

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaalialan koulutusohjelma / sosiaalinen kuntoutus

Jaana Vähämäki

KUUSANKOSKELAISTEN OMISSA KODEISSAAN ASUVIEN SOTAVETE-  
RAANIEN, HEIDÄN PUOLISOIDEN JA LESKIEN ELINOLOSUHTEET AVUN-  
TARPEEN NÄKÖKULMASTA 2009

Opinnäytetyö 2011

# TIIVISTELMÄ

## KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaaliala

VÄHÄMÄKI, JAANA

Kuusankoskelaisten omissa kodeissaan asuvien sotaveteraanien, heidän puolisoitten ja leskien elinolosuhteet avuntarpeen näkökulmasta 2009

Opinnäytetyö

41 sivua + 8 liitesivua

Toimeksiantaja

Kuusankosken Sotaveteraanit ry

Maaliskuu 2011

Avainsanat

avuntarve, elinolosuhteet, sotaveteraani, toimintakyky

Opinnäytetyössä selvitettiin kuusankoskelaisten, omissa kodeissaan asuvien sotaveteraanien, heidän puolisoitten ja leskien elinolosuhteita avuntarpeen näkökulmasta. Tutkimuksessa kartoitettiin avuntarvetta päivittäisissä toiminnoissa, mistä apua saatiin ja millaisia palveluita arvioitiin tarvittavan tulevaisuudessa. Tutkimuksen teoriaosaan haettiin tietoa kirjallisuudesta, joka käsitteli elinolosuhteita, toimintakykyä ja avuntarvetta yleisesti ja iäkkäiden näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksia verrattiin joihinkin Suomessa ja Ruotsissa tehtyihin vastaavanlaisiin tutkimuksiin.

Opinnäytetyö perustuu aineistoon, jonka ryhmä Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoita keräsi haastattelemalla 123 Kuusankosken Sotaveteraanit ry:n jäsentä heidän omissa kodeissaan. Haastattelut tehtiin parityönä ja apuna käytettiin strukturoitua lomaketta, joka sisälsi strukturoimattomat kohdat, jossa oli mahdollisuus käyttää vapaata kerrontaa. Otos oli riittävä tutkimuksen yleistettävyyden kannalta.

Opinnäytetyön tulosten perusteella kuusankoskelaiset veteraanit asuivat hyväkuntoisissa asunnoissa. Kerrostaloasuminen kohtuullisen lähellä palveluja oli yleistä. Selkeimmin apua tarvittiin fyysisistä toimintakykyä vaativissa päivittäisissä toiminnoissa, joita olivat siivous, vaatehuolto ja kaupassakäynti. Tulokset osoittivat, että päivittäisissä perustoiminnoissa, joita ovat henkilökohtainen hygienia, pukeminen ja wc-käynnit selvitettiin parhaiten. Apua päivittäisiin toimiin saatiin yleisimmin joko lapsilta tai julkisesta kotipalvelusta. Yksityisen ja kolmannen sektorin palvelujen käyttäminen päivittäisissä toiminnoissa oli vähäistä. Tutkimuksen mukaan tulevaisuuden palveluntarpeet olivat suurelta osin samoja kuin haastatteluhetkellä. Tutkimuksen toivotaan edistävän juuri veteraaneille kohdistettujen palvelujen ja palvelumallien kehittämistä jo olemassa olevien ikäihmisten palvelujen lisäksi.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social Care

VÄHÄMÄKI, JAANA

Living Conditions of the War Veterans, Their Spouses and Widows Living in Their Own Homes in Kuusankoski from the Perspective of Help Needed in 2009

Bachelor's Thesis

41 pages + 8 pages of appendices

Commissioned by

Kuusankosken Sotaveteraanit ry

March 2011

Keywords

need of help, living condition, war veteran, functional ability

The aim of this quantitative study was to research the living conditions of the war veterans, their spouses and widows living in their own homes in Kuusankoski from the perspective of help needed. The purpose of this study was to examine what kind of help was needed, wherefrom help was received and which were the estimated services needed in the future.

The theoretical part of this study was based on literature concerning living conditions, functional ability and the need of help commonly and especially from the elderly peoples' point of view. The results were compared to some corresponding researches in Finland and Sweden. The sample was large enough for making common conclusions.

The information was gathered by students from the Kymenlaakso University of Applied Sciences who interviewed 123 members of Kuusankoski War Veterans Association. The interviews were made as a pair work using a form including structured and unstructured parts.

According to the results, veterans lived in good conditioned houses. Living in blocks of flats near services was common. The need of help appeared in daily activities demanding physical actions such as cleaning the house, laundry and shopping. The results showed that the personal activities of daily living tasks as personal hygiene, dressing and going to toilet were well carried out. Help for daily living activities was received from children or public-home help service. Using the private and third sector's services was rather insignificant. The needs for future services were mostly the same as those already used when the interviews took place. Hopefully this study could help when services focused specially on war veterans are developed.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	ELINOLOSUHDE	7
3	TOIMINTAKYKY	9
	3.1 Fyysinen toimintakyky	9
	3.2 Psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky	10
	3.3 Päivittäiset toiminnot	10
4	IÄKKÄIDEN AVUNTARVE JA KESKEISET PALVELUT	11
	4.1 Iäkkäät henkilöt avuntarvitsijoina	11
	4.2 Valtakunnallisia ikäihmisten palveluihin liittyviä linjauksia	12
	4.3 Keskeisiä iäkkäitä tukevia julkisen sektorin palveluja	13
	4.4 Kouvolan kaupungin palveluja iäkkäille ja sotaveteraaneille	14
	4.5 Joitakin kolmannen sektorin palveluja Kouvolaassa	16
5	SOTAVETERAANIT SUOMESSA JA KUUSANKOSKELLA	17
6	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	18
7	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	20
	7.1 Tutkimuksen tausta	20
	7.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä	21
	7.3 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset	21
	7.4 Perusjoukko ja otanta	21
	7.5 Tutkimusmenetelmä	22
	7.6 Tutkimusaineiston hankinta	23
	7.7 Kato ja sen analyysi	23
	7.8 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysimenetelmä	24
	7.9 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	25
8	TUTKIMUSTULOKSET	26
	8.1 Taustatekijät	26

8.2 Elinolosuhteet	27
8.2.1 Perhemuoto ja asuminen	27
8.2.2 Liikkuminen ja turvallisuus	28
8.2.3 Palvelut alle 1 km:n säteellä asunnosta	29
8.2.4 Yhteydenpito sukulaisiin, ystäviin ja naapureihin	29
8.2.5 Harrastukset	29
8.2.6 Mieliala	30
8.3 Päivittäisissä toiminnoissa selviytyminen	30
8.3.1 Saatu apu	31
8.3.2 Arvio seuraavan vuoden aikana tarvittavista palveluista	32
8.4 Arvio selviytymisestä nykyisessä asunnossa	32
8.5 Viestintävälineiden käyttö	32
8.6 Terveiset viranomaisille	32
<b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>35</b>
9.1 Selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa	35
9.2 Saatu apu	36
9.3 Arvio tulevaisuuden palvelutarpeista	36
<b>10 POHDINTA</b>	<b>37</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>39</b>
<b>LIITTEET</b>	
Liite 1: Taulukko 4. Palveluiden ja avustajien käyttö päivittäisissä toimissa	
Liite 2: Ennakkokirje	
Liite 3: Haastattelulomake	

## 1 JOHDANTO

Suomessa oli vuonna 2009 sotaveteraaneja 60 722. Heidän määränsä tulee laskemaan noin kuudella tuhannella vuosittain. Sotaveteraanien ja yleensäkin iäkkään väestön suurena toiveena on saada asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Tämän toiveen toteutumiseen he tarvitsevat itsenäistä asumista tukevia ja toimintakykyä ylläpitäviä palveluja. Jotta tiedettäisiin, millaisille palveluille on tarvetta, on tietoa tarkoituksenmukaista kerätä sieltä, mistä se luotettavimmin löytyy eli sotaveteraaneilta ja iäkkäiltä henkilöiltä itseltään. Suomessa sotaveteraanien elinolosuhteita ovat tutkineet Kansanterveyslaitos (nykyisin Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL), yliopistot ja ammattikorkeakoulut. Näissä tutkimuksissa on usein keskitytty terveydenhoitoon tai kuntoutukseen liittyviin seikkoihin. Tutkimuksia on tehty valtakunnallisesti ja paikallisesti myös asumiseen liittyen.

Kuusankosken veteraaniryhmän, jonka jäsenet olivat kaupungin ammattihenkilöitä ja Kuusankosken Sotaveteraanit ry:n edustajia, pyynnöstä ryhmä Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoita teki vuonna 2008 alustavan kuusankoskelaitesten sotaveteraanien elinolosuhteita selvittävän, kymmenen henkilöä käsittäneen tutkimuksen. Tammikuussa 2009 Kuusankosken Sotaveteraanit ry uusi pyynnön laajemmasta tutkimuksesta. Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun sosiaalialan osaamiskeskitymän KymiCaren osaamisalapäällikkö Auli Jungner etsi koordinoijaa tekemään tutkimuksen haastattelutyön käytännön järjestelyt ja kokoamaan tulokset. Ilmoitauksin tehtävään ja suoritin samalla opintoihini liittyvän toisen käytännön harjoittelujakson. Kunnioitus veteraaneja kohtaan, kiinnostus saada tietoa heidän elinolosuhteistaan ja halu olla edistämässä sotiemme veteraanien ja heidän perheidensä mahdollisimman itsenäistä elämää innosti minua jatkamaan tutkimusta opinnäytetyön muodossa. Olen opinnäytetyön tekemisen aikana ollut läsnä joissakin Kuusankosken Sotaveteraanit ry:n kuukausikokouksissa ja osallistunut ikäihmisiin ja hyvään asumiseen liittyviin luentoihin ja seminaareihin.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä veteraanien itsensä kertomana tietoa heidän elinolosuhteistaan ja selviytymisestään päivittäisissä toimissa. Tutkimuksessa kartoitettiin, mistä he saivat apua, ja kysyttiin arviota siitä, mitä palveluja he tulevaisuudessa mahdollisesti tulevat tarvitsemaan. Tutkimuksen tilaajan kanssa sovittiin, että tutkimuksen otokseen valitaan Kuusankosken Sotaveteraanit ry:n jäsenistä ne, sotave-

teraanit, puoliset tai lesket, jotka asuivat omilla kodeissaan. Palvelu- tai muissa laitoksissa asuvia ei valittu otokseen, koska heidän katsottiin olevan todennäköisemmin tarvitsemiensa palvelujen ulottuvilla kuin yksityiskodeissa asuvat. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla luvan antaneet henkilöt heidän omilla kodeissaan. Haastatteluissa kerättyä tietoa Kuusankosken sotaveteraanit ry voi käyttää jäsenilleen kohdistettujen palvelujen ja palvelumallien kehittämisessä, jotta tarve ja palvelut kohdaisivat mahdollisimman hyvin.

## 2 ELINOLOSUHDE

Elinolot muodostuvat ihmisen fyysisen ja sosiokulttuurisen elinympäristön vaikutuksesta yksilön sosiaalis-taloudelliseen asemaan, käyttäytymiseen, sosiaalisiin suhteisiin ja psykologisiin ominaisuuksiin. Elinympäristön fyysinen epämukavuus, jota voivat aiheuttaa saasteet, huonot kulkuyhteydet, virkistysmahdollisuuksien puute, alueella esiintyvä väkivaltaisuus ja rikollisuus tai niiden pelko, heikentää näissä olosuhteissa elävän väestön elinolosuhteita ja terveydentilaa. Asuinympäristössä vallitseva sosiaalinen ilmapiiri ja sosiaalinen pääoma eli ihmisten välinen kanssakäyminen, toinen toistaan auttaminen ja keskinäinen luottamus ovat turvallisuutta ja terveyttä ylläpitäviä tekijöitä. Alhainen sosiaalinen pääoma elinympäristössä puolestaan näyttäytyy suurina eroina hyvin tai huonosti toimeentulevien välillä ja epäterveellisten elintapojen ja käyttäytymisen yleistymisenä. (Heikkinen 2003, 321.) Elinolosuhteilla voidaan käsitellä tarkoitettavan yksilöä ympäröivän elinpiirin rakenteellisia ja kulttuurillisia ominaisuuksia ja niiden vaikutusta yksilön kokemaan elämään.

Sosiaalis-taloudellisella asemalla ymmärretään yksilön koulutustaustaa tai ammattiin liittyvää asemaa. Henkilöillä, joilla katsotaan olevan korkea sosiaalis-taloudellinen asema, on pienempi riski altistua elinympäristön negatiivisille tekijöille. Heillä on yleensä myös vahvempi usko omiin kykyihin ja oman elämän hallintaan. Sosiaalisten suhteiden ja verkoston vaikutus elinolosuhteisiin voi olla suoraa tai epäsuoraa. Suorat vaikutukset kohdistuvat henkilön fyysiseen hyvinvointiin ja epäsuorat käyttäytymiseen ja asenteisiin. Sosiaaliset suhteet parhaimmillaan edistävät yksilön fyysistä ja psyykkistä terveyttä ja hyvinvointia. Negatiivisia sosiaalisia suhteita ovat sellaiset ihmissuhteet, jotka johtavat ei toivottuun käyttäytymiseen tai aiheuttavat henkisiä ristiriitoja ja sitä kautta toimintakyvyn heikkenemistä. (Heikkinen 2003, 321.)

Iäkkään henkilön elinolosuhteisiin ja elämänlaatuun vaikuttavat oman terveyden tai sairauden kokeminen, henkilön halu ja kiinnostus vaikuttaa omiin elintapoihin ja tottumuksiin sekä suhtautuminen omaan vanhenemiseen. Elinympäristön fyysiselle toimintakyvylle asettamat vaatimukset ja ympäristössä vallitsevat normit vaikuttavat omilta osiltaan iäkkään henkilön elinolosuhteisiin. Merkittäviä vaikuttavia seikkoja ovat toimiva sosiaalinen verkosto ja sen kautta saatava tuki sekä tarvittavien palveluiden saatavuus. (Heikkinen & Marin 2002, 28 - 29.)

Asuminen on tärkeä iäkkään henkilön elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin vaikuttava osatekijä. Oma koti merkitsee ikäihmiselle enemmän kuin asuntoa, enemmän kuin seiniä tai kattoa pään päällä. Omassa kodissa asuminen luo turvallisuuden tunnetta ja antaa vapautta toimia omien tapojen ja tottumusten mukaan. Tuttu ympäristö tukee iäkkään henkilön mahdollisimman itsenäistä elämää toimintakyvyn heiketessäkin. Elinolosuhteiden esteettömyys asunnoissa tarkoittaa turvallisia ja toimivia rakenteisiin liittyviä ratkaisuja, jotta asuntoon pääseminen ja siellä toimiminen on asukkaalle helppoa. Esteettömyys on myös valaistuksen, värien ja sisustuksen materiaalien tarkoituksenmukaisuutta ja turvallisuutta sekä asunnossa että siinä elinpiirissä, jossa arkielämää eletään. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 38 - 39.)

Suomessa oli vuonna 2008 yhteensä noin 21 000 yli kolmekerroksista kerrostaloa, joista 3 300 oli sellaisia, joissa ei ollut hissiä. Näissä kolmekerroksisissa hissittömissä kerrostaloissa oli asuntoja yhteensä 109 000 ja niissä asui yhteensä 148 000 henkilöä. Asukkaista 65 vuotta täyttäneitä oli 24 000. Kolmekerroksisissa taloissa hissi oli vielä harvinaisempi. Kolmekerroksisissa rakennuksissa olevista 342 000 asunnosta oli 12 % taloissa, joissa oli hissi. Hissittömissä kolmekerroksisissa taloissa asui lähes puoli miljoonaa suomalaista, joista 65 vuotta täyttäneitä oli 72 000. (Asuinolot Suomessa 2008.)

Vuoden 2009 tilaston mukaan Suomessa oli 75 vuotta täyttäneiden asuntokuntia kaikista asuntokunnista laskettuna yhteensä 13 % (327 855 kpl). Kouvolassa 75 vuotta täyttäneiden asuntokuntia kaikista asuntokunnista oli 14,7 % (6405). Yksin asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä vastaavanikäisestä asuntoväestöstä koko maassa oli 45,3 %, mikä tarkoittaa 193 358 henkilöä. Vastaavat luvut vuonna 2009 Kouvolassa olivat 46,7 % ja 3944. (Sotkanet 2009.)



### 3 TOIMINTAKYKY

Toimintakyky on yksilön hyvinvointia laajasti kuvaava käsite, joka on merkitykseltään moniulotteisempi kuin pelkästään sairauden ja terveyden näkökulmista ajateltu toiminnallinen selviytyminen tai selviytymättömyys. Yksilön toimintakykyyn vaikuttavat fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen toimintakyvyn osa-alueet. Myös elinympäristö ja ajassa vallitseva kulttuuri vaikuttavat yksilön toimintakykyyn. (Laukkanen 2003, 255.) Toimintakyvyn eri osa-alueet ovat välittömässä vuorovaikutuksessa keskenään ja ne voivat joko tukea tai heikentää toisiaan. Esimerkiksi liikunta vaikuttaa ylläpitävästi sekä fyysiseen että psyykkiseen toimintakykyyn (Eloranta & Punkanen 2008, 9.)

Toimintakyvyn käsitettä on vaikea määritellä yksiselitteisen tarkasti juuri siihen liittyvien eri osa-alueiden tai tarkastelunäkökulmaan liittyvän valinnan takia. Yleismerkityksessä toimintakyky voidaan käsittää tarkoittamaan yksilön omassa arkiympäristössään päivittäisistä toiminnoista selviytymistä niin, että se tyydyttää yksilöä itseään. Kun toimintakykyä ajatellaan sen laajemmassa merkityksessä, on tarkoituksenmukaista ottaa määrittelyyn mukaan myös psyykkinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Tällöin Elorannan ja Punkasen (2008, 10) mukaan ”Toimintakyky tarkoittaa itsenäistä elämistä, itsensä ilmaisua ja läheisten ihmissuhteiden vaalimista.” Toimintakyvyllä käsitteenä voidaan siis tarkoittaa yksilön tarkoituksenmukaista selviytymistä arjessa hänen itsensä kannalta merkityksellisissä toiminnoissa ja kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa.

Elämänkulku ja yksilön eri elämänvaiheissa vallinneet elinolosuhteet vaikuttavat myöhemmän iän toimintakykyyn. Siirtymät ihmisen eri elämänvaiheista ja kehitysvaiheista toiseen, lapsuus, nuoruus, aikuisuus, vanhuus, vaikuttavat sen kokemusmaailman kautta, mitä kukin on elänyt. Yksilön elämänsä aikana kokemat kriisit tai mahdollisuudet hankkia terveys- ja sosiaalista pääomaa jo nuoruudessa sekä perinnölliset tekijät ovat osaltaan vaikuttamassa toimintakykyyn vanhemmalla iällä. (Heikkinen & Marin 2002, 30.)

#### 3.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysiseen toimintakykyyn liittyy kaikki voimaa tai ponnistelua vaativa toiminta kuten liikkuminen, kotiaskareet ja asioiden hoitaminen kodin ulkopuolella. Fyysisen toimin-

takyvyn alueeseen kuuluvat ihmisen aistitoiminnot: näkö-, kuulo-, haju- ja makuaisti sekä verenkiertoon ja hengitysteihin liittyvät toiminnot. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat sairaudet, geneettiset tekijät ja ikääntymisestä johtuvat muutokset yksilön fysiologisissa toiminnoissa. (Eloranta & Punkanen 2008, 10 - 11.)

### 3.2 Psykkinen ja sosiaalinen toimintakyky

Psykkinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat osittain päällekkäisiä käsitteitä ja vaikuttavat merkittävästi toisiinsa. Psykkisen toimintakyvyn alueeseen kuuluvat kognitiiviset toiminnot kuten ajattelu, muisti, havaitseminen ja oppiminen. (Laukkanen 1998, 16.) Psykkinen toimintakyky on yksilön psykkinen terveydentilan, voimavarojen ja persoonallisuuden yhteisvaikutus. Psykkistä toimintakykyä kuvastaa laajemmin elämänhallinnan ja tarkoituksellisuuden kokeminen, realiteettien ymmärtäminen, luottamus omaan itseensä ja yleinen tyytyväisyys omaan elämään. Psykkisesti toimintakykyinen henkilö toimii tarkoituksenmukaisesti, järkevästi ja hallitsee omaa toimintaansa. (Eloranta & Punkanen 2008, 14.)

Selviytyminen kodin ulkopuolella asioimisesta, raha-asioiden hoidosta tai osallistumisesta harrastus- tai yhdistystoimintaan vaativat fyysisen toimintakyvyn lisäksi psykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Sosiaalinen toimintakyky on yksilön kykenevyyttä toimia yhteiskunnassa, omassa yhteisössään ja hänelle läheisissä ihmissuhteissa näiden edellyttämällä, tarkoituksenmukaisella tavalla. (Laukkanen 1998, 16.)

### 3.3 Päivittäiset toiminnot

Päivittäisillä toiminnoilla tarkoitetaan tavanomaisia kotona tai kodin ulkopuolella tapahtuvia toimintoja. Niitä ovat asioiminen kaupassa, aterian valmistaminen, liikkuminen ja puhelimen käytön hallitseminen. Päivittäisiksi perustoiminnoiksi käsitetään henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, wc-käynnit, pukeutuminen ja syöminen. Kun toimintakyky alkaa heiketä, se havaitaan yleensä ensimmäiseksi vaikeutena selviytyä tavanomaisista päivittäisistä toimista. Kaupassa käyminen ja ruuanvalmistus eivät suju enää entiseen tapaan. Portaissa ja ulkona liikkuminen koetaan vaikeana. Erialaisten kodin koneiden ja laitteiden hallinta ja käyttö alkaa käydä hankalaksi. Myöhemmässä vaiheessa, kun toimintakyky edelleen heikkenee, toiminnanvajaukset alkavat näkyä myös päivittäisissä perustoiminnoissa. (Laukkanen 2003, 258 - 259.)

## 4 IÄKKÄIDEN AVUNTARVE JA KESKEISET PALVELUT

Avuntarve lisääntyy toimintakyvyn eri osa-alueilla ilmenevien yksittäisten tai toisiinsa liittyvien vaikeuksien myötä. Asuminen yksityiskodissa vaikeutuu, kun selviytyminen päivittäisistä perustoiminnoista alkaa käydä ylivoimaiseksi. (Laukkanen 2003, 258.) Eliniän pidentyminen ja yksilöllisyyden lisääntyvä korostuminen osoittavat, että avun- ja palveluiden tarve tulee entisestään lisääntymään. Palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä ovat koulutus, ammatti ja taloudellinen tilanne. Avuntarvetta kasvattaa osaltaan lääketieteen ja siihen liittyvän teknologian kehittyminen, koska nykyisin tehokkaamalla lääkehoidolla tai kirurgisilla toimenpiteillä pystytään hoitamaan sairauksia, joihin ennen ei löytynyt parannusta. (Rintala 2003, 203.)

Tämän päivän iäkkäiden henkilöiden avun- ja palveluiden tarpeeseen on vaikuttanut muutokset perhesuhteissa. Kuusikymmentä-, seitsemänkymmentä- ja viimeksi 1990-luvun muuttoliikkeet Pohjois- ja Itä-Suomesta kasvukeskuksiin johtivat työikäisten nuorten ja aikuisten muuttoon kauas kotiseuduiltaan ja vanhemmistaan, mistä oli seurauksena, että lasten osallistuminen vanhempiensa avustamiseen väheni tai kävi mahdottomaksi. Nykypäivän elämäntyyli ei suosi iäkkäiden vanhempien ja heidän lastensa asumista samassa taloudessa. Tähän voi olla syynä lasten työelämän vaatimukset, asunto-olot, arvostuskysymykset tai iäkkään henkilön itsensä vastustus yhdessä asumisesta kohtaan. (Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale 2004, 97.)

### 4.1 Iäkkäät henkilöt avuntarvitsijoina

1950-luvulle asti avuntarve ymmärrettiin paljolti rahaan ja toimeentuloon liittyväksi ongelmaksi. Käsitykset iäkkäiden henkilöiden avuntarpeista ovat vuosikymmenten kuluessa kuitenkin laajentuneet kattamaan taloudellisten avuntarpeiden lisäksi yksilön koko sosiaalista elämää. Alettiin ymmärtää, että vaikeudet jollakin tietyllä elämänalueella hankaloittavat selviämistä myös muilla elämän osa-alueilla. Iäkkäitä henkilöitä on eri aikakausina tarkasteltu erilaisin kriteerein määriteltynä ryhminä ihmisiä kuten vähävaraiset, yksin asuvat, sairaat, varakkaat, toimintakykyiset tai -kyvyttömät. Tulokinta avuntarpeesta ja tarjotusta ratkaisusta määrittyi sen mukaan, mihin joukkoon iäkkään henkilön katsottiin kuuluvan ja mihin aihealueeseen avuntarve luokiteltiin ammattihenkilöiden toimesta. (Rintala 2003, 201 - 202.)

1980-luvun puolivälissä ryhdyttiin avuntarvetta käsittelemään palveluita koskevana kysymyksenä. Potentiaalisina avuntarvitsijoina ajateltiin nyt kaikkia iäkkäitä henkilöitä riippumatta siitä, mikä oli heidän taloudellinen, sosiaalinen tai terveydellinen tilanteensa. Keskittymällä oikeanlaiseen palvelutarjontaan mahdollistettaisiin iäkkään henkilön elämäntavan säilyminen mahdollisimman pitkään sellaisena, mihin hän oli tottunut, vaikka muuttuva toimintakyky asettaisikin omat rajoituksensa. (Rintala 2003, 201 - 202.)

Ikääntyneet tarvitsevat monenlaisia sosiaali- ja terveystalvveluja aivan kuten työikäisetkin. Ikääntyneiden keskuudessa on tarvetta palveluille, jotka auttavat heitä selviytymään esimerkiksi alkoholi-, mielenterveys-, perhe-, tai taloudellisista ongelmista. Erilaiseksi ikääntyneiden palvelutarpeen verrattuna työikäiseen väestöön tekee lähinnä se, että ikääntyneillä on usein pitkäaikaisia sairauksia ja toiminnanvajauksia, jotka vaativat määrällisesti ja ajallisesti enemmän hoitoa ja huolenpitoa kuin työikäisillä. (Lehto, et al. 2004, 99.)

#### 4.2 Valtakunnallisia ikäihmisten palveluihin liittyviä linjauksia

Kuntalain 4. luvun 27. pykälän mukaan kuntalaisille palvelujen käyttäjinä on turvattava mahdollisuus vaikuttaa kunnan asioihin esimerkiksi ikääntymispolitiikan strategiseen suuntaamiseen ja palvelujen laadun kehittämiseen. Kunnan ikäihmisten poliittiset, sosiokulttuuriset ja taloudelliset voimavarat tulee huomioida sekä paikallisesti että laajemmin. Asiakas on myös tarvitsemansa tai käyttämänsä palvelun laadun kehittäjä. On huomioitava, että toimintakyvyltään heikoimmallakin asiakkaalla on oikeus antaa palautetta saamastaan palvelusta joko itsenäisesti tai avustettuna. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3,14.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (STM 2008:3) mukaan iäkkäiden palvelujärjestelmän systemaattinen kehittäminen tulee kohdentaa hyvinvointia ja terveyttä edistävien sekä toimintakykyä ylläpitävien palvelujen suuntaan. Kotona asumista on edistettävä lisäämällä sitä tukevia ja kuntouttavia palveluja. Asuntojen esteettömyyteen ja turvallisuuteen on myös kiinnitettävä huomiota. (Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit 2008, 47, 14.)

Palvelujen tarjonta ja saatavuus ovat ikäihmisten arjessa selviytymisen kannalta tärkeitä. Palvelut voidaan jakaa saatavuuden perusteella lähipalveluihin, seudullisiin ja

laajan väestöpohjan vaatimiin palveluihin. Ikäihmisille kaikki heidän tarvitsemansa palvelut ovat tärkeitä, mutta arjen sujumisen kannalta merkittäviä ovat juuri läheltä saatavat palvelut. Lähipalveluiden luonteeseen kuuluu, että ne tuodaan asiakkaan kotiin tai ovat saatavilla lähellä kotia. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3,17.)

Valtioneuvoston veteraanipoliittisilla linjauksilla, Valtioneuvoston Veteraanipolitiikka 2004 - 2007, pyritään edistämään veteraanien itsenäistä selviytymistä omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. Tämä edellyttää hyvää yhteistyötä kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa, tukitoimien monipuolisuutta ja ennaltaehkäisevää otetta palvelujen tarjonnassa. Vuosittaisen veteraanikuntoutuksen lisäksi avopalvelujen kehittäminen on yksi itsenäisen toimintakyvyn tukemisen avainasioita. Oikein kohdistetuilla, veteraaneille tarkoitetuilla erityisetuuksilla voidaan myös tukea kunnallisen palvelujärjestelmän toimivuutta.

#### 4.3 Keskeisiä iäkkäitä tukevia julkisen sektorin palveluja

Suomalainen iäkkäille suunnattu palvelujärjestelmä ja sen yksittäiset palvelut jakautuvat pääasiallisesti sen mukaan, asuuko henkilö omassa kodissaan vai laitoksessa. Sosiaalihuoltolain 3. luvun 17. pykälän mukaan kunnat ovat velvoitettuja huolehtimaan sosiaalipalvelujen kuten sosiaalityön, kotipalvelujen, asumispalvelujen ja laitoshuollon järjestämisestä. Yleisimmin iäkkäiden henkilöiden arkisen, tavanomaisen elämän sujumiseen ja perushoitoon liittyvissä toimissa avustavat ja huolehtivat lapset ja lapsenlapset ja puoliso. Palveluja on saatavissa lisäksi yksityisiltä kotipalveluyrityksiltä. (Lehto, et al. 2004, 101 - 103.) Seuraavissa kappaleissa esittelen joitakin tavanomaisia iäkkäiden henkilöiden selviytymistä tukevia avopalveluja.

Kotipalvelulla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (1982/710) 20. pykälässä asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelun saamisen perusteita ovat sosiaalihuoltolain 21. pykälän mukaan muun muassa alentunut toimintakyky, perhetilanne, rasittuneisuus, sairaus, tai mikäli vaman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella ei ilman apua suoriudu lain 20. pykälässä mainituista tavanomaisista tehtävistä ja toiminnoista. Kotipalveluun liittyvät tukipalvelut on määritelty sosiaalihuoltoasetuksen 9. pykälän kohdassa 2. ja niitä ovat: ateriapalvelu, vaatehuoltopalvelu, kylvetyspalvelu, siivouspalvelu, kuljetuspalvelu, saattajapalvelu sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut.

Kotisairaanhoido on terveydenhoitolain (2010/1326) 3. luvun 25. pykälän mukaisesti potilaan kotona tai siihen verrattavissa olevassa paikassa annettavaa terveyden- ja sairaanhoidon moniammatillisesti toteutettua palvelua. Kotisairaanhoido on tilapäistä tai asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista hoitoa, johon sisältyy myös pitkäaikaishoitoon tarvittavat hoitovälineet.

Sosiaalihuoltolain (1982/710) 2. luvun 12 c pykälän ja kansanterveyslain 2. luvun 13 c pykälän mukaan kotipalvelut ja kotisairaanhoido voidaan järjestää osittain tai kokonaan yhdistettynä kotihoidoksi joko sosiaalitoimen tai terveystoimen tehtävänä. Suomessa oli 75 - 79-vuotiaista henkilöistä 30.11.2010 tilaston mukaan säännöllisen kotihoidon piirissä 11,4 % (9980 henkilöä). Kouvolassa nämä luvut olivat 11,7 % (218 henkilöä) vastaavanikäisestä väestöstä. (Sotkanet.)

Omaishoidolla tarkoitetaan lain omaishoidon tuesta 2. pykälän kohdan 1) mukaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiooloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Saman lain 2. pykälän kohdan 4) mukaisesti omaishoitaja on oikeutettu saamaan omaishoidon tukea, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Hoidosta vastaava kunta ja hoitaja tekevät omaishoidosta sopimuksen, jossa määritetään hoidettavan hoito- ja palvelusopimuksen mukaiset palvelut ja hoitopalkkio. Omaishoitajuus alkaa yleensä joko omaista kohdanneen yllättävän sairauden tai vammautumisen myötä tai omaishoitajuuteen siirrytään, kun tavanomainen avustaminen askareissa ei enää riitä avunsaajan selviytymiseen kotona. Suomessa on yli 300 000 omaishoitajaa. (Eloranta & Punkanen 2008, 179.)

#### 4.4 Kouvolan kaupungin palveluja iäkkäille ja sotaveteraaneille

Seuraavissa kappaleissa avaan lyhyesti Kouvolan kaupungin ikäpoliittista ohjelmaa sen kotihoitoa ja vanhuspalveluita koskevalta osalta ja kerron Kouvolan kaupungin sotaveteraaneille myöntämistä erityiseduista sekä kolmannen sektorin ikäihmisille ja sotaveteraaneille Kouvolassa saatavilla olevista palveluista.

Kouvolan ikäpoliittisen ohjelman 2009 - 2012 tavoitteena on yhdistää ja koota kuuden vuoden 2009 kuntaliitoksessa yhdistetyn kunnan, Anjalankoski, Elimäki, Jaala, Kuousankoski, Kouvola ja Valkeala, vanhusten palvelut Kouvolan vanhusten palveluiksi.

Tavoitteena on linjata kouvolaisten ikäihmisten kannalta tärkeitä asioita ja niihin liittyviä palveluja ja palvelujen kehittämistä sekä rakentaa pohjaa tulevien vuosikymmenten vanhuspalveluille. (Kouvolan ikäpoliittinen ohjelma 2009 - 2012.)

Kouvolan kaupungin kotihoito ja vanhuspalvelut on jaettu kolmeen palveluyksikköön, jotka ovat hyvinvointipalvelut, kotihoito ja asumispalvelut. Näiden eri yksiköiden toiminnasta vastaavat palvelupäälliköt. Hyvinvointipalveluihin kuuluu Seniori-info, hyvinvointia edistävät kotikäynnit, gerontologinen sosiaalityö, palvelutarpeen arviointi, Ikäsema, senioriterveysneuvonta ja muistipoliklinikka. Hyvinvointipalvelut tukevat ikääntymistä keskeisenä periaatteena varhainen puuttuminen toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen. (Kouvolan ikäpoliittinen ohjelma 2009 - 2012.)

Kotihoitoon kuuluvat kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Kotihoidon antaman avun sisältö painottuu henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä hoitoon, terveydentilan seurantaan ja ohjaukseen. Tilapäiseen kotihoitoon voidaan myöntää kunnallisen kotihoidon vaihtoehdoksi palveluseteli, jonka avulla asiakas voi itse ostaa palveluita kunnan hyväksymältä palveluntuottajalta. Kotihoidon tukipalveluja ovat ateria-, kauppa-, sauna-, kuljetus- ja turvapalvelut sekä päiväkeskustoiminta. Tukipalvelut usein täydentävät kotihoitoa, mutta niitä voidaan myöntää myös ilman kotihoidon asiakkuutta. (Kouvolan ikäpoliittinen ohjelma 2009 - 2012.)

Asumispalveluiden kokonaisuuteen kuuluvat palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, vanhainkotihoito ja hoivakotihoito. Asumispalveluiden yksiköt tarjoavat myös lyhytaikaista hoitoa ja hoivaa. Lyhytaikaisen hoidon tarkoituksena on tukea vanhuksen kotona selviytymistä sekä tarjota omaishoidon asiakkaille intervalli- ja lyhytaikaishoitoa. (Kouvolan ikäpoliittinen ohjelma 2009 - 2012.)

Kouvolalaiset sotaveteraanit ja sotainvalidit ovat saaneet Kouvolan kaupunginvaltuuston myöntämän oikeuden ilmaiseen pysäköintiin Kouvolan kaupungin maksullisilla pysäköintipaikoilla ja lisäksi oikeuden pysäköintiin aikarajoitetuilla pysäköintipaikoilla ilman aikarajoitusta. Sotaveteraanit ja heidän leskensä ovat oikeutettuja matkustamaan ilmaiseksi Kouvolan alueen paikallisliikenteessä. Maksutonta palveluliikenne ja linja-automatkaa varten matkustajan tulee esittää veteraanien matkakortti. Sotaveteraaneilla on mahdollisuus käydä uimassa kaupungin uimahalleissa ilmaiseksi esittämällä veteraanitunnuksen. (Sotainvalidien etuudet.)

#### 4.5 Joitakin kolmannen sektorin palveluja Kouvolassa

Apuva ry:n ylläpitämä toimitila-Etappi Kuusankoskella (Kouvola) on kohtaustapa, jossa järjestöt tarjoavat neuvontaa ja ohjausta ikäihmisille. Apuva-yhdistyksen toiminnan tarkoitus on edistää ja kehittää vapaaehtoistoimintaa, jolla pyritään lisäämään apua tarvitsevien ihmisten sosiaalista kanssakäymistä, ennaltaehkäisemään syrjäytymistä ja tukemaan kotona asumista. Apuva ry:n vapaaehtoistyöntekijöiltä on mahdollista saada apua ja seuraa esimerkiksi kaupassakäyntiin, ulkoiluun tai harrastuksiin. Etappin kautta saa opastusta ja apua esimerkiksi atk- ja muiden elektroniikkalaitteiden käyttöön ja huoltoon. Apuva ry:n kautta voi tarvittaessa saada myös maksullista siivousapua. (Apuva ry.)

Suomen Punainen Risti tarjoaa ikäihmisille tarkoitettua ystäväpalvelua. Ystävinä toimivat koulutetut vapaaehtoistyöntekijät, joita on noin 10 000 eri paikkakunnilla. Paikalliset Suomen Punaisen Ristin ystävävälytykset välittävät yhteydenottojen perusteella sekä kertaluontoista että pidempiaikaista apua tarvitseville. Ystäväpalvelun tarkoituksena on tarjota tukea ja kuuntelijaa tavoitteena estää ikäihmisten syrjäytymistä ja antaa virikkeitä elämään. Vapaaehtoiset järjestävät iäkkäille myös virkistystoimintaa kerhojen, retkien ja musiikkitapahtumien muodossa. (Ystäväksi.)

Kuusankosken seurakunnalla on yleisen seurakuntatoiminnan lisäksi iäkkäille henkilöille suunnattua keskusteluun ja yhdessäoloon liittyvää kerhotoimintaa. Näitä ovat Hopeapolku-kerhot, Juttutupa ja Juttuparkki. Hopeapolku-kerhot kokoontuvat kerran kuukaudessa Kuusankosken seurakuntakeskuksessa ja Tähteen seurakuntakodilla, Juttutupa kerran viikossa Voikkaan seurakuntatalossa ja Juttuparkki kerran viikossa Kuusankosken vanhassa seurakuntatalossa. Lisäksi seurakunta järjestää iäkkäille virkistysmahdollisuuksia retkien ja leirien muodossa. Ohjelmatiedoista ja retkistä ilmoitetaan kirkollisissa ilmoituksissa. (Toimintaa varttuneille.)

Kouvolan kaupungin alueella toimii seitsemän Kymenlaakson Sotaveteraanipiiriin kuuluvaa yhdistystä, jotka järjestävät retkiä, tapahtumia sekä tilaisuuksia, joissa veteraanien on mahdollista tavata toisiaan. Kymenlaakson Sotaveteraanipiiri ry on palkannut siivoojia veteraaniperheiden avuksi. Elimäen, Inkeröisten, Anjalan ja Kouvolan sotaveteraaniyhdistysten jäsenten on mahdollista hakea siivousapua Sotaveteraanipiiri ry:n kautta. (Kymenlaakson Sotaveteraanipiiri ry.)



## 5 SOTAVETERAANIT SUOMESSA JA KUUSANKOSKELLA

Sotavuosina 1939 - 1945 Suomen väkiluku oli alle neljä miljoonaa. Näiden vuosien aikana alle 30-vuotiaista miehistä melkein kaikki osallistuivat maamme puolustamiseen. Talvisodassa palveli 350 000 miestä ja noin 100 000 naista. Jatkosotaan osallistui 600 000 miestä ja arviolta 200 000 naista. Sota-ajan tehtävissä olleiden naisten joukko koostui lotista, sotilaskotisisarista, Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitajista ja apusisarista sekä moniin erilaisiin tehtäviin vapaaehtoisesti osallistuneista. Edellä mainituissa sodissa kuoli tai haavoittui yhteensä noin 290 000 henkilöä ja pysyvästi vammautui likimain 90 000 henkilöä.

Sotaveteraanilla tarkoitetaan henkilöä, joka on palvelukseen kutsuttuna, määrättyä tai vapaaehtoisena osallistunut Suomessa vuosina 1939 - 1945 käytyihin sotiin, joita ovat talvisota 30.11.1939 - 13.3.1940, jatkosota 25.6.1941 - 19.9.1944 ja Lapin sota 15.9.1944 - 27.4.1945. (Kuka on sotaveteraani). Sotaveteraanien määrä Suomessa vuonna 2009 oli 60 722. Määrän on arvioitu laskevan vuosittain noin kuudella tuhannella ollen vuonna 2025 enää noin tuhatkaksisataa. (Sotaveteraanien määrä 2009 - 2025.)

Sotaveteraaniliiton toimintasuunnitelmassa vuosille 2010 - 2012 todetaan, että Sotaveteraaniliiton organisaatiot niin piiri- kuin yhdistystasolla välittävät päätöksentekijöille tietoa veteraanien muuttuvista tarpeista. Sotaveteraanien omissa kodeissa selviytymisen kannalta on meneillään haastavin vaihe. Omissa kodeissa selviytyminen vaatii nykyisten erityisuuksien säilyttämistä ja uusien etuuksien kehittämistä, jotta varsinkin pienituloiset ja eniten apua tarvitsevat voisivat saada riittävästi kotona selviytymistä tukevia palveluja. Erityisryhminä tulee huomioida leskeksi jääneet veteraanit, jotka tarvitsevat tukea arkipäivän selviytymisessä sekä pienituloisten veteraanien puoliset ja lesket. (Suomen Sotaveteraaniliitto ry:n hallitus 2010, 14.)

Kuusankosken Sotaveteraanit ry:n perustava kokous, jonka koollekutsuja oli Kaarlo Pilkama, pidettiin Kuusankosken kansantalolla 22.12.1966. Perustavassa kokouksessa oli paikalla kolmekymmentäkaksi veteraania. Kuusankosken Sotaveteraanit ry kuuluu Kymenlaakson Sotaveteraanipiiri ry:n alueeseen, joka perustettiin 21.5.1966. Yhdistyksen tärkeimpinä tehtävinä tuolloin olivat jäsenhankinta, veteraanien yhteenkuuluvuuden herättäminen ja heikompiosaisien veteraanien ja heidän perheidensä tukeminen. (Niemi 2006, 17 - 20.)

Kuusankosken Sotaveteraanit ry:n jäsenmäärä oli suurimmillaan 1980-luvun loppupuolella, jolloin jäseniä oli yli 700. Kaikkina toiminnan vuosikymmeninä on yhdistyksen tärkeinä tehtävinä ollut jäsentensä yhteenkuuluvuuden vaaliminen, talkoo- ja rahallinen apu vaikeuksiin joutuneille veteraaneille ja heidän perheilleen sekä virkistystoiminta. (Niemi 2006, 37.) Kun tätä tutkimusta alettiin tehdä vuonna 2008, Kuusankosken Sotaveteraanit ry:llä oli jäsenluettelon mukaan varsinaisia ja kannatusjäseniä yhteensä 362. Kuusankosken Sotaveteraanit ry:n toiminta omana yhdistyksenään on lopetettu yhdistyksen sääntöjen mukaisesti alkuvuodesta 2011. Yhdistyksen jäsenet ovat siirtyneet automaattisesti Kouvolan Sotaveteraanit ry:n jäseniksi, mikäli eivät itse ole kieltäytyneet jäsenyydestä. Entisen Kuusankosken Sotaveteraanit ry:n jäsenet jatkavat kokoontumisiaan kerhotoimintana joka kuukauden ensimmäisenä maanantaina pois lukien kesäkuukaudet. (Mattila 2011.)

## 6 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Suomessa on tehty sotaveteraanitutkimuksia, joiden avulla on pyritty selvittämään sotaveteraanien terveydentilaa ja kuntoutustarvetta. Näiden tutkimusten lisäksi on tutkittu sotaveteraanien taloudellista ja sosiaalista tilannetta, elämänlaatuun vaikuttavia seikkoja sekä itsenäistä yksityiskodissa selviytymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Veteraaneihin kohdistuvia tutkimuksia ja selvityksiä on tehty muun muassa Kansanterveyslaitoksen eli nykyisen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimesta ja Suomen eri yliopistoissa sekä ammattikorkeakouluissa. (Sulamaa 2007, 187 - 189.)

Sosiaali- ja terveysministeriön silloiselle Kansanterveyslaitokselle antama selvitystyö, Veteraani 92-projekti, oli laajuudessaan ainutlaatuinen. Tutkimus tehtiin postikyselynä ja sen tarkoitus oli kehittää veteraanityötä todellisia tarpeita vastaavaksi. Kysely lähetettiin kaikille vuonna 1992 Suomessa asuneille veteraanille. Heität oli tuolloin yhteensä 243 000. (Sulamaa 2007, 187 - 188.) Kansanterveyslaitos toteutti vuonna 2004 Veteraani 92-projektille jatkona seurantatutkimuksen, johon valittiin 5750 edelliseen kyselyyn vastannutta veteraania. Osallistumisprosentiksi muodostui 87 %. Tutkimuksessa selvitettiin veteraanien terveydentilaa, toimintakykyä ja elinoloja, harrastuksia, palveluiden käyttöä, kuntoutusta, kuntoutustarvetta ja sairauksia. Tulosten mukaan suurin osa kyselyyn vastanneista oli tyytyväisiä asuntoonsa ja elinolosuhteisiinsa. Yli 90 %:ssa veteraanien asunnoista oli vesijohto, viemäri, wc sisällä, lämmin vesi sekä peseytymistilat. Asuntoihin toivottiin liikkumista ja turvallisuutta helpottavia muutok-

sia esimerkiksi tukikahvoja, turvapuuhelimeä tai turvaliesiä. Sosiaali- ja terveystalvetausta vastaajat toivoivat eniten siivous- ja muuta kotiapua sekä kotisairaanhoidoa. Päivittäisistä perustoiminnoista tarvittiin eniten apua pukeutumisessa ja peseytyämisessä. Yli 70 % kertoi liikkumisen sisällä onnistuvan vaikeuksitta sen sijaan ulkona ja portaissa liikkuminen koettiin hankalampana. (Laatikainen, Leskinen, Peltonen, Antikainen, Tuomilehto, Jousilahti & Nissinen 2009, 1.)

Vuonna 1992 koko Suomen kattavaan veteraanien asumisolaja kartoittavaan tutkimukseen valittiin jokaisesta Suomen läänistä joitakin kuntia tutkimuskunniksi. Silloisesta Kymen läänistä tutkimuspaikkakunniksi valikoituivat Kuusankoski, Miehikkälä ja Ruokolahti. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, missä määrin kotipalveluja lisäämällä voitaisiin edistää veteraanien kotona asumista. Tavoitteena oli lisäksi kartoittaa, mikä tulisi olemaan 1990-luvun lopun palveluasuntojen tarve. Tutkimuksen tarkoitus oli tuottaa paikallisesti tietoa valtakunnallista veteraanien asumisolaja kohentavaa suunnitelmaa varten. Selvityksen rahoittajia olivat Raha-automaattiyhdistys ja Kymen lääninhallitus. Tutkimus suoritettiin postikyselynä. Kuusankoskella kysely lähetettiin 678 sotaveteraanille. Vastauksia tuli 519 henkilöltä, joista 396 oli miehiä ja 123 naisia. Naisista 70 % ja miehistä 24 % asui yksin. Asuntonsa kunnan arvioi hyväksi miehistä 42 % ja naisista 36 %. Miehistä 4 % ja naisista 5 % antoi asunnostaan huonon arvosanan. Omassa asunnossa halusi jatkossa asua 84 % miehistä ja 82 % naisista. Palvelutalo oli seuraavaksi mieluisin vaihtoehto. Kotipalvelujen käyttö todettiin tutkimuksessa harvinaiseksi. Kotipalvelua käytti miehistä 14 % ja naisista 11 %. (Anttila 1992, 1 - 9.)

Ruotsissa Lundin yliopistossa vuonna 2000 tehtyyn tutkimukseen iäkkäiden omassa talouksissaan asuvien henkilöiden elinolosuhteista ja palvelutarpeista osallistui 448 yli 75-vuotiasta. Tutkimuksessa kysyttiin perhesuhteiden ja terveydentilan lisäksi myös sitä, millaista apua he tarvitsivat, ja mistä apua saatiin. Tutkimus osoitti, että yleisesti apua saatiin muualta kuin julkisen sektorin palveluista (84,1 %). Päivittäisissä toiminnoissa apua saatiin useimmiten muualta kuin julkisista palveluista poikkeuksina kodin siivous ja päivittäisissä perustoiminnoissa selviytyminen. 51 % vastanneista kertoi olevansa kotipalvelun ja kotihoidon palvelujen piirissä. 6,5 % kertoi myös itse avustavansa muita henkilöitä, vaikka tarvitsivat itsekkin apua. (Hellström & Hallberg 2000, 61.)

## 7 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyötäni varten tehdyn tutkimuksen käytännön suorittamisen. Esittelen tutkimuksen taustan, tarkoituksen, tehtävän, tutkimuskysymykset ja kohderyhmän. Tässä luvussa selvitän myös tutkimusaineiston hankintamenetelmän ja analyysitavan sekä arvioin tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä.

### 7.1 Tutkimuksen tausta

Kuusankoskelle (Kouvola) vuonna 2007 perustettu veteraanien yhteistyöryhmä, jonka puheenjohtaja oli tuolloin perusturvajohtaja Nina Korpelainen, esitti Antti Jokisen (Kuusankosken Sotaveteraanit ry:n edustaja) aloitteesta toiveen, että Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun opiskelijat tekisivät kuusankoskelaisten, omissa kodeissaan asuvien sotaveteraanien, heidän puolisoitensa ja leskiensä elinolosuhteita ja avuntarvetta kartoittavan haastattelututkimuksen. Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun SO07AS/KS-ryhmän sosionomiopiskelijat Tarja Koivula, Marja Långvik ja Harri Nuutinen tekivät kesällä 2008 alustavan haastattelututkimuksen, jonka otos oli kymmenen henkilöä.

Tammikuussa 2009 Kuusankosken Sotaveteraanit ry:n taholta tuli pyyntö laajemman tutkimuksen suorittamisesta toiveena, että haastattelut tehtäisiin mahdollisimman pian. Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun sosiaalialan osaamiskeskittymän KymiCaren osaamisalapääällikkö Auli Jungner etsi tutkimukselle jatkajaa. Aihe oli mielestäni kiinnostava, joten ilmoitin halukkuuteni ja sain työn tehtäväkseni. Toimin haastattelujen koordinaattorina ja yhteyshenkilönä haastateltavien, haastattelijoiden ja Kuusankosken Sotaveteraanit ry:n välillä. Suoritin samalla sosionomiopintoihini liittyvän toisen käytännön harjoittelujakson. Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun SO08CD-ryhmän sosionomiopiskelijat suorittivat haastattelut maaliskuun-huhtikuun 2009 aikana.

Haastatteluvastauksista kokoamiani alustavia tuloksia esittelin sotaveteraaniyhdistyksen hallitukselle Kuusankoski-talolla 1.6.2009 järjestetyssä tilaisuudessa. Tilaisuuteen osallistuivat lehtori Tuija Suikkanen-Malin KymiCaren, lehtori Pirjo Ojala KyAMK:n ja sosionomiopiskelija Marja-Liisa Mankki haastattelutyön tekijöiden edustajana. Olimme sotaveteraaniyhdistyksen edustajan Antti Jokisen kanssa helmikuussa 2009 alustavasti sopineet, että tulen tekemään opinnäytetyöni jo tehtyihin haastatteluihin perustuen. Sopimuksen opinnäytetyöstä allekirjoitimme 1.2.2010.

## 7.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää yksityiskodeissa asuvien Kuusankosken Sotaveteraanit ry:n jäsenten elinolosuhteita, kartoittaa päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä, mistä haastateltavat saavat apua ja mitä palveluja he arvioivat tarvitsevansa tulevaisuudessa. Tutkimuksen tehtävä oli tuottaa Kuusankosken Sotaveteraanit ry:lle tietoa jäsenten omissa kodeissaan selviytymiseen liittyvistä avuntarpeista ja tarpeiden yleisyydestä tutkimusjoukossa. Tämän tutkimuksen tuloksia Kuusankosken Sotaveteraanit ry voi käyttää jäsenilleen kohdennettujen palvelujen kehittämisen edistämiseksi. Tutkimuksen merkitys tekijälle on ollut kiinnostus ja halu osallistua sotiemme veteraanien ja heidän perheidensä itsenäisen asumisen tukemisen edistämiseen sekä kunniotus sotiemme veteraaneja, heidän omaisiaan sekä tukijoitaan kohtaan.

## 7.3 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksessa haluttiin selvittää, kuinka yleistä avuntarve on erilaisissa arjen toiminnoissa omissa kodeissaan asuvilla sotaveteraaneilla, heidän puolisoillaan ja leskillään. Haluttiin kerätä tietoa myös siitä, mistä apua saatiin tarvittaessa, mitä palveluja oli käytössä ja mitkä palvelut koettiin tarpeellisiksi tulevaisuudessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten haastateltavat selviytyvät päivittäisissä toiminnoissa?
- 2) Mistä haastateltavat saavat apua?
- 3) Mitä palveluja haastateltavat arvioivat tarvitsevansa tulevaisuudessa?

## 7.4 Perusjoukko ja otanta

Tutkimuksen perusjoukko oli Kuusankosken Sotaveteraanit ry:n vuoden 2008 jäsenluettelon mukaiset jäsenet, joita oli yhteensä 362. Tästä perusjoukosta harkinnanvaraiseen otannalla valittiin kaikki ne jäsenet, jotka olivat joko sotaveteraaneja, heidän puolisoita tai leskiään ja lisäksi asuivat omissa kodeissaan Kuusankosken, Pilkanmaan, Oravalan tai Voikkaan alueella, yhteensä 248 henkilöä. Omissa kodeissaan asuviksi katsotaan henkilöt, jotka eivät ole pitkäaikaishoidossa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa tai hoidettavina vanhainkodeissa, vanhusten tehostetussa palveluasumisessa, kehitysvammalaitoksissa tai kehitysvammaisille tarkoitettussa autetussa asumi-

nessa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 51.) Laitoksissa tai palveluasunnoissa asuvat yhdistyksen jäsenet eivät kuuluneet tutkimuksen otantaan, koska heidän voitiin ajatella olevan todennäköisemmin tarvitsemiensa palvelujen piirissä kuin omissa kodeissaan asuvat.

## 7.5 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on tutkittavien henkilöiden tarkka valinta. Tulosten tulee päteä perusjoukkoon, josta tutkimuksen otos on määritelty. Kerätyn havaintoaineiston tulee soveltua määrälliseen mittaamiseen ja muuttujat tulee voida esittää taulukkomuodossa tilastollisesti käsiteltäväksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 226.) Survey-tutkimukselle on tyypillistä, että tietoa kerätään standardoidussa muodossa tietyltä joukolta ihmisiä. Yleisesti käytetty tiedonkeruun menetelmä on haastattelulomake tai strukturoitu haastattelu. Tutkittavan ilmiön kuvailu, selittäminen ja vertailu tapahtuvat kerätyn aineiston avulla. (Hirsjärvi ym. 2008, 130.)

Tässä tutkimuksessa menetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä survey-tutkimusta. Haastattelut suoritettiin strukturoitua haastattelulomaketta (liite 3) apuna käyttäen, mikä oli tässä tutkimuksessa tarkoituksenmukaista, koska näin tietoa saatiin kerättyä standardoidusti ja kerätty tieto oli koodattavissa numeeriseen muotoon tilastollista analyysiä varten. Käytetty menetelmä soveltuu tähän tutkimukseen, koska tarkoitus oli tutkia ilmiöiden yleisyyttä tutkittavassa joukossa. Haastattelun vaihtoehtona olisi voitu käyttää esimerkiksi postikyselyä. Postikyselyssä palautuneiden vastausten määrä voi kuitenkin helposti jäädä alhaiseksi. Tässä tutkimuksessa haastattelu oli valintana perusteltua, koska haluttiin mahdollisimman korkea vastausprosentti. Haastattelun aikana sekä haastateltava että haastattelija voivat esittää tarkentavia kysymyksiä heille mahdollisesti epäselviin kohtiin eli henkilökohtaisella haastattelulla uskottiin saatavan juuri kysymyksissä tarkoitettuihin asioihin kohdistuvia vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2008, 191, 199 - 201.)

Tutkimuksessa käytetty 6-sivuinen haastattelulomake oli laadittu Kuusankosken sosiaalitoimen omaa, ikääntyneitä koskevaa tutkimusta varten. Tätä tutkimusta varten lomakkeesta poistettiin kohdat, joissa oli kysytty haastateltavan nimeä, osoitetta ja puhelinnumeroa, ja korvattiin ne numerokoodauksella sekä lisättiin kohta, josta selvisi haastateltavan sukupuoli. Lomakkeeseen lisättiin kohta Terveisiä viranomaisille, jossa haastatelluilla oli mahdollisuus vapaaseen kommentointiin. Haastattelukaavakkeen

kysymyksillä 1. - 11, jotka liittyivät asumiseen ja perheeseen, yhteydenpitoon muihin ihmisiin sekä harrastuksiin ja mielialaan, haluttiin kerätä tietoa tutkimukseen osallistuneiden elinolosuhteista. Tutkimuskysymyksiin 1) ”Miten haastateltavat selviytyvät päivittäisissä toiminnoissa?” ja 2) ”Mistä haastateltavat saavat apua?”, kerättiin tietoa lomakkeen kysymyksillä 25 - 31. Ne liittyivät henkilön selviytymiseen henkilökohtaisista toimista (peseytyminen, pukeutuminen ja wc-käynnit), kaupassa asioinnista, aterian valmistuksesta, lääkehoidosta, siivouksesta, vaatehuollosta ja raha-asioiden hoidosta. Vastausvaihtoehdot eri kohtiin olivat: selviytyy itse, selviytyy huonosti, tarvitsee apua ja kuka avustaa. Lomakkeen kysymyksellä 37 haluttiin kerätä tietoa siitä, mitkä palvelut henkilö koki tarpeelliseksi tulevaisuudessa, ja vastausta tutkimuskysymykseen 3) ”Mitä palveluja haastateltavat arvioivat tarvitsevansa tulevaisuudessa?”.

## 7.6 Tutkimusaineiston hankinta

Kaikille tutkimuksen otokseen valitulle 248 henkilölle lähetettiin helmikuussa 2009 ennakkokirje (liite 2), jossa kerrottiin tulevasta haastattelututkimuksesta ja ilmoitettiin, että vastaanottajaan tullaan ottamaan puhelimitse yhteyttä mahdollisen haastatteluluvan saamiseksi ja haastatteluajankohdan sopimiseksi. Yhteystietojen tarkistamisessa auttoivat Suomen Sotaveteraaniliitto, Kuusankosken Sotaveteraanit ry ja Kuusankosken terveyskeskuksen arkisto. Haastattelijat sopivat itse puhelimitse haastatteluajankohdat luvan antaneiden kanssa, joita oli 123. Tutkimuksen tekijä toimi haastattelutyön koordinoijana, haastattelijoiden ja haastateltavien yhteyshenkilönä sekä tulosten kokoajana ja käsittelijänä.

Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun SO08CD-ryhmän sosionomiopiskelijat suorittivat haastattelut maaliskuuhun 2009 aikana osana ryhmän opintosuunnitelmaan kuulunutta Asiakkaan toimintakyky-opintojaksoa. Haastattelut suoritettiin parityönä haastateltavien omissa kodeissa haastattelulomaketta (liite 3) apuna käyttäen. Haastattelutilanteessa toinen haastattelijaparista toimi haastattelijana ja toinen kirjasi vastaukset lomakkeeseen. Jokaiselle haastattelukäynnille varattiin aikaa kaksi tuntia.

## 7.7 Kato ja sen analyysi

Otokseen valituista 248 henkilöstä 125 ei osallistunut haastatteluun. Syitä kieltäytymiseen ei kerätty systemaattisesti. Tiedetään kuitenkin, että osa tutkimukseen valituista ei oman heikon fyysisen kunnan takia jaksanut osallistua haastatteluun. Joidenkin en-

nakkokirjeen saaneiden henkilöiden omaiset ottivat tutkimuksen tekijään puhelimitse yhteyttä ja kertoivat, että muistisairauden, huonokuntoisuuden tai kuuloon liittyvien ongelmien vuoksi haastattelu ei ollut toivottavaa, eikä joissakin tapauksissa edes mahdollista. Näitä toiveita kunnioitettiin eikä kyseisiä henkilöitä pyritty haastattelemaan. Kokonaan tavoittamatta jäi 4 henkilöä, koska jäsenluettelon mukaiset osoitetiedot eivät ollen ajantasaisia eikä puhelinnumeroita ollut saatavilla. Yksi haastatteluluvan antaneista ei ollut paikalla sovittuun aikaan. Joihinkin otokseen valittuihin ei yrityksistä huolimatta saatu puhelimitse yhteyttä haastattelun sopimiseksi.

Lopullinen haastateltujen määrä oli 123 henkilöä, kuten jo aiemmin mainittiin. Vastausprosentiksi muodostui 49,6 %, sen jälkeen kun kolmen haastatellun vastauslomakkeet jouduttiin hylkäämään niiden teknisesti epätarkan kirjaamisen vuoksi. Vastausprosenttiin voitaneen olla tyytyväisiä, kun otetaan huomioon, että kysymyksessä on iäkkäisiin henkilöihin liittyvä tutkimus.

## 7.8 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysimenetelmä

Kaikille vastauslomakkeille suoritettiin aluksi esitarkistus, jonka tuloksena hylättiin kolme vastauslomaketta niiden teknisesti epätarkan kirjaamisen vuoksi, kuten edellisessä kappaleessa mainittiin. Lomakkeen muuttujat koodattiin SPSS-tilasto-ohjelmaan (Statistical Package for Social Sciences) tallentamista varten. SPSS-ohjelma ei ollut tutkimuksen tekijälle ennestään tuttu. Opetusta ohjelman käytössä antoivat Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun lehtori Tuija Suikkanen-Malin ja yliopettaja Sari Ranta. Tutkimuksen taulukot ja kuvat on tehty SPSS-, Microsoft Excel 2007- ja Microsoft Word 2007-ohjelmilla.

Analyysimenetelmänä tutkimuksessa käytettiin tilastollista analyysiä. Tilastollisella analyysillä voitiin todeta aineistosta ilmiöiden määriä, yleisyyttä, jakautumista ja jäsentymistä luokkiin. Tutkimuksessa kerätty tieto on esitetty numeerisessa muodossa joko frekvenssi- tai prosenttijakaumina ja havainnollistettu taulukkomuodossa tai kuvin. Taustamuuttujissa on käytetty lisäksi ristiintaulukointia ikää, perhemuotoa ja asumista koskevissa kohdissa. Haastattelulomakkeen avoimeen kysymykseen saadut vastaukset kirjoitettiin sanatarkasti tekstiksi, minkä jälkeen samaan teemaan kuuluvat lausumat ryhmiteltiin samaan luokkaan ja muodostettiin nimetyt kategoriat. Luokat koodattiin numeeriseen muotoon ja tallennettiin SPSS-ohjelmaan, jonka avulla saatiin



kuvana esitetty frekvenssijakauma. Lisänä käytettiin suoria lainauksia selventämään, millaisesta aineistosta kategoriat on muodostettu.

## 7.9 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tekemisen päämääränä on mahdollisimman totuudenmukaisiin tuloksiin päätyminen ja virheiden välttäminen. Kuitenkaan tutkimusten luotettavuus ja pätevyys eivät aina ole itsestäänselvyys vaan kaikkien tutkimusten luotettavuutta tulee pyrkiä arvioimaan. Tutkimuksen luotettavuus eli reliiabiliteetti tarkoittaa, että saadut tulokset uudelleen mitattuina tai eri tutkijoiden arvioimina ovat samanlaiset. Tutkimuksen tulokset eivät siis ole sattumanvaraisia vaan luotettavaa tietoa. (Hirsjärvi ym.2008, 226.)

Pätevyyden eli validiuden käsite tutkimuksen arvioinnissa tarkoittaa kulloinkin käytetyn menetelmän tai mittarin sopivuutta mittaamaan täsmälleen sitä, mitä on tarkoitus mitata. Esimerkiksi haastattelukysymysten erilainen tulkinta kysymysten laatijan ja vastaajan välillä johtaa virheisiin tuloksissa, mikäli tutkija pitäytyy omassa alkuperäisessä tulkinnassaan, joka poikkeaa haastateltavan tulkinnasta. (Hirsjärvi ym. 2008, 226 - 27.)

Koska kaikki tutkimuksen otantaan valitut olivat iäkkäitä henkilöitä, henkilökohtainen haastattelu tutussa ympäristössä heidän omissa kodeissaan ja vastausten kirjaaminen haastattelijan tekemänä oli tutkimuksen luotettavuuden ja pätevyyden kannalta perusteltua ja vähensi virheiden mahdollisuutta kysymysten tulkinnassa. Jokaiselle haastattelulle varattiin aikaa kaksi tuntia, mikä oli vuonna 2008 suoritettussa kymmenen henkilön otoksen haastattelututkimuksessa haastattelijoiden kokemuksen mukaan todettu riittäväksi.

Haastattelijat ja tutkimuksen tekijä saivat tietoa sotaveteraaneille kuuluvista eduista ja palveluista ennen tutkimuksen aloittamista Kymen Sotaveteraanipiirin toiminnanjohtajan Toivo Hartikaisen luennolla, jonka hän piti Kymenlaakson Ammattikorkeakoululla 9.2.2009. Sosionomiopiskelija Harri Nuutinen (KyAMK) koulutti 13.2.2009 haastattelijoina kertomalla omia ja muiden haastattelijoiden kokemuksia vuonna 2008 tehdystä haastattelutyöstä.

Tulosten luotettavuuden tarkastelussa on kuitenkin otettava huomioon haastattelijoiden tekemien tulkintavirheiden mahdollisuus ja niiden päätyminen vastauksiin. Myös

tulosten SPSS-ohjelmaan tallentamisessa on yksittäisten, virheellisten tietojen mukaan pääsy mahdollista johtuen näppäilyvirheistä. SPSS-ohjelmasta analyysistä tulostettaessa tarkastettiin vielä kulloiseenkin analyysiin valittujen muuttujien paikkansapitävyys ja korjattiin havaitut virheet.

Tutkimuksen tekijän tulee tuntee tutkimuksen eettiset periaatteet ja toimia niiden mukaan ihmisarvoa kunnioittaen, jotta tutkimus olisi eettisesti hyvää tasoa. Tämän asian sisäistäminen ja toteuttaminen omassa työssään on jokaisen tutkijan omalla vastuulla. (Hirsjärvi ym. 2008, 23 - 25.) Tämän tutkimuksen eettisyyttä kuvaa se, että haastatteluihin osallistuttiin vapaaehtoisesti ja otokseen valituille kerrottiin tutkimuksesta ennakokirjeen (liite 2) muodossa ennen haastatteluluvan pyytämistä. Jos otokseen valittu tai hänen omaisensa ilmoitti haastateltavan muistiin liittyvistä ongelmista tai heikosta fyysisestä kunnosta ja toivoi, ettei haastattelua tehtäisi, tätä toivetta kunnioitettiin. Haastatteluissa apuna käytettyihin lomakkeisiin ei merkitty haastateltavan nimeä vaan käytettiin numerokoodia ja haastatteluvastaukset kirjattiin anonyymeinä. Tulokset on esitetty totuudenmukaisesti ja päätelmät ovat tekijän omia.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Tietoa tutkimuksen kohderyhmän elinolosuhteista avuntarpeen näkökulmasta kerättiin kysymyksillä, jotka liittyivät taustatekijöiden lisäksi seuraaviin teemoihin: miten haastateltavat selviytyvät arjen toiminnoissa yksityiskodeissa, mistä haastateltavat saivat apua ja millaisia olivat haastateltavien tulevaisuuden palvelutarpeet. Tutkimustulokset on esitetty taulukoina, tai kuvina ja sanallisesti riippuen siitä, mikä esitystapa kulloinkin on ollut tutkimuksen tekijän mielestä havainnollistavin kyseisen tiedon esittämiseksi.

### 8.1 Taustatekijät

Haastatteluvastauksia saatiin sekä miehiltä että naisilta. Haastatelluista 120 henkilöstä naisia oli 55 % (n=66) ja miehiä 45 % (n=54). Sotaveteraaneja oli haastatelluista 70, puolisoita 11 ja leskiä 39. Tämän lisäksi haastatellut jaettiin luokkiin syntymävuoden mukaan käyttäen viiden vuoden luokitteluväliä aikavälillä 1905 - 1935, jona aikana kaikki vastaajat olivat syntyneet. Useimmat haastatelluista, 52 henkilöä, olivat syntyneet vuosien 1920 - 1924 aikana. Toiseksi suurin ikäryhmä olivat vuosina 1925 - 1929 syntyneet, joita oli 45. Vanhin haastatelluista oli ainoana syntynyt vuonna 1905 ja oli

siis haastattelua tehtäessä 100-vuotias. Nuorimmat kolme henkilöä olivat kaikki syntyneet vuonna 1930, joten he olivat 79-vuotiaita.

## 8.2 Elinolosuhteet

Elinolosuhteita kartoitettiin kysymyksillä, jotka koskivat perhesuhteita, asumismuotoa, asunnon lämmitystä ja kuntoa, liikkumista ja turvallisuutta, lähipalveluja, yhteydenpitoa sukulaisiin, ystäviin ja naapureihin, harrastuksia ja mielialaa.

### 8.2.1 Perhemuoto ja asuminen

Haastatteluun vastanneista naisista 49 (n=66) ja miehistä 26 (n=54) asui yksin eli yhteensä 62,5 % (N=120) vastanneista oli yksinasujia. 30 % (N=120) vastanneista asui puolison kanssa. Lasten, sisarusten tai avopuolison kanssa asuminen oli harvinaista. Vastauksissa esiin tulleet naisten ja miesten erilaiset perhemuodot ja niiden yleisyys on esitetty taulukossa 1 lukumäärinä sekä prosentteina kaikista vastauksista.

Taulukko 1. Erilaisten perhemuotojen yleisyys otannassa sukupuolen mukaan lukumäärinä ja % -osuuksina (N=120)

Perhemuoto ja asuminen	Sukupuoli				f	%
	Nainen		Mies			
	f	%	f	%		
Yksin	49	74,24	26	48,1	75	62,5
Puolison kanssa	12	18,18	24	44,4	36	30,0
Puolison ja lasten kanssa	1	1,52	1	1,9	2	1,7
Avopuolison kanssa	1	1,52	1	1,9	2	1,7
Lasten kanssa	2	3,03	2	3,7	4	3,3
Sisarusten kanssa	1	1,52	0	0,0	1	0,8
Yhteensä	66	100,0	54	100,0	120	100,0

Vastaukset asumismuotoon saatiin kaikilta 120:ltä. Kerrostalossa asuvia oli 49,2 % (n=59) ja omakotitalossa asui 40,8 % (n=49). Rivitalossa asui 10 % (n=12) haastatelluista. Miesten yleisin asumismuoto oli omakotitalo (n=25) ja naisten kerrostalo (n=36). Rivitalossa asuminen oli yhtä yleistä sekä miehillä (n=6) että naisilla (n=6).

Asuntojen yleisin lämmitystapa oli kaukolämpö 59 kpl. Seuraavaksi yleisimmät lämmitystavat olivat öljylämmitys 23 kpl ja sähkölämmitys 22 kpl. Pelkästään puuläm-

mitteisiä omakotitaloja oli 4 kpl. Lämmitystapojen yleisyys eri asumismuodoissa on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Lämmitystapojen yleisyys eri asumismuodoissa, kpl (N=120)

Asumis- muoto	Lämmitystavat								f
	Sähkö	Puu	Kauko- lämpö	Öljy	Puu ja Öljy	Sähkö ja Puu	Sähkö ja ilmalämpö- pumppu	Kauko- lämpö ja puu	
Kerrostalo	6	0	49	4	0	0	0	0	59
Omakotitalo	12	4	2	19	1	9	1	1	49
Rivitalo	4	0	8	0	0	0	0	0	12
Yhteensä	22	4	59	23	1	9	1	1	120

Haastateltavia pyydettiin arvioimaan nykyisen asuntonsa kuntoa. Vastausvaihtoehtoja olivat: hyvä, kohtalainen ja huono. Myös haastatteliijoilta kysyttiin arvion haastateltavien asunnon kunnosta. Nykyisen asunnon kunnan arvioi hyväksi 65,8 % (n=79) haastateltavista ja 74,2 % (n=89) haastattelijoista. Kohtalaiseksi nykyistä asuntoaan arvioi 31,7 % (n=38) haastateltavista ja 12,5 % (n= 15) haastattelijoista. Huonon arvion asunnosta antoi 2,5 % (n=3) haastatelluista ja 3,3 % (n=4) haastattelijoista. Haastattelijat olivat 10 %:ssa (n=12) lomakkeista jättäneet oman arviointinsa tekemättä.

### 8.2.2 Liikkuminen ja turvallisuus

Tutkimukseen osallistuneista 120 henkilöistä 19,2 % (n=23) kertoi asunnon sisä- ja/tai ulkoportaiden haittaavan liikkumista ja turvallisuutta. Portaista puuttuvista kaiteista ja pihan liukkaudesta oli yksi mainintaa kummastakin. 5 %:ssa (n=6) vastauksista asunnossa olevat kynnykset koettiin haittaavaksi tekijäksi. Asunnon syrjäisestä sijainnista kerrottiin 6,7 %:ssa (n=8) vastauksista ja jyrkästä mäestä asuinalueella 1,7 % (n=2). 23,3 %:lla (n=28) vastanneista oli kaksi tai useampia liikkumiseen ja turvallisuuteen liittyviä tekijöitä nykyisessä asumisessaan. 40,8 % (n=49) vastanneista ilmoitti, ettei heillä nykyiseen asumiseensa liittyen ole liikkumista ja turvallisuutta haittaavia tekijöitä lainkaan.

### 8.2.3 Palvelut alle 1 km:n säteellä asunnosta

Tutkimuksessa kartoitettiin, oliko alle yhden kilometrin etäisyydellä asunnosta saatavissa kaupan, julkisen liikenteen, apteekin, pankin ja postin palveluja. Vastauksista selvisi, että 75 %:ssa kaupan palvelut sijaitsivat alle yhden kilometrin päässä. 50,8 % vastaajista kertoi postin ja 52,5 % pankin palveluiden löytyvän alle kilometrin etäisyydeltä nykyisestä asunnosta. 61,7 %:ssa vastauksista oli apteekki ja 68,3 %:ssa julkinen liikenne alle kilometrin etäisyydellä asunnolta.

### 8.2.4 Yhteydenpito sukulaisiin, ystäviin ja naapureihin

Tutkimuksessa kerättiin tietoa siitä, kuinka usein haastatellut pitivät yhteyttä sukulaisiin, ystäviin ja naapureihin. Vastausvaihtoehdot olivat: päivittäin, viikoittain, kuukausittain ja harvemmin. Vastanneista 78,3 % (n=94) ilmoitti pitävänsä yhteyttä lapsiin, 56,7 % (n= 68) ystäviin ja 55,0 % (n= 66) naapureihin viikoittain. Kuukausittain tapahtuvasta yhteydenpidosta lapsiin kertoi 4,2 % (n=5), sisaruksiin 18,3 % (n=22), ystäviin 15,0 % (n=18) ja naapureihin 12,5 % (n=15) vastanneista. Kaikki vastaukset kysymykseen, kuinka usein pidettiin yhteyttä lapsiin, sisaruksiin, ystäviin tai naapureihin on esitetty lukumäärinä ja prosentteina taulukossa 3.

Taulukko 3. Yhteydenpito lapsiin, sisaruksiin, ystäviin ja naapureihin, kpl ja %

Yhteydenpito	Päivittäin		Viikoittain		Kuukausittain		Harvemmin		Ei vastausta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Lapset	9	7,5	94	78,3	5	4,2	4	3,3	8	6,7
Sisarukset	1	0,8	35	29,2	22	18,3	24	20,0	38	31,7
Ystävät	2	1,7	68	56,7	18	15,0	27	22,5	5	4,2
Naapurit	1	0,8	66	55,0	15	12,5	33	27,5	5	4,2

### 8.2.5 Harrastukset

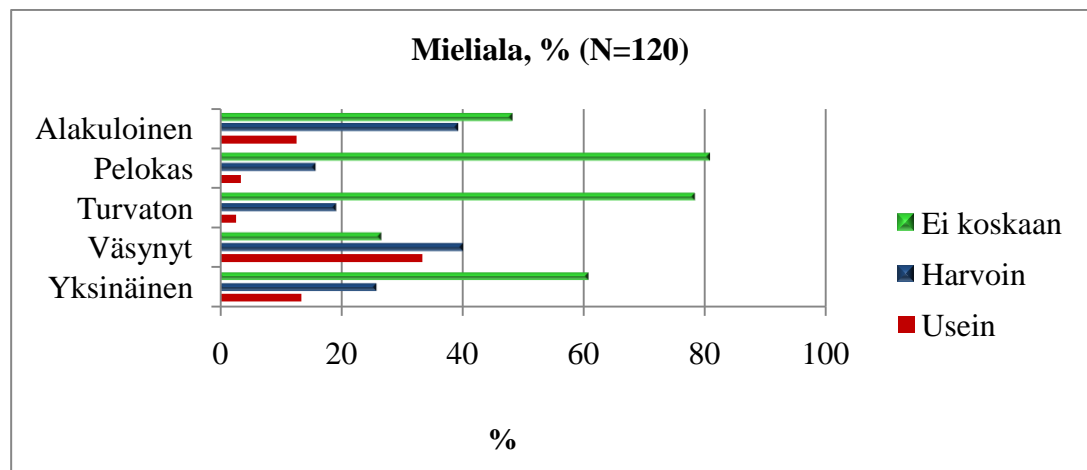
Kysymykseen harrastuksiin osallistumisesta vastasivat kaikki 120 henkilöä. Harrastuksiin osallistumista kartoitettiin kysymällä viikoittaisesta, kuukausittaisesta tai harvemmin tapahtuvasta harrastetoiminnasta kotona ja kodin ulkopuolella. Vastanneista 54,2 % (n= 65) kertoi viikoittaisesta kotona tapahtuvasta harrastustoiminnasta. Kodin ulkopuolella harrastuksissa kävi viikoittain 32,5 % (n=39) vastanneista. Kuukausittain

harrastuksiin osallistui kotona 5 % (n= 6) ja kodin ulkopuolella 5,8 % (n= 7) vastanneista. Harvemmin kuin kuukausittain kotona harrasti 29,2 % (n=35) ja kodin ulkopuolella 43,3 % (n=52) vastanneista.

### 8.2.6 Mieliala

Mielialojen yleisyyttä kysyttiin alakuloisuuden, pelokkuuden, turvattomuuden, väsymyksen ja yksinäisyyden kokemisen osalta. Vaihtoehtoina annettiin: ei koskaan, harvoin ja usein.

Pelokkuutta ei tuntenut koskaan 80,8 % ja turvattomuutta ei tuntenut koskaan 78,3 % vastanneista. Usein itsensä pelokkaaksi tuntevia oli 3,3 % ja usein turvattomuutta kokevia oli 2,5 %. Yksinäisyyttä koki usein 13,3 %, harvoin 25,8 % ja ei koskaan 60,8 % vastanneista. Eri mielialojen koettu yleisyys on havainnollistettu kuvassa 1 prosentiosuuksina.

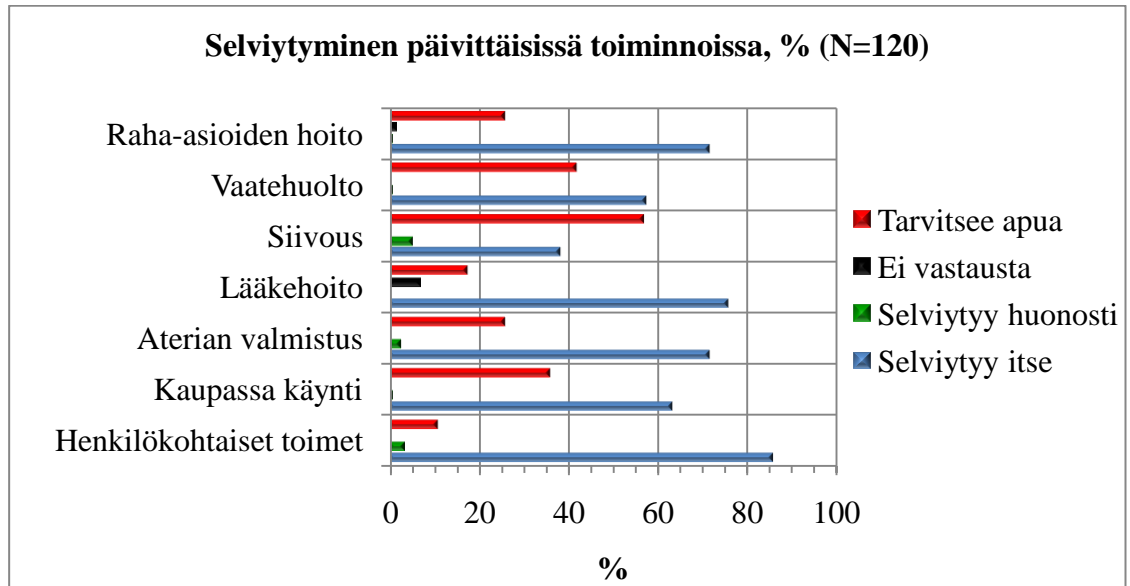


Kuva 1. Mielialojen yleisyys, % (N=120)

### 8.3 Päivittäisissä toiminnoissa selviytyminen

Erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä kysyttäessä vastausvaihtoehdot olivat: selviytyy itse, selviytyy huonosti tai tarvitsee apua. Avuntarvetta ilmeni kaikissa kysytyissä toiminnoissa. Siivousapua ilmoitti tarvitsevansa 56,7 % vastaajista. Seuraavaksi eniten tarvittiin apua vaatehuollossa 41,7 % ja vähiten henkilökohtaisissa toimissa kuten wc-käynnit, henkilökohtainen hygienia ja pukeminen 10,8 %. Lääkehoidosta ja raha-asioiden hoitamisesta selviytyi itsenäisesti yli 70 % vastanneista.

Vastaukset päivittäisissä toiminnoissa selviämiseen prosenttiosuuksina on havainnollistettu kuvassa 2.



Kuva 2. Selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa, % (N= 120)

### 8.3.1 Saatu apu

Tutkimuksessa kartoitettiin, mistä henkilökohtaisiin ja päivittäisiin toimiin saatiin tarvittaessa apua. Kotipalvelun käytöstä erilaisissa henkilökohtaisissa tai päivittäisissä toiminnoissa kertoi 53 henkilöä. Lapsilta ja sukulaisilta sai apua 44 henkilöä. Puolisosta avustajana kertoi 38 henkilöä. 16 ilmoitti naapurilta tai muulta yksityishenkilöltä saadusta avusta. Yksityistä siivouspalvelua ja sotaveteraaniyhdistyksen apua käytti 3 henkilöä.

Kotipalvelua käytettiin eniten siivouksessa 29 (n=53). Lapsilta saatiin apua eniten kaupassa käymiseen 20 (n=44) ja raha-asioiden hoitoon 19 (n=44). Sukulaiset avustivat enimmäkseen vaatehuollossa 22 (n=44) ja siivouksessa 17 (n=44). Ateriapalvelua käytti 26, kuljetuspalvelua 5 ja kotihoitajan palveluja 17 henkilöä. Eri palveluiden ja avustajien käytön yleisyys henkilökohtaisissa ja päivittäisissä toiminnoissa on esitetty tarkemmin taulukossa 4 (liite 1).

### 8.3.2 Arvio seuraavan vuoden aikana tarvittavista palveluista

Haastateltavia pyydettiin arvioimaan tarvettaan eri palveluille seuraavan vuoden aikana. Vastaukset saatiin kaikilta 120 haastatellulta. Kotipalvelua arvioi tarvitsevansa 53 vastanneista. Heistä 30 oli naisia ja 23 miehiä. Kuljetuspalvelun tarpeestaan ilmoitti 43 henkilöä, joista naisia oli 27 ja miehiä 16. Ateriapalvelua arvioi tarvitsevansa 32 henkilöä, joista naisia oli 15 ja miehiä 17. Kauppapalvelun tarpeellisuudesta ilmoitti 20 henkilöä, 11 naista ja 9 miestä. Arviostaan turvapuhelimen tarpeellisuudesta kertoi 23 vastanneista. Heistä 15 oli naisia ja 8 miehiä. Kylpypalvelua arvioi tarvitsevansa 11 naista ja 5 miestä eli yhteensä 16 henkilöä. Ikääntyvien toimintakykyryhmät koettiin tarpeellisiksi 16 vastauksessa, joista 10 oli naisia ja 6 miehiä. Päiväkeskuspalvelun katsoi tarpeelliseksi 7 naista ja 3 miestä eli yhteensä 10 henkilöä.

### 8.4 Arvio selviytymisestä nykyisessä asunnossa

Vastaukset saatiin 118 (N=120) haastatellulta. Arvioon selviytymisestään nykyisessä asunnossa 61,7 % vastasi selviytyvänsä nykyisessä asunnossa niin kauan kuin elää. 21,7 % arvioi selviytyvänsä vielä muutaman vuoden ja 5,8 %:lla arvio oli yksi vuosi. 1,7 % oli sitä mieltä, että niin kauan kuin kunto säilyy. Palvelutalopaikkaa jonotti myös 1,7 %. Kysymykseen jätti vastaamatta 2 henkilöä.

### 8.5 Viestintävälineiden käyttö

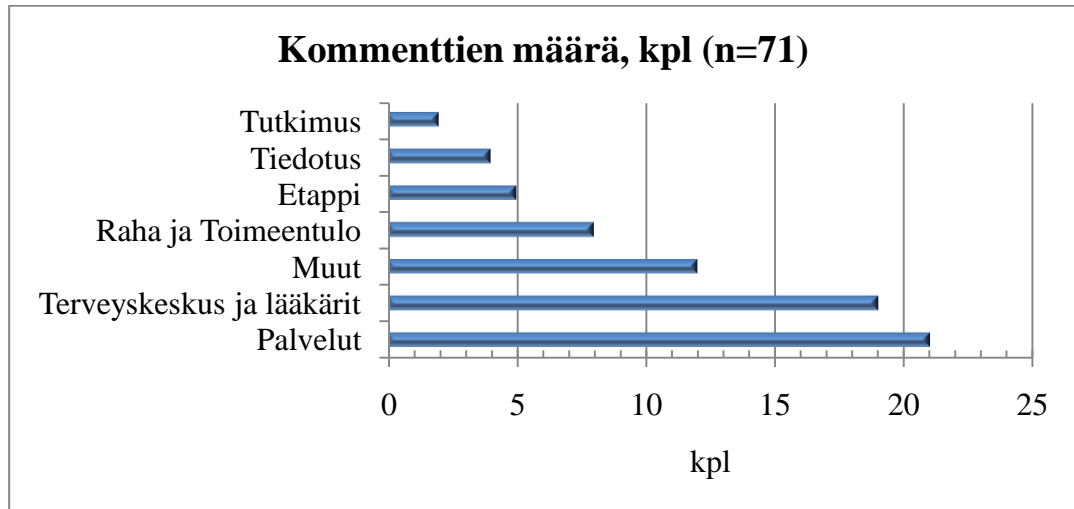
Kysymykseen, millaisia viestintävälineitä oli käytössä, vaihtoehtoina olivat lankapuhelin, matkapuhelin, internet ja sähköposti. 85,8 % (N=120) kertoi käyttävänsä lankapuhelinta ja matkapuhelin oli käytössä 65,8 %:lla. Internetiä käytti 8,3 % ja sähköpostia 5,8 % vastanneista.

### 8.6 Terveiset viranomaisille

Haastatelluilla oli mahdollisuus vapaaseen kommentointiin haastattelulomakkeen kohdassa 39 Terveiset viranomaisille. Kommentteja saatiin yhteensä 71 kappaletta. Alla olevassa kuvassa 3 kohtaan Palvelut on laskettu yhteen kommentit, jotka liittyivät muihin kuin terveyspalveluihin. Niitä oli 21 eli eniten kaikista. Terveyskeskusta ja lääkäreitä oli kommentoitu 19 kertaa. Kohtaan Muut on yhteenlaskettu kommentit, jotka eivät liittyneet mihinkään muihin kuvassa 3 esitettyihin teemoihin ja olivat yleis-



luonteisia sisällöltään. Niiden lukumäärä oli 12. Alla olevassa kuvassa 3 on esitetty eri teemoja käsittelevien kommenttien lukumäärä teemoittain.



Kuva 3. Terveiset viranomaisille-kohdan kommentit esille nousseista teemoista kappalemäärinä (n=71)

Seuraavaan listaan on poimittu joitakin esimerkkejä saaduista kommentteista aihepiireittäin. Esille tuodut kommentit ovat valikoituneet arvonnän tuloksena ja kirjoitettu sanasta sanaan sellaisina, kuin haastateltava on ne sanoittanut.

Terveyskeskusta ja lääkäreitä kommentoitiin seuraavasti:

*”Lääkärit vaihtuu aina niin ei saa kunnon palveluita.”*

*”Terveyskeskuksessa hankala asioida (vieraskieliset lääkärit, huono palvelu, ei apua).”*

*”Lääkärit eivät ole tietoisia sotainvalidien veteraanikuntoutusmuodoista tai kriteereistä, ei TK:ssa eikä yksityisellä.”*

Palveluja koskevia kommentteja olivat muiden muassa:

*”Haastateltava on tyytyväinen saamaansa palveluun ja kiittää!”*

*”Tyytyväinen, saanut aina, kun on pyytänyt (esim. sotaveteraanipalveluita).”, ” Siivousta kun sais niin olis hyvä.”*

Toimitila Etappia kommentoitiin seuraavasti:

*”Etappi on hyvä paikka. Toimintaa ei saa missään tapauksessa lopettaa!”*,

*”Etapissa hyviä palveluita ja toimintaa.”*

Tiedotusta kommentoitiin seuraavasti:

*”Veteraaneille selkeä esite eri palveluista mitä mahdollisuus saada ja hakea.”*,

*”Vanhuksiin tulisi ottaa enemmän yhteyttä.”*

Rahaan ja toimeentuloon liittyviä kommentteja olivat:

*”Paremmat eläkkeet!!”*,

*”Jotain palveluja olisi hyvä saada ettei kaikkea tarvitse maksaa itse”*

Muita kommentteja olivat:

*”Toivoisi parempaa pihan aurausta, koska lumi jää vaimon rollaattori pyörien alle.”*

*”Pienistä ei narista”*,

*”Kuusaalla on hyvä asua.”*

Tutkimusta oli kommentoitu seuraavasti:

*”Hyvä asia, että ikääntyvien ihmisten asioita kartoitetaan ja tällaisia tutkimuksia tehdään.”*

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa kokoan yhteen tutkimustulosten analyysistä tekemäni johtopäätökset ja oleelliset vastaukset tutkimuskysymyksiin, jotka olivat: Miten haastateltavat selviytyvät päivittäisissä toiminnoissa? Mistä haastateltavat saivat apua? Mitä palveluja haastateltavat arvioivat tarvitsevansa tulevaisuudessa? Tutkimuksen otos käsitti yhteensä 248 henkilöä. Otos oli edustava, koska siihen oli valittu perusjoukosta kaikki kotona asuvat henkilöt. Tulokset koottiin 120 tutkimukseen osallistuneen vastauksista. Tutkimukseen osallistumisprosentiksi muodostui siten 49,6 %, mikä tulosten yleistettävyyden kannalta voidaan katsoa riittäväksi kuvaamaan otokseen valittujen elinolosuhteita ja avuntarvetta. (ks. Hirsjärvi ym. 2008, 175.)

Enemmistö haastatteluun vastanneista 62,5 % asui yksin, mikä osaltaan lisää ulkopuolisen avun tarvetta. Naiset asuivat yleisimmin kerrostalossa ja miehillä yleisin asumuoto oli omakotitalo. Tarkasteltaessa kaikkia vastauksia yhteensä kerrostaloasuminen osoittautui yleisimmäksi asumismuodoksi. (8.2.1.) kunnosta suurimmassa osassa sekä haastateltava että haastattelija totesivat yksimielisesti asunnon kunnan hyväksi. Asumiseen liittyen liikkumista ja turvallisuutta haittaavia tekijöitä oli sekä asuntojen sisätiloissa että asuntojen läheisyydessä. Varsinkin asuntojen sisä- ja ulkoportaat koettiin liikkumista ja turvallisuutta haittaaviksi tekijöiksi. Lähes puolet vastanneista ilmoitti, ettei liikkumista ja turvallisuutta haittaavia tekijöitä ole. On kuitenkin huomioitava, että 28 % kaikista tutkimukseen osallistuneista ilmoitti kahdesta tai useammasta haittaavasta tekijästä. Näitä tekijöitä ei saaduissa vastauksissa ollut eritelty, joten luokittelua ei voitu tehdä.

### 9.1 Selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa

Kuvasta 2 voidaan nähdä, että selkeimmin avuntarve näyttäytyi fyysistä toimintakykyä vaativissa raskaammissa kotitaloustöissä kuten siivous ja vaatehuolto sekä kaupassa käyminen. Aterian valmistus, omien raha-asioiden hallitseminen ja lääkehoidosta huolehtiminen onnistui vielä yli 70 %:lla vastanneista. Henkilökohtaisissa päivittäisissä perustoiminnoissa selviytymisessä, joihin luetaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, wc-käynnit ja pukeminen, avuntarve oli vähäisintä. Juuri päivittäisissä perustoiminnoissa selviytyminen on ratkaiseva tekijä, kun arvioidaan omassa kodissa selviytymistä tai selviytymättömyyttä.

## 9.2 Saatu apu

Mistä apua yleisesti hankittiin ja saatiin, riippui siitä, minkä luonteisesta avuntarpeesta oli kyse. Kodin siivoukseen, aterioiden valmistukseen ja lääkehoitoon saatiin useimmissa tapauksissa apua julkisen sektorin kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta. Kotipalvelun käyttö on lisääntynyt verrattuna aiemman, samalla paikkakunnalla tehdyn tutkimuksen (Anttila 1992, 8) tuloksiin, joissa näiden palvelujen käytön tutkija totesi olevan harvinaista. Anttilan (1992, 8) mukaan miehistä 14 % (n=396) ja naisista 11 % (n=123) kertoi käyttävänsä kotipalvelua, mikä tarkoitti, että kaikista vastanneista 68 (N=519) eli 13 % käytti kotipalvelua. Omassa tutkimuksessani kotipalvelun käytöstä kertoi 53 (N=120) henkilöä eli 44 % vastanneista. (liite 1.)

Kaupassa käymisessä ja raha-asioiden hoidossa muihin toimintoihin verrattuna yleisempää oli omilta lapsilta saatu apu. On huomioitava, että tutkimuksessa ei erikseen selvitetty lasten, sisarien tai muiden sukulaisten olemassaoloa. Vaatehuollossa sukulaiset olivat lukumääräisesti suurin yksittäinen avustajataho. Henkilökohtaisissa toimissa apua haettiin yleisimmin kunnallisesta kotihoidosta ja kotipalvelusta, mutta myös puolison tai muun yksityishenkilön apua otettiin vastaan, ei kuitenkaan lainkaan omilta lapsilta. (liite 1.)

## 9.3 Arvio tulevaisuuden palvelutarpeista

Haastateltavien arviot tulevaisuuden palvelutarpeista olivat yhteneväiset heidän haastatteluhetkellä käyttämiinsä palveluihin. Kotipalvelun tukitoimet koettiin yleisesti tarpeellisimmiksi tulevaisuudessakin.

Haastateltavia pyydettiin arvioimaan eri palveluiden tarvettaan seuraavan vuoden aikana. Heistä 53 (N=120) kertoi tulevansa tarvitsemaan kotipalvelua. Kuljetuspalvelua arvioi tarvitsevansa 43 ateriapalvelua 32, kauppapalvelua 20 ja kylpypalvelua 16 vastanneista. Turvapuhelinta arvioi seuraavan vuoden aikana tarvitsevansa 23. Päiväkeskuspalvelun katsoi tarpeelliseksi seuraavan vuoden aikana 10 ja ikääntyvien toimintakykyryhmiä 16 vastaajista.

Miehiin verrattuna naiset arvioivat lukumääräisesti enemmän tarvitsevansa tulevaisuudessa kotipalvelua, kuljetuspalvelua ja turvapuhelinpalvelua. Tämä johtunee siitä,

että yksin asuvia naisia oli sekä prosentuaalisesti että lukumääräisesti enemmän kuin miehiä. (Taulukko 1.)

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen vaatii tekijältään aitoa kiinnostusta ja riittävästi aikaa perehtyä tutkittavaan aiheeseen. Paneutuminen käsiteltävään tutkimusongelmaan ja siihen kiinteästi liittyviin seikkoihin kannattaa tehdä suunnitellusti. Suunnitelmallinen työskentely auttaa siirtymään loogisesti työvaiheesta toiseen. Opinnäytetyöhöni liittyvään teoriataustaan ja aikaisempiin tutkimuksiin tutustuessani sain monipuolista tietoa sotaveteraanien ja yleisemminkin iäkkäiden henkilöiden elinolosuhteista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksen edetessä lisääntyi myös ymmärrys erilaisten päivittäisten toimintojen ja niissä selviytymisen merkityksestä iäkkäiden henkilöiden omassa kodissa mahdollisimman itsenäistä asumista ajatellen.

Opinnäytetyöni aihe oli mielestäni ajankohtainen, koska Suomessa tänä päivänä valtakunnallisilla ikäihmisiin kohdistuvilla linjauksilla ja ohjelmilla pyritään edistämään iäkkäiden henkilöiden asumista omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. Tämä on myös iäkkäiden henkilöiden oma toive. Tässä tutkimuksessa 72 henkilöä 118:sta arvioi selviytyvänsä nykyisessä asunnossaan niin kauan kuin elää. Pohdinkin tässä kohdassa, onko tulos realistinen vai vastaajien toivetta kuvaava. Yksilön toimintakyvyn heiketessä luonnollisesti vanhenemisen myötä tai sairauksien takia itsenäinen asuminen ei toiveista huolimatta kaikissa tapauksissa ole mahdollista ilman oikea-aikaisia ja oikein kohdennettuja kotiin tuotuja tai kodin läheltä saatavia palveluja. Palvelun käyttäjät ovat asiantuntijoita, joita tulee kuulla uusien palvelumallien ja -konseptien suunnittelussa tai jo olemassa olevien kehittämisessä.

Sotaveteraanit, heidän puolisonsa ja leskensä ovat erityisryhmä iäkkäitä henkilöitä, joita varten on olemassa muun muassa erilaisia terveydenhoitoon ja kuntoutukseen liittyviä etuuksia. He tarvitsevat apua myös päivittäisiin toimintoihin ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Veteraaneille kohdennettujen palvelumallien kehittäjinä ja käytännön toteuttajina voisivat olla veteraanijärjestöt, -piirit ja -yhdistykset, Työ ja Elinkeinotoimisto ja eri alojen oppilaitokset yhteistyössä. Veteraanien hyvinvointia ja omissa talouksissa selviytymistä voitaisiin edistää julkisen sektorin säännöllisin välein suorittamalla ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä veteraaniperheisiin. Tutkimuksessa selvisi, että omilta lapsilta saatu apu on merkittävää osassa joissakin päivittäisissä toiminnoissa

esimerkiksi kaupassa asioimisessa sekä raha-asioista selviytymisessä (liite 1). Vete-  
raanien keski-ikä on noin 89 vuotta, joten heidän lapsensa ovat mahdollisesti jo itsekin  
avun tarpeessa.

Otokseen valittujen henkilöiden haastatteluissa apuna käytetty lomake oli suunniteltu  
ja koekäytetty jo vuonna 2008 muiden toimesta eikä minulla ollut mahdollisuutta enää  
vaikuttaa kysymysten sisältöön. Tämän koin tutkimusta tehdessäni aika-ajoin kiusalli-  
sena, koska olisin muotoillut joidenkin kysymyksien kohdalla annettuja vastausvaiht-  
toehtoja selkeämmiksi merkityseroiltaan. Esimerkiksi tulevaisuuden palvelutarpeen  
arviointiin liittyvän kysymyksen vaihtoehtojen asettelu olisi voinut olla tarkemmin eri  
palveluja erittelevää.

Opinnäytetyötä tehdessä nousi kysymyksiä, joita toivoisin jatkossa tutkittavan: Kuin-  
ka usein eri palveluja käytetään ja kuinka nopeasti niitä saadaan? Millainen on ollut  
saatujen palvelujen ja ammattihenkilön toiminnan vaikuttavuus toimintakykyyn ja  
selviytymiseen omassa kodissa? Miten voitaisiin lisätä iäkkäiden syrjäytymistä ennal-  
taehkäiseviä palveluja?

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi, jonka aikana olen pitänyt yhteyttä  
työn tilaajan edustajiin ja käynyt esittelemässä heille alustavia tuloksia. Heiltä sama-  
ni tuki ja positiivinen palaute on ollut kannattelevaa tätä työtä tehdessä.

## LÄHTEET

Apuva ry. Toimitila Etapin internetsivut. Saatavissa:

<http://users.kymp.net/etappi/toimisto.html>. [viitattu 22.2.2011].

Asuinolot Suomessa 2008. Tilastokeskuksen internetsivut. Saatavissa:

[http://www.stat.fi/til/asas/2008/asas\\_2008\\_2009-12-15\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/asas/2008/asas_2008_2009-12-15_kat_001_fi.html). [viitattu 17.2.2011].

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

Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.). 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.

Heikkinen, E. 2003. Sosiaalis-taloudellisten tekijöiden ja elintapojen yhteys vanhene-  
miseen. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia, s. 321.

Hellström, Y., Hallberg, I.R. 2000. Perspectives of elderly people receiving home help  
on health, care and quality of life. Health and social Care in the Community 9(2), s. 61  
- 71. Saatavissa: <http://www.kyamk.fi/kirjasto>, Ebsco [viitattu 22.11.2010].

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13. - 14., osin uudis-  
tettu painos. Helsinki: Tammi.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen  
Kuntaliitto. Julkaisuja 2008:3.

Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvi-  
tyksiä. 2008:47.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Kouvolan ikäpoliittinen ohjelma 2009 – 2012. Vanhuspoliittinen hanke. Saatavissa:

[http://www.kouvola.fi/material/attachments/intranet/perusturva/suunnitelmatjaraportit/  
5p81UYVvy/Ikapoliittinenohjelma 2009 - 2012.pdf](http://www.kouvola.fi/material/attachments/intranet/perusturva/suunnitelmatjaraportit/5p81UYVvy/Ikapoliittinenohjelma%202009%20-%202012.pdf). [viitattu 11.1.2011].

Kuka on sotaveteraani. Sotaveteraaniliiton internetsivut. Saatavissa:

<http://www.sotaveteraaniliitto.fi/Tietoaliitosta/tabid/3444/language/fi-FI/Default.aspx>.  
[viitattu 3.8.2010].

Kuntalaki 17.3.1995/365.

Kymenlaakson sotaveteraanipiiri ry. Kouvolan kaupungin internetsivut. Saatavissa:

<http://www.kouvola.fi/palvelut/sosiaalijaperhepalvelut/vanhustenpalvelut/sotaveteraanienetuudet/kymenlaaksonsotaveteraanipiiriry.html>. [viitattu 3.3.2011].

Laatikainen, T., Leskinen, R., Peltonen, M., Antikainen, R., Tuomilehto, J., Jousilahti, P. & Nissinen, A. 2009. Sotiemme veteraanien terveys ja toimintakyky. Veteraaniprojekti 2004 raportti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/271b7e85-ff83-4880-8193-2a9ed0cbb159>. [viitattu 21.2.2011].

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Laukkanen, P. 2003. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia, s. 256.

Laukkanen, P. 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa. Tutkimus. Jyväskylän yliopisto.

Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2004. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Juva: WS Bookwell Oy

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima.

Mattila, E. Haastattelu 7.2.2011. Kuusankoski: Kouvolan Sotaveteraanit ry.

Niemi, S. A. 2006. Kuusankosken Sotaveteraanit ry. 1966 - 2006. 40-vuotishistoriikki. 2. painos. Kuusankosken kaupungin tulostuspalvelu.



Rintala, T. 2003. Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990 luvulle. Stakesin tutkimuksia 132. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607.

Sosiaalihuoltolaki. 17.9.1982/710.

Sotainvalidien etuudet. Kouvolan kaupungin internetsivut. Saatavissa:

<http://www.kouvola.fi/palvelut/sosiaalijaperhepalvelut/vanhustenpalvelut/sotaveteraanienetuudet.html>. [viitattu 25.1.2011].

Sotaveteraanien määrä 2009 - 2025. Sotiemme Veteraanit internetsivut. Saatavissa:

<http://www.sotiemmeveteraanit.fi/veteraanit/veteraanien-maara-2009-2025>. [viitattu 20.2.2011].

Sotkanet. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>. [viitattu

17.2.2011].

Sulamaa, K. 2007. Veteraania ei jätetä. Suomen Sotaveteraaniliitto 1957 - 2007. Helsinki: Edita Prima Oy.

Suomen Sotaveteraaniliitto ry:n hallitus. 2010. Yleinen toimintasuunnitelma kesäkuusta 2010 toukokuuhun 2012. Sotaveteraanilehti 3/2010, 14.

Suomen Sotaveteraaniliiton alkutaival. Suomen Sotaveteraaniliiton internetsivut. Saatavissa: <http://www.sotaveteraaniliitto.fi/tietoaliitosta/historia>. [viitattu 20.2.2011].

Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Toimintaa varttuneille. Kuusankosken Seurakunnan internetsivut. Saatavissa:

<http://www.kuusankoskenseurakunta.fi/toimintaa/varttuneet/?id=728>. [viitattu 22.2.2011].

Ystäväksi. Suomen Punaisen Ristin internetsivut. Saatavissa:

<http://oleystava.fi/content/anna-hetki-ajastasi-tule-ystavaksi>. [viitattu 23.2.2011].

Taulukko 4. Palveluiden ja avustajien käyttö päivittäisissä toimissa, kpl

Käytetty palvelu tai avustaja	Henkilökohtaiset toimet	Kaupassa käynti	Aterian valmistus	Lääkehoito	Siivous	Vaatehuolto	Rahaasioiden hoito	Yht.
Ateriapalvelu			19	7				26
Kotipalvelu	3	8			29	9	4	53
Kotihoitaja	8		2	7				17
Kuljetuspalvelu		5						5
Puoliso	4	8		7	4	7	8	38
Lapset		20	2	3			19	44
Sukulainen		1	4		17	22		44
Yksityishenkilö/naapuri	5	1			8	2		16
Pesula						6		6
Tuuppari		1			5			6
Sotaveteraaniyhdistys					3			3
Yksityinen siivouspalvelu					3			3
Yht.	20	44	27	24	69	46	31	

**Arvoisa vastaanottaja,**

*Kuusankosken sotaveteraanit ry selvittää yhteistyössä Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kanssa sotaveteraanien elinoloja ja palvelutarpeita sekä palvelutoiveita.*

*Tietoa kerätään haastattelemalla sotaveteraaneja, heidän puolisoitaan tai leskiä heidän kotonaan maaliskuussa 2009. Haastattelut suorittavat Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijat.*

***Haastattelijanne ottaa teihin yhteyttä puhelimitse viikolla 8 ja tiedustelee mahdollisuuttanne osallistua tähän selvitykseen sekä sopii haastatteluajankohdan.***

*Lisätietoja tarvittaessa antavat:*

## Sotaveteraanien elinoloselvitys Kuusankoskella (Kouvola) 2009

### HAASTATTELUKAAVAKE

No: \_\_\_\_\_ Syntymävuosi: \_\_\_\_\_ Ikä, vuosina: \_\_\_\_\_

Sukupuoli:  nainen  mies

### Asumisolosuhteet

#### 1. Asumismuoto

1.  omakotitalo
2.  rivitalo
3.  kerrostalo

#### 2. Hissi

1.  on
2.  ei
3. Jos ei ole hissiä, niin mitä ongelmia se aiheuttaa?

---



---



---

#### 3. Asunnon kunto

Asiakkaan mielipide

1.  hyvä
2.  kohtalainen
3.  huono

Työntekijän mielipide

1.  hyvä
2.  kohtalainen
3.  huono

#### 4. Lämmitysmuoto

1.  sähkö
2.  puu
3.  kaukolämpö
4.  muu, mikä \_\_\_\_\_

#### 5. Liikkumista ja turvallisuutta häiritsevät tekijät

(voitte valita useamman tekijän)

1. portaita  sisällä  ulkona
2.  liukkaaita lattioita
3.  kynnyksiä
4.  liian vähän valoa
5.  asunnon huono kunto
6.  asunnon syrjäinen sijainti
7.  muut esteet, mitkä \_\_\_\_\_

**6. Peseytymismahdollisuudet**

1. wc  sisällä  ulkona  puuttuu  
 2. suihku  sisällä  ulkona  puuttuu  
 3. sauna  sisällä  ulkona  puuttuu

**7. Asuuko**

1.  yksin  
 2.  puolison kanssa  
 3.  sisarusten kanssa  
 4.  lasten kanssa  
 5.  jonkun muun kanssa \_\_\_\_\_

**8. Lähietäisyydellä (alle 1 km) olevat palvelut**

1.  kauppa  
 2.  pankki  
 3.  posti  
 4.  apteekki  
 5.  julkinen liikenne

**Sosiaalinen verkosto ja psyykinen hyvinvointi****9. Yhteydenpito**

1. lapset  
 2. sisarukset  
 3. ystävät  
 4. naapurit

viikoittain

kuukausittain harvemmin

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Harrastuksia**

1. kodin ulkopuolella  
 2. kotona  
 3. liikuntaharrastukset

viikoittain

kuukausittain harvemmin

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitä: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**11. Mieliala**

- |                | usein                    | harvoin                  | ei koskaan               |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. yksinäinen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. alakuloinen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. turvaton    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. pelokas     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. väsynyt     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Terveydentilan ja toimintakyvyn arviointi****12. Milloin teille on viimeksi tehty terveystarkastus**

1.  alle 2 vuotta sitten
2.  2-5 vuotta sitten
3.  yli 5 vuotta sitten

**13. Onko teillä pysyviä sairauksia, vammoja tai niihin liittyvää lääkitystä, jotka rajoittavat jokapäiväistä elämääne**

1.  kyllä, mitä \_\_\_\_\_
2.  ei \_\_\_\_\_

**14. Mitä terveyspalveluita käytitte viime vuoden aikana**

1.  terveyskeskus
2.  aluesairaala
3.  keskussairaala
4.  yksityiset lääkäriasemat ja hoitolaitokset

**15. Oletteko käyttänyt laitos- tai avokuntoutusta**

1.  kyllä
2.  ei

**16. Montako kertaa käytitte edellä mainittuja palveluja viime vuoden aikana**

3.  ei yhtään
4.  1-3 kertaa
5.  useammin

**17. Näkö**

1.  hyvä
2.  heikentynyt
3.  huono

**18. Kuulo**

1.  hyvä
2.  heikentynyt
3.  kuulokoje

**19. Tasapaino**

1.  hyvä
2.  horjuva
3.  kaatuilua viimeisen vuoden aikana

miksi

---

**20. Liikkuminen**

1.  normaalia
2.  rajoittunutta
3.  ei pysty kävelemään

**21. Apuvälineet**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> keppi       | 5. <input type="checkbox"/> proteesi         | 9. <input type="checkbox"/> korokkeet (esim wc-ist.) |
| 2. <input type="checkbox"/> rollaattori | 6. <input type="checkbox"/> turvapuhelin     | 10. <input type="checkbox"/> erikoisruokailuvälineet |
| 3. <input type="checkbox"/> pyörätuoli  | 7. <input type="checkbox"/> lääkeannostelija | 11. <input type="checkbox"/> jotain muuta, mitä      |
| 4. <input type="checkbox"/> joku muu    | 8. <input type="checkbox"/> tukilaitteet     | _____  |

**22. Muisti**

1.  normaali
2.  alentunut
3.  muistamaton

**23. Ruokahalu**

1.  hyvä
2.  huono, miksi \_\_\_\_\_

Kuka tekee ruoan? \_\_\_\_\_

**24. Asiakkaan oma arvio**

1.  terve
2.  melko terve
3.  sairas

Terveystila edelliseen vuoteen verraten  parempi  samanlainen  huonompi

**Päivittäiset toiminnot****25. Henkilökohtaiset toimet (peseytyminen, pukeutuminen, wc käynnit)**

1.  selviytyy itse
2.  selviytyy huonosti
3.  tarvitsee apua, kuka avustaa \_\_\_\_\_

**26. Kaupassakäynti**

1.  selviytyy itse
2.  selviytyy huonosti
3.  tarvitsee apua, kuka avustaa \_\_\_\_\_

**27. Aterian valmistus**

1.  selviytyy itse
2.  selviytyy huonosti
3.  tarvitsee apua, kuka avustaa \_\_\_\_\_

**28. Lääkehoito**

1.  selviytyy itse
2.  selviytyy huonosti
3.  tarvitsee apua, kuka avustaa \_\_\_\_\_

**29. Siivous**

1.  selviytyy itse
2.  selviytyy huonosti
3.  tarvitsee apua, kuka avustaa \_\_\_\_\_

**30. Vaatehuolto**

1.  selviytyy itse
2.  selviytyy huonosti
3.  tarvitsee apua, kuka avustaa \_\_\_\_\_

**31. Raha- asioiden hoito (laskujen maksu, ym. rahaliikenne)**

1.  selviytyy itse
2.  selviytyy huonosti
3.  tarvitsee apua, kuka avustaa \_\_\_\_\_

**32. Kodin pienet korjaukset ja ulkotyöt (voitte valita useamman vaihtoehdon)**

1.  selviytyy itse
2.  selviytyy huonosti
3.  puoliso huolehtii
4.  lapset tai sukulaiset huolehtivat
5.  ystävät, tuttavat tai naapurit huolehtivat
6.  talonmies tai huoltomies huolehtii
7.  joku muu huolehtii, kuka \_\_\_\_\_

**33. Viestintävälineiden käyttö**

- |                 |                                |                             |   |
|-----------------|--------------------------------|-----------------------------|---|
| 1. lankapuhelin | kyllä <input type="checkbox"/> | ei <input type="checkbox"/> | on vaikeuksia <input type="checkbox"/> mitä _____ |
| 2. matkapuhelin | kyllä <input type="checkbox"/> | ei <input type="checkbox"/> | on vaikeuksia <input type="checkbox"/> mitä _____ |
| 3. internet     | kyllä <input type="checkbox"/> | ei <input type="checkbox"/> | on vaikeuksia <input type="checkbox"/> mitä _____ |
| 4. sähköposti   | kyllä <input type="checkbox"/> | ei <input type="checkbox"/> | on vaikeuksia <input type="checkbox"/> mitä _____ |

**Tulevaisuus****34. Kauanko arvelette pärjääväanne nykyisessä asunnossa**

1.  vuoden
2.  muutaman vuoden
3.  niin kauan kuin elän

**35. Jos tilanne muuttuu huonommaksi, sopivin vaihtoehto asumiseen olisi**

1.  oma koti omaisten avustuksella
2.  oma koti kotipalvelun avustuksella
3.  kaupungin palvelutalo
4.  yksityinen palvelutalo
5.  vanhainkoti
6.  terveyskeskus
7.  joku muu \_\_\_\_\_



**36.** Onko teillä henkilöä, joka huolehtii avun tilaamisesta, jos ette itse kykene

kyllä  ei

**37.** Mielipiteenne palveluiden tarpeellisuudesta seuraavan vuoden aikana

Kotipalvelu	<input type="checkbox"/>
Kauppapalvelu	<input type="checkbox"/>
Ateriapalvelu	<input type="checkbox"/>
Kylpypalvelu	<input type="checkbox"/>
Kuljetuspalvelu	<input type="checkbox"/>
Päiväkeskus	<input type="checkbox"/>
Turvapuhelin	<input type="checkbox"/>
Ikääntyvien toimintakykyryhmät	<input type="checkbox"/>

**38.** Mitä palveluita tarvitsette/toivotte saavanne \_\_\_\_\_

---



---



---



---

**39.** Haastateltavan terveiset viranomaisille \_\_\_\_\_

---



---



---

Haastattelijan arvio käynnistä

---



---



---



---



---



---



---



---

Päiväys: \_\_\_\_\_

Kotikäynnin tekijät: \_\_\_\_\_