

DISSERTATIONS IN  
**SOCIAL SCIENCES  
AND BUSINESS  
STUDIES**

**SIRPA KORHONEN**

*Veteraanien sotakokemukset  
ja hyvinvointi*

*Seurantatutkimus pohjoissavolaisista sodan  
kokeneista miehistä vuosina 1993 ja 2006*

PUBLICATIONS OF THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND  
*Dissertations in Social Sciences and Business Studies*



UNIVERSITY OF  
EASTERN FINLAND

*Veteraanien sotakokemukset  
ja hyvinvointi*

*Seurantatutkimus pohjois-  
savolaisista sodan kokeneista  
miehistä vuosina 1993 ja 2006*



**SIRPA KORHONEN**

*Veteraanien sotakokemukset  
ja hyvinvointi*

*Seurantatutkimus pohjois-  
savolaisista sodan kokeneista  
miehistä vuosina 1993 ja 2006*

Publications of the University of Eastern Finland  
Dissertations in Social Sciences and Business Studies  
No 18

Itä-Suomen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden ja kauppätieteiden tiedekunta  
Kuopio  
2011

Kopijyvä Oy  
Joensuu, 2011  
Sarjan vastaava toimittaja: FT Kimmo Katajala  
Myynti: Itä-Suomen yliopiston kirjasto

ISBN (nid): 978-952-61-0380-8  
ISSN (nid.): 1798-5749  
ISSN-L: 1798-5749  
ISBN (PDF): 978-952-61-0381-5  
ISSN (PDF): 1798-5757

Tekijä: Korhonen, Sirpa

Veteraanien sotakokemukset ja hyvinvointi. Seurantatutkimus pohjoissavolaisista sodan kokeneista miehistä vuosina 1993 ja 2006. 203 s.

Itä-Suomen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, 2011

Publications of the University of Eastern Finland,

Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 18

ISBN (nid): 978-952-61-0380-8

ISSN (nid.): 1798-5749

ISSN-L: 1798-5749

ISBN (PDF): 978-952-61-0381-5

ISSN (PDF): 1798-5757

Väitöskirja

## **ABSTRAKTI**

Tämä on sosiaalityhteellinen tutkimus Suomen sotiin 1939–1945 osallistuneiden pohjoissavolaisten miesveteraanien elämästä ja heidän hyvinvoinnistaan vuosina 1993 ja 2006. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa veteraanien sotakokemuksista, hyvinvoinnista ja turvattomuuden kokemuksista. Tutkimustehtävät ovat tutkia: 1) sodan kokeneiden miesten eli veteraanien turvattomuuden kokemuksia, selviytymiskeinoja sodassa ja seuranta-aikana sekä sotakokemuksia tarinoina ja 2) veteraanien hyvinvointia ja siihen liittyviä palveluja sekä hyvinvointiteorian että sosiaalityön näkökulmasta. Tutkimus kuuluu suomalaisen veteraanitutkimuksen jatkumoon ja tutkimuksessa sitoudutaan hyvinvointi- ja turvattomuusteoreettiseen ajatteluun sekä gerontologiseen sosiaalityöhön.

Kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta yhdistävässä tutkimuksessa aineistona ovat 45 ”sodan ja pulan sukupolven” veteraania Pohjois-Savosta. Heidät haastateltiin kodeissaan seuranta-aikana vuosina 1993 ja 2005–2006. Sotakokemus- ja elämätarinat (narratiivinen aineisto) tuottivat lisäksi tietoa 16 veteraanin elämänhistoriasta ja sotien vaikutuksista tiivistyksen kolmeksi tarinaksi. Seuranta-aikana veteraanien hyvinvointi oli muuttunut; heidän terveydentilansa oli heikentynyt ja asumisessa oli tapahtunut muuttoliikettä palvelujen läheisyyteen. Yksinasuvien määrä oli lisääntynyt leskeksi jäämisen takia. Turvattomuuden kokemiseen vaikutti yksin asumisen lisäksi riippuvuus muiden avusta terveyden takia. Sotainvaliditeetin lisäksi sotakokemukset vaikuttivat sotaunina ja -ajatuksina. Sodasta kulunut aika oli sopeuttanut traumaattisiin sotakokemuksiin. Hyvinvointi- ja turvattomuusteoriat soveltuivat hyvin veteraanien tutkimukseen. Tutkimustulokset tukivat järjestöjen merkityksen korostamista sovellettaessa Allardtin (1998) teoriaa ikääntyvien hyvinvoinnin tarkasteluun.

Asiasanat (UDK: 364.65-053.9): Yleinen suomalainen asiasanasto (YSA): sotaveteraanit; hyvinvointi; kokemukset; turvattomuus; tarinat; terveys; asuminen; elinolot; yksinäisyys; sosiaalipalvelut; terveyspalvelut; sosiaalityö; sosiaaligerontologia

Author: Korhonen, Sirpa

Warexperiences and well-being of veterans. A follow-up research from experienced the war men from County of Northern Savo in years 1993 and 2006. 203 p.

University of Eastern Finland

Faculty of Social Sciences and Business Studies, 2011

Publications of the University of Eastern Finland,

Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 18

ISBN (print): 978-952-61-0380-8

ISSN (print): 1798-5749

ISSN-L: 1798-5749

ISBN (PDF): 978-952-61-0381-5

ISSN (PDF): 1798-5757

Dissertation

## **ABSTRACT**

This is a social scientific study on the lives of male veterans involved in the Finnish wars of 1939-1945 and on their well-being in 1993 and 2006. The aim of the study is to increase knowledge on veterans' war experiences, well-being and their experiences of insecurity. The research problems are to study: 1) veterans' war experiences in narratives and to assess their experiences of insecurity and means of coping during the wars and the follow-up period and 2) the well-being of veterans and services. It is committed to the theoretical thinking on welfare and insecurity and to studies on gerontological social work. The study combines quantitative and qualitative research approaches and consists of 45 veterans "from the generation of war and shortage" from the Finnish district of Northern Savo. They were interviewed during the follow-up years 1993 and 2005–2006. In addition, the narrative data, consisting of war experiences and life narratives gives information about the life histories of 16 veterans and the influence of the wars on their lives.

During the follow-up period, veterans' state of health had deteriorated, they lived more often alone, because of the death of spouse and they had come more into the sphere of social services. The decline in their functioning capacity was seen in diminished engagement in things and interests outside the home, likewise in the need for daily help. In addition to war disability, their subjective experiences involved war experiences causing some of them dreams and thoughts about the wars. However, time elapsing since the wars has had an adaptive influence on traumatic war experiences. The significance of organizations was also emphasized among the veterans thereby supporting Allardt's (1998) contribution regarding the share of communality in welfare theory.

Keywords: Sociological thesarus: Veterans, War; Well-being; Experience; Insecurity; Narratives; Social Services; Health Care Services; Gerontology; Social Work

# Esipuhe

Kirjailija Laila Hietamies (2004) on omistanut Lehmusten kaupunki – sarjan viimeisen romaanin *Kallis kotimaa* kaikille Suomen sotaveteraaneille kiittäen heitä isänmaastamme. Kirjailijan mielestä sodasta kirjoittaminen on parasta rauhankasvatusta. *”Jos emme kirjoita sodasta, unohdamme, mitä sota on. Sodassa on enemmän uhreja, kuin sankareita ja uhrit ovat usein siviilejä. Jotta arvostaisimme rauhaa, tarvitaan tietoisuus siitä, mitä sota on. Kunpa se ei enää koskaan satuttaisi suomalaisia.”*

Lapin sodan päättymisestä Suomessa on tätä kirjoittaessani kulunut aikaa yli 65 vuotta. Siihen osallistuneita veteraaneja elää vielä keskuudessamme kymmeniä tuhansia ja heidän keski-ikänsä on noin 87 vuotta. Suomen itsenäisyys säilyi, mutta sotien jälkiseurauksia maksetaan vieläkin. Suuri osa näistä suomalaisista miehistä on kantanut sotien jälkiä menetettyinä terveytenä ja toimintakykynä sekä psyykkisinä oireina koko elämänsä ajan. He ovat joutuneet sopeutumaan vammoistaankin huolimatta takaisin yhteiskuntaan. Veteraanien, jotka eivät haavoittuneet tai sairastuneet pysyvästi rintamalla, sotakokemukset ja niiden psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset heidän elämäänsä ovat myös jääneet vähälle huomiolle. Sotainvalidien Veljesliiton, Suomen Sotaveteraaniliiton, Rintamaveteraaniliiton ja Rintamanaisten liiton tuki ja toiminta veteraanien ja heidän perheidensä hyvinvoinnin turvaamisessa on ollut ja on edelleen merkittävää.

Veteraanitutkimustyöni on lähtenyt veteraanien omista toiveista saada tietoa Kuopion seudun veteraanien elinolosuhteista ja palvelujen tarpeista. Veteraanit, maa- ja metsätaloustieteen professori Viljo Holopainen ja sosiaalityöntekijä Olavi Mykkänen olivat aktiivisia yhteistyössään Kuopion yliopiston sosiaalitieteiden laitokselle 90-luvun taitteessa ja kiinnostuin aiheesta opinnäytetyöksi. Tietoja pidettiin tarpeellisena varsinkin haja-asutusalueilla asuvien veteraanien tasa-arvoa ajatellen. Professori Viljo Holopaisen kirjoittama kirja *Suvasrannoilta Syvärille* (1991) ja muut hänen kirjoittamansa artikkelit ovat myös tuoneet tärkeää tietoa tutkimustyöhöni.

Kiinnostuin tästä veteraanien seurantatutkimuksesta, koska halusin tietää, mitä lisensiaatintutkimani *Pohjoissavolainen veteraani* (1996) tutkimukseen osallistuneiden veteraanien elämään kuuluu 2000-luvun puolessavälissä. Lisäksi tutkimuksen mielenkiintoiset tulokset motivoivat tutkimaan lisää veteraanien sotakokemuksia ja elämää. Esimerkiksi osa veteraaneista ilmoitti sodan rasitusten olleen osasyynä sairauksiinsa ja sodan meluhaittaa etulinjan tehtävissä pidettiin osasyynä huonoon kuuloon. Sotakokemukset olivat palanneet osalla veteraaneista uniin ja myös turvatomuuden kokemuksista ilmoitettiin.

Kiitos teille tutkimukseeni osallistuneille veteraaneille ja perheillenne. Olen saanut tavata teistä Suomen armeijan miehistä lähes 300 veteraania tutkimusteni myötä. Kiitos antamistanne haastatteluista ja materiaaleista; kirjoitelmista, kirjeistä, valokuvista ja piirroksista. Kiitos tuestanne.



Tutkimukseni toteutumisesta haluan osoittaa henkilökohtaiset kiitokset ohjajilleni professori Sari Rissaselle ja professori Riitta Vornaselle. Teidän tarmokkaan ohjauksenne ansiona pidän tutkijana edistymistäni ja tämän tutkimuksen valmistumista. Kiitos teille.

Kiitos tutkimukseni esitarkastajille professori Jari Heinoselle ja professori Petri Kinnuselle. Kiitos teille perusteellisesta paneutumisestanne ja kommentteistanne, jotka ovat tuoneet uusia näkökulmia tutkimusaiheeseeni. Kiitän professori Jari Heinosta lupautumisesta vastaväittäjäkseni.

Mainittava esikuva veteraanitutkimustyössäni on ollut myös professori Irmeli Hännikäisen tutkimukset. Hänen perehtyneisyytensä sotainvalidien ja veteraanien tutkimukseen ilmenee mm. teoksissa *Suomalainen veteraani* (1982) ja *Vaimot sotainvalidien rinnalla* (1989).

Kiitos edesmenneelle ukkini veljelle veteraani ”Emppu” Vartiaiselle, joka oli varhaisimman tutkimukseni keskeisin henkilö. Hän auttoi minua ymmärtämään miesten sotakokemuksia ja sotien vaikutuksista elämäkulussa. Veteraanien on tärkeää saada puhua sotakokemuksistaan ja siitä, mitä merkitsee kantaa koko ikänsä ”reppua selässään”.

Kiitos, veteraani Paavo Korhonen. Teidän kertomanne kokemukset koulupoikana sota-aikana koskettavat syvästi. Kirjoititte, että *”rintamaveteraaneilla on syvällä sielussa vahvoja sotamuistoja, joista ei voinut eikä saanut puhua. Sotakokemukset ovat niin vahvoja, että niitä ei unohda koskaan”*.

Lausun lopuksi kunnioittavan kiitokseni kaikille tutkimusyötäni tukeneille henkilöille. Kiitos teille lukuisille veteraaneille, jotka rohkaisitte tutkimukseni edistymisessä ja olitte kiinnostuneita siitä. Kiitos Kuopion ja Itä-Suomen yliopiston henkilökunnalle, Savon ammatti- ja aikuisopiston työtovereille ja lähihoitajaopiskelijoille. Kiitos Kuopion Sotaveteraanimuseon väelle. Kiitos ystäväilleni ja perheelleni.

Olen saanut apurahaa väitöskirjatyöhöni Kuopion yliopistolta väitöskirjatyön viimeistelyä varten, Jenny ja Antti Wihurin rahastolta ja Kuopion yliopiston tutkimushankkeesta *Hyvinvoinnin muotoutuminen vanhuspalveluissa* (SA-hanke), jonka vastuuprofessorina toimii professori Sari Rissanen. Taloudellisesta tuesta esitän kiitokseni heille.

Päätän kiitokseni veteraani Leo Kumpulaisen *Paimenpojan sota* (1995) kirjoitelman loppusanoihin. *”Mutta kaikki on hyvin. Onhan Suomi säilynyt. Uhrien muisto sitä siivittääköön aina edelleen myös tuleville sukupolville”*.

Kuopiossa helmikuussa 2011  
Sirpa Korhonen

# Sisällys

<b>1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS.....</b>	<b>13</b>
1.1 Johdanto .....	13
1.2 Aikaisempia veteraaneja käsitteleviä tutkimuksia .....	18
1.3 Tutkimusasetelma, tutkimusaineistot ja tutkimuksen rakenne .....	26
<b>2 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET JA METODISET LÄHTÖKOHDAT .....</b>	<b>31</b>
2.1 Seurantatutkimus ja elämätarinat .....	31
2.2 Narratiivinen lähestymistapa veteraanien sotakokemusten ja tarinoiden kuvaamisessa .....	34
<b>3 VETERAANIEN ELÄMÄNKULKU.....</b>	<b>38</b>
3.1 Elämäntarina ja sukupolvi käsitteinä.....	38
3.2 Miesten sotaa edeltävä elämäntilanne .....	41
3.3 Miesten rintamapalvelus ja sotien jälkeinen elämäntarina .....	43
<b>4 MIESTEN SOTAKOKEMUKSET, TURVATTOMUUS JA ELÄMÄNKULKU TARINOINA.....</b>	<b>50</b>
4.1 Turvallisuuden, turvattomuuden ja niiden hallinnan käsitteet .....	50
4.2 Miesten nuoruudenaikaiset sotakokemukset .....	55
4.3 Miesten turvattomuus ja selviytyminen sota-aikana .....	60
4.4 Veteraanien turvallisuuden ja turvattomuuden kokeminen sekä turvautumisen kohteet seuranta-aikana .....	63
4.5 Veteraanien sotakokemukset ja elämäntarina .....	70
<b>5 SAVOLAISVETERAANIEN HYVINVOINTI .....</b>	<b>84</b>
5.1 Hyvinvoinnin käsite .....	84
5.2 Veteraanien elintaso.....	89
5.3 Veteraanien yhteisyyssuhteet.....	97
5.4 Veteraanien itsensä toteuttaminen ja subjektiiviset kokemukset .....	100
5.5 Tiivistelmä veteraanien hyvinvoinnista vuonna 2006 .....	104
<b>6 SAVOLAISVETERAANIEN PALVELUT JA PALVELUTARPEEN ARVIOINTI .....</b>	<b>107</b>
6.1 Veteraanien kuntoutus-, sosiaali- ja terveyspalvelut .....	107
6.2 Palvelujen tarpeen arviointia sosiaalityön näkökulmasta .....	115
<b>7 TUTKIMUKSEN POHDINTA .....</b>	<b>120</b>
7.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	120
7.2 Tutkimustulosten yhteenveto ja suhde aikaisempaan tutkimukseen.....	124
7.3 Johtopäätökset ja pohdinta .....	127
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>131</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>143</b>

## TAULUKOT

Taulukko 1:	Tutkimuksen teoreettiset ja käsitteelliset lähtökohdat .....	28
Taulukko 2:	Tutkimusaineistot ja analyysit .....	29
Taulukko 3:	Elämänhallintakeinoja (Niemelä et al. 1991) .....	54
Taulukko 4:	Sotakokemuksen vaikutus eri elämänvaiheissa (n=45) .....	59
Taulukko 5:	Veteraanien selviytyminen rintamalla (n=45) .....	63
Taulukko 6:	Turvattomuuden ja turvallisuuden kokeminen seuranta-aikana (n=45).....	64
Taulukko 7:	Sotakokemukset ajatuksissa (muuten kuin unissa) seuranta-aikana (n=44–45) .....	66
Taulukko 8:	Veteraanien ilmoittamat sairaudet, jotka olivat sodan seurausta ja niiden jakauma vuonna 1993 (n=45).....	68
Taulukko 9:	Turvallisuuden kokeminen tulevaisuudessa (n=45) .....	68
Taulukko 10:	Metamatriisi veteraanien tarinoista .....	78
Taulukko 11:	Veteraanien asuminen seuranta-aikana (n=44–45).....	90
Taulukko 12:	Veteraanien tyytyväisyys asuntoon seuranta-aikana (n=41–45).....	90
Taulukko 13:	Veteraanien vammaprosenttien haitta-aste seuranta-aikana (n=45).....	91
Taulukko 14:	Veteraanien ilmoittamat sairaudet ja niiden jakaumat vuosina 1993 ja 2006 (n=45) .....	92
Taulukko 15:	Veteraanien kokemat oireet seuranta-aikana (n=45) .....	93
Taulukko 16:	Veteraanien kokemat mielenterveyteen liittyvät oireet esiintymistiheyden mukaan vuonna 2006 (n=45) .....	94
Taulukko 17:	Veteraanien ilmoittama näön ja kuulon muutos seuranta-aikana (n=45).....	95
Taulukko 18:	Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen seuranta-aikana (n=45) ...	96
Taulukko 19:	Veteraanien ilmoittama kyky kävellä ulkona vähintään 400 m seuranta-aikana (n=45) .....	97
Taulukko 20:	Yksinäisyyden kokeminen seuranta-aikana (n=44–45) .....	99
Taulukko 21:	Veteraanien virkistystoiminta seuranta-aikana (n=45) .....	100
Taulukko 22:	Veteraanien tyytyväisyys elämäänsä seuranta-aikana (n=45).....	102
Taulukko 23:	Onnellisuuden kokeminen seuranta-aikana (n=45) .....	103
Taulukko 24:	Kuvaus veteraanien hyvinvoinnista vuonna 2006 (n=45).....	105
Taulukko 25:	Veteraanien osallistuminen rintamaveteraanien kuntoutuslain tai sotilasvammalain laituskuntoutukseen vuosina 1993 ja 2006 (n=41–45).....	111
Taulukko 26:	Veteraanien oma arvio palveluiden tarpeesta vuosina 1993 ja 2006 (n=45).....	113
Taulukko 27:	Sosiaalityön arviointia veteraanien avun ja palvelujen tarpeesta (n=42–43).....	118

## KUVIOT

Kuvio 1:	Veteraanien haavoittuminen taistelupaikan sijainnin mukaan (n=44).....	45
Kuvio 2:	Turvattomuus ja sen hallinta dynaamisena prosessina .....	53
Kuvio 3:	Veteraanien ilmoittamat sotakokemukset haavoittumisen mukaan (n=45) .....	56
Kuvio 4:	Miesten selviytymistä edistäviä tekijöitä rintamalla (n=45) .....	61
Kuvio 5:	Miesten selviytymistä haittaavia tekijöitä rintamalla (n=45) .....	62
Kuvio 6:	Hyvinvoinnin ulottuvuudet Allardtin (1976) mukaan.....	86
Kuvio 7:	Veteraanien kokema kuntoutuksen hyöty terveydentilan mukaan seuranta-aikana (n=45).....	112



# 1 Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

## 1.1 JOHDANTO

Sotiemme veteraanien ajan katsotaan ohitetun, mutta kuitenkin maassamme elää vielä vuonna 2010 lähes 55 000 veteraania. Heistä sotainvalideja on noin 9 500. Tammenlehvätunnusten jakaminen veteraaneille vuodesta 1986 alkaen ja Kansallisen veteraanipäivän viettäminen vuodesta 1987 alkaen sotien päättymispäivänä ovat osaltaan kohottaneet veteraanien arvostusta kansalaisten keskuudessa. Veteraanimerkki on valtiovallan julkinen tunnustus sotien veteraaneille heidän uhrauksistaan ja sitä ovat oikeutettuja käyttämään kaikki rintamasotilas- tai rintamapalvelutunnuksen saaneet miehet ja naiset. Viimeiset saksalaisjoukot lähtivät Suomesta 27.4.1945 ja tätä päivää vietetään kansallisena veteraanipäivänä. Päivän juhlallisuuksien järjestelyissä on alusta alkaen pidetty tärkeänä, että mahdollisimman monet veteraanit voivat osallistua niiden viettoon. (Honkasalo 2007, 64.)

Tämän tutkimuksen kohteena ovat veteraanien sotakokemukset, hyvinvointi, turvattomuus ja sosiaali- ja terveyspalvelut seuranta-aikana vuosina 1993 ja 2006. Veteraanien elämässä heidän nuoruudessaan oli keskeisenä tapahtumana rintamapalvelus toisessa maailmansodassa vuosina 1939–1945, joten sotien vaikutuksia voi ilmetä yksilötasolla vielä ikääntyneenäkin<sup>1</sup>. Sodan vaikutuksista suomalaisten miesten elämään on tutkittu aiemmin ensisijaisesti sotavammaisuuden kautta. (ks. Ranta-Knuutila 1962; Hännikäinen 1982; Honkasalo 2000.)

Sodan taustalla olivat Neuvostoliiton ja Saksan alueelliset valtapyrkimykset (Hautamäki 2005, 135). Veteraanit puolustivat kotimaamme itsenäisyyttä Talvisodassa (30.11.1939–13.3.1940) ja Jatkosodassa (25.6.1941–4.9.1944) Neuvostoliittoa vastaan. Lapin sota (1.10.1944–27.4.1945) käytiin Jatkosodan rauhanehtojen takia ja Suomi joutui aja-

---

<sup>1</sup> Käytän tässä tutkimuksessa käsitettä *veteraani eli rintamaveteraani* tarkoittaen miehiä, joilla on joko rintamasotilastunnus, rintamapalvelustunnus tai rintamatunnus. Rintamasotilastunnukseen ovat oikeutettuja vuosien 1939–1945 sotien aikana puolustusvoimien joukoissa varsinaisiin sotatoimiin osallistuneet rintamasotilaat; reserviläisenä, nostomiehenä, vapaaehtoisena tai vakinaisena palveluksessa olevana (A 772/69). Rintamasotilaalla tarkoitetaan rintamasotilaseläkelaissa (L 119/77 ja 938/87) henkilöä, jolle on annettu rintamasotilastunnus, ja rintamapalvelukseen osallistuneella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolle on annettu rintamapalvelustunnus tai rintamatunnus. Tunnusten myöntämisen tarkoituksena on ollut antaa tunnustusluonteista etuutta rintamasotilaille sekä antaa korvausta heidän sotien aikana ansaitsematta jääneestä työeläkkeestä. *Sotavammainen* nimikettä käytän tarkoittamaan veteraania, jonka vamma tai sairaus on aiheutunut vuosien 1939–1945 sotatoimien tai niihin rinnastettavissa olevien olojen aiheuttamana ja vamman haitta-aste on vähintään 10 prosenttia, jonka perusteella henkilölle maksetaan sotilasvammalain mukaista korvausta. Haitta-aste-käsitettä käytetään myös kirjallisuudessa ja puhekielessä, mutta sotilasvammalaissa puhutaan työkyvyttömyysasteesta (L 404/48). Vamman haitta-aste, työkyvyttömyysaste tarkoittaa lukua, joka osoittaa, minkä verran sotavamma tai/ja -sairaus vähentää mahdollisuuksia selvitä elämässä (Ranta-Knuutila 1967, 12). Veteraanit kuuluvat vanhusten ryhmään ja *vanhuksista* käytän tässä tutkimuksessa myös käsitteitä *ikäntyneet* ja *ikäihmiset*.

maan saksalaisjoukot Pohjois- Norjaan. Väli rauhan aika oli 14.3.1940–24.6.1941. Sotien 1939–1945 taisteluihin osallistui noin 675 000 miestä ja heistä kaatui tai katosi yhteensä noin 93 000 ja haavoittui noin 200 000 sekä vammautui vaikeasti noin 90 000. Sodassa kuoli 2 500 siviiliä. (Kukkonen 1972; Tarkka & Tiitta 1997; Ervasti & Vesanen 2002.)

Veteraanitutkimuksen henkilöiden elämäkerrat kuvaavat hyvin Roosin (1987, 53) kuvausta 'sotien ja pulan sukupolven' ihmisten elämästä. He ovat kokeneet Suomen sodat 1939–1945 ja monilla elämäkuvaan kuului kaiken aloittaminen uudelleen sotien jälkeen. Tämän päivän hyvinvointimme on pidetty koko sodan ajan sukupolven työn tuloksena isänmaamme puolesta. Itsenäisyyden turvaamisen lisäksi veteraanit ja koko sukupolvi jälleenrakensivat Suomen ja maksoivat sotakorvaukset. Viimeisen sotakorvausjunan ohittaessa syyskuussa 1952 Vainikkalan raja-aseman, Suomi oli taloudellisesti saavuttanut ja myös ohittanut sotaa edeltäneen tason (Karisto et al. 1997, 57). Suomi on paljolti sitä, millaiseksi 'sotien ja pulan sukupolvi' on sen rakentanut, suunnitellut ja järjestänyt. Kokemukset puutteesta, sairauksista, turvattomuudesta ja kuolemasta ovat leimanneet heidän nuoruuttaan, mutta myöhemmin heidän on arvioitu elävän aineellisesti mukavan elämän, tosin eri tautien runtelemana. (Roos 1988, 61–62.) Sota tuotti sekä kollektiivisella tasolla suuria aineellisia ja taloudellisia menetyksiä että yksilötasolla koskettavia kohtaloita. Miehet elivät rintamalla jatkuvassa kuolemanvaarassa ja naiset kävivät kotirintamalla omaa taisteluaan pelon ja pulan ilmapiirissä. (Hännikäinen 1998, 13.) Sota oli myös koko kansalle raskasta aikaa, jonka kukaan kokenut tuskin koskaan unohtaa<sup>2</sup>.

Tämän tutkimuksen perustelut nousevat seuraavista näkökohdista: aikaisempiin sotakokemuksiin liittyvän tutkimuksen vähyyks Suomessa, tutkimusaineiston saantiin liittyvä ajankohtaisuus liittyen veteraanien korkeaan ikään, veteraanien tarve muistella, halu rakentaa sukupolvien välistä jatkuvuutta ja perinteiden siirtäminen sukupolvien välille sekä mahdollisuus tukea vanhuspalvelujen kehitystä. Veteraanien sotakokemusten vaikutukset voivat ulottua kaikille elämäntilanteille. Kun tutkimuksessani tarkastellaan veteraanien elämäntilannetta, väistämättä sivutaan muissakin tieteissä tutkittavia asioita, koska käsittelen veteraanien elämää rintamalla lähtötilanteesta 2000-luvulle. Siksi käytän tutkimuksessani lähteinä sota-historiallisia ja sosiaalitieteellisiä sekä perinnetutkimuksia. Jätän tässä yhteydessä mainitsematta lapsia ja sotaa koskevat tutkimukset tutkimukseni rajaamisen takia.

Kaarle Sulamaa (2006) tuo esille, että *Kansa Taisteli*-lehteä (1957–1986) lukuun ottamatta sodasta ei juuri keskusteltu 1980-luvulle asti ja vaikeneminen katkerointi veteraaneja. Kansainvälinen tilanne muuttui suurten poliittisten muutosten takia Keski-

---

<sup>2</sup> Sotatoimialueilla työskenteli noin sata tuhatta naista vapaaehtoisena lottatoiminnassa, sairaanhoitajina ja työvelvollisina vapauttaen miehiä aseelliseen palvelukseen (Ervasti & Vesanen 2002, 30–31). Lottatyöt ja sotilaspojat toimivat kotirintamalla Suojeluskuntien ja Lotta Svärd -järjestön vapaaehtoisessa maanpuolustustyössä. Lottatyöt olivat 8–17-vuotiaita tyttöjä. Talvisodan alla pikkulottia oli noin 24 000 ja vuonna 1943 tyttöjäseniä oli lähes 50 000. Vapaaehtoisena rintamajoukoissa palvelleet sotilaspojat olivat vain 11–13-vuotiaita ja heitä oli esimerkiksi talvisodassa noin 500. Jatkosodassa vuosina 1942 ja 1943 sotilaspoikina toimi noin 70 000 poikaa suojeluskuntatyössä. (Nevala 2007, 93, 126.) Sota-ajan merkittävimpiä sotilaspoikien toimintoja olivat raaka-aineiden keräykset armeijalle ja tuotantolaitoksille. Kuopion sotilaspojat keräsivät romua lähes 100 000 kg vuonna 1942 kotirintamalla (Kauranne 2000, 146). Sotavuosilla on ollut silloisille suomalaislapsille todella syvästi heidän tunteisiinsa vaikuttava kokemus. Vaikeimpina sen ovat kokeneet ne lapset, jotka joutuivat olemaan miltei sodan jaloissa Karjalassa, Itä-Suomessa, Lapissa ja Helsingin seudulla, missä pommituksia oli usein ja tykistön jylinä kuului kauas rintamien taaksekin (Räsänen 1984; Kujala 2003, 11). Sota vaikutti lapsiin myös sotalapseksi lähettämisenä Pohjoismaihin (Räsänen 1988, 1–5).

Euroopassa ja Baltian maissa sekä Neuvostoliitossa ja seurauksena oli Suomessakin sotien aikaisen historian tulkinnan vapautuminen. (Honkasalo 2007, 141.)

Toisen maailmansodan seurauksien kanssa eläneet ovat alkanet julkisuudessa arvioida sodan vaikutuksia elämässään. Tähän perustuen myös Tarjamo ja Karonen (2006, 397) tuovat esille, että rauhaan palaamiseen liittyvälle tutkimiselle on vieläkin sosiaalinen tilaus. Sotainvalidityö jatkuu vielä pitkään, koska nuorimmat lapsena pommituksissa tai miinoista vammautuneet ovat vasta siirtymässä eläkeikään (Honkasalo 2000, 533). Lisäksi lakisääteisen sotainvalidihuollon laajentaminen lievävammaisiin on vielä keskeneräinen, vaikka vaikeavammaisten sotainvalidien asiat onkin arvioitu hoidetun hyvin Suomessa. Sotavammaisten vanhuudenhuolto edellyttää avohuollon palveluja ja asumisolojen parantamista. (Honkasalo 2000; Ranta-Knuutila 1967.)

Sodan muistelua tulkitsevat julkiset historiaesitykset ja yksityisessä elämänpöyrissä tapahtuva muistelutyö. Veteraanit ovat ikääntyessään ryhtyneet muistelemaan sota-aikoja. Muisteluiässä työstetään muistoja oman elämänhistorian rakentamisen näkökulmasta. Muistelussa on osalle kyse myös traumaattisten kokemusten käsitte-lystä. Niiden kautta voi puhua osallisuudesta yhteiskunnan elämään. (ks. Kinnunen & Kivimäki 2006, 313–337.) Kaikki sodat ja sotakokemukset jättävät muistoja. Esimerkiksi vuoden 1918 sisällissodan kokemukset synnyttivät muistelukerronnan (Peltonen 2003, 10). Sotiin sekä veteraanitoimintaan liittyvien muistojen salliminen vaikutti myös veteraaniyhdistysten perinnetyön käynnistämiseen. Myös musiikin avulla on voitu muistella sotanuoruuden aikoja, lujittaa veljeyshenkeä ja nostaa veteraaneille kuuluvaa arvoa.

Sotaa on tutkittu paljon, mutta sodan kokemuksia vähemmän. Suomessa toista maailmansotaa koskeva sotahistorian tutkimus on jo 1960-luvulta lähtien kohdistunut sota- ja kriisiaikojen kokemuksiin perinteisen poliittisen ja sotahistorian teemojen rinnalla. Tutkimuskohteena vuosituhannen vaihteessa ovat olleet Lapin siviiliväestön kohtalot sodan jaloissa (Lähteenmäki 1999; Junila 2000; Hentilä 2006) ja venäjänsuomalaisten paluumuuttajien kokemukset (Miettinen 2004). Miesten sotakokemusten tutkiminen laajentaa sodan kuvaa. Uuden sotahistorian näkökulmasta sodan olosuhteiden tutkimuksissa on ilmennyt, että suomalaisen rivisotilaan ja hänen pienryhmänsä profiili perustuu ennemmin Väinö Linnan (1954) *Tuntemattoman sotilaan* kaltaisille romaaneille kuin tieteellisille tutkimuksille. (Kinnunen & Kivimäki 2006). Tosin Linnan kirja olisi antanut hyvän mahdollisuuden vertailla sen konekiväärikomppanian sotamiesten, aliupseerien ja upseerien kohtaamisia, sotakokemuksia ja selviytymistä oman tutkimukseni aineistoon, jossa myös oli näitä ryhmiä. Tämä tutkimus on kuitenkin vahvasti sosiaalitieteellinen tutkimus, jossa ei keskitytty armeijan sisäisiin hierarkioihin eikä toimintakäytäntöihin.

Ville Kivimäki (2006) toteaa, että sodan traumaan eivät vaikuta vain omat menetykset ja koetut kärsimykset vaan osallisuus tappamiseen, joka aiheuttaa syyllisyyttä. Suhtautuminen viholliseen oli yksilöllistä ja erilaista<sup>3</sup>. Veteraanit eivät tuoneet haastatteluissa esille tappamista. Suhdetta viholliseen kuvattiin lähinnä puolustautumisena päälle hyökkäävää vihollista vastaan. Epäinhimillisenä koettu vihollinen

---

<sup>3</sup> Suomen sotien aikana vain muutama sata asevelvollista oli kieltäytynyt aseellisesta palveluksesta vedoten uskontoon. Suomalaisilla sotilailla todettiin olevan voimakas viholliskuva. Rintamakokemus turrutti, ja etäisyydenotto viholliseen oli tappamisen kannalta välttämätöntä. Sotilaiden tavat suhtautua tappamiseen olivat erilaisia, samoin kuin halu kertoa sotakokemuksista. (Kivimäki 2006.)



teki sotilaan työn helpommaksi. Veteraanit joutuivat kohtaamaan sodassa järkyttäviä tilanteita ja tapahtumia, erityisesti hyökkäystilanteissa rintamalla. Hännikäisen (1982) tutkimuksen mukaan sota on merkinnyt vaarallisuutensa ja rasittavuutensa vuoksi suurempaa traumaattisten tapahtumien mahdollisuutta kuin tavanomaista riskiä vaikeimmissakaan normaalioloissa.

Analyttisin tutkimus suomalaissotilaista on edelleen Knut Pippingin jo vuonna 1947 julkaisema väitöskirja komppaniasta pienoisyhteiskuntana. Sodan säröisemmistä puolista; kuolemantuomioista Suomessa toisessa maailmansodassa ja sotilaskarkuruudesta on myös julkaistu väitöskirjoja. (Lindstedt 1999; Kulomaa 1995.) Lindstedt (1999, 660–661) toteaa, että kesän 1944 sotilaskarkurien teloituksilla tavoiteltiin pelotusvaikutusta, mutta pääosin kuolemanrangaistukseen tuomittiin vain rikoksenuusijat. Samoin suomalaisista sotavangeista on ilmestynyt useita kirjoja. (ks. Malmi 2001; Alava et al. 2003; Tuomaala 2008.) Tutkimuksissa kuvataan ”marginaalista” historiaa, mutta samalla ne selkiyttävät niitä todellisia olosuhteita, joiden voi nähdä vaikuttaneen kaikkien rintamamiesten toimintaan ja ajatteluun. (ks. Pipping 1947, 1978.)

Karosen ja Tarjamon (2006) toimittama artikkelikokoelma, joka käsittelee sodista selviytymisen ongelmia ja niiden ratkaisumalleja 1900-luvulla sekä Ilona Kempppaisen (2006) väitöskirja Isänmaan uhreista ovat myös uutta sotahistoriatutkimusta. Ensimmäisessä teoksessa tarkastellaan uusista näkökulmista sotien ja konfliktien jälkeisten yhteiskuntien rauhaan palaamisen ongelmia. Kempppainen (2006, 11–12) tuo esille, että sotakokemuksia ei pidä tarkastella vain kansallisina muistoina, vaan tapahtuneina ja edelleen tapahtuvina asioina suurelle osalle ihmiskuntaa. Sotien tutkiminen on tärkeää, koska kriiseissä tulevat esille yksilöiden ja ryhmien arvot ja arvostukset. Hän perustelee kiinnostustaan sosiaalishistorian parissa syntyneestä halusta ymmärtää 2000-luvulla eläviä suomalaisia.

Veteraanitutkimusta voidaan lähestyä myös ikääntyneitä koskevan tutkimuksen avulla, joka on myös yhä enemmän monitieteistä. Tutkimalla ikääntyneiden elämäntähtämyksiä ja elämäntapahtumia, elinoloja, hyvinvointia ja kotona selviytymistä voidaan kehittää vanhustyötä ja parantaa heidän asemaansa yhteiskunnassa. Tutkimuksen avulla voidaan vaikuttaa vanhojen ihmisten arvostamiseen, ettei heitä määriteltäisi negatiivisen vanhuskuvan mukaan esimerkiksi vain kustannus- ja huoltorasitukseksi. Ikääntyneiden kasvava rooli elämäntaitajina, selviytyjinä ja kuluttajina on jäänyt vielä huomioimatta yhteiskunnassamme. (Aspiwall & Staudinger 2006.)

Ihmiset tulevat ikääntyessään enemmän itsensä näköisiksi kuin toistensa kaltaisiksi ja erilaisuus kasvaa iän myötä. (Hervonen et al. 1996, 11–18.) Silloinkin he voivat olla täysin fyysisesti ja henkisesti toimintakykyisiä. Suomen 90-vuotiaiden lukumäärä on viime vuosikymmeninä nelinkertaistunut ja suurimman osan tästä kasvusta selittää parantunut hengissä pysyminen 80 ja 100 ikävuoden välillä. Tulevaisuudessa yhä useammat voivat nauttia pitkästä iästä ja kuolla luonnollisesti vanhuuteen. Vanhuuden ongelmiksi koituvat kuitenkin osalle väestöstä lisääntyvät sairaudet ja sotavammaisten osalta on huomioitava, että he joutuvat kohtaamaan vanhuuden heikoimmista lähtökohdista kuin muut ikäisensä (Ranta-Knuutila 1992, 320).

Veteraanien ja sosiaalialan lainsäädännöt oikeuttavat veteraanit tiettyihin etuuksiin, palveluihin ja kuntoutukseen. Ikääntyvän väestön asemaa säädellään samoilla lakisäännöksillä kuin muidenkin väestöryhmien. Rintamaveteraanit ovat oikeutettuja erityisiin sosiaaliturvaetuuksiin valtion ja kunnan varoin joko rintamasotilas-

rintamapalvelus- tai rintamatunnuksen perusteella. Rintamaaveteraanasian neuvottelukunnan 1995 tilastojen mukaan rintamasotilastunnuksia on annettu 457 400, rintamapalvelustunnuksia 66 500 ja rintamatunnuksia 800. (www.stm.fi). Tunnuksia on annettu hakemuksesta 31.12.1994 saakka. Sotainvalidit voivat saada etuja sotilasvammalain nojalla, eikä niiden saaminen vaadi edellä mainittua tunnusta.

Ikääntyessä vanhusten toimintakyky heikentyy sairauksien myötä ja ikääntyneen kotona asumisen mahdollistaminen edellyttää sinne tarpeellisia palveluja. Julkisella vallalla eli valtiolla ja kunnilla on velvollisuus pyrkiä turvaamaan perusoikeuksien oikeudenmukainen toteutuminen. Jokaisessa kunnassa pitää olla vanhuspoliittinen strategia, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet. (STM 2008). Sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta keskeisin taloudellinen, sivistyksellinen ja sosiaalinen oikeus (TSS) on oikeus sosiaaliturvaan (PL 19§). Kunnat kantavat päävastuun sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä ja rahoittamisesta. Kuntayhtymien erityiseksi tehtäväksi on annettu puitelaisa (169/2007) väestön terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen. Tämä ehkäisevä toiminta on sosiaalihuoltolain (1982/710) ja kansanterveyslain (1972/66) mukaan myös peruskuntien tehtävä. Tätä työtä kirjoittaessani sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö on uudistumassa.

Kolmannen sektorin toiminnalla ja palveluilla on merkittävä rooli ikääntyneiden ihmisten tukena, keskeisiä ovat veteraanijärjestöt. Suomessa toimivat veteraanijärjestöt ovat Sotainvalidien Veljesliitto, Suomen Sotaveteraaniliitto, Rintamaveteraanien liitto, Rintamanaisten Liitto, Sotavangit ry ja Kaatuneitten Omaisten liitto. Ne syntyivät sotien jälkeen auttamaan aseveljiä ja heidän perheitään materiaalisesti ja henkisesti. Sotainvalidien kokonaisvaltaisen huoltojärjestelmän luomiseksi koko maahan alettiin rakentaa palvelutaloja<sup>4</sup>. (Honkasalo 2004.)

Yhdistysten vertaistuen merkitys on ollut korvaamaton veteraanien sotatapahtumista keskustelemisen kannalta ja tukenut heidän selviytymistään sotakokemuksiinsa. Veteraaniliitot ja niiden jäsenyhdistykset ovat sitoutuneet jatkamaan huolto- ja tukitoimintaansa sotaveteraanien, heidän puolisoitensa ja leskiensä tarpeiden mukaan. Veteraaniyhdistyksissä perinnetyötä on tehty jo vuosia. Perinnekauden katsotaan alkaneen jo 1990-luvulla esimerkiksi Tammenlehvän Perinneliiton perustamisella. (www.tammenlehva.fi). Veteraanikausi jatkuu kuitenkin niin pitkään kuin veteraaneja on keskuudessamme. (Honkasalo 2004, 44–45.) Veteraaniyhdistysten perinnetyön tavoitteena on siirtää sotiemme muistotiedot ja arvomaailma jälkipolville<sup>5</sup>. Veteraanisukupolven arvot, maanpuolustushenki ja kansallisen itsenäisyyden säilyttäminen ovat esillä vuosittain toistuvalla veteraaniviikolla ja talvisodan muistopäivinä.

Sota ja sotakokemukset yhdistävät sen kokeneen sukupolven ihmiset toisiinsa. Veteraanien sotapönnistelut ja kokemukset on tärkeää saada tallennettua seuraaville sukupolville, koska ne tuottavat historiallisesti merkittävää tietoa. En kuitenkaan pyri koko maan veteraaneja käsittävään yleistettävyyteen, koska tutkimukseni pai-

<sup>4</sup> Ensimmäinen rakennettiin Iisalmen Veljeskodin yhteyteen vuonna 1990. Iisalmessa alettiin vuonna 1991 järjestää kotiapua alle 30 prosentin haitta-asteen sotainvalideille, heidän puolisoilleen ja leskilleen ja avustajatoiminta laajeni valtakunnalliseksi projektiksi, jonka kustannuksiin myös kunnat osallistuivat.

<sup>5</sup> Kuopion Sotilaspoikien Perinneilta perustettiin vuonna 1992 tavoitteena sotilaspoikaperinteen vaaliminen ja maanpuolustushengen välittäminen erityisesti nuorten suomalaisten tietoisuuteen. Se on julkaissut esimerkiksi historian koko Pohjois-Savon Suojeluskuntapiirin suojeluskunta- ja sotilaspoikatoiminnasta *Pohjois-Savon Sotilaspoikien historia*. (Kauranne 2000, 6.)

kallinen aineisto on liian suppea tällaiseen tarkasteluun. Lisäksi sotien vaikutusten erottaminen ikääntyvien elämässä on vaikeaa, koska iän mukana on elämän varrelta tullut paljon muita elämän kokemuksia. Ikääntymisen ongelmat voivat tulla esille, ei vain sodan jälkeen, vaan yleisen ikääntymisen jälkeen. Tässä tutkimuksessa tarkoitukseni on tutkia pohjoissavolaisten veteraanien nuoruudenaikaisia sotakokemuksia, koska heidän elämänsä voi löytyä perusteita sotien jälkeiseen yksilötasolla vielä ikääntyneenäkin. Lisäksi tutkimukseni kohteena ovat ikääntyneiden veteraanien hyvinvointi ja turvattomuuden kokemukset, koska niistä on tehty vähän tutkimusta. Veteraanit kertoivat sotakokemuksina pääsääntöisesti erilaisia tapahtumia ja tilanteita rintamapalveluvuosistaan. Ne soveltuivat tähän tutkimukseen ja olen kiinnostunut siitä, miten veteraanit itse tulkitsevat elämänsä kulkua ja sotakokemuksiaan kertoessaan niistä. Tutkimus on seurantatutkimus, joka on toteutettu kvalitatiivista ja kvantitatiivista aineistoa yhdistäen ja jossa lähtökohtanani ovat hyvinvointiteoreettinen ja narratiivinen lähestymistapa. Yksityiskohtaiset tutkimustehtävät esitän alaluvussa 1.3.

## **1.2 AIKAISEMPIA VETERAANEJA KÄSITTELEVIÄ TUTKIMUKSIA**

Tässä luvussa käyn läpi suomalaista ja kansainvälistä veteraaneja ja heidän hyvinvointiaan koskevaa tutkimusta. Aikaisemmat suomalaiset tutkimukset hain asiainavojen avulla (veteraani, sotavammaisuus, sotakokemus, hyvinvointi, turvattomuus, kuntoutus) sekä hyödyntämällä aikaisemmissa tutkimuksissa tehtyjä kirjallisuushakua. Olen tehnyt taulukkoon koosteen aikaisemmista suomalaisista tutkimuksista. (liite 1.) Olen huomionut suomalaisten tutkimusten osalta pääsääntöisesti veteraanitutkimukset toisen maailmansodan jälkeen. Vastaavasti kansainvälisen tutkimuksen osalta hakusanoja olivat pääsääntöisesti *military veterans, storytelling or narratives, war memories, life and war experiences, trauma, welfare, welfare services or social services, Finland and Second World War*. Tämän tutkimuksen aihepiiriin kansainväliset tutkimukset voidaan jakaa sotakokemuksia ja niistä selviytymistä käsitteleviin tutkimuksiin ja hyvinvointitutkimuksiin. Näiden tutkimusten osalta aikajänteenä olivat 2000-luvulla tehdyt tutkimukset (esimerkiksi Roper 2000; Sherwood et al. 2003; Camacho ja Sutton 2007 ja Feder et al. 2008). Tässä tarkastelussa painottuvat erityisesti sotien vaikutukset ja sotakokemukset sekä erityisesti stressiä ja traumaa koskevat tulokset.

Suomessa on tehty 1960-luvulta alkaen jonkin verran rintamaveteraanien ja sotainvalidien elinolosuhteita sekä kuntoutusta koskevia tutkimuksia (esimerkiksi Ranta-Knuutila 1962; Moilanen et al. 1975; Karjalainen & Ropanen 1979). Myös veteraanijärjestöt, kunnat ja lääninhallitukset ovat tehneet paikallisia selvityksiä alueensa veteraaneista. Lisäksi veteraanitutkimuksia on julkaistu yliopistollisina opinäytteinä<sup>6</sup>, mutta veteraanien sotakokemuksista ja niiden vaikutuksesta elämään löytyy niukasti sosiaalitieteellistä tutkimusta.

---

<sup>6</sup> Esimerkiksi Siivolan (1985) tutkimus sotavammaisten olosuhteista Pohjois-Savon sotainvalidipiiriin ja paikallisen lääninhallituksen yhteistyönä vuosina 1981–1982.

Ensimmäinen suomalainen sosiaalitieteellinen tutkimus, Ranta-Knuutilan (1962) väitöskirja, koski amputoiduille sotavammaisille annetun työhuollon, ammatillisen kuntoutuksen, sopeuttavaa vaikutusta. Hän on myös tutkinut sotavammaisten huoltoa Suomessa vuonna 1967 ja sodan aivovammaisia vuonna 1992. Sodan ikäluokista joka kahdeksas mies oli ollut sotavammaisen. Sotavammoista oli runsas kymmenen prosenttia ollut aivovammoja. Vajaasta 40000 sotavammaisesta oli amputoituja ollut noin 4000 (11 %) vuonna 1957. Amputoinnissa leikattiin tai typistettiin jäseniä loukkaantuneen tai haavoittuneen henkilön pelastamiseksi. Sotavammaisten huollolla, sekä lakisäateisillä että järjestöjen toimenpiteillä, on ollut suuri merkitys ja tuki sotavammaisten sopeutumisessa. (Ranta-Knuutila 1962, 1992.)

Hännikäinen (1982) on tutkinut sotavammaisten erityishuoltojärjestelmää ja todennut sen toimineen hyvin. Sotainvalidien sopeutumista on tukenut sotilasvammalain mukainen erityishuolto. Työhuoltona annettu tuki ja koulutus, rahalliset korvaukset, hoitoturva ja asumisjärjestelyt ovat kohottaneet sodassa vammautuneiden elämisen mahdollisuuksia. Erityishuollon rinnalla etu-, tuki- ja veljesjärjestönä on keskeisenä vaikuttajana toiminut perheen lisäksi Sotainvalidien Veljesliitto. Muiden veteraanien tukijärjestöinä ovat toimineet Sotaveteraani- ja Rintamaveteraanijärjestöt. Myös Honkasalon (2000) tutkimuksessa käsitellään sotainvalidien elämää, sotainvalidihuoltoa, lainsäädäntöä ja Sotainvalidien Veljesliiton toimintaa. Sodanaikaisten järjestöjen, kuten Suomen Punaisen Ristin, Lotta-Svärd yhdistyksen ja Suomen Aseveljien Liiton toiminta sotavammaisten huollossa oli elintärkeää. Sotainvalidityö ja sen kehittäminen siirtyi Aseveljiliiton lakkauttamisen jälkeen Sotainvalidien Veljesliitolle. Liitto hoiti sekä vapaaehtoisia huollon tehtäviä että vaikeavammaisten laitoshuollon. Hänen teoksensa osoittaa sotavammaisten paluun takaisin yhteiskunnan hyödyllisiksi jäseniksi. Nivalan (2010) väitöskirjan keskeisenä tutkimustuloksena sotainvalidit kertoivat selviytymisen kokemuksia elämänkulustaan ja ikääntymisestään. Vammautuneiden miesten elämää on sävyttänyt elämänmittainen taistelu. Kokemuksellisesta vanhenemisesta on kerrottu siihen liittyviksi koettujen fyysisten vaivojen kautta. Sotakokemukset ovat säilyneet heidän elämässään ja he ovat kokeneet tehneensä osansa Suomen vapauden ja sen kehityksen puolesta.

Varhaisemmissa veteraanitutkimuksissa on kuvattu veteraanien elämätarinoita. (Hanhela 1995, 130–143). Kujalan (2003) ja Hännikäisen (1998) tutkimuksissa muiden perheenjäsenten tarinat ovat sivunneet myös veteraanien elämätarinoita. Tuomaalan (2008) tutkimuksessa lappilaiset sotavangit, partisaanien uhrit ja huutolaiset kertovat sotakokemuksiaan. Tässä tutkimuksessa veteraanit kertovat myös sotakokemus- ja elämätarinoita.

Veteraanien hyvinvointia on tutkittu laajasti 1990-luvulla. Jyväskyläläisistä veteraaneista on selvitetty heidän elinolosuhteita, terveyttä, toimintakykyä ja taloudellista toimeentuloa. (Era & Haapala 1993; Era & Vallivaara 1993.) Sotiemme veteraanien elinoloja, terveydentilaa, erilaisten kuntoutus-, sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä ja tarvetta on tutkittu sosiaali- ja terveysministeriön toimesta valtakunnallisesti vuosina 1992–1994. Kohderyhmänä olivat kaikki Suomessa asuneet 243 000 veteraania. Selvitys oli suunnattu antamaan kunnille ja päättäjille tärkeää tietoa veteraanien elinolosuhteista ja palvelutarpeista. (Ryynänen et al. 1994). Pohjoissavolaisten veteraanien terveyttä, asumista ja toimintakykyä on tutkinut myös Hanhela (1995).

Kinnunen (1998) on tutkinut väitöskirjassaan hyvinvointia sosiaalisen tuen verkostojen näkökulmasta 1990-luvun lopun Suomessa.

Aikaisemmat veteraanitutkimukset poikkeavat tutkimusten aineistojen ja menetelmien suhteen (ks. Ranta-Knuutila 1962; Heinsalmi 1974; Moilanen 1975; Timonen & Kaipainen 1975; Huittinen & Hiltunen 1984; Härkäpää et al. 1992; Ryytänen et al. 1994; Honkasalo 2000). Hanhela (1995, 35–36) toi esille, että kun on kyse sukupolvitutkimuksesta, on kyse erilaisesta hyvinvoinnista eri yhteiskunnallisena aikana. Myös kuntoutujaa kuvaavat tekijät ja ominaisuudet sekä tarpeet ovat muuttuneet veteraanikuntoutuksen alkuaajoista aivan toisenlaisiksi. Viimeisimmissä tutkimuksissa on tutkittu myös naisia. (ks. Era & Haapala 1993; Era & Vallivaara 1993; Ryytänen et al. 1993; Ryytänen et al. 1994; Hanhela 1995.) Leskien osuus on lisääntynyt 1970-luvulta alkaen. Vertailtaessa sotainvalideja ja muita veteraaneja ei ole havaittu merkitseviä eroja asumisessa, perheoloissa ja tulotasossa. Tavallisin eläkemuoto on ollut työkyvyttömyyseläke ja tavallisin tulolähde kansaneläke yhdessä työ- tai virkaeläkkeen kanssa. Veteraanien koulutus- ja ammattijakauma ovat pysyneet samana ja koulutustaso on ollut matala.

Veteraanien vähäinen peruskoulutus on ollut yleistä sodan ja pulan sukupolven ihmisille. Vähäisen koulutuksen selittää miesten nuori ikä sotaan lähtiessä. Yli puolella suomalaisista veteraaneista ei ollut minkäänlaista ammattikoulutusta ja maa- ja metsätalouden ammattien osuus oli korkea (Hännikäinen 1982, 157–172.) Vertailun vuoksi todettakoon, että Hanhelan (1995, 61) tutkimuksen mukaan suurin osa pohjoissuomalaisista veteraaneista oli käynyt kansakoulun. Parempi koulutus ja korkeammat tulot ovat olleet yhteydessä paremmiksi koettuun terveydentilaan ja taroituksellisemmaksi koettuun elämään. (Hanhela 1995.) Pitkä rintamapalvelusaika on lisännyt veteraanien sairastavuutta, joka on ilmennyt työkyvyn laskemisena ja heikentyneenä taloudellisena asemana ja näkyi saadun eläkkeen määrässä vuonna 1991. (Era & Vallivaara 1993, 193.)

Miltei kaikki lähes 100000 pysyvän sotavamman saaneet sotilaat pystyivät palaamaan työelämään. He sijoittuivat ensisijaisesti entiseen työpaikkaansa. Mikäli sotavammaiset eivät pystyneet jatkamaan entisessä ammatissaan tai mikäli heillä ei vielä ollut mitään ammattia, heitä tuettiin työhuollon keinoin uuden ammatin hankkimisessa. Vuosina 1940–1955 sotainvalideista lähes 10000 sai ammattikoulutusta. Työhuolto vaikutti sotainvalidien hyvään työllistymiseen. Sotainvalidit muuttivat myös työn perässä teollisuustajamiin. Sotainvalidien Veljesliitto tuki sotainvalideja myös asunnon hankkimisessa. (Honkasalo 2000.) Vaikeavammat sotainvalidit joutuivat siirtymään eläkkeelle tavanomaista varhaisemmin työnteon ja vammojen aiheuttamien vaivojen vuoksi (Honkasalo 2000, 527). Valtio on korvannut sotainvalideille sotatoimista aiheutuneen terveyden menetyksen elinkorkona (Honkasalo 2000, 516). Veteraanien tyytyväisyys taloudelliseen tilanteeseensa on pysynyt samana 1990-luvulla ja he ovat kokeneet sen vähintään tyydyttäväksi. (Hanhela 1995; Ryytänen et al. 1994; Era & Haapala 1993; Era & Vallivaara 1993.)

Perheiden tuella on ollut tärkeä merkitys veteraanien hyvinvointiin. Suurin osa veteraaneista on asunut omistusasunnossa ikänsä ja suurin osa haluaa asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Veteraanien yksin asuminen on lisääntynyt 1990-luvun alussa. (Era & Haapala 1993; Ryytänen et al. 1994.) Hanhelan (1995, 128) tutkimuksessa pohjoissuomalaisista veteraanimiehistä suurin osa asui puolisonsa

kanssa, lähes kaikki asuivat omistamissaan asunnoissa, ja useampi kuin neljä viidestä oli tyytyväinen asuntoonsa. Hän toi esille, että asuntojen rakenteita, varusteita ja turvallisuutta ei ole paljoakaan tutkittu ikääntyvän veteraanin tarpeiden ja toimintakyvyn kannalta.

Veteraanit olivat tyytyväisiä asuntoonsa ja useimmat asunnot olivat varustetasoltaan hyviä ja hyväkuntoisia. (Era & Haapala 1993; Ryyänen et al. 1994; Hanhela 1995.) Sotainvalidien asuntoon kuuluvien välineiden, laitteiden ja muutostöiden aiheuttamia kustannuksia alettiin korvata vuodesta 1978 alkaen (Honkasalo 2000, 527). Pohjoissuomalaisen veteraanien asunnot olivat useimmiten yhtä hyvin varustettuja kuin iäkkäillä keskimäärin, mutta joukossa oli myös huonokuntoisia asuntoja. Rakentamisen tarpeet vaihtelivat kynnysten poistamisesta ja kaiteiden rakentamisesta vesijohdon vetämisen ja hygieniahuoneiden rakentamiseen asuntoon. (Hanhela 1995, 127.)

Valtakunnallisen tutkimuksessa (Ryyänen et al. 1994) selvitettiin sodan vaikutuksia veteraanien terveyteen. Miesveteraaneista 37 % oli saanut sekä sotasairauden seurauksena pysyvän haitan että haavoittunut sodassa. Yleisimmin sotasairaus oli ollut reuma tai muu nivelsairaus, sydänsairaus, tuberkuloosi tai muu keuhkosairaus. Haavoittuneista lähes 38000 oli saanut pysyvän vamman. Sotainvaliditeettiprosentti on myönnetty 36 000 miesveteraanille, mutta vielä vuonna 1992 lähes viidesosa tutkituista oli ilmoittanut heillä olevan sotavamman, jota ei ole tunnustettu sotavamaksi. Sotainvalidit tarvitsevat ikääntyessään ohjausta korvaus- ja muissa sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa. (Savolainen 1995.)

Miesveteraaneilla jokapäiväistä elämää haittasivat eniten verenkiertoelinten sairaudet ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Myös näiden sairauksien aiheuttamat oireet olivat tavallisimpia oireita ja vastasivat aikaisempien vanhusväestön oirekyselyiden tuloksia<sup>7</sup>. (ks. Hanhela 1995; Ryyänen et al. 1994.) Hanhelan (1995) tutkitut veteraanit eivät olennaisesti poikenneet muista veteraaneista tai muista iäkkäistä terveyden tai toimintakyvyn suhteen. Ikääntymisen myötä koettu terveydentila oli huonontunut. Miesveteraanien huonoksi kokemaa terveyttä selittivät huono kävelykyky ja taloudellisen tilanteen aiheuttama rajoitus mahdollisuuksiin huolehtia terveydestä. Puolison puuttuminen, runsas lääkkeiden käyttö ja masentuneisuus olivat myös yhteydessä huonoksi koettuun terveyteen. Sotainvalideilla oli enemmän sairauksia ja he käyttivät enemmän lääkkeitä, liikkuivat huonommin ja heidän toimintakykynsä oli huonompi kuin muiden miesveteraanien. Sotainvalidit myös kokivat terveytensä huonommaksi kuin muut miehet.

Traumaperäistä stressihäiriötä ja sen korvausta käsittelevässä artikkelissa (Achté et al. 1997) tuodaan esille Pontevan (1995) tutkimus, jonka mukaan sotatoimiin osallistuneista suomalaisista 152 henkilölle oli myönnetty jonkinlainen korvaus psyykkisistä sotavammoista. Tutkimuksessa painotetaan, että stressitilanteiden jälkeisiä myöhäisoireita eivät ole yksittäiset painajaisunet, vaan oireista aiheutuva todellinen haitta. Suomalaisten sotaveteraanien sodan aiheuttamien psyykkisten häiriöiden esiintyvyys ei ole poikennut olennaisesti keskiväestön häiriöluvuista. (Ponteva 1993.) Toisaalta poikkeukselliset kokemukset sodassa olivat voineet johtaa erityisiin

---

<sup>7</sup> 1970-luvun veteraanitutkimusten terveydentilaltaan huonokuntoisia veteraaneja ei todennäköisesti ollut paljon enää elossa vuonna 1993. (ks. Heinsalmi 1974; Moilanen et al. 1975.)

psykkisiin vaikeuksiin, koska Tuomaalan (2008) tutkimuksessa osalla sotavangeista ja partisaanien uhreista oli todettu posttraumaattinen stressireaktio. Lisäksi tutkimustuloksena ilmeni esimerkiksi surua ja alemmuuden tunteita tapahtuneista, henkisiä herkkyysoireita ja sotakokemuksiin liittyviä painajaisia.

Veteraaniprojektissa (Ryynänen et al. 1994, 39–41, 116–117) tutkittujen lieväästeinen psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen oli yleistynyt iän myötä. Masennusoireita, nukkumishäiriöitä, voimakasta väsymystä tai ahdistusta olivat kokeneet yleisimmin yli 75-vuotiaat pohjois- ja itäsuomalaiset miesveteraanit. Hanhelan (1995, 66, 154, 169) tutkimuksen veteraaneilla ilmeni sota-ajan psyykkisiä oireita. Sota-aikana joka neljännellä maaseudulla ja joka seitsemännellä kaupungissa asuvalla miehellä oli ollut pelko-, ahdistus- tai masennustiloja. Myös sellaisia, joita olisi pitänyt hoitaa. Sotien jälkeen viiden vuoden aikana kolmasosalla miesveteraaneista oli ollut ahdistus-, masennus- tai pelkotiloja ja muutamat olivat olleet hoidossakin niiden takia. Kaikista miesveteraaneista kolme viidestä oli nähnyt joskus vielä sota-aiheisia unia. Joka kymmenes, useimmin sotainvalidi, oli kokenut unet hyvin ahdistavina ja pelottavina. Lisäksi kahdelle kolmasosalle, useammin sotainvalidille, oli tullut joskus mieleen ahdistavia tai masentavia muistoja sodasta. Veteraanien psyykkistä toimintakykyä oli huonontanut eniten masentuneisuus, sillä neljäsosa veteraaneista oli ollut depressoivisia ja viidesosa passiivisia sosiaalisessa osallistumisessaan.

Jyväskyläläisten veteraanien sosiaalisissa suhteissa korostuivat suhteet omiin lapsiin ja lapsia oli noin 90 prosentilla miesveteraaneista. Vapaa-ajan harrastuksista olivat yleisimpiä: liikunta, TV:n katselu, lukeminen, radion kuuntelu sekä puutarhatyöt ja pihanhoito. Liikuntaharrastuksessa miesveteraanit sijoittuivat useimmin luokkaan ”kevyttä kävelyä ja ulkoilua useita kertoja viikossa”. (Era & Haapala 1993; Era & Vallivaara 1993.)

Kuntoutus lienee yksi keskeisimmistä asioista, kun pohditaan sotavammaisten ja veteraanien hyvinvoinnin parantamista. Sotavammaisten huolto ja kuntoutus käynnistyivät Suomessa talvisodan aiheuttaman suuren huollontarpeen seurauksena ja loivat perusteet korvausjärjestelmän lainsäädännön uudistamiseen. Sotavammaisten huolto sisälsi lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen, rahakorvaukset sekä muut toimenpiteet. (Ranta-Knuutila (1967, 7–11.) Koskinen (1944) korosti tutkimuksessaan, että sotainvalidien huollon perimmäisenä päämääränä ja periaatteena tulee olla heidän sijoittuminen omalla työllään toimeentuleviksi kansalaisiksi. Ranta-Knuutilan (1962) tutkimus osoitti, että onnistunut ammatillinen kuntoutus aktivoi sotavammaisia ja mahdollisti heidän mukautumista työelämäänsä. Kuntoutuksessa oli myös tavoitteena kohtuullisen elintason, sosiaalisen turvallisuuden ja viihtyvyyden saavuttaminen.

Suomalainen yhteiskunta huolehti sotavammaisten huollosta ja kuntoutuksesta, josta puhutaan ”kunniavelan” maksamisena. Hännikäisen (1982, 161–167) tutkimuksen tuloksena ilmeni, että vaikeasti vammaisista sotainvalideista kuntoutui työelämäänsä 24 % ja muista veteraaneista vain 8 % vuonna 1975. Sotavammaisten ja muiden veteraanien hyvinvoinnissa ei ole havaittu suuria eroja lukuun ottamatta terveydentilaa ja siihen läheisesti kuuluvia työelämän oloja. Sotavammaiset olivat asettaneet vaatimustason muita veteraaneja korkeammalle, josta olivat esimerkkeinä heidän korkea järjestäytymisasteensa ja poliittisiin päätöksiin vaikuttaminen.

Muita veteraaneja on kuntoutettu vuodesta 1977 lähtien. Lailla ja asetuksella kuntoutuksesta säädettiin vuonna 1983<sup>8</sup>. Valtakunnallisen veteraanitutkimuksen mukaan 1990-luvun alussa erilaisia palveluja ilmoitti tarvitsevansa 174 700 rintamaveteraania. Näistä kuntoutuspalvelujen osuus oli lähes puolet. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve oli noin viidesosalla. Vähiten oli tarvittu taloudellisen tilanteen ja virkistykseen palveluita. (Ryynänen et al. 1994.) Myös kymmenen vuotta aiemmin, Hännikäisen (1982) tutkimuksen mukaan, veteraanit olivat ilmoittaneet tarvitsevansa kaikkein eniten kuntoutushoitoa. Veteraanit olivat olleet tyytyväisiä kuntoutukseen ja sen vaikutuksesta toimintakykyynsä. Ikääntymisen myötä sosiaaliturvan tarve on kasvanut ja lievävammaisten ja sodassa näennäisesti vammautumattomien veteraanien hyvinvoinnin ongelmat ovat yhdentyneet. (Kaunonen et al. 2002.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Veteraaniprojekti -97 (Ryynänen 2000) tarjosi käytännössä suurelle joukolle rintamaveteraaneja ja joukolle sotainvalideja, puolisoita ja leskiä mahdollisuuden kokeilla uusia kuntoutusmalleja; erilaisiin kuntoutusjaksoihin, neuvontaan ja opastukseen. Kehittämishankkeen osapuolet, kunnat, kuntoutuslaitokset, veteraani- ja sotainvalidijärjestöt, veteraanit omaisneen sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijat kokeilivat veteraanien turvallisuuden ja omatoimisuuden parantamiseksi työtapoja, jotka soveltuvat vanhustenhuoltoon laajemminkin.

Hanhelan (1995) tutkimuksen tuloksena esitettiin myös uusia kuntoutusmuotoja ja suosituksia veteraaneille. Lisäksi veteraanit olivat arvioineet sodan vaikutuksia heidän henkilökohtaisiin elämänsuunnitelmiinsa. Mitä pitempi palveluaika rintamavastuussa olleissa joukoissa oli ollut, sitä enemmän sota-aika on vaikuttanut heidän elämänsuunnitelmiinsa, kuten koulutukseen, ammatinvalintaan, työelämään sekä perhettä, kotia ja asuinpaikkaa koskeviin asioihin. Suurin osa veteraaneista oli tuntenut ylpeyttä isänmaan puolustamisesta ja arvioinut sotakokemuksensa samantaisiksi kuin muilla sotaan osallistuneilla henkilöillä. Myös Era ja Haapala (1993, 113–114) totesivat, että sota-aika on vaikuttanut miesten henkilökohtaisiin elämänsuunnitelmiin ratkaisevasti.

Coleman ja Hautamäki (2001) tutkivat post-traumaattisen stressin (PTSD) oireyhtymän vähäistä esiintyvyyttä, sosiaalista yhteenkuuluvaisuutta ja sota-ajan kärsimysten merkityksellisyyden kokemista suomalaisten vanhempien sotaveteraanien keskuudessa. Tutkitut 30 veteraania haastateltiin sotainvalidisairaalassa tai veteraanien kuntoutuskeskuksessa. Tutkimus osoitti suhteellisen vähäisen posttraumaattisen oireyhtymän esiintyvyyden suomalaisilla ikääntyneillä (keski-ikä 77 vuotta) veteraaneilla. Lisäksi havaittiin suhteellisen korkea subjektiivisen hyvinvoinnin taso. Poikkeuksetta veteraanit puhuivat sodasta vapaasti, usein tunteella. Suomalainen taisteluhenki ja yhteenkuuluvaisuuden henki, jota koettiin sodan aikana, tulivat esille. Sotaan osallistuminen koettiin kunniatehtävänä, joka piti kutsumuksen mukaisesti täyttää. Sodan merkitys ei ollut haalistunut. Tutkimus osoitti, että sodassa rakentunut ja sotien jälkeen veteraanien miellissä jatkunut yhteisöllinen henki edelleen ilmenevän suomalaisen ihailun ohella, on johtanut selvinneiden korkeaan hyvinvointiin.

Tutkimus (Coleman et al. 2002) suomalaisten ja venäläisten veteraanien kertomista tarinoista toisesta maailman sodasta tuo esille, että veteraanien kokemat sodat

---

<sup>8</sup> Asetus rintamaveteraanien kuntoutuksesta 60/1983 ja laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta 119/1983.



ovat olleet syvästi merkityksellisiä heille traumaista huolimatta. Sotien oikeutus on ollut perusteltua esimerkiksi kotimaan puolustamisena.

Kansainväliset veteraanien hyvinvointia koskevat tutkimukset näyttäytyvät kohdentuvan pääsääntöisesti veteraanien sosiaalisiin ongelmiin, kuten päihdeongelmiin. Camacho ja Sutton (2007) ovat tutkineet Vietnamin sodan veteraanien sukupolven kohtaamia vaikeuksia ja toteavat niiden olevan samoja, joita Persianlahden, Afganistanin ja Irakin sotien veteraanit joutuivat kohtaamaan. James (2006) tuo esille Irakin ja Afganistanin sodista palanneiden sotilaiden PTSD oireista, että sotilaiden oireet olivat ohimeneviä ja vain harvat sotilaat saivat posttraumaattisen stressihäiriön. Posttraumaattista oireilua on tutkittu myös entisten Vietnamin sodan sotavankien kohdalla heidän ollessaan keskimäärin 67 vuotiaita. PTSD oireiden määrään vaikuttivat muun muassa miesten persoonallinen kestävyys, myönteinen asenne ja usko selviytymiseen. (Feder et al. 2008.)

Horowitz (1978, 45) tarkasteli yleisimpiä sotataistelun uupumuksen oireita, jotka olivat tyyppillisiä sotatutkimusten tuloksia toisen maailmansodan jälkeen<sup>9</sup>. Lisäksi oireet olivat tyyppillisiä Vietnamin sodan veteraanien kotiutumista koskevissa tutkimuksissa. Oireet olivat fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja psykosomaattisia. Sotilailla esiintyi esimerkiksi levottomuutta, ärtyisyyttä, väsymystä, univaikeuksia, pelkotiloja, säpsähtelyjä, jännittyneisyyttä, masennusta, persoonallisuuden muutoksia, keskittymisvaikeuksia ja alkoholismia.

Toiseen maailmansotaan osallistuneiden maiden veteraanien taistelujen jälkeisestä masennuksesta on tehty seurantatutkimus (Craig et al. 1991), jossa taistelussa olleita veteraaneja on verrattu veteraaneihin, jotka eivät ole olleet taisteluissa. Molempia ryhmiä oli seurattu vuodesta 1959 vuoteen 1984. Taistelukokemuksilla voi olla merkittävä psykologinen vaikutus sotilaiden elämään. Kokemukset voivat olla merkittävä voima identiteetin kasvuun, mutta toisaalta ne voivat jättää sotilaille henkisiä vammoja, traumaperäisen stressin oireyhtymän tai muita mielenterveyden häiriöitä. Tutkimuksen tuloksena sotilailla ilmeni sotien jälkeistä stressiä, vaikkakin assosiaatio ei tullut esille vahvana.

Useimmat veteraanitutkimukset käsittelevät amerikkalaisia Vietnamin sodan veteraaneja ja heidän selviytymistään sotatraumoista. (Resic 1999; Stephen & Linley 2008; Martz et al. 2009.) Buger, Wilson ja Waddoups (2002) ovat tutkineet toisen maailmansodan (1941–1945), Korean sodan (1950–1953) ja Vietnamin sodan (1964–1973) veteraanien avioliittojen purkautumista. Perustavaa laatua oleva muutos tapahtui toisen maailmansodan ja Korean sodan välillä, kun ajatellaan sotapalveluksen ja avioliiton pysyvyyden välistä suhdetta. Korean sodan veteraaneilla ilmeni kaksinkertainen avioerojen määrä, kun verrataan koko toisen maailmansodan jälkeisen ajan avioerojen määrään. Keskeinen empiirinen löytö oli että, taistelukokemus nostaa avioeron todennäköisyyttä ja erityisesti sotapalveluksen luonne on merkittävämpi tekijä siinä kuin sen pituus.

---

<sup>9</sup> Kotiutuvista sotilaista on tehty Yhdysvalloissa 1940- ja 1950-luvun vaihteessa tutkimuksia. Kotiinpalaaville sotilaille aiheutui ongelmia virheellisestä oletuksesta palaamisen ihanuudesta ja kotiolojen muutoksista, syyllisyyden tunteesta kotoa poissaolosta ja avioliittoon sekä perheen puuttumiseen liittyvistä huolista. (Tarjamo & Karonen 2006, 393.)

Vanhat traumatisoituneet veteraanit edustavat ryhmää, jonka tarpeet ja ongelmat yleistyvät vanhussosiaalityössä. Sotatrauman uudelleenaktivoituminen voi odottaa vuosia ja tapahtua joskus stressaavassa tilanteessa tai ikääntyessä, esimerkiksi puolison kuoltua tai terveyden heikentyessä. Ne sosiaalityöntekijät, jotka ovat heidän kanssaan tekemisissä, voivat suuresti auttaa veteraaneja selviytymään traumoistaan. Heidän veteraaniuttaan ei huomioida, elleivät he hakeudu nimenomaan veteraanien yhdistysten kautta palveluihin. (Sherwood et al. 2003.)

Kansainvälinen teos amerikkalaisten taisteluveteraanien kirjoituksista (Budra & Zeitlin 2004) kuvaa Vietnamin sotaa muistitietona. Veteraanien kirjoituksista tutkitaan sotilaiden valitsema tapoja esittää kokemuksensa. Tutkittava ilmiö on sotilaan puhe, joka on tyypillinen muistitietokertomuksen muoto Vietnamin sotaa käsittelevässä kirjallisuudessa. Sotilaiden puheista voidaan lukea ja kuulla historiallisia, psykologisia ja narratiivisia totuuksia. Sota loi valtavan arkiston tallennettuja kuvauksia, jotka tarjosivat ennenkuulumattomia mahdollisuuksia sotaan osallistumattomille kohdata sodan julmia yksityiskohtia.

Roper (2000) kuvaa yhden miehen kokemuksia ensimmäisessä maailmansodassa. Hän kertoo sotilassankarin ”pakkomielleestä” muistella sotilasajan kokemuksia. Hänen kertomuksensa muuttui sodasta tehtyjen tulkintojen mukaan sota-ajalta 1970-luvulle. Muistelu voidaan ymmärtää osana jatkuvaa kuolemanpelon ja tappamisen vastenmielisyyden käsittelytapojen etsintää, ne ovat tunteita, jotka ovat saaneet alkunsa sodassa. Kuva sotasankarista ei ole ”kiveen hakattu”, muuttumaton ja siihen liitetyt ominaisuudet saattavat muuttua iän myötä.

Venäläisten veteraanien identiteetin kehittymisen dynamiikkaa (menetystä ja palautumista) toisen maailmansodan jälkeen käsittelevässä tutkimuksessa ilmeni, että useimmat olivat löytäneet tavan vahvistaa tuottavaa ja hyödyllistä identiteettiään yhteiskunnallisten muutosten keskellä. Veteraanien identiteetin kehittymisen ylläpitävänä tekijänä on ollut toivo omien perheenjäsentensä tulevaisuudesta. (Coleman et al. 2007.) Tutkimuksessa, joka käsittelee sodan merkityksiä veteraanien silmin ilmeni, että vuoden 1973 Jom Kippurin sodan merkitys juutalaisten elämäntilanteeseen on ollut päinvastainen kuin muissa veteraanitutkimuksissa. He eivät ihannoineet sotaa, vaan se on ollut osa heidän normaalia elämäänsä. Sotamuistot ja sotakokemukset integroituivat heidän elämäntilanteeseensa. (Lomsky-Feder 1995.)

Blanck (2008) on tutkinut vammaisena elämisen oikeuksia sodan jälkeen. Tutkimustuloksena sisällissota muutti amerikkalaisten käsityksiä vammaisuudesta, asenteita veteraaneja ja heidän perheitään kohtaan. Keskeisenä tekijänä muutoksessa oli sodan jälkeinen eläkejärjestelmä. Uudet veteraaniohjelmat keskittyivät veteraanien integrointiin yhteiskuntaan; työelämään, sosiaaliseen kyvykkyyteen, itsenäiseen elämään ja taloudelliseen riippumattomuuteen.

Alkoholi- ja huumeongelmaisten Vietnamin sodan veteraanien käsittelevässä tutkimuksessa (Benda et al. 2006) tuli esille, että psyykinen hyvinvointi, ihmissuhteet ja työtyytyväisyys korreloivat positiivisesti veteraanien yhteisössään viettämän ajan pituuteen, jolloin he eivät tarvinnut laitoshoidoa vieroitusta varten. Mitä paremmin veteraanit olivat yhteisön jäseniä, sitä paremmin heillä meni ja he välttivät vieroitushoidon. Keskeisiä ennustavia tekijöitä hoitoon joutumiselle olivat useat sairaudet, itsemurha-ajatukset, muistinmenetys sekä lapsuudenaikainen seksuaalinen ja fyysinen hyväksikäyttö.

Laitosmaisesta ympäristöstä itsenäiseen asumiseen siirtyviä kodittomia henkisistä ongelmista kärsiviä veteraaneja voitiin auttaa vertaistuella. Kodittomat ja henkisesti sairaat veteraanit olivat elämässään käännekohdassa siirtyessään laitosmaisesta ympäristöstä, kuten suojista ja tukiasunnoista itsenäiseen asumiseen. Tutkijat olettivat, että vertaistukihenkilöt eli vakavista henkisistä ongelmista kärsivät veteraanit, jotka olivat ennen olleet kodittomien ja läpäisseet kodittomien veteraanien terveysongelmat ja säilyttäneet itsenäisen asumisensa pysyvänä asumismuotona, voisivat auttaa muita veteraaneja menestyksellisesti siirtymään itsenäiseen elämään. Pilottiaineisto osoitti, että vertaistukea saaneet menestyivät paremmin kuin kontrolliryhmä. (Weissman et al. 2005.)

Edellisen tarkastelun perusteella voi todeta, että sekä kansallista että kansainvälistä veteraanitutkimusta on löydettävissä, mutta se kohdentuu osittain eri tavalla. Kansainvälisessä tutkimuksessa painopiste on veteraanien sotakokemuksissa, traumoissa ja sosiaalisissa ongelmissa, kun taas suomalaisessa tutkimuksessa painottuvat veteraanien lääketieteellinen ja kuntoutuksen tutkimus. Kansainvälisten veteraanitutkimusten tuloksista ilmenee yhtäläisyyksiä lähinnä suomalaisten veteraanien sotakokemusten oireiden suhteen. Kansallisessa ja kansainvälisessä tutkimuksessa (esimerkiksi Suomi ja USA) on kyse myös erilaisista yhteiskunnista ja palvelujärjestelmistä. Keskeisin ajanjakso suomalaisessa veteraanitutkimuksessa näyttää olleen 1990-luku. Tähän ajankohtaan sijoittuu esimerkiksi valtakunnallinen veteraanitutkimus, jossa tutkittiin 243 000 veteraanin terveydentilaa, toimintakykyä ja asumisolosuhteita sekä kuntoutus-, sosiaali- ja terveyspalveluja. (Ryytänen et al. 1994.)

Tämä veteraanitutkimukseni tuo uutta tietoa savolaisten veteraanien elämästä. Kaikkien tutkittujen elämänkulku sotaanlähtötilanteesta seuranta-aikaan ovat pääsääntöisesti kvantitatiivista tutkimusta. Pyrin hyvinvointiteorian ja veteraanien turvattomuuden kokemusten avulla saamaan tietoa heidän elinoloistaan, sosiaalisista suhteistaan, harrastuksistaan ja palvelujen tarpeestaan ikääntyneenä. Myös sosiaalityön arvioissa havainnoin veteraanien avun ja palvelujen tarvetta. Tutkimukseni narratiivinen aineisto noin kolmasosasta tutkituista, veteraanien kertomat sotakokemukset ja elämätarinat, ovat pääsääntöisesti kvalitatiivista tutkimusta. Ne kuvaavat tapahtumia ja tilanteita rintamapalveluksesta sekä veteraanien nuoruudessaan kokemien sotien vaikutuksista heidän elämäänsä.

### **1.3 TUTKIMUSASETELMA, TUTKIMUSAINEISTOT JA TUTKIMUKSEN RAKENNE**

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan 45 pohjoissavolaisen veteraanin sotien vaikutuksia yksilötasolla, heidän hyvinvointiaan, turvattomuuttaan sekä heidän käyttämiään ja tarvitsemiaan palveluita seuranta-aikana, vuosina 1993 ja 2006. Kuudestatoista veteraanista on myös aitoja, veteraanien itsensä kertomia, sotakokemus- ja elämätarinoita, jotka kuvaavat sotien vaikutuksia heidän elämäänsä. Tämä tutkimus ei tuota historian tutkimuksen kaltaista faktatietoa, vaan veteraanien itsensä ilmoittamia tietoja elämästään ja sotakokemuksistaan.

Veteraanien hyvinvoinnin ja sotakokemusten tutkimiseen tarvitaan tieteellistä tutkimusta. Teoriatiedon avulla voidaan paremmin ymmärtää, selittää ja kuvata

veteraanien sotakokemusten kaltaisia ilmiöitä. Teoriatiedon avulla voidaan myös tiedostaa ja havainnoida paremmin veteraanien hyvinvointia sekä palvelujen ja kuntoutuksen tarpeita. Sotien yksilöllisten vaikutusten osoittaminen luo odotuksen kausaalisuhteen olemassa olosta suhteessa tarkasteltavaan kohteeseen. Tämän ongelman takia tarkastelen veteraanien sotien vaikutuksia yksilötasolla ja heidän omien ilmoitustensa näkökulmasta. Sotien vaikutusten selvittäminen on siis mahdollista tässäkin tutkimuksessa, koska ihmisen elämänsä elämään vaikuttavat niin monet tekijät ja erityisesti aika. Ikääntyneiden elämänhistorian ja nykyisen elämän välisten yhteyksien osoittaminen on vaikeaa. Lisäksi ihmisen pitkän ajan muistia suodattaa onnellisuusmuuri, yksityinen ja julkinen raja, joka voi olla varsin korkea koskettavassa tutkimusaiheessa (Roos 1987, 214). Veteraanit kokivat kuitenkin myönteisenä asiana saada kertoa ”sotajuttuja”, vaikka ne aiheuttivat osalle miehistä vieläkin vaikeita tunteita. Ehkä tästä aineistosta karsiutuivat jo aineistonkeruuvaiheessa ne veteraanit, jotka halusivat pitää elämänsä kokemuksensa omana tietonaan.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä veteraanien hyvinvoinnista ja turvattomuuden kokemuksista. Tutkimuksessa tarkastellaan veteraanien elämää seuranta-aikana ja heidän elämänsä elämään, jossa keskeisenä tekijänä ovat heidän nuoruudessaan kokemansa sodat. Tämä tutkimus on empiirisesti orientoitunut, ymmärtävää ja teknistä tiedonintressiä yhdistävä. Tämä näkyy siinä, että työssä korostuu kuvaileva ja ymmärtävä tieto veteraanien hyvinvoinnista ja turvattomuudesta. Lisäksi työssä pyritään etsimään työvälineitä veteraanien sosiaalityön kehittämiseksi. Veteraanien parissa tehtävässä sosiaalityössä on perimmäisesti kysymys gerontologisesta sosiaalityöstä. Sen tavoitteena on ikääntyneiden asiakkaiden hyvän elämän (nykyisyyden ja tulevaisuuden) auttamis- ja tukemistehtävä järjestämällä heille esimerkiksi sosiaali- ja terveystalvueluita. (ks. Ylinen 2008, 90.)

Ymmärtävän tiedon intressin lisäksi työn praktisena tiedon intressinä on saada tietoa veteraanien elämästä; tutkia veteraanien tosiasiallisia elinolosuhteita ja elämänsä elämänsä elämään, jossa keskeisenä tekijänä ovat heidän nuoruudessaan kokemansa sodat. Tämä tutkimus on empiirisesti orientoitunut, ymmärtävää ja teknistä tiedonintressiä yhdistävä. Tämä näkyy siinä, että työssä korostuu kuvaileva ja ymmärtävä tieto veteraanien hyvinvoinnista ja turvattomuudesta. Lisäksi työssä pyritään etsimään työvälineitä veteraanien sosiaalityön kehittämiseksi. Veteraanien parissa tehtävässä sosiaalityössä on perimmäisesti kysymys gerontologisesta sosiaalityöstä. Sen tavoitteena on ikääntyneiden asiakkaiden hyvän elämän (nykyisyyden ja tulevaisuuden) auttamis- ja tukemistehtävä järjestämällä heille esimerkiksi sosiaali- ja terveystalvueluita. (ks. Ylinen 2008, 90.)

Ymmärtävän tiedon intressin lisäksi työn praktisena tiedon intressinä on saada tietoa veteraanien elämästä; tutkia veteraanien tosiasiallisia elinolosuhteita ja elämänsä elämänsä elämään, jossa keskeisenä tekijänä ovat heidän nuoruudessaan kokemansa sodat. Tämä tutkimus on empiirisesti orientoitunut, ymmärtävää ja teknistä tiedonintressiä yhdistävä. Tämä näkyy siinä, että työssä korostuu kuvaileva ja ymmärtävä tieto veteraanien hyvinvoinnista ja turvattomuudesta. Lisäksi työssä pyritään etsimään työvälineitä veteraanien sosiaalityön kehittämiseksi. Veteraanien parissa tehtävässä sosiaalityössä on perimmäisesti kysymys gerontologisesta sosiaalityöstä. Sen tavoitteena on ikääntyneiden asiakkaiden hyvän elämän (nykyisyyden ja tulevaisuuden) auttamis- ja tukemistehtävä järjestämällä heille esimerkiksi sosiaali- ja terveystalvueluita. (ks. Ylinen 2008, 90.)

Tutkimustehtävänä on:

- 1) Tutkia sodan kokeneiden miesten eli veteraanien turvattomuuden kokemuksia, selviytymiskeinoja sodassa ja seuranta-aikana sekä sotakokemuksia tarinoina (luku 4).
- 2) Tutkia veteraanien hyvinvointia ja siihen liittyviä palveluja sekä hyvinvointiteorian että sosiaalityön näkökulmasta (luku 5 ja luku 6).

## Taulukko 1: Tutkimuksen teoreettiset ja käsitteelliset lähtökohdat

### Veteraanien turvattomuus, hyvinvointi ja palvelut

Turvallisuus/turvattomuus sodan aikana ja seuranta-aikana (1993 ja 2006)	Hyvinvointi ja siihen liittyvät palvelut 1993 ja 2006
<ul style="list-style-type: none"><li>• Turvattomuuden kokemus</li><li>• Turvattomuuden hallintakeinot</li><li>• Sodan vaikutus yksilötasolla</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hyvinvointi:<ul style="list-style-type: none"><li>◦ elinolot</li><li>◦ yhteisyyssuhteet</li><li>◦ itsensä toteuttaminen</li><li>◦ subjektiiviset kokemukset</li></ul></li><li>• Palvelut</li></ul>

Elämänkulku: Elämä ennen sotaa, sotakokemukset, sodan jälkeinen elämä

Taulukosta 1 ilmenee, että tutkimuksessa tarkastellaan veteraanien elämänhistoriaa nykyisen hyvinvoinnin ja turvattomuuden kautta. Veteraanien elämään vaikuttaa tutkimusajankohtana myös heidän aiempi elämänsä, aiemmat elämäkokemuksensa nuoruudessa ja aikuisuudessa. Lisäksi heidän elämänsä on taustalla keskeisenä rintamapalvelus Suomen sodissa 1939–1945. Sotien seurauksena osa veteraaneista haavoittui tai/ja sairastui. Sotien vaikutukset voivat ilmetä esimerkiksi turvattomuutena veteraanien ikääntyessä ja sairastavuuden lisääntyessä.

Yhdistän tässä tutkimuksessa sekä määrällisen että laadullisen tutkimusaineiston ja -menetelmät. Triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten metodien, tutkijoiden, tiedonlähteiden tai teorioiden yhdistämistä tutkimuksessa. Triangulaatio on syntynyt yhdysvaltalaisen laadullisen tutkimuksen traditiossa, jossa sitä pidetään vaihtoehtoisena välineenä tutkimuksen validiteetin tarkastelussa. Tämänkin tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkentaa triangulaation avulla. (ks. Tuomi & Sarajarvi 2009, 143–149.)

Tämä seurantatutkimusaineisto, 45 miesveteraania, on osa liseniaatintutkimusta (Korhonen 1996) vuonna 1993 tutkittujen 185 veteraanin perusjoukosta. Tutkimusaineisto on kerätty sekä haastattelemalla että havainnoimalla ja tutkimusote on sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen. Lisäksi aineistona on tutkimukseeni osallistuvien 16 veteraanin narratiivista aineistoa, jotka ovat perinnetyönä jälkipolville vuosituhaten vaihteessa kerätystä aineistosta<sup>10</sup>. Kahdentoista veteraanin nauhoitetut haastattelut on nauhoittanut Kari Kilpi, joka kuului useiden vuosien ajan Kuopion sotaveteraanimuseon toimistohenkilöstöön yleismiehenä, hankintojen järjestelijänä ja kokoelmien valmistelijana. Neljän veteraanin sotakokemuksia videoille on nauhoittanut veteraani Ilmari Sidorov. Kari Kilven haastattelut rakentuvat teemoittain, kuten omatkin haastatteluni: sotaa edeltävä aika, sota-aika, kotiutuminen ja elämäntilanne vuosituhaten vaihteessa. Heidän vapaamuotoiset ja tarkentavat kysymyksensä johdattelivat veteraaneja kertomaan kokemiensa tilanteita ja tapahtumia elämässään, kuten rintamapalveluksestaan, kotiutumisestaan, haavoittumisestaan ja

<sup>10</sup> Sotaveteraanien kokemuksia on tallennettu ääninauhoille perinteiden säilyttämiseksi noin 1100 haastattelua (Kuopion Sotaveteraaniihdistyksen puheenjohtaja Heikki Timosen haastattelu 9.7.2007). Kuopion sotaveteraanimuseo on toiminut vuodesta 2000 alkaen ja siellä on esillä noin kolme tuhatta esinettä, valokuvia, haastatteluja sekä paljon myös aseita. (Puustinen 1991.)

eläkepäivistään (liite 4). Veteraanien erilaiset sotakokemus- ja elämätarinat kuvaavat heidän erilaisia elämänkulkujaan. Ääni- ja videonauhoitteet ovat litteroitu ja niitä on noin 130 sivua. Kolmesta veteraanista on määrällisesti eniten; yhdestä 10, yhdestä 30 ja yhdestä 60 sivua litteroitua elämäkertaa. Olen saanut niistä arvokasta ja täydentävää veteraanien sotakokemus- ja elämäkerta-aineistoa. Lisäksi aineistona on sosiaalityöntekijän arviointia lähinnä veteraanien avun ja palvelujen tarpeesta seuranta-aikana. Taulukosta 2 ilmenevät käytetyt tutkimusaineistot ja analyysimenetelmät.

*Taulukko 2: Tutkimusaineistot ja analyysit*

Tutkimusaineistot	Analyysimenetelmät
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haastattelut vuosina 1993 ja 2005–2006, 45 miesveteraania (puolistrukturoitu haastattelulomake, liitteet 2 ja 3)</li> <li>• Sosiaalityöntekijän havainnointi</li> <li>• Ääni- ja videonauhoitteet tutkimukseen osallistuvien 16 veteraanin haastatteluisista vuosituhannen vaihteessa (narratiivinen aineisto, liite 4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvantitatiivinen analyysi; suorat jakamat, ristiintaulukointi, tilastollisen merkitsevyyden tarkastelu</li> <li>• Kvalitatiivinen analyysi;             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ avokysymysten luokittelu,</li> <li>◦ sosiaalityöntekijän arviointi,</li> <li>◦ narratiivinen analyysi: metamatriisit veteraanien elämästä teemoittain; sotaan lähtötilanne, sota-aika, sodan jälkeinen aika ja haastatteluajankohta. Tarinatiivistelmät erilaisen juonirakenteen, sota-kokemusten, mukaan.</li> </ul> </li> </ul>

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan veteraanien elämää hyvinvointiteoreettisesta viitekehystä, jossa keskeisiä ovat tarpeet ja niiden riittävä tyydyttäminen. Tutkin veteraanien hyvinvointia analysoimalla heidän objektiivisia elinolojaan, yhteisyyssuhteitaan ja itsensä toteuttamistaan sekä subjektiivisia kokemuksiaan soveltamalla Allardtin (1976) esittämää hyvinvointimallia (having, loving, being). Siinä yhdistyvät tarve- ja resurssipohjainen näkemys hyvinvoinnista. Veteraanien sotakokemusten vaikutukset voivat olla nähtävissä edelleenkin veteraanien jokapäiväisessä elämässä. Sota-aikaa muistellaan ja sotakokemuksia työstetään. Veteraanien sotakokemukset ovat olleet osalle miehistä traumaattisia ja voineet aiheuttaa pitkäaikaista stressiä. Niinpä tarkastelen niihin sopeutumista ja niistä selviytymistä myös turvatomuuden hallinnan näkökulmasta. Kuitenkin sotakokemusten ja hyvinvoinnin yhteyttä on tutkittava varovasti, koska tässä tutkimusasetelmassa sodasta on kulunut pitkä aika, eikä sotakokemuksen yhteyttä hyvinvointiin voi tulkita suoraviivaisesti.

Oma käsitykseni hyvinvoinnista on kulttuurisidonnainen ja lähellä Allardtin (1976) jo klassiseksi muodostunutta hyvinvointiteoriaa. Elinympäristön merkitys on tärkeä lapsuudesta vanhuuteen. Lisäksi yhteiskunnallinen tilanne säätelee ja vaikuttaa ihmisten hyvinvointiin esimerkiksi sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluina. Onnellisen elämän tavoittelu vaatii ihmiseltä jatkuvaa mukautumista todellisiin olosuhteisiin. Mielestäni ihmisten omat kokemukset hyvinvoinnista ja turvallisesta elämästä ovat parhaita elämänlaadun mittareita.

Tämä veteraanitutkimus on väistämättä aineksiltaan monitieteistä, koska tutkimusaineisto koostuu tiedoista veteraanien elämänkulusta ja heidän sotakoke-

muksistaan. Nojaan yhteiskuntatieteiden ja ihmistieteiden teorioihin, koska tämä tutkimus on sosiaalitieteellinen. Koska tutkimukseni on osin myös poikkileikkaus-tutkimusta, tuon esille veteraanien hyvinvoinnissa tapahtuneita muutoksia seuranta-aikana. Mutta poikkileikkausaineistosta ei ole mahdollista etsiä vaikutussuhteita eri ilmiöiden välillä, vaan niitä voimme vain päätellä ja olettaa (ks. Kainulainen 1998, 79). Tässä tutkimuksessa ei siten ole myöskään mahdollista esittää, että tietyt olosuhteet sodassa vaikuttavat veteraanien käyttäytymiseen ja elämään. Mutta tutkimus voi välittää veteraanien itse ilmoittamia subjektiivisia kokemuksia tapahtumista ja tilanteista rintamapalveluksesta. Lisäksi määrällisistä tuloksista voidaan päätellä veteraanien elämänsä aikana vaikuttaneita tekijöitä ja ilmiöitä.

Tarkastelen seuraavaksi tutkimusraportin kronologista etenemistä. Tutkimuksen tausta ja tarkoitus johdattelivat aiheeseen luvussa 1. Luvussa 2 käyn läpi tutkimuksen metodologiset ja metodiset lähtökohdat, lähestymistavat tutkia tutkimusaihetta; tutkimuksen toteutus seurantatutkimuksena ja sotakokemus- ja elämäntarinoina (narratiivinen aineisto). Luvussa 3 käsittelen tutkittujen miesten elämänsä aikana ja ”sodan ja pulan” sukupolvea. Lisäksi käsittelen heidän rintamapalvelukseensa liittyen sotaa edeltävän elämäntilanteen, sota-ajan ja sotien jälkeisen ajan. Luvussa 4 tarkastelen tutkittujen nuoruudenaikaisia sotakokemuksia sekä turvattomuutta ja selviytymistä sota-aikana. Tarkastelen myös heidän turvattomuuden kokemuksiaan ja turvautumisen kohteitaan seuranta-aikana sekä heidän subjektiivisia kokemuksiaan sotien vaikutuksista yksilötasolla vuonna 2006. Tarkastelen myös veteraanien sotakokemuksia ja elämänsä aikana tarinoita. Luvussa 5 siirryn käsittelemään veteraanien hyvinvointia seuranta-aikana. Pyrin tuomaan esille myös sotakokemusten vaikutuksia heidän elämässään. Luvussa 6 käsittelen veteraanien kuntoutusta ja sosiaali- ja terveystalvueluita seuranta-aikana. Arvioin myös veteraanien avun ja palvelujen tarvetta sosiaalityön näkökulmasta. Tutkimuksen viimeisessä luvussa 7 arvioin tutkimuksen luotettavuutta ja tuon esille johtopäätökset, sekä pohdin tutkimustuloksia ja veteraanitutkimuksen asemointia suhteessa hyvinvointi- ja turvattomuusteoriaan, sosiaalityön ja ikääntyneiden tutkimukseen.

# 2 Tutkimuksen metodologiset ja metodiset lähtökohdat

## 2.1 SEURANTATUTKIMUS JA ELÄMÄTARINAT

Tämä tutkimus on seurantatutkimus lisensiaatintutkimukseni (Korhonen 1996) perusjoukolle. Aiheeni kannalta oli eettisesti oikein tutkia kaikki jäljellä olevat terveydentilaltaan haastattelukuntoiset 45 veteraania. Sosiaaligerontologisissa tutkimuksissa on yleisimmin käytetty haastattelua tiedon hankintavälineenä. Ikääntyneiden haastattelussa on tärkeää huomioida heidän kuulonsa ja muistinsa heikentyminen sekä väsymyksensä ja valmistautumisensa yksinkertaisiin kysymyksiin. Haastattelutilanteessa on myös tärkeää luoda luotettava ilmapiiri. (Pohjolainen & Jylhä 1990, 54.)

Etsin veteraanien yhteystiedot seurakuntien rekistereistä, veteraaniyhdistyksien puheenjohtajilta ja sihteereiltä sekä väestörekisteristä. Ollessani puhelinyhteydessä veteraaneihin ennen haastattelua vuonna 2005–2006, heistä kolme ilmoitti, ettei halunnut enää haastattelua tähän seurantatutkimukseen, vaan lähetti haastattelulomakkeet postitse. Terveystilasta tiedottivat yhteydenpidossa myös lähiomaiset tai/ja kotihoitohenkilöstö.

Tutkimusaineiston haastattelujen runkoina käytin puolistrukturoitua haastattelulomaketta (liitteet 2 ja 3) ja kysymykset kohdistuvat veteraanien elämään heidän nuoruusvuosistaan seuranta-aikaan<sup>11</sup>. Haastattelujen välisestä ajasta vuodesta 1993 vuoteen 2006 käytän käsitettä seuranta-aika. Toteutin tutkimuksessa kaksi miltei samansisältöistä poikittaismittausta veteraanien elinolosuhteista seurantavuosina. Seuranta-ajaksi muodostui noin 12–13 vuotta. Tänä aikana tapahtui yhteiskunnallisia muutoksia, kuten 1990-luvun lama-aika. Käsittelin kaikki muut paitsi avokysymykset SPSS-tilasto-ohjelmalla. Vertasin seuranta-aikana tapahtuneita muutoksia veteraanien elämässä. Tutkimuksessa tarvitaan selkeä tutkimusmetodi, joka koostuu niistä havainnoista, operaatioista ja säännöistä, joiden avulla tuotetaan havaintoja, joita voidaan muokata, tulkita ja arvioida. (Alasuutari 1999, 82.) Raportoin kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset pääsääntöisesti suorina jakaumina, ristiintaulukointeina ja kuvioina. (ks. Hirsjärvi et al. 1997.) Tässä on käytetty pienen tutkimusaineiston ristiintaulukoiden analysointiin soveltuvaa Fisherin tarkkaa testiä (Fisher's Exact test), joka soveltuu 2x2 -ristiintaulukon analysointiin. (Metsämuuronen 2006.) Selvitin myös mahdollisuutta hyödyntää pienten aineistojen monimuuttujamenetelmiä, mutta ne eivät soveltuneet tutkimukseeni.

---

<sup>11</sup> Tutkimuksessa käytetty haastattelulomake (liite 2) vuonna 1993 sisältää 127 kysymystä sotaa edeltävästä elämäntilanteesta, sota-ajasta, sodan jälkeisestä ajasta ja nykyisestä elämästä. Seurantatutkimuksen haastattelulomake (liite 3) vuonna 2005–2006 sisältää 52 kysymystä veteraanien nykyisestä elämästä.



Haastattelulomakkeiden turvattomuutta käsittelevissä kysymyksissä tukeuduin Kuopion yliopiston turvattuustutkimukseen (Niemelä et al. 1991) ja hyvinvointia käsittelevissä kysymyksissä muun muassa Hännikäisen (1982) tutkimukseen. Sotaa koskevat psyykkiset kysymykset ovat muotoutuneet psykiatrian professori Heimo Viinamäen (Kuopion yliopistollinen keskussairaala) ohjauksessa vuonna 1992.

Kvantitatiivinen tutkimus tuottaa tietoa haastattelulomakkeiden kysymysten pohjalta veteraanien sotaa edeltävästä elämäntilanteesta (kysymykset 1–21) ja veteraanien sotakokemuksista ja niistä selviytymisestä (kysymykset 22–68, 72, 110, 123–124, 126 ja kysymykset 129–131). Tarkastelen empiiristä aineistoa Allardtin (1976) hyvinvointiteoreettisesta viitekehystä. Aineisto antaa tietoa veteraanien elinoloista (kysymykset 77–78, 79–95, 98–99 ja kysymykset 101–105), yhteisyyssuhteista (kysymykset 73–76, 79, 97, 107 ja 124) ja itsensä toteuttamisesta (kysymykset 96, 111–115 ja 125). Sotien vaikutusten subjektiivisia kokemuksia veteraanien elämässä seuranta-aikana tuovat esille kysymykset 110, 124 ja 126–131. Veteraanien kokemaa turvattomuutta luonnehtivat lapsuudenperheessä koetut ikävät ja pelottavat kokemukset (kysymykset 10, 13–16 ja 18), rintamalla koettu turvattomuus (kysymykset 32 ja 46) ja sodan jälkeen koettu turvattomuus (kysymykset 71, 106, 109 ja 111). Kysymykset 116–120, 122 ja 127 kohdistuvat veteraanien käyttämiin ja tarvitsemiin sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluihin.

Olen myös havainnoinut veteraanien palvelujen tarvetta sosiaalityön näkökulmasta. Tutkimusaineistoa voidaan kerätä myös havainnoimalla. Havainnointitapaan vaikuttaa esimerkiksi, havainnoidaanko ihmisen toimintaa vai hänen tuottamiaan kulttuurituotteita. (Vilkka 2005, 119.) Havainnoin haastattelukäynneilläni vuosina 1993 ja 2006 veteraanien kokonaiselämäntilannetta suunnitelmallisesti lähinnä heidän palvelutarpeensa näkökulmasta. Havainnoinnissa hyödynsin liitteessä 5 esitettyä lomaketta.

Kun tutkitaan merkitysrakenteita siitä, miten ihmiset hahmottavat ja jäsentävät asioita, aineistona tulee olla heidän omin sanoin tuottamaansa tekstiä. Siihen ei riitä strukturoidun kysely- tai haastatteluaineiston analyysi. (Alasuutari 1999, 83.) Kokonaisuudessaan tässä tutkimuksessa laadullista aineistoa ovat sekä haastattelulomakkeen (liitteet 2 ja 3) avokysymyksillä 35–37 ja 127 kerätty tieto että veteraanien sotakokemus- ja elämäntarinat (haastattelulomake, liite 4).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan aineiston harkinnanvaraisesta, teoreettisesta tai tarkoituksenmukaisesta poiminnasta tai harkinnanvaraisesta näytteestä, jotka ovat laadullista tutkimusta luonnehtivia piirteitä. Tällöin tutkimus perustuu suhteellisen pieneen tapausmäärään. (Eskola & Suoranta 2005, 61.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa, vaan pyritään kuvaamaan jotakin tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jostakin ilmiöstä. Kvalitatiivinen aineisto on ei-numeraalista, esimerkiksi haastatteleamalla tuotettua aineistoa. Aineiston tehtävä on toimia tutkijan apuna rakennettaessa käsitteellistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tästä syystä yhtä tärkeää kuin pyrkiä kokoamaan rajattu kvalitatiivinen aineisto, on alusta lähtien pyrkiä kehittämään teoreettista herkkyyttä kohdeilmiöstä. (Eskola & Suoranta 2005.) Alasuutari (1999, 79–84) tuo esille, että kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista kerätä aineistoa, joka tekee mahdollisimman monenlaiset tarkastelut mahdollisiksi. Näkökulmaa tulee voida mahdollisim-

man vapaasti vaihtaa, ettei aineisto koostuisi yhden ainoan metodisen linssin läpi tehdyistä havainnoista.

Olen kunnioittanut tutkittavien ihmisarvoa ja yksityisyyttä siten, että tutkittavat ovat osallistuneet vapaaehtoisesti tutkimukseen ja tienneet tutkimuksen luonteen ja tavoitteet. (ks. Eskola & Suoranta 2005.) He ovat saaneet tutkimuksesta etukäteen tietoa ja haastattelulomakkeen postitse, voineet perehtyä haastattelun sisältöön ja saaneet päättää haastatteluajankohdan ja paikan sekä vastata vapaaehtoisesti kysymyksiin ja kertoa haluamiansa asioita elämästään. Varmistin vielä ennen sovittua haastattelua puhelimitse senhetkisen terveydentilan. En käyttänyt nauhuria haastattelutilanteissa, koska veteraanit välttivät sotakokemuksistaan kertomista vielä vuonna 1993 ja halusivat pysyä lähes poikkeuksetta tuntemattomina veteraaneina. Olen huomionnut luottamuksellisuuden myös tutkimustulosten analyysissä ja raportin kirjoittamisessa.

Hirsjärvi ja Hurme (2001, 98–109) korostavat haastateltavan ja haastattelijan välistä luottamuksellista ja hyvää suhdetta. Luottamuksellisen suhteen luominen on ollut tärkeää, koska yhteiskunnallinen ilmapiiri on vasta 1990 luvulla ulkopoliittisten muutosten myötä ollut vapautuneempi. Veteraanit myös ikääntyessään avautuvat kertomaan ja muistelemaan elämänkokemuksiaan<sup>12</sup>.

Ikääntyneiden ihmisten parissa tehtävä työ vaatii vanhuuteen liittyvien asioiden sekä heidän elämänsä historian tiedostamisen. Haastatteluissa on aluksi keskusteltu elinolosuhteista, terveydentilanteesta ja sosiaali- ja terveystalouksista sekä kuntoutuksesta. Olen edennyt haastatteluissa yksilöllisesti veteraanin persoonasta ja sotakokemusten raskaudesta riippuen. Haastattelutilanteet olivat yleisesti tunteensävyyttä silloin, kun he kertoivat sotakokemuksistaan. Muistot liikkuvat syvästi henkilökohtaisissa aiheissa, joista veteraanit eivät aiemmin välttämättä olleet puhuneet. Haastattelut olivat kestoltaan keskimäärin kahden tunnin mittaisia. Joissakin tapauksissa haastattelussa oli mukana joku kolmas henkilö, kuten puoliso, joka tarvittaessa täydensi ja varmensi tietoa. Haastatteluissani nämä tapaukset vain lisäsivät tietojen luotettavuutta.

Veteraanien elämätarinat ja pitkä elämänkokemus olivat merkittävä resurssi tutkimuksessani, heidän kertomansa tapahtumat ja muistelunsa ovat keskeistä tutkimusaineistoa. Suurin osa haastateltavista kertoi mielellään muistoja varhaisimmilta ajoilta, joita itse haastattelijana en ole elänyt. Saarenheimon (1997, 208) tutkimuksen mukaan, vanhat ihmiset eivät halua aina tuottaa muistelupuhetta. Tässäkin tutkimuksessa osalle veteraaneista menneisyyden tapahtumien muisteleminen tuotti vaikeuksia tunnetasolla. Mutta he kertoivat vaikeitakin sotakokemuksiaan ja avoimemmin vuonna 2005–2006 kuin vuonna 1993. Tällaisissa haastattelutilanteissa olin enemmän kuin tutkijan roolissa ja jaoin kovaa kohtaloa. Koska olin tietoinen sensitiivisestä aiheesta, olin etukäteen valmistautunut palauttamaan keskustelun lopuksi sen hetkisten tapahtumien aiheisiin.

---

<sup>12</sup> Viljo Holopainen (1991, 168) kuvaa suhtautumisesta sotiemme veteraaneihin julkaisussa *Suvasrannoilta Syvärille*: "Heidän osakseen tuli pitkäksi ajaksi sodan jälkeen unohdus, laajojen piirien taholta suorastaan kylmyys. Veteraanit itsekään vaistosivat tämän hengen ja upottivat murheensa arkiseen työhön, jota riittäkin määrättömästi. Kilojen kiillottaminen ja edunvalvonta sai jäädä. Syvällisempi herääminen tietoisuuteen veteraanien panoksesta on vasta 80-luvun ilmiö. Heidät on palkittu tammenlehdillä, kansallisella veteraanipäivällä ja vähitellen myös lisätyillä sosiaaleduilla. Onpa joku juhlapuhuja intoutunut tunnustamaan heidät kunniakansalaisiksi. Murheemme on, että niin harva on enää elämässä tätä kunnianpalautuksen aikaa."

Veteraanit suhtautuivat tutkimukseeni arvostavasti. Kolmen veteraanin postitse palautetuissa lomakkeissa esiintyi joidenkin kysymysten kohdalla puutteita vasta-uksissa. Olen tarkentanut jälkikäteen yhden veteraanin haastattelutietoja puhelimitse ja kirjeitse. Kiireettömyys ja yksilöllinen paneutuminen veteraanien elämään auttoivat luottamuksellisen tiedon saamisessa ja haastattelujen onnistumisessa. Olen kokenut korvaamatonta hyötyä sosiaalialan työkokemuksestani veteraanien haastattelemisessa ja havainnoimisessa.

## **2.2 NARRATIIVINEN LÄHESTYMISTAPA VETERAANIE SOTAKOKEMUSTEN JA TARINOIDEN KUVAAMISESSA**

Kvalitatiivinen aineisto on yleensä erilaisia tekstejä ja puhunutta, koska tutkija toimii tutkimusvälineenä useimmiten ilman numeroita ja tilasto-ohjelmia ja kvalitatiivinen raportti on yleensä kertomuspainotteinen. Toisin sanoen empiirisen aineiston analyysi on olennaisin osa tutkimusraportin kokonaiskuvaa. Raportin kirjoittaminen on samalla aineiston analyysia ja analyysi raportointia. (Eskola & Suoranta 2005, 243.) Tässä tutkimuksessa on mukana sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista aineistoa. Kvalitatiivista aineistoa muodostui sekä haastattelujen että nauhoitettujen aineistojen avulla. Nämä aineistot olivat luonteeltaan kerronnallisia ja avasivat veteraanien omia kokemuksia sekä sen hetkisestä elämäntilanteesta että elämänhistoriasta ja sotakokemuksista. Tästä johtuen seuraavaksi avaan narratiivisuutta metodologisena lähestymistapana vähän enemmän.

Käytän tässä tutkimuksessa Hännisen (2003) tarinallisuus-käsitettä. Narratiivisuuden käsite on latinan kielestä ja sen substantiivi narratio tarkoittaa kertomusta ja verbi narrare kertomista. Narratiivisuuden käsitteelle ei ole vakiintunut suomenkielistä nimitystä. Hänninen (2003) käyttää väitöskirjassaan narratiivin synonyymina tarinallisuutta. Tarinallisen tai narratiivisen tutkimuksen hän määrittelee tutkimukseksi, jossa narratiivin, kertomuksen tai tarinan käsitettä käytetään ymmärrysvälineenä (Hänninen 2003, 15). Heikkisen (2001) mukaan tarinan ja kertomuksen käsitteillä on erillinen merkitys siten, että kertomusta pidetään yläkäsitteenä ja tarinaa alakäsitteenä, mutta narratiivia, kertomusta ja tarinaa voi käyttää myös toistensa synonyymeina. Eskola ja Suoranta (2005) ovat korostaneet narratiivisuutta yhtenä ihmiselle tyypillisenä tapana tehdä selkoa todellisuudesta.

Tarinamuoto on loogisen ajattelun ohella toinen tapa kokemuksen jäsentämiseen. Tutkimusaineistoksi elämäkerrat nousivat yhteiskuntatieteissä vasta 1900-luvun alussa. Sosiologian piirissä Chicagon koulukunta oli varsinaisesti nostanut yksilöiden kokemukset ja elämäkerrat tieteellisen kiinnostuksen kohteeksi 1920- ja 1930-luvuilla. Seuraavina vuosikymmeninä elämäkertatutkimus menetti suosiotaan kvantitatiivisten menetelmien (makroteorioiden ja tilastollisten menetelmien) seurauksena. (Tervo 2008, 56–57.) Sosiaalitieteissä narratiivinen tutkimus lisääntyi 1990-luvulla ja ilmeni väitöskirjojen määrässä (Heikkinen 2001, 116–117; Eskola & Suoranta 2005, 22–24).

Tämän tutkimuksen yhtenä keskeisenä tutkimustehtävänä on tutkia veteraanien elämänkulkua ja sotakokemuksia, joten lähestyn tutkimustavoitettani myös veteraanien tarinoilla heidän elämästään ja sota-ajan tapahtumista. Roosin (1987) mu-

kaan elämäkerta haastateltuna tai henkilön itsensä kirjoittamana on usein käytännössä ainoa tapa saada kvalitatiivista tutkimustietoa tavallisten ihmisten elämästä. Alasuutarin (1993) mielestä narratiivisuutta voidaan pitää erityisenä näkökulmana aineistoon ja analysoida sitä juonellisuuden kannalta. Toiseksi narratiivisuuden voi nähdä kvalitatiivista tutkimusta luonnehtivana yleisenä ominaisuutena, joka kertoo yhtä lailla tutkimuksen tekijästä kuin hänen käyttämästään aineistosta.

Alasuutari (1999) tuo esille, että periaatteessa mitä tahansa tekstiä tai sen osaa voidaan tarkastella kokonaisena kertomuksena, jolla on oma ”rakenteensa” ja jossa on tietynlainen juoni. Juonellisuuden voi analysoidavassa aineistossa ottaa huomioon monella tapaa ja monesta syystä, mutta sen huomioonottaminen tuo analyysiin uusia ulottuvuuksia. Kertomusten tyypittely on apukeino löytää eri kertomusten väliset erot ja yhtäläisyydet. Kertomusten rakenteellisten piirteiden tutkiminen juonitiivistelmiä ja juonitiivistelmien tiivistelmiä tekemällä auttaa vertailemaan usein sivumääräisesti laajoja tekstikokonaisuuksia toisiinsa, löytämään niin yhdistäviä kuin erottaviakin piirteitä. Tarkoituksena on, että tutkija kykenee sanomaan jotain koko aineistoon pätevää. Tästä seuraa vaatimus, että kun aineistosta löydetään eri juonityyppien edustajia, eri tyypit pitää myös suhteuttaa toisiinsa laadullisessa analyysissä. (Alasuutari 1999, 125–131; Roos 1987, 12.)

Hänninen (2006) luonnehtii, että tavallisilla tarinoilla on alkunsa, keskikohtansa ja loppunsa. Kriisi tai kielteinen elämänmuutos aiheuttaa katkoksen elämänkulussa ja veteraanit kokivat tällaisena sodan. Elämänmuutoksesta voi rakentua kaaostarinoita, joissa juoni ei hahmotu tai vaikeudet voittavia menestystarinoita, tragedioita tai päättymättömiä vuoristoratarinoita. Selviytymistarinoiksi luonnehditaan sankaritarinat, sinnittelyn tarinat, suhteellisen onnen tarinat, sopeutumistarinat ja kasvun tarinat. Sankaritarinassa vaikeudet voitetaan toimimalla ja sinnittelyn tarinassa vaikeudet vastaavasti keuhetaan. Suhteellisen onnen tarinassa ollaan helpottuneita, koska huonomminkin olisi voinut käydä. Sopeutumistarinassa sopeudutaan muutokseen. Kasvun tarinaa voi kuvata myös kääntymistarinaksi tai uudelleen syntyneen tarinaksi, jossa vaikeuksista opitaan viisautta.

Tarinaa voi käyttää kuntoutuksessa herättämään ihmisiä etsimään itselleen uutta tarinaa. Ihmisen tarinallisessa kuntoutumisessa on kysymys hänen mahdollisuudestaan elää mielekästä elämää ja toteuttaa todellisessa elämässään omia tavoitteitaan. (Hänninen 1999, 154.) Elämäkertomukset toimivat myös kertojan elämänhallinnanvälineenä. Elämäkertomusta uudelleen ja uudelleen kerrottuna minäkertomuksena hyödyntävät monet terapeuttiset ammatilliset ja puoliammatilliset käytännöt. Pyrkimyksenä on elämän eheäksi kertominen ja jatkuvuuden tavoittelun ideaali. (Hänninen 1999, 138; Vilkkonen 2000, 82.)

Veteraanien kertomat sotakokemustarinat välittivät kuulijalle jotain siitä todellisesta elämästä. Jokaisen veteraanin kokemukset olivat yksilöllisiä ja erilaisia seikkailukertomuksia, tarinoita, jotka voivat opettaa muille ihmisille jotakin ihmisen aihutkertaisesta tavasta kokea, ajatella ja toimia. Veteraanit olivat myös kokeneet jotain äärimmäistä sodan olosuhteissa, joista myöhemmät sukupolvet ovat tietämättömiä.

Elämätarina on myös selviytymistarina, vaikeuksien voittamista, eikä välttämättä pääty onnelliseen loppuun. Pääasia, että tarina on jokaisen oma ja siinä on jokin juoni, joka tekee tarinasta tärkeän ja antaa sille sisäisen hahmon. Elämätarinan juoni on elämä itse, eikä sen arvo riipu ihmisen asemasta, terveydestä tai sairaudes-

ta. Ihmisen elämä on tarina, jossa yksilölliset elämäntapahtumat ja -tilanteet muodostavat tiettyssä yhteiskunnallisissa ja paikallisissa oloissa etenevän yksilöllisen kokonaisuuden. Elämäntarina on kokemuksellinen prosessi, jossa ihminen subjektiivisena toimijana antaa sille persoonallisuutensa välityksellä omia merkityksiään. Yksityisen ihmisen tarinassa tärkeitä ovat valinnat, joita hän eri elämäntilanteissa tekee tietoisesti tai tiedostamattaan. (Mäkisalo 2001, 19.)

Olen tukeutunut tutkimuksessani veteraanien elämänkulun teemoissa ja veteraanien puheen toistamisessa Riessmaniin (2008). Hän tarjoaa eloisan yleiskuvausten tarinoiden tulkintaan pohjautuvasta kvalitatiivisesta tutkimuksesta. Hänen tavoitteenaan on parantaa narratiivisia tutkimuskäytäntöjä ja hän rohkaisee tutkijoita käyttämään esimerkiksi teema-analyysissä sellaisia lähestymistapoja aineistoanalyysiin (data analysis), joita ei yleensä tyypillisesti liitetä kvalitatiivisiin menetelmiin, kuten muistitietohistoria (oral history) ja kansanperinne (folklore). Hän osoittaa, että määritelmät narratiivisesta kokonaisuudesta vaihtelevat huomattavasti kokonaisesta elämäkerrasta, tai ”elämäntarinasta”, rajattuun (puhuttuun tai kirjoitettuun) osaan yksittäistä tapahtumaa. Tässä tutkimuksessa narratiivinen aineisto kohdentuu veteraanien kertomiin sotakokemuksiin ja tarinoihin sotien vaikutuksesta heidän elämäänsä, kyse ei ole kokonaisista elämäkertoista.

Olen valinnut veteraanien sotakokemus- ja elämäntarinat kuvaamaan veteraanien elämää. Tarkoitukseni on, ettei valmiiksi kerätty tutkimusaineisto ja veteraanien tarinat jäisi enemmän tai vähemmän satunnaisten sitaattien poimimiseksi aineistosta tutkimusraporttiin (ks. myös Viinamäki ja Saari 2007, 34–45). Tarinat kuvaavat erilaisia elämäntapojen, joista kaksitoista elämäntarinaa sisältyy laajempaan ääninauhoitettuun haastatteluaineistoon ja neljä elämäntarinaa on nauhoitettu videolle. Olen luetteloinut haastatteluaineistoni kooditunnuksilla. Narratiivisen aineiston veteraaneille annoin kooditunnukset EK1-16 (elämäkerta-aineisto, narratiivinen aineisto). Kaikki tutkimukseen osallistuneet veteraanit luetteloin lähinnä haastattelujärjestyksessä ja asumisen läheisyyden mukaan V1-45 (kaikki veteraanit).

Analysoin tutkimukseni kuudentoista veteraanin empiiristä elämäkerta-aineistoa ja ne luonnehtivat Hännisen (2006) selviytymistarinoita. Veteraanien elämäntarinoiden ryhmittely jäsentää ja systematisoi elämäkerta-aineistoa sekä suojaa tutkittavien henkilöiden tunnistamista. Aineiston miesten elämään oli vaikuttanut sota, joka on muuttanut heidän elämäntapojensa ja valitsen perustellusti erilaisia tarinoita erilaisten sotakokemusten perusteella.

Kuuntelin narratiivisen aineiston nauhoitteet veteraanien kertomista sotakokemus- ja elämäntarinoista nauhalta ja katselin heistä videoita, joissa he kertoivat lähinnä sotakokemuksistaan. Kirjoitin molemmista keskeisiä asioita ja tapahtumia muistiin. Lopuksi nauhoitetut veteraanien haastattelut litteroitiin. Litteroinnissa on pyritty säilyttämään alkuperäistä ilmaisua ja siten osa veteraanien puheesta on murretta ja osa kirjakieltä. Analysoin tarinoita ja niistä muodostui kolme erilaista kategoriaa erilaisten sotien seurausten perusteella. Erilaisten kategorioiden keskeisinä eroina olivat sodassa haavoittuminen ja/tai sairastuminen ja seurauksena työkyvyttömyyden haitta-asteesta saatu invalideittiprosentti sekä kotinsa ja kotiseutunsa menettäneiden karjalaisten evakkoveteraanien sotakokemukset. Tutkimuksen luotamuksellisuuden takia tiivistin vielä jokaisen kategorian veteraanien elämästä metamatriisit (taulukko 10). Hyödynsin narratiivista aineistoa myös kaikista tutkituista

miehistä sotaan lähdön ja kotiutumisen sekä heidän elämänsä kuvaamisessa heidän kertomilla kokemuksilla.

Roos (1988) toteaa, että tarinan oivaltaminen historian keskeiseksi avaintekijäksi ei ole ollut eikä ole itsestäänselvyys. Tarina kerrotaan aina jollekin, määrättyjen tavoitteiden mukaan ja määrättyjen motiivien pohjalta. Siihen sisältyy suhde historiaan ja yhteiskuntaan ja sillä on aina jokin kohde. Tässä tutkimuksessa veteraanien elämätarinoiden ja sotakokemusten kohteena ovat sekä sodan ja pulan koko sukupolvi että jälkipolvet; muistelemista ja perinteen siirtämistä varten.

Hyödynsin saatujen tarinoiden kategorioita myös jatko-analyyseissä siten, että luokittelin koko 45 veteraanin aineiston invaliditeettiprosentin ja ei-invaliditeettiprosentin saaneiden veteraanien luokkiin ja tarkastelin keskeisiä hyvinvointiin liittyviä tutkimusteemoja ja subjektiivisia kokemuksia sekä rintamapalveluun liittyviä muuttujia myös näissä luokissa. Sota-aikaisia muuttujia olivat unihäiriöt, itsemurha-ajatukset, sodan jälkeiset pelko-, ahdistus- tai masennustilat sekä yhteisön suhtautuminen rintamalta palattua. Seuranta-aikaisia muuttujia olivat yksin tai muiden kanssa asuminen, asumisen sijainti, riippuvuus toisten avusta ja kunnallista kotiaavun tarve, yksinäisyyden, turvallisuuden ja onnellisuuden kokeminen, kuntoutuksen hyödyllisyys, tyytyväisyys asuntoon, terveydentilaan, taloudellisen tilanteeseen, ihmissuhteisiin ja vaikutusmahdollisuuksiin, sotakokemuksen vaikutus perheeseen sekä subjektiiviset sotaan liittyvät kokemukset. Tavoitteeni oli löytää mahdollisia tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä invaliditeettiprosentin saaneiden veteraanien osalta edellä mainittuihin muuttujiin. Luovuin karjalaisten evakkojen kategorian tarkastelusta, koska heitä oli vähemmän kuin muissa luokissa (kuusi miestä) ja lisäksi kahdella heistä oli sotavammasta saatu invaliditeettiprosentti ja he olisivat kuuluneet kahteen kategoriaan. Tämän aineiston kuvailuun käytin frekvenssijakaumia ja ristiintaulukointia. Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkastelin Fisherin testin avulla.

# 3 Veteraanien elämänkulku

## 3.1 ELÄMÄNKULKU JA SUKUPOLVI KÄSITTEINÄ

Ihmisen elämää tutkitaan eri käsitteillä eri tutkimustraditioissa. Psykologisesti orientoituneet tutkijat käyttävät elämäнкаaren käsitettä ja sosiologit sosiaalisesti määräytyneistä ikävaiheista rakentuvaa elämänkulkua. Sosiologisen elämänkulun tutkimus keskittyy paljon tarkastelemaan juuri ihmisen elämän ikään liittyviä sosiaalisesti määräytyneitä siirtymiä ja muutosvaiheita<sup>13</sup>. Vilkkonen (2000) tuo esille elämänkulusta ja elämänkulkukerronnasta, että elämänkulun käsite liittyy toisiinsa ikää, elämänaikaa ja tapahtumarakenteita. Elämänkulku koostuu lapsuuden, nuoruuden, aikuisuuden ja vanhuuden vaiheista ja niitä jaksottavista siirtymistä, kuten syntymä, kouluun meno, työelämään sijoittuminen, avioituminen, vanhemmuuden alkaminen, eläkkeelle siirtyminen ja leskeytyminen. (Heikkinen & Tuomi 2000, 75.)

Elämänkulututkimus pohtii samaa ongelmaa kuin psykologisesti suuntautuneet elämäнкаaren tutkijat, nimittäin yksilöllisen ajan ja historiallisen muutosprosessin yhteen kietoutumista. (Pohjolainen & Jylhä 1990, 119–124.) Elämänkulkuksi kutsutaan prosessia, jossa yksilölliset elämäntilantapahtumat ja elämäntilanteet muodostavat tietyissä yhteiskunnallisissa ja paikallisissa oloissa etenevän kokonaisuuden. Elämänkulku on myös kokemuksellinen prosessi, jossa ihmiset subjektiivisina toimijoina antavat sille persoonallisuutensa välityksellä omia merkityksiään. Yksityisen ihmisen elämänkulussa ovat tärkeitä ne valinnat, joita hän eri elämäntilanteissa tekee. Siten ihmisen oma panos elämänkulkunsa muotoutumisessa on merkittävä. Elämänkulussa eri elämän vaiheet jäsentyvät ajallisesti, osa elämänprosesseista määräytyy yhteiskunnallisesti, kulttuurisesti, sosiaalisesti ja historiallisesti. Elämänkulku sisältää uria, kuten koulutus-, työ- ja perheuran. (Koskinen et al. 1998, 130.)

Elämänkulun ja vanhenemisen tutkimuksissa on suositeltu hyödyntämään sukupolven käsitettä, joka tarkoittaa samana ajanjaksona syntyneitä ihmisryhmää, jota yhdistävät samanlaiset elämäkokemukset ja joilla on yhtenäinen kulttuuritausta. Yhteiskunnallinen sukupolvi käsitteenä on peräisin Karl Mannheimilta (1952). Tämän tutkimuksen veteraanien sukupolvi luonnehtii mannheimiläistä käsitettä sukupolvesta, koska se on kokenut nuoruudessaan merkityksellisen historiallisen tapahtuman, sodan. Suomessa sukupolvitutkimus on alkanut vasta 1980 -luvulla ja tästä ovat esimerkkinä J. P. Roosin (1987, 51–53) suomalaisten elämäkerta-aineistoista nimeämät sukupolvet, joissa sukupolvi määrittyy elämäkokemusten kautta, yhteisesti koettuina tekijöinä.

---

<sup>13</sup> Sotien vaikutuksia selitettäessä on huomionarvoinen Daniel Levisonin (1979, 57–222) tutkimuksen mukaan 1920-luvulla syntyneiden amerikkalaisten miesten varhaisesta aikuisiästä (17–45-vuotiaat) muodostui hyvin erilainen rintamapalveluksen (5–6 vuoden jakso) takia. Tässä vaiheessa luodaan unelma hyvästä elämästä, luodaan ihmissuhteet, löydetään paikka yhteiskunnassa ja työelämässä sekä muodostetaan rakkaussuhteita, avioliitto ja perhe.

Sukupolven käsite esiintyy monissa tutkimuksissa eri merkityksissä. Epistemologisin termein se määritellään kahdella eri lähestymistavalla joko kohorttina tai sukulaisuuteen liittyvässä perusmerkityksessä, suvun polvina. Yhteiskuntatieteissä kohortilla viitataan syntymäkohorttiin, jolla tarkoitetaan tietyn ryhmän ihmisten syntymistä tietynä ajanjaksona. (Tervo 2008, 40–41).

Tässä veteraanitutkimuksessa haastatellut miehet kuuluivat jo edellä mainittua Roosin jaottelua seurailtaessa 'sotien ja pulan sukupolveen'<sup>14</sup>. Tähän sukupolveen kuuluvat tämän vuosisadan kahden ensimmäisen vuosikymmenen aikana ja maamme itäisillä ja pohjoisilla korpiseuduilla vielä 1920–1930-luvuilla syntyneet. Tämän sukupolven perustavaksi elämäkokemukseksi nousivat kolme sotaa, köyhyys, kaikenlainen epävarmuus, pula-aika ja sotien jälkeinen jälleenrakennusaika. Sotaa edeltävään aikaan sisältyi runsaasti huolia ja puutetta. Sota merkitsi tälle sukupolvelle muutosta elämään ja monille myös kotipaikan menetystä. Sodanjälkeinen elämä oli työteliästä aikaa, mutta ihmiset myös vaurastuivat. Sitten sosiaalipoliittiset uudistukset toivat elämään turvallisuutta. (Roos 1985, 1987, 1988.)

Sotien ja pulan sukupolven ohella on puhuttu myös jälleenrakentajien sukupolvesta, pulan ja sodan kokeneesta sukupolvesta. Se jakaantui kahteen ryhmään: maaseudun pienviljelijämetsätyömiehiin ja taajamien ja kaupunkien työväestöön, sahatyöläisiin, paperityöläisiin, rakennusmiehiin. (Heinonen 2006, 73.)

Sukupolvi ilmentää yhteiskunnan kulttuurista ja historiallista muutosta tai muuttumattomuutta. Mikäli yhteiskunta on muuttumaton, ei yhteiskunnassa ole sukupolvieroja vaan ikä- ja elämänvaihe-eroja. Nopeat sosiaaliset ja kulttuuriset muutokset synnyttävät nopeammin uusia sukupolvia kuin hitaat muutokset ja uusi sukupolvi syntyy vasta osallistumisen ja toiminnan kautta. (Niemelä et al. 1997, 15.) Veteraanien kohtaamisessa on tärkeää tiedostaa heidän kokemansa yhteiskuntamme historian tapahtumat, kuten sodat, pula-aika, jälleenrakennuksen aika ja sosiaalisten etuuksien kehittymisen aika.

Tässä tutkituista veteraaneista suurin osa syntyi 1920-luvun alussa. Heidän nuoruudessaan mainittavia yhteiskunnallisia tapahtumia olivat yleismaailmallinen pula-aika 1930-luvulla ja toinen maailmansota 1940-luvulla. Sodan jälkeisenä aikana 1950- ja 1960-luvuilla he olivat aikuisina jälleenrakentamassa Suomea ja silloin maksettiin myös sotakorvauksia. (Piirainen 1964.) He ovat nähneet 1960-luvulla muutoliikkeen voimistumisen maalta kaupunkiin ja elinkeinorakenteen muutoksen teollisiin ja kaupunkimaisiin elinkeinoihin. He ovat eläneet yhteiskuntapolitiikan kehittymisen aikana. 1960-luvun sosiaaliturvaa kuvasivat sairausvakuutus, työeläke ja eläkeläisvanhusten paranevat asumisolot. Palvelujärjestelmä alkoi kehittyä laitoshoidosta avohuoltoon 1970-luvulla ja hyvinvointipalvelut laajenivat 1980-luvulla. (Piirainen 1974, Karisto & Takala & Haapala 1984, 1997.)

Tutkitut veteraanit kuuluvat tämän tutkimuksen seuranta-aikana lisääntyvään vanhusväestöön. Esitetyt arviot eliniän kasvaessa viittaavat ikääntyvien lisäänty-

---

<sup>14</sup> J.P. Roos (1985, 1987, 1988) on jakanut suomalaiset elämäkertatutkimuksessaan noin 20 vuoden ikäkohorteittain sukupolviin, joita hän on luonnehtinut kullekin sukupolvelle tyypillisten elämäntapahtumien perusteella. Myöhemmät sukupolvet on jaoteltu jälleenrakennuksen, suuren murroksen ja lähiöiden ja koulutuksen sukupolviksi. Nimensä mukaisesti sukupolvet kuvaavat sotien jälkeistä jälleenrakentamisen aikaa, maaltamuuttoa kaupunkiin ja koulutuksen kautta nousua toimihenkilöiksi. Sukupolvilla on aivan erilaiset ongelmat, kuten työttömyys, päivähoito-ongelmat, ihmissuhteiden ongelmat, mutta hyvänä asiana turvallisuuden lisääntyminen.



viin toimintakykyisiin vuosiin, mutta toimintakykyä kuvaa heikentyminen ja suuri avun tarve. (Marin & Hakonen 2003, 14–15.) Vanhuus ei ole sairaus vaan luonnollinen osa ihmisen kehitystä. Vanheneva ihminen sairastuu herkemmin elimistön huolto- ja hallintajärjestelmän sekä yksittäisten elinten toiminnan hidastumisen takia. Vanhuksen paranemiskyky heikentyy, koska elimistö sopeutuu heikommin muutoksiin. Fyysisen kyvyn ohessa voi myös muisti heiketä. Ikääntyviä ihmisiä suositellaan ylläpitämään aivotoimintaa mielekkäällä toiminnalla. Myös sosiaalisia kontakteja sukulaisiin ja ystäviin pidetään suotavina. Ikääntyminen on kuitenkin subjektiivinen kokemus ja eri ihmisten kokemuksia määrittää se, kuinka kukin selviytyy arjen toiminnoista ja kykenee harrastamaan itselleen mielekkäitä asioita. Ihmisten luovuus säilyy ikääntymisestä huolimatta ja suoritusten laatu voi jopa parantua. (Emden & Lampikoski 2001; Louhija 1998.)

Veteraanien elämässä sairastavuus lisääntyy. Heikkinen (2000, 218–219) toteaa, että ikääntyessä sairastavuuden todennäköisyys kasvaa, mutta sen lisääntymisen yhteys vanhenemisprosesseihin on monimutkainen. Ikääntyessä kehossa tapahtuu erilaisia muutoksia, jotka aiheuttavat altistumista sairauksille ja vaikuttavat sairauksien ja niiden oireiden ilmenemiseen ja havaitsemiseen. Niiden toteamiseen vaikuttavat palvelujen hyvä saatavuus ja niiden runsas käyttö. Satavuotiaita suomalaisia tutkinut lääkäri Louhija (1998, 219–231) huomioi pitkän iän salaisuutena hyvän perimän ja terveellisten elintapojen lisäksi myönteisen suhtautumisen elämään<sup>15</sup>. Hän toteaa tervaskantojen joukon olevan vastustuskykyisempi kuolemaa kohtaan kuin nuorempien ikäihmisten.

Yhteiskunnallisten avopalvelujen tarve ikääntyneillä perustuu heidän kotona asumisensa tukemiseen. Vanhusten keskeisenä ongelmana toimintakyvyn heikkenemisen lisäksi on yksinäisyys, mikä lisää myös masennusta. Yksinäisyyttä lisäävät aikuisten lasten muuttaminen kauas lapsuuden kodistaan, jolloin välimatkojen takia yhteydenpito vanhempiin harvenee (Tedre 2006). Vanhuuden masennusta tutkineen Heikkisen (1998, 22) mukaan iäkkäiden ihmisten masennuksen sisältö tai siihen kuuluva elämän sisällyksettömyys heijastavat jonkinlaista elämän virrasta poisjäämistä ja vaikeutta saada otetta omasta elämän merkityksestä. (ks. Marin & Hakonen 2003, 45–48.)

Viime vuosisadan aikana odotettavissa oleva elinikä lisääntyi 30 vuodella. Pitkä ikä on ollut yhteiskuntapoliittinen tavoite ja myös eläke-, sosiaali- ja terveystiikka ovat tavoitelleet laadukasta ja turvattua vanhuutta. Kattava rokotusjärjestelmä ja parantunut hygienia ovat tukeneet asiaa. Harvat ovat huomioineet elämän laatua parantavia sosiaalisia uudistuksia ja yhtä harvat vanhuuden hyviä puolia.<sup>16</sup> (Vaarama & Kaitsaari 2002.)

---

<sup>15</sup> Ihmisen vahvuuksia tutkivassa psykologiassa lähestytään ikääntymistä myös myönteisten puolien tunnistamisella, joita ovat myönteinen suhtautuminen elämään ja sosiaaliset taidot. Ihmisen kolme vahvuutta ovat sitkeys, saavuttamattomasta luopuminen ja kasvu, jotka ovat osa jokaisen ihmisen kokemusta. (Aspiwall & Staudinger 2006.)

<sup>16</sup> Stakesin tutkimuksen mukaan ikääntyneet ovat tyytyväisiä elämäänsä. Taloudellinen tilanne koetaan entistä turvatumaksi. Ikääntyneet ovat yhä aktiivisia ja kokevat vähän yksinäisyyden tuntemuksia. Silti eroja on sosioekonomisen aseman, sukupuolen, iän ja asuinpaikan suhteen. (Vaarama & Kaitsaari 2002.)

## 3.2 MIESTEN SOTAA EDELTÄVÄ ELÄMÄNTILANNE

Miesten sotakokemuksiin vaikuttavat sotaa edeltävältä ajalta oleva elämäntilanne, kuten perhe- ja asuintausta sekä terveydentilanne. Tutkitut muistelivat lapsuudenperhettään ja heistä 37 ilmoitti vanhempiansa keskinäisten suhteiden olleen sopuisointuiset lapsuudessaan. Vain yksi veteraani ilmoitti vanhempiansa välit riittäisiksi. Äitiänsä piti tärkeämpänä 14 ja isää neljä miestä. Miehistä 27 ilmoitti, ettei vanhempien tärkeydessä ollut eroa. Miehistä vähän yli puolet (26) ilmoitti saaneensa ruumiillista kuritusta lapsuudessaan. Läheisen menettämiseen liittyvää kokemusta tiedusteltiin vanhempien mahdollisella kuolemalla ennen sotaan lähtöä. Kaksi veteraania oli kokenut äidin kuoleman ja viisi veteraania isän kuoleman ennen sotaan lähtöä. Kaksi miestä ilmoitti menettäneensä vanhempansa alle 5-vuotiaana ja neljä miestä alle 10-vuotiaana sekä yksi mies alle 15-vuotiaana. Suurin osa (41) miehistä ei ollut kokenut alkoholiongelmaa lapsuudenperheessään ja kaksi miehistä ilmoitti sitä olleen.

Tähän tutkimukseen osallistuneet miehet olivat sotaan lähtiessä enimmäkseen poikamiehiä ja suurin osa (37) heistä asui lapsuudenperheissään. Miehistä 41 oli poikamiehiä ja neljä naimisissa tai avoliitossa. Vain yksi mies asui puolisonsa ja lastensa kanssa. Maalaistaloissa heistä asui noin puolet, omakotitalossa kuusi ja mökissä neljä miestä. Kerros- tai rivitalossa asui neljä miestä. Jokin muu asumismuoto oli kahdeksalla miehistä. Heistä kaksi kolmasosaa asui Pohjois-Savossa; kaupungissa kymmenen miestä ja maaseudulla 20 miestä. Ympäri senaikaista Suomea asui viisitoista miestä, joista viisi miestä oli kotoisin Karjalan kannakselta ja Laatokan Karjalasta.

Tutkimukseeni osallistuneet 45 miestä olivat syntyneet vuosina 1915–1926. Heidän ikäjakaumansa syntymävuosien mukaan oli seuraava:

1915	1917	1919	1920	1922	1923	1924	1925	1926
1	4	4	5	6	5	15	4	1

Tutkituista 33 miestä oli käynyt kansakoulun, keskikoulun käyneitä oli kymmenen ja ylioppilaita oli kaksi. Ammattikoulun tai -kurssin tai oppisopimuskoulutuksen oli käynyt kuusi miestä, opistotasaisen koulutuksen viisi miestä ja yliopiston tai korkeakoulun oli suorittanut yksi mies. Miehistä 33 ei ollut käynyt mitään ammattikoulutusta sotaan lähtiessä. Suurin osa miehistä (36) ilmoitti taloudellisen tilanteensa ennen sotaan lähtöä vähintäänkin kohtuulliseksi, hyväksi neljä ja huonoksi vain viisi miestä. Nuoresta iästään huolimatta kaikki olivat olleet työssä ennen rintamalle lähtöä, pääsääntöisesti raskaissa maanviljelys-, karjanhoito- ja metsätöissä tai tehdas-, kaivos-, rakennus- tai muissa vastaavissa töissä.

Haastatellut arvioivat itse mielenterveyteensä liittyvää oirehdintaa ennen sotaan lähtöä. Neljä heistä oli kokenut pelkoa ja arkuutta ja kaksi hermostuneisuutta, kahdella oli ollut päänsärkyä sekä yksi oli nähnyt painajaisunia. Vain yksi henkilö arvioi hänellä olleen jotain mielenterveyteen liittyvää ongelmaa rintamalle lähtiessä.

Sotaan lähtö muutti nuorten miesten elämänsuunnitelmia. Rintamalle lähtiesään miehistä 41 arvioi olleensa terve ja kolme miehistä arvioi omanneensa pitkäaikaisia sairauksia. Yksi mies ilmoitti, että hän joutui lähtemään rintamalle sairaudestaan huolimatta ja yksi mies, että hänet lomautettiin palveluksesta. Miehistä 16

ilmoitti opiskelun ja yhdeksän työnteon keskeytyneen rintamalle lähdön seurauksena. Perhe-elämään ja muuhun toimintaan liittyvät suunnitelmat keskeytyivät yksittäisiltä miehiltä. Karjalaisilta jäivät maatilat Neuvostoliiton alueelle evakkoon lähtemisen seurauksena. Tästä eräs veteraani kertoi, että *”Sotaanlähtö katkaisi keski-koulun käynnin ja sotien seurauksena menetin kaksi kertaa kotiseutuni.”*(V11.) Rintamalle lähtökokemusta tiedusteltaessa 18 miehistä ilmoitti lähteneensä sotaan velvollisuudentunnosta, josta muutamat kertoivat seuraavasti:

*”Kukin sukupolvi tekee velvollisuutensa pakon sanelemana, kiire oli rintamalle, mutta kiire haihtui siellä.”* (V12.)

*”Olin osaltani ja mahdollisuuksieni mukaan puolustamassa isänmaamme itsenäisyyttä ja vapautta sekä rakentamassa nykyistä hyvinvointivaltiota.”* (V20.)

*”Sota oli valtion määräämä tehtävä, ei yksilöllinen valinta-asia ja siellä tehtiin, mikä pystyttiin.”* (V3.)

Miehistä 11 ilmoitti lähteneensä sotaan isänmaanrakkaudesta, kymmenen viranomaisen määräyksestä, viisi seikkailunhalusta ja yhdellä miehistä sotaan lähtöön liittyi muu kokemus. Veteraanit muistelivat rintamalle lähtöään:

*”Talvisota alkoi sillä lailla, että lokakuun 6. päivä soitettiin suojeluskuntatalolta, että nyt tänne. Ja heti kampeet päälle ja vartioon Tulemajoen sillalle. Siitä alkoi 17-vuotiaan vapaaehtoisen, suojeluskuntapojan sota.”* (V2.)

*”Marraskuun viimeisenä 1939, silloinhan alkoi talvisota, päivä on jäänyt mieleeni. Olin metsällä lähimetsässä, kun veljeni tuli kertomaan, mitä radiossa oli kuullut. Eipä mennyt montakaan päivää, kun tuli meille määräys hevosien luovuttamisesta sotahommiin. Sain tehtäväkseni viedä erään hevosistamme Kuopioon Savilahteen, jossa hevoset luovutettiin valtiolle. Ennen kuin talvisota loppui, tuli meille tieto, että hevosemme oli kaatunut.”* (V38.)

*”Talvisodan alkuvaiheessa toimin erilaisissa tehtävissä suojeluskunnan kansliassa. Asevelvollisuuteni alkoi tammikuulla 1940. Rintamalle saakka en ehtinyt talvisodan aikana.”* (V20.)

*”Jatkosota kun syttyi, olin liikkeessä juoksupoikana. Menin heti seuraavana päivänä suojeluskuntaa ilimottautumaan ja pyysin vapaaehtoiseksi. Niin siellä oli joku väpeli ja pisti vähän niin kun nauruksi. Pari kuukautta myöhemmin se kiväärillä mittas meitä ja minut kelpuutettiin Ja tuota is-komppaniaan eli ilmasuojelu-komppania ensin ja siinä kävin sen alokaskoulutuksen.”* (V6.)

*”Suuri muutos elämässä 18-vuotiaana joutua sotaoloihin. Jouduin oppikoulun kuudennelta luokalta sotapalvelukseen ja 19-vuotiaana sotaan Kannakselle tosi rähinöihin kesäaikana 1944. Lapin sota henkisesti raskas, kun kaikki hävitetty ja Lapin sota sakalaisia vastaan.”* (V14.)

*”Jouduin ensin Syvärille, sitten 1944 Kannakselle. Siellä olin vartiopaikalla, tutkin periskoopilla etumaastoa. Oli molemmin puolin luova tauko, kunnes joku venäläinen huomasi periskoopin peilin, johon aurinko sattui. Hän yritti saada osuman periskoppiimme. Sitten putosi ammus taakseni, jolloin hyppäsin alas juoksuhautaan. Seuraava putosi siihen, missä olin silmänräpäystä ennen istunut. Kaverit juoksivat luokseni katsomaan, miten minulle kävi. Huonostihan siinä olisi käynyt, ellen olisi kerennyt hypätä alas.” (V38.)*

Tutkimukseen osallistuneet miehet olivat 13–24 -vuotiaita talvisodan alkaessa, mutta kuten miesten tarinoista ilmenee, osa heistä lähti vapaaehtoisena suojeluskunta-tehtäviin ja rintamalle suorittamaan asevelvollisuuttaan ‘talvisodan hengessä’.

Hännikäisen (1982, 93–94) tutkimuksessa ilmeni, että aluejärjestelmään pohjautuva joukko-osastojen perustaminen ja täydentäminen vaikuttivat miesten sota-tehtäviin valikoitumiseen ja vammautumisriskiin. Maalaiskunnista kotoisin olleet joutuivat kaupunkilaisia useammin riskialttiisiin aselajeihin, jalkaväkeen ja pioneerijoukkoihin. Tämän lisäksi korkean koulutuksen saamisen mahdollisuutta on vahvistanut kaupunkilaisuus ja koulutuksen määrän lisääntyessä vammautumisriski on vähentynyt. Koulutusta saaneet olivat valikoituneet erikoisaselajeihin, joissa vammautumisriski oli ollut suhteellisen vähäinen.

### **3.3 MIESTEN RINTAMAPALVELUS JA SOTIEN JÄLKEINEN ELÄMÄNKULKU**

Tässä alaluvussa käsittelen tutkimukseen osallistuvien veteraanien elämäntulkua. Tutkimukseen osallistuvista miehistä 18 oli mukana talvisodassa (1939–1940), 44 jatkosodassa (1941–1944) ja seitsemän Lapin sodassa (1944–1945). Miesten rintamapalveluaika vaihteli. Osa heistä oli kokeneita sodan kävijöitä, sillä noin neljäsosa (12) heistä palveli rintamalla neljä vuotta tai enemmän. 13 palveli noin kolme vuotta ja 10 noin kaksi vuotta ja neljä noin vuoden. Lyhimmän ajan rintamapalveluksessa oli kuusi miestä; vähän yli puoli vuotta oli yksi mies ja alle puoli vuotta viisi miestä. Tässä yhteydessä rintamapalveluksella tarkoitettiin rintamavastuuta välirauhan aikaa lukuun ottamatta. Haastatteluissa miehet muistivat selvästi rintamavastuuaikansa päivämäärineen.

Kaksi kolmasosaa miehistä palveli rintamalla pääsääntöisesti jalkaväessä ja tykistössä tai kranaatinheittimistössä palveli yhdeksän miestä. Huoltotehtävissä, ilmapvoimissa ja muissa tehtävissä palveli kaksi miestä kussakin tehtävässä. Laivastossa ei palvellut yhtään veteraania näistä tutkituista. Miehet osoittivat sitkeytensä osallistumisellaan pääsääntöisesti etulinjan tehtäviin rintamalla, sillä suorasuuntaus- tai laakatulen alla heistä palveli 36 miestä. Epäsuoran tulen vaikutuspiirissä (pommitus, tykistö) heistä palveli kuusi miestä ja rintaman takana kolme miestä. Sodan päättyessä miehistä noin kaksi kolmasosaa (28) oli sotilasarvoltaan sotamiehiä tai matruuseja, aliupseereja heistä oli yhdeksän, upseereja seitsemän ja korpraalin sotilasarvo oli yhdellä miehellä.

*"Olin viestimiehenä. Kelat selässä paikkailtiin entisiä linjoja Tornion kaupungin alueella." (V27.)*

Tässä tutkituista veteraaneista 17 ilmoitti saaneensa sodassa haavoittumisesta pysyvän vamman ja 14 ilmoitti sairastuneensa rintamalla niin, että siitä jäi pysyvää haittaa. Osalle heistä sotavammaa tai sotaperäistä sairautta ei ole tunnustettu ja kirjattu tai siitä ei ole saatu invaliditeettiprosenttia. Haavoittumisesta aiheutuva pysyvä vamma jäi yleisemmin alaraajoihin, lonkkaan tai yläraajoihin ja hartioihin. Myös kuulovammoista ja vartalo- tai sisäelin- tai sukuelinvammoista ilmoitettiin. Aivovamma jäi yhdelle miehelle. Sodassa saadut aivovammat eroavat rauhan aikana saaduista siten, että ne aiheutuvat sirpaleiden ja luotien osumista sekä pään kovista iskuista. Mitä vaikeamman aivovamman sotainvalidi on saanut, sitä suurempi riski hänellä on ikääntyessään tulla avuttomaksi. (Ranta-Knuutila 1992, 14–18.)

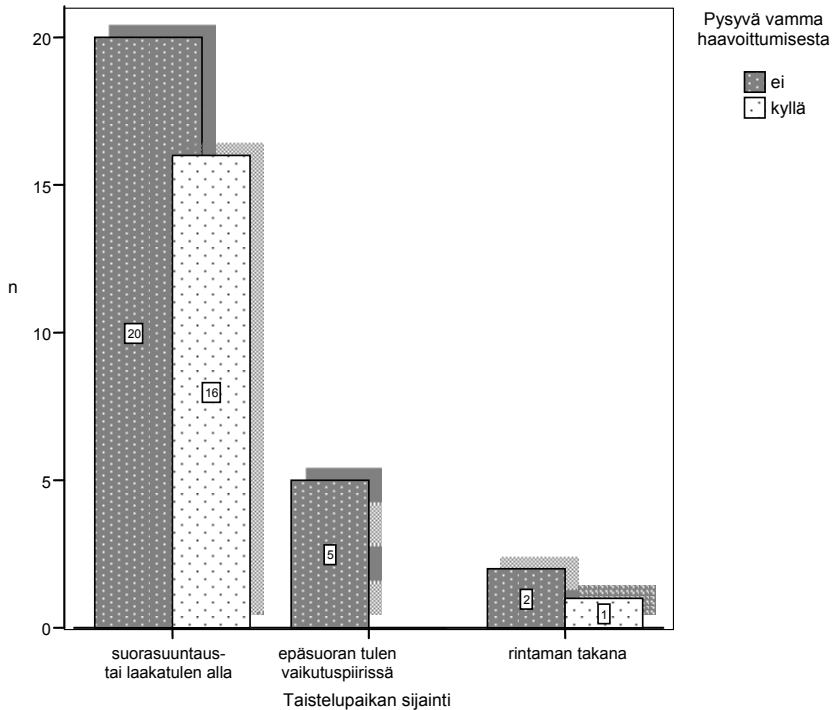
*"Sotavammat (kuulovamma, jalka ja selkä)vaivanneet pahasti töissä. Vammat jääneet merkaamatta sodassa, siksi ei invaliditeettiprosenttia." (V13.)*

*"Haavoittumisen takia heikot lähtökohdat työelämään. Sirpaleen seurauksena kahdeksan vuotta sairastin märkivää keuhkoputkentulehdusta, jota valtion konttori ei hyväksynyt sotavahingoksi." (V40.)*

*"Miinan aiheuttama jalkavamma ei haitannut työelämässä, vasta eläkkeellä ollessa saanut kymmenen prosentin invaliditeetin." (V12.)*

Rintamalla sairastuneiden yleisimmät sairaudet olivat tuberkuloosi tai muu keuhkosairaus ja reuma tai muu nivelsairaus. Tuberkuloosia oli paljon sota-aikana, eniten vuonna 1942 (lähes 3500 tapausta). Siihen vaikuttivat vaikeat rintamaolot ja huono elintarviketilanne. Sotatuberkuloosi oli pitkäaikainen sairaus ja siihen liittyvä epävarmuus paranemisesta ja tartunnan pelosta vaikutti myös perheeseen. Sotatuberkuloottisten ammattikurssit järjestettiin pääsääntöisesti erillään muista. Lähes 12000 miestä sai sotatuberkuloosista pysyvän vamman. (Honkasalo 2000, 243–244, 269.) Mielenterveyteen liittyvää sairautta ei ilmoittanut saaneensa kukaan. Tämän tutkimuksen veteraanien sotasairaudet olivat osin samoja kuin valtakunnallisessa veteraanitutkimuksessa (Ryynänen et al. 1994). Veteraanien haavoittumiseen ja sairastumiseen liittyvät tiedot on saatu veteraaneilta haastattelutilanteissa, enkä ole tarkistanut niitä mistään asiakirjoista.

Hännikäisen (1982) tutkimuksen mukaan kaikkein vanhimpien sekä nuorimpien miesten vammautumisen riski oli ollut pienin, selittyen lyhyellä rintamapalveluajalla. Suurin vammautumisen vaara oli ollut vuosina 1914–1921 syntyneillä, hyvän sotilas-koulutuksen saaneilla miehillä, jotka olivat joutuneet vaativimpiin ja vaarallisimpiin tehtäviin. Vammautuminen oli ollut siis todennäköisempää, jos rintamalla oli pitkään.



Kuvio 1: Veteraanien haavoittuminen taistelupaikan sijainnin mukaan (n=44)

Kuviosta 1 ilmenee, että tutkituista rintamalla haavoittuneista miehistä 16 palveli pääsääntöisesti etulinjassa. Tulos viittaa Hännikäisen (1982, 90) ja Korhosen (1996, 52) veteraanitutkimusten tuloksiin, joissa taistelupaikan ja haavoittumisen välisestä yhteydestä ilmeni, että sotavamman ja invaliditeetin saaneista miehistä suurin osa oli taistellut etulinjan tehtävissä.

Sotainvalidien työhuoltoon kuului työpaikan hankkimisessa avustaminen ja korvaus muuttokustannuksista asuinpaikkakunnan vaihdoksen takia. Ensisijaisena tavoitteena oli sijoittaa sotainvalidi entiseen työpaikkaansa ja pyrittiin sotainvalidien erikoisoikeuksien välttämiseen. (Honkasalo 2000, 223.) Kotiuduttuaan sotapalveluksesta suurin osa miehistä ryhtyi heti töihin; lähes puolet miehistä otti työpaikan toisen palveluksesta ja kolmasosa aloitti työntekoa kotonaan. Kuusi miestä aloitti opiskelun tai lähti ammattikursseille. Jotakin muuta oli tehnyt kolme miehistä. Tämän tutkimuksen invaliditeetin saaneista miehistä 11 palasi työelämään kotiuduttuaan rintamalta, kaksi aloitti opiskelun ja kolme ilmoitti tehneensä muuta.

Sodan jälkeen annettiin valtion varoilla rintamamiehille koulutusta ja näistä miehistä neljä ilmoitti saaneensa sellaista. Heistä kaksi oli invaliditeetin saaneita miehiä. Sotainvalideille järjestettiin koulutusta jo heti talvisodan jälkeen pääsääntöisesti Suomen Punaisen Ristin, Invalidisäätiön ja Sotainvalidien Veljesliiton toimesta ja he sijoituivat eniten teollisuuden palvelukseen. (Honkasalo 2000, 166–167.) Suuri osa sodasta palanneista miehistä ei hakenut invaliditeettia heti. Sotainvalidien

veljesliitto suoritti laajaa haravointia 1980-luvulla ja silloin sotainvalideja tuli lisää toistakymmentätuhatta. Vielä 1990-luvulla on uusia sotainvalideja tullut yli tuhat henkilöä vuosittain. Tämä johtuu muun muassa veteraanien sotavammojen vaikeutumisen ikääntymisen ja muiden sairauksien vuoksi. (Ryynänen et al. 1994, 17.)

Tässä tutkituista suurin osa (34) palasi sodan loputtua entiselle kotipaikkakunnalleen. Karjalasta kotoisin olevat miehet joutuivat asettumaan asumaan heille järjestetyille paikkakunnille Suomessa. Rintamamiehille annettiin sodan jälkeen maata toimeentulonsa turvaamiseksi vapaaehtoisen asutustoiminnan ja maanhankintalain (1945) mukaan. Sotainvalidit ja siirtoväki olivat ensi sijalla maan saannissa ja saivat lainaa maatiloja ja asuntotontteja varten. Maassa vallinnutta asuntopulaa ja sotainvalidien parempia asunto-oloja helpotti maanhankintalain muutos (1949), joka mahdollisti maan saantiin oikeutetun henkilön vaihtamaan oikeutensa kerrostalososakkeeseen. (Honkasalo 2000, 272–277.)

Siviilielämään sopeutuminen onnistui tässä tutkituilla yleisesti hyvin. Veteraaneista 35 ilmoitti sopeutuneensa hyvin ja kahdeksan miestä kohtalaisesti, vain kahdelle veteraanille se oli tuottanut vaikeuksia. Aiemmassa tutkimuksessani (Korhonen 1996, 54–55) ilmeni, että invalidisoituneet ja terveenä pysyneet miehet sopeutuivat siviiliin paremmin kuin muut miehet. Luultavasti he olivat hyväksyneet elämäntilanteensa paremmin kuin ne, joiden vammat jäivät virallisesti merkitsemättä. Hännikäinen (1998, 263) toteaa, että sotavammaisen oli ”sankarivammaisen”, jolle kunniakas vammautuminen velvollisuutta täytettäessä loi positiivisen arvolaituksen. Sodassa saatu vamma ei vähentänyt, vaan miltei korosti miehisyyttä ja loi myös pohjaa parisuhteen solmimiselle ja kestävyydelle.

*”Komppanian mukana kotiutettiin 16. päivä marraskuuta. Opiskelun merkeissä alkoi siviilielämä, luennot alkoivat 7. päivä joulukuuta 1944. Ettei siinä sen pitempää luppoaikaa.” (V12.)*

*”Meidän piti olla tuossa Kuopion kasarmilla. Sinnehän myö asseet luovutettiin ensin, sitten muut varusteet asemakoululle. Se oli 18. päivä marraskuuta. Sitten se homma oli ohi. Mullekkän neljättä vuotta tuli sitä reissua. Siviiliin päästyä heti vain töitä ehtimään ja niitähän löyty.” (V18.)*

*”Kemissä olin ja sieltä pääsin siviiliin. No sotilaskampeet jäi päälle, kun mulla ei ollut muuta, olkalaput otettiin pois ja äiti teki niistä taskut ja se oli siviilipuvun näkönen se takki ja siinä kulin melekeen puoli vuotta. Norjasta sain hyviä vaatteita, kun silloin syksyllä 1945 hiippasin Suomesta ja olin 14 vuotta ulukomailla työttömyydenkin takia.” (V6.)*

*”4.9.1944 aselepo Juustilassa, radioista ei kuulunut mitään. 19.9.1944 lopullinen aselepo, jolloin puhuttiin, että siviiliin ja ensimmäiset kotiutettiin. Tammikuussa vuonna 1945 Iso-Syötteen rinteelle tukkitöihin talveksi.” (V32.)*

Sodan jälkeistä elämää muisteltaessa, tutkituista 39 miestä ilmoitti perhesuhteiden muutoksesta (avioliiton solmiminen, lasten syntyminen) noin kymmenen vuoden aikana sodasta palattua. Heistä kolmasosalla (13) oli sotavamma tai/ja -sairaus.

Honkasalon (2000, 260–261) tutkimuksen mukaan suhtautuminen sotavammaisten kanssa avioitumiseen oli myönteistä ja pysyvästi vammaisista sotainvalideista avioituikin 89 % ennen tai jälkeen vammautumisen.

*”Sota `häiritsi` perheen perustamista ja vaikeutti aluksi oikean ammatin löytymistä.”*  
(V34.)

Vain kymmenen miestä oli kokenut arvostavaa suhtautumista yhteisön taholta pallattuaan rintamalta. Heistä kolme oli saanut sodassa pysyvän vamman tai sairauden. Yhdeksän miestä koki, ettei muu yhteisö arvostanut heitä ja heistä kahdella oli sotavamma tai/ ja -sairaus. Yli puolet miehistä ei osannut sanoa arvostamisesta mitään. Tässä tutkittujen invaliditeetin saaneiden miesten arvostamisesta ei löytynyt tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ( $p=1.000$ ). Arvostamisen taustalla on kysymys suomalaisten suhtautumisesta sotainvalideihin. Sota-aikana ja sotien jälkeen rintamamiehiä pidettiin maan pelastajina, mutta 1960-luvulla sotainvalidit kokivat nuorison arvostelevan heitä sotaan osallistumisestaan. Suhtautuminen muuttui myönteisemmäksi 1980-luvun lopulla kansainvälisten poliittisten muutosten myötä. (Honkasalo 2000, 530–532.) Veteraanit toivat myös itse esille, että yhteiskunnan taholta arvostus on lisääntynyt.

*”Veteraanit saaneet tunnustusta viime vuosina ja nuoret oppineet arvostamaan heidän sotakokemusta.”* (V16.)

*”Nyt on suurempi arvostus veteraaneilla, sodan jälkeen ei uskaltanut puhua mitään poliittisen tilanteen takia.”* (V35)

*”Jotka sieltä selvisivät elämään, pitäisi arvostaa. Työmaan tehneet ne, jotka jääneet henkiin.”* (V43.)

’Sodan ja pulan sukupolvi’ rohkenee kenties kertoa elämästään myöhempiä sukupolvia rehellisemmin. Tyypillinen piirre on myös ihmisten elämän monipuolisuus ja tapahtumarikkaus. Nämä ihmiset eivät yleensä kaipaa lisää kokemuksia. Elämän kolme tärkeintä asiaa ovat työnteko, asunto ja perhe. Tämä sukupolvi pitää hyvänä elämänä lasten menestymistä, omaa asuntoa ja vanhuutta yhdessä puolison kanssa. Vaikka vain harvat elämäntarinat sisältävät kaikki tämän sukupolven kokemukset, niin yhteisiin kokemuksiin kuuluivat puute ja sen hyväksyminen, elämän muuttuminen epävarmasta turvalliseksi, vaurastuminen ja lasten aivan uudenlainen tilanne. (Roos 1987, 53–54, 64–67.)

Veteraanit ilmoittivat toimineensa seuraavissa ammateissa elämänsä aikana: tehdas-, kaivos- tai rakennustyössä vajaa puolet (19) miehistä, maanviljelys-, karjanhoito- ja/tai metsätyössä noin kolmasosa (16) miehistä ja toimisto-, palvelu- tai henkisessä työssä tai muussa työssä viisi miestä. Vanhuuseläkkeelle oli jäänyt noin kaksi kolmasosaa (29), työkyvyttömyyseläkkeelle yksi kolmasosa (15) ja työttömyyseläkkeelle yksi miehistä. Veteraanien eläkkeelle jäämisen mediaani oli vuosi 1981, jolloin kuusi veteraania oli jäänyt eläkkeelle. Ensimmäinen veteraani oli jäänyt eläkkeelle vuonna 1962 ja viimeisin vuonna 1989. Vertailun vuoksi todettakoon, että



Hännikäisen (1982, 160–162) tutkimuksen veteraaneilla yleisin ammatti oli myös maanviljelijät. Tämä johtunee sodan jälkeen siirtolaisiin kohdistuneesta maanjakopolitiikasta. Muita yleisimpiä ammattiasemia olivat erikoistuneet työntekijät sekä seka- ja aputyöntekijät.

Veteraanit arvioivat myös perheen, opiskelun, työn, harrastusten, rahan ja sotakokemuksen merkitystä elämässään. Yhteenvetona voi todeta, että perheen, työn ja harrastusten merkitys olivat olleet keskeisellä sijalla kaikkien tutkittujen veteraanien elämässä. Rahan merkitys oli ollut vähäisempi. Köyhyyttä oli kokenut elämässään noin kolmasosa veteraaneista. Opiskelu oli antanut paljon sisältöä kolmasosalle miehistä ja jonkin verran 12 miehistä. Sotakokemus oli myös antanut neljäsosalle miehistä sekä paljon että jonkin verran sisältöä heidän elämäänsä. Sairaudet olivat myös kuuluneet paljon kahdeksan miehen ja jonkin verran kolmasosan miehen elämään. Läheisten ihmisten menetykset olivat koskettaneet puolta miehistä. Vain yksittäiset veteraanit olivat kokeneet työttömyyttä, yksinhuoltajuutta, kasvatusongelmia ja risiriitoja perheessä.

Tutkitut veteraanit ilmoittivat elämäkokemustensa olleen paljolti myönteisiä. Tulos on tälle sukupolvelle tyyppillinen. Kaksi kolmasosa veteraaneista koki olevansa paljon ja noin kolmasosa jonkin verran tyytyväisiä siihen, mitä olivat saaneet aikaan elämässään. Miehistä 36 ilmoitti elämäkokemustensa olleen paljolti myönteisiä. Vähän myönteisiä elämäkokemuksia oli yhdeksällä miehellä. Neljä miehistä ilmoitti heillä olleen paljon kielteisiä elämäkokemuksia, vähän kielteisiä kokemuksia oli 36:lla ja kolmella ei ollut lainkaan kielteisiä kokemuksia.

*Tiivistäen:* tutkitut miehet olivat yleisesti terveitä ja vähän koulua käyneitä poikamiehiä sotaan lähtiessä. Suurin osa heistä asui maaseudulla ja oli maanviljelys-, karjanhoito- ja metsätyössä. Heidän toimeentulonsa oli useimmiten kohtuullinen. Talvisodan alkaessa vuonna 1939 tutkimukseeni osallistuneista miehistä nuorin oli 13-vuotias ja vanhin 24-vuotias. Neljäsosa heistä oli syntynyt vuonna 1924. Tiedusteltaessa veteraanien vanhempien suhteista, ei ilmennyt erityisempää. Yleisesti vanhempien suhteet olivat olleet sopusointuiset, eikä alkoholiongelmia lapsuudenperheissä ilmoittanut kuin kaksi miestä. Ruumiillista kuritusta oli saanut 26 miestä sen ajan kasvatuksen mukaisesti. Ennen sotaan lähtöä oli seitsemän miehistä kokenut jomman kumman vanhemman kuoleman.

Sotaan lähteminen oli katkaissut normaalielämän ja monenlaisia nuorten miesten elämänsuunnitelmiin, kuten työhön, opiskeluun ja perheenperustamiseen liittyviä suunnitelmia. Yksi kolmasosa miehistä ilmoitti, ettei sotaan lähteminen muuttanut heidän elämänsuunnitelmiaan. Kaksi kolmasosaa miehistä lähti rintamalle viranomaisen määräyksestä tai velvollisuudentunnosta, neljäsosa koki lähdön perusteena isänmaanrakkauden ja viisi miestä lähti seikkailunhalusta.

Yhtä lukuun ottamatta kaikki tutkimukseen osallistuneet miehet olivat mukana jatkosodassa, 18 miestä osallistui talvisotaan ja seitsemän miestä Lapin sotaan. Vammautumisalttiutta lisäävästi vaikuttivat pitkä rintamalla oloaika ja sotapalveluksen suorittaminen jalkaväessä. Tutkittujen keskimääräinen palveluaika oli 3–4 vuotta, yleisemmin jalkaväessä ja tykistöissä tai kranaatinheittimistöissä etulinjan tehtävissä. Sota aiheutti ylimääräistä fyysistä ja psyykkistä rasitusta, haavoittumisia, sairauksia sekä taloudellisia menetyksiä osalle miehistä. Tutkituista haavoittui tai sairastui pysyvästi 16 miestä, jotka palvelivat etulinjassa. Sota katkaisi nuorten

miesten normaalielämän enimmillään noin viideksi vuodeksi ja muutti heidän elämänsä suunnitelmia, aiheuttaen esimerkiksi ammatin hankinnan ja perheen perustamisen lykkääntymistä.

Sodan päätyttyä suurin osa miehistä oli palannut kotipaikkakunnalleen ja aloittanut työt joko kotitilalla tai toisen palveluksessa. Neljä miehistä oli saanut rintamamiehille tarkoitettua koulutusta. Suurin osa tutkituista oli sopeutunut siviiliin hyvin, mutta kahdeksan miestä ilmoitti kohtalaisesta sopeutumisesta ja kaksi ilmoitti ongelmista kotiutumisessaan. Siviilielämään sopeutumista helpottivat työhön sijoittuminen ja perhe-elämä. Sopeutumista haittasivat rintamalla haavoittuminen ja sairastuminen. Valtaosa miehistä (39) oli perustanut perheen kymmenen vuoden kuluessa sodasta palattuaan. Tässä tutkitut olivat kaikki olleet työelämässä ja pääosin raskaissa ruumiillisissa töissä. Usea sotainvalidi joutui muuttamaan töihin teollisuustaaajamiin ja sopeutuminen uudenaikaiseen työhön ja elinympäristöön oli heille haasteellista. (Honkasalo 2000, 278.) Se, että naisväki joutui tekemään miestenkin töitä, myös haittasi monen veteraanin itsetuntoa. Veteraaneja oli katkeroittanut yhteiskunnan osoittama huono arvostus heidän rintamapalveluaan kohtaan sotien jälkeen. Arvostuksen ilmapiiri on tosin muuttunut viime vuosina myönteisemmäksi. Eläkkeelle oli siirrytty 1962–1989 välisenä aikana.

Tutkimukseni veteraanien sukupolven elämäntulkua luonnehtii Roosin (1985, 1987, 1988) kuvaus 'Sodan ja pulan sukupolvesta' ja se täyttää mannheimilaisen sukupolven kriteerit. Monille elämäntulkuaan kuuluu kaiken aloittaminen uudelleen sotien jälkeen: epävarmuus, sairaudet, perheen hajoaminen vanhempien kuoleman kautta, koulutuksen puuttuminen ja siitä johtuva sosiaalisen eriarvoisuuden korostuminen ja tiedostaminen. Kuvaan kuuluu myös työntekoa aloittaminen varhaisessa iässä, jatkuva työnteko ja ponnistelu sekä sota-ajan puutteet ja kiusat. Tämä nuoruudessa koettu yhteinen kokemus, sota, saattaa ilmetä tutkituilla sotavammaisuuden lisäksi vielä myöhemminkin eri tavoin, esimerkiksi sotaunina ja muistelemisena. Saarenheimon (1997, 163) tutkimuksessa ikääntyneiden miesten ryhmämuistelulle oli ominaista sotamuistojen korostuminen. Oman tai toisten haavoittumisesta tai kuolemasta kertominen ryhmässä vahvisti kuulumista sodan käyneeseen sukupolveen.

# 4 *Miesten sotakokemukset, turvattomuus ja elämänkulku tarinoina*

## 4.1 TURVALLISUUDEN, TURVATTOMUUDEN JA NIIDEN HALLINNAN KÄSITTEET

Sota-ajan elämää kuvaavat puute, pelko ja huoli turvallisuudesta. Turvattomuus-tutkimuksen (Niemelä et al. 1993) mukaan sota-ajan kokemukset ovat olleet yleisimmin raskaimpia ja vaikeimpia asioita miehille. Sodan kokenut sukupolvi ei ole voinut unohtaa sota-ajan raskautta. Tarkastelen tässä tutkimuksessa tutkittujen miesten sotakokemuksia ja selviytymistä sota-aikana sekä heidän turvallisuuden ja turvattomuuden kokemusmaailmaa ikääntyneinä veteraaneina seuranta-aikana.

Turvallisuuden käsitteen ala on varsin laaja. Turvallisuus voidaan nähdä sekä tarpeena että tarpeentyydytyksen vajeena. Psykologisen lähestymistavan mukaan turvallisuus nähdään tarpeena. Ihmisellä on olemassa turvallisuuden, liitynnän ja arvostuksen sekä kasvun tarpeet. (Riihinen 1979.) Turvallisuuden tarve ilmenee tarpeena puolustautua ulkoisia vaaroja vastaan, jatkuvuuden ja järjestyksen tarpeena sekä pyrkimyksenä henkiseen tasapainoon. (Kaufmann 1970, 24–27.) Turvallisuus on myös keskeinen arvo ja merkitsee Kaufmannin mukaan (1970, 340) varmuutta, vaarattomuutta, luotettavuutta ja levollisuutta. Lisäksi turvallisuus on ihmisoikeus (Niemelä et al. 1997, 14). Suomen perustuslain (11.6.1999/731) 22§:ssä on säädetty yleinen velvollisuus turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Turvattomuuden käsite on lähellä hyvinvoinnin käsitettä. Turvattomuus voi uhatta ihmisen hyvinvointia vakavasti ja se voi ilmetä eri ihmisillä eri tavalla, joko objektiivisena asiain tilana tai/ja subjektiivisena kokemuksena (tunnetilana)<sup>17</sup>. (Niemelä et al. 1991; 1997.) Riihinen (1983, 79) tuo esille turvallisuuden tarpeen, joka käsittää osia kaikista kolmesta perustarveluokasta (ks. Allardt 1976 *having, loving ja being*) ja toteaa, että ”ihmisen turvallisuuden tarve ilmentää lajityypillistä sieluelämän pitkäjänteisyyttä ja laaja-alaisuutta.” Turvallisuuden tarpeen tyydytys on lisääntynyt luonnollisen ja inhimillisen elämän yhteiskunnan tavoitteena. Erilaisten sosiaalisten riskien, kuten sairastumisen ja ikääntymisen varalta turvattomuutta pyrkii ennaltaehkäisemään sosiaali- ja terveydenhuollonjärjestelmä hyvinvointiyhteiskunnassa.

---

<sup>17</sup> Turvattomuuden ulottuvuudet ovat sairausturvattomuus, ihmissuhteisiin liittyvä turvattomuus, työhön ja työelämään liittyvä turvattomuus, kouluun ja opiskeluun liittyvä turvattomuus, taloudelliseen toimeentuloon liittyvä turvattomuus, yhteiskuntaan monin eri tavoin liittyvä turvattomuus sekä maailmanpolitiikkaan, ympäristöön ja arvoihin liittyvä turvattomuus. (Niemelä et al. 1991; 1997.)

Turvattomuustutkimuksessa (Niemelä et al. 1997, 16) keskeisiä käsitteitä ovat elämänhallinta ja turvallisuuden hallinta. Elämänhallinnan käsite liitetään erilaisten ongelmatilanteiden ratkaisemiseen. Siinä on kyse yksilön kyvystä selviytyä (coping) vastoinkäymisistä (esimerkiksi sairaus ja kuolema). Coping-käsitteellä on tarkoitettu selviytymisen lisäksi myös stressin ja muutostilanteiden käsittelyä (Tuomaala 2008, 51). Sotilaat joutuivat elämään rintamapalveluksessa vuosia sotatilanteessa, jossa joutuivat kohtaamaan järkyttäviä tapahtumia ja kestämaan vastoinkäymisiä, kärsimystä ja stressiä. Kaksi kolmasosaa tutkituista sairastui ja haavoittui sodassa useitakin kertoja ja osa heistä joutui sopeutumaan rauhanaikaiseen elämään terveytensä ja toimintakykyisyytensä menettäneenä miehenä. Veteraanien selviytymisessä rintamalla on kyse elämänhallinnasta ja traumaattisiin tapahtumiin sopeutumisesta ja niiden käsittelemisestä. Osa sotilaista oli kokenut rintamapalveluksessa tapahtuneiden järkyttävien kokemusten seurauksena psyykkisiä oireita, joita myös traumaattinen kriisi kuvaa. Traumaattisten kokemusten jälkiseurauksena sotilaat ovat voineet kokea lisäksi traumaattisen stressireaktion (PTSD), jolla tarkoitetaan reaktiota poikkeukselliseen tilanteeseen, stressitapahtumaan. (ks. Tuomaala 2008, 61.)

Traumaattinen kriisi eroaa muista kriiseistä siten, että sopeutumista edellyttävä tapahtuma tapahtuu hyvin lyhyessä ajassa ja on myös luonteeltaan rajumpi, esimerkiksi onnettomuudet tai läheisen äkillinen kuolema. Kriisi tarkoittaa tilannetta, jossa yksilön aikaisemmat kokemukset eivät riitä tilanteen ymmärtämiseen ja sen psyykkiseen hallitsemiseen. Kriisitilanne voi johtua äkillisestä ulkoisesta koettelemuksesta (traumaattinen kriisi) tai liittyä normaaliin elämään (kehitys- tai elämänkriisi). (Horowitz 1978; Gullberg 1987.) Traumaattinen kriisi rikkoo elämäntilanteen ja hyvinvoinnin kokemuksen<sup>18</sup>. (Ruishalme & Saaristo 2007, 29–37.)

Traumaattisten tapahtumien jälkivaikutuksesta on tehty runsaasti tutkimuksia. Mikäli seurauksena on psyykkisen trauman kehittyminen, tulevat traumaattisen tapahtuman vaikutukset esille vasta vuosien kuluttua ja silloinkin tiedostamattomalla tasolla. Kaikki ihmiset eivät pysty käsittelemään traumaattisia kokemuksia ilman ammatillista psykologista tukea ja seurauksena on traumaperäisiä stressihäiriön oireita, esimerkiksi vaikeuksia ihmissuhteissa ja työhön sopeutumisessa. Trauman normaalin käsittelyprosessin jälkeen tapahtuu vain vähän spontaania paranemista. Vasta 1970-luvulla alettiin puhua traumaperäisestä stressireaktiosta ja sitä mahdollisesti seuraavasta pitkäkestoisemmasta traumaperäisestä stressihäiriöstä<sup>19</sup>. Viimeisten parinkymmenen vuoden aikana on kehitetty traumaattisen

---

<sup>18</sup> Traumaattinen tapahtuma (esimerkiksi onnettomuus tai sairastuminen) järkyttää henkilön henkistä tasapainoa. Vaikea kriisi saattaa johtaa kykenemättömyyteen toimia, ja ahdistuneisuus voi kasvaa paniikinomaiseksi, kun taas kriisin läpikäyminen on tie sopeutumiseen. Sopeutumisessa on neljä eri vaihetta: shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe kriisistä selviytymiseen ja sen työstämiseen. Shokkivaiheessa ei uskota tapahtumaa todeksi. Reaktiovaiheeseen liittyy voimakkaita traumaperäisen stressin oireita. Tunteet lievittyvät sopeutumisen edistyessä. Traumaattinen kokemuksen työstämiseen henkilö tarvitsee purkautumiskeinoja ja -kanavia. Tapahtuneen hyväksyminen, kokemuksen työstäminen ja siitä selviytyminen (toimintakyvyn palautuminen) voi kestää kuukausia. Tässä uudelleen suuntautumisen vaiheessa ihmisestä voi tulla aiempaa vahvempi kokemansa perusteella tulevaisuudessa. (Ruishalme & Saaristo 2007, 100.)

<sup>19</sup> Vaikeammat ja pitkäaikaisemmat psyykkiset oireet johdettiin sotilaiden heikon sielullisen konstituitio- tion ilmentymiksi saksalaisen psykiatrian tradition mukaisesti 1919- ja 1920-luvulta ja se vaikutti sotilaiden vaikenemiseen traumaattisista sotakokemuksista. Suomalainen sotapsykiatria jätti huomioimatta Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa kehittyneet tavat diagnosoida ja hoitaa psyykkisiä vammoja. (Junila 2006.)

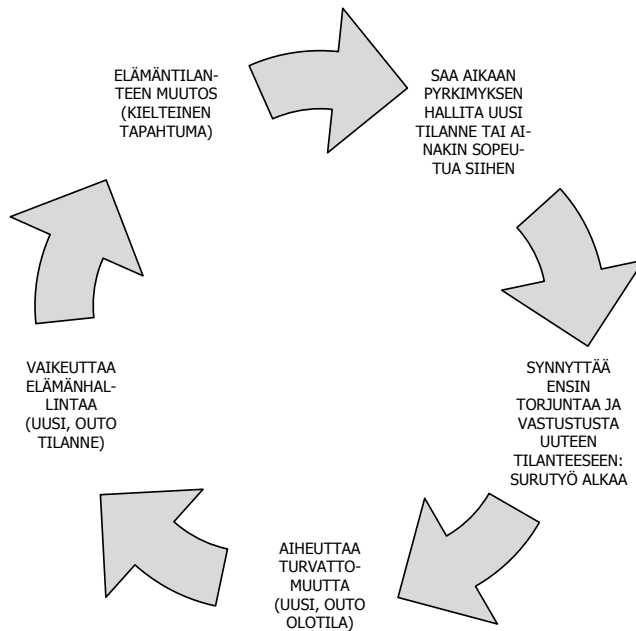
kriisin kokeneen henkilön auttamiseksi ja ammattiauttajien tarpeisiin psykologinen jälkipuinti tai sen lyhytmuoto psykologinen purkukeskustelu. Se otettiin käyttöön vuodesta 1983 alkaen USA:ssa tilanteissa, jotka vakavasti poikkeavat arkirutiineista. (Saari 2000, 90–93; Nurmi 2006, 164–168.)

Coping -tutkijat Lazarus ja Folkman (1984) ovat erottaneet useita psyykkisiä hallintamekanismeja, jotka ”pehmentävät” väistämättömien kielteisten asioiden kohtaamista alkuvaiheessa. Selviytymistutkimusten tiedon mukaan selviytymiskeinojen valintaan vaikuttavat se, millaisen arvion teemme tilanteen luonteesta ja syistä. Tilanteen kokemiseen ja siihen reagointiin vaikuttavat yksilölliset ja ympäristöön liittyvät tilannetekijät. Käytämme selviytyäksemme keinoja, jotka keskittyvät joko itse ongelman ratkaisemiseen tai tunteisiin, niiden työstämiseen, hallintaan ja stressin vähentämiseen. Keinojen toimivuus riippuu aina tapahtuman laadusta, itse tilanteesta ja sen yksilöllisestä merkityksestä. Käytämme myös tavallisesti useita keinoja tilanteiden pitkän keston ja monimutkaisuuden takia. Trauman ja posttraumaattisen stressireaktion seuraukset ovat yksilöllisiä ja oireet rajoittavat henkilöiden toimintakykyä ja heikentävät heidän elämänlaatua. (Tuomaala 2008, 62.) Tässä yhteydessä on syytä todeta, että tutkitut veteraanit olivat selviytyneet ”tavalla tai toisella” vuoteen 2006 sodan aiheuttamista psyykkisistä järkytyksistä ja niiden kanssa.

Tässä tutkimuksessa tulkitsen sodan kokemuksen traumaattiseksi kriisiksi veteraanien ilmoittamien subjektiivisten kokemusten kautta, koska minulla ei ole käytävissä heistä asiakirjoja eikä diagnooseja. Traumaattisen kriisin ja turvattomuuden hallinnassa on kysymys järkyttävästä tapahtumasta, stressistä ja muutostilanteen läpikäymisestä, selviytymisestä (coping) erilaisin keinoin. Trauma ja posttraumaattinen stressireaktio kuuluvat lääketieteen ja psykologian alaan, joten tässä tutkimuksessa lähestyn tutkittujen ikääntyneiden sotakokemuksia ja elämänhallintaa sosiaalitieteiden ja turvattomuuden näkökulmasta.

Elämänhallinta ja turvallisuus/turvattomuus kytkeytyvät läheisesti yhteen, koska elämänhallintakeinojen puute saattaa johtaa omalta osaltaan turvattomuuden kokemiseen. Turvattomuuden kokeminen taas voi ohjata hankkimaan tai kehittämään keinoja turvattomuuden vähentämiseen. Elämänhallinnassa erotetaan myös ulkoinen ja sisäinen elämänhallinta. (Roos 1987) Ulkoisesta elämänhallinnasta on kysymys, kun ihminen pystyy ohjaamaan elämänsä kulkua ja hänen elinolosuhteensa ovat turvalliset. Sisäinen elämän hallinta merkitsee kykyä sopeutua elämän tapahtumiin ja vastoinkäymisiin.

Turvattomuuden syitä voidaan tutkia vallitsevasta tilanteesta, ilmiöiden ulkoisista havaittavista piirteistä käsin, jolloin tarkastellaan ulkoisia riskejä, uhkia ja vaaroja. Samalla voidaan tarkastella niiden toteutumista ja seurauksia, jotka tässä tutkituilla ilmenivät esimerkiksi sotasairauksina ja/tai -vammina. Turvattomuuden tutkimisessa ovat tällöin sopivia tutkimusmenetelmiä esimerkiksi havainnointi ja tilastot. Turvattomuutta voidaan tutkia myös henkilön itsensä ilmaisemana, subjektiivisesta kokemusmaailmasta käsin, koska koettu turvattomuus tuottaa myös tietoa ulkoisesta tilanteesta ja oloilasta. (Niemelä et al.1991, 17–18; 1997, 20.) Esimerkiksi tässä tutkitut veteraanit arvioivat rintamapalveluksen rasisitusten vaikutusta terveydentilaansa. Tällöin haastateltava tuottaa tutkimusaineiston ja tutkijan tehtävänä on tulkita saatu tietoaineisto. Kuviossa 2 havainnollistetaan turvattomuutta ja sen hallintaa dynaamisena prosessina.



*Kuvio 2: Turvattomuus ja sen hallinta dynaamisena prosessina*

Koko problematiikassa on kyse elämäntilanteen äkillisestä muutoksesta, jossa riski, uhka tai vaara vaikeuttaa elämänhallintaa, aiheuttaen turvattomuutta. Seurauksena saattaa olla shokki tai epävarmuuden kokeminen. Ensimmäinen ongelma saatetaan torjua, mutta sittemmin aletaan surra ja uutta tilannetta ja oloa työstetään, tavoitteena sen hallinta. Mikäli ilmiöön ei enää voida vaikuttaa (esimerkiksi kuolema), tavoitteeksi jää uuteen tilanteeseen sopeutuminen. (Niemelä et al. 1991, 21.)

Myös veteraanien turvattomuutta ja sen hallintaa voidaan tarkastella kuvion 2 viitekehityksessä. Heidän elämäntilanteessaan tapahtui muutos sotaan lähtemisen seurauksena ja koko rintamapalvelus tai/ja jokin kielteinen kokemus rintamalla, aiheuttivat heille turvattomuutta ja vaikeuttivat elämänhallintaa. Veteraanien elämänhallinta saattoi vaikeutua heidän sairastumisen tai/ja haavoittumisen seurauksena sota-aikana tai sodan jälkeen psyykkisenä oirehdintana tai/ja sotaunia ja -painajaisina. Uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen oli yksilöllistä, ja kukin turvautui omiin keinoihinsa, esimerkiksi turvasi näissä tilanteissa fyysisen kuntoonsa tai uskontoon. Tässä tutkimuksessa sodasta ja sen jälkeisistä kokemuksista on aikaa, joten kausalliteetti johtopäätöksiä on tehtävä harkiten.

Turvattomuustutkimuksessa (Niemelä et al. 1991, 12–18) luotiin erilaisia turvattomuuden hallintakeinoja (taulukko 3). Turvattomuuden hallintakeinot jakautuvat ongelma- eli toimintakeskeiseen ja toisaalta tunne- eli tajuntakeskeiseen hallintaan. Ongelma- eli toimintakeskeistä hallintaa on mahdollista havainnoida ja tutkia ulkoisesti. Sen sijaan tunne- eli tajuntakeskeisessä hallinnassa tukeudutaan henkilöiden omiin haastattelutietoihin. Ne voivat olla ensinnäkin käsittelytapastrategian mukaan (tajunnallinen/tunnesuuntautunut; toiminnallinen/ongelmasuuntautunut)

tai seurauksen mukaan (rakentava/ tuhoava) kokonaispersoonallisuuden kannalta sekä konstruktivisia tai destruktiivisia koko yhteiskuntajärjestelmän kannalta. Turvattomuuden käsittelytapastrategioita on lisäksi eroteltu tajunnallisella tasolla (tiedostamaton ja tiedostettu) sekä toiminnallisella tasolla (passiivinen ja aktiivinen).

Taulukko 3: Elämänhallintakeinoja (Niemelä et al. 1991)

### KÄSITTELYSTRATEGIAT

SEURAUUS	Tajunnallinen/ tunnesuuntautunut		Toiminnallinen/ ongelmasuuntautunut	
	Tiedostamaton	Tiedostettu (kognitiivinen)	Passiivinen	Aktiivinen
Konstruktivinen/ rakentava	- kielteisten tunteiden torjunta - itsensä (väliaikainen) kovettaminen	- positiivinen ajattelu - kielteisten tunteiden kontrollointi ja velvollisuudentunto - sosiaalinen vertailu - sopeutuminen	- välttäminen	- vaihtoehtoinen toiminta - tuen/avun etsintä - ongelman ennaltaehkäiseminen
Destruktiivinen/ tuhoava	- (jatkuva) itsensä kovettaminen - jatkuva heijastaminen - kuvitelmat haavoittumattomuudesta - epätoivo	- negatiivinen ajattelu - kieltäminen	- periksi antaminen (päihdyttävien aineiden jatkuva käyttö esimerkkinä) - luopuminen	- aggressiivinen käyttäytyminen

Tutkimuksen taustalla veteraanien sotakokemuksissa on siis kysymys kriiseihin ja traumaan sopeutumisesta, turvattomuudesta sekä pitkäaikaisesta stressistä selviytymisestä. Kivimäki (2006, 74) tuo esille, että sodan kokemushistorian teoriapohja ja metodologia ovat vasta muuttumassa empiiriseksi tutkimukseksi<sup>20</sup>. Kokemuksen käsitteen erottaminen epämääräisestä arkikäytöstä on tärkeää, jotta käsitettä voitaisiin käyttää tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa en kuitenkaan pyri sotakokemuksen

<sup>20</sup> Kinnunen (2006, 74–76) on lainannut teoksessaan saksalaisen tutkijan Klaus Latzellin (1998) kokemuksen käsitettä, joka on kielellisesti käsitelty subjektiivinen käsitys jostakin elämäksestä ja tapahtumasta, kuten metallinsirpaleen osuminen ihmiseen muuttuu sanojen kautta haavoittumisen kokemukseksi. Sodan tekstejä ovat esimerkiksi kenttäposti, sotapäiväkirjat ja viralliset asiapaperit. Lisäksi Kinnunen (2006) on lainannut Reinhart Koselleckia (1992), joka jaottelee kokemusta synkronisiin tekijöihin, joita ovat 'tapahtumarakenteet', kuten juoksuhaudat, pommitussuojat ja varustelutyö, jotka puolestaan yhdenmukaistavat kokemuksia. Diakronisilla vaikutuksilla kokemukseen tutkija tarkoittaa prosessia, jossa sotakokemukset muuntuvat sodan muistamiseksi. Se on jatkuvaa sotakokemusten työstämistä.

käsitteen teoreettiseen määrittämiseen, vaan tutkimuksen kohteena ovat veteraanien sotakokemukset rintamalta.

Tarkastelen seuraavaksi tutkittujen miesten kertomia sotakokemuksia vuosina 1939–1945 ja sitten heidän turvattomuuden kokemuksiin ja selviytymistään rintamalla. Veteraanit kertoivat haastatteluissa niistä tekijöistä ja asioista, jotka sekä tukivat että haittasivat heidän selviytymistään rintamapalveluksessa. Elämänhallintakeinot myötävaikuttivat heidän selviytymiseensä. Sitten tarkastelen veteraanien turvallisuuden ja turvattomuuden kokemuksia ja turvautumisen kohteita seuranta-aikana. On tärkeää saada tietoa ikäihmisten kokemuksista ja niiden merkityksestä heille ja miten heidän elämänhistoriaansa sisältyvät ainutlaatuiset sotakokemukset vaikuttavat vielä ikääntyneenä. Lisäksi veteraanien elämänhistoriasta löytyy selviytymisenkeinoja ja voimavaroja heidän ikääntymisen vaiheeseen.

Koskinen (2006) korostaa ikäihmisten omien voimavarojen tunnistamisen tärkeyttä. Ikääntyneiden toimintakyvyn määrittelyssä on huomioitava yksilön ominaisuuksien ja ympäristön ominaisuuksien suhde. Hän tuo esille, että ikääntyneiden voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen onnistuu vain sosiokulttuurisen vanhuskäsityksen pohjalta<sup>21</sup>.

## 4.2 MIESTEN NUORUUDENAIKAISET SOTAKOKEMUKSET

Tässä tutkimuksessa veteraanit ovat kertoneet sotakokemuksistaan molemmissa haastattelutilanteissa seuranta-aikana sekä Kari Kilven ja Ilmari Sidorovin haastatteluissa vuosituhaten vaihteessa. Veteraanit kertoivat sotakokemuksina yksilöllisiä tilanteita ja tapahtumia rintamalta ja sota-ajalta. Tutkimuksen luotettavuuden takia on syytä suhtautua varauksella näin pitkän ajan jälkeen tehtäviin johtopäätöksiin sotien vaikutuksista veteraanien elämään.

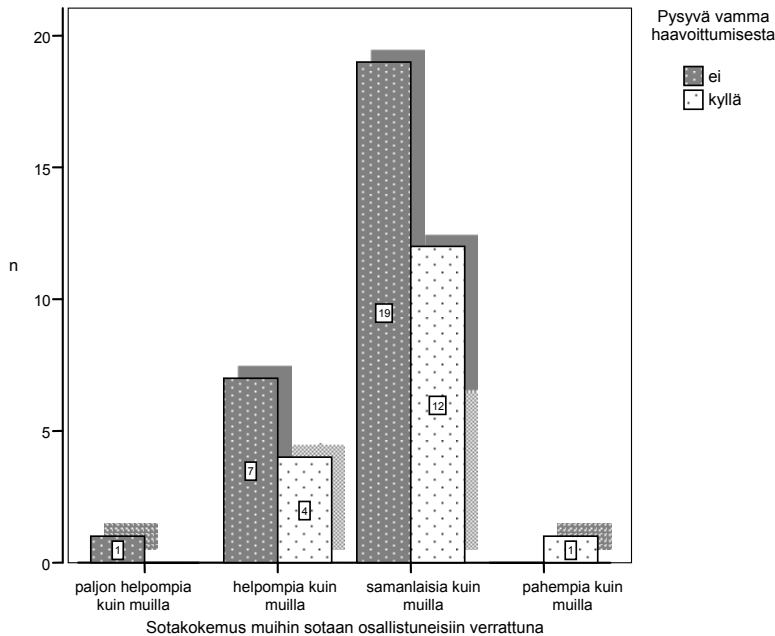
Lähden seuraavaksi tarkastelemaan tarkemmin, millaisia nuo sotakokemukset olivat. Usean vuoden sotaan ja rintamapalveluun sisältyy paljon erilaisia kokemuksia, joihin vaikuttavat esimerkiksi rintamapalveluksen luonne ja status sodassa, ase-laji ja taistelupaikan sijainti sekä vammautuminen ja/tai sairastuminen sodassa.

Veteraanit arvioivat sotakokemuksensa yleisesti samanlaisiksi kuin muilla, vaikka heillä oli pysyvä vamma haavoittumisesta (kuvio 3). Noin kaksi kolmasosaa (31) tutkituista piti sotakokemustaan samanlaisena kuin muilla, vaikka heistä 12 oli haavoittunut sodassa. Tutkituista 11 piti sotakokemustaan helpompana kuin muilla ja heistäkin neljä oli haavoittunut sodassa. Yksittäiset tutkitut arvioivat sotakokemustensa olleen sekä pahempia että paljon helpompia kuin muilla. Yhden veteraanin kokemuksesta ei ollut tietoa.

---

<sup>21</sup> Koskinen (2006) on luokitellut ikääntyneiden voimavaroja; ryhmätasoiset tai kollektiiviset, sosiokulttuuriset, sosiaaliset ja persoonalliset tai henkiset voimavarat. Sosiokulttuurinen vanhuskäsitys korostaa ikääntyneiden yksilöllisyyttä, heterogeenisyyttä ja voimavaroja.





Kuvio 3: Veteraanien ilmoittamat sotakokemukset haavoittumisen mukaan (n=45)

Invaliditeettiprosentin saaneiden miesten ja sotakokemusten kärsimystä tuottavien tapahtumien suhteen ilmeni kuitenkin yhteys seuranta-ajan alussa vuonna 1993. Pysyvä sotavamman tai/ja -sairaus (invaliditeettiprosentin saaneet miehet) vaikutti tilastollisesti merkittävästi siihen, että veteraanien mieleen palautui toistuvasti kärsimystä tuottavia tapahtumia sodasta ( $p=0,050$ ). Sotainvalideista 37 % kärsi näistä ajatuksista ja muista veteraaneista 89 % ei kokenut asiaa (liitetaulukko 1).

Kenttäolosuhteissa sotilaisiin kohdistuu paljon erilaisia stressitekijöitä, jotka heikentävät heidän toimintakykyään. Sota-aikana esiintyneistä unihäiriöistä ilmoitti kahdeksan tutkituista miehistä. Unihäiriöillä tarkoitettiin esimerkiksi tilanteita, joissa ei saanut nukkua, vaikka siihen olisi ollut tilaisuus. Pitkäkestoisen psykofyysisen rasituksen jälkeen kehon toimintakyvyn palautumiselle on olennaista lepo ja ravinto. Aivotointojen palautumiseksi aivot tarvitsevat unta. Uni on tärkeä sotilaan psykomotoriselle suoritukselle ja univelka huonontaa havaintokykyä, loogista päättelyä sekä fyysistä taitoa ja voimaa vaativia suorituksia. Henkilön mieliala ja käyttäytyminen aihtelevat, negatiivisten tunteiden määrä lisääntyy ja positiivisten vähenee. Univelan aikana nautittu ravinto myös lisää uneliaisuutta. (Hilakivi 1987, 1–11.)

Psykomotorisen suorituskyvyn alentumista unen puutteen seurauksena voimistavat kenttäolosuhteisiin liittyvät muut stressitekijät, kuten ravinnon saannin epäsäännöllisyys, korkea suorituspaine sekä erilaiset fyysisen ympäristön aiheuttamat stressit. Miehistö ja upseerit pysyvät toimintakykyisinä arviolta noin kolme vuorokautta ilman unta, viisi vuorokautta, jos voivat nukkua 1,5 tuntia päivittäin, ja lähes yhdeksän vuorokautta, mikäli saavat 3 tuntia unta vuorokaudessa. Varusmiesiässä unen laatu on yhteydessä suorituksen laatuun. (Hilakivi 1987, 1–7.)

Rintamapalveluksen fyysisiä ja psyykkisiä rasituksia ilmoitti kokeneensa paljon kolme, jonkin verran 15 ja vähän viisi miehistä. Itsemurha-ajatuksia ei ilmoittanut kukaan miehistä. Kolme heistä ilmoitti menneensä sekaisin sota-aikana, siten että ei tiedostanut missä oli tai mitä teki. Veteraanien ilmoittama oireilu sota-aikana oli vähäistä, kuten ilmoitetut oireet ennen rintamalle lähtöä, joita oli kokenut seitsemän veteraania. Veteraanien mielestä heidän fyysinen ja psyykinen kuntonsa kuitenkin heikentyi osittain sodan seurauksena. Sotien ankarat elinolosuhteet tulivat veteraanien mieleen ja niistä pahimpina haavoittumiset ja sairastumiset.

*”En toivoisi jälkeläisille semmoisia, mitä olen itse kokenut rintamalla.” (V4.)*

*”Sirpale kylkeen vuonna 1944, eikä sitä ole poistettu.” (V27.)*

*”Sormet saivat kylmää radiosähkötäjänä talvisaikaan ja vasemman korvan kuulo heikentynyt. Henki meinasi mennä, koska kaveri ammuttiin edestä. Nykyisin vaivaa jalkasärky jalkojen paleltumien johdosta.” (V9.)*

*”Jalat paleltuivat useaan kertaan rintamalla. Siitä seurauksena jalkasärkyä ja suonenvetoa.”(V8.)*

Veteraaneista 33 ilmoitti olleensa sota-aikana sota- tai kenttäsairaalassa hoidossa. Keskiarvo miesten hoitoajasta viikkoina oli noin 13 viikkoa ja vaihteluväli yhdestä viikosta 120 viikkoon. Mainittakoon, että neljä miestä oli ollut yhden viikon hoidossa ja yksi mies oli ollut pisimmän ajan, 120 viikkoa, hoidossa. Vajaa puolet miehistä, 21 miestä ilmoitti olleensa sota-aikana toipumislomilla jonkin sairauden takia. Keskiarvo miesten toipumislomista viikkoina oli noin 8 viikkoa.

Haastatteluissa ilmeni, että kaikki miehet olivat pelänneet rintamalla. Rintamapalveluksesta pakoileminen eli karkuruus oli ensisijaisesti sodan poikkeuksellisten olosuhteiden seurauksena. Se ei ollut pelkästään taistelurasituksen laukaisema reaktio, vaan syyt löytyivät sodan hyökkäysluonteesta, sen tavoitteiden epäselvyydestä ja sen jatkumisesta odotettua pitempään (Kulomaa 1995, 364). Veteraanit kertoivat myös katastrofikäyttäytymisestä sodassa sotakokemusten yhteydessä, kuten kaverin pakoon lähtemisestä tehtävän suorittamisesta<sup>22</sup>. Miehistä noin kolmasosa (14) ilmoitti olleensa tällaisessa tilanteessa rintamalla. Näistä miehistä käytettiin nimitystä ”hermoheikot”. Etulinjassa taistelevat olivat suhteellisesti yleisemmin tilanteessa, jossa kaverit lähtivät pakoon (Korhonen 1996, 36). Tässä yhteydessä on syytä huomioida aiempi tieto, että tutkittavista 36 veteraania toimi pääsääntöisesti etulinjan tehtävissä ja kuusi veteraania esimerkiksi tykistössä. Kuitenkin vain noin kolmasosa oli havainnut kaverin pakoon lähtemistä sotatilanteissa. Pelko ja pakokauhu opittiin ilmeisimmin hallitsemaan suhteellisen hyvin.

Nurmi (2006, 42–43) toteaa, että pakokauhua esiintyy kaikissa armeijoissa, vaikka olisivat hengeltään erinomaisia ja hyvin johdettuja. Sodan aikaisissa paniikkikuvauksissa miehet juoksevat minkä pääsevät, jopa kymmeniä kilometrejä, kunnes

---

<sup>22</sup> Backström (2005) toteaa, että katastrofi käsitteeseen sisällytetään tällä hetkellä myös sodat, koska ne vaikuttavat suurten ihmisjoukkojen hyvinvointiin, sosiaaliseen elämään ja yhteiskunnan rakenteisiin.

kuvittelevat olevansa vaaravyöhykkeen ulkopuolella<sup>23</sup>. Remarque (1980) kuvaa nuorten saksalaisten sotilaiden kokemuksia ensimmäisessä maailmansodassa ja heidän hätätilakäyttäytymisensä koko kirjon: pelon, pakokauhun, täydellisen välinpitämättömyyden ja lamaantumisen.

Sotien jälkeisten viiden vuoden aikana tässä tutkituista veteraaneista noin kolmasosa (18) ilmoitti esiintyneen painajaisunia sodasta, joihin oli herännyt ja neljä veteraania oli kokenut voimakasta psyykkistä ahdistuneisuutta. Tutkituista 36 ilmoitti nähneensä sodan jälkeen myös sota-ajan tapahtumista unia ja heistä lähes puolet (20) ilmoitti, että sotaunissa olivat toistuneet samat tapahtumat. Noin kaksi kolmasosa miehistä (29) ilmoitti sotaunien tapahtumien lientyneen ajan kuluessa. Esimerkiksi yhdellä veteraanilla oli 55 prosentin haitta-aste vuonna 2006. Hän oli palvellut jatkosodassa, jalkaväessä ja etulinjassa, alle puoli vuotta. Hän oli haavoittunut kerran ja hänet oli siirretty haavoittumisen takia B2 kuntoisuusluokkaan. Haavoittuessaan hän oli saanut räjähtävän kuulun sirpaleita sormiin ja päähän ja oli ollut sairaalahoitossa kaksi kuukautta. Lisäksi hän oli ollut sairaalahoitossa tuberkuloosin takia ja välillä vartiopalvelussa kotirintamalla. Hän oli nähnyt vain sodan jälkeen sotaunia. Yhdellä tutkituista oli 40 prosentin haitta-aste vuonna 2006. Hän oli ollut alle puoli vuotta jatkosodassa jalkaväessä etulinjassa ja haavoittunut kerran. Sirpalevammat olivat raajoissa ja sirpaleita oli vielä rintaontelossa ja lapaluun alla. Hän koki sota-kokemuksensa pahemmiksi kuin muilla haavoittumisensa takia. Hän oli ollut sota-tai kenttäsairaalassa hoidossa 2,6 vuotta ja hoito oli jatkunut vielä sodan päätyttyä. Hän oli nähnyt sotaunia ja painajaisia sodasta melko usein noin neljän vuoden ajan sodan jälkeen. Sotaunissa olivat toistuneet kauhutilanteet. Hänellä oli palautunut mieleen useina vuosina sodan jälkeen kärsimystä tuottavia tapahtumia sota-ajasta. Yksi veteraani tutkituista oli saanut 30 invaliditeettiprosentin vasta vuonna 1978 ja hän oli katkera invaliditeettiprosentin alhaisen määrittelyn takia. Hän oli ollut jatkosodassa jalkaväessä etulinjassa noin kolme vuotta ja haavoittunut kerran hartiaan ja raajoihin, kuula oli mennyt olkapäästä sisään ja tullut ulos lavan alta sekä mennyt reidestä ja käsivarresta läpi. Hän oli ollut sota- tai kenttäsairaalassa hoidettavana kuusi viikkoa haavoittumisten vuoksi. Hän oli nähnyt sota-ajan tapahtumista unia ja painajaisia sodan jälkeen. Niissä olivat toistuneet haavoittuminen ja unet olivat loppuneet vasta 1980-luvun lopulla.

Vuonna 2006 veteraaneista 15 näki sotaunia ja heistä 8 oli sotavammaisia. Sotainvaliditeetti ei vaikuttanut sota-ajan unien näkemiseen tilastollisesti merkitsevästi ( $p=0,456$ ). Vaikka sotaunien ja invaliditeetin välillä ei ilmennyt tilastollista yhteyttä, niin sotainvaliditeettiin johtaneet vammautumiset muistettiin hyvin ja niitä koettiin uudestaan sotaunissa. Esimerkiksi yhden tutkitun sotainvalidin, jolla oli 55 prosentin haitta-aste vuonna 2006, sotaunien näkemiseen vaikuttivat haavoittumistilanteet rintamalla. Hän oli ollut talvi- ja jatkosodassa noin neljä vuotta. Hän oli palvellut jalkaväessä etulinjassa ja haavoittunut kaksi kertaa saaden aivo- ja kuulovamman. Hän oli ollut muutaman kuukauden sairaalahoitossa aivoihin haavoittumisen ja keuhkokuumeen takia. Sodan jälkeen hänen mieleensä oli palautunut toistuvasti

---

<sup>23</sup> Erityisesti psykologitutkijat ovat selittäneet paniikin luonnetta yksilön pelkotilana, joka syntyy ihmismielen tuottamana pelkokuvana uhkasta, joka ei ole konkreettinen. Toinen paniikin sisintä olemusta luotaava teoria selittää, että paniikki ilmenee pakenemiskäyttäytymisenä. (Nurmi 2006.)

ti kärsimystä tuottavia tapahtumia sodasta. Hän oli nähnyt sotaunia ja painajaisia koko elämänsä ja koki sotapainajaisensa pahoiksi. Sotaunissa olivat toistuneet samat tapahtumat, esimerkiksi vihollisen hyökkäystilanne. Sotaunet eivät olleet lientyneet ajan kuluessa. Sotakokemukset olivat hänen ajatuksissaan edelleenkin hyvin paljon ja hän koki elämänsä melko ikäväksi.

*”Kranaatinsirpale on vielä oikeassa sääressä ja sotaunet loppuivat vasta 10 vuotta sitten. Ne veteraanit, jotka olivat pidempään sodassa, ovat kokeneet enemmän fyysisistä ja psyykkistä raskautta.” (V45.)*

*”Kuulo meni toisesta korvasta sodassa Viipurissa. Vaimo herättää, kun huudan yöllä unissani taistelukohtauksia. Älkää ampuko omia!” (V28.)*

Tutkituista neljä miestä olisi mielestään tarvinnut hoitoa traumaattisiin kokemuksiinsa sodan jälkeen. Kokemukset olivat aiheuttaneet heille sellaisia pelko-, ahdistus- tai masennustiloja, joita olisi pitänyt hoitaa, jos siihen olisi ollut mahdollisuus. Yksi mies ilmoitti myös alkoholin liikakäytöstä. Peruspalvelujen piiriin kuuluvia psykososiaalisia tukipalveluja, kuten vertaistukea, ei silloin ollut tarjolla. Kuitenkin vajaakuntoisia sotilaita siirrettiin etulinjan tehtävistä muihin tehtäviin, jossa he olivat paremmin hyödyksi ja psyykkisesti oireilevia sotilaita pyrittiin saattamaan pikaisesti rintaman taakse hoitoon. (Kinnunen & Kivimäki 2006, 252.)

Muutamissa tutkimuksissa tuodaan esille sotien vaikutuksista veteraanien elämään. Esimerkiksi Kujala (2003, 11) tuo esille, että sota raaisti miehiä, ja sukupolvelta toiselle isien kautta siirtyneenä, tunne-elämän puutteet heijastuvat vieläkin monien miesten ihmissuhteisiin. Todennäköisesti sodat aiheuttivat ihmisille psyykkisiä ongelmia, joista on vaiettu ja joita on vähätelty Suomessa. (Tarjamo & Karonen 2006, 394–396; Näre & Kirves 2008.) Veteraanien kokemat traumaattiset tapahtumat rintamalla ovat kuitenkin jääneet vähälle huomioimiselle yhteiskunnan taholta (ks. Ponteva 1993). Traumojen jälkeiset hoidot olisivat voineet lieventää traumojen siirtymistä sukupolvelta toiselle.

*Taulukko 4: Sotakokemuksen vaikutus eri elämänvaiheissa (n=45)*

<b>Elämänvaihe</b>	<b>paljon n</b>	<b>jonkin verran n</b>	<b>ei lainkaan n</b>
Myöhäisnuoruus (18–24 vuodet)	35	10	0
Varhaisaikuisuus (25–34 vuodet)	11	21	13
Elämän keskivuosisikymmen (35–44 vuodet)	2	22	21
Ydinkeski-ikä (45–54 vuodet)	3	17	25
Myöhäiskeski-ikä (55–64 vuodet)	4	18	23
Ikääntyneiden vuosikymmen (65–74 vuodet)	5	18	22

Taulukosta 4 ilmenee, että kaikki tutkituista arvioivat sotakokemuksen vaikuttaneen heidän elämäänsä myöhäisnuoruudessa ja noin puolet koko elämän ajan.

### **4.3 MIESTEN TURVATTOMUUS JA SELVIITYMINEN SOTA-AIKANA**

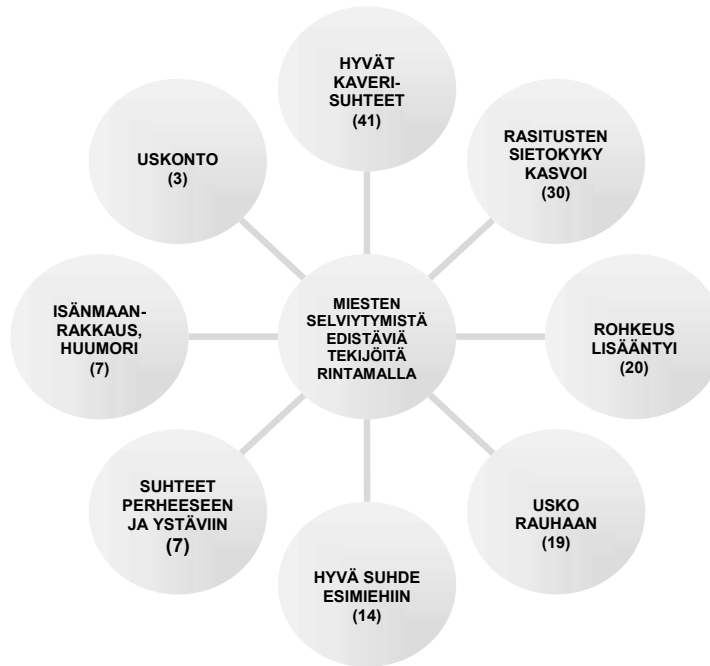
Sotasukupolven tapausanalyysissä tulee esille ”hymytön nuoruus” ja sota-ajan turvattomuus, jota symboloivat pimennysverhot kodin ikkunoissa. Muuttunut suhde ilmeni vielä suhteellisen turvallisen kodin seinien sisäpuolisen ja monella tapaa vieraan ulkopuolisen maailman välillä. (Vilkko 1998, 40.)

Roosin (1987, 1988) ‘sodan ja pulan sukupolven’ talonpoikaisen elämäntavan kasvu- ja elinoloissa oli olennaista aito sisäinen, mutta huono ulkoinen elämän hallinta. Sukupolvelle aiheutui turvattomuutta sodista ja pula-ajasta. Miehet joutuivat lähtemään sotaan ja perheiden toimeentulo ja erityisesti maaseudulla maatalan työt jäivät naisten ja lasten varaan. Toimeentulo oli epävarmaa ja luonnon olosuhteista kiinni. Lisäksi senaikainen sosiaaliturva oli vähäistä sairauksien, vammautumisten ja kuolemantapausten osalta. Tätä elämäntavan tyyppiä kuvaa talonpoikainen, ”elämän pakkorako”, jossa olennainen tekijä oli ulkoisen elämän hallitsemattomuus, mutta siihen liittyvä aito sopeutuminen ja elämän sisällöllisyys, työn liittyminen elämän keskeisiin alueisiin ja saavutuksiin sekä ihmissuhteiden itsestäänselvyys. Ihmisten arkielämä oli yksinkertaisempaa, eikä niihin liittynyt juuri kulissien luomista. (Roos 1987, 64–71; 1988, 63–64.)

Sotaanlähtö katkaisi nuorten miesten opiskelun, työnteon ja/tai perheen perustamisen ja sodassa meni heidän paras nuoruutensa. Tämä voi kuvata turvattomuutta ulkoisessa elämähallinnassa, joka ilmeni, että sotaa pidettiin oman elämän hallintavaikeuksien lähtökohtana. Väli rauha ja asemasodan aika antoivat aikaa valmistautua paremmin sotaan.

Allardt (1976, 47) selittää vieraantumista korvaamattomuus käsitteen avulla. Siitä voidaan puhua sotatilanteessa siinä mielessä, että jokainen suomalainen sotilas oli tärkeä pienen valtion puolustautumissodassa suurvaltaa vastaan ja jokainen rintamalla kuollut sotilas sai sankarikuoleman arvon. Työhön liittyvä vieraantuminen ja korvaamattomuus korostuvat sotavammaisten huoltoideologiassa, jonka mukaan sodassa vammautuneen tuli voida palata takaisin yhteiskuntaan työelämään. (Hännikäinen 1982, 53; Kempainen 2006, 85.)

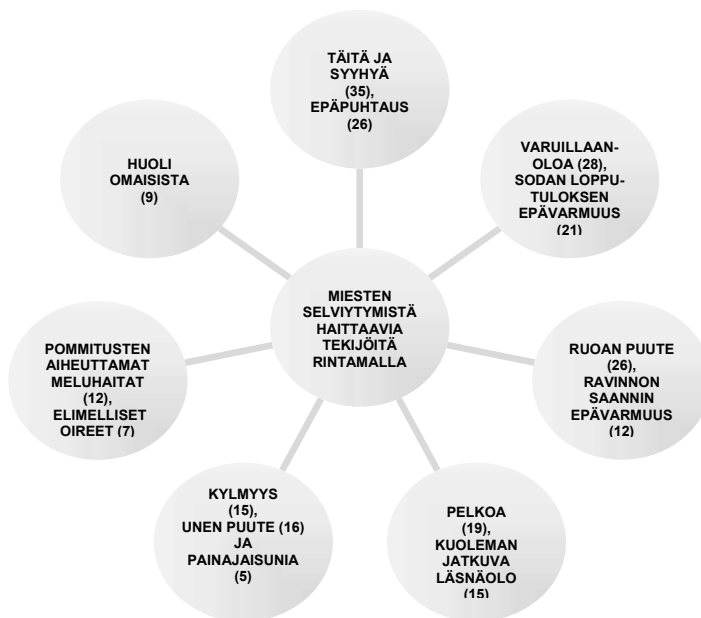
Raskaat kokemukset taisteluissa ja rintamalla vaativat miehiltä itsekontrollia. Vaikka kuolemapelko oli sodassa jatkuvasti läsnä, sitä ei helposti tunnustettu vaan se pyrittiin voittamaan huumorilla. Tutkitut kuvasivat rintamapalvelukseen liittyviä asioita ja tekijöitä, joita he olivat kohdanneet sodassa. Ne kuvasivat myös konkreettisesti miesten elämisen olosuhteita rintamalla. Seuraavassa kuviossa 4 on esitetty niitä sotakokemuksiin liittyneitä tekijöitä, jotka auttoivat miehiä selviytymään rintamalla. Tutkittujen ilmoittamat myönteiset tekijät muodostavat kahdeksan eri kategoriaa.



Kuvio 4: Miesten selviytymistä edistäviä tekijöitä rintamalla (n=45)

Veteraanit muistelivat rintamalla oloa ja kertoivat niistä asioista ja tekijöistä, jotka tukivat selviytymisessä ja auttoivat kestämaan olosuhteet rintamalla. Hyvät sosiaaliset suhteet osoittautuivat tärkeiksi rintamalla. Veteraaneista 41 piti hyvää toverihenkeä, johon liittyi yhteenkuuluvaisuus ja yksimielisyys, selviytymistä edistävä tekijänä rintamalla. Noin kolmasosa (14) miehistä piti kantavana voimana esimiesten ja alaisen hyviä suhteita. Fyysiset voimavarat lisääntyivät kahdella kolmasosalla miehistä, jolloin myös rasitusten sietokyky kasvoi. Mielialaa kohottavia tekijöitä olivat usko rauhaan, isänmaanrakkaus ja huumori. Rohkeuden lisääntyminen tuki 20 ja usko rauhaan 19 miehen rintamapalvelusta. Uskonto oli ollut kolmelle miehelle voimavarana. Seitsemän miestä koki kantavana voimana olleen yhtä paljon suhteet perheeseen ja ystäviin, isänmaanrakkauden sekä huumorin. Muita myönteisiä asioita olivat kotilomat ja lomat, itsenäisyyden ja elämän säilyttäminen, rintamakoulutus, hyvät aseet ja hyvä psyykinen kokemus.

Seuraavat seitsemän kategoriaa muodostuvat asioista ja tekijöistä, jotka haittasivat miesten selviytymistä tai mitkä he kokivat raskaimpina asioina rintamapalvelussa. Kuvioista 5 ilmenee, että puutteelliset ja epävarmat elinolosuhteet; ruoan puute, pelon ja kuoleman jatkuva läsnäolo, unen puute sekä pommitusten aiheuttamat meluhaitat haittasivat ja vaikeuttivat miesten selviytymistä rintamalla. Sen lisäksi heillä oli huoli "kotijoukoista" ja seuranaan painajaisunet. Kielteisimpänä asiana rintamalla veteraanit pitivät karua elämänlaatua. Koko sotaa pidettiin pahana asiana ja pelko hengestä sekä Suomen puolesta olivat niitä.



Kuvio 5: Miesten selviytymistä haittaavia tekijöitä rintamalla (n=45)

Muina kielteisinä asioina ilmoitettiin sodan pitkittyminen, pommitukset ja taistelut, asemasodan aikainen toimeettomuus, tehtävien epätasaisuus, siirtojen valmistelemttomuus, joidenkin alkoholin käyttö, ruoan ja kunnon aseiden puute. Kokoaikainen elämänmuutos ja nuoruuden menetys sota-aikana mainittiin myös. Tutkitut veteraanit kertoivat ylimääräisestä fyysisestä ja psyykkisestä kärsimyksestä rintamaolosuhteissa. Lisäksi sotaolosuhteet koettelivat inhimillisen suorituskyvyn ylärajoja.

Mielosen (1968) ja Nurmen (2006) mukaan monilla sotilailla oli ilmennyt ahtaissa, loukkumaisissa bunkkereissa suoranaisia sielullisen tuskan oireita tai määrätietoista halua päästä suojattomampiin, avoimiin taisteluhautoihin. Kuolemanpelko oli sodankäynnin yksi olennaisimpia asioita. Sen katsottiin helposti osoittavan henkilön heikkoutta tai poikkeavuutta, vaikka rintamalla oltiin koko ajan tekemisissä kuoleman kanssa. Sodassa oli olennaista osata elää kuolemanpelon kanssa, työskennellä jäsenyteenä ja järkevästi peloista huolimatta.

Sota-aikana sotilaiden suhtautumista ohjattiin sotilaspastorien ja valistusupseerien taholta. Sotilaita tuettiin jäämästä pohtimaan kuolemaa tai aseveljien kaatumisia liikaa. Kaatunut sotilas siirrettiin sotatoimien keskeltä kokoamispaikkaan lähelle joukkosidontapaikkaa ja sieltä kaatuneiden evakuoitikeskuksen kautta kotiseudulle. Sotilaat pyrkivät saamaan kaatuneet mukaan vaikeissakin oloissa, jota myös ilmaistaan - "kaveria ei jätetä". Vihollisen tappaminen oli välttämättömyyden sanelemaa ja siitä puhuttaessa käytettiin yleensä passiivia ja muita kuvaavia kielikuvia (Kemppainen 2006, 63, 70). Kolmasosa veteraaneista ilmaisi "kuoleman olemassaolon" raskaimpana asiana rintamalla.

*”Siinä oli tien toisella puolella joukkosidontapaikka, johonka sitten koottiin haavoittuneet ja myöskin kuusen alle kaatuneet. Niitä oli ja minä kävin aina kattomassa, että oliko tuttuja kavereita.” (V1.)*

Miesten selviytymistä edistäviä ja haittaavia tekijöitä rintamalla voidaan tiivistäen luonnehtia seuraavasti taulukossa 5. Miesten lähisuhteet sekä sodassa että kotirintamalla tukivat selviytymistä puutteellisissa ja epävarmoissa elinolosuhteissa rintamalla. Myös miesten arvomaailma (uskonto ja isänmaallisuus) olivat merkityksellinen voimavara sodankäynnissä. Miesten sinnikkyys kehittyi pelon, epävarmuuden ja puutteen sietämisessä. Muita keskeisimpiä selviytymistä haittaavia tekijöitä olivat unihäiriöt ja sodankäyntiin liittyvät tekijät.

*Taulukko 5: Veteraanien selviytyminen rintamalla (n=45)*

<b>Selviytymistä edistävät tekijät</b>	<b>Selviytymistä haittaavat tekijät</b>
Hyvät lähisuhteet	Puutteelliset elinolosuhteet
Sinnikkyys	Pelko ja epävarmuus
Arvot	Unihäiriöt
	Sodankäyntiin liittyvät tekijät

Miehet ilmoittivat, etteivät sodan jälkeen juuri puhuneet, sodasta siviilissä ja voimavarat purettiin kovaan työntekoon. Myös perheen perustaminen vei huomion sotakokemuksista. Turvattomuuden näkökulmasta tarkasteltuna kysymys oli toiminnallisesta turvattomuuden hallinnasta. Sota opetti sotilaat myös hallitsemaan vihantunteita, joskin osaan miehistä sota vaikutti psyykkisesti siten, että ainakin heidän lapsensa näkivät isiensä käyttäytymisen syyn sodissa. (Kinnunen & Kivimäki 2006, 191–208.) Lapset huomioivat isiensä hermostuneisuutta ja kireyttä sekä alkoholin käyttöä heidän purkaessa sodan kärsimysten aiheuttamaa pahaa oloaan viinaan (Kujala 2003, 5). Isyyteen sota vaikutti kielteisesti, koska miehillä ei ollut rintamapalveluksen ja jälleenrakennustöiden takia viettää riittävästi aikaa lastensa kanssa. (ks. Näre 2008, 339.) Tässä tutkimuksessa haastatellut eivät kertoneet päihdeongelmistaan.

#### **4.4 VETERAANIEEN TURVALLISUUDEN JA TURVATTOMUUDEN KOKEMINEN SEKÄ TURVAUTUMISEN KOHTEET SEURANTA-AIKANA**

Sodan jälkeen sodan käyneistä miehistä tuli sotaveteraaneja. Kun nyt alan seuraavaksi pohtia tutkittavien miesten kokemuksia seuranta-aikana (1993 ja 2006), kutsun näitä sodan kokeneita miehiä lyhyesti veteraaneiksi. Ihmisten elämäkokemukset vaikuttavat esimerkiksi siihen, miten turvallisiksi he kokevat elämänsä. Veteraanit toivat esille turvattomuuden kokemuksia, masentuneisuutta ja huolehtimista.

Vuonna 1993 tutkituista veteraaneista noin puolet (23) ilmoitti sairauksien ja (21) läheisten ihmisten menetysten, noin neljäsosa (12) köyhyyden, kahdeksan sotako-



kemuksen, viisi perheristiriitojen ja kolme yksinäisyyden aiheuttavan heille turvattomuutta. Sodan ja pulan sukupolven suomalaisilla turvattomuuden aiheina ovat korostuneet autonomian ja itsensä kontrolloinnin menettämistä heijastavat aiheet<sup>24</sup>; terveydentilan heikentyminen, läheisten sairastuminen tai/ja kuolema, eläketulojen niukkuus, välinpitämättömyys toisia kohtaan, yksin asuminen ja palvelujen supistaminen (Rusanen 1997, 91–94).

Turvattomuustutkimuksen (Niemelä et al. 1993) tuloksena turvattomuus yleistyivät sairastettaessa lievästi iän myötä, koska siihen liittyi riippuvaiseksi joutuminen toisten avusta. Hännikäisen (1998, 263–266) tutkimuksessa ilmeni sotainvalidien elämässä turvattomuutta, koska heidän riippuvuus vaimoistaan oli suuri vammaisuuden tuomien haittojen takia. Lisäksi vaimoille jäi sotien seurauksena vastuu jokapäiväisestä toimeentulosta. Perheissä oli nähtävissä vaimon omien voimien vähenemisen ja miehen hoitotarpeiden välinen ristiriita.

Taulukosta 6 ilmenee, että tutkituista veteraaneista kolme veteraania ilmoitti turvattomuuden lisääntyneen seuranta-aikana. Neutraali (ei turvattomaksi, mutta ei turvalliseksikaan) suhtautuminen turvallisuuteen oli lisääntynyt kuudella miehistä. Melko turvalliseksi kokoneiden miesten osuus oli vähentynyt noin kahdella kolmasosalla ja hyvin turvalliseksi kokoneiden miesten osuus oli vastaavasti lisääntynyt noin puolella

*Taulukko 6: Turvattomuuden ja turvallisuuden kokeminen seuranta-aikana (n=45)*

<b>Turvattomuuden ja turvallisuuden kokeminen</b>	<b>1993 n</b>	<b>2006 n</b>
Hyvin turvattomaksi	1	2
Melko turvattomaksi	1	3
Ei turvattomaksi, mutta ei turvalliseksikaan	1	7
Melko turvalliseksi	32	11
Hyvin turvalliseksi	10	22
Yhteensä	45	45

Vuonna 2006 turvattomuuden kokemiseen vaikuttivat tilastollisesti merkitsevästi veteraanien yksin asuminen ( $p=0,029$ ) ja terveydentilan takia riippuvaisuus muiden avusta ( $p=0,054$ ). Turvattomaksi kokevista veteraaneista 80 % asui yksin ja turvalliseksi kokevista 74 % asui muiden kanssa (liitetaulukko 2). Suuntaa antava tilas-

<sup>24</sup> Sodan ja sukupolven turvattomuuden aiheita: joutuminen riippuvaiseksi muiden avusta (51 %), laitoshoitoon joutuminen (44 %), muistin heikkeneminen (42 %) sekä vammautuminen tai sen uhka (39 %). Terveydentilasta; kipu ja kärsimys (54 %), vammautuminen (36 %) sekä kuoleman vaara (30 %). Ihmissuhteista; läheisen vakava sairaus (50 %) ja kuolema (49 %) sekä omien lasten elämä ja tulevaisuus (39 %). Taloudellisista kysymyksistä; eläketulojen niukkuus (50 %), eläkkeiden leikkaamisen uhka (81 %), sairausturvan leikkaaminen (60 %) sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen supistaminen (59 %). Asumisesta; yksin asuminen (27 %) ja levoton ympäristö (15 %). Arvoihin ja aatteisiin liittyvistä asioista; välinpitämättömyys toisia kohtaan (76 %) ja se, että ihmiset eivät voi päättää omista asioistaan (57 %). Maailmantilanteeseen liittyen turvattomuutta aiheuttivat Venäjän tilanne (74 %). (Rusanen 1997.)

tollinen merkitsevyys ilmeni, mikäli veteraanit olivat riippuvaisia toisten avusta. Turvattomaksi kokevista veteraaneista 60 % olivat riippuvaisia toisten avusta ja 15 % turvallisiksi kokevista eivät olleet (liitetaulukko 3).

Veteraanien tarinoiden tuottamia erilaisia elämänkulkuja ajatellen, tein myös koko aineiston osalta turvallisuuden kokemisen ja sotavamman tai/ja -sairauden (invaliditeettiprosentin saaneet miehet) ristiintaulukoinnin ja testasin tilastollista merkitsevyyttä. Sotainvaliditeetti ei vaikuttanut turvallisuuden kokemiseen vuonna 2006 ( $p=0,641$ ). Nämä viittaavat ajan vaikuttaneen sopeuttavasti veteraanien sotakokemusten läpikäymiseen.

Turvattomuuden hallintakeinoina sodan ja pulan sukupolvi pyrkii ennaltaehkäisemään ongelmien syntyä, ja tekee jotain myönteistä vaikeuksien vastapainoksi. Myös Jumalan rooliin tukeudutaan tulevaisuuden vaikuttajana. (Kraav & Niemelä 1997, 216–217.) Tässä tutkituista suurin osa (40) ilmoitti turvautuvansa vähintään jonkin verran lääkäreihin ja noin kaksi kolmasosaa (31) ilmoitti turvautuvansa perheeseen ja sukulaisiin. Jumalaan ilmoitti turvautuvansa kolmasosa (16) miehistä. Kansanparantajat eivät ole saaneet näitä veteraaneja asiakkaakseen, sillä heihin ilmoitti turvautuvansa vain kaksi miestä. Ystäviin ilmoitti turvautuvansa viidesosa (11) miehistä sairastuttuaan.

Siirryn seuraavaksi tarkastelemaan veteraanien sotien jälkiä seuranta-aikana, sitä miten heidän nuoruudenaikaiset sotakokemuksensa vaikuttavat heidän elämäänsä ikääntyneenä. Veteraanit joutuivat kokemaan, näkemään ja olemaan vastakkain rintamaolosuhteissa vuosia traumaattisten tapahtumien kanssa, jotka saattavat ilmetä esimerkiksi turvattomuutena vielä ikääntyneenäkin. Keskeisiä tarkasteltavia asioita ovat, ilmenevätkö sotaan liittyvät turvattomuuden kokemukset sota-ajatuksin tai sotaunina vai välttävätkö veteraanit sotajuttujen kertomista vai kokevatko veteraanit jollain tavalla ahdistusta sota-asioiden ollessa esillä.

*”Yhä enemmän ajatukset joutavat viivähtämään koskettavissa elämäkokemuksissa. Sotakokemuksia ei unohda milloinkaan, ne ovat aina syvällä sisimmässä. Pommitusten loputtua siirryimme kauemmaksi isompaan poteroon ja vihkilomalta palannut isäksi tuleva kaveri siirtyi meidän poteroon ja sai heti surmansa, täysiosuma järkyttää vieläkin.” (V24.)*

*”Ei saisi toive sammua, että Karjala ja muut menetetyt alueet takaisin. Rauhanehtojes vääryys korjattaisiin Karjala-kysymysten järjestelyillä.” (V25.)*

Saarenheimo (1997, 161–163) tuo esille, että muistelemine voi myös kuntouttaa henkilön muistitoimintoja ja olla sekä parantavaa että luovaa toimintaa. Muistelemine luo jatkuvuutta ja ylläpitää ihmisten itsearvostusta. Ihmiset kertovat muistellessaan samalla kertaa sekä henkilökohtaisesta että yleisestä menneisyydestä. Hän toteaa veteraanien muistelemisesta, että heidän dramaattisimmat henkilökohtaiset sotakokemuksensa liittyvät tilanteisiin, joissa joko itse haavoittui tai joutui läheltä näkemään toisten haavoittumisen tai kuoleman. Tämä oli havaittavissa myös tässä tutkittujen veteraanien puheissa. Sotamuistojen läpikäyminen veteraaniyhdistyksissä saattaa olla myös osa prosessia, jossa vahvistetaan omaa kuuluvuutta sodan käyneeseen sukupolveen. Lisäksi Tuomaalan (2008, 246–247) tutkimuksessa ilmeni, että traumaat-

tisten kokemusten muistelu hyödynsi kertojia vielä vuosikymmenien kuluttua. Ne vapauttivat kertojia puhumaan mieltä vaivaavista kokemuksista ja muistoista.

Terapeuttisuuden sijaan tai rinnalla on mielekästä tarkastella muistelun sosiaalisia ja yhteisöllisiä merkityksiä. Iäkkäiden puheissa muistelu toimii keinona arvioida omaa elettyä elämää. Iäkkäät pyrkivät tietoisesti säätämään muistojen kerrontaa suhteuttamalla yhteisön odotuksia ja omia tarpeitaan. (Saarenheimo 1997, 208.) Puhumisen parantava vaikutus, esimerkiksi huolirunoina metsänpuille, auttaa ongelmien käsittelyssä ilman kuulijaakin (Honkasalo et al. 2004).

Veteraanit totesivat haastatteluissa, että ”sotajutut” olivat taaksejäänyttä elämää ja he näyttivät hyväksyneen tapahtuneet asiat. Mutta edelleen kaksi kolmasosaa miehistä ilmoitti ajattelevansa sotakokemuksia edelleenkin (muuten kuin unissa). Tilanne ei ollut juuri seuranta-aikana veteraanien mielestä muuttunut. Sotakokemukset olivat ajatuksissa jonkin verran yli puolella miehistä (24), kuudella veteraanilla paljon ja lähes kolmasosalla (14) ei lainkaan vuonna 2006 (taulukko 7).

*Taulukko 7: Sotakokemukset ajatuksissa (muuten kuin unissa) seuranta-aikana (n=44–45)*

<b>Sotakokemukset ajatuksissa</b>	<b>1993 n</b>	<b>2006 n</b>
Hyvin paljon	4	3
Melko paljon	2	3
Jonkin verran	26	24
Ei lainkaan	13	14
Yhteensä	45	44

Sotakokemusten ajattelu ei kuitenkaan vaikuttanut veteraanien turvattomuuden kokemukseen. Vuonna 2006 sotakokemukset ajatuksissa (muuten kuin unissa) vaikuttivat tilastollisesti merkitsevästi veteraanien turvallisuuden kokemiseen ( $p=0,002$ ). Turvalliseksi kokevista 76 % ajatteli sotakokemuksiaan muuten kuin unissa. Tulokset viittaavat siihen, että veteraanit ovat sopeutuneet sotakokemuksiinsa (liitetaulukko 4).

Tein sotavamman- ja sairauden (invaliditeetin saaneet miehet) osalta koko aineistosta ristiintaulukoinnin vuonna 2006 ja testasin, onko ryhmien välillä tilastollisesti merkitseviä eroja. Sotainvaliditeetti ei vaikuttanut veteraanien ajatuksiin sotakokemuksista ( $p=0,521$ ), sotajuttujen kertomiseen ( $p=0,217$ ) eikä sotaunien näkemiseen ( $p=0,175$ ).

Tässä tutkimuksessa veteraaneilla oli havaittavissa tunnesuuntautuneita hallintakeinoja, esimerkiksi sotakokemusten puhumisen sekä tuen ja avun etsinnän välttämistä. Veteraaneista 36 ei ollut halukas puhumaan sota-ajan tapahtumista vuonna 1993 ja vielä vuonna 2006 yli puolet miehistä (26) ilmoitti välttävänsä niiden kertomista muille. Se ei kuitenkaan vaikuttanut turvattomuuden kokemiseen ( $p=1,000$ ). Vuonna 1993 sotajuttujen kertomista toisille vältti kymmenen miestä enemmän, joten ikääntyminen ja suopeampi yhteiskunnallinen ilmapiiri saattavat vaikuttaa veteraanien puhumiseen sota-ajan tapahtumista.

Sotainvalidien ja veteraanien yhdistystoiminta on alusta alkaen toiminut sotakokemuksista puhumisen ja muistelemisen paikkana. Sotakokemuksista puhumisen tarve on ollut vahvasti havaittavissa myös tämän tutkimuksen veteraanien haastatteluissa. Heistä 41 ilmoitti puhuneensa sotakokemuksestaan omalle perheelleen ja 37 rintamakavereille. Kaksi kolmasosaa oli puhunut ystäville ja tuttaville sekä sukulaisille. Kolme miestä oli puhunut sotakokemuksestaan ammattiauttajille. Suurin osa tutkituista ei kokenut vaikeana puhua sotakokemuksestaan, mutta viisi miestä koki puhumisen melko vaikeana edelleen vuonna 2006.

Sota-ajan unet olivat vähentyneet veteraaneilta seuranta-aikana. Vuonna 1993 veteraaneista 36 näki sota-ajan tapahtumista unia ja vuonna 2006 vain kolmasosa näki enää unia. Ne eivät vaikuttaneet heidän turvattomuuden kokemiseensa ( $p=1,000$ ). Vuonna 1993 tutkituista kolme ei pystynyt lainkaan palauttamaan mieleensä kärsimystä aiheuttanutta sotakokemusta ja 12 pyrki tarkoituksellisesti välttämään kärsimystä aiheuttavaan sotakokemukseen liittyviä ajatuksia tai tuntemuksia. Viisi veteraania ilmoitti kokevansa sekä vuonna 1993 että 2006 voimakasta psyykkistä ahdistusta tai kärsimystä sota-asioiden ollessa esillä. Ne eivät kuitenkaan vaikuttaneet heidän turvattomuuden kokemiseensa ( $p=1,000$ ). Tuloksia voitaneen tulkita siten, että vaikka tutkittujen nuoruudenaikaiset sotakokemukset ilmenevät heidän elämässään eri tavoin, esimerkiksi sotaan liittyvinä ajatuksina, ne eivät vaikuta heidän elämässään turvattomuuden kokemuksina. Sotakokemukset tosin olivat vielä seuranta-aikana usean veteraanin elämässä, esimerkiksi sotaunia ja sotamuistoina.

*"Aina kun puhutaan sodasta, kun sota-asiat esillä, palautuu mieleen kärsimystä tuottavia kokemuksia sota-ajasta." (V21.)*

*"Paljon näen painajaisunia edelleen, että vihollinen tulee kotinurkille joka puolelta ja joudun pahaan paikkaan huutaen: "Ampukaa minut!" ja itse en pääse mihinkään lähemmään. Päänsärkyä on ollut sodasta lähtien." (V29.)*

*"Sotaunia näen vieläkin, jos käteen koskee. Sota on jäänyt, mutta sitä kertaa ja tulee vaikeuksia kestää kokemuksia." (V28.)*

*"Jos hankala päivä, niin unissa "filmi" pyörii. Kuitenkin unet lientyneet viimeisten kymmenen vuoden aikana." (V35.)*

Vaikka veteraanien ilmoittamat sota-ajan unet ja painajaiset sekä sotatapahtumiin liittyvien ajatusten ja kärsimystä aiheuttaneiden tuntemusten välttäminen vuonna 2006 eivät vaikuttaneet turvattomuuden kokemuksina, niin ne viittasivat kuitenkin veteraanien traumaattisiin ja turvattomuuden kokemuksiin sota-aikana.

Vuonna 2006 turvallisuuden kokemiseen tilastollisesti merkitsevästi vaikutti, mikäli miehet olivat nähneet sodan jälkeen unia sota-ajan tapahtumista ( $p=0,047$ ). Unien näkeminen viittasi sota-ajan tapahtumiin sopeutumiseen. Unia nähneistä veteraaneista 85 % koki elämänsä turvalliseksi ja niistä, jotka eivät olleet nähneet sota-ajan tapahtumista unia, koki elämänsä turvattomaksi 60 % (liitetaulukko 5). Nämä kuvasivat miesten tunnesuuntautuneita selviytymiskeinoja.

Veteraanit toivat esille seuranta-ajan alussa vuonna 1993, että heillä on myös sairauksia, jotka heidän mielestään olivat seurausta rintamapalveluksesta (taulukko 8). Lonkan tai polven kulumat tai muut nivelsairaudet ja selän kulumaviat tai selkäsairaudet olivat veteraanien mielestä yleisempiä rintamapalveluksen aiheuttamia sairauksia. Vain yksittäiset veteraanit ilmoittivat sodan rasitusten vaikuttaneen sydämeen ja keuhkoihin liittyviin sairauksiin.

*”Lonkan ja jalkojen kulumien alkusyyksi voidaan otaksua sota.” (V17.)*

*”Oikeasta korvasta mennyt kuulu Viipurin valtauksessa, mutta sitä ei ole kirjattu sotavammaksi.” (V28.)*

*Taulukko 8: Veteraanien ilmoittamat sairaudet, jotka olivat sodan seurausta ja niiden jakauma vuonna 1993 (n=45)*

<b>Sairaudet</b>	<b>1993 n</b>
Selän kulumavika, selkäsairaus	11
Lonkan tai polven kuluma tai muu nivelsairaus	9
Sydämen vajaatoiminta	2
Sydänveritulppa, sydäninfarkti	2
Sepelvaltimotauti, rintakipua rasituksessa	2
Keuhkolaajentuma, astma tai pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus	2
Kohonnut verenpaine, verenpainetauti	1
Suurentunut eturauhanen	1

Haastattelutilanteissa suuntauduttiin lopuksi tulevaisuuteen. Kun veteraanit ajattelivat tulevaisuuttaan, heistä suurin osa koki sen edelleen turvalliseksi seuranta-aikana. Kaksi veteraania koki kuitenkin muutosta asiassa ja tulevaisuus näytti vuonna 2006 epävarmemmalta ja pelottavammalta. Vastaavasti hyvin turvalliseksi kokevia veteraaneja oli vuonna 2006 kahdeksan miestä enemmän kuin vuonna 1993 (taulukko 9).

*Taulukko 9: Turvallisuuden kokeminen tulevaisuudessa (n=45)*

<b>Turvallisuuden kokeminen tulevaisuudessa</b>	<b>1993 n</b>	<b>2006 n</b>
Hyvin epävarmalta ja pelottavalta		1
Melko epävarmalta ja pelottavalta		1
Ei pelottavalta, mutta ei turvalliseltakaan	10	10
Melko turvalliselta	31	21
Hyvin turvalliselta	4	12
Yhteensä	45	45

*Yhteenvetona* todettakoon, että tässä tutkimuksessa oli mukana 17 haavoittunutta miestä, jotka yhtä lukuun ottamatta palvelivat etulinjassa. Materiaaliset resurssit, joita ihmiset tarvitsevat elääkseen, olivat olleet puutteelliset rintamaolosuhteissa ja haitanneet selviytymistä. Huonoja ja karuja elinolosuhteita rintamalla kuvasivat korsuissa ja teltoissa asuminen luonnossa sekä riittävän ravinnon puute. Rintamapalveluolosuhteiden kestäminen ja niistä selviytyminen olivat yksilöllisiä. Raskaimpina asioina koettiin karu elämänlaatu, puutteelliset elinolosuhteet, jatkuva varuillaanolo ja kuolemanpelko. Kaikki miehet kertoivat pelänneensä ja osa miehistä oli kokenut etulinjassa rintamakaverin pakoon lähtemisen.

Tutkitut kertoivat sotakokemuksina tapahtumia ja tilanteista rintamapalveluksessa ja sodassa. Ne olivat erilaisia riippuen esimerkiksi heidän sodanaikaisista tehtävistään ja taistelupaikan sijainnistaan. Aselajiin liittyvät olot saattoivat muutenkin altistaa terveyttä uhkaaville vaaroille. Sodan järkyttävimmät kokemukset liittyivät useimmiten sodankäyntiin (esimerkiksi hyökkäystilanteisiin) ja sairastumis- tai haavoittumistilanteisiin rintamalla. Osalla sotainvaliditeetin saaneista miehistä palautui mieleen toistuvasti kärsimystä tuottavia tapahtumia sodasta sodan jälkeen. Ristiintaulukoidessa invaliditeetin saaneet miehet hyvinvoinnin tai sota-aikaisiin muuttujiin, tuloksena ei löytynyt muita tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä. Sotakokemuksista myös nähtiin unia ja painajaisia sodan jälkeen ja kolmasosa tutkituista on kärsinyt niistä pahimmillaan koko elämänsä ajan. Neljä tutkituista ilmoitti kokeneensa sellaisia psyykkisiä oireita, joihin olisi tarvinnut hoitoa, joten päättelen heidän kokeneen traumaattisia sotakokemuksia. Tutkittujen haavoittumiset ja sairastumiset edellyttivät yli kahdella kolmasosalla sairaalahoitoa.

Miehet ilmoittivat turvautuneensa sotakavereihin, omaan fyysiseen kestävyYTEENSÄ ja arvoihinsa karuissa elinolosuhteissa rintamalla. Ankeita olosuhteita kevennettiin huumorilla. Sotien jälkeinen Suomen jälleenrakentaminen ja kova työnteko olivat auttaneet miehiä saamaan etäisyyttä traumaattisiinkin sotakokemuksiin. Mutta tässä tapauksessa pitkä aikajänne rajoittaa mahdollisten traumojen aiheuttaman turvattomuuden tulkintaa. Sotakokemukset ovat vaikuttaneet veteraanien elämään sotavammoina ja -sairauksina sekä loivat pitkäaikaista stressiä tutkituille. Voitaneen tuoda esille, että kova työnteko, perhe, sotaunien näkeminen sekä arvo maailma (uskonto ja Isänmaan vapaus) olivat miesten selviytymiskeinoja sotakokemuksista.

Tässä tutkituista suurin osa koki elämänsä turvalliseksi sekä vuonna 1993 että vuonna 2006, mutta kuitenkin sairastavuuden lisääntyminen ja toimintakyvyn huononeminen vaikuttivat hieman turvattomuuden lisääntymiseen ikääntyessä. Tutkitut turvautuivat silloin ensisijaisesti terveydenhuollon palveluihin. Tutkittujen turvalliseksi kokemisen tunteet vuonna 2006 olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä miesten sodan jälkeen näkemiin uniin ja ajatuksiin sotakokemuksista. Veteraanit kokivat turvallisuuden tunnetta, vaikka he olivat nähneet sodan jälkeen unia sota-ajan tapahtumista ja vaikka he ajattelivat sotakokemuksiaan. Ne viittaavat sota-ajan tapahtumiin sopeutumiseen. Sotien vaikutukset ilmenivät veteraaneilla ikääntyneenä siten, että kaksi kolmasosaa tutkituista edelleen ajatteli sotakokemuksia, 26 vältti sotajuttujen kertomista, kolmasosa näki sotaunia ja noin neljäsosa vältti kärsimystä aiheuttavia ajatuksia ja tunteita. Veteraanien puhuminen arkielämän vaikeuksista ja sotaan liittyvistä kokemuksista läheisilleen viittasi pu-

heen merkityksestä selviytymiskeinona. Elämänkulkuun liittyvät keskustelut voivat helpottaa elämän vaikeita kokemuksia (Tuomaala 2008, 247). Myös yhdistysten verstaistuki koettiin puhumisen paikkana. Voitaneen tuoda myös esille, onko sotajuttujen ja pahojen sota-ajatusten välttäminen myös elämänhallintakeino? Vain muutamat olivat turvautuneet ammattiapuun sotakokemuksiinsa liittyvissä traumoissa. Tutkimuksen tulokset veteraanien elämänhallinnasta nuoruudessa ja ikääntyneenä viittaavat veteraanien turvautumisen kohteiden olleen samoja, kuten läheiset ja omat arvot, esimerkiksi uskonto. Myös Tuomaalan (2008, 246) tutkimuksessa veteraanien ja partisaanien uhrien voimavaroina olivat olleet koti, perhe ja työnteko sekä uskonto ja isänmaa. Tulosten perusteella voitaneen päätellä, että sotakokemusten vaikutukset vähenevät turvattomuuden kokemuksina sitä mukaa, mitä pidempään sodasta on aikaa. Jokaisella tutkitulla oli kuitenkin henkilökohtainen rintamapalvelukseen liittyvä sotakokemuksensa, joka erottaa heidät niistä sodan ja pulan sukupolven henkilöistä, joilta se puuttuu ja kaikki heistä arvioivat sen vaikuttaneen elämäänsä nuoruudessaan.

Vertailtaessa tutkittujen turvautumisen kohteita muihin turvattomuuden tutkimuksen tuloksiin ilmeni samoja turvattomuuden hallintakeinoja, kuten turvautuminen toisiin ihmisiin ja Jumalaan. Turvattomuuden hallintakeinoina sodan ja pulan sukupolvi pyrkii myös ennaltaehkäisemään ongelmia toiminnallaan. (Niemelä et al. 1997; Niemelä & Kraav 1997.)

## **4.5 VETERAANIIEN SOTAKOKEMUKSET JA ELÄMÄNKULKU TARINOINA**

Tämän tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli tutkia veteraanien sotakokemuksia ja elämänkulkua tarinoina. Tarinoiden aineistot ovat 16:sta veteraanin narratiivisesta aineistosta. Perinnetyönä kerätyn narratiivisen aineiston määrä oli rajoittava tekijä analysoinnissa, koska vain kolmesta veteraanista oli yli 10 sivua litteroitua tekstiä. Tarkastelin kertomusten sisältöjä analysoiden niiden eroja. Etsin tarinoista samantlaisia ja erilaisia juonirakenteita ja ryhmittelin veteraanien erilaisia sotakokemuksia. Tiivistin veteraanien kertomia tarinoita ja kokosin ensin kaikkien kuudentoista veteraanin tarinoista kustakin oman metamatriisin, jossa keskeiset asiat ja tapahtumat etenivät teemoittain ennen sotaa edeltävästä elämäntilanteesta haastattelujankohtaan. Laadin lopuksi metamatriisin (taulukko 10), johon tiivistin 16:sta veteraanin elämätarinat.

Käytin metamatriisien rakentamiseen myös veteraanien haastattelulomakkeista saatua tietoa. Yritin löytää tarinoista vastausta kysymykseen, mikä on ollut sodan merkitys tässä juonenkulussa? Analysoinnin tuloksena aineistosta erottui kolme erilaista sotakokemustarinaa, jotka kuvaavat sotien vaikutuksia rintamamiesten elämään. Keskeisinä teemoina ja tarinoiden käänteinä ovat haavoittuminen tai/ja sairastuminen pysyvästi rintamalla tai näiden välttäminen tai joutua menettämään kotinsa ja kotiseutunsa karjalaisena evakkona. "Vähältä piti" tarinaksi valikoituivat seitsemän rintamamiestä, joilla ei ollut invaliditeettiprosenttia. Tutkituista 24 oli samankaltaisia tapauksia koko aineistossa. "Minuun osui" tarinat ovat kuudesta sodassa sairastuneesta tai vammautuneesta miehestä, joita oli koko aineistossa 16

miestä. Tyhjin käsin” tarinat ovat kolmesta Karjalan evakkoveteraanista, joiden elämän sotakokemukset olivat vaikuttaneet muuttamisena kotiseudulta toiseen kulttuuriin. Heitä oli koko aineistossa kuusi miestä.

Ensimmäisen tarinan veteraaneilla ei ole sodan seurauksena invaliditeettiprosenttia, vaikka sotakokemukset vaikuttivat heidän terveydentilaansa. He palvelivat rintamalla parista vuodesta viiteen vuoteen. Heistä suurin osa palveli rintamalla etulinjassa ja koki ”henkensä olleen hiuskarvan varassa”, joten nimeään heidän ryhmänsä ”Vähältä piti” tarinoiksi. ”Minuun osui” tarinoihin kuuluvat sodassa sairastuneet ja/tai vammautuneet veteraanit. Tapaturmavirasto on myöntänyt heille sotavammasta tai sotaperäisestä sairaudesta invaliditeettiprosentin. Karjalaan kotinsa menettäneet evakkoveteraanit nimeään ”Tyhjin käsin” tarinoiksi veteraanien keskeisemmän sotakokemuksen mukaan. He joutuivat jättämään kotinsa Venäjän hallinnon alle sodan seurauksena ja asettumaan asumaan suomalaisen valtaväestön keskuuteen. Heistä yhdellä veteraanilla on vasta vuonna 2004 saatu kymmenen prosentin invaliditeettiprosentti.

Veteraanien kertomia sotatarinoita ja elämätarinoita voidaan luonnehtia selviytymistarinoiksi. Hänninen (2006) luonnehtii selviytymistarinoiksi sankaritarinat, sinnittelyn tarinat, suhteellisen onnen tarinat, sopeutumistarinat ja kasvun tarinat. Veteraanien selviytymistarinoissa on kaikkia näitä tarinoita, mutta jätän tässä tutkimuksessa nämä luonnehdinnat huomioimatta tarkemmin. He selviytyivät ankarassa luonnossa sodassa, koska olivat taitavia eränkävijöitä ja metsästäjiä. Jokinen (2006) tuo esille, että miehet olivat taitavia liikkumaan vaikeakulkuisessa korvessa ja selviytymään pakkastalvessa sekä tarkkoja ampumaan riistan ohella myös ihmisiä. Taistelutaidot olivat synnyinlahja ja ne perustuivat suomalaiseen ja miehiseen elämäntapaan, joilla oli kiinteä yhteys luontoon. Sodankäynti, kärsimysten kestäminen, sekä jalosti miesten luonnetta että erotteli sankarit ei-sankareista. Etulinja teki siviileistä sotilaita ja todellisia miehiä. (Kinnunen & Kivimäki 2006, 147–149.)

Veteraanit olivat kokeneet rintamalla ylimääräistä fyysistä ja psyykkistä rasitusta sekä sodan karua elämää pahimmillaan viisi vuotta (ks. Korhonen 1996, 37). Veteraanit kertoivat rintamalla toiminnastaan ja sietokykynsä ääriajoilla sinnittelmisestä useita tarinoita. Helpottuneita oltiin esimerkiksi rintamatehtävien muutoksista, joita pidettiin hengen pelastajina. Sopeutumista kuvattiin huumorilla tai sotilaita nimitettiin kunniakkaasti ”jermuiksi”. Kukaan veteraaneista ei halua kokea sotaa enää elämässään, eikä toivo sitä jälkipolville. Veteraanit kokivat raskaana, kun heidän rintamapalveluaan ei oltu arvostettu sodan jälkeen. Osittain tästäkin syystä he vaikenivat vuosikymmeniä sotakokemuksistaan.

### **”Vähältä piti” tarinat**

Näiden seitsemän veteraanin rintamapalvelusmuisteluissa ilmeni heidän nuori ikänsä. He suorittivat sotien alussa asevelvollisuutensa ja olivat sekä koulutuksissa että kouluttajina. Kolme näistä miehistä ilmoitti toimineensa suojeluskunnassa ennen sotaan lähtöä. Yksi ilmoitti olleensa vapaaehtoisena linnoitustöissä. ”Vähältä piti” tilanteet olivat jääneet mieleen ja miehet muistelivat niitä. Yhdellä veteraanilla luoti oli pysähtynyt vyön kohdalle ja pelastanut hengen. Helpolla eivät miehet olleet selvinneet, vaikka eivät sairastuneet tai vammautuneetkaan siten, että olisivat saaneet invaliditeettiprosentin. Yhdeltä mieheltä olivat jalkapohjat ja hampaat paleltuneet.



Kaikki hampaat oli jouduttu poistamaan lopulta mädän takia. Hän oli ollut kuusi viikkoa sairaalahoidossa asian takia. Yhdelle miehelle oli puhjennut astma ja polvi oli jouduttu leikkaamaan Syvärin luostarissa. Sota-arkisto oli palanut Aunuksessa, joten tapahtumia ei ole kirjattu sotavammaksi. Yksi miehistä muisti, että omasta joukkueesta joutui sotilaita sotavangiksi postinhakureissulla. Huumorilla oli kevennetty karuja elinolosuhteita ja epävarmuutta sodan loppumisesta. Miehet muistelivat sota-aikoja, joista päällimmäisinä olivat ”vähältä piti” tilanteet ja paikat, missä oli palveltu rintamalla.

*”Kaikein jännittävimmit oli, kun lähdettiin aina joskus hakemaan postia ja ruokaa. Kun piti hevosella pikku-uraa pitkin mennä Vuokkiniemelle ja ties melkein varmasti, että siellä partio on tienvarressa vaanimassa. Ja useita poikia jäi aina vihollisen vangiksi, mutta minulla oli hyvä tuuri ja niin minä pääsin pois.” (EK3.)*

*”Juhannuspäivänä kun se naapuri näki vissiin, että me tultiin siihen, iso joukko-osasto ja ... ne jahtasi meitä siinä Kõlviästen kylän reunassa, missä me oltiin. Ja muistan näin vieläkin, kun me jouduttiin kiertämään navettaa kymmenen kierrettä, kun oli sissi-maataistelu. Ne kyttäs meitä, kiersivät ja ampuivat meitä koko ajan, kun me kierrettiin navettaa. Ei siinä kukaan loukkaantunut.” (EK6.)*

*”Jouduin naapurin lentohyökkäyksen kohteeksi 1941 Enossa ja palopommi osui metrin päähän. Selviydyin, kun kerkesin syöksyä soraan.” (EK3.)*

*”Sitten jouduin viemään viestiä komppanialle ja harhailin kaksi päivää metsässä ja yhytin sattumalta omien puolelle. Saaresta vetäytyessä neljä kaveria meni merenpohjaan naapurin täysosumasta.” (EK7.)*

*”Ilomantsissa läpimurto; naapurit olivat motissa kolme viikkoa ja heillä oli ruoasta pula, joten söivät hevosiaan. Hupa meidän porukalle, kun 28 kaatui ja 94 haavoittui.” (EK7.)*

*”Eräänä pimeänä syysyönä heräsimme teltoissamme Ounasvaaran rinteellä. Rovaniemen kauppala roihusi yhtenä tulimerenä ja kivitalot sortuivat räjähdysten voimasta. Oli samantyylinen kammottava näky kuin kolme vuotta aikaisemmin Kontupohjassa. Uusi vihollinen vetäytyi kohti Sodankylää ja hävitti mennessään kaiken mahdollisen. Taistelukosketuksia oli vähän, mutta miinavaara sitäkin suurempi. Oli syysmyrskyjä, vesi- ja räntäsateita. Miinat jysähtelivät aivan arvaamattomissakin paikoissa ja monen aseveljen sotataival päättyi niin. Peseytymismahdollisuudet olivat lähes olemattomat, täitä vilisi viljalti ja miesten mieliala oli sen mukainen. Eteenpäin kuitenkin mentiin.” (EK4.)*

”Vähältä piti” tarinoissa ilmeni vakavaa ’tuurinpeliä’. Yhtä hyvin kuka tahansa veteraani olisi voinut haavoittua. Myöskään aselaji tai tehtävän vaarallisuus ei välttämättä johtanut haavoittumiseen tai sairastumiseen.

*”Kemijärvelle tultuani piiri-insinööri sanoi, että on päämajasta tullut käsky, että sinut pidätetään tänne uusien muodostelmien joukkoon ja näin muodoin en tässäkään leikissä*

*joutunut olemaan savolaisten mukana, vaan jouduin aivan toisenlaiseen tehtävään. Mutta kumminkin pataljoonan talousupseerina toimin sitten tämän Jatkosodan ajan.” (EK5.)*

*”No mieleen jääneenä on tietysti meikäläisen ikäluokalle se Kannaksen perääntymisvaihe, jossa osan toimin tulenjohtueessa, niin kuin suurimman osan sodasta, ja tuota ja tietenkin Lapin sota niine kaikkine seikkailuineen.” (EK2.)*

Useimmat veteraaneista kertoivat sopeutuneensa hyvin siviiliin. Kaikki kertoivat sodan vaikuttaneen ainakin jonkin verran elämäänsä. Sotakokemus oli aiheuttanut miehille turvattomuutta. Sodan jälkeen viiden vuoden aikana useimmat tutkituista olivat nähneet sotaunia ja yksi veteraani kertoi nähneensä painajaisia. Painajaisissa olivat toistuneet samat tapahtumat. Sotaunet olivat yleensä lientyneet ajan kuluessa. Yksi veteraaneista kertoi rauhoitelleensa hermojaan viinalla. He olivat palanneet kotipaikkakunnilleen lapsuuden perheidensä luokse. Kova työnteko, opiskeleminen ja perheen perustaminen olivat tuoneet uutta sisältöä heidän elämäänsä. Veteraanit kertoivat tavanneensa rintamakavereitaan sodan jälkeen. Veteraanit muistelivat tietoa sodan loppumisesta ja kotiutumistaan:

*”Ensilumen tultua olimme Kaunispään tunturin juurella, lähellä Ivaloa. Tuli yllättävää tietoa: reserviläiset kotiutetaan. Nuoret asevelvolliset miehittivät paikkamme. Paluumme Iisalmeen oli vaisua, enemmänkin masentavaa kuin iloista ja palautuminen siviilielämään ja rauhanomaisiin oloihin vei oman aikansa.” (EK4.)*

*”Kotioven aukaisin 8.10 vuonna 1924 syntyneiden joukossa. Neljä vuotta sodan jälkeen oli oudontyyppistä siviilielämää.” (EK7.)*

Sota vaikutti edelleen yhden veteraanin arjessa. Hänen sotapainajaisensa olivat alkaneet poikkeuksellisesti vasta 60-vuotiaana ja hän oli kokenut ahdistavia muistoja sodasta. Hänen sotaunensa eivät olleet lientyneet, vaan niissä toistuivat samat tapahtumat. Sotaunet ja painajaiset aiheuttivat psyykkistä kärsimystä veteraanin elämään ja hän koki raskaana muistella sota-aikoja ja puhua sotakokemuksista. Veteraanin kertomat tapahtumat aiheuttivat hänelle voimakkaita tunteita.

Veteraaniyhdistystoiminta on ollut ja on edelleen mukana monen miehen elämässä. Toimintaan osallistumista perusteltiin ”yhdessäolon mielihyvän” vuoksi. Mainittiin myös kuorolauluharrastuksesta, kokouksissa käymisestä, retkistä ja itsenäisyyspäivän juhlista. Yksi veteraani osallistui aktiivisesti viikoittain jumppaan ja juttupiiriin.

*”Eläkepäivät vuodesta 1986 on mennyt ihan kivasti ja järjestön toiminnassa mukana. Olihan sitä terveydessä kaikenlaista. Struuma on leikattu pari kertaa ja rytmihäiriöitä on. Sen takia jäin vuotta aikaisemmin eläkkeelle. Liikkumiskyky on säilynyt koko ajan, minä olen aika paljon liikkunut. Olen asunut omassa kodissa 1947 lähtien.” (EK6.)*

## ”Minuun osui” tarinat

Tähän ryhmään kuuluu kuusi sotavammaista, joista kolme miestä oli saanut valtion tapaturmaviraston myöntämät invaliditeettiprosentit heti sodan jälkeen ja kolme vasta 1980-luvulla ja sen jälkeen. Vuonna 2006 heidän invaliditeettiprosenttinsa oli 10–30 %. Kaksi veteraania oli saanut korjattua invaliditeettiprosenttia 1980-luvun jälkeen, mutta jotkut ovat edelleen tyytymättömiä prosentin määrään.

Kaksi heistä oli haavoittunut ylävartaloon. Toiselta luoti oli mennyt läpi oikeasta hartiasta, jonka seurauksena lapaluu oli mennyt kolmeen osaan. Toiselta kiväärin kuula oli mennyt olkapäästä ja keuhkoista läpi sekä kuulo mennyt, kun kranaatinheitin oli räjähtänyt ja tärykalvo oli mennyt rikki ilmanpaineesta. Neljä veteraania oli haavoittunut alaraajoihin. Yksi veteraani oli joutunut tapaturmaan ampumaraudalla ja polvi taittunut. Toisen veteraanin oikea jalka oli osunut miinaan ja hän oli saanut konepistoolista osumat molempiin jalkoihin rynnäkkövaiheessa. Kolmas oli haavoittunut molempiin reisiin. Neljäs oli saanut sirpalevammoja ja lisäksi varpaat olivat paleltuneet, mikä oli edellyttänyt kirurgin hoitoa.

Neljä veteraaneista oli ollut sekä talvi- että jatkosodassa ja kaksi veteraania jatkosodassa. Heidän rintamapalveluksensa oli kestänyt vuodesta viiteen vuoteen. Puolet veteraaneista oli ollut palveluksessa noin kolme vuotta ja kaksi yli neljä vuotta. Kolme veteraaneista oli suorittanut sodan aikana aliupseerikoulun ja yksi upseerikoulun. Kaikki veteraanit olivat palvelleet etulinjassa ja lisäksi epäsuoran tulen vaikutuspiirissä. He ilmoittivat sotakokemuksensa samanlaisiksi kuin muilla. He kertoivat olleensa Viipurin ja Syvärin seuduilla sekä Karjalan kannaksella, vihollisen takana Suomen sodassa menettämällä alueilla, raja-alueilla, puolustus- ja motti-taisteluissa.

Veteraaneista kaikki olivat olleet sota- tai kentäsairaalassa hoidettavina keskimäärin kolme kuukautta haavoittumisten, paleltumien tai sairauksien takia ja sen jälkeen muutaman viikon toipumislomilla. Veteraanit kertoivat haavoittumisestaan:

*”12.5.1942 haavoituin Syvärillä partiomatkalla. Omien linjojen takana pari km, josta kiväärinkuula meni siis rinnasta läpi ja ilmeisesti olin tämän partion johtajana. Mulla oli nuoria miehiä ne partiolaiset, jotka saivat minut sitten vedettyä sapilaalla omille linjoille, sitä tietä joukko siirtyi paikalleen ja minä kentäsairaalaan ja sotasairaalaan Uuteen kaupunkiin.” (EK11.)*

*”Syvärillä minä juoksin pesäkkeelle, joka oli siinä suon laijassa, kattomaan ja näin, mistä se ryssä ampu siellä pikakiväärillä, emmalla ampu. Niin sen näki, kun lumi pölysi siitä. En nähnyt niitä, kun niillä oli lumipuvot päällä, mutta näin, mistä kohtaa suuliekit iski, niin minä sinne siuhauttelin konepistoolilla muutaman kerran ja vaihdoin aina paikkaa. Yhtä äkkiä nousin varpailleni, niin silloin tuntu, ku ois lekalla lyöty olkapäähän, silloin joku pasautti. Mutta onneks sattui tuosta hartiasta läpi. Multa konepistooli putos, mä könttäsin kaverin luokse ja se soitti sitten korsuun. Paarien kanssa tulivat, mutta en minä paarille menny, mutta siitä se alako minun sotasairaalareissu sitten. Se meni niin läheltä niveltä ja lapaluusta ulos, lapaluu hajosi kolmeen osaan. Päätin, että en jää sen kanssa kyllä kitumaan, että heti kun vuan piäsen liikkeelle ja suan käden toimimaan, niin otan konepistoolin ja kolme neljä lipasta ja käsikranaat-*

*teja, minkä taskuihin taikka vyölle soppii ja mänen linjan yli ja katon montako ryssä lähtee matkaan. Mutta sitten Äänislinnassa röntkattiin se ensimmäisen kerran ja siellä sanottiin, että nivel onkin ehyt.” (EK16.)*

Vain yksi näistä sotavammaisista veteraaneista kertoi sopeutuneensa huonosti siviiliin, muut olivat sopeutuneet hyvin ja erittäin hyvin. Kaksi heistä ilmoitti yhteisön arvostavasta suhtautumisesta heihin rintamalta palattuaan. Viisi heistä oli aloittanut työnteon toisen palveluksessa ja yksi lähtenyt opiskelemaan. Puolet veteraaneista ilmoitti nähneensä sota-ajan tapahtumista unia sodan jälkeen viiden vuoden aikana. Kaksi heistä ilmoitti nähneensä painajaisunia, joita toinen oli nähnyt harvemmin ja toinen vastaavasti oli kokenut lisäksi ahdistavia muistoja sodasta. Sotakokemus oli vaikuttanut veteraanien elämään vammautumisenä ja erilaisina terveydellisinä haittoina, kuten kuulon menettämisenä ja turvattomuutena. Yhden veteraanin elämänkulkuun sota oli vaikuttanut muuttamisena pois kotimaasta. Puolet näistä sotavammaisista veteraaneista näki vieläkin sotaunia partioreissuista ja sota-ajan tapahtumista. Yksi veteraani koki pientä pelkoa myös sota-asioiden ollessa esillä ja yhdellä on sotakokemukset ajatuksissa hyvin paljon vieläkin. Yksi veteraani muisteli, miten sodan jälkeen alkuaikoina oli huutanut ääneen öisin sotakokemuksia. Yksi näistä sotavammaisista näki edelleen painajaisunia. Sekä sotaunet että painajaisuudet olivat lientyneet elämän varrella kaikilta miehiltä.

Sotakokemuksen seurauksena yksi veteraani ei halua katsoa sotaelokuvia ja puolet miehistä vältti kertomasta sotajuttuja. Sotavammojen lisäksi veteraanit ilmoittivat tuki- ja liikuntaelin- sekä verenkiertosairauksista ja heikentyneestä kuulosta. Kolmella veteraanilla oli kuulolaite. Yksi veteraani piti huonon kuulon syynä Syvärin tykistökeskitysten pommitusten aiheuttamaa melua. Vaikka muistin heikkenemisestä mainittiin, niin samalla korostettiin, etteivät sota-ajan tapahtumat ja niistä erityisesti vammautumistilanteet unohdu koskaan.

Sotavammaiset osallistuivat sotaveteraanien ja sotainvalidien toimintaan ja taapaamia pidettiin sosiaalisesti tärkeinä. He olivat käyttäneet aktiivisesti rintamaveteraanien kuntoutuslain ja sotilasvammalain mukaisia laitos- ja avokuntoutusta ja kokeneet ne hyödyllisiksi. Kaksi sotavammaista ilmoitti kokeneensa turvattomuutta terveydentilan takia. Sotilasvammalakia pidettiin vielä keskeneräisenä, koska se mahdollistaa vasta 30 prosentin sotainvalideille enemmän etuuksia ja kuntoutusta.

### **”Tyhjin käsin” tarinat**

Veteraanien sotakokemuksia yhdistävät evakkoon lähteminen ja lapsuudenkotien jääminen Neuvostoliiton hallinnan alle sodan hävinneenä maana. He kuuluvat niihin 440 000 karjalaiseen, jotka menettivät juurensa, kotinsa, kotiseutunsa, muistonsa ja suurimman osan omaisuudestaan joko vetäytyvänä sotilaana tai evakkona.

Nämä kolme veteraania olivat syntyneet Karjalassa. He olivat asuneet vanhempiensa perheissä maalaistaloissa sotaan lähtiessä. Nuorin miehistä oli käynyt kansakoulun ja vanhimmat osan keskikoulua. Talvisodan alussa nuorin heistä oli ollut 13-vuotias ja hän oli joutunut lähtemään evakkoon. Iän takia oli oltu ensin vapaaehtoisena rintamalla ja vasta sitten kutsunnan kautta. Miehet olivat palvelleet rintamalla puolesta vuodesta 3,5 vuoteen viranomaisen määräyksestä ja Isänmaan rakkautesta. Sotaan lähteminen oli keskeyttänyt yhden veteraanin keskikoulun käynnin ja

vaikuttanut yhden veteraanin ammatin muutokseen. Vanhin heistä eli 17-vuotiaana sotaan lähtenyt mies oli ollut sekä talvi- että jatkosodassa ja nuorimmat olivat olleet jatkosodassa. Vanhin heistä oli haavoittunut kolme kertaa rintamalla, mutta niitä ei oltu kirjattu sotavammaksi. Hän oli saanut vasta vuonna 2005 kymmenen prosentin invaliditeettiprosentin haavoittumisista. Luoti oli lävistänyt hänen vasemman käntensä lihaksen, käsikranaatti räjähtänyt ja tehnyt 64 reikää hänen vartaloonsa, joista oli jäänyt yhtä monta arpea ja hän oli saanut vielä sirpaleen niskaansa. Kranaatin räjähtäessä, hän oli mennyt tajuttomaksi ja sinä aikana hänen rintamakaverinsa oli ampunut itsensä.

Miehet olivat palvelleet rintamalla jalkaväessä, tykistössä, ilmatorjuntatykistössä, kouluttajana, joukkueenjohtajana etulinjassa ja epäsuoran tulen vaikutuspiirissä. He olivat sairastuneet ja haavoittuneet rintamalla sekä olivat olleet sairaalahoidossa kenttä- ja sotasairaalassa viikosta seitsemään kuukauteen. Veteraanit muistelivat rintamalta:

*”Evakkomatalla nähtiin, kun lentokoneet lensivät Leppäsyjrään päin ja papatus kuului ja konekiväärillä ampuivat ihmisiä asemalla. Tykkien jyrinä kuului pohjoisesta Kollaarjoelta Laatokan rannalta. Vesannolla vietettiin talvisotaa. Isä oli innokas maanviljelijä, ei osannut lukea eikä kirjoittaa ja osti Vehmasmäestä pientilan. Vuonna 1942 takasin Karjalaan, koska ajovesi ei pysynyt mäellä ja isä myi tilan pois. Vuonna 1943 kävin kutsunnassa ja helmikuussa 1944 oli Haminaan ilmottautuminen, kun olin juuri täyttänyt 18 vuotta. Komento auton lavoille ja Miehikkälään ja Kylmälän varuskuntaan. Sinne perustettiin komppania, jossa meidät kuukaudessa opetettiin sotamiehiksi.” (EK10.)*

*”Evakkoajan sijoituskunnat vaihtuivat Tohmajärveltä Pylkönmäelle, Saarijärvelle ja Haukiputaalle, kunnes syyskuussa 1941 sen hetkinen evakkotaioval päättyi ja pääsin heinäkuussa takaisin vallattuun Salmiin, polttamattomana säilyneeseen syntymäkotiin.” (EK 9.)*

*”Koko sota-aika meni Karjalan kannaksella rajajääkäripataljoonassa. Haavoituin kolme kertaa; Kurkijoella hyökkäysvaiheen aikana, Lempaalassa joulukuussa 1943 ja Ihantalan taistelussa 1944.” (EK8.)*

*”Viipurin asemalle eivät enää junat kulkeneet, kun menin sotasairaalaan kävellen keltataudin vuoksi. Lasin mursketta oli pitkin katuja. Pitkät sairaalakäytävät olivat täynnä haavoittuneita, huusivat, kiroilivat, polttivat ja sairaanhoitaja pisti morfiinia. Matkustin Leppäsyjrään tyhjällä veturilla lomalle. Kävelin kolme km järvenrantapolkuja kolme tuntia kotiin ja join vettä kuunnellen jyrinää. Evakkoon 7.2 evakkojunassa. Ilmoittauduin Sortavalaan ja komennus Utin lentokentälle. Uudelleen evakkoon heinäkuussa 1944. Ruis jäi heinikoimaan pellolle. Sitten Hovinmaalle IT-patteriin täydennykseksi.” (EK10.)*

Sodan jälkeen veteraanit olivat aloittaneet työnteon toisen palveluksessa. Yksi miehistä oli mennyt kadettikouluun vuonna 1949. Kaksi heistä ilmoitti sopeutuneensa siviiliin kohtalaisesti ja yksi hyvin. Sotakokemusten ilmoitettiin vaikuttaneen siten, että yksi veteraaneista ilmoitti kranaattikammosta kolmen vuoden aikana sodan jäl-

keen. Yksi veteraani ilmoitti nähneensä sotaunia, joissa toistuivat samat tapahtumat, mutta jotka lientyivät ajan kuluessa. Yhden miehen sotilaallinen ammatinvalinta oli hänen mielestään sodan seurausta.

*”Sotien jälkeen menin naimisiin ja avioliitto kesti noin 30 vuotta. Aviossa syntyi neljä lasta. Harrastuksena läheisin on ulkoilu, aikaisemmin erikoisesti eräretkeily. Palveltuani työelämässä yli 37 vuotta, pääsin eläkkeelle.” (EK9.)*

Vaikka miehillä oli sodan seurauksena terveydellisiä vaivoja, vain yksi heistä oli saanut pienen invaliditeettiprosentin 2000-luvulla. Veteraanien laitos- ja avokuntoutus eivät ole hyödyntäneet tämän tarinan miehiä, koska vain yksittäisistä kuntoutusjaksoista ilmoitettiin. Veteraanit kuitenkin toivoivat ja arvioivat tarvitsevansa kuntoutusta.

Sota on vaikuttanut paljon näiden veteraanien elämänkulkuun. Jatkuvana tukena heille on ollut veteraaniyhdistystoiminta. He pitivät tärkeänä, että veteraaneja on alettu arvostaa ja ovat toimineet asian edistämiseksi keräämällä talteen veteraanien sotakokemuksia ja osallistumalla esimerkiksi historian tutkimustyöhön. Ajatukset ja muistot siivittivät lapsuudenmaisemiin ja veteraanit toivoivat saavansa käydä kotiseuduillaan Karjalassa elämänsä aikana. Sotien vaikutukset heidän elämänkulkuunsa olivat olleet kohtalokkaat heidän joutuessa lähtemään evakkoon ”tyhjin käsin” menettäen lapsuudenkotinsa iäksi.

*”Tällä hetkellä olen tyydyttävän terve ja elän kokolailla tasapainoista elämää. Yksin, mutta en yksinäisenä kerrostalon asunnossa Kuopiossa. Suuri haaveeni ja toiveeni olisi nähdä vielä kerran syntymäseutuni Laatokan Karjalassa. Pääsisinpä siellä joskus käymään, vain käymään.” (EK9.)*

Taulukosta 10 ilmenee veteraanien tarinoiden keskeiset teemat; sotaan lähtö, sota-aika, kotiutuminen ja seuranta-aika. Rintamapalvelukseen lähtemisessä ilmenee miesten nuori ikä, vapaaehtoisuus, normaalielämän katkeaminen ja joutuminen sodan koviin olosuhteisiin rintamalle. Suojeluskuntaan liittyneet nuoret joutuivat myös tekemään sotaan liittyviä tehtäviä siviilissä ja joutuivat kokemaan sodan olemassaolon kotirintamalla. Miehet kokivat rintamapalveluksessa sodan karua elämää vähillä varusteilla pääsääntöisesti korpi-olosuhteissa; kylmyyttä, vähältäpititilanteita, kuolemanpelkoa, haavoittumisia ja sairastumisia. Miehet palvelivat Suomen itsenäisyyden puolesta, keskimäärin 3–4 vuotta. Kotiuduttuaan suurin osa heistä aloitti työnteon toisen palveluksessa. Sotavammaisten työhuolto kuitenkin eriytti veteraanien tulevaisuutta siten, että he menivät ammattikouluun toisin kuin muut rintamamiehet (Hännikäinen 1982). Myös perheiden perustaminen siirtyi rintamapalveluksen seurauksena sotien jälkeiseen aikaan.

## Taulukko 10: Metamatriisi veteraanien tarinoista

<p><b>“Vähältä piti” tarinat</b></p> <p>Seitsemän veteraania, jotka eivät haavoittuneet tai sairastuneet sodassa siten, että heille olisi myönnetty missään elämänsä vaiheessa invaliditeettiprosenttia.</p>	<p><b>Elämäntilanne ennen rintamapalvelua, sotaan lähtö</b></p> <p>Veteraanit olivat syntyneet vuosina 1917–1924. Kaksi heistä oli käynyt kansakoulun, kaksi keskikoulun, yksi oli ylioppilas, yksi oli käynyt keskkoulun ja kauppaopiston.</p> <p>Veteraanit asuivat vanhempiensa perheissä, kolme heistä asui kaupungissa ja neljä oli maaseudulta lähtöisin.</p> <p>Neljä heistä lähti sotaan velvollisuudentunnosta ja kolme viranomaisen määräyksestä.</p> <p>Sotaan lähtö muutti kaikkien veteraanien suunnitelmiä, opiskelu keskeytyi, opiskelusuunnitelmat kariutuivat ja työnteko keskeytyi.</p> <p>Kolme miehistä toimi suojeluskunnassa ennen sotaan lähtöä. Yksi oli vapaaehtoisena linnoitus- tolissa.</p> <p>Vain yhdellä miehistä oli ollut syntymästä lähtien rytmihäiriö, muut olivat terveitä.</p>	<p><i>“Helmikuun 20. päivänä 1943 muistaakseni lähdetiin suoraan Syyrille, mentiin sieltä pressut päällä ja oliin 24. päivä helmikuuta Latvanassa. Siellä meidät purettiin junasta ja pantiin marssimaan Latvanan kirkonkylälle 14 kilometrin matka täysin pakkauksissa, kun ei ollut mitään kulkuneuvoa. Oli kova pakkanen.” (EK6.)</i></p>
<p><b>“Minuun osui” tarinat</b></p> <p>Kuusi sotavammaista, jotka ovat haavoittuneet tai sairastuneet sodassa ja heillä on sotavammasta tai sotaperäisestä sairaudesta invaliditeettiprosentti.</p>	<p><b>Elämäntilanne ennen rintamapalvelua, sotaan lähtö</b></p> <p>Veteraanit ovat syntyneet vuosina 1915–1925. Neljä veteraaneista oli käynyt kansakoulun, yksi oli käynyt opistarasokoulutuksen ja yksi oli ylioppilas. Kolme veteraaneista oli maanviljelys-, karjanhoito- ja metsätyössä, yksi tehdastyössä, kaksi suojeluskunnassa ja yksi asevelvollisena. Toinen suojeluskuntalainen toimi tehtävässä maanviljelys- työiden ohessa. Vanhin veteraaneista asui muualla kuin vanhempiensa perheessä, hänellä oli palkkaetuna huone maatilalla, jossa hän työskenteli. Yksi veteraaneista oli ison maatilän poikia ja yksi oli pikkutilalta, yksi oli tehtaan asunnosta suurperheestä, yksi suutarin perheestä kaupungista ja yksi mökissä asuvasta rautatieäisperheestä.</p> <p>Sotaan lähteminen katkaisi neljän veteraanin koulutussuunnitelmia. Vain yhdellä veteraanilla oli terveydentilassa ongelmia, hänen toinen korvansa oli melkein kuuro. Muut olivat terveitä sotaan lähtdessä. Lähdön perusteina oli kolmella veteraanilla Isänmaanrakkaus, muilla velvollisuudentunto, viranomaisen määräys ja Talvisodan henki.</p>	<p><i>“Menin ilmoittautumaan suojeluskuntaan 13-vuotiaana, kun alako talvisota ja pääsin lähettiopjaks, siellä talvisodan loppuun asti. Haettiin kutsuntamääräyksiä ja jaettiin niitä. Ja juoksuasioita oli pitkin kaupunkia. Me puhistettiin kiväärejä asevarastossa. Meitä oli kolme tai neljä pojannappulaa kantamassa yhtä kivääriä. Olin Kuopion pommintuksissa silloin postitalon alla hiljaisen hälytyksen aikana, kun pommikoneet tuli tuolla Vasikkasaaren päällä. Nähtiin siitä, että pommit irtos ja ihan vastakkaisella nurkalla olevaan taloon tuli täysosuma, niin ilmapaine humautti meitäkin ihan melekeen mahalleen.” (EK13.)</i></p>
<p><b>“Tyhjin käsin” tarinat</b></p> <p>Kolme karjalaista evakkoveteraania, jotka joutuivat lähtemään evakkoon ja jättämään kotinsa Neuvostoliiton hallinnon alle sotien seurauksena.</p>	<p><b>Elämäntilanne ennen rintamapalvelua, sotaan lähtö</b></p> <p>Veteraanit olivat syntyneet Karjalassa Laatokan rantamilla vuosina 1922–1926. He asuivat vanhempiensa perheissä maalaistaloissa sotaan lähtessä. Nuorin miehistä oli käynyt kansakoulun ja vanhimmat osan keskkoulua. Nuorin heistä oli 13-vuotias, kun talvisota syttyi ja joutui lähtemään evakkoon. Yksi veteraani oli ensin vapaaehtoisena rintamalla ja sitten kutsunnan kautta. Rintamapalveluaika oli puolesta vuodesta 3,5 vuoteen ja palveluun lähtö koettiin viranomaisen määräyksestä ja Isänmaan rakkaudesta.</p> <p>Sotaan lähtö keskeytti yhden veteraanin keskkoulun käynnin ja vaikutti yhden veteraanin ammatin muutokseen. Vanhin heistä oli sekä talvi- että jatkosodassa ja nuorimmat pelkäätiin jatkosodassa.</p>	<p><i>“Olen syntynyt pakkoluovutetussa Karjalassa. Joutuin äkkivakoon talvisodan ensimmäisenä päivänä aamuyön varhaistunteina, niin kuin moni muukin rajakarjalainen. Evakkoajan sijoituskunnat vaihtuivat Tohmajärveltä Pykönmäelle, Saarijärvelle ja Haukiputaalle, kunnes 1941 sen hetkinen evakkotalval päätyi ja pääsin takaisin syntymäkotiin. Vuonna 1942 alle 17-vuotiaana jätin oppikoulun viidenneksen luokan kesken ja ilmoit- taudin vapaaehtoisena armeijaan sen is-joukkoihin. Vuonna 1943 jouduin kutsuntaan.” (EK9.)</i></p>

<p><b>Sota-aika; sotakokemukset</b></p> <p>Kuusi veteraania palveli rintamalla etulinjassa; kolme miestä jalkaväessä ja yksittäiset miehet huolitehtävissä, tykistössä, kranaatinheittimistössä ja yksi mies viestijoukoissa rintaman takana. Hän oli työskennellyt rakennustöissä ja ollut näistä miehistä myös kaikkein vähemmän ajan 1,5 vuotta jatkosodassa. Puolet miehistä oli palvelut rintamalla noin kolme vuotta, pisin palveluaika oli 5,5 vuotta.</p> <p>Veteraanit kokivat sotakokemuksensa samanlaisiksi kuin muilla, paitsi yksi koki kokemuksensa helpompana.</p> <p>Kantavana voimana he kokivat hyvän yhteishengen, aseveljeyden ja oman kuntoisuuden sekä nuoruuden. Usko oikean asian, vapauden puolesta antoi voimia taisteluissa, myös kohtalon uskosta mainittiin.</p> <p>Vaikeissa rintamaolosuhteissa he kokivat rohkeutensa lisääntyneen ja rasitusten sietokyvyn kasvaneen. Kannaksen suurtaisteluihin oli osallistunut kolme veteraaneista.</p>	<p><b>Sota-aika; sotakokemukset</b></p> <p>Neljä veteraaneista oli sekä taivi- että jatkosodassa, kaksi oli jatkosodassa. Rintamapalveluaika oli ollut vuodesta viiteen vuoteen. Kolme suoritti sodan aikana aliupseerikoulun ja yksi upseerikoulun. Kaikki palvelivat etulinjassa ja epäsuoran tulen vaikutuspiirissä sekä kokivat sotakokemuksensa samanlaisiksi kuin muilla. He kertoivat olleensa Viipurin ja Syvärin seuduilla sekä Karjalan kannaksella. Sota- tai kenttäsairaalaissa olivat hoidettavana keskimäärin kolme kuukautta haavoittumisten, paleltumien tai sairauksien takia ja sen jälkeen muutaman viikon toipumisajalla.</p> <p>He kokivat rohkeuden lisääntyneen ja sietokyvyn kasvaneen sodan olosuhteissa. Kantavana voimana olivat nuoruus, hyvä kunto, hyvät suhteet rintamakavereihin ja esimiehiin, huumori, usko puolustuksen kestävyYTEEN ja velvollisuudentunto. Raskaimpana koettiin ravinnon saannin epävarmuus, kuoleman jatkuva läsnäolo ja kylmyys, sodan lopputuloksen epävarmuus ja pitkittyminen sekä hirvittävän tuhon näkeminen.</p>	<p><b>Sota-aika; sotakokemukset</b></p> <p>Miehet palvelivat rintamalla jalkaväessä, tykistössä, kouluttajana, joukkueenjohtajana etulinjassa ja epäsuoran tulen vaikutuspiirissä. He sairastuivat rintamalla puna-, kelta- ja lavantautiin sekä yksi heistä haavoittui. Yksi miehistä sairastui niskamikamien kuluunaan ilmatorjuntatyökin pitkän etäisyysmittarin käytöstä.</p> <p>Vanhin haavoittui eli 17-vuotiaana sotaan lähtenyt mies haavoittui kolme kertaa rintamalla, mutta niitä ei ole kirjattu sotavammaksi. Luoti lävisti hänen vasemman kätensä lihaksen, käsikranaatti räjähti ja teki 64 reikää hänen vartaloonsa, joista jäi yhtä monta arpea ja hän sai vielä sirpaleen niskaansa. Kranaatin räjähtäessä, hän meni taistuttomaksi ja sinä aikana hänen rintamakaverinsa ampui itsensä.</p> <p>He olivat sairaalahoitossa kenttä- ja sotasairaalassa. viikosta seitsemään kuukauteen. Kaikki kokivat raskaana sodan loppumisen epävarmuuden. Raskaana koettiin myös ruoan puutetta ja huoli omaisista. Kantavana voimana olivat hyvät kaverisuhteet, velvollisuudentunto, nuoruus ja Isänmaanrakkaus. Yksi miehistä koki sotakokemuksensa helpommaksi kuin muilla, koska hänen palveluksensa oli lyhyt ja kesäaikana.</p>
<p><i>”Kun lähettiin Lieksan Pankkoskelta menemään rajan yli hikiisenä ja väsyneenä. Tuli ruokatauko, jokainen heitti pois jalkarätinsä ja vaatteensa ja lekoteltiin mukavasti. Kunnes ykskaks huomattiin, että puolenkymmentä vihollisen konetta oli päällä ja ne ampuivat ja heittivät pommeja. Oli aukea-ta seutua ja kyrristyiin kaatuneen puun rungon alle. Kun koneet olivat menneet pois, alkoi kuulua avunhuutoja, hevosekin tuskissaan hyppivät ja hiruivat, oli lätävä sekasorto. Siitä vaan ruvettiin nuolemaan haavoja ja haavoittuneita viemään pois ja matkaa jatkettiin.” (EK3.)</i></p>	<p><i>”7.12.1939 ”ryssä” yöökkäyksen torjunta Suistamalla. Edellinen yö oltiin kylmässä tellassa. Irtokoulu lensi hirveesti. Ei kestänyt kauan se rähinä, heitin saatiin tuhoitua, mutta 11 kuoli ja 18 haavoittui. Leuka lähti kaverilta. 10.1.1940 koko porukalle sukset ja lähettiin Klemetin motin luokse. Kaksi vuorokautta odotettiin tellassa, että kylmeni ja päästiin jatkamaan matkaa Pitkäänrantaan. Jäätiin siihen yöksi, 40 astetta pakkasta ja määrät kampeet, kun hyökättiin. Sormet jääty ja palelti jalkoja, isovarvas ihan musta.” (EK16.)</i></p>	<p><i>”Maatilamme jäi luovutetulle alueelle.”</i>  <i>”Vaimo oli Lotta-tehtävissä rintamalla ja samalta kylältä rajalta kotoisin. Olen matkustanut häikä-vauvilla ja kuorma-auton lavoilla neljä vuorokautta ja marssinut kymmenen kilometriä Syvärillä. Äänisjärven rannalla minulta leikkasi umpisuolen tanskalainen lääkäri.” (EK8.)</i></p>



### Kotiutuminen rintamapalveluksesta, sodan jälkeen

*"Kun lähettiin junaan, meille ilmoitettiin, että me lähetään Lappiin. Mutta Peksämäellä ilmoitettiin, että mennään Äänekoskelle, jossa meidät kotiutetaan. Me päästin marraskuussa 24. päivä. Muonionjoki alueelta tulijat lähtivät Lappiin. Meiltä jäi se reissu käymättä sitten." (EK6.)*

Miesten sotilasarvot olivat sodan päättyessä; kolme upseeria, yksi alikersantti, yksi korpraali, kaksi sotamiestä. Useimmat näkivät sotaunia ja yksi veteraani kertoi nähneensä painajaisia sodan jälkeen viiden vuoden aikana. Painajaisissa toistuivat samat tapahtumat. Sotauudet lientyivät ajan kuluessa. Yksi veteraaneista oli kokenut ahdistavia muistoja sodasta ja hänen sotapainajaisensa olivat alkaneet vasta 60-vuotiaana. Hänen sotauudet eivät olleet lientyneet, vaikka niissä toistuivat samat tapahtumat. Kaikki nämä veteraanit kertoivat, ettei heillä ole kärsimystä aiheuttanutta sotakokemusta. Useimmat ilmoittivat sopeutuneensa hyvin siviiliin. Kaikki veteraanit kertoivat sodan vaikuttaneen ainakin jonkin verran heidän elämäänsä.

Palasivat kotipaikkakunnilleen lapsuuden perheidensä luokse.

Kova työnteke, opiskeleminen ja perheen perustaminen antoivat uutta sisältöä heidän elämään. Veteraanit ilmoittivat tavanneensa rintamakaveriteitaan sodan jälkeen.

Veteraanit olivat jääneet eläkkeelle 70-luvun lopussa ja 80-luvulla, yksi työkyvyttömyyseläkkeelle ja muut vanhuuseläkkeelle.

### Kotiutuminen rintamapalveluksesta, sodan jälkeen

*"Syvärin takaa vetäydyttiin, suomalaisten rakentamia siltoja pitkin tultiin, viimeiset joukot 22.6.1944. Syvärin rautatesilta räjäytettiin, ettei junalla pystynyt ajamaan. Tulitin sieltä Sulistamon rajalle ja oltiin juhannusyö suomalaisten rakentamassa bunkkeriliinassa. Sitten mehtiä myöten Petroskoihin." (EK16.)*

Kolme miestä oli saanut invalideettiprozentin koti sodan jälkeen ja kolme 1980-luvun jälkeen. Kotoutuivat samalle paikkakunnalle, mistä olivat lähteneet sotaan. Vain yksi kertoi sopeutuneensa huonosti siviiliin, muut olivat sopeutuneet hyvin ja erittäin hyvin. Kaksi ilmoitti yhteisön arvostavasta suhtautumisesta. Viisi aloitti työnteon toisen palveluksessa ja yksi lähti opiskelemaan. Puolet ilmoitti nähneensä sotaunia viiden vuoden aikana. Kaksi ilmoitti nähneensä painajaisunia. Yksi veteraani kertoi sodan jälkeen alkuajoina huutaneensa öisin sotakokemuksia.

Sekä sotauudet että painajaisuudet olivat lientyneet elämän varrella kaikilta miehiltä. Yksi veteraani ei halunnut katsoa sotafilmejä ja puolet miehistä vältti kertomasta sotajuttuja. Sotakokemus vaikutti vammautumisenä ja terveydellisinä haittoina, kuten kuulon menettämisenä sekä turvattomuutena ja yhdellä poismuuttamisena kotimaasta.

He ilmoittivat tavanneensa rintamakaveriteita sodan jälkeen ja olivat olleet mukana veteraaniyhdistys- ja/tai sotainvalidiiden toiminnassa. Kaksi veteraania ilmoitti aktiivisesta toiminnasta. Kaikki veteraanit olivat perustaneet perheet ja heillä oli kahdesta viiteen lasta.

### Kotiutuminen rintamapalveluksesta, sodan jälkeen

*"Asemasodan loppuajan olin Aunuksen Karjalassa. Perääntyminen sieltä alkoi Juhannusviikolla vuonna 1944. Pichi, Aunus, Alavuinen, Tuulos, Vitele ja niin edespäin. Säilyin ehjään. Vapauduin armeijasta elokuussa 1945, täysin palvelleena tykkimiehenä lähes kolme vuotta kestäneen palvelusajan jälkeen." (EK9.)*

Sotien vaikutukset heidän elämänkuluunsa olivat kohtalokkaat heidän joutuessa lähtemään evakkoon menettäen lapsuudenkodit pahimmillaan kaksi kertaa ja sopeutumaan valtäväestön kulttuuriin. Veteraanit aloittivat Suomen puolella työnteon toisen palveluksessa.

Yksi miehistä meni kadettikouluun vuonna 1949. Kaksi heistä ilmoitti sopeutuneensa siviiliin kohtalaisesti ja yksi hyvin.

Sotakokemuksen vaikutuksesta ilmoitettiin vielä naattikammo kolmen vuoden ajan sodan jälkeen ja yksi veteraani näki sotaunia, joissa toistuivat samat tapahtumat, mutta jotka lientyivät ajan kuluessa. Yhden miehen sotilaallinen ammatinvalinta oli sodan seurausta. Yksi heistä sai vasta vuonna 2005 10 % invalideettiprozentin.

Veteraanit arvioivat elämänkuluunsa ja kaksi veteraania ilmoitti elämänkokemuksensa olleen paljolti myönteisiä. Kaikki veteraanit arvioivat elämänkuluunsa olleen vähän kielteisiä kokemuksia.

### **Elinolosuhteet seuranta-aikana**

Kaikkialla veteraanilla oli aviopuoliso elossa ja kuusi heistä asui puolisoonsa kanssa. Yhden veteraanin puoliso oli sairaalahoitossa. Taloudellista toimeentuloa pidettiin vähintään tyydyttävänä. Viisi asui kerrastalossa omissa osakkeissa kaupungissa. Yksi veteraani asui vuokrataksissa kaupungissa ja yksi maaseudulla pienellä maatilalla. Vanhemmissa asunnoissa oli pintaremontin ja wc-tilojen remontin tarvetta. Asunnonmuutostöistä ja siivousavusta kotiin ilmoitti yksi veteraani.

Kahdella veteraanilla kävi kunnallinen kotihoito 1-3 kertaa viikossa ja kahdella yksityinen kotihoito säännöllisesti viikoittain jakamassa lääkkeitä ja kylvetsapuna. Yhdellä kävi yksityisen siivooja kerran viikossa. Kahdella oli apuvälineenä keppi (toisella sokeainkeppi) ja kuulolaitte. Kaksi oli luopunut autoilusta. Veteraanit

olivat käyneet 3-5 kertaa laitostuntoutuksessa ja pari kertaa avokuntoutuksessa. Pari veteraania oli käynyt laitostuntoutuksessa kuusi kertaa tai enemmän. Puolet koki tarvitsevansa edelleen laitostuntoutusta ja puolet

piti sitä liian raskaana heidän terveytensä ja ikänsä huomioiden. Avokuntoutusta toivottiin enemmän kotiin. Vapaa-ajan viettäminen: radion kuuntelu, tv:n katselu, lukeminen, sukututkimuksen tekeminen ja kirkossa käynti sekä veteraaniryhmissä. Yksi osallistui viikoittain jumppaan ja juttupiiriin. Veteraanit sairastivat verenkierto-, tuki- ja liikuntaelsairauksia. Yhdellä oli diagnosoitu Alzheimerin tauti. Lääkkeitä oli useimmilla. Terveydentilanne oli huonontunut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Erialaista oireilua oli paljon. Sodan seurauksena pidettiin esimerkiksi huonoa kuuloa, astmaa ja polvivammaa sekä psyykkistä traumaa.

Yksi veteraani näki edelleen sotaunia ja painajaisia. Sotaunet ja painajaiset aiheuttivat psyykkistä kärsimystä veteraanin elämään ja hän koki raskaana muistella sota-aikoja sekä puhua sotakokemuksista.

### **Elinolosuhteet seuranta-aikana**

Kahdella veteraanilla oli 30 % invaliditeettiiprosentti, kahdella 10 %, yhdellä 15 % ja yhdellä 20 %.

Viisi veteraania asui puolisoonsa kanssa kahdestaan ja yksi oli leski ja asui yksin. Viisi asui kerros- tai rivitalossa kaupungin keskustassa tai esikaupunkialueella ja kunnan keskustassa sekä yksi asui haja-asutusalueella. Kaikki olivat työttäisiä asumistasoissa. Neijä piti taloudellista toimeentuloa kohtuullisena ja yksi hyvänä.

Sotavammojen lisäksi oli tuki- ja liikuntaelsairauksia. Kaikkialla oli kuulo heikentynyt ja kolmella oli kuulolaitte. Yksi veteraani piti huonon kuulon syynä Svyärin tykistökeskityksiä. Muistin heikkenemisestä mainittiin.

Kaikkialla oli oireita, kuten kipuja ja särkyä, väsymystä, huonoinisuutta ja virtsaamisvaivoja. Terveydentilan takia oli kokenut turvattomuutta kaksi veteraania. Yksinäisyyttä koki leskeksi jäänyt ja yksin asuva veteraani. Puolet veteraaneista kykeni kävelemään ulkona vaikeuksitta 400 metriä ja kahdelle se tuotti vaikeuksia sekä yksi kykeni kävelemään kävelykepin avulla

Puolella heistä oli apuvälineinä keppi ja yksitällisillä miehillä oli kävelyteline, invalidimopo ja turvapuuhelin. He osallistuivat sotaveteraanien ja -invalidien toimintaan ja olivat käyttäneet aktiivisesti laitosta ja avokuntoutusta ja kokeneet ne hyödyllisiksi. Puolet veteraaneista näki vieläkin sotaunia partereissaista ja sota-ajan tapahtumista, yksi näki edelleen painajaisunia.

Yksi veteraani koki pelkoa sota-asioiden ollessa esillä ja yhdellä sotakokemukset olivat ajatuksissa vieläkin. Vapaa-aikaa vietettiin aktiivisesti; veteraanuuntia, pihatöitä, mökkeilyä, autoilua. Yksi veteraani oli riippuvainen muiden avusta. Puolisoiden tuki oli ilmeisen tärkeä päivittäisissä toimissa. Miehet saivat sotainvaliditeetin perusteella siivousapua. He ilmoittivat tarvitsevansa kuljetus- ja kotipalveluja, invaliditeetin korjausta toivoi kaksi ja kuntoutusta yksi veteraani.

### **Elinolosuhteet seuranta-aikana**

Veteraanit asuivat kaupungissa kerrastalossa ja palvelukodissa sekä maaseudulla omakotitalossa. Kaksi miehistä asui aviopuolisoonsa kanssa ja yksi asui yksin, koska oli eronnut 80-luvulla. Veteraanit ilmoittivat puolisoiden ja lasten kanssa olevan hyvät suhteet.

Veteraanit sairastivat verenkiertoelin- ja tuki- ja liikuntaelsairauksia. He selviytyivät pääosin itänsäisesti päivittäisistä toimista, vain palvelutalossa asuva veteraani tarvitsivat apua peseytymisessä ja liikkumisessa. Hänellä oli lisäksi keppi ja rollaattori apuvälineinä.

Miehillä oli sodan seurauksena terveydellisiä vaivoja, mutta vain yksi heistä oli saanut pienen invaliditeettiä 2000-luvulla.

Veteraanien laitos- ja avokuntoutuksista ilmoitettiin vain yksittäisistä kuntoutusjaksoista, mutta niiden tarpeesta ilmoitettiin.

Sota oli vaikuttanut paljon näiden veteraanien elämänkuluun. Pitkikänteisin ja jatkuvin tuki heille oli ollut veteraaniryhmissä toiminta. He kokivat tärkeänä, että veteraaneja oli alettu arvostaa.

He olivat toimineet vapaa-aikana asian edistämiseksi keräämällä talteen veteraanien sotakokemuksia ja osallistumalla historian tutkimustyöhön. Lapsuudenmaisemat olivat ajatuksissa ja muistoissa ja veteraanit toivoivat saavansa käydä kotiseuduillaan Laatokan Karjalassa elämänsä aikana.

Analysoin veteraanien kertomia tarinoita niiden erilaisen juonen mukaan. Tarinat olivat erilaisia sotien vaikutusten suhteen. ”Vähältä piti”, ”Minuun osui” ja ”Tyhjin käsin” tarinat säilyttivät juonensa ja veteraanien suorien lainauksien kautta voi tulkita sotien vaikutuksia heidän elämässään. Veteraanit kertoivat sotien merkitystä eri tarinoissa. ”Vähältä piti” kategorian miesten sota oli ollut taisteluja ja kuoleman vaaraa, vaikka he eivät haavoittuneet tai sairastuneet pysyvästi rintamalla. Veteraanit saattoivat elää vielä ikääntyneenä toimintakykyisinä ilman näiden sotien seurauksia.

*”Kunniamerkkiä ei saanut, muita kuin puuristi oli tarjolla. Toivon nuorten tietävän, miten itsenäisyyden eteen on monta yötä saanut valvoa ja ”likeltäpiti tilanteita” ollut, kun henkilulta ollut vaarassa.” (EK7.)*

”Minuun osui” kategoriassa tuli esille sotavammaisten kokemuksia. Henkilökohtaisesta menetyksestä huolimatta luotiin uskoa jälkipolville Suomen sotien merkityksestä itsenäisyyden säilyttämiseksi.

*”Haluaisin kertoa lapsenlapsille, että jos Suomea uhkaa jokin, niin sinne vaan pojat ja tytöt. Vastaan pistetään ja hanttiin pannaan, vaikka viimeiseen asti. Se kannatti, vaikka minäkin haavoituin. Mulla on nytkin polovinivel rikki. Minä sain luodin poloveen, se jäi pintaan, mutta se tulehtu ja turpos hirveeks ja nyt on nivelrikko. Siitä huolimatta vaan, vaikka viimeiseen hengenvetoon asti.” (EK13.)*

”Tyhjin käsin” kategoriassa ilmeni karjalaisten kotiseutujen menettämisestä aiheutuva suru ja elinikäinen kaipuu sekä sopeutumisen vaikeuksia valtakulttuuriin.

*”Suhtautuminen karjalaisiin evakoihin tuntui kohtuuttomalta. Ilmeni asenteellista syrjimistä, epäilyä ja vastenmielisyyttä erilaisiin elämäntapoihin ja uskontoon. Sopeutumisvaikeus on häipynyt.” (EK3.)*

*Yhteenvedona* voidaan todeta, että veteraanien sotakokemusten ilmaisu tarinoina välittää heidän kokemansa todellisuuden. Erilaiset tarinat tuottivat erilaisia elämänkulkuja riippuen pysyvästä työkyvyttömyydestä tai evakon kohtalosta. Kuitenkin veteraanien ikääntyessä tarinoiden erot niukkenivat. Selkeimpinä eroina vanhuudenvaiheen tarinoissa ilmenivät sotavammat ja/tai -sairaudet. Ajan merkitys, sen sopeuttava vaikutus, luo näissäkin tarinoissa ongelman ja sotien vaikutusten osoittaminen veteraanien elämässä vanhuudessa on vaikeaa. Veteraanit kertoivat tarinoissa enemmän sota-aikaan ja rintamapalvelukseen liittyviä tilanteita ja tapahtumia kuin muita elämänvaiheita. Sotaan lähtö ja kotiutuminen rintamapalveluksesta muistettiin hyvin ja kerrottiin tarkasti lyhyemmissäkin tarinoissa. Jokaisella oli kuitenkin ”oma sotansa” riippuen esimerkiksi iästä, aselajista ja rintamapalveluksen pituudesta. Sotien merkitystä tulkittaessa sotakokemuksissa tulevat esille myös vähältäpiti tilanteet ja evakkoon lähtemiset. Sotien seuraukset vaikuttavat sotavammoina ja ikävänkokeneina kotiseudulle Karjalaan. Suomen puolustamista ja kunniaavelkaa pidettiin tärkeänä asiana.

Veteraanien sotakokemusten narratiivinen tutkimus kuvaa sekä heidän yhteistä kokemusmaailmaansa sota-aikana että heidän elämänkulkuaan tarinoina.

Veteraanien kertomat tapahtumat ja tilanteet rintamalla sekä erilaiset tarinat välittävät autenttisia tapahtumia ja kokemuksia heidän elämästään. Kuudentoista veteraanin kertomat tarinat kuvaavat erilaisia sotien vaikutuksia, jos haavoittui tai sairastui rintamalla tai joutui evakkotaipaleelle tai kuului "ohiammuttuihin". tarinat elävöittävät ja syventävät kaikkien tutkittujen kertomia sotakokemuksia sekä koko sodan ja pulan sukupolven elämäkokemuksia. Veteraanien seuranta-aikana ilmenneisiin subjektiivisiin kokemuksiin, esimerkiksi sotauniin ja -ajatuksiin sekä psyykkisen ahdistuksen tai kärsimyksen kokemiseen, löytyi perusteita heidän kertomistaan sotakokemuksista ja tarinoista. Kertoessaan tarinoita ikääntyneet muistelevat elämän kokemuksiin ja ne voivat myötävaikuttaa heidän hyvinvointiinsa ja turvallisuuden kokemiseensa. Muistelemisella on kuntouttava vaikutus iäntyneiden elämässä. (Saarenheimo 1997; Tuomaala 2008.)

Kun osa veteraaneista koki vuonna 2006 kärsimystä tai ahdistusta sota-asioiden ollessa esillä, voidaan päätellä, että he ovat kokeneet traumaattisia tilanteita nuoruudessaan rintamapalveluksessa ja sota-aikana. Aika on vaikuttanut sopeuttavasti näihin sotakokemuksiin veteraanien elämässä. Kun ristiintaulukoin sotavamman tai -sairaudesta seuranta-ajan hyvinvoinnin muuttujien kanssa tai rintamapalveluun liittyvien muuttujien, kuten taistelupaikan kanssa, niin tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä ei löytynyt lainkaan. Tässä tutkimuksessa osoittautui, että sotavamman tai -sairaudesta saadun pysyvän työkyvyttömyyden, invaliditeettiprosentin, lisäksi sotakokemusten vaikutuksia on havaittavissa veteraanien elämässä vuonna 2006 heidän subjektiivisina kokemuksina.

# 5 Savolaisveteraanien hyvinvointi

## 5.1 HYVINVOINNIN KÄSITE

George Henrik von Wright (2001, 148) toteaa, että hyvinvointi on kattava käsite, joka käsittää kaiken sen, mitä olemme kutsuneet myös ”ihmisen hyväksi”, ja jonka ”osatekijöitä” onnellisuus ja hyvä kunto ovat. On myös mahdollista sanoa, että ”onnellisuudella” ja ”hyvällä kunnolla” on laajempi merkitys, joka olisi suunnilleen sama kuin hyvinvointi. Se, mitä tarpeiden tyydyttämiseen vaaditaan, on yhteiskunnallisten olosuhteiden funktio ja muuttuu historiallisen tilanteen muutosten mukana (von Wright 1984, 36). Onnellista ja turvallista elämää tavoitellaan elämän arvohierarkiassa eniten terveyden ohella (Suhonen 1988, 46).

Hyvinvointi on suhteellista, koska ihmisen tarpeet, tottumukset, elämäntilanne ja kulttuuri säätelevät hyvinvoinnin kokemista. Ihmisen kokemaa hyvinvointi voi olla erilainen kuin elinolosuhteet. Tämä voi näyttäytyä veteraanien elämässä siten, että vaatimattomissakin elinolosuhteissa he kokevat itsensä tyytyväisiksi. Hyvinvointi on myös erilaista eri aikoina ja eri kulttuureissa. Kuitenkin ihmisen hyvinvointi on riippuvainen erityisesti perustarpeiden tyydyttämisestä. Subjektivistien tarpeiden yhteydessä puhumme elämänlaadusta ja ihmisen omasta tuntemuksesta ja kokemuksesta korkeamman tason tarpeiden tyydyttämisessä.

Toisen maailmansodan jälkeen oivallettiin hyvinvoinnin riippuvan muistakin kuin taloudellisista tekijöistä. Useat tutkijat ovat selvittäneet tarveteorioita eri sisältöisinä (Johansson 1970; Allardt 1976). Ruotsalainen sosiologi Sten Johansson määritteli 1960-luvulla elintason: ”yksilön valta resursseihin, jotka ovat rahaa, omistuksia, tietoja, psyykkistä ja fyysistä energiaa, sosiaalisia suhteita, turvallisuutta ja joiden avulla yksilö voi valvoa ja tietoisesti hallita etujaan”. Hänen näkemyksensä mukaan yksilön vaatimusta tarpeentyydytykseen säätelevät sosiaaliset ja psykologiset mekanismit, jotka vaikuttavat yksilöön hänen ollessaan vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. (Johansson 1970, 24–26.) Johansson ehdotti Yhdistyneiden Kansakuntien (1966) elintason määritelmään, joka koski tavaroiden ja palvelusten tarjoamaa tyydytystasoa väestölle, lisättäväksi kasvuolot ja perhesuhteet sekä taloudelliset että poliittiset resurssit<sup>25</sup>.

Tarpeita on käytetty viime vuosikymmeninä keskeisenä hyvinvointianalyysin välineenä. Tarpeet viittaavat toimintaa käynnistäviin ja ylläpitäviin motiiveihin

---

<sup>25</sup> Siten Johanssonin (1970) hyvinvoinnin osatekijät olivat terveys, talous, asuminen, kasvuolot ja perhesuhteet, koulutus, työllisyys ja työolot, taloudelliset ja poliittiset resurssit sekä vapaa-aika ja virkistys. Johansson (1970, 32–37.) Resurssit ovat keinoja tarpeiden tyydyttämiseksi, joita ovat esimerkiksi terveys, tulot, asunto, valta, vapaudet, rakkaus, ystävyyys, ihmissuhteet, asema (status), tieto ja taito. (Korhonen & Niemelä 1998, 21.)

sekä näkemykset niiden alkuperästä ja luonteesta vaikuttavat ihmiskäsitykseemme. Humanistiseen ihmiskäsitykseen kuuluvat sellaiset tarveluokitukset, joihin sisältyy ihmisen kasvun ja itsensä toteutuksen piirteitä. (Riihinen 1983, 74–78.)

Kainulainen (1998, 36, 207) määrittelee hyvinvointia subjektiivisen hyvinvoinnin näkökulmasta, josta erityisesti on erotettavissa tunteeseen liittyvä onnellisuuden kokemus ja kognitioihin liittyvä tyytyväisyyden kokemus. Elämään tyytyväisyyttä selittivät selvimmin suhteellinen toimeentulotaso ja arvio terveydentilasta sekä vähäiset kokemukset perheongelmista ja toimeentulo-ongelmista. Optimistinen suhtautuminen ongelmiin lisäsi tyytyväisyyttä elämään.

Suomessa käytetyin hyvinvoinnin kuvaaja on Erik Allardtin tarveteoreettinen tarkastelutapa vuodelta 1976. Allardt (1976) määrittelee hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihmisellä on mahdollisuus saada keskeiset tarpeensa tyydyttyiksi. Tarpeilla tarkoitetaan perustarpeita, joiden tarpeentyydytyksen asteesta riippuu hyvinvoinnin aste ja tyydyttämättä jääminen merkitsee huonoja olosuhteita, pahaa oloa ja kärsimystä ihmiselle. (ks. myös von Wright 1984, 25–38.)

Allardt (1976) arvioi hyvinvointia selittävien tekijöiden löytyvän menneisyydestä. Hän selittää, että ihmiset tarpeet ovat ”historiallisia”, luonteeltaan muuttuvia<sup>26</sup>. Tarpeet ovat perustavampia kuin toivomukset. Ihmisten toivomusten selvittäminen voi olla tärkeää, mutta se on vain yksi menetelmä ihmisten tarpeista selvittämiseksi. Tarpeisiin viitataan tavallisesti toisaalta sosiaali- ja yhteiskuntapoliittisten ohjelmien vaikuttamina, toisaalta inhimillisen käyttäytymisen selittäjinä<sup>27</sup>. Allardtin (1976) mukaan tarpeet voidaan käytännössä todeta tutkimalla:

- 1) huonoja olosuhteita tai ihmisten kärsimysten syitä,
- 2) ihmisten yhteisöllisiä, varsinkin poliittisia pyrkimyksiä ja
- 3) ihmisten hyviä ja huonoja olosuhteita koskevia arvostuksia.

Kun hyvinvointi asetetaan hyvän yhteiskunnan perustaksi ja sanotaan hyvinvoinnin edellyttävän eräiden tarpeiden tyydyttämistä, ilmaistaan myös sosiaalisia arvoja. Jokapäiväisessä puheessa arvot edustavat sellaista, mikä on tavoittelemisen arvoista, mistä on pulaa tai mitä ei ainakaan ole olemassa. Hyvinvointikeskustelun käyminen sisältää vaatimuksen, että tiettyjä arvoja on pyrittävä toteuttamaan ja liitettävä selvästi yhteiskunnan rakenteeseen. (Allardt 1976, 26–30.)

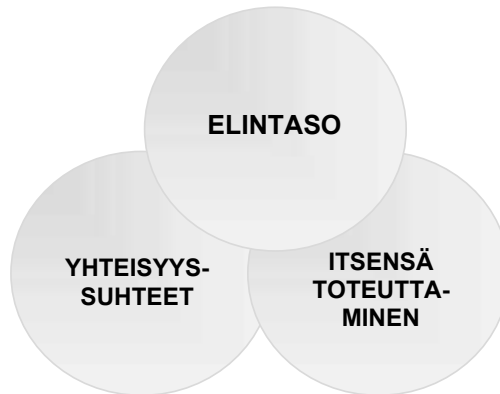
Allardtin (1976) mukaan hyvinvointi koostuu sekä elintasosta että elämänlaadusta ja molempia voidaan mitata ja tutkia objektiivisesti ja subjektiivisesti. Allardt (1976) yhdistää ihmisen perustarpeet ja hänen voimavaransa tarkastelemalla ihmisen hyvinvointia perustarpeiden (having, loving, being) ja näiden tyydyttämiseksi

---

<sup>26</sup> Tämä humanistis-sosiologinen näkemys sisältää oletuksen ihmisen pyrkimyksestä kasvuun ja itsensä toteutukseen, toteaa Riihinen (1983, 82) artikkelissa *Hyvinvointia koskevien käsitysten muutoksista toisen maailmansodan jälkeisenä aikana*.

<sup>27</sup> Molemmissa tapauksissa tarpeisiin viittaaminen edellyttää, että tavoitteet ovat selvillä. Kun ihminen tyydyttää tarpeitaan, hän pyrkii tavoitetta kohten. Tavoitteen olemassaoloa voidaan havainnoida tutkimalla ihmisten käyttäytymistä tarvepyrkimyksenä. Allardt (1976) toteaa, että tarpeella on finalistinen luonne, jolloin tarvetta selitetään viittaamalla käyttäytymisen lopputulokseen tai tarkoitukseen (Allardt 1976, 21–23). Tarpeilla viitataan siis myös ihmisen toiminnan motiiveihin, joilla pyritään selittämään ihmisen käyttäytymistä. (Allardt 1976, 22–23; Riihinen 1983, 74; Roos 1973, 61–62.)

tarvittavien resurssien näkökulmasta. Resursseja mittaavat materiaaliset resurssit ja sellaiset resurssit, jotka liittyvät toveruuteen, kiintymykseen, tunteeseen johonkin kuuluvuudesta, solidaarisuuteen sekä sellaiset tekijät kuin kasvaminen ihmisenä, itsensä toteuttamiseen ja luovuuteen. Allardtin (1976) muuttujat pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa olivat samantapaisia kuin Johanssonin, mutta Allardt (1976, 167–175) määritteli poliittiset resurssit (käytännössä eriasteinen poliittinen aktiivisuus) itsensä toteuttamisen ulottuvuuteen.



*Kuvio 6: Hyvinvoinnin ulottuvuudet Allardtin (1976) mukaan*

Hyvinvoinnin ulottuvuuksia analysoidessaan Allardt (1976, 39–50) luokittaa tarpeet hyvinvoinnin kolmeen ulottuvuuteen kuviossa 6:

1. Elintasaan (mitä ihmisellä on) kuuluvat terveys, tulot, koulutus, asumistaso ja työllisyys. Elintason osatekijät ovat se, mitä ihmisellä on hyvinvoinnissa keskeistä ja elintasotarpeet ovat ensisijaisia ihmisen tarpeita.
2. Yhteisyys-suhteisiin (kuinka ihminen käyttäytyy suhteessa muihin) kuuluvat paikallisyhteisyys, perheyhteisyys ja ystävyys-suhteet. Ne sisältävät rakkauteen, toveruuteen ja solidaarisuuteen liittyvät tarpeet.
3. Itsensä toteuttamisen tarpeita (mitä ihminen on suhteessa yhteiskuntaan) ovat korvaamattomuus, arvonnanto (status), poliittiset resurssit ja erilainen vapaa-ajan toiminta.

Tarveteoreettisesta näkökulmasta tarkasteltuna tarpeiden tyydytys on perusta ihmisen hyvinvoinnille. Ihmisen perustarpeet ovat yleisimmin olemassaolon (fysiologiset), yhteisyyden (liitynnän, rakkauden, sosiaalisuuden) ja kasvun (itsensä toteuttamisen) tarpeet. Allardtin (1976) hyvinvointiteoria ei edellytä hierarkiaa tarpeiden tyydyttämiselle. Allardt (1976, 41) toteaa, että vaikka tietty aineellisten resurssien minimitaso on edellytys elämälle yleensä, niin tietyn elintason toteutuminen ei ole ensisijaista yhteisyys-suhteiden ja itsensä toteuttamisen tarpeiden tyydyttämiselle.

Onni liittyy ihmisen subjektiivisiin elämyksiin ja tunteisiin; onnellisuuden aste riippuu siitä, miten onnelliseksi ihmiset kokevat itsensä. Allardt (1976) toteaa, että

näiden käsitteiden erottelu merkitsee, että hyvinvointi on objektiivisempi kategoria kuin onnellisuus. Ihmiset eivät välttämättä tiedosta tarpeitaan, mutta ihminen on silti oman onnensa paras arvioija. Siten hyvinvointi on myös yksilöllinen ja kokemuksellinen asia. Yksilöt kokevat hyvinvointia eri elämän asioista. Subjektiiivisen hyvinvoinnin eli yksilön kokeman tarpeentyydytyksen asteen vastakohta on objektiivinen hyvinvointi eli tarpeiden tosiasiallinen tyydytyksen aste (Allardt 1976, 32). Hyvinvointi yhdistetään usein myös palvelujen saatavuuteen, jolloin yksilön hyvinvointia mitataan sillä, kuinka tyytyväinen tai tyytymätön hän on itselleen tai perheelleen tärkeäksi kokemiensa palvelujen saatavuuteen.

Allardt (1976, 33) erottaa toisistaan elintason ja elämänlaadun käsitteet. Elintaso koostuu aineellisista ja persoonattomista resursseista, joiden avulla yksilö voi ohjailta elinehtojaan ja näitä ovat esimerkiksi tulot ja asumistaso. Sen sijaan sosiaalisten ja itsensä toteuttamisen tarpeiden tyydytyksestä ei ole määritelty aineellisten resurssien avulla, vaan inhimillisten suhteiden laadun perusteella eli elämänlaadulla. Hyvinvointi on pysyvämpää kuin onni, johon liittyy hetkellisyys ja katoavaisuus. Hyvinvoinnin arvioinnissa joudutaan ottamaan huomioon sen vaikutukset ja syyt, kun taas onnellisuuden arvioinnissa syyt ja vaikutukset eivät ole tärkeitä. Onnellisuus on toivomuksen ja sen täyttymisen sukulainen. Subjektiiivisiä onnen kokemuksia on tärkeää huomioida tavoiteltaessa ihmisten hyvinvointia. Elintaso kuvattaessa onnellisuus on subjektiivisia tunteita ja kokemuksia yksilön materiaalisista ja ulkoisista elinehdoista. Elämänlaatua kuvattaessa onnellisuus on subjektiivisia tunteita ja kokemuksia suhteessa ihmisiin, luontoon ja yhteiskuntaan. Nämä erottelut voidaan esittää nelikentän muodossa (liitetaulukko 6).

Hyvinvoinnin ja onnellisuuden suhteesta Niemelä (1984) tuo esille, että onnellisuus liittyy läheisiin ihmissuhteisiin, joita ei voi yhteiskunnallisesti tuottaa ja vastaavasti hyvinvointi ja siinä toimiminen kytkeytyy yhteiskuntaan ja on siitä riippuvainen. Hyvinvoinnin Niemelä liittää yhteisöön, joka voi säädellä ihmisten hyvinvointia järjestämällä esimerkiksi asuntoja ja työtä.

Tarpeisiin perustuvaa hyvinvointitutkimusta on kritisoinut Riihinen (1987), jonka mukaan hyvinvointi merkitsee tarpeentyydytystä, mikä johtaa todennäköisesti, mutta ei välttämättä yksilön tyytyväisyyteen. Lisäksi tarpeentyydytys mukautuu kulttuurisiin ja ympäristön vaatimuksiin, jonka vuoksi hyvinvoinnin empiirinen tutkimus on vaikeaa. Hyvinvoinnin käsitteen merkitys on sidoksissa kunkin tieteenalan ja tutkijan ihmiskäsitykseen. Riihinen (1987) kritisoi vertailuperustaa Allardtin (1976) tarvekäsitteen määrittelyssä, koska hän esittää, että tarpeet muuttuvat ja uusiutuvat historiallisten olosuhteiden muuttuessa. Myöhemmin oivalletaan myös, että hyvinvointiyhteiskunta ei tuottanut pelkästään hyvinvointia, vaan myös saasteita ja byrokratiaa. Toisaalta ihmisillä oli muitakin merkittäviä päämääriä kuin hyvinvointi. (Allardt 1995, 178–179.)

Allardt (1998) tuo esille, että haluaisi lisätä indikaattoreita ja hyvinvoinnin ehtoja loving ja being kategoriaan hyvinvoinnin tutkimuksessa. Vaikka elintason osatekijät olivat hyviä 1970-luvun hyvinvointitutkimuksessa, hän lisäisi niihin asunnon ympärillä olevan luonnon tilan. Yhteisyysuhteisiin hän lisäisi työyhteisön ja yhdistykset, koska niiden kontaktit ovat ihmisille keskeisiä. Vapaat kansalaisjärjestöt tuovat vaikutusta ihmisten sosiaalisiin suhteisiin. Näin vaikuttavat myös kaikki ne yhteisöt ja tekijät, joihin ihmisten identiteetin ja omakuvan rakentaminen saattaa perustua, ku-



ten kansallisuus, maakunnat, vähemmistöryhmät, uskontokunnat ja poliittiset suuntauokset. Myös yksilön kansalaishyveet ja -velvollisuudet kuuluvat yhteisöelämään. Being-kategoriaan pitäisi lisätä luonnosta saatavat esteettiset elämykset ja mietiskely että luonnossa tapahtuvien toimintamuotojen tuottamasta ilosta. (Allardt 1998, 39–45.) Hännikäinen (1998, 186) toteaa, että hyvinvoinnin perusedellytyksiä ovat hyvä asunto, asuinympäristö ja taloudellinen toimeentulo. Elämisen reunaehtoina ne tukevat itsenäistä selviytymistä ja vaikuttavat kykyyn hallita arkielämän prosesseja.

Hyvinvoinnin tutkimuksessa tarvitaan elintaso-elämänlaadun rinnalle myös elämäntavan tutkimusotetta. Elintason ja elämänlaadun käsitteet on kehitetty esittämään kansalaisten ongelmia ja puuttuvaa tarpeentyydytystä ja elämäntavan käsite kuvaa ihmisten ratkaisuja ja käytäntöjä heidän reagoidessaan ongelmiinsa. Joten elintaso ja elämänlaatu kuvaavat niitä olosuhteita, joissa elämäntavat syntyvät. Elintason ja elämänlaadun parantaminen on sosiaalipolitiikkaa ja kun niiden ohella kiinnitetään huomiota elämäntapaan, puhutaan elämänpolitiikasta. (Allardt 1998, 48–49.) Allardtilaisen hyvinvoinnin ulottuvuudet ovat myös elämänpolitiikan perusta, toteaa Roos (1998, 25) pohtiessaan, mitä on elämänpolitiikka.

Yhteiskuntatieteiden näkökulmasta elämäntapoja tarkastellaan yhteydessä yhteiskuntarakenteen muutokseen; tutkaillaan sitä, miten muuttuva yhteiskunta kehittää uusia elämisen tapoja ja muotoja sekä syrjäyttää vanhoja. Kiinnostus selittyy nopeilla yhteiskuntamuutoksilla. Yksinomaan elintason tutkiminen on havaittu riittämättömäksi ihmisten elinolojen tutkimiseen. Elämäntapatutkimukselle on ominaista kvalitatiivisten menetelmien käyttö ja se täydentää elintasoselvityksiä. (Karisto et al. 1984, 131–132.)

Elämänlaadun arvioinnissa subjektiivinen ja objektiivinen hyvinvointi ovat vaikeasti erotettavissa ja myös Allardtin (1976, 50) hyvinvoinnin osa-alueessa ”tekemisessä”, vapaa-ajan vietossa ja harrastuksissa hyvinvoinnin ja onnellisuuden käsitteet menevät päällekkäin. Hyvinvointitutkimuksessa hyvinvointiarvot määritellään ja havainnoidaan ihmisten objektiivisten olosuhteiden perusteella. Subjektiiviset kokemukset täydentävät tätä tietoa, ne liittyvät osaksi ihmisten arvioihin tilanteestaan, tunnetiloistaan ja käsityksistään yleisistä yhteiskunnallisista oloista.

Tässä tutkimuksessa tarkastelen veteraanien hyvinvointia seuranta-aikana paljolti Erik Allardtin (1976) tunnetuilla hyvinvoinnin having-, loving- ja being-ulottuvuuksilla. Elintason tutkimuksen kohteena ovat veteraanien peruskoulutus, ammattikoulutus, taloudellinen toimeentulo, asumistaso ja terveys. Elintasaan kuuluvien aineellisten ja persoonattomien tekijöiden lisäksi hyvinvointiin sisältyy solidaarisuuden ja toveruuden tarve tai tarve kuulua jäsenenä sosiaalisten suhteiden verkostoon, joissa toisistaan pitäminen ja välittäminen ilmaistaan. (Allardt 1976, 43.) Tässä yhteisyys-suhteiden yhteydessä tarkastelen veteraanien perhettä, siviilissäätystä, ruokakuntaa, lasten määrää, suhdetta lapsiin ja puolisoon, ystävyys-suhteita sekä asuinympäristöä. Itsensä toteuttamisesta tarkasteltavina asioina ovat veteraanien kokemus arvostus, vapaa-ajan viettomahdollisuudet ja järjestötoimintaan osallistuminen. Veteraanien subjektiivista hyvinvointia tarkastelen heidän ilmoittamallaan kokemuksilla onnellisuudesta ja tyytyväisyydestä elämään. Myös sotien vaikutuksia yksilötasolla veteraanien elämässä vuonna 2006 tarkastelen heidän subjektiivisista kokemuksistaan käsin. Lisäksi veteraanit arvioivat eri elämänalueita: tyytyväisyyttään saamiinsa tuloihin ja asuntoon sekä kuntoutuksen merkitystä omalle terveydentalle.

## 5.2 VETERAANIEEN ELINTASO

Veteraanit saavat eläkeläisinä kansaneläkettä tai/ja ansio- eli työeläkettä. Eläkkeensaajien toimeentulo turvataan kansaneläkkeellä, mikäli he eivät saa työeläkettä. Muu eläketurva voi koostua tapaturmavakuutus-, liikennevakuutus- ja sotilasvammalakien mukaisista etuuksista. Lisäeläketurvaa he voivat saada työnantajan maksamista vapaamuotoisista työeläketurvan lisäeduista, yksilöllisestä eläkevakuutuksesta ja henkivakuutuksesta. Muita eläkeläisten toimeentuloon vaikuttavia eläkkeisiin liittyviä sosiaaliturvaetuksia ovat rintamalisä ja ylimääräinen rintamalisä, eläkkeensaajien porrastettu hoitotuki sekä eläkkeensaajien asumistuki. Rintamaveteraanien kuntoutuslain ja sotilasvammalain perusteella rintamaveteraanit ja sotainvalidit ja heidän puolisonsa, leskensä sekä sotelesket saavat veteraanikuntoutusta.

Puolet veteraaneista ilmoitti henkilökohtaisiksi nettotuloikseen 501–1100 euroa kuukaudessa vuonna 2006. Tätä pienemmät nettotulot kuukaudessa oli yhdellä miehellä. Miehistä vain kaksi ansaitsi 2001 euroa tai enemmän kuukaudessa. Perheen raha-asioista huolehti itse noin kaksi kolmasosaa (28) miehistä ja yhdessä perheenjäsenten kanssa huolehti 10 miehistä. Joku muu perheenjäsen huolehti seitsemän miehen raha-asioista. Veteraanien oman mielipiteen mukaan tulot riittivät noin kahdella kolmasosalla (28) kohtuulliseen ja hyvään toimeentuloon yhdeksällä miehellä. Kolme miehistä ilmoitti huonosta toimeentulosta. Tosin viisi veteraania jätti vastamatta taloudellista tilannetta määrittävään kysymykseen. Taloudellisen tilanteen parantamista ei ilmoittanut tarvitsevansa kukaan veteraaneista.

Ihmisen ikääntyessä asumisen merkitys korostuu hänen toimintakykynsä huononemisen vuoksi. Asunnon tekniikka tulee tärkeäksi ihmisen sairastamisen ja vammautumisen yhteydessä. Ympäristöhallintalaitteet, asumisen tekniikka ja esteetön ympäristö mahdollistavat kotona asumisen sairastumisesta ja vammautumisesta huolimatta. Tutkituista veteraaneista oli kolmasosa muuttanut Savoan sotien jälkeisenä aikana. Vuonna 2006 tutkituista asui eniten (12) esikaupunkialueella. Kymmenen heistä asui haja-asutusalueella tai maaseudulla ja sama määrä kunnan keskustassa. Kaupungin ydinkeskustassa asui yhdeksän ja muussa taajamassa kaksi veteraania. Kaksi veteraania ei ilmoittanut asunnon sijaintia. Seuranta-aikana oli maaseudulta muuttanut pois neljä veteraania ja sama määrä oli muuttanut kaupungin ydinkeskustaan. Sotainvalidien maassamuuton suunta maalta kaupunkiin ja muihin taajamiin oli todettavissa myös Honkasalon (2000, 419) tutkimuksessa. Puolet tässä tutkituista veteraaneista asui omassa osakkeessa kerros- tai rivitalossa, neljä miestä asui maalaistalossa, jossa oli peltoa ja metsää. Omakotitalossa asui vielä kymmenen miestä, vain kaksi miestä oli muuttanut omakotitalosta seuranta-aikana.

Taulukosta 11 ilmenee, että yli puolet (26) veteraaneista asui kahdestaan avio- tai avopuolison kanssa. Veteraanit puhuivat naimisissa olemisesta tai ”yhtä matkaa kulkemisesta” ja elämänkaverista. Seuranta-aikana oli tapahtunut muutosta eniten yksin asujien määrässä. Heidän määränsä oli lisääntynyt kymmenellä ja heitä oli nyt noin kolmasosa (14) miehistä. Puolison ja lasten kanssa asuvat olivat vähentyneet viidellä taloudella. Muilla henkilöillä, joiden kanssa veteraanit asuivat, tarkoitettiin esimerkiksi lapsen perhettä ja veljeä.

Taulukko 11: Veteraanien asuminen seuranta-aikana (n=44–45)

<b>Asuminen</b>	<b>1993 n</b>	<b>2006 n</b>
Kahdestaan avo- tai aviopuolison kanssa	34	26
Yksin	4	14
Muiden henkilöiden kanssa	1	3
Puolison ja lasten kanssa	6	1
Yhteensä	45	44

Veteraanien elämään aiheutti muutosta esimerkiksi puolison sairastuminen ja joutuminen sairaalahoitoon. Yksi veteraani ei pystynyt osallistumaan enää tutkimukseen vaimon jouduttua sairaalaan. Myös Hännikäinen (1998, 178–179) toteaa tutkimuksessaan, että aviopuolisojen ”yhdessä elämisestä” tulee ”toisen kautta elämistä”, riippuvuutta, joka sitoo ajallisesti, paikallisesti ja psyykkisesti. Sidonnaisuus ilmenee yhdessä liikkumisena ja asioimisena ja vieraan avusta kieltäytymisenä.

Veteraaneista suurin osa oli tyytyväisiä asuntoonsa, eikä muutosta juuri ollut tapahtunut seuranta-aikana. Vain kaksi veteraania ilmoitti olevansa melko tyytymättömän asuntoonsa vuonna 2006. (taulukko 12).

Taulukko 12: Veteraanien tyytyväisyys asuntoon seuranta-aikana (n=41–45)

<b>Tyytyväisyys asuntoon</b>	<b>1993 n</b>	<b>2006 n</b>
Tyytyväinen	42	39
Melko tyytymättömän	3	2
Yhteensä	45	41

Asuntojen kunnolla ja varustetasolla on huomattava vaikutus siihen, miten veteraani kykenee asumaan kotona. Asunnon muutostöillä; puutteellisuuksien korjaamisella ja varustetasoa lisäämällä on mahdollista pidentää veteraanien kotona asumista ja parantaa heidän suoriutumistaan jokapäiväisistä toiminnoista. Asunnot olivat yleensä hyvin varustettuja ja parannusta oli tapahtunut seuranta-aikana sähkön, vesijohdon, viemärin, keskukslämmityksen ja wc: n sisälle rakentamisen osalta. Parannusta oli tapahtunut yksittäisten miesten taloudessa. Vuonna 1993 wc puuttui sisältä kolmesta taloudesta ja vuonna 2006 enää yhdestä taloudesta. Keskukslämmitys oli hankittu seuranta-aikana viiteen talouteen ja puuttui enää kolmesta taloudesta. Kylpyhuone tai suihku oli hankittu yhteen talouteen ja puuttui kahdesta taloudesta vuonna 2006. Astianpesukone puuttui yli puolella talouksista, mutta puute oli useimmiten tietoinen valinta, koska he eivät sitä tarvinnut.

Veteraanit ilmoittivat, että heidän asuntojensa parannus- ja korjaustarve on vähäistä, koska asunnot olivat yleisesti tyydyttävässä kunnossa ja niihin oli tehty remonttia. Yksi veteraani ilmoitti tarvitsevansa korjausta wc/pesutiloihin, kynnyksien poiston, lämpöeristysten parantamista ja katon korjausta. Lattian päällysteiden uu-

simista tarvitsi kaksi miestä ja pintojen maalaamista neljä miestä. Invalidihuoltolain perusteella sotainvalidit olivat saaneet tukea asunnon muutostöihin ja asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkimiseen jo vuodesta 1972 lähtien. Vuoden 1990 alusta myös saunan rakentaminen ja lämmitysjärjestelmän muuttaminen helpoiteoisemmaksi olivat tulleet korvausten piiriin. Asunnon korjauksiin saatiin korvausta sotilasvammalain mukaisen korvauksen lisäksi esimerkiksi kuntien sosiaalitoimen asunnonmuutostöiden korvausta tai Sotainvalidien Veljesliiton perusavustusta. (Honkasalo 2000, 466–475.)

Useilla veteraaneilla oli kaupunkiasunnon lisäksi vielä entinen koti maaseutu- paikalla hallinnassa tai kesäasunto. Niistä ei selvitetty korjaustarpeita. Vierailin haastattelumatkoilla muutamissa kesäasunnoissa ja ne olivat asuttavassa kunnossa kesäaikaan ajatellen. Maaseudulla asuvien veteraanien asunnot olivat huonompikun- toisia ja huonommin varusteltuja kuin kaupungissa (ks. myös Honkasalo 2000, 467). Siitä huolimatta veteraanit asuivat mieluummin omassa kodissaan maaseudulla kuin muuttivat palvelujen lähelle. Veteraanit halusivat viettää vanhuudenpäivänsä omassa kodissaan. (ks. myös Hännikäinen 1975; Honkasalo 2000.)

Seuraavaksi tarkastelen veteraanien terveydentilaa ja toimintakykyisyyttä seuranta-aikana. Vanhenemiseen liittyy yli 75-vuotiailla henkilöillä sairastumi- salttiuden ja pitkäaikaissairastavuuden lisääntyminen sekä muistin huononemi- nen, tunne-elämän herkistyminen ja käyttäytymisen muutoksia lapsenomaiseksi. Sotainvalidien sairastavuus oli jonkin verran suurempaa kuin muun väestön ja avuntarve lisääntyi vamman vaikeusasteen noustessa. (Honkasalo 2000, 452–453.)

Vuonna 2006 tutkituista veteraaneista 16 ilmoitti valtion tapaturmaviraston määrittelemän invaliditeettiprosentin. Heidän määränsä lisääntyi kahdella seu- ranta-ajalla. Veteraaneista 12 oli rintamalla haavoittuneita ja 4 siellä sairastuneita. Taulukosta 13 ilmenee, että veteraanit saivat korotettua vähän invaliditeettiprosent- tiaan seuranta-aikana. Esimerkiksi veteraaneja, joilla oli yli 30 prosentin työkyvyttö- myyden haitta-aste sotavammasta tai -sairaudesta, oli kaksi enemmän eli yhteensä viisi tässä 45 veteraanin joukossa vuonna 2006. Tapaturmaviraston määrittelemän vammaprocentin vaihteluväli veteraaneilla oli 10–55 prosenttia.

*Taulukko 13: Veteraanien vammaprocenttien haitta-aste seuranta-aikana (n=45)*

<b>Vammaprocentti</b>	<b>1993 n</b>	<b>2006 n</b>
10	5	4
15		1
20	4	2
25	2	2
30		4
35	1	
40		1
50	2	
55		2
<b>Yhteensä</b>	<b>14</b>	<b>16</b>

Keskusteltaessa veteraanien elämäntavoista osoittautui, että viidesosalla miehistä vähentyi alkoholin käyttö seuranta-aikana. Kolmasosa miehistä ilmoitti, ettei käytä lainkaan alkoholia ja kolmasosa ilmoitti käyttävänsä erittäin vähän. Vain yksi veteraani ilmoitti käyttävänsä alkoholia viikoittain. Tupakoivien veteraanien osuus oli vähäinen, koska vuonna 1993 heitä oli kaksi henkilöä ja vuonna 2006 vain yksi mies ilmoitti tupakoivansa joskus.

Veteraanien muistissa ei ollut juurikaan tapahtunut muutosta seuranta-aikana heidän ilmoituksen mukaan. Veteraaneista vajaa puolet (21) piti muistiaan vielä hyvänä vuonna 2006. Haastatteluissa veteraanit muistivat hyvin elämänsä aikana tapahtuneita asioita. Veteraaniprojektin (Ryynänen et al.1994, 114) miesveteraaneista lähes 60 prosenttia ilmoitti muistivaikeuksien haittaavan päivittäistä elämää. Tutkimuksella on osoitettu, että muistia voidaan parantaa ja sosiaalista riippuvuutta säätää puuttamalla ympäristötekijöihin ja monia vanhuuden terveysongelmista voidaan lykätä tai parantaa ruokavaliolla ja liikunnalla. (Aspiwall & Staudinger 2006.) Roos (1987, 35) toteaa, että muistin valikoivuudella on etuja tutkimuksen kannalta. Elämän keskeiset käännekohtat jäävät hyvin mieleen. Muisti antaa usein vuosikymmenien takaiselle vastoinkäymiselle eräänlaisen myönteisen hohteen, joka kuuluu elämäkerran olemukseen. Se, miten tietty tapaus kirjoittamis- tai haastatteluhetkellä näyttäytyy, kertoo juuri elämän yleisestä hahmotuksesta ja on tulkinnan kannalta tärkeää.

*Taulukko 14: Veteraanien ilmoittamat sairaudet ja niiden jakaumat vuosina 1993 ja 2006 (n=45)*

<b>Sairaudet</b>	<b>1993 n</b>	<b>2006 n</b>
Kohonnut verenpaine, verenpainetauti	12	17
Suurentunut eturauhanen	11	16
Lonkan tai polven kuluma tai muu nivelsairaus	9	14
Sydämen vajaatoiminta	8	11
Sydänveritulppa, sydäninfarkti	4	9
Sepelvaltimotauti, rintakipua rasituksessa	5	9
Selän kulumavika, selkäsairaus	11	8
Sokeritauti	1	6
Halvaus		6
Keuhkolaajentuma, astma tai pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus	2	5
Nivelreuma	1	3
Vaikea muistamattomuus	2	3
Syöpä, pahanlaatuinen kasvain	1	2
Luunmurtuma	2	2

Veteraanit sairastivat vuosina 1993 ja 2006 laajasti erilaisia sairauksia, eniten tuki- ja liikuntaelin- sekä verenkiertoelinten sairauksia (taulukko 14). Sairauksien määrä lisääntyi seuranta-aikana kaikissa sairausryhmissä. Myös Hanhelan (1993, 37) veteraanitutkimuksen mukaan veteraanien tavallisimpia sairauksia ovat olleet tuki- ja liikuntaelinten taudit ja verenkiertoelinten sairaudet ja niistä johtuvat oireet ovat olleet tavallisimpia ja eniten elämää haittaavia oireita. Monet veteraanit kokivat oireista ja sairauksista huolimatta terveydentilansa vähintään keskinkertaiseksi kuten muutkin iäkkäät (Jylhä 1985).

Tutkituista veteraaneista vain yksi ei käyttänyt lääkkeitä. Seuranta-aikana seitsemän veteraania alkoi käyttää lääkkeitä. Lääkkeitä oli yleisesti moneen sairauteen. Neljäsosa veteraaneista tarvitsi apua lääkkeiden ottamisessa. Lisensiaatintutkimuksessani (Korhonen 1996, 76) ilmeni, että yli 75-vuotiaat veteraanit söivät enemmän lääkkeitä kuin nuoremmat ja tarvitsivat enemmän apua lääkkeiden ottamisessa.

*Taulukko 15: Veteraanien kokemat oireet seuranta-aikana (n=45)*

<b>Oireet</b>	<b>1993 n</b>	<b>2006 n</b>
Jalkasärkyä	19	15
Turvotusta jaloissa	11	14
Hengenahdistusta rasituksessa	19	14
Nivelsärkyä	23	13
Muuta	6	13
Muita virtsaamisvaikeuksia	9	12
Huimausta	11	12
Selkäkipua, selkäsärkyä	20	11
Pistelyä, puutumista tai kirvelyä jaloissa	16	11
Unettomuutta	4	10
Rintakipua rasituksessa	12	8
Päänsärkyä	9	7
Ummetusta	8	7
Limaisia ysköksiä	5	6
Tahatonta virtsantuloa	5	6
Närästystä	7	5
Vapinaa	6	5
Ihottumaa	7	5
Vatsakipua	7	4
Hengenahdistusta levossa	5	4
Halvaus	1	2
Kaatuilua	3	1
Puhevaikeus	2	1

Viimeksi kuluneen kuukauden aikana veteraanit ilmoittivat yleisimpänä oireena esiintyneen jalkasärkyä ja turvotusta jaloissa, nivelsärkyä, huimausta ja virtsaamisvaikeuksia (taulukko 15). Nivel- ja selkäsärkyt vähentyivät seuranta-aikana kymmenellä veteraanilla.

Läkkäiden ihmisten mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen on vaikeaa ja masennus voi aiheuttaa kärsimystä ja lisätä toimintakyvyn laskua. Keskeisiä teemoja ikäihmisten mielenterveyden edistämässä ovat syrjäytymisen estäminen ja autonomian säilyttäminen mahdollisimman pitkään heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen ja keskeinen asema siinä on heidän kanssaan toimijoilla, kuten perusterveydenhuollolla. (Lehtinen 2000, 235–252.)

Tutkittavilta kysyttiin mielenterveyteen liittyvien oireiden esiintymistiheyttä. Veteraaneilla oli väsymystä, uupumusta, hermostuneisuutta ja kipuja useammin kuin muita oireita vuonna 2006. Heidän yksinäisyytensä, väsymyksensä ja uupumuksensa tihentyivät seuranta-aikana ja oireita esiintyi yli puolella tutkituista. Toisaalta tutkituista vähän yli puolet ilmoitti, ettei kokenut koskaan masennusta, kiukkuisuutta, yksinäisyyttä ja itkuisuutta, kolmasosa ei kokenut kipuja ja neljäsosa ei myöskään väsymystä tai uupumusta ja (taulukko 16).

*Taulukko 16: Veteraanien kokemat mielenterveyteen liittyvät oireet esiintymistiheyden mukaan vuonna 2006 (n=45)*

Oireet	aina	usein	joskus	ei koskaan
Hermostuneisuus	1	7	26	
Huonounisuus	3	2	19	
Väsymys, uupumus	3	9	15	11
Kipuja	6	6	12	15
Masennus			11	23
Kiukkuisuus			7	26
Yksinäisyys	4	4	4	24
Itkuisuus			4	26

Veteraaneissa oli myös huonokuuloisia enemmän kuin vanhusväestössä keskimäärin. Miesveteraanien lukunäkö näytti huononevan nopeammin 75 vuoden iästä alkaen. (Ryynänen et al. 1994.) Lisensiaatintutkimukseni (1996) tuloksena ilmeni myös, että huomattavan huonokuuloisia oli suhteellisesti eniten 75 vuotta täyttäneiden miesten joukossa.

Taulukko 17: Veteraanien ilmoittama näön ja kuulon muutos seuranta-aikana (n=45)

	Näkö		Kuulo	
	1993 n	2006 n	1993 n	2006 n
Hyvä	27	14	30	19
Heikko	18	26	15	24
Sokea		1		
Yhteensä	45	41	45	43

Tässä tutkitut veteraanit ilmoittivat näkönsä ja kuulonsa huonontuneen seuranta-aikana. Vuonna 2006 veteraaneista enää noin kolmasosa (14) ilmoitti näkönsä hyväksi. Lisäksi yksi mies sokeutui. Kuulonsa ilmoitti hyväksi noin neljäsosa (11) miestä vähemmän kuin vuonna 1993 (taulukko 17).

Pohjolainen ja Jylhä (1990) toteavat, että vasta 80 ikävuoden vaiheilla vanhenemisen muutokset alkavat heikentää toimintakykyä siten, että jokapäiväinen elämä saattaa vaikeutua. Heikkinen (2000) tarkentaa, että 75 vuoden iässä viidellä prosentilla kotona asuvista henkilöistä on vaikeuksia, mutta 85-vuotiaista jo lähes kolmasosalla. Myös jyvaskyläläisten veteraanien terveydentilasta ja toimintakyvystä todettiin, että terveydentilansa huonoksi kokeneiden määrä oli lähes kaksinkertainen 75 vuotta täyttäneillä miehillä alle 75-vuotiaisiin verrattuna. Noin 70 prosentilla kaikista tutkituista oli yksi tai useampia pitkäaikaissairauksia. Molemmissa miesten ikäryhmissä hieman alle 30 prosentilla oli sotavamma. Tutkittujen 74-vuotiaiden suoriutuminen eräissä jokapäiväisissä toiminnoissa, kuten liikkuminen ulkona ja varpaankynsien leikkuu sekä peseytyminen tuottivat eniten vaikeuksia. (Era & Haapala 1993; Era & Vallivaara 1993.)

Heikkinen (2000) tuo esille, että väestön toimintakyvyn arvioimiseksi ei ole vakiintuneita ja vertailukelpoisia menetelmiä, mutta tavallisin käytetty menetelmä on päivittäisistä toiminnoista selviytymisen arviointi (ADL eli Activities of daily living). Siinä arvioidaan arkirutiineita, joista selviytyminen on edellytyksenä itsenäiselle elämälle. Arkirutiineita ovat hygienian hoito, syöminen ja pukeutuminen sekä kyky hoitaa asioita kodin ulkopuolella. Koskisen (1988, 80) mukaan vanhus-ten itsensä mielestä itsenäisen selviytyminen päivittäisistä toiminnoista on heidän terveytensä tärkein osoitin. Niitä tukevat tasapainon hallinta, lihasten kohtuullinen voima ja nivelten notkeus sekä aistien toiminta.



Taulukko 18: Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen seuranta-aikana (n=45)

Päivittäinen toiminta	itsenäisesti		tarvitsee apua	
	1993	2006	1993	2006
	n		n	
Syöminen	45	43		
Peseytyminen	45	40		4
Pukeutuminen	44	44	1	1
Riisuuntuminen	44	44	1	1
Wc-käynti	45	44		

Tässä tutkimuksessa päivittäisistä toiminnoista selvitettiin niissä tapahtuneita muutoksia seuranta-aikana (taulukko 18). Päivittäisissä toiminnoissa huomioitiin syöminen, peseytyminen, pukeutuminen, riisuuntuminen ja wc-käynti. Suurin osa tutkituista selviytyi päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti. Seuranta-aikana lisääntyi avun tarve siten, että vuonna 2006 ilmoitti peseytymisessä tarvitsevansa apua neljä miestä ja pukeutumisessa sekä riisuuntumisessa yksittäiset miehet.

Tässä yhteydessä tutkittiin myös ulkopuolisen kotiavun käyttäminen. Perheen voimavarojen heiketessä, ulkopuolisen avun tarve luonnollisesti kasvaa. Vuonna 1993 vain yhdellä veteraanilla kävi kotona harvemmin tai satunnaisesti kunnallinen kotiavustaja, kodinhoitaja tai muu palkattu avustaja. Tilanne muuttui seuranta-aikana paljon. Vuonna 2006 veteraaneista 28 ilmoitti kotiavustajan käyvän heidän luonaan; päivittäin neljän, viikoittain seitsemän, kuukausittain 12:sta sekä harvemmin tai satunnaisesti viiden veteraanin kotona. Myös ne taloudet, joissa oli puoliset, olisivat tarvinneet jo kotiapua raskaampiin kodin töihin, mutta pariskunnat vain yrittivät sisukkaasti selviytyä itsenäisesti. Mikäli veteraanit kykenevät asumaan valtakunnallisenkin suunnitelman mukaisesti kotonaan, he tulevat tarvitsemaan kotiapua ja muita avopalveluita enemmän.

Veteraanit arvioivat asiointikykyään postissa, pankissa tai virastoissa heikentyneen seuranta-aikana. Vuonna 1993 kaikki veteraanit asioivat itsenäisesti, mutta vuonna 2006 vain noin kaksi kolmasosaa (32) ilmoitti kykenevänsä asiointiin itsenäisesti ja kuusi miestä ilmoitti asioinnin onnistuvan vaikeuksin, mutta selviävänsä tehtävästä ilman apua. Neljä miestä ilmoitti tarvitsevansa asiointiin ulkopuolista apua ja kaksi miestä ilmoitti, ettei asioiminen onnistu enää lainkaan.

Yhdeksän veteraania, eli viidesosa tutkituista, ilmoitti olevansa terveydentilansa vuoksi riippuvainen toisten avusta. Seuranta-aikana riippuvuus muiden avusta oli kolminkertaistunut. Tein myös riippuvuuden ja sotavamman (invaliditeettiprosentin saaneet miehet) ristiintaulukoinnin ja testasin tilastollista merkitsevyyttä koko aineistolla, mutta sotainvaliditeetti ei vaikuttanut riippuvuuteen toisten avusta ( $p=0,696$ ). Vastaavasti sotavammaisten puolisojen selviytymisestä tehdyssä tutkimuksessa (Hännikäinen 1998) vaimot olivat korostaneet miestensä tarvinneen heitä lähes kaikissa arjen toiminnoissa. Sotavammaisen miehen hoitaminen kotona oli ollut epätavallisen raskas taakka vaimoille.

Taulukosta 19 ilmenee tutkittavien kyvystä kävellä ulkona vähintään 400 m, että kaksi kolmasosaa veteraaneista kykenee liikkumaan ulkona yleisesti vaikeuksitta. Seuranta-aikana 19 veteraania ilmoitti itsenäisen liikkumisen huonontuneen. Heillä oli vaikeuksia ulkona liikkumisessa ja heidän täytyi levätä useita kertoja. Kahden veteraanin liikkuminen ulkona ei onnistunut enää lainkaan.

*Taulukko 19: Veteraanien ilmoittama kyky kävellä ulkona vähintään 400 m seuranta-aikana (n=45)*

<b>Kävelykyky</b>	<b>1993 n</b>	<b>2006 n</b>
Vaikeuksitta	40	30
Onnistuu vaikeuksin	3	7
Täytyy levätä useita kertoja	2	5
Ei onnistu		2
Ei osaa sanoa		1
Yhteensä	45	45

Vuonna 2006 yhdeksän miestä käytti apuvälineenä keppiä tai sauvaa ja kävelytelineellä liikkui yksi mies. Pyörätuolilla liikkui yksi mies. Veteraaniprojektin (Ryynänen et al.1994, 30–31) miesveteraaneista kykeni 60 prosenttia liikkumaan vaihatta ulkona ainakin 500 metrin matkan. Vanhimmissa ikäryhmässä heitä oli enää noin kolmasosa.

### **5.3 VETERAANIEIN YHTEISYYSSUHTEET**

Ihmisellä on solidaarisuuden ja toveruuden tarve tai tarve kuulua jäsenenä sosiaalisten suhteiden verkostoon, jossa toisistaan pitäminen ja välittäminen ilmaistaan. Kansallinen solidaarisuus on tällöin vain erikoistapaus. Pääasia tässä on, että yksilöllä on rakkauden ja hellien suhteiden tarve. Hyvinvointianalyysissa tulee ottaa huomioon niin rakkauden vastaanottava kuin antavakin puoli. Kun suhteet ovat symmetriset ja sisältävät rakkauden ilmauksia ja huolenpitoa, voidaan puhua yhteisyydestä (Allardt 1976, 43). Tärkeimpänä tällaisten tarpeiden tyydytyksen lähteenä on suomalaisessa yhteiskunnassa toiminut perheyhteisö. Myös ikääntyneiden läheisistä suhteista tehdyssä tutkimuksessa (Blieszner 2006) osoittautui, että henkilön yksilöllinen kehitys, ihmissuhdekokemukset ja hyvinvointi ovat yhteydessä toisiinsa. Varhaiset läheiset ihmissuhdekokemukset vaikuttivat henkilön hyvinvointiin myös myöhemmin elämässä. Tässä yhteydessä on merkittävää huomioida, että tutkitut olivat nuorukaisina rintamapalveluksessa useita vuosia samoissakin joukoissa. Rintamakavereista tuli läheisiä ja näistä yhteisistä rintamakokemuksista kirjoitettiin myöhemmin myös muistelmia. Esimerkiksi veteraani Kumpulaisen (1994) kirjoittama *Paimenpojan sota* kertoo parinkymmenen rintamakaverin kohtaloista. Tässäkin tutkituista 40 ilmoitti tavanneensa rintamakavereita myös sodan jälkeen.

*"Sotakokemus oli fatalistinen, oma porukka pitää yhteyttä ja toveripiiri säilynyt sieltä saakka." (V13.)*

Perhesuhteet voivat sekä lisätä että vähentää perheenjäsenten hyvinvointia. Perhe on muuttunut viimeisen vuosisadan aikana suurperheestä ydinperheeksi, lisäksi avo- ja avioerojen lisääntymisen myötä on tullut yksinhuoltajaperheitä ja uusperheitä. Sodan ja pulan sukupolven liitot ovat olleet pitkäikäisiä, yleensä elinikäisiä. Tutkimukseeni osallistuneista veteraaneista vain yksi oli eronnut puolisoistaan. Elämänikäisiin liittoihin vaikuttanee 1970-luvulle vallinnut familistinen perhekäsitys, jossa perheen etu on etusijalla ja joka perustuu kristilliseen uskoon ja kuuluu maalaiseen elämäntyyliin (Utrio 1997).

Perheen turvatehtävä ja merkitys erityisesti sodassa pysyvästi vammautuneelle miehelle oli korvaamaton. Keskinäinen yhteenkuuluvuus, riippuvuus, hoivan ja huolenpidon tarve kuvaavat sotavammaisten perheiden elämää ylisukupolvisena arjen ymmärryksenä. Miehen vammaisuus oli rakennettavan tulevaisuuden realistinen lähtökohta, vajaakuntoisuuden kompensoiminen sen keskeinen perusta. Siihen tarvittiin vaimon apua ja miestäns tukiessaan naiset ovat tehneet suuremman elämäntyön kuin on tavanomaista. Sotasukupolven tarinat ovat samankaltaisia riippumatta sodassa vammautumisesta. Samat tunnot, menetykset, vaikeudet, uhratuvuus, velvollisuuden täyttäminen ja kiitollisuus heijastuvat muidenkin sotaajan kokeneiden muistelusta. (Hännikäinen 1998.)

Yhteisyys- tai rakkaussuhteet edellyttävät ymmärrystä, kykyä asettua toisen asemaan sekä yhteistä kieltä. Yhteisyysuhteet ovat siis kielessä ilmeneviä tapahtumia ja ne myös yleensä edellyttävät pitkäaikaista kielellistä kehitystä yhteisen todellisuuskäsityksen perustaksi. Tämän tutkimuksen sodan kokeneella sukupolvella on erilliskokemuksensa sotaan nähden ja he tarinoivat niistä kokemuksista tavatessaan toisiaan. Huomionarvoista tässä yhteydessä on, että sodan seurauksena karjalaiset menettivät kotinsa ja kotiseutunsa ja joutuivat asettumaan asumaan vieraaseen elinympäristöön evakkoina.

Veteraanien yhteisyysuhteista tarkastelen tässä yhteydessä heidän perheolojaan; siviilisäätyä, perheen kokoa, lasten määrää, suhdetta lapsiin ja puolisoon, ystävyysuhteita, yksinäisyyttä ja asumisympäristöä. Kaksi kolmasosa (30) veteraaneista oli vielä avio- tai avoliitossa ja leskiä oli noin neljäsosa (11) veteraaneista. Leskeksi oli jäänyt seuranta-aikana yhdeksän veteraania. Kaksi veteraania oli poikamiehiä ja yksi oli eronnut. Yksi veteraani ei ilmoittanut siviilisäätyä.

Veteraanien perheet olivat olleet monilapsisia, lasten lukumäärän mediaani oli ollut kolme lasta. Kaksi-, kolme- ja neljälapsisia veteraaniperheitä oli ollut kymmenen kutakin. Kaksi veteraania ilmoitti heillä olleen yhden lapsen. Suurimmat perheet olivat olleet viisilapsisia perheitä, joita oli neljä veteraaniperhettä. Yhdeksän veteraania ei ilmoittanut lapsista. Veteraaneista 34 ilmoitti myös lastenlapsista. Lastenlasten lukumäärän mediaani oli 5 lastenlasta. Veteraaneilla oli myös lastenlastenlapsia.

Veteraanit ilmoittivat pääsääntöisesti hyvistä perhesuhteista puolison ja lasten kanssa. Kuitenkin veteraanit olivat harvasanaisia perheasioista ja perhesuhteista, mikä on tyypillistä tämän sukupolven ihmisille. Kun kysyin haastattelussa, miten sotakokemus oli vaikuttanut heidän perhe-elämäänsä, niin kuusi veteraania ilmoitti sotakokemuksensa vaikuttaneen paljon ja kymmenen jonkin verran perhe-elämään.

Vähän yli puolet (24) ilmoitti, ettei sotakokemus ollut vaikuttanut heidän perhe-elämänsä lainkaan. Veteraanit toivat tässä yhteydessä esille myös myönteisiä ja rakentavia asioita esimerkiksi, että vaimo oli "sotasaalis" eli he olivat vaimon kanssa tavanneet rintamatehtävissä. Puoliso oli kohdattu myös tilanteessa, jossa vaimo oli jäänyt sotaleskeksi.

*"Kun omat lapset olivat pienenä, niin kyllä se seurustelu lasten kanssa jäi. Jos viikonloppuna vähä ulkoiltiin ja seurusteltiin, mutta nämä lastenlastenlapset, neljäs sukupolvi, niin ne ovat aika rakkainta." (V18.)*

Tässä tutkimuksessa tutkitut olivat seuranta-aikana jääneet leskeksi ja yksinasuminen oli lisääntynyt. Tein yksinäisyyden kokemisen ja yksin tai muiden kanssa asumisen ristiintaulukoinnin ja testasin tilastollista merkitsevyyttä. Tuloksena osoittautui, että veteraanien yksinäisyyden kokemiseen vaikutti tilastollisesti merkitsevästi kenen kanssa he asuivat ( $p=0,000$ ) vuonna 2006. Itsensä yksinäiseksi kokevista veteraaneista 81 % asui yksin, ei lainkaan itseään yksinäiseksi kokevista 84 % asui muiden henkilöiden kanssa, yleisimmin puolisonsa kanssa (liitetaulukko 7). Vuonna 2006 kymmenen veteraania koki yksinäisyyden lisääntyneen vuodesta 1993. Taulukosta 20 ilmenee myös, että noin kaksi kolmasosaa veteraaneista ei kokenut elämänsä yksinäiseksi.

*Taulukko 20: Yksinäisyyden kokeminen seuranta-aikana (n=44–45)*

<b>Yksinäisyyden kokeminen</b>	<b>1993 n</b>	<b>2006 n</b>
Hyvin yksinäinen		3
Melko yksinäinen	2	9
Ei lainkaan yksinäinen	40	32
Ei osaa sanoa	3	
Yhteensä	45	44

Lisäksi tarkastelin veteraanien muuttamista, sillä asuminen on keskeistä ihmisen hyvinvoinnissa. Siihen liittyy kaikkien perustarpeiden tyydyttämismahdollisuudet koko ihmisen elämän ajan. Asumisen laadun tekijät kattavat erilaisen tekemisen ja vaikuttamisen alueet sekä palvelut ja luonnon. Sosiaali- ja terveyspalvelut, kulttuuri- ja liikuntapalvelut sekä kaupalliset palvelut ovat tärkeä osa asuinympäristöä, mutta ne eivät takaa yksilön viihtymistä asuinympäristössään. Viihtyvyyteen vaikuttavat useat osatekijät, joiden määrä ja arvo vaihtelevat yksilön tai ruokakunnan tarpeista ja arvostuksista riippuen. Palvelujen lisäksi viihtyvyyteen voivat vaikuttaa liikenneyhteydet, naapurit ja sosiaaliset kontaktit. Hyvä asuinympäristö tukee ihmisen elämän ja ympäristön hallintaa. Ikääntyneiden elinympäristössä korostuvat silloin heidän tarvitsemansa palvelujen järjestäminen. (Kytö 1998, 48–49.)

Paikallisyhteisyyden yksi osatekijä on paikkakunnalla pysyminen (Allardt 1976, 146). Tutkitut veteraanit olivat asuneet pitkään samassa asuinympäristössä. Yksi veteraaneista oli asunut samalla paikkakunnalla vuodesta 1915 lähtien, pisimpään muista tutkituista. 1920-luvulta lähtien oli asunut 12 veteraania ja 1940-luvulta lähtien 13 ve-

teraania. Muilta vuosikymmeniltä lähtien oli asunut vähemmän kuin viisi veteraania. Seuranta-aikana noin kolmasosa veteraaneista oli muuttanut asuntoa. Muuttoliikenne tapahtui kaupungin ja kunnan keskustaan. Rakas kotipiiri jouduttiin jättämään todennäköisesti ikääntymisen ja terveydentilan huononemisen myötä ja sopeutumaan uuteen, mutta elämäntilanteen takia itselle turvallisempaan asuinympäristöön.

## 5.4 VETERAANIIEN ITSENSÄ TOTEUTTAMINEN JA SUBJEKTIIVISET KOKEMUKSET

Allardt (1976, 47) määrittelee itsensä toteuttamisen hyvinvointiarvona. Itsensä toteuttaminen koostuu siitä, että yksilöä pidetään persoonana ja hän saa osakseen arvonantoa. Lisäksi yksilöllä on mahdollisuuksia tekemiseen; harrastuksiin ja vapaa-ajan toimintaan. Itsensä toteuttamisen vastakohtana hän tarkastelee vieraantumista. Käsittelen tässä yhteydessä veteraanien vapaa-ajan viettämisen käyttötapoja ja järjestötoimintaan osallistumisesta, vaikka ne voivat toimia myös yhteisyyden tarpeiden keinoina. Lisäksi tarkastelen veteraanien subjektiivisia kokemuksia heidän elämänlaadustaan.

Veteraanit harrastivat yleisesti paljon seuranta-aikana. Oltiin vielä hyvin kiinnostuneita, mitä maailmalla tapahtui joukkotiedotusvälineiden avulla, myös naapureiden kuulumiset kiinnostivat ja matkustelukin kuului virkistystoimintaan seuranta-aikana. Tosin ikääntymisen ja sairastavuuden lisääntyessä olivat eräretkeilyyn liittyvät harrastukset vähentyneet, samoin kuin puutarhan hoitoon liittyvät raskaimmat työt. Muista harrastuksista mainittakoon esimerkiksi kädentaidot, perinneyö, kotiseudun historian tutkimus, kirjoittaminen ja taide, jotka lisääntyivät seuranta-aikana. Vastaavasti kaikenlainen muu harrastustoiminta, erityisesti kodin ulkopuolella tapahtuva toiminta, kuten kalastus/metsästys, marjastus ja luonnossa liikkuminen sekä matkustelu vähentyivät. Veteraanit olivat jäseninä veteraaniyhdistyksissä, mutta vain harva heistä enää osallistui toimintaan aktiivisesti. Liikuntakyvyn heikkeneminen rajoitti osallistumista retkille ja matkoille (taulukko 21).

Taulukko 21: Veteraanien virkistystoiminta seuranta-aikana (n=45)

Toiminta	1993 n	2006 n
Kirjallisuus/ sanomalehdet	43	36
Tv:n katselu	44	36
Radion kuuntelu	43	35
Kerhot, yhdistykset	38	33
Muu harrastus	26	32
Naapurit	37	29
Hartaustilaisuudet	32	28
Puutarhan /pihan hoito	35	20
Matkustelu	38	15
Kalastus /metsästys	28	15
Marjastus/luonto	39	14

Sotainvalidien, rintamaveteraanien ja sotaveteraanien yhdistystoiminta, aineellinen ja henkinen, on ollut ja oli edelleen merkitsevä turvana veteraaneille. Sotien jälkeen veteraanijärjestöjen toiminta on ollut korvaamaton esimerkiksi kuntoutuksen ja työhuollon järjestämisessä jäsenilleen vuosikymmeniä tilanteessa, jolloin yhteiskunta ei arvostanut heidän sotiin osallistumistaan. Tämänhetkinen tavoite on veteraanien huollon yhdistämisessä kunnalliseen sosiaali- ja terveystoimeen<sup>28</sup>.

*”Kyllä, kyllä. Piirtäminen on vähän vähemmälle jäänyt, mutta maalaaminen on. Mulla oli yhen kerran näyttely tuolla kirjastolla, tästä taitaa olla jo kohta kymmenen vuotta. Minä sanosin nyt nimenomaan, kun puhutaan Kuopion sotaveteraaneista, että meillähän on toimiva yhdistys ja joka päivää on jotakin menoja. Että ei tarvihe, jolla on kyky liikkua, niin ei tarvii nurkissa olla.” (V6.)*

*”Sotaveteraanien yhteistoiminta virkistää, kuntouttaa ja on yhdessäolon mielihyvää.” (V20.)*

*”Ilmavoimissa saamani koulutus on siivittänyt työssä ja harrastuksissa läpi elämän. Omaan terveyteen liittyviä harrastuksia ja auto on vielä käytössä.” (V8.)*

*”Seuraan yhteiskuntaelämää ja otan osaa ikääntyneiden yliopiston luentoihin, niihin riittänyt kiinnostus.” (V17.)*

Seuraavaksi siirryn tarkastelemaan veteraanien subjektiivisia kokemuksia elämästään. Varsinaiset hyvinvointiarvot määritellään ja havainnoidaan objektiivisten olosuhteiden perusteella, subjektiiviset kokemukset antavat täydentävää tietoa. Ne liittyvät osaksi ihmisten arvioihin tilanteestaan ja tunnetiloistaan, osaksi heidän käsityksistään yhteiskunnan oloista. Niitä on tutkittu, koska ne tuottavat merkityksiä ihmisten kokemasta hyvinvoinnista ja elämään tyytyväisyydestä. Yleensä huonommassa asemassa olevat kykenevät myös huonommin ilmaisemaan ja arvioimaan esimerkiksi, miten erilaiset yhteiskunnan toimenpiteet vaikuttavat heidän elämäänsä. (Allardt 1976, 180–185.)

Heikkinen (2000, 227–229) toteaa, että sairaudet ja toiminnanvajavuudet eivät kerro koko totuutta ihmisen terveydentilasta, koska myös terveys on kokemuksellinen asia. Ihmisten arviot omasta terveydestään heikkenevät iän mukana ja ihmiset arvioivat terveyttään suhteessa oman ikäluokkansa terveyteen, joka on yleensä todellisuutta huonompi. Terveyden arviointeihin ovat yhteydessä myös elintavat. Elintavoilla on merkitystä terveyden ja toimintakyvyn kannalta myös ikäihmisillä. Parempi fyysinen suorituskyky vähentää toiminnanvajavuuksien syntymistä ja elinajan odote on pidempi kuin fyysisesti passiivisilla. Terveellinen ravinto ja ruokailutottumukset sekä erilaisten tapaturmien ja liikkumisen turvallisuuden ennaltaehkäiseminen ylläpitävät ja edistävät terveyttä. Sekä sosiaalisella eristäytymisellä että vähäisellä sosiaalisella tuella on yhteys terveyden ja toimintakyvyn heikkenemiseen sekä eliniän lyhenemiseen erityisesti vanhimmissa ikäryhmissä.

---

<sup>28</sup> [www.sotainvalidit.fi](http://www.sotainvalidit.fi), [www.sotaveteraaniliitto.fi](http://www.sotaveteraaniliitto.fi), [www.rintamaveteraaniliitto.fi](http://www.rintamaveteraaniliitto.fi)

Pohjoismainen haastattelututkimus (Allardt 1987, 185–186) sisälsi tietoja subjektiivisista kokemuksista. Sovelletut kuusi mittaria koskivat onnen kokemista, tarpeentyydytyksen kokemista, yhteiskunnan vastakohtaisuuksien voimakkuuden kokemista, tasa-arvon puutteen kokemista ja tulotyytyväisyyttä. Tässä tutkimuksessa veteraanien elämänlaatua ja subjektiivisia kokemuksia tutkittiin tyytyväisyyden ja onnellisuuden kokemisella.

Veteraaneilta kysyttiin, kuinka tyytyväisiä he ovat elämäänsä seuranta-aikana. Taulukosta 22 ilmenee, että suurin osa veteraaneista ilmoitti olevansa (paljon) tyytyväisiä asuinpaikkaansa, asuntoonsa ja vapaa-ajanviettomahdollisuuksiinsa seuranta-aikana. Lisäksi suurimmalla osalla ihmissuhteet olivat kohdallaan. Tyytyväisyys vaikutusmahdollisuuksiin omien asioiden hoitamisessa oli parantunut kolmasosalla veteraaneista. Tyytyväisyys terveydentilaan oli vähentynyt viidellä veteraanilla seuranta-aikana. Kaksi kolmasosaa seurantatutkimukseen osallistuneista veteraaneista oli tyytyväinen siihen, mitä oli saanut aikaan elämässään. Toisaalta veteraanien (jonkin verran) tyytyväisyys vastaavasti väheni seuranta-aikana kaikissa muutujissa, paitsi nykyisen terveydentilan suhteen, johon tyytyväisyys säilyi puolella tutkituista. Täysin tyytymättömiä nykyiseen terveydentilaansa seuranta-aikana ilmoittivat yksittäiset veteraanit.

Taulukko 22: Veteraanien tyytyväisyys elämäänsä seuranta-aikana (n=45)

Tyytyväisyyden kohde	paljon		jonkin verran		ei lainkaan	
	1993	2006	1993	2006	1993	2006
Nykyinen asuinpaikka	37	38	7	2	1	
Nykyinen asunto	37	36	8	6		
Vapaa-aikamahdollisuudet	29	31	16	8		
Ihmissuhteet	30	31	15	10		1
Elämän sisältö	26	30	17	13		
Vaikutusmahdollisuudet asioiden hoitamisessa	10	25	23	13	11	1
Nykyinen terveydentila	21	15	22	23	2	3

Tämän sukupolven suomalaiset ovat yleensä elämäänsä tyytyväisiä, vaikka ovat lähtöisin karuista elämänolosuhteista ja ovat joutuneet tekemään paljon työtä elämässään. He eivät ole pystyneet tarjoamaan vaikuttamaan elämän ulkoisiin olosuhteisiin. Kuvaan kuuluu myös työn aloittaminen varhaisessa iässä, jatkuva työnteko ja ponnistelu sekä sota-ajan puutteet ja kiusat. Sosiaalisesti ja taloudellisesti turvattu elämä on saavutettu vasta elämän loppupuolella. Elämän kovan koulun ansiosta ikäluokan sisäinen elämänhallinta, sopeutumiskyky elämän dramaattisiin tapahtumiin on nuorempia ikäluokkia parempi. (Roos 1987, 71.)

Psykologian näkökulmasta tarkasteltuna ikääntymiseen voi liittyä paljon myönteisiäkin kokemuksia. Mikäli ikääntymistä tarkastellaan menestyksellisestä näkö-

kulmasta, puhutaan hyvin ikääntymisestä ja tarkoitetaan ikääntyvien hyvinvointia, joita ovat alhainen sairastavuus, korkea kognitiivinen ja fyysinen kyvykkyys ja aktiivinen osallistuminen elämään. (Aspinwall 2006, 148–150.)

Kun vertaillaan Kuopion läänin väestön tyytyväisyyden (Kainulainen 1998, 214–219) tuloksia tutkittujen veteraanien tyytyväisyyteen, ilmenee yhdenmukaisuutta. Tämän 90-luvun tutkimuksen mukaan noin 80 prosenttia paikallisesta väestöstä koki elämänsä melko tai hyvin tyydyttäväksi ja seitsemän prosenttia melko tai hyvin epätyydyttäväksi. Yleiset tyytyväisyyttä selittäviä tekijät olivat tulojen riittävyys, hyvä terveydentila, asunnon omistussuhde, vähäinen sairastavuus ja asema työelämässä. Kielteiset elämäntapahtumat alensivat elämään tyytyväisyyttä ja niistä selvimmän taloudelliset tapahtumat. Myös tutkituilla terveydentilan heikentyminen vähensi tyytyväisyyden kokemista.

Seuraavaksi tarkastellaan, miten onnelliseksi veteraanit arvioivat elämänsä laatua seuranta-aikana. Taulukosta 23 ilmenee, että veteraaneista suurin osa tunsu elämänsä onnelliseksi sekä vuonna 1993 että 2006. Seuranta-aikana onnellisuus oli kuitenkin vähentynyt yksittäisillä veteraaneilla. Veteraanit kertoivat haastatteluissa, että he eivät odota elämältä enää kummempia. He kokivat, että heillä oli pitkä ja täyteläinen elämä kokemuksineen jo takanapäin.

*Taulukko 23: Onnellisuuden kokeminen seuranta-aikana (n=45)*

<b>Onnellisuuden kokeminen</b>	<b>1993 n</b>	<b>2006 n</b>
Hyvin onnellista	9	9
Melko onnellista	30	26
Melko onnetonta	1	1
Hyvin onnetonta		1
Ei osaa sanoa	5	8
Yhteensä	45	45

Onnellisuuteen vaikuttavina tekijöinä ilmenivät sekä veteraanien nuoruudenaikaiset sotakokemukset että seuranta-ajan elämäntilanne. Melkein tilastollisesti merkitsevä tulos tuli esille vuonna 2006 onnelliseksi kokevien veteraanien ja sota-aikaisia unihäiriöitä kokeneiden miesten kesken. Onnelliseksi kokevista veteraaneista 88 % oli saanut nukutuksi sota-aikana, eikä ollut kokenut unihäiriöitä ja onnettomaksi kokeneista 40 % ilmoitti unihäiriöistä ( $p=0,057$ , liitetaulukko 8). Tämän perusteella voidaan päätellä, että sota-aikaiset unihäiriöt voivat vaikuttaa veteraanien onnellisuuden kokemiseen. Onnelliseksi itsensä kokevista veteraaneista 79 % ajatteli sotakokemuksiaan (muuten kuin unissaan) ja 70 % onnettomaksi itsensä kokevista ei ajatellut niitä lainkaan ( $p=0,006$ , liitetaulukko 9). Tämä viittaa siihen, että sotakokemuksiin sopeutuminen on yhteydessä onnellisuuden kokemiseen. Onnettomaksi itsensä kokevista veteraaneista 70 % tunsu itsensä yksinäiseksi ja onnelliseksi itsensä kokevista veteraaneista 85 % eivät kokeneet lainkaan yksinäisyyttä ja ( $p=0,002$ ,



liitetaulukko 10). Onnettomista veteraaneista 60 % asui yksin ja onnellisista 76 % muiden henkilöiden kanssa ( $p=0,051$ , liitetaulukko 11). Yhteisyyssuhteet ja muiden kanssa asuminen vaikuttavat siten merkitsevästi onnellisuuden kokemiseen myös ikääntyneiden elämässä. Sotavamma tai/ja -sairaus ei vaikuttanut onnellisuuden kokemiseen, kun tein vamman osalta ristiintaulukoinnin ja testasin tilastollista merkitsevyyttä ( $p=0,726$ ).

## **5.5 TIIVISTELMÄ VETERAANIEHYVINVOINNISTA VUONNA 2006**

Yhteenvedonä todettakoon, että tutkitut veteraanit ovat osa hyvinvoivinta veteraanijoukkoa suomalaisista talvi-, jatko- ja Lapin sotiin, osallistuneista miehistä ja tämän tutkimuksen perusjoukkoa ajatellen. Heistä huonompikuntoisimmat ovat jo poistuneet keskuudestamme. Veteraaneista 16 oli haavoittunut tai/ja sairastunut rintamapalveluksessa siten, että heillä oli vuonna 2006 invaliditeettiprosentti. Kaksi kolmasosa veteraaneista eli avioliitossa puolisonsa kanssa ja neljäsosa oli leskiä vuonna 2006. Puolison oli menettänyt seuranta-aikana yhdeksän veteraania. Veteraanien perheet olivat olleet monilapsisia, siten ilmoitettiin myös lastenlapsista ja lastenlastenlapsista. Sotakokemuksen vaikutuksesta perhe-elämäänsä ilmoitti noin kolmasosa tutkituista.

Tässä tutkitut saattavat edustaa "tervaskantotapauksia" huolimatta lisääntyneistä sairauksista tai muista elämänlaatua huonontavista tekijöistä esimerkiksi yksinäisyydestä. Heidän kohdallaan on toteutunut eliniän pidentymisen tavoite. Heistä suurin osa ilmoitti kokevansa elämänsä tyytyväiseksi ja osallistui aktiivisesti arkipäivän elämään toimintakykyisenä ikäihmisenä.

Tutkittujen veteraanien sairastavuus ja lääkkeiden käyttö lisääntyivät seuranta-aikana, kuten muissakin vanhus- ja veteraanitutkimusten tuloksissa. (ks. Heikkinen 2000, Hanhela 1995, Ryynänen et al. 1994.) Veteraanit ilmoittivat sairastavansa eniten raajojen kuluma- ja muita nivelsairauksia sekä selkäsairauksia, verenpainetautia ja sydämen vajaatoimintaa. Yleisempiä oireita olivat hengenahdistus rasituksessa sekä nivel- että selkäsäryt. He ilmoittivat myös näkönsä ja kuulonsa heikentyneen. Tutkimustuloksena ilmeni, että veteraanien yksinäisyys, väsymys ja uupumus olivat tihentyneet seuranta-aikana. Myös hermostuneisuutta ja kipuja ilmeni. Seuraavassa taulukossa 24 tiivistän veteraanien hyvinvointia vuonna 2006.

Taulukko 24: Kuvaus veteraanien hyvinvoinnista vuonna 2006 (n=45)

**Kuvaus veteraanien hyvinvoinnista vuonna 2006**

<b>Elinolot</b>	<b>Yhteisyyssuhteet</b>	<b>Itsensä toteuttaminen ja subjektiiviset kokemukset</b>
Vähintään kohtuullinen taloudellinen tilanne (n=37) - huono (n=3)	Veteraaneista 30 oli avio- tai avoliitossa - leskiä oli 11-kaksi poikamiestä - yksi eronnut	Tyytyväinen vapaa-ajan vietto- mahdollisuuksiin (n=39)
Asunto sijaitsee kunnassa tai kaupungissa (n=31) - maaseudulla (n=12)	Vähintään tyydyttävät suhteet puolison (n=32) ja lasten kanssa (n=38)	Käy kerhoissa ja yhdistyksissä (n=33)
Asuntoon tyytyväinen (n=39) - tyytymätön (n=2)	Tyytyväinen ihmissuhteisiin (n=41)	Tyytyväinen vaikutusmahdollisuuksiin asioiden hoitamisessa (n=38)
Asuu yksin (n=14) - puolison kanssa (n=25) - muiden kanssa (n=4)	Yksinäinen (n=12) - ei ole lainkaan yksinäinen (n=32)	Kokee elämänsä onnelliseksi (n=35) - onnettomaksi (n=10)
Tarvitsee apua päivittäisissä toimissa (n=18) - selviytyy itsenäisesti(n=25)	Yksin asuminen vaikutti yksinäisyyden kokemiseen tilastollisesti merkitsevästi (p=0,000)	Onnettomaksi kokemiseen vaikutti tilastollisesti merkitsevästi yksinäisyyden kokeminen (p=0,002) ja yksin asuminen (p=0,051)
Veteraaneista 16 oli saanut rintamapalveluksessa pysyvän sotavamman tai/ ja -sairauden ja sen/niiden haitta-asteesta invaliditeetti- prosenttin		Onnelliseksi kokemiseen vaikuttivat tilastollisesti merkitsevästi, jos ei ollut unhäiriöitä sota-aikana (p=0,057) ja sota-kokemukset olivat ajatuksissa (muuten kuin unissa) vuonna 2006 (p=0,006)

Voidaan todeta, että tutkitut veteraanit asuivat kunnan keskustassa tai kaupungissa ja haja-asutusalueella tai maaseudulla. Seuranta-aikana ilmeni muuttoliikennettä palvelujen läheisyyteen kaupunkiin. Kuitenkin tutkituista neljä asui maalaistalossa ja kymmenen omakotitalossa. Asunnot olivat yleensä hyvin varustettuja ja veteraanit olivat tyytyväisiä asuntoonsa. Asuntojen parannusta oli tapahtunut seuranta-aikana yksittäisten veteraanien asunnoissa ja parantamisen tarpeina tuli esille vuonna 2006 vain yksi wc sisätiloihin ja kolme keskuslämmitys -hanketta. Suurin osa veteraaneista ilmoitti kohtuullisesta tai hyvästä taloudellisesta tilanteesta, mutta yksikään ei ilmoittanut taloudellisen tilanteen parantamisen tarpeesta.

Veteraanit selviytyivät yleisesti hyvin itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista ja kykenivät asioimaan itsenäisesti pankissa, postissa tai virastoissa. Kuitenkin veteraanien asioiminen kodin ulkopuolella oli vaikeutunut ja kävelykyky huonontunut lähes puolella seuranta-aikana. Kuusi veteraania tarvitsi apua sekä päivittäisissä toimissa että asioimisessa kodin ulkopuolella.

Veteraanit harrastivat paljon, mutta seuranta-aikana harrastaminen oli vähentynyt ja vapaa-ajan toiminta tapahtui pääosin kodin läheisyydessä. Vapaa-ajanviettomahdollisuudet toivat kuitenkin tyytyväisyyttä heidän elämäänsä. Yksittäiset veteraanit ilmoittivat tyytyväisyyden vähentyneen terveydentilansa ja onnellisuuden kokemisen suhteen. Veteraanien onnellisuuden kokemiseen vaikutti tilastollisesti merkitsevästi se, etteivät he kokeneet yksinäisyyttä. Heidän yksinäisyyden kokemiseensa taas vaikutti tilastollisesti merkitsevästi yksin asuminen. Elämänsä onnelliseksi kokevilla veteraaneilla ei ilmennyt sota-aikaisia unihäiriöitä. Nämä miehet olivat saaneet nukutuksi rintamalla, kun heillä oli ollut siihen tilaisuus. Vaikka veteraanit ajattelivat sotakokemuksiaan, se ei vähentänyt heidän onnellisuuden kokemistaan vuonna 2006. Tämä viittaa siihen, että he ovat sopeutuneet sotakokemuksiinsa, kun tapahtuneista on kulunut aikaa yli 65 vuotta.

# *6 Savolaisveteraanien palvelut ja palvelutarpeen arviointi*

## **6.1 VETERAANIEEN KUNTOUTUS-, SOSIAALI- JA TERVEYS- PALVELUT**

Kuntouttamistoiminta alkoi Suomessa sotainvalidien lääkitä- ja työhuollosta talvisodasta lähtien. Kuntouttaminen-käsite tuli Suomeen kuitenkin vasta 1950-luvun alussa. (Honkasalo 2000, 422.) Kuntoutus pyrki kehittämään vajaakuntoisen fyysisiä ja sosiaalisia edellytyksiä ja mahdollistamaan sekä työntekoon että sosiaaliseen sopeutuvuuteen. (Ranta-Knuutila 1962, 28.) Vuonna 2009 kuntoutus painottuu sotainvalidien ja veteraanien toimintakyvyn säilyttämiseen ja kotona selviytymisen tukemiseen. Sotainvalidit ja veteraanit saavat kuntoutusta rintamaveteraanien kuntoutuslain (L 1184/84) ja asetuksen (A 1348/88) sekä sotilasvammalain (L 404/48) ja asetuksen (A 1117/85) perusteella. Kuntoutus on laituskuntoutusta, päivä kuntoutusta ja muuta avokuntoutusta.

Vuonna 1942 tuli voimaan laki sotainvalidien työhuollosta, jossa valtion korvattavaksi säädettiin sotainvalideille ammattikoulutusta, yleiskoulutusta, työhön sijoitusta sekä raaka-aine- tai työvälineapua sekä opintolainoja. Työhuollosta kehittyi osa sotavammojen korvausjärjestelmää ja näin vapaaehtoisten huoltojärjestöjen aloittama ammattikurssitoiminta siirtyi jatkosodan aikana valtiolle. Valtaosa sotainvalideista sijoittui jo 1950-luvulla työelämään vammoista huolimatta siten, että he huolehtivat myös perheensä toimeentulosta. Heidän kuntoutuksensa loppui siten käytännössä sotien jälkeen. Mutta vaikeat sotavammat ja -sairaudet pahenivat iän myötä ja tarvetta ilmeni työ- ja toimintakykyä ylläpitävään kuntoutukseen. Vuonna 1960 säädettiin liitännäishaittojen ehkäisemiseksi ja työ- ja toimintakyvyn palauttamiseksi ja säilyttämiseksi vaikeavammaisille sotainvalideille oikeus kuntoutukseen. Jo 1960-luvun lopulla huomioitiin myös lisääntyvä laitospaikkojen tarve veteraanien omien voimavarojen säilyttämisen takia. Kuntoutuslaitoksia rakennettiin ja sotainvalidikuntoutusta aloitettiin kuntoutuslaitoksissa. Kuntoutukseen pääsivät aluksi vain vaikeavammaiset eli vähintään 30 prosentin haitta-asteen sotainvalidit. Sotilasvammalain uudistukset (L 116/185, A 1117/85) mahdollistivat kuntoutuksen myöhemmin kaikille sotainvalideille, joiden haitta-aste oli vähintään 10 prosenttia. Puolisoiden kuntoutukseen saatiin määrärahat vuonna 1981. Pohjois-Savoon rakennettiin sairaskoteja Iisalmeen ja Suonenjoelle. Iisalmen Veljeskoti ja Kuntoutussairaala ovat toimineet vuodesta 1980 lähtien tuottaen sotainvalideille ja veteraaneille yksilöllisiä kuntoutus- ja laitoshoitopalveluja. (Honkasalo 2004, 31–55, 422–427.)

Vanhusten huollon ja hyvinvoinnin turvaaminen on lähivuosien sosiaalipoliittinen tavoite. Tämä johtuu vanhusten määrän kasvusta ja palvelurakenteen muuttumisesta avohuoltoon suosivaksi. (Forss et al. 1995, 115–119.) Sosiaalipalveluista kii-reellistä lisäresursoinnin tarvetta on ilmoitettu vanhusten palveluissa. (Eronen et al. 2008.) Heikkinen (2000, 229) toteaa myös, että toistaiseksi väestön ikääntymisen aiheuttamia haasteita on otettu varsin vähän huomioon yhteiskuntasuunnittelussa. Ikääntyneiden hoidossa ja huolenpidossa sekä palveluissa korostetaan laatua hyvinvointipalvelujen lähtökohtana.

Veteraanipolitiikan periaatelinjaukset 2004–2007 (STM 2004:10), ikäihmisten sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007 sekä sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten palvelujen laatusuositukset (2001, 2008) tuovat esille yhteiskunnan suunnitelmallisuutta vanhus- ja veteraanityöhön. Niiden tavoitteena on mahdollistaa ikääntyneiden asuminen kotonaan mahdollisimman pitkään. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (STM 2008) painotetaan hyvinvoinnin edistämistä, ennaltaehkäisyä, kotona asumisen tukemista ja yksilöllisen palvelutarpeen arviointia. Stakesin Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu oppaassa (2002) ohjattiin aiemminkin huomioimaan ikääntyneen yksilöllisiä tarpeita ja kuntouttavaa työtettä sekä moniammatillista yhteistyötä (Holma et al. 2002; ks. myös Ryyänen 2000, 32–34.) Myös Sosiaali- ja terveysministeriön veteraanipolitiikan periaatelinjaukset korostavat avopalveluiden järjestämistä veteraanien koteihin ja eri hallinnon alojen yhteistyötä sekä kuntouttavaa työtettä. (STM 2004: 10.)

Ikääntyneiden terveydenhuoltopalvelut järjestetään kansanterveyslain (66/1972) ja erikoissairaanhoidon lain (1062/1982) perusteella. Sosiaalihuollon avo- ja laitospalvelut sosiaalihuoltolain (710/1982) perusteella. Vanhusväestön palvelujen paranemiseen vaikuttivat sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja valtionosuusjärjestelmä sekä varhaiseläkelainsäädäntö. Vanhuspolitiikkaa 1990-luvulla kuvasivat eläkkeiden ja palvelujen leikkaukset ja avopalveluiden lisääminen. Yhteiskunnallisia tapahtumia 2000-luvulla kuvaa kunta- ja palvelurakennemuutoksen käynnistäminen. (stm.fi.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa suomalaisten hyvinvoinnista huolehtimalla sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivuudesta ja toimeentuloturvasta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttävät monialaista yhteistyötä eri sektoreiden kesken. Tätä kirjoitettaessa uudesta terveydenhuoltolaista on hallituksen esitys eduskunnassa (HE 90/2010), uudesta sosiaalihuoltolaista on annettu väliraportti ja järjestämistä koskeva lainsäädäntö on työryhmätyöskentelyssä. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja edistää terveyspalvelujen saatavuutta ja tehokasta tuottamista. Esityksessä ehdotetaan asiakkaan aseman, hoidon ja palvelujen parantamista, esimerkiksi asiakkaan mahdollisuutta valita hoitopaikkansa. Lisäksi ehdotetaan terveydenhuoltopalvelujen järjestäjälle velvoite toimia yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen järjestäjien kanssa. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamisen osalta on annettu väliraportti 3.6.2010. Tavoitteena on vahvistaa ihmisten hyvinvointia ja perusoikeuksia sekä yhteistyötä terveydenhuollon ja muiden viranomaisten, järjestöjen ja yksityisten toimijoiden kanssa. (STM:n selvityksiä 2010: 19.) Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakia valmistelee työryhmä, jonka on määrä tehdä peruslinjaukset tämän vuoden loppuun mennessä. Työryhmän työ on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistusta ja liittyy sekä terveydenhuoltolain että sosiaalihuoltolain uudistuksiin. (stm.fi.)

Veteraanien sosiaaliturvaetuksia ovat rintamasotilaseläke, rintamalisä, ylimääräinen rintamalisä, ulkomaille maksettava rintamalisä, rintamasotilaseläke (varhaiseläke) ja veteraanikuntoutus sekä eräät muut sosiaaliset etuudet. Ne määräytyvät rintamasotilaseläkelain (28.1.1977/119), rintamasotilaseläkeasetuksen (18.3.1977/271), lain rintamaveteraanien kuntoutuksesta (23.12.1988/1184), lain ulkomaille maksettavasta rintamalisästä (25.11.1988/988) ja asetuksen ulkomaille maksettavasta rintamalisästä (10.3.1989/241) mukaan. Ikääntymisen myötä rintamaveteraanit ovat siirtyneet luonnollisesti yleisten eläkejärjestelmien piiriin. Sotainvalidien lakisääteinen huolto on antanut oikeuden hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja parantamiseen. Sotilasvammalaki (28.5.1948/404) koskee kaikkia sodassa sattuneita vahingoittumisia ja sairastumisia vuoden 1918 kansalaissodasta lähtien. Laki koskee myös rauhanaikaisia sotilastapaturmia vuoteen 1990 saakka. Lain mukaan korvataan sotavammasta peruskorvauksin yleisesti arvioitava sosiaalisen kyvykkyyden menetys eli menetetyn terveyden korvaaminen ja täydentävin lisäkorvauksin tietyn tasoinen, yhdenmukaisin perustein tapahtuva hyvitys<sup>29</sup>. Elinkoron ja sen lisäyosan lisäksi merkittävämpiä etuuksia ovat lesken huoltoeläke, sairaanhoito, lääkkeet, apuvälineet ja tekojäsenet<sup>30</sup>. Tapaturmavirasto korvaa kunnille sotainvalideille järjestettyjä sosiaali- ja terveyspalveluita, kuten laitoshuoltoa, avosairaanhoidtoa, kotipalveluja, kotihoidontukea ja omaishoidon tukea.

Sotainvalidien Veljesliitto on halunnut säilyttää sotavammaisten erityisaseman ja vaalinut huollon kehittämistä sekä yhdessä muun sosiaaliturvan kanssa että siitä erillään. Sotilasvammalakia muutettiin vuonna 1986 siten, että valtio korvaa kunnille vaikeavammaisten sotainvalidien sosiaali- ja terveyspalveluista aiheutuneet kulut<sup>31</sup>. Suomen Sotaveteraaniliitto aloitti vuonna 2004 piirikohtaisen sosiaalineuvotoiminnan, jonka tarkoituksena on tiedottaa sotaveteraaneille yhteiskunnan palveluista ja saattaa heidät käyttämään niitä. (Honkasalo 2004, 97–122.)

Ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen edellyttää heidän toimintakykynsä ylläpitämistä ja riittävien ja oikea-aikaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamista. 2000-luvulla on korostettu ikäihmisten aktiivista osallistumista ja toimintakykyä edistäviä sekä kuntouttavia palveluita. (Voutilainen et al. 2009, 154.) Hyvinvointiyhteiskunnassamme julkinen sektori on tärkein palvelujen tuottaja. Keskeisiä ikäihmisten palvelumuotoja ovat asumispalvelut, kotipalvelut ja kotisairaanhoidto sekä veteraanipalvelut ja -etuudet. Kuntien palvelujen rinnalle on syntynyt yksityisiä hyvinvointipalveluja 90-luvulta lähtien (ks. Rissanen 2006, 131; Rissanen et al. 2010.) Yksityisiä palveluja ovat kotihoito-, asumis-, tuki- ja kuljetuspalvelut. Yritysten, yhteisöjen ja järjestöjen palvelut täydentävät ostopalveluna kunnan palveluja. Lisäksi omaishoidon rooli on edelleen keskeinen myös veteraanien palveluissa. Viime vuosina on kiinnitetty huomiota 80 vuotta täyttäneiden ja vaikeavammaisten henkilöiden sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin määrääjässä kunnan viranomaisten taholta.

---

<sup>29</sup> Tätä sotainvalidien perustuslakia on säätämisenä jälkeen muutettu useasti täydentämään sotavammaisten erityistarpeita yleisen vanhuudenhuollon kehittymisen myötä. Vamman haitta-asterajoja on mädalattu ja toimenpiteitä on laajennettu koskemaan muitakin kuin sodassa saatuja vammoja ja sairauksia. Puolisokuntoutusta on myös muutettu alentamalla miehen haitta-asteen rajaa ja laajennettu koskemaan leskeksi jääneitä ja sotalleskiä.

<sup>30</sup> Sotainvalidien elinkorkoon eivät vaikuta muut tulot ja se on verotonta tuloa.

<sup>31</sup> Lain muutokseen liittyi elinkoron poistaminen sotainvalidien kuntoutus- ja laitoshoidon palveluista. Aluksi edellytettiin 50 prosentin ja vuonna 2000 kymmenen prosentin haitta-astetta.

Suomen vanhuspolitiikan tavoitteena on edistää ikääntyvien toimintakykyä ja hyvinvointia. Kuntien vanhuspoliittinen suunnittelu ja toiminta koskevat myös veteraanien elämää. Kunnat voivat osana sosiaalipalvelua käynnistää ehkäiseviä kotikäyntejä koskevan palvelumuodon ikäihmisille. Ikäihmisten liikunnan edistämisen tavoitteena on vähentää palvelujen ja laitoshoidon tarvetta tehostetun harjoittelun lisäämisellä kotona asuvien iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn parantamiseksi. Kotona asumista edistetään myös kehittämällä asiakasmaksupolitiikkaa siihen suuntaan, ettei se lisäisi laitoshoidon. Ehkäisevien toimenpiteiden avulla voidaan laitoshoidon joutumista myöhentää kehittämällä yhteistyökäytäntöjä kotisairaanhoidon ja kotipalvelun välillä. Palveluseteliä kokeillaan vanhusten kotipalveluissa. Kuntien toimenpiteinä on lisätä kotipalvelujen määrää, parantaa omaishoidon tuen kattavuutta ja lisätä hoitoa tukevia ja hoitajien jaksamista edistäviä palveluja sekä edistää yhteistyötä järjestöjen kanssa ikäihmisten harrastustoiminnan ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi. (STM 2001:4, 2007:4.) Vanhustenhuollon suuntaus omassa kodissa asumisen tukemiseksi avopalveluita kehittämällä on ollut sama jo aiemmin sotavammaisilla (Sotainvalidien vanhuudenhuoltotyöryhmän muistio 1990, 7).

Meneillään on myös valtioneuvoston 31.1.2008 vahvistama Kaste-ohjelma. Tämän sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman toteuttavat valtio, kunnat, kuntayhtymät ja järjestöt. Tavoitteena on lisätä kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Pohjois-Karjala, Savo ja Keski-Suomi ovat toteuttamassa Vanhus- Kaste hanketta (2008–2010). Hankkeen tavoitteena ovat vanhusten asumisen uudet ratkaisut ja asumisen varhainen tuki. (stm.fi.)

Rintamaveteraanien kuntoutuslain tai sotilasvammalain mukainen laitos- ja avokuntoutus on tarpeellinen veteraanien toimintakykyisyyden säilyttämiseksi (ks. Hanhela 1995; Ryytänen et al. 1994). Veteraanit ilmoittivat rintamaveteraanien kuntoutuslain tai sotilasvammalain laitos- ja avokuntoutuksiin osallistumisestaan (taulukko 25). Tutkitut kertoivat haastatteluissa, etteivät he jaksa huonontuneen terveydentilansa takia enää lähteä niin usein kuin nuorempina laitoskuntoutusjaksoille. Lisäksi he ilmoittivat kokevansa itsensä yksinäisiksi vieraiden veteraanien seurassa, koska monien kuntoutuksessa käyvien veteraanikaverit olivat kuolleet.

Taulukosta 25 ilmenee, että eniten, lähes kaksi kolmasosaa (29) veteraaneista oli ollut 1–2 kertaa laitoskuntoutusjaksolla vuonna 1993 ja vastaavasti vuonna 2006 lähes puolet (21) veteraaneista oli ollut kuusi kertaa tai enemmän kuntoutuksessa. Tutkittavista neljä ei ole ollut laitoskuntoutuksessa edelleenkaan ja muutosta seuranta-aikana oli tapahtunut vain kahden veteraanin kohdalla. Avokuntoutuksen käyttö oli lisääntynyt myös seuranta-aikana. Veteraaneista 12 ilmoitti saaneensa avokuntoutuksessa 1–2 hoitosarjaa, viisi miestä 3–5 hoitosarjaa ja yhdeksän kuusi hoitosarjaa tai enemmän. Vuonna 2006 avokuntoutuksessa ei ollut käynyt vielä 12 miestä, heidän määränsä oli vähentynyt kolmasosalla vuoden 1993 tilanteesta.

Taulukko 25: Veteraanien osallistuminen rintamaveteraanien kuntoutuslain tai sotilasvammalain laitospääntötykseen vuosina 1993 ja 2006 (n=41–45)

Laitospääntötykseen osallistuminen	1993 n	2006 n
Kuusi kertaa tai enemmän	4	21
3-5 kertaa	6	11
1-2 kertaa	29	5
Ei ole ollut laitospääntötyksessä	6	4
yhteensä	45	41

Seuraavaksi kysyin syytä, miksi veteraani ei ole vielääkään ollut laitos- tai avokuntoutuksessa. Kahdeksan veteraania ilmoitti, ettei ole halunnut ja kaksi ei ole päässyt kuntoutukseen, yksi ei ole tarvinnut ja kaksi ei ole osannut hakea kuntoutusta. Ne veteraanit, jotka eivät ole olleet kuntoutuksessa, eivät halua jostain syystä kuntoutukseen. Jotkut veteraanit ilmoittivat muista kuntoutushoidoista joko itse maksettuna tai terveyskeskuksen kautta tai muuten. Niiden käyttö oli vähäistä ja seuranta-aikana tilanteeseen ei tullut paljonkaan muutosta. Kolme kertaa tai useammin oli ollut kuntoutuksessa neljäsosa miehistä, kerran kuntoutushoitokäynnit olivat vähentyneet puolella ja niitä ilmoitti käyttäneensä viisi miestä ja kaksi kertaa ilmoitti käyttäneensä edelleen kolme miehistä.

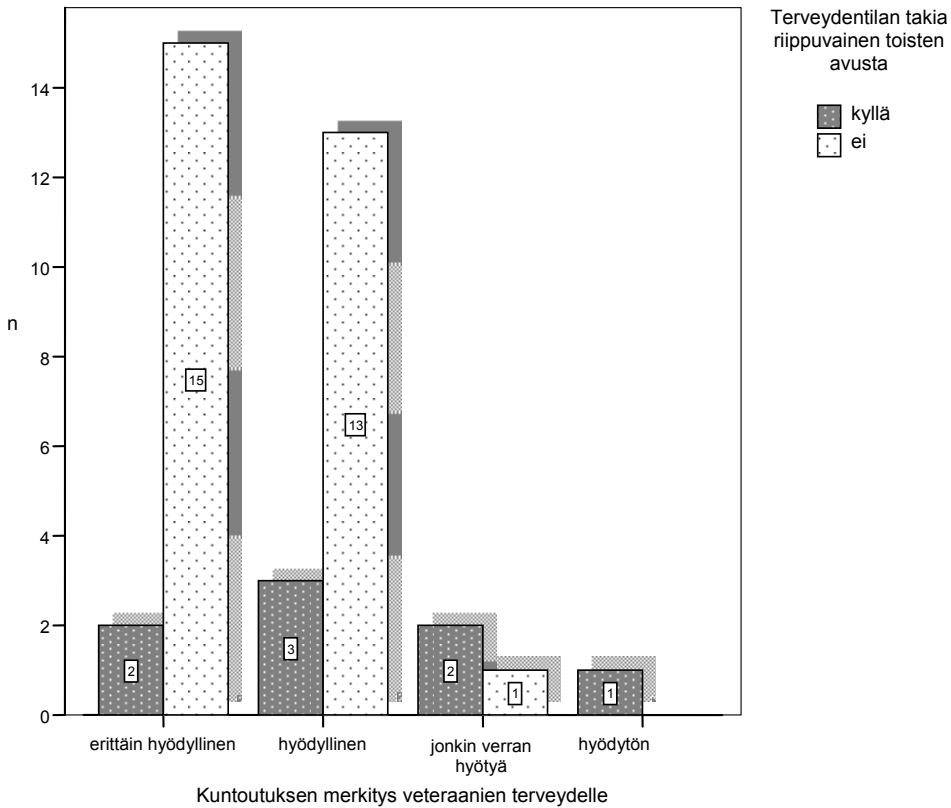
Lähes 20 vuotta sitten toteutettujen tutkimusten mukaan jyvaskyläläisistä tutkituista veteraaneista vajaa neljäsosa ei ollut päässyt rintamaveteraanien kuntoutuslain tai sotilasvammalain mukaiseen kuntoutukseen, vaikka oli sinne pyrkinytkin. (Era & Haapala 1993; Era & Vallivaara 1993.) Valtakunnallisen veteraaniprojektin (Ryynänen et al. 1994) mukaan laitos- tai avokuntoutuksessa käymättömistä miehistä puolet ei ollut vielä tarvinnut tai halunnut kuntoutusta ja 30 % miehistä ei tiennyt, miten kuntoutukseen hakeudutaan, mutta vain vajaa kymmenen prosenttia kuntoutukseen halunneista ei ollut sinne vielä päässyt. Hanhelan (1995, 107–112) tutkimuksen kaikista tutkituista veteraaneista joka toinen oli mielestään laitospääntötyksen ja joka kolmas avokuntoutuksen tarpeessa sekä joka kuudes ei mielestään tarvinnut kuntoutusta lainkaan.

Tässä tutkimuksessa kuntoutukseen hakemattomuuden syyt ovat edelleen samat kuin Hanhelan (1995) tutkimuksessa. Subjektiiivinen kuntoutustarpeen puuttuminen voi johtua siitä, ettei veteraani tunnista omia kuntoutustarpeitaan eikä tiedä olemassa olevia kuntoutusmahdollisuuksia. Hanhelan (1995) tutkimuksessa oli tullut esille veteraani-ikäpolvien epäitsekestä asennoitumista lähimmäisten hyväksi, jolloin kuntoutukseen ei hakeuduta, koska ajatellaan muiden tarvitsevan kuntoutusta enemmän. Myös sotainvalidien toiveita heidän huollossa on ollut prosenttirajojen poistaminen ja kaikille sotainvalideille samat etuudet, kuntoutusta, laitoshoidoa, yleisen terveydentilan tarkastuksia ja hautausavustuksia. (Puustinen 1991.) Tätä solidaarisuutta veteraanikaveria kohtaan ilmeni myös omassa tutkimuksessani.

Muita tavallisia syitä hakemattomuuteen Hanhelan (1995, 155–160) tutkimuksessa olivat tietämättömyys hakumenettelystä, oma sairaus ja haluttomuus lähteä pois



kotoa. Ilmeni myös, että veteraanikuntoutuksen kattavuus oli huono, jos lähtökohtana pidetään sairaimpien ja toimintakyvyltään huonoimpien ensisijaista kuulumista kuntoutuksen hakijoihin. Veteraanikuntoutuksen huono kohdentuminen johtunee hakukriteerien, valintamenettelyjen ja valintaperusteiden epäasianmukaisuudesta. Valtakunnallisessa veteraanitutkimuksessa tuotiin esille järjestelmän monipuolistamisen tarve (Ryynänen et al. 1994, 47–49) ja 90-luvun lopulla järjestettiin veteraanien itsenäisen selviytymisen tukemiseksi 29 osaprojektia 150 kunnassa. (ks. Ryynänen 2000.)



Kuvio 7: Veteraanien kokema kuntoutuksen hyöty terveydentilan mukaan seuranta-aikana (n=45)

Tutkitut veteraanit arvioivat kaikkea sen kuntoutuksen hyötyä, mihin olivat osallistuneet. Sitä piti hyödyllisenä suurin osa miehistä. Erittäin hyödyllisenä pitävien määrä lisääntyi seuranta-aikana kahdeksalla, joten ikääntymisen ja muun toimintakyvyn huononemisen myötä kuntoutuksen kokemus oli merkittävämpi kuin nuoremalla iällä. Kuvioista 7 ilmenee, että veteraanit hyötyvät kuntoutuksesta sekä huonompi- että parempikuntoisina.

Kuntoutus koettiin hyödyllisenä myös muissa veteraanitutkimuksissa. Hanhelan (1995, 108) tutkimuksen mukaan lähes 70 % miesveteraaneista piti kuntoutusta hyö-

dyllisenä tai erittäin hyödyllisenä ja olivat huomattavan tyytyväisiä saamaansa kuntoutukseen. Kuntoutuksen ansiosta joka kuudes tutkituista oli voinut vähentää lääkitystään ja joka neljäs terveyspalveluiden käyttöä sekä joka kymmenes sosiaali- palveluiden käyttöä.

*Taulukko 26: Veteraanien oma arvio palveluiden tarpeesta vuosina 1993 ja 2006 (n=45)*

<b>Palvelujen tarve</b>	<b>1993 n</b>	<b>2006 n</b>
Laitoskuntoutus	24	15
Avokuntoutus	17	15
Kotiapu	2	11
Kuljetuspalvelu	1	5
Kuulolaite	3	5
Taloudellisen tilanteen parantaminen	1	
Invaliditeetti-prosentin korjaus	8	4
Parempi asunto	1	
Ateriapalvelu	2	2
Virkistys	6	2
Kodinmuutostyöt	1	2
Kotisairaanhoido		1
Liikkumista helpottava apuväline		1

Tässä tutkituista kolmasosa ilmoitti tarvitsevansa sekä laitoskuntoutusta että avokuntoutusta vuonna 2006, mikäli ne voitaisiin järjestää (taulukko 26). Laitoskuntoutuksen tarve vähentyi seuranta-aikana ja vastaavasti kotiavun tarve lisääntyi yhdeksän veteraanin arvioimana. Tulos oli samansuuntainen muissakin veteraanitutkimuksissa. Iän myötä laitoskuntoutuksen tarve väheni, koska veteraanit olivat estyneitä sairauden takia osallistumaan kuntoutusohjelmiin. Näin palvelujen tarve keskittyi sosiaalipalveluihin, kuten kotiapuun ja ateriapalveluun. (ks. Hanhela 1995, 113; Ryynänen et al. 1994, 50–57.)

Lisäksi koettiin tarpeellisina saada invaliditeetti-prosentin korjaus, kuulolaite, kodinmuutostöitä, ateriapalvelua, virkistystä ja kotisairaanhoidoa. Kuljetuspalvelua pitivät tarpeellisena erityisesti haja-asutusalueella asuvat veteraanit. Eläketurvakeskuksen ja vanhustyön keskusliiton tekemässä tutkimuksessa, joka edusti kaikkia Suomessa asuvia yli 75 vuotta täyttäneitä vanhuksia, vanhus- ten avuntarve keskittyi kolmenlaisiin tilanteisiin. Apua tarvittiin kotona arkipäivän elämässä selviytymiseen, kodin ulkopuolella liikkumiseen ja erilaisten asioiden toimittamiseen. (Forss et al. 1995.) Vanhusten kotona selviytymisen turvaaminen edellyttää monipuolisia tukitoimia, veteraanien erityisuuksien ja kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon välistä hyvää yhteistyötä sekä ennalta ehkäisevää otetta. Veteraanipolitiikan 2004–2007 linjauksissa oli keskeisenä kuntoutus ja sen sisällön kehittäminen siten, että kuntoutujaa tuetaan hänen kotiympäristössään. Myös sosi-

aali- ja terveystministeriö on jo vuosia korostanut sotainvalidien ja veteraanien vanhuudenhuollossa heidän itsenäisen selviytymisensä tukemista sosiaali- ja terveyspalvelujen avulla. (STM 2003: 20.)

Veteraanit esittivät toiveita kotiin järjestettävistä palveluista. Mielipiteissä tulivat esille kaikkien veteraanien saman aseman huomioiminen palvelujen ja kuntoutuksen järjestämisen suhteen invalideettiprosentin määrästä riippumatta.

*”Yhteiskunta on viime aikoina arvostanut veteraaneja ja palvelut ovat korjaantuneet. Mutta kunnalta pitäisi saada kuljetuspalveluja ja kuntoutusta enemmän loppuille veteraaneille.” (V43.)*

*”Kuntoutus jokavuotiseksi kaikille ja voimistelu jokaviikkoiseksi.” (V26.)*

*”Kyytiä olen vailla, etten tarvitsisi naapuria vaivata.” (V29.)*

*”Konkreettista arkipäivän apua tarvitaan, työtä veteraanien hyöäksi.” (V16.)*

*”Sotiemme veteraaneille lisättävä potilaspaikkoja palvelutaloihin ja vanhainkoteihin. Maksut varallisuuden mukaan. Kotihoidon tukea lisättävä, erikoisesti lähihoitajien työtä. Sairaalapalvelujen jonot saatava mahdollisimman lyhyiksi.” (V20.)*

*”Epätasa-arvoisesti veteraanit saaneet kuntoutusta. Kuntien palveluissa eriarvoisuutta, isäntiä kuunnelleet ja työmiehet jääneet toiseksi.” (V41.)*

*Yhteenvetona todettakoon, että tutkituista veteraaneista suurin osa oli käyttänyt rintamaveteraanien kuntoutuslain tai sotilasvammalain kuntoutuspalveluja ja he olivat kokeneet ne hyödyllisiksi. Seuranta-aikana kuntoutuksen kokemus vain lisääntyi ikääntymisen ja muun toimintakyvyn huononemisen myötä. Vain neljä veteraania ei ollut käynyt vielä laitoskuntoutuksessa ja 12 ei ollut käynyt vielä avokuntoutuksessa. Kun selvitettiin syitä tähän, ilmeni, että osa ei vain halua kuntoutukseen. Yksittäiset veteraanit eivät ole päässeet, eivät osanneet hakea tai eivät mielestään tarvinneet kuntoutusta. Terveystilan heikentyminen vaikutti siihen, ettei laitoskuntoutukseen jaksettu lähteä. Lisäksi laitoskuntoutuksessa koettiin yksinäisyyttä, kun tutut veteraanikaverit olivat poistuneet joukosta.*

Veteraanit toivoivat ikääntyessä ja sairastavuuden lisääntyessä enemmän avokuntoutuspalveluja. Tutkittujen veteraanien toiveet olivat yhdenmukaisia muiden suomalaisten veteraanitutkimusten kanssa. (ks. Hanhela 1995; Ryynänen 2000.) Haastattelussa ilmeni, että veteraaneilla oli edelleen poikkeuksellinen solidaarisuus rintamakaveria kohtaan myös palvelujen järjestämisen suhteen. Tutkimustuloksissa ilmenevät heidän tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut arkipäivän elämässä selviytymiseksi, joista tärkeimpänä tuotiin esille kotiavun ja kuljetuspalvelujen tarve.

Yhteiskunnan katsottiin hoitaneen veteraanien palvelut kohtalaisen hyvin ja niiden huomioitiin parantuneen. Veteraanien yhteistoiminta oli vaikuttanut virkistävästi, kuntouttanut ja antanut yhdessäoloon mielihyvää.

## 6.2 PALVELUJEN TARPEEN ARVIOINTIA SOSIAALITYÖN NÄKÖKULMASTA

Vanhusten subjektiiviset kokemukset ovat hyviä ja luotettavia mittareita heidän elämäntilanteestaan sekä palvelujen ja kuntoutuksen tarpeestaan. Vanhussosiaalityötä kuitenkin tarvitaan vanhusten toimintakyvyn heikkenemisen myötä arvioimaan heidän elämäntilannettaan kokonaisvaltaisesti. Sosiaalityön asiantuntemuksella voidaan edesauttaa vanhusten selviytymistä omassa kodissaan ja elinympäristössään. Vanhussosiaalityön käytännön tehtävänä on puuttua vanhusten vaikeisiin elämäntilanteisiin, selvittää sosiaali- ja terveystarpeiden sekä vahvistaa vanhusten ongelmanratkaisukykyä hänen voimaannuttamiseksi. (Koskinen 2005.) Myös esimerkiksi sosiaalityön käytäntötutkimuksen yhtenä tavoitteena on tuoda etenkin heikosti puolustuskykyisten kansalaisten tietoa ja kokemusta tiedetyksi. (ks. Satka et al. 2005). Seuraavaksi taustoitetaan sosiaalityön näkökulmaa vanhusten hyvinvointiin ja sen jälkeen nostan esille sosiaalityöntekijän arviot tutkimuksessa mukana olleiden veteraanien palvelutarpeista.

Suomessa sosiaalityön kehittyminen lakisääteiseksi sosiaalihuolloksi on lähtöisin kirkon vaivashoidon siirtymisestä kunnille 1800-luvun jälkipuoliskolla. Vuoden 1922 köyhäinhuoltolaki korosti avohuoltoa ja sijoitushoitoa yksityisiin kohteihin. Köyhäinhuollon kohderyhmänä olivat köyhät ja vaivaiset, joihin kuuluivat myös vanhukset ja se oli materiaalista apua. 1950-luvulla uudistettiin sosiaalihuollon hallinto ja huoltolautakunta muutettiin sosiaalilautakunnaksi. Sosiaalihuollon tehtävänä nähtiin jo kaikille kansalaisille tarkoitettun sosiaaliturvan mahdollisuus. Ammatilliselle sosiaalihuollolle loivat perustaa vuoden 1936 huoltolait, ammatillisen koulutuksen aloittaminen vuonna 1942 ja huoltotyön kehittyminen Yhdysvalloissa. Köyhäinhuoltoon perustuva sosiaalityö kehittyi huoltolakien myötä ohjaamiseen ja tukemiseen sekä palveluihin ohjaamiseen. (Toikka 2005, 140–157.)

Tällä hetkellä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetulla lain mukaan (272/2005) sosiaalityöntekijältä edellytetään ylempi korkeakoulututkinto ja pääaineopinnot tai pääainetta vastaavat yliopistolliset opinnot sosiaalityöstä. Viime vuosien arviointien mukaan Suomessa sosiaalityön tehtävä painottuu yhteiskunnan palvelujen ja etuuksien tiedottamiseen, välittämiseen ja toteuttamiseen. (Satka et al. 2005, 9; Kananoja et al. 2007, 17–23.)

Hyvinvointivaltion ja palvelutehtävän näkökulmasta on tarpeen, että sosiaalityön eränä tehtävänä on pyrkimys saada asioita ja ihmisiä liikkeelle ja tuottaa voimaantumista<sup>32</sup>. (Kopomaa 2003, 7.) Sosiaalityön ammatissa ihmistä ja perhettä tuetaan selviytymään elämän toiminnoissa ja edistetään heidän hyvinvointiaan. Sosiaalityö on käytännön työmenetelmien ohella myös sosiaalitiede. Sosiaalityön teoreettisen tiedonmuodostuksen ymmärryksen perustana voidaan tarkastella ihmisen toiminnallisuutta ja tutkimuksen kohteena ovat sekä hyvinvointi että sen vajeet. (Niemelä 2009, 209–212.) Teorian merkitys sosiaalityölle voidaan arvioida sekä toiminnan kohteena olevan todellisuuden ymmärtämisen ja voimaantumisen näkökulmasta. Teoria voi perustua ammatillisen käytännön tietopääomaan sekä muiden tieteenalojen tai sosiaalityön omaan tieteelliseen tutkimukseen. (Raunio 2009, 130–134.)

<sup>32</sup> Siitonen (1999) tuo esille, että suomennos *voimaantuminen* vastaa parhaiten *empowerment*-käsitteeseen keskeisesti sisältyvää ihmisestä itsestään lähtevää voimaantumisprosessin luonnetta.

Myös sosiaalityön kansainvälinen järjestö (International Federation of Social Workers 2005) määrittelee sosiaalialan työn tavoitteeksi ihmisten hyvinvoinnin lisäämisen ja sosiaalityön yleisen etiikan ja ydinsisältöjen vahvistaminen eri maisissa. Sosiaalialan työn keinoina ovat sosiaalisen muutoksen, ihmissuhdeongelmien ratkaisujen ja itsenäisen elämänhallinnan edistäminen. Työ kohdistuu ihmisen ja hänen ympäristönsä vuorovaikutukseen ja perustuu ihmissoikeuksien ja yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden periaatteisiin. Kananoja (1997, 18) määrittelee sosiaalityön (ei sosiaalialan) tehtäväksi puutteellisten sosiaalisten olojen ja vaikeiden elämäntilanteiden parantamisen sekä vahvoimaisten yksilöiden ja ryhmien toimintaedellytysten, osallisuuden ja elämänotteen vahvistamisen. Myös sosiaalityön klassikkojen, yhdysvaltalaisen Jane Addams (1860–1928) ja Mary Richmond (1861–1935) kirjoituksista lähtien ammatillisen sosiaalityön tavoitteena on ollut käytännöistä lähtevä tiedonmuodostus ja tiedon välittäminen poliittisille päättäjille. Suomalainen sosiaalityö on alusta asti paikantunut hallinnollisen organisaation ja sosiaaliturva- ja palvelujärjestelmän osaksi ja sen merkitystä on korostanut sosiaalisten ongelmien lisääntyminen yhteiskunnassa. (Raunio 2009, 6.)

Gerontologisen sosiaalityön käsite on myös lähtöisin Yhdysvalloista. Gerontologisen sosiaalityön muotoutumisvaiheessa, jo 1960-luvulta alkaen, alettiin korostaa vanhusten osallistumista monipuolistuvan palvelujärjestelmän suunnitteluun. Sosiaalityön tehtävä laajeni vanhusten palvelujen lisäksi sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen, joka tarkoittaa ihmisen selviytymisen tukemista arkipäivän välttämättömissä toiminnoissa. Gerontologisen sosiaalityön tärkeitä edellytyksiä on, että vanhuus nähdään ainutlaatuisena elämänvaiheena ja ymmärretään erityisesti sosiaalisen vanheneminen prosessi. (Koskinen 1994, 45–69.) Gerontologinen sosiaalityö on sosiaalityön yleistä ja ikääntymiseen ja vanhuuteen liittyvää erityistä gerontologista tietoa ja asiantuntijuutta hyväksikäyttävää sosiaalityötä, jonka asiakkaina ovat ikääntyvät ja ikääntyneet asiakkaat. Siinä korostuvat sekä eettinen asiantuntijuus että yhteistyö asiakkaan elämään vaikuttavien osapuolten kanssa. (ks. Ylinen 2008, 90.)

Vanhusten parissa tehtävää ammatillista työtä kutsutaan vanhustyöksi, jota myös sosiaalityöntekijät tekevät. Vanhussosiaalityö on painottunut Suomessa laitoshoidon, eikä palvelurakenteen muutos avohuoltoon ole juuri muuttanut asiaa. Vanhuspolitiikalla tarkoitetaan kaikkia niitä yhteiskuntapoliittisia toimenpiteitä, jotka ottavat huomioon vanhenemisen ja vanhusten tarpeet. Vanhusten hyvän hoidon ja tyytyväisyyden taustalla korostuvat työn eettiset vaatimukset varsinkin avuttomien ja sairaiden vanhusten ihmisarvoisessa kohtelussa. (Koskinen 1994, 145; Kananoja 2007, 171.) Vanhuspolitiikassa alettiin 1990-luvulla painottaa kotiasumista ja -hoitoa ensisijaisesti taloudellisista syistä. Kotona asumisen edistämisestä laadukkaine palveluineen kirjoitettiin sosiaali- ja terveystieteissä asiakirjoissa ja suosituksissa. Vaikuttavana tekijänä huomioitiin myös ikäihmisten omat toiveet asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Samaan aikaan sosiaalialan laatutyön rinnalla koettiin tarpeelliseksi myös sosiaalialan laadun arviointi. (ks. Salminen 2001; Kauppila 2001.) Mutta laman seurauksena esimerkiksi vanhusten palveluja leikattiin ja tästä seurauksena esimerkiksi huonokuntoisimpien vanhusten kotiuttamiset lyhentyneiden laitoshoidojaksojen jälkeen saattoivat olla eettisesti arveluttavia heidän hyvinvointinsa ja turvallisuutensa kannalta. (ks. Ylinen & Rissanen 2005, 60.)

Ikäihmisten parissa tehtävässä sosiaalityössä tarvitaan kuntouttavaa sosiaalityö-

tä. Sen tavoitteena on ylläpitää omaehtoista selviytymistä ja hyvän elämänlaadun ja elämänhallinnan edellytyksiä. Kuntouttavan sosiaalityön (empowering social work) peruseriaatteita ovat esimerkiksi voimavarakeskeisyys ja osallisuus sekä kulttuurisuuden tiedostaminen ja elämän eri näköalojen avaaminen. Sosiaalityön eettisissä periaatteissa tavoitellaan myös keskeisesti asiakkaan voimavarojen vahvistamista. (Kananoja 2007, 123–126; Raunio 2009, 131.) Vanhustyön etiikan peruskysymykset liittyvät vanhusten toimintaedellytyksiin yksilötasolla, suhteessa lähiympäristöön ja laajempaan ympäristöön, joissa korostuvat vanhusten autonomia ja osallisuus. Samanaikainen vanhusten avun ja hoidon tarpeen lisääntyminen ja taloudellisten voimavarojen niukentuminen saattavat vaarantaa vanhusten ihmisyyttä, hyvän elämän ja hoidon turvaamista. (Koskinen 1994, 153–155.)

Monimutkaistuvat toimintaympäristöt ovat luoneet haasteita sosiaalityön asian-  
tuntijuudelle, tutkimukselle ja kehittämistyölle. Ikäihmiset eivät poikkea muusta vä-  
estöstä sosiaalisten ongelmien suhteen, joten sosiaalityö vanhusten parissa ei saisi  
jäädä pelkästään sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjaukseksi. Vanhusten elämäntilan-  
teen kokonaisvaltainen huomiointi ja erityisesti jäljellä olevien voimavarojen tunnis-  
taminen sekä osallisuuden tukeminen ovat tärkeitä sosiaalityössä. Ennaltaehkäisevä  
sosiaalityö ja varhainen puuttuminen sekä yhteisötyö ovat olleet vähäisiä vanhusso-  
siaalityössä, mutta ne on todettu hyödyntävän kotona asuvia yksinäisiä vanhuksia,  
jotka eivät vielä ole palvelujen piirissä. Lisäksi rakenteellista sosiaalityötä tarvitaan  
esimerkiksi vanhusten turvallisen elinympäristön suunnittelussa. (ks. Kananoja  
2007, 171–175.)

Tutkitut veteraanit olivat kohdanneet sosiaalityöntekijöitä lähinnä terveyden-  
huollon ja kuntoutuspalvelujen parissa, kuten muutkin ikäihmiset. Vanhusväestön  
kuntoutus on perusteltua niin yksilön hyvinvoinnin kuin yhteiskunnan edun kan-  
nalta. Se vaikuttaa ratkaisevasti vanhusten elämänlaatuun ja arkisista toiminnois-  
ta selviämiseen mahdollisimman itsenäisesti, pidentäen heidän kotona asumisen  
mahdollisuuksiaan. Sotiemme veteraanit olivat paremmassa asemassa kuntoutus-  
palvelujen suhteen kuin muu vanhusväestö, jolle 65-vuoden ikä merkitsee kun-  
toutuspalvelujen saannin heikkenemistä. Lyyra (2001) toi esille, että sotainvalidien  
vuosittainen kuntoutus on ollut tuloksellisempaa kuin muiden veteraanien, jotka  
ovat päässeet kuntoutukseen harvemmin. Ikääntyneiden veteraanien kohdalla on  
huomioitava kotikuntoutus, yksilöllisyys, jatkuvuus sekä tiedon kulku.

Tässä tutkitut asuivat sekä maalla, kunnassa että kaupungissa ja selkeästi lähem-  
pänä asutuskeskuksia asuvien veteraanien elämäntilanne vaikutti kokonaisuute-  
na paremmalta. Heillä oli uudenaikaisemmat asunnot ja sen myötä heidän talou-  
dellinenkin tilanne näytti kohtuulliselta. Haja-asutusalueella asuvien veteraanien  
asunnot olivat pääsääntöisesti vanhoja rakennuksia ja siten heidän taloudellinenkin  
arvionsa oli huonompi. Osa veteraaneista asui vielä nuoruudessaan rakennetussa  
talossa, jossa ei ollut nykyajan mukavuuksia ja remontin tarve olisi ollut ilmeinen.  
Myös asiointimatkat olivat epävarmalla pohjalla. Turvallisuus merkitsee esimer-  
kiksi sitä, että omaan elinympäristöön voi suhtautua luottavaisesti ja arviointini  
perusteella haja-asutusalueella erityisesti yksin asuvat veteraanit olivat kaikkein  
huonoimmassa asemassa. Veteraaneille aiheuttivat turvattomuutta yleisesti myös  
sairaudet. Terveydentilaltaan parempikuntoiset veteraanit näyttivät kokevan elä-  
mänsä turvallisemmaksi kuin huonompikuntoiset.

Arvioin sosiaalityön näkökulmasta kahdeksan veteraanin olevan jatkuvan hoidon tarpeessa vuonna 2006. Seuranta-ajan alussa heitä oli viisi vähemmän. He olivat toimintakyvyiltään huonompikuntoisia ja heillä oli vaikeuksia myös itsenäisessä ulkona liikkumisessa. Vähän alle puolet (18) tutkituista selviytyi havaintoni mukaan itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Seuranta-ajan alussa vuonna 1993 heitä oli enemmän, 35 veteraania. Veteraaneista noin kolmasosa (14) ei tarvinnut arvioni mukaan edelleenkaan palveluja kotiinsa vuonna 2006. Palvelujen tarve kotiin kuitenkin lisääntyi huomasti seuranta-aikana ja vuonna 2006 niiden tarvitsijoita oli jo 28 tutkituista. Uuden asunnon ja lisäksi kotiavun tarve ilmeni vain yhdellä veteraanilla molempina vuosina (taulukko 27).

*Taulukko 27: Sosiaalityön arviointia veteraanien avun ja palvelujen tarpeesta (n=42–43)*

<b>Sosiaalityön arviointi</b>		
	<b>1993</b>	<b>2006</b>
	<b>n</b>	<b>n</b>
Asunnon kunto		
• hyvä	38	33
• tyydyttävä	4	9
• heikko	1	-
Jatkuvan hoidon tai silmälläpidon tarpeessa	3	8
Avun tarve päivittäisessä toiminnassa		
• päivittäin	3	17
• viikoittain	1	2
• silloin tällöin	4	5
• ei tarvitse	35	18
Palveluryhmä		
• ei lainkaan palvelutarvetta	33	14
• nykyinen asunto ja kotiapu	8	28
• nykyinen asunto korjattuna ja kotiapu	1	-
• uusi asunto ja kotiapu	1	1
Sopivin asumismuoto		
• nykyinen asunto sellaisenaan	38	38
• asunto korjattuna	3	1
• uusi asunto	2	3

Veteraanien hyvään elämään vaikuttivat sosiaalityön arvioinnin näkökulmasta itsenäinen selviytyminen ja läheiset ihmissuhteet. Jotkut veteraaneista olivat taitavia kädentaidoissaan, esimerkiksi koristetöiden ja taiteen tekemisessä. Niistä kuvastui myös heidän elämänhistoriansa kokemuksia. Apua tarvitsevat, liikuntarajoitteiset, yksinäiset, leskeksi jääneet ja masentuneet veteraanit vaikuttivat onnettomilta. Jatkuva avun tarve vaikutti turvattomuuden kokemiseen. Mielestäni tämä viittaa ikääntymiseen ja sairastavuuden lisääntymiseen, heidän muuttuneeseen elämäntilanteeseensa. Epävarmuutta saattaa aiheuttaa myös julkinen keskustelu ikäihmisten

resurssien vähenemisestä. Vaikka veteraanit kokivat yleisesti turvalliseksi elämänsä, niin sota-ajan tapahtumista keskusteltaessa useimmilla heistä ilmeni surua sotakokemuksista ja jopa pelkoa sotaan liittyviä unia ja painajaisia muisteltaessa. Sodan traumaattiset tai järkyttävät kokemukset koskettivat heitä näinkin pitkän ajan, lähes 70 vuoden kuluttua tapahtuneista. Yksilöllisen sosiaalityön tarve olisi ilmeinen heidän elämäkokemustensa muistelemisessa.

Sosiaalityön näkökulmasta tarkasteltuna veteraanit tarvitsisivat enemmän apua päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseksi ja myös kotiapua kuin itse rohkenivat tuoda esille. Sitä ilmoitti tarvitsevansa vain 11 veteraania. Tutkituista päivittäistä apua sai vain neljä veteraania ja viikoittaista seitsemän, joten sosiaalityön arvion mukaan todellinen tarve olisi lähes kolminkertainen. Lisäksi kotiavun tarvetta olisi huomattavasti enemmän, ellei puolisojen työpanosta hoivaan ja kotitöihin olisi käytettävissä. Heille pitäisi järjestää konkreettista tukea kotona asumisen tukemiseksi ja laitoshoidon ennaltaehkäisemiseksi huomattavasti varhemmin ja enemmän. Varsinkin haja-asutusalueella tai maaseudulla asuvat veteraanit tarvitsisivat suunnitelmallisempaa tukea arjen sujumiseksi heidän omaan elinympäristöönsä. Vaikka he itse eivät toivoneet kummempia palveluja elämäänsä, niin sosiaalityön arvioinnin mukaan, he hyötyisivät vanhussosiaalityöstä; esimerkiksi palveluohjauksesta, toiminnallisista ryhmistä ja läheisneuvonpidosta. Sosiaalityössä pitäisi mahdollistaa veteraanien sotakokemuksistaan puhuminen eri menetelmin, koska tässäkin sotakokemukset olivat vaikuttaneet vähintään jonkin verran suurimman osan tutkituista elämään. Lisäksi kaikki veteraanit, sotavammaisten lisäksi, olisivat oikeutettuja pääsemään veteraanipalvelujen ja -kuntoutuksen piiriin. Sosiaalityön moniammatillista roolia tarvitaan yhteistyössä muiden vanhustyötä tekevien kanssa.

Gerontologisessa sosiaalityössä ja vanhustyössä pitäisi lisätä sosiaalityön yksilökohtaista resurssia vanhusten hyvinvoinnin ja turvallisuuden parantamiseksi, ettei vanhusten palvelutarpeissa painottuisi liikaa yksinomaan yhteiskunnan tarjolla olevat resurssit. Veteraanien kotona asumisen tukemiseksi tavoitteena pitäisi olla mahdollisimman varhainen tuki ja ettei heidän tarvitse muuttaa kotoaan palvelutarpeen muuttuessa. Saumattomilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla, niiden yhteensovittamisella, voidaan ennaltaehkäistä ikäihmisten toimintakyvyn laskua ja edistää heidän hyvinvointiaan.



# 7 Tutkimuksen pohdinta

## 7.1 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tämä tutkimus asemoituu hyvinvointi- ja turvattomuus- ja vanhustutkimukseen ja osittain sosiaalityön tutkimuskentässä gerontologisen sosiaalityön tutkimukseen ja kuuluu suomalaiseen veteraanitutkimuksen jatkumoon. Tarkastelin tässä tutkimuksessa veteraanien hyvinvointia, palveluita ja turvattomuutta sekä sotien vaikutuksia ja merkityksiä yksilötasolla seuranta-aikana vuosina 1993 ja 2006 että miesten nuoruudenaikaisia sotakokemuksia ja niistä selviytymistä. Kuvasin veteraanien elämäntilanteen sotaan lähtötilanteessa, sota-aikana ja kotiutumisasiässä. Lähestymistavaltaan kvantitatiivisen seuranta-tutkimuksen aineisto koostui lähinnä veteraanien elämäntilanteesta seuranta-aikana ja rintamapalvelusta Suomen sotien aikana. Käsitelin tutkimusaineistoa tilastollisesti ja esitin tutkimustuloksia suorina jakaumina ja rishtiintaulukointeina. Lisäksi tutkimukseeni osallistuneet 16 veteraania kertoivat heistä nauhoitetuissa ääninauhoissa ja videoissa sotakokemus- ja elämäntarinoita (narratiivinen aineisto). Tarinoita erottava keskeisin tekijä oli sotavammasta tai -sairaudesta saatu työkyvyttömyyden haitta-aste. Tarinoista erottui myös karjalaisten evakkoveteraanien elämäntilanne omaksi selviytymistarinakseen. Tutkimusaineisto- ja menetelmätriangulaatiot tarkensivat tutkimuksen luotettavuutta.

Miehet kuuluivat J. P. Roosin (1987) sukupolviluokitukseen ”sotien ja pulan sukupolveen”. Tämän sukupolven ihmiset olivat kokeneet pula-ajan, toisen maailmansodan, sodan jälkeisen säännöstelytalouden ja Suomen jälleenrakentamisen. Heidän elinolosuhteensa olivat niukat ja elämän ulkoinen elämäntilanne vei paljon resursseja. Sukupolvi-analyysiin liittyy periaatteellisia ongelmia esimerkiksi sukupolven elämäntilanteen vaikuttavimman tekijän suhteen ja sukupolvikäsityksen yhteydestä käsitteisiin kohortti, ikä ja periodi (tai aikakausi). (ks. Toivanen 1999, 271–275.) Esimerkiksi tässä tutkimuksessa sota-aikana nuoruuttaan eläneet miehet olivat sotakokemusten lisäksi kokeneet sodan jälkeisen pula-ajan, sotakorvausten maksamisen ja Suomen jälleenrakentamisen lisäksi elintason nousun ja lama-ajat. Tutkitut myös omaksuivat saman kokemusmaailman iästä ja syntymäajasta riippumatta (periodivaikutus), kun osallistuivat toiseen maailmansotaan vuosina 1939–1945. Tässä tutkimuksessa voitaisiin puhua joko kohortista tai sukupolvesta. Mikäli kohorttiin kuuluvien ihmisten välillä on jokin yhteys, käytetään yleensä sukupolvi käsitettä ja muussa tapauksessa käytetään kohortin käsitettä (ks. Tervo 2008, 40).

Tässä tutkimuksessa veteraanien taustatekijöinä olivat rintamapalvelu Suomen sodassa vuosina 1939–1945. Taustatekijöinä kuvattiin veteraanien elämäntilannetta sotaan lähtiessä, sota-aikaa ja kotiutumista. Sotakokemukset olivat yksilöllisiä, mutta niiden laatuun vaikuttivat muun muassa aselaji ja taistelupaikka rintamalla. Osa tutkimukseen osallistuneista miehistä oli kokenut rintamalla traumaattisia kokemuksia, joista he olivat kärsineet pahimmillaan koko elämänsä. Sotien jälkeen veteraanien näkemät sotaunet, painajaiset ja ahdistuneisuus sota-asioista puhutta-

essa olivat seurausta miesten kokemista kärsimyksistä rintamalla. Sotakokemukset vaikuttivat miesten elämänkulkuun sotavammoina, sotasairauksina, psyykkisinä oireina sekä kodin ja juurien menettämisenä (evakkoveteraanit). Niiden vaikutuksia oli nähtävissä seuranta-aikanakin veteraanien invaliditeetin lisäksi subjektiivisina kokemuksina, esimerkiksi sotaan liittyvinä ajatuksina, sotaunina ja painajaisina sekä muistoissa. Sotien vaikutukset olivat yksilöllisiä ja veteraanien erilaisia elämänkulkuja ja sotakokemuksia voitiin kuvata erilaisina selviytymistarinoina, sotakokemus- ja elämätarinoina. tarinat tuottivat tietoa veteraanien sotakokemuksista ja myös täydensivät kuvaa sekä veteraanien sota- että elämäkokemuksista.

Gerontologiassa sosiaalityössä tarvitaan vanhenemista ja vanhuutta koskevaa asiantuntijuutta, mutta myös menetelmä-asiantuntijuutta (ks. Ylinen & Rissanen 2004). Sosiaalityössä tapaustutkimuksellista havainnointia voi pitää yhtenä keskeisenä menetelmänä. Tässä tutkimuksessa käytetty sosiaalityöntekijän havainnointi veteraanien elämäntilanteesta sosiaalityön näkökulmasta toi lisäymmärrystä veteraanien palvelutarpeesta ja laajemminkin hyvinvoinnista. Osaltaan myös havainnointi toi tutkimukseen menetelmällistä triangulaatiota.

Kokonaisuudessaan empiria-painotteinen tutkimus soveltuu veteraanien sotakokemusten ja hyvinvoinnin tutkimiseen. Tässä tutkimuksessa pystyi valitulla pohjoismaisella Allardtin (1976) hyvinvointimallilla tutkimaan veteraanien hyvinvoinnin muutoksia seuranta-aikana. Tämä malli soveltui hyvin ikääntyneiden tutkimukseen, koska hyvinvoinnin käsite sisälsi aineellisen elintason lisäksi yhteistyötarpeiden ja itsensä toteuttamiseen sekä vaikuttamiseen liittyvien tarpeiden tyydyttämisen. Vaikka osan tutkituista toiminnallinen elämänlaatu oli jo kapeutunut sairastavuuden lisääntymisen ja heikentyneen toimintakyvyn takia, niin silti suurin osa tutkituista oli hyväkuntoisia ja aktiivisia vanhuksia. Korkeasta iästään huolimatta veteraanit vaikuttivat toiminnallisina kansalaisina ja työskentelivät esimerkiksi yhdistyksissä ja perinnetyössä. Myös veteraanien subjektiiviset kokemukset omien elämäkokemustensa ja tarpeittensa asiantuntijoina mahdollistuivat mallin avulla. On huomioitava, että tutkitut edustavat joukkoa, jotka ainakin tähän mennessä ovat kyenneet ratkaisemaan ongelmansa. Vaikeammassa asemassa olleet veteraanit ovat jo poistuneet. Tutkittujen veteraanien hyvinvointi tuo esiin yhteiskuntamme onnistumisen vanhusten eliniän pidentymisessä.

Tämä tutkimus ei tavoittele psykologista traumatutkimusta, vaan veteraanien sotakokemuksiin liittyvää pitkäaikaista stressiä ja siitä selviytymistä lähestyttään turvattomuuden (ks. Niemelä et al. 1993, 1994, 1997) ja subjektiivisten kokemusten näkökulmasta yksilötasolla. Miehet kokivat rintamalla turvattomuutta, joka merkitsi ahdistavaa epävarmuutta, tunnetta siitä, että elämä ei ollut hallinnassa. Sota-aikana jouduttiin selviytymään vuosia kuolemanpelon ja puutteen elinolosuhteissa ja niiden vaikutuksia ilmeni veteraaneilla vielä 2000-luvulla.

Olen pyrkinyt toteuttamaan hyvää tutkimusetiikkaa koko tutkimusprosessissa. Etiikalla tarkoitetaan niitä tottumuksia, tapoja ja rajoituksia, jotka säätelevät ihmisten välistä elämää. Tutkimusetiikan normit ilmentävät totuuden etsimistä ja luotettavuutta, tutkittavien ihmisarvoa sekä tieteen yhteisöllisyyttä. (Kuula 2006, 23–24.) Kvalitatiivisen tutkimuksen validiteetti eli luotettavuus pohjautuu ilmiöiden ja tapahtumien kuvaamiseen. Vaikka laadullisen tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää koskemaan laajempaa väestöä, niin silti laadullisella tarkastelulla voidaan

sanoa jotain tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimustuloksena voi avata uusia näkökulmia tutkittavaan kohteeseen, tässä tapauksessa tutkittujen pohjoissavolaisten veteraanien sotakokemuksiin ja niiden vaikutuksiin heidän elämäänsä. Puhutaan yleistettävyyden sijaan laadullisen tutkimuksen tulosten siirrettävyydestä. Tutkimustulosten pitäisi olla luotettavia tarkasteltaessa laajempaakin joukkoa veteraaneja, mutta tässä tutkimuksessa aineiston pienuus on yleistettävyyden rajoittava tekijä. Kyse ei ole edustavasta otoksesta. Vaikkakin aineisto on pieni, se tuottaa uutta tietoa heidän hyvinvoinnistaan ja sotien merkityksestä heidän elämässään. On myös huomioitava, että tutkimusjoukko on rajautunut alueellisesti, koska heistä suurin osa (34) palasi rintamalta kotipaikkakunnalleen. Yksitoista miestä ilmoitti menneensä muualle. Lisäksi heistä viisi evakkoveteraania kotiutui Savoan yksilöllisten vaiheiden jälkeen. Näiden tekijöiden vaikutuksia ei tässä tutkimuksessa voi arvioida.

Sotakokemusten vaikutuksia tutkittaessa on tärkeää huomioida, että veteraanien rintamapalveluksesta on kulunut noin 65 vuotta. Tähän aikaan sisältyy monenlaisia elämänkulun tapahtumia, jotka voivat myös vaikuttaa heidän sotakokemuksiin sekä rintama-aikaisten tilanteiden ja tapahtumien muistamiseen. Aika sinällään vaikuttaa jo sopeuttavasti sodan traumaattisiin kokemuksiin. Lisäksi veteraanien ikääntyminen, sairastavuuden lisääntyminen ja toimintakyvyn heikkeneminen kiinnittivät huomion heidän jokapäiväisestä elämästä selviytymiseensä. Ihmisen kehossa tapahtuu ikääntyessä erilaisia muutoksia, jotka altistavat eri sairauksille ja toisaalta vaikuttavat sairauksien ja niiden oireiden ilmenemiseen ja havaitsemiseen. Ikääntymiseen liittyvien terveyden ja toimintakyvyn muutoksiin vaikuttavat monet eri tekijät, esimerkiksi palvelujen hyvä saatavuus ja niiden käyttö. Ihmisen terveydentila on myös kokemuksellinen asia, eivätkä sairaudet ja toimintavajavuudet kuvaa sitä kokonaan. (Heikkinen 2000, 218–223.)

Olen lähestynyt tutkimusongelmaa useasta eri näkökulmasta, usean eri aikoina kerätyn aineiston avulla ja tullut samaan johtopäätökseen, kuin Roos (1985), että keskustelemalla haastateltavien kanssa useammin kuin kerran ja solmimalla heihin luottamuksellisen suhteen voi murtaa ”onnellisuusmuurin” (Roos 1985, 188). Tähän viitaten veteraanit kertoivat enemmän sota-ajasta ja elämästään seuranta-haastattelussa vuonna 2005–2006 kuin vuonna 1993. Tietojen kerääminen haastattelemalla oli luotettava menetelmä huomioiden veteraanien iän, terveydentilan ja asumisen sijainnin haja-asutusalueella. Haastattelemalla veteraanien kotona mahdollisti myös havainnoinnin, sosiaalityön arvioinnin heidän avun ja palvelujen tarpeestaan. Vanhuksia koskevan tutkimuksen mukaan (ks. Ylinen 2008) sosiaalityöntekijöiden kohtaamat eettiset ongelmat vanhustyössä liittyvät esimerkiksi palvelujen niukkuuteen. Tutkimuksen kato oli 11 veteraania, koska huonontuneen terveydentilanteen takia tutkimuksesta karsiutui pois kahdeksan veteraania ja kolme veteraania ei enää halunnut muusta syystä osallistua tutkimukseen. Heistä yhden veteraanin vaimo oli joutunut sairaalahoitoon ja kaksi veteraania ei ilmoittanut syytä.

Sodan kokematon tutkija voi ymmärtää paremmin veteraanien sotakokemuksia ja elämänkulkua haastattelemalla ja oleskelemalla veteraanien parissa. Siitä huolimatta muutamia haastattelulomakkeisiin jäi vajaita kohtia. Tutkimuksen aihe oli lisäksi koskettava aihealue. Ennen seuranta-haastattelua olin puhelinyhteydessä useimpien kanssa. Vanhojen ihmisten haastatteluissa on huomioitava, että vaikeista asioista puhuminen voi ahdistaa enemmän haastattelijaa, kuin haastateltavaa.

Heidän kipeätkin kokemuksensa on useimmiten käsitelty ja he muodostivat niistä tarinoita. (ks. Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, 197.) Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttaa myös, että kaikki nauhoitetut keskustelut litteroitiin veteraanien puheen mukaan. Myös haastattelujen avokysymysten vastaukset kirjasiin haastattelulomakkeisiin.

Kiinnostus aiheeseen on vahvistunut tutkimusta tehdessä ja olen ottanut talteen kaiken mahdollisen veteraaneja käsittelevän tiedon. Tutkimuksen alussa monipuolinen aineisto pohditutti, mikä tuottaisi eniten tietoa tarkasteltavasta ihmisen elämänikäisestä kohteesta. Pidän valintaani oikeana, koska lopputuloksena veteraanit saivat mahdollisuuden tuoda julki elämäkokemuksiaan, sotakokemuksiaan ja elämäntilanteensa tarvitsemiaan etuuksia ja palveluja. Jokaisella veteraanilla oli ”oma sota” ja jokaisella oli omat ainutkertaiset sotakokemukset. Olen hyötynyt tutkimustyössäni sosiaalityön asiantuntijuudesta, koska mielestäni onnistuin haastatteluvuorovaikutuksissa ja heidän palvelujen tarpeensa arvioinnissa (ks. Hyvärinen & Löyttyniemi 2005). Olennainen sosiaalityön asiantuntemuksen alue on kokemusten ymmärtäminen, johon tarvitaan ihmisten erilaisten elämäkokemusten havainnointia, ymmärtämistä ja käsitteellistä jäsentämistä, koska kokemukset ovat ympäristön, elämäntilanteiden ja ihmisten toiminnan välittävä ja yhteen kytkevä elementti. (Kananaja 2000.)

Tutkimusaineiston määrään vaikuttivat seurantatutkimuksen näkökulma ja vuoden 1993 veteraanien perusjoukosta elossa olevien määrä. Lisäksi, halusin tutkimusteemasta johtuen keskittyä pitkittäistutkimuksellisesti vain elossa olevien veteraanien aineistoon. Toinen vaihtoehto olisi ollut verrata elossa olevien ryhmää koko perusjoukon aineistoon tiettyjen taustamuuttujien osalta. Aineiston koko rajoitti analyysia ja tutkimustulosten yleistettävyydessä on luotettavaa pitäytyä savolaisessa kontekstissa. Aineisto oli ”pienoismalli” perusjoukosta, siinä oli esimerkiksi eri aselajeissa ja eri Suomen sodissa 1939–1945 palvelleita sotilaita ja se sisälsi erilaisia veteraanien elämäkulkuja. Narratiivinen aineisto (noin kolmasosasta tutkituista) oli riittävä, koostuen kahdesta nauhoitetusta aineistosta ja täydensi empiiristä aineistoani. Veteraanien kertomien tarinoiden analysointi oli kuitenkin työläin vaihe. tarinat motivoivat ja inspiroivat tutkimusta tehdessä. Tulosten tulkinta oli kvantitatiivisen aineiston osalta helpompaa kuin narratiivisen aineiston. Kvalitatiivisessa analyysissa täytyi huomioida tutkittavien anonymiteetti. Kysymys anonymiteetista liittyy kertomusten muokkaamiseen ennen julkaisemista (Syrjälä et al. 2006, 195). Erilaiset tarinat koostuivat useiden veteraanien kategorioista, jotta tutkittavien suojaaminen onnistuisi.

Lisäksi vaikka kvalitatiivisessa tutkimuksessa pääasiallisin luotettavuuden kriteeri onkin tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden kriteeri koskee koko tutkimusprosessia (Eskola 2005, 210), niin tässä tutkimuksessa toisten haastattelijoiden nauhoittamat aineistot olivat lisäksi tukemassa tutkimusaineiston luotettavuutta veteraanien elämäntarinoita koskien. Henkilökohtainen haastattelemine sopi luotettavuuden lisäksi myös tutkimuksen elämäntarinoallisen ja sensitiivisen aiheen takia. Lisäksi tutkimustulosten luotettavuutta korostaa se, että välitän raportoinnissa veteraanien kertomia suoria lainauksia esimerkiksi sotakokemuksista sekä tarpeista, toiveista ja ajatuksista jälkipolville. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät myös vertailut muihin veteraaneja käsitteleviin tutkimuksiin.

## 7.2 TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO JA SUHDE AIKAI- SEMPAAN TUTKIMUKSEEN

Tutkitut veteraanit olivat olleet nuorukaisina toisessa maailmansodassa keskimäärin 3–4 vuotta puolustamassa Suomen itsenäisyyttä. Noin kolmasosa (18) heistä oli osallistunut talvisotaan, miltei kaikki (44) jatkosotaan ja kahdeksasosa (7) Lapin sotaan pääsääntöisesti jalkaväessä ja etulinjan tehtävissä. Sodan jälkeen suurin osa tutkituista oli palannut kotipaikkakunnilleen, paitsi Karjalasta kotoisin olevat kuusi miestä, jotka olivat asettuneet asumaan heille osoitetuille paikkakunnille Suomeen. Suurin osa tutkituista oli aloittanut työnteon rintamalta palattua ja muutama oli lähtenyt opiskelemaan. Myös invaliditeetin saaneista miehistä suurin osa oli aloittanut työelämässä. He olivat hankkineet elantonsa pääsääntöisesti raskaissa rakennus- ja maatalousalan töissä. Työ, perhe ja harrastukset olivat olleet keskeisellä sijalla heidän elämässään.

*Tässä tutkimuksessa ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli tutkia sodan kokeneiden miesten eli veteraanien turvattomuuden kokemuksia, selviytymiskeinoja sodassa ja seuranta-aikana sekä sotakokemuksia tarinoina.*

Miesten sotakokemukseen vaikuttivat taistelupaikan sijainti. Hännikäinen (1982) totesi tutkimustulostensa perusteella, että jalkaväkeen kuulumisen lisäksi vammautumisen- ja sairastumisriskiä. Tässäkin tutkituista miltei kaikki haavoittuneet olivat palvelleet suorasuuntaus- tai laakatulen alla (etulinjassa). Sotakokemukset olivat palanneet veteraanien uniin useiden vuosien ajan sotien jälkeen erityisesti etulinjassa taistelevilla veteraaneilla. Allardtin (1976, 26) mukaan tarpeet voidaan todeta tutkimalla muun muassa huonoja olosuhteita tai ihmisen kärsimysten syitä. Rintamapalveluksen aikaista elämää kuvasivat turvattomuus, huoli perheestä, kärsimyksen kokeminen, pommitusten ja taisteluiden sekä välistä pitkäaikaisen toimettomuuden olosuhteissa eläminen. Miehet ilmoittivat selviytymistä haittaavina tekijöinä puutteelliset elinolot, pelon ja epävarmuuden, unihäiriöt ja sodankäyntiin liittyvät tekijät. Etulinjassa taistelleilla miehillä oli ollut pahempia sotakokemuksia. Tästä huolimatta vain yksittäiset miehet olisivat tarvinneet hoitoa pelko-, ahdistus- tai masennustiloihin, jos sitä olisi järjestetty.

Miesten selviytymistä edistäviä tekijöitä rintamalla olivat olleet hyvät lähisuhteet, sinnikkyys ja arvot. Yhteisyyssuhteet, yhteenkuuluvuus omaan komppaniaan, hyvät kaverisuhteet ja perheiden ja ystävien tuki olivat auttaneet selviytymisessä. Kotirintaman rooli suomalaisten sotilaiden jaksamiseen oli ollut välttämätön ja tarpeellinen. Kenttäpostit ja paketit olivat tukeneet sotilaiden arjessa selviytymistä. Talvisodan kovissa pakkasissa ja korpisodassa olivat koetuksella heidän yksilölliset taitonsa, fyysinen ja psyykinen sitkeytensä ja terveydentilansa. Heidän aiemmista kokemuksistaan selviytyä vastaavanlaisissa karuissa elinolosuhteissa oli hyötyä. Sodankäynti oli kasvattanut miesten sietokykyä ja rohkeutta. Sotahuumori oli kohottanut miesten mielialaa ja keventänyt pahoja kokemuksia. Myös usko rauhaan sekä uskonto olivat olleet voimavarana selviytymisessä rintamalla. Asemasodan aikaa oli hyödynnetty korsujen rakentamiseen ja puhde- ja koristetöiden tekemiseen sekä kotilomiin.

Ikääntyneiden veteraanien selviytymiskeinot säilyivät pääsääntöisesti samoina. He turvautuivat seuranta-aikana myös läheissuhteisiin, omiin voimavaroihin ja uskontoon. Veteraanien turvattomuuden kokemiseen vaikuttivat samat tekijät kuin muidenkin ikäihmisten elämään, esimerkiksi huonontunut terveydentilanne ja yksin asuminen sekä riippuvaisuus toisten avusta. Kuitenkin veteraanit kokivat pääsääntöisesti elämänsä turvalliseksi seuranta-aikana ja myös tulevaisuuden suhteen. Sotainvalidien ja rintamaveteraanien sosiaali- ja terveys- sekä kuntoutuspalvelut olivat tukeneet veteraanien elämänhallintaa. Sotainvalidien ja veteraanien yhdistysten vertaistuki oli mahdollistanut sotakokemuksista puhumisen ja auttanut sopeutumisessa.

Veteraanien tarinat kuvasivat veteraanien elämäntulkua selviytymistarinoina, jossa keskeisenä olivat heidän sotakokemuksensa. ”Vähältä piti”, ”Minuun osui” ja ”Tyhjin käsin” tarinoissa ilmenevät sotien erilaiset kohtalokkaat vaikutukset miesten elämäntulkuihin, joihin keskeisenä tekijänä vaikuttivat sairastuminen tai/ja haavoittuminen sodassa. Lisäksi evakkoveteraanien elämäntulkku oli ainutlaatuinen, koska he joutuivat lähtemään evakkoon sotien seurauksena. Kuitenkin kaikkien tarinoiden henkilöt tyyppittyivät ”sodan ja pulan” sukupolveen. Tarinat täydentävät kuvaa sodan kokeneen veteraanin elämäntulkusta.

*Toisena tutkimustehtävänä oli tutkia veteraanien hyvinvointia ja siihen liittyviä palveluja sekä hyvinvointiteorian että sosiaalityön näkökulmasta.*

Veteraanien hyvinvointia tarkasteltiin heidän elinolojensa, yhteisyyssuhteidensa ja itsensä toteuttamisen osa-alueissa seuranta-aikana vuosina 1993 ja 2006. Tutkitut 45 pohjoissavolaista veteraania olivat 80–91 vuotiaita vuonna 2006. Kaksi kolmasosa veteraaneista oli vielä avioliitossa ja noin neljäsosa oli leskiä. Noin kolmasosa heistä (16) oli haavoittunut tai/ja sairastunut pysyvästi rintamalla ja heillä oli siitä invaliditeettiprosentti. Veteraanit sairastivat eniten erilaisia tuki- ja liikuntaelin- sekä verenkiertosairauksia. Heidän sairastavuutensa ja oireensa sekä yksinäisyytensä olivat lisääntyneet seuranta-aikana. He elivät pääsääntöisesti omissa kodeissaan ja olivat yleisesti tyytyväisiä taloudelliseen tilanteeseensa, asuinpaikkaansa, asuntoonsa ja ihmissuhteisiinsa. Tutkittujen hyvinvointia kuvasivat elinolosuhteet, joista tärkeimpinä nousivat esille kotona asuminen puolison kanssa, liikkuvuuden ja asioimisen mahdollistuminen sekä vapaa-ajan toiminta. Turvallisuutta loi asutuskeskusten läheisyydessä asuminen, koska sinne muutettiin seuranta-aikana.

Yksin asumisella ilmeni yhteys yksinäisyyden kokemiseen ja näillä molemmilla ilmeni yhteys elämän onnettomaksi kokemisen tunteeseen. Yksin asuminen loi myös turvattomuutta. Sotavammaisuudella ei ollut yhteyttä hyvinvoinnin osatekijöihin, mutta tilastollisesti merkitsevä tulos ilmeni, kun heille oli sodan jälkeen palautunut mieleen kärsimystä tuottavia tapahtumia rintamalta. Turvattomuutta loi terveydentilan takia riippuvuus muiden avusta. Perhe-elämä ja harrastukset antoivat sisältöä heidän elämäänsä. He harrastivat yleisesti paljon ja olivat kiinnostuneita maailman tapahtumista. Mutta seuranta-aikana tutkittujen kodin ulkopuoliset harrastukset olivat vähentyneet heidän toimintakykynsä heikentyessä. Tutkitut olivat mukana sotainvalidien ja veteraanien järjestötoiminnassa, jotkut toimivat vielä aktiivisesti hallituksessa ja perinnetyössä. He toivoivat parannusta terveydentilaan-

sa ja vaikutusmahdollisuuksiin omien asioiden hoitamisessa. Solidaarisuus ilmeni edelleen palvelujen kohdentamisessa rintamakaverille. Kotona selviytymisen tueksi kaivattiin yksilöllisiä sosiaali- ja terveyspalveluja sekä kuntoutusta.

Sota oli vaikuttanut veteraanien elämään sotainvaliditeetin lisäksi muutenkin. Esimerkiksi veteraanit ilmoittivat vuonna 1993 sodan rasitusten olevan osasyynä raajojen nivel- ja selkäsairauksiin sekä sydämeen liittyviin sairauksiin. Veteraanit pitivät myös sodan meluhaittaa etulinjan tehtävissä suorasuuntaus- tai laakatu- len alla osasyynä huonoon kuuloonsa. Myös veteraanien subjektiiviset kokemuk- set toivat esille sotien vaikutuksia heidän elämässään vuonna 2006. Edelleen kaksi kolmasosa veteraaneista ajatteli sotakokemuksia, yli puolet vältti sotajuttujen ker- tomista, kolmasosa rintamaveteraaneista näki sotaunia ja -painajaisia sekä viisi ve- teraania koki voimakasta psyykkistä ahdistuneisuutta, jos sota-asiat olivat esillä. Tutkimustuloksena ilmeni ajan sopeuttava vaikutus. Vaikka veteraanit ajattelivat sot- takokemuksia (muuten kuin unissa), ne eivät vaikuttaneet heidän elämässä turvalli- suuden ja onnellisuuden tunteiden kokemuksiin. Sotakokemukset ja muistot olivat lientyneet aikojen kuluessa ja veteraanit olivat yleisesti sopeutuneet tapahtuneisiin elämässään. Sotaunien näkeminen viittasi niiden sopeuttavaan vaikutukseen

Sosiaalityön näkökulmasta veteraanit hyötyisivät vanhussosiaalityöstä. Van- husten parissa tehtävän gerontologisen sosiaalityön kehittäminen avopalvelui- den suuntaan mahdollistaisi varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisevän roolin. Veteraanit tarvitsevat palveluohjausta ja varsinkin haja-asutusalueilla asuvat vete- raanit kuljetuspalveluja. Yksilölliset palvelut ja elämänhistorian tapahtumista, ku- ten sotakokemuksesta, puhuminen edistäisi heidän hyvinvointiaan.

Verrattuna aikaisempaan sotakokemuksia ja veteraaneja koskevaan tutkimuk- seen, saadut tulokset olivat pääsääntöisesti samansuuntaisia. (ks. Ponteva 1993; Hanhela 1995; Rynänen et al. 1994; Nivala 2010.) Katsaus kansalliseen tutkimuk- seen osoitti, että psyykkisten kokemusten ja sotakokemusten yhteyden toteaminen vaikeutuu ajan kulumisen myötä (Hännikäinen 1982.) Kuitenkin näyttäisi siltä, että suomalaiset sotilaat ovat selviytyneet sodan aiheuttamista psyykkisistä traumaista hyvin, vaikka heidän on arvioitu tulleen niiden pitkäaikaisvaikutusten osalta ali- diagnosoiduksi. (ks. Ponteva 1993; 1996.) Tutkitut veteraanit kokivat sotakokemus- tensa vaikuttaneen elämäänsä vammautumisenä ja subjektiivisina oireina, kuten sotaunina. Varsinkin sotainvalidien kokemukset olivat yhteneväisiä Nivalan (2010) tutkimukseen osallistuneiden sotainvalidien kokemuksiin. He olivat myös selviyty- neet sairauksien ja haavoittumisten kanssa.

Vaikuttavana tekijänä nousi vahvasti esille veteraaniyhdistysten toiminta. Sotatarinoiden läpikäymisen merkitys puhumalla voi vaikuttaa terapeuttisesti ve- teraanien traumaattisiin sotakokemuksiin. Puhuminen voi auttaa vapautumaan vai- keista elämäkokemuksista. Traumoista toipuminen voi kestää koko eliniän, mutta muistojen ja pelkojen käsitteleminen vielä ikääntyneenäkin voivat vaikuttaa turval- lisuuteen ja eheyttää henkilön elämäntarinaa. (Tuomaala 2008.) Ikääntyneiden ve- teraanien hyvinvoinnissa näkyy, että suomalainen yhteiskunta on todennäköisesti huolehtinut paremmin heidän asioistaan kuin muissa maissa. Esimerkiksi suoma- laista päihderiippuvaisista ja asunnottomista veteraaneista ei ollut löydettävissä tut- kimuksia (vrt. Resic 1999).

Katsaus kansainväliseen tutkimukseen osoitti painopiste-eroja suomalaisen ja kansainvälisen tutkimuksen alueella. Kansainvälisessä tutkimuksessa painotui sotakokemuksiin, traumoihin ja sosiaalisiin ongelmiin kohdistunut tutkimus. Tutkimusten mukaan veteraaneilla pitäisi olla tarvittaessa mahdollisuus esimerkiksi keskustella traumahistoriasta PTSD-oireiden vähentämiseksi. (Sherwood et al. 2003.) On tunnustettu, että traumaattiset kokemukset aiheuttavat psykologisten toimintojen häiriöitä ja ne ovat yksilöllisiä. Veteraanit pystyivät ja halusivat jakaa jopa vaikeimpia kokemuksia ja kokivat ne helpottavana. (ks. Hautamäki & Coleman 2001.) Kansainvälisessä tutkimuksessa hyvinvointiorientoitunut tutkimus ei korostunut.

### **7.3 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA**

Tällä tutkimuksella oli tavoitteena tutkimuksellisten tavoitteiden lisäksi tuoda veteraanien elämäntyötä julkisuuteen. Välittämäni tieto näiltä ”sotien ja pulan sukupolven” ihmisiltä jälkipolville on kulttuurihistoriallisesti tärkeää. Jälkipolvet ovat itse ikäännyttyään alkaneet arvostamaan sotiemme veteraanien elämäntyötä ja haluavat tietää aiempien sukupolvien elämästä. Tämä tutkimus on myös gerontologista sosiaalityötä koskevan keskustelun esilletuomista, koska veteraanit kuuluvat vanhusväestöön. Siten tämän tutkimuksen tulokset lisäävät tietoa ikääntyneiden elinolosuhteista ja palveluista, esimerkiksi asumisesta, terveydentilasta ja päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä sekä turvattomuuden kokemisesta.

#### **Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta seuraavat johtopäätökset:**

- 1) Veteraanien tarinat kuvasivat heidän elämänsä historiaansa ja sotien kohtalokkaita vaikutuksia. Erityisesti pysyvästi sairastuminen/vammautuminen rintamalla tai evakkoon lähteminen kotiseudulta olivat keskeisiä kokemuksia. Näitä kokeneet miehet eroavat muista veteraaneista rintamapalveluun liittyvien subjektiivisten sotakokemusten ja sotainvaliditeetin suhteen. Miesten selviytymistä edistävät tekijät olivat säilyneet pääsääntöisesti samoina nuoruudessa ja ikääntyneinä.
- 2) Veteraanien hyvinvointia on tarkoituksenmukaista tutkia sekä elämänsä historian että ikääntymisen näkökulmasta. Hyvinvoinnissa merkittäviä olivat asuminen omassa kodissa turvallisessa ympäristössä ja osallisuuden kokeminen. Turvattomuuden kokeminen oli yhteydessä ikääntyneiden problematiikkaan ja osalla vieläkin nuoruuden sotakokemuksiin. Yksilölliset palvelut ja kuntoutus, joissa huomioidaan veteraanius, tukevat heidän elämänsä hallintansa.

Tutkimuksessani käyttämät lähestymistavat; hyvinvointiteoreettinen (Allardtin 1976), turvattomuuden (Niemelä et al. 1991) ja narratiivinen, soveltuivat hyvin yhdessä veteraanien hyvinvoinnin ja sotakokemusten tutkimiseen. Laajempi hyvinvointitutkimus, jossa huomioidaan tutkittujen subjektiiviset kokemukset, tuotti enemmän tietoa ikääntyneiden elämänsä historiasta ja kokemuksista. Teorioiden näkökulmasta tarkasteltuna nousivat keskeisesti esille hyvinvointiin ja turvallisuuteen/turvattomuuteen sisältyvät tekijät veteraanien elämässä. Tässä tutkimuksessa toteutin



Allardtin (1998) hyvinvointitutkimuksen parantamishdotusta yhdistysten osalta ja tutkimus myös osoitti, että tämä laajennus oli tarkoituksenmukainen hyvinvointia tarkasteltaessa. Sotainvalidien ja veteraanien järjestötoiminta kuului oleellisesti veteraanien elämään. Lisäksi hyvinvoinnin määrittelyyn tulisi sisällyttää ympäristön merkitys, erityisesti luonnon merkitys osana hyvinvoinnin tarkastelua (ks. myös Rissanen 2010).

Edelliset havainnot liittyvät myös osallisuuden kysymyksiin. Tutkimuksen tuloksissa tulivat esille myös merkittävästi veteraanit toimijoina, ei vain kokijoina. Toimijuus näkyi läpi elämänhistorian toiminnallisena selviytymisenä. Jatkossa Allardtilaista ajattelua on tarkoituksenmukaista täydentää toimijuudella myös ikääntyneiden tutkimuksessa. Tähän antavat mahdollisuuksia hyvinvointiteorian ja toimijuuden uudet käsitteelliset jäsentämisentavat (ks. Niemelä 2006, 2010).

Sosiaalitieteen näkökulmasta on järkevämpää tarkastella veteraanien rintamapalveluksessa kokemaa pitkäaikaista stressiä turvattomuuden näkökulmasta, kuin pelkästään kriisin kokemisen ja niistä selviytymisen teorioilla. Toisaalta sotilaiden kokemien traumojen ja psyykkisten häiriöiden tutkiminen ja diagnosoiminen kuuluvat psykiatrian ja lääketieteen alaan. Osalla tutkituista sotien vaikutukset olivat pitkäkestoisia ja ne näyttäytyivät osalla tutkituista subjektiivisina kokemuksina, esimerkiksi sotaunina ja painajaisina, sota-ajatuksina sekä puhumattomuutena sodasta vielä vuonna 2006. Sotakokemusten psyykkinen läpikäyminen on voinut monen veteraanin kohdalla jäädä kesken, johon on saattanut vaikuttaa se, ettei sodasta palattua sotakokemuksesta voinut puhua avoimesti yhteisön arvostelevan suhtautumisen takia. Sotapsykiatria myös vaikutti sotilaiden traumaattisista sotakokemuksista vaikeutemiseen, koska ne johdettiin sotilaiden itsensä syyksi. (ks. Junila 2006.) Sotajuttujen välttäminen ja sotaunien näkeminen saattoivat olla myös elämänhallintakeinoja.

Sodan päättymisestä kulunut pitkä aika vaikeuttaa sotien vaikutuksien tutkimista muutoin kuin invaliditeettinä tai subjektiivisina kokemuksina. Sotakokemuksen määrittely osoittautui varsin ongelmalliseksi, sillä yksilöt tarkastelevat sotakokemuksia oman elämänhistoriansa avulla. Myös kokijan tehtävä ja status sodassa kuuluvat näihin tekijöihin (ks. Kinnunen 2006, 75–76). Tärkeää on kuitenkin huomioida, että sotakokemuksilla on merkitystä myös koko perheen elämään sekä sota-aikana että myöhemmin. Naisten osallistuminen maanpuolustukseen oli laajamittaista, he joutuivat tekemään myös kotirintamalla miesten töitä mahdollistaessaan miesten osallistumisen rintamalle. Alle 15-vuotiaat lapset joutuivat myös osallistumaan aikuisten töihin, myös sodan jälkien siivoamiseen ja pärjäämään pitkälti omillaan. Kaatuneita jäi suremaan noin 100 000 vanhempaa, runsaat 30000 leskeä ja yli 50000 lasta. (Näre 2008, 96–97.) Jatkotutkimuksessa esimerkiksi isän sotakokemusten vaikutusta perheeseen ja lapsiin olisi tärkeää avata lisää. Tässä tutkimuksessa nämä yhteydet jäivät melko näkymättömiksi osittain ehkä aiheen arkuuden vuoksi.

Turvattomuuden käsite mahdollisti tarkastella veteraanien selviytymiskeinoja sekä sota-aikana että seuranta-aikana. Tärkeä tutkimustulos turvattomuuden näkökulmasta oli se, että veteraanit kokivat elämänsä ja tulevaisuutensa keskimäärin turvallisiksi, jopa seurantatuloksissa turvallisemmaksi kuin aikaisemmin. Jatkotutkimuksen avulla olisi mahdollista analysoida miten ja miksi turvattomuuden kokemus muuttuu elämänkulun eri vaiheissa, myös viimeisten vuosien aikana. Onko niin, että nykytila tai tulevaisuus ei pelota, jos taustalla on raskaita kokemuk-

sia? Lisäksi osa ikääntymisen teorioista nostaa esille mahdollisuuden seesteisyyden ja eheyden löytymisestä elämän viime vuosina. Tärkeää onkin muistaa, että hyvä vanheneminen on jopa enemmän kokemus ja mielentila kuin vain toimintakyky tai toimintahalu (Tilvis 2006).

Ikääntyneiden tutkimuksen merkitys on korostunut viime vuosina (Jyrkämä 2003). Veteraaneista suurin osa kuuluu ikänsä, toimintakykynsä ja terveydentilansa vuoksi kuntien vanhustyön ja osittain myös gerontologisen sosiaalityön kohderyhmään. Tässäkin tutkimuksessa nuorin oli 80-vuotias mies vuonna 2006. Tutkimustulokset osoittavat, että myöskään gerontologisessa sosiaalityössä ei voi lähteä ikäryhmittäisestä asiakastarpeiden määrittelystä, vaan tärkeää on ottaa esille ikäryhmän sisällä olevia palvelutarve-eroja. Tämän tutkimuksen tulokset tuovat sotakokemusten merkitystä näkyväksi suhteessa palvelutarpeeseen. Samalla hyvinvointia ja palvelujen tarvetta koskevat tulokset antavat perusteluja eri tasoilla tehtävien poliittisten, taloudellisten ja sosiaalisten ratkaisuille (ks. myös Marin & Hakonen 2003, 20) sekä gerontologisen sosiaalityön tiedonmuodostukselle ja kehittämiselle (ks. Ylinen 2008).

Kotona asuvien ikääntyneiden määrä on lisääntynyt vuosikymmenien tavoitteellisen työn tuloksena ja he tulevat tarvitsemaan enemmän sosiaali- ja terveystaloutta sekä kuntoutusta kotiin. Se on haaste sekä kuntien taloudelle että palvelujen tuottamistavoille. Palvelujen ja kuntoutuksen järjestämisessä tärkeää on tasa-arvoinen kohtelu kaikkia rintamaveteraaneja kohtaan. Palvelujärjestelmän on tärkeä olla aktiivinen suhteessa veteraanien tarpeisiin, heidän odotuksensa eivät tule voimakkaasti esille palvelujärjestelmän tarjontaa arvioitaessa. Esimerkiksi tässä tutkimuksessa osoittautui, että kaikki veteraanit eivät käytä kuntoutuspalveluja, vaikka heillä olisi niihin oikeus. Veteraanitutkimusten (Hanhela 1995; Ryynänen 2000) tuloksena veteraanikuntoutuksessa pitäisi huomioida iäkkäiden yksilölliset ja muuttuvat kuntoutustarpeet esimerkiksi yksilöllisillä kuntoutussuunnitelmilla ja yhdistää ne osaksi yleistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Kuntoutuksen laajentaminen avo- ja päiväkuntoutukseen, ehkäiseviin kotikäynteihin ja omaishoitajien tukemiseen parantaisi yksinäisten, huonokuntoisten ja hankalien kulkuyhteyksien päässä asuvien veteraanien palvelujen saatavuutta, parantaisi kotipalvelujen saatavuutta ja laadun kehittämistä (ks. esim. Kärnä 2009; Tepponen 2009.) ja kolmannen sektorin toiminnan mahdollistamista (ks. esim. Kinnunen 1998,1999).

Tärkeä tapa tuottaa sodan kokemushistoriaa on muistelu- ja muistitietoaineistot. Vaikka ne ulkoiselta merkitykseltään voivat olla hataraa tietoa, ne silti tuottavat jotain olennaista sen ajan maailmankuvasta (Näre & Kirves 2008, 8). Suurimmalle osalle tutkituista miehistä sota oli taaksejäänyttä elämää, mutta sitä muisteltiin ja sotakokemuksista kerrottiin tarinoita sekä oltiin mukana veteraanitoiminnassa. Sosiaalityön näkökulmastakin muistelulla oli hyvää mieltä edistävä vaikutus veteraaneihin. Näin sosiaalityön menetelmiä onkin kehitettävä myös ennaltaehkäisevään työhön vanhusten parissa.

Tiivistäen tämän tutkimuksen tulokset luovat pohjaa erityisesti gerontologisen sosiaalityön avopalvelujen käytännölle ja tutkimukselle. Veteraanitutkimuksella sai tietoa koko sodan ja pulan sukupolven elämästä, ikääntyneiden arjessa selviytymisestä, toimintakyvystä ja heidän voimavaroistaan. Ainoastaan veteraanien koteihin jalkautuminen mahdollistaisi heidän avun ja palvelujen todellisten tarpeiden kartoit-

tamisen. Lisäksi veteraaniuden huomioiminen on tärkeää ikääntyneiden tutkimuksessa. Elämänhistoriaan tutustuminen auttaa ymmärtämään elämäkokemusten merkitystä ikääntyneille. Elämähistorian ja elämäkokemusten muistelemisella ja niistä puhumisella voi myös olla merkitystä ikääntyneiden kokonaisyhyvinvoinnille.

Jo aiemmin esitettyjen jatkotutkimusaiheiden lisäksi työssäni nousi esille veteraanien elämänhistorian ja sotakokemuksia käsittelevän tutkimuksen jatkaminen, koska heillä on tarve puhua ja muistella elämäkokemuksiaan. Tässä tutkimuksessa veteraanit kertoivat sotakokemuksina tapahtumia ja tilanteita sota-ajalta, pääsääntöisesti rintamalta. Kuitenkin elämänhistoria sisältää myös paljon muuta ja sen tallentamisella on jo kiire. Veteraanien itsensä esille nostamana jatkotutkimusaiheena nousi esiin sotaorpojen tutkimuksen tarve. Lisäksi vertaileva tutkimus erilaisten traumaattisten kokemusten vaikutuksesta yksilön hyvinvoinnille eri elämäkulun vaiheissa on tärkeää. Tarinoiden tuottamien, erilaisten sotien vaikutusten tuloksia, kuten ”vähältä piti”, ”minuun osui” ja ”tyhjin käsin” kokemuksia voitaisiin soveltaa kriisinhallinnassa sekä jo nyt että tulevaisuudessa. Tämän kaltaisella tutkimusotteella on mahdollista tarkastella esimerkiksi sotilaiden kokemuksia Suomen sotilaallisissa kriisinhallintatehtävissä.

# Lähteet

## KIRJALLISUUS

- Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: Gummerus.
- Achté, K. & Henriksson, M. & Hietanen, S. & Ponteva, M. 1997. Traumaperäinen stressihäiriö ja korvaushakuisuus. (vastaus kirjoitukseen M. Viukari 1996. Suomen Lääkärilehti vol 30). Suomen lääkärilehti 52 (1–2), 116–117.
- Airo, A.F. & Blick, A. & Kalervo, R. 1957–1986. (toim.) Kansa Taisteli. Miehet kertovat: kuvauksia sotiemme tapahtumista. Sotamuistoyhdistys ry.
- Alasuutari, P. 1999. (3. uudistettu painos) Laadullinen tutkimus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Alava, T. & Frolov, D. & Nikkilä, R. (2003) Rukiver! Suomalaiset sotavangit Neuvostoliitossa. Helsinki: Edita.
- Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Juva: WSOY.
- Allardt, E. 1995. Suunnistuksia ja kulttuurisokkeja. Helsinki: Otava.
- Allardt, E. 1998. Hyvinvointitutkimus ja elämänpolitiikka. Teoksessa J. P. Roos. & T. Hoikkala (toim.) Elämänpolitiikka. Tampere: Gaudeamus, 34–53.
- Backström, L. 2005. Katastrofin kasvot. Seitsemän vuotta humanitaarisen avun parissa. Helsinki: Edita.
- Benda, B. B. & DiBlasio, F. A. & Pope, S. K. 2006. Spiritual Well-Being, Relationships, and Work Satisfaction in the Treatment of Homeless Veterans with Alcohol/Other Drug Problems. Haworth: The Haworth Press, 109–124.
- Blanck, P. 2008. "The Right to Live in The World": Disability Yesterday, Today, and Tomorrow. Texas journal on Civil Liberties & Civil Rights 13 (2), 367–401.
- Blieszner, R. 2006. A lifetime of caring: Dimensions and dynamics in late-life close relationships. United States of America: Personal Relationships 13 (1), 1–18.
- Budra, P. & Zeitlin, M. (edited by) 2004. Soldier Talk The Vietnam War in Oral Narrative. USA: Indiana University Press.
- Buger, W. & Wilson, S. E. & Waddoups, S. L. 2002. Warfare and Welfare: Military Service, Combat, and Marital Dissolution. Armed Forces & Society 29 (1), 85–107.
- Camacho, P. R. & Sutton, P. 2007. A Sociological View of the Vietnam Veterans' Lobby. USA: Armed Forces & Society vol 33 (3), 316–336.
- Coleman, P. G. & Hautamäki, A. & Podolskij, A. 2002. Trauma, reconciliation, and generativity: The stories told by European war veterans. Critical advances in reminiscence work: From theory to application. J. D. Webster & B. K. Haight (ed) New York: Springer Publishing Co, 218–232.
- Coleman, P. G. & Podolskij, A. 2007. Identity Loss and Recovery in the Life Stories of Soviet World War II Veterans. Gerontologist 47 (1), 52–60.
- Craig, M. & Poikolainen, K. & Elder, J. P. & Nissinen, A. et al. 1991. Depression late after combat: A follow-up of Finnish World War Two veterans from the seven countries Eastest Cohort. US: Assn of Military Surgeons of the US Publisher URL. Military Medicine 156 (5), 219–222.

- Edvarsen, A. 1977. Sotalapset. Jyväskylä: Gummerus.
- Era, P. & Haapala, H. 1993. Veteraanitutkimus 1991. Osa 1. Jyväskylän seudun veteraanien elinolot, terveydentila ja toimintakyky. Jyväskylä : Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 89, 1–126.
- Era, P. & Vallivaara, A. 1993. Veteraanitutkimus 1991. Osa 2. Veteraanien taloudellinen toimeentulo ja sen taustatekijät. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 89, 127–196.
- Eronen, A. & Londen, P. & Perälähti, A. & Siltaniemi, A. & Särkelä, R. Sosiaalibarometri 2008. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto ry.
- Ervasti, S. & Vesanen, J. 2002 (toim.) Kuvat kertovat sodista. Taistelu Suomen itsenäisyydestä 1939–1945. Vantaa: Sotavahinkoyhdistyksen Säätiö ja Veteraanien perintöraho.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Feder, A. & Southwick, S. M. & Goetz, R. R. & Wang, Y. & Alonso, A. & Smith, B. W. & Buchholz, K. R. & Waldeck, T. & Ameli, R. & Moore, J. & Hain, R. & Charney, D. S. & Vythilingam, M. 2008. Posttraumatic growth in former Vietnam prisoners of war. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes* 71 (4), 359–370.
- Gullberg, J. 1987. Tasapainon järkkyyssä. Helsinki: Otava.
- Hallamaa, J. & Launis, V. & Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi (Eduskunta), HE 90/2010.
- Hanhela, H. T. 1995. Veteraanien kuntoutus. Tutkimus veteraanien terveydestä, toimintakyvystä, kuntoutuksesta ja asumisesta. Oulun yliopiston julkaisuja. Väitöskirja.
- Hautamäki, A. & Coleman, P. G. 2001. Explanation for low prevalence of PTSD among older Finnish war veterans: social solidarity and continued significance given to wartime sufferings. *Aging & Mental Health* 5 (2), 165–174.
- Hautamäki, E. 2005. Suomi myrskyn silmässä. Marsalkka C. G. E. Mannerheimin kansion S-32 salaiset asiakirjat vuosilta 1932–1949. Osa 1. Eesti: Argo Kirjastus.
- Heikkilä, M. & Kautto, M. (toim.) 2002. Suomalaisen hyvinvointi. Helsinki: Stakes.
- Heikkilä, M. & Tuukka, L. (toim.) 2007. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Stakes.
- Heikkinen, E. 2000. Terve vanheneminen - utopia vai realistinen mahdollisuus? Teoksessa E. Heikkinen & J. Tuomi (toim.) Suomalainen elämäntilanne. Vantaa: Tammi, 216–234.
- Heikkinen, H. L. T. 2001. Narratiivinen tutkimus - todellisuus kertomuksena. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus, 116–132.
- Heikkinen, R.-L. 2000. Elämä, tunteet ja vanheneminen. Teoksessa E. Heikkinen & J. Tuomi (toim.) Suomalainen elämäntilanne. Vantaa: Tammi, 194–215.
- Heinonen, J. 2006. Työläismies ahdingossa? Kolme miessukupolvea rakennemuutosten Suomessa. Helsinki: Yliopistopaino.
- Heinsalmi, P. 1974. Raportti sotavankeudesta. Työterveyslaitoksen tutkimuksia vol 95, Helsinki.
- Hentilä, S. 2006. Syväluotaus. Historiallinen aikakauskirja vol 3. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura ja Historian Ystävien Liitto.

- Hervonen, A. & Jylhä, M. & Oinonen, T. 1996. Tervaskannot. Kuinka selvitä hengissä ensimmäiset 90 vuotta. Sulkava: Finnreklama Oy.
- Hietamies, L. 2004. Kallis kotimaa. Keuruu: Otava.
- Hilakivi, I. 1987. Unen merkitys psyykkiselle ja fyysiselle suorituskyvyllä. Maanpuolustuksen tieteellinen neuvottelukunta 2/A/87, Helsinki 1987.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Holopainen, V. 1991. Suvasrannoilta Syvärille 6/JR 30:n ("Villen") jatkosota. Kuopio: Kuopion Liikekirjapaino.
- Holma, T. & Heimonen, S. & Voutilainen, P. Kuntouttava työote. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu, Oppaita 49. Helsinki: Stakes.
- Honkasalo, M. 2000. Suomalainen sotainvalidi. Helsinki: Otava.
- Honkasalo, M. 2004. Sotainvalidityötä Pohjois-Savossa. Jyväskylä: Gummerus.
- Honkasalo, M. 2007. Sotiemme veteraanien päivä. Kansallinen veteraanipäivä 20 vuotta 1987–2007. Helsinki: Kansallisen veteraanipäivän valtakunnallinen päätoimikunta.
- Honkasalo, M.-L. & Utriainen, T. & Leppo, A. (toim.) 2004. Arki satuttaa. Tampere: Vastapaino.
- Horowitz, M. J. 1978. Stress response syndromes. PTSD, Grief and Adjustment Disorders. (1. painos) New Jersey. London. Northvale: Jason Aronson, 32–42.
- Huittinen, V. M. & Hiltunen, R. 1984. Sotavammaisten laituskuntoutus. Tuloksen arviointi ja tutkimus 1122 potilaan aineistosta. Saarijärvi: Saarijärven Offset Ky.
- Hunt, S. M. & McKenna, S. P. & McEwen, J. & Backett, E.M. & Williams, J. & Papp, E. 1980. A quantitative approach to perceived health status: a validation study. Journal of Epidemiology and Community Health vol 34, 281–286.
- Hyvärinen, M & Peltonen, E. & Vilkkö, A. (toim.) 1998. Liikkuvat erot. Sukupuoli elämäkerätutkimuksena. Tampere: Vastapaino, 27–72.
- Hyvärinen, M. & Löyttyniemi, V. 2005. Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa J. Ruusuvoori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 189–222.
- Hännikäinen, I. 1982. Suomalainen veteraani. Tutkimus vuosien 1939–1945 sotavammaisten ja muiden sotaveteraanien elinoloista ja niihin vaikuttamisesta yhteiskunnan säätelytoiminnan avulla. Helsinki : Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia 37. Väitöskirja.
- Hännikäinen, I. 1998. Vaimot sotainvalidien rinnalla. Elämäntehtävänä selviytyminen. Helsinki: Gaudeamus.
- Hänninen, V. 2003. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Acta Universitatis Tamperensis 696. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Härkäpää, K. 1987. Rintamaveteraanien kuntoutushoidon tuloksista ja ongelmista. Kirjassa V. Kallio (toim.) Rintamaveteraanien kuntoutus. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja ML 70, 54–60.
- Härkäpää, K. et al. 1992. Rintamaveteraanien ulkomaankuntoutus. Ulkomailla ja kotimaassa toteutetun kuntoutuksen vertailu. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 31. Helsinki: Yliopistopaino.
- Johansson, S. 1970. Om levnadsnivåundersökningen. Allmänna förlaget. Stockholm: Göteborgs Offsettryckeri AB.

- Jokinen, A. 2006. Myytti sodan palveluksessa. Teoksessa T. Kinnunen & V. Kivimäki (toim.) Ihminen sodassa. Suomalaisten kokemuksia talvi- ja jatkosodassa. Jyväskylä: Gummerus, 141–157.
- Junila, M. 2006. Isä: ”Saksalainen sotilas”. Teoksessa T. Kinnunen & V. Kivimäki (toim.) Ihminen sodassa. Suomalaisten kokemuksia talvi- ja jatkosodasta. Jyväskylä: Gummerus, 243–259.
- Jyrkämä, J. 1995. ”Rauhaisasti alas illan lepoon”? Tutkimus vanhenemisen sosiaalisuudesta neljässä paikallisyhteisössä. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 449. Sosiologian ja psykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Jyrkämä, J. 2003. Ikääntyvä yhteiskunta ja vanhojen elinolot. Teoksessa M. Marin & S. Hakonen, Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Juva: WS Bookwell Oy, 13–21.
- Kananoja, A. & Lähteinen, M. & Marjamäki, P. & Laiho, K. & Sarvimäki, P. & Karjalainen, P. & Seppänen, M. 2007. Sosiaalityön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Kananoja, A. 1997. Murros on mahdollisuus. Sosiaalityön selvityshenkilön raportti. Raportteja 211. Helsinki: Stakes.
- Kananoja, A. 2000. Sosiaalityön asiantuntijuus ja rakennemuutokset. Sosiaalityöntutkimusliite 1/00. Sosiaalityöntekijä-lehti, Sosiaalityön tutkimuksen seura ry, 13–14.
- Kainulainen, S. 1998. Elämäntapahtumat ja elämään tyytyväisyys eri sosiaaliluokissa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 62. Kuopio: Kuopion yliopisto. Väitöskirja.
- Kallinen-Kräkin, S. (toim.) 2001. Sosiaalityö näkyväksi. Sosiaalityön luokitusseminaarin julkaisu 3/2001. Helsinki: Stakes
- Kansaneläkelaitos 2007. Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 2007.
- Karisto, A. & Takala, P. & Haapola, I. 1984. Elintaso, elämäntapa, sosiaalipolitiikka. Juva: WSOY.
- Karisto, A. & Takala, P. & Haapola, I. 1997. Matkalla nykyaikaan. Elintason, elämäntavan ja sosiaalipolitiikan muutos Suomessa. Juva: WSOY.
- Karjalainen, P. & Ropanen, K. 1979. Erytisryhmätutkimus. Sosiaali- ja terveysministeriö 6/1979.
- Karjalainen, P & Husa, U. 1980. Rintamaveteraanien kuntoutuskokeilu vuonna 1979. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 5/1980.
- Karjalainen, P & Husa, U. 1981. Rintamaveteraanien kuntoutuskokeilu vuonna 1980. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 4/1981.
- Karonen, P. & Tarjamo, K. (toim.) 2006. Kun sota on ohi. Sodista selviytymisen ongelmia ja niiden ratkaisumalleja 1900-luvulla. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 377–398.
- Kaufmann, F-X. 1970. Sicherheit als soziologisches und sozialpolitisches Problem. Untersuchungen zueiner Wertige hochdifferenzierter Gesellschaften. Neue Folke vol 31. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Kaunonen, M. & Salonen, P. & Tarkka, M.-T. 2005. Veteraanien tyytyväisyys kuntoutukseen ja kuntoutuksen vaikutukset heidän toimintakykynsä. Hoitotiede 17 (5), 282–293.
- Kauppila, T. 2001. Sosiaalityön luokittelua SLPT-projektissa. Teoksessa Kallinen-Kräkin, S. (toim.) Sosiaalityö näkyväksi. Sosiaalityön luokitusseminaarin julkaisu 3/2001. Helsinki: Stakes, 27–29.
- Kauranne, J. 2000. Pohjois-Savon Sotilaspoikien historia. Savon pojat isänmaan asialla. Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoda.

- Kempainen, I. 2006. Isänmaan uhrin. Sankarikuolema Suomessa toisen maailmansodan aikana. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Keränen et al. 2001. Sosiaalialan työn ulottuvuudet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kinnunen, P. 1991. Kolmas sektori sosiaalisen tuen tuottajana. *Kide* (6), 8–9.
- Kinnunen, P. 1998. Hyvinvoinnin ruletti - tutkimus sosiaalisen tuen verkostojen jäsentymisestä 1990-luvun lopun Suomessa. *Acta Universitatis Lapponiensis* 20. Rovaniemi: Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
- Kinnunen, T. & Kivimäki, V. (toim.) 2006. Ihminen sodassa. Suomalaisten kokemuksia talvi- ja jatkosodasta. Helsinki: Minerva.
- Kivimäki, V. 2006. Sodan kokemushistoria. Uusi saksalainen sotahistoria ja kokemushistorian sovellusmahdollisuudet Suomessa. Teoksessa T. Kinnunen & V. Kivimäki (toim.). Ihminen sodassa. Suomalaisten kokemuksia talvi- ja jatkosodasta. Jyväskylä: Gummerus, 69–86.
- Kivimäki, V. 2006. Rintamamiehen psyyke. Historiallinen aikakauskirja vol 3. Helsinki: Suomen historiallinen seura ja Historian ystävien liitto, 235–252.
- Kopomaa, T. (toim.) 2003. Kohti kaupunkisosaalisyötä-haasteena tasapainoinen kaupunki. Helsinki: Palmenia-kustannus.
- Korhonen, M. & Niemelä, P. 1998. Väestön hyvinvointi, osallisuus ja syrjäytyminen sekä elämänhallinta Suomussalmella. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 65. Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Koskinen, E. 1944. Raajarikkoisten huolto yhteiskunnallisena tehtävänä. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen julkaisuja. Helsinki: WSOY.
- Koskinen, S. & Aalto, L. & Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1988. Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Koskinen, S. 1994. Gerontologinen sosiaalityö vanhuspolitiikan mikrorakenteena. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Rovaniemi.
- Koskinen, S. 2005. Ikääntymisen voimavarat gerontologisen työn taustalla. *Gerontologia* 19 (4), 193–199.
- Kraav, I. & Niemelä, P. 1997. Suomen ja Viron sukupolvien turvattomuuden aiheiden yleisvertailu. Teoksessa Niemelä et al. 1997. Turvattomuus sukupolvittain Suomessa ja Virossa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 41. Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Kujala, E. 2003. Sodan pojat. Sodanaikaisten pikkupoikien lapsuuskokemuksia isyyden näkökulmasta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research. Väitöskirja.
- Kukkonen, M. 1972. Sotaveteraanien erityissosiaaliturvan perustelut. Helsingin yliopiston sosiaalipoliittikan laitos, Tutkimuksia 2/1972.
- Kulomaa, J. 1995. Käpykaartiin? Sotilaskarkuruus Suomen armeijassa jatkosodan aikana. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kytö, H. 1998. Muuttajan muuttuvat motiivit eräissä suomalaisissa kaupungeissa 1980- ja 1990-luvuilla. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Kärnä, S. 2009. Hyvinvoinnin pysyvyyttä ja muutosta kolmannessa iässä. Ikääntyvien henkilöiden elämänkulun seuranta vuosina 1991 ja 2004 Varkauden kaupungissa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja.



- Lazarus R. S. & Folkman, S. 1984. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- Lehtinen, V. 2000. Mielenterveyttä ikä kaikki. Teoksessa E. Heikkinen & J. Tuomi (toim.) *Suomalainen elämäntarjonta*. Vantaa: Tammi, 235–252.
- Levinson D. J. (toim.) 1979. *The Seasons of man's life*. Worldwide. Las Cruces, NM, New York, United States.
- Lindstedt, J. (1999) *Kuolemaan tuomitut. Kuolemanrangaistukset Suomessa toisen maailmansodan aikana*. Helsinki: Suomalainen lakijärjestys. Väitöskirja.
- Linna, V. 1954. *Tuntematon sotilas*. Porvoo: WSOY.
- Lomsky-Feder, E. 1995. The Meaning of War Through Veteran's Eyes: A Phenomenological Analysis of Life Stories. *International Sociology* 10 (4), 463–482.
- Louhija, J. 1998. *Satavuotiaiden salaisuus*. Juva: WSOY.
- Lyons, J.A. 2008. Using a life span model to promote recovery and growth in traumatized veterans. Source Stephen, J. & Linley, P. A. 2008. *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress*. (pp. 233–257), xi, 372 pp. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Lyons, P. 1998. Toward a revised story of the coming of Vietnam veterans. *Peace & Change* vol 23 (2), 193.
- Lyyra, T. 2001. *Arvon mekin ansaitsemme - kuntoutustarinat ja lainsäädäntö*. Helsinki: Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry.
- Lähteenmäki, M. 1999. *Jänkäjäkkäreitä ja parakkipiikoja: lappilaisten sotakokemuksia 1939–1945. Historiallisia tutkimuksia 203*. Helsinki: Suomen Historiallinen seura.
- Malmi, T. 2001. *Suomalaiset sotavangit Neuvostoliitossa 1941–1944: miehet kertovat*. Jyväskylä: Atena.
- Mannheim, K. 1952. *The Problem of Generations*. Alkuperäinen teos (1928) *Das Problem der Generationen*. Teoksessa P. Kecskemeti (toim.) *Essays on the Sociology of Knowledge*. Routledge & Kegan Paul, London, 276–322.
- Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) 2003. *Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Martz, E. & Bodner, T. & Livneh, H. 2009. Coping as a moderator of disability and psychosocial adaptation among Vietnam theater veterans. *Journal of Clinical Psychology* 65 (1), 94–112.
- Metsämuuronen, J. 2006. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. 2. korjattu painos. Helsinki: International Methelp ky.
- Mielonen, E. 1968. *Pelko ja pakokauhu. Henkinen paine sodassa*. Helsinki: Kauppiainien kustannus.
- Miettinen, H. 2004. *Menetetty kodit, elämät, unelmat. Suomalaisuus paluunmuuttajastatukseen oikeutettujen venäjänsuomalaisten narratiivisessa itsemäärittelyssä*. Helsingin yliopisto, Sosiaalipsykologisia tutkimuksia 11, Helsinki.
- Mäkelä, K. 1990. *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Helsinki: Gaudeamus.
- Mäkisalo, M. 2001. "Me ollaan sankareita elämän..." *Elämäntarina-ajattelu vanhustyössä - Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja B: Selosteita ja opetusmateriaalia*, 7, Joensuu.
- Mäntysaari, M. et al. (toim.) 2009. *Sosiaalityö ja teoria*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nevala, S.-L. 2007. *Lottatyöt ja sotilaspojat*. Helsinki; Jyväskylä: Minerva.

- Niemelä, P. 1984. Ihmislaji ja -yhteisöt kansanvakuutusajattelun lähtökohtina. Sosiaalivakuutus N:o 3.
- Niemelä, P. (toim.) 1991. Turvattomuus, sen syyt ja hallintakeinot eri ikävaiheissa. Osa I: Tutkimuksen käytännölliset ja teoreettiset lähtökohdat, ikävaihekuvaukset, empiiriset esitutkimustulokset, muuttujien muodostaminen ja haastattelulomake. Kuopion yliopiston julkaisuja, yhteiskuntatieteet. Alkuperäistutkimukset 3, Kuopio.
- Niemelä, P. 2006. Hyvinvoinnin käsite toiminnan teorian valossa. Teoksessa Niemelä, P. & Pursiainen, T. (toim.) Hyvinvointi yhteiskuntapoliittisena tavoitteena. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia nro 62. Kuopion yliopisto, 67–79.
- Niemelä, P. 1997. Sukupolvitarkastelu metodologisena ratkaisuna. Teoksessa Niemelä, P. et al. 1997. Turvattomuus sukupolvittain Suomessa ja Virossa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 41. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio, 15–25.
- Niemelä, P. 2009. Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana. Teoksessa Mäntysaari, M. et al. (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus, 209–236.
- Niemelä, P. 2010. Hyvinvointipolitiikan teoria. Teoksessa Niemelä, P. (toim.) Hyvinvointipolitiikka. Helsinki: WSOY, 16–37.
- Niemelä, P. & Kainulainen, S. & Kotakari, U. & Rusanen, T. & Vidgren, E. & Vornanen, R. & Väisänen, R. 1993. Ennakkotuloksia turvattomuudesta ja sen hallintakeinoista. Turvattomuus, sen syyt ja hallintakeinot Kuopion läänissä vuonna 1992. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio.
- Niemelä, P. & Hirvenkari, P. & Kainulainen, S. & Kotakari, U. & Pääkkönen, J. & Rusanen, T. & Vidgren, E. & Väisänen, R. & Ylinen, S. 1994. Ennakkotuloksia turvattomuudesta ja sen hallintakeinoista. Turvattomuus, sen syyt ja hallintakeinot Vaasan läänissä 1992. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 14. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio.
- Niemelä, P. & Kainulainen, S. & Laitinen, H. & Pääkkönen, J. & Rusanen, T. & Ryytänen, U. & Widgren, E. & Vornanen, R. & Väisänen, R. & Ylinen, S. 1997. Suomalainen turvattomuus. Inhimillisen turvattomuuden yleisyys, perusolollisuudet ja tyypittelyhaastattelututkimus 1990- luvun Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Niemelä, P. & Kainulainen, S. & Laitinen, H. & Pääkkönen, J. & Rusanen, T. & Ryytänen, U. & Widgren, E. & Vornanen, R. & Väisänen, R. & Ylinen, S. 1997. Turvattomuus sukupolvittain Suomessa ja Virossa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 41. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio.
- Nivala, S. 2010. Kokemuksellinen vanheneminen sotainvalideilla: suomalaisten sotainvalidien kokemus elämänselämästä ja ikääntymisestäään. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 153. Jyväskylän yliopiston julkaisuja. Väitöskirja.
- Nurmi, L. 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki: Edita.
- Näre, S. 2008. "Kuin viimeistä päivää" – sota-ajan sukupuolikulttuuri ja seksuaalinen väkivalta. Teoksessa Näre, S. & Kirves, J. (toim.). Ruma sota. Talvi- ja jatkosodan vaiettu historia. Helsinki: Johnny Kniga Publishing an imprint of Werner Söderström Corporation, 335–380.
- Näre, S. 2008. Päin ryssä! - lapset ja nuoret sukupolviväkivallan uhreina. Teoksessa Näre, S. & Kirves, J. (toim.). Ruma sota. Talvi- ja jatkosodan vaiettu historia. Helsinki: Johnny Kniga Publishing an imprint of Werner Söderström Corporation, 63–132.

- Näre, S. & Kirves, J. (toim) 2008. Ruma sota. Talvi- ja jatkosodan vaiettu historia. Helsinki: Johnny Kniga Publishing an imprint of Werner Söderström Corporation.
- Peltonen, U.-M. 2003. Muistin paikat: Vuoden 1918 sisällissodan muistamisesta ja unohtamisesta. Helsinki: SKS.
- Piirainen, V. 1964. Suomalaisen sosiaaliturva. Hämeenlinna: Arvi A. Kariston osakeyhtiö.
- Piirainen, V. 1974. Vaivahoidosta sosiaaliturvaan. Tampereen Yliopiston sosiaaliturvan opetusjaoston sarjaa. Tampere : Sosiaaliturvan laitoksen julkaisuja 4.
- Pipping, K. 1947. Kompaniet som samhälle - laktagelser i ett finskt frontförband 1941–1944. Åbo: Åbo Akademi.
- Pipping, K. 1978. Komppania pienoisyhteiskuntana. Sosiologisia havaintoja suomalaisesta rintamayhteisöstä 1941–1944. Helsinki: Otava.
- Pizarro, J. & Silver, R. C. & Prause, J. A. 2006. Physical and Mental Health Costs of Traumatic War Experiences Among Civil War veterans. Archives of General Psychiatry 63 (2), 193–200.
- Pohjois-Savon Sotaveteraanipiiri 1993–2006. 2006. Kuopio: Historiikkitoimikunta.
- Pohjolainen P. & Jylhä M. (toim.) 1990. Vanheneminen ja elämäntulkku. Sosiaaligerontologian perusteita. Espoo: Weilin + Göös.
- Ponteva, M. 1993. Sodan aiheuttamat psyykkiset vammat. Suomen lääkärilehti 48 (6), 427–428.
- Ponteva, M. 1996. Pitkäkestoisen traumaperäisen stressihäiriön korvaaminen sotavammassa. Duodecim 112 (8), 729–731
- Puustinen, V. 1991. Neljännesvuosisata rauhanajan aseveljeyttä. Kuopion Sotaveteraanit ry 25 v. 1966–1991. Kuopio: Kuopion Sotaveteraanijyhdistys ry.
- Raitasalo R. 1996 (toim.) Elämänhallintaa etsimässä. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 13. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Ranta-Knuuttila J. J. 1962. Amputoitu sotavammainen. Tutkimus Suomen sotien 1939–1945 amputoitujen ammatillisesta kuntoutuksesta. Porvoo: WSOY. Väitöskirja.
- Ranta-Knuuttila J. J. 1967. Sotavammaisten huolto Suomessa. Porvoo: WSOY.
- Ranta-Knuuttila J. J. 1992. Suomen aivovammaiset. Helsinki: Sotainvalidien Veljesliiton Aivovammaiset ry 1941–1991.
- Rasi, I. & Lepola, E. & Muhli, A. & Kanninen, A. 2006. SPSS 14.0 for Windows Perusteet. Oulun yliopisto, Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Raunio, K. 2009. Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.
- Remarque, E. 1980. Länsirintamalta ei mitään uutta. Kolmastoista painos. Porvoo: WSOY.
- Resic, S. 1999. American Warriors in Vietnam Warrior Values and the Myth of the War Experience During the Vietnam War, 1965–1973. Malmö: Team Offset & Media.
- Riessman, C. K. 2008. Narrative Methods for the Human Sciences. USA: Sage.
- Riihinen, O. 1983. Hyvinvointia koskevien käsitysten muutoksista toisen maailmansodan jälkeisenä aikana. Teoksessa A. Kananoja (toim.) Sosiaalityön vuosikirja 2007. Helsinki, 65–85.
- Riihinen, O (toim.). 1992. Sosiaalipolitiikka 2017. Näkökulmia suomalaisen yhteiskunnan kehitykseen ja tulevaisuuteen. Porvoo: WSOY.
- Riihinen, O. 1995. Elämänhallinta. Käsitteen erittelyä ja ongelmia. Seminaarimoniste "Elämänhallinta sosiaalipolitiikassa ". Helsinki: Kansaneläkelaitoksen tutkimusyksikkö.
- Riihinen, O. 1996. Elämänhallinta-käsitteen erittelyä ja ongelmia. Teoksessa R. Raitasalo (toim.). Elämänhallintaa etsimässä. Kansaneläkelaitos, sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 13. Kelan omatarvepaino, Helsinki, 16–33.

- Rissanen, S. 2006. Omaishoito ja hoivayrittäjyys 2000-luvulla - vanhuspolitiikkaa ja gerontologia sosiaalityötä. Teoksessa J. Hämäläinen. & R. Vornanen. & J. Laurinkari (toim.) Hyvinvointi ja turvallisuus 2000-luvulla. Juhlakirja professori Pauli Niemelän täyttässä 60 vuotta 5.4.2006. Kuopio: Kopijyvä, 129–144.
- Rissanen, S. 2010. Asumisympäristön ja hyvinvoinnin dilemma. *Gerontologia* vol 24 (1), 78.
- Rissanen, S. & Hujala, A. & Helisten, M. 2010. The state and future of social service enterprises – A Finnish case. *European Journal of Social Work* 13:3:319–337.
- Roos, J. P. 1985. Elämäntapaa etsimässä. Tutkijaliiton julkaisusarja 34. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Roos, J. P. 1987. Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämäkerroista. *Suomalaisen Kirjallisuuden Toimituksia* 454. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Roos, J. P. 1988. Elämäntavasta elämäkertaan - Elämäntapaa etsimässä 2. Tutkijaliitto. Jyväskylä: Gummerus.
- Roos, J. P. 1998. Mitä on elämänpolitiikka? Teoksessa J.P. Roos & T. Hoikkala (toim.) *Elämänpolitiikka*. Helsinki: Gaudeamus, 20–53.
- Roper, M. 2000. Re-remembering the Soldier Hero: the Psychic and Social Construction of Memory in Personal Narratives of the Great War. *History Workshop Journal* vol 50. Oxford: Oxford University Press, 181–204.
- Rubin, H. & Rubin, I. S. 2005. *Qualitative interviewing; the art of hearing data*. 2. painos. Thousand Oaks: Sage.
- Ruger, W. & Wilson, S. E. & Waddoups, S. L. 2002. Warfare and Welfare: Military Service, Combat, and Marital Dissolution. *Armed Forces & Society* 29 (1), 85–107.
- Rusanen, T. 1996. Mitä tutkia elämänhallinnasta. Teoksessa R. Raitasalo (toim.) *Elämänhallintaa etsimässä. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia* 13. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 77–78.
- Rusanen, T. 1997. Suomen sukupolvitarkastelun tulokset. Teoksessa P. Niemelä et al. 1997. *Turvattomuus sukupolvittain Suomessa ja Virossa*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 41. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio, 91–94.
- Ryynänen, L. & Ryynänen, O.-P. & Korhonen, H. J. & Puska, P. 1994. Suomalaisen rintamaveteraanin muotokuva. Veteraaniprojekti 1992:n loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 4.
- Ryynänen, L. 2000. Veteraaniprojekti -97. Ikääntyvä veteraani ja itsenäinen selviytyminen 1997– 99. Veteraanikuntoutuksen kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki: Siniprint Oy.
- Ryynänen, O.-P. & Korhonen, H. J. & Mähönen, M. & Ryynänen, L. & Puska, P. 1993. Veteraaniprojekti 1992. Esitutkimuksen perusraportti. STM, Kansanterveyslaitos 1994:4.
- Räsänen, E. 1984. Evakuoitujen lasten kokemuksia. Teoksessa M. Kahnert & D. Pitt & I. Taipale (toim.) *Lapsi ja sota*. Helsinki: Suomen rauhanliitto – YK-yhdistys ry, 85–91.
- Räsänen, E. 1988. Lapsuusajan separaatiokokemusten vaikutus aikuisiän psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin. Psykososiaalinen tutkimus sotalapsiseparaation myöhäisvaikutuksista. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja.
- Saarenheimo, M. 1997. *Jos etsit kadonnutta aikaa*. Tampere: Vastapaino.
- Saari, S. 2000. *Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen*. Keuruu: Otava.
- Salminen, M. 2001. Laatu ja sen arviointi sosiaalialan työssä. Teoksessa Keränen et al. *Sosiaalialan työn ulottuvuudet*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 81–104.

- Sankari, A. & Jyrkämä, J. (toim.) 2001. Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino.
- Satka, M. & Karvinen-Niinikoski, S. & Nylund, M. & Hoikkala, S. 2005. Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsinki: Palmenia-kustannus.
- Savolainen, S. 1995. Sotilasvammakorvaukset. Suomen lääkärilehti 50 (29), 3113–3115.
- Sherwood, R. J. & Shimel, H. & Stolz, P. & Sherwood, D. 2003. The Aging Veteran: Re-Emergence of Trauma Issues. Journal of Gerontological Social Work 40 (4). Haworth: the Haworth press, 73–86.
- Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Kasvatustieteiden tiedekunta/ Oulun opettajankoulutuslaitos. Oulun yliopisto. Väitöskirja.
- Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän väliraportti. STM:n selvityksiä 2010: 19.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20.
- STM. 2001. Ikäihmistien hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4.
- STM 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Helsinki: Yliopistopaino.
- STM. 2008. Ikäihmistien palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.
- Sulamaa, K. 2006. ”Himmetä ei muistot koskaan saa.” Veteraanien järjestäytyminen ja muutokset muistamisen mahdollisuuksissa. Teoksessa Kinnunen, T. & Kivimäki, V. (toim.) 2006. Ihminen sodassa. Suomalaisten sotakokemuksia talvi- ja jatkosodasta. Jyväskylä: Gummerus, 297–311.
- Sulkunen, P. 1980. Alkoholien kulutus ja elinolojen muutos toisen maailmansodan jälkeen. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Suomalaisen rintamaveteraanin muotokuva. Veteraaniprojekti 1992:n loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1994: 4, Helsinki.
- Tarkka, J. & Tiitta, A. 1997. Itsenäinen Suomi. Kahdeksan vuosikymmentä kansakunnan elämästä. Keuruu: Otava.
- Tedre, S. 2006. Asunnon vangit. Ulospääseminen sosiaalisena ongelmana. T. Helne & M. Laatu (toim.) Vääräyyskirja. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet171. Kuopio: Kopijyvä.
- Tervo, K. 2008. Metsän hiljaiset. Metsätyön rakennemurrosten kolme sukupolvea. Helsinki: Suomen Kirjallisuuden seura. Väitöskirja.
- Tilvis, R. 2006. Hyvä vanheneminen. Duodecim (12), 1523–1526.
- Timonen, T. & Kaipainen, W. J. 1979. Rintamamiesten terveydentila Pohjois-Suomessa. Suomen Lääkärilehti 34, 119–126.
- Toikka, T. 2005. Sosiaalityön ideat. Johdatus sosiaalityön historiaan. Tampere: Vastapaino.
- Toivanen, T. 1999. Empiirinen sosiaalitutkimus. Filosofia ja metodologia. Porvoo: WSOY.
- Tuomaala, R. 2008. ”Kyllähän nyt pitäis olla jo semmoinen aika, että pääsis niin kö keskustelemaan näistä asioista.” Tutkimus lappilaisten huutolaisten, sotavankien ja partisaanien uhrien elämäkulusta, voimavaroista, terveydestä ja sairauksista. Turun yliopisto. Annales Universitatis Turkuensis. C-sarja, osa 274. Väitöskirja.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Utrio, K. 1997. Familia. Eurooppalaisen perheen historia /6. Hämeenlinna: Karisto.
- Vaarama & Kaitsaari 2002. Ikääntyneiden toimintakyky ja koettu hyvinvointi. Teoksessa M. Heikkilä & M. Kautto (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Stakes, 120–142.
- Veteraanikuntoutustyöryhmän muistio 1987. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistio 23.
- Veteraanikuntoutuksen kehittämistyöryhmän muistio 1993. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistio 23.
- Veteraanipolitiikka 2004–2007. Valtioneuvoston linjauksia. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2004:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskunnalliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilkko, A. 1998. Kodiksi kutsuttu paikka. Tapausanalyysi naisen ja miehen omaelämäkertoista. Tampere. Teoksessa M. Hyvärinen & E. Peltonen & A. Vilkko (toim.) Liikkuvat erot. Sukupuoli elämäkertatutkimuksena. Tampere: Vastapaino, 27–72.
- Vilkko, A. 2000. Elämänkulku ja elämänkulkukerronta. Teoksessa E. Heikkinen & J. Tuomi (toim.) Suomalainen elämänkulku. Vantaa: Tammi, 74–85.
- Vilkkumaa, I. 1994. Kuntoutuksen koko kuva. Duodecim 110 (15), 1394–1402.
- Von Wright, G.H. 1984. Tarpeesta. H. Nyman (suom.) Teoksessa I. Niiniluoto & G.H. Hintikka & E.
- Saarinen (toim.) ajatus 41. Ihmiskäsitysten filosofia. Suomen filosofisen yhdistyksen vuosikirja. Helsinki: Suomen Filosofinen yhdistys, 25–38.
- Von Wright, G. H. 2001. Hyvän muunnelmat. Keuruu: Otava.
- Voutilainen, P.; Kauppinen, S. & Heinola, R. & Finne-Soveri, H. & Sinervo, T. & Kattainen, E. & Topo, P. & Anderson, S. 2007. Ikääntyneiden palvelut. Teoksessa Heikkilä, M. & Tuukka, L. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Stakes, 154–170.
- Weissman, E. M. & Cowell, N. H. & Kushner, M. & Irwin, J. & Essock, S. M. 2005. Implementing Peer-Assisted Case Management to Help Homeless Veterans with Mental Illness Transition to Independent Housing. Community Mental Health Journal 41 (3), 267–276.
- Wikberg, S. (toim.) 2008. Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Ylinen, S. & Rissanen, S. 2004. Asiantuntijuus gerontologisessa sosiaalityössä. Gerontologia 18 (3), 200–206.
- Ylinen, S. & Rissanen, S. 2005. Sosiaalityö ja kaltoinkohdeltu vanhus. Gerontologia 19 (2), 57–64.
- Ylinen, S. 2008. Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 155. Väitöskirja.

## WWW-SIVUJA:

[www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)  
[www.rintamaveteraaniliitto.fi](http://www.rintamaveteraaniliitto.fi)  
[www.sotainvalidit.fi](http://www.sotainvalidit.fi)  
[www.sotaveteraaniliitto.fi](http://www.sotaveteraaniliitto.fi)  
[www.stm.fi](http://www.stm.fi)  
[www.tammenlehva.fi](http://www.tammenlehva.fi)

## LAIT JA ASETUKSET

Asetus rintamaveteraanien kuntoutuksesta (60/1983, 1348/1988)  
Asetus ulkomaille maksettavasta rintamalisästä (241/1989)  
Erityissairaanhoidolaki (1062/1989)  
Kansanterveyslaki (66/1972)  
Köyhäinhuoltolaki 1922  
Laki omaishoidon tuesta (937/2005)  
Laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta (119/1983, 1184/1984)  
Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005)  
Laki sotainvalidien työhuollosta (649/1942)  
Laki ulkomaille maksettavasta rintamalisästä (988/1988)  
Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)  
Maanhankintalaki 1945  
Puitelaki (169/2007)  
Rintamasotilaseläkeasetus (271/1977)  
Rintamasotilaseläkelaki (119/1977)  
Sosiaalihuoltolaki (710/1982)  
Sosiaalihuoltoasetus (607/1983)  
Sotilasvammalaki (404/1948)  
Sotilasvammalain uudistukset (L 116/185, A 1117/85)  
Suomen perustuslaki (731/1999)

## PAINAMATTOMAT LÄHTEET

Hänninen, V. 26.8.2006. Luento: Narratiivisuus tutkimuksessa ja ammatillisissa käytännöissä, Jyväskylä.

Korhonen, S. & Iivanainen, A. 1991. Suomen sotien 1939–1945 vaikutuksista rintamaveteraanienelämään - laadullinen tutkimus Kuopion läänin rintamaveteraaneista. Yhteiskuntatieteet. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Korhonen, S. Pohjoissavolainen veteraani. Tutkimus Suomen sotien 1939–1945 vaikutuksista pohjoissavolaisten veteraanien elämään, veteraanien nykyiset elinolosuhteet ja palvelujen tarve. Yhteiskuntatieteet. Kuopion yliopisto. Lisensiaatintyö.

Koskinen, S. 1.9.2006. Esitelmä: Ikäihmisen voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen. Vanhustyön koulutuksen kehittämisseminaari (Vakka Verkostoon), Tampere.

Kumpulainen, L. 1994. Paimenpojan sota.

Siivola, J. 1982. Sotavammaisten elinolosuhteet Kuopion läänissä v. 1982. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Sotainvalidien vanhuudenhuoltotyöryhmän muistio. 1990. Sotainvalidien Veljesliitto.

Timonen H. 9.7.2007. Kuopion sotaveteraaniihdistyksen puheenjohtajan haastattelu, Kuopio.

# *Liitteet*



## LIITE 1. VETERAANEJA KÄSITTELEVIÄ TUTKIMUKSIA

Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi ja nimi	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää	Tutkimuksen luonne, aineiston hankintamenetelmä ja kohde-ryhmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Ranta-Knuuttila 1962 Amputoitu sotavammainen	sotavammaisille annetun työhuollon sopeuttavaa vaikutusta amputoitujen oma arvio kykenevyydestään työhön	määrällinen haastattelututkimus 362 amputoitua sotavammaista	Sotavammaisten huolto on laajentanut kuntoutuskäsittettä kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen miesten ase- tai työkuntoisuudesta. Kuntoutus laajeni sosiaalipoliittikan menetelemäksi. Työhuolto oli merkittävä tekijä; tasoitti esteitä ammatillisen nousun tieltä, vähensi jatkuvan huollon tarvetta, aktivoi vammaisia ja helpotti urbaaniin ympäristöön siirtymistä. Vamman vaikeusaste oli ratkaiseva, mutta jalka-amputoitujen haittavaikutukset korostuivat. Työn laatu ja työrooli vaikuttivat amputoidun mukautumiseen; mitä enemmän vammaa oli huomioitu työssä, sitä mukautuvaisempi sotavammainen oli. Korkea-asteisesti mukautetun amputoidun suhtautuminen ympäristöönsä oli realistista, osallistuvaa ja aktiivista. Alempiasteisesti mukautetun amputoidun suhtautuminen ympäristöönsä oli tunneperäistä, hän eristyi ja oli passiivinen sosiaalisissa suhteissaan. Vammaisiin liityntä, osallistuminen sotavammaisten muodostamaan piiriin, oli tyyppillistä maaseudun amputoiduille
Heinsalmi 1974 Raportti sotavankitutkimuksesta	sotavankien terveydentila	määrällinen postikyseily, lääkärintarkastukset, laboratoriotutkimukset 1146 rintamasotilasta	Rintamasotilaita pidettiin terveydeltään heikentyneinä ja kunnoltaan raihnaisina. Sydänsairauksia todettiin puolelta tutkituista ja yli 65-vuotiaista niitä oli 61 %-lla. 50–59-vuotiailla oli runsaasti psyykkisiä sairauksia, ruoansulatuselimistön vaivoja ja sepevaltimosairauksia. Entisten sotavankien työkyky oli selvästi alentunut 17 %-lla ja 25 % oli täysin työkyvyttömiä. Taloudellista tilaansa piti tutkituista 65,1 % tyydyttävänä ja 33,2 % huonona vastanneista 45,6 % koki oma terveydentilän heikoksi.

<p>Moilanen et al. 1975</p> <p>Rintamamiesten sosiaalisista oloista ja terveydentilasta pohjoisuumalaisissa maalaiskunnassa – Tutkimus Kiimingin rintamamiehistä</p>	<p>rintamamiesten sosiaalisia oloja ja terveydentilaa pohjoisuumalaisissa maalaiskunnassa (Kiimingissä)</p>	<p>määrällinen postikysely, lääkitarkastukset</p> <p>94 miestä</p>	<p>Vajaa puolet tutkituista luonnehti terveydentilansa huonoksi tai heikoksi. Tutkitut jakautuivat kolmeen ikäluokkaan (45–54, 55–64 ja 65–74). Haavoittuneita heistä oli 36–28,4 %, invaliditeetti prosentti 10–25 % oli 7–4,8 %:lla ja yli 30 %:n invalideja oli 4–4,2 %. Ikäluokassa 55–64 oli suhteellisen vähän ansiotyössä, eniten haavoittuneita ja eniten toimeentuloonsa tyytymättömiä, lisäksi heidän henkilökohtainen käsityksensä työkyvystään ja terveydestään oli heikoin. Kuvasi rintamamiesten saamaa sosiaaliturvaa ja tarkasteltaessa keskimmäisen (55–64-vuotiaat) ongelmaryhmän etuuksia, ne kertoivat ennenaikaisesta työkyvyn menetyksestä, koska tästä ryhmästä vain 21 % oli työssäkäyviä. Rintamasotilaseläkettä sai 39 % ka kansaneläkkeen perusosaa + tukiosaa sai työkyvyttömyyden tai muun toimeentuloa heikentävän seikan vuoksi 30 % työikäisistä.  Tutkittu rintamamiesaineisto osoittautui sairaaksi, 20 %:lle tehtiin sairauslöydös ja 50 %:lle annettiin suositus jatkotoimenpiteisiin. 47 % aineistosta ilmoitti käyttävänsä lääkkeitä verenkiertoelinten sairauksiin, sairauksissa muodostivat verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet tai vammat kaksi pääryhmää.</p>
<p>Karjalainen &amp; Ropanen 1979</p> <p>Erityisryhmätutkimus, Osat: Sotavammaiset ja Sotaveteraanit</p>	<p>sotavammaisten ja sotaveteraanien elinolosuhteita</p>	<p>määrällinen tilastotarkastelu</p> <p>45 144 sotavammaista, joista naisia 477 ja 5734 sotaveteraanimiestä</p>	<p>Vuoden 1975 lopussa 95 % kaikista sotavammaisista oli 50 vuotta täyttäneitä. 19 % oli saanut vähintään alemman keskiasteen koulutuksen. Sotavammaisten ruokakunnat olivat jonkin verran suurempia kuin maamme muut ruokakunnat, suurin osa asui omistusasunnossa (80 %). Sotavammaisista miehistä oli 82 % avioliitossa ja naisista 48 % lähes puolet oli eläkeläisiä, 28 % palkansaajia ja 20 % yrittäjiä. Tapaturmaviraston maksamien korvausten määrä sotavammaista oli keskimäärin noin 590 mk, lisäksi he saivat vanhuus (23 %) - tai työkyvyttömyyseläkettä (noin kolmannes) tai rintamasotilaseläkettä ja asumistukea (4 %).  Sotaveteraanit olivat heikoimmin koulutettuja kuin muu väestö. Veteraaneista oli myös 82 % avioliitossa, ruokakunnissa 2.9 henkilöä, 10 % yksin asuvia. Veteraaneista oli eläkeläisiä (47 %), palkansaajia (27 %) ja yksityisyrittäjiä (18 %) suurin osa (79 %) asui omistusasunnossa, sekä sotavammaisten että sotaveteraanien asunnot olivat maan keskitasoa huomattavasti heikommin varustettuja.</p>

<p>Karjalainen &amp; Husa 1980</p> <p>Rintamaveteraanien kuntoutuskokeilu vuonna 1980</p>	<p>rintamaveteraanien kuntoutustoiminna tehokkuutta Suomen kuntoutuslaitoksissa</p>	<p>määrällinen lomakekysely, jotka veteraanit itse tai henkilökunta täytti kuntoutuslaitoksissa</p> <p>3688 rintamaveteraania, joista 90 naista</p> <p>(1939–1945 sotiin osallistuneet rintamasotilastunnuksen omaavat veteraanit, joka eivät ole oikeutettu saamaan kuntoutusta jonkin muun lain nojalla ja sotainvalidit, joiden haikka-aste oli alle 30 %)</p>	<p>Runsaat puolet oli alle 65-vuotiaita eli työikäisiä, noin 85 % kuntoutetuista oli naimisissa, keski-ikä oli 63 vuotta, naisista oli leskiä 22 %.</p> <p>Eiäkkeellä olevien osuus oli 65 % kuntoutetuista, omaa tilaa hoitavia maanviljelijöitä oli noin 9 %, 12 % hoiti omaa yritystään, 16 % oli vieraan palveluksessa.</p> <p>Kuntoutetuista 62 % liikkui normaalisti, 28 %:lla se oli jonkin verran rajoitettua, 8 % liikkui apuvälineen avulla ja kolme kuntoutettua tarvitsi toisten apua.</p> <p>Päivittäisistä toiminnoista selviytyivät itsenäisesti, 2/3 käytti jatkuvasti jotain lääkettä.</p> <p>Lähes 90 % oli ollut ainakin kerran sairaalahoitossa sotavuosina ja sen jälkeen ja noin 20 %:lla se oli haavoittumisen aiheuttama.</p> <p>Yleisimpiä kuntoutustoiveita olivat avun saaminen selkäkipuihin sekä niska ja hartia-seudun kipujen lievittäminen.</p>
---	---	---	---

<p>Hännikäinen 1982</p>	<p>sotavammaisten ja sotaveteraanien elinoloja ja niihin vaikuttamisista yhteiskunnan sääätelytoiminnan avulla</p>	<p>määrällinen haastattelut tutkimusryhmänä ovat olleet sodassa haavoittuneet tai sairastuneet, vuosina 1905-1925 syntyneet korvaamattomat ja vertailuryhmänä samanikäiset, rintamasotatilastukseen oikeutetut muut rintamaveteraanit.</p>	<p>Veteraanien sotaa edeltävällä asuinpaikalla, koulutuksella ja iällä todettiin yhteyttä vammautumismisriskiin.</p> <p>Lyhyt rintamapalveluaika oli vähentänyt vammautumismisriskiä.</p> <p>Suurin vammautumisvaara rintamalla oli 1914–1921 syntyneillä ja hyvän sotilaskoulutuksen saaneilla, koska he joutuivat aseilajien sisällä vaativimpiin ja vaarallisimpiin tehtäviin.</p> <p>Sotavammaisten erityishuollolla oli keskeinen merkitys sodan jälkeisessä elämässä, erityishuolto oli tarjonnut sotavammaisille elintason ja elämäntilanteen kohoamisen mahdollisuuksia.</p> <p>Ammatilliset ja työmahdollisuudet paranoivat työhuollolla, jota 17 % oli saanut.</p> <p>Sotavammaisista oli ammatissa toimivia 43 % ja vertailuryhmän miehiä 56 %.</p> <p>Vaikeasti vammautuneista miehistä osallistui ammattityöhön 24 % ja muista veteraaneista vain 8 %, joten vammautuneena oli pyrittävä toimimaan terveeseen rooliin mukaisesti.</p> <p>Vaikka sotavammaiset sairastivat enemmän, oli nähtävissä sotavammaisten ja veteraanien sairastavuudessa samanlaistumista (lääkäriin toteamat siviilisairaudet ja lääkäriassikäynnit).</p> <p>Tulosten mukaan veteraanien sairastavuuden ja rintamapalveluajan välillä vallitsi yhteys, työkyvyn huonontuessa myös tulot alenivat ja 1970-luvun lopussa taloudellisen aseman heikentyminen näkyi saadun eläkkeen määrässä.</p> <p>Kuntoutuhoitoa ilmoitti tarvitsevansa puolet sotavammaisista ja kolmannes muista sotaveteraaneista.</p> <p>Vaikeastikin vammautuneista vähintään 50 % työkyvystään menettäneistä sotavammaisista osallistui ammattityöhön 24 %, muita veteraaneja 8 %.</p> <p>Ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuudet olivat veteraanien iän takia ohitetut, reaalisia oli vain helpompia töihin ja ennenaikaiselle eläkkeelle siirtyminen.</p> <p>Veteraanit asuivat väljemmin kuin muu väestö, mutta asunnon varustetaso oli koko väestön tasoa heikompi.</p> <p>Sotainvalidiiton Veljesliiton vuosittaiset asuntoperusavustukset olivat kohottaneet sotavammaisten asumiseen liittyvää hyvinvointia.</p> <p>molempien tutkimusten ryhmien tulotaso oli samaa tasoa, vaikka yli 50 % sotavammaisista sai tulot muualta kuin ansiotyöstä, mutta vain 5 % tuloista oli sotavammakorvauksia.</p> <p>Molemista ryhmistä oli naimisissa 85 % ja yksinellisiä 10 %.</p> <p>Lähes 90 % ilmoitti haluavansa viettää vanhuudenpäivänsä omassa kodissaan, mutta se edellyttäisi molemmista ryhmistä 40 %:lle uuden asunnon hankkimista ja yhtä monelle perusteellisia korjauksia.</p> <p>20 % vertailuryhmän miehistä ilmoitti sodassa saadusta vammasta tai sairaudesta, josta ei maksettu sotilasvammakorvausta, sodan taannehtivat vaikutukset ilmenivät myös miesten työkyvyssä.</p> <p>Sotavammaisten Veljesliitto ja veteraanijärjestöt olivat elämäntilanteen kohottajana.</p>
-----------------------------	--	--	---

<p>Huittinen &amp; Hiltunen 1984</p> <p>Sotavammaisten laitoskuntoutus. Tuloksen arviointi ja tutkimus 1122 poti- laan aineistoista</p>	<p>sotavammaisten muut sairaudet, arvioida laitoskun- toutuksen tulos, ennakoita lai- toshuollon tarve, etsiä kuntoutus- tuloakseen ja lai- toshuollon tarpee- seen vaikuttavia tekijöitä, tutkia laitoskuntoutuk- sen aikana sattui- neiden sairauksien ja tapaturmien aiheuttama riski ja kartoittaa sosiaali- set olosuhteet</p>	<p>määrällinen kyselylomake, lääkärin tarkas- tukset ja kliiniset tutkimukset</p> <p>Kyyhkylän ja Punkaharjun kun- toutussairaaloissa neljän viikon kun- toutsajaksolla olleet 1122 sotavammais- ta, naispotilaita oli 12</p>	<p>Potilaiden keski-ikä oli lähes 66 vuotta. Verenkierto- ja tuki- ja liikuntaelimistön monisairaudet olivat yleisiä. Yli neljännes (27 %) ilmoitti kärsivänsä painajaisista tai muista sotaan liittyvistä mielenterve- yshäiriöistä, mielenterveyden sairaus todettiin 7 %:lla kaikista potilaista.</p> <p>Neljännes potilaista oli ylipainoisia. Lääkkeiden käyttö väheni 13 % laitoskuntoutuksen aloittamisen jälkeen hoitoa tai jatkotutkimuksia vaatinut sairaus todettiin 7 %:lla potilaista. Kuntoutuksen aikana kaksi sairastui sepevaltimotokukseen, kaksi aivohalvaukseen, tapaturma sattui kolmelle, sokeritauti todettiin 22 ja viherkaihi kahdella potilaalla.</p> <p>Sosiaaliset tiedot; 12 % ansiotyössä, 48 % työkyvyttömyyseläkkeellä, 18 % yksinasuvia, naimattomia, leskiä tai eronneita, 22 % tarvitsi päivittäisissä toimissa apua, yli puolet tupakoi ja neljännes harrasti säännöllistä liikuntaa. Todettiin puolisoiden terveydentilan merkitys potilaiden avun- ja laitoshuollon tarpeen kannalta.</p> <p>Sotavammaisten laitoskuntoutuksen tulos oli hyvä. Henkilökunnan arvion mukaan 9 % potilaista oli laitoshuollon tarpeessa. Parhain kuntoutustulos saavutettiin työelämässä olevilla potilailla.</p>
<p>Luuinen &amp; Winblad 1991</p> <p>Rintamaveteraanien hoito ja huolto -kehi- tysnäköymiä</p>	<p>miesveteraanien hoidon ja huollon tarvetta ja järjes- telyjä ikäluokittain</p>	<p>määrällinen haastattelut, asia- kirjat</p> <p>Ylitornion Kunnassa asuvat 381 mies- veteraania, joilla oli rintamatunnus</p>	<p>Sotainvalidit eivät olleet muita rintamamiehiä sairaampia. Tutkimus osoitti, että huomattava osa miehistä (66 %) tarvitsi jatkotutkimuksia ja/tai hoitoa. Yksin asuvien veteraanien osuus oli lisääntynyt huomattavasti. Kaikilla oli ollut asunnoissaan sähkövalaistus ja sisä-wc, keskus- tai sähkölämmitys, jääkaappi, pesukone ja puhelin oli 91-99 %:ssa talouksia.</p> <p>Ikääntyminen vaikeuttaa veteraanien toimintakykyä; alle 70-vuotiaista 70 % on suoriutunut itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista, 70-79-vuotiaista 69 % ja 80 vuotta täyttäneistä vain 31 %.</p> <p>Ainakin osa veteraaneista sai tarvitsemaansa hoitoa kotona.</p> <p>Mikäli Ylitornion asuvien veteraanien terveydentila olisi heikentynyt, olisi heistä 60 %:lla ollut tiedossa hoitajaksi soveltuva henkilö. Tulosten perusteella arvioitiin, että rintamaveteraanien laitoskuntoutuksen tarve vähenee kol- manneksen vuoteen 2000 ja samalla laitosten intervallijaksojen osuus nousee.</p> <p>Veteraanit tarvitsisivat virikepalveluja sekä kotona selviytymisen tukemista. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun merkitys korostuvat veteraanien ikaääntymässä.</p>

<p>Era &amp; Haapala 1993</p> <p>Veteraanitutkimus 1991. Osa 1</p>	<p>Jyväskylän seudun veteraanien elinoloja, terveydentilaa ja toimintakykyä</p>	<p>määrällinen postitkyselely 1427 miestä, 160 naista</p>	<p>Miehillä omakotitalotyypinen asuminen oli yleisempää, heistä asui kerrastalossa. 60 % ja naisista 75 % ja valtaosalla oli omistusasunto, 10 % asui vuokra-asunnossa ja 3 % laitoksissa (vanhainkoti, terveyskeskuksen vuodeosasto).</p> <p>Yksinasuminen oli naisilla yleisempää (leskiä ja naimattomia).</p> <p>Asuntojen varustetaso oli hyvä, puutteellisesti asuvien miesveteraanien osuus oli kymmenen prosenttia ja heistä viidesosa asui yksin.</p> <p>Rintamapalveluajaksi oli vaikuttanut lähes jokaisen veteraanin henkilökohtaisiin elämänsuunnitelmiin; koulutus- ja ammattisuunnitelmia, asuinpaikkakunnan vaihtoksia ja perheiden hajoamista.</p> <p>Terveydentilansa ja toimintakykynsä huonoksi kokeneiden määrä oli kaksinkertainen 75 vuotta täyttäneillä muihin tutkittuihin verrattuna järjestöjen veteraaneilla vanhempien miesten ja naisten ryhmissä oli merkittävästi useampia pitkäaikaissairauksia.</p> <p>Kaksi kolmasosa tutkituista käytti reseptilääkkeitä.</p> <p>Noin neljäsosa kaikista tutkituista ei ollut vielä päässyt kuntoutukseen.</p> <p>Miehistä hieman alle 30 %:lla oli sotavamma ja naisista 3 %:lla.</p> <p>Suurimmalla osalla oli lapsia ja suurin osa oli viikoittain tai päivittäin yhteydessä heihin.</p> <p>Vapaa-ajan harrastuksista mainittiin liikunta, TV:n katselu, lukeminen, radionkuuntelu, puutarhatyöt, pihanhoito ja käsityöt.</p> <p>Tupakointi oli harvinaista, alkoholia ei ilmoittanut käyttävänsä 50 % naisista, itsensä joskus yksinäiseksi koki 20 % nuoremmissa ja 30 % vanhemmista miehistä ja 35 % naisista.</p>
<p>Era &amp; Vallivaara 1993</p> <p>Veteraanitutkimus 1991. Osa 2</p>	<p>Jyväskylän seudun veteraanien taloudellista toimeentuloa ja sen taustatekijöitä</p>	<p>määrällinen postitkyselely 1427 miestä, 160 naista</p>	<p>Veteraanien keski-ikä hieman yli 70 vuotta.</p> <p>Veteraanit olivat pääosin kansakoulun käyneitä.</p> <p>Toimeentulojärjestelmät olivat eri eläkejärjestelyt, koska miltei kaikki olivat eläkkeellä (kansaneläke ja työ-/virkaeläke).</p> <p>Naisveteraaneissa oli enemmän pelkkää kansaneläkkeen saajia.</p> <p>Yli puolella tutkituista nettotulot olivat 2500–4500 mk:n välillä ja naisten tulot olivat jääneet alhaisemmalle tasolle, ylempien toimihenkilöiden tulot olivat paremmat.</p> <p>Valtaosa veteraaneista oli velattomia.</p> <p>Pelto- tai metsämaan omistus ei muodostanut merkittävää tulonlähhdettä.</p> <p>Asumiskustannukset eivät olleet rasitteena, niitä pidettiin kohtuullisina.</p> <p>Valtaosa koki taloudellisen tilanteensa tyydyttäväksi.</p> <p>Veteraanit suhtautuivat sosiaaliturvan ja -palveluiden järjestelmiin nihkeästi.</p> <p>Vain joka kymmenes piti eläkejärjestelmää hyvänä.</p> <p>Pitkään rintamapalvelusaikaan liittyy useimmiten vähäinen koulutus, matala ammatiasema ja huono taloudellinen tilanne.</p> <p>Epäedullisten tekijöiden vaikutus oli nähtävissä 50 vuotta sodan päättymisen jälkeinkin.</p>

<p>Ponteava 1993</p> <p>Sodan aiheuttamat psykykkiset vammat</p>	<p>veteraanien psykykkinen sairastavuus so- dan jälkeen</p>	<p>määrällinen asiakirjat (soti- lasasiakirjat ja sodanaikaiset sairau- skertomukset, poi- stolimitusrekisteri, psykiatristen hoitoyksiköiden sairau- skertomukset, KELAn eläkkeen- saajarekisteri ja eläkeasiakirjat, Tapaturvaviraston sotilasvammakor- vausasiakirjat sekä Tilastokeskuksessa säilytettävät kuolin- todistukset )</p> <p>514 psykiatrista potilasta ja 514 keuhkokuumeepo- tilasta</p>	<p>Psykykkisten häiriöiden esiintyvyys ei poikke oleennaisesti keskiväestön häiriöiluvuista. Jatkosodan aikana psykiatrisessa hoidossa olleiden suomalaissotilaiden myöhempi psykiatrinen sairastavuus on noin 2,5-kertaista eli 35 %, mikä vastaa tasoltaan ulkomaisia havaintoja. Suomalaisessa aineistossa reaktiivisten häiriöiden osuus oli melko pieni ja vaikeita psykiatrisia diagnooseja oli enemmän kuin vastaavissa länsimaaisissa aineistoissa. Suomalaiset sotilait ovat selviytyneet sodan aiheuttamista psykykkisistä traumoista hyvin. Sotilasvammalain mukaisen korvauksen sodan aiheuttamasta psykykkisestä häiriöstä on saanut vain 1,6 %.</p> <p>Sodan aiheuttamia kroonisia stressihäiriöitä löytyy veteraaneilta edelleen.</p>
<p>Ryynänen et al. 1993</p> <p>Veteraaniprojekti 1992, esitutkimuksen perusraportti</p>	<p>ja löytää yksilöta- solla palvelujär- jestelmän ulko- puolelle jääneet rintamaveteraanit tai joiden saamis- sa palveluissa on oleellisia puut- teita, ja testata käytettävää loma- ketta sekä saada ennakkokäsitys palvelujen laadus- ta ja määräästä</p>	<p>määrällinen postitkysely</p> <p>1476 rintamave- teraanina, joista kolmannes oli Pohjois-Suomesta, kolmannes itä- ja kolmannes Etelä- Suomesta</p>	<p>Veteraanien keski-ikä oli miehillä 73,2 vuotta ja naisilla 72 vuotta. Ikäjakautuman huippu oli 1925 syntyneiden kohdalla. Asumistaso oli kohtalaisen hyvä, noin 3 % asui puutteellisesti. Veteraanien terveydentila vastaa vanhenevaan väestöön kohdistuvissa tutkimuksissa saatuja tuloksia. Kolmannes veteraaneista ei ole kertaakaan ollut kuntoutuksessa. Kotiavun tarvetta ilmoitti kuudennes vastanneista. 14 % toivoi sotavamman vuoksi myönnetyn invalidiiteitiprosentin korotusta. Alle 2 % ilmoitti tarvitsevansa paikan vanhainkodissa tai vastaavassa hoitolaitoksessa.</p>

<p>Ryynänen et al. 1994</p>	<p>Suomessa asuvien 243 000 veteraanin terveydentilaa, toimintakykyä, asumisolosuhteita, kuntoutus-, sosi- aali- ja terveys- palveluja</p>	<p>määrällinen postikysely  177989 miestä, 48745 naista</p>	<p>Rintamaveteraanien elinoloissa, terveydentilassa, erilaisten palvelujen käytössä ja niiden lisä- tarpeessa havaittiin ikäryhmittäisiä ja alueellisia eroja, eroihin vaikuttavat sairastavuuserot, hoitokäytäntöjen ja ikäjakautumien erilaisuus sekä valikoiva kuolleisuus ja muuttoliike.</p> <p>Miesveteraanien terveydentilan huononemisessa, sairastavuudessa ja oireilussa havaittiin no- peutuvaa kasvua 75 vuoden iästä alkaen.</p> <p>Monet ongelmat olivat voimakkaampia itä- ja pohjoissuomalaisilla kuin muilla.</p> <p>Asuntojen varustetaso oli hyvä, puutteellisesti asuvia oli 10 % ja vailla mitään mukavuuksia 2 %, miesveteraaneista 20 % asui yksin, naisista puolet.</p> <p>Huonokuntoisimmaksi terveydentilansa kokevien miesten osuus oli korkein Pohjois- ja Itä- Suomessa, siellä ilmoittivat yli 75-vuotiaat miesveteraanit kokeneensa yleisimminkin myös psyyk- kistä oirehdintaa.</p> <p>Sodassa sairastumisen seurauksena pysyvän haitan saaneita oli lähes 37 %. Itä- ja pohjoissuo- malaisilla 75–79-vuotiailla miesveteraaneilla sotasairus oli yleisimminkin reuma tai muu nivelsai- raus (27 %) ja sydänsairaus, tuberkuloosi tai muu keuhkosairaus (15 %).</p> <p>Miesveteraaneista 37 % oli haavoittunut sodassa, heistä neljä prosenttia kolme kertaa tai use- ammin, haavoittuneiden osuus oli suurin vuosina 1918–22 syntyneiden joukossa.</p> <p>Sodassa haavoittuneista miesveteraaneista 65 % eli lähes 38 000 miestä oli saanut pysyvän vamman, mikä oli yleisimminkin raajoissa, lonkassa tai hartiaissa, kuuloamma oli neljäosalla ja näköamma sekä aivovamma noin seitsemällä prosentilla.</p> <p>Yli 36000:lle eli neljäosalle miesveteraaneista oli myönnetty sotainvalideettiäprosentti.</p> <p>Sotainvalideista 2/3 oli vuosina 1913–1922 syntyneitä ja heitä oli eniten Pohjois- ja Itä- Suomessa, lähes 44 %:lla oli vähintään 30 %:n haitta-aste.</p> <p>Lähes 20 % ilmoitti, että heillä on kirjaamaton sotavamma tai vamma, jota ei ole tunnustettu sotavammaksi, näistä miehistä 36 % oli vuosina 1918–22 syntyneitä.</p> <p>Sotainvalideettikorjaustarpeen ilmoitti 25300 miesveteraania.</p> <p>Laitoskuntoutuksessa oli ollut lähes 60 % ja avokuntoutuksessa 33 %, näistä puolet ei ollut vie- lä tarvinnut tai halunnut kuntoutusta ja 30 % oli tietämätön kuntoutukseen hakemisesta, mutta vain 10 % kuntoutukseen halukkaista ei ollut sinne vielä päässyt.</p> <p>Projektin tuloksen mukaan veteraanien ulkopuolisen avun tarve oli kohtuullinen, mutta ikäänty- misen seurauksena palvelujen tarve lisääntyy tulevaisuudessa.</p> <p>Projekti onnistui löytämään palvelujen ulkopuolelle jääneitä veteraaneja.</p>
---------------------------------	--	---	---



<p>Hanhela 1995</p>	<p>pohjoissuoma- laisten veteraanin terveys, toiminta- kyky, kuntoutus ja asuminen</p>	<p>määrällinen postikyseily, haas- tattelut ja kliiniset tutkimukset kotikäyntien yh- teydessä asumis- ta kartoitettiin haastattelemalla ja havainnoimalla</p> <p>500 veteraa- nia Pohjois- Pohjanmaalta (251 asui kaupun- gissa ja 249 maa- seudulla)</p>	<p>Veteraanit kokivat taloudellisen tilanteen tyydyttävänä.</p> <p>Sotainvalidit eivät poikenneet muista veteraaneista asumisessa, perheoloissa ja tulotasossa.</p> <p>Suurin osa oli käynyt kansakoulun ja asui puolisonsa kanssa omistusasunnoissa ja useampi kuin neljä viidestä oli tyytyväinen asuntoonsa.</p> <p>29 asumisessa 74:stä todettiin parantamisen tarvetta.</p> <p>Verenkiertoelinten ja tuki- ja liikuntaelsairauksia ja niiden oireita oli eniten.</p> <p>Sotainvalideilla oli enemmän sairauksia ja lääkkeitä ja toimintakyky oli huonompi, he myös kokivat terveytensä huonommaksi.</p> <p>Kaupungissa asuvien miesten subjektiivisesti koettu, terveyteen liittyvä elämänlaatu, oli pa- rempi kuin maaseudulla asuvilla miehillä.</p> <p>Kaupungissa asuvilla miehillä oli huomattavasti vähemmän elämänlaatua haittaavia uniongelmia kuin maaseudulla asuvilla miehillä.</p> <p>Kaupungissa asuvat miehet kokivat vähemmän myös masentuneisuuteen viittaavia oireita sekä voimattomuutta ja väsymystä kuin maaseudulla asuvat miehet.</p> <p>Veteraanien kokema elämänlaatu huononi toimintakyvyn heiketessä.</p> <p>Joka neljäs veteraani oli masentunut, psyykkisen kuntoutuksen tarvetta oli lähes kolmasosalla.</p> <p>Rintamaveteraanien kuntoutuslain tai sotilasvammalain mukaisessa laitokuntoutuksessa oli ollut lähes 60 % ja avokuntoutuksessa 33 % miesveteraaneista.</p> <p>Huomattavasti useampi sotainvalidi kuin muu miesveteraani oli osallistunut kuntoutukseen edeltäneiden viiden vuoden aikana.</p> <p>Sotainvalideista vain kymmenesosa ei ollut ollut laitos- eikä avokuntoutuksessa.</p> <p>Sotainvalidien kuntoutus oli myös ollut laitospainotteisempaa kuin muiden veteraanien.</p> <p>Veteraanikuntoutusta hakeneista yhdeksän kymmenestä, eli yhtä usea kuin sotainvalideistakin, oli ollut joko avo- tai laitokuntoutuksessa.</p> <p>Veteraanijärjestöjen jäsenet olivat osallistuneet laitokuntoutukseen useammin kuin muut.</p> <p>Joka toinen tarvitsi mielestään laitokuntoutusta ja joka kolmas avokuntoutusta.</p> <p>Apuvälineetarve kohdistui hygieniahuoneisiin.</p> <p>Laitos- ja avokuntoutuksen rinnalle veteraanit pitivät tärkeinä päiväkuntoutusta, virkistyslei- rejä, hierontaa, kotipalvelua, kotisairaanhoidoa, apuvälinepalvelua, päiväkeskustoimintaa ja puolison kuntoutusta.</p> <p>Veteraanin kokema elämänlaatu huononi sekä ikääntymisen myötä että toimintakyvyn heike- tessä.</p>
-------------------------	--	--	--

<p>Honkasalo 2000</p> <p>Suomalainen sotainvalidi</p>	<p>tutkimus maamme sotainvalideista ja heidän merkityksestään yhteiskunnallemme</p>	<p>määrällinen 1856 sotainvalidia</p>	<p>Suomen kansakunta lähti yhtenäisenä puolustamaan isänmaata talvisodassa 1939, talvisodan henki oli seurausta ennen sotaa tapahtuneesta poliittisesta, taloudellisesta ja sosiaalisesta kehityksestä.</p> <p>Suomen sodissa vammautui yli 200000 henkeä, joista pysyvän vamman saaneita oli noin 94000. Pysyvän sotavammakorvauksen sai 3200 siviiliä. Lisäksi oli tuhansia vammautuneita, jotka eivät hakeneet korvausta.</p> <p>Pitkittyneen sodan aikana moni haavoittui useita kertoja ja lievemmin haavoittuneet ja sairastuneet useimmiten palasivat hoidon saatuaan takaisin rintamalle.</p> <p>Haavoittumisia ja sairastumisia kunnioitettiin ja taistelussa haavoittuneet otettiin mukaan ja vietii turvaan.</p> <p>Valtio korvasi sotatoimista aiheutuneen terveyden menetyksen sotatapaturmallain perusteella. Sotilasvammalain mukaan työkyvyttömyys osoitti, minkä verran vamman aiheuttama haitta vähensi mahdollisuuksia selviytyä elämässä ja elinkorko oli korvaus menetetyistä terveydestä, ei menetetyistä työansioista.</p> <p>Työhuollon ansiosta sotavammaisten työllistytminen oli hyvä.</p> <p>Talvisodan sotainvalideista oli 35 % ammatiltaan sekatyömiehiä, maa- ja metsätyömiehiä, jotka eivät pystyneet jatkamaan entisessä ammatissaan. Lisäksi oli maanviljelijöiden poikia, joilla ei ollut mitään ammattia ja siksi heidät uudelleen koulutettiin uuteen ammattiin.</p> <p>Sotien aikana sotainvalidihuoltotyössä toimivat Sotainvalidien Veljesliitto, Suomen Punainen Risti, Invalidisäätiö, Lotta Svärd -järjestö, Vapaussodan Invalidien Liitto, Suomen Siviili- ja Asevelvollisuusinvalidien Liitto, Tähtisisarret ja muut pienemmät yritykset.</p> <p>Sotien jälkeen haavoittuneiden sotilaiden erillishuoltojärjestelmän kehittämistä jatkoi sotavammaisten oma järjestö Sotainvalidien Veljesliitto.</p> <p>Sen toimintaa olivat perusavustustoiminta, ammattikurssit, työhuolto ja kuntoutustoiminta. Lisäksi se perusti hoito- ja tutkimuslaitoksia, kuten Kaunialan ja Valmulan hoitolaitokset sekä suojatyoapaikan Suitian kartanoon, tuberkuloottisille ammattioppilaitoksen Liperiin, Kaskisaaren kuntoutuslaitoksen, Kyyhkylän kuntoutussairaalan ja ortopedisen tutkimuslaitoksen Jyväskylään.</p> <p>1980-luvulla sotainvalidien vanhusenhuollossa olivat asuntojen korjaustyöt ja asunnonmuutostyöt; silloin rakennettiin eri puolelle maata 21 sairauskotia ja 1990-luvulla palvelutaloja niille sotavammaisille, jotka eivät pysty asumaan kotona, mutta eivät olleet laitoshoidon tarpeessa. Sotainvalidihuolto Suomessa ja Sotainvalidien Veljesliiton työ ovat saaneet kansainvälistä tunnustusta, sotainvalidit ovat osallistuneet Maailman Veteraanijärjestön toimintaan.</p> <p>Lapsena pommituksissa tai miinoista vammautuneet tarvitsevat tulevaisuudessa sotainvalidihuoltoa; sitten laitokset siirtyvät muiden vammaisten ja vanhuksen käyttöön.</p>
---	---	---	--

<p>Ryyänen 2000</p> <p>Ikääntynyt veteraani ja itsenäinen selviytyminen 1997–99</p>	<p>ikäntyvien veteraanien itsenäistä selviytymistä ja kokeilla uusia kuntoutusmalleja</p>	<p>määrällinen postikysely, kotikäynnit, haastattelut sekä toimintakyvy- ja palvelukartoitukset</p> <p>29 osaprojektia (laitoskuntoutus, päiväkuntoutus, kotikuntoutus, syrjäytyneet ja tukiverkostot, kartoitus-verkostot, palvelusuunnitelma, omaishoitajien tukeminen, erityisryh- mät tai - ohjelmat, kyläkerhot, muu- tama päivätapah- tuma)</p> <p>150 kuntaa ja niiden veteraanit</p>	<p>Haasteet kunnille: Valintamenettelyn aiempaa parempi kohdentaminen sekä kuntoutuksen jaksotus ja jatkuvuus. On tärkeää valita ikääntyneille sopiva kuntoutustapa mahdollisimman läheltä kotia sekä huolehtia huonokuntoisen puolison hoidosta veteraanin ollessa kuntoutuksessa. Lääkinnällisen tarpeen ja elämäntilanteen muuttumisen aiheuttaman tarpeen tulisi olla samanarvoisia kuntoutuksen valintaperusteita. Osa kuntoutusmäärärahasta tulisi varata äkilliseen kuntoutustarpeeseen. Suositetaan veteraanien uusien kuntoutusmallien kautta kuntoutuksen sisällön laajentamiseen ja hoidon jatkuvuuteen, asiakkaita etsivään työhön, ehkäiseviin kotikäynteihin ja omaishoitajien tukemiseen sekä ryhmämuotoisen päiväkuntoutuksen lisäämiseen.</p>
<p>Salonen, Kaunonen ja Tarkka 2002</p> <p>Veteraanien tyytyväisyys kuntoutukseen ja kuntoutuksen vaikutukset heidän toimintakykyynsä</p>	<p>veteraanien tyytyväisyyttä kuntoutusjaksoonsa ja sen vaikutuksia heidän fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyynsä</p>	<p>määrällinen postikysely</p> <p>144 veteraania, joista 93 oli laitoskuntoutujaa ja 51 päiväkuntoutujaa</p>	<p>Veteraanit olivat tyytyväisiä kuntoutusjaksoonsa, etenkin henkilökuuntaan; henkilökunnan ystävällisyys, asiantuntevuus, tavoitettavuus sekä luottamus henkilökuuntaan saivat kiitettävät arvosanat. Ideoiden saaminen liikuntaharrastuksista ja askartelu- ja vapaa-ajanvietosta sekä motivoituneisuus liikkumaan kuntoutusjakson jälkeenkin saivat keskiarvoltaan tyydyttävät arvosanat. Kuntoutusjakson vaikutukset arvioitiin tyydyttäväksi kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla Parhaiten kuntoutusjakson arvioitiin vaikuttaneen sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysisen toimintakyvyn osa-alueista kuntoutuksella oli eniten vaikutusta päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn osalta virkistymiseen. Henkilökunnan ominaisuuksilla todettiin olevan yhteys yhteys asiakkaiden kokemukseen kuntoutuksen vaikuttavuudesta psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyynsä. Kuntoutusjakson pituudella todettiin olevan yhteys tyytyväisyyteen kuntoutusjakson sisällöstä ja sosiaaliseen toimintakykyyn.</p>

<p>Tuomaala 2008</p> <p>"Kyllähän nyt pitäis olla jo semmoinen aika, että pääsis niin kö keskustelemaan näistä asioista"</p>	<p>lappilaisten sotavankien, partisaanien uhrien ja huutolaisten elämänkulusta, voimavaroista, terveydestä ja sairauksista</p>	<p>laadullinen haastatteleminen</p> <p>12 lappilaista sotavankien, 12 partisaanin vankeuden ja 12 huutolaisuuden kokeneita henkilöitä</p>	<p>Voimavarana olivat olleet koti, perhe ja työnteke. Sotavangeille oli myönnetty invaliditeetti vammojen ja henkisten herkkyysoireiden perusteella. He puhuivat traumaattisista kokemuksistaan vasta näissä haastatteluisissa iäkkäinä, neijällä oli edelleen posttraumaattinen stressihäiriö. Partisaanien uhrin olivat kantaneet psyykkistä taakkaansa itse vuosikymmeniä ja heillä oli häisitseviä henkisiä oireita edelleen, heistä viidellä oli posttraumaattinen stressihäiriö.</p> <p>Huutolaisilla oli surua ja alemmuuden tunteita aiheuttaneita muistoja lapsuudestaan sekä sota-kokemuksiin liittyviä painajaisia.</p> <p>Sodan aiheuttamia kärsimyksiä ei ole huomioitu, eikä heille ole järjestetty hoidollista tukea, eivätkä sodan uhrin ole pystyneet itse hakemaan apua.</p> <p>Vanhustenhoidossa suositellaan perehtymistä jokaisen vanhuksen yksilöllisiin kokemuksiin ja elämäntarinoihin, ne voivat selkeyttää diagnostiikkaa ja hoidon suunnittelua ja vahvistaa onnistunutta vanhenemista.</p>
<p>Nivala 2010</p> <p>Kokemuksellinen vanheneminen sotainvalideilla:</p> <p>suomalaisien sotainvalidien kokemus elämänkulusta ja ikääntymisestäään</p>	<p>suomalaisien sotainvalidien kokemus elämänkulusta ja ikääntymisestäään</p>	<p>narratiivinen avoin haastattelu</p> <p>20 sotainvalidia</p>	<p>Kuvaus suomalaisten sotainvalidien elämäntilanteesta taistelusta.</p> <p>Selvitykselle keskeistä oli ollut lannistumattomuus ja määrätietoinen toiminta ratkaisujen löytämiseksi kulloiseenkin tilanteeseen.</p> <p>Noin puolet totesi perusasioiden olevan jokseenkin tyydyttävällä tasolla.</p> <p>Täysimittaiseksi koetun ulkoisen vapauden puuttumisen ei ollut annettu haitata elämää, sisäisen vapauden määrä oli kasvanut ikävuosien lisääntyessä.</p> <p>20 avioliitossa, yhtä lukuun ottamatta kaikilla oli lapsia.</p> <p>Ammatillisen koulutuksen saanut kymmenen miestä.</p> <p>Pitkäkestoiset työsuhteet; esim. yrittäjä, sahatyöntekijä, laivuri, betonimies, työmiehiä.</p> <p>Haastateltavat tuottivat kerronnallisen kuvauksen elämänsä ja vanhenemisen kokemuksistaan.</p> <p>He ovat kokeneet edelleen arvostuksen ja avun puutetta valtiovallan taholta.</p> <p>Sotainvalidit olivat tulleet ikään, josta he saattoivat taannehtivasti katsella menneitä elämänsä ja todeta selvinneensä sittenkin.</p>

**LIITE 2.**  
**VETERAANITUTKIMUKSEN HAASTATTELULOMAKE**  
**VUONNA 1993**  
**ELÄMÄNTILANNE, JOSTA LÄHDITTE SOTAAN**

1. Syntymävuotenne 19\_\_\_\_\_
  
2. **Siviilisäätynne**
  1. naimisissa tai avoliitossa
  2. naimaton
  3. asumuserossa tai eronnut
  4. leski
  
3. **Paljonko olitte saanut peruskoulutusta?**
  1. osia kansakoulusta, kiertokoulu tai vähemmän
  2. kansakoulu
  3. keskikoulu
  4. ylioppilas
  
4. **Mikä oli ammattikoulutuksenne?**
  1. ei ammattikoulutusta
  2. ammattikoulu, ammattikurssi tai oppisopimuskoulutus
  3. opistotaso (myös teknillinen koulu)
  4. yliopisto tai korkeakoulu
  
5. **Missä työssä olitte?**
  1. maanviljelys-, karjanhoito-, metsätyössä
  2. tehdas-, kaivos-, rakennus- tai muussa vastaavassa työssä
  3. toimisto-, palvelu- tai henkisessä työssä
  4. työttömänä
  5. muussa työssä, missä?
  
6. **Millainen teidän taloudellinen tilanne oli?**
  1. huono
  2. kohtuullinen
  3. hyvä
  
7. **Missä kunnassa asuitte?**\_\_\_\_\_
  
8. **Kenen kanssa asuitte?**
  1. yksin
  2. kahdestaan avio- tai avopuolison kanssa
  3. puolison ja lasten kanssa, lasten lkm. \_\_\_\_\_ lasta
  4. vanhempien perheessä
  5. muiden henkilöiden kanssa
  6. muuten, miten?

**9. Millaisessa asunnossa asuite?**

1. mökki (1-2 huoneen omakotitalo)
2. omakotitalo
3. maalaistalo, metsää \_\_\_\_ ha, peltoa \_\_\_\_ ha
4. rivitalo tai paritalo
5. oma osake kerros- tai rivitalossa
6. jokin muu, mikä?

**10. Millaiset olivat vanhempienne keskinäiset välit?**

1. erittäin ristiriitaiset
2. ristiriitaiset
3. ei osaa sanoa
4. sopusointuiset
5. en asunut vanhempieni kanssa

**11. Kumpi vanhemmistanne oli teille lapsuudessa tärkeämpi?**

1. äiti
2. isä
3. ei eroa
4. en asunut vanhempieni kanssa

**12. Kumpi vanhemmistanne määräsi enemmän teidän perheessä?**

1. äiti
2. isä
3. en osaa sanoa

**13. Saitteko ruumiillista kuritusta?**

1. kyllä
2. ei

**14. Kuoliko äitinne tai/ja isänne ennen sotaan lähtöänne?**

	kyllä	ei
1. äiti	1	2
2. isä	1	2

**15. Jos edellinen vastaus kyllä, niin minkä ikäinen silloin olitte, kun äitinne tai/ja isänne kuoli?**

	äiti	isä
1. 0–5-vuotias	1	2
2. 5–10-vuotias	1	2
3. 10–15-vuotias	1	2
4. 15–20-vuotias	1	2
5. 20-vuotias tai enemmän	1	2

**16. Oliko lapsuudenperheessänne alkoholiongelmaa?**

1. kyllä
2. en osaa sanoa
3. ei

**17. Oliko teillä mielenterveydellisiä ongelmia ennen sotaan lähtöä?**

1. kyllä
2. ei osaa sanoa
3. ei

**18. Oliko teillä seuraavia oireita?**

	kyllä	ei osaa sanoa	ei
1. hermostuneisuus	1	2	3
2. pelot, arkuus	1	2	3
3. yökastelu	1	2	3
4. painajaisunet, unettomuus	1	2	3
5. päänsärky	1	2	3
6. alkoholin väärinkäyttö	1	2	3
7. muu oire, mikä?	1	2	3

**19. a) Oliko teillä pitkäaikaisia sairauksia ennen sotaan lähtöä?**

1. kyllä, mitä? \_\_\_\_\_
2. ei osaa sanoa
3. ei

**b) Jouduitteko lähtemään sotaan sairaudesta huolimatta vai mitä teille tehtiin?**

1. kyllä
2. en ollut sairas
3. minut lomautettiin palveluksesta
4. muuta, mitä? \_\_\_\_\_

**20. a) Mitä tulevaisuuden suunnitelmia teillä oli ennen rintamalle lähtöä?**

-----  
-----

**b) Katkaisiko sotaan lähtö joitain elämänsuunnitelmiasi?, Mitä?**

-----  
-----

**21. Miten koitte rintamalle lähdön?**

1. Lähdön perusteena oli Isänmaanrakkaus
  2. Velvollisuudentunnosta
  3. Viranomaisen määräyksestä
  4. Seikkailunhalusta
  5. Muu kokemus ?,mikä? .....
- .....

**SODASSAOLON AJANJAKSO**

**22. Missä sodissa olitte mukana?**

1. Talvisota (1939–1940)
2. Jatkosota (1941–1944)
3. Lapin sota (1944–1945)

**23. Kuinka pitkän ajan olitte palveluksessa rintamavastuussa olleissa joukoissa välirauhan aikaa lukuunottamatta?**

1. ei lainkaan
2. alle puoli vuotta
3. vähän yli puoli vuotta
4. noin vuoden
5. noin 2 vuotta
6. noin 3 vuotta
7. noin 4 vuotta tai enemmän

**24. Millaisessa yksikössä palvelitte sota-aikana?**

**(Rengasta kaikki komennukset, paitsi alle 2 kk lukuunottamatta).**

1. jalkaväki
2. tykistö tai kranaatinheittimistö
3. laivasto
4. ilmavoimat
5. huolto
6. muu, mikä?

**25. Olitteko pääsääntöisesti?**

1. suorasuuntaus- tai laakatulen alla (esim. etulinjassa)
2. epäsuoran tulen vaikutuspiirissä (pommitus, tykistö jne.)
3. rintaman takana

**26. Mikä oli sotilasarvonne sodan päättyessä?**

1. sotamies tai matruusi
2. aliupseeri
3. upseeri
4. ei sotilasarvoa



**27. Haavoituitteko sodassa?**

1. en
2. kerran
3. kaksi kertaa
4. kolme kertaa tai useammin

**28. Haavoituitteko niin, että saitte pysyvän vamman?**

1. en
2. kyllä

**29. Jos haavoittumisesta jäi pysyvä vamma, niin onko vamma?**

1. yläraajan amputaatio
2. alaraajan amputaatio
3. muu vamma yläraajassa tai hartiassa
4. muu vamma alaraajassa tai lonkassa
5. pään tai kaulan vamma ilman aivovammaa
6. aivovamma
7. vartalo- tai sisäelin- tai sukuelinvamma
8. kuulovamma
9. näkövamma
10. muu vamma, mikä?\_\_\_\_\_

**30. Sairastuitteko sodassa niin, että siitä jäi pysyvää haittaa?**

1. en
2. kyllä

**31. Jos kyllä, niin onko sairaus?**

1. tuberkuloosi tai muu keuhkosairaus
2. suolistosairaus, vatsasairaus
3. mielenterveyteen liittyvä sairaus
4. reuma tai muu nivelsairaus
5. sydänsairaus
6. muu sairaus, mikä\_\_\_\_\_

**32. Mitä seuraavasta luettelosta koit rintamallaoloaikana?**

	kyllä	ei osaa	ei sanoa
1. ruoan vähäisyys tai puute	1	2	3
2. unen puute	1	2	3
3. paleltumat	1	2	3
4. epäpuhtautta	1	2	3
5. täitä tai syyhyä	1	2	3
6. pelkoa	1	2	3
7. painajaisunet	1	2	3
8. pommitusten aiheuttamat meluhaitat	1	2	3
9. jatkuva varuillaan oloa	1	2	3

10. kuoleman pelkoa	1	2	3
11. turvattomuutta	1	2	3
12. masentuneisuutta	1	2	3
13. yhteenkuuluvaisuus omaan komppaniaan	1	2	3
14. hyvät kaverisuhteet	1	2	3
15. elimellisiä oireita, kuten päänsärkyä	1	2	3
16. huoli perheestä	1	2	3
17. rohkeus lisääntyi	1	2	3
18. rasisusten sietokyky kasvoi	1	2	3
19. elämä oli kärsimystä	1	2	3
20. turhautuminen ja toivottomuus	1	2	3
21. sodan lopputuloksen epävarmuus	1	2	3
22. alkoholin liikakäyttöä	1	2	3
23. usko rauhaan	1	2	3

**33. Olivatko sotakokemuksenne mielestänne useimpiin muihin sotaan osallistuneisiin verrattuna?**

1. paljon helpompia kuin muilla
2. helpompia kuin muilla
3. samanlaisia kuin muilla
4. pahempia kuin muilla
5. paljon pahempia kuin muilla

**34. Esiintyikö teillä sodan aikana sellaisia pelko, ahdistus- tai masennustiloja, joihin saitte hoitoa tai joita olisi pitänyt hoitaa, jos siihen olisi ollut mahdollisuutta?**

1. runsaasti
2. jonkin verran
3. ei lainkaan

**35. Mikä oli se kantava voima, joka auttoi teitä kestämään rintamapalveluksen ja olosuhteet rintamalla?**

---

**36. Minkä koitte myönteisimmäksi asiaksi rintamalla?**

---

**37. Minkä koitte kielteisimmäksi asiaksi rintamalla?**

---

**38. Miten rintamapalveluksen fyysiset ja psyykkiset rasitukset vaikuttivat mielestänne terveydentilaanne?**

1. paljon
2. jonkin verran
3. en osaa sanoa
4. vähän
5. ei lainkaan

**39. Muuttuivatko perhesuhteenne sodan aikana?(kihlaus, avioliito, lapset)**

1. kyllä, miten?
2. ei

**40. Millaisina koitte rintamalla seuraavat seikat?**

	Ras- kaana	Ei osaa sanoa	Ei raskaana
1. Kuoleman jatkuva läsnäolo	1	2	3
2. Sodan lopputuloksen epävarmuus	1	2	3
3. Ravinnon saannin epävarmuus	1	2	3
4. Kylmyys	1	2	3
5. Huoli omaisista	1	2	3

**41. a) Onko sotilaspassissanne rintamasotilastunnus?**

1. on
2. ei ole tullut hankittua
3. ei ole

**b) Onko teillä tammenlehti?**

1. on
2. ei ole

**42. Mitkä tekijät auttoivat teitä selviytymään rintamapalveluksesta? Miten turvasitte seuraaviin asioihin?**

	paljon	jonkin verran	ei lainkaan
1. hyvät kaverisuhteet	1	2	3
2. hyvät suhteet esimiehiin	1	2	3
3. suhteet perheeseen ja ystäviin	1	2	3
4. uskonto	1	2	3
5. isänmaanrakkaus	1	2	3
6. usko rauhaan	1	2	3
7. oma kunto ja henkinen kestävyys	1	2	3
8. huumori	1	2	3
9. muu, mikä?	1	2	3

**43. Oliko teillä sota-aikana unihäiriöitä?**

(Sellaisia, että jos olisi ollut tilaisuus nukkua, saiko nukutuksi?)

1. kyllä
2. ei osaa sanoa
3. ei

**44. Oliko teillä itsemurha-ajatuksia?**

1. kyllä
2. ei osaa sanoa
3. ei

**45. Menittekö sota-aikana yhtään kertaa sekaisin?**

(Ette tiedostanut, missä olitte tai mitä teitte)

1. kyllä, miten?
2. ei osaa sanoa
3. ei

**46. Olitteko koskaan sellaisessa tilanteessa, että rintamakaverit lähtivät pakoon?**

1. kyllä
2. ei

**47. a) Olitteko sota-aikana sota- tai kenttäsaaralassa hoidossa?**

1. kyllä, minkä takia ja kuinka kauan? \_\_\_ v \_\_\_ kk \_\_\_ vk \_\_\_
2. ei

**b) Olitteko sota-aikana toipumislomilla jonkin sairauden takia?**

1. kyllä, kuinka kauan? \_\_\_ v \_\_\_ kk \_\_\_ vk \_\_\_
2. ei

**48. Saitteko rintamapalveluksen aikana rangaistuksia?**

1. kyllä, mitä? \_\_\_\_\_
2. ei

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

.....

## SODAN JÄLKEINEN AIKA

### A Kotiutuminen

#### 49. Mihin palasitte sodan jälkeen?

1. Entiselle paikkakunnalle. Minne? \_\_\_\_\_
2. Muualle. Minne? \_\_\_\_\_

#### 50. Muuttuivatko perhesuhteenne sodan jälkeen?

(noin 10 vuoden aikana sodasta palattuanne)

1. kyllä, miten? \_\_\_\_\_
2. ei

#### 51. Miten sopeuduite sodasta palattuanne siviilielämään?

1. Erittäin hyvin
2. Hyvin
3. Kohtalaisesti
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti

#### 52. Mihin ensimmäiseksi ryhdyitte sen jälkeen kun teidät kotiutettiin sotapalveluksesta?

1. opiskelemaan tai ammattikursseille
2. aloitti työnteon kotona
3. otti työpaikan toisen palveluksesta
4. muuta. mitä?
5. ei muista

#### 53. Sodan jälkeen annettiin valtion varoilla rintamamiehille koulutusta. Saitteko sellaista?

1. sain, mitä koulutusta, milloin ja kuinka kauan se kesti? \_\_\_\_\_
2. en saanut
3. ei osaa sanoa

#### 54. Onko teillä sotavammasta tai sotaperäisestä sairaudesta myönnetty invaliditeettiprosentti?

1. minulla ei ole sotavammaa eikä sotaperäistä sairautta
2. minulla on sotavamma, mutta sitä ei ole kirjattu sotavammaksi
3. minulla on sotavammaksi tunnustettu vamma, mutta siitä ei ole invaliditeettiprosenttia
4. minulla on tapaturmaviraston määrittelemä invaliditeettiprosentti
5. en osaa sanoa

**55. Kuinka suuri on tapaturmaviraston määrittelemä vammaprosenttinne sotavammasta tai -sairaudesta? prosentti on \_\_\_\_\_ %**

**56. Koittekko seuraavia asioita sodan jälkeisen viiden vuoden aikana?**

	kyllä	ei
1. alkoholin liikkakäyttöä	1	2
2. painajaisunia	1	2
3. ahdistavia muistoja sodasta	1	2
4. perheongelmia	1	2

**57. Miten muu yhteisö suhtautui teihin sodan jälkeen palattuanne rintamalta?**

1. arvostavasti
2. ei osaa sanoa
3. ei arvostettu

**58. Tapasitteko rintamakavereita sodan jälkeen?**

1. kyllä
2. en

**59. Esiintyikö teillä sodan jälkeen sellaisia pelko-, ahdistus tai masennustiloja, joihin saitte hoitoa tai joita olisi pitänyt hoitaa, jos siihen olisi ollut mahdollisuutta?**

1. ei lainkaan
2. jonkin verran
3. runsaasti
4. en osaa sanoa

**60. Oletteko nähneet sodan jälkeen sota-ajan tapahtumista unia?**

1. kyllä
2. ei

**61. Oletteko nähneet sodasta painajaisia, joihin heräätte?**

1. kyllä, miten usein ja kuinka kauan? \_\_\_\_\_
2. ei

**62. Toistuvatko sotaunissa tietyt samat tapahtumat?**

1. kyllä
2. ei
3. en näe sotaunia

**63. Ovatko sotaunien tapahtumat yhtään lientyneet ajan kuluessa?**

1. kyllä
2. ei
3. en näe sotaunia

**64. Onko sodan jälkeen mieleenne palautunut toistuvasti kärsimystä tuottavia kokemuksia tai tapahtumia sota-ajasta.**

1. kyllä, miten usein ja kuinka kauan? \_\_\_\_\_
2. ei

**65. Oletteko kokenut voimakasta psyykkistä ahdistuneisuutta tai kärsimystä sodan jälkeen, jos sota-asiat ovat olleet esillä?**

1. kyllä
2. ei

**66. Pyrittekö tarkoituksellisesti välttämään kärsimystä aiheuttavaan sotakokemukseenne liittyviä ajatuksia tai tunteita?**

1. kyllä
2. ei
3. minulla ei ole kärsimystä aiheuttanutta sotakokemusta

**67. Kykenettekö palauttamaan mieleenne kärsimystä aiheuttaneen sotakokemuksen?**

1. kyllä
2. ei
3. minulla ei ole kärsimystä aiheuttanutta sotakokemusta

**68. Välttättekö sotajuttujen kertomista toisille?**

1. paljon
2. jonkin verran
3. ei lainkaan

**B Elämän alueet ja painopisteet**

**69. Elämäkokemukseni ovat olleet pääasiassa**  
paljon vähän ei lainkaan

- |               |   |   |   |
|---------------|---|---|---|
| 1. myönteisiä | 1 | 2 | 3 |
| 2. kielteisiä | 1 | 2 | 3 |

**70. Miten seuraavat asiat ovat antaneet sisältöä elämäänne?**

- |                 | paljon | jonkin<br>verran | ei<br>lainkaan |
|-----------------|--------|------------------|----------------|
| 1. perhe        | 1      | 2                | 3              |
| 2. opiskelu     | 1      | 2                | 3              |
| 3. työ          | 1      | 2                | 3              |
| 4. harrastukset | 1      | 2                | 3              |
| 5. raha         | 1      | 2                | 3              |
| 6. sotakokemus  | 1      | 2                | 3              |

**71. Mitkä seuraavat asiat ovat aiheuttaneet turvattomuutta elämässänne?**

	paljon	jonkin ei	
		verran	lainkaan
1. sairaus	1	2	3
2. työttömyys	1	2	3
3. köyhyys	1	2	3
4. yksinhuoltajuus	1	2	3
5. kasvatusongelmat	1	2	3
6. yksinäisyys	1	2	3
7. läheisten ihmisten menetykset <sup>1</sup>	2	3	
8. ristiriidat perheessä	1	2	3
9. sotakokemus	1	2	3

**72. Miten sotakokemus vaikutti eri elämänvaiheissa?**

	paljon	jonkin ei	
		verran	lainkaan
1. myöhäisnuoruus (18–24 vuodet)	1	2	3
2. varhaisaikuisuus (25–34 vuodet)	1	2	3
3. elämän keskivuosikymmen (35–44 vuodet)	1	2	3
4. ydinkeski-ikä (45–54 vuodet)	1	2	3
5. myöhäiskeski-ikä (55–64 vuodet)	1	2	3
6. ikääntyneiden vuosikymmen (65–74 vuodet)	1	2	3

.....

**ELINOLOSUHTEET**

**A. Taustatiedot**

**73. Mikä on siviilisäätyenne?**

1. naimaton
2. avio-/tai avoliitossa
3. eronnut tai asumuserossa
4. leski

**74. Mistä lähtien olette asunut asuinkunnassanne?**

19 \_\_\_\_\_

**75. a) Kuinka monta lasta teillä on? \_\_\_\_\_lasta**

**b) Minkä ikäisiä lapsenne ovat?**

**c) Kuinka monta lastenlasta teillä on? \_\_\_\_\_lastenlasta**



**76. Kenen kanssa asutte?(ruokakuntaan kuuluvat)**

1. asun yksin
2. kahdestaan avo-/aviopuolison kanssa
3. puolison ja lasten kanssa, lasten lkm \_\_\_\_\_ lasta
4. vanhempien perheessä
5. muiden henkilöiden kanssa
6. muuten, miten?

**77. Millaisessa asunnossa asutte?**

1. mökki (1-2 huoneen omakotitalo)
2. omakotitalo
3. maalaistalo, metsää \_\_\_\_\_ ha, peltoa \_\_\_\_\_ ha
4. rivitalo tai paritalo
5. oma osake kerros- tai rivitalossa
6. jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**78. Sijaitseeko asuntonne?**

1. kaupungin ydinkeskustassa
2. esikaupunkialueella
3. kunnan keskustassa
4. muussa taajamassa
5. haja-asutusalueella, maaseudulla

**79. Kuinka tyytyväinen olette asuntoonne?**

1. tyytyväinen
2. melko tyytymätön
3. erittäin tyytymätön

**80. Millainen on asuntonne varustetaso? (vastaa, mitä puuttuu)**

	asunnostani puuttuu
1. sähkö	1
2. vesijohto	1
3. viemäri	1
4. wc sisällä	1
5. keskuslämmitys	1
6. lämmin vesi	1
7. kylpyhuone, suihku	1
8. sähköliesi	1
9. puhelin	1
10. televisio	1
11. pyykinpesukone	1
12. astianpesukone	1

**81. Missä ammateissa olette toiminnut elämäne aikana?**

(jos ei muista vuosia, niin vastaa noin, esim. 5 vuotta tai 10 vuotta)

ammatti vuodesta-vuoteen

---

---

---

**82. Milloin jätitte eläkkeelle?**

1. työkyvyttömyyseläkkeelle 19 \_\_\_\_\_
2. työttömyyseläkkeelle 19 \_\_\_\_\_
3. vanhuuseläkkeelle 19 \_\_\_\_\_
4. olen vielä mukana työelämässä

**83. Mitkä ovat nettotulonne kuukaudessa? (verotuksen jälkeen jäävät tulot)**

1. 0–3000 mk
2. 3001–5000 mk
3. 5001–7000 mk
4. 7001–9000 mk
5. 9001–tai enemmän

**84. Millaiseen toimeentuloon mielestänne tulonne riittävät?**

1. tuloni riittävät huonoon toimeentuloon
2. tuloni riittävät kohtuulliseen toimeentuloon
3. tuloni riittävät hyvään toimeentuloon

**85. Mitä sairauksia teillä on nyt? Onko sairauksien alkusyy sotakokemus?**

	kyllä	ei
1. kohonnut verenpaine, verenpainetauti	1	2
2. sokeritauti	1	2
3. sydänveritulppa, sydäninfarkti	1	2
4. sepävaltimotauti, rintakipua raskautuksessa	1	2
5. sydämen vajaatoiminta	1	2
6. nivelreuma	1	2
7. lonkan tai polven kuluma tai muu nivelsairaus	1	2
8. selän kulumavika, selkäsairaus	1	2
9. keuhkonlaajentuma, astma tai pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus	1	2
10. pitkäaikainen virtsateiden tulehdus tai munuais-tulehdus	1	2
11. luunmurtuma	1	2
12. Parkinsonin tauti	1	2
13. halvaus	1	2
14. suurentunut eturauhanen	1	2

15. vaikea muistamattomuus	1	2
16. syöpä, pahanlaatuinen kasvain	1	2
17. muu sairaus	1	2

**86. Onko teillä ollut viimeksikuluneen kuukauden aikana(30 päivää) seuraavia oireita tai vaivoja?**

	kyllä	ei
1.rintakipu raskautuksessa	1	2
2. nivelsärkyä	1	2
3. selkkipua, selkäsärkyä	1	2
4. päänsärkyä	1	2
5. turvotusta jaloissa	1	2
6. hengenahdistusta raskautuksessa	1	2
7. hengenahdistusta levossa	1	2
8. limaisia ysköksiä	1	2
9. ihottumaa	1	2
10. vatskipua	1	2
11. närästystä	1	2
12. ummetusta	1	2
13. tahatonta virtsantuloa	1	2
14. muita virtsaamisvaikeuksia	1	2
15. pistelyä, puutumista tai kirvelyä jaloissa	1	2
16. jalkasärkyä	1	2
17. unettomuutta	1	2
18. huimausta	1	2
19. kaatuilua	1	2
20. vapinaa	1	2
21. halvaus	1	2
22. puhevaikeus	1	2
23. muuta, mitä?_____	1	2

.....

**B. RINTAMAVETERAANIEI SOSIAALIEI TOIMIEI TAKYKY**

**B a Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen**

**87. Käytättekö jotain apuvälinettä?**

1. liikun itsenäisesti
2. keppi, sauvat
3. pyörätuoli
4. kävelyteline
5. vuodepotilas

### 88. Syöminen

1. itsenäisesti
2. apuvälineitä käyttäen
3. toisen auttamana
4. täysin autettava

### 89. Miten selviydyste seuraavista toiminnoista?

	itsenäisesti	tarvitsee apua	täysin autettava
1. peseytyminen	1	2	3
2. pukeutuminen	1	2	3
3. riisuuntuminen	1	2	3
4. wc-käynti	1	2	3

### 90. Näkö

1. hyvä
2. heikko
3. sokea

### 91. Kuulo

1. hyvä
2. heikko
3. kuuro

### 92. a) Virtsan pidätyskyky

1. hyvä
2. heikentynyt
3. kastelee

### b) Joudutteko käymään virtsalla yöllä?

1. harvoin
2. useimmiten yhden kerran yössä
3. useimmiten kaksi kertaa yössä

### 93. Muisti

1. hyvä
2. heikentynyt
3. muistamaton

### 94. a) Käytättekö lääkkeitä?

1. kyllä, mitä?
2. ei

### b) Tarvitsettekö apua lääkkeiden ottamisessa?

1. kyllä
2. ei

### 95. Onko teillä?

	aina	usein	joskus	ei koskaan
1. masennusta	1	2	3	4
2. itkuisuutta	1	2	3	4
3. väsymystä, uupumusta	1	2	3	4
4. hermostuneisuutta	1	2	3	4
5. huonounisuutta	1	2	3	4
6. kiukkuisuutta	1	2	3	4
7. yksinäisyyttä	1	2	3	4
8. kipuja	1	2	3	4

### 96. Virkistysmahdollisuudet

		kyllä	ei osaa ei sanoa
1. käy kerhoissa tai yhdistyksissä		1	2 3
2. käy kirkossa tai hartaustilaisuuksissa		1	2 3
3. harrastaa kanssakäymistä naapureiden kanssa		1	2 3
4. matkustelee		1	2 3
5. lukee kirjallisuutta tai sanomalehtiä		1	2 3
6. kuuntelee radiota		1	2 3
7. katselee televisiota		1	2 3
8. kalastus tai metsästys		1	2 3
9. puutarhan tai pihan hoito		1	2 3
10. marjastus tai liikkuminen luonnossa		1	2 3
11. harrastaa muuta, mitä?		1	2 3

### B b) muu sosiaalinen toimintakyky

#### 97. Kuinka usein käyt kylässä? joku käy luonanne?

1. päivittäin tai lähes päivittäin	1	2
2. vähintään kerran viikossa	1	2
3. vähintään kerran kuukaudessa	1	2
4. harvemmin kuin kerran kuukaudessa	1	2
5. en koskaan	1	2

#### 98. Kykenettekö kulkemaan portaita kerroksesta toiseen?

1. kykenen ilman vaikeuksia
2. kyllä, mutta se on vaikeaa
3. kyllä, mutta täytyy levätä useita kertoja
4. en kykene

**99. Kykenettekö kävelemään ulkona ainakin 400 metriä?**

1. kykenen ilman vaikeuksia
2. kyllä, mutta se on vaikeaa
3. kyllä, mutta täytyy levätä useita kertoja
4. en kykene

**100. Kykenettekö asioimaan postissa, pankissa tai virastoissa?**

1. kykenen ilman vaikeuksia
2. kyllä vaikeuksin, mutta ilman apua
3. jos joku auttaa
4. en kykene

**101. Käytättekö alkoholia niin, että tunnette olevanne alkoholin vaikutuksen alainen?**

1. en juo koskaan alkoholia
2. käytän alkoholia, mutta en koskaan tunne olevani alkoholin vaikutuksen alainen
3. käytän alkoholia, mutta olen vain harvoin alkoholin vaikutuksen alainen
4. olen alkoholin vaikutuksen alainen 1–2 kertaa kuukaudessa
5. kerran viikossa
6. 2–3 kertaa viikossa
7. päivittäin

**102. Tupakoittekö?**

1. en
2. kyllä joskus
3. kyllä päivittäin

**103. Oletteko koskaan tupakoinut säännöllisesti?**

1. en
2. kyllä

**104. Käykö kodissanne kunnallinen kotiavustaja, kodinhoitaja tai muu palkattu avustaja?**

1. käy päivittäin tai lähes päivittäin
2. 2–4 kertaa viikossa
3. noin kerran viikossa
4. 1–3 kertaa kuukaudessa
5. harvemmin tai satunnaisesti
6. ei lainkaan

**105. Oletteko terveydentilanne vuoksi riippuvainen toisten avusta?**

1. kyllä
2. en ole

**106. Kuinka paljon turvaudutte seuraaviin, kun teillä on vaikeaa sairauden takia?**

	paljon	jonkin verran	ei lainkaan
1. perhe ja sukulaiset	1	2	3
2. ystävät ja tuttavat	1	2	3
3. lääkärit	1	2	3
4. kansanparantajat	1	2	3
5. Jumala	1	2	3
6. muuhun, kehen?	1	2	3

**107. a) Millaiset suhteet teillä on puolisonne kanssa?**

1. hyvät
2. tyydyttävät
3. huonot

**b) Millaiset suhteet teillä on lastenne kanssa?**

1. hyvät
2. tyydyttävät
3. huonot

**108. Kuka huolehtii nyt perheen raha-asioista pääasiallisesti?**

1. itse
2. joku muu perheenjäsen
3. yhdessä perheenjäsenten kanssa
4. jokin muu vaihtoehto

**109. Kuinka turvalliseksi koette elämänne tällä hetkellä?**

1. hyvin turvattomaksi
2. melko turvattomaksi
3. en turvattomaksi, mutta en turvalliseksikaan
4. melko turvalliseksi
5. hyvin turvalliseksi

**110. Ovatko sotakokemukset ajatuksissanne (muuten kuin unissa) vielä tällä hetkellä?**

1. hyvin paljon
2. melko paljon
3. jonkin verran
4. ei lainkaan

**111. Kun ajattelette tulevaisuuttanne, niin miltä se tuntuu?**

1. hyvin epävarmalta ja pelottavalta
2. melko epävarmalta ja pelottavalta
3. ei pelottavalta, mutta ei turvalliseltakaan
4. melko turvalliselta
5. hyvin turvalliselta

**112. Tuntuuko teistä siltä, että teidän elämänne on juuri nyt**

1. hyvin kiinnostavaa
2. melko kiinnostavaa
3. melko ikävää
4. hyvin ikävää
5. en osaa sanoa

**113. Tuntuuko teistä siltä, että teidän elämänne on juuri nyt**

1. hyvin onnellista
2. melko onnellista
3. melko onnetonta
4. hyvin onnetonta
5. en osaa sanoa

**114. Tuntuuko teistä siltä, että teidän elämänne on juuri nyt**

1. hyvin helppoa
2. melko helppoa
3. melko kovaa
4. en osaa sanoa

**115. Tuntuuko teistä siltä, että te juuri nyt olette**

1. hyvin yksinäinen
2. melko yksinäinen
3. ette lainkaan yksinäinen
4. en osaa sanoa

.....

**C KUNTOUTUKSET, SOSIAALI - JA TERVEYDENHUOLTOPALVELUT**

**116. Oletteko ollut rintamaveteraanien kuntoutuslain tai sotilasvammalain mukaisessa LAITOS kuntoutuksessa?**

1. olen ollut kuusi kertaa tai enemmän
2. olen ollut 3-5 kertaa
3. olen ollut 1-2 kertaa
4. en ole ollut laituskuntoutuksessa

**117. Oletteko ollut rintamaveteraanien kuntoutuslain tai sotilasvammalain mukaisessa AVOKuntoutuksessa?(10–15 kerran hoitosarjat)**

1. olen saanut kuusi hoitosarjaa tai enemmän
2. olen saanut 3–5 hoitosarjaa
3. olen saanut 1–2 hoitosarjaa
4. en ole ollut avokuntoutuksessa



**118. Jos ette ole ollut laitos- tai avokuntoutuksessa, niin miksi ette?**

1. en ole päässyt
2. en ole tarvinnut
3. en ole halunnut
4. en ole kyennyt
5. en ole osannut hakea
6. muu syy, mikä?

**119. Oletteko saanut muita kuntoutushoitoja?**

(itse maksettuna, terveystieteiden kautta tai muuten)

1. en
2. kyllä kerran
3. kyllä kaksi kertaa
4. kolme kertaa tai useammin

**120. Millainen on saamanne kuntoutuksen merkitys terveydellenne?**

(kaikki kuntoutukset)

1. erittäin hyödyllinen
2. hyödyllinen
3. jonkin verran hyötyä
4. hyödytön
5. täysin hyödytön

**121. Olisiko asunnossanne tarpeellista tehdä joitakin parannuksia tai korjauksia?**

	kyllä	ei
1. wc -ja pesutiloja on korjattava	1	2
2. ovia on levennettävä	1	2
3. kynnyksiä poistettava	1	2
4. lämpöeristyksiä on parannettava	1	2
5. vesijohto/viemäri sisälle	1	2
6. lämmityslaitteita on uusittava	1	2
7. pintoja on maalattava	1	2
8. portaita on kunnostettava	1	2
9. katto korjattava	1	2
10. lattian päällyste uusittava	1	2
11. sauna kunnostettava	1	2
12. ulkoportaat uusittava	1	2
13. muuta, mitä?	1	2

**122. Mitkä seuraavista asioista ovat sellaisia, joita te tällä hetkellä tarvitsisitte, mikäli ne voitaisiin järjestää?**

Tarvittava asia?

1. laitoskuntoutus
2. avokuntoutus
3. paikka veljeskodissa, vanhainkodissa
4. kotisairaanhoido

5. kotiapu
6. liikkumista helpottava apuväline
7. sairaalahoito
8. kodinmuutostyöt
9. kuulolaite
10. taloudellisen tilanteen parantaminen
11. invaliditeettiprosentin korjaus
12. parempi asunto
13. ateriapalvelu
14. kuljetuspalvelu
15. virkistys
16. muu, mikä? \_\_\_\_\_

**123. Oletteko puhuneet sotakokemuksestanne?**

	kyllä	ei osaa ei sanoa	ei
1. omalle perheelle	1	2	3
2. sukulaisille	1	2	3
3. ystäville, tuttaville	1	2	3
4. rintamakavereille	1	2	3
5. ammattiauttajille	1	2	3
6. muille, kenelle?	1	2	3

**124. Miten sotakokemus on vaikuttanut perhe-elämäänne?**

1. paljon, miten?
2. jonkin verran, miten?
3. ei lainkaan
4. olen perheetön

**125. Jos ajattelette elinolosuhteitanne, niin miten tyytyväinen olette seuraaviin asioihin?**

Luetellaan	paljon	jonkin verran	ei lainkaan
1. Siihen, mitä olette saanut aikaan elämässänne?	1	2	3
2. Asuntooni	1	2	3
3. Vapaa-ajanviettomahdollisuuksiin	1	2	3
4. Vaikutusmahdollisuuksiin teitä koskevissa asioiden hoidossa	1	2	3
5. Asuinpaikkaanne	1	2	3
6. Terveystilaani	1	2	3
7. Ihmissuhteisiini	1	2	3

**126. Oliko sotakokemuksestanne mielestänne vaikeaa puhua tässä haastattelussa?**

1. ei ollut vaikeaa
2. oli melko vaikeaa
3. oli erittäin vaikeaa

**127. Mitä muuta haluatte sanoa?**

.....

### **LIITE 3. VETERAANITUTKIMUKSEN HAASTATTELULOMAKE VUONNA 2005–2006**

*Arvoisa veteraani*

Osallistuitte kymmenisen vuotta sitten tutkimukseeni *Pohjoissavolainen veteraani*. Olen nyt jatkamassa tutkimustani seurantahaastattelulla. Mikäli suostutte vielä osallistumaan tutkimukseeni, niin tulen haastattelemaan teitä lähiaikoina. Soitan kuitenkin tulostani etukäteen.

Haastateltavat asiat koskevat elinolosuhteitanne, kuntoutuksen ja palvelujen tarvettanne sekä sotakokemuksen vaikutuksesta elämäänne.

Mikäli vastaisitte etukäteen haastattelulomakkeeseen kysymyksiin, vaikka muutaminkin, niin se olisi avuksi keskusteluamme.

Tapaamisiin.

Veteraanitutkija Sirpa Korhonen

.....

#### **ELINOLOSUHTEET**

##### **73. Mikä on siviilisäätynne?**

1. naimaton
2. avio-/tai avoliitossa
3. eronnut tai asumuserossa
4. leski

##### **75. a) Kuinka monta lasta teillä on? \_\_\_\_\_ lasta**

##### **b) Minkä ikäisiä lapsenne ovat?**

##### **c) Kuinka monta lastenlasta teillä on? \_\_\_\_\_ lastenlasta**

##### **76. Kenen kanssa asutte?(ruokakuntaan kuuluvat)**

1. asun yksin
2. kahdestaan avo-/aviopuolison kanssa
3. puolison ja lasten kanssa, lasten lkm \_\_\_\_\_ lasta
4. vanhempien perheessä
5. muiden henkilöiden kanssa
6. muuten, miten?

##### **77. Millaisessa asunnossa asutte?**

1. mökki(1–2 huoneen omakotitalo)
2. omakotitalo
3. maalaistalo, metsää \_\_\_\_\_ ha, peltoa \_\_\_\_\_ ha
4. rivitalo tai paritalo

5. oma osake kerros- tai rivitalossa  
6. jokin muu, mikä?\_\_\_\_\_

**78. Sijaitseeko asuntonne?**

1. kaupungin ydinkeskustassa  
2. esikaupunkialueella  
3. kunnan keskustassa  
4. muussa taajamassa  
5. haja-asutusalueella, maaseudulla

**79. Kuinka tyytyväinen olette asuntoonne?**

1. tyytyväinen  
2. melko tyytymätön  
3. erittäin tyytymätön

**80. Millainen on asuntonne varustetaso? (vastaa, mitä puuttuu)**

asunnostani puuttuu

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| 1. sähkö              | 1 |
| 2. vesijohto          | 1 |
| 3. viemäri            | 1 |
| 4. wc sisällä         | 1 |
| 5. keskuslämmitys     | 1 |
| 6. lämmin vesi        | 1 |
| 7. kylpyhuone, suihku | 1 |
| 8. sähköliesi         | 1 |
| 9. puhelin            | 1 |
| 10. televisio         | 1 |
| 11. pyykinpesukone    | 1 |
| 12. astianpesukone    | 1 |

**83. Mitkä ovat nettotulonne kuukaudessa? (verotuksen jälkeen jäävät tulot)**

1. 0–500 e  
2. 501 e–1100 e  
3. 1101 e–1500 e  
4. 1501 e–2000 e  
5. 2001 e tai enemmän

**84. Millaiseen toimeentuloon mielestänne tulonne riittävät?**

1. tuloni riittävät huonoon toimeentuloon  
2. tuloni riittävät kohtuulliseen toimeentuloon  
3. tuloni riittävät hyvään toimeentuloon

**85. Mitä sairauksia teillä on nyt?**

- |   |       |    |
|---|-------|----|
|   | kyllä | ei |
| 1. kohonnut verenpaine, verenpainetauti | 1     | 2  |
| 2. sokeritauti                          | 1     | 2  |

3. sydänveritulppa, sydäninfarkti	1	2
4. sepelvaltimotauti, rintakipua rasiuksessa	1	2
5. sydämen vajaatoiminta	1	2
6. nivelreuma	1	2
7. lonkan tai polven kuluma tai muu nivelsairaus	1	2
8. selän kulumavika, selkäsairaus	1	2
9. keuhkonlaajentuma, astma tai pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus	1	2
10. pitkäaikainen virtsateiden tulehdus tai munuaistulehdus	1	2
11. luunmurtuma	1	2
12. Parkinsonin tauti	1	2
13. halvaus	1	2
14. suurentunut eturauhanen	1	2
15. vaikea muistamattomuus	1	2
16. syöpä, pahanlaatuinen kasvain	1	2
17. muu sairaus	1	2

**86. Onko teillä ollut viimeksikuluneen kuukauden aikana (30 päivää) seuraavia oireita tai vaivoja?**

	kyllä	ei
1.rintakipuja rasiuksessa	1	2
2. nivelsärkyä	1	2
3. selkäkipua, selkäsärkyä	1	2
4. päänsärkyä	1	2
5. turvotusta jaloissa	1	2
6. hengenahdistusta rasiuksessa	1	2
7. hengenahdistusta levossa	1	2
8. limaisia ysköksiä	1	2
9. ihottumaa	1	2
10. vatsakipua	1	2
11. närästystä	1	2
12. ummetusta	1	2
13. tahatonta virtsantuloa	1	2
14. muita virtsaamisvaikeuksia	1	2
15. pistelyä, puutumista tai kirvelyä jaloissa	1	2
16. jalkasärkyä	1	2
17. unettomuutta	1	2
18. huimausta	1	2
19. kaatuilua	1	2
20. vapinaa	1	2
21. halvaus	1	2
22. puhevaikeus	1	2
23. muuta, mitä ?	1	2

.....

## RINTAMAVETERAANIEN TOIMINTAKYKY

### 87. Käytättekö jotain apuvälinettä?

1. liikun itsenäisesti
2. keppi, sauvat
3. pyörätuoli
4. kävelyteline
5. vuodepotilas

### 88. Syöminen

1. itsenäisesti
2. apuvälineitä käyttäen
3. toisen auttamana
4. täysin autettava

### 89. Miten selviydytte seuraavista toiminnoista?

	itsenäisesti	tarvitsee apua	täysin autettava
1. peseytyminen	1	2	3
2. pukeutuminen	1	2	3
3. riisuuntuminen	1	2	3
4. wc-käynti	1	2	3

### 90. Näkö

1. hyvä
2. heikko
3. sokea

### 91. Kuulo

1. hyvä
2. heikko
3. kuuro

### 92. a) Virtsan pidätyskyky

1. hyvä
2. heikentynyt
3. kastelee

### b) Joudutteko käymään virtsalla yöllä?

1. harvoin
2. useimmiten yhden kerran yössä
3. useimmiten kaksi kertaa yössä

### 93. Muisti

1. hyvä
2. heikentynyt
3. muistamaton

### 94. a) Käytättekö lääkkeitä?

1. kyllä, mitä?
2. ei

**b) Tarvitsetteko apua lääkkeiden ottamisessa?**

1. kyllä
2. ei

**95. Onko teillä?**

	aina	usein	joskus	ei koskaan
1. masennusta	1	2	3	4
2. itkuisuutta	1	2	3	4
3. väsymystä, uupumusta	1	2	3	4
4. hermostuneisuutta	1	2	3	4
5. huonounisuutta	1	2	3	4
6. kiukkuisuutta	1	2	3	4
7. yksinäisyyttä	1	2	3	4
8. kipuja	1	2	3	4

**96. Virkistysmahdollisuudet**

	kyllä	ei osaa sanoa	ei
1. käy kerhoissa tai yhdistyksissä	1	2	3
2. käy kirkossa tai hartaustilaisuuksissa	1	2	3
3. harrastaa kanssakäymistä naapureiden kanssa	1	2	3
4. matkustelee	1	2	3
5. lukee kirjallisuutta tai sanomalehtiä	1	2	3
kuuntelee radiota	1	2	3
7. katselee televisiota	1	2	3
8. kalastus tai metsästys	1	2	3
9. puutarhan tai pihan hoito	1	2	3
10. marjastus tai liikkuminen luonnossa	1	2	3
11. harrastaa muuta, mitä?	1	2	3

**98. Kykenettekö kulkemaan portaita kerroksesta toiseen?**

1. kykenen ilman vaikeuksia
2. kyllä, mutta se on vaikeaa
3. kyllä, mutta täytyy levätä useita kertoja
4. en kykene

**99. Kykenettekö kävelemään ulkona ainakin 400 metriä?**

1. kykenen ilman vaikeuksia
2. kyllä, mutta se on vaikeaa
3. kyllä, mutta täytyy levätä useita kertoja
4. en kykene

**100. Kykenettekö asioimaan postissa, pankissa tai virastoissa?**

1. kykenen ilman vaikeuksia
2. kyllä vaikeuksin, mutta ilman apua
3. jos joku auttaa
4. en kykene



**101. Käyttekö alkoholia niin, että tunnette olevanne alkoholin vaikutuksen alainen?**

1. en juo koskaan alkoholia
2. käytän alkoholia, mutta en koskaan tunne olevani alkoholin vaikutuksen alainen
3. käytän alkoholia, mutta olen vain harvoin alkoholin vaikutuksen alainen
4. olen alkoholin vaikutuksen alainen 1–2 kertaa kuukaudessa
5. kerran viikossa
6. 2–3 kertaa viikossa
7. päivittäin

**102. Tupakoittekö?**

1. en
2. kyllä joskus
3. kyllä päivittäin

**103. Oletteko koskaan tupakoinut säännöllisesti?**

1. en
2. kyllä

**104. Käykö kodissanne kunnallinen kotiaavustaja, kodinhoitaja tai muu palkattu avustaja?**

1. käy päivittäin tai lähes päivittäin
2. 2–4 kertaa viikossa
3. noin kerran viikossa
4. 1–3 kertaa kuukaudessa
5. harvemmin tai satunnaisesti
6. ei lainkaan

**105. Oletteko terveydentilanne vuoksi riippuvainen toisten avusta?**

1. kyllä
2. en ole

**107 a). Millaiset suhteet teillä on puolisonne kanssa?**

1. hyvät
2. tyydyttävät
3. huonot

**b) Millaiset suhteet teillä on lastenne kanssa?**

1. hyvät
2. tyydyttävät
3. huonot

**108. Kuka huolehtii nyt perheen raha-asioista pääasiallisesti?**

1. itse
2. joku muu perheenjäsen
3. yhdessä perheenjäsenten kanssa
4. jokin muu vaihtoehto

**109. Kuinka turvalliseksi koette elämäenne tällä hetkellä?**

1. hyvin turvattomaksi
2. melko turvattomaksi
3. en turvattomaksi, mutta en turvalliseksikaan
4. melko turvalliseksi
5. hyvin turvalliseksi

**110. Ovatko sotakokemukset ajatuksissanne (muuten kuin unissa) vielä tällä hetkellä?**

1. hyvin paljon
2. melko paljon
3. jonkin verran
4. ei lainkaan

**111. Kun ajattelette tulevaisuuttanne, niin miltä se tuntuu?**

1. hyvin epävarmalta ja pelottavalta
2. melko epävarmalta ja pelottavalta
3. ei pelottavalta, mutta ei turvalliseltakaan
4. melko turvalliselta
5. hyvin turvalliselta

**112. Tuntuuko teistä siltä, että teidän elämäenne on juuri nyt**

1. hyvin kiinnostavaa
2. melko kiinnostavaa
3. melko ikävää
4. hyvin ikävää
5. en osaa sanoa

**113. Tuntuuko teistä siltä, että teidän elämäenne on juuri nyt**

1. hyvin onnellista
2. melko onnellista
3. melko onnetonta
4. hyvin onnetonta
5. en osaa sanoa

**115. Tuntuuko teistä siltä, että te juuri nyt olette**

1. hyvin yksinäinen
  2. melko yksinäinen
  3. ette lainkaan yksinäinen
  4. en osaa sanoa
-

## KUNTOOUTUKSET, SOSIAALI - JA TERVEYDENHUOLTOPALVELUT

### 116. Oletteko ollut rintamaveteraanien kuntoutuslain tai sotilasvammalain mukaisessa LAITOS kuntoutuksessa?

1. olen ollut kuusi kertaa tai enemmän
2. olen ollut 3–5 kertaa
3. olen ollut 1–2 kertaa
4. en ole ollut laitokuntoutuksessa

### 117. Oletteko ollut rintamaveteraanien kuntoutuslain tai sotilasvammalain mukaisessa AVOKuntoutuksessa?(10–15 kerran hoitosarjat)

1. olen saanut kuusi hoitosarjaa tai enemmän
2. olen saanut 3–5 hoitosarjaa
3. olen saanut 1–2 hoitosarjaa
4. en ole ollut avokuntoutuksessa

### 118. Jos ette ole ollut laitos- tai avokuntoutuksessa, niin miksi ette?

1. en ole päässyt
2. en ole tarvinnut
3. en ole halunnut
4. en ole kyennyt
5. en ole osannut hakea
6. muu syy, mikä?

### 119. Oletteko saanut muita kuntoutushoitoja?

(itse maksettuna, terveyskeskuksen kautta tai muuten)

1. en
2. kyllä kerran
3. kyllä kaksi kertaa
4. kolme kertaa tai useammin

### 120. Millainen on saamanne kuntoutuksen merkitys terveydellenne?

(kaikki kuntoutukset)

1. erittäin hyödyllinen
2. hyödyllinen
3. jonkin verran hyötyä
4. hyödytön
5. täysin hyödytön

### 121. Olisiko asunnossanne tarpeellista tehdä joitakin parannuksia tai korjauksia?

	kyllä	ei
1. wc- ja pesutiloja on korjattava	1	2
2. ovia on levennettävä	1	2
3. kynnyksiä poistettava	1	2
4. lämpöeristyksiä on parannettava	1	2
5. vesijohto/viemäri sisälle	1	2

6. lämmityslaitteita on uusittava	1	2
7. pintoja on maalattava	1	2
8. portaita on kunnostettava	1	2
9. katto korjattava	1	2
10. lattian päällyste uusittava	1	2
11. sauna kunnostettava	1	2
12. ulkoportaat uusittava	1	2
13. muuta, mitä?	1	2

**122. Mitkä seuraavista asioista ovat sellaisia, joita te tällä hetkellä tarvitsisitte, mikäli ne voitaisiin järjestää?**

Tarvittava asia?

1. laitoskuntoutus
2. avokuntoutus
3. paikka veljeskodissa, vanhainkodissa
4. kotisairaanhoido
5. kotiapu
6. liikkumista helpottava apuväline
7. sairaalahoido
8. kodinmuutostyöt
9. kuulolaite
10. taloudellisen tilanteen parantaminen
11. invaliditeettiprosentin korjaus
12. parempi asunto
13. ateriapalvelu
14. kuljetuspalvelu
15. virkistys
16. muu, mikä? \_\_\_\_\_

**124. Miten sotakokemus on vaikuttanut perhe-elämäänne?**

1. paljon, miten?
2. jonkin verran, miten?
3. ei lainkaan
4. olen perheetön

**125. Jos ajattelette elinolosuhteitanne, niin miten tyytyväinen olette seuraaviin asioihin?**

Luetellaan	paljon	jonkin ei verran	ei lainkaan
1. Siihen, mitä olette saanut aikaan elämässänne?	1	2	3
2. Asuntooni	1	2	3
3. Vapaa-ajanviettomahdollisuuksiin	1	2	3

4. Vaikutusmahdollisuuksiin teitä koskevissa asioiden hoidossa	1	2	3
5. Asuinpaikkaanne	1	2	3
6. Terveystilaani	1	2	3
7. Ihmissuhteisiini	1	2	3

**126. Oliko sotakokemuksestanne mielestänne vaikeaa puhua tässä haastattelussa?**

1. ei ollut vaikeaa
2. oli melko vaikeaa
3. oli erittäin vaikeaa

**127. Mitä muuta haluatte sanoa?**

Minkä merkityksen sotakokemus on antanut elämäntilanteeseen?

Miten sotakokemuksenne vaikuttaa elämäänne tänä päivänä?

Miten yhteiskunta on arvostanut veteraaneja teidän mielestänne?

**128. Kuinka suuri on tapaturmaviraston määrittelemä vammaprosenttinen sotavammasta tai sairaudesta? Prosentti on \_\_\_\_\_**

**129. Näettekö vielä sota-ajan tapahtumista unia?**

1. kyllä
2. en näe unia

**130. Oletteko kokeneet vielä voimakasta psyykkistä ahdistusta tai kärsimystä, jos sota-asiat ovat esillä?**

1. kyllä
2. ei
3. minulla ei ole kärsimystä aiheuttanutta sotakokemusta

**131. Vältättekö sotajuttujen kertomista toisille?**

1. paljon
2. jonkin verran
3. en lainkaan

## **LIITE 4. NARRATIIVISEN AINEISTON HAASTATTELUKYSYMYKSIÄ**

### **Lapsuuden vaiheita**

Milloin ja missä olet syntynyt?

Minkälaiset kotiolot olivat, kun synnyit ja lapsuudessasi?

Millainen lapsuudenperhe sinulla oli?

### **Rintamapalvelukseen lähdön vaiheita**

Kuuluitko sinä aikanasi sotilaspoikiin?

Missä tehtävissä olit suojeluskunnassa ja miltä ne tuntuivat?

Minkälaiset ovat ensimmäiset muistikuvat sodasta tai oliko niitä?

Olitko kutsunnoissa? Menikö siellä kuinka pitkään?

Milloin tuli lähtö rintamalle?

Minkälainen oli lähtöpäivä rintamalle, millainen oli sää?

### **Sota-aika**

Talvisota tuli ja meni, mutta sattuiiko teidän perheelle mitään vahinoa sen takia?

Muistatko, minkälainen oli sää siihen aikaan?

Mikä oli ensimmäinen tehtävä siellä?

Minkälainen ase sinulla oli?

Millä tavalla vihollinen "häiritsi" teidän hommia?

Missä tehtävissä olit ja mitä teit?

Minkälaista oli yhteydenpito paikallisen väestön kanssa?

Missä olit jatkosodan loppuvaiheessa?

### **Kotiutuminen rintamapalveluksesta**

Milloin tuli rauha?

Missä tapahtui sinun kotiuttaminen?

Sairastuitko tai haavoituitko?

Miten siviilihommat alkoivat?

Mitä töitä löytyi?

### **Vanhuuden vaiheita**

Milloin jäit eläkkeelle?

Miten eläkepäivät ovat sujuneet?

Miten terveys?

Onko sinulla sodasta mielikuvia tai näetkö unia tai muuta semmosta?

Minkälainen suhtautuminen on veteraaneihin tänä päivänä?

Oletko yhdistyksessä mukana?

Minkälainen maa on Suomi?

Mikä on Suomessa tapahtunut suurin muutos?

Mitä haluat sanoa lapsillesi ja lapsenlapsillesi?

## **LIITE 5. SOSIAALITYÖN ARVIOITA RINTAMAVETERAANIN AVUN JA PALVELUJEN TARPEESTA**

### **1. Haastateltavan asunnon kunto on**

1. hyvä
2. tyydyttävä
3. heikko
4. asumiseen kelpaamaton

### **2. Haastateltavan asunnon kiireellisyys on**

1. ei kiireellisiä toimenpiteitä
2. tarvitsisi pikaisia korjauksia
3. tarvitsisi välittömästi uuden asunnon

### **3. Haastateltavan itsenäistä selviytymistä ajatellen hänelle sopii parhaiten**

1. nykyinen asunto sellaisenaan
2. nykyinen asunto korjattuna
3. uusi vuokra- tai omistusasunto
4. laitoshoido

### **4. Haastateltavan terveydentilanne on**

1. hyvä
2. tyydyttävä
3. huono
4. erittäin huono

### **5. Haastateltava tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa**

1. jatkuvasti
2. päivittäin
3. viikoittain
4. silloin tällöin
5. ei tarvitse

### **6. Haastateltava vaikutti orientoituneelta(tietoiselta) ajan ja paikan suhteen**

1. täysin
2. ajoittain
3. ei lainkaan

### **7. Haastateltava on jatkuvan hoidon tai silmälläpidon tarpeessa**

1. kyllä
2. ei
3. ei osaa sanoa

## **8. Haastateltavan palvelujen tarve**

1. ei lainkaan palvelutarvetta
2. nykyinen asunto sellaisenaan, lisäapuna kotiapu, tukipalveluja, kotisairaanhoido, ystäväpalvelu tms.
3. nykyinen asunto korjattuna, lisäapu kuten edellä
4. uusi vuokra- tai omistusasunto, lisäapu kuten edellä
5. kunnalliskoti, laitospaikka

## **9. Haastateltava vastasi kysymyksiin**

1. asiallisesti
2. pienin vaikeuksin
3. huomattavin vaikeuksin
4. ei lainkaan

## **10. Kuka vastasi haastattelulomakkeen kysymyksiin, kun haastateltava ei itse vastannut**

1. lähisukulainen(aviopuoliso, sisar, veli..)
2. muu sukulainen
3. miniä tai vävy
4. hoitohenkilöstöön kuuluva
5. muu henkilö, kuka?

## **11. Haastateltava suhtautui haastatteluun**

1. myönteisesti
2. aluksi jonkin verran "kankeasti", epäluuloisesti, sitten myönteisesti
3. välinpitämättömästi, ei myönteisesti, eikä kielteisesti
4. koko ajan epäluuloisesti, varautuneesti
5. vihamielisesti, selvästi vastahakoisesti, ei halunnut vastata

## **12. Sotakokemus on vaikuttanut haastattelijan mielestä veteraanin elämään**

1. paljon, miten \_\_\_\_\_.
2. jonkin verran, miten \_\_\_\_\_.
3. ei lainkaan



## **LIITE 6. LIITETAULUKOT**

- Liitetaulukko 1. Toistuvasti kärsimystä tuottavien tapahtumien mieleen palautuminen vammutumisen mukaan vuonna 1993 (n=45)
- Liitetaulukko 2. Turvattomuuden kokeminen yksin asumisen mukaan vuonna 2006 (n=44)
- Liitetaulukko 3. Turvattomuuden kokeminen terveydentilanteen takia toisten avun tarpeen mukaan vuonna 2006 (n=43)
- Liitetaulukko 4. Turvattomuuden kokeminen sotakokemusten ajatusten mukaan vuonna 2006 (n=44)
- Liitetaulukko 5. Turvattomuuden kokeminen sota-ajan tapahtumien unien mukaan vuonna 2006 (n=45)
- Liitetaulukko 6. Hyvinvoinnin ja onnellisuuden sekä elintason ja elämänlaadun käsitteellistäminen Allardtin (1976, 33) mukaan
- Liitetaulukko 7. Yksinäisyyden kokeminen yksin asumisen mukaan vuonna 2006 (n=43)
- Liitetaulukko 8. Onnellisuuden kokeminen vuonna 2006 sota-aikaisen unihäiriön mukaan (n=45)
- Liitetaulukko 9. Onnellisuuden kokeminen sotakokemuksiin liittyvien ajatusten mukaan vuonna 2006 (n=44)
- Liitetaulukko 10. Onnellisuuden kokeminen yksinäisyyden kokemisen mukaan vuonna 2006 (n=44)
- Liitetaulukko 11. Onnellisuuden kokeminen yksin asumisen mukaan vuonna 2006 (n=45)

**LIITETAULUKKO 1.  
TOISTUVASTI KÄRSIMYSTÄ TUOTTAVIEN TAPAHTUMIEN  
MIELEEN PALAUTUMINEN VAMMAUTUMISEN MUKAAN  
VUONNA 1993 (N=45)**

		Kärsimystä tuottavien tapahtumien mieleen palautuminen		Total	
		Kyllä	Ei		
Invaliditeetti- prosentti	Kyllä	<b>Count</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>16</b>
		% within sotavamma	37,5%	62,5%	100,0%
		% within kärsimystä tuottavien tapahtumien mieleen palautuminen	66,7%	27,8%	35,6%
	Ei	<b>Count</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>29</b>
		% within sotavamma	10,3%	89,7%	100,0%
		% within kärsimystä tuottavien tapahtumien mieleen palautuminen	33,3%	72,2%	64,4%
<b>Total</b>		<b>Count</b>	<b>9</b>	<b>36</b>	<b>45</b>
		% within sotavamma	20,0%	80,0%	100,0%
		% within kärsimystä tuottavien tapahtumien mieleen palautuminen	100,0%	100,0%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,752a	1	,029		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3,206	1	,073		
Likelihood Ratio	4,576	1	,032		
Fisher's Exact Test				,050	,039
Linear-by-Linear Association	4,647	1	,031		
N of Valid Cases	45				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,20.  
b. Computed only for a 2x2 table

## LIITETAULUKKO 2. TURVATTOMUUDEN KOKEMINEN YKSIIN ASUMISEN MUKAAN VUONNA 2006 (N=44)

			Yksin asuminen		Total
			Kyllä	Ei	
<b>Turvattomuuden kokeminen</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Count</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
		% within turvattomuuden kokeminen	80,0%	20,0%	100,0%
		% within yksin asuminen	28,6%	3,3%	11,4%
	<b>Ei</b>	<b>Count</b>	<b>10</b>	<b>29</b>	<b>39</b>
		% within turvattomuuden kokeminen	25,6%	74,4%	100,0%
		% within yksin asuminen	71,4%	96,7%	88,6%
<b>Total</b>		<b>Count</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>44</b>
	% within turvattomuuden kokeminen		31,8%	68,2%	100,0%
	% within yksin asuminen		100,0%	100,0%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,036a	1	,014		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3,791	1	,052		
Likelihood Ratio	5,636	1	,018		
Fisher's Exact Test				,029	,029
Linear-by-Linear Association	5,899	1	,015		
N of Valid Cases	44				

- a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,59.  
b. Computed only for a 2x2 table

### LIITETAULUKKO 3. TURVATTOMUUDEN KOKEMINEN TERVEYDENTILANTEEN TAKIA TOISTEN AVUN TARPEEN MUKAAN VUONNA 2006 (N=43)

			Toisten avusta riippuvainen terveydentilanteen takia		Total
			Kyllä	En ole	
<b>Turvattomuuden kokeminen</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Count</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
		% within turvattomuuden kokeminen	60,0%	40,0%	100,0%
		% within terveydentilanteen takia riippuvainen toisten avusta	33,3%	5,9%	11,6%
	<b>Ei</b>	<b>Count</b>	<b>6</b>	<b>32</b>	<b>38</b>
		% within turvattomuuden kokeminen	15,8%	84,2%	100,0%
		% within terveydentilanteen takia riippuvainen toisten avusta	66,7%	94,1%	88,4%
<b>Total</b>		<b>Count</b>	<b>9</b>	<b>34</b>	<b>43</b>
		% within turvattomuuden kokeminen	20,9%	79,1%	100,0%
		% within terveydentilanteen takia riippuvainen toisten avusta	100,0%	100,0%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,219a	1	,022		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,889	1	,089		
Likelihood Ratio	4,242	1	,039		
Fisher's Exact Test				,054	,054
Linear-by-Linear Association	5,097	1	,024		
N of Valid Cases	43				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,05.

b. Computed only for a 2x2 table

## LIITETTAULUKKO 4. TURVATTOMUUDEN KOKEMINEN SOTAKOKEMUSTEN AJATUSTEN MUKAAN VUONNA 2006 (N=44)

		Sotakokemukset ajatuksissa (muuten kuin unissa)		Total	
		Kyllä	Ei		
Turvattomuuden kokeminen	Kyllä	Count	0	5	5
		% within turvattomuuden kokeminen	,0%	100,0%	100,0%
		% within sotakokemukset ajatuksissa	,0%	35,7%	11,4%
	Ei	Count	30	9	39
		% within turvattomuuden kokeminen	76,9%	23,1%	100,0%
		% within sotakokemukset ajatuksissa	100,0%	64,3%	88,6%
Total		Count	30	14	44
		% within turvattomuuden kokeminen	68,2%	31,8%	100,0%
		% within sotakokemukset ajatuksissa	100,0%	100,0%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,088a	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8,802	1	,003		
Likelihood Ratio	12,907	1	,000		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	11,813	1	,001		
N of Valid Cases	44				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,59.

b. Computed only for a 2x2 table

## LIITETAULUKKO 5. TURVATTOMUUDEN KOKEMINEN SOTA-AJAN TAPAHTUMIEN UNIEN MUKAAN VUONNA 2006 (N=45)

			Nähty sodan jälkeen sota-ajan tapahtumista unia		Total
			Kyllä	En	
Turvattomuuden kokeminen	Kyllä	Count	2	3	5
		% within turvattomuuden kokeminen	40,0%	60,0%	100,0%
		% within Nähty sodan jälkeen sota-ajan tapahtumista unia	5,6%	33,3%	11,1%
	Ei	Count	34	6	40
		% within turvattomuuden kokeminen	85,0%	15,0%	100,0%
		% within Nähty sodan jälkeen sota-ajan tapahtumista unia	94,4%	66,7%	88,9%
Total		Count	36	9	45
		% within turvattomuuden kokeminen	80,0%	20,0%	100,0%
		% within Nähty sodan jälkeen sota-ajan tapahtumista unia	100,0%	100,0%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,625a	1	,018		
Continuity Correctionb	3,164	1	,075		
Likelihood Ratio	4,489	1	,034		
Fisher's Exact Test				,047	,047
Linear-by-Linear Association	5,500	1	,019		
N of Valid Cases	45				

- a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.  
b. Computed only for a 2x2 table

**LIITETAULUKKO 6. HYVINVOINNIN JA ONNELLISUUDEN  
SEKÄ ELINTASON JA ELÄMÄNLAADUN KÄSITTEELLIS-  
TÄMINEN ALLARDTIN (1976, 33) MUKAAN**

	<b>Hyvinvointi</b>	<b>Onnellisuus</b>
<b>Elintaso</b>	Aineellisiin ja persoonattomiin resursseihin perustuva tarpeentyydytys	Subjektiiiset tunteet ja kokemukset yksilön materiaalisista ja ulkoisista elinoloista
<b>Elämänlaatu</b>	Ihmisten välisiin, ihmisen ja yhteiskunnan sekä ihmisen ja luonnon suhteisiin perustuva tarpeentyydytys	Subjektiiiset tunteet ja kokemukset suhteesta ihmisiin, luontoon ja yhteiskuntaan

## LIITETAULUKKO 7. YKSINÄISYYDEN KOKEMINEN YKSI- ASUMISEN MUKAAN VUONNA 2006 (N=43)

		Yksin asuminen		Total	
		Kyllä	Ei		
<b>Yksinäisyyden kokeminen</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Count</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>11</b>
		% within yksinäinen	81,8%	18,2%	100,0%
		% within yksin asuminen	64,3%	6,9%	25,6%
	<b>Ei</b>	<b>Count</b>	<b>5</b>	<b>27</b>	<b>32</b>
		% within yksinäinen	15,6%	84,4%	100,0%
		% within yksin asuminen	35,7%	93,1%	74,4%
<b>Total</b>		<b>Count</b>	<b>14</b>	<b>29</b>	<b>43</b>
		% within yksinäinen	32,6%	67,4%	100,0%
		% within yksin asuminen	100,0%	100,0%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16,335a	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13,459	1	,000		
Likelihood Ratio	16,098	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	15,955	1	,000		
N of Valid Cases	43				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,58.  
b. Computed only for a 2x2 table



## LIITETAULUKKO 8. ONNELLISUUDEN KOKEMINEN VUONNA 2006 SOTA-AIKAISEN UNIHÄIRIÖN MUKAAN (N=45)

		Sota-aikainen unihäiriö		Total	
		Kyllä	Ei		
Onnellisuuden kokeminen	Kyllä	<b>Count</b>	<b>4</b>	<b>31</b>	<b>35</b>
		% within onnellinen	11,4%	88,6%	100,0%
		% within sota-aikainen unihäiriö	50,0%	83,8%	77,8%
	Ei	<b>Count</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>
		% within onnellinen	40,0%	60,0%	100,0%
		% within sota-aikainen unihäiriö	50,0%	16,2%	22,2%
<b>Total</b>		<b>Count</b>	<b>8</b>	<b>37</b>	<b>45</b>
		% within onnellinen	17,8%	82,2%	100,0%
		% within sota-aikainen unihäiriö	100,0%	100,0%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,344a	1	,037		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,609	1	,106		
Likelihood Ratio	3,784	1	,052		
Fisher's Exact Test				,059	,059
Linear-by-Linear Association	4,247	1	,039		
N of Valid Cases	45				

- a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,78.  
 b. Computed only for a 2x2 table

**LIITETAULUKKO 9. ONNELLISUUDEN KOKEMINEN  
SOTAKOKEMUKSIIN LIITTYVIEN AJATUSTEN MUKAAN  
VUONNA 2006 (N=44)**

		Sotakokemukset ajatuksissa (muuten kuin unissa)		Total	
		Kyllä	Ei		
<b>Onnellisuuden kokeminen</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Count</b>	<b>27</b>	<b>7</b>	<b>34</b>
		% within onnellinen	79,4%	20,6%	100,0%
		% within sota-ajatuksia	90,0%	50,0%	77,3%
	<b>Ei</b>	<b>Count</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>10</b>
		% within onnellinen	30,0%	70,0%	100,0%
		% within sota-ajatuksia	10,0%	50,0%	22,7%
<b>Total</b>		<b>Count</b>	<b>30</b>	<b>14</b>	<b>44</b>
		% within onnellinen	68,2%	31,8%	100,0%
		% within sota-ajatuksia	100,0%	100,0%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,696a	1	,003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6,568	1	,010		
Likelihood Ratio	8,251	1	,004		
Fisher's Exact Test				,006	,006
Linear-by-Linear Association	8,499	1	,004		
N of Valid Cases	44				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,18.  
b. Computed only for a 2x2 table

## LIITETAULUKKO 10. ONNELLISUUDEN KOKEMINEN YKSI- NÄISYYDEN KOKEMISEN MUKAAN VUONNA 2006 (N=44)

			Yksinäisyyden kokeminen		Total
			Kyllä	Ei	
Onnellisuuden kokeminen	Kyllä	Count	5	29	34
		% within onnellinen	14,7%	85,3%	100,0%
		% within yksinäinen	41,7%	90,6%	77,3%
	Ei	Count	7	3	10
		% within onnellinen	70,0%	30,0%	100,0%
		% within yksinäinen	58,3%	9,4%	22,7%
Total		Count	12	32	44
		% within onnellinen	27,3%	72,7%	100,0%
		% within yksinäinen	100,0%	100,0%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,911a	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9,287	1	,002		
Likelihood Ratio	10,952	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	11,641	1	,001		
N of Valid Cases	44				

- a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,73.  
b. Computed only for a 2x2 table

## LIITETAULUKKO 11. ONNELLISUUDEN KOKEMINEN YKSI- ASUMISEN MUKAAN VUONNA 2006 (N=45)

		Yksin asuminen		Total	
		Kyllä	Ei		
Onnellisuuden kokeminen	Kyllä	<b>Count</b>	<b>8</b>	<b>26</b>	<b>34</b>
		% within onnellinen	23,5%	76,5%	100,0%
	% within yksin asuminen	57,1%	86,7%	77,3%	
	Ei	<b>Count</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>10</b>
		% within onnellinen	60,0%	40,0%	100,0%
	% within yksin asuminen	42,9%	13,3%	22,7%	
<b>Total</b>		<b>Count</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>44</b>
		% within onnellinen	31,8%	68,2%	100,0%
		% within yksin asuminen	100,0%	100,0%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,738a	1	,030		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3,206	1	,073		
Likelihood Ratio	4,483	1	,034		
Fisher's Exact Test				,051	,039
Linear-by-Linear Association	4,630	1	,031		
N of Valid Cases	44				

- a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,18.  
b. Computed only for a 2x2 table

**SIRPA KORHONEN**

*Veteraanien sotakokemukset*

*ja hyvinvointi*

*Seurantatutkimus pohjois-  
savolaisista sodan kokeneista  
miehistä vuosina 1993 ja 2006*

Tämä on sosiaalitieteellinen tutkimus Suomen sotiin 1939–1945 osallistuneiden pohjoissavolaisten veteraanien sotakokemuksista ja hyvinvoinnista vuosina 1993 ja 2006. Veteraanien sotakokemuksia ja niistä selviytymistä tarkastellaan narratiivisen tutkimuksen ja turvatomuuden näkökulmasta ja hyvinvointia pohjautuen Allardtin (1998) teoriaan. Tutkimus antaa tärkeää tietoa vanhustyön ja gerontologisen sosiaalityön kehittämiseksi.



UNIVERSITY OF  
EASTERN FINLAND

PUBLICATIONS OF THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND  
*Dissertations in Social Sciences and Business Studies*

ISBN 978-952-61-0380-8

ISSN 1798-5749