolella tapahtunutta potilaisiin kohdistunutta henkirikosta, joissa tekijänä on ollut terveydenhuollon hoitohenkilöstöön kuuluva. Valtaosassa näistä tapauksista uhrit ovat olleet vanhuksia. Yksikään näistä rikoksista ei tullut ilmi uhreille tehdyissä kuolemansyytutkimuksissa, vaan epäonnistuneiksi jääneiden surmaamisyritysten kautta[80].

Väestön ikääntymisen seurauksena myös etenevien muistisairauksien esiintyvyys kasvaa ja yhä useampi muistisairautta sairastava ikääntynyt on koti- ja laitoshoidon piirissä. Muistisairautta sairastava ikääntynyt on otollinen uhri rikoksille, koska riippuvuus toisten avusta on suuri. Muistisairautta sairastavien määrän lisääntymisen myötä tulevat hoitohenkilöstön valvontaan, rekrytointiin, resursointiin ja ammattitaitoon liittyvät kysymykset nousemaan yhä merkityksellisemmiksi, jotta pystytään vastaamaan kasvaviin turvallisuustarpeisiin.

[80] Oikeusministeriön selvityksiä ja ohjeita 41/2011.

Kuvio 22.



Lähde: Poliisiammattikorkeakoulu

Enemmistö 65 vuotta täyttäneistä väkivaltarikoksen uhreina kuolleista on naisia. Naiset elävät pitempään ja osittain sen vuoksi enemmistö onkin naisia. Kuitenkin suhteutettuna ikäluokkien kokoon miesten väkivaltakuolleisuus on suurempi kuin naisten. Erot yli 65-vuotiaiden miesten ja naisten välillä ovat kuitenkin huomattavasti pienempiä kuin koko väestön tasolla, jossa miehiä surmataan huomattavasti enemmän[81]. Henkirikollisuus ja alkoholi liittyvät vahvasti toisiinsa ja pääosa henkirikoksiin syyllistyvistä tekee tekonsa alkoholin vaikutuksen alaisena – näin tapahtuu sekä nuoremmissa että vanhemmissa ikäryhmissä (kts. Ikääntyneiden alkoholinkäyttö lisää turvallisuusriskejä).

[81] Oikeusministeriön selvityksiä ja ohjeita 41/2011.

Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset turvallisuusongelmana

JOHTOPÄÄTÖKSET:

- **Tiedot ikääntyneisiin kohdistuvista rikoksista ovat puutteellisia, ja tästä syystä on vaikeaa muodostaa kokonaiskuvaa ikääntyneisiin kohdistuvista rikoksista**

- **Poliisitilastojen ja uhritutkimusten mukaan ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset ovat harvinaisia**

- **Ikääntyneiden määrän lisääntyminen näkyy heihin kohdistuneiden rikosten kokonaismäärän kasvuna**

- **Ikääntyminen tuo mukanaan erityispiirteitä, joiden vuoksi ikääntyneet ovat haavoittuvampia ja alttiimpia kaltoinkohtelulle ja rikoksille lähipiirin taholta**

- **Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta on usein lähisuhteissa tapahtuvaa väkivaltaa, mikä vaikeuttaa sen tunnistamista. Ikääntyneet naiset joutuvat tutkimusten mukaan kotonaan useammin väkivallan kohteeksi.**

10 Ikääntyneiden alkoholinkäyttö lisää turvallisuusriskejä

10.1 Alkoholi ja ikääntyminen

Ikääntyminen tuo mukanaan erityispiirteitä, joiden vuoksi ikääntyneiden alkoholinkäyttöön liittyvät kysymykset ovat ongelmallisia; suurkulutuksen raja on ikääntyneillä alhaisempi, ja heillä alkoholin aiheuttamat haitat voidaan tulkita väärin ikääntymisestä tai jostain sairaudesta johtuviksi[82]. Ikääntyneillä alkoholinkäyttöön liittyviä haittoja saattaa ilmaantua, vaikka alkoholinkulutus olisi pysynyt samalla tasolla kuin työikäisenä. Ikääntymiseen liittyvät elimistön ja aineenvaihdunnan muutokset heikentävät sietokykyä ja voimistavat alkoholin vaikutuksia. Alkoholi vaikuttaa keskushermoston toimintaan niin, että tasapainon hallinta, keskittymis- ja reaktiokyky heikkenevät lisäten kaatumis- ja tapaturmavaaraa. Ikääntyneillä on sairauksien esiintyvyyden vuoksi käytössään monia lääkkeitä, joiden käyttäminen yhdessä alkoholin kanssa lisää tapaturma-alttiutta. Etenkin masennus-, uni- ja rauhoittavia lääkkeitä käytetään paljon, ja sekakäytön voidaan olettaa lisääntyvän[83]. Rauhoittavat ja unilääkkeet yhdessä alkoholin kanssa vaikeuttavat huomattavasti tasapainon ylläpitämistä.

Alkoholi on suurin yksittäinen tekijä onnettomuuksien, tapaturmien ja väkivallan taustalla. Alkoholin ongelmakäyttö on vahvasti yhteydessä muiden turvallisuusongelmien lisääntyminen, kuten tapaturmiin ja onnettomuuksiin. Alkoholin ongelmakäytön seurauksena riski joutua väkivallan uhriksi tai tekijäksi kasvaa (kuvio 23). Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on lisääntynyt ja raittiiden eläkeikäisten osuus on pienentynyt vuodesta 1985 vuoteen 2009. Vuonna 2009 65–84-vuotiaista miehistä 25 % ja naisista 45 % ilmoitti, ettei ole käyttänyt alkoholia kuluneen vuoden aikana, kun vuonna 1993 vastaavat osuudet olivat miehistä 32 % ja naisista 63 % [84].

10.2 Ikääntyneiden alkoholinkäyttö ja tapaturmat

Vaikka ikääntyneiden alkoholin käytön yhteyttä tapaturmiin on tutkittu niukasti, on kuitenkin tiedossa, että alkoholiriippuvaiset ikääntyneet ovat muita suuremmassa kaatumis- ja lonkkamurtumavaarassa. Toistaiseksi ikääntyneiden alkoholinkäyttö tapaturmatilanteessa näyttää olevan yleisempää miehillä kuin naisilla, mutta naisten alkoholinkäyttö on väestötasolla lisääntynyt.

[82] Aalto & Holopainen 2008.
[83] Nurmi-Lüthje I. Suomen Lääkärilehti 35/2006 vsk 61.
[84] THL - Raportti 30/2010

Kuusankosken aluesairaalassa puhallutettiin lonkkamurtumapotilaiden verenalkoholi heidän tullessaan murtuman vuoksi hoitoon. 28 prosentilla oli alkoholia veressään, vaikka vain 11 % oli ilmoittanut hoitoon tullessaan käyttäneensä alkoholia ennen tapaturmaa[85]. Kouvolan seudulla meneillään olevassa tapaturmahankkeessa kaikki tapaturmapotilaat puhallutetaan alkometrillä heidän tullessaan päivystykseen. Kuusankosken aluesairaalan ensimmäisen vuoden tulosten mukaan yli 65-vuotiaista miehistä 17 % ja naisista 3 % oli alkoholin vaikutuksen alaisina. Yli 1,5 promillen humalassa oli 12 % miehistä ja 2 % naisista. Suurin osa (70 %) tämänikäisten alkoholiehtoisista tapaturmista oli kaatumisia samalla tasolla ja tapaturmat sattuivat muualla kuin kotona (77 %). Kotona sattui vain 4 % tapaturmista. Suurissa ikäluokissa, 55–64-vuotiaiden ryhmässä, alkoholin vaikutuksen alaisena oli 35 % miehistä ja 18 % naisista ja yli 1,5 promillen humalassa oli 29 % miehistä ja 13 % naisista. Myös tapaturmien ulkoisissa syissä oli enemmän kirjoa: samalla tasolla kaatumisia oli 47 %, portailta ym. putoamisia 14 %, pyöräilytapaturmia 13 %, lääke- tai lääke- ja alkoholimyrkytyksiä 7 % ja pahoinpitelyjä 6 %. Yleisin tapaturmatyyppi oli vapaa-ajan tapaturma (67 %); kotitapaturmia oli 31 % [86].

Alkoholia on jo pitkään pidetty yleisenä tapaturmaisten palokuolemien taustatekijänä, erityisesti miesten osalta. Päihtyneiden osuus tapaturmaisesti palokuolleista on lisääntynytkin selvästi 2000-luvun alusta[87]. Erityisen huolestuttavaa on, että ikääntyneiden alkoholinkäyttö on selvästi lisääntymässä. Kun 1980-luvulla raittiiden ikääntyneiden miesten osuus oli 40 prosenttia ja ikääntyneiden naisten 70 prosenttia, 2000-luvulla enää 20 prosenttia ikääntyneistä miehistä ja 40 prosenttia ikääntyneistä naisista on raittiita[88].

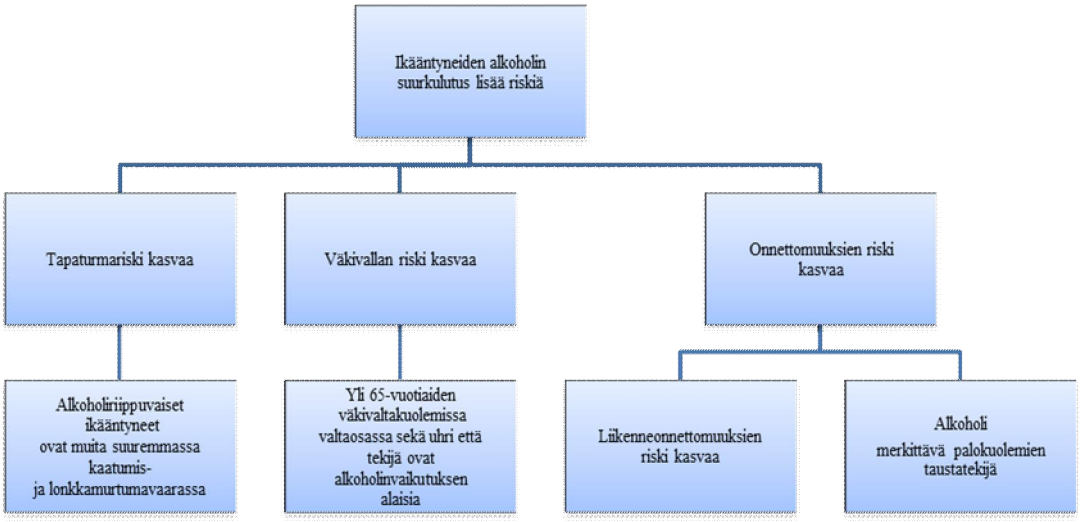
65-69-vuotiaiden miesten väkivaltakuolemat liittyivät vuosina 2003-2009 lähes kaikki osapuolten yhteisiin alkoholinkäyttötilanteisiin. 83 %:ssa sekä tekijä että uhri olivat humalassa ja kaikissa tapauksissa jompikumpi oli humalassa. Yli 70-vuotiaidenkin miesten väkivaltakuolemissa yhteys alkoholinkäyttöön oli selvä, vaikka harvemmin molemmat osapuolet olivat alkoholin vaikutuksen alaisia. Tekijöistä 70 % oli alkoholin vaikutuksen alainen, uhreista sen sijaan 45 % oli selviä. Kun kuolemaan johtavan väkivallan uhrina oli nainen, humalatilalla oli vähäisempi osuus tapahtuneeseen. 65-69-vuotiaiden naisten surmaajista 56 % oli alkoholin vaikutuksen alainen ja uhreista puolestaan 63 % oli selviä. Yli 70-vuotiaiden naisten väkivaltakuolemista 60 %:ssa sekä tekijä että uhri olivat rikoshetkellä selviä[89].

[85] Kaukonen JP, Nurmi-Lüthje I, Lüthje P ym. 2006.
[86] Nurmi-Lüthje I, Lüthje P, Hinkkurinen J ym. 2006.
[87] Tilastokeskus. 2011a. *Taulukot - Kuolemansyyt.* Saatavilla: www.stat.fi/til/ksyyt/tau.html [18.4.2012].
[88] Laitalainen, E., Helakorpi, S., Uutela, A. 2008.
[89] Oikeusministeriön selvityksiä ja ohjeita 41/2011.

10.3 Ikääntyneiden alkoholin ongelma- ja riskikäyttö

5-10 prosentilla yli 64-vuotiaista suomalaisista arvioidaan, ainakin ajoittain, olevan alkoholin ongelma- ja riskikäyttöä. Pitkittyneestä alkoholiriippuvuudesta kärsii arviolta noin 1 % yli 64-vuotiaista[90]. Vuonna 2010 yli 65-vuotiaita päihdehuollon laitoksissa hoidettuja asiakkaita oli 489, mikä vastaa 4,8 % asiakkaiden kokonaismäärästä. Päihdesairauksien hoitojaksoja kertyi vuonna 2010 yli 65-vuotialle puolestaan 3 319, muodostaen 14,5 % kaikista hoitojaksoista[91]. Tulevina vuosina yli 65-vuotiaiden määrä on suuri, ja se tuo paineita vanhus- ja terveydenhuollon palveluille. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on vasta viime vuosina jouduttu pohtimaan, miten suhtautua ikääntyneiden lisääntyvään päihteidenkäyttöön, joka tuottaa terveydellisiä, taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia ja lisää turvattomuutta. Päihdehoito tai päihteettömyyttä tukevat toimenpiteet eivät tavoita kaikkia, eivätkä kaikki osaa hakeutua palveluiden piiriin. Asiakaskunta on tulevaisuudessa varsin heterogeenistä ja perinteinen katkaisu- ja laitoshoito jääkin varsin kauaksi uusien käyttäjäryhmien, kuten vasta ikääntyessään alkoholikäytön kanssa ongelmiin joutuneiden naisten, kokemusmaailmasta.

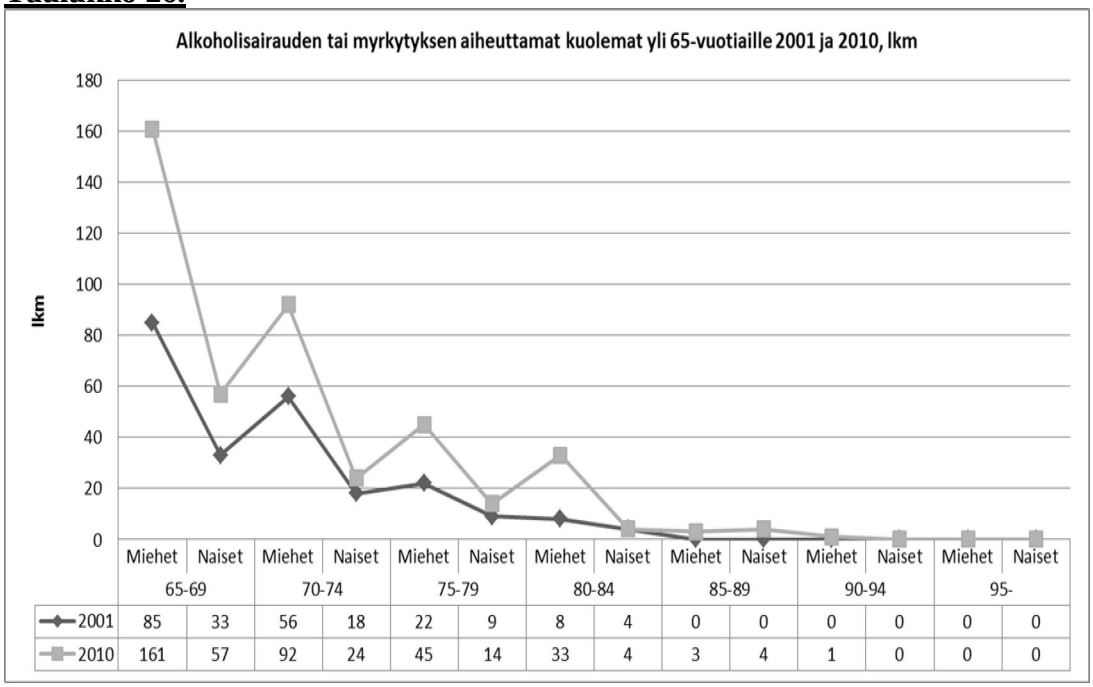
Kuvio 23. Alkoholi merkittävä tekijä tapaturmien, väkivallan ja onnettomuuksien taustalla.



[90] Aalto & Holopainen. 2008.
[91] THL: Päihdetilastollinen vuosikirja 2011

Viimeisimmän juomatapatutkimuksen mukaan 50–69-vuotiaiden juominen on lisääntynyt kolmanneksella vuodesta 2000 vuoteen 2008. Erityisesti 60–69-vuotiailla naisilla alkoholiongelmat ja alkoholin aiheuttamat sairaudet ovat lisääntyneet suhteellisesti kaikkein eniten 2000-luvulla. Vuodesta 2001 vuoteen 2010, ovat alkoholisairauden tai myrkytyksen aiheuttamat kuolemat lähes kaksinkertaistuneet 65-69-vuotiailla naisilla ja miehillä. Myös 70-74 -vuotiailla miehillä ovat alkoholisairauden tai myrkytyksen aiheuttamat kuolemat lähes kaksinkertaistuneet ja 75-79 -vuotiailla miehillä ne ovat jo yli kaksinkertaiset. Myös näiden ikäryhmien naisten kuolemien määrät ovat nousseet, mutta eivät kuitenkaan yhtä merkittävästi kuin miesten vastaavat luvut. 80-84 -vuotiaiden miesten alkoholisairauden tai myrkytyksen aiheuttamat kuolemat ovat yli nelinkertaistuneet kymmenen vuoden aikana (taulukko 26).

Taulukko 26.



	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset
	65-69		70-74		75-79		80-84		85-89		90-94		95-	
2001	85	33	56	18	22	9	8	4	0	0	0	0	0	0
2010	161	57	92	24	45	14	33	4	3	4	1	0	0	0

Lähde: Tilastokeskus

Ikääntyvien suomalaisten alkoholinkäyttö lisääntyy tulevaisuudessa. Pitkäikäisyyden lisääntyessä eläkkeelle jäämisen jälkeinen elämänvaihe pitenee ja ikäsuhteet tätä elämänvaihetta elävien joukossa muuttuvat. Suuret ikäluokat, eli ns. märkä sukupolvi, ovat siirtymässä eläkkeelle, ja alkoholin kulutus on heidän keskuudessaan ollut nuoruudesta lähtien huomattavasti yleisempää kuin heidän ikätovereillaan aiempina vuosikymmeninä. Alkoholinkäyttö saattaa myös lisääntyä reaktiona eläkkeelle jäämiseen tai muihin suuriin elämänmuutoksiin. Tulevaisuudessa alkoholi on luultavasti taustatekijänä yhä useammassa ikääntyneiden tapaturmassa, kun alkoholia käyttämään tottuneet suuret ikäluokat ikääntyvät[92].

[92] Nurmi-Lüthje I. 2006.

Ikääntyneiden alkoholinkäyttö lisää turvallisuusriskejä

JOHTOPÄÄTÖKSET:

- **Ikääntyneiden alkoholin suurkuluttajien määrän ennustetaan tulevaisuudessa kasvavan. Vaikka esiintyvyys pysyisikin samana, ikääntyneiden alkoholin suurkuluttajien absoluuttinen määrä kasvaa väestön ikääntymisen seurauksena**

- **Ikääntymiseen liittyvät elimistön ja aineenvaihdunnan muutokset heikentävät sietokykyä ja voimistavat alkoholin vaikutuksia. Ikääntyneillä on sairauksien vuoksi käytössään useita lääkkeitä, joiden yhteisvaikutukset alkoholin kanssa voivat olla arvaamattomia**

- **Alkoholi on suurin yksittäinen tekijä tapaturmien, onnettomuuksien ja väkivallan taustalla, ja alkoholia käyttämään tottuneiden suurten ikäluokkien vanhetessa on odotettavaa, että tapaturmien, onnettomuuksien ja väkivaltatapausten lukumäärät tulevat kasvamaan**

11 Yhteenveto

Ikääntyneiden määrä kasvaa nopeasti. Heidän turvallisuutensa varmistaminen edellyttää erityistoimia. Viranomaistoiminnan vahva sektoroituminen on suuri haaste ikääntyneiden turvallisuuden parantamiselle. Se edellyttää kokonaisvaltaisempaa turvallisuusajattelua, jossa turvallisuuden eri osa-alueita ja niiden vaikutuksia toisiinsa tarkastellaan samanaikaisesti.

Joutuminen onnettomuuden, tapaturman tai rikoksen uhriksi voi olla ikääntyneelle kohtalokasta. Ikääntymisen seurauksena ihminen haurastuu. Elinpiirin kaventuminen

lisää turvattomuuden tunnetta, jota omat ja lähipiirin kokemukset sekä tiedotusvälineiden välittämät uutiset voivat edelleen lisätä.

Ikääntyneiden turvallisuudessa korostuu asumisen turvallisuus. Asumisen turvallisuutta parantamalla voidaan vähentää myös kaatumis- ja putoamistapaturmia. Ikääntyneillä on muuta väestöä korkeampi riski kuolla tulipalossa. Myöskään ikääntyneisiin kohdistuvia rikoksia tai väkivaltaa ei voida sivuuttaa, sillä niiden määrä näyttäisi olevan kasvussa. Ikääntyneen turvallisuuteen ja turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat myös asiat, jotka ovat perinteisen viranomaistoiminnan ulkopuolella, kuten sosiaaliset suhteet ja yksinäisyyden tunne.

Viranomaistoiminnan rinnalla korostuu kolmannen sektorin merkitys ikääntyneiden turvallisuuden tukemisessa. Suuri osa ikääntyneistä asuu omassa kodissaan ja kotona asuvista puolestaan suuri osa asuu yksin. Ikääntyneiden tapaturmista valtaosa tapahtuu kotona tai sen lähiympäristössä. Valtaosa kaatumis- ja putoamistapaturmista tapahtuu yli 65-vuotiaille ja kaatumistapaturmat ovatkin vakava turvallisuusuhka ikääntyneen kotona asumiselle. Muistisairauksia sairastavilla ikääntyneillä on huomattavasti suurempi kaatumisriski kuin muulla väestöllä. Muistisairautta sairastavien ikääntyneiden huomattava määrällinen kasvu johtaa mahdollisesti ikääntyneiden tapaturmien määrän huomattavaan lisääntymiseen, jollei ikääntyneiden tapaturmien ehkäisyyn sekä kotiympäristön esteettömyyteen ja turvallisuuteen kiinnitetä yhä enenevässä määrin huomiota.

Ikääntyneiden yksin asuminen on usein riski turvallisuuden kannalta. Vaarana on, että yksin asuvien ikääntyneiden määrän lisääntyminen johtaa lisääntyvään yksinäisyyden kokemiseen ja sitä kautta syrjäytymiseen. Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on lisääntynyt viime vuosikymmeninä selvästi. Yksinäisyys, sulkeutuminen kodin seinien ja lisääntyvä alkoholinkäyttö voi olla ikääntyneelle vaarallinen yhdistelmä. Alkoholin ongelmakäytöstä, samoin kuin yksinäisyydestä, on vaikea puhua ja ikääntyneet eivät usein tuo asiaa itse esiin.

Poliisitilastojen ja kansallisen uhritutkimuksen mukaan ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta ja muu rikollisuus on harvinaista. Tiedot ovat kuitenkin hajanaisia ja puutteellisia, sillä vain pieni osa rikoksista tulee ilmi ja näkyy tilastoissa ja tutkimuksissa. Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta ja kaltoinkohtelu on usein lähisuhteissa tapahtuvaa väkivaltaa, mikä vaikeuttaa sen tunnistamista ja puheeksi ottamista. Tilastojen mukaan ikääntyneisiin kohdistuvissa rikoksissa on tapahtunut hienoista kasvua viime vuosina ja etenkin ikääntyneisiin kadulla tai kodin lähiympäristössä kohdistuneet varkaudet ovat lisääntyneet viime vuosina. Virallisten poliisitilastojen ja uhritutkimusten väliin jäävä piilorikollisuus voi olla ikääntyneiden kohdalla huomattavan suurta ja sen esiin tuominen saattaa edellyttää erilaisten tutkimusmenetelmien käyttöönottoa, kuin perinteiset uhritutkimukset. Moniongelmaisimmat ja syrjäytyneimmät väestöryhmät ovat yleensä aliedustettuina uhritutkimuksissa ja tämä voi luoda todellista rikostilannetta huomattavasti

positiivisemman kuvan. Muistisairaiden ja yksin asuvien ikääntyneiden määrän kasvu voi mahdollisesti lisätä ikääntyneisiin kohdistuvien rikosten määrää.

Ikääntyneiden liikenne- ja palokuolemat ovat vähentyneet viime vuosina ja osittain tämä on seurausta lainsäädännön vaatimuksista onnettomuuksiin varautumiseksi. Ikääntyneiden terveydentila ja toimintakyky ovat myös parantaneet ja ikääntyneet pystyvät selviytymään itsenäisesti entistä pidempään. Turvallisuusongelmat keskittyvät yhä enemmän vanhimpiin iäkkäisiin ja kotona asuu terveiden ja toimintakykyisten ikääntyneiden lisäksi entistä heikkokuntoisempia ikääntyneitä.

LÄHTEET

Aalto M & Holopainen A. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. Duodecim 2008;124:1492–8.

Alpass F.M. & Neville. Loneliness, health and depression in older males. Aging & Mental Health 7 (3), 212-6. 2003.

Avow- Prevalence study of violence and abuse against oldern women (2009-2011) http://www.thl.fi/en_US/web/en/research/projects/avow [16.4.2012].

De Laet CE, van Hout BA, Burger H ym. Bone density and risk of hip fracture in men and women: cross sectional analysis. BMJ 1997;315:221-5

Eloniemi-Sulkava U, Pitkälä K: Dementia inhimillisenä ja yhteiskunnallisen haasteena. Teoksessa Eloniemi-Sulkava U, Saarenheimo M, Laaksonen M-L, Pietilä M, Savikko N, Pitkälä K (toim.) Omaishoito yhteistyönä. Vanhustyön keskusliitto. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 14. Helsinki, 2006: 15-26.

Haikonen K & Lounamaa A (toim.). Suomalaiset tapaturman uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 13/2010. Helsinki 2010.

Hammar T, Perälä M-L, Rissanen P. Kotihoidon asiakkaiden avuntarve, palveluiden käyttö ja kustannukset. Gerontologia 2007:21: 145-146.

Heikkinen R-L & Kauppinen M. Iäkkäiden henkilöiden mielialan muutokset 16. vuoden pitkittäistutkimuksessa. Gerontologia 2. 2008: 71-81.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 3/2008. Helsinki 2008.

Jalankulun turvallisuuden kehittäminen. Työryhmän mietintö. Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisuja, 38/2006.

Kaukonen JP, Nurmi-Lüthje I, Lüthje P ym. Acute alcohol use among patients with acute hip fractures: a descriptive incidence study in southeastern Finland. Alcohol &Alcoholism 2006;41:345–8.

Kivelä, Köngäs-Saviaro, Kesi, Pahkala, Ijäs. Abuse in old Age – Epidemiological Data from Finland. Journal of Elder Abuse and Neglect 4 (3): 1-18. 1992.

Kivelä, Hartikainen ja Isoaho: Iäkkäiden pahoinpitely. Suomen Lääkärilehti 7/2001, vsk 56, 775–779.

Kokki E. Palokuolemat ja ihmisen pelastamiset tulipaloissa 2007-2010. Pelastusopiston julkaisuja 3/2011.

Kätketyt äänet – Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu. Opas turvallisuudesta. Helsinki 2008.

Laatikainen T. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66/2009. Kelan tutkimusosasto. Helsinki 2009.

Laitalainen, E., Helakorpi, S., Uutela, A. 2008. Eläkeläisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993-2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B6/2008.

Laitalainen E, Helakorpi S & Uutela A. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993-2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 30/2010. Helsinki 2010.

Liikenneturvallisuuden pitkän aikavälin tutkimus- ja kehittämisohjelma. Liikenne- ja viestintäministeriö. LINTU-julkaisuja 2/2010. Helsinki 2010.

Mänty M, Sihvonen S, Hulkko T, Lounamaa A. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat - Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B8/2006. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2006.

Nurmi I, ym. Functional outcome and survival after hip fracture in elderly: a prospective study of 106 consecutive patientsJ Orthopaed Traumatol 2004; 4: 7–14.

Nurmi-Lüthje I. Alkoholi ja vanhusten tapaturmat – voimistuva yhteys. Suomen Lääkärilehti 35/2006 vsk 61.

Nurmi-Lüthje I, Lüthje P, Hinkkurinen J ym. One year accident and injury profile among aged in southeastern Finland in an area of 100 000 inhabitants. IOF World Congres on Osteoporosis, Toronto, Canada, June 2-6, 2006.

Malin M. Kotihoito Helsingissä. Vanhusten ja henkilöstön kokemuksia. Helsingin kaupungin tietokeskuksen tutkimuksia 1996:7. Paintmedia Oy, Helsinki 1996.

Martikainen, J., Viramo, P. & Frey, H. 2010. Muistisairauksien terveystaloustieteellinen merkitys. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.). Muistisairaudet. Duodecim. Porvoo: WS Bokwell Oy.

Pajala S. IKINÄ-opas. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere 2012.

Pajala S. 2012, viitaten Nurmi-Lüthje I, suullinen tiedonanto 2011. Teoksessa Pajala S. IKINÄ-opas. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere 2012.

Perälä Timo, Vuoriainen Timo, Helenius Markku, Heikkilä Johanna, Olkkonen Seppo, Kuokka Sirpa, Malinen Tanja, Nurkka Henna, Yli-Tokola Minna, Jalankulku- ja pyöräteiden kunnossapito, kaatumistapaturmat ja ikääntyvän kotona selviytyminen - Yhteenvetoraportti. Helsinki 2001. Tiehallinto, tie- ja liikennetekniikka. Tiehallinnon selvityksiä 4/2001. 40 s. ISSN 1457-9871, ISBN 951-726-721-5. TIEH 3200652.

Piirtola M, ym. Ikääntyneiden kaatumisvammojen akuuttihoidon kustannukset. Suomen Lääkärilehti 2002; 57: 4841–4848.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2011. Alkoholi ja huumeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2012.

Rikoksentorjuntaneuvoston työryhmä. Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset ja niiden ehkäiseminen. Oikeusministeriön julkaisuja 41/2011. Selvityksiä ja ohjeita. Helsinki 2011.

Routasalo P, Savikko N, Tilvis R, Strandberg T.E & Pitkälä K.H. Social contacts and their relationship to loneliness among aged people - a population based study. Gerontology 52. 2006: 181-7.

Savikko N, Routasalo P, Tilvis R, Strandberg T.E & Pitkälä K.H. Predictors and subjective causes of loneliness in aged population. Archives of Gerontology and Geriatrics 41. 2005: 223-233.

Savikko N. Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation. Väitöskirja. Turun yliopisto 2008.

Sipiläinen Heidi: Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Elokuu 2008.

Siren 2009. Tutkimuksessa haastateltuja yli 65-vuotiaita oli 1300 (naisia 729 ja miehiä 532). 75 vuotta täyttäneitä oli 470 (naisia 302, miehiä 168). 2009.

SPEK tiedote 1/2012. http://www.spek.fi/news/Palokuolemat-vahenivat-–-ikaihmisten-turvallisuus-on-haaste/14833/e4885946-dc78-4c4f-8a95-4068a50ca56a [19.4.2012].

Suhonen J, Alhainen K, Eloniemi-Sulkava U, Juhela P, Juva K, Löppönen M, Makkonen M, Mäkelä M, Pirttilä T, Pitkälä K, Remes A, Sulkava R, Viramo P,

Erkinjuntti T. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Suomen Lääkärilehti 10/2008 vsk 63.

Sulkava R. Muistisairauksien taloudelliset vaikutukset. Erikoislääkäri 2006; 16: 217-20.

Sulkava R. Dementia. Duodecim, terveyskirjasto.fi, Suomalaisten terveys [15.4.2012].

Suomen muistiasiantuntijat ry. Etusivu/Lue muistisairauksista. http://www.muistiasiantuntijat.fi/page.php?page_id=6 [16.4.2012].

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-5137. 2009. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 20.4.2012].

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne [verkkojulkaisu]. ISSN=1797-5379. 2011. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 29.5.2012]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/vaerak/2011/vaerak_2011_2012-03-16_tie_001_fi.html.

Tiirikainen K & Nurmi-Lüthje I. Tapaturmatietojen saatavuus ja aineistot. Teoksessa Tiirikainen K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Edita. 2009: 20-9.

Tilastokeskus. Kuolemansyyt 2009. www.stat.fi

Tilastokeskus. Kuolemansyyt 2010. ww.stat.fi

Tilastokeskus. Kuolemansyyt 2011. www.stat.fi

Turvallinen elämä ikäntyneille. Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Sisäasiainministeriön julkaisuja 19/2011. Helsinki 2011.

Voutilainen P. Palvelujärjestelmän kehittäminen muistisairaiden ihmisten tarpeisiin. Muisti 3/2008.

Vuorio S & Väyrynen R. Muistisairaat asiakkaat sosiaali- ja terveyspalveluissa 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tilastoraportti 12/2011.

Väyrynen R & Kuronen R. Kotihoidon laskenta 30.11.2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tilastoraportti 22/2011.

www.elderabuse.org.uk. [11.4.2012].

http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito