

**IKÄÄNTYVÄN TOIMIJUUS PITKÄAIKAISOSASTOLLA
LOUNASRUOKAILUN AIKANA**

Riitta Koivula

Pro gradu - tutkielma

Sosiologia/Sosiaaligerontologian linja

Yhteiskuntatieteen ja filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Maaliskuu 2006

IKÄÄNTYVÄN TOIMIJUUS PITKÄAIKAISOSASTOLLA LOUNASRUOKAILUN AIKANA

Tekijä: Riitta Koivula

Työn ohjaaja: professori Jyrki Jyrkämä

Pääaine: Sosiologia, sosiaaligerontologian linja

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Jyväskylän yliopisto

Maaliskuu 2006

107 sivua, 3 liitettä

Tutkimuksessani tutkin ikääntyvän toimijuutta pitkäaikaisosastolla lounasruokailun aikana. Tutkimukseni teoreettisen viitekehyksen muodostavat Anthony Giddensin strukturaatioteorian selektiivinen tarkastelu yhdessä Jyrki Jyrkämän kehittelemien tekemisen ulottuvuuksien – osaamisen, haluamisen, kykenemisen, täytymisen ja voimisen – kanssa. Kysyn, miten ikääntyvän toimijuus rakentuu tyypillisesti ja tilanteellisesti pitkäaikaisosastolla lounasruokailun aikana.

Keräsin tutkimusaineiston eräältä suomalaiselta terveyskeskuksen vuodeosastolta, jonka toiminta on muutettu akuuttiosastosta pitkäaikaisosastoksi vuoden 2004 alussa. Osastolla on 44 pitkäaikaishoitopaikkaa ja valtaosa ikääntyvistä on keskivaikeasti ja vaikeasti dementoituneita. Tutkimusmenetelminä käytin etnografista havainnointia, henkilökunnan ryhmähaastatteluja, lounaspäiväkirjojen ja dokumenttien tarkastelua. Lounasajan toimintakäytännöt analysoin Giddensin strukturaatioteorian viitekehyksessä toiminnalle annettuja sääntöjä, resursseja ja merkityksiä tarkastellen. Ikääntyvän toimijuutta analysoin tarkemmin Jyrkämän analyysiulottavuuksien avulla.

Tutkimustulosten mukaan toimintakäytännöt tarkastellessa käy ilmi, että osasto elää vielä voimakasta murrosaikaa siirryttyään akuuttiosastosta pitkäaikaisosastoksi vasta 1,5 vuotta sitten. Ikääntyvän toimijuus lounasaikana rakenteistuu tyypillisesti ja tilanteellisesti monen tekijän tuloksena. Toimintakäytännöillä pyritään järjestyksen ylläpitämiseen osin myös ei-aiotuin seurauksin. Ikääntyvien itsemääräämisoikeutta ja omia valintoja kunnioitetaan. Myös omaiset rakentavat toiminnallaan osastolla elävien ikääntyvien toimijuutta.

Osastolla elävät ikääntyvät eivät ole homogeeninen joukko. Tarkastelen ikääntyvän toimijuuden rakentumista yhteenvedonmaisesti `Margitin` toimijuuden kautta. Hoitajat sanovat Margitin olevan ruokaillessaan `valikoiva`, jonka tulkiten kulutusyhteiskuntaan liittyvänä määrittelynä. Toiminta pitkäaikaisosastolla on globalistunut, kuten muuallakin yhteiskunnassa. Jyrkämän tekemisen ulottuvuudet giddensiläisessä viitekehyksessä toimivat tutkimuksessani uudenslaisina sosiaalisen toiminnan esikäsitteinä – ikääntyvän hyvä elämä ja toimijuus laitoksessa tulevat tulkituiksi vähemmän irrallaan muusta yhteiskunnasta.

Avainsanat: ikääntyvä, toimijuus, toimintakäytännöt, pitkäaikaishoito, lounasruokailu, etnografia

SISÄLTÖ

1. Johdanto: toimijuutta tutkimassa	5
2. Etnografia tutkimusmenetelmänä	9
3. Etnometodologinen lähestymistapa toimijuuteen.....	12
4. Tutkimusaineisto	16
4.1. Tutkimuskohde	16
4.2. Tutkimuseettiset kysymykset	18
4.3. Tutkimusaineisto	20
5. Aineiston analyysi	21
5.1. Toimintakäytäntöjen analyysi.....	21
5.2. Toimijuuden analyysi	24
5.2.1. Tilanteellinen toimijuus	24
5.2.2. Osata, haluta, kyetä, täytyä ja voida	25
6. Toimintakäytäntöjen rakentuminen arjessa	27
6.1. Kohti ruokapöytää	27
6.2. Ruoanjako moniammatillisena yhteistyönä.....	29
6.3. Ruoanjako huoneisiin	31
6.4. Ruokailu huoneessa	31
6.5. Syömisen vaiheet.....	34
6.6. Työntekijät erilaisina toimijoina.....	43
6.7. Epäjohdonmukaisuutta toiminnassa	47
6.8. Ikääntyvän muuttuva elämäntilanne.....	52
6.8.1. Äkilliset sairaudet.....	53
6.8.2. Lähestyvä kuolema	54
6.8.3. Omaisen poissaolo.....	55
7. Toiminnalle annettuja merkityksiä	56
7.1. Normit toiminnalle	57
7.2. Tavat toimia.....	59
8. Kulttuuristen välineiden merkitys toiminnalle	60
8.1. Ruokailuvälineet.....	60
8.2. Muut apuvälineet	62
8.3. Ruokailutilojen merkitys	64
9. Ikääntyvät erilaisina toimijoina	68
9.1. Iän, sukupuolen, sukupolven ja sosiaaliluokan merkitys	68

9.2. Omat tavat ja tottumukset.....	70
9.3. Yksilöllinen ruokailija ruokakorttien merkinnöissä	72
9.4. Lounaspäiväkirjojen toimijat ja nonverbaalinen kommunikointi.....	75
9.5. Ikääntyvät moraalisisina toimijoina	79
9.6. Perhe resurssina ja puskurina	82
10. Toimijuuden rakentuminen: esimerkkinä Margit	84
11. Pohdinta	91
LÄHTEET	99
LIITTEET	

1. Johdanto: toimijuutta tutkimassa

Tutkimusaiheenani on ikääntyvän toimijuus pitkäaikaisosastolla lounasruokailun aikana. Tutkimusongelmani kuuluu seuraavasti: Miten ikääntyvän toimijuus rakentuu pitkäaikaisosastolla tyypillisesti ja tilanteellisesti lounasruokailun aikana? Tarkoitukseni on tutkia toimintaa ja toiminnalle annettuja merkityksiä. Tutkimukseni juuret ovat toisaalta sosiologisessa toiminnan tutkimuksessa ja toisaalta sosiaaligerontologisessa sosiaalisen toimintakyvyn tutkimisessa. Ikääntyvällä tarkoitan vanhenevaa ihmistä. Käsitteen valinnalla haluan korostaa pitkäaikaisosastolla asuvan ihmisen elämän jatkuvuutta. Tutkimuksellani kyselen ikääntyvän oman toiminnan mahdollisuuksia pitkäaikaisosastolla lounasruokailun aikana.

Teoreettinen viitekehyseni pohjautuu selektiivisin osin Anthony Giddensin strukturaatioteorian (1984a) pohdintoihin toimintakäytännöistä: siihen kuinka ihmiset toiminnallaan ylläpitävät, uusintavat ja muuttavat rakenteita. Jyrki Jyrkämän mukaan (2005) voisi puhua rakenteiden toimijuusnäkökulmasta.

Perinteisessä gerontologisessa tutkimuksessa on tutkittu runsaasti ikääntyneiden toimintakykyä. Jyrki Jyrkämän (2005) mukaan sosiaaligerontologisessa toimintakyvyn tutkimuksessa olisi tehtävä näkökulmamuuutos sosiaalisen toimintakyvyn tutkimisesta toimijuuden tutkimiseen – analyysiulottuvuuksilla osata, haluta, kyetä, täytyä ja voida. Olisi siirryttävä sosiaalisesta toimintakyvystä toimintakyvyn sosiaalisuuden tutkimiseen; yksilöstä toimintaan, toimintakäytäntöihin ja toimintatilanteisiin; potentiaalisesta aktuaaliseen, performatiiviseen toimintakykyyn.

Kaikkein parhaiten ilmiökenttää voi mielestäni tutkia kvalitatiivisesti, etnometodologisesti painottuneen etnografian menetelmällä. Ohjaajani ehdotti menetelmääni kutsuttavaksi pöydänvierusetnografiaksi, koska havainnoin toimintaa lounaspöydän ääressä. Otan pöydänvierusetnografia-nimityksen mielihyvin käyttööni. Tutkimuksessani arkitodellisuus nähdään kontekstuaalisena (kuten Jyrkämä 1995, 220). Nykyaikaiseen etnografiaan sisältyy teoreettisena perustana sosiaalinen konstruktionismi. Sosiaalinen konstruktionismi sisältää latentisti symbolisen interaktionismin ja välittömämmin fenomenologian. Etnometodologian voi nähdä antavan muotoa osalle tästä konstruktionistisesta

lähestymistavasta. Toisaalta etnografisen tutkimuksen voi nähdä itsessään konstruoivan sosiaalista maailmaa. (Walsh 1998, 218–219; Hammersley & Atkinson 1995, 11.) Tällaisessa tutkimusotteessa tiedon – tutkimuksen epistemologian – katsotaan muodostuvan arjen toimintaprosesseissa, sisältäpäin ja kollektiivisesti yhdessä (Jyrkämä 1999, 149).

Perustelen metodivalintaani sillä, että tutkimuskohteenani olevan osaston potilaista valtaosa on keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneita eikä heitä itseään voi esimerkiksi haastatella toiminnan merkitysten esille nostamiseksi. Toisaalta, ruokailuun liittyvä toiminta on niin itsestään selvää ja rutinoitunutta, että toiminnan merkitysten diskursiiviselle tasolle nostaminen on vaikeaa. Laitoksessa ikääntyvien jokapäiväinen toimijuus on kielellisesti, tiedollisesti ja toiminnallisesti haavoittunutta ja he ovat ruokaillessaan riippuvaisia osaston toimintakäytännöistä. Sosiaalisessa elämässä toiminta ja kieli ovat kuitenkin erottamattomassa yhteydessä toisiinsa (Eskola & Suoranta 2000, 143). Tämän vuoksi näen etnometodologisesti painottuneen etnografian hedelmällisenä lähtökohtana tavoitella uutta tietoa ikääntyvän toimijuudesta laitospäristössä.

Ruoan tärkeys on ihmiselle kiistämätön. Se on niin läheinen ja niin ilmeinen, että epäonnistumme usein kiinnittämään huomiomme siihen (Whit 1995, 1; Kjaernes ym. 2001, 37). Ruokailu on kuitenkin oleellinen osa pitkäaikaisosaston arkipäivää. Ruokaa tarjoillaan potilaille – ja ruokaa syödään – yhteensä viisi kertaa vuorokauden aikana: aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Ajoittaminen ja toiminnan organisoiminen kellonaikojen mukaan on ruokailuille tyypillistä (Pohjanen 2003). Syömisen sosiaalinen konteksti (social context of eating) ja ruokailu tapahtumina laitoksessa yhdistää ulottuvuudet yksityinen – julkinen ja yksilöllinen – yhteisöllinen (vrt. Kjaernes ym. 2001, 34–35).

Tutkimuskohteenani olevan pitkäaikaisosaston virallisissa dokumenteissa ei ole juurikaan mainintoja ruokailuista, eikä ruokailuille ollut toistaiseksi vielä laadittu kirjallisia laatuvaatimuksia. Ruokaa tarjotaan potilaille kuitenkin yli kaksisataa kertaa vuorokauden aikana. Tutkimani osaston 44 potilaasta vain yksi kykenee syömään ruoan täysin itsenäisesti. Suurin osa potilaista on täysin syötettäviä potilaita. Osa potilaista tarvitsee apua jossain ruokailun vaiheessa. Edellä mainittu luokitteluni on sekä karkea että laitoksen arkikielessä käytettynä hoitajanäkökulmainen, sillä esimerkiksi ”täysin syötettävä potilas”

saattaa juoda osan maidosta itse hoitajan avustamana tai muulla tavoin toimia aktiivisesti ruokailutilanteessa. Työskentelyssään hoitajat pyrkivät kaiken aikaa tukemaan ja vahvistamaan ikääntyvän omaa toimijuutta. Tutkimuksessani pyrinkin juuri tuomaan näkyviin ikääntyvän omaa aktiivista toimintaa lounasruokailutilanteessa.

Toiminnan sosiologian klassiset näkemykset toimijasta, hänen motivaatiostaan toimia tietyllä tavalla sekä toiminnan rakenteellisista reunaehdoista on muotoillut Max Weber. Weberin mielestä toimintaa motivoivia determinantteja ovat merkitykset (Filmer et al. 1998, 28). Toiminnan sosiologia on noussut sosiologian historiassa hänen jälkeensä aika ajoin esiin. Viimeksi se on noussut ajankohtaiseksi 1980-luvulla erilaisten toimijuuden teorioiden (theories of agency) yhteydessä. Toimijuuden teorioissa toimija nähdään periaatteessa vapaana ja luovana, mutta hänen toimintansa katsotaan olevan erilaisten yhteiskunnallisten rakenteiden kehystämää. Suomessa tunnetuin esimerkki toimijuuden teorioista on Anthony Giddensin strukturaatioteoria. (Ruonavaara 2005, 164, 177.) Sosiaaligerontologisia toimintateorioita edustavat jossain määrin sosiaaligerontologian klassiset yksilöteorit; irtaantumis-, aktiivisuus- ja jatkuvuusteoria (Jyrkämä 2001, 298).

Ikääntyessä haavoittuvuus ympäristön vaikutuksille kasvaa (Wahl & Weisman 2003, 616–627). Väestön ikääntyessä on syntynyt tarvetta pohtia, miten ikääntymistä voi ilmaista ja kokea (Katz & Laliberte-Rudman 2004, 47). Mieluummin kuin pohtia mitä ikääntyminen on, voi miettiä miten ajassamme on mahdollista ikääntyä (Biggs 2004, 141). Emmanuel Tullen (2004, 175) mukaan vanhojen ihmisten toimijuus traditionaalisesti kielletään. Ihminen kuolee Mike Hepworthin mielestä sosiaalisesti, mikäli häntä ei enää kohdella aktiivisena toimijana. Aktiivisesta ikääntyvästä toimijasta puhuminen on anti-ageistista puhetta ja toimintaa. (Hepworth 2004, 128, 131.)

Tässä tutkimuksessa tutkin ikääntyvän toimijuutta pitkäaikaisosastolla lounasruokailun aikana. Tutkimus edustaa tutkimukselliselta lähestymistavaltaan metodologista individualismia. Metodologisen individualismin mukaan yhteiskunnalliset selitykset on voitava purkaa toimivien ihmisyksilöiden yksittäisiksi teoiksi ja niiden joukoksi (Heiskala 2000, 14). Vaikka perinteisessä gerontologisessa tutkimuksessa on tutkittu runsaasti toimintakykyä, ikääntyvien toimijuutta laitoksessa ei ole aiemmin tutkittu (Jyrkämä 2003a, 94; katso kuitenkin Wahidin 2004).

Toimijuudella tarkoitan tässä tutkimuksessa tekemisen ulottuvuuksien ilmenemistä – osaamista, haluamista, kykenemistä, täytymistä ja voimista – toimintakäytäntöjen sisällä ja niihin yhteen kietoutuen (Jyrkämä 2005). Toimijuus laitoksessa ei ole puhtaasti yksityinen asia, vaan sisältää erilaisia kollektiivisia käsityksiä – sekä laitoksen sisäisiä että laitoksen ulkopuolisia – liittyen muun muassa normaaliin ja normatiiviseen sosiaaliseen vanhenemiseen ja laitoshoidon sisältöön (vrt. ´perhe`, Silverman 2001, 77; Jyrkämä 2001, 279, 300).

Toimintakäytännöllä tarkoitan pitkäaikaisosaston lounasruokailua toimintatapahtumana: tähän sosiaaliseen toimintaan liittyviä sääntöjä, resursseja ja toiminnan määrittelyjä (Jyrkämä 2003a, 97). Toimijuuden käsite liittyy oleellisesti Anthony Giddensin käsitteeseen rakenteen kaksitahoisuus (duality of structure) (Giddens 1984a, 25), jonka mukaan sosiaaliset rakenteet ovat sekä tulos inhimillisestä toiminnasta että toiminnan tuloksen syntymisen edellytys (Saaristo & Jokinen 2004, 144). Jyrkämän (1995, 223) mukaan ikääntymisen ottaminen ”giddensiläisen” yhteiskunta-analyysin kohteeksi merkitsee sitä, että ikääntymistä on tutkittava ajallisesti ja paikallisesti sijaitsevana tapahtumisena, joka rakenteistuu jollakin tavalla tapahtumisensa hetkellä.

Tutkimuksessani tutkin ensin osaston lounasajan toimintakäytäntöjä perinteisen etnografian menetelmällä, sillä sen kautta oli mahdollista havainnoida toimintaa ohjaavia sääntöjä, resursseja ja merkityksiä. Myös henkilökunnan ryhmähaastatteluilla, virallisten dokumenttien tarkastelulla, hoitajien pitämien lounaspäiväkirjojen ja eri henkilöiden kanssa käytyjen keskustelujen kautta pyrin luomaan käsityksen toimintaa ohjaavista säännöistä, resursseista ja merkityksistä.

Havainnoinnin jatkuessa valitsin ikääntyvän toimijuuden tutkimisen viitekehyyksiä painokkaammin etnometodologisesti painottuneen etnografian siitä syystä, että silloin saatoinkin kiinnittää huomion siihen, mitä ihmiset oikeasti aktuaalisesti tekevät ajattelemisen sijaan (Heritage 1996, 298; Walsh 1998, 219; Sharrock & Anderson 1986, 85). David Silvermanin (2001, 76) mukaan vaarana on, että mikäli etnografia redusoidaan vain osallistujien määritelmiin, siitä tulee subjektivistista yhteiskuntatieteellisistä tutkimusta ja se menettää katseensa ilmiön sosiaalisuuteen. Siksi on tutkittava sitä mitä ihmiset aktuaalisesti tekevät (”what people are *doing*”). Näin ollen ollaan vähemmän kiinnostuneita kysymään miten ihmiset asiat näkevät (”how people *see* things”) (Walsh

1998, 219). Tutkimuksessani olen kiinnostunut siitä, mitä ihmiset tekevät eli miten puhe ja käyttäytyminen rakentavat toimijuutta (Silverman 2001, 76).

Työjärjestyksen tutkimukselle sain pääosin James P. Spradleyn kirjasta *Participant observation* (1980). Toki perehdyin muihinkin tapoihin tehdä etnografista tutkimusta, mutta Spradleyn esittämä tutkimuksen mukaan etenevä metodi (Spradley 1980, vii) näytti kuitenkin käyttökelpoisimmalta valittuun tutkimusongelmaan nähden. Perinteisen etnografian menetelmin sain selville muun muassa, miten vallitsevien toimintakäytäntöjen puitteissa lounasaikana ikääntyvän täytymiset ja voimiset rakentuivat huoneessa. Tutkin muun muassa, millaiset yleiset toimintakäytännön säännöt ohjasivat ruokailupaikan valintaa osastolla ja saivatko ikääntyvät niiden sääntöjen puitteissa itse valita ruokailupaikkansa; millaisia ruokailuvälineitä keskuskeittiössä laitettiin ruokatarjottimelle ja kykenivätkö ikääntyvät syömään tarjottimella olevilla ruokailuvälineillä.

Tutkin ensin lounasruokailuun liittyviä toimintakäytäntöjä siis perinteisen etnografian menetelmällä. Tämän vuoksi tarkastelen tässä ensiksi etnografiaa tutkimusmenetelmänä.

2. Etnografia tutkimusmenetelmänä

Etnografialla tarkoitetaan kenttätöön aikana tehtyä osallistuvaa havainnointia (Delamont 2004, 218). Osallistuva havainnointi voi käytännössä tapahtua monella tutkijan osallisuuden tasolla (Spradley 1980, 58; Hammersley & Atkinson 1995, 104). Tässä työssä käytetty havainnointitapa oli passiivista havainnointia; seurasin vierestä katsellen tapahtumia osastolla. Olen aikaisemmalta koulutukseltani sairaanhoitaja ja työskennellyt vanhustyössä laitoksessa yli kymmenen vuoden ajan. Perustelen valintaani passiiviseen havainnointiin sillä, että osallistumiseni toimintaan olisi muuttanut kiireisellä osastolla tilanteiden herkkää dynamiikkaa.

Etnografia on kulttuurin tutkimista. Etnografiassa tarkastellaan toiminnan ja tapahtumien merkitystä niille ihmisille, jotka toimintaan osallistuvat. Osan merkityksistä ihmiset kykenevät ilmaisemaan kielellisesti, mutta suurin osa on itsestäänselvyyksiä, joita kommunikoidaan epäsuorasti sanojen ja tekojen kautta. Merkitysten systeemi rakentaa kulttuurin. (Spradley 1980, 5.) Lounasruokailuun liittyvät toimintakäytännöt ovatkin

pitkäaikaisosaston arjessa rutinoituneet ja pitkälti praktisen tietoisuuden aluetta. Giddens pitää näkemystä praktisesta tietoisuudesta strukturaatioteorian keskeisenä ja leimaa antavana piirteenä. (Giddens 1984a, 6, 60; Giddens 1984b, 20.) Praktisen tiedon tekee oleelliseksi sen merkitys reproduktiossa, todellisuuden uusintamisessa. Arkielämää on Giddensin mukaan tutkittava aina institutionaalistuneiden käytäntöjen reproduktiona (Giddens 1984a, 282). Etnografiassa pyritään selvittämään merkitysten ja käyttäytymisen sosiokulttuurista rakentumista (Walsh 1998, 220). Tämä tehdään havainnoimalla arjen yksityiskohtia ja pyrkimällä ymmärtämään arjen rutiineja (Silverman 2001, 46). Etnografisessa kokonaiskuvauksessa ovat mukana arjen pienet detaljit ja laajat kulttuuriset teemat (Spradley 1980, 140). Etnografian vahvuutta on se, että siinä huomioidaan ihmiselon ruumiillinen ja materiaalisesti rakentunut luonne. Tämä auttaa ”lihallistamaan” kontekstuaalista ja ekspressiivistä toimintaa, joka ei rajoitu vain puheeseen. (Have 2003, 131.)

Kirjallisuudessa etnografiaa, kenttätyötä ja osallistuvaa havainnointia käytetään usein synonyymeina. Niillä kaikilla voidaan tarkoittaa pitkän ajan viettämistä ihmisten keskellä – katsellen ihmisiä, keskustellen heidän kanssaan, olemista kiinnostunut siitä, mitä he ajattelevat, sanovat ja miten ymmärtävät maailmansa. Etnografiassa aineisto kerätään osallistuvan havainnoinnin ja kenttätyön tekniikalla. Kenttätyö on aineistonkeruun vaihe, jolloin tutkija jättää yliopiston ja lähtee kentälle tutkimaan valitsemaansa tutkimuskohteen arkielämää. Osallistuva havainnointi voidaan nähdä havainnoinnin ja haastatteluiden jatkumona. Tutkijan pyrkimyksenä on saada selville, miltä maailma näyttää tietyn alueen ihmisten silmin nähtynä. (Delamont 2004, 218–219.)

Etnografiassa ollaan kiinnostuneita siitä, mitä ihmiset tekevät, tietävät ja millaisia esineitä ihmiset tekevät ja käyttävät; kulttuurisesta käyttäytymisestä, kulttuurisesta tiedosta ja kulttuurisista esineistä. Aineiston analyysissä etsitään mallia käyttäytymiselle, esineille ja tiedolle, jotka ihmiset ovat yhdessä luoneet ja oppineet. (Spradley 1980, 5, 85.) Esimerkiksi tässä tutkimuksessa lounasaikana henkilökunta kantoi tarjottimia tietyssä yhteisesti sovitussa järjestyksessä käytävältä potilashuoneisiin – tässä tarjottimien kantaminen kulttuurisena käyttäytymisenä, tietty järjestys yhteisenä kulttuurisena tietona ja tarjotin kulttuurisena esineenä.

Sara Delamontin (2004, 223) mukaan etnografinen tutkimus ei etene suoraviivaisesti vaan silmukoiden kautta – jokainen uusi askel johtaa aikaisemmin saadun tiedon reflektointiin ja uudelleen tarkasteluun. Tästä syystä kenttätyön aikana aineisto pitää kerätä systemaattisesti. Muistiinpanot ovat suhteellisen konkreettisia kuvauksia sosiaalista prosessista ja niiden kontekstista (Hammersley & Atkinson 1995, 175).

Kulttuuria ei voi havainnoida suoraan. Ihmiset oppivat kulttuurin tekemällä päätelmiä toistensa tekemisistä, siitä millaisia välineitä toiset käyttävät ja kuuntelemalla toistensa puheita. Tutkijan on selvitettävä, mitä ihmiset tietävät. Kenttätyössä tutkijan pitää koko ajan tehdä kulttuurisia johtopäätöksiä, jotka ovat vain työhypoteeseja. Näitä työhypoteeseja tutkijan pitää testata kentällä uudelleen ja uudelleen, kunnes tutkija on suhteellisen varma, että kyseessä on jaettu systeemi. Käytännössä tämä tarkoittaa kentällä tapahtuvien uusiutuvien toimintojen havainnointia yhä uudelleen ja uudelleen. (Spradley 1980, 9-10, 50.) Etnografian pyrkimyksenä on kuvata sosiaalisen käyttäytymisen säännönmukaisuuksia ja eroavaisuuksia (Hammersley & Atkinson 1995, 212).

James Spradleyn kirja (1980) opettaa konkreettisella tavalla kuinka yhteisesti jaettuja kulttuurisia merkityksiä tutkitaan. Kenttätyössä etenin sen opastamana. Kenttätyössä eteneminen ei noudata lineaarista, vaan syklistä mallia. Spradleyn esittämä tutkimuksen mukaan etenevä metodi etenee siten, että tutkija pyrkii ensin luomaan kuvailevien havaintojen kautta yleiskäsityksen valitsemastaan alueesta ja tekee havainnoistaan alustustavan analyysin. Tämän jälkeen tutkija kaventaa havainnointiaan, tekee kohdennettuja havainnoiteja ja analysoi ne. Lopuksi tutkija kaventaa havainnointiaan edelleen ja tekee valikoivia havaintoja. Koko syklin ajan tutkija on tehnyt kenttämuistiinpanoja, jotka toimivat siltana havainnoinnin ja analyysin välillä. Perinteisessä etnografiassa tutkimus etenee analyysin kautta etnografiseen kulttuurin kuvaukseen, etnografian kirjoittamiseen. (Spradley 1980, 26–35; Hammersley & Atkinson 1995, 175.)

Tässä tutkimuksessa tutkimussykli tarkoitti sitä, että havainnoin ensin koko osastoa yleiskäsityksen saamiseksi osaston toimintakäytännöistä lounasruokailun aikana mukaan lukien ravintokeskuksen ja laitosmiesten toiminta. Tämän jälkeen kohdensin havainnointini tarkemmin osaston toisen käytävän tapahtumiin ja tein valikoivia havaintoja ikääntyvien toimijuudesta yhdessä potilashuoneessa. Tämän toimintaan syvällisemmän

perehtymisen jälkeen palasin koko osaston kaikkien asukkaiden ruokailun havainnointiin toimijuudessa ilmenevien erojen esille nostamiseksi.

Kenttämuistiinpanot kannattaa kirjoittaa heti kentällä tai heti jälkeenpäin (Spradley 1980, 69; Hammersley & Atkinson 1995, 176). Tässä tutkimuksessa kirjoitin osan asioista suoraan ylös vihkoon osaston kansliassa, jossa se tuntui luontevalta, koska myös hoitajat kirjoittivat siinä raporttejaan tietokoneelle. Myöhemmin minulle kuitenkin sanottiin humoristiseen sävyyn, että ”kirjoitat sitten asiat ylös mustaan vihkoosi”, mistä saatoin tulkita, että avoin kirjoittaminen oli ollut henkilökunnan näkökulmasta jossain määrin kiusallista. Kenttäpäiväkirjan kirjoitin kotona tietokoneelle kotiin päästyäni.

Pyrin siis aluksi luomaan yleiskuvan lounasruokailuun liittyvästä osaston toimintakulttuurista. Etnometodologisesta näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että yksilö toimijana nähdään aina yhteisön jäsenenä. Tätä asiantilaa selventämään auttaa perehtyminen hieman perusteellisemmin Harold Garfinkelin luomaan etnometodologiaan.

3. Etnometodologinen lähestymistapa toimijuuteen

Pyrkimyksiäni lähestyä ikääntyvän toimijuutta etnometodologisesta näkökulmasta selventää lyhyt katsaus suuntauksen luojaan Harold Garfinkelin ajattelun lähtökohtiin. Harold Garfinkel (1917-) kehitti etnometodologiaa 50- ja 60-luvulla (Peräkylä 1996, 11). Aikakaudella alettiin korostaa toimijan itsensä näkökantaa, toiminnan tiedollisia perusteita, toiminnan sosiaalista rakentumista ja merkityksen paikallista ja hetkellistä määrittelyä tietyssä sosiaalisessa kontekstissa (Heritage 1996, 16). Garfinkelin kehittämän etnometodologian pohjalta on varsinkin keskusteluanalyysi kehittynyt myöhemmin runsaasti edelleen (Peräkylä 1996, 10), mutta se ohitetaan, sillä tässä kiinnostuksen kohteena on pikemminkin Garfinkelin kehittämä etnometodologinen työn tutkimus.

Termi etnometodologia (”etno” viittaa kansaan ja ”metodologia” menetelmään) viittaa arkitiedon tutkimiseen sekä niiden menettelytapojen ja ajastuskulkujen tutkimiseen, joilla tavalliset ihmiset ymmärtävät elinolojaan, toimivat niissä ja vaikuttavat niihin (Saaristo ja Jokinen 2004, 56). Garfinkelin ensisijainen tutkimuskohde olikin arki, kaikki se mitä teemme rutiininomaisesti ja tottuneesti. Tämän toteuttamiseen tarvitaan käytännöllistä,

"menetelmällistä" arkitietoa, jonka rakentumista Garfinkel tutki. Tiedon sosiaalista rakentumista ei voida tutkia riippumatta siitä institutionaalisesta kontekstista, jossa se syntyy ja jossa sitä ylläpidetään. (Heritage 1996, 19.) Arkielämän kohtaamisiin liittyy säännönmukaisuuksia ja normeja. Odotusten mukainen käyttäytyminen tekee arkipäivän rutiineista mahdollisia ja toimivia. Kyse on oikeastaan luottamuksesta. Luottamuksen rikkominen on moraalisesti tuomittavaa. (Saaristo & Jokinen 2004, 58.)

Fenomenologi Alfred Schutz teoretisoi aluetta, joka kiinnosti Garfinkelia: toimijoiden tieto ja toiminnan ja tiedon yhteen kietoutuminen. Yhteiskuntatieteilijä tarvitsi ymmärtävän ja tulkitsevan tutkimusotteen, koska toimijat arjessaan antoivat yhteiskunnalliselle todellisuudelle ja sosiaalisille tapahtumille merkityksiä. Mallinnuksien – toiminnan tyypillisyyksien – kautta ylläpidetään sosiaalisen toiminnan intersubjektiiivista ymmärrystä. Schutzin mukaan myös arkitieto on tyypittynyttä. Tästä seuraa, että ihmiset olettavat, että heidän kokemuksensa maailmansa ovat samanlaiset ja he toimivat ikään kuin heidän kokemuksensa olisivat yhdenmukaiset. Toimijat ylläpitävät näitä idealisointeja yksilöllistä perspektiivieroavaisuuksista huolimatta. (Heritage 1996, 55–57, 62–70, 79–82.)

Kysymykseksi nousee, mitä on se intersubjektiiivinen tieto, joka yhdessä saavutetaan ja miten se saavutetaan. Etnometodologia lähtee näistä kysymyksistä, sillä Garfinkel näki arkisten tyypitysten maailmassa pakottavaa voimaa (Heritage 1996, 82). Garfinkel yhdisti moraalisen ja kognitiivisen ja näki toiminnan moraalisen valinnan tuloksena, josta tekijä oli selontekovelvollinen. Perspektiivien vastavuoroisen kontingentin luonteen Garfinkel osoitti rikkomuskokeilla. Rikkomalla tapahtumien oletettu normaalius tuotettiin uhka tapahtuman normatiiviselle järjestykselle. Garfinkelin mukaan järjestys rakentuu siis alhaalta ylöspäin. Toimijat käyttävät dokumentaarista tulkintametodia. Toimintatilanteet tulkitaan mukautuvasti taustamallin mukaan: taustamallit ovat syntyneet ajan kuluessa, niihin halutaan uskoa moraal- ja luottamussyistä. Toiminnan normatiivisen selontekovelvollisuuden kautta järjestynyt toiminta on siten ymmärrettävissä, kuvattavissa ja arvioitavissa. (Heritage 1996, 86–91, 107, 123.)

Harold Garfinkelin kehittämän etnometodologisen työn tutkimuksen tarkoituksena on eritellä tilannekohtaisesti rakentuvia materiaalisia käytänteitä työntekijöiden kompetenssien kautta. Käytänteitä työn tutkimuksessa tarkastellaan endogeenisina eli sisäisinä piirteinä. Kompetenssien tuottaminen ja tunnistaminen tapahtuu työyhteisössä

tavoin, joista vain osa on diskursiivisia. Ne ovat paikallisesti selostettavissa olevia ja selityselvöllisyyden alaisia kompetensseja. (Heritage 1996, 293, 301–302.)

Harold Garfinkel näkee yhteiskuntatieteellisen tiedon puutteena sen, että niistä puuttuu kuvaukset ammatinharjoittajien tehtävien konkreettisesta suorittamisesta. Nämä tehtävät ovat kuitenkin ammatinharjoittajan työn ydin. Garfinkelin mukaan pitäisi havainnoida ja kuvata tavanomaisia toimintoja ja niitä suuntaavia kompetensseja yksityiskohtaisesti. Tutkimusaineistoksi pitäisi ottaa kaikki ne toiminnan muodot, jotka tietyn toiminta-alueen osanottajat tunnistavat kuuluviksi kyseiseen toiminta-alueeseen. Materiaali kuvataan kurinalaisesti naturalistisesti. Kohteena on kompetenssien tuottaminen, hallinta ja tunnistaminen. Kompetensseja tarkastellaan sisältäpäin oman työnsä taitavien ammatinharjoittajien näkökulmasta. Tuloksena on kuvaus työn sisäisestä ajallisesta jäsentymisestä, järjestyksestä ja näin syntyneestä kulttuurista. (Heritage 1996, 300 - 301.)

Toiminta on aina osin giddensiläisittäin praktisen tietoisuuden aluetta, ei-diskursiivista, ja rakentuu ajallisesti ja paikallisesti ruumiillisesti ja kokemustiedon varassa. Tämä tekee havainnoivasta yksityiskohtaisesta etnometodologisesta työn tutkimuksesta mielenkiintoisen tavan lähestyä laitoksen toimintakäytäntöjä. Garfinkel korostaa työn tutkimuksessaan ammatinharjoittajan omaa sisäistä näkemystä työstään. Toimintakäytännöillä rakennetaan muun muassa ikääntyvien elämäntyylejä ja tuetaan ikääntyvän sosiaalista identiteettiä – joko aiotusti tai ei-aiotusti.

Paul ten Have (2003, ix) määrittelee Garfinkelin käsitteitä hieman toisin kuin John Heritage. Hän on kirjoittanut ainoan tällä hetkellä julkaistun teoksen kvalitatiivisesta tutkimuksesta etnometodologian näkökulmasta. Paul ten Haven tapa määritellä käsitteet vastaa lähemmin pyrkimyksiä tutkia toimijuutta aktuaalisena, performatiivisena toimintakykenä (Jyrkämä 2005).

Etnometodologinen perspektiivi on siis uudenlainen tapa käsitellä sosiologian ongelmia. Sen voi nähdä hahmottelevan tietynlaista ”epäluottamusta” perinteisen etnografian tilanteiden kuvaukseen. Etnometodologia on Paul ten Haven mukaan erityislaatuista yhteiskuntatieteellistä tutkimusta, joka on omistautunut eksplikoimaan tapoja, joilla kollektiivin jäsenet luovat ja saavuttavat käsityksen järjestyksestä ja sosiaalisen elämän ymmärrettävyydestä. Huomio on enemmän yksilössä kollektiivin jäsenenä kuin yksilössä

itsessään. Etnometodologialle on ominaista syvä kiinnostus arjen toiminnan rakentumiseen, eikä se tee suurta eroa tieteen ja arkielämän välille. Päinvastoin, sille on leimallista syvä kiinnostus ja kunnioitus käytännölliseen rationaalisuuteen ja selostettavuuteen arkipäivän tavallisissa toiminnoissa. (Have 2003, 14, 20, 53.)

Käsitteillä selostettavuus ja reflektiivisyys on oma merkityksensä Harold Garfinkelin käsissä. Selostettavuudella tarkoitetaan sitä, että toimijoiden oletetaan muotoilevan toimintansa siten, että heidän merkityksensä selviää heti tai on ainakin pyydettyä selostettavissa. Ymmärrettävyys ja ekspressiivisyys ovat oleellinen osa toimintaa. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan itseään ilmaisevaa, inkarnoivaa, toiminnan ominaisuutta. Arjessa yhteisön jäsenet toimivat siis koko ajan yhteisesti jaetun tiedon varassa, joka tietona – intersubjektiivisesti kognitiivisena karttana – sijoittuu abstraktin tiedon ja konkretian välimaastoon. Toiminta siis representoi muun muassa ”järjestystä”, ”rationaalisuutta” ja ”toimintaa” jäsenten käytännöissä. Sanat viittaavat merkityksiin (Filmer et al. 1998, 32). Näitä analyttisiä huomioita käytetään etnometodologisessa tutkimuksessa. Tämä on tuore tapa käsitellä suuria sosiologisia teemoja. (Have 2003, 19–22.)

Idealisoinnit pitää kuitenkin ottaa huomioon, koska niitä on arjessa aina. Etnometodologisen metodologian ongelmana on yleisten käsitysten näkymättömyys. Juuri tämän Harold Garfinkelin kuuluisat rikkomuskokeet toivat esille. Arjessaan yksilöt tekevät jatkuvasti näkymätöntä työtä selvitäkseen sosiaalisen järjestyksen ylläpitämisestä. (Have 2003, 35,51.)

Etnometodologiassa ollaan kiinnostuneita järjestystä tuottavista käytännöistä, kapeammin sanottuna järjestyksen tuottamisen menettelytavoista (procedures of order production). Käytännöt ovat paikallisia ja tutkimuksessa tarvitaan kontekstiherkkyttä. Etnometodologian todellisuutta on paikallinen saavutus, suoritus tai taidonnäyte jäsenten käyttäytymisessä. Etnometodologia saavuttaa aktuaalisesti eletyn todellisuuden tietyn joukon keskuudessa. Etnometodologian avulla voi tutkia toimijuutta ´in action`. Päivittäiset rutiinit ovat tutkimuksen perusaineistoa. (Have 2003, 75, 108, 113.)

Etnometodologiaa voi kritisoida siitä, että se ei kykene antamaan käytännön tutkimukselle muuta kuin inspiraatioita. Se sopii kuitenkin hyvin tutkimuksiin, joissa ihmisten katsotaan

olevan tavalla tai toisella ”kyvyttömiä”, sillä se tuo esiin piiloon jääneitä kompetensseja ja hiljaista tietoa; ja näin ollen myös piiloon jääneitä mahdollisuuksia, kykyjä, voimavaroja ja erilaista pääomaa. Tutkimuksen pyrkimyksenä on tehdä tavanomaisesta outoa, ottaa kiinni siitä mitä tapahtuu ilman ennakko-oletuksia. (Have 2003, 151, 163, 173–174).

Etnometodologia eroaa perinteisestä kvalitatiivisesta tutkimuksesta fokukseltaan. Siinä ei tutkita esimerkiksi tietyn ihmisjoukon näkökulmia, kulttuuria tai kokemuksia. Tutkimuksen kiinnostuksen kohteena on elävä, konkreettinen, sosiaalisesti organisoitu ja luonnollisesti esiintyvä järjestystä luova moraalinen toiminta. (Have 2003, 173–174.)

4. Tutkimusaineisto

4.1. Tutkimuskohde

Tutkimuskohdeena on eräs suomalainen, maantieteellisesti Jyväskylän eteläpuolella sijaitseva, kodinomaiseen pitkäaikaishoitoon perehtynyt terveyskeskuksen vuodeosasto. Osasto on muutettu pitkäaikaisosastoksi vuoden 2004 alusta ja sitä kehitettiin koko ajan myös kenttätöiden kuluessa. Keräsin aineiston jaksoittain vuonna 2005: toukokuussa, elokuussa ja lokakuussa yhdeksän viikon aikana. Tänä aikana kaksi osaston potilasta siirtyi kevyempää hoitolaitokseen ja viisi potilasta kuoli.

Osasto sijaitsee ison terveyskeskusrakennuksen neljännessä kerroksessa. Osastolla on 44 potilaspaikkaa, joista kaikki paikat ovat pitkäaikaishoitopaikkoja. Osasto on raskashoitoinen: vain kaksi potilaista kykenee kävelemään valvottuna rollaattorilla. Muiden potilaiden fyysinen toimintakyky on vielä heikompi. Tilanne vaihtelee hiukan kuukausittain. Asukkaiden keski-ikä on 82,9 vuotta. Nuorin potilaista on 58-vuotias ja vanhin 99-vuotias. Potilaista naisia on 26 ja miehiä 18. (tiedot elokuulta)

Osasto on jaettu kahteen melko lailla itsenäisesti toimivaan soluun, jotka sijaitsevat rakennuksen vastakkaisilla reunoilla – keskustassa alhaalla ulkona on sisäpiha. Solut on jaettu kolmeen moduliin, joissa nimetyt omahoitajat työskentelevät. Käytävät hallitsevat yleiskuvaa osastosta. Käytävien päissä on kaksi päiväsalia, jotka yhdistävät osaston

vastaavanlaiseen toiseen pitkäaikaisosastoon. Päiväsaleja käytetään vähän niiden huonon sijainnin vuoksi. Päiväsalissa olevia potilaita ei voida valvoa riittävästi. Potilashuoneita on osastolla yhteensä 16. Huoneista kuusi on neljän hengen huoneita ja loput kahden hengen huoneita.

Osastolla työskentelee osastonhoitaja, seitsemän sairaanhoitajaa, 17,5 perus- tai lähihoitajaa, viisi laitosapulaista ja terveyskeskusavustaja, joka työskentelee kerroksen molemmilla pitkäaikaisosastoilla. Osastolla ei ole vakinaista omaa lääkäriä, vaan lääkärit vaihtuivat tietyin väliajoin. Aamuvuorossa työskentelee kahdeksan hoitajaa ja kaksi laitosapulaista kahteen soluun jaettuna: siis neljä hoitajaa ja yksi laitosapulainen 22 potilasta kohti. Tämän lisäksi useina päivinä on hoitajana ns. välivuorolainen, jonka työvuoro alkaa klo 12. Hän auttaa lounasruokailuissa tarvittaessa molemmissa soluissa. Myös laitosapulaisilla on ajoittain välivuoroja. Toukokuussa ja lokakuussa osastolla oli myös muutamia lähihoitajaopiskelijoita työharjoittelussa. Hoitajien sairauslomien sijaisia osastolla oli ajoittain. Myös terveyskeskusavustaja syöttää potilaita silloin tällöin.

Osasto muuttui tutkimusjakson aikana. Fysioterapiahenkilöstön työpanosta lisättiin portaittain. Lokakuussa osastolla työskenteli kokopäiväinen fysioterapeutti ja osa-aikainen kuntohoitaja. Molemmat työntekijät työskentelivät samanaikaisesti kerroksen molemmilla pitkäaikaisosastoilla. Osastolla otettiin elokuussa käyttöön RAI-mittari (RAI = Resident Assessment Instrument on kansainvälisesti luotu vanhustenhuollon arviointijärjestelmä). Pitkäaikaisosastoilla oli myös meneillään kodinomaiseen hoitoympäristöön liittyvä kehittämishanke, jonka myötä haluttiin vähentää osastojen sairaalamaisuutta ja parantaa työergonomiaa. Ylempi johtoporras oli esitellyt minulle hanketta tutkimusluvan hakuprosessin yhteydessä, mutta osastolla minut haluttiin enimmäkseen pitää hankkeen ulkopuolella. Asiantila kuvastaa niitä tyypillisiä laitosmaailmaan liittyviä jännitteitä johdon ja työntekijöiden välillä, jotka helposti välittyvät tutkijan asemaan niin sanotussa 'institutionaalisessa etnografiassa' eli virallisessa organisaatiossa tehtävässä kenttätyössä (Have 2003, 117). Kunnioitin osastolla epäsuorasti esitettyä toivetta eettisistä syistä ja pysyttelin hankkeeseen nähden ulkopuolisena. En kuitenkaan voinut välttyä näkemästä hankkeeseen liittyvää yhden potilashuoneen remontointia kodinomaisemmaksi, sillä seurauksena oli muun muassa potilaiden tilapäistä asumista ylipaikoilla. Yli vuoden kestänyt hanke jatkui vielä tämän tutkimuksen päätyttyä.

Jännitteisyyttä osaston toimintaan ja tutkimukseeni lisäsi se, että osastolla oli käynyt sosiaali- ja terveyslautakunnan jäsen tutustumassa toimintaan viikon ajan juuri edellisellä viikolla ennen kenttätyöni aloittamista. Asiasta mainittiin minulle heti osastolle mennessäni sekä osastonhoitajan että monen omaisen taholta. Valtuutettu käväisi osastolla myös elokuussa paikallisen vanhusneuvoston puheenjohtajan kanssa – lounasaikana. Toimijoita, jotka halusivat aktiivisesti kehittää osaston toimintaa myös lounasaikana, oli siis kenttätyön aikana monella taholla.

Minä toin kentälle yliopistonäkökulman. Toisaalta pitkäaikainen sairaanhoitajan työkokemukseni kyseiseltä alalta antoi minulle huomattavan valta-aseman, sillä kykenin katselemaan laitoksen arjen toimintaa normaalia pro gradu -tutkielman tekijää syvällisemmin. Tämän asiantilan kaikki asianomaiset tiesivät. Kentällä olevat pyrkivät aina tavalla tai toisella paikantamaan tutkijan johonkin, jotta tulisivat tämän kanssa toimeen (Hammersley & Atkinson 1995, 80). Jouduin tutkimuksen kuluessa moneen kertaan pohtimaan asiaa, myös yhdessä osaston henkilökunnan kanssa, sillä marginaalinen positioni aiheutti sen, että henkilökunta uskalsi sanoa ääneen, mitä ajatteli. Minun sanottiin – huumorin varjolla – muun muassa kontrolloivan ja vartioivan. Huumorin käytön voi nähdä purkavan jännitteitä sallitusti, luovan sosiaalista integraatiota, mutta sen voi nähdä myös terveenä vastarintana hierarkkisissa suhteissa (Griffiths 2002, 213, 230). Jouduin siis pohtimaan runsaasti tutkimuseettisiä kysymyksiä.

4.2. Tutkimuseettiset kysymykset

Eettiset kysymykset ovat pohdintaa siitä, miten tehdä asiat parhaalla mahdollisella tavalla tilanteessa, jossa eri tavoitteet ja periaatteet ovat jännitteisessä suhteessa keskenään. Nämä ongelmat johtuvat siitä, että tutkija on yleensä tutkijan ja tutkittavan välisessä suhteessa hallitsevassa roolissa. Hän tietää esimerkiksi koulutuksensa vuoksi tarkemmin, mihin laajempaan kontekstiin havainnointi liittyy. (Alasuutari 2005, 18.)

Institutionaalisessa etnografiassa tutkitaan arjen käytäntöjä. Työntekijät eivät mahdollisesti pidä siitä, että tietyt arjen käytännöt tulevat johdon tietoon ja aiheuttavat uusia hallinnollisia toimenpiteitä. Johto taas saattaa pelätä, että organisaation maine tahriintuu.

(Have 2003, 116–117.) Jaber F. Gubrium (1997) ja Dorothy E. Smith (1988) ovat todenneet, että institutionaalinen diskurssi ja arjen diskurssi eivät kohtaa. Esimerkiksi laitosmaailmassa kirjalliset tuotetut dokumentit eivät juurikaan kerro ikääntyvien ja heidän hoitajiensa arjen todellisuudesta. Tämän vuoksi Timothy Diamond (1992) kehottaa ikääntyvien ja heidän hoitajiensa omien puheiden kuuntelemiseen.

Paitsi tutkittavien vastuu, tutkijan on kohdattava tutkimuksen kuluessa myös oma vastuunsa (Silverman 2001, 282). Tässä tutkimuksessa varsinainen tutkimusfokus oli pitkäaikaisosaston potilaiden toimijuudessa. Lähtökohtaisena pyrkimyksenä oli tuoda esiin enemmän yhteistyön sujuvuutta kuin epäonnistumisia (Silverman 2001, 281).

Kenttätyössä tutkija kohtaa aina ristiriitaisia arvoja ja joutuu tekemään monenlaisia valintoja. Kenttätyössä tutkijan tulee suojella tutkittaviensa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Tämän voi ilmaista siten, että muun muassa kaikissa tutkimuksessa eteen tulevista konflikteista tutkittavien edut nousevat etusijalle. Tutkijan on kaikin mahdollisin keinoin suojeltava tutkimiansa ihmisten kunniaa ja arvokkuutta. (Spradley 1980, 20–21.)

Tutkija elää kuitenkin konfliktisten odotusten ja lojaalisuuksien keskellä. Kentälle pääsyyn tarvitaan lupa ja aineiston keruussa saattaa ilmetä eettisiä ongelmakohtia. Kenttätyön päätyttyä tutkijan on kirjoitettava raportti, joka täyttää sekä akateemiset että kentän vaatimukset. (Have 2003, 109.) Tutkimusluvassa usein edellytetään, että tutkittavia ei voi tunnistaa raportista (Alasuutari 2005, 20). Hain tutkimusluvan tämän tutkimuksen tekemiseen kyseisen organisaation virallisten ohjeiden mukaisesti (liite 1). Erillistä lupaa osaston henkilökunnalta, potilailta ja omaisilta tutkimukseen en pyytänyt. Tutkijan onkin mietittävä tarkoin omaa tutkimustarkoitustaan (Mason 1996, 29–30, Silvermanin 2001, 270 mukaan).

Pyrin tutkimuksellani lisäämään ymmärrystä ikääntyvien toimijuudesta lounasruokailun aikana. Uusi tieto voi mahdollisesti myös avata uusia perspektiivejä työntekijöille katsella omaa työtään (Silverman 2001, 272). Tutkimuksessa tarkastelin pitkäaikaisosaston lounasruokailutilannetta eri toimijoiden vastuullisuuden ja osallisuuden näkökulmasta. Aikuisen vastuullisuuden huomiotta jättäminen koetaan Richard Sennettin (2004, 26) mukaan kunnioittamisen puutteena.

Emmanuel Levinas (1996, 82) määrittelee vastuullisuuden toisen puolesta vastuullisena olemisena:

Minä kannatan *toista*, minä olen hänestä vastuussa. Samalla kun inhimillinen subjekti on totaalisesti alisteinen, se myös ilmentää esikoisasemaani. Vastuullisuuteni on luovuttamatonta, kukaan ei voi asettua sijalleni. Inhimillisen minän identiteetti siis määritellään vastuullisuuden pohjalta. Lähtökohtana on toisin sanoen se asema tai asemasta riisuminen, johon vastuullisuus *toisen* puolesta itsetietoisuudessaan suvereenin minän johtaa. Vastuullisuus lankeaa yksinomaan minulle, enkä *ihmisenä* voi siitä kieltäytyä. Vastuunalaisuus antaa ainutkertaiselle minälle sen korkeimman arvokkuuden. Minä, ei-vaihdeettava minä, olen vain ollessani vastuussa. Voin asettua korvaamaan kaikkia, mutta kukaan ei korvaa minua. Tällainen on vieraantumaton identiteettini subjektina.

4.3. Tutkimusaineisto

Aineistonkeruun tarkoituksena ei ole kerätä kaikkea mahdollista tietoa. Systemaattisuuden vaatimus kuuluu aineistonkeruun tapaan ja sisältöön. Etnografiassa tutkija analysoi aineistoa samanaikaisesti kun hän kirjoittaa muistiinpanoja. Muistiinpanoja tehtäessä käytetyt kategoriat ovat teoreettisesti värittyneitä – huomasi tutkija sitä itse tai ei. Etnografisen tutkimuksen vahvuutta on se, että tutkimuksen näkökulmaa voidaan kenttätyön kuluessa muuttaa uuden mielenkiintoisen aineiston saamiseksi. (Silverman 2001, 64–65, 68.) Vahvuus voi kuitenkin kääntyä myös ongelmaksi, koska tutkimuksen uudet käännteet voivat tuoda eteen uusia ja ennalta arvaamattomia eettisiä ongelmia (Mason 1996, 166–167, Silvermanin 2001, 270 mukaan).

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto koostuu havainnoinnin perusteella kirjoitetusta kenttäpäiväkirjasta, jota sivuina kertyi yhteensä 72 sivua. Kaksi ryhmähaastattelua (liitteet 2 ja 3) nauhoitettiin ja litteroitiin. Niistä sivuja kertyi yhteensä 22. Erilaisia lyhyempiä kommentteja kirjoitin myös kentällä mukana olleeseen vihkkoon. Kaikkea tietoa en siirtänyt

kenttäpäiväkirjaan. Pieneen vihkoon kertyi sivuja 35. Hoitajat kirjoittivat lounaspäiväkirjaa kahteen vihkoon toukokuussa. Näitä sivuja kertyi 12. Tämän lisäksi tarkastelin yhdeksää ruokalistaa ja viittä erilaista osaston virallista dokumenttia. Keskustelin lyhyesti myös ravitsemuspäällikön, laitosmiehen, osastonhoitajan, lääkärin, fysioterapeutin ja kuntohoitajan kanssa erikseen. Jokapäiväisiä keskusteluja kävin potilaiden, omaisten ja osaston henkilökunnan kanssa.

Etnografisessa tutkimuksessa aineistonkeruu ja aineiston analyysi limittyvät kenttätutkimuksen aikana syklisesti. Seuraavaksi tarkastelen niitä tapoja, joita käytin aineiston analyysissä. Analyysin tarkoituksena on nostaa esiin uutta mielenkiintoista tietoa (Silverman 2001, 68).

5. Aineiston analyysi

5.1. Toimintakäytäntöjen analyysi

Analysoin tutkimusaineiston lounasruokailuun liittyvien toimintakäytäntöjen osalta James Spradleyn (1980) ohjastamana kiinnittäen huomioni ensin yleiskuvan luomiseen lounasruokailuun liittyvistä toimintakäytännöistä ja myöhemmin kohdentaen havainnointiani tarkemmin. Pyrkimyksenäni on tarkastella elementtien yhteenliittymistä, vuorovaikutusta (Silverman 2001, 290). Perusteluna tällaiselle käytännölle esitän, että yhdestä huoneesta käsin ei ole mahdollista havainnoida yhtäaikaaisesti muualla osastolla tapahtuvaa toimintaa. Koko osaston yhteisillä toimintakäytännöillä on kuitenkin seurauksensa huoneen tapahtumille, esimerkiksi kuinka kauan ikääntyvä joutuu huoneessa odottamaan ruoan syöttäjää. ”Miten”-kysymysten jälkeen on siis hedelmällistä siirtyä ”miksi”-kysymyksiin, jotka tuovat esiin institutionaalisia ja kulttuurisia pakkoja. Pakot paljastavat jotain käytäntöjen irrationaalisuudesta ja auttavat näkemään sekä rajoja että uusia mahdollisuuksia toiminnalle. (Silverman 2001, 297.)

Etnografian kriittisimpiä kohtia on kyky kaventaa tutkimuksensa fokus tavalla, joka on tutkimuksessa hallittavissa sekä aineiston keruussa että sen analyysissä. Kaikkea ei voi tutkia. Tämä kapeuttaminen tarkoittaa käytännössä sitä, että tutkimusongelma johdetaan

jostain mallista tämän mallin käsittein. Tätä kautta havainnoimalla tehtyjä työhypoteeseja tarkistetaan uusilla havainnoilla varmuuden saamiseksi työhypoteesin paikkansapitävyydestä. (Silverman 2001, 61, 68–69.) Tässä työssä malli ja käsitteet aineiston analyysin toimintakäytäntöjen tutkimisen osalta johdettiin siis selektiivisesti Giddensin strukturaatioteoriasta (1984a).

Teoria auttaa näkemään tutkimuskohteessa jotain erityistä. Empiirinen tutkimus on teoreettisten ajatusten ja kokemusperäisen evidenssin vuoropuhelua, siis deduktion ja induktion vuorottelua – jos niin valitaan. Joka tapauksessa laadukkaassa tutkimuksessa asiat on perusteltava teoreettisesti ja oma arkiymmärrys on kyseenalaistettava. (Töttö 2000, 43, 45, 65.)

Tieteellisessä ajattelussa ilmiöitä kuvataan ja selitetään käsitteellistysten kautta. Pyrkimys ei ole seurausta halusta sanoa asioita koukeroisesti tai hienostellen, vaan kyse on siitä, että tieteen näkökulma maailmaan on käsitteellistävä ja abstrahoiva. Tämä ajattelutapa poikkeaa arkiajattelusta ja sen kautta syntyy myös arkipuheesta poikkeava tapa puhua maailmasta katsellen sitä tulkintateorioiden ja mallinnusten kautta. (Luukka 2002, 18.) Tieteellinen tutkimus ei voi olla teoriasta vapaata (Silverman 2001, 70).

Anthony Giddensin (1984a, 2) mukaan yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen painopiste ei ole yksilön kokemusten tutkimuksessa, eikä toisaalta myöskään yhteiskuntakokonaisuuden tutkimisessa, vaan strukturaatioteorian tavoin ajallisesti ja paikallisesti järjestyneissä sosiaalisissa käytännöissä. Giddensin strukturaatioteoriaan viitaten Jyrkämä (2003a, 96) pohtii toimintakäytäntöjä: Toimintakäytäntöjä muokkaavat ja säätelevät niihin liittyvät säännöt ja resurssit. Käytännöt ilmenevät usein rutiineina ja prosesseina, joita usein pidetään itsestäänselvyyksinä ja joilla on niin aiottuja kuin tahattomiakin seurauksia. Toimintakäytännöissä on mukana toimijoita, jotka soveltavat sääntöjä, käyttävät hallitsemiaan resursseja, tarkkailevat ja refleктоivat toimintaa. Olennaista on siis myös toimintaan liittyvä tietoisuus: tiedostamaton aines, diskursiivinen ja praktinen tietoisuus.

Toimintakäytännönäkökulma painottaa itse toiminnan lisäksi sen tilanteellista ja muuta kontekstia – ajallisuutta ja paikallisuutta. Toiminta tapahtuu aina tietyissä sosiaalisissa toimintatilassa. Arkielämä laitoksessa koostuu olennaisilta osin erilaisista

toimintakäytännöistä, esimerkiksi juuri ruokailuista. Toimintakäytäntöjen olennaisia ainesosia ovat niihin liittyvät erilaiset säännöt ja osallistujien resurssit. Toimintakäytännöissä toimijat soveltavat sääntöjä, käyttävät resursseja ja antavat merkityksiä ja määrittelyjä kyseessä olevalle toiminnalle. Tavoitteellinen, toistuva toiminta rutinoituu ja tuottaa seurauksia – niin aiottuja kuin tahattomiakin. Seuraukset voivat olla näkyviä tai näkymättömiä ja merkitä milloin muutosta, milloin taas toistuvuutta, muuttumattomuutta. Giddens näkee yhteiskunnan koostuvan erilaista sosiaalisista järjestelmistä, joiden perustana ovat niihin sisältyvät sosiaaliset toimintakäytännöt. (Jyrkämä 2003a, 96–97.)

Tässä tutkielmassa analysoin aineiston toimintakäytäntöjen osalta Jyrkämän esittämässä giddensiläisessä viitekehyksessä James Spradleyn esittämän tutkimusyhdikön avulla. Taustalla oli myös Garfinkelin pohdinnat etnometodologisesta työn tutkimuksesta, jonka mielessä pitäminen auttoi minua havainnoimaan toimintaa riittävän konkreettisella tekemisen tasolla. Toimijoilla oli syynsä toimia tietyin tavoin, järjestyksen ylläpitämiseksi.

James Spradleyn (1980, 78, 85) mukaan analyysi on mallin etsintää kulttuurisesta käyttäytymisestä, tiedosta ja esineistä. Ensiksi on paikannettava sosiaalinen tilanne. Sosiaalisen tilanteen elementtejä ovat 1) paikka, 2) toimijat, 3) toiminnot, 4) esineet, 5) yksittäiset teot, 6) tapahtumat, 7) aika, 8) päämäärä ja 9) tunteet. Tämän seurauksena on mahdollista saada selville tapahtuman rakenne.

Tässä tutkimuksessa ruokailupaikkoja ovat parveke, päiväsalit, kulmahuone, käytävä ja potilashuoneet; toisaalta tuolilla pöydän ääressä istuminen, pyörätuolissa tai geriatrisessa tuolissa istuminen (geriatrien tuoli on pyörätuolia tukevampi tuoli, jossa myös hyvin huonokuntoiset ikääntyvät voivat istua) ja sängyn laidalla tai sängyssä istuminen. Lounasruokailuun liittyvissä toimintakäytännöissä toimijoita ovat potilaat, omaiset, laitospulaiset ja hoitajat. Laajemmin toimintaan liittyy laitosten ja keskuskeittiön henkilökunnan toiminta. Ruokailutilanteessa käytettäviä tavaroita ovat tarjottimet, lautaset, lasit ja nokkamukit, ruokailuvälineet, servetit ja ruokalaput. Toimintoja ovat muuan muassa ruoan jako huoneisiin ja tarjottimien kerääminen huoneista pois, syöttäminen ja syöminen. Yksittäisiä tekoja ovat muun muassa lusikan peseminen ennen jälkiruoan syöttämiseen siirtymistä ja ruoka-astioiden asetteleminen tarjottimelle tiettyyn järjestykseen. Tapahtumia ovat muun muassa keväinen terassiruokailu ja television katselu

syömisen yhteydessä. Ruoka-aika eri vaiheineen on tarkoin ajallisesti säädeltyä. Päämääräksi nähdään muun muassa kiireettömän tunteen luominen ja ruoasta nauttiminen. Ruokailuun liittyy muun muassa mielihyvän ja mielihahan tunteita.

Spradley neuvoo, että tämän jälkeen analyysissa tehdään osa-alueista tarkentavia kysymyksiä, kuten kuvaile esineiden yksityiskohtia ja kerro toimintojen vaiheista. Tarkoituksena on siis ensin luoda yleiskatsaus ja sen jälkeen uusi, tarkempi katsaus samaan asiaan. (Spradley 1980, 79, 84, 97–98.) Tällaisen analyysin seurauksena loin toimintakäytännöistä kokonaiskuvan. Lounasruokailulla on selkeä päivästä toiseen uusiutuva ajallinen muotonsa, joka perustuu laitosten tuomien ruokakärryjen tulemiseen osastolle klo 11.40 ja niiden hakemiseen takaisin keskuskeittiöön klo 13. Toisaalta ajanjaksoon liittyy sekä hoitajien että laitosapulaisten osalta rutinoituneita toisiaan seuraavia toimintakäytäntöjä, jotka kaikki eivät liity itse potilaiden ruokailuun. Jaksottaiset toimintakäytännöt aiheuttavat jossain määrin epäjärjestyä ja katkoksisuutta itse ruokailutilanteeseen asiaa katsottuna ikääntyvien toiminnan näkökulmasta.

Ikääntyvien toimijuutta analysoin syvemmin Jyrki Jyrkämän (2005) kehittämän toiminnan analyysiulottuvuuksien kautta etnometodologisen viitekehyksen inspiroimana. Seuraavaksi tarkastelen tämän analyysimenettelyn lähtökohtia ja sisältöä.

5.2. Toimijuuden analyysi

5.2.1. Tilanteellinen toimijuus

Etnometodologisessa tutkimuksessa ei ole mitään yleistä analyysimenetelmää. Tämän voi nähdä olevan kaikenlaisen toimintakeskeisen etnografian, ja ylipäänsä toiminnan ulottuvuutta empiirisesti tutkivan sosiologian, ongelma (Ruonavaara 2005, 177–178). On vain vihjeitä, miten voi yrittää lähestyä kiinnostuksen kohteena olevaa ilmiötä. Etnometodologia ei myöskään pyri luomaan mitään datasta erillisiä yleisiä teorioita grounded-theoryn tavoin. Tavoitteena on käytäntöjen – ”in and as” – uudelleenerittely (re-specification). (Have 2003, 145, 148.) Etnometodologian ei voi puhtaimmillaan sanoa olevan toiminta- vaan tilannekeskeinen näkökulma (Ruonavaara 2005, 174).

Tilannekeskeisyyden näkökulma sopii ikääntyvän toimijuuden tutkimiseen lounasruokailutilanteessa. Muun muassa huoneissa tulee näkyviin toimintakäytäntöjen merkitys yhden ihmisen toimijuudelle, sillä rutinoituneetkaan toimintakäytännöt eivät ole vailla tilanteellista muuntuvuutta. Muuntuvuus liittyy muun muassa erilaiseen henkilökunnan vallan käyttöön ja henkilökunnan erilaiseen tietojen ja taitojen hallintaan ruokailutilanteessa; toisaalta esimerkiksi ikääntyvän omaan vaihtelevaan tahtoon ja terveydentilaan. Toiminnassa voi siis nähdä rutiineihin liittyviä tyypillisiä piirteitä, mutta myös tilanteellista vaihtelua. Tutkimuskysymykseni kuuluukin: Miten ikääntyvän toimijuus rakentuu tyypillisesti ja tilanteellisesti lounasruokailuaikana?

Koska ikääntyvän toimijuus on laajasti kulttuuriin, historiaan, paikkaan, tilaan ja tilanteeseen sidottua, tarkastelen seuraavaksi Jyrkämän pohdintoja toimijuuden modaliteetista, tekemisen ulottuvuuksista. Tätä kautta on mahdollista päästä syvemmälle sisälle toimintakäytäntöihin ja niiden merkityksiin toimijuudelle. (Jyrkämä 2005.)

5.2.2. Osata, haluta, kyetä, täytyä ja voida

Lisäsyvyyttä toimijuuden ja performatiivisen toimintakyvyn tutkimiseen Jyrkämä hakee semioottisen sosiologian kautta. Semioottisessa sosiologiassa tarkastellaan kielessä ilmeneviä tekemisen tapoja (Sulkunen ja Törrönen 1997). On mahdollista puhua tekemisen modaalisista ulottuvuuksista ja tehdä ero viiden ulottuvuuden, osaamisen, kykenemisen, haluamisen, täytymisen ja voimisen välillä: osata sisältää taidot ja tiedot; kyetä sisältää fyysinen, psyykkisen ja ”ruumiillisen” toimintakyvyn; haluta sisältää motivaation, tavoitteellisuuden ja päämäärät; täytyä sisältää tilanteen, kontekstin tuottamat pakot, jotka voivat olla fyysisiä, sosiaalisia, normatiivisia, moraalisia tai kulttuurisia; voida sisältää tilanteen tuomat ja avaamat mahdollisuudet, vaihtoehdot. (Jyrkämä 2005). Silvermanin (2001, 300) mukaan tutkimuksessa yleensä kaikkein mielenkiintoisimpia ovat ne asiat, joita osallistujat eivät itse huomaa.

Ikääntyvän arjen toiminta laitoksessa liittyy siihen, mitä hän osaa, haluaa ja kykenee – ja mitä hänen syystä tai toisesta täytyy tehdä ja millaisia mahdollisuuksia tilanteet aukaisevat.

Nämä ulottuvuudet liittyvät ikään, ajankohtaan ja ikäryhmään (ikä tutkimuksen APC-ongelma: A=age eli ikä; P=period eli ajankohta; C= cohort eli ikäryhmä). Iän karttumisen tuottaa erilaista osaamista, mutta voi tuoda myös eteen tilanteita, joissa ei enää kykenekään toimimaan (ikä). Toisaalta, eri-ikäisinä saatetaan haluta erilaisia asioita. Eri sukupolvilla on toisistaan poikkeavia osaamisia ja haluamisia (ikäryhmä). Ajankohta voi puolestaan tuoda esiin tilanteita ja asioita, joihin ikääntynyt ihminen ei esimerkiksi enää haluakaan osallistua (ajankohta). (Jyrkämä 2003a, 99–100.)

Näihin tekemisen ulottuvuuksiin – osaamisen, haluamisen, kykenemisen, täytymisen ja voimisen vuorovaikutukselliseen dynamiikkaan – ikääntyvä törmää jatkuvassa laitospelämän arjessa. On olemassa ikääntyviä, jotka ”osaavat, haluavat ja kykenevät” vaikkapa ruokailemaan itsenäisesti. Mutta on myös ikääntyviä, jotka ”eivät osaa, eivät kykene, mutta jotka haluavat”. On myös ikääntyviä, jotka ”osaavat ja kykenevät, mutta eivät halua” ja niitä, jotka ”osaavat ja kykenevät, eivät halua, mutta joiden täytyy syödä itse”. (Jyrkämä 2003a, 101.) Toimintatilanteet voivat myös avata mahdollisuuksia uusille valinnoille ja uudelleenlaisille tavoille toimia (Jyrkämä 2005).

Ikääntyvä reflektoi ja tunnistaa arjessa omaa osaamistaan, haluamistaan, kykenemistään, täytymistään ja voimistaan (Jyrkämä 2005). Tunnistamalla näitä ulottuvuuksia itsessään ja vertailemalla itseään toisten vastaaviin osaamisiin, haluamisiin, kykyihin, täytymisiin ja voimisiin ikääntyvä ylläpitää ja luo identiteettiään lounasruokailijana. Kokemuksellisesti hyvän vanhuuden voi arvella muodostuvan hetkellisistä tyytyväisyyden, ilon, onnen ja myönteisyyden tunteista. Nämä tunteet eivät kuitenkaan ole pysyviä, ominaisuuksien kaltaisia, vaan tilanteellisia, muuttuvia ja dynaamisia. Kun ikääntyneen osaaminen, kykeneminen, haluaminen, täytyminen ja voiminen ovat arkielämässä eheässä sopusoinnussa, saattaa vanheneminen, laitoksessakin, muodostua hyväksi ja myönteiseksi. (Jyrkämä 2003b, 271.) Hyvä elämä saattaisi siis olla ”osaamisen, kykenemisen, haluamisen, täytymisen ja voimisen elämäntilanteellinen, arkinen, kokemuksellinen kongruenssi, yhteensopivuus, ”tilanteellinen eheys” – tilanteessa, jossa hyvän elämän aineelliset ja sosiaaliset edellytykset ovat olemassa” (Jyrkämä 2005).

Lounasruokailutilanteessa ikääntyvän toimijuus muotoutuu siis yhdessä toimien. Tilanteeseen vaikuttavat myös osaston ulkopuoliset talon sisäiset ja toisaalta laajemmat yhteiskunnalliset tekijät, muun muassa ikääntymiseen ja ravitsemukseen liittyvät

tiedolliset, moraaliset, normatiiviset, kulttuuriset, poliittiset ja taloudelliset tekijät. Kollektiivisilla tavoilla toimia voidaan paitsi tyydyttää ikääntyvän biologinen ravinnon tarve, ylläpitää haluttaessa ikääntyvän mennyttä elämäntyyliä ruokailutilanteessa. Toiminnalla luodaan myös ikääntyvien ruokakulttuuria – joko tietoisesti tai tiedostamattomasti. Toimijuuden analyysissä on kaikki nämä tasot otettava ainakin jossain määrin huomioon. Emmanuelle Tullen (2004, 176) mukaan myöhäisvanhuutta ei voi ajatella ilman rakenteita, jos ajatellaan toimijuutta.

6. Toimintakäytäntöjen rakentuminen arjessa

6.1. Kohti ruokapöytää

Aluksi tutkimustuloksia esittäessäni kuvailen toimintakäytäntöjen rakentumista lounasruokailuaikana. Hahmottelemalla rutiininomaiseksi muodostuneita toimintakäytäntöjä tuon esiin ikääntyvän toimijuudelle rakentuneita tyypillisiä rakenteellisia reunaehtoja tutkitulla osastolla. Tarkastelen toimintakäytäntöjä konkreettisen toiminnan tasolla etnometodologisen työn tutkimuksen tavoin naturalistisesti. Ikääntyvän toimijuus rakentuu toimintakäytäntöjen sisällä niihin yhteen kietoutuen. Toimintakäytännöt sisältävät sääntöjä, resursseja ja merkityksiä, jotka laitoksessa elävät ja työskentelevät toimijat jakavat arjessa intersubjektiiivisena tietona pitkälti praktisen tietoisuuden alueella. Kuten Anthony Giddens kirjoittaa: ”What agents know about what they do, and why they do it – their knowledgeability as agents – is largely carried in practical consciousness.” (Anthony Giddens 1984a, xxiii). Toimintakäytäntöjen kuvaus perustuu näin ollen pääosin havainnointiini, mutta mukana on myös osin eri toimijoilta saatua tietoa toiminnan merkityksistä.

Keräsin aineiston monimenetelmäisesti. Tuloksia esittäessä aineisto on osin sekoitettu. Perustelen menettelyä sillä, että kulttuurisesti rutinoitunut arjen praktinen toiminta sisältää monitasoisia merkityselementtejä, jotka muodostuvat yhtäaikaaisesti sekä puheen että käyttäytymisen välityksellä. Jatkossa tuon esiin tarkemmin toiminnan merkityksiä, jotka ovat työntekijöille diskursiivisia ryhmähaastattelujen, eri työntekijöiden kanssa käytyjen keskustelujen, dokumenttien ja lounaspäiväkirjojen tarkastelun kautta. Ikääntyvien omalle

toiminnalleen antamia merkityksiä esiintyy tuloksissa vain vähän, sillä valtaosaa heistä ei ollut mahdollista haastatella heidän erilaisten sairauksiensa vuoksi. Myöskään omaisia ei tutkimuksessa haastateltu systemaattisesti. Asiantila johtuu eettisistä syistä: en ollut pyytänyt erillistä tutkimuslupaa ikääntyviltä ja heidän omaisiltaan. Kenttätyön kuluessa keskustelin osastolla niiden ikääntyvien ja omaisten kanssa, joiden kanssa keskustelu sujui arjen luontevasti eteen tulevissa tilanteissa.

Hahmottelen ensiksi ruoanjakoa moniammatillisena yhteistyönä: syömisestä sosiaalista organisoitumista paikallisessa toimintakulttuurissa (Kjaernes ym. 2001, 41). Moniammatillisen yhteistyön tuloksena rakentuvat ikääntyvän toimijuudelle – osaamiselle, kykenemiselle, haluamiselle, täytymiselle ja voimiselle – osastoa laajemmat rakenteelliset reunaehdot. Tämän jälkeen tarkastelen lähemmin yhden potilashuoneen lounasruokailua: kuvailen neljän ikääntyvän tyypillistä lounasruokailutilannetta ja syömisestä eri vaiheita. Yhden potilashuoneen tarkempaa kuvausta perustelen sillä, että suurin osa ikääntyvistä ruokailee päivittäin omissa huoneissaan. Koska toimintakäytännöt rakentuvat usean eri työntekijän yhteistyönä, kuvailen myös eroja eri toimijoiden toiminnassa.

Jatkossa tuon esiin myös toimintatilanteita, jotka perustuvat yksittäisten tilanteiden havainnointiin. Vaikka etnografisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan kasvattaa toistojen avulla (Silverman 2001, 68–69), perustelen yksittäistapausten esiin tuomisen merkittävyyttä toiminnan tilanteellisella luonteella. Toisaalta tiedän menneen pitkän työkokemukseni perusteella, että esiin tuodut tilanteet eivät ole pitkäaikaishoidossa poikkeuksellisia. Kokemustietoni näen vahvuutenani, sillä juuri etnometodologisessa lähestymistavassa tutkija tarvitsee hyvän kompetenssin tutkimaltaan alueelta. Kuitenkin juuri tämän vuoksi kyseistä lähestymistapaa on myös kritisoitu. (Have 2003, 22.) Kuvailen toimintaa ja tapahtumia osastolla lounasaikana naturalistisesti. Tuon esiin tapoja, jolla yhteisön jäsenet luovat ja saavuttavat käsityksen järjestyksestä ja sosiaalisen elämän ymmärrettävyydestä. Annan tutkittavien äänen kuulua ja kuuntelen heitä todellisuutta luovina puhujina (Gubrium & Holstein 1994, 359).

Delamontin (2004, 226–227) mukaan etnografian esittämisen tapa on komplisoitunut postmodernissa maailmassa. Tutkija myötävaikuttaa tutkimuksen kulkuun, eikä kirjoittaminen ole viatonta. Tuotettu dokumentti on fiktio siinä mielessä, että se on käsityönä luotu tuote. Konventionaalisessa etnografiassa tutkija pysyi näkymättömänä ja

kirjoitti depersonalisoidun dokumentin. Laadullisen tutkimuksen kielellinen käänne on mahdollistanut retoristen konventioiden luovan ratkaisemisen. Kirjoitan ”tiheää kuvausta” (Geertz 1973, 7).

6.2. Ruojako moniammatillisena yhteistyönä

Lounasateria on pitkäaikaisosastolla elävien ikääntyvien päivän pääateria. Ruoka onkin yksi tie kokonaisen kulttuurin ymmärtämiseen. Suomi kuuluu lämpimän lounaan kulttuuriin. Aterioiden luokitteluun vaikuttavat niiden runsaus, monimutkaisuus ja seremoniallisuus. ”Kunnon aterian” katsotaan suomalaisittain koostuvan lämpimästä ruoasta, salaattista ja seurasta. (Mäkelä 2003, 36, 52, 55.)

Lounasruoka jaetaan osastolle moniammatillisessa yhteistyössä. Osastolla on käytössä niin sanottu keskitetty ruojakojärjestelmä. Ruojakojärjestelmä voi olla myös hajautettu. Keskitetyssä ruojakelujärjestelmässä ruoka ja erityisruokavaliot tilataan päivittäin potilaskohtaisilla korteilla keskuskeittiöstä (Pitkäaikaispotilaiden ravitsemushuollon ... 2002, 5).

Laitoksen ravitsemuspäällikön kertoman mukaan keskuskeittiön työryhmä laatii ruokalistat. Ruokalistoja laatimassa on myös mukana osastolta henkilö välittämässä tietoa ikääntyvien ja osaston henkilökunnan mielipiteistä. Ruoka suunnitellaan valtakunnallisten ravitsemussuositusten pohjalta. Ikääntyvien potilaiden erityistarpeet pyritään ottamaan huomioon, muun muassa purennan ja syljenerityksen heikkeneminen. Toisaalta huomio kiinnitetään ravitsemukseen, että ikääntyvä saa tietyn määrän tiettyntyyppisiä ruokia viikossa, esimerkiksi lihaa ja kalaa.

Ruokalistojen tarkastelusta ilmenee, että ruoat ovat enimmäkseen kotoisia, suomalaisia ja arkisia ruokia – vähemmän on eksoottisia, ulkomaisia ja hienostelevia ruokia (vrt. Mäkelä 2003, 156). Toki listoilta löytyy runsaasti mielenkiintoa herättäviä ruokalajeja: omenakaneliviettelys, Ahvenmaan pannukakku ja hillo, tyrolilainen salaatti, kaamoskiusaus, köyhänmiehen lakkakiisseli jne.

Paikallisessa keskuskeittiössä lämpimät ruoka-annokset jaetaan valkoisille matalareunaisille ruokalautasille kunkin potilaan ruokakortin merkintöjen mukaisesti. Kaikille potilaille jaetaan samaa ruokaa, jota tarvittaessa muunnellaan erilaisten dieettien tai toivomusten mukaisesti. Ruoka on koostumukseltaan joko kokonainen, pehmeä, sileä tai nestemäinen. Ruoka-annos saattaa olla kooltaan normaali, puoliannos tai puolitoistakertainen annos. Keittiössä ruokalautanen laitetaan metalliselle lämmitetylle lämpölautaselle, jotta ruoka-annos pysyy osastoille siirron matkan ajan lämpimänä. Tarjottimelle lisätään salaatti ja jälkiruoka muovisiin salaatti- ja jälkiruokakuppeihin. Keittiössä tarjottimelle lisätään myös teräksiset ruokailuvälineet; lusikka, veitsi ja haarukka. Tarjotin laitetaan metalliseen korkeaan ruoanjakovaunuun, johon mahtuu osaston yhden solun 22 potilaan tarjottimet. Vaunuja tuodaan osastoa kohti siis kaksi, molempiin soluihin oma vaununsaa. Tarjottimet ovat vaunuissa huone- ja potilaspaikkajärjestyksessä ruokakorttien merkintöjen mukaisesti. Laitosmiehet kuljettavat raskaat ruokavaunut alhaalta keskuskeittiöstä hisseillä ylös osastoille. Kyseiselle pitkäaikaisosastolle ruokavaunut tuodaan sovitusti muita osastoja ennen, että ruoan jakamiseen, syöttämiseen ja syömiseen jäävä aika olisi pitkäaikaispotilaille riittävän pitkä.

Osastolla solujen laitosapulaiset alkavat täyttää osaston keittiössä apuvaunua jo ennen ruokavaunun tuloa, että kaikki olisi valmiina, kun ruokavaunu tulee osastolle. Apuvaunuun laitetaan muun muassa juotavat lasit ja nokkamukeihin, voidellut leivät, servetit ja paperiset ruokalaput. Laitosapulaisten työnkuvassa lounasaika alkaa apuvaunun täyttämisestä.

Hoitajien työnkuvassa lounasaika alkaa, kun ruokavaunut tuodaan osastolle. Laitosmiehet tuovat ruokavaunut varsin säännöllisesti klo 11.40. Molemmissa soluissa aloitetaan heti ruoan jakaminen. Yksi hoitajista jää auttamaan laitosapulaista tarjottimien jakamisessa muiden mennessä syöttämään. Tarjottimelle lisätään apuvaunusta ruokakortin merkintöjen mukaisesti juotava joko lasissa tai nokkamukissa, mahdollisesti voileipä, joka laitetaan servetin päälle sekä paperinen ruokalappu. Lämpölautasen kansi otetaan pois ja jätetään apuvaunun pöytätasolle. Tarjottimet viedään käytävällä sijaitsevasta ruokavaunusta potilaille tietyssä paikalliskulttuurisesti yhteisesti sovitussa järjestyksessä.

6.3. Ruojako huoneisiin

Tarjottimet viedään huoneisiin potilasjärjestyksessä huone toisensa perään. Laitosapulainen tai hoitaja kantaa tarjottimen kerrallaan huoneeseen. Mikäli tarjotin on sellaisen ikääntyvän, joka syö ruoan itsenäisesti, tuoja auttaa ikääntyvän ruokailuasentoon ja syömisen alkuun. Syötettävien potilaiden ruoat jätetään vuoteen vierellä olevan hoitopöydän päälle odottamaan syöttäjää.

Tarjottimien viejien pitää tuntea ikääntyvät. Esimerkki sijaishoitaja ei voi jakaa tarjottimia, koska hän ei tietäisi, kuka ikääntyvistä söisi itsenäisesti. Hänen toimintansa olisi hyvästä raportistakin huolimatta vakituista työntekijää epävarmempaa ja hitaampaa. Raportin merkitys korostuu toimintaa luovana yhteisenä tietona myös niin, että eräänä päivänä hoitaja legitimoit minulle hidasta syöttämistä sillä, että kyseinen ikääntyvä oli ollut juuri hammaslääkärissä ja oli mahdollisesti vielä tokkurassa rauhoittavan esilääkityksen vuoksi – kaikki aamuraportilla olleet hoitajat osasivat työskentelyssään ottaa huomioon tämän tiedon.

Käytävillä ruokailee päivittäin useampia ikääntyviä. Ruokatarjottimet annetaan heille epäsäännöllisesti eri vaiheissa. Ne ikääntyvät, jotka syövät itsenäisesti tai omaisen on heitä auttamassa, saavat ruoan joko huonejärjestyksen mukaisesti tai heille otetaan tarjotin ”välistä”.

Tyypillisin ikääntyvä lounasruokailija osastolla on keskivaikeasti tai vaikeasti dementoitunut ikääntyvä. Hoitajat syöttävät tai auttavat nämä ikääntyvät itsenäisen ruokailun alkuun tietyssä seuraavaksi kuvatussa järjestyksessä, joka on osastolla kaikkien toimijoiden yhteisessä tiedossa.

6.4. Ruokailu huoneessa

Ruokailutilannetta ikääntyvien näkökulmasta havainnoin tarkemmin yhdessä potilashuoneessa. Valituksi tulleessa huoneessa asuu neljä kolmannen ja neljännen iän

taitekohdassa elävää naista. Kolmannen ja neljännen iän käsitteet ovat Peter Laslettin (1989, 152–154) lanseeraamia käsitteitä. Kolmannella iällä tarkoitetaan aikaa eläkkeelle siirtymisen jälkeen, jolloin ikääntyvä voi toteuttaa itseään ja saavuttaa persoonalliset elämänpäämääränsä. Neljännellä iällä tarkoitetaan varsinaisen vanhuuden, elämäkulussa uudelleen muotoutuneen riippuvuuden ja voimattomuuden aikaa ennen yksilön elämän lopullisesti päättävää kuolemaa. Laslettin mukaan se, että tulee kyvyttömäksi lähtemään ulos kodistaan tai edes nousemaan vuoteestaan, ei itsessään vaadi, että yksilö irtautuu kolmannelta iästä. Irtautuminen on Laslettin mukaan asteittaista. Huoneen ikääntyvillä naisilla onkin vielä jäljellä omaa persoonallista aktiivista toimijuuttaan, jonka henkilökunta ottaa toiminnassaan huomioon.

Yksi huoneen ikääntyvistä naisista ruokailee aina käytävällä, johon huoneesta ei ole suoraa näköyhteyttä. Tarkastelen ruokailutilannetta siis lähemmin kolmen pääsääntöisesti aina vuoteessaan ruokailevan ikääntyvän naisen kohdalta. Valitsin kyseisen potilashuoneen neuvoteltuani asiasta henkilökunnan kanssa. Olin aluksi jättänyt hoitajille vallan päättää huoneesta, mutta hoitajat eivät sitä mahdollisuutta halunneet käyttää. Huonevalintaan vaikuttavia tekijöitä oli lopulta neljä: halusin havainnoida neljän hengen huonetta, sillä pienen kahden hengen huoneen havainnointi oli osoittautunut liian häiritseväksi; halusin havainnoida naisten ruokailua, koska laitoksessa asuvista ikääntyvistä valtaosa on naisia; olin pyytänyt hoitajia arvioimaan sopivaa huonetta sitä silmällä pitäen, että kukaan ikääntyvistä tai heidän omaisistaan ei todennäköisesti vastustaisi havainnointia; huoneen potilaista edes yksi söisi ruoan itsenäisesti. Vain yksi huone täytti nämä kriteerit.

Menin päivittäin valitsemaani huoneeseen ennen kuin lounaan jakaminen alkoi käytävällä. Olin alussa esitellyt itseni ja tarkoitukseni naisille, mutta `Birgit` (nimet muutettu) ei dementoivan sairauden vuoksi aina muistanut, mistä on kyse. Hän saattoi kuiskaten kysyä tutun hoitajan tullessa huoneeseen, että mitä tuo – tarkoittaen minua – täällä tekee. Birgit on keskivaikeasti dementoitunut 84-vuotias nainen. Muiden sairauksiensa vuoksi hän ei kykene kävelemään ja myös istuessa hänelle tulee helposti pahoinvointia ja hän pyörtyilee. Birgit ei kykene muodostamaan järkeviä kokonaisia pitkiä lauseita, mutta hän tuntuu ymmärtävän puheen. Useimmiten hän hymyili iloisesti myös minulle. Hän myös puhelee itsekseen vuoteessaan olevalle pehmolelulle, jonka omaiset ovat hänelle tuoneet. Birgit kykenee ruokailemaan itsenäisesti vuoteessa istuen.

”Margit` vilkutti minulle aina iloisesti mennessäni ja lähtiessäni huoneesta. Margit ei ole dementoitunut, mutta afasian vuoksi hän ei kykene keskustelemaan. Margit on 71-vuotias. Margit ei kykene ruokailemaan itsenäisesti, mutta osaa kaikkien ymmärtämällä kulttuurisesti yhteisesti jaetulla elekielellä ja käsillä viittoen tuoda julki, mitä haluaa. Hän ei kykene kävelemään eikä istumaan kunnolla ilman erityistukia. Margit ruokailee aina vuoteessa syötettynä.

”Havainnoin taas huonetta X. Margit tervehti minua iloisesti kättä huiskuttaen, kun menin huoneeseen. Tuntui tosi kivalta. Birgit oli vähän poissaoleva, mutta pystyi näköjään kääntymään itse oikealle kyljelleen. Ruoka tuotiin taas ensimmäisenä Margitille.”
(kenttäpäiväkirja 19.8.2005.)

’Signe` katseli useimmiten huoneen ikkunasta ulos, kun menin huoneeseen. Signe on 84-vuotias monisairas nainen. Hän on keskivaikeasti dementoitunut. Signeä yritetään vielä jossain määrin kuntouttaa, sillä hän – kuten huoneen toiset naiset – ei ole vielä viettänyt vuosia laitoksessa vuodepotilaana. Signe tuntuu ymmärtävän puheen paremmin kuin kykenee itse vastaamaan. Hän yrittää vielä syödä itse ja hänet myös autetaan välillä istumaan geriatriseen tuoliin käytävälle ruokailemaan.

’Aino` ruokailee aina käytävällä istuen tavallisella tuolilla pienen pöydän ääressä. Aino on 95-vuotias. Hän kykenee vielä avustettuna kävelemään rollaattorilla. Aino on vaikeasti dementoitunut, eikä hänen puheestaan saa selvää. Aino syö kuitenkin ruokansa itsenäisesti.

Ruoanjako huoneisiin noudattaa joka päivä rutiininomaisesti samaa järjestystä. Ruoka tuotiin havainnoimaani huoneeseen joka päivä suurin piirtein samaan aikaan, noin 15 minuutin kuluttua siitä, kun ruokaa oli käytävällä aloitettu jakamaan. Huoneeseen kuuluu ruoanjaosta aiheutuvaa melua, kolahduksia ja puhetta. Margit ja Birgit ovat useimpina päivinä vuoteessa selällään sängynpääty hieman kohotettuna ja katselevat televisiota, joka on sänkyjen päässä. Signen sängynpääty on yleensä myös hieman koholla ja hän katselee ikkunasta ulos. Huoneen välishermejä ei yleensä käytetä ruokailun aikana. Huone on valoisa. Huoneen seinillä on muutama värikäs kukkapiirustus. Tunnelma huoneessa on aina levollinen, iloinenkin.

Lounasruoan syöminen noudattaa järjestystä, jonka myös ikääntyvät itse tunnistavat. He tietävät, kuinka tilanteessa tulisi toimia. Ennakoitavuus tekee tilanteista toiminnallisesti käytännöllisiä ja emotionaalisesti turvallisia (Kjaernes ym. 2001, 35; Giddens 1984a, 19). Valotan seuraavaksi ruokailun käytäntöjä (eating practices) (Kjaernes ym. 2001, 29).

6.5. Syömisvaiheet

Huoneen potilaspaikkojen numerojärjestyksen mukaisesti tarjotin tuodaan joka päivä ensimmäiseksi Margitille. Koska Margit ei kykene syömään itsenäisesti, tarjotin jätetään hänen hoitopöydälleen odottamaan syöttäjän saapumista. Margit ei tunnu pahastuvan, vaikka joutuu odottamaan.

Seuraavaksi tarjotin tuodaan Birgitille. Birgit kykenee syömään itsenäisesti, joten tarjottimen tuoja auttaa hänet sängyssä ruokailuasentoon. Toiminta noudattaa rutiininomaista mallia. Ensin tarjottimen tuoja – laitospulainen tai hoitaja – tarkistaa, että Birgit on sängyssä riittävän yläpäässä. Mikäli Birgit on valunut liikaa sängyn jalkapäätyyn tai on sängyssä vinossa asennossa, hänen asentoaan korjataan. Birgit osaa, haluaa ja kykenee tilanteessa toimimaan yhteistyössä, kun hänelle annetaan sanallisia ohjeita. Birgit kykenee muun muassa ottamaan itse käsillään kiinni sängynpäädyistä ja kohottamaan itseään hieman ylöspäin.

Seuraavaksi tarjottimen tuoja nostaa sängynpäädyn ylöspäin. Birgitillä on sähkösätky, joten sängynpäädyn nostaminen sujuu vaivatta kapulan nappulaa painaen. Birgit ei osaa itse nostaa tai laskea sängynpäätyä, eikä kapula yleensä ole hänen saatavillakaan. Birgitille selitetään koko ajan ääneen, mitä seuraavaksi tapahtuu. Birgitin istuma-asentoa korjataan vielä tarvittaessa paremmaksi. Seuraavaksi tarjottimen tuoja siirtää hoitopöydän pöytälevyn Birgitin eteen aukaisten taitetun levyn. Birgitiltä ei kysytä, että haluaako hän ruokalapun, vaan ruokalappu laitetaan automaattisesti hänelle. Ruokalapun tarrat tarttuvat aina välillä Birgitin hiuksiin, joten sitä pyritään varomaan.

Seuraavaksi tarjotin siirretään hoitopöydän päältä Birgitin eteen pöytälevylle. Tarjottimella olevat astiat ja ruokailuvälineet siirretään uuteen järjestykseen Birgitin seurattessa

rauhallisesti vierestä toiminnan etenemistä: ruokalautanen siirretään oikeaan laitaan lähimmäksi ruokailijaa, nokkamuki nokka osoittamaan ruokailijaan päin lautasen oikeaan yläreunaan, salaatti kaadetaan ruoan viereen lautaselle, jälkiruokakuppi siirretään vasempaan yläreunaan ja lusikka siirretään joko lähemmäs, lautaselle tai suoraan Birgitin käteen. Veitsellä ja haarukalla yhtäaikaisesti Birgit ei kykene enää syömään. Välillä hän syö haarukalla, mutta vaihtaa haarukan helposti lusikkaan, jolla syöminen tuntuu sujuvan paremmin. Ruokailuvälineiden löytäminen tarjottimelta tuottaa Birgitille välillä ongelmia. Birgitille ei anneta leipää lounasaikana, mutta päivällisellä hän syö yleensä myös leivän.

”Hoitaja auttoi Birgitin parempaan ruokailuasentoon – vähän vaikeaa – kysyi, onko nälkä, selitti mitä ruokaa on, laittoi ruokalapun, selitti, että nostaa sängynpäädyn ylös. Hoitaja laittoi pöydän eteen ja tarjottimen sille, laittoi lautaset ja lusikat parempaan järjestykseen, lusikan valmiiksi lautaselle ja muki lähemmäs, ja toivotti hyvää ruokahalua.” (kenttäpäiväkirja 28.8.2005)

Birgitille on siis koko ajan selitetty sanallisesti mitä seuraavaksi tapahtuu. Tullessa ruoan tuoja saattaa sanoa, että nyt tulee ruokaa, onko nälkä. Kaiken valmiiksi tehtyä toivotetaan hyvää ruokahalua. Birgit vastailee muutamien sanoin ja tuntuu olevan koko ajan selvillä, mitä tapahtuisi seuraavaksi. Toimintatilanne on hänelle tuttu ja turvallinen. Tarjottimen tuojan poistuessa Birgit ottaa lusikan käteen ja alkaa syödä.

”Lounasajan tapahtumat – kaikki ruokailutapahtumat? – huoneessa toiminnaltaan niin rutinoituneet, että potilaat ovat oppineet roolinsa?” (kenttäpäiväkirja 30.8.2005)

Birgit on äidinkieleltään ruotsinkielinen. Birgit tuntuu kuitenkin ymmärtävän hyvin suomea, mutta hän saattaa itse vastata kysymyksiin välillä ruotsiksi tai aloittaa itse puheen suomeksi – varsinkin hämmentyessään muun muassa minun läsnäolostani. Suurin osa henkilökunnasta puhuu Birgitille kaiken suomeksi. Birgitin toimintakykyyn ruokaillessa ei tunnu vaikuttavan, puhuuko hänelle suomea vai ruotsia. Birgitillä on ylähammasproteesit ja ne ovat aina valmiiksi suussa. Birgitillä on myös silmälasit, jotka yleensä ovat hänen päässään, mutta niiden ajoittainen poissaolo ei näyttänyt vaikuttavan ruokailun onnistumiseen.

Birgit syö hitaasti. Hän saattaa välillä tarjota ruokaa hellitellen myös pehmolelulleen. Birgit seuraa yleensä syödessään myös televisio-ohjelmaa – jossa usein on päällä ostoskanava – ja nauraa siellä oleville jutuille.

”Televisiossa ostoskanava päällä, Margit ja Birgit katselivat sitä. Margit halusi katsella televisiota edelleen, kun hoitaja kysyi asiaa. Ostoskanava oli Margitin mielestä hyvä kanava. Huoneessa oli ilmastointilaite päällä, joka toi huoneeseen viileämpää ilmaa. Kaikkien potilaiden tyynyn vieressä pehmolelu.” (kenttäpäiväkirja 19.8.2005)

”Hoitaja oli sulkenut television tullessaan – kysymättä – perustellen, että sitten voi keskittyä paremmin syömiseen. Ainakin Birgitin syömiseen keskittymiseen se tuntuikin auttavan.” (kenttäpäiväkirja 22.8.2005)

Ruokailu ei ole Birgitille ongelmatonta. Hän ei aina syö ruokaa normaalissa länsimaisessa kulttuurisessa ruokailujärjestyksessä (Mäkelä 2000, 9), vaan saattaa vaikkapa maistaa jälkiruokaa välillä tai syödä sen ensimmäisenä.

”Birgit toimi omasta mielestään järkevästi? Minä kyseenalaistin toiminnan kulttuurimme jäsenenä – ruoat pitää syödä ´oikein`.” (kenttäpäiväkirja 19.8.2005)

Eräänä päivänä jälkiruoaksi tullut piirakkapala on niin kuiva ja kova, että Birgit pilkkoo siitä palan kerrallaan pääruoaksi tulleen keiton sekaan, jotta se pehmenisi. Näin piirakan syöminen onnistuu kutakuinkin.

”Birgit oli sillä välin syönyt itse. Hän oli laittanut jälkiruokana olevan piirakan keiton sekaan, koska tämä oli niin kuivaa pelkältään syötynä. Osa piirakkapaloista putosi tarjottimelle, josta Birgit ne kaivoi. Hän näytti käyttävän vain oikeaa kättään.”(kenttäpäiväkirja 18.8.2005)

Joskus Birgit jätti syömättä tomaatit ja sanoi niiden olevan happamia. Yleensä Birgit kuitenkin syö kaiken ruoan. Hänelle tulee kokonainen annos pehmeää ruokaa. Birgit jättää

usein juomatta maitonsa liki kokonaan. Joskus syynä on se, että nokkaa ei ole käännetty häneen päin, eikä hän osaa kääntää mukia, vaan yrittää juoda ilmastointireiästä – onnistumatta siinä. Birgit hyötyy henkilökunnan kehotuksista juoda lisää. Joskus henkilökunta auttaa Birgitille lopun ruoan, jos ruokailuun on kulunut heidän mielestään liian kauan aikaa. Birgit kuitenkin tuntuu hämmentyvän tilanteesta. Hän olisi yleensä kyennyt syömään itsenäisesti myös lopun ruoan. Birgitin ruokailu kestää yleensä noin 20–35 minuuttia. Birgit osaa kiittää ruoasta, kun tarjotin haetaan pois ja sängynpääty lasketaan alas.

”Birgit söi hitaasti, 35 minuuttia. Loput auttoi laitosapulainen, joka tuli hakemaan tarjotinta. Laitosapulainen pyyhki Birgitin suun märällä pesulapulla ja siisti lapulla myös pöytää. Osa maidosta jäi juomatta. Laitosapulainen laittoi pehmolelun Birgitin syliin käsien väliin. Birgit sanoi oma-aloitteisesti ruoan olleen hyvää.” (kenttäpäiväkirja 19.8.2005)

”Eilen Birgitillä oli muuten ollut huulipunaa. Hän oli käynyt suihkussa.” (kenttäpäiväkirja 31.8.2005)

”Birgit söi hitaasti koko sen puolituntisen, jonka istuin huoneen tuolilla. Hoitaja kehui, että hiukset oli kauniisti laitettu ja taisi olla huulipunaakin. Kiva tunnelma.” (kenttäpäiväkirja 14.5.2005)

Tarjottimien jakajat olivat tuoneet seuraavaksi ruoan Signelle. Useimmiten Signe autetaan ruokailuasentoon samoin rutiininomaisin toimin kuin Birgit. Myös Signe näyttää ymmärtävän tilanteen kulun, mutta hän ei kykene itse auttamaan ruokailuasennon kohentamisessa ja hän usein jääkin hieman huonoon ruokailuasentoon. Signellä on sähkösätky, mutta työntekijä tarvitsisi toisen työntekijän apua hyvän ruokailuasennon varmistamiseksi. Useimmiten apua ei ole helposti saatavilla. Signe yrittää alkaa syödä itse.

Tällä välin hoitaja menee syöttämään Margitin. Kaikki tarjottimet on siis jaettu ja ruoanjaossa mukana ollut hoitaja jää yhteisesti sovittujen sääntöjen mukaisesti tähän huoneeseen syöttämään. Joskus on kuitenkin poikkeustilanteita, jotka sotkevat järjestyksen.

”Kysyin syöttävätkö omahoitajat etupäässä omat potilaansa. Eivät, vaan potilaat syötetään järjestään.” (kenttäpäiväkirja 23.8.2005)

”Omahoitajien potilaat ovat pitkin käytävää, hoitajat eivät syötä omia potilaitaan, vaan järjestään – tällöin ei tarvitse kontrolloida toisten töitä (X-hoitaja selitti, että yksi hoitajista ei noudata sääntöä iltavuorossa, se on epävarmempaa silloin, työ ei suju, joutuu vahtimaan toisten töitä)” (kenttäpäiväkirja 28.8.2005)

”Hoitaja selitti, että uusi potilas pitää syöttää heti ruoan tultua omaisten vuoksi. Hoitaja oli siksi poikennut järjestyksestä. (kenttäpäiväkirja 5.10.2005)

”Syöttäjä kertoo jälkeinpäin omahoitajalle, miten ruokailu meni, jos vaikka on jotakin, mikä pitää kirjata raporttina tietokoneelle.” (kenttäpäiväkirja 28.8.2005)

(Hoitaja sanoi, että) ”joidenkin potilaiden kohdalla tärkeää kirjoittaa, miten on syönyt, koska omaiset kysyvät.” (kenttäpäiväkirja 30.8.2005)

Margit ei kykene auttamaan itseään parempaan ruokailuasentoon. Hänellä on vanhanaikainen potilassänky ja hoitaja nostaa jalka- ja käsivoimin sänkyä ja sängynpäätä ylöspäin. Myös Margitille laitetaan ruokalappu ja selitetään koko ajan sanallisesti mitä seuraavaksi tapahtuisi. Koska Margit ei söisi itse, pöytälevyä ei siirretä Margitin eteen, vaan tarjotin pidetään hoitopöydällä. Hoitaja ottaa lautasen omaan käteensä ja alkaa syöttää Margitia. Hoitaja joko seisoo sängyn vieressä tai istuu korkealla hoitajille tarkoitetulla syöttöjakkarakalla.

Margit ei kykene puhumaan, mutta hän osoittaa ilmeillään ja käsimerkeillä tahtoaan. Ruoka syötetään Margitille lusikalla, joka on normaalia pienempi jälkiruokalusikka. Maito annetaan nokkamukilla. Margitilla ei ole hampaita, joten juominen tavallisesta lasista olisi vaikeaa. Margitille tulee puolikas ruoka-annos pehmeää ruokaa ja hän on syödessään varsin valikoiva. Hän osoittaa usein, että ei halua enempää kyseistä ruokaa tai maitoa.

Hoitaja ei silloin enää jatka syöttämistä, vaikka yrittääkin ensin vielä varmistua Margitin tahdosta. Margit on yleensä hyvin päättäväinen.

”Margit ei syönyt juurikaan mitään, ei halunnut, ja näytti kädellä stop-merkkiä. (kenttäpäiväkirja 15.8.2005)

Ruokailu saattaa tällöin kestää vain viisi minuuttia. Hän syö nopeasti silloinkin kun syö kaiken ruokansa. Margit katselee syödessään televisiota.

”Hoitaja korjasi myös Margitin asentoa ja syöti tämän 10 minuutissa. Margit näytti käsimerkein, kun halusi lopettaa. Hän söi keittoa vain vähän, mutta jälkiruoan kaiken. Hoitaja kyseli, että laitetaanko televisio jo kiinni, ei saanut Margitin merkeistä selvää ja laittoi television kiinni. Tällöin Margit viittoili, että televisio pitää laittaa uudelleen auki, ja hoitaja laittoi.” (kenttäpäiväkirja 17.8.2005)

Usein Margit pitää kiinni hoitajaa käsivarresta tämän häntä syöttäessä. Myös kiitoksen syöttämisestä hän osoittaa tarttumalla iloisesti hetkeksi hoitajaa kädestä.

”Margit kiitti ruoan jälkeen hoitajaa tarttumalla hetkeksi tämän käsivarresta kiinni. Minulle hän oli vilkutellut moneen kertaan ennen ruoan saapumista. Hoitaja ei juurikaan jutellut Margitille syöttäessään tätä, vain tavanomaiset otatko lisää tai vielä. Päätteeksi hoitaja sanoi, että taisi tulla vatsa täyteen.” (kenttäpäiväkirja 30.8.2005)

Syömisen vaiheissa lopettaminen noudattaa myös tietynlaista rutiininomaista mallia, jonka kaikki osapuolet tunnistavat. Ruokailun päätyttyä hoitaja ottaa ruokalapun pois Margitin kaulasta, pyyhkii tämän suupieliä tarvittaessa ruokalapulla tai käy hakemassa kostutetun pesulapun. Servettejä ei osastolla ole käytössä kuin niillä potilailta, jotka syövät leivän, sillä leipä asetetaan tarjottimelle servetin päälle. Hoitaja laskee Margitin sängynpäädyn alas joko kokonaan tai osin – riippuen siitä, haluaako Margit jatkaa television katselua.

Tällä välin Signe on yrittänyt syödä itsenäisesti. Yleensä ei se juurikaan ole onnistunut. Signe ei muun muassa osaa käyttää lusikkaa, koska hän ei tunnu hahmottavan esimerkiksi tarjottimen reunaa – lusikka hapuilee sinne tänne. Silmälasien käyttö ei paranna tilannetta.

Signellä on omat hampaat ja hänen suunsa on välillä kipeä. Pitkäaikaispotilaiden suun ongelmat ovat yleisiä (Soini ym. 2004, 28). Signe vaikuttaa usein myös uniselta. Signe pitää piimästä ja sitä hän on saattanut juoda nokkamukista jonkin verran itsenäisesti.

”Laitosapulainen oli tuonut Signelle ruoan klo 11.55, laittanut ruokalapun, nostanut sängynpäädyn ylös, laittanut pöydän eteen, nostanut tarjottimen pöydälle ja kaatanut salaatin ruoan sekaan. Signe joi kerran itse piimää, mutta nukahti sitten. Signe oli myös nukkunut ennen laitospulaisen tuloa. Toinen hoitaja tuli huoneeseen ja alkoi syöttää Signeä. Tämä ei avannut kunnolla suutaan, hoitaja yritti 8 minuuttia pääruokaa, jota meni vain osa. Kiisselille Signe avasi suunsa paljon paremmin. Hoitaja juotti myös piimän ja vähän vettä päälle.” (kenttäpäiväkirja 30.8.2005)

Hoitaja joutuu siis lopulta syöttämään Signen. Tämä on kuitenkin useimmiten ruokahaluton, eikä edes halua syödä. Signe ei avaa suutaan tarpeeksi, että lusikka mahtuisi suuhun. Osa hoitajista yrittää syöttää Signeä pidempään, osa lopettaa yrittämisen nopeammin. Hoitajien vastuu ja vallankäyttö aktivoituvat tällaisissa tilanteissa. Esimerkiksi se, että hoitaja istuu levollisena Signen sängynlaidalla – koska syöttöjakkarointa ei ollut huoneessa riittävästi – tuntuu tuovan ruokailutilanteeseen Signen herkästi vaistoamaa kiireettömyyden tuntua. Signelle tuli havainnointijaksoni aikana ensin kokonainen pehmeä ruoka, joka vaihdettiin parin viikon sisällä ensin puolikkaaseen annokseen ja lopulta nestemäiseen ruokaan. Sosekeitoista Signe myös lopulta piti.

”Signe istui geriatrisessa tuolissa käytävällä. Hänelle oli vaihdettu nestemäinen ruoka, joka meni paremmin. Puolikas annoskoko edelleen.” (kenttäpäiväkirja 18.10.2005)

Signe on kuitenkin ruokailun vaiheissa kykyjensä mukaan aktiivisesti mukana. Hän vastaa useimmiten kysymyksiin kohteliaasti kyllä, kiitos tai ei, kiitos. Signe puhuu hyvin suomea, vaikka on äidinkieleltään ruotsinkielinen. Hän ei enää kykene muodostamaan kokonaisista selkeitä lauseita. Signelle puhutaan aina kohteliaasti, kuten myös osaston kaikille muille potilaille.

”Hoitajat suhtautuvat osastolla potilaisiin kaiken aikaa varsin ammatillisesti.” (kenttäpäiväkirja 31.8.2005)

Signen lusikka pestään, se pyyhitään ruokalappuun tai siitä kaavitaan veitsellä pääruoan tähteet pois useammin kuin esimerkiksi Margitin kohdalla siirryttäessä syöttämään jälkiruokaa. Osastolla ei ole käytössä erillisiä jälkiruokalusikoita, joita olisi ilmeisesti haluttu käyttää varsinkin Signen kohdalla hänen menneen elämänsä vuoksi.

Omahoitaja tietää, että Signe pitää suklaasta. Hän jätti Signen muutamina päivinä syömään suklaakuulia sängynpäätty ylhäällä vietyään tarjottimen jo pois huoneesta. Myös piimämuki jätetään Signelle usein ja hän juokin sitä pikkuhiljaa itsekseen. Vaikka ruoka ei olisi maistunut Signelle juuri ollenkaan, hän söi itsenäisesti pieniä suklaakuulia ilman ongelmia.

Signen vireystila ja kyky itsenäiseen ruokailuun ovat parempia silloin, kun hoitajat ovat nostaneet hänet lattianosturin avulla istumaan geriatriseen tuoliin ja vievät hänet käytävälle ruokailemaan. Toki hoitajat myös silloin syöttävät suurimman osan ruoasta. Mutta silloin Signe katselee virkeänä ympärilleen ja yrittää myös puhella huonenaapurilleen Ainolle, joka istuu aina käytävällä ruokailemassa. Yhdeksän viikon kenttäjakson aikana näin Signen istumassa vain muutamina päivinä. Signen kuitenkin todettiin olevan niitä potilaita, jotka söisivät paremmin istuessaan muualla kuin vuoteessa.

”Menin osastolle vasta klo 11.40. Ruokaa oli jo alettu jakamaan. Käytävällä istui Aino, Signe ja kaksi muuta potilasta. Päätin havainnoida käytävän tapahtumia, koska Signekin istui siinä. ... Signe oli selkeästi pirteämmän oloinen, kun oli istumassa. Hänet oli nostettu geriatriseen tuoliin lattianosturilla, sillä huoneessa ei ole katonosturia. ... Hoitaja laittoi geriatriksen tuolin eteen pöytälevyn, Signelle ruokalapun, pilkkoi ruoan, laittoi salaatin ruoan sekaan, järjesteli lautaset ja kehotti Signeä syömään itse. Tämä söikin aika hyvin, noin puolet ruoasta ja siirsi sitten jälkiruoan lähemmäs ja söi siitä puolet. Hän joi välillä piimää ja seurasi virkeänä ympäristön tapahtumia. Klo 12.10 astianpesukone toi melkoista melua käytävään. Hoitaja syötti kaikki loput ruoat Signelle noin 20 minuutin kuluttua ja haki tälle myös toisen lasin piimää.” (kenttäpäiväkirja 31.8.2005)

Aino istui aina osastolle tullessani käytävällä pöydän ääressä selkä tulijaan päin. Usein hänellä on vielä aamupalan syöminen hieman kesken. Aino on aamu-uninen ja hänen annetaan nukkua pitkään.

”Aino syö aamupalan vasta klo 10–11 noustuaan ylös ja mentyään käytävälle istumaan. Hoitajan mukaan hän nauttii aamuista sängyssä.” (kenttäpäiväkirja 2.9.2005)

Toisinaan Aino selailee lehtiä. Käytävän pöydillä on kauniit pöytäliinat ja kukkia. Käytävän seinillä on muutama taulu, luontojulisteita ja ikkunalaudoilla kukkia. Ikkunoista vetää ja käytävä kaikuu.

”Aino ja toinen naispotilas (jonka huoneessa on katonosturi) selasivat naistenlehtiä tullessani. Radio oli päällä käytävällä. Jonkun potilaan kännykkä soi.” (kenttäpäiväkirja 28.8.2005)

”Käytävällä istui Aino ja miespotilas (joka on sängyssä levoton) ja uusi naispotilas. (kenttäpäiväkirja 2.9.2005)

Aino syö ruoan itsenäisesti. Ainolla on ollut nielemisvaikeuksia. Hänellä on ylhäällä tekohampaat. Hoitajien kertoman mukaan Aino ei anna syöttää itseään, vaikka joskus se olisi tarpeellista. Aino ei aina hahmota kunnolla lusikan asentoa kädessään: lusikka saattaa olla kädessä kupera puoli ylöspäin tai väärin sormien välissä. Tällöin ruoan syöminen on hankalaa ja hidasta. Ruoan syöminen ei aina onnistu siististi. Aino kuitenkin selviytyy tilanteista. Joku käytävällä kulkevista hoitajista tai laitosapulaisista auttavat Ainoa välillä ohi kulkiessaan. Aino ei kykene keskustelemaan muiden käytävällä olevien potilaiden kanssa, mutta henkilökunnan kanssa hänellä näyttää olevan lämpimät suhteet.

”Aino söi kaiken itse, hoitaja välillä auttoi kokoamalla ruokaa ja siirtämällä astioita. Vain maito jäi kokonaan juomatta, koska hoitaja oli juuri siirtänyt mukin Ainon eteen, kun tarjottimia keräävä laitosapulainen tuli ja vei koko tarjottimen pois mitään kysymättä. Aino ei myöskään sanonut mitään. Signelle Aino oli aiemmin yrittänyt sanoa jotain, mutta tämä ei ollut reagoinut mitenkään.” (kenttäpäiväkirja 31.5.2005)

Pyysin hoitajilta hieman tarkemmat tiedot tämän huoneen ikääntyvistä. Raporttia antava sairaanhoitaja tuntui tuntevan kyseiset ikääntyvät erittäin hyvin diagnooseista toimintakykyyn, nykyiseen elämäntyyliin ja elämänhistoriaan. Hän puhui ikääntyvistä paitsi asiantuntevasti, myös lämpöä äänessään. Yhden ristiriidan puheen ja käytännön välillä huomasin: hoitaja oli kysyttäessä vastannut, että kukaan huoneen ikääntyvistä ei enää osannut itsenäisesti pyytää mitään. Mutta eräänä päivänä syömisen päätteeksi Signe pyysi kahvia.

Kahvia ei ole vielä keitetty, vastasi silloin hoitaja. Mutta Signe saisi kahvinsa tunnin kuluttua, kun laitosapulaiset ennättäisivät sen keittää.

”Laitosapulainen sanoi minulle Birgitiä auttaessaan, että aina täällä syödään. Kun on yksi ruokailu ohi, seuraavaa jo valmistellaan.”
(kenttäpäiväkirja 2.9.2005)

6.6. Työntekijät erilaisina toimijoina

Paitsi että laitosapulaisten ja hoitajien työn toimenkuvien näkökulmasta lounasruokailu alkaa eri tavalla ja eri aikaan, se myös päättyy eri työntekijäryhmillä eri tavalla ja eri aikaan. Tässä tarkasteluun otetaan mukaan myös ravintokeskuksen ja laitosten toiminta. Eri tilanteisiin ja eri asemiin liittyy erilaisia aikamalleja, aikalogiikoita (Jyrkämä 2001b, 134). Ajan voi nähdä olevan myös resurssi toiminnalle kykyjen, tiedon, taidon ja vallan ohella (Jyrkämä 2005). Ikääntymistutkimuksessa aika on alituttu aihe. Aika rakentaa merkittävästi elämäkokemuksia ja organisoii päivittäistä elämää. Yksilön ja kollektiivin käsitys ajasta rakentaa sosiaalisia identiteettejä. (Gilleard & Higgs 2005, 64–65.)

Ravitsemuspäällikön kanssa käydyssä keskustelussa kävi ilmi, että osaston nykyinen lounasaika on suositusten mukaisena aikana eli klo 11 – 13. Suositukset tulevat sosiaali- ja terveysministeriöstä (Fieandt & Hasunen 1994, 14), mutta se vastaa myös perinteistä suomalaista lounasaikaa (Mäkelä 2003, 10). Lounasruokailun toiminta rakentuu siis

rakenteellisesti järjestelmätasolla ministeriöstä lähtöisin. Tätä rakennetta toiminta osastolla ylläpitää ja uusintaa päivittäin. Järjestelmän aikapuitteissa rakentuvat ikääntyvän toimijuus ja identiteetti lounasruokailijana osastolla.

Keskustelussa ruokavaunua tuovan laitospöytämiehen kanssa kävi ilmi, että ruokavaunu haetaan osastolta klo 13. Tosin eräs omaisen korjasi myöhemmin, että usein vaunu haetaan vähän ennen. Hän tiesi, koska vei omaisensa tarjottimen vaunuun aina vasta juuri ennen kuin se lähti osastolta. Laitospöytämiehen mukaan kyseinen osasto on

”särmä osasto, ovat aina valmiina, puoli tuntia ennen. Muut osastot ovat vähän hitaampia, on epävarmempaa, ovatko valmiina.”
(kenttäpäiväkirja 27.5.2005)

”Klo 12.25 solun 2 ruokavaunu valmiina aulassa, samoin vastakkaisen pitkäaikaisosaston tämä puoli. Solun 1 ruokavaunu aulaan klo 12.37 ja toisen osaston vastaava puoli hetkeä myöhemmin. Ruokavaunut haettiin pari minuuttia yli klo 13.” (kenttäpäiväkirja 27.5.2005)

Hoitajille lounasruokailu alkaa siis siitä, kun ruokavaunu saapuu osastolle. Sitä ennen on työvuorossa muun muassa suihkutettu ikääntyviä ja käyty itse syömässä lounasruoka. Hoitajien työnkuvassa lounasruokailu päättyy siihen, kun viimeinenkin potilas on syötetty. Aikaisemmin kuvailtu rutiininomainen kaava toimia potilashuoneessa tarjottimia tuodessa huoneeseen ja avustettaessa ikääntyviä ruokailussa kuvastaa hoitajien tapaa työskennellä. Laitosapulaisten toimenkuva on osastolla erilainen ja heidän aikansa ja tapansa toimia suhteessa ruokailutilanteeseen myös hieman toisenlainen. Laitosapulaisilla on työssään omat tietonsa, taitonsa, valtuutuksensa – vastuunsa ja osallisuutensa.

Laitosapulaisten työnkuvassa lounasruokailu alkaa siitä, kun apuvaunun täyttäminen alkaa. Sitä ennen on muun muassa siivottu huoneita. Laitosapulaiset yleensä jo odottavat valmiin apuvaunun kanssa lounasvaunun tulemistä osastolle vastuualueenaan olevan käytävän päässä. Osastolla ollaan merkittävän aikatietoisia, minkä voi nähdä tyypillisenä ilmiönä modernissa länsimaisessa kulttuurissa (Jyrkämä 2001, 133).

Ruokavaunun tultua alkaa ruoanjako. Laitosapulaiset vievät tarjottimia huoneisiin ja avustivat itsenäisesti ruokailevia ikääntyviä ruokailun alkuun. Heidän toimintatapansa eroaa kuitenkin jossain määrin hoitajien rutiininomaisesta mallista toimia. Laitosapulaisten kiire ruoanjaossa näkyy joskus esimerkiksi pikaisesti perunoita pilkkoessa itsenäisesti ruokaileville ikääntyville mitään puhumatta. He eivät ylipäänsä niin paljoa selittele asioita sanallisesti ikääntyville kuin hoitajat.

”Laitosapulainen auttoi Birgitin ruokailuasentoon, suomen kieltä puhuen, mutta ei seliteltyt, mitä milloinkin teki – kuten hoitaja perjantaina.” (kenttäpäiväkirja 22.8.2005)

Tämä ei näytä haittaavan tilanteen kulkua. Laitosapulaiset laittavat useammin ikääntyville kaksi ruokalappua – toisen esimerkiksi tarjottimen alle – että jo kertaalleen siivottu pöytälevy tai pöytä ei enää likaantuisi. He myös pyyhkivät pöytälevyn tai pöydän märällä paperilla puhtaaksi ruokailun päätteeksi.

”Laitosapulainen pyyhki tarjotinta hakiessa pöytää märällä paperilla – sitä eivät hoitajat tee.” (kenttäpäiväkirja 29.8.2005)

Laitosapulaisiin kohdistuu normatiivisia paineita siihen, että he syöttäisivät syötettäviä ikääntyviä tarjottimien jakamisen jälkeen. Osa laitosapulaisista syöttääkin helpommin syötettäviä ikääntyviä. Hoitajat ymmärtävät laitosapulaisia ja arvelevat haluttomuuden syyksi uskalluksen puutteen ”*et koska näet, mejän potilaat ei oo kaikkein helpoimpia syötettäviä*”. (ryhmähaastattelu 18.5.2005)

Laitosapulaisilla ei ole vastaavia koulutuksellisia tietoja ja taitoja kuin hoitajilla ruokailussa avustamiseen. Arja Isolan ym. (2001, 39) tutkimuksen mukaan 99,3 % hoitotyöntekijöistä arvioi omat tietonsa ja taitonsa riittäviksi auttaa ikääntyviä hoitotyön osa-alueista syömisen ja juomisen alueella.

Laitosapulaisten osalta lounasaika päättyy myöhemmin kuin hoitajilla. Hoitajien työnkuvassa lounasaika päättyy, kun kaikki ikääntyvät on syötetty. Laitosapulaisilla on sen jälkeen vielä paljon tekemistä lounasruokailuun liittyen. Laitosapulaisten vastuulla on kerätä tarjottimet takaisin ruokavaunuun, jonka laitoshenkilöt tulisivat viemään takaisin

keskuskeittiöön klo 13. Tästä johtuen laitosapulaiset käyvät niissä potilashuoneissa, joissa on itsenäisesti ruokailevia – hitaasti syöviä – ikääntyviä ja auttavat heille tarvittaessa loput ruoat tai juomat ennen kuin vievät tarjottimen huoneesta pois ruokavaunuun.

Kun hoitajat ovat syöttäneet ikääntyvän huoneessa, he tuovat – yhteisesti sovitusti – tarjottimen käytävän pöydille, että laitospulaisen olisi nopeampaa kerätä tarjottimet takaisin ruokavaunuun.

”Sääntö, hoitaja joka syöttää huoneessa, tuo tarjottimen sieltä pois syötettyään potilaan. Sijaiset saattavat jättää ne huoneisiin, koska eivät tiedä kyseessä olevaa sääntöä, sanoi laitospulainen. Silloin laitospulainen hakee ne huoneesta.” (kenttäpäiväkirja 11.5.2005)

Toiminnan tarkoittamattomana seurauksena havainnoin joidenkin käytävällä ruokailevien ikääntyvien ilmeistä mielipahan tunteita, kun omalle ruokapöydälle siirrettiin toisen potilaan – jo epäsiisti – tarjotin. Aikaisemmin elämäkulussa opitut kulttuuriset tavat eivät olleet laitokseen tullessa unohtuneet: kukapa siitä pitää, jos vaikka kahvilassa toinen asiakas siirtää jo syödyn tarjottimen omalle pöydälle. Arjen työssä osastolla toimitaan naturalistisessa viitekehyksessä. Kulttuurisen viitekehysten puute ei määriy ongelmaksi.

Tarjottimia kerätessä niistä otetaan pois roskat, kuten käytetyt ruokalaput ja servetit, ja juomamukit. Tarjotin astioineen palautuu keskuskeittiöön tiskattavaksi. Keskuskeittiöön ei palauteta käytettyjä juoma-astioita, vaan laitospulaiset tiskaavat ne osaston keittiössä. Keittiöön syntyy ruuhkaa, kilpailuakin, koska samaa astianpesukonetta käyttävät samaan aikaan myös toisen pitkäaikaisosaston laitospulaiset. Laitospulaisen kohdalla lounasruokailu päättyy, kun tiskit on tiskattu ja päiväkahvivaunut täytetty. Ruokavaunut on siirretty hissien eteen odottamaan laitosmiehiä – usein siis jo hyvissä ajoin ennen laitosmiesten tuloa. Laitospulaiset pääsevät vasta silloin itse syömään ja jatkavat sen jälkeen muun muassa siivoustöitä.

Laitospulaiset eivät automaattisesti osallistuneet osaston yhteisiin tapahtumiin. Tämän seurauksena kukaan laitospulaisista ei osallistunut toukokuussa pitämäni ryhmähaastatteluun, koska aiemman työkokemukseni perusteella oletin heidän osallistuvan tapahtumaan tasavertaisesti hoitajien kanssa ilman erillistä pyyntöä – olihan haastattelussa

kyse oleellinen osa heidän työnkuvaansa. Syyskuussa tästä oppineena kävin erikseen pyytämässä yhden laitosapulaisen mukaan ryhmähaastatteluun.

Eri työntekijöiden erilaisten aikalogiikoiden mukaisesti toimiminen ja erilaisten toimintakäytäntöjen limittyminen aiheuttavat ikääntyvien elämään tilanteellista vaihtelua. Toimintakäytäntöjen väliin jää katvealueita, jotka aiheuttavat – ei-aiotusti – epäjohdonmukaisuutta ikääntyvien elämään heidän näkökulmastaan asiaa katseltuna. Tämän voi ilmaista myös niin, että ikääntyvien aikalogiikka noudattaa erilaista mallia (Jyrkämä 2001, 134). Olen siirtynyt havainnoimaan jälleen koko osaston toimintaa.

6.7. Epäjohdonmukaisuutta toiminnassa

Lounasruokailun suositusajankohta klo 11 – 13 sisältää siis osaston näkökulmasta päämääriltään erilaisia toimintakäytäntöjä. Näitä ovat – hoitajien oman lounasruokailun lisäksi – muun muassa tarjottimien keräys takaisin ruokavaunuun, juoma-astioiden tiskaus, asennon- ja vaipanvaihtokierros ja raportin kirjoittaminen. Käytäntöjen toimintaa ohjaavat päämäärät ja merkitykset vaihtuvat toiminnan vaihtuessa. Ne ovat kuitenkin kaikki paikallista järjestystä tuottavia moraalisia käytäntöjä, jotka sisältävät idealisointeja (Have 2003, 35).

Ryhmähaastattelussa kysyin, mitkä asiat mahdollisesti keskeyttävät ruoanjaon tai syöttämisen. Laitosapulaisten kohdalla ei keskeytyksiä juuri esiinny. Vain silloin, kun tulee suuremman siivouksen tarvetta – kun joku on esimerkiksi oksentanut – laitosapulainen keskeyttää ruoanjaon siivouksen ajaksi.

Hoitajien ruoanjaon tai syöttämisen saattavat keskeyttää puhelimeen vastaaminen, lääkärin tuleminen osastolle, omaisen tarve keskusteluun, lääkkeen antaminen esimerkiksi kivuliaalle ikääntyvälle, jonkun ikääntyvän tarve päästä WC:n ja ikääntyvän terveydentilassa tapahtuva äkillinen muutos.

Kiirettä lounasaikaan tuo ryhmähaastattelun mukaan esimerkiksi johonkin koulutukseen lähtö, jos koulutuksessa pitää olla klo 13.

”Juttelin aluksi osastonhoitajan kanssa ja pyysin järjestettäväksi ryhmähaastattelutilanteen. Ajan löytäminen oli hankalaa, koska osastolla on melkein joka iltapäivä jokin tilaisuus.” (kenttäpäiväkirja 17.5.2005)

Myös toisiaan seuraavat toimintakäytännöt saattavat aiheuttaa kiireen tuntua: joskus aamutoimet venyvät niin pitkään, että kukaan hoitajistakaan ei ole ehtinyt käydä syömässä ennen potilaiden lounasruokaa.

”Kaksi hoitajaa suunnitteli menevänsä itse syömään, kun muutama potilas olisi syötetty. Välivuorolainen saisi jatkaa.” (kenttäpäiväkirja 19.8.2005)

(Klo 11) ”Hoitajat lopettelivat aamutoimiaan, mikä oli harvinaista, koska yleensä he tuntuivat olevan valmiina niihin aikoihin ja syömässä itse. Mutta huomasin kaikki huoneet kierrettyäni, että monet potilaat oli suihkutettu, joten syy oli varmaan siinä.” (kenttäpäiväkirja 16.5.2005)

Potilaiden lounasruoan jälkeen ei voinut lähteä syömään itse, koska silloin vuorossa ovat seuraavat toimintakäytännöt: asennon- ja vaipanvaihtokierto ja raportin kirjoittaminen.

”Omahoitajat tekevät asennon- ja vaipanvaihtokierron ruokailun jälkeen.” (kenttäpäiväkirja 12.5.2005)

(Kyseessä Signe) ”Kahden hoitajan avulla vaipanvaihto ja kyljelleen käänntö ruokailun päätteeksi. Sama Birgitille.” (kenttäpäiväkirja 14.5.2005)

Iltavuorolaiset tulevat töihin klo 13, jolloin on raportti ja siihen mennessä hoitajien pitää ehtiä kirjoittamaan raporttinsa tietokoneelle.

”Hoitajat kerääntyivät syöttämisen jälkeen kansliaan kirjoittamaan raporttia.” (kenttäpäiväkirja 16.5.2005)

Koska päiväkahvin juottaminen alkaa klo 13.30, myös potilaiden asennon- ja vaipanvaihtokierto pitää tehdä heti ruokailun jälkeen. Lounasaikaan havainnoin hoitajien myös muun muassa mittaavan ikääntyviltä verenpaineita RAI-mittaria varten ja jakavan vaippoja huoneiden kaappeihin. Hoitajat kokevat työn liian aikataulullisena ”...*eletään ruoka-aikojen mukaan. Kaikki muu pitää mahtua siihen väliin. Keittiö määrää meidän työtahdin, sekä päivästä että illasta.*” (ryhmähaastattelu 18.5.2005)

Toiminta on luonteeltaan jatkuvaa virtaa, prosessia, ja toiminnan rajat ovat liukuvat (Jyrkämä 1999, 142). Toisiaan seuraavien toimintakäytäntöjen rajakohdat aiheuttavat epäjohtonmukaisuutta, joka näkyy havainnoissa potilashuoneissa toiminnan ei-aiottuina seurauksina. Hoitaja, joka on syöttänyt vaikkapa Margitin, on juuri kysynyt tältä, että haluaako hän vielä katsella televisiota. Tämä on vastannut haluavansa ja sängynpääty on jätetty ylös ja Margit vuoteeseen selälleen. Parin minuutin päästä saattaa huoneeseen tulla toinen – asennonvaihtokierrosta tekevä – hoitaja, joka sulkee television ja kääntää Margitin kyljelleen mitään tältä kysymättä. Asennonvaihto sinänsä on Margitin hoidossa tärkeää painehaavaumien ehkäisemiseksi, koska hän ei kykene itse kääntymään vuoteessa. Hoitaja käyttää tilanteessa asemansa suomaa valtaa oman työnsä sujuvuuden näkökulmasta mielekkäästi ja rationaalisesti.

Toisaalta hoitaja on juuri paria minuuttia ennen saattanut jättää vaikkapa Birgitille maidon vielä juotavaksi, kun laitospulainen tulee huoneeseen ja ottaa vielä juomattoman maitomukin pois tai kiirehtii Birgitiä juomaan maitonsa – päästäkseen tiskaamaan juomamukeja.

Henkilökunta seuraa ikääntyvien ruokailua tiiviisti, mutta ei aukottomasti. Käytävällä ruokailevaa ikääntyvää saattaa viisikin eri työntekijää kehottaa syömään ja juomaan lisää lounasruokailun aikana kulkiessaan käytävällä tämän ohitse. Toisaalta huoneiden osalta on rutiininomaisena tapana tehdä niin sanottu tarkastuskierros ja katsoa, että kaikki syötettävät ikääntyvät ovat saaneet ruokansa. Havainnoimassani huoneessa saattoi myös käydä viisikin hoitajaa – kaikki solun työvuorossa olevat työntekijät – tarkistamassa, että Margit, Birgit ja Signe ovat syöneet. Näistä kierroista Birgit hyötyy, sillä jokainen paikalla kävijä aina muistuttaa itsenäisesti ruokailevaa Birgitiä syömään ja juomaan lisää, mikäli tämä on unohtunut muihin mietteisiin dementoivan sairautensa vuoksi. Toisaalta asiantila kuvastaa

myös sitä, että ruokailuun saa normatiivisesti – seuraavien toimintakäytäntöjen vuoksi – kulua vain tietty aika: syömistapahtumalla on oma normatiivinen kestdnsa (Kjaernes ym. 2001, 41).

”Huoneessa ehti käydä viisi hoitajaa ja yksi laitosapulainen lounasaikana. Kaksi tarkisti tilanteen, yksi auttoi asennonvaihdossa ja kaksi syötti potilaita.” (kenttäpäiväkirja 22.8.2005)

Arjessa ongelmatilanteita muodostuu usein nimenomaan juuri niiden ikääntyvien kohdalla, joiden toimintakykyä vielä pyritään ylläpitämään. Koska tavoitteena on omatoimisuuden ylläpitäminen, näitä ikääntyviä ei valvota niin kokonaisvaltaisesti kuin hoitajista täysin riippuvaisia syötettäviä vuodepotilaita. Havainnoidessa osaston kaikkia ikääntyviä, saatoin löytää jo liki tunnin ruokaansa syöneen väsyneen ikääntyvän auttavan toisella kädellä, että lusikka nousisi vielä suuhun ja kiisseli tulisi syödyksi.

”(Eräs potilas) söi itse hitaasti. Hän auttoi toisella kädellä lusikan viemistä suuhun. Pääruoka meni siististi, mutta jälkiruoka valui leualle. Hän ei saanut kaikkea jälkiruokaa syödyksi, eikä maitoa juoduksi. Lopulta hoitaja auttoi lopun jälkiruoan, mutta maito jäi juomatta.” (kenttäpäiväkirja 7.10.2005)

Tai ikääntyvä saattoi olla nukahtanut ruokansa ääreen ruokaillessaan huoneessaan ilman valvontaa. Toisena päivänä samaisen potilaan ruokailua valvottiin tarkasti.

”(Eräs naispotilas/huoneessa) oli nukahtanut ruoan ääreen, ei ollut syönyt juuri mitään. Eikä syönytäkään, sillä hoitaja toi tarjottimen huoneesta pois klo 12.45. Laitosapulainen oli kerännyt jo muut tarjottimet pois.” (kenttäpäiväkirja 6.10.2005)

”(Naispotilas/käytävällä) istui geriatrisessa tuolissa, hän osaa ja kykenee syömään itse, mutta ruoka ei maistunut. Hoitaja kysyi moneen kertaan. Potilas ei kuulemma syö aina, tietää mitä haluaa, mutta on dementoitunut. Hän maistoi jälkiruokaa, kun hoitaja moneen kertaan kehotti, mutta ilmeestä päätellen ei pitänyt siitä. Kysyin jälkeinpäin hoitajalta potilaan tavoista, mutta en huomannut kysyä,

että miksi hän kävi hoputtamassa potilasta, jos tämä kerran osasi päättää halusiko syödä jotain vai ei. Koska minä havainnoin tilannetta, vai potilaan demensian vuoksi? Toisaalta oli lupa olla syömättä.” (kenttäpäiväkirja 11.5.2005)

Kokonaan syötettävien potilaiden tilanne on vakaampi. Myös parempikuntoisten potilaiden itsenäinen ruokailu sujuu ongelmitta.

”(Huoneen) kaikki neljä syötettävää potilasta oli syötetty klo 12.10 eli puolessa tunnissa. Meeri oli viimeisenä valmis. Syöttämisessä ei näkynyt minkäänlaista kiirettä tai hoputtamista.” (huoneessa oli ollut kolme syöttäjää, kenttäpäiväkirja 16.5.2005)

”Ruoat tuotiin huoneeseen klo 11.45. Ensimmäisen potilaan syöttäjä tuli viiden minuutin päästä ja syöti potilasta viisi minuuttia. Seuraavan potilaan syöttäjä tuli 12 minuutin päästä ja syöti 22 minuuttia. Kolmannen potilaan syöttäjä tuli 20 minuutin päästä ja syöti potilasta 17 minuuttia.” (vihko 23.8.2005)

(Eräs naispotilas huoneessa) söi (itsenäisesti) hitaasti itse, sängyn jalkopäässä tuki – painehaavauma? Hoitaja kävi tarkastamassa tilanteen. (Huoneen toinen naispotilas) siirsi itse pöytää kauemmas. Hän vaikutti aika asialliselta, mutta kivuliaalta.” (kenttäpäiväkirja 17.5.2005)

Parempikuntoiset ikääntyvät oppivat säätlemään ja kompensoimaan omaa toimintaansa toimintakäytäntöjen puitteissa. Seurasin kahden uuden osaston potilaan kotiutumista osastolle. Toinen ikääntyvistä – hän syö käytävällä autettuna – hätäili alkuun, että eikö hän saakaan ruokaa, kun ruokavaunu kulki hänen ohitse.

”Uusi nainen huusi käytävällä eteenpäin menevän ruokavaunun perään, että eikö hän saa ruokaa. Hän sai heti, ohi järjestyksen.” (kenttäpäiväkirja 5.10.2005)

Parin viikon päästä hän ei enää kysellyt: hän oli oppinut, että ruoka annetaan hänelle joko heti ”välistä” ja myöhemmin järjestyksen mukaan.

(Uusi nainen) ”oppinut, ei enää pyydä ruokaa ohi järjestyksen. Hän joutui odottamaan.” (vihko 18.10.2005)

Eräs toinen ikääntyvä ei eräänä päivänä saanut osaston jääkaapissa olevaa sillipurkkiaan, koska hoitajat eivät ennättäneet tulla ajoissa ruoanjakoon oman myöhäiseen aikaan venyneen lounastaukonsa vuoksi.

”Laitosapulainen jakoi yksin ruokaa pitkään ja sanoi asiasta merkitsevästi minulle, kun kysyin ikääntyvän naisen pyytämää silliä. Laitosapulainen ei voinut lähteä hakemaan sillipurkkia jääkaapista, koska jakoi yksin ruokaa.” (kenttäpäiväkirja 11.10.2005)

Ikääntyvä otti jatkossa aina ruokailutilanteeseen mukaan oman yrttisuolapurkkinsa hoitopöytänsä laatikosta.

6.8. Ikääntyvän muuttuva elämäntilanne

Kenttäjakson aikana myös ikääntyvien terveydentilassa tapahtui muutoksia: joidenkin ikääntyvien toimintakyky parani ja he saattoivat alkaa esimerkiksi syödä uudelleen itsenäisesti; joidenkin potilaiden toimintakyky heikkeni. Tilanteiden muutoksen seurauksena toimintakäytännöissä syntyy pahimmillaan katkoksia. Toimintakäytännöt ovat hyvällä tavalla rutinoituneet, mutta niiden pitäisi joustaa riittävän nopeasti tilanteiden muutoksiin. Muutostarpeita toimintaan aiheuttavat muun muassa ikääntyvän keuhkokuumeeseen sairastuminen, kuoleman läheisyys sekä yleensä säännöllisesti osastolla vierailevan omaisen ajoittainen poissaolo lounasaikana.

6.8.1. Äkilliset sairaudet

Meeri` oli väliaikaisesti muutaman viikon Signen paikalla havainnoimassani huoneessa kodinomaiseen hoitoympäristöön liittyvään hankkeeseen liittyvän remontin vuoksi. Meerillä oli palatessani elokuussa kentälle keuhkokuume ja hänellä oli iv-nestehoito lähinnä antibiootin tiputtamisen vuoksi. Meeri näytti sairaalta ja hän yski kovasti aina välillä. Eräänä päivänä hoitaja tuli syöttämään huoneeseen ja kysyi huoneessa olevalta sairaanhoitajalta, miten Meeri voi. Hoitaja oli tullut välivuoroon klo 12, eikä ollut vielä saanut raporttia. Sairanhoitaja vastasi, että Meerin tulehdusarvot ovat korkeat, mutta häntä voi varovasti yrittää syöttää.

”Toinen hoitaja tuli syöttämään Meerin. Hän laitto ruokalapuksi oranssin pyyhkeen. Hoitaja kysyi huoneessa olevalta hoitajalta Meerin vointia. Tämä vastasi, että CRP on yli 200, mutta häntä voi varovasti yrittää syöttää. Meeri söi aika hyvin, naureskelikin, yski.”
(kenttäpäiväkirja 17.8.2005)

Seuraavana päivänä Meeri näytti sairaammalta. Sijaisena ollut hoitaja ei puhunut Meerille mitään. Hän pilkkoi ruoaksi tulleet lihapullat ja yritti syöttää Meeriä. Meeri ei niellyt ruokaa kunnolla. Hoitaja antoi Meerille hieman vettä. Todettuaan, että Meeri ei niele kunnolla edes vettä, hän lopetti syöttämisen, jätti Meerin istumaan puoli-istuvaan asentoon ja vei tarjottimen huoneesta pois. Omahoitaja tulisi myöhemmin vaihtamaan Meerin asennon, rutiinien mukaisesti.

Seuraavana päivänä ilmeni, että Meerin ruokakortti oli otettu ruokavaunusta pois. Lounasaikaan Meerille ei siis tuotu ruokaa ollenkaan, vaikka huoneen muut naiset syötettiin normaaliin tapaan. Meeri näytti kuitenkin jo paremmalta. Antibioottihoito oli jatkunut jo useamman päivän.

”Meerille ei siis oltu tuotu mitään ja kävin kysymässä, onko hän terminaalivaiheessa. Hoitaja, joka oli syöttänyt Margitin, kävi kyllä tervehtimässä Meeriä. Kävi ilmi, että hän oli välivuorolainen, eikä tiennyt Meerin voinnista vielä (koska ei ollut saanut vielä raporttia). Käytävällä vastaan tullut toisen solun hoitaja sanoi laittaneensa juuri

Meerin ruokakortin takaisin vaunuun ja tuli sitten syöttämään Meerille jogurtin, joka meni hitaasti – 15 minuuttia – mutta hyvin. Meeri jutteli hieman ja hymyili. Hänellä oli käynyt viikonloppuna vieraita, koska pöydällä oli ruusuja. Käytävän päässä oleva terminaalivaiheen potilas oli kuollut viikonloppuna.”
(kenttäpäiväkirja 22.8.2005)

Katkoksen tilanteeseen oli aiheuttanut se, että Meeri oli toisen solun potilas ja oli siis vain remontin vuoksi vieraassa solussa väliaikaisesti. Vieraan solun hoitajat eivät olleet saaneet Meeristä aamulla raporttia, hän oli hoidossaan oman solunsa hoitajien vastuulla.

Meeri toipui keuhkokuumeestaan ja söi lokakuussa aina kaiken ruokansa hyvällä ruokahalulla ja iloisena. Sairaudet ja kuoleman läheisyys ovat kuitenkin aina läsnä pitkäaikaisosaston lounasruokailutilanteissa.

6.8.2. Lähestyvä kuolema

Pitkäaikaisosasto on monien ikääntyvien viimeinen elinympäristö, jossa he myös kuolevat. Kuoleman lähestyessä ikääntyvä voi kieltäytyä tarjotusta ruoasta ja juomasta. Mahdollisuus siihen olisi hoidossa hänelle annettava (Winter 2000, Soinin ym. 2004, 31 mukaan).

Ryhmähaastattelussa hoitajille oli luontevaa puhua kuolemasta. ”*Sehän on luonnollinen asia, kuolema.*” (ryhmähaastattelu 18.5.2005) Ryhmähaastattelussa tuotiin esiin sairauden ja kuoleman välinen läheinen yhteys ja kuinka vaikeaa omaisille on joskus hyväksyä lähestyvän kuoleman merkit juuri ruokailutilanteissa. Tilannetta selvitettiin verraten tilannetta omaan sairastumiseen. Toisaalta ruoan ajoittaista tarjoamista jättämistä perusteltiin asiantuntijatiedolla.

”...mut sitte kun tulee näitä, et menee jostain syystä kunto huonommaksi, jos me ollaan ite sairaana huonossa kunnossa kuumeessa, niin ei meille maita, ei meille voi väkisin laittaa, et niinku mä oon sanonut moneen kertaan, et kun omaiset tavallaan vähän

painaa meitä, et ne aiheuttaa meille ahdistusta ja kun ne ei syö, eikä saaha syötettyä, niin me on sanottu, et eihän kukaan ole kuollut lusikka suussa, et pitäs ruokaan kuolla, et sitä pitäis vaan laittaa, vaikei kykene nielemään ja vastaanottamaan, täytyy se niinku hyväksyä, et jossain vaiheessa se tulee se, et menee lopussa alamäkeä, ja se ruoka ei enää maita ... monta monta kertaa on ainakin mulla sellaisia tilanteita, että jos potilas heittäytyy siinä lopussa syömättömäksi, et ennen kuolemaansa, et ei enää syö, ei tunne, ainakin mulle, onko sulle (tutkijalle) sanottu, että ei ole nälän tunnetta ... myöskään potilas ei kärsi nälän tunnetta, mulle on ainakin sanottu, asiantuntijat.”(ryhmähaastattelu 18.5.2005)

Tästä syystä hoitajat eivät halua pakolla syöttää kuolevia potilaita. He kokevat, että silloin tulee helposti väärin tulkituksi. ”...ne ajattelee, että me ei välitetä.” Kuolevien potilaiden hoitaminen vaatii kuitenkin suurta välittämistä. Sekä osastonhoitaja että monet osastolla vuosia vierailleet omaiset olivat sanoneet minulle kenttätyön alussa, että osaston hoitajat ovat paitsi valikoituneita myös motivoituneita työhönsä, koska he olivat organisaatiomuutoksen yhteydessä saaneet itse päättää, haluavatko jäädä työskentelemään pitkäaikaispotilaiden parissa. Toisen ihmisen kärsimyksen herättämää empatiaa ja auttamisen halua on pidetty universaaleina ilmiöinä, joilla on biologinen ja evolutionaarinen tausta (Dovidio & Perner 2001, 168, Molanderin 2003, 177 mukaan).

6.8.3. Omaisen poissaolo

Osastolla vierailee myös useita toimintaansa sitoutuneita omaisia säännöllisesti lounasaikana. Joinain päivinä omaiset eivät päässeet kuitenkaan tulemaan osastolle. Havainnoin muutaman päivän erään ikääntyvän ruokailun onnistumista, koska tämän omaisen ei päässyt tulemaan lounasaikaan osastolle. Yleensä omaisen käy osastolla päivittäin avustamassa läheistään ruokailussa.

Kävi ilmi, että ikääntyvän, joka näyttää yleensä selviävän lounasruokailusta itsenäisesti vain pienen avun turvin, toimintakyky vaihtelee melkoisesti päivittäin. Eräänä päivänä vain jälkiruoan syöminen tuotti ongelmia, koska ikääntyvä väsyi ruokailun aikana ja kädet

alkoivat vapista. Toisena päivänä ruokailu sujui liki ongelmitta. Mutta kolmantena päivänä ikääntyvä sai puhelun juuri ennen lounasta ja ilmeisesti puhelun aiheuttaman mielenliikutuksen vuoksi ruokailu ei onnistunut juuri ollenkaan.

”(Potilas) lopetti puhelun kesken ja antoi kännykän hoitajalle. Potilastoverin omainen tuli auttamaan läheistään ja auttoi samalla ko. puhelun lopettanut potilasta muun muassa hakemalla paperia käsien pyyhkimiseen ja rinnoille, että vaatteet eivät sotkeutuisi. Ruokalappu ei riittänyt suojaksi.” (kenttäpäiväkirja 19.10.2005)

Osaston rutinoituneissa toimintakäytännöissä kyseisen ikääntyvän itsenäistä ruokailua ei tarvinnut ottaa ajankäytössä huomioon, sillä omainen huolehtii aina tämän auttamisesta. Omaisen ollessa poissa hän jää – ainakin alkuun – huomiotta. Toki henkilökunta huomioi ongelmat ajan kuluessa ja auttaisivat tarvittaessa. Toimintakäytännöt muokkautuvat siltä osin uudelleen. Tilanne kyseisenä päivänä oli selkeästi vaikea yleensä kaikilla tavoin korrektiin toimintaan pyrkivälle ikääntyvälle. Ruumiillinen toimijuus vaatii ruumiin fyysisiä kykyjä, joiden kautta minä on sosiaalisesti ilmaistu. Biologisen vanhenemisen vuoksi ikääntyvien on vaikea ilmaista toimijuuttaan ”sivistyneenä” ihmisenä. (Hepworth 2004, 125–126.)

7. Toiminnalle annettuja merkityksiä

Arjen tilanteita tulkitaan erilaisten taustamallien mukaisesti. Ikääntyvillä ja osaston henkilökunnalla on käytössään erilaisia taustamalleja. Seuraavaksi tuon esiin toiminnan merkityksiä, jotka ovat henkilökunnalle selkeämmin diskursiivisia. Spradleyn (1980, 5) mukaan etnografian ytimessä on tarkastella toiminnan ja tapahtumien merkitystä niille ihmisille, jotka niihin osallistuvat. Suurin osa tästä tiedosta on itsestäänselvyyksiä, joita kommunikoidaan epäsuorasti sanojen ja tekojen kautta. Vain jotkin merkitykset ovat ilmaistavissa kielellisesti.

Tutkimuksessani tutkin kielellisesti ilmaistavia asioita muun muassa virallisten dokumenttien, ryhmähaastattelujen ja hoitajien pitämien lounaspäiväkirjojen avulla. Näiden kautta oli mahdollista saada selville toimintakäytäntöjä ohjaavia sääntöjä. Näin

pyrin luomaan kuvaa tietoon perustuvasta kulttuurisesta toimintamallista osastolla (Spradley 1980, 85). Puhe rakentaa ikääntyvän toimijuutta. On kuitenkin muistettava, että diskursiivisiksi muodostuneet säännöt sisältävät jo aina tilanteiden refleksiivistä tulkintaa (Giddens 1984a, 23). Toimintaa ohjaavat säännöt ja tavoitteet tuovat esiin normeja ja tapoja, joiden keskellä ikääntyvä laitoksessa elää. Niiden kautta muotoutuvat ikääntyvän oman toiminnan mahdollisuudet ja rajat.

7.1. Normit toiminnalle

Laitoksessa ei ole kirjallisesti laadittuja laatuvaatimuksia ruokailuun liittyvään toimintaan osastolla. Toimintaa kehitetään kuitenkin jatkuvasti ja laatuvaatimuksia oli tarkoitus alkaa laatia syksyllä 2005. Laatuvaatimukset ohjaavat ja normittavat toimintaa. Tutkimuslupaa hakiessani olin saanut ylemmältä johdolta moniammatillisen työryhmän vuonna 2002 laatiman selvityksen laitoksen ravitsemushoidosta, jossa oli laadittu laitostasolle yleisiä laatuvaatimuksia. Työryhmässä ei ollut mukana potilas- tai omaisedustusta. Selvityksen mukaan perinteisessä hoitotyössä ravitsemuksen ja ravintohoidon alue on jäänyt vähälle huomiolle (Pitkäaikaispotilaiden ravitsemushuollon järjestäminen ... 2002, 16).

Vuonna 2002 tehdyssä selvityksessä (Pitkäaikaispotilaiden ... 2002, 10) ruokailutilanteita osastolla ohjeistettiin yleisellä tasolla:

”Aterioiden tulee olla päivän kohokohtia. Ruokailutilanteesta pyritään tekemään mahdollisimman kodinomainen. Yhteisen ruokapöydän ääressä syntyy sosiaalisia kontakteja. On myös kunnioitettava niiden potilaiden toiveita, jotka haluavat syödä yksin. Syötettävien vuodepotilaiden, tai muuten runsaasti apua vaativien, ruokailu tulee hoitaa erittäin hienotunteisesti. Ruokailuhetki on potilaan ja auttajan kahdenkeskinen tilanne. Ruoka on ehkä niitä harvoja jäljellä olevia päivittäisiä nautinnon aiheita ja aikaa tulisi voida käyttää rauhalliseen ruokailussa avustamiseen.”

Arkipäivän toimintaa ohjaavien kirjallisten laatuvaatimusten puuttuessa kysyin hoitajilta ryhmähaastattelussa lounasruokailutilanteelle liittyviä yhteisesti sovittuja tavoitteita.

Toimintaa ohjaavat yhteiset perusolettamukset (Have 2003, 145). Kysymällä asioita henkilökunnalta suoraan saisin selville, millaiset tavoitteet lounasruokailutilanteeseen liittyen ovat osastolla yhteisesti jaettua paikalliskulttuurista kollektiivista tietoa – diskursiivista ja refleksiivisen tarkkailun alaista. Ryhmähaastattelussa oli läsnä molempien solujen hoitajia keväällä yhteensä 13 ja syksyllä 14 (kysymykset liitteinä 2 ja 3). Syksyllä oli mukana myös yksi laitosapulainen.

Hoitajat nimesivät helposti kuusi tavoitetta lounasruokailutilanteelle:

- 1) tilanteen rauhallisuuden
- 2) kiireettömyyden tunteen
- 3) potilas saisi ruoan lämpimänä
- 4) ruoka olisi hyvännäköistä ja värikästä
- 5) ruoka olisi terveellistä
- 6) ravinnontarve tulisi kaikilla tyydytetyksi, vaikka monille nieleminen on vaikeaa

Syöminen rytmittää päivää ja järjestää arjen segmentteihin – aamupäivä, keskipäivä, iltapäivä, ilta (Kjaernes ym. 2001, 31). Kysyin syksyn ryhmähaastattelussa kesän 2005 Helsingin Sanomien ruokakulttuurikeskusteluun viitaten, että onko lounasruokailu tankkaustapahtuma (Moisio 2005).

”Ei se semmosta tankkaamista ole, että ahdettais se potilas täyteen päivällä. Et se ei tarttis sit ruokaa loppupäivällä. Et semmoista se ei ole. Meillähän tulee ruoka viisi kertaa vuorokaudessa, se on aika paljon, ei meillä tankata potilasta. Se on ehkä päivän tärkein ateria. Siinä on hieman enemmän aikaa. Enemmän käsiä ja se on varmaan ravinnollisestikin kaikkein tärkein. Siin tulee vihannekset, jälkiruoat, päivän lihantarve.” (ryhmähaastattelu 12.9.2005)

Suomalaisessa ikääntyvässä yhteiskunnassa korostetaan tavoitteena laitoshoidon tuottamisen kustannustehokkuutta. Myös hoitajat pyrkivät toimimaan vastuullisesti ja korostivat osastolla säästämisen merkitystä. Ravitsemuspäälliköltä saadun tiedon mukaan vallitseva keskitetty ruoanjakojärjestelmä on ravintokeskuksen kannalta kallein järjestelmä ja sen ongelmana on sen joustamattomuus. Se on hänen mukaansa kuitenkin potilaiden

kannalta turvallisempi vaihtoehto kuin hajautettu ruoanjakojärjestelmä. Kyseisen ruoanjakojärjestelmän joustamattomuuden ongelman mainitsi myös Merja Suominen (2005) syksyisessä Ravitsemuskuntoutus ikääntyneen tukena -seminaarissa.

Sekä ylemmältä johdolta että osaston hoitajilta saadun tiedon mukaan osaston hoitajat halusivat kaikesta huolimatta pitää tämän ruoanjakojärjestelmän. Ryhmähaastattelussa hoitajat perustelivat keskitetyn ruoanjakojärjestelmän etuja: silloin potilaat saavat varmemmin oikeat dieetit; oikean kalorimäärän arvioiminen on hoitajille vaikeaa; hoitajan on vaikea arvioida minkä verran kattilasta laittaa ruokaa kullekin potilaalle, että se ei lopu kesken; he epäilivät, että koska potilailla on nykyisin runsaasti erilaisia dieettejä ja toiveita, jaksaisiko jokainen hoitaja aina erikseen miettiä, että tuleeko potilaalle nyt Hyla-tuote vai ei jne. Hajautettu ruoanjakojärjestelmä on hoitajien mielestä heille vaativa ja selkeästi työläämpi ja hitaampi ruoanjakojärjestelmä. Asiasta oli jo käyty keskustelua kodinomaiseen hoitoympäristöön liittyvän hankkeen tiimoilta.

7.2. Tavat toimia

Kysyin ryhmähaastattelussa myös yleisiä lounasruokailutilanteeseen liittyviä sopimuksia ja sääntöjä. Näin sain selville, mitkä sopimukset ja säännöt ovat henkilökunnalle diskursiivisia. Yhteiset sopimukset ja säännöt luovat yhteisiä paikalliskulttuurisia – rutinoituneita ja itsestään selviä – tapoja toimia järjestyneesti arjen toimintatilanteissa. Jatkossa kaikki suorat lainaukset ovat litteroiduista ryhmähaastatteluista.

Yhteisten toimintaa ohjaavien sääntöjen nimeäminen oli hoitajille helppoa. Yksinkertaisin sääntö ruokailutilanteeseen on, että yksi hoitajista jää jakamaan ruokaa laitospulaisen kanssa ja loput hoitajat lähtevät heti syöttämään. ”...*Periaatepäätös, kaikki on kentällä syöttämässä*”, eikä tee muita töitä, lähde itse syömään tms.

Suhteessa ikääntyvien ruokailuun toimintatapaa ohjaavat säännöt kuvataan yksilöllisestä toimijasta lähteviksi. Ruokailijat luokitellaan syötettäviksi, parempikuntoisiksi ja hitaiksi ruokailijoiksi. Syötettävät potilaat syötetään. Parempikuntoisille potilaille, jotka kykenevät syömään itse, ruoka jaetaan ja heidät jätetään syömään omaan tahtiinsa. Hitaampia

potilaita autettiin sitten, kun oma ruokailu loppuu. Joidenkin potilaiden kohdalla tilanne vaihtelee: tilapäisesti esimerkiksi sairaudesta johtuen voidaan joutua syöttämään.

Ikääntyvien omatoimista ruokailua korostetaan. On sovittu, että hitaasti syöviä potilaita ei syötetä, vaan he saavat syödä omaan tahtiinsa. Tätä seikkaa perustellaan muun muassa sillä, että oma hidas ruokailu estää pahoinvoinnin tunteen esiin nousua tai jotkut ruokailijat yksinkertaisesti nauttivat hitaasti syömisestä.

Hoitajat korostavat, että ketään ei pakoteta syömään. Potilaita voidaan suostutella syömään esimerkiksi puhumalla hyvästä ruoasta positiivisesti. *”Mut ei pakoteta ketään syömään, ei tulla väkisin, nyt on syötävä, vaan kauniilla keinoilla.”* *”Et juoppa nyt vaikka tuo maito tuosta.”* Ikääntyvät syövät paremmin saadessaan rohkaisua henkilökunnalta (Crogan ym. 2004; Paquet ym. 2003).

Ruoanjakoon liittyvistä säännöistä ryhmähaastattelussa nousi esiin, että vaikka ruoka jaetaan huoneisiin aina tietyssä järjestyksessä, käytävällä ruokailevien potilaiden kohdalla tilanne vaihtelee: joskus heille annetaan ruoka ensin. Myös osastolla käyvät omaistaan syöttämään tulleet vierailijat saavat ruoan ”välistä”, mikäli heillä on omien aikataulujensa vuoksi kiire.

8. Kulttuuristen välineiden merkitys toiminnalle

8.1. Ruokailuvälineet

James Spradley (1980, 7) kehottaa kuvailemaan yksityiskohtaisesti ihmisten luomia ja käyttämiä esineitä. Kulttuuristen esineiden merkitys ikääntyvien toimijuudelle osoittautui tutkimuksessa merkittäväksi. Varsinkin dementoivien sairauksien yhteydessä ruoan hahmottamista voi helpottaa sopivilla ruokailuvälineillä. Esimerkiksi valkoinen lautanen vaalealla pöydällä ei sovellu dementiaa sairastavan ruokailuun. Selkeät värit ja oikeat muodot astioissa helpottavat ruokailua. (Suominen 2003, 390.)

Kysyin hoitajilta ryhmähaastattelussa hoitajien käsityksiä lounasruokailuun liittyvien ruokailuvälineiden toimivuudesta. Hoitajat toivat esille, että ruokalautaset voisivat olla syvempiä. ”*Matalat lautaset vois olla toisen malliset. Niis vois olla reunaa enempi. Tai ne vois olla syvempii. Ne lautaset on epäkäytännölliset. Terveelle ihmiselle ne sopii, mutta ei sairaalle.*” Todettiin kuitenkin, että sellaisia erillisiä reunoja on, joita voi laittaa lautasen reunaan. Osastolla ei ole tällä hetkellä niitä käytössä. Joillekin potilaille tulee tästä syystä ruoka aina syvässä keittolautasessa. Keskustelussa ravitsemuspäällikön kanssa kävi ilmi, että nykyinen ruoanjakojärjestelmä ei salli muunlaisten ruokalautasten käyttöä.

Havainnointini perusteella matalareunaiselta lautaselta on vaikea syödä muun muassa jauhelihapihvejä. Työntekijät pilkkovat jauhelihapihvin valmiiksi niille potilaille, jotka syövät itsenäisesti. Havainnoin eräänä päivänä, kun ruokana oli kyseistä ruokaa, useampaa itsenäisesti syövää ikääntyvää. Pihvipalasen saaminen lusikkaan ei helposti onnistu. Osaston potilaista vain yksi kykeni syömään veitsellä ja haarukalla. Lusikalla syödessä jauhelihapihvin palaset putoavat helposti tarjottimelle tai syliin. Kulttuurisissa mielikuvissamme ruoka muuttuu tällöin liaksi. Esimerkiksi Ainolle syötettiin sinä päivänä vain ne muutamat pihvipalaset, jotka olivat hänen pitkän yrittämisensä jälkeen jääneet lautaselle.

Jauhelihapihvit ovat ruokalaji, joka muutenkin koettiin osastolla ongelmaksi. Pihvit tulevat kokonaisina myös pehmeää ruokaa syöville ikääntyville ja hoitajien aikaa menee pihvien muhentamiseen. Myös yksi päivittäin läheistään syöttävä omainen kritisoi asiantilaa. Eräänä päivänä eräs itsenäisesti ruokansa syövä nainen perusteli pihvin syömättä jättämistä sillä, että hammasproteesi oli korjauksessa.

Yleensä tarjolla olevan ruoan koetaan olevan kautta linjan maukasta. Tulinkin kenttätyön aikana käsitykseen, että lounasruokaa ei osastolla ollut normatiivisesti lupaa moittia: normi vahvisti myönteistä yhteisöllisyyden tunnetta ja lujitti sosiaalista integraatiota. Päivällistä kiireineen on jo lupa moittia – sekin yhdistää.

”Lounasajassa ´myönteinen kehys`, kenties normatiivisesti aktiivisesti ylläpidettyä, tai pyhää? Kuten täysin asiallinen ´Eine` sanoi napakasti, ”ruoka on hyvää, kaikki on hyvin”. Päivällisaikaan

tuli jo eilen nurinaa sekä potilaiden että hoitajien taholta.”
(kenttäpäiväkirja 30.8.2005)

Nokkamukien käytöstä hoitajat tuntuvat kokevan syyllisyyttä. ”*Kyl me on palaverissa kuultu, et nää on melkein pannaan julistettu. Niitä ei sais käyttää, mut ne on tarpeelliset ainakin jos potilas itse yrittää juoda.*” ”*Se on monelle se ehto, et pystyy itse juomaan.*” ”*Parempaa ei oo keksitty eikä suunniteltu.*” Todettiin lisäksi, että ”*nokkamukista on joskus (potilailla) ollut vaikeuksia ymmärtää mistä juodaan, et siit missä on nokka eikä siitä, missä on se ilmastointireikä, et se on joskus vähän hankalaa.*”

Perusteluna nokkamukin käytölle esitettiin, että ”*nokkamuki on niillä, jotka todella tarvitsee, muuten on vuoteen puhtaaksesu, jos antaa tavallisen mukan.*” Havainnointini perusteella nokkamukin käytössä esiintyy ristiriitaisuuksia työntekijöiden kesken. Esimerkiksi Ainolle jaetaan nokkamuki rutiininomaisesti, mutta oli päiviä, jolloin hän ei osannut eikä kyennyt siitä juomaan. Silloin mukista otettiin nokka pois. Erään hoitajan mukaan Aino ei nokkamukia edes tarvitsisi. Hänen mielestään tieto ei vain riittävästi kulje työntekijöiden kesken.

Muovisten salaatti- ja jälkiruokakuppien todettiin olevan ”*liian korkeet meidän potilaille ... sinne jää suurin piirtein puolet pohjalle. Niillä ei ole toista kättä, joilla ne kallistaa sen. Se on ainakin huono. Liian kevyt, et ne ketkä lusikalla syö, se tippuu koko kuppi. Meil on ennen joskus ollut lasiset, ne on painavimmat, pysyvät paikallaan.*” Ravitsemuspäällikön mukaan keskuskeittiössä on siirrytty muovisiin kuppeihin työturvallisuussyistä.

Tällä hetkellä kenelläkään potilaista ei ole käytössä erikoisruokailuvälineitä. ”*Joskus on ollut sellaisia erikoislusikoita. Mutkalusikoita. Ne on tavallaan niinku hemilusikoita. Onhan niitä tuol nytki jos tarvii.*”

8.2. Muut apuvälineet

Lounasruokailutilanteessa ikääntyville laitetaan rutiininomaisesti paperinen ruokalappu, jonka käyttöä ei kukaan kyseenalaistanut havainnoinnin kuluessa. Erään täysin itsenäisesti

lounasruokatilanteesta selviävän ikääntyvän todettiin laittavan myös itse ruokalapun – ilman kehotuksia tai apua. Tosin myös havainnoin, että laitosapulaiset laittoivat kyseiselle naiselle ruokalapun tarjottimen tuodessaan, rutiininomaisesti. Eikä ikääntyvä toimintaa estänyt, nosti vain hiuksiaan, että tarrat eivät tarttuisi niihin.

”Seurasin ruokailua toisella käytävällä. Eräs naispotilas istui käytävällä pöydän ääressä. Saatuaan ruokatarjottimen hän totesi, että ‘onpa hyvännäköistä ruokaa’. Ruokana oli nakkeja, perunamuusia, kukkakaalia ja ruskeaa kastiketta. Laitosapulainen laittoi hänelle ruokalapun – vaikka hän osaisi itsekin. Potilas nosti itse käsillään hiuksiaan ylöspäin ja selitti, että ruokalappu tarttuu helposti hiuksiin. Potilas pilkkoi nakit ensin palasiksi ja pyysi sitten minulta suolaa. Kävin hakemassa suolapurkin, mutta se ei ollut hänen oma purkkinsa, joten hän ei huolinut sitä, vaan haki huoneestaan oman yritysruokapurkkinsa, joka löytyi pöytälaatikosta.” (kenttäpäiväkirja 17.10.2005)

Ruoka-annokset tulevat osastolle tarjottimille asetettuina. Kysyin eräältä ikääntyvältä mieheltä, onko tarjotin sisältöineen miellyttävä ruokailua ajatellen. Mies vastasi, että on ja sanoi hetken päästä hieman hämmentyneenä, että ei ole edes tullut ajatelleeksi asiaa. Eräs toinen mies vastasi samaan kysymykseen diplomaattisen oloisesti hieman mietittyään, että välineet ovat asialliset. Hänen vaimonsa oli samaa mieltä. Tarjottimista ei ollut mitään puhetta hoitajien kanssa tutkimuksen kuluessa. Eräs omainen mainitsi asian, kun kysyin syytä sille, miksi hän lähtee pyörätuolissa istuvan omaisensa kanssa aina huoneesta pois päiväsaliiin. Huoneessa ei ole pöytää, johon tarjottimen voisi laskea. Päiväsalissa molemmat voivat istua pöydän ääressä.

Kysyin ravitsemuspäälliköltä tarjottimien esteettisyydestä. Ravitsemuspäällikön mukaan keskuskeittiössä katsotaan, että annokset ovat siistit ja kauniisti esillä. Koska osasto täydentää tarjottimen juotavilla ja leivällä, lopullinen vastuu tarjottimen esteettisestä ulkonäöstä jää osaston henkilökunnalle.

Ruokaa jakaessa osaston henkilökunta ottaa lautasten päältä lämpölautasten kannet pois säännönmukaisesti aina ennen kuin veivät tarjottimet huoneeseen. Perusteluna toiminnalle esitetään, että kuuma ruoka ennättää jäähtyä ennen kuin sitä aletaan syöttää.

Havainnoinikin, että joskus kuuma ruoka poltti esimerkiksi Ainon suuta kipeästi. Toisaalta havainnointini perusteella joinain päivinä syöttäjä ehti johonkin huoneeseen vasta 15–20 minuutin kuluttua tarjottimen tuomisesta pöydälle. Pahimpana informaatiokatkopäivänä ruoat odottivat eräässä huoneessa 35 minuuttia.

8.3. Ruokailutilojen merkitys

Koska ruokailutiloilla on merkityksensä toimijuuteen lounasruokailuaikana, tarkastelen seuraavaksi osaston ruokailutiloja. Fyysisiin tiloihin liittyy omanlaisiaan ikääntymiseen liittyviä sosiaalisia määreitä ja merkityksiä (Jyrkämä 1995, 225). Ruokailupaikkoja osastolla ovat potilashuoneet, käytävä, päiväsalit ja kulmahuone. Samalla tulee ilmi ruokailutilanteen eri toimijoiden osuus toiminnassa.

Hoitajat tuovat ryhmähaastattelussa esiin osaston ruokailutilojen ongelmallisuuden. Osaston päiväsalit sijaitsivat käytävien päissä, eikä niitä voida valvoa muun työn ohessa. *”Se on turvallisuuskysymys, et me ei aina tiedetä mis kunnossa on siinä g-tuolissa, et jos on valunut alas yksinään tuolla päiväsalissa, ei tiedä kuinka hän siellä on, et putoo tuolista.”* *”Ei voi valvoa.”* *”Mut sillo kun omaisten kanssa on potilaita, silloin voi hyvin mennä tonne.”* Omaisten kanssa päiväsaleissa ruokailee päivittäin vaihtelevasti muutamia potilaita. Tilanne vastaa jossain määrin muun muassa Helsingin pitkäaikaissairaaloiden tilannetta, joissa päiväsalissa ruokaili päivittäin keskimäärin kymmenen potilasta (vaihteluväli 2-25) (Soini et al.2004, 18).

Myös käytävällä ruokailu koetaan ongelmaksi. Käytävällä on muutamia pieniä pöytiä, joiden ääreen potilaat tuodaan. Myös muutama omainen avustaa läheistään käytävillä istuen. Ennen ruoan tuloa ikääntyvät istuvat käytävillä yleensä hiljaa ympäristön tapahtumia seuraten. Muutamat ikääntyvät selailevat sanoma- ja aikakausilehtiä.

”Käytävällä oli radio päällä, aika meluinen paikka. Ihmisiä kulki edestakaisin. Toisen solun potilas ja vaimo tulivat lukemaan sanomalehteä. Vaimo luki ääneen, sekin toi tilanteeseen taustamelua.” (kenttäpäiväkirja 11.5.2005)

Ruoka on osa kulttuurista kommunikaatiojärjestelmää (Counihan 1999, 20). Yhdessä syömiseen liittyy jo lapsuudessa opittuja sosiokulttuurisia rituaalisia tapoja ja sääntöjä. Yhdessä syöminen ei merkitse vain saman ruoan syömistä, vaan ruokaan liittyvien kulttuuristen ideoiden jakamista. (Mäkelä 2003, 11–12.) Kyvyttömyys noudattaa kulttuurisia sääntöjä ja tapoja aiheuttaa ikääntyville häpeän tunteita. Hoitajat tuovat asian esiin ryhmähaastattelussa: *”Toi käytävä ei ainakaan oo mikään ihana ruokailupaikka.”* *”Liian monta vierekkäin, et haluaisko itte syödä, meillä oli yhdessä vaiheessa semmonen, joka söi hyvin epämiellyttävällä tavalla ja maiskutti, muistan kun jotkut toiset fiksummat ja asiallisemmat osas ilmaista, että ei haluais tohon pöytään.”* *”Aikaisemmin saatto potilas sanoo, joka nyt pysty puhumaan, että en mä tolle käytävälle mee, ne häpee sitte jos tippuu niilt vähän ruokaa. Sitäkin pitää kunnioittaa, jos potilas niinku halus mieluummin syödä omas huonees ja moni niinku aikaisemmin halus. Ne halus siinä omassa huoneessa syödä, eikä tulla käytävälle näytille.”* *”Nythän meillä on aika huono potilasaineisto ollut, nythän ne syö suurin osa huoneissa.”* Pari omaista pitää käytävää hyvänä ruokailupaikkana seuran vuoksi.

(Erään vaimon kertomaa) *”he olivat valinneet neljän hengen huoneen siksi, että siellä olisi enemmän seuraa ja että käytävä oli hyvä ruokailupaikka seuran vuoksi.”* (kenttäpäiväkirja 16.5.2005)

Myös huoneessa yksin syöminen on turvallisuusongelma. *”Tänään kävi, just tost turvallisuudesta, meinas yks potilas tukehtua. Oli pehmeä ruoka ja siel oli seassa isoja kanapaloja. Jos en olis ollut syöttämässä toista potilasta samassa huoneessa, jos se mamma olis ollu vaikka yksin huoneessa, niin se ois tukehtunut sinne. Kaks isoa kanapalaa kaivoin kurkusta pois.”*

Hoitajat tuovat esiin turvallisuusnäkökulman suurimpana ongelmana. *”Et turvallisuudenkin takia meillä pitäisi olla semmonen paikka, missä nähdään potilaat. Et eihän meilt riitä silmiä joka paikkaan.”* Silti ikääntyvät ruokailevat eri paikoissa ja paikanvalintaa perustellaan yksilöllisellä toimijuudella.

Ruokailupaikka vaihtelee muun muassa tilanteen, vuorokaudenajan, omaisten vierailujen, potilaan terveydentilan ja potilaan vireystilan mukaan. Mikäli esimerkiksi aamupalalla ei

tiettyä ikääntyvää ehditty nostaa ylös vuoteesta, hän söi sängyssä. Yksi ikääntyvä syö aina kaikki ateriansa käytävällä. ”*Sit voi olla toisaalta tää rytmi, toinen on aamu-uninen ja toinen iltainen, sen mukaan nostetaan.*” Kysyttäessä, että kuka päättää ja milloin potilaan ruokailupaikasta lounasaikana, hoitajat vastasivat, että hoitaja arvioi tilanteen potilaan voinnin mukaan. ”*Aamutoimien aikana sit katellaan, et miten jaksaa.*” ”*Ne (miehet) on levottomia siellä sängyssä ja siitä syömisestä ei tule mitään.*” ”*Niinku X esimerkiksi meillä: tänä aamuna oli istumassa, mutta sai sitten sellaisen huonon olon.*” ”*Kun istutaan iltapäivällä, ne nukkuu (yöllä) paremmin. Saa nukkua aamupäivällä. Sit täytyy vaan tuntea se potilas.*”

Toisaalta ruokailupaikan valintaan vaikuttavat omaisten vierailut. ”*Puoliso tulee klo 12, niin potilas nousee vähän ennen kahtatoista istumaan, hän ei jaksu istua kuin sen määrätyn ajan, kun puoliso on täällä.*” ”*Sit omaisia tulee siihen tiettyyn aikaan ja ne haluaa, et on istumassa siihen aikaan.*”

Eräs omainen avusti eräänä päivänä puolisoaan ruokailussa osastolla olevassa viihtyisässä kulmahuoneessa. Kulmahuonetta käytetään myös tilapäisenä potilashuoneena muun muassa häiritsevien ja kuolevien potilaiden kohdalla.

(Eräs naispotilas) ”*käytävän päässä kulmahuoneessa: oli laulellut kovaa.*” (kenttäpäiväkirja 26.5.2005)

”*Yksi terminaalivaiheen potilas oli käytävän päässä kulmahuoneessa.*” (kenttäpäiväkirja 15.8.2005)

Ruokailun avulla on luontevaa aktivoida ikääntyvää (Suominen 2003, 390). Lounasruokailuun liittyvään istumiseen liittyy kuntouttavan hoitotyön elementti. ”*Et siinähan tulee se istuminen, se kuntoutus muutenkin, et ei se oo pelkkä ruokailu, vaan meidän pitää ajatella se kokonaiskunto.*” ”*Onhan se kivempi potilaan syödä istuvilleen, kun et vuoteessa ja siihen me yritetäänkin päivällä, et mahdollisimman paljon istutetaan, jotka vielä istuu.*”

Toisaalta toiminnan nähtiin muuttuneen vähemmän normittavaksi, kun oli siirrytty pitkäaikaisosastoksi. Toiminnan tulkintakehys, merkitykset ja päämäärät, olivat siis

muuttuneet. ”Ennen kun oli kotiutuvia potilaita, heitä piti enemmän patistaa huoneesta ulos, nyt kun on pitkäaikais, et jos pystyy itse ilmaisemaan, saa itse päättää missä syö. Nykyään saa itse päättää missä syö.”

Gubrium ja Wallacen artikkeliin viitaten Katz (Gubrium & Wallace 1990, 139,140, Katzin 2005, 130, 134 mukaan) toteaa, että työntekijöiden on pakko toimia aktiivisuuspuheesta käsin, sillä ideologiasta on tullut työn tuottavuuden ja menestymisen mittari. Tämä professionaalinen ja kulttuurinen idea painostaa ikääntyviä. Ikääntyvien vastarinnan ei kuitenkaan tarvitse johtua siitä, että he haluaisivat olla epäaktiivisia, vaan siitä, että he haluavat itse valita.

Yleensä käytävillä ja päiväsaaleissa ruokailevat samat tietyt ikääntyvät. Havainnointini perusteella istumassa ovat yleensä ne ikääntyvät miehet, joiden omaiset tulevat päivittäin avustamaan syömisessä, pari toimintakyvyltään parempikuntoista ikääntyvää, muutama uusi potilas ja pari kauemmin laitoksessa ollut ikääntyvää, joiden huoneissa on kattonosturi. Kattonostureita on vain kuudessa potilashuoneessa. Pari omaista nostaa itse omaisensa tuoliin istumaan lounasaikaan päivittäin – toinen kattonosturin avulla, toinen omin voimin.

Muutama ikääntyvä nousee päivittäin istumaan lounaan jälkeen iltapäivällä, jolloin omaisen saapuisi. Eräs ikääntyvä syö aina huoneessaan nimenomaan välishermien takana omaisen toivomuksesta. Pari ikääntyvää syö omassa huoneessaan tuolissa istuen. Päivi Voutilaisen (2004, 75) mukaan fyysisen ympäristön piirteet, kuten yksikön koko ja mahdolliset rakenteelliset puutteet, tulee ottaa henkilöstömitoituksessa huomioon hoitotyön laadun varmistamiseksi ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Tämän huolen hoitajat toivat usein esiin.

”(Eräs hoitaja sanoi (minulle), että laita nyt (raporttiisi), että hoitajia tarvitaan lisää! Hän osasi myös itse sanoa, että jokaisessa huoneessa pitäisi olla oma hoitaja lounasaikana.” (kenttäpäiväkirja 6.9.2005)

Ikääntyvät istuvat päiväsalissa ja käytävällä usein samoilla paikoilla. Esimerkiksi kahdessa päiväsalissa ruokailevat säännöllisesti tietyt ikääntyvät omaisineen. Myös käytävillä on omia paikkoja. Aterioihin liittyy ympäristön hallintaa, riippumattomuutta tai riippuvuutta

(Amarantos ym. 2001). Ikääntyvä saattoi pahoitellen sanoa minulle, että hän on istumassa käytävällä väärin päin, eikä näin ollen näe puolisonsa tulemista osastolle. Hän merkityksellisesti paikan ja ajan omalla tavallaan omasta halustaan – päämääristään, motivaatiostaan ja tavoitteistaan – käsin (vrt. Wahidin 2004, 80). Tilanteessa hän toi esiin omaa, vastarintaista, toimijuuttaan. Näin hän myös sääteli kotimaailman ja laitospaailman välistä jännitystä (Goffman 1997, 52).

”Ruokailun jälkeen kuulin hänen valittavan, kun hänet oli laitettu väärän pöydän ääreen. Hänellä on kuulemma vakiopaikka, haluaa nähdä, kun vaimo tulee käytävää pitkin. Nyt oli selin. (Toinen miespotilas) puolestaan sanoi käytävän olevan hyvä paikka, koska se on lähellä kaupunkia (dementoitunut mies). Tarkoittikohan hän melua ja elämää käytävällä rauhallisen huoneen sijaan?” (kenttäpäiväkirja 13.5.2005)

9. Ikääntyvät erilaisina toimijoina

9.1. Iän, sukupuolen, sukupolven ja sosiaaliluokan merkitys

Ryhmähaastatteluissa kysyin hoitajilta heidän käsityksiään ikääntyvän iän, sukupuolen, sukupolven ja sosiaaliluokan merkityksestä lounasruokailutilanteeseen. Kysymällä asioita suoraan saisin käsityksen asioiden diskursiivisesta tietoisuudesta, kollektiivista odotuksista ja toimintaa ohjaavista normeista. Niiden keskellä rakentuu ikääntyvän toimijuus: mitä ikääntyvän sosiokulttuurisesti oletetaan haluavan, mitä osaavan, mitä kykenevän, mitä hänen täytyy ja miten hän voi tilanteissa toimia.

Hoitajat ovat eniten tietoisia sukupolvieroista. Todettiin esimerkiksi, että *”nämä meidän vanhukset tykkää ainakin esimerkiksi puuroista ... ne on tottunu syömään silloin aikoja sitten niitä puuroja”*. Sukupolvelle tyypillisenä pidetään mieltymystä tavalliseen suomalaiseen kotiruokaan, muun muassa riisipuuroon ja silakkalaatikkoon. *”Mannapuuroki tuntu hirveen kotosalta.”* Kotiruoan tyypillisen ruoan ikääntyvien sanottiin syövän nopeasti ja hyvällä halulla. Nykyruoat ovat eri lailla maistettuja ja

kansainvälisempiä kuin 80-vuotiaat ovat tottuneita syömään. Esimerkiksi kun ruokana on risotto, jossa on paprikaa, *”silloin tahtoo jäädä syömiset hyvin pienelle”*. *”Kahdeksankymppiset ei oo pastakansaa, ei Suomen maassa, jossain ne onkin”*.

Myös ravitsemuspäällikön mukaan laitoksessa nyt elävällä sukupolvella on omat makumieltymyksensä. Ruoasta pyritään tekemään perinteistä suomalaista ruokaa. Aina välillä kokeillaan erityyppisiä ruokia ja mausteita – ja on todettu, että ne eivät mene. Ruoan on oltava tuttua ja turvallista. Lasagne ja spagetti tulevat keskuskeittiöön lähes koskemattomina takaisin. Ravitsemuspäällikkö arveli, että ehkä 10 vuoden kuluttua tilanne on jo toinen.

Hoitajat eivät näe iällä ja sukupuolella olevan merkitystä lounasruokailutilanteessa. Osaston ikähaitarin todettiin olevan pääosin 70 – 100 vuotta, mutta tämän ei nähty tuottavan eroja esimerkiksi ruokatottumuksissa. *”Mut 70-vuotiaat on vielä joutunut syömään kaurapuuroa ja riisipuuroa, perunaa, se on kuitenkin viel sit ikäluokkaa”*. Omaa ikäpolvea verrataan potilaisiin, *”meidän ikäluokka on syöty pastaa ja paprikaa”*. Syömisen tyylit vaihtelevat elämänkulun aikana iän, sukupuolen, ammatin ja koulutuksen mukaan. Ikääntyvät syövät nuorempia useammin *”kunnon aterioita”*. (Mäkelä ym. 2001, 158.)

Kysymys sukupuolierosta herätti hoitajien keskuudessa naurua ja huumorinsävyisen kommentin: *”Et syötetäänkö naiset ensin ja miehet vasta sitten.”* Sukupuolierot tulivat arjen keskusteluissa kuitenkin jossain määrin esiin. Minulle saatettiin esimerkiksi esitellä korkeasti koulutettu mies, joka ei syö salaatteja, vaan toivoo, että aina olisi liharuokaa, mieluiten pihvejä. Ravitsemuspäällikkö oli sanonut minulle, että määrärahat vaikuttavat ruoan sisältöön, esimerkiksi pihveihin ei ole varaa. Kysyin – valintaani alun perin tiedostamattani – eräältä ikääntyvältä mieheltä, kaipaako tämä pihvejä. Mies vastasi, että ei kaipaa, mutta herkistyi kysymyksestä ja kertoi hiljaisesti, kuinka vaimo oli niitä hänelle kyllä paistanut. Aterioihin liittyvät ihmissuhteiden intiimit, seksuaaliset väritykset (Mäkelä 2000, 11; Whit 1995, 162; Uzendoski 2004).

Toisaalta sukupuoliero tuli mieleen, kun haastattelussa siirryttiin kysymykseen lounasruokailuun liittyvistä tyypillisistä keskustelunaiheista. Naisten kanssa keskustellaan enemmän ruoanlaittoon liittyvistä aiheista, miesten kanssa muun muassa kalastuksesta ja metsästyksestä. Ruoasta puhuminen koetaan mukavana puheenaiheena. Merja Suomisen

(2003, 386) mukaan tuttujen ruokien avulla voidaan luoda turvallisuuden tunnetta, muistella aikaisemmin elämässä tapahtuneita asioita ja luoda sitä kautta luontevaa vuorovaikutusta. Parhaimmillaan ruoka ja ruokailu tyydyttävät ikääntyvän ravinnon tarpeen ja tuottavat myös psyykkistä ja sosiaalista mielihyvää.

Osastolla syötiin kenttäjaksoni aikana parina torstaina hernekeittoa ja pannukakkua – kuten monissa muissa eri ikäryhmien käyttämissä ruokaloissa samana päivänä. Ruoan kautta ikääntyvä on osallinen suomalaiseen kulttuuriin ja yhteiskuntaan. Ruoalla on symboliarvonsa. Ruoan kautta voi vahvistaa kansallista identiteettiä. (Mäkelä ym. 2001, 88; Nyman 2004, 252.) Nyman (2004, 253) muistuttaa kuitenkin muutoksesta globaalissa maailmassa, jossa arvot, ihmiset ja identiteetit sekoittuvat toisin kuin kauan sitten lapsuudessa. Osa turvallista historiallisista traditioista pysyy, osa muuttuu ajan mukana. Ikääntyvät ovat elämänsä myötä arjen toiminnassaan kultivoituneet henkiseksi – sosiokulttuuriseksi.

Sosiaaliluokkaerojen merkitystä hoitajat eivät ole ajatelleet. ”*Eihän me olla koskaan ajateltu, meidän hoidetaan kaikki potilaat samanarvoisina*”. Hoitajat tunnistavat, että jotkin potilaat ovat esimerkiksi enemmän herkuttelijoita, ”*mut en mä tiedä, et mihin sosiaaliluokkaan ne kuuluu*”. Mäkelän (2003, 51) mukaan Suomessa erot eri sosiaaliryhmien välisissä ruokatottumuksissa ovat pienentyneet, mutta eivät täysin kadonneet. Kalsiumia voi Mäkelän mukaan saada sekä suomalaisesta Edamista että ranskalaisesta homejuustosta, mutta näiden juustojen kulttuurinen merkitys on erilainen.

9.2. Omat tavat ja tottumukset

Ikääntyvän ruokailuun liittyvän toimijuuden ulottuvuuksien tarkastelun kannalta ikääntyvän yksilöllisyyden tunnistaminen on oleellista. Hoitajat korostivat tutkimuksen kuluessa jatkuvasti ja useissa eri yhteyksissä ikääntyvien yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Tämän voi nähdä opittuna arvona, jota hoitotyössä korostetaan. Myös tällä osastolla kirjalliseen hoitotyön toimintafilosofiaan on kirjattu hoitotyön periaatteina yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden huomioon ottaminen kaikessa hoidossa. Richard Sennettin (2004, 177) mukaan itsemääräämisoikeus ei ole yksinomaan

toimintaa. Se vaatii suhteen, jossa toinen osapuoli hyväksyy, että toinen on hänelle jossain määrin käsittämätön. Tämän käsittämättömyyden hyväksyminen antaa suhteessa molemmille osapuolille tilaa ja tasavertaisuutta. Autonomia edellyttää sekä yhteyttä toiseen että vierautta, sekä persoonattomuutta että läheisyyttä.

Ryhmähaastattelussa tuotiin esiin elämäntyylisiin liittyvien toiveiden huomioiminen lounasruokailun yhteydessä. Mikäli elämäntapaan (käsitteitä käytettiin puheessa sekaisin) oli aikaisemmin kuulunut esimerkiksi kasvisruoan syöminen, se toteutuu myös laitoksessa. Myös uskonnolliset syyt ruokavaliolle huomioidaan. Mikäli ikääntynyt ei pidä vaikkapa kalasta tai herneistä, se merkitään ruokakorttiin. Allergiaperusteet ja erilaiset sairaudet huomioidaan. ”Viinit pitää tuoda kotoa. Hoitajat ei käy Alkosta ostamassa. On kaapissa konjakkiakin.” Ruokakulttuurimme kuuluu, että vain tietynikäisillä on oikeus tiettyihin ruokalajeihin, esimerkiksi kahviin ja alkoholiin (Mäkelä 2003, 44).

Hoitajat antavat tunnustusta laitoksen dieettikeittiölle ja ylipäänsä yhteistyön sujuvuudelle keskuskeittiön kanssa. ”Kyl se toimii, hyvin yksilöllisesti.” Potilaalle on mahdollista pyytää vaikkapa lohivoileipää, lihapullia tai makkaraa, jos mikään muu ei maistu. Tällainen toimintatapa liitettiin kuitenkin aikaan ennen pitkäaikaisosastoksi siirtymistä, koska ”tän hetken potilaat ei sillai enää osaa toivoa”. Toisaalta hoitajien pitämistä lounaspäiväkirjoista ilmenee, että ikääntyvät tuovat arjessa esiin omia mielipiteitään, muun muassa ”Ei kovin pitänyt kalakastikkeesta, koska oli pakastekalaa.” , ”Ruoka ei maistunut, oli hapanta.”, ”Istui ruokailun ajan g-tuolissa, karjalanpaisti maistui!”.

Hoitajat toivat esiin myös, että ikääntyvällä saattaa olla pöydällään sokeria tai suolaa, jota lisätään tarvittaessa ruokaan. Puuroon voi saada rasvanapin – ”ei voinappia” – tai mehukeittoa. Joillakin on omaa kaakaojauhetta, hedelmiä ja herkkuja, joita omaiset ovat tuoneet. Muutama potilas saa aina ruoan yhteydessä jäätelöä, koska pitää siitä. Hoitajien pitämistä lounaspäiväkirjoista ilmeni ikääntyvien toimijuuden huomioiminen: eräs ikääntynyt ”haluaa lounaan jälkeen aina piparminttukarkkia; yksi suuhun, toinen käteen.”

Ryhmähaastattelussa hoitajat hieman kritisoivat laitoksen terveystavoitteista ruokavaliota ja säästöjä ruoassa. ”Jos on satavuotias ihminen, niin ei kaloreita enää tarvitse laskea, eikä missään tällaisessa, mistä hän tykkää, ei piä enää rajoittaa. Rasvaa voi panna ja sokeria. Se pitäis kirjoittaa hoitotahtoon, et minä haluan voita.” ” Et sä kuitenkaan saa voita, kun

ne kattoo et voi on liian kallista.” Ikihyvä Päijät-Häme tutkimuksen mukaan vain pieni osa ikääntyvistä syö päivittäin voita ja juo täysmaitoa (Karisto & Konttinen 2004, 130). Tosin kyseisen tutkimuksen vanhimpaankin ikäryhmään kuuluvat ikääntyvät olivat nuoria, 72–76-vuotiaita. Miesten keveyttä, terveellisyyttä ja vihreää linjaa kritisoivia ”kiistämisen kulttuuria” osoittavia makkararuokia (Karisto & Konttinen 2004, 128) tarjotaan osastolla ruokalistojen mukaan kerran viikossa.

Aikaisempaan elämäntapaan viitattiin myös puhumalla siitä, että ikääntyvillä on oma aikajärjestyksensä ruokailussa. ”*Ja monellahan onkin elämäntapa, et ne syö aamulla, ei ne lounasta syökään, ne syö vasta iltapäivällä vahvemmin ja ei ne tottunutkaan kauheasti syömään lounasta, se on vähä se oma elämä, miten on tottunut.*” Ikääntyvän oman biologisen rytmin huomioon ottaminen koetaan kuitenkin vaikeaksi.

Ryhmähaastattelussa tuli esiin, että laitoksessa huomioidaan ruokailuissa erilaiset kulttuuriset juhlat ja vuoden kierto. Esimerkiksi juhlapyhinä ruoka on juhlavampaa. Osastolla pyritään myös järjestämään vaihtelua ruokailutilanteisiin. Lounaspäiväkirjan mukaan toukokuussa ensimmäisenä kesäpäivänä usea ikääntyvä oli parvekkeella – ”*terassilla*” – juomassa mehua ja syömässä lounasta.

9.3. Yksilöllinen ruokailija ruokakorttien merkinnöissä

Potilaskohtaisista ruokakorteista näkee ikääntyvien yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomioon ottamisen. Yhdelle ikääntyvälle ei tule ruokaa ollenkaan, sillä hänen ravintonsa annetaan nenämahaletkun kautta (syöttöletku, joka on asennettu nenänielun kautta ruokatorvea pitkin mahalaukkuun) hänen nielemisongelmiensa vuoksi. Eräällä toisella ikääntyvällä on ns. PEG-nappi (avanne vatsanpeitteiden läpi mahalaukkuun, jossa on eräänlainen korkki, johon liitetään ravintoletku ja josta ravintoliuos tiputetaan suoraan mahalaukkuun; se ei näy päällepäin, kun vaatteet ovat päällä ja ollee potilaalle miellyttävämpi), mutta hän syö lisäksi hieman tavallista ruokaa omaisen syöttämänä. Näille ikääntyville ravintoliuokset ja vesi tiputetaan suoraan mahalaukkuun tiettyinä sovittuina kellonaikoina nestelistan mukaan. Viidellä potilaalla on diabetes-dieettiruoka. Muita dieettejä on yhdeksällä potilaalla: merkintöjä on muun muassa sappi- ja

kihtidieetistä, maidottomasta ruoasta, manteli-allergiasta ja Hyla-tuotteiden käytöstä. Toisaalta korteissa saattaa lukea monenlaisia yksilöllisiä toiveita: ei kala-keittoa, ei herneitä, reilusti kastiketta, jälkiruokalusikka, syvä lautanen, salaatti soseena lounaalla, lounaalla jäätelö (arkena), aamulla viili, luumusose, ei puolukkaa jne. Juomien ja leipien osalta on omat merkintänsä: aamulla maito, hopeatee, juomat korvalliseen mukiin, lounaalla piimä, ei tuoremehua, Hermesetas, marjakeitto juomaksi, kaakao, 2 teetä, päivällisellä 2 grahamleipää, vain päivällisellä leipä, leipä sopan sekaan jne. Yhdellä ikääntyvällä on käytössään täydennysravintovalmiste. Kenelläkään ikääntyvällä ei ole käytössään funktionaalisia eli terveysvaikutteisia elintarvikkeita. Eettis-moraalisia pohdintoja maapallon hyvinvoinnista tai eläinten oikeuksista eivät ikääntyvien ruokatoiveet tuo esiin (vrt. Mäkelä 2003, 61).

Ruokakorteissa on merkintä myös ruoan annoskoosta. Perusruoka-annoksen lisäksi korteissa on merkintöjä puolesta ja puolestatoista ruoka-annoksesta. Hoitajat kokevat, että *”Puolikkaatkin annokset ovat isoja” ... Jos me nähdään, et se ei syö, niin mitä järkeä on tilata kuin puolikas?”* Toisaalta ruoan koostumus vaihtelee: kokonainen, pehmeä, sileä tai nestemäinen ruoka. Huomasin lokakuussa eron solujen ruokakorteissa, joka kuvastaa solujen toimintakäytäntöjen kulttuurisia eroja: toisessa solussa oli viisi kokonaista ruokaa syövää potilasta ja vain yhdelle potilaalle tilattiin puolikas ruoka-annos (elokuussa kolmelle) – toisessa solussa vain yhdelle potilaalle tuli kokonainen ruoka-annos ja puolikas ruoka-annos kymmenelle (elokuussa kahdeksalle). Toimintaa perusteltiin kustannustehokkuudella.

Ryhmähaastattelussa tuli esiin, että ruokaan liittyvistä asioista neuvotellaan potilaan kanssa, mikäli hän kykenee omia mielipiteitään ilmaisemaan. *”Monikaan potilas ei pysty itse sanomaan, eikä ymmärrä, jos kysytään, et tilaanko sulle pehmeään ruoan.”* Joskus myös omaiset pyytävät esimerkiksi kokonaisen ruoan vaihdettavaksi pehmeään, koska ruoan syöminen on vaikeaa. *”Omainenkin voi ilmaista sen, kun on niin vaikeeta niellä. Voinksä mä saada tätä muussattuna? Se lähtee monesti näinkin päin. Kyllähän sitä vaihdetaan toiseenkin suuntaan. Voi olla aluksi huonossa kunnossa ja sitten tulla virkeemmäksi. Sitten laitetaan takaisin se kokonainen ruoka.”*

”Eräs omainen jutteli minulle pitkään, on tyytyväinen kaikkeen. Puoliso syö aina kaiken, eikä osaa ilmoittaa tullessa kylläiseksi.”(kenttäpäiväkirja 3.10.2005)

”(Eräs miespotilas) ei osaa ilmaista kylläisyyden tunnetta, mutta hoitaja lopetti syöttämisen, kun näytti siltä, että ruoka ei enää maistunut.” (kenttäpäiväkirja 5.10.2005)

Esimerkiksi puolikkaaseen ruoka-annokseen siirtymisestä keskustellaan hoitajien kesken ennen merkinnän tekemistä ruokakorttiin. Kokonaisvastuu potilaan ravitsemuksesta on tällä hetkellä sekä osastonhoitajan, hoitajien että osaston lääkärin mielestä hoitajilla. Tilanne oli muuttunut, kun osasto oli muuttunut pitkäaikaisosastoksi. ”*Ennen (potilaat) tuli ja meni, ei tarvinnut niin hirveästi kiinnittää huomiota heidän ruokailuun, huolehtivat itse. Nykyään meidän täytyy huolehtia, meidän täytyy seurata tarkemmin.*” ”*Suurin osa ei pysty ilmaisemaan sitä (nälän tai janon tunnettaan).*”

”Kysyin sairaanhoitajalta, että hoitajako tekee päätökset ruokakorttien sisällöstä – puolikas, kalaton tms. – vai päättääkö lääkäri. Lääkäri päättää vain osan sinisistä korteista (erityisruokavaliot), muut päätökset tekee hoitaja.” (kenttäpäiväkirja 2.9.2005)

Ryhmähaastattelussa kysyin, tuleeko työntekijöille selkeä käsitys, mitä ruokia tietyt potilaat eivät yleensä syö. Sekä hoitajien että paikalla olleen laitospulaisen mielestä ne työntekijät, jotka ovat olleet pitkään töissä samalla osastolla, tietävät mistä ruoista potilaat pitävät ja mistä eivät.

Ryhmähaastattelussa kysyin myös, millaisia valintoja ikääntyvä voi tehdä lounasruokailuajana. Hoitajat esittivät vastauksen esimerkkien avulla: ”*Haluatko syödä kukkakaalia?, Haluatko syödä kiisseliä?, Syökö hän lusikalla vai haarukalla?, Et mä haluaisinkin piimää.*” Todettiin kuitenkin, että ”*Eihän sitä ruokaa pysty valitsemaan. Se tulee mikä on.*”

9.4. Lounaspäiväkirjojen toimijat ja nonverbaalinen kommunikointi

Hoitajat tarkkailevat ikääntyviä toimijoina lounasaikana. Tämä tulee esiin lounaspäiväkirjojen merkinnöistä. Hoitajat kirjoittivat toukokuussa kahden viikon aikana soluittain kahteen vihkoon lounaspäiväkirjaa samalla, kun he kirjoittivat raporttiaan tietokoneelle. Lounaspäiväkirjojen merkinnät tuovat esiin arjen toiminnan tilanteellisuuden. Tutkijana en käyttänyt tutkimuksen kuluessa missään vaiheessa virallisen potilastietojärjestelmän tietoja. Myös suluissa olevat tekstit ovat suoria lainauksia hoitajien lounaspäiväkirjoista. Hoitajat huomioivat toiminnallisten ja terveydellisten seikkojen lisäksi sosiaalisen kontekstin elementtejä: muun muassa paikkaa, seuraa ja tilanteen luonnetta, kuten samanaikaisia aktiviteetteja ja ruokailutapahtuman kestoa (Holm 2001b, 165).

Lounaspäiväkirjoissa hoitajat kirjoittavat paikasta, jossa ikääntyvät ruokailevat. Ruokailupaikkaan liittyy kuntouttavan työotteen elementti:

”Istumassa ja syönyt eturuoan itse.”

”Väsynyt, istui ruokailun ajan tuolissa, aloitti itse syömään, mutta loppu ruoka syötettävä.”

”Tuolissa istuen syönyt lounasta. Virkeä. Helmaan tippui, mutta suuhun meni suuri osa. Jälkiruoassa tarvitsi avun (jogurttipurkista vaikea syödä). Ruoat laitetaan yksitellen eteen.”

”Tuoliin autettu istumaan lounasta syömään. Vaikka oli väsyksissä, oli selvästi mielissään.”

”Istui G-tuolissa käytävällä. Oli hereillä. Lounas maistui. Syö hyvin, hyvin hitaasti. Jälkiruoan nieli paremmin.

”Lounaalle autettu tuoliin.. Ruoka ja juoma maistuivat hyvin kuten aina. Ruoan jälkeen uni maittoi.”

”Nostettiin istumaan ruokailulle, virkeä, söi hyvin.”

Omaisten käynnit ikääntyvien luona huomioidaan päivittäin:

”Omainen syöttämässä.”

”Omainen syöttämässä + ulkoiluttamassa.”

Ikääntyvän ruokahalu, terveydentila ja oman tahdon ilmaukset huomioidaan:

”Kaikki ruoka maistui, nieleminen juodessa huonoa ja yski paljon.”

”Ruoka maistui syötettynä, osasi ilmaista kylläisyyden, ei halunnut syödä kaikkea annoksestaan.”

”Söi huonosti, oli väsyneen oloinen eikä ollut mieleistä ruokaa lounaalla.”

”Väsyneen oloinen, mutta ruoka maistui hyvin.”

”Ei syönyt hyvin, oli huono hetki päivästä, ahdisti ja kramppasi jalkoja.”

”Kaikki ruoka maistui hyvin, ei limaisuutta, joten sai nieltyä hyvin.”

”Vaikeaa oli syöminen ja juominen. Yskähteli ja hitaasti söi. Puolet meni juomasta ja lopetin juottamisen, koska käänsi päätä selkeästi pois päin.”

”Ei halunnut pääruokaa, jälkiruoka meni suostuttelulla ja olikin hyvää suklaavanukasta.”

”Syötetty 1/3 pääruoasta, hiven maitoa + jälkiruoka; sanoi, ettei halua enempää, ei ole nälkä.”

”Ei halunnut syödä lounaalla, ei antanut syöttää; ei syönyt mitään.”

”Ruoka ei maistunut – potilas ei ollut virkeällä mielialalla – maisteli kyllä kaikkia ruokalajeja.”

Ruoan koostumuksen sopivuutta ikääntyvän ruokailuun havainnoidaan:

”Hyvällä ruokahalulla söi. Syöminen hidasta, pureskelee sosemaista ruokaakin. Ottaa pieniä annoksia kerrallaan suuhun.”

”Söi sileitä ruokia, osa ruoista sakeutettu. Aspiroi ja herkästi yskii. Syötetty hitaasti ja rauhallisesti.”

”Ruoka maistui, vaihdettu tavallinen, ennen sappi.”

”Potilaalle ruoka maistui hyvin syötettynä, ei yskinyt, ruoka sopivan hienojakoista.”

”Ei saa jättää valvomatta syömään – ahmii ruokansa ja voi tukehtua (esim. leipä).”

Ikääntyvän toimintakykyä ja ruokailuasentoa tarkkaillaan:

”Lounas maistui, söi itse.”

”Tänään ollut positiivisesti yllättävä ja osallistunut enemmän omatoimisesti juomaan nokkamukistaan. Pystyy myös syömään lusikallakin, jos motivoituu itse.”

”...ruokailuasentoa korjattu usein, koska asento valuu sivulle tai alas vaikka tukee hyvin tyynyillä.”

Hoitajat kiinnittävät huomion vuorovaikutussuhteen laatuun, ruokailutilanteen tunnelmaan ja samanaikaisesti aktiviteetteihin:

”Ruoka maistuu. Hyvä ruokahalu aina. Tv:tä katsellen aterioitiin. Muutama sana vaihdettiin. Haluaa, että syötetään.”

”Yskittää syödessä, varsinkin juomien jälkeen. Silmät osittain kiinni syötiin tänään. Lego-palikka oli vasemmassa kädessä. Se meni välistä suuhun. Rytmissä pysyttiin ja kaikki maistui.”

”Söi hyvin. Välillä ”luovia” taukoja.”

”Tuli hyvä mieli, kun rouvalle maistui ruoka hyvin.”

”Ajoittain syöminen pysähtyi, kun olisi ´puhumista` riittänyt. Loppujen lopuksi kaikki ruoka maistui. Oli ihanaa, kun sai syöttää rauhallisesti, koska työntekijöitä hyvä määrä. Tämä potilas vaatii aikaa syöttötilanteissa.”

”Tänään ruokaili itsenäisesti tuolissa istuen. Tv:stä tuli kaunista musiikkia, ruokailu pysähtyi, hoitaja luuli ruokailijan nukahtaneen, mutta hän vastasi: ”Minä kuuntelen”.”

”Potilas sanoi ruoan olevan hyvää, ei saman makuista kuin ennen vanhaan (on valmistettu).”

”Söi pitkään ja hartaasti ruokansa (=nautiskelija).”

Pitkäaikaisosastolla monisairaiden ikääntyvien kohdalla konkreettisen fyysisen toiminnan symbolinen merkitys korostuu kielen symbolien ohella. Sekä omaiset että osaston henkilökunta kertovat ymmärtävänsä myös verbaaliseen kommunikaatioon kykenemättömien ikääntyvien oman tahdon ilmaisuja. Elekielen merkityksiä voi lähestyä symbolisen interaktionismin kautta.

Symbolisen interaktionismin perustajan Goerg H. Meadin mielestä merkitysten alkuperä on sosiaalinen. Merkitys on hänen mielestään ensin eleissä, sitten tavoissa ja vasta viimeiseksi tulkinnoissa. Siirtyminen tavoista uskomuksiin ei onnistu muutoin kuin sosiaalisessa suhteessa (Heiskala 2000, 115–116). Mead tulkitsee eleen roolinoton kautta. Tämä voidaan ymmärtää tilanteeksi, jossa yksilö asettuu toisen toimivan ihmisen asemaan ja ymmärtää siten eleen mielen. (Kuusela 2001, 68.)

Tämä tekee symbolisen interaktionismin viitekehyksen toimijuuden tutkimiseen – varsinkin performatiivisena toimintakyknä – näkökulmana mielekkääksi. Esimerkiksi: Ikääntyvä ei kykene enää itsenäisesti viemään lusikkaa suuhunsa eikä kielellisesti ilmaisemaan nälkäänsä, mutta hän osaa avata suunsa oikeaan aikaan, kun hoitaja aloittaa hänen syöttämisen: ikääntyvän teko, hoitajan havainto ja tulkinta, joka muuttuu osastolla syöttämisen toimintakäytännöksi. Ikääntyvä myös ilmaisee kylläisyytensä – tai vaikkapa mielestään pahaan ruokaan liittyvän negatiivisen mielenilmaisunsa – ei-kielellisesti toimimalla kääntämällä päänsä lusikasta pois: ikääntyvän teko, hoitajan havainto ja tulkinta, josta seuraa toimintaa eli esimerkiksi syöttämisen lopettaminen. Meadin mukaan merkitykset ovat objektiivisia, koska ne ovat kaikkien havaittavissa (Kuusela 2001, 68). Lounasaikana ikääntyvän performatiivinen toimintakyky on kaiken aikaa merkitysvälittynyttä puolin ja toisin.

(Juttelin omaisen kanssa, omainen) ”ymmärtää (puhekyvyttömän) äidin tahdon tämän eleistä. Jos äiti ei pidä ruoasta, hän alkaa nykiä ruokalappua pois.” (kenttäpäiväkirja 17.8.2005)

(Syötettävä ikääntyvä, joka ei kuule eikä näe) ”osaa toimia ruokailutilanteissa, tietää jo kun laitetaan ruokalappu, että mitä on tapahtumassa.” (kenttäpäiväkirja 17.5.2005)

”Vaikeaa oli syöminen ja juominen. Yskähteli ja hitaasti söi. Puolet meni juomasta ja lopetin juottamisen, koska käänsi päätä selkeästi pois päin.” (lounaspäiväkirja)

”Ruoka ei maistunut, oli hapanta, ilmaisi kysyttäessä, näytti käden liikkeellä EI, kieltävästi.” (lounaspäiväkirja)

9.5. Ikääntyvät moraalisisina toimijoina

Ikääntyvät itse ja omaiset toivat esiin vain vähän kriittisiä kannanottoja osaston toiminnasta ja saamastaan hoidosta. Muistutan kuitenkin, että en keskustellut kaikkien omaisten kanssa.

Steve Conwayn (2004, 92) mukaan vanhuus on hyveiden ja vahvan moraalin aikaa elämäkulussa. Osastolla ikääntyvät toivat hyvin vähän esiin negatiivisia asioita osastolla elämisestä. Jopa niin vähän, että aloin epäillä, että he syystä tai toisesta jättävät kertomatta koko totuuden. Tämän vuoksi kysyin eräältä ikääntyvältä, jolla oli omainen vierailulla, että onko täällä edes lupaa sanoa, jos jokin ei ole hyvin. Mikäli tämä vastaisi, että kaikki on hyvin, voisin havainnointini perusteella tulkita, että hän vain jostain syystä jättää koko totuuden kertomatta.

”Ikääntyvä liikuttui syvästi, eikä hetkeen kyennyt puhumaan mitään.”
(kenttäpäiväkirja 27.5.2005)

Omainen vastasi, että he yrittävät olla hyvissä väleissä hoitajien kanssa. Liikuttumisestaan toivuttuaan ikääntyvä puhui yhteiskunnallisesta epätasa-arvosta: muun muassa, että hoitajilla on huono palkka ja raskas työ. Pariskunta oli vallitsevista yhteiskunnallisista asioista ikääntyvässä yhteiskunnassamme erittäin tietoinen. He olivat muun muassa lukeneet lehdistä, kuinka vaikeaa laitokseen oli saada työntekijöitä kesäsisjaisiksi. Tämän vuoksi pariskunta kertoi yrittävänsä sopeuttaa omat pyyntönsä ja tekemisensä hoitajien aikataulujen mukaan. Epäkohdaksi he mainitsivat muun muassa sen, että kaikki hoitajat ovat yhtä aikaa kokouksissa tai kahvilla – tosin myös siinä hoitajien hyvää taas kertaalleen puolustaen. Toisaalta omainen kertoi tyytyväisenä, kuinka hän oli vastavuoroisesti saanut osastolla tiettyjä etuisuuksia esimerkiksi oman jouluruokailunsa ja matkojen järjestämisen suhteen. Conwayn (2004, 99) mukaan ikääntyvät haluavat säilyttää yhteenkuuluvuuden tunteen puhumalla positiivisesti. Positiivisen puheen myötä voi kokea olevansa myös itse tarvittu, suojeltu ja yhteydessä.

Myös muiden omaisten kanssa keskustellessa välittyi sanoma, että osastolla elävät ikääntyvät tyytyvät oloihinsa moraali- ja luottamussyistä. Omaiset itse toivoivat läheisilleen lisää kuntoutusta ja sitä, että läheinen voisi olla ruokaillessa istumassa. Omaiset toivoivat tästä syystä osastolle lisää henkilökuntaa. Omaiset pitivät kaiken aikaa sekä läheistensä että hoitajien puolia.

”Ruoka-annokset näyttivät pieniltä. Eräs miespotilas ja hänen poikansa päiväsalissa sanoivatkin, että tämä mies saa tupla-annoksen

ruokaa. Tuntui siltä, ja puheen läpi kuului, että he olivat joutuneet käyttämään valtaansa, että asia oli muutettu sellaiseksi. Nyt asia on hyvin, paitsi että potilas tuntui kaipaavan enemmän makeita jälkiruokia.” (kenttäpäiväkirja 10.5.2005)

”Eräs vaimo kertoi olevansa tyytyväinen miehensä saamaan apuun.” (kenttäpäiväkirja 10.5.2005)

(Miespotilaan kertomaa) ”Yhteispeli hoitajien kanssa sujuu hyvin. Hoitajat tulevat auttamaan, jos itse syö hitaasti. Taustalla kuulosti olevan normi syödä johonkin sopivaan tahtiin, jonka hoitajat määrittelevät. Potilas ei pitänyt sitä pahana, tyytyväisen oloinen.” (kenttäpäiväkirja 10.5.2005)

(Eräs vaimo) ”kehui osaston hoitoa hyväksi.” (kenttäpäiväkirja 11.5.2005)

(Eräs vaimo) ”sanoi, että lautasliinojen värillä ei ole väliä, eikä yksilöllisillä ruokailuajoilla. Säännöllisyys tuo turvallisuutta ja ajankulua. Ruoat ovat hyvät. Kukapa kotona edes keksisi laittaa niin monipuolisia ruokia, soseutuksista puhumattakaan.” (kenttäpäiväkirja 13.5.2005)

(Eräs omainen) ”sanoi, että iltaisin on liian vähän hoitajia, ruoat jäähtyvät. Hän toivoo enemmän kuntoutusta.” (kenttäpäiväkirja 13.5.2005)

”Osastonhoitaja sanoi, että omaiset odottavat kuntouttavampaa otetta, koska osasto sijaitsee akuuttiosastojen yhteydessä ... luopuminen on vaikeaa.” (kenttäpäiväkirja 24.5.2005)

9.6. Perhe resurssina ja puskurina

Gilleard ja Higgs (2005, 147–148) toteavat, että perhe on säilynyt monelle ikääntyvälle resurssina ja puskurina perheen muuttuneesta muodosta ja funktiosta huolimatta. Perheet ovat osoittautuneet joustaviksi sopeutumaan nopeaan yhteiskunnalliseen muutokseen. Haaste syntyy niille ikääntyville paikan löytämisestä, joilla ei ole perhettä. Omaisten osallistumisen ruokailutilanteisiin on todettu lisäävän ikääntyvien tyytyväisyyttä ruokailuun (Crogan ym. 2004). Traditionaalisesti aterioiden onkin nähty olevan yksi perhe-elämän kulmakivistä (Kjaernes 2001, 25). Iän on todettu olevan merkittävä selittäjä perheaterioille pohjoismaissa: yli 60-vuotiaat syövät perheaterioita useammin kuin nuoremmat ikäpolvet (Holm 2001a, 209).

Osastolla vierailee kymmenkunta omaista suhteellisen säännöllisesti lounasaikana. Omaiset ovat oppineet laitoksen aikataulun ja pyrkivät sovittamaan oman vierailunsa sen mukaisesti. Pieni osa omaisista toimii osastolla asuvan läheisensä kanssa täysin itsenäisesti, suurin osa omaisista pyytää apua muun muassa potilaan nostamisessa ylös vuoteesta istumaan.

Useimpien potilaiden kohdalla osaston henkilökunta tietää jo etukäteen, että omainen tulisi lounasaikaan.

”Vaimo tulee just lounasaikaan – hän tulee, hän ilmoittaa aina päivän, koska hän seuraavan kerran tulee.” (ryhmähaastattelu 12.9.2005)

Tällöin ikääntyvä nostetaan aamutoimien aikaan valmiiksi istumaan pyörätuoliin tai geriatriseen tuoliin ja viedään käytävälle. Hoitajat toivovat, että useampikin omainen kävisi osastolla ruokailuaikoina. Toisaalta todettiin, että ruoka-aikoina heillä on vain vähän aikaa keskusteluun omaisten kanssa.

Osa omaisista vierailee lyhyesti, lähinnä vain syöttäen läheiselleen lounasruoan. Useat omaiset ovat kuitenkin osastolla pidemmän aikaa. He avustavat läheistään lounasruoan syömisessä ja järjestävät sen jälkeen läheiselleen erilaisia aktiviteetteja. Jotkut käyvät päivittäin ulkona – jopa marjametsässä. Moni omainen tuo läheiselleen erilaisia herkkuja, lohivoileipiä, mansikoita, leivoksia jne., joita he syövät yhdessä ruoan päätteeksi.

”(Eräällä miespotilaalla) oli lohivoileipä, vaimo oli tuonut.”
(kenttäpäiväkirja 19.8.2005)

”Mennessäni (osastolle) omainen puhui toiselle omaiselle moittivaan sävyyn, että puoliso oli laitettu istumaan väärään, liian kapeaan pyörätuoliin, koska ei mahdu ulkovaatteet sitten päälle, kun he menevät ruokailun jälkeen ulkoilemaan.” (kenttäpäiväkirja 18.10.2005)

”(Eräs miespotilas) tuli huoneesta vaimonsa saattamana ja pysähtyi hoitajan kohdalla sanomaan, että sanokaa emännälle terveiset, että ruoka oli erittäin hyvää (herkkupata, perunat, kesäkurpitsa-appelsiini-usasalaatti, aprikoosikiisseli). Vaimo sanoi heidän lähtevän nyt leivostahville.” (kenttäpäiväkirja 18.10.2005)

(Eräs mies) ”söi lahjaksi saamaansa Fazerin suklaata.”
(kenttäpäiväkirja 16.5.2005)

(Pariskunta) ”söivät lounaan päätteeksi mansikoita.” (kenttäpäiväkirja 17.5.2005)

Omaiset läheisineen ruokailevat osastolla aika lailla vakiintuneiksi muotoutuneilla paikoilla: osa huoneissa, osa käytävällä, osa päiväsalissa. Omaiset ottavat tilansa, jota toiset omaiset selkeästi kunnioittavat. Aterioilla on perheyhteyttä lujittava merkitys (Mäkelä 2000, 11; Holm 2001a, 212).

Osasto sijaitsee ison terveyskeskusrakennuksen yhteydessä. Rakennuksen alakerrassa on kahvio, jossa muutamat omaiset käyvät läheistensä kanssa päivittäin. Lähdöt kahvioon ovat osastolla ajoittain niin näyttäviä, että kahviossa käymisen voinee osin tulkita symbolina sosiaalisen statuksen osoittamisesta ja pyrkimyksenä erottautumiseen (Mäkelä 2003, 71; ks. Mäkelä 2000, 13). Toisaalta kahvio mahdollistaa myös osastosta erillisen ja erilaisen paikan ikääntyvän identiteetin ilmaisulle ja elämäntyylille (Phillipson & Powell 2004, 24).

Omaiset ovat tyytyväisiä myös talon heille itselleen tarjoamiin palveluihin: he saattavat muun muassa käydä itse syömässä ruokalassa ja kampaajalla sillä aikaa, kun läheinen ottaa päiväunet. Vaikka kulutuselämäntyylejä luova uusliberalistinen ideologia siirtää helposti hyvin vanhat ihmiset sosiaaliseen, kulttuuriseen ja taloudelliseen marginaaliin (Gilleard & Higgs 2005, 17; Tulle 2004, 186), syntyy myös uudenlaisia kulttuurisia ikääntymisen areenoita (vrt. Sun City, Katz 2005, 208–220), joihin myös hyvin iäkkäät voivat osallistua. Tutkijan näkökulmastani kyseinen laitospalvelu vaikuttikin vireältä seniori-centeriltä.

”Näin pariskunnan lähtiessäni kahviossa. (voida-ulottuvuus)”
(kenttäpäiväkirja 11.5.2005)

10. Toimijuuden rakentuminen: esimerkkinä Margit

Hahmottelen lopuksi ikääntyvän toimijuutta lounasaikana pitkäaikaisosastolla yhteenvedonmaisesti Margitin kautta. Jaber F. Gubrium (1997, 134) vanhainkotitutkimuksen mukaan vanhainkodin henkilökunta luokitteli osan ruokailevista ikääntyvistä ´valittajiksi` (”complainer”). Tutkimallani osastolla ketään ikääntyvää ei sanottu valittajaksi. Ylipäänsä kuvaukset olivat positiivissävytteisiä, kuten nautiskelija ja herkuttelija. Margitista – ja muutamasta muusta pitkäaikaisosaston ikääntyvästä – sanottiin, että hän on ruokaillessaan ´valikoiva`, mikä määreenä ei myöskään saanut negatiivista sävyä. Koska Margitin toimijuuden rakentumiseen vaikuttavat monet yhteiskunnalliset, kulttuuriset ja historialliset tekijät, tarkastelen lyhyesti yleisiä käsityksiä ikääntymisestä. Lyhyt katsaus käsityksiin ikääntymisestä selittää myös Margitin pyrkimyksiä valikointiin ruokaillessaan, sillä Margit on aikaansa seuraava ihminen. Vaikka Margit elää laitoksessa ja katsaukseni ei käsittele elämää laitoksessa, pidän katsauksen esittämistä tärkeänä, sillä sen kautta on mahdollista valottaa, millainen kuva ikääntymisestä tänä päivänä yhteiskunnassamme rakentuu. Tämä kuva luo kulttuurisia odotuksia – tiedostettuja tai tiedostamattomia – myös laitoksessa elävien ikääntyvien toimijuudelle. Pyrkimyksenäni on siis suhteuttaa (vrt. lomaketutkimuksen yleistäminen) laadullista tapausanalyysiani laajempaan ikääntyvien väestöryhmään (Alasuutari 1999, 249). Lähden liikkeelle kaukaa historiasta tähän päivään päätyen.

Käsityksiä ikääntymisestä

Francis Bacon toi 1600-luvulla tieteellisen painatuksen käsityksiimme elämäkulusta. Aikakaudella yritettiin kehittää muun muassa elämää pidentäviä lääkkeitä. 1800-luvulla rakennettiin kuvaa ikääntymisestä kliinisenä ongelmana ja ikääntyminen medikalisoitui. Kuoleman nähtiin johtuvan sairauksista, ei iästä. Ruumis identifioitiin miehen ruumiiseen. Gerontologian kehittymisen myötä ikääntymistä alettiin pitää kliinis-biologisena tosiasiana. Uusia tapoja hallita tilannetta kehittyi tilastotieteen kehittymisen kautta. (Katz 2005, 26–31, 46.) Seurauksena oli, että ikääntyminen nähtiin sosiaalisena ongelmana ja puheessa menetyspainotteisena ikäkautena (Moody 2004, 30). Vanhuuden medikalisointi on vaikuttanut tutkimukseen, politiikkaan ja arkipäivän käsityksiin meidän päiviimme asti (Conway 2004, 88). Diskurssi on johtanut Emmanuel Tullen (2004, 177–180) mukaan sääntöihin, miten ikääntyvien pitäisi käyttäytyä. ”Hyvin” ikääntyminen määrittyy tänä päivänä normatiivisesti aktiivisuuden, menestymisen ja produktiivisuuden kautta (Biggs 2004, 138).

Gilleardin ja Higgsin (2005, 7-16) mukaan ikääntyvien elämä onkin muuttunut monella tavalla parempaan suuntaan. Keskimäärin ikääntyvien tulot ovat kasvaneet, heidän eläkkeellä oloaikansa on pidentynyt, heidän kulutuksensa on kasvanut, heidän terveytensä ja toimintakykynsä ovat parantuneet, heillä on enemmän käytössään erilaista arkielämää helpottavaa elektroniikkaa, heillä on enemmän henkistä pääomaa ja varallisuutta kuin aikaisemmillä sukupolvilla heidän iässään.

Uusliberaristisessa kulttuurissa markkinat muuttavat yksilöiden elämäntyyliä. Ikääntyminen ei enää jatku tavanomaisena, vaan muuttuu joustavaksi ja diffuusiksi. Yksilölliset elämäntyyliä ja lisääntyvät valinnanmahdollisuudet tulevat ikääntyville sekä uusiksi mahdollisuuksiksi että uudenlaisiksi riskeiksi. Kodin piiri ei enää määritä elämäntyyliä, vaan kulutus. Kulutus ja massakulttuuri eivät määritä elämää vain materiaalisella vaan myös kulttuurisella tasolla. Toisaalta myöskään ikä, sukupuoli, luokka, ammatti ja varallisuus eivät enää välttämättä määritä sosiaalista identiteettiä. Ikääntymisen sosiaalisia kenttiä on vaikeampi paikantaa ja sosiaalisia identiteettejä vaikeampi määritellä. Toiminta ja diskurssi muuttuvat konkreettisiksi elämänmuodoiksi, jotka eivät ole selkeitä, vaan ristiriitaisia. Yksilöllisen toimijan on vaikeampi ennustaa

omien valintojensa seurauksia. Ikääntyminen ei voi jälkimodernissa maailmassa jatkua tavanomaisena. (Gilleard & Higgs 2005, 2-5, 17, 26, 32, 36–37, 142, 147–149; myös Katz 2005, 13.)

Jälkimodernissa yhteiskunnassa kulutus määrittää elämäntyylejä. Mielihyvän kokemuksista ja vapaa-ajasta on tullut identiteettejä ja elämäntyylejä määrittäviä tekijöitä. Tämä on johtanut eräänlaisen fantasiamaailman syntyyn: ikääntymisestä on tullut iätöntä, ajatonta ja yhdenikäisyyttä korostavaa. Vapauden voi nähdä myös kieltämisen muotona ja historian pakona. Ikääntymisestä vailla vanhenemista on tullut normi. Ikääntymisestä itsessään tulee poikkeavaa. Tilanne johtaa ikääntymisprosessin maskeeraamiseen. (Katz 2005, 32–33, 190–199.)

Jyrkämän (2003c, 15) mukaan suomalaisissa väestöennusteissa kaikkein vanhimpien ikäryhmien osuus kasvaa vuoteen 2030 mennessä kaikkein nopeimmin. Keskustelu ikääntymisestä tulee yhä keskeisemmäksi seuraavien vuosikymmenien aikana johtuen kulttuurisista ja sosiaalisista muutoksista jälkimodernissa yhteiskunnassa. Ikääntyvä yhteiskunta järjestelmänä menettää merkitystään, vastuu sosiaalisesta vanhenemisesta siirtyy yksilölle itselleen. Tämä johtaa kulttuurin avoimuuden ja monimuotoisuuden lisääntymiseen. Tämä tuo uusia haasteita myös laitoshiitoon. (Polivka & Longino 2004, 3-4, 7-9, 12.)

Aktiivisuus, terveys ja riippumattomuus kuvastavat kuitenkin idealisoitua ikääntymistä (Katz 2005, 127). Uusliberalistinen yksityistämiskäsi siirtää vastuun ikääntymisestä ja menestymisestä yksilölle (Tulle 2004, 186; Katz & Laliberte-Rudman 2004, 51). On myös keksitty tätä ajatusta tukevia sosiaalipoliittisia käsitteitä, kuten ”itsehoito” (Phillipson & Powell 2004, 22). Vanhuuden kieltäminen on johtanut ikääntymisen merkkien ja riippuvuuden kieltämiseen (Tulle 2004, 186) ja riippuvuudesta on tullut ongelma (Phillipson & Powell 2004, 24). Ikääntymisen hallinta on tänä päivänä muuttunut kompleksiseksi. Raihnaisuuden välttämisen vastuun taakka on siirretty yksilöille. Uusliberalistinen ideologia siirtää hyvin vanhat ihmiset sosiaaliseen, kulttuuriseen ja taloudelliseen marginaaliin. Yksi ryhmä, joka jää jälkimodernissa keskustelussa hieman marginaaliin, on hyvin vanhat ja raihnaiset ikääntyvät, niin sanottua neljättä ikäänsä elävät ikääntyvät. (Tulle 2004, 175, 186.)

Tänä päivänä pitkäaikaisosastolla: esimerkkinä Margit

Margitin ei voi kuitenkaan sanoa elävän arjessaan marginaalissa, vaan oman elämänsä keskiössä. Arjessaan, elämismaailmassaan, hän elää subjektiivisissa kasvokkaisissa kohtaamisissa (Scott 1995, 242). Hänen toimijuutensa – osaaminen, haluaminen, kykeneminen, täytyminen ja voiminen – rakentuu laitosarjen toiminnassa päivittäin sosiaalisesti. Toimintakäytäntöjen jäsenenä hän kuitenkin ylläpitää, uusintaa tai muuttaa laajempaa yhteiskunnaksi muodostunutta sosiaalista järjestelmää (Jyrkämä 2003a, 96).

Margit on lounasruokailijana riippuvainen ympäristössään. Ympäristö on laajasti nähtynä arjessa sekä näkyvä että näkymätön, fyysisesti sekä lähellä että kauempana. Tarkastelen Margitin toimijuutta suhteessa hänen omaan ruumiillisuuteensa, suhteessa lounasajan toimintakäytäntöihin ja suhteessa laajempaan yhteiskuntaan. Laajempaan suomalaiseen yhteiskuntaan nähden Margitin voinee sanoa elävän toimijuudessaan monella tavoin `äärimmäisissä olosuhteissa`, joiden syyt ovat Margitiin nähden sekä sisäisiä että ulkoisia.

Ruumiillisuus ja ympäristön materiaalisuus tuovat sekä rajoja että mahdollisuuksia ihmisen toiminnalle ja näitä onkin tutkittava samanaikaisesti (Giddens 1984a, 111, 175). Margitin toimijuudelle lounasaikana luo rajoja hänen heikko fyysinen toimintakykynsä. Margit ei ole dementoitunut, mutta hänellä on monia muita toimintakykyä heikentäviä sairauksia. Margit ei kykene kunnolla istumaan, eikä hän kykene käyttämään käsiään riittävästi, että itsenäinen ruokailu onnistuisi. Tämän vuoksi hänen täytyy syödä sängyssä syötettynä. Hoitajien kertoman mukaan Margit ei halua nousta istumaan, vaikka sitä vaihtoehtoa hänelle tarjottaisiin.

Epäaktiivisesta ikääntyvästä tulee järjestelmässä helposti riskiväestöä ja ongelmapersoonaa. Ikääntyvien viisaudesta ja irtaantumisesta tulee negatiivisia ongelmia, merkki epäaktiivisuudesta ja riippuvuudesta. (Katz 2005, 131–138, 195.) Margitin voi sanoa vuoteessa syömisensä vuoksi olevan yhteiskunnallinen ”ongelmapersoonaa”, sillä osastolla on vahva normatiivinen paine kuntouttavaan työotteeseen, jonka huomiotta jättäminen on moraalisen järjestyksen vuoksi ongelmallista. Kuntouttava työote asettuu Margitin ja hoitajien eteen kulttuurisesti määrittyvänä moraalisenä ”täytymisenä”, jonka rikkomisesta

seuraa sanktioita. Tämä tuli esiin ryhmähaastattelussa, jossa kysyin, kuinka ne potilaat, jotka ruokailevat sängyssä eroavat niistä potilaista, jotka ruokailevat käytävällä tai päiväsalissa istuen. Vaikka en kohdistanut huomiota huoneeseen, jota olin tarkemmin havainnoinut, hoitajat antoivat pienen tunnekuohun vallassa selonteon:

”Margit ei jaksa istua yhtään, eikä hän myöskään halua istua eikä tule. Sillähän oli jo aikoinaan erikoistuilokin. Pyrittiin istuttamaan huoneessa sellaisella erikoistuilolla. Ei, sehän kieltää heti, sehän on väkivaltaa, jos me väkisin nostetaan.” (ryhmähaastattelu 12.9.2005)

Margit osaa ilmaista mielipiteensä, mutta sen huomioiminen ja toteuttaminen vaatii arjessa vahvaa vastarintaa normipaineita vastaan, jotka muun muassa minä kysymykselläni – ei-aiotusti – nostin esiin. Selonteolla hoitajat myös määrittelevät identiteettiään rationaalisina toimijoina ja puolustavat toimintansa kognitiivisia lähtökohtia. Toisaalta Margit on henkilökunnalle myös helppo esimerkki, sillä hän osaa – elekielellä – ilmaista tahtonsa. Osaston vahva yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden painotus vahvistavat ja antavat kuntouttavaa työtettä painavamman ja legitiimimmän perustelun hoitajien toiminnalle tässä tilanteessa. Kysymykselläni ikään kuin rikoin hoitajien yhteisessä tiedossa olevaa ja heidän kunnioittamaansa normihierarkiaa, jossa korkeimman sijan saa ikääntyvän itsemääräämisoikeus. Kysymykseni osoitti hoitajille, että en tutkijana automaattisesti jakanut samaa toimintaa ohjaavaa esioletusta, yhteistä taustamallia. Päädyin hetkeksi itse moraalisen sanktion kohteeksi tutkijan rooliin liittyvän vallankäyttöni vuoksi. Tilanne osoitti myös sen, että hoitajat eivät kyenneet reflektoimaan tai saamaan diskursiiviseksi työnsä esioletuksia, joita he kuitenkin pitivät ensiarvoisen moraalisisina ja arvokkaina. Esioletukset organisoivat toimintaa ja elettyä järjestystä. Jännite ryhmähaastattelutilanteessa oli käsin kosketeltava. Minä pyrin kuitenkin vain fuusioimaan paikallista ja analyttistä tietoa ja taitoa: ”...the fusion of local and analytic knowlegde and competencies is not a ´problem`, but a goal.” (Pollner & Emerson 2001, 123). Gubrium ja Holsteinin (1994, 357) mukaan jokainen paikalliskulttuuri tarjoaa erityiset tulkintakehykset, joihin merkitykset liitetään. Hoitajat olivat ryhmähaastattelussa sanoneet, että aikaisemmin, kun osasto toimi akuuttiosastona, ikääntyviä pyrittiin kuntouttamaan enemmän. Nykyisin – pitkäaikaishoitotulkintakehyksessä – ikääntyvät saivat valita itse, missä ruokailivat.

Margitin toimijuutta lounasruokailijana määrittää siis hänen tyypillinen ruokailunsa vuoteessa omassa huoneessaan syötettynä. Tilanteellista vaihtelua toimintaa toi keväinen ”terassiruokailu”, johon myös Margit osallistui. Kenttäjaksoni aikana en nähnyt häntä muina päivinä istumassa. Hoitajat sanoivat hänen istuvan silloin tällöin. Margitin huoneessa ei ole katonosturia, mutta hänet olisi voitu nostamaan istumaan lattianosturilla, joka huoneessa oli Signen vuoksi.

Margit siis osaa, haluaa, kykenee ja saa valita ruokailupaikkansa. Hänelle oman tahdon ilmaiseminen on tärkeä arvo. Myös yhteisöllisesti hänen osaamisellaan, haluamisellaan ja kykenevyydellään nähdään olevan arvo, jota halutaan kunnioittaa. Ruokailu huoneessa nähdään Margitille tyypillisenä piirteenä. En tullut kenttäjaksoni aikana kysyneeksi, millä perusteella Margit on kyseisessä huoneessa. Menneen työkokemukseni perusteella tiedän, että huonevalinnat ovat yleensä tarkasti mietittyjä. Joka tapauksessa hän syö yleensä isohkossa neljän hengen huoneessa, eikä todennäköisesti ole itse voinut valita huonettaan tai huoneeseuraansa.

Margitilla ei ole omaisia tai ystäviä, jotka kävisivät häntä usein katsomassa ja syöttämässä. Omainen tai ystävä ei odota hänen nousevan istumaan, vaadi, että hänet syötetään heti, kun ruoka tuodaan huoneeseen tms. Margit saa ruokaseurakseen ja syöttäjäkseen jonkun osaston hoitajista. Hän ei voi valita hoitajaa, sillä hänet syöttää hoitaja, joka syöttää potilaita yhteisesti sovitussa järjestyksessä. Koska Margit on huonejärjestyksessä ensimmäisellä paikalla, kyseisessä huoneessa hänet syötetään ensimmäisenä, kunhan huoneen muut potilaat on autettu itsenäisen ruokailun alkuun. Raporttia antava hoitaja kertoi Margitin vieroksuvan uusia hoitajia. Havainnointijaksoni aikana en huomannut ongelmallisia kohtaamisia – päinvastoin tunnelmaltaan lämpimiä ja onnistuneita ruokailutilanteita. Tutut hoitajat osasivat tulkita Margitin elekieltä. Gubrium ja Holsteinin (1994, 355) mukaan on muistettava, että asukkaat elävät laitoksessa yhtä paljon subjektiivisissa maailmoissaan kuin objektiivisissa oloissa. Esimerkiksi laadun arvioinnissa olisi otettava huomioon niin objektiiviset olot kuin subjektiivinen merkitysisältö.

Margit ei voi itse valita lounasruokailunsa ajankohtaa. Hän ylläpitää ja uusintaa sosiaali- ja terveysministeriössä laadittua valtakunnallista suositusajankohtaa, jota laitoksessa noudatetaan. Hänen täytyy syödä kyseisenä ajankohtana, mikäli hän haluaa syödä lounasruoan. Margit ei syö veitsellä ja haarukalla, vaan hänet syötetään jälkiruokalusikalla.

Margit ei juo lasista, vaan nokkamukista. Ruokailu onnistuu näillä kulttuurisilla välineillä siistimmin ja turvallisemmin. Kulttuurissamme on normatiivista syödä siististi. Jo lapsena suomalaiset sosiaalistetaan tähän kulttuuriseen käyttäytymiseen. Toisaalta hoitajien on turvallisempaa syöttää lusikalla kuin haarukalla. Nämä täytymiset eivät tunnu Margitia haittaavan. Margit ei kykene keskustelemaan hoitajan kanssa ruokailun aikana. Myös hoitajat puhuvat vähän ohi ruokailuun liittyvien kommenttien, kuten ´otatko lisää`? tms. Margit seuraa useimmiten ruokaillessaankin televisio-ohjelmia.

Ihminen ilmentää syömällään ruoalla – valinnoillaan ja maullaan – subjektiuttaan ja omaa paikkaansa kulttuurissa (Lupton 1996, 129). Margit ei voi valita ruokaansa, eikä hän kykene verbaalisesti ilmaisemaan toiveitaan. Hän ei tiedä etukäteen, mitä ruokaa kunakin päivänä tarjottaisiin. Asia kerrotaan hänelle ruoan tarjoamisen yhteydessä. Hän saa valtakunnallisten suositusten mukaisesti muunneltuja ruokia sen ruokalistan mukaan, joka on laadittu keskuskeittiössä. Rakenteet ovat Giddensin mukaan sekä pakkoja että mahdollisuuksia (Giddens 1984a, 25). Margitin on mahdollista saada ravitsemusarvoiltaan riittävän ravitseva ruoka, joka on myös turvallisesti tuotettua. Ruoka on tyypillisesti suomalaista kotiruokaa, joista ikääntyvien on todettu pitävän. Margitille tilataan aina pehmeä ruoka, sillä hänellä ei ole hampaita. Margitille tilataan vain puolikas ruoka-annos.

Margit siis syö puolikkaan ruoka-annoksen ruokaa. Senkin suhteen hän on valikoiva ja jättää usein ruokia syömättä. Hän osaa, haluaa ja kykenee ilmaisemaan tahtoaan ruokansa suhteen. Hänelle annetaan mahdollisuus ruokien syömättä jättämiseen. Hänellä ei ole valinnanvaraa ruokansa suhteen, sillä vaihtoehtoisia ruokalajeja ei ole tarjolla. Mikäli Margit ei syystä tai toisesta pidä jostain ruoasta, hän voi vain jättää kyseisen ruoan syömättä. Tämä asiantila ei määriy osastolla ongelmaksi, sillä toisin toimiminen – muun muassa mahdollisuus vaihtoehtoisen ruokalajin tarjoamiseen – eivät kuulu hierarkkisesti hoitajien toimi- ja määräysvallan piiriin ja/tai toimintakäytäntöihin. Margitin valikointi ei myöskään johdu esimerkiksi äkillisestä sairaudesta, jonka vuoksi ravitsemuksellisista asioista keskusteltaisiin lääkärin kanssa. Ongelmallisena tilanteessa pidän nimenomaan sitä, että tilanne ei määriy ollenkaan ongelmaksi.

Käsityksiä ikääntyvien lounasruokailusta osastolla muovannee myös henkilökunnan oma eväsruekailuun painottuva lounasruokailu, jonka merkitys nousi tietoisuuteeni, kun eräs entinen työtoveri sanoi ohimennen jokin aika sitten syöneensä töissä eväitä

kolmekymmentä vuotta: aamutöistä hikisenä ja kiireessä syödyn kylmän lounaan – jogurtin ja parin voileivän – jälkeen Margitinkin puolikas annos maukasta ja monipuolista lounasruokaa ei määriy ongelmaksi, sillä se on terveellisempää ruokaa ja enemmän kuin mitä ruumiillista työtä tekevä nainen itse lounaallaan syö.

Merkittävintä kuitenkin on, että hoitajilla ei ole tunnu olevan käytössään kulttuurista kategoriaa, jonka sisään ruoan valikointi mahtuisi ja joka kertoisi, miten tilanteessa oikeastaan pitäisi nyt toimia. Muutos ja toisin toimiminen edellyttäisivät tiedon lisäksi rutiininomaiseksi muodostuneen tekemisen analysointia ja vallankäyttöä (Heiskala 2000, 189; Ilmonen 1994, 319). Margitin valikoinnin edessä siirrymme siis kulttuuristen toiminnan kategorioidemme esiasteille ja/tai valtakäytön alueelle.

Toiminnan käsitteessä on sekä yksilöllinen että yhteisöllinen ulottuvuus. Yksilötasolla Margitin voi sanoa olevan kyvykäs ruokailija, mutta koska hän elää laitoksessa ja on liikuntakyvytön eikä kykene ilmaisemaan itseään verbaalisesti, häneltä puuttuvat aikuisen normaalit sosiaaliset kyvyt elämäntyylinsä ja ruokakulttuurinsa – yhteisötason – autonomiseen ylläpitämiseen.

11. Pohdinta

Pitkäaikaisosastolla ruokailevat ikääntyvät eivät ole homogeeninen joukko. He elävät elämänsä monenlaisissa elämänvaiheissa: ovat eri-ikäisiä, toimintakyvyltään erilaisia, jotkut vasta sopeutuvat sairastumiseensa, toiset potevat koti-ikävää laitoshoitoon siirtymisen seurauksena, jotkut kaipaavat juuri kuolleita omaisiaan, toiset elävät laitoselämäänsä kolmatta ikäänsä nyt kotonaan yksin elävien kumppaniensa rinnalla, muutamat pyrkivät vielä aktiivisesti kuntoutumaan, useat elävät arjessaan levollisina neljättä ikäänsä, jotkut sairastuvat äkillisiin sairauksiin ja useimmat lopulta kuolevat kyseisellä osastolla. Ikääntyvän toimijuus rakentuu lounasaikana monen eri elementin vuorovaikutuksessa, jotka ovat lähtöisin sekä ikääntyvän itsensä toiminnalle antamista merkityksistä että objektiivista olosuhteista. Tämän vuoksi tein etnometodologisesti painottuneen pöydänvierusetnografian menetelmällä, ryhmähaastatteluja, lounaspäiväkirjoja ja dokumentteja tarkastelemalla osastolla ”ympäristöanalyysin” (Jyrkämä 2003a, 102), tutkien sekä osaston fyysisiä tiloja että lounasruokailuun liittyviä

toimintakäytäntöjä. Johtuen lounasajan toiminnan moniammatillisesta luonteesta, rakensin kuvaa kyseisen pitkäaikaisosaston sosiaalisesta arkkitehtuurista lounasruokailuun liittyen. Tutkin toimintaa ja toiminnalle annettuja merkityksiä. Kysyin miten ikääntyvän toimijuus rakentuu tyypillisesti ja tilanteellisesti pitkäaikaisosastolla lounasaikana.

Sekä etnometodologian että etnografian pyrkimyksenä on tutkia elämismailmaa ja sekä kunnioittaa että tuoda esiin sosiaalisen toimijan itsensä näkökulma asioihin (Pollner & Emerson 2001, 118). Tutkimuksen sisäisen validiteetin vuoksi tutkimuksen tieteellis-filosofisten lähtökohtien, käsitteellisten määritteiden ja menetelmällisten ratkaisujen pitää olla loogisessa suhteessa keskenään (Grönfors 1982, 174). Syvällisempi perehtymiseni etnometodologiaan auttoi minua oleellisella tavalla ymmärtämään paremmin lounasajan toimintaa: yhteisten sääntöjen, yhteisen tiedon, rationaalisuuden, normien jne. merkityksiä toimijoiden toimintaan arjessa. Pollnerin ja Emersonin (2001, 118–119) mukaan etnometodologia rikastaa etnografiaa muun muassa korostamalla toimijoiden yhteisen taustatiedon merkitystä puheessa ja toiminnassa. Nämä ovat oleellinen osa käytännön toimintaa ohjaavaa praktista tietoisuutta, jota Giddens korostaa strukturaatioteoriassaan. Itsestäänselvyyksinä pidetyn toiminnan havainnointini ja analyysini helpottui.

Silvermanin (2000, 178–179) mukaan tutkimuksen validiuden vuoksi tutkijan on pyrittävä kumoamaan omat ennako-oletuksensa ja pyrittävä saavuttamaan objektiivisuus. Todistusaineisto pitää testata vertaamalla uuden aineiston osan kautta ennakkohypoteesit ja alustavat kategoriat. Käytännössä aineiston analyysi kannattaa siis alkaa jo melko pienestä aineistosta, luoda kategorioita ja testata niitä uuden aineiston kasaantuessa. Hänen mukaansa aloittelevan tutkijan ongelmana on kyky kerätä aineisto analysoitavaan muotoon. Aineiston tulkinta on reliaabeli, kun se ei sisällä ristiriitaisuuksia (Eskola & Suoranta 2000, 213). James Spradleyn (1980, vii) kehittämä tutkimuksen mukaan etenevä metodi, joka perustuu jatkuviin toistuviin havainnoiteihin, auttoi minua luomaan alustavia ennakkohypoteeseja ja alustavia kategorioita, kuten syömisen vaiheet, toimintakäytäntöjen katvealueet ja normatiivinen syömisen rakenne. Toistuvien havaintointojen kautta tutkimukseni ulkoinen validiteetti vahvistui. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten sekä aineiston välisen suhteen pätevyyttä (Grönfors 1982, 174).

Olen työskennellyt sairaanhoitajana vanhustyössä laitoksessa yli kymmenen vuoden ajan. Tutkimuksenteossa minua auttoi objektiivisuuteen se, että oppimani uuden teoreettisen tiedon lisäksi havainnoin itselleni entuudestaan vierasta pitkäaikaisosastoa. Valitsin havainnointimuodokseni passiivisen havainnoinnin, jolloin saatoin katsella minulle sinänsä tuttua elämää ja työtä myös uudesta asennosta ja positiosta. Passiivinen havainnointi osoittautui hyväksi tavaksi rikkoa omat ennakko-oletuksensa: näin tilanteet varsin toisin kuin aiemmin itse hoitajana toiminnassa mukana ollessani olin nähnyt. Muun muassa toiminnan katkoksellisuus ikääntyvien näkökulmasta asiaa katseltuna tuli minunkin tietoisuuteeni vasta nyt uutena ymmärryksenä. Tutkimuksen kuluessa tulin vakuuttuneeksi, että mitä enemmän toimintakäytännössä mukana olevilla on hallussaan ”tietoista”, käsitteellistä tietoa, sitä tietoisemmin ja tavoitteellisemmin he voivat tilanteissa – suhteissaan – toimia (Jyrkämä 1995, 225, 227).

Pienten kahden hengen huoneiden havainnointi osoittautui mahdottomaksi: en voinut havainnoida niissä passiivisesti toiminnan ja vuorovaikutuksen liikaa häiriintymättä. Toisaalta koko iso osasto oli arkkitehtuuriltaan hankala havainnointia ajatellen. Kokonaiskuvan saaminen osastosta vei aikaa, vaikka itse syöttämistapahtuma oli minulle entuudestaan tuttu – joskaan sen rutiininomaista luonnetta eri pikkutarkkoine vaiheineen en aiemmin ollut tiedostanut, sillä toiminta perustuu praktiseen tietoisuuteen. Tutkimuksen kuluessa opin ymmärtämään, kuinka merkittävä osa pienilläkin toiminnan vaiheilla – sekä puheella että teoilla – on ikääntyvän toimintakyvyille. Toisaalta opin ymmärtämään, että nimenomaan juuri arjen pienissä tilanteissa synnytetään, ylläpidetään, uusinnetaan tai muutetaan käsityksiä ikääntymisestä (Jyrkämä 1995, 228).

Aikaisemmasta työkokemuksestani johtuen ymmärsin nopeasti osaston sanattomiakin merkitys- ja symbolirakenteita. Olin osastolla vain lounasaikoina, eikä muina aikoina paikalla olemiseni tuntunut sopivalta tai tarpeelliselta. Kertaalleen kävin osastolla sekä aamupalan, päivällisen että iltapalan aikana vertailutiedon saamiseksi. Tällöin huomioin muun muassa, että Birgit saa leivän vain päivällisaikaan. Tutkijan asemaani liittyvää rakenteellista valtaa pyrin minimoimaan kaikin mahdollisin keinoin, mikä ei ollut helppoa hierarkkisessa yhteisössä, jossa erilaiset jännitteet valtasyistä ovat arkipäivää. Kenties myös tieteenalani, sosiologian ja sosiaaligerontologian, vieraus informanteille aiheutti lisäjännitteitä tutkimukseeni, joka kenttäjakson aikana näkyi muun muassa niin, että havainnointini koettiin ajoittain, varsinkin alkuaikoina, henkilökunnan taholta kontrollina.

Päivi Topon (2006) mukaan tutkimustilanne on yhteistyötä ja suostumus on prosessi. Dilemmatilanteita syntyy, eikä niihin ole yhtä oikeaa ratkaisua. Sara Delamontin (2004, 224; myös Have 2004, 132) mukaan suurimpia kenttätöön ongelmia on se, että informantit usein pyrkivät auttamaan tutkijaa puhumalla ja näyttämällä asioita, joista arvelee tutkijan olevan kiinnostunut. Yhtä lailla ongelmaksi voi muodostua se, informantit systemaattisesti salaavat tutkijalta asioita, suojelevat itseään, salaisuuksiaan tai yksityisyyttään. Etnografian joustavuutta tutkimusmenetelmänä kiittelin siis mielessäni tutkimuksen kuluessa moneen kertaan tutkimuseettisistä syistä. En halunnut havainnointini vaikeuttavan hoitajien tai omaisten arjen kontakteja ikääntyviin – ja päinvastoin ikääntyvien kontakteja hoitajiin ja omaisiin. Tutkimusmenetelmä mahdollisti arkitilanteiden huomioon ottamisen, tilanteellisen tilanteisiin lähestymisen ja niistä pois vetäytymisen.

Aineiston analyysivaiheessa osasin tulkita aineistoani, esimerkiksi lounaspäiväkirjojen tekstejä, sisältä käsin. Asiantila heikentäneet tutkimukseni toistettavuutta – periaatetta, että toinen tutkija voisi tehdä samat tulkinnat aineistosta (Eskola & Suoranta 2000, 216). Huomaan kuitenkin, että informantit toivat asioita esiin kenttäjaksoni aikana toimijuuden tutkimisen näkökulmasta myönteisessä tutkimusviitekehyksessä, koska he saattoivat nyt ilmaista itseään toisin. Tämä näkyy osin muun muassa juuri lounaspäiväkirjojen teksteissä. Potilastietojärjestelmään raporttia kirjataan hoito- ja lääketieteellisessä viitekehyksessä, koska tekstin tulevan lukijan tiedetään olevan joko kollegan tai lääkärin. Lounaspäiväkirjojen teksteistä näkee, kuinka hoitajat huomioivat arjessa ikääntyvien toimijuuden lounasaikana virallista kirjaamista laajemmin. Asiantilan huomatakseni ja vertailukelpoisia tuloksia saadakseen (Grönfors 1982, 175) toisen tutkijan tarvitsisi ilmeisesti lisätä aineistonkeruumenetelmäksi potilastietojärjestelmätietojen analysointi ruokailujen osalta.

Tutkimukseni on tapaustutkimus. Olen kuitenkin työskennellyt sairaanhoitajana paitsi terveyskeskuksen vuodeosastolla – jonka vastaavanlaisen muutosprosessin akuuttiosastosta pitkäaikaisosastoksi olen itse työntekijä elänyt läpi useita vuosia aikaisemmin – myös lyhyissä sijaisuuksissa opintojeni aikana kunnallisessa hoivakodissa, yksityisessä hoivakodissa ja palvelutalossa. Kykenin siis katselemaan tätä erittäin raskashoitoista osastoa omassa historiallisessa kehitysvaiheessaan. Pitkäaikaisosastona kyseinen osasto on evoluutionsa alkuvaiheessa siirryttyään akuuttiosastosta pitkäaikaisosastoksi vasta 1,5 vuotta sitten. Siirtymävaihe kuuluu vielä sekä hoitajien että omaisten puheesta, kun

esimerkiksi kuntouttamisen merkitystä lounasajan yhteydessä pohditaan. Toisaalta osaston fyysiset tilat ovat vielä heikohkosti rakentuneet pitkäaikaisosaston toimintaa ajatellen: osastolla on vielä paljon vanhanaikaista teknologiaa – kuten vanhoja potilassänkyjä ja katonostureiden vähyyttä – jotka raskashoitaisella osastolla ovat päivittäistä toimintaa lounasaikana vääjäämättömästi muovaavia apuvälineitä, koska hoitajien voimavarat toimintaan ovat rajalliset; vallitsevasta ruoanjakojärjestelmästä johtuen ruokailuvälineet eivät kaikin puolin palvele ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitämistä; toimintaa ohjaavaa yhteistä tietoa ei vielä kaikissa kohdin kyetä refleктоimaan. Koko toimintakulttuuri pitkäaikaisosastona on osastolla vielä voimakkaan – ja lupaavalta kuulostavan – pohdinnan alla. Uusia toimintatraditioita ei ole vielä syntynyt, mutta entiset akuuttiosaston toimintaan liittyvät toimintamallit eivät enää joka kohdassa toimi. Sekä hoitajat että omaiset puhuvat pahoitellen kustannustehokkuudesta. Ikääntyvät ja heidän omaisensa ovat median kautta tietoisia laitoshoitoon liittyvistä ongelmista ja pyrkivät toimimaan arjessa tämä tieto mielessään moraalisesti.

Yhdessä rakentunut ikääntyvän toimijuus on kulttuurista, historiallista ja paikallista. Ikääntyvän osaaminen, haluaminen, kykeneminen, täytyminen ja voiminen rakentuvat monikerroksisesti. Toimintaa ohjaa pääosin praktinen tietoisuus. Toiminta uusintaa ja ylläpitää toimintaa järjestelmätasolla: ruokailuajankohtaa ja ruoan sisältöä määrittävät valtakunnalliset suositukset ja käsitykset sukupolven makutottumuksista; työntekijöiden toimintaa ja ikääntyvien elämää rakentavat erilaiset laitoksen sisällä syntyneet ja laitoksen ulkopuolella muotoutuneet normatiiviset ja moraaliset tekijät, muun muassa säästämisvelvoitteet ja aikakauden käsitykset ikääntyvistä enemmän passiivisina kuin aktiivisina toimijoina; osaston tilat edellyttäisivät ikääntyviltä suurempaa itsenäisyyttä; ruokailuvälineet parempaa toimintakykyä; oman tahdon ilmaukset kykyä vuorovaikutukseen ja vastarintaan. Henkilökunta pyrkii kuitenkin kompensoimaan muun muassa dementoituneen ikääntyvän kognitiivisen kyvyn heikkoutta pienillä merkittäville toiminnoilla, kuten kääntämällä nokkamukin nokka valmiiksi ruokailijaan päin. Syötettävien potilaiden toimijuus on lounasaikana vakaampi kuin itsenäisesti syövien ikääntyvien toimijuus rutiininomaisiksi muodostuneiden toimintakäytäntöjen joustamattomuuden vuoksi. Omaiset rakentavat merkittävällä tavalla sekä omien läheistensä että osaston muiden ikääntyvien lounasajan toimijuutta omalla toiminnallaan.

Hoitajilla on lounasaikana hieman enemmän aikaa syöttämiseen kuin esimerkiksi päivällisaikana. Laitosapulaisille lounasaika on kiireistä aikaa. Havainnoidessa toiminta näyttää enemmän tehokkaalta kuin kiireiseltä, mikä tulee esiin muun muassa niin, että hoitajat tai laitosapulaiset eivät jää keskustelemaan ikääntyvien kanssa ohi pakollisen ruoanjako- tai syöttämistapahtuman. Moniammatillinen toiminta logistisena prosessina yhteistyössä keskuskeittiön ja laitosmiesten kanssa sujuu ongelmitta.

Lounasajan toiminta osastolla on rutinoitunutta. Eri toimijat – ikääntyvät itse mukaan lukien – tietävät kuinka toimia tilanteessa. Ikääntyvät ja heidän omaisensa ovat pääosin tyytyväisiä vallitseviin oloihin lounasaikana – ruokailuaikana tapahtuvaa istumista lukuun ottamatta, jonka epäkohdan vain omaiset, eivät ikääntyvät itse, tuovat esiin. Ruokaa pidetään maukkaana, omia toiveita ruoan suhteen voi jossain määrin esittää. Yksilöllisten toiveiden korostuksen, myös Margitin näkeminen ´valikoivana`, voinee nähdä kulutusyhteiskunnallisena identiteetti-ilmiönä, jota osastolla pyritään tukemaan paradoksaalisesti kunnallisista säästötavoitteista huolimatta. Toimintaa näyttäisi siis ohjaavan yhteiskunnalliset trendit, kuten kulutuskäyttäytymisen suosiminen. Kuten muuallakin yhteiskunnassa, osastolla korostetaan puheessa ikääntyvien omia valintoja, itsemääräämisoikeutta ja omaa vastuullisuutta omasta elämänlaadustaan ja elämäntyylistään. Ikääntyvät ja heidän omaisensa ovat tietoisia paitsi aikakauden ikääntyneenä elämiseen kohdistuvista normatiivisista odotuksista – kuten aktiivisuudesta ja produktiivisuudesta – myös ajankohtaisista vanhustyön ongelmista.

Vaikka muun muassa säästötavoitteiden voinee arvioida Elaine Cummingin ja William E. Henryn (1961, 14–15) kehittämän irtaantumisteorian tavoin irtaannuttavan osastolla eläviä ikääntyviä kulutusyhteiskunnasta, he elävät siitä osallisina muun muassa omaisten ja hoitajien toiminnan, arvomaailman ja käsitysten kautta. Erving Goffman (Minuuden riistäjät, 1961), Peter Townsend (The last refuge, 1963) ja Michel Foucault (Tarkkailla ja rangaista, 2000) kirjoittivat ”totaalisista laitoksista”, joissa asukkaat kokivat olevansa kuin vankilassa ja kadottivat byrokratian vuoksi itsekunnioituksensa (Sennett 2004, 158–159). Mielestäni tämän päivän laitoksia ei voi ajatella, tai tutkia, muusta yhteiskunnasta erillisinä yksikköinä. Laitosmaailmassa toiminta on globalistunut, kuten muuallakin yhteiskunnassa. Tästä on esimerkkinä vaikkapa valtakunnallisessa ja kansainvälisessä käytössä oleva RAI-mittari, jonka käyttöönotto näkyi ja kuului osastolla myös lounasaikana. Toisaalta median kautta myös fyysiseltä toimintakyvyltään heikkokuntoinen

ikäntyvä voi seurata kulutusyhteiskunnan tapahtumia reaaliajassa. Torstaisin syödään hernekeittoa ja pannukakkua kuten muissakin suomalaisissa ruokaloissa samana päivänä, arkea ja juhlapyyhiä juhlistetaan erilaisilla herkullisilla perinneruoilla ikääntyvien suomalaista kansallista identiteettiä vahvistaen. Uusia ruokalajeja kokeillaan. Kuntataloudentila, poliittiset päätökset, kulttuuriset ja historialliset tekijät näkyvät laitosarjessa.

Vaikka kykenin tutkimuksellani tuomaan esiin arjen toimintaa ja toiminnalle annettuja merkityksiä pitkäaikaisosastolla, tutkimukseni ei tee täyttä oikeutta kaikelle sille tiedolle ja taidolle, joka osastolla on. Asiantila johtuu siitä, että eettisistä syistä ja tutkimuslupani puitteissa minulla ei ollut lupaa kirjoittaa osaston tapahtumista niin, että siitä olisi yksittäiset ikääntyvät tai heidän perheensä tunnistettavissa. En myöskään ollut pyytänyt erillistä tutkimuslupaa ikääntyviltä ja heidän omaisiltaan. Tämän vuoksi en ole voinut kertoa joka kohdassa riittävän tarkasti – elävästi ja tilanteen ymmärrettävyyttä lisäävästi – muun muassa ikääntyvien sairauksista ja niiden aiheuttamista ongelmista ruokailutilanteille. Toisaalta en voinut kertoa sellaisia elämäkerrallisia tietoja, jotka valottavat ikääntyvien elämää, osaamisia (tietoja, taitoja) ja haluamisia (motivaatiota, päämääriä, tavoitteellisuutta) tänä päivänä. Kirjoitukseni ja perusteluni jäivät osin vaille oleellisia taustatietoja, jotka sekä hoitajat että omaiset arjessa osaavat jo nykyisellään ottaa ainakin jossain huomioon tukieessaan ikääntyvien toimintakykyä ja oman identiteetin ilmaisua. Toiminta ja tieto osastolla ovat siis yksittäisissä tapauksissa vielä syvällisempiä kuin mitä saatoin kirjoituksellani eettisistä syistä tuoda esiin.

Tämän asiantilan tiedostaminen ei suinkaan vähennä tutkimukseni teoreettisen viitekehyksen ja tulosten arvoa jäsentää ikääntyvän toimijuutta, osaamista, haluamista, kykenemistä, täytymistä ja voimista, pitkäaikaisosastolla lounasaikana. Päinvastoin, asiantila korostaa sitä, miten joustavia ja hienosyisiä osaston sosiaalisten toimintakäytäntöjen pitää olla, että niiden kautta henkilökunnan on mahdollista tukea erilaisten ikääntyvien toimijuutta. Ja toisaalta, millainen laaja merkitys- ja toimintapatteristo ikääntyvän ja hänen omaisensa pitää osata ottaa huomioon, mikäli haluaa toimia aktiivisesti ja yksilöllisesti suurella osastolla toisia kunnioittaen ja järjestystä ylläpitäen.

Tutkimustani ei voi yleistää koskemaan kaikkia pitkäaikaisosastoja. Jo ruoanjakojärjestelmän muuttaminen hajautetuksi muuttaa tilanteita ja siihen rakentuvia mahdollisuuksia ikääntyvän toimijuudelle. Koska tutkimukseni rajoittuu vain lounasaikaan, näkökulmani ikääntyvien toimijuuteen kyseilläkin pitkäaikaisosastolla on kapea. Jatkossa olisikin tarpeellista tutkia myös muita arkitilanteita ja niiden avaamia mahdollisuuksia ikääntyvien toimijuudelle laitoshoidossa. Georg Henrik von Wright (2001, 7) kirjoittaa kirjansa Hyvän muunnelmat esipuheessa, että hänen kirjaansa voisi sanoa etiikan esikäsitteiden tutkimukseksi, hyvän muunnelmien pohdinnaksi. Pidän Jyrki Jyrkämän pohdintoja tekemisen ulottuvuuksista – osata, haluta, kyetä, täytyä ja voida – strukturaatioteorian viitekehysessä uudenlaisina sosiaalisen toiminnan esikäsittelinä. Merkittävänä pidän nimenomaan sitä, että ulottuvuuksien pohdinta giddensiläisessä viitekehysessä ohjaa ajattelemaan ikääntyvän toimijuutta laitoksessa ohi laitoksen fyysisten rajojen. Näin ikääntyvän hyvä elämä ja toimijuus tulevat käsitellyiksi vähemmän irrallaan muusta yhteiskunnasta.

LÄHTEET

- Alasuutari, Pertti (1999) Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Vastapaino. Tampere.
- Alasuutari, Pertti (2005) Yhteiskuntatutkimuksen etiikasta. Teoksessa Räsänen, Pekka & Anttila, Anu-Hanna & Melin, Harri (toim.) Tutkimus menetelmien pyörteissä: Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. PS-kustannus. Juva. 15–28.
- Amarantos, Eleni & Martinez, Andrea & Dwyer, Johanna (2001) Nutrition and quality of life in older adults. *The Gerontologist* 2001: 59, 54–64.
- Biggs, Simon (2004) In pursuit of successful identities and authentic aging. Teoksessa Tulle, Emmanuel (edit.) *Old age and agency*. Nova Science Publishers. New York. 137–155.
- Conway, Steve (2004) Agency in the context of loss and bereavement: a moral economy of aging? Teoksessa Tulle, Emmanuelle (edit.) *Old age and agency*. Nova Science Publishers. New York. 87–104.
- Counihan M. Carole (1999) *The anthropology of food and body: gender, meaning and power*. Routledge. New York.
- Crogan, Neva L. & Evans, Bronwynne & Velasquez, Donna (2004) Measuring nursing home resident satisfaction with food and food service: initial testing of the FoodEx-LTC. *The Gerontologist* 2004: 59, 370–377.
- Cumming, Elaine & Henry, William E. (1961) *Growing old. The process of disengagement*. Basic Books. New York.
- Delamont, Sara (2004) Ethnography and participant observation. Teoksessa Seale, Clive & Gobo, Giampietro & Gubrium, Jaber F. & Silverman, David (eds.) *Qualitative research practice*. Sage. London. 217–229.

Diamond, Timothy (1992) *Making grey gold: narratives of nursing home care*. University of Chicago Press. Chicago.

Dovidio, J.F. & Penner, L.A. (2001) *Helping and altruism*. Teoksessa Fletcher, & Clark, (eds.) *Blackwell handbook of social psychology: Interpersonal processes*. Blackwell Publishers. Oxford. 162-195.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2000) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 4. painos. Vastapaino. Tampere.

Fieandt, Raija von & Hasunen, Kaija (1994) *Ravitsemushoito ja ruokailu: suositus ravitsemushoidosta ja ruokailuista sairaalassa ja hoitolaitoksessa*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu, 1994:2.

Filmer, Paul & Jenks, Chris & Seale, Clive & Walsh, David (1998) *Developments in social theory*. Teoksessa Seale, Clive (edit.) *Researching society and culture*. Sage. London. 23–36.

Foucault, Michel (2000) *Tarkkailla ja rangaista*. Otava. Helsinki.

Geertz, Clifford (1973) *The interpretation of cultures: selected essays*. Basic Books. New York.

Giddens, Anthony (1984a) *The constitution of society: outline of the theory of structuration*. Polity. Cambridge.

Giddens, Anthony (1984b) *Yhteiskuntateorian keskeisiä ongelmia. Toiminnan, rakenteen ja ristiriidan käsitteet yhteiskunta-analyysissä*. Otava. Keuruu.

Gilleard, Chris & Higgs, Paul (2005) *Contexts of ageing: class, cohort and community*. Polity. Cambridge.

Goffman, Erving (1997, alkuperäinen 1961) *Minuuden riistäjät: tutkielma totaalisisista laitoksista*. 2. painos. Mielenterveyden keskusliitto. Riihimäki.

Griffiths, Lesley (2002) Humour as resistance to professional dominance in community mental health teams. Teoksessa Taylor, Stephanie (edit.) *Ethnographic research: a reader*. Sage. London. 231–233.

Grönfors, Martti (1982) *Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät*. WSOY. Juva.

Gubrium, Jaber F. (1997) *Living and dying at Murray Manor*. University press of Virginia. Charlottesville and London.

Gubrium, Jaber F. & Wallace, J. Brandon (1990) Who theories age? *Ageing and Society* 1990: 10, 131–149.

Gubrium, Jaber F. & Holstein, James A. (1994) Uusi etnografia ja elämän sosiaalinen rakentuminen. *Janus* 1994 (2): 4, 352–369.

Hammersley, Martyn & Atkinson, Paul (1995) *Ethnography: principles in practice*. 2nd edition. Routledge. London.

Have, Paul ten (2004) *Understanding qualitative research and ethnomethodology*. Sage. London.

Heiskala, Risto (2000) *Toiminta, tapa ja rakenne: kohti konstruktionistista synteisiä yhteiskuntateoriassa*. Gaudeamus. Tampere.

Hepworth, Mike (2004) Embodied agency, decline and the masks of aging. Teoksessa Tulle, Emmanuel (edit.) *Old age and agency*. Nova Science Publishers. New York. 125–135.

Heritage, John (1996) Harold Garfinkel ja etnometodologia. Gaudeamus. Helsinki.

Holm, Lotte (2001a) Family meals. Teoksessa Kjaernes, Unni (ed.) *Eating patterns: a day in the lives of Nordic peoples*. National Institute for Consumer Research, SIFO; 7. Lysaker. 199- 212.

Holm, Lotte (2001b) The social context of eating. Teoksessa Kjaernes, Unni (ed.) Eating patterns: a day in the lives of Nordic peoples. National Institute for Consumer Research, SIFO; 7. Lysaker. 159–198.

Ilmonen, Kaj (1994) Anthony Giddensin rakenteistumisteoria ja sen kritiikki. Teoksessa Heiskala, Risto (toim.) Sosiologisen teorian nykysuuntauksia. Gaudeamus. Helsinki.

Isola, Arja & Voutilainen, Päivi & Rautsiala, Tarja & Muurinen, Seija & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena (2001) Vanhusten pitkäaikaishoidon ulkopuolinen tarkastus: toinen vaihe. Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja, 2001:1.

Jyrkämä, Jyrki (1995) ”Rauhaisesti alas illan lepoon”?: tutkimus vanhenemisen sosiaalisuudesta neljässä paikallisyhteisössä. Acta Universitas Tampereensis, ser A vol 449. Tampere.

Jyrkämä, Jyrki (1998) Vanhustenhoito toimintakäytäntöinä – uuden toimintanäkökulman etsintää. Teoksessa Parviainen, Tuire (toim.) Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Kirjayhtymä. Helsinki.

Jyrkämä, Jyrki (1999) Toimintatutkimus ja sosiaaliset toimintakäytännöt – giddensiläisiä näkökulmia toimintatutkimukseen. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. & Huttunen, Rauno & Moilanen, Pertti (toim.) Siinä tutkija missä tekijä: toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena. Jyväskylä. 137–153.

Jyrkämä, Jyrki (2001a) Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Sankari, Anne & Jyrkämä, Jyrki (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen: iän sosiologiaa. Vastapaino. Tampere. 267–323.

Jyrkämä, Jyrki (2001b) Aika tutkimuksessa ja elämäkulussa. Teoksessa Sankari, Anne & Jyrkämä, Jyrki (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen: iän sosiologiaa. Vastapaino. Tampere. 117–157.

Jyrkämä, Jyrki (2003a) Ikääntyminen, toimintakyky ja toimintatilanteet. Teoksessa Marin, Marjatta & Halonen, Sinikka (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. PS-kustannus. Juva. 94–103.

Jyrkämä, Jyrki (2003b) Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Duodecim. Helsinki.

Jyrkämä, Jyrki (2003c) Ikääntyvä yhteiskunta ja vanhojen elinolot. Teoksessa Marin, Marjatta & Halonen, Sinikka (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. PS-kustannus. Juva. 13–21.

Jyrkämä, Jyrki (2005) Ikääntyminen ja toimijuus. Syventäviä näkökulmia ikääntymiseen. Kevätluentosarja 2005. Sosiaaligerontologia. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. Luentomoniste 8.3.2005.

Karisto, Antti & Konttinen, Riikka (2004) Kotiruokaa, kotikatua, kaukomatkailua: tutkimus ikääntyvien elämäntyyleistä. Palmenia-kustannus. Helsinki.

Katz, Stephen & Laliberte-Rudman, Debbie (2004) Exemplars of retirement: identity and agency between lifestyle and social movement. Teoksessa Tulle, Emmanuel (edit.) Old age and agency. Nova Science Publishers. New York. 45–65.

Katz, Stephen (2005) Cultural aging: life course, lifestyle, and senior worlds. Broadview Press. Peterborough.

Kjaernes, Unni & Ekström, Marianne P. & Gronow, Jukka & Holm, Lotte & Mäkelä, Johanna (2001) Introduction. Teoksessa Kjaernes, Unni (ed.) Eating patterns: a day in the lives of Nordic peoples. National Institute for Consumer Research, SIFO; 7. Lysaker. 25-63.

Kuusela, Pekka (2001) George Herbert Mead. Pragmatismi ja sosiaalipsykologia. Teoksessa Hänninen, Vilma & Partanen, Jukka & Ylijoki Oili-Helena (toim.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä. Vastapaino. Tampere.

Laslett, Peter (1989) *The fresh map of life: the emergence of the third age*. Weidenfeld and Nicolson. London.

Levinas, Emmanuel (1996) *Etiikka ja äärettömyys*. Keskusteluja Philippe Nemon kanssa. Gaudeamus. Tampere.

Lupton, Deborah (1996) *Food, the body and the self*. Sage. London.

Luukka, Minna-Riitta (2002) Mikä tekee tekstistä tieteellisen. Teoksessa Kinnunen, Merja & Löytty, Olli (toim.) *Tieteellinen kirjoittaminen*. Vastapaino. Tampere. 13-28.

Mason, Jennifer (1996) *Qualitative researching*. Sage. London.

Moisio, Simo (2005) Ruoan sosiaalinen merkitys unohtunut Suomessa. *Mielipide* 20.7.2005. Helsingin Sanomat.

Molander, Gustaf (2003) *Työtunteet – esimerkkinä vanhustyö*. Gummerus. Työterveyslaitos. Helsinki.

Moody, Harry R. (2004) *Structure and agency in late-life learning*. Teoksessa Tulle, Emmanuel (edit.) *Old age and agency*. Nova Science Publishers. New York. 29–43.

Mäkelä, Johanna & Kjaernes, Unni & Pipping Ekström, Marianne (2001) *What did they eat?* Teoksessa Kjaernes, Unni (ed.) *Eating patterns: a day in the lives of Nordic peoples*. National Institute for Consumer Research, SIFO; 7. Lysaker.

Mäkelä, Johanna (2000) *Cultural definitions of the meal*. Teoksessa Meiselman, Herbert L. (edit.) *Dimensions of the meal: the science, culture, business, and art of eating*. Aspen. USA.7-18.

Mäkelä, Johanna (2003) *Luonnosta kulttuuriksi*. Teoksessa Mäkelä, Johanna & Palojoki, Päivi & Sillanpää, Merja (toim.) *Ruisleivästä pestoon*. Näkökulmia muuttuvaan ruokakulttuuriin. WSOY. Helsinki.

Nyman, Jopi (2004) Kansallista identiteettiä keittämässä: englantilaisuus Kaksi lihavaa leidiä -sarjassa. Teoksessa Knuuttila, Maarit & Pöysä, Jyrki & Saarinen, Tuija (toim.) Suulla ja kielellä: tulkintoja ruoasta. SKS. Saarijärvi. 242-255.

Paquet, Catherine & St-Arnaud-McKenzie, Danielle & Kergoat, Marie-Jeanne & Ferland, Guylaine & Dubé, Laurette (2003) Direct and indirect effects of everyday emotions on food intake of elderly patients in institutions. *The Gerontologist* 2003: 58, 153–158.

Peräkylä, Anssi (1996) Suomalaisen laitoksen esipuhe. Teoksessa Heritage, John (1996) Harold Garfinkel ja etnometodologia. Gaudeamus. Helsinki.

Phillipson, Chris & Powell, Jason L. (2004) Risk, social welfare and old age. Teoksessa Tulle, Emmanuel (edit.) *Old age and agency*. Nova Science Publishers. New York. 17–26.

Pitkäaikaispotilaiden ravitsemushuollon järjestäminen X:ssä. Kesäkuu 2002.

Pohjanen, Jorma (2003) Kello ja ristiriitainen yksilöllistyminen. *Sociologia* 40:2, 85–96.

Polivka, Larry & Longino, Charles F., Jr. (2004) Postmodern aging and the future of public policy. Teoksessa Tulle, Emmanuel (edit.) *Old age and agency*. Nova Science Publishers. New York. 3-15.

Pollner, Melvin & Emerson, Robert M. (2001) Ethnomethodology and ethnography. Teoksessa Atkinson, Paul & Coffey, Amanda & Delamont, Sara & Lofland, John & Lofland, Lyn (eds.) *Handbook of ethnography*. Sage. London. 118–135.

Ruonavaara, Hannu (2005) Toiminnan sosiologia ja empiirinen tutkimus. Teoksessa Räsänen, Pekka & Anttila, Anu-Hanna & Melin, Harri (toim.) *Tutkimus menetelmien pyörteissä: Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat*. PS-kustannus. Juva. 163–180.

Saaristo, Kimmo & Jokinen, Kimmo (2004) *Sociologia*. WSOY. Juva.

Scott, John (1995) *Sociological theory: contemporary debates*. Edward Elgar. Cheltenham. UK.

Sennett, Richard (2004) *Kunnioitus eriarvoisuuden maailmassa*. Vastapaino. Tampere.

Sharrock, Wes & Anderson, Bob (1986) *The ethnomethodologists*. Ellis Horwood. Chichester.

Silverman, David (2000) *Doing qualitative research: a practical handbook*. Sage. London.

Silverman, David (2001) *Interpreting qualitative data: methods for analysing talk, text and interaction*. 2nd ed. Sage. London.

Smith, Dorothy E. (1988) *The everyday world as problematic: a feminist sociology*. Open University Press. Milton Keynes.

Soini, Helena & Juntunen, Sirpa & Routasalo, Pirkko & Sandelin, Eeva & Savikko; Niina & Suominen, Merja & Suur-Uski, Irmeli & Virtaniemi, Sirkka & Pitkälä, Kaisu (2004) Pitkäaikaipotilaiden ravitsemustila 2003. Helsingin kaupungin terveyskeskuksen tutkimuksia, 2004:1.

Sulkunen, Pekka ja Jukka Törrönen (1997) Arvot ja modaalisuus sosiaalisen todellisuuden rakentamisessa. Teoksessa Sulkunen, Pekka & Törrönen, Jukka (toim.) *Semioottisen sosiologian näkökulmia. Sosiaalisen todellisuuden rakentuminen ja ymmärrettävyys*. Gaudeamus. Tampere. 72–95.

Suominen, Merja (2003) Ravitsemus vanhenemisen tukena. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) *Gerontologia*. Duodecim. Helsinki.

Suominen, Merja (2005) Ravitsemuskuntoutus ikääntyneen tukena, seminaari 11.11.2005. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki.

Topo, Päivi (2006) Dementiaoireisten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tutkimus ja tutkijan ammattitaito. Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa, seminaari 26.1.2006. Stakes. Helsinki.

Townsend, Peter (1963) *The last refuge: a survey of residential institutions and homes for the aged in England and Wales*. 2nd impr. Routledge & Kegan. London.

Tulle, Emmanuel (2004) *Rethinking agency in later life*. Teoksessa Tulle, Emmanuel (edit.) *Old age and agency*. Nova Science Publishers. New York. 175–189.

Töttö, Pertti (2000) *Pirullisen positivismin paluu: laadullisen ja määrällisen tarkastelua*. Vastapaino. Tampere.

Uzendoski, Michael A. (2004) *Manioc beer and meat: value, reproduction and cosmic substance among the Napu Runa of the Ecuador Amazon*. *The Journal of Royal Anthropological Institute*. 2004 (10): 4, 883–899.

Voutilainen, Päivi (2004) *Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa*. Stakes. Tutkimuksia 142. Helsinki.

Wahidin, Azrini (2004) *Reclaiming agency – managing aging bodies in prison*. Teoksessa Tulle, Emmanuelle (edit.) *Old age and agency*. Nova Science Publishers. New York. 69–86.

Wahl, H.W. & Weisman, G.D. (2003) *Environmental gerontology at the beginning of the millenium: reflections on its historical, empirical and theoretical development*. *The Gerontologist* 2003: 43, 616–627.

Walsh, David (1998) *Doing ethnography*. Teoksessa Seale, Clive (edit.) *Researching society and culture*. Sage. London.

Whit, William C. (1995) *Food and society: a sociological approach*. General Hall. New York.

Wright, Georg Henrik von (2001) *Hyvän muunnelmat*. Otava. Helsinki.

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

sosiaali- ja terveystoimen Hallintopalvelut/Tieto, laatu ja kehittäminen,
myöntää tutkimusluvan Riitta Koivulalle 15.3.2005 päivätyn tutkimuslupa-
anomuksen mukaisesti aiheesta



Ikääntyneen toimijuus pitkäaikaisosastolla lounasruokailuajana.

Edellytyksenä on, että tutkimuksen suorittaja/t ei/vät käytä saamiaan tietoja asiakkaan/potilaan tai hänen läheistensä vahingoksi eivätkä luovuta saamiaan henkilötietoja ulkopuolisille, vaan pitävät ne salassa. Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Lisäksi on noudatettava henkilötietolaissa ja muualla lainsäädännössä olevia tutkimusrekistereitä koskevia säännöksiä.

Edellytämme, että tutkija/t luovuttaa/vat sosiaali- ja terveystoimen Hallintopalvelut/Tieto, laatu ja kehittäminen -ryhmän käyttöön maksutta lopullisen tutkimusraportin.

7.4.2005

kehittämispäällikkö



Kevään ryhmähaastattelu 18.5.2005

Liite 2

1. Tavoitteet: millaisia tavoitteita lounasruokailutilanteella on?
2. Sopimukset ja tavat: millaisia yhteisiä sopimuksia tai tapoja lounasruokailuun liittyy?
3. Ruokailuaika: milloin ikääntynyt syö lounaan? Ilmaiseeko halunsa valita itse? Onko aika nykyisellään ”hyvä”?
4. Ruokailupaikka: missä ikääntynyt syö? Esittääkö toiveita? Onko ympäristö ”hyvä” ikääntyneen ruokailua ajatellen?
5. Ruokailuastiat ja välineet: ovatko astiat ja välineet ”hyvät”?
6. Ylimääräiset asiat: onko ikääntyneillä omia mausteita, suolaa, omat herkut tms.? Pyytäkö niitä?
7. Omat tavat: onko ikääntyneen omia aikaisempia tapoja ja tottumuksia mahdollista ottaa huomioon? Ilmaiseeko hän niitä?
8. Sukupuoli, ikä, sukupolvi: millainen merkitys sukupuolella ja iällä on ruokailutilanteessa?
9. Keskustelunaiheet: onko olemassa joitain yleisiä teemoja, joista ikääntyneet mielellään keskustelevat lounasruokailun aikana?
10. Omaisten rooli: millainen on omaisten rooli lounasruokailutilanteissa?
11. Osaston muu toiminta: mitkä asiat mahdollisesti tuovat kiireen tuntua lounasruokailutilanteeseen?
12. Myönteiset asiat: millaisia hyviä asioita näkisit nykyisin liittyvän ikääntyneen lounasruokailutilanteisiin?

Syksyn ryhmähaastattelu 12.9.2005

Liite 3

1. Ruokailevatko kaikki ikääntyvät aamu- ja iltapalan sängyssä?
2. Onko arjen ja (juhla)pyhien välillä eroa lounasruokailutilanteessa?
3. Onko ikääntyvän sosiaaliluokalla merkitystä lounasruokailutilanteeseen?
4. Mistä lounas alkaa ja mihin se päättyy eri työntekijäryhmillä?
5. Milloin ja kuka päättää, kun ikääntyvä nousee ruokailemaan esim. käytävään?
6. Miten ne ikääntyvät, jotka syövät käytävällä, istuen huoneessa pöydän ääressä tms. eroavat niistä ikääntyvistä, jotka syövät aina sängyssä?
7. Mitä/millaisia valintoja ikääntyvä voi/saa tehdä lounasruokailuaikana?
8. Tuleeko työntekijöille selkeä käsitys, mitä ruokia tietyt ikääntyvät eivät yleensä syö?
9. Millaiset asiat mahdollisesti keskeyttävät ruoanjon/syöttämisen?
10. Onko sääntöä, että kaikkien pitää lounasaikana syöttää, eikä tehdä muita töitä, käydä itse syömässä tms.?
11. Tuleeko ruoka pyydettyä ”liian aikaisin” soseutettuna kiireen vuoksi? Kysyttekö ikääntyvältä/omaiselta, että saako ruoan soseuttaa?
12. Kuka tekee päätöksen ruoan soseuttamisesta tai puolesta ruoka-annoksesta?
13. Onko lounasruokailu tai päivällinen tyyliltään ”tankkaustapahtuma”?
vrt. Helsingin Sanomien mielipidekirjoitukset kesällä 2005