

Rintamaveteraanien kotiin vietävät avopalvelut kotona selviytymisen tukena

Rintamaveteraanien kokemuksia palvelujen
toteutumisesta Jyväskylän kaupungissa

Katja Kivinen
Laura Soini

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2015

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijät Kivinen, Katja Soini, Laura; Diakonia ammattikorkeakoulu, Pieksämäki	Julkaisun laji Opinnäytetyö Sivumäärä 65	Päivämäärä 13.04.2015 Julkaisun kieli Suomi Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Rintamaveteraanien kotiin vietävät avopalvelut kotona selviytymisen tukena Rintamaveteraanien kokemuksia palvelujen toteutumisesta Jyväskylän kaupungissa		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, Sosiaalian koulutusohjelma		
Työn ohjaajat Rahunen, Eila-Marjatta ja Utriainen, Seija		
Toimeksiantaja Jyväskylän kaupunki		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten rintamaveteraanien kotiin vietävät avopalvelut tukevat kotona selviytymistä ja millaisia käytännön kokemuksia veteraaneilla on palveluista. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa veteraanien palveluneuvojan toiminnan kehittämistä varten. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla kotona asuvia veteraaneja Jyväskylässä. Tutkimuksen toimeksiantaja oli Jyväskylän kaupunki. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruu tapahtui teemahaastatteluin, jotka toteutettiin kymmenenä erillisenä yksilöhaastatteluna. Haastattelut litteroitiin. Litteroitu aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tutkimuksen keskeisiä tuloksia oli, että kotiin vietävät avopalvelut tukevat rintamaveteraanien kotona selviytymistä muiden palvelujen rinnalla. Rintamaveteraanien omia mielipiteitä tulisi kuunnella, jotta he saisivat tarpeitaan vastaavia palveluja. Kerätyn aineiston perusteella voidaan todeta, että kotiin vietävät avopalvelut ovat veteraaneille tarpeellisia, ja he ovat tyytyväisiä niihin. Yhteistyötä muiden kuntien kanssa kotiin vietävien avopalvelujen toteuttamisessa tulisi kehittää, jotta veteraanit olisivat tasa-arvoisessa asemassa palvelujen saannin osalta. Veteraanien omat kokemukset ja mielipiteet ovat arvokkaita tiedonlähteitä uusia palvelumuotoja suunniteltaessa ja entisiä malleja kehitettäessä. Palvelujen asiakaslähtöisyyden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi tarvitaan lisää yksilöllistä palvelutarpeen arviointia.		
Avainsanat (asiasanat) rintamaveteraani, kotiin vietävät palvelut, määräraha, kotona selviytyminen, palvelutarve, palveluohjaus		
Muut tiedot		



Authors Kivinen, Katja Soini, Laura; Diaconia University of Applied Sciences, Pieksämäki	Type of publication Bachelor's thesis	Date 13.04.2015
	Number of pages 65	Language of publication: Finnish
Permission for web publication: x		
Title of publication Home delivered services for front veterans as a support of coping at home Front veterans' experiences of delivered services in the City of Jyväskylä		
Degree programme Degree programme in Nursing , Degree programme in Social services		
Tutor Rahunen, Eila-Marjatta and Utriainen, Seija		
Assigned by City of Jyväskylä		
Abstract The aim of this thesis was to examine how the services provided for veterans living at their homes supported them and what kind of practical experiences they had of these services. The purpose was to provide information for the veterans' service advisor about how to improve the services. The study was conducted by interviewing veterans living at home in Jyväskylä. The study was commissioned by the City of Jyväskylä. The study used a qualitative research method. The method used for collecting the data was theme interviews that were individually carried out with ten people. The interviews were first transcribed and then analysed using by a data-oriented content analysis. According to the results of the study, the services offered to the veterans supported their daily life at home along with the other services that they received. Moreover, the opinions of the veterans should receive greater attention because this would make it possible to adapt the services to their individual needs. Finally, based on the veterans' experience, the services seemed to be necessary for them and they were pleased with the services. Cooperation with other municipalities should be developed in the implementation of the services so that the veterans would be on an equal footing in terms of access to services. Veterans' personal experiences and opinions are valuable sources of information in the planning of new forms of service and in the development of the former models. A more personalised service assessment is required in order for the veterans to benefit from client-oriented service.		
Keywords/tags (subjects) front veteran, home delivered services, funding, coping at home, service need, service control		
Miscellaneous		

Sisältö

1 Johdanto	3
2 Ikääntyneiden ihmisten kotona selviytyminen	5
2.1 Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen.....	6
2.2 Toimintakyky	7
2.3 Sosiaali- ja terveyspalvelut kotona asumisen tukena	9
3 Rintamaveteraanien kotiin vietävät avopalvelut	10
3.1 Rintamaveteraanien kotiin vietävien avopalvelujen määräraha	11
3.2 Kenelle kunnallisia avopalveluja voidaan myöntää?	13
3.3 Rintamaveteraanien kotiin vietävien avopalvelujen sisältö.....	13
4 Rintamaveteraanien asiakaslähtöiset palvelut	15
4.1 Palvelutarve	16
4.2 Palveluohjaus.....	17
4.3 Rintamaveteraanien palveluprosessi	18
5 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus	20
5.1 Tutkimuksen taustaa	20
5.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	21
5.3 Tutkimusmenetelmän ja kohdejoukon valinta.....	21
5.4 Tutkimusaineiston keruu ja käsittely.....	22
5.5 Tutkimusaineiston analyysi	24
5.6 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi.....	25
6 Tutkimuksen tulokset	26
6.1 Rintamaveteraanien kotiin vietävien avopalvelujen tarjonta.....	26
6.2 Toimintakyvyn tukeminen kotona selviytymisessä	29
6.3 Palvelutarpeeseen vastaaminen kotona selviytymisen tukemisessa	31
6.4 Veteraanien palveluneuvojan rooli palvelujen toteutumisessa.....	Virhe.
Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
6.5 Rintamaveteraanien kokemus palvelusta ja sen laadusta	Virhe.
Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
7 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	35
7.1 Terveyden ja toimintakyvyn huomioiminen kotona selviytymisessä	35
7.2 Tukevatko kotiin vietävät avopalvelut kotona selviytymistä?	38
7.3 Saavatko rintamaveteraanit asiakaslähtöistä palvelua?	40
7.4 Veteraanien kotiin vietävät avopalvelut ja asiakastyytyväisyys.....	42
7.5 Kotiin vietävien avopalvelujen kehittäminen	42
8 Pohdinta	45
8.1 Opinnäytetyön eettisyys.....	45
8.2 Mahdollisuuksia jatkotutkimuksille	46

8.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu.....	48
---	----

Lähteet	51
----------------------	----

Liitteet	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
-----------------------	--

Liite 1. Teemahaastattelurunko	56
--------------------------------------	----

Liite 2. Kyselylomake	57
-----------------------------	----

Liite 3. Saatekirje haastattelulle	59
--	----

Liite 4. Suostumuslomake haastatteluun.....	60
---	----

Liite 5. Analyysirunko	61
------------------------------	----

Kuviot

KUVIO. 1 Toimintakyvyn eri osa-alueiden vaikutukset toisiinsa	8
---	---

KUVIO. 2 Palvelutarjotinmalli	12
-------------------------------------	----

KUVIO. 3 Rintamaveteraaneille myönnetyt palvelut 2014	28
---	----

KUVIO. 4 Rintamaveteraanien toiveet tarjolla olevista palveluista.....	29
--	----

Taulukot

TAULUKKO. 1 Jyväskylässä myönnetyt kotiin vietävät avopalvelut vuonna 2013	15
--	----

1 Johdanto

Kesällä 2013 voimaan tulleen niin sanotun vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneiden ihmisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lain tavoitteena on parantaa ikääntyvän väestön mahdollisuutta osallistua heidän elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palvelujen kehittämiseen kunnassa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 2012/980; Nyfors 2014, 2; Tervevden ja hyvinvoinnin laitos & Sosiaali- ja terveystministeriö 2013, 4.)

Lain toimeenpanoa koskeva laatusuositus korostaa kotona asumisen merkitystä ikääntyneiden toimintakyvyn ja kotona selviytymisen tukemisessa (Valtiokonttori 2014, 2). Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Erityistä huomiota on kiinnitettävä kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 2012/980.)

Sotaveteraanit ovat kulttuurillisesti merkittävässä asemassa yhteiskunnassamme, ja heidän hyvinvointiinsa tulee kiinnittää erityistä huomiota. Veteraanit ovat ikäihmisiä, joille myönnetään erilaisia etuisuuksia. Niihin kuuluu valtion myöntämä määräraha rintamaveteraanien kotiin vietävien avopalvelujen kustannuksiin. Sen tarkoituksena on tukea heidän kotona selviytymistään yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. (Kiviaho n.d; Valtiokonttori 2014, 5.)

Veteraanien itsenäisen toimintakyvyn tukemisen kannalta on menossa nyt vaativin vaihe. Veteraanien määrä vähenee vuosi vuodelta, mutta on silti tärkeää, että he saavat tarpeitansa vastaavia palveluja ja pystyvät asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään. Ikääntyneet veteraanit tarvitsevat yhä enemmän palveluja kotiin. Suomessa on tällä hetkellä veteraaneja noin 23 800, ja heidän keski-ikänsä on 90 vuotta. Kotona selviytymisen turvaaminen mahdollisimman pitkään edellyttää ennaltaehkäi-

seviä ja monipuolisia tukitoimia. (Kinnunen 2014, 6; Suomen Sotaveteraaniliitto 2014, 12; Valtiokonttori 2014, 2.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee rintamaveteraanien kotiin vietäviä avopalveluja ja rintamaveteraanien kokemuksia niiden toteutumisesta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten veteraanit ovat hyötynet palveluista ja miten ne tukevat heidän kotona selviytymistään. Tutkimus tuottaa tietoa sotiemme veteraaneille suunnattujen avopalvelujen kehittämistä varten. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, eikä sitä käsittäksemme ole tutkittu tarpeeksi.

Aineisto kerättiin haastattelujen avulla. Yksilöhaastatteluihin osallistui kymmenen rintamaveteraania. Tutkimuksessa keskityttiin asiakasnäkökulmaan, koska veteraanien omat kokemukset ja mielipiteet ovat arvokkaita tiedonlähteitä uusien palvelumuotojen suunniteltaessa ja entisiä malleja kehitettäessä. Asiakasnäkökulmalla tarkoitetaan, että tutkimustulokset perustuvat rintamaveteraanien näkemyksiin ja kokemuksiin saamastaan palvelusta. Tulevaisuudessa on tärkeää vastata ikääntyneiden palvelutarpeisiin yksilöllisesti, joten paras keino on kerätä palautetta palvelujen käyttäjiltä itseltään. Rintamaveteraanien kuunteleminen sekä heidän osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiensa parantaminen omiin palveluihinsa juuri nyt on ajankohtaista.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään ikääntyneiden kotona selviytymiseen ja rintamaveteraanien kotiin vietäviin avopalveluihin liittyviä tärkeimpiä lähtökohtia ja määritellään tutkimuksen keskeisimpiä käsitteitä. Teoriaosuudessa keskeisiä sisältöjä ovat ikääntyneen ihmisen kotona selviytyminen, kotiin vietävien avopalvelujen määräraha ja rintamaveteraanien asiakaslähtöiset palvelut.

Teoriaosuuden jälkeen opinnäytetyössä kuvataan käytettyjä tutkimusmenetelmiä sekä tutkimuksen toteutusta. Tässä osiossa esitellään tarkemmin tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tavoitteet. Osiossa kerrotaan aineiston keräämiseen liittyvistä vaiheista ja aineiston analysoinnista. Osiossa pohditaan myös tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen tulokset on jaettu alalukuihin, jotka käsittelevät aluksi tutkimuksen taustaa ja sen jälkeen tutkimuksen tärkeimpiä tuloksia. Viimeiseksi käsitellään tuloksista tehtyjä omia pohdintoja ja johtopäätöksiä. Lisäksi pohditaan opinnäytetyön eettisyyttä ja jatkotutkimusmahdollisuuksia, sekä opinnäytetyöprosessin vaikutusta omaan ammatilliseen kasvuun.

2 Ikääntyneiden ihmisten kotona selviytyminen

Ikääntyneiden kotona asumisen tukemista korostetaan ja palveluja suunnataan kotiin yhä enemmän. Kotihoidon haasteina ovat yhä iäkkäämpien ja huonokuntoisempien asiakkaiden hoito ja toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisy (Finne-Soveri, Björkgren, Vähäkangas & Noro 2006, 20). Julkisten hoiva- ja palveluresurssien oikeudenmukainen jakautuminen ja niiden kohdentaminen ikääntyneiden tarpeita vastaaviksi ovat kaikissa hyvinvointiyhteiskunnissa ajankohtaisia kysymyksiä (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 44).

Avopalvelut ja erityisesti kotihoito on asetettu ensisijaisiksi tavoitteiksi ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tätä on perusteltu sillä, että oma koti on paras paikka ikääntyä ja laitoshoidon käy kalliiksi. Ikääntyneistä useimmat haluavatkin elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (Mäkelä, Karisto, Valve & Fogelholm 2008, 609.)

Suomessa vanhuspolitiikan tavoitteena on edistää ikääntyvien toimintakykyä ja itsenäistä elämää. Tarkoituksena on, että ikääntynyt voi elää omassa kodissaan ja tutussa asuinympäristössä. Tärkeää on pitää toimintakykyä yllä, sekä parantaa sitä riittävän varhaisella monipuolisella, ehkäisevällä ja kuntouttavalla toiminnalla. Ikääntyneen omat voimavarat, toimintakyky ja tukiverkosto ovat keskiössä hyvälle elämälle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 17.) Myös ympäristötekijät vaikuttavat suuresti siihen kuinka ikääntynyt selviytyy omassa elinympäristössään.

Teknologialla voidaan helpottaa ikääntyneen kotona asumista ja auttaa niitä, joiden toimintakyky on alentunut. Teknologian avulla voidaan lisätä osallistumista, itsenäi-

syöttä ja sosiaalisia suhteita. Teknologialla voidaan tarkoittaa esimerkiksi turvahälytysjärjestelmiä, hyvinvointirannekkeita tai asuntoon integroitua teknologiaa. Ikääntyneen kotona selviytymisen tueksi tarvitaan arkielämän sujuvuuden kannalta liikumisen esteettömyyttä ja turvallista ympäristöä. Kotona selviytymisen tukena, teknologian ja julkisten palvelujen ohella, korostuu omaisten tai läheisten kattava tukiverkosto. Lähipiiri tuntee parhaiten ikääntyneen taustan ja historian. Lähipiirin merkitys ikääntyneelle on suuri, ja se tuo turvaa ja jatkuvuutta heidän elämäänsä. (Eloranta & Punkanen 2008, 37–38; Larsson 2009, 21; Raappana & Melkas 2009, 11.)

2.1 Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen

Väestön toimintakyvyn turvaaminen on yhteiskunnallinen haaste, ja ikääntyvien terveyden edistämisen tavoitteina voidaan pitää toimintakyvyn säilyttämistä tai sen heikentymisen ehkäisyä, itsenäisyyden tukemista sekä elämänlaadun säilyttämistä tai sen parantamista. Tavoitteena voidaan pitää myös hoidon tarpeen pienentymistä, laitoshoidon vähentämistä ja elinpäivien lisäämistä. Toimenpiteiden oikeanlainen suuntaaminen ja kohdentaminen ovat tärkeää myös kustannusvaikuttavuuden kannalta. (Tilvis 2009.)

Ennaltaehkäisystä ja ikääntyneiden toimintakyvystä puhuttaessa on tärkeää huomioida fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Helinin (2000) mukaan toimintakykyä pidetään tärkeänä tekijänä kuvattaessa ikääntyneen terveydentilaa. Pelkäämään sairaudet eivät riitä kuvaamaan sitä, miten vanheneminen vaikuttaa ikääntyvien ihmisten itsenäiseen selviytymiseen ja millaista apua he tulevat tarvitsemaan omaisiltaan ja yhteiskunnalta. (Starck-Pirskanen 2009, 8.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen edellytyksiä selviytyä päivittäisistä tehtävistä ja haasteista. Ikääntyvien terveyden edistämisessä on tärkeää puuttua mahdollisimman varhain toimintakyvyn heikkenemiseen ja toimintakyvyn vajavuuksien ehkäisyyn. (Ikonen & Julkunen 2007, 95; Starck-Pirskanen 2009, 12.) Se, kuinka terveeksi ikääntynyt itsensä kokee, on yhteydessä toiminnanvajavuuden asteeseen sekä tautien ja

oireiden määrään. Ikääntyminen itsessään merkitsee monia eri sairauksia sekä pitkäaikaisten sairauksien yleistymistä. (Ikonen & Julkunen 2007, 95.)

Ikääntyvään väestöön kohdistuva ennaltaehkäisevä työ tulisi saada osaksi palvelujärjestelmää, jolloin sairauksien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy olisivat avainasemassa. Sairauksien ennaltaehkäisyn mahdollisuuksien vähentyessä tulisi huomio kiinnittää sairauksien varhaiseen tunnistamiseen ja niiden pahenemiseen. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat osoittautuneet hyväksi työmenetelmäksi iäkkään terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävänä keinona. (Hietanen & Lyyra 2003, 3.)

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta on julkistettu vuonna 2001, ja se on linjannut kansallista terveystoimintaa 15 vuoden ajan. Sen pääpaino on ollut terveyden edistämässä, ja se on toiminut laajana kehyksenä yhteiskunnan eri osa-alueilla kehitettävälle terveyden edistämälle. Sen mukaan valtioneuvosto korostaa ikäihmisten mahdollisuutta osallistua aktiivisesti yhteiskuntaan sekä jatkaa mahdollisimman pitkään itsenäistä ja laadullisesti mielekästä elämää muun muassa terveyden edistämisen avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 3, 25.)

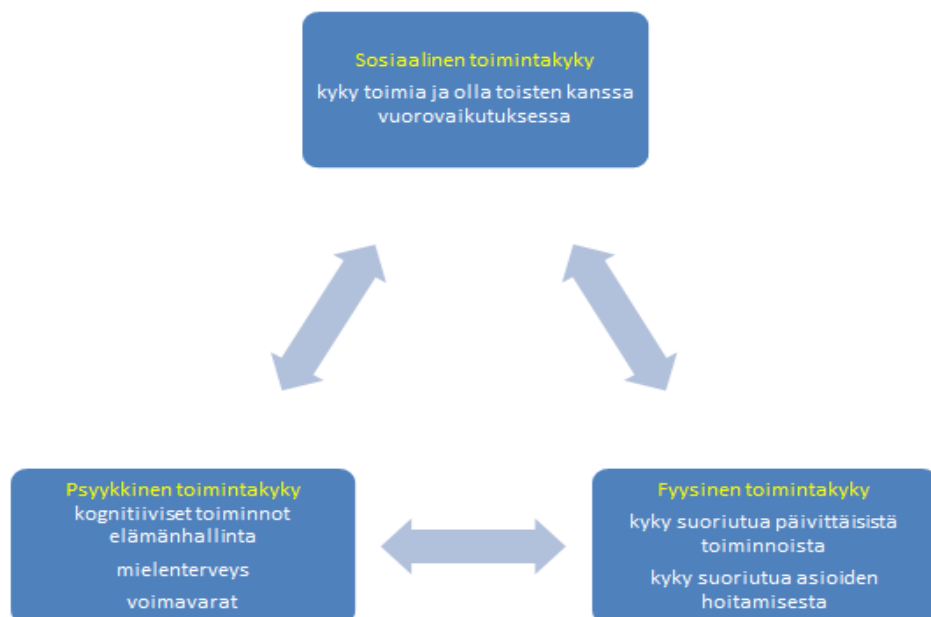
2.2 Toimintakyky

Terveyden ja toimintakyvyn käsitteet liittyvät kiinteästi toisiinsa, sillä fyysisten tarpeiden tyydyttäminen, toimivat sosiaaliset suhteet, toimintakyky ja hyvä olo muodostavat terveyden (Ikonen & Julkunen 2007, 95). Terveyttä voidaan pitää yksilön ominaisuutena, voimavarana tai toimintakyknä, jonka avulla voidaan selviytyä tai suoriutua.

Toimintakyvystä puhuttaessa voidaan tarkoittaa sairauden tai vamman aiheuttamaa toiminnan vajavuutta, tai selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Laajasti toimintakykyä määriteltäessä voidaan puhua yksilön selviytymisestä itseään tyydyttävällä tavalla jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. (Eloranta & Punkanen 2008, 9.) Koskisen (2004) mukaan vanhuuteen ja vanhenemiseen liittyy

sekä myönteisiä että kielteisiä seurauksia. Vanhuuden myötä koetaan menetyksiä, toimintakyvyn heikentymistä ja sairauksia, mutta ikääntymiseen voidaan liittää myös positiivisia ulottuvuuksia, kuten elämäkokemuksen, taitojen ja viisauden lisääntymisen. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 19).

Ikääntyvien kotona selviytyminen koostuu terveydestä sekä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä, joiden heikentyminen aiheuttaa palvelutarvetta. Toimintakyky on kokonaisuus, jota voidaan tarkastella fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten osa-alueiden kautta (kuvio 1). Fyysinen toimintakyky määritellään suoriutumisenä päivittäisistä perustoiminnoista ja asioiden hoitamisesta. Kognitiiviset toiminnot, elämänhallinta ja mielenterveys kuuluvat psyykkiseen toimintakykyyn. Sosiaalinen toimintakyky taas on taitoa olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Ihmissuhteiden laatu ja määrä vaikuttavat ikääntyneen henkiseen hyvinvointiin. Kaikki nämä osa-alueet vaikuttavat siihen, miten itsenäisesti ihminen suoriutuu tehtävistä, jotka kuuluvat hänen arkeensa. Toimintakyvyn rajoitukset vähentävät ihmisen autonomiaa, hyvinvointia sekä elämänlaatua. Toimintakyvyn heikentyminen rajaa ihmisen elämänpiiriä ja osallistumista mielekkäisiin ja merkityksellisiin toimintoihin. Lisäksi toimintakyvyn rajoitukset kuormittavat omaisia ja palvelujärjestelmää. (Sarvimäki & Heimonen 2010,19–21.)



KUVIO. 1 Toimintakyvyn eri osa-alueiden vaikutukset toisiinsa (Sarvimäki & Heimonen 2010, 21)

2.3 Sosiaali- ja terveyspalvelut kotona asumisen tukena

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen on kunnan vastuulla. Kunta voi tuottaa palvelut yksin, muiden kuntien ja kuntayhtymien kanssa, tai ostaa palvelut yksityisiltä palvelujen tuottajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö määrittelee kuinka palvelujen saatavuudesta tulisi huolehtia. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä säädetään useissa eri laeissa, joista keskeisimmät ovat sosiaalihuoltolaki (1982) ja terveydenhuoltolaki (2010).

Sosiaalihuoltolaki (1982) määrittelee, että sotiin osallistuneet veteraanit ja heidän omaisensa voivat saada erilaisia etuuksia ja palveluja. Veteraanipalveluja käyttävä väestö on rajattu erillisryhmä, jonka selviämistä tukevat myös yleiset sosiaali- ja terveyspalvelut. (Kari & Pakaslahti 2003, 160–161.) Jyväskylässä veteraanipalveluihin kuuluvat rintamaveteraanien kuntoutus, veteraanien kotiin viettävät kunnalliset avopalvelut, veteraanien kotona tapahtuva avustajatoiminta sekä veteraanien muut etuisuudet (Palveluopas 2014, 66–69).

Kotipalvelut ovat tarveharkintaisia sosiaalihuollon peruspalveluja. Kotipalveluun kuuluu sosiaalihuoltolain mukaan erilaisia tukipalveluja, joista tavallisimpia ovat ateriat-, turvallisuus-, kylvytys-, päivätoiminta-, asiointi- ja saattajapalvelut. (Ikonen & Julkunen 2007, 44–45; Forss & Vatula-Pimiä 2011, 45.)

Suuri osa ikääntyneistä ei tarvitse jatkuvia palveluja, mutta sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet lisääntyvät vanhenemisen myötä. Vanhempien ikäluokkien osuuden kasvu lisää palvelujen tarvetta väistämättä. Kehitystä voidaan hillitä terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamisella. Toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukeminen on palvelujen keskeisin tekijä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013, 11, 24; Sarvimäki & Heimonen 2010, 24.)

Tärkeintä terveyttä ja hyvinvointia edistettäessä on ehkäisevä toiminta, kotona asumisen tukeminen sekä kattava palvelutarpeen arviointi. Ikääntyvien palvelut tulee järjestää asiakasta kunnioittaen ja arvostaen sekä taloudellisesti kestävästi. Vanhus-

palvelulaissa korostetaan hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja. Niiden avulla voidaan lisätä toimintakykyisiä elinvuosia ja siirtää palvelujen tarvetta myöhempään vaiheeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013, 11, 24; Sarvimäki & Heimonen 2010, 24.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta-alueille on laadittu valtakunnallisia laatusuosituksia, joissa määritellään hyvän hoidon ja palvelujen kriteerit. Niihin kuuluu muun muassa ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus. Hyvien puitteiden luominen ikääntyvien hoidolle ja palveluille on yhteiskunnan tehtävä, ja palveluja linjauksissa asiakirjoissa tavoitteiksi on asetettu kotona asumisen tukeminen sekä toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen edistäminen. Tavoitteisiin pääsemiseksi tarvitaan ikääntyvän väestön terveyttä ja toimintakykyä edistäviä ja laadukkaita toimia sekä riittävästi palveluja ikäihmisille. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 23; Forss & Vatula-Pimiä 2011, 45–46.)

3 Rintamaveteraanien kotiin vietävät avopalvelut

Sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko ideoi sosiaali- ja terveysministeriössä vuoden 2011 talousarvioesityksessä lisämäärärahan kohdistamista rintamaveteraanien kuntoutusmäärärahan kokonaisuudesta kotiin vietäviin kuntouttaviin palveluihin. Kaikki rintamaveteraanit eivät halunneet kuntoutukseen, joten kuntoutuksen määrärahan käyttötarkoitusta laajennettiin kotiin vietäviin avopalveluihin. Syntyi erillinen määräraha, jonka käyttötarkoituksena on tukea rintamaveteraanien kotona asumista yksilöllisesti. (Risikko 2014a.) Ministeri Risikko onkin ollut merkittävä sotaveteraanien tuki- ja etuusasioiden vaikuttaja (Risikko, Halla & Taipale 2013, 3). Risikko (2010) kertoo, että Suomessa asetettiin veteraanipoliittiset linjaukset vuosille 2010–2015, joiden mukaan veteraanit ovat erityisryhmä, jonka vanhuuden huolto on turvattava. Painopisteenä on veteraanin itsenäisen selviytymisen monipuolinen tukeminen, sekä avo- ja kotikuntoutus. (Risikko 2010.)

3.1 Rintamaveteraanien kotiin vietävien avopalvelujen määräraha

Rintamaveteraaneille tarkoitettu kuntoutus ja kotiin vietävät avopalvelut ovat itenäisen Suomen kunnianosoitus sodissa palvelleille miehille ja naisille. Valtio myöntää vuosittain kunnille kotiin vietäviin avopalveluihin määrärahaa, joka jaetaan kunnassa asuvien rintamaveteraanien lukumäärän mukaisesti. Määräraha pidetään erillään rintamaveteraanien kuntoutusmäärärahasta ja sitä voidaan käyttää sosiaalihuoltolain mukaisen koti- ja tukipalvelun antamiseen sen tarpeessa oleville rintamaveteraaneille. Määrärahan käyttöön sovelletaan sosiaalihuoltolain mukaista tarveharkintaa niin, että veteraanin tuloja ei tarvitse selvittää, vaan palvelun tarve on ratkaiseva. Kotiin vietäviä palveluja voivat olla esimerkiksi kodinhoitajan apu, ateriapalvelu, pyykkipalvelu, siivousapu tai kuljetuspalvelut. (Kiviaho n.d; Valtiokonttori 2014, 2-5.)

Risikon (2014a) mukaan kotiin vietävien avopalvelujen palvelumallin (kuvio 2) tavoitteena on tukea monipuolisesti veteraanin kotona selviytymistä hänen toimintakykynsä eri osa-alueilla. Malli perustuu monipuoliseen tuen ja palvelujen tarpeen arviointiin, jonka perusteella veteraanille räätälöidään yksilöllinen tuki- ja palvelukokonaisuus käytettävissä olevasta palveluvalikoimasta. Palvelujen tarvetta yhdessä veteraanin ja hänen niin halutessaan, hänen läheistensä kanssa, arvioi yksi tai useampi ammattilainen, kuten sosiaalityöntekijä, kotihoiton sairaanhoitaja ja /tai fysioterapeutti. Palveluvalikoima voi sisältää esimerkiksi ateria-, kauppa-, tai siivouspalvelun tai kotisairaanhoidon. (Risikko 2014a.)



KUVIO. 2 Palvelutarjotinmalli (Risikko 2010).

Valtiokonttori, joka on valtion palveluvirasto, säätelee rahan käytäntöön panoa ja seuraa sen kulutusta. Kunnat joutuvat vuosittain tekemään erillisen selvityksen määrärahan käytöstä. Mikäli rahaa jää käyttämättä, ylijäämä on palautettava Valtiokonttorille. (Valtiokonttori 2014, 5.) Esimerkiksi vuonna 2013 kotiin vietäviin avopalveluihin varatusta määrärahasta palautui 294 000 euroa. Määrärahoja palauttavissa kunnissa veteraanit olivat saaneet muita vähemmän kuntoutusta ja palveluja. Suurimmissa määrärahojen palauttajakunnissa kuntoutus- ja palvelurahaa oli palautettu vuonna 2013 10 000 - 22 941 euroa. (Kunnat palauttivat kuntoutus- ja palvelumäärärahoja 2014.)

Jyväskylän kaupunki sai vuonna 2014 rintamaveteraanien kotiin vietäviin avopalveluihin määrärahaa 108 200,68 euroa jaettavaksi 448 veteraanin kesken, eli 241,52 euroa veteraania kohden (Grundström 2014a). Veteraanijärjestön edustaja Korhonen sanoo lehtihaastattelussaan, että Jyväskylä on aina käyttänyt valtiokonttorin myön-

tämät kuntoutus- ja kotiin vietävien avopalvelujen määrärahat, kun taas osa suurista kaupungeista on palauttanut rahoja joka vuosi (Elomaa 2013, 22–23). Kotiin vietävien avopalvelujen toteuttamisessa olisikin tehtävä tiivistä yhteistyötä naapurikuntien kanssa, jotta veteraanit olisivat tasa-arvoisia (Veteraanien kuntoutus ja kotiin vietävät avopalvelut Eksotessa 2014).

3.2 Kenelle kunnallisia avopalveluja voidaan myöntää?

Kunnallisiin avopalveluihin oikeutetun rintamaveteraanin tulee olla Suomessa asuva vuosien 1939 - 1945 sotiin osallistunut rintamasotilastunnuksen (miehillä), rintamapalvelustunnuksen (naisilla) tai rintamatunnuksen (rintamalinnoittajilla) omistava rintamaveteraani. (Valtiokonttori 2014, 4.)

Sotainvalideille, joiden sotilasvammalain mukainen työkyvyttömyysaste on yli 10 prosenttia, ei voida antaa rintamaveteraaneille tarkoitettuja kunnallisia avopalveluja (Valtiokonttori 2014, 4). Sotainvalidien koti- ja sairaanhoidon palvelut määritellään sotilasvammalaissa. Laki määrittelee sotainvalidien kotihoidon palvelut, laitoshoidon, sairaanhoitopalvelut, kuntoutuksen ja muut etuudet. Etuuksien saannin ehtona on haitta-asteen määrittely, jonka tekee Valtiokonttori. (Ikonen & Julkunen 2007, 132–133.)

Rintamaveteraani, joka asuu omassa kodissaan, saa kotiin vietäviä avopalveluja, mutta myös palvelutalossa asuva rintamaveteraani voi niitä saada. Tehostetussa palveluasumisessa asuvalla taas ei ole oikeutta kotiin vietäviin avopalveluihin. (Valtiokonttori 2014, 5.)

3.3 Rintamaveteraanien kotiin vietävien avopalvelujen sisältö

Rintamaveteraanien kotiin vietäviä avopalveluja voivat olla esimerkiksi apuvälinepalvelu, jota myönnetään veteraanille, jolla on liikuntarajoite tai muu sairauden aiheuttama toimintarajoite. Apuvälineitä ei voi ostaa yhteiskäyttöön, vaan apuväline, esi-

merkiksi sähkösätky, korotettu tuoli tai lonkkahousut tulee nimetä veteraanille henkilökohtaisesti. Kotiin vietävien avopalvelujen määrärahalla voidaan myöntää ateriapalveluja, esimerkiksi ateriakuponkeja tai maksusitoumuksia päiväkeskuksiin tai kouluille. Ateria voidaan tilata myös kotiin yksityiseltä palvelun tuottajalta. Rintamaveteraanin luona voidaan valmistaa ruokaa hänelle tai yhdessä hänen kanssaan. Veteraanille voidaan myöntää kuljetuspalveluja erityistarpeeseen, esimerkiksi määräaikaista ja määrähintaisia taksikortteja omatoimiseen asioiden hoitamiseen. Terveystuonon matkoihin kuljetuspalveluja ei myönnetä. (Kiviaho n.d.)

Rintamaveteraanille voidaan myöntää kotiapu- ja hoivapalveluja, joihin kuuluu muun muassa apteekki-, pankki- tai kauppa-asioiden hoitaminen. Määrärahalla voidaan hankkia saattoapua lääkäriin tai veteraania voidaan auttaa lääkehuollossa, esimerkiksi reseptien uusimisessa, lääkkeiden hakemisessa ja jakamisessa. Hänelle voidaan myöntää kotisairaanhoidollisia palveluja, esimerkiksi sairaanhoitajan käyntejä kotiin. Veteraani voi saada omaishoitajalomitusta hoidettavan kotona, esimerkiksi jos puoliso on omaishoitaja. (Kiviaho n.d.) Jos rintamaveteraani kotiutuu sairaalasta, hänelle voi tällä määrärahalla palkata hoitajan kotiin muutamaksi päiväksi (Kiviaho 2014a).

Kylvety- tai saunapalvelu esimerkiksi kotona tai yksityisessä palvelukeskuksessa voidaan myöntää rintamaveteraanille määrärahan turvin. Hän voi saada apua pihatöihin kuten ruohonleikkuuseen, saunan lämmitykseen tai muuhun sellaiseen. Päivä- ja pienryhmätoiminta kuuluu myös veteraanille tarjottaviin avopalveluihin. Siivouspalvelu voi olla kertaluontoista tai määräaikaista, se voi olla ikkunanpesua korkeintaan kerran vuodessa, tai viikko-, kuukausi- tai perussiivouksia. Myös pyykinpesu tai pesulapalvelujen järjestäminen on mahdollista järjestää määrärahan avulla. Muihin kotiin vietäviin avopalveluihin voi kuulua esimerkiksi toiminnallista psykososiaalista tukea, jonka tarkoituksena on tukea veteraania ulkoiluun, päiväkeskustoimintaan tai terveydenhuollon palveluihin. Kotiin vietävien avopalvelujen määrärahaa ei voida käyttää kuntoutukseen, fysioterapiaan, hierontaan eikä jalkahoitoon. Sitä ei voi käyttää palvelutarpeen arviointiin, tilavuokriin, henkilöstön palkkaukseen eikä saattohoitopalveluun. (Kiviaho n.d.) Huomioitavaa on, että tukea myönnetään vain uusiin palveluihin (Palveluopas 2014, 68). Jyväskylässä myönnettiin vuonna 2013 palveluja 250 rintamaveteraanille (taulukko 1).

Taulukko. 1 Jyväskylässä myönnetyt kotiin vietävät palvelut vuonna 2013 (Kiviaho 2014b).

2013			
	Henkilömäärä:	Käyntiker- rat/suoritteet:	Kustannukset(€):
Kotiapu- ja hoiva- palvelut	33	943	33932,56
Muut palvelut	65	225	14374,00
Apuvälineet Kotihoidon sänky pelastuspatjalla Nousutuki Tukikaide kääntyvil- lä käsinojilla Lonkkahousut	13	16 5 2 1 1	12676,24
Siivouspalvelut	67	121	12525,11
Päivätoiminta	25	344	6684,00
Kotisairaanhoido	10	110	3943,25
Kuljetuspalvelut	28	276	3885,21
Kylvetyspalvelut	5	79	2543,00
Vaatehuoltopalvelut	2	3	320,33
Ateriapalvelut	2	19	213,63
yht.	250	2136	91097,33

4 Rintamaveteraanien asiakaslähtöiset palvelut

Ikääntyneen kotihoito perustuu huolellisesti tehtyyn ja oikea-aikaiseen kokonaistilan-
teen arviointiin, jossa hänen käsityksensä omasta selviytymisestään otetaan huomi-
oon. Tavoitteena on luoda tarpeiden mukainen asiakaslähtöinen palvelukokonaisuus
kotona selviytymisen tueksi. (Ikonen & Julkunen 2007, 90.)

Hoidon ja palvelutarpeen arvioinnin lähtökohtana on ikääntyneen voimavarojen ja toimintakyvyn tunnistaminen sekä niiden vahvistaminen ja tukeminen (Ikonen & Julkunen 2007, 90). Asiakslähtöisyys on ikääntyneen palvelujen toiminnan tarkastelua sekä räätälöityä palvelua hänen näkökulmastaan. Kun ikääntyneen asiakkaan tarpeet ovat keskiössä, hän on mukana palvelutarpeen arvioimisessa, palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa sekä palvelujen vaikuttavuuden arvioimisessa. Palvelut, jotka vastaavat ikääntyneiden tarpeita, perustuvat palvelutarpeiden arviointiin. Palvelutarpeen arviointi auttaa yksilöllisesti asiakasta, sillä sen turvin varmistetaan hänelle laadukkaita ja vaikuttavia palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 26, 49.)

4.1 Palvelutarve

Sosiaalihuoltolaissa on velvoite palvelutarpeen arvioinnista. Sen mukaan kunnan kotihoidosta on tehtävä 75 vuotta täyttäneille ns. ennaltaehkäisevä kotikäynti, jossa arvioidaan ikääntyneen mahdollinen palvelun tarve ajoissa. (Forss & Vatula-Pimiä 2011, 180; Sosiaalihuoltolaki 1982.) Palvelutarpeen arviointi on kunnan palvelua, jota voidaan tehdä myös elämäntilanteen muuttuessa. Palvelutarpeen arviointi on aina sosiaali- ja terveyspalvelujen myöntämisen perusteena. (Grundström 2014c, 24–25.)

Palvelutarpeen arviointi sisältää asiakkaan yksilöllisen kokonaistilanteen kartoituksen, jossa käydään läpi tarve sosiaalipalveluihin. Esimerkkejä palveluista ovat kotihoito, kotihoidon tukipalvelut ja omaishoidon tuki. Palvelutarpeen arviointia voi pyytää asiakas itse, hänen omaisensa tai muu henkilö. Sen perusteella asiakkaaseen otetaan yhteyttä tilannearviota varten. (Grundström 2014c, 24–25.)

Valtiokonttori korostaa rintamaveteraanin elämäntilanteen kokonaisvaltaista huomiointia. Se suosittaa, että rintamaveteraanien palvelutarpeen arvio tulisi toteuttaa kiinteässä yhteistyössä kunnan sosiaali- ja terveystoimen palvelujen, sekä laitos- ja avokuntoutusta tarjoavien yksiköiden kesken. Lähtökohtana palvelujen järjestämisessä tulee olla palvelutarpeen arviointi ja suunnitelma, jota toteutetaan veteraanin tarpeen mukaisesti. (Valtiokonttori 2014, 3.)

Vanhuspalvelulain mukaan kunnissa on vuodesta 2015 lähtien nimettävä vastuuhenkilö, joka tuntee kunnan palvelut (Grundström 2014d, 12). Vastuuhenkilö kunnassa voi olla esimerkiksi veteraanien palveluneuvoja, joka huolehtii kunnan veteraaniasioiden järjestämisestä ja tekee veteraaneille palvelutarpeen arvioinnin. Sen voi tehdä myös kotihoidon ohjaaja tai palveluneuvoja. Olennaista kuitenkin on, että arvioidaan veteraanin yksilöllinen palvelutarve ja kuullaan veteraania (Veteraanien kuntoutus ja kotiin vietävät palvelut Eksotessa 2014).

4.2 Palveluohjaus

Palveluohjauksesta puhuttaessa tarkoitetaan asiakaslähtöistä ja asiakkaan etua korostavaa työmenetelmää. Palveluohjauksessa kootaan asiakkaan tueksi palveluja sekä pienennetään palvelujärjestelmän hajanaisuuksia. Palveluohjaus on asiakastyön menetelmä sekä palvelujen yhteensovittamista organisaatiotasolla. Sen avulla siirrytään instituutio- ja tarjontakeskeisistä palveluista käyttäjä- ja kysyntäkeskeisiin palveluihin. (Eloranta & Punkanen 2008, 181.)

Palveluohjauksessa olennaista on rakentaa luottamussuhde ja asiakaslähtöinen työkentelytapa asiakkaan ja työntekijän välille. Ohjaus korostaa asiakkaan etua. Palveluohjaaja pyrkii tunnistamaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja järjestämään heidän tarvitsemansa palvelut ja tuet. (Eloranta & Punkanen 2008, 181.)

Asiakaslähtöisen palveluohjauksen keskeisimpinä tekijöinä ovat neuvonta, koordinaatio sekä asianajo. Tekijöihin olennaisesti liittyvät yksilöllinen palvelutarpeen arviointi, suunnittelu ja voimavarat. Palveluohjaus jaetaan viiteen eri vaiheeseen: 1) asiakkaan valikointi, 2) asiakkaan palvelutarpeen arviointi, 3) palvelujen ja tuen suunnittelu ja järjestäminen, 4) palvelutavoitteiden toteutuminen, seuranta ja tarvittaessa palvelujen korjaaminen sekä 5) palveluohjauksen päätyminen. (Eloranta & Punkanen 2008, 181.)

Palveluohjaukseen valikoituu ikääntyneitä, joiden selviytymisessä on huomattu riskitekijöitä, ja joiden kotona selviytyminen on näin ollen haasteellista. Palveluohjaaja on asiakkaan ja hänen läheistensä tukena sopivien palvelujen löytämisessä. Hän on rinnalla kulkija, joka seuraa asiakkaan tilannetta yhdessä hänen kanssaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 51; Eloranta & Punkanen 2008, 181–182.)

Veteraanien palveluneuvoja työskentelee ainoastaan veteraanien etuus- ja kuntoutusasioiden parissa. Hän suunnittelee kotiin vietävien avopalvelujen sisällön yksilöllisesti veteraanin tarpeen mukaisesti ja toteuttaa palvelutarpeen arvioinnin ja palveluohjauksen. Palveluneuvoja työskentelee tiiviissä yhteistyössä kunnan kotipalvelun kanssa, joten esimerkiksi palvelutarpeen arviointi onnistuu usein myös ilman palveluneuvojan kotikäyntiä. (Kiviaho 2014a.)

Veteraanien palveluneuvoja myöntää rintamaveteraanien kotiin vietävät avopalvelut, järjestää ja tilaa ne eri yhteistyökumppaneilta sekä seuraa laskutuksen ja määrärahan riittävyttä. Hän myös tiedottaa palveluista veteraaneille ja yhteistyökumppaneille. Hän tekee asiakaskäyntejä veteraanien kotona tai esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolla ennen veteraanin kotiutumista. Palveluneuvojan työ on itsenäistä ja monipuolista, ja nopea päätöksentekokyky on siinä tarpeen. Se on myös ”etsivää työtä”, jolla löydetään sellaiset veteraanit, jotka eivät ole vielä palvelujen piirissä. (Kiviaho 2014a.)

4.3 Rintamaveteraanien palveluprosessi

Kotiin vietävien avopalvelujen järjestämistä rintamaveteraaneille voidaan kuvata palveluprosessin kautta. Sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteltu rintamasotilas-eläkelain muutos (2014) mahdollistaa Kansaneläkelaitoksen luovuttamaan kunnille tiedot rintamalisän saajista (Eduskunta seuraa veteraanikuntoutusmäärärahojen riittävyttä 2014). Näin kunnat saavat tiedot alueensa kaikista rintamaveteraaneista ja voivat olla suoraan yhteydessä heihin (Risikko 2013).

Aiemmin salassapitosäännökset estivät Kansaneläkelaitosta luovuttamasta kunnille tietoja. Tietojen saamisen vaikeus oli osasyynä siihen, ettei kaikkia etuuksien piiriin kuuluvia veteraaneja tavoitettu. Tämä on osaltaan saattanut vaikuttaa siihen, että määrärahoja on joissain kunnissa jäänyt käyttämättä. Henkilötietojen saaminen kuntien veteraaniasioista vastaavien käyttöön mahdollistaa palvelujen tarjoamisen ja niistä tiedottamisen henkilökohtaisesti. (Grundström 2014b.)

Tuen tarpeen arvioimiseksi veteraanien palveluneuvojaan voi ottaa yhteyttä veteraani itse tai omainen. Usein yhteydenottopyyntö saattaa tulla kotipalvelun palveluohjaajalta tai kotiutushoitajalta. Yhteydenoton myötä tehdään haastattelu ja tarvittaessa kotikäynti. (Kiviaho 2014a; Palveluopas 2014, 68.) Kotikäynnin voi tehdä veteraanien palveluneuvoja tai kunnan palveluohjaaja, joka tarvittaessa ottaa yhteyttä veteraanien palveluneuvojaan. Kotikäynnillä kartoitetaan veteraanin palvelun tarvetta. Käytössään palveluneuvojilla on palvelutarpeen arviointikaavake, jossa selvitetään kokonaisvaltaisesti mahdollista palvelujen tarvetta. Kaavakkeen avulla selvitetään muun muassa terveydentila, toimintakyky, sosiaalinen kanssakäyminen ja asumisen olosuhteet. Myös puhelimitse voidaan palvelusta sopia. (Kiviaho 2014a).

Rintamaveteraaneille myönnettävä palvelu on yleensä kertaluonteista, määräaikaista tai jokin apuväline. Palvelu aloitetaan yhteistyössä esimerkiksi yksityisen palveluntuottajan kanssa. Omainen tai hoitaja voi olla läsnä palvelun aloituksessa. (Kiviaho 2014a). Veteraanin ei itse tarvitse hankkia palvelua esimerkiksi palvelusetelin avulla, vaan asiantunteva veteraanineuvoja mahdollistaa palvelujen järjestämisen (Veteraanien kuntoutus ja kotiin vietävät palvelut Eksotessa 2014).

Veteraanille on tärkeää, että hän saa palvelua kotiin. (Veteraanien kuntoutus ja kotiin vietävät palvelut Eksotessa 2014.) Valtiokonttori ohjeistaa, että kunta toimii rintamaveteraaneille kotiin vietävien avopalvelujen vastuullisena järjestäjänä. Kunta voi tuottaa palvelut itse tai hankkia ne joltain palvelun tuottajalta. (Valtiokonttori 2014, 5.) Jyväskylässä veteraanien palveluneuvojalla on useita eri yrityksiä yhteistyökumppaneinaan, joilta hän palveluja ostaa (Kiviaho 2014a).

Kun veteraani saa kotiin vietäviä avopalveluja, on tärkeää, että palvelun tarvetta, itse palvelua, sekä sen tuloksellisuutta seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Kiviahon mukaan tarkoitus olisi olla vuosittain yhteydessä kaikkiin veteraaneihin, mutta usein se ei käytännössä ole mahdollista. Veteraanien palveluneuvoja ei pysty soittamaan tai tapaamaan kaikkia oman alueensa rintamaveteraaneja vuosittain, vaan osalle hän saattaa myöntää automaattisesti samaa palvelua kuin edellisenäkin vuonna. Olennaista kuitenkin on, että palvelujen tarpeeseen vastataan heti tilanteen muuttuessa. Ja täytyy myös muistaa, että kaikki rintamaveteraanit eivät halua palvelua lainkaan. (Kiviahon 2014a).

5 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus

5.1 Tutkimuksen taustaa

Veteraanien palveluneuvoja tarjosi kesällä 2013 opinnäytetyön aiheeksi rintamaveteraanien kotiin vietävän avopalvelun määrärahaa ja sen tuomaa säästöä Jyväskylän kaupungille. Alkuselytysten jälkeen tutkimuksen aihe osoittautui liian laajaksi ja säästöjen selvittäminen haastavaksi. Yhteistyössä työelämän edustajien kanssa päätettiin keskittyä asiakasnäkökulmaan ja tehdä kvalitatiivinen eli laadullinen haastattelututkimus rintamaveteraaneille. Tutkimuksessa haluttiin selvittää rintamaveteraanien kokemuksia kotiin vietävistä avopalveluista sekä palveluneuvojan roolia palvelun toteutumisessa.

Tutkimuksen kohteeksi valittiin rintamaveteraanien kotiin vietävät avopalvelut, koska ikääntyneiden kotona selviytymisen tukemiseen ja ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Rintamaveteraanit ovat arvostetussa asemassa yhteiskunnassamme, ja aiheen tutkiminen on tärkeää, koska kotiin vietävää avopalvelua myönnetään niin kauan kuin veteraaneja vielä maassamme on. Palvelujen toteutumista haluttiin tutkia Jyväskylässä myös sen vuoksi, että aiheesta ei ole tehty aiemmin tutkimusta.

5.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten rintamaveteraanit hyötyvät kotiin vietävistä avopalveluista ja miten palvelu tukee heidän kotona selviytymistään.

Tarkoituksena oli kartoittaa veteraanien kokemuksia palvelusta ja sen onnistumisesta. Tarkoituksena oli selvittää voiko kotiin vietävillä avopalveluilla tukea kokonaisvaltaisesti veteraanien kotona selviytymistä ja millainen merkitys palveluneuvojalla on palvelujen toteutumisessa. Tarkoituksena oli myös saada palveluneuvojan työstä veteraanien palautetta, jota Jyväskylän kaupunki pystyy hyödyntämään palveluja kehittäessään.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä palveluja voidaan tarjota rintamaveteraaneille kotiin vietävien avopalvelujen määrärahalla?
2. Miten palvelu on tukenut rintamaveteraanien kotona selviytymistä?
3. Miten rintamaveteraanit ovat kokeneet palvelun?

5.3 Tutkimusmenetelmän ja kohdejoukon valinta

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena haastattelemalla kotona asuvia rintamaveteraaneja Jyväskylässä. Haastateltavia oli yhteensä kymmenen. Rintamaveteraanit olivat iältään 85–96-vuotiaita. He asuivat sekä kerros- (6), että omakotitaloissa (4). Haastateltavista miehiä oli kuusi ja naisia neljä. Haastateltavista neljä oli naimisissa olevia, viisi leskeä ja yksi naimaton. Kaksi haastateltavista toimi omaishoitajina puolisoilleen.

Kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155). Opinnäytetyön prosessin alussa sovittiin, että veteraanien palveluneuvoja valitsee haastateltavat tutkimukseen. Muistisairaat ja omaiset rajattiin tutkimuksesta pois. Tutkimuksen toteutuminen varmistui syksyllä 2014, kun Jyväskylän kaupunki myönsi tutkimusluvan.

Tämän tyyppinen tutkimus on yleensä luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan keinoja, joissa tutkittavan näkökulma ja ”ääni” pääsevät esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155.) Tutkimuksen kohteista haastateltiin itse kahdeksan. Kaksi haastattelusta toteutui veteraanien palveluneuvojan toimesta. Haastattelusta saadut vastaukset olivat samankaltaisia, eikä tuloksiin vaikuttanut kuka haastattelun oli tehnyt. Haastattelut tapahtuivat rintamaveteraanien kotona.

5.4 Tutkimusaineiston keruu ja käsittely

Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu, koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelu on päämenetelmä. Haastattelun etuna on, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Myös haastatteluaiheiden järjestystä on mahdollista säädellä, ja vastausten tulkinnaan on enemmän mahdollisuuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 194.)

Haastattelut toteutettiin yksilöllisinä teemahaastatteluina. Haastattelumuoto oli puolistrukturoitu. Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan kysymysten muoto puolistrukturoidussa haastattelussa on kaikille sama; haastateltavat voivat vastata omin sanoin, eikä vastauksia ole sidottu vastausvaihtoehtoihin. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47.)

Haastattelua varten laadittiin haastattelurunko (liite 1), joka koostui kolmesta teemasta. Teemojen valitsemiseen vaikutti se, että niiden avulla haluttiin tuoda esiin sekä rintamaveteraanien oma mielipide palvelusta että heidän kokemansa hyöty siitä. Tavoitteena oli saada mahdollisimman kattavat vastaukset tutkimuskysymyksiin,

joten haastattelurungon perusteella laadittiin yksityiskohtainen kyselylomake (liite 2), joka helpotti haastattelun etenemistä ja sujuvuutta. Kolme kysymyksistä oli valmiiksi luokiteltu, lopuissa vastaaja sai kuvailla omin sanoin vastaustaan. Viimeisessä kysymyksessä vastaaja sai antaa numeerisen arvosanan palvelulle asteikolla 1-10. Kyselylomake oli suunniteltu siten, että sen avulla saatiin kerättyä mahdollisimman paljon tietoa haastateltavilta.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelijoita oli kaksi, joista toinen haastatteli ja toinen kirjasi. Yksilöhaastattelu valittiin sen vuoksi, koska se sopi paremmin aloitteleville tutkijoille (Hirsjärvi & Hurme 2011, 61) ja myös siksi, että haastateltavat olivat ikääntyneitä ja haastattelu oli helpompi toteuttaa heidän omissa kodeissaan.

Kahdeksan yksilöhaastattelua toteutettiin joulukuussa 2014. Haastattelut sovittiin puhelimitse etukäteen. Yksi rintamaveteraani kieltäytyi haastattelusta. Haastattelut toteutettiin rintamaveteraaneille sopivina ajankohtina. Haastattelut kestivät keskimäärin puoli tuntia, vaihdellen kahdestakymmenestä minuutista yhteen tuntiin. Yksityiskohtaisen kyselylomakkeen avulla saatiin vastaukset valittuihin teemoihin.

Haastattelut sujuivat hyvin. Rintamaveteraanit ottivat tutkijat hyvin vastaan ja olivat erittäin vieraanvaraisia. He olivat kiinnostuneita tutkimusaiheesta ja vastasivat mielellään kysymyksiin. Lieväksi häiriötekijäksi muodostui haastateltavien rönsyilevä puhe, joka ajautui aiheesta pois. Haastattelut toteutettiin kahden viikon sisällä. Haasteeksi muodostui se, ettei tutkijoilla ollut riittävästi etukäteistietoa rintamaveteraanien henkilökohtaisesti saamista palveluista.

Ennen haastattelua esitettiin haastateltaville saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja siihen liittyvät asiat (liite 3). Haastateltavilta kysyttiin kirjallinen haastattelulupa (liite 4). Kaikki haastateltavat esiintyivät tutkimuksessa nimettöminä ja tutkimuksen tuloksissa haastateltavien sanomat ilmaitsut on merkitty numeroilla.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Haastateltavat suhtautuivat nauhoitustilanteeseen luonnollisesti, eikä häiriötekijöitä ollut. Haastattelujen aikana käytettiin paperista

kyselylomaketta, johon vastaukset kirjattiin. Nauhuri osoittautui hyväksi ratkaisuksi, koska haastateltavien kertomuksiin pystyttiin palaamaan myöhemmin uudelleen. Tallennettu aineisto kirjoitettiin puhtaaksi sanasanaisesti, eli litteroitiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 210). Litteroitua tekstiä tuli 53 sivua, haastattelua kohden keskimäärin kuusi sivua. Litteroinnit onnistuivat hyvin.

5.5 Tutkimusaineiston analyysi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätöksen teko ovat tutkimuksen ydinasioita. Kun aineisto on kerätty ja kirjoitettu puhtaaksi, vuorossa on aineiston analyysi, joka on tutkimuksen tärkein vaihe. Analyysivaiheessa selviää millaisia vastauksia tutkijat saavat tutkittavaan asiaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 209.) Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla aineisto läpi useaan kertaan. Jo haastatteluvaiheessa huomioitiin, että tietyt asiat ja sanonnat toistuivat vastauksissa. Sitä kautta pystyttiin jäsentämään teemoja, joiden alle kerättiin haastatteluista nousseita asioita.

Hirsjärven ja Hurmeen (2011) mukaan teemoittelulla tarkoitetaan sitä, että analyysivaiheessa tarkastellaan aineistosta esiin nousseita piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle. Analyysistä esiin nostetut teemat pohjautuvat tutkijoiden tulkintoihin haastateltavien sanomisista. Tutkijoiden tehtävänä on luokitella haastateltavien ilmaisut samaan luokkaan silloin kun haastateltavat ilmaisevat saman asian eri sanoin. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 173.)

Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään tutkimusaineistosta luomaan teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tehtäväksi asetetun mukaisesti. Analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja, vaan ne nousevat aineistosta. (Tuomi 2007, 129–130; Tuomi ja Sarajärvi 2009, 95.)

Tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä analyysiä. Ensin aineistosta haettiin kiinnostavat lausumat, lauseet tai sanat. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja ryhmiteltiin yhteisiin alaluokkiin. Sen jälkeen alaluokat yhdistettiin yläluokiksi, jonka jälkeen yläluokat yhdistettiin vielä pääluokkaan. Näin syntyvä pääluokka oli tutkimuksen tulos

tai osatulos. Tulokset perustuvat aineistossa sanottuun, eivät tutkijoiden etukäteen lukemaan tai tietämään (Tuomi 2007, 130). Aineiston pohjalta muodostettiin analyysirunko (liite 5), jossa nousevat esiin alaluokat, yläluokat ja pääluokka.

5.6 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, joten on arvioitava myös tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Sitä voidaan mitata validius ja reliabelius-käsitteillä. Reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216; Tuomi 2007, 149–150.)

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan tarkalla selostuksella tutkimuksen eri vaiheiden toteutumisesta. Aineiston tuottamisen olosuhteet tuodaan esiin selvästi ja totuudenmukaisesti. Haastatteluympäristö, mahdolliset häiriötekijät, haastatteluihin käytetty aika ja itsearviointi haastattelutilanteista kuvataan tarkasti. Nämä tekijät ovat olennaisia laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 217).

Tutkimuksen laadukkuutta voidaan arvioida ennen varsinaista aineistonkeruuta, tekemällä hyvä haastattelurunko. Teemat ja kysymykset on mietitty etukäteen, ja mahdollisiin lisäkysymyksiin on varauduttu niin, että haastattelijat ovat sisäistäneet haastattelurungon ja ymmärtäneet sen samalla tavalla. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 184.)

Tässä tutkimuksessa kaikki tarvittavat vaiheet toteutettiin perusteellisesti. Tutkimussuunnitelman myötä aiheeseen perehdyttiin huolellisesti, ja sen avulla saatiin suunta työn etenemisestä. Ennen haastattelujen toteuttamista opinnäytetyötä ohjaavat opettajat ja yhteistyökumppani hyväksyivät haastattelurungon.

Haastatteluvaiheen aikana laatua voi parantaa huolehtimalla, että tekninen välineistö on kunnossa (Hirsjärvi & Hurme 2011, 184). Haastatteluja tehdessä huomioitiin, että haastateltavat saivat puhua omalla puheenvuorollaan keskeyttämättä. Nauhurin

toimivuudesta huolehdittiin, koska haluttiin varmistaa, että haastattelut tallentuivat onnistuneesti. Nauhoitukset olivat laadultaan hyviä ja puhe kuului selvästi, joten haastatteluja voidaan pitää luotettavana aineistona.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että haastattelut litteroitiin heti niiden toteuttamisen jälkeen ja tutkijat tekivät sen yhdessä. Näin pystyttiin tallentamaan molempien huomiot haastattelutilanteista ja yhtenäistämään havaintoja. Haastattelupäiväkirjan pitäminen auttoi keräämään huomioita haastateltavista ja heidän ympäristöstään haastattelujen aikana. Haastattelupäiväkirjan pitäminen parantaa tutkimuksen laatua (Hirsjärvi & Hurme 2011, 184).

6 Tutkimuksen tulokset

6.1 Rintamaveteraanien kotiin vietävien avopalvelujen tarjonta

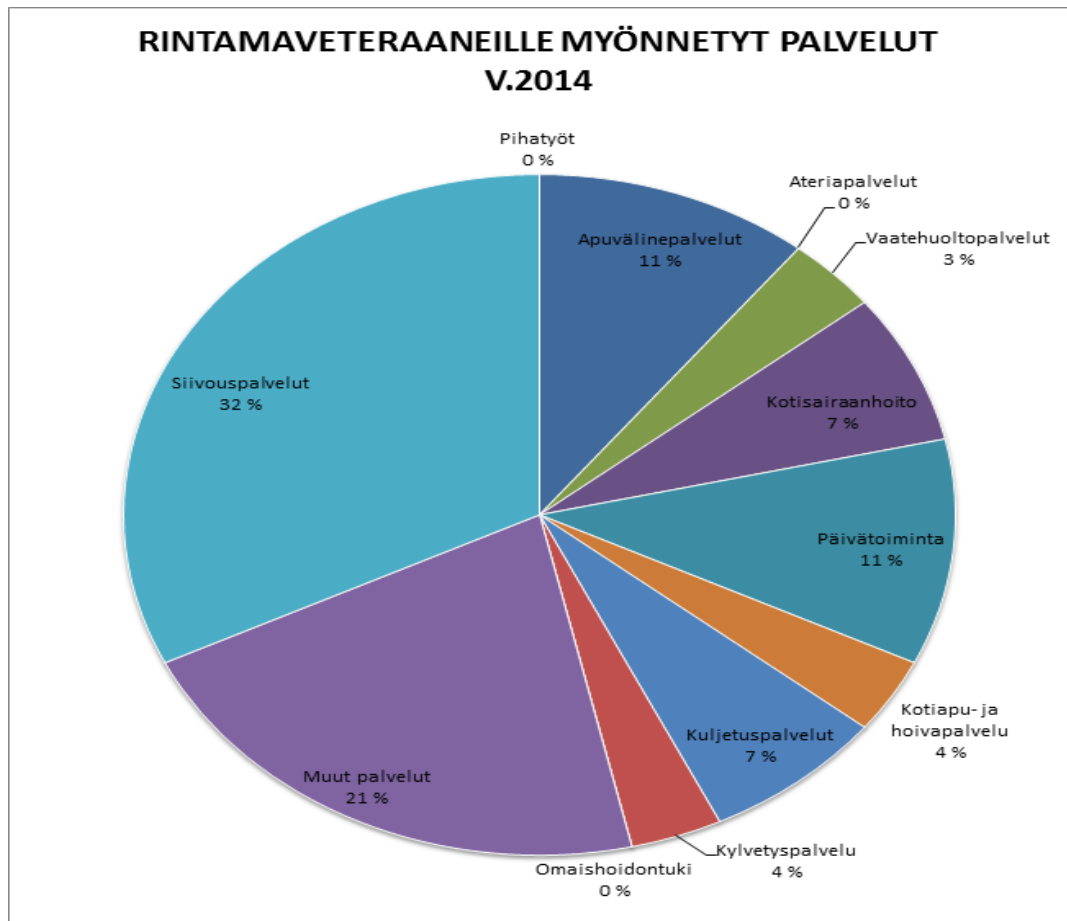
Tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia palveluja rintamaveteraanit olivat saaneet kotiin vietävien avopalvelujen määrärahalta Jyväskylässä (kuvio 3).

Haastatteluun osallistuneet rintamaveteraanit saivat kertoa saamistaan palveluista valmiiksi annettujen vastausvaihtoehtojen avulla. Ne oli luokiteltu ja niiden pohjana oli käytetty veteraanien palveluneuvojan tekemää palvelutarjontamallia. (Kiviaho n.d.)

Veteraanit eivät aina itse osanneet eritellä, mikä palvelu oli myönnetty kotiin vietävien avopalvelujen kautta, vaan luetteloivat kaikki saamansa palvelut. Tiedot veteraanien kotiin viedyistä avopalveluista pyydettiin ennen haastatteluja yhteistyökumppanilta, mutta suurinta osaa tiedoista ei ehditty saada etukäteen. Veteraanien saamat palvelut tarkistettiin vielä jälkeinpäin ja niistä poistettiin sellaiset palvelut, jotka oli myönnetty heille muuta kautta. Kukaan haastateltavista ei saanut kunnallista kotipalvelua, eikä heillä ollut käytössään teknologiaa, joka tukee kotona selviytymistä.

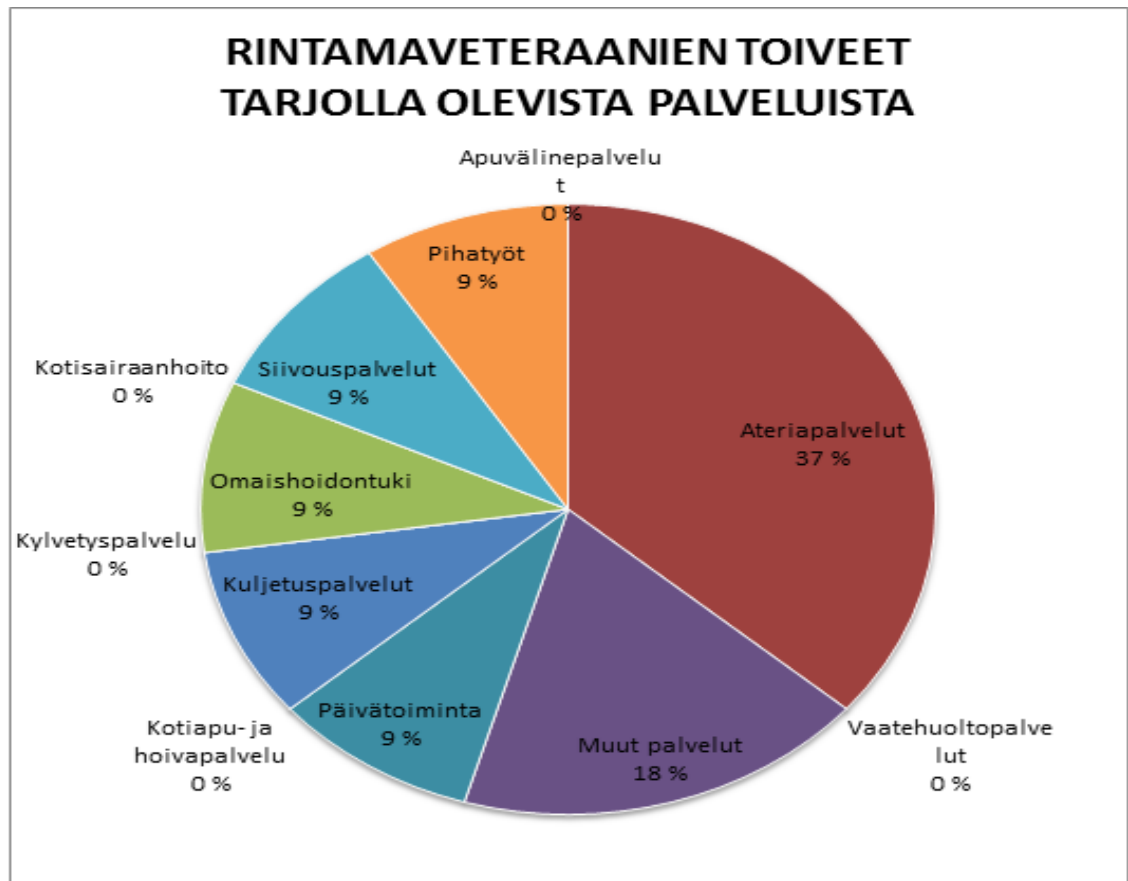
Haastatteluista selvisi, että suurin osa veteraaneista sai tai oli saanut enemmän kuin yhtä palvelua. Yleisimmin veteraanit olivat saaneet kahta erilaista palvelua, esimerkiksi siivouspalvelua ja kuljetuspalvelua. Yksi haastateltavista oli saanut enemmän kuin viittä erilaista palvelua. Erilaisia palvelukertoja oli yhteensä 28 kappaletta. Selvästi eniten veteraanit olivat saaneet siivouspalveluja ja ikkunanpesua (32 %). Harvimminkin he olivat saaneet ateriapalveluja (0 %) ja apua pihatöihin (0 %) tai omaishoidon tukemiseen (0 %).

Muut palvelut nousivat myös ryhmäksi, joita oli käytetty paljon (21 %), ja siihen sisältyivät muun muassa kokkikurssi, avustajatoiminta kerran viikossa, sairaanhoitajan kotikäynti keskusteluapuna sekä muu keskusteluapu. Sairaanhoitajan käynnillä oli saatettu täyttää yhdessä hoitotukihakemusta tai taksikorttihakemusta. Kuljetuspalveluja (7 %) edustivat veteraaneille myönnetty määrähintaiset taksikortit esimerkiksi uimahallikäyntejä tai keskusteluryhmään menoa varten. Apuvälineitä (11 %) oli myönnetty ainoastaan kolmelle haastatteluun osallistuneelle, ja kahdessa tapauksessa kyseessä oli sähkösängystä veteraanin kotiin.



KUVIO. 3 Rintamaveteraaneille myönnetty palvelut 2014

Tutkimuskysymyksenä oli myös selvittää, millaisia palveluja veteraanit haluaisivat saada kotiin, jos saisivat itse valita (kuvio 4). Kaksi vastaajista ei halunnut vastata kysymykseen lainkaan, ja yksi vastaajista sanoi, ettei halua muita palveluja, vaan toivoisi nykyisiä lisää. Suurin osa veteraaneista toivoi ateriapalveluja kotiin (37 %), ja osa vastaajista halusi jonkun, joka tulisi kotiin laittamaan heille ruokaa. Seurustelukaveria ja ”enemmän yhteistä tekemistä” toivottiin myös useammassa vastauksessa (18 %). Yksi vastaajista toivoi pihatöihin apua (9 %). Siivouspalveluja (9 %) toivoi ainoastaan yksi vastaajista, jonka toivelistalla oli suursiivous joulun alla. Kukaan veteraaneista ei toivonut koti- ja hoivapalveluja, kylvetyspalveluja eikä kotisairaanhoidollisia palveluja.



KUVIO. 4 Rintamaveteraanien toiveet tarjolla olevista palveluista

6.2 Toimintakyvyn tukeminen kotona selviytymisessä

Toimintakyvyn huomioiminen on tärkeä osa terveyden edistämistä. Ennaltaehkäisy näkökulmasta on tärkeää tietää, millainen on ikääntyneen oma kokemus omasta terveydestään. Tutkimuksessa haastateltavat saivat kuvailla omaa terveyttään omin sanoin. Heidän puheissaan nousi tärkeäksi asiaksi oman toimintakyvyn ja terveyden kokeminen. Suurin osa koki terveytensä tällä hetkellä ikäänsä nähden hyväksi ja he kuvailivat sitä käyttämällä termejä "normaali ikään nähden" tai "ikään nähden erittäin hyvä". Osa kuvaili omaa toimintakykyään heikoksi ja koki sairauksien rajoittavan päivittäisiä toimintoja. Osalla oli toimintakykyä rajoittavia tekijöitä, kuten selkäsärkyä tai kipua lonkissa. Haastatteluista nousi esiin se, että kivut rajoittavat liikkumista usealla veteraanilla.

Terveyden kokemus liittyi olennaisesti toimintakyvyssä tapahtuneisiin muutoksiin. Selvästi oli havaittavissa, että rintamaveteraanit, jotka kokivat terveytensä hyväksi,

saivat muodoltaan erilaisia palveluja, kuten ikkunanpesua ja siivousapua. Ne veteraanit, jotka kuvailivat terveyttään huonommaksi, saivat enemmän kotisairaanhoidollisia palveluja, kuten sairaanhoitajan kotikäyntejä.

H1: Terveys. (...) se on oikeastaan niin hyvä mitä se tässä iässä voi olla.

H10: Paremminkin voisi olla. Kivut rajoittavat liikkumista.

H5: Ei kunnossa kovin paljon moittimista, vain selän kunto haittaa liikkumista.

Haastateltavista lähes kaikki katsoivat, että kotiin vietävä palvelu on ollut tarpeellista, ja se on tukenut heidän kotona selviytymistään toimintakyvyn eri osa-alueilla. Osalle palvelu oli muodostunut välttämättömäksi arjessa selviytymisen kannalta, ja sen avulla he kokivat pärjäävänsä kotona paremmin. Melkein kaikki haastateltavat katsoivat palvelun tuovan arkeen lisäapua, mutta muutama nosti esiin myös sen, ettei palvelu tukenut heidän kotona selviytymistä lainkaan. Osalle oli myönnetty niin pienimuotoista palvelua, kuten ikkunanpesua, että heidän oli vaikea arvioida palvelun tarpeellisuutta kotona selviytymisen kannalta.

Haastatteluista nousi esiin, että palvelun avulla veteraanien toimintakykyä tuettiin sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen toimintakyvyn eri osa-alueilla. Fyysisen toimintakyvyn tukemisen kannalta rintamaveteraanit kokivat tärkeäksi, että he saivat apua asiointiin, lääkkeiden jakoon ja siivoukseen. Osa näki myös, että on saanut apua siivoukseen, "eikä ole tarvinnut yksityisen kautta hankkia". Apuvälineillä, kuten sähkösängyllä helpotettiin myös muutaman veteraanin kotona asumista.

H10: Nyt on helpompi. Olen saanut apua. Sairaalahoidoja ei ole ollut pitkään aikaan.

Rintamaveteraanit toivat vastauksissaan esille, että "henkinen virkistys" ja "näkee muitakin" olivat psyykkisen toimintakyvyn kannalta merkityksellisiä asioita. Osa haastateltavista toimi puolisoiden omaishoitajina, ja he kokivat saaneensa apua palvelun myötä omaan jaksamiseensa.

H4: Ilon aiheita pienikin apu.

Haastatteluista nousi esiin, että sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen kannalta veteraanit pitivät merkittävänä ryhmätoimintaan osallistumista. Palvelun avulla mahdollistui useamman veteraanin pääsy virikkeisiin, kuten uimahalliin tai veteraanien kerhoon. Veteraanit kokivat saavansa henkistä virkistystä nähdessään muita sekä pääsemällä kodin ulkopuolelle kuljetuspalvelujen turvin.

H5: Mielen terveydelle ryhmätoiminta on hyvä.

Rintamaveteraanit saivat haastattelussa ennakoida, kuinka kauan he arvioivat selviytyvänsä kotona kotiin vietävien avopalvelujen turvin. Suurimmalla osalla oli jokin tavoite, johon saakka he arvelivat selviytyvänsä, kuten ”pari vuotta meinaan vielä kotikotella” tai ”aion 90-vuotisjuhlat juhlia kotona”. Suurimmalla osalla arvio liittyi olennaisesti terveyteen, kuten ”terveydestä riippuen” tai ”pelottaa, että jalat ja kävelytaito menee”. Suurin osa arvioi selviytyvänsä kotona pidempään palvelujen avulla. Eräs haastateltava sanoi, että aikoo selviytyä kotona vielä seuraavat kymmenen vuotta, jos palveluja saa lisää.

6.3 Palvelutarpeeseen vastaaminen kotona selviytymisen tukemisessa

Arjessa selviytymisen tukemisessa on tärkeää tietää ikääntyneen omat voimavarat ja tehdä tarkka yksilöllinen kartoitus tarvittavista palveluista. Palvelutarpeen arvioinnilla kerätään olennaista tietoa ikääntyneen omista voimavaroista ja pystytään edistämään terveyttä kohdentamalla palvelut yksilöllisesti.

Haastatteluista selvisi, että kotiin vietäviä avopalveluja oli kaikille tarjottu, mutta palveluvaihtoehtoista ei veteraaneilla ollut tarpeeksi tietoa. Osa haastateltavista koki, että oli saanut palvelua vain koska se kuului heille, he eivät olleet sitä pyytäneet. Osa veteraaneista taas olisi halunnut erilaista palvelua kuin mitä heille oli myönnetty. Palvelutarve ei ollut aina lähtenyt veteraanista itsestään, vaan palvelua oli heille au-

tomaattisesti tarjottu. Lähes kaikki kokivat, ettei heillä ollut tarpeeksi tietoa palvelun eri vaihtoehtoista. Osa kuuli palveluvalikoiman ensimmäistä kertaa haastattelun aikana.

Kaikkien haastateltavien vastauksissa nousi esiin, että yhteydenotto palvelutarpeen arvioimiseksi oli tullut veteraanien palveluneuvojalta. Veteraanien palveluneuvoja oli ollut itse yhteydessä kaikkiin veteraaneihin puhelimitse ja osan luona hän oli käynyt henkilökohtaisesti. Kaikki kokivat palveluneuvojan tutuksi henkilöksi, joka hoitaa heidän asioitaan kiitettävästi.

H2: (...) laittaa hommat rullaamaan. Touhunainen ja pistää töpinäksi.

Haastattelujen perusteella selvisi, että veteraanien palveluneuvoja hoitaa palvelun kustannukset, mutta yleensä palvelua oli antanut lähi- ja sairaanhoitaja, tai muu henkilö, esimerkiksi siivooja. Saman sairaanhoitajan nimi toistui melkein kaikissa vastauksissa.

Haastatteluista ilmeni, että veteraanit saivat paljon erilaisia palveluja, eikä heillä aina ollut tietoa kuka palvelua oli heille myöntänyt. Heille oli usein epäselvää, mikä palvelu kuului kotiin vietäviin avopalveluihin ja mikä eri sotaveteraanijärjestöjen järjestämiin palveluihin. Huomioitavaa oli, että usealla veteraanilla oli laaja oma tukiverkosto. Apua heille oli antanut esimerkiksi oma perhe tai naapuri.

H3: Hyvä tukiverkosto. Ei tartte huolehtia mistään. Lapsenlapsi omaishoitaja ja tytär hoitaa lääkiasiat.

Haastatteluista selvisi, ettei kukaan haastatelluista saanut kunnallista kotipalvelua.

H10: Minulla oli paljon sairaalahoitoja, en saanut kaupungilta apua vaikka toivoin. Veteraanineuvoja järjesti apua.

6.4 Veteraanien palveluneuvojan rooli palvelujen toteutumisessa

Palveluohjauksessa on tärkeää luottamussuhteen syntyminen palvelun tarjoajan ja asiakkaan välillä. Palveluohjauksen kautta muodostuu palvelun kokonaisuus, jossa ikääntyneen tarpeisiin vastataan yksilöllisesti, ja palvelun laatua arvioidaan säännöllisesti. Veteraanien vastauksista selvisi, että palvelua oli usein antanut sama sairaanhoitaja, joka oli tullut veteraaneille tutuksi. Kaikki kokivat sen tärkeäksi.

Haastateltavien vastauksista ilmeni myös, että veteraanien palveluneuvojan rooli oli tärkeä palvelujen myöntämisessä ja asioiden hoitamisessa. Kaikki tiesivät kuka on veteraanien palveluneuvoja ja kaikki olivat tavanneet hänet henkilökohtaisesti. Veteraaneille oli tärkeää, että joku on järjestänyt heille palvelua ja ottanut heihin henkilökohtaisesti yhteyden. Veteraanit kokivat tärkeäksi, että he tietävät kenelle voi soittaa, kun tarvitsevat apua.

H3: Joku jolle soittaa, saa apua kun sitä tarvitsee.

H2: (...) sanonut, että jos pulmia tulee, voi aina soittaa.

6.5 Rintamaveteraanien kokemus palvelusta ja sen laadusta

Palvelun laadun arviointiin ja sitä kautta palvelun kehittämiseen liittyvät olennaisesti asiakastyytyväisyys ja asiakaslähtöisyys. Veteraaneilta kysyttiin, onko palvelussa kehitettävää tai parannettavaa, ja myös, onko se riittävää. Vastauksista selvisi, että veteraanit pitävät tärkeänä sitä, että palvelu tulee kotiin, ja sitä heille tarjotaan. Muutama veteraani, jolle oli myönnetty enemmän palveluja, sanoi, ettei pärjää kotona ilman sitä. Kaikki olivat kuitenkin tyytyväisiä siihen mitä olivat saaneet.

H4: Vähän ollut palvelua, mutta vaikea arvioida.

Palvelun laatua kehitettiin sanomalla, että "toimii tavattoman hyvin" tai "ei ole moitittavaa". Lähes kaikki olivat sitä mieltä, ettei erityisiä parannusehdotuksia heillä ollut.

Useat vastaajista halusivat lisätietoa palveluista, ja ylimääräisiä kauppavastustuskertoja toivottiin, esimerkiksi vaate- ja kenkäkaupoille.

H6: Aina on toiminut, ei ole moittimista.

H2: Ei minkäänlaista moittimisen sijaa.

Yhdellä veteraaneista oli huonoja kokemuksia lähinnä palvelun tarjoajan osalta, mutta hän kertoi, että heti kun hän oli palautetta antanut veteraanien palveluneuvojalle, palveluun oli järjestetty toinen tekijä, eikä sen jälkeen ongelmia ollut. Veteraani koki, että hänen palautteeseensa kyseisessä tapauksessa oli reagoitu hyvin.

H2: Sieltä aina joku ottaa yhteyttä ja ilmoittavat että ovat (...)n toimeksiannosta hoitamassa asioita.

Veteraaneilta kysyttiin kuinka palvelu on tukenut heidän kotona selviytymistään. Suurin osa oli sitä mieltä, että palvelu oli tässä suhteessa onnistunutta. Palvelu mahdollisti omaishoitajille asioille pääsyn ja oli helpottanut arkea. Yksi veteraani kertoi, että ”tällä hetkellä mukava palvelu”. Muutama oli sitä mieltä, että oli mukavaa kun ”on käyty kotona katsomassa mitä kuuluu”.

H10: Pärjään yksin kotona. Saan hoitajilta apua riittävästi. Olisin muutoin avuton.

Palvelun riittävyttä arvioitiin termein ” aika mukavasti ollut” sekä ”voi kun sais lisää”. Puolet vastaajista oli tyytyväisiä tämän hetkisiin palveluihin ja puolet toivoi saavansa palvelua lisää.

H10: Lisääkin voisi olla, toki olen kiitollinen tästä kaikesta.

H4: Jos saisi enemmän apua, niin tukisi selviytymistä kotona.

Veteraaneilta kysyttiin olisiko heillä parannusehdotuksia palvelulle. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei parannusehdotuksia ollut. ”Palveluista jos saisi tietoa” ja

“ylimääräisiä kauppa-avustuskertoja esimerkiksi vaate- ja kenkäkaupoille voisi olla”, olivat yleisiä vastauksia. Myös “juttelukaveria”, “ulkoilukaveria” tai “seuralaista” toivottiin enemmän. Vastauksista kävi ilmi, että suuria virikkeitä, kuten esimerkiksi erilaisia tapahtumia saisi tulevaisuudessakin järjestää vain harvoin. Usein lisätoiveena olikin vain pieni apu kotiin. Joulusiivouksia toivottiin myös.

Haastatteluista nousi esiin, että veteraanit olivat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Kaikki antoivat pääsääntöisesti hyvän arvosanan palvelun onnistumista arvioidessaan. Palvelun asiantuntevuuden ja onnistumisen keskiarvoksi asteikolla 1-10 muodostui yhdeksän. Yksi veteraaneista ei antanut numeerista arvosanaa palvelulle lainkaan. Pääsääntöisesti rintamaveteraanit olivat kiitollisia saamistaan palveluista, eivätkä juuri kritiikkiä esittäneet. Toisaalta veteraanit olivat lähes kaikki vähään tyytyväisiä ja olivat onnellisia, että saivat edes pientäkin palvelua.

H5: En enempää tarvii, enkä veteraanina voi saada.

H1: Se oli todella hyvää (palvelu).

H2: Toimii tavattoman hyvin. Ei minkäänlaista moittimisen sijaa.

7 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

7.1 Terveyden ja toimintakyvyn huomioiminen kotona selviytymisessä

On tärkeä tietää, mitä rintamaveteraani itse ajattelee omasta terveydestään ja toimintakyvystään, ja millainen on hänen oma kokemuksensa avun tarpeesta, jotta hänelle tarjottavat palvelut voidaan kohdentaa oikein. Sekä veteraanin oma arvio että palveluohjaajan tekemä palvelutarpeen arviointi ovat molemmat tärkeitä tiedon lähteitä selvitetessä veteraanin yksilöllistä palvelun tarvetta. Veteraanin oma arvio toimintakyvystä täytyy tuoda myös toisten tietoon ja silloin tarvitaan palveluohjaus-

ta, jonka avulla veteraanin palvelun tarve saadaan vastaamaan palveluja. Niin kuin myös Larsson, Thorslund ja Kåreholt (2006, 22–33) toteavat, ikääntynyt on itse oman palvelutarpeensa paras asiantuntija, kun hän sen vain saattaa toisten tietoon.

Tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että rintamaveteraanit arvioivat omaa terveydentilaansa ja toimintakykyään monipuolisesti ja realistisesti. Samantyyppinen ajattelu näyttäisi olevan myös Mäkelän ym. (2008) sekä Vuorisalmen (2007) teksteissä, joissa ikääntyneet arvioivat toimintakykynsä ja ennakoivat siihen liittyvän avun ja tuen tarpeen hyvin samansuuntaisesti kuin ammattilaiset. Itse arvioitu terveydentila kuvaa yleensä hyvin toimintakyvyssä ennakoitavissa olevia ja jo tapahtuneita muutoksia. Kyseisissä tutkimuksissa havaittiin myös, että seurattaessa ikääntyneiden aiemmin tekemien toimintakyky- arvioiden toteutumista, oma arvio suoriutumisesta ennusti kotipalvelun, siivouspalvelun ja yleisesti kotona asumista tukevien palvelujen käyttöä. (Mäkelä ym. 2008, 620–622; Vuorisalmi 2007, 22–32.)

Usein ensimmäisinä merkkeinä ikääntyneen itse kokemasta omien voimien heikkenemisestä ja avun tarpeen lisääntymisestä on pidetty esimerkiksi tarvetta apuun raskeissa kotitöissä, kuten siivousapua (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 45). Rintamaveteraanien haastatteluissa nousi esiin, että lähes kaikki saivat siivousapua tai ikkunanpesua kotiinsa. Ne näyttäisivät olevan kotiin vietävistä palveluista yleisimmät joita myönnetään, jos veteraani ei muita palveluja vielä tarvitse.

Haastattelun vastauksista voidaan päätellä, ettei palvelutarve ole sidonnainen rintamaveteraanien kalenteri-ikänsä. Vaikka veteraanilla on ikää 96 vuotta, hän ei välttämättä tarvitse kotiin vietäviä palveluja. Useat veteraanit pitävät omasta terveydestään huolta huolehtimalla terveellisistä elämäntavoista ja olemalla aktiivisia. Samaa mieltä näyttäisi olevan myös Vaarama, Moisio ja Karvonen (2010), jotka ovat selvittäneet, että palvelujen kysyntään vaikuttaa aina ikääntyneen tai hänen lähipiirissään olevien henkilöiden kokemus elämän sujumisesta ja sen mielekkyydestä. Kaikki avun tarve ei näytä suurenevan kalenteri-ikänsä kasvaessa. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 58.) Jyrkämän (2008) mielipide on, että pelkän toimintakyvyn tarkastelun sijaan huomio tulisi kiinnittää siihen, miten ikääntynyt ihminen käyttää toimintakykyään arjen eri tilanteissa. Ikääntyneen oma tahto, valinnat ja tekemiset tulisi ottaa

huomioon entistä tarkemmin. Keskiössä tulisi olla ajatus siitä mitä vanhus itse haluaa tai osaa tehdä sekä mitä velvoitteita tai rajoitteita ympäristö asettaa. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 22–23.)

Jokaisen veteraanin avuntarve ja yksilöllinen toimintakyky on tarpeellista selvittää. Jos huolenpidon ja avun tarpeen lisääntymiseen halutaan vaikuttaa jo ennen kuin ikääntyneen itse arvioitu terveydentila ja hyvinvointi heikkenevät, on syytä pohtia, miltä avun tarpeessa olevan ikääntyneen mieli näyttää. Ennaltaehkäisy näkökulmasta pitäisi myös selvittää millä keinoin erityisesti toimintakykyä, turvallisuutta ja sosiaalisen elämän laatua voitaisiin tukea ennen palveluihin hakeutumista. (Finne-Soveri, Helameri, Noro, Peiponen & Rautio 2010, 65.)

Veteraanien kotiin vietävien avopalvelujen järjestämisessä kaikki veteraanit pyritään tavoittamaan ja heidän palvelutarpeensa arvioimaan, vaikka he eivät itse vielä palvelujen piiriin hakeutuisikaan. Finne-Soverin ym. (2010) tutkimuksen mukaan kotona selviytymisen tukeminen ja palvelutarpeen kasvun ehkäisy kannattaa aloittaa viimeistään palvelujen piiriin hakeutumisen vaiheessa. Samaisessa tutkimuksessa myös todettiin, että Suomessa hakeudutaan julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen piiriin varsin myöhään. (Finne-Soveri ym. 2010, 65.)

Larssonin, Thorslundin ja Kåreholtin (2006) sekä Mäkelän ym. (2008) tutkimusten perusteella on hälyttävää huomata, kuinka vähän on tutkittu palvelutarpeen arvioinnin näkökulmasta sitä, mitkä tekijät kotona asuva ikääntynyt itse katsoo avun ja tuen kannalta keskeisiksi ja hakeutuu asianmukaisten hoitojen piiriin. Paljon enemmän tiedetään ympärivuorokautiseen laitoshoitoon johtavista tekijöistä kuin siitä mitkä asiat ennakoivat palvelujen piiriin tulemistä. (Larsson, Thorslund & Kåreholt 2006, 22–33; Mäkelä, ym. 2008, 609.)

Tärkeiksi ikääntyneiden palvelujen kehittämistavoitteiksi on valtakunnallisesti nostettu ikääntyneiden neuvontakeskusten verkoston luominen ja ehkäisevien kotikäyntien laajentaminen. Niiden tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä. (Seppänen, Heinola & Andersson. 2009, 31–37.)

Stakes toteutti neuvontapalveluja ja ehkäiseviä kotikäyntejä koskevan kyselyn kesällä 2008 Suomen kunnille. Sotaveteraanit, jotka eivät olleet säännöllisen koti- tai laitoshoidon piirissä, luettiin riskiryhmäksi, joka helposti jää ehkäisevien kotikäyntien ulkopuolelle. Ehkäiseviä kotikäyntejä toteutettiin eri ammattiryhmien avulla, joista yhdeksi luettiin veteraanineuvoja. Yleisimmin kotikäynneillä käsiteltiin apuvälineitä, palvelujen tarvetta, terveydentilaa sekä päivittäisistä toimista selviytymistä sekä asumista ja ympäristöä. Myös veteraanikuntoutuksen tarpeen arviointia ja tukitoimia kotona asumisen suhteen käsiteltiin. (Seppänen, Heinola & Andersson. 2009, 31–37.)

Tutkimuksella saatiin tarpeellista tietoa vanhuksista, jotka eivät olleet kotipalvelun tai kotisairaanhoidon piirissä sekä siitä, mihin suuntaan kunnan vanhuspalveluja tulisi kehittää (Seppänen, Heinola & Andersson 2009, 31–37). Nykyisin kunnat ovat kiinnittäneet huomiota veteraanien asioiden hoitoon palkkaamalla kuntiin palveluneuvoja veteraanipalveluja järjestämään.

Veteraanien palvelutarpeen arvio ja kotikäynnit ovat ennaltaehkäisevää työtä. Kaikki veteraanit saadaan nykyisin palvelujen piiriin, koska tieto heistä saadaan Kansaneläkelaitokselta. Voidaankin siis päätellä, että ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja palvelutarpeen arviointi ovat merkittävästi tehostuneet muutamassa vuodessa.

7.2 Tukevatko kotiin vietävät avopalvelut kotona selviytymistä?

Suomessa on tutkittu hyvin vähän veteraanien palveluja ja heidän mielipiteitään kotiin vietävistä avopalveluista. Veteraanien kotona asumisen kokonaisvaltaiseksi tukemiseksi olisi hahmotettava myös heidän elinympäristönsä ja se, miten osaavalla palveluohjauksella ja palvelujen oikeanlaisella kohdentamisella voidaan vaikuttaa kotona selviytymiseen. Myös veteraanin oman tukiverkoston huomioiminen on olennaista terveyden edistämässä ja ennaltaehkäisyssä. Haastattelun tuloksista ilmeni, että monella veteraanilla on omainen tai naapuri, joka huolehtii heidän asioiden hoitamisesta.

Haastattelun tulosten perusteella näyttää siltä, että kotiin vietävien avopalvelujen avulla voidaan tukea veteraanien kotona selviytymistä. Mitä huonokuntoisempi veteraani on, sitä enemmän palveluilla on merkitystä.

Palveluja voidaan kohdentaa harkinnanvaraisesti ja tarpeen mukaan: esimerkiksi jos veteraani kotiutuu sairaalasta, hän voi saada apua kotiin juuri silloin kun hän sitä tarvitsee. Kotona asumisen pienimuotoista tukemista voi olla esimerkiksi sähkösängyn hankinta. Sen avulla veteraanin päivittäinen elämä helpottuu, ja hän pystyy olemaan kotona pidempään. Toisaalta taas esimerkiksi taksikortin tai kyytipalvelun järjestäminen tukee veteraanin psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, ja sitä kautta päivittäinen elämä tuntuu mielekkäämmältä. Pienikin apu voi tukea rintamaveteraanin kotona selviytymistä. Sarvimäen ja Heimosen (2010, 24) mukaan toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukeminen on kaikkien palvelujen ydintekijä. Ehkäisevä toiminta, kotona asumisen tukeminen ja kattava palvelutarpeen arviointi ovat keskeisessä asemassa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 24.)

Haastattelujen pohjalta nousi esiin, että rintamaveteraanit haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään. Samankaltaiseen tutkimustulokseen on tullut Laatikainen, Leskinen, Peltonen, Antikainen, Tuomilehto, Jousilahti ja Nissinen (2009) tutkimuksessaan, jossa kaikkien Suomessa asuvien sotiemme veteraanien terveyttä ja toimintakykyä selvitettiin postikyselynä syksyllä 1992. Vuonna 2004 toteutettiin seuranta-tutkimus, jossa suurin osa kyselyyn vastanneista oli tyytyväisiä senhetkisiin elinolosuhteisiinsa, joskin asuntoihin toivottiin liikkumista helpottavia ja turvallisuutta lisääviä muutoksia. Sosiaali- ja terveystalvetaista toivottiin eniten siivousapua, muuta kotiapua ja kotisairaanhoidoa. (Laatikainen ym. 2009, 5, 32.) Mielenkiintoista on huomata, että veteraaneilla oli jo tuolloin omista palvelutarpeistaan samankaltaisia ajatuksia kuin nyt. Suurin osa veteraaneista uskoo selviävänsä kotona pidempään kotiin vietävien palvelujen avulla.

Haastattelujen perusteella näyttäisi siltä, että kotiin vietävillä avopalveluilla voidaan tukea toimintakykyä, turvallisuutta sekä sosiaalisen elämän laatua. Viemällä palveluja veteraaneille kotiin, ehkäistään ennalta heidän toimintakykynsä huononemista ja edistetään heidän terveyttään huolehtimalla heidän tarpeisiinsa vastaamisesta.

7.3 Saavatko rintamaveteraanit asiakaslähtöistä palvelua?

Haastattelujen perusteella voidaan sanoa, että rintamaveteraanit eivät tiedä tarpeeksi tarjolla olevista palveluista. Veteraanit eivät myöskään aina tiedä kuka palvelua heille myöntää, esimerkiksi ovatko kyseessä valtion myöntämät avopalvelut vai sotaveteraanijärjestöjen myöntämät palvelut. Samankaltaiseen johtopäätökseen on tullut myös Finne-Soveri ym. (2010, 65) tutkimuksessaan, jonka tulokset osoittavat, että palvelujen piiriin hakeutuvien on vaikeaa tai mahdotonta käsittää palvelujärjestelmän taloudellista tukijärjestelmää tai tarjolla olevia palveluja. Ministeri Risikko (2013) korostaa, että veteraanien olisi tärkeä tietää mitä palveluja heillä on mahdollisuus saada. Hänen mukaansa veteraanille ei kuitenkaan ole olennaista se, mistä palvelu tulee, vaan se, että hän saa palveluja, joita tarvitsee (Risikko 2014b).

Tutkimustuloksista nousee esiin se, että rintamaveteraaneille ei ole esitetty kotiin vietävien avopalvelujen palveluvalikoimaa kokonaisuudessaan ennen palvelun aloittamista. Palveluneuvoja oli ehdottanut palvelua kertomatta eri vaihtoehtoista, eikä veteraanilla siis ollut valinnan mahdollisuutta itsellään. Palvelutarpeen arvio oli tehty, mutta usein veteraanin itse palvelua valitsematta.

Veteraanit olisivat kiinnostuneita kuulemaan lisää myös muista palveluvaihtoehdoista, joita heillä olisi mahdollisuus saada. Kuten olemme aikaisemmin esittäneet, veteraanit osasivat arvioida omaa toimintakykyään ja palvelutarvettaan realistisesti, joten oletettavasti he pystyvät myös nimeämään palvelut, joita tarvitsevat.

Tulosten pohjalta näyttäisi siltä, että rintamaveteraanien yksilölliseen palvelutarpeeseen ei aina vastata. Rintamaveteraani saattaa saada palvelua ainoastaan sen vuoksi, että sitä on tarjottu huomioimatta yksilöllistä palvelutarvetta. Samaa sanoo Vaarama ym. (2010), jonka mukaan kotona asuvien ikääntyneiden läheskään kaikkeen palvelutarpeeseen ei aina vastata.

Toisaalta voidaan miettiä, onko veteraanin oma toive palvelusta aina mahdollista toteuttaa, toisin sanoen perustuuko se toiveeseen vai realistiseen tarpeeseen. Palveluneuvoja saattaa nähdä veteraanin palvelutarpeen erilaisena kuin veteraani itse. Jos

veteraaneilla ei ole käsitystä palvelutarjonnasta (vrt. Finne-Soveri ym. 2010, 65), pysyykö hän realistisesti valitsemaan palvelujaan?

Ikääntyneiden itse raportoidun palvelutarpeen määrittelyn ongelmana saattaa myös olla, että omaan vanhenemiseen ja haurastumiseen liittyvää palvelutarvetta saattaa olla vaikea hahmottaa tai myöntää, ennen kuin akuutti tarve on jo käsillä (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 44).

Haastatteluissa veteraanit saivat toivoa itse millaisia palveluja he haluaisivat saada kotiin muiden palvelujen lisäksi. Kukaan vastaajista ei toivonut kotisairaanhoidollisia tai hoivapalveluja, vaan toiveet liittyivät enimmäkseen kodin askareisiin, kuten siivousapuun, päivätoimintaan tai seurustelukaveriin. Kukaan veteraaneista ei myöskään halunnut kylvetys- tai vaatehuoltopalveluja. Tästä voidaan päätellä, että haastatteluun osallistuneet veteraanit olivat fyysisesti niin hyvässä kunnossa, etteivät kokeneet tarvitsevansa hoidollisia palveluja. Olisi ollut mielenkiintoista tehdä tutkimus veteraaneille, jotka saavat enemmän palveluja, koska vastaukset olisivat ehkä olleet erisuuntaisia.

Haastatteluista nousi esiin, että ne jotka saivat enemmän palveluja ja nimenomaan hoidollisia palveluja (kuten sairaanhoitajan kotikäyntejä) kokivat, että palvelu oli muotoutunut välttämättömäksi arjen selviytymisen kannalta. Veteraanit, jotka saivat ainoastaan siivous- tai vastaavaa pienempää apua kokivat, että palvelu tukee joko vähän tai ei lainkaan kotona selviytymistä.

Haastattelujen perusteella voidaan tulla siihen johtopäätökseen, että veteraaneille olisi tärkeää tiedottaa eri palveluvaihtoehtoista ja että heille pitäisi antaa mahdollisuus vaikuttaa niihin. Jos veteraanien oma tarve ja mielipide huomioidaan jo palvelujen suunnitteluvaiheessa, asiakaslähtöisyys toteutuu.

7.4 Veteraanien kotiin vietävät avopalvelut ja asiakastyytyväisyys

Laatu on sosiaali- ja terveydenhuollossa moniulotteista, suhteellista ja siksi usein vaikeasti hahmotettavaa. Laatutyö on kuitenkin osa hoitotyön arkea ja se perustuu lainsäädäntöön, ohjeistuksiin ja suosituksiin. Laatutyö on työyhteisön toiminnan ja sen tuottamien palvelujen sekä hoito- ja huolenpitotyön kehittämistä, ja sitä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Yhtenä laatutyön välineenä voidaan pitää palautemenetelmiä, joiden avulla saadaan selville asiakaslähtöisesti, mitä piirteitä palvelujen käyttäjät arvostavat. Ajantasainen ja reaalin palaute antaa selkeää tietoa toiminnan tilasta sekä asiakkaiden tarpeista ja odotuksista. (Ikonen & Julkunen 2007, 208–209.)

Kokonaisuutena veteraanit olivat erittäin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Palvelu oli ollut asiantuntevaa, eikä siihen juurikaan keksitty parannettavaa. Palveluohjausta pidettiin jopa loistavana, ja palvelun laatuun oltiin tyytyväisiä. Haastatteluista nousi esiin, että kaikki rintamaveteraanit tiesivät, kuka on kunnan veteraanien palveluneuvoja, johon voi ottaa tarvittaessa yhteyttä. Veteraanit kokivat tärkeäksi sen, että on ainakin yksi ihminen, joka on keskittynyt heidän asioidensa hoitamiseen. Heillä oli tunne, että heistä pidetään huolta ja heidän mielipiteitään kuunnellaan. Palvelujen kohdentamisessa yksilöllisesti olisikin tärkeää, että palveluneuvoja tuntee veteraanit ja pystyy kartoittamaan heidän palvelutarpeensa. Tämän tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan pitää, että veteraanit ovat kiitollisia saamastaan palvelusta. He kertoivat haastatteluissaan, että olivat elämänsä aikana nähneet kurjuutta ja eläneet ”pula-aikana”, joten he eivät juuri halunneet kritisoida saamaansa palvelua. Kaikista vastauksista nousi esiin, että he ovat vähään tyytyväisiä.

7.5 Kotiin vietävien avopalvelujen kehittäminen

Tutkimukseen osallistui Jyväskylässä asuvia veteraaneja. Heidän asioitaan hoitaa veteraanien mielestä kiitettävästi veteraanien palveluneuvoja, joka keskittyy ainoastaan veteraanien asioiden hoitoon. Kunnan asukkaat saattavat kuitenkin joutua eriarvoiseen asemaan, koska kunnat saavat käyttää valtionosuudet omien tarpeiden-

sa mukaan valitsemiinsa palveluihin. Jos kunnissa panostetaan eri palveluihin, palvelujen saatavuus voi vaihdella kunnittain. (Forss & Vatula-Pimiä 2011, 42–43.) Olisikin tärkeää, että kunnat tekisivät yhteistyötä toimintansa yhtenäistämiseksi, jotta kaikille veteraaneille tarjottaisiin samankaltaisia palveluja.

Sotaveteraanilehdessä olleessa artikkelissa korostetaan, että veteraanipalvelujen turvaaminen edellyttää nyt ennen muuta sitä, että kunnat toimivat entistä aktiivisemmin palvelujen järjestämisessä ja tarjoamisessa. Hallitusohjelman mukaan kuntouttavat kotiin vietävät palvelut ovat erityisenä kehittämiskohteena sotaveteraanien ja -invalidien etuuksien ja palvelujen kehittämisessä tulevina vuosina. (Eduskunta seuraa veteraanikuntoutusmäärärahojen riittävyttä 2014, 13.)

Kotona asuvan veteraanin näkökulmasta kehittämistyön tulisi keskittyä elämänlaadun ja palvelutarpeen tyydyttämiseen (Ikonen & Julkunen 2007, 213). Siinä avainasemassa on kotiin vietävien palvelujen oikeanlainen kohdentaminen veteraanien tarpeiden mukaisesti. Tiivis yhteistyö eri ammattiryhmien ja kuntien kanssa toisi yhteneväisiä käytäntöjä ja malleja veteraanityön kehittämiseen. Kunnan palveluneuvon yhteistyö veteraanijärjestöjen kanssa toisi varmasti lisää uusia hyviä käytänteitä veteraanien palveluihin.

Hyvien ja tarpeen mukaisten käytäntöjen luominen veteraanien palveluissa ohjaa ja antaa toimintamalleja myös muiden ikääntyneiden tulevaisuuden palveluja suunniteltaessa (Grundström 2014d, 12). Ennaltaehkäisy, terveyden edistäminen ja kotona asumisen tukeminen eivät kosketa ainoastaan veteraanien asioiden hoitoa, vaan ne ovat avainsanoja myös tulevaisuuden ikääntyneiden hoitoa suunniteltaessa. Myös Nyfors (2014) on selvittänyt vanhuspalvelulain toimeenpanoa ja ikääntyneiden kuntoutusta. Hänen mukaansa veteraanien kuntoutuksessa kehitettyjä toimintamalleja ja käytäntöjä olisi hyödynnettävä myös muun ikääntyneen väestön kotona selviytymisen ja toimintakyvyn edistämiseen. Veteraanikuntoutuslaitosten tarjoamia kuntoutuspalveluja voisi hyödyntää osana ikääntyneiden palvelukokonaisuutta. (Nyfors 2014,35.)

Kotiin vietävien avopalvelujen määrärahan jakaminen jatkuu niin kauan kuin veteraaneja vielä maassamme on. Voidaan kuitenkin pohtia mitä määrärahoilla tehdään kun veteraanit vähenevät. Voisiko niillä tukea veteraanien leskiä tai voisiko veteraanin puoliso olla oikeutettu samoihin palveluihin kuin veteraani itse?

Finne-Soverin ym. (2010) tutkimuksessa tulee esiin, että omaisen kuormittumisen seuraaminen ja helpottaminen sekä omaishoitajien kuntoutuspalvelut ovat selkeitä kehittämiskohteita. Omaishoitajat kuormittuvat hyvin usein puolisonsa hoitamisesta. (Finne-Soveri ym. 2010, 66.) Pystyisikö kotiin vietävillä palveluilla tukemaan myös veteraanien puolisoita, jotka toimivat veteraanin omaishoitajana? Saako palvelua silloin vain veteraani itse, vai onko puolisollla mahdollisuus saada palvelua, vaikka hän ei ole veteraani?

Haastattelujen perusteella voidaan tulla siihen johtopäätökseen, että säännöllinen, esimerkiksi vuosittainen palautekysely veteraaneille olisi tarpeellinen, jotta palvelua voitaisiin kehittää. Veteraaneilta voisi kerätä palautetta nimettöminä, jolloin vastaukset olisivat totuudenmukaisia. Veteraanien palveluneuvoja saisi välitöntä palautetta sekä palvelujen onnistumisesta että omasta toiminnastaan. Palvelua voisi näin ollen kehittää veteraaneilta esiin nousevien toiveiden ja tarpeiden perusteella. Veteraanit ovat kuitenkin itse omien asioidensa parhaimpia asiantuntijoita, joten on tärkeää kuunnella heidän mielipiteitään enemmän.

Veteraanitukipalvelun tarve kasvaa jatkossa, vaikka veteraanien määrä vähenee vuosi vuodelta (Veteraanien kuntoutus ja kotiin vietävät palvelut Eksotessa 2014). Kotona asuvat veteraanit ovat entistä huonokuntoisempia ja tarvitsevat enemmän palveluja kotiin. Nevalaisen (2014, 6) artikkelissa kuitenkin todetaan, että ikääntyneiden terveys on parantunut viime vuosina. Näin ollen saattaa siis kalenteri-ikänsä yhä vanhempi veteraani elää pidempään omassa kodissaan ja myös sitä kautta tarvita enemmän palveluja kotiin.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusta tehdessä tulee toimia oikeudenmukaisesti, ihmistä kunnioittaen, sekä tavoitella tasa-arvoista vuorovaikutusta (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–12). Tämän tutkimuksen eettisyyttä pohdittiin kokonaisvaltaisesti opinnäytetyöprosessin edetessä. Haastateltaville kerrottiin heti alusta lähtien mitä tutkimus käsittelee ja millaiseen tutkimukseen he ovat osallistumassa. Haastattelun alkuvaiheessa tuotiin esiin, että haastateltavat voivat itse määritellä mitä haluavat kertoa. Heille kerrottiin myös, että heillä on oikeus kieltäytyä osallistumisestaan missä tutkimuksen vaiheessa tahansa.

Eettisyyden tulee näkyä opinnäytetyön aihetta valittaessa, tiedon hankinnassa, prosesseista ja tuloksista puhuttaessa, sekä siinä mihin niitä sovelletaan. Opinnäytetyön tekeminen perustuu rehellisyyteen ja siltä edellytetään läpinäkyvyyttä. Opinnäytetyön eettisyyden kannalta tärkeää on se, että tutkijat ovat saaneet tutkimukseen osallistuneilta luvan tutkimuksen tekemiseen. Tutkijat sitoutuvat aineistonsa käytössä ja säilyttämisessä niin, ettei se joudu muuhun kuin siihen sovittuun käyttöön. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 12.)

Ennen tutkimuksen tekoa tutkimuslupa haettiin Jyväskylän kaupungilta. Ennen haastatteluja informoitiin haastatteluun osallistuneita aineiston käyttötarkoituksesta ja heille kerrottiin, että aineisto tulee ainoastaan tutkimuksen tekijöiden käyttöön. Lisäksi tehtiin saatekirje (liite 3) haastateltaville, jossa kerrottiin opinnäytetyön aiheesta ja haastattelujen tarkoituksesta. Haastateltavat myös allekirjoittivat kirjallisen suostumusluvan (liite 4). On tärkeää, että tutkittavan osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja hän tietää mistä tutkimuksessa on kysymys (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131).

Tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Opinnäytetyön eettisyyteen liittyy myös se, ettei työssä saa käyttää muiden tutkijoiden tulok-

sia ilman lähdeviitteitä, eikä esittä muiden ajatuksia omina ajatuksinaan. Tuloksia ei myöskään saa manipuloida, eikä niiden raportointi saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 28, 110–111.)

Opinnäytetyötä tehdessä lähdemerkintöihin ja lähdetiedon kriittiseen hankintaan kiinnitettiin huomiota. Teoriatietoa kirjoittaessa huomioitiin, ettei tuotettua tekstiä voi tulkita omina ajatuksina. Aineisto analysoitiin rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Tutkimuksessa kaikki tiedot olivat luottamuksellisia, eikä niitä luovutettu ulkopuolisille. Kaikki haastateltavat pysyivät nimettöminä, ja tiedot järjestettiin niin, että nimityksien taustat katosivat, eikä kenenkään sanomia asioita pysty tunnistamaan. Kaikkeen saatuun tietoon suhtauduttiin kriittisesti.

8.2 Mahdollisuuksia jatkotutkimuksille

Koemme, että on ajankohtaista tehdä veteraaneihin liittyviä tutkimuksia juuri nyt. Veteraanien määrä vähenee vuosi vuodelta. Jos halutaan selvittää heitä koskevia kysymyksiä, se on tehtävä nyt. Veteraanit ovat itse omien asioidensa parhaita asiantuntijoita ja sen vuoksi heidän osallistumisensa tutkimuksiin tarjoaa arvokasta ja luotettavaa tietoa.

Oma tutkimuksemme keskittyi yhden kaupungin veteraaneihin ja heidän saamiinsa palveluihin. Veteraanien hoidossa on kuitenkin laadullisia eroja. Jyväskylässä asiat ovat jokseenkin kunnossa, mutta mikä on tilanne suurissa ruuhkaisissa kaupungeissa tai maaseutukunnissa? Olisi mielenkiintoista selvittää valtakunnallisesti, miten rintamaveteraanien kotiin vietävät avopalvelut jakaantuvat, ja onko kuntien toimissa eroavaisuuksia veteraaniasioiden hoitamisessa. Selvitys voisi osaltaan auttaa kuntia yhdenmukaistamaan toimivia käytäntöjä veteraanipalveluissa. Tekevätkö kuntien veteraanien palveluneuvojat yhteistyötä? Tärkeää olisi myös selvittää onko eri puolilla Suomea asuvien veteraanien mielipiteet samankaltaisia, vai nouseeko alueiden välillä eroja palvelujen laadun arvioinnissa.

Veteraanit ovat ikääntyneitä, ja terveysongelmat vaikuttavat heidän päivittäiseen elämäänsä. Olisi mielenkiintoista tutkia, pystyykö kotiin vietävillä palveluilla korvaamaan veteraanin sairaalahoitoa, tai siirtämään sen tarvetta. Mielestämme voisi tutkia, kuinka paljon säästettäisiin kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, jos esimerkiksi veteraanin kotiin palkattaisiin sairaanhoitaja tämän määrärahan avulla. Voidaanko määrärahan avulla järjestää ennaltaehkäisevää apua kotiin ja näin ehkäistä veteraanin toistuvaa joutumista sairaalahoitoon tai kuormittamaan terveydenhuollon palveluja?

Mielestämme olisi tarpeellista tutkia veteraanijärjestöjen ja muiden ikääntyneiden palveluja tuottavien tahojen välistä yhteistyötä. Erityisesti nyt, kun ikääntyvä väestö kasvaa, olisi tärkeää tutkia ja kehittää yhteistyötä kaikkien osapuolten kesken. Veteraanit ovat pienenevä erityisryhmä ja myös veteraanijärjestöt varmasti pohtivat, miten ne saisivat hyvät ja toimivat palvelumallit käyttöön myös tulevaisuudessa. Nyt olisi ajankohtaista selvittää toimivat käytänteet ja kenties pilotoida yhteistyössä kokonaan uusi malli ikääntyvän väestöryhmän palvelutarvetta vastaavaksi.

Mietimme kotiin vietävien palvelujen määrää ja kustannuksia veteraania kohden. Olisi mielenkiintoista tarkemmin selvittää kuinka paljon yksi veteraani saa määrärahaa ja miten koko määräraha käytännössä jakaantuu, koska kaikkihan eivät palvelua välttämättä saa tai halua. Jäimme myös pohtimaan, tarvitsisiko käyttämättä jäämää määrärahaa palauttaa vuosittain. Voisiko sen käyttää seuraavana vuonna uudelleen ja hyödyntää palvelua kokonaisvaltaisemmin samoille veteraaneille?

Usein mediassa nousevat esiin veteraanien asiat, ja etenkin kuntoutus- ja avopalveluihin osoitetut määrärahat. Mielenkiintoista onkin huomata, että jotkut kunnat palauttavat määrärahaa vuosittain suuria summia, vaikka koko ajan keskustellaan määrärahojen supistamisesta. Eikö määrärahoille kuitenkaan ole tarvetta? Olisiko aiheellista tutkia rahan määräytymisperiaatteita ja sitä, voitaisiinko niitä muuttaa veteraanien tämän päivän tarpeen mukaisiksi?

8.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Koemme, että opinnäytetyöprosessi on ollut kokonaisuudessaan hyvin antoisa ja ammatillista kasvua tukeva. Olemme molemmat perehtyneet aiheeseen, joka oli meille ennalta täysin tuntematon. Toinen meistä opiskelee sosionomiksi ja toinen sairaanhoitajaksi, joten oli luonnollista yhdistää meitä molempia kiinnostava aihe. Työskentelemme myös molemmat vanhusalalla, joten aihetta oli helppo lähestyä. Opinnäytetyön aihe liittyy olennaisesti sekä sairaanhoitajan että sosionomin työnkuvaan.

Haastavaa on ollut varsinkin teorian tiedon löytäminen. Teorian tiedon ja tämän opinnäytetyön myötä olemme molemmat huomanneet olevamme kiinnostuneita sosiaali- ja terveysalan ja varsinkin kotihoidon kehittämistä. Ikääntyneen kotona asumista tulee mielestämme tukea kaikin tavoin. Olemme huomanneet, että myös veteraanipalveluja tulisi kehittää niin, että kaikki veteraanit olisivat tasa-arvoisia ja saisivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Tämän opinnäytetyön teon aikana astui voimaan uusi sosiaalihuoltolaki (2014), jossa korostetaan tarpeenmukaisia, riittäviä ja laadukkaita sosiaalipalveluja. Tämän työn teorian tiedon lähteenä on vielä käytetty vanhaa sosiaalihuoltolakia (1982).

Veteraanit, joita kohtasimme, olivat erittäin itsenäisiä ja kohteliaita, ja meissä heräsi voimakas kunnioitus heitä kohtaan. Veteraanit olivat vähään tyytyväisiä, mikä herätti meissä ajatuksen, että jonkun on pidettävä heidän puoliaan. On tärkeää, että Suomessa arvostetaan sotiemme veteraaneja ja että heidän palveluistaan pidetään huolta. Tämän työn myötä toivottavasti myös muut tulevat tietoisiksi veteraanien kotiin vietävistä avopalveluista ja siitä, miten palvelua tulisi kehittää, jotta se olisi tasa-arvoista ja samalla asiakaslähtöistä.

Miksi tehdä tutkimus veteraaneista, kun he vuosi vuodelta vähenevät? Onko tutkimus turha? Mielestämme näin ei ole. Tutkimuksessa olemme useasti tuoneet ilmi, että veteraanipalveluista voidaan ottaa mallia myös muiden ikääntyneiden palvelujen kehittämiseen. Veteraanipalvelut eivät ole loppumassa, vaan niitä jatketaan niin kau-

an kuin tarvetta on (Virkkunen 2014, 17). Ikääntyneitä asuu kotonaan yhä enemmän, ja he tarvitsevat yhä enemmän palveluja kotiin.

Opinnäytetyömme on ollut hyödyllinen oppimisprosessi tutkimuksen teon kannalta, koska tämä oli ensimmäinen tutkimuksemme. Olemme haastatelleet, litteroineet, tehneet teemahaastattelurunkoja, joista meillä ei aiemmin ollut minkäänlaista kokemusta. Olemme myös selvittäneet paljon asioita itsenäisesti. Työelämän edustajalta emme juuri ole apua saaneet. Välillä on tuntunut, ettei mikään asia etene sovitulla tavalla, mutta päättävällä ja positiivisella asenteella olemme päässeet loppuun saakka. Ja tällä hetkellä tuntuu hyvälle. Tuntuu, että olemme erityisesti sisäistäneet työmme sisällön ja varsinkin tutkimuksen tekemisen teorian. Seuraavan tutkimuksen tekeminen tuntuisi jo paljon helpommalta.

Yhteistyömme opinnäytetyötä tehdessä toimi mielestämme erittäin hyvin, vaikka opiskelemme eri ammattikorkeakouluissa. Haastavaa oli erilaiset kirjallisen työn ohjeet ja jouduimme tekemään kaksi erillistä raporttia opinnäytetyöstämme. Vaikeiden ja työläiden vaiheiden ohi pääsimme tukemalla ja kannustamalla toisiamme. Kysyimme myös aina tarvittaessa tukea opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta. Saimme sovituksi yhteiset aikataulut helposti, joten työ edistyi hyvin. Opinnäytetyöprosessin aikataulu oli tiivis, mutta sen tiedostaminen auttoi työn etenemisessä. Haastattelut toteutettiin kokonaisuudessaan kahdessa viikossa, mutta emme kokeneet sitä rasakkaana. Päinvastoin saimme analysoiduksi haastattelut nopeasti, kun ne olivat tuoreena mielessä ja litteroitujen aineistojen tukena. Opinnäytetyön tekeminen auttoi meitä refleктоimaan ja arvioimaan tehokkaasti oppimaamme. Tämän opinnäytetyön avulla myös ammatillinen kehittymisemme tehostui.

Koemme, että saimme vastaukset kysymyksiin, joita lähdimme tutkimaan. Saimme myös lisätietoa muihinkin kuin tutkimuskysymyksiin. Veteraanien maailma ja heidän palvelukokonaisuutensa tuntui aluksi hyvin vaikealta hahmottaa, mutta mitä enemmän asiaan perehtyi, sitä paremmin se auttoi ymmärtämään veteraanien palveluista. Toivottavasti tämä tutkimus auttaa muita veteraanien asioita tutkivia, sillä jatkotutkimusaiheita löytyi paljon.

Mielestämme veteraaneille ja myös kaikille muille ikääntyneille pitäisi voida varmistaa turvallinen ja hyvä loppuelämä. Kotona asuminen ja kotiin vietävät palvelut ovat ensisijaisia kehittämiskohteita ikääntyneiden palveluissa.

Lähteet

Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Eduskunta seuraa veteraanikuntoutusmäärärahojen riittävyyttä 2014. Sotaveteraani 3, 13. Viitattu 10.1.2015.

http://www.sotaveteraaniliitto.fi/userfiles/file/SV%203_2014.pdf

Elomaa, O. 2013. Sotaveteraanit tarvitsevat apua kotiin. Suur-Jyväskylän lehti 4.12.2013, 22–23.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Vähäkangas, P. & Noro, A. 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu - RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus THL.

Finne-Soveri, H., Helameri, T., Noro, A., Peiponen, A. & Rautio, M. 2010. SosiaaliporrasRAI- hanke 2007–2009. Gerontologisen sosiaalityön porrastettu palvelutarpeen arviointi. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2010:1. Viitattu 15.1.2015. http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/5511f9804a1563d99754f7b546fc4d01/rai_ver_sio_3_100226.pdf

Forss, P. & Vatula-Pimiä, M-L. 2011. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. Helsinki: Edita Prima Oy.

Grundström, A. 2014a. Kuntoutus- ja palvelumäärärahat kunnittain sekä edunsaajien määrät vuonna 2014. Sotaveteraani 2, 16–17. Viitattu 11.1.2015.

http://www.sotaveteraaniliitto.fi/userfiles/file/SV%202_2014.pdf

Grundström, A. 2014b. Solmu on aukeamassa. Sotaveteraani 2, 18. Viitattu 11.1.2015. http://www.sotaveteraaniliitto.fi/userfiles/file/SV%202_2014.pdf

Grundström, A. 2014c. Sotaveteraanin vierellä. Sotaveteraani 3, 24–25. Viitattu 10.1.2015. http://www.sotaveteraaniliitto.fi/userfiles/file/SV%203_2014.pdf

Grundström, A. 2014d. Sosiaali- ja terveyspalvelutoimikunta kokoontui. Sotaveteraani 4, 12. Viitattu 11.1.2015.

http://www.sotaveteraaniliitto.fi/userfiles/file/SV%204_2014.pdf

Hietanen, A. & Lyyra, T-M. (toim.) 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2003:2. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Oy Yliopistokustannus.

Ikonen, E-R. & Julkunen S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.

Kari, M. & Pakaslahti, J. 2003. EU-suomen sosiaaliturvajärjestelmä. Helsinki: Suomen vakuutusalan koulutus- ja kustannus Oy.

Kinnunen, J. 2014. Osaa jää vaille kuntoutusta. Keski-suomalainen 28.12.2014, 6.

Kiviaho, M. 2014a. Veteraanien palveluneuvoja. Jyväskylän kaupunki. Haastattelu 22.12.2014.

Kiviaho, M. 2014b. Rintamaveteraanien kotiin vietävä palveluraha Jyväskylällä 2011–2013. Sähköpostiviesti 27.1.2015. Vastaanottaja Katja Kivinen. Tuloste tekijöiden hallussa.

Kiviaho, M. n.d. Rintamaveteraanien kotiin vietävät kunnalliset avopalvelut. Jyväskylän kaupungin rintamaveteraanien kotiin vietävän harkinnanvaraisen määrärahan jaon soveltamisohje.

Kunnat palauttivat kuntoutus- ja palvelumäärärahoja 2014. Sotaveteraani 3, 6. Viitattu 10.1.2015. http://www.sotaveteraaniliitto.fi/userfiles/file/SV%203_2014.pdf

Laatikainen, T., Leskinen, R., Peltonen, M., Antikainen, R., Tuomilehto, J., Jousilahti, P. & Nissinen, A. 2009. Sotiemme veteraanien terveys ja toimintakyky. Veteraaniprojekti 2004. Raportti 26/2009. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 28.9.2014. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80275/271b7e85-ff83-4880-8193-2a9ed0cbb159.pdf?sequence=1>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980, 28.12.2012. Viitattu 9.1.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20ik%C3%A4nC3%A4ntyneen%20v%C3%A4est%C3%B6n%20toimintakyvyn%20tukemisesta#highlight1>

Larsson, K., Thorslund, M. & Kåreholt I. 2006. Are public care and services for older people targeted according to need? Applying the Behavioural Model on longitudinal data of a Swedish urban older population. European Journal of Ageing 3: 22-33. Viitattu 15.1.2015. <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10433-006-0017-1#page-2>

Larsson, Å. 2009. Everyday life amongst the oldest old - descriptions of doing and possession and use of technology. Linköping University faculty of health sciences. Department of Social Welfare Studies National Institute for the Study of Ageing and Later life and Division of Health, Activity and Caring. Viitattu 2.3.2015.

<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:210361/FULLTEXT01.pdf>

Mäkelä, T., Karisto, A., Valve, R. & Fogelholm M. 2008. Kotona asumista tukevien palvelujen käyttö ikääntyneillä on ennakoitavissa. Yhteiskuntapolitiikka 73/6, 609–624. Viitattu 15.1.2015

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100373/makela.pdf?sequence=1>

Nevalainen, T. 2014. Vanhukset yhä liikkuvampia. Keski-suomalainen 1.3.2015, 6.

Nyfors, H. 3.4.2014. Vanhuspalvelulain toimeenpano ja ikääntyneiden kuntoutusmuutoksen mahdollistajana. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.9.2014.

http://www.thl.fi/attachments/rai/2014/RAI-seminaari_03042014_Nyfors.pdf

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy

Palveluopas 2014. Jyväskylän kaupunki.

Raappana, A. & Melkas, H. 2009. Teknologian hallittu käyttö vanhuspalveluissa. Opas teknologiapäätösten ja teknologian käytön tueksi. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Viitattu 12.4.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/59191/isbn%209789522148650swe.pdf?sequence=4>

Rintamasotilaseläkelaki 1977/119, 28.1.1977. Viitattu 2.3.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770119>

Risikko, P. 2010. Kuntoutumista tukevia palveluita veteraanien kotiin. Monisteita. Etelä-Suomen aluehallintoviraston ajankohtaisseminaari Helsingissä 10.12.2010.

Risikko, P. 2013. Tietoa sotiemme veteraaneista. Viitattu 19.1.2015.

<http://www.paularisikko.fi/2013/12/03/tietoa-sotiemme-veteraaneista-2/>

Risikko, P. 2014a. Sähköpostiviesti. 2.9.2014. Vastaanottaja Katja Kivinen. Ministerin vastauksia sähköpostitse esitettyihin kysymyksiin rintamaveteraanien kotiin vietävien avopalvelujen määrärahasta. Tuloste tekijöiden hallussa.

Risikko, P. 2014b. Sähköpostiviesti. 25.9.2014. Vastaanottaja Katja Kivinen. Ministerin vastauksia sähköpostitse esitettyihin kysymyksiin rintamaveteraanien kotiin vietävien avopalvelujen määrärahasta. Tuloste tekijöiden hallussa.

Risikko, P., Halla, K. & Taipale, M-L. 2013. Hyödyntäkää täysimääräisesti kotiin vietävien palvelujen mallia. Sotaveteraani 1, 3. Viitattu 1.3.2015.

http://www.sotaveteraaniliitto.fi/userfiles/file/SV%201_2013.pdf

Sarvimäki A. & Heimonen, S. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa Vanhuus ja haavoittuvuus. Toim. A. Sarvimäki, S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä-Leinonen. Helsinki: Edita Publishing Oy. 19–24.

Seppänen, M., Heinola, R. & Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Avauksia 6/2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Valopaino Oy. Viitattu 28.9.2014.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79968/1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Viitattu 28.9.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaalihuolto Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:11. Viitattu 19.2.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7157.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Viitattu 11.1.2015.

[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten palvelujen laatusuositus fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kunnat toteuttavat sosiaali- ja terveystoimintaa. Viitattu 10.1.2015.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot/kunnat_toteuttavat

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 10.1.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

Sosiaalihuoltolaki 1982/710, 17.9.1982. Viitattu 9.1.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 30.12.2014. Viitattu 12.4.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>

Starck-Pirskanen, M. 2009. Vanhusasiakkaan kotona selviytyminen. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hyvinkää. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Suomen Sotaveteraaniliitto 2014. Sotaveteraaniviikolla tunnelma korkealla. Sotaveteraani 2, 12. Viitattu 10.1.2015.

http://www.sotaveteraaniliitto.fi/userfiles/file/SV%202_2014.pdf

Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 30.12.2010. Viitattu 12.4.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos & Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Vanhuspalvelulaki- pykälistä toiminnaksi. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Viitattu 28.9.2014.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110437/URN_ISBN_978-952-245-966-4.pdf?sequence=1

Tilvis, R. 2009. Sairauksien ehkäisy vanhuksille -erityispiirteet. Duodecim 2014. Viitattu 10.1.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00145

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Yliopistopaino.

Valtiokonttori 2014. Rintamaveteraanien kuntoutuksen ja kotiin vietävien avopalvelujen järjestäminen vuonna 2014. Viitattu 15.9.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-32019.pdf

Veteraanien kuntoutus ja kotiin vietävät palvelut Eksotessa. DVD 2014. Video: Sanna Nurmiaisen esitelmä 19.9.2014 Helsingissä. Seppä, M. & Grundström, A. Helsinki: Suomen Sotaveteraaniliitto ry.

Virkkunen, H. 2014. Koko kansa arvostaa nyt veteraaneja. Sotaveteraani 3, 17. Viitattu 10.1.2015. http://www.sotaveteraaniliitto.fi/userfiles/file/SV%203_2014.pdf

Vuorisalmi, M. 2007. Examining Self-Rated Health in Old Age. A Methodological Study of Survey Questions. Academic dissertation. Tampere: Tampere University press.

Viitattu 15.1.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67783/978-951-44-7128-5.pdf?sequence=1>

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatiedot: Ikä, siviilisääty, sukupuoli, asumismuoto

TEEMA 1. Rintamaveteraanien kotiin vietävät avopalvelut

Mitä palveluja voidaan tarjota rintamaveteraaneille kotiin vietävien avopalvelujen määrärahalla?

Minkälaista palvelua rintamaveteraanit ovat saaneet?

Minkälaista palvelua rintamaveteraanit haluaisivat saada?

TEEMA 2. Rintamaveteraanien palvelutarve ja palvelusta saatu hyöty

Miten palvelu on tukenut rintamaveteraanien kotona selviytymistä?

Millainen tarve veteraaneilla on ollut palveluun?

Miten rintamaveteraanit ovat hyötäneet palvelusta?

TEEMA 3. Palvelun laatu ja onnistuminen (asiakslähtöisyys)

Miten rintamaveteraanit ovat kokeneet palvelun?

Onko palvelu ollut riittävää?

Onko palvelussa parannettavaa veteraanien mielestä?

Miten rintamaveteraanit arvioivat palvelun onnistumista?

Liite 2. Kyselylomake

Haastattelulomake Opinnäytetyöhön

RINTAMAVETERAANIEEN KOTIIN VIETÄVÄT AVOPALVELUT

Taustatiedot

Ikä _____ Sukupuoli _____ Siviilisäätty _____ Asumismuoto _____

1. Minkälaista palvelua olette saaneet? Ympyröikää kaikki oikeat vastausvaihtoehdot.

Apuvälinepalvelut	Kuljetuspalvelut
Ateriapalvelu	Kylvetyspalvelut
Vaatehuoltopalvelu	Omaishoidontuki
Kotisairaanhoido	Pihatyöt
Päivätoiminta	Siivouspalvelut
Kotiapu- ja hoivapalvelu; mitä _____	Muut palvelut; mitä _____

2. Mitä muita, myös uusia, palveluita haluaisitte saada kotiin, jos saisitte valita? Ympyröikää kaikki oikeat vastausvaihtoehdot.

Apuvälinepalvelut	Kuljetuspalvelut
Ateriapalvelu	Kylvetyspalvelut
Vaatehuoltopalvelu	Omaishoidontuki
Kotisairaanhoido	Pihatyöt
Päivätoiminta	Siivouspalvelut
Kotiapu- ja hoivapalvelu; mitä _____	Muut palvelut; mitä _____

3. Kuka aiemmin määrittelemäänne palvelua on teille antanut? Ympyröikää kaikki oikeat vastausvaihtoehdot.

Veteraanienpalveluneuvoja

Sairaanhoitaja

Lähihoitaja

Joku muu, kuka _____

4. Kertokaa, miksi olette tätä palvelua saaneet?

5. Kuvailkaa, mihin olette palvelua tarvinneet?

6. Pyytäisimme teitä kertomaan, miten olette hyötäneet palvelusta?

7. Miten kotiin saatava palvelu on tukenut teidän kotona selviytymistänne?

8. Mitä mieltä olette palvelun riittävydestä?

9. Mitä parannettavaa löytäisitte palvelusta?

10. Kuinka kauan arvioitte selviävänne kotona nyt saatavien veteraanipalvelujen turvin?

11. Miten saitte tiedon veteraanien palveluneuvojasta?

12. Pyytäisimme teitä vielä arvioimaan kokonaisuudessaan palvelujen onnistumista:

Onko palvelu ollut asiantuntevaa? Arvioikaa samaanne palvelua asteikolla 1-10

Kiitos ajastanne!

Liite 3. Saatekirje haastattelulle

SAATEKIRJE OPINNÄYTETYÖN HAASTATELUUN RINTAMAVETERAANIEKOTIIN VIETÄVÄT AVOPALVELUT

Olemme kaksi ammattikorkeakoulun opiskelijaa; Laura Soini sosionomiopiskelija Pieksämäen ammattikorkeakoulusta ja Katja Kivinen sairaanhoitajaopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme Jyväskylän seudun rintamaveteraaneista ja heille myönnettyistä kunnallisista avopalveluista. Olemme kiinnostuneita kuulemaan rintamaveteraanien näkökulman heidän kotiin saamistaan palveluista.

Pyydämme kohteliaimmin lupaa haastatella teitä opinnäytetyötämme varten. Haastattelun avulla saatu tieto on erittäin tärkeää tutkimuksemme kannalta. Voitte jättäytyä pois tutkimuksesta missä tahansa vaiheessa ilman mitään erityistä syytä.

Nauhoitamme haastattelut ja teemme muistiinpanoja haastattelun aikana. Säilytämme haastattelunauhoja ja muistiinpanoja luottamuksellisesti. Käytämme haastatteluissa saamaamme tietoa ainoastaan opinnäytetyössämme ja hävitämme haastatteluaineiston työmme valmistumisen jälkeen. Haastateltavat pysyvät tutkimuksemme nimettöminä ja esille tulleita asioita ei voida yhdistää yksittäisiin henkilöihin.

Jos teillä on kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen, voitte ottaa yhteyttä:

Katja Kivinen p. xxxxxxxx

Laura Soini p. xxxxxxxx

Kiitos mielenkiinnosta ja ajastanne!

Annan lupani haastatteluun

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 4. Suostumuslomake haastatteluun

Suostumuslomake haastatteluun opinnäytetyötä varten

Kirjallinen suostumus RINTAMAVETERAANIEN KOTIIN VIETÄVÄT AVOPALVELUT-opinnäytetyön tutkimukseen osallistumisesta.

Olemme kaksi ammattikorkeakoulun opiskelijaa; Laura Soini sosionomiopiskelija Pieksämäen ammattikorkeakoulusta ja Katja Kivinen sairaanhoitajaopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme Jyväskylän rintamaveteraaneista ja heille myönnettyistä kotiin vietävistä kunnallisista avopalveluista. Olemme kiinnostuneita kuulemaan rintamaveteraanien näkökulman heidän kotiin saamistaan palveluista.

Pyydämme kohteliaimmin lupaa haastatella teitä opinnäytetyötämme varten.

Haastattelun avulla saatu tieto on erittäin tärkeää tutkimuksemme kannalta. Voitte jättäytyä pois tutkimuksesta missä tahansa vaiheessa ilman mitään erityistä syytä.

Nauhoitamme haastattelut ja teemme muistiinpanoja haastattelun aikana. Säilytämme haastattelunauhoja ja muistiinpanoja luottamuksellisesti. Käytämme haastatteluissa saamaamme tietoa ainoastaan opinnäytetyössämme ja hävitämme haastatteluaineiston työmme valmistumisen jälkeen. Haastateltavat pysyvät tutkimuksemme nimettöminä ja esille tulleita asioita ei voida yhdistää yksittäisiin henkilöihin.

Jos teillä on kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen, voitte ottaa yhteyttä:

Opinnäytetyön tekijät:

Katja Kivinen p. xxxxxxxxx

Laura Soini p. xxxxxxxxx

Kiitos mielenkiinnosta ja ajastanne!

Annan lupani haastatteluun

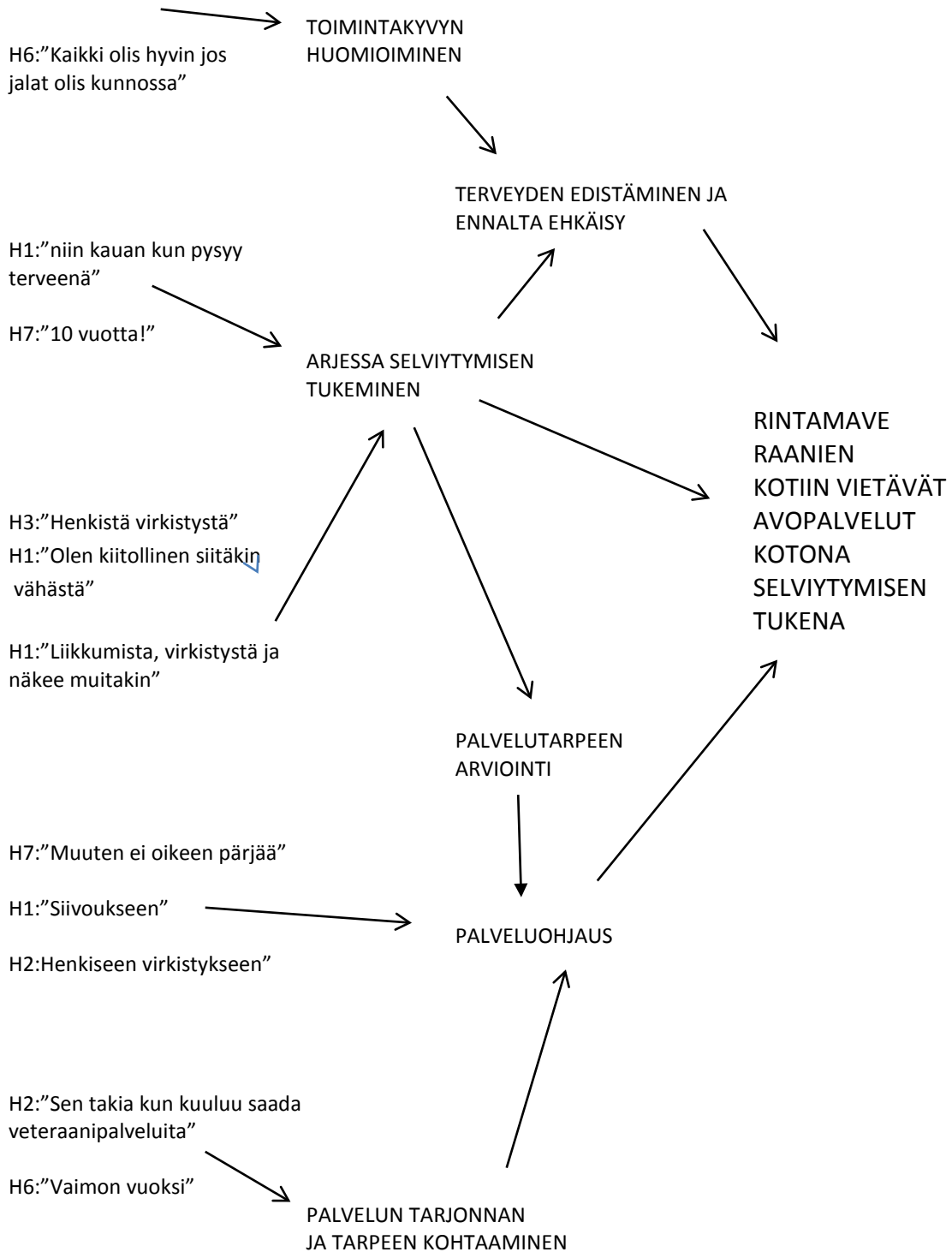
Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 5. Analyysirunko

Alkuperäiset ilmaukset Alaluokka Yläluokka Pääluokka

H2: "Se on oikeastaan
niin hyvä kuin tässä
iässä voi olla"



Alkuperäiset ilmaukset Alaluokka Yläluokka Pääluokka

