Leena Korhonen

”Son toppi nyt”

Muistisairautta sairastavien ikääntyneiden toimijuus terveyskeskusosastolla

Pro gradu - tutkielma

Sosiaalityön koulutusohjelma

Syksy 2012

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Työn nimi: *”Son toppi nyt”* – Muistisairautta sairastavien ikääntyvien toimijuus terveyskeskusosastolla
Tekijä: Leena Korhonen
Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö
Työn laji: Pro gradu – työ X Sivulaudaturtyö__ Lisensiaatintyö__
Sivumäärä: 64
Vuosi: Syksy 2012
Tiivistelmä: Tarkastelun kohteena tutkimuksessa on terveyskeskusosastolla elävien muistisairauteen sairastuneiden ikääntyneiden toimijuus. Tutkimuksessa tarkastellaan toimijuuden modaliteetteja: kyetä, täytyä, voida, tuntea, haluta ja osata soveltaen. Toimijuuden tarkastelu tapahtuu terveyskeskusosastolla, jossa muistisairauteen sairastuneet ikääntyneet elävät.
Tutkimus on etnografinen. Tutkimusaineisto koostuu haastattelemalla ja havainnoimalla kerätystä aineistosta. Lisäksi käytettävissä oli dokumenttiaineistoa. Analysointimenetelmänä tutkimuksessa käytettiin aineistonanalyysiä. Tutkimuksen lähtökohtana on toimijuus teoria.
Tutkimuksesta ilmenee, että toimijuuden mureneminen ei tarkoita toimijuuden menettämistä. Arkinen toimijuus ilmeni minimaalisena ympäröivästä maailmasta kiinnipitävänä toimijuutena ja arjen tekemisenä.
Avainsanat: toimijuus, toimijuuden ulottuvuudet, muistisairaus ja terveyskeskus osasto
Muita tietoja:
Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi X
Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi X
(vain Lappia koskevat)

University of Lapland, Faculty of Social Sciences
Name of the Master's thesis: *"This is enough"*– Dimensions of agency in everyday life of old people with memory disorder at outpatient clinic in living apartment
Author: Leena Korhonen
Study programme: Social work
Thesis: Master's thesis X
Number of pages: 64
Year: Autumn 2012
Abstract: This study focuses on the dimensions of agency in everyday life at outpatient clinic in living apartment of elderly people with memory disorders. Agency is studied through following dimensions: physical and psychical, social, normative, physical and moral – necessities and limits. Old people with memory disorder may not have full-scale possibilities for agency in everyday life, but according to this study there are various forms of agency to observe. A reduction in functioning ability did not automatically mean the loss of agency. Agency is not to strive to change the world, but to hold on the life. It is minimal agency.
This study is an ethnography study. The study material consists of interviews with old people in the outpatient clinic in living apartment, observation and on documents. The study is based on the theory of agency.
Key words agency, dimensions of agency, memory disorder and outpatient clinic department
Other information:
I accept giving the master's thesis to be used in the library: X
I accept giving the master's thesis to the Regional Library of Lapland: X
(only those concerning Lapland)

Sisältö

1 Johdanto ... 1
2 Etnografia lähestymistapana ... 3
3 Eettisiä kysymyksiä ... 5
4 Tutkimuksen taustaa ... 9
4.1 Ikääntyminen tutkimuskontekstissa ... 9
4.2 Toimintakyky tutkimusdiskursseissa ... 11
4.3 Toimijuuden vaihtoehtoinen perspektiivi ... 15
4.4 Toimijuuden modaliteetit tutkimuksellisena viitekehyksenä ... 20
5 Tutkimusympäristönä terveyskeskusosasto ... 23
5.1 Fyysinen tutkimusympäristö ... 23
5.2. Tutkimuskohteeseen tutustuminen ... 26
5.3 Haastattelu ja havainnointi aineistonkeruumenetelminä ... 28
5.4 Hoitajien kirjaamaa toimintakykyä potilaslehdillä ... 33
6 Aineistosta nousevaa toimijuutta ... 36
7 Toimijuuden modaliteetteja käytännön tilanteissa ... 39
7.1 Kun lääkkeiden määrä alkaa riittää ... 39
7.2 Tunteiden paloa ja entistä toimijuutta ... 42
7.3 Luovaa toimijuutta ... 43
7.4 Ollaan kaikki hiljaa vain ... 45
7.5 Kun kotiin ei enää pääse ... 48
7 Johtopäätökset ... 54
Lähteet ... 58

1 Johdanto

Ikääntyneiden ihmisten arkielämän kysymykset ovat olleet mielenkiintoni kohteena jo kauan. Työskentelin yli kolme vuosikymmentä sitten terveyskeskussairaalassa, jossa hoidettiin ikääntyneitä pitkäaikaissairaita. Heidän joukossaan oli muistisairauteen sairastuneita ikääntyneitä. Myöhemmin työskentelin vanhusten palvelutalossa, jossa kohtasin myös muistisairauteen sairastuneita ikääntyneitä. Kokemukseni muistisairauteen sairastuneista ikääntyneistä on, että he ovat haavoittuvia ja kuuluvat yhteiskunnassamme vähempiosaisiin. Mielestäni on tärkeää, että ikääntyneiden muistisairaiden arkielämästä käydään julkista keskustelua ja tehdään aiheeseen liittyvää akateemista tutkimusta. IkäEhyt -hankkeen myötä minulle tarjoutui erinomainen tilaisuus tarkastella tätä aihealuetta ja niinpä tartuin tilaisuuteen.

Kiinnostuksen ja tarkastelun kohteena tutkimuksessani on ikääntyneiden muistisairaiden toimijuus terveyskeskusosastolla. Tutkimus on etnografinen. Keräsin aineiston haastatellen ja havainnoiden ja pitäen kenttäpäiväkirjaa. Tutustuin myös dokumenttiaineistoon, joihin hoitohenkilökunta on kirjannut asioita potilaista päivittäin. Analyysissä jäsennän arkielämässä ilmenevää toimijuutta kts. David Silverman (2004, 6.) Sovellan analyysissä Jyrki Jyrkämän esittämää toimijuuden modaliteettien ryhmittelyä. (mt. 2007).

Toimijuudet ikääntyneiden arjessa muodostuivat muun muassa *entisestä-, kriittisestä- ja luovasta* toimijuudesta. Entinen toimijuus näkyi vastauksissa silloin, kun kerrottiin millaista toimijuutta oli ennen terveyskeskusosastolle tuloa voitu ja osattu toteuttaa. Kriittinen toimijuus tuli esille ruokailutilanteessa, kun ikääntyneelle henkilölle avautui mahdollisuus kritisoida hänelle syötettävien lääkkeiden määrää, mutta jotka hänen kuitenkin täytyi syödä. Toimijuuden modaliteetit kyetä, täytyä, voida, tuntea, haluta ja osata – ovat nähtävissä myös luovan toimijuuden mahdollistuessa musiikkia kuuntelevan ikääntyneen puheissa.

Aineiston keruun tein yhdellä Lapissa toteutettavan IkäEhyt -hankeen tutkimuskohteena olevalla terveyskeskusosastolla. Hankkeen tavoitteena on ikääntyneiden hyvinvoinnin edistäminen. Hanke käynnistyi keväällä vuonna 2011. Sen tavoitteena on lappilaisten

ikäihmisten hyvinvoinnin, elämänlaadun ja elämänhallinnan tukeminen kehittämällä heille suunnattuja palvelumalleja ja työmenetelmiä. Hankkeen toteuttajina ja toimijoina ovat Lapin korkeakoulukonserni, Lapin kunnat, ikäihmiset, henkilöstö, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus sekä hyvinvointialan yrittäjät ja yhdistykset. Tärkeänä hankkeessa pidetään ikäihmisten osallistumista kehitystyöhön.

Tutkimuksen keskeiset käsitteet; Toimijuus, toimijuuden modaliteetit, muistisairaus ja terveyskeskusosasto

2 Etnografia lähestymistapana

Etnografia käsitteen etuliite ”etno” tarkoittaa Jari Eskolan, Juha Suorannan ja Anita Saarinen-Kauppisen ym. mukaan kansaa ja ”grafia” on peräisin Kreikan sanasta ”graphein” ja merkitsee kirjoittamista. (mt. 1998, 104–105; 2009, 39.) Etnografia on tyypillinen laadullinen tutkimusote, jolle ei ole yksiselitteistä määritelmää. Se voidaan nähdä intellektuaalisena lähestymistapana tai monisyisenä tutkimusprosessin muotona, jonka ydintä on kenttätyö. Etnografia on myös kirjallinen tutkijan kirjoittama tuote tutkijan työstä. Etnografialla tarkoitetaan lisäksi tuotetun tiedon yksityiskohtaisuutta, rikkautta, kerrostuneisuutta ja vaihtelevuutta eri kontekstissa. Etnografian kohde muodostuu ilmiön tuottamisen, havaitsemisen ja tulkinnan käsittein ja nämä yhdistyvät toisiinsa tutkimusprosessissa. Etnografiassa tutkija kirjoittaa itsensä yleensä osaksi tutkimusprosessia. Etnografiaa voidaan hyödyntää silloin, kun ilmiöstä on vain vähän tietoa tai hankittu tieto halutaan liittää kontekstiin tiiviisti ja tavoitteena on Susanna, Paloniemei & Kaija, Kollin Mukaan asiayhteyksien paljastaminen ja esille tuominen. (mt. 2010, 205.) Etnografinen tutkimus voidaan Paul Atkinsonin mielestä mieltää erikoistutkimukseksi, jossa yhdistyvät kompleksiset todellisuuden prosessit ja rakenteet (mt. 1990, 1).

Etnografia liittyy perinteisesti antropologiaan ja sosiaalitieteisiin. Sitä käytetään yhteisöjen kulttuuristen järjestelmien tutkimiseen. Etnografinen tutkimus on tutkimuksen tyyli, joka keskittyy aitoon ympäristöön ja siellä tehtävään kenttätyöhön. Tavoitteena on ymmärtää ihmisten toimintaa ja sen sisältämiä sosiaalisia merkityksiä jossakin tietyssä ympäristössä arkielämän tilanteissa. Lähtökohtana on tietoinen kohteeseen sisälle meneminen ja siihen tutustuminen. Aineiston kuvailu ja analyysi ovat keskeinen osa etnografiaa, toteaa Leena, Vuorinen (2005, 63.) Tutkijan omakohtainen perehtyminen tutkittavana olevaan ilmiöön, arjen ymmärtämisen ja tulkitseminen sekä ilmiön sosiaalisen kontekstin huomioiminen on Outi Rantalan mielestä, tutkimuksessa oleellista (mt. 2011, 44).

Tutkijan tiedostetut ja tiedostamattomat ennakkokäsitykset ohjaavat tutkimusta. Tulokset esitetään kirjallisina kuvauksina ja selityksinä. (Vuorinen 2005, 65–66; Eskola & Suoranta 1998, 107.). Tutkija havainnoi kirjoittaa ylös ja haastattelee sekä käyttää mah-

dollisesti dokumenttiaineistoa. Perinteisen etnografian lähtökohta on kuvata tutkittavaa ympäristöä mahdollisimman totuudenmukaisesti, kun uuden etnografian kiinnostus kohdistuu siihen, miten toimijat tuottavat aktiivisesti sosiaalisen ympäristönsä todellisuuden. Tutkimuksen lähtökohta on Paul ten, Haven mukaan saada tietoa ilmiöstä sisältäpäin. (mt. 2004, 6, 118.) Tavanomaista etnografiselle tutkimukselle on, että tutkimussuunnitelmat ovat aluksi yleensä väljiä ja kiinteytyvät ajan myötä (Holmila 2005, 21–23) Tutkimuskysymykset muotoutuvat usein vasta sitten, kun tutkija on seurannut tutkittavaa kohdetta jo jonkin aikaa. Tällä varmistutaan siitä, että kysymykset ovat merkityksellisiä kohteeseen nähden ja nousevat yhteisön sisältä päin. Etnografiassa tutkitaan yleensä pientä määrää huolellisesti, syvällisesti ja monipuolisesti. Yleistyksiin ei pyritä eikä suurta määrää pidetä tärkeänä. Tutkijan tehtävänä on kuitenkin pyrkiä välittämään lukijalle, millaisesta kulttuurisesta todellisuudesta tutkittavassa ympäristössä on kyse. Kohteesta tehtävät kuvaukset tulisi pyrkiä tekemään mahdollisimman tarkoiksi ja eläviksi kuvauksiksi. (Vuorinen 2005, 65–66; Eskola & Suoranta 1998, 107).

Tutkijalla on etnografisessa tutkimuksessa suuri merkitys ja tutkimuksen yksityiskohdat vaihtelevat tilanteen mukaan (Vuorinen 2005, 63). Etnografisessa tutkimuksessa tutkija toimii ikään kuin kääntäjänä tai välittäjänä kohteen ja tutkimustulosten välillä. Tutkimus etnografisessa tutkimuksessa tapahtuu kentällä. Kenttätyön avulla voidaan selvittää esimerkiksi ihmisten tekemisiä. Tutkijan tehtävä on analysoida ja tulkita kenttäänsä ja keräämäänsä aineistoa. Etnografia merkitsee ihmisen kuvaamista tai ihmisestä kirjoittamista. Eikä se ole koskaan puolueetonta vaan tutkijan roolilla on vaikutusta lopullisiin tuloksiin. (Vuorinen 2005, 64; kts. myös Becker 2012) Olennaista tutkimuksessa on tapa, jolla tutkija kohtaa tutkimukseen osallistujat. Myös tutkimuksessa mukanaolevien ihmisten toiminnan tulkitseminen on tärkeää. Subjektiivinen sensitiivisyys edellyttää tutkijalta herkkyyden ulottuvuuksia. Tässä tutkija ja tutkittava asettuvat molemmat tutkimustoiminnan subjekteiksi. Tutkijan positio näkyy tutkimuksessa eikä tutkija ole kasvoton ja passiivinen toimija. Tutkimuksen kriittisyyden lähtökohtana on tutkijan omien tutkimuksellisten valintojen reflektointi koko tutkimusprosessin ajan. Tutkija on Anneli Pohjolan mukaan myös moraalinen toimija, jolla on vastuuta ja sitoumuksia. (mt. 2003, 55–59.)

3 Eettisiä kysymyksiä

Tutkimuseettiset kysymykset korostuvat Anneli Sarvimäen mielestä erityisesti tutkimuksessa, jossa subjekteina ovat muistisairauteen sairastuneet ihmiset tai miten tahansa yhteiskunnassa heikommassa asemassa olevat (mt. 2006, 11). Oleellista on, että haastateltava voi itse kertoa itsestään koskevista asioista, eikä hänen puolestaan puhu joku muu henkilö, kuten omainen tai hoitaja. Tärkeää on myös se, että tutkimusta muistisairauden ikääntyneiden piirissä tehdään. Muutoin ollaan Päivi Topon mukaan tilanteessa, jossa ei tiedetä miltä sairastuneista itsestään tuntuu. (mt. 2006, 23–25.) Kirsi Lumme-Sandin mukaan esimerkiksi tutkimukseen osallistujien haastattelemisen kokeminen haasteelliseksi, ei voi olla riittävä peruste tutkimukseen osallistujien rajaamiseksi tutkimuksen ulkopuolelle. (mt. 2009, 127). Tutkimukseen osallistumista rajaavaksi tekijäksi olen tutkimuksessani määritellyt suostumuksen osallistumisesta. Haastatteluun osallistuivat siis ne henkilöt, jotka antoivat kirjallisen suostumuksensa.

Muistisairauteen voi liittyä stereotypioita (Topo 2006, 23–25). Stereotypistäminen on sosiaalisen ja symbolisen järjestyksen ylläpitämistä symbolisen rajan pystyttämisenä niin sanotun normaalin ja poikkeavaksi määritellyn ja johonkin kuuluvan sekä johonkin kuulumattoman välille. Stuart Hall toteaa, että tällä tavalla symbolinen maanpako on valmista kaikille niille ”johonkin kuulumattomille”, jotka ovat jollakin tavalla erilaisia ja herättävät kielteisiä tuntemuksia. (mt. 2005, 191.)

Muistisairauteen sairastuneet ikääntyneet henkilöt kykenevät kertomaan heitä koskevista arkeen liittyvistä asioista. Sairaus saattaa lähinnä vaikuttaa siihen millaisista asioista henkilö kertoo ja millä tavoin hän kommunikoi. Tärkeää on kuitenkin se, että muistisairauteen sairastuneita on kuullaan. (Topo 2006, 23–25.) Tiedon kerääminen sairastavalta ihmiseltä vaatii Anna Mäki-Petäjä-Leinosen mielestä sairauden ja sen aiheuttamien seurausten ymmärtämistä (mt. 2006, 26; Topo 2006, 26). Yleisesti ottaen yksilöllisistä lähtökohdista kumpuava kommunikaatio on Ray, Mon mukaan aina hyvä lähtökohta (mt. 2009, 67). Sosiaalitieteiden tutkimuksen yhteiskunnallinen tavoite on ”näkymättömän tekeminen näkyväksi” (Pohjola 2003, 65).

Tutkimusta aloitellessani minua askarruttivat tutkimuslupaan liittyvät kysymykset, kuten keneltä voin kysyä lupaa tutkimukseen osallistumisesta ja millainen lupa tarvitaan.

Päivi Topo on sitä mieltä, että lievää muistisairautta sairastavalta henkilöltä voidaan itseltään kysyä lupa tutkimukseen osallistumisesta kirjallisena tai suullisena. Vaikeaa muistisairautta sairastavan tutkimusluvan voi myöntää omainen tai virallinen holhooja. Sairastuneen suostumusta ja myötämielisyyttä on kuitenkin varmistettava häneltä itseltään. (mt. 2006, 23–25.)

Tutkimuslupa aineistonkeruuseen hankittiin Ikä Ehyt – projektin toimesta kaikille, jotka tekivät tutkimusta projektiin liittyvissä kohteissa. Pyysin lisäksi suostumukset erikseen niiden kohdalla, jotka osallistuivat tutkimukseeni, koska olin epävarma yhteisen tutkimusluvan riittävyydestä. Suostumukset tutkimukseen osallistumisesta hankki minulle osastonhoitaja, jonka myös antoi minulle ohjeet osastolla olemisen ajoista ja joita noudatin tutkimusta toteuttaessani kentällä. Mielestäni oli hyvä ratkaisu, että osastonhoitaja otti suostumusten hankkimisen, koska hän tunsi potilaat ja omaiset ja se saattoi aiheuttaa vähemmän hämmennystä kuin jos olisin itse tehnyt sen. (kts. Topo 2006, 25–26.)

Ihmistutkimuksen pääperiaatteisiin kuuluu ensisijaisesti, että tutkimukselle hankitaan suostumus ja lupa kaikilta, joilta se on tarpeen pyytää. Tutkimusta ei saa tehdä salaa, eikä vastoin tutkittavien tahtoa. Säännön tulkinnasta riippuu kuinka yksityiskohtaista tietoa tutkimuksesta tulee antaa, ja keiltä kaikilta lupa tulee pyytää. (Mäkelä 2005, 10–12.) Arja Kuulan mielestä vaitiolovelvollisuus tutkittavien asioista, raportissa tutkittavien tunnistamisen mahdollistavien tietojen poiminen ja aineiston säilyttäminen ilman tunnistettava tietoa tulee olla tutkijalle itsestään selvää. (mt. 2006, 92–115.) Hankkeen yhteisessä tutkimuslupahakemuksessa, johon itse myös nojauduin, sitouduttiin siihen, että tietoja jotka saadaan, ei käytetä tutkittavan tai hänen läheisensä vahingoksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus, enkä luovuta saamiani henkilötietoja sivullisille.

Säilytin aineistoa turvallisessa paikassa kotonani tutkittavien anonymiteetin varmistamiseksi. Tallensin litteroidun aineiston muistitikulle ja salasin asiakirjan salasanalla. Tiedostojen turvaamiseksi koneella, jossa aineistoa säilytin, on tietoturva ohjelma ja palomuuri, jonka tarkoitus on estää ulkopuolisien tunkeutuminen koneelle. Dokumenttiaineiston kuten muun litteroidun aineiston säilytin paikassa, johon muilla kuin itselläni ei ollut pääsyä. Päätin, että jätän analysoinnista päivämäärät pois ja merkitsen haastatteluissa haastattelijan T-kirjaimella, Vastaajan P-kirjaimella ja hoitohenkilökunnan H-kirjaimella. Tämä siksi, että haastateltavien anonymiteetti säilyy. (Kuula 2006 10–13,

81.) Ohjeistus paperiaineiston säilytyksestä on, että ne tulisi säilyttää niin kauan, että ne voidaan tarvittaessa tarkistaa. Päätin säilyttää litteroimani materiaalin niin kauan kuin on tarpeellista, mutta asiakkaiden päivittäisiin asioihin liittyvän dokumentoinnin silppusin sen jälkeen kun olin litteroinut siitä tiivisteen ja koin, että se on riittävä tutkimuksen kannalta. Koin silppuamisen parhaaksi tavaksi hävittää aineisto. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010.)

Vanhustenhuollon tutkimuksessa eettiseksi ongelmaksi nähdään vanhuksen riippuvuus palveluympäristöstä, jolloin vapaaehtoinen suostumus ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat tärkeässä roolissa. Tutkittavan tulee olla mahdollista kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen kuten myös oikeus vetäytyä tutkimuksesta silloin kun hän haluaa. Tutkittavalle toimitettava kirjallinen tiedote tulee muotoilla siten, että edellä mainitut seikat tähdentyvät. Tutkittavalle tulee myös tehdä selväksi, että vetäytyminen tutkimuksesta ei heikennä hänen mahdollisuuksiinsa palvelujen suhteen tai niiden laatuun. Se että tutkittava on riippuvainen palveluista saattaa toimia uhkana ja painostuksena vapaaehtoisuudelle, koska vanhus saattaa ajatella että varmuuden vuoksi on syytä suostua osallistumaan tutkimukseen. Tutkittava ei siis välttämättä näe asiaa samalla tavalla kuin tutkija (Savimäki 2006, 11.)

Haastattelujen alussa kerroin aina haastateltaville tutkimukseni tarkoituksen. Haastattelutilanteissa, ja kentällä ollessani haastateltavat suhtautuivat läsnäolooni sekä haastattelu- ja havainnointitilanteisiin suopeasti ja tutkimukseen osallistuvat vastasivat mielellään esittämiini kysymyksiin eivätkä näyttäneet häiriintyvän läsnäolostani kentällä. Pidin tärkeänä haastattelu- ja havainnointitilanteissa ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja siksi haastattelin ilman muiden läsnäoloa. Itsemääräämisoikeudella tarkoitan sitä, että haastateltavat saivat itse kertoa omasta arkielämästään.

Autonomia itsemääräämisenä ja ihmisarvo ovat kulttuurisessa, poliittisessa ja moraalisessa määrittelyssä sisältönsä saavia käsitteitä, eikä niiden määrittely ole pysyvästi mahdollista. Tarkka määrittely sille, mikä tekee yksilöstä autonomisen, on haasteellista eikä välttämättä onnistu. Palvelujärjestelmien, ammattikuntien ja asiantuntijajärjestelmien riippuvuuden tuottaminen on herättänyt keskustelua. Sillä määritelläänkö yksilöt riippuvaisiksi vai itsenäisiksi on merkitystä. Tässä rakenteet ja areenat, jotka mahdollis-

tavat autonomiaa, ovat Silva Tedren mukaan keskeisiä. Muutosten tulee lähteä ammattilaisten asenteista ja valtaa ja vastuuta on opittava jakamaan. (mt. 2003, 67,69.) Laitoksissa elävien ikääntyneiden itsemääräämisoikeus saattaa usein olla ohutta. Itsemääräämisoikeus kyseenalaistuu esimerkiksi tilanteessa, jossa ikääntyneeltä itseltään kysytään hänen pärjäämistään liittyvistä asioista, mutta varmistetaan asia omaiselta. Ikääntyneen sanaan ei luoteta. Hoitohenkilökunnan mielipiteillä ikääntyneen pärjäämisestä ja arkielämästä on myös suuri painoarvo ja ikääntyneen puolesta puhuminen vaikuttaa itsestään selvältä Sanna, Järnströmin mukaan (mt. 2011, 223–224.)

4 Tutkimuksen taustaa

4.1 Ikääntyminen tutkimuskontekstissa

Eri yhteiskunnissa ympäri Eurooppaa käydään keskustelua ikääntyneiden määrän lisääntymisestä ja hoitosuhteesta. Tätä mieltä ovat esim. Järnström (2009, 127); Marjaana, Seppänen (2006, 65); Minna, Zechener (2007, 295); Kevin, McCarthy (2008); Sosiaali- ja terveysministeriö (2008, 3) ja Sirpa, Kärnä (2009, 16). Suomalainen yhteiskunta ikääntyy. Eliniän piteneminen on yhteiskunnallisesta näkökulmasta positiivinen ilmiö, mutta siihen liittyy Jyrki Jyrkämän mukaan myös ongelmia, joista on vielä vähän tietoa ja ilmiö vaatii perusteellista ja moniulotteista tutkimusta ja pohdintaa. (mt. 2003, 13.)

Vanhuutta ja vanhana olemista tuotetaan ja uusinnetaan lakkaamatta. Vanha ja vanhuus sekä ikääntynyt ja ikääntyminen ovat käsitteitä, joita käytetään puhuttaessa ikääntymisen ilmiöstä. ”Olla vanha” on yhteiskunnallinen tapa luokitella ihmisiä, puhua ja mieltää asioita ja ihmisiä ja tapa hahmottaa maailmaa. Tällainen yhteiskunnallinen kategorisointi johtaa siihen, että ikääntyneillä ihmisillä on erilaiset oikeudet, velvollisuudet, rajoitukset ja etuisuudet kuin heitä nuoremmiksi kategorisoiduilla ihmisillä. Vanhana oleminen ei ole sama asia kaikissa yhteiskunnissa tai edes yhdessä yhteiskunnassa eri historiallisina ajanjaksoina. Vanhoiksi luokittelemisen kriteerit sekä luokitusrajojen tarkkuus ja yksiselitteisyys vaihtelevat ajan ja paikan mukaan. Näihin asioihin vaikuttaa esimerkiksi se mitä ikääntymisestä tiedetään. Yleensä kronologinen ikä liitetään yksilöllisiin ja sosiaalisiin yhteyksiinsä. Ihminen nähdään vanhaksi suhteessa johonkin (Jyrkämä 1990, 87–88.) Vanhuus on eri aikoina katsottu alkavaksi eri-ikäisenä. Esimerkiksi 1990-luvun puolessavälissä tehtyjen tutkimusten mukaan vanhuuden katsottiin alkavan 80 ikävuoden paikkeilla, kun se vielä vuonna 1971 sosiaaligerontologisissa tutkimuksissa todettiin alkavan jo yli 65-vuotiaana. (Jyrkämä 1996, 112.)

Vanhaksi tullaan riippuvuuden kasvaessa ja autonomian sekä itsenäisyyden ollessa uhattuna. Moderni ja postmoderni yhteiskunta tuo esille raihnaisuuden ja avuttomuuden ilmaisut vähättelevinä. Lisäksi vanhus-sanan vähättely ja vanhaksi määrittelyn kieltei-

syyden ja vanhuuden ominaisuuden siirtäminen ei-kenenkään ominaisuudeksi on avuntarpeen ja avuttomuuden torjumista. Sana vanhus liitetään näihin ominaisuuksiin ja sitä halutaan sen vuoksi vältellä. Prosessina vanhenemisesta on esitetty useita sosiaalitieteellisiä teorioita, joita hallitsee käsitys aktiivisuudesta onnistuneena vanhentumisena. Irtaantumisteoriassa onnistunut vanhuus on yksilön irtautumista yhteiskunnasta ja yhteiskunnan irtaantumista yksilöstä. Nämä teoriat ovat saaneet rinnalleen uuden teorian, joka korostaa ikääntyneiden ihmisten omia valintoja. Tällainen näkemys viittaa elämäänsä ja toimintaansa pohtivaan toimijaan ja rationaalisia valintoja tekevään ihmiseen. Ihmisen elämässä olennaisia ovat sosiaaliset maailmat, joissa hän on itse mukana, vaikka hän olisi ikääntynyt. (Tedre 2007, 102.)

Tarkastelen tutkimuksessa laitoshoidossa elävien muistisairauteen sairastuneiden ikääntyneiden toimijuutta. Minua kiinnostaa millaista toimijuutta terveyskeskusosaston arjessa ilmenee. Tarkastelen tutkimuksessa nimenomaan ikääntyneiden arkielämän tilanteita ja niissä ilmenevää toimijuutta. Haen tutkimuksen avulla vastausta siihen, millaista toimijuutta terveyskeskusosastolla ikääntyneiden muistisairaiden arkielämässä ilmenee? Tutkimuskohteessa ikääntyneitä asukkaita kutsuttiin potilaiksi, sillä he elivät terveyskeskusosastolla. Potilaaksi kutsuminen korostaa sairautta ja siksi puhun ikääntyneistä, vanhuksista ja potilaista sen mukaan mikä soveltuu kulloinkin ilmenevään asiayhteyteen. Ikääntymisen medikalisaatio liittyy luonnontieteellisesti legitimoituun tietoon ja sen dominoivan ajattelun lisääntymiseen modernin ajan ilmentymänä, jolloin vanhuus alettiin nähdä sairaudeksi sen sijaan, että se olisi nähty luonnollisena tapahtumana (Seppänen 2006, 33).

Arjen ymmärrän jonakin, joka on ihmiselle välittömästi läsnä ja siten vastapainona sille, joka ei ole välittömästi läsnä. Arkea voidaan Jere Rajaniemen mukaan jaotella elämismaailmaan ja systeemiin sekä näiden tasojen väliseen jännitteeseen. Elämismaailma puolestaan viittaa arkielämään. Tämä jaottelu ja jännite ovat nähtävissä vanhustyössä, jossa työskentely painottuu systeemin ja elämismaailman rajapinnalle. Siinä esiintyvät yhtä aikaa sekä palvelujärjestelmän elementit että arjen elämismaailman kontekstisidonnaiset tekijät. (mt. 2007, 31.) Hoitohenkilökunta toteuttaa ammatillista tehtäväänsä niiden säännösten ja normien mukaan, jotka ohjaavat ja määrittävät heidän työtään. Osaston työntekijät toteuttavat Asta Suomen (2003, 124) mielestä ja Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) mukaan niitä palveluita, joita laitos on sitoutunut

toteuttamaan. Osastolla asuvat ikääntyneet asuvat hoitohenkilökunnan työpaikalla. Ikääntyneet joutuvat elämään näiden systeemien ja jännitteiden keskellä päivästä toiseen. Ikääntyneiden arki on kiinni työntekijöiden työpanoksesta ja määritellyistä työtehtävistä ja työajasta sekä käytettävissä olevista resursseista. Arkea ylläpitävä organisaatiokulttuuri terveyskeskusosastolla määrittää ja ohjailee oleellisesti terveyskeskusosastolla elävien ikääntyneiden arkielämää, ennen kaikkea siksi, että ikääntyneet ovat riippuvaisia avusta.

4.2 Toimintakyky tutkimusdiskursseissa

Toimintakyky on vanhuuspolitiikan ja vanhustyön ydinnäkökulma. Ikääntyvien asuminen kotona niin pitkään kuin mahdollista, on Suomen vanhuspolitiikan nykyisen suuntauksen peruslinja. Tämä on kiinni siitä, millainen kyky vanhuksilla on selviytyä kotona arjen toiminnoista. Toimintakykymittauksissa on käytössä erilaisia toimintakykymittareita ja niiden antamien tulosten perusteella tehdyt päätökset ovat keskeisiä kun päätetään siitä sijoitetaanko ikääntyneet laitoshoitoon. (Jyrkämä 2007, 197.)

Tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet olivat olleet laitoshoidossa siitä lähtien, kun pärjääminen kotona ei onnistunut itsenäisesti enää, eikä heille tarjottu sellaisia palveluja kotiin, jotka olisivat mahdollistaneet kotona asumisen, tai omaisilla ei ollut mahdollisuutta hoitaa heitä kotona. Eräs haastateltavista toi esille haastattelutilanteessa, että hän ei voinut olla enää kotona, vaan hänen miehensä toi hänet laitokseen.

P: ”mie olen tullu mie, miehen kans mies toi minut tänne”

Toimintakyky ja sen säilyminen tai heikentyminen on perustava osa ikääntyvien itsensä arkielämää ja kokemusmaailmaa. Toimintakyvyn käsitteellistäminen, mittaaminen ja tutkiminen on näin ollen tärkeä asia. Toimintakyky ja sen säilyminen tai heikentyminen on tärkeä osa ikääntyneiden arkielämää ja kokemusmaailmaa. Tämä tarkoittaa sitä, että toimintakyvyn mittaaminen ja käsitteellistäminen varsinkaan vanhustutkimuksessa ei ole samantekevää, vaan vaatii harkintaa. Tärkeää on ennen kaikkea se, miten ikäänty-

neet itse ovat osallisena toimintakykyyn liittyvässä tutkimuksessa. Toimintakyky on ollut niin toiminnallisen kuin empiirisen laajan ja moninaisen tutkimuksen kohteena. Ideaalityyppinen toimintakykytutkimus keskeisten ainesosien peruskuvasta ja valtavirrasta voidaan siitä huolimatta hahmottaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. (Jyrkämä 2007, 197.)

Ikääntymiskysymyksiin liittyvä gerontologinen toimintakykytutkimus on kohdistunut ja kohdistuu yhä fyysiseen toimintakykyyn ja sen muutoksiin ikääntymisen myötä. Tästä johtuu, että fyysisestä toimintakyvystä tiedetään varsin paljon. Sosiaalisesta toimintakyvystä on tehty tutkimusta vähemmän, joka johtunee termin käsitteellisestä epämääräisyydestä. Kapein viittaus sosiaaliselle toimintakyvylle ovat ikääntyvän sosiaaliset vuorovaikutustaidot ja suhteet. Laajimmillaan tutkimus tarkastelee ikääntyvän suhdetta koko yhteisöönsä ja ympäristöönsä. (Jyrkämä 2007, 197; Seppänen 2006, 36.)

Gerontologia tulee sanoista geron, joka tarkoittaa vanhusta ja logos, joka tarkoittaa oppia. Gerontologit tutkivat ihmisen ja muiden lajien muuttumista ikääntyessään ja sitä mikä määrää ihmisten ja muiden lajien elämän ajallista kestoa sekä vanhentumisen seurauksia yksilöiden ja yhteisöiden kannalta. Lisäksi gerontologeja kiinnostavat tekijät, jotka säätelevät vanhenemisen muutoksia ja muutoksiin vaikuttaminen. (Heikkinen 2008, 16.) Mainittakoon, että vanhenemisen sosiaalista ulottuvuutta tarkastellaan sosiaaligerontologisissa tutkimuksissa, jolloin mielenkiinto kohdistuu yhteiskunnan erilaisten tekijöiden elämänkulkua määrittävistä asioista ja etenkin siitä, miten ne muokkautuvat osaksi ihmisten toimintaa ja kokemusmaailmaa sekä kuinka ihmiset muokkaavat näitä tekijöitä. Tätä mieltä on esim. Antti Karisto (2004); (kts. myös Seppänen 2006, 31; Jyrkämä 1995.)

Toimintakykytutkimukset ovat kohdistuneet toimintakyvyn osa-alueiden yksittäisiin ulottuvuuksiin ja niitä selittäviin tekijöihin ja osa-alueiden ulottuvuuksien välisiin yhteyksiin, kuten sosioekonomisen aseman ja liikuntakyvyn väliset yhteydet ja muutokset määrällisten laajojen aineistojen tuottamana. Yksittäinen ihminen jää tässä ruuhkassa hyvin vähäiselle huomiolle, eikä hänen konkreettinen elämäntilanteensa tule näkyväksi. Laajat tilastolliset tarkastelut ovat määrällisiä ja edellyttävät yleispäteviä mittareita, joiden pätevyyttä määritellään suurilla tutkimusaineistoilla. Mittaamisen

logiikassa tämä on välttämätöntä. Toimintakykymittarit on viritetty mittaamaan suuria tutkimusjoukkoja. Toimintakykyä pidetään ja mitataan yksilön ominaisuutena, kuten käden puristusvoima, mutta se missä yhteyksissä tätä käden puristusvoimaa käytetään, ei ole niin kiinnostavaa. Ihminen kantaa tässä tutkimustavassa toimintakykyä eikä niinkään käytä sitä. (Jyrkämä 2007, 199.)

Fyysinen toimintakyky on ihmisen kyky selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista. Kognitiivinen toimintakyky on muistin, oppimisen, tiedon, toiminnan ohjauksen ja kielellisen toiminnan osa-aluetta. Psyykkinen toimintakyky sisältää ihmisen elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin kuuluvia ulottuvuuksia ja itsearvostuksen, mielialan, omien voimavarojen sekä haasteista selviämisen kokonaisuuden. Sosiaalinen toimintakyky on kykyä toimia ja olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Olennaista ovat lisäksi suhteet omaisiin ja ystäviin (Seppänen 2006, 36–37.) Sosiaalisen toimintakyvyn käsitteeseen kuuluu kaksi pääulottuvuutta, jotka ovat yksilön sosiaalisten taitojen ulottuvuus ja yhteisöön kuulumisen ulottuvuus. (Seppänen ym. 2009, 9–10.)

Sosiaalinen maailma on yksittäisen ihmisen näkökulmasta ilmiöiden ja asioiden tulkitsemista ja merkityksellisiksi tekemistä jonkun tietyn sosiaalisen maailman perspektiivistä. Maailman, joka antaa ihmiselle itselleen näkökulman ja tavan olla mukana maailmassa. Sosiaalinen ikääntyminen saattaa merkitä jossakin sosiaalisessa maailmassa mukana olemisen uudelleenrakentamista, joka kaavamaisen käyttäytymisen tasolla voidaan tulkita virheellisesti yksinkertaistaen irtautumiseksi. (Karisto 2005, 25–26.) Ikääntyminen sosiaalisena ilmiönä on irrottautumista sosiaalisesta kanssakäymisestä. Irtautumisprosessin luonne on kuitenkin aika tuntematonta ja siitä tiedetään vain vähän. Sosiaaliseen vanhenemiseen liittyy yhteiskunnallisia tekijöitä ja niiden vaikutusta ikääntymiseen sosiaalisena prosessina. Niillä on vaikutusta myös ikääntyvän ihmisen elämiseen ja toimintaan sekä kokemusmaailmaan, asemaansa ja integroitumiseensa yhteiskuntaan. (Jyrkämä 1995, 8.)

Toimintakykytutkimuksissa ongelmana on toimintakyvyn liittäminen ihmisen kiinteäksi ja mitattavissa olevaksi ominaisuudeksi. Toimintakyvyn mittaaminen varsinkin laitoshoidossa on ongelmallista. Toimintakyvyn arviointiin on yritetty kehittää erilaisia mitta-

reita, mutta yhtään sellaista mittaria ei ole kehitetty, jonka avulla olisi mahdollista arvioida riittävän laajasti toimintakyky, voimavarat ja avuntarve. Fyysisen toimintakyvyn arviointiin käytetään yleisesti RAVA-indeksiä. Kognitiivisen toimintakyvyn mittaamiseen käytetään taas useita erilaisia mittareita, joiden käyttö on suhteellisen yleistä suomalaisissa kunnissa. Psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky jäävät kuitenkin usein arvioimatta. Toimintakyvyn vajauksen aiheuttamasta palveluntarpeesta jää huomioimatta osa, ja ympäristötekijät jäävät lähes poikkeuksetta systemaattisesta arvioinnista pois. (Seppänen 2006, 36–37.)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspalvelujen toimijat toteuttivat vuosina 2007–2009 sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin liittyvän hankkeen. Tavoitteena hankkeessa oli kehittää arviointityökalu, jolla voitaisiin tunnistaa sosiaalisesta toimintakyvystä paitsi jääneet ihmiset. Sosiaalisen toimintakyvyn todettiin muodostuvan sosiaalisista taidoista ja yhteisöön kuulumisen ulottuvuuksista. Hankkeen perustana oli yleinen vanhuuspoliittinen tavoite iäkkäiden ihmisten tukemisesta niin, että he pärjäisivät kotona mahdollisimman pitkään. (Seppänen ym. 2009.)

Toimintakyky ja sosiaalinen toiminta ovat keskeisiä käsitteitä ja tutkimuksen kohteita sosiogerontologisessa tutkimuksessa. Sosiaalista toimintaa on pyritty selittämään roolien ja aktiivisuuden muutoksilla sekä irtaantumisena arkielämästä. Aktiivisuusteoriassa pidetään tärkeänä sitä, että ihmisellä on vanhetessaankin erilaista tekemistä ja erilaisia rooleja. Aktiivisuusteorian pohjalta tehdyissä tutkimuksissa on usein esitetty korrelaatioita kontaktien osallistumisen ja ajankäytön sekä ilmaisun tyytyväisyyden välille. Tässä on ollut ajatuksena se, että ihminen on tyytyväisempi ja sopeutuvampi mikäli hän on aktiivinen. Vuosina 1994–1995 tehdyn tutkimuksen mukaan ei kuitenkaan todettu selvää yhteyttä sosiaalisen aktiivisuuden ja tyytyväisyyden välillä. Sosiaalisten toimintojen vähentyessä mielen kokemusmaailma korostui enemmän. Elämäntarinoiden perustella Päivi Elovainion (1996, 23) ja Simo Koskisen (1996) mukaan kävi ilmi, että tyypillinen vanhus on aktiivinen silloin kun se kannattaa. Tavoitteiden saavuttamisen mahdollistuminen ilman, että itse tarvitsee olla aktiivinen, altistaa passiivisuuden valikoitumisen vaihtoehdoksi etenkin laitoshoidossa.

4.3 Toimijuuden vaihtoehtoinen perspektiivi

Sosiaalitieteellistä tutkimusta muistisairautta sairastavien ikääntyneiden toimijuudesta jossa on lähtökohtana potilaiden itsensä näkökulma, on vähän. Tutkimuksen taustalla oleva toimijuus on vakavaan muistisairauteen sairastuneiden arkista toimijuutta, jolla pyritään pitämään otetta ympäröivästä maailmasta. Sitä voidaan kuvata käytännöllisen arjen tekemiseksi, joka ei tähtää välittömään ulkoisen maailman muuttamiseen, vaan sen ylläpitämiseen. Marja-Liisa Honkasalon mukaan arkinen toimijuus on siis kiinnipitävää minimaalista toimijuutta. (mt. 2004, 57.)

Riitta Koivula (2006) on tutkinut Pro gradussaan ikääntyneiden toimijuutta pitkäaikais-osastolla lounasruokailun aikana. Anne Hartikainen (2009) on tutkinut vanhusten ja vapaaehtoisten kohtaamista vuodeosastolla. Riitta Räsänen (2012) on väitöskirjassaan tutkinut ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatua ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen merkitystä sille. Ikääntyneiden hyvinvointiin ja arkielämään ja toimijuuteen liittyviä tutkimuksia on tehty jonkin verran. Etsin kirjaston tietokannasta tutkimuksia esimerkiksi hakusanoilla agency, toimijuus, ikääntyminen, agening ja muis-tisairaus. Käytin lisäksi Internet sivustoa tutkimuksien löytämiseksi.

Toimijuuden soveltaminen ikääntyvien arjen toimintatilanteissa vapauttaa ikääntyneet toimijoina ja toimijuuksien haltijoina näkymään omassa arjen elämisympäristössä juuri sellaisessa toimijuuden subjektiudessa, kuin he tilanteissa haluavat toimijuuttaan ilmentää. Heiltä ei tavallaan odoteta mitään eikä pakoteta mihinkään valmiiseen sapluunaan, vaan heidän toimijuutensa ilmenee eri tilanteissa heidän itsensä virittämänä. Uusien mahdollisuuksien etsintä, niiden hahmottaminen ja löytäminen ja uusien mahdollisuuksien hyödyntäminen toimijuuden viitekehyksessä mahdollistaa uuden tavan lähestyä ikääntyneiden arkea. (Jyrkämä 2006, 21.)

Toimijuuden viitekehys mahdollistaa ikääntyville oman kykenemisen, täytymisen, voimisen, tuntemisen, haluamisen ja osaamisen tunnistaminen toimintatilanteissa. Tutkimukseen osallistuva subjekti voi luoda identiteettiään tunnistamalla omia toimijuuden ulottuvuuksia ja muiden. Oman toimijuuden tunnistaminen sairaudesta huolimatta antaa ikääntyneelle myönteisen tilanteellisen ”eheyden” kokemuksen

arkielämässä. (Jyrkämä 2003b, 270–271.) Myönteisiä tilanteita esiintyi kentällä oloni aikana esimerkiksi musiikillisen toiminnan yhteydessä, jolloin luovuus ja musiikista saatu ilo mahdollistivat tutkimukseen osallistuneiden ikääntyneiden toimijuutensa tunnistamisen. Leonie Hohenthal-Antin puhuu taiteen tuomasta flowsta, jonka imussa ikä ja vaivat unohtuvat, kun saa luvan tarttua elämisen vipuvoimaan (mt. 2003, 165).

Agency eli toimijuus on käsitteenä alkanut esiintyä yhä enemmän ikääntymisen tutkimuksissa. Tämä on positiivista, koska käsite mahdollistaa lähestymistavan, joka haastaa tavanomaiset tavat tutkia ja ymmärtää ikääntymistä sekä siihen liittyviä ilmiöitä. Toimijuus suuntautuu teoreettisena ja empiirisenä käsitteenä gerontologisen tutkimuksen ydinalueille, joilla kohteina ovat toimintakyky ja sen käsitteellistäminen ja mittaaminen. Lisäksi se sisältää yhteydet biologisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin taustatekijöihin ja muihin sosiaalisiin tekijöihin. Viime vuosina on puhuttu paljon aktiivisesta ikääntymisestä ja toimintakyky on painottunut gerontologisessa tutkimuksessa. (Jyrkämä 2007, 196.)

Toimintakykytutkimuksen valtavirran rinnalle on kehittymässä aineksia uudentyyppiselle näkökulmalle, jolla ei pyritä korvaamaan vanhaa vaan täydentämään ja viemään sitä eteenpäin. Toimintakykytutkimus tarvitsee kipeästi näkökulman muutosta ja siirtymää vanhaksi tavaksi nähdystä toimintakyvystä toimintakyvyn sosiaalisuuteen eli kysymyksiin siitä miten toimintakyky muotoutuu, rakentuu ja muuttuu laajasti ymmärrettynä sosiaalisena ilmiökokonaisuutena. Lisäksi siirtymä merkitsee tutkimuksen pääpainona siirtymistä mahdollisesta toimintakyvystä käytössä olevaan uudenlaiseen toimintakyvyn tarkasteluun. Tämä tarkoittaa siirtymistä tarkastelemaan sitä miten ikääntyvät käyttävät tai eivät käytä käytössään olevaa toimintakykyään. Vielä voidaan huomata, että siirtymä vie painopisteen objektiivisesta toimintakyvystä koettuun arjessa arvioituun ja tilanteissa odotettuun toimintakykyyn. Tämä mahdollistaa ikääntyvien itsensä ja hänen lähiympäristönsä toimintakykyisyyden arvioinnin. Siirtymä merkitsee myös sitä, että enää katse ei kohdistu yksilöön vaan toimintaan, toimintatilanteisiin ja niissä tapahtuviin sosiaalisiin toimintakäytöntäihin. (Jyrkämä 2007, 201.)

Toimijuus on ollut esillä vanhenemisen ja vanhustyön yhteydessä elämänkulkututkimuksissa. Asiaa ovat käsitelleet esimerkiksi Hockey, Jenny & James, Allison (2003) ja

Richard A. Settersten (2003), joihin Jyrkämä viittaa. Yksilöt rakentavat elämänkulkuaan hallussaan olevia resursseja käyttäen ja toimien sekä tehden valintoja sillä hetkellä tietyssä paikassa tilanteensa ja sen sosiaalis-kulttuuristen mahdollisuuksia tarjoavien sekä niiden antamien ehtojen ja rajoitusten viitekehyksessä. Olennaista on se, mitä toimijuudesta ja sen ikääntymisestä tähdennetään. Tavanomaiset kysymykset voidaan näin ollen muotoilla ja suunnata uudelleen tavalla, joka auttaa rikkomaan vanhoja ikääntyneistä ihmisistä vallalla olevia stereotypioita ja heille määriteltyjä identiteettejä. Ihminen on valintoja tekevä olento ikääntyneenäkin. Hän voi tehdä valintoja siitä, mihin käyttää ohentuneet voimavaransa. Valinnat voidaan suunnata asioihin, jotka koetaan palkitseviksi. Toimijuuden viitekehys on mahdollista tuoda vanhenemisen tutkimuksen alueelle ja kääntää samalla katse siihen, millaiset välttämättömyydet fyysisistä aina yhteiskunnallisiin oletuksiin ohjaavat ja säätelevät ikääntymistä. Ikääntyvän omien tavoitteiden, valintojen, niihin kohdistuvan ajattelun ja siihen pohjautuvien valintojen ja päätösten merkitys ja osuus jää usein huomioimatta. Tärkeää olisi vihdoin ymmärtää, ettei ikääntyneitä ihmisiä enää nähdä objektina vaan toimivana valintoja tekevänä subjektina myös silloin, kun subjektius on esimerkiksi muistisairauden vuoksi ohenemassa. (Jyrkämä 2007, 204–205.)

Toimijuuden käytännöt ja toimijuudesta puhuminen ovat monimutkaisessa suhteessa toisiinsa. Kontekstualisoiduissa tulkinnoissa ilmenee, miten toiminta näkyy ja toimijuus on jäljiteltävissä ja ymmärrettävissä sosiaalisten järjestysten kautta. Yhdessä kontekstissa tyypillinen toiminta saattaa olla harvinaisempaa toisessa kontekstissa, jossa toimintaan voi siinä tilanteessa ajatella liittyvän enemmän toimijuutta. Kapasiteetti tehdä ja toteuttaa tietty päätös voi edellisessä olla tavanomaista. Jälkimmäisessä voidaan puolestaan edellyttää enemmän toimintaa, vaikutusta ja voimaa. Toimijuuden tunnon merkitys on Tuula Gordonin mukaan tärkeää myös siinä mielessä onko jo toiminut vai voiko toimia joskus tulevassa tilanteessa. (mt. 2005, 129.)

Toiminta on tapa tuottaa itseään. Toiminta on prosessi, jossa todellisuudenkuva kehittyy ja todellisuus tuotetaan. Toiminta ja rakenne edellyttävät toisiaan. Sosiaalinen toiminta jäsentyy kolmen ajallisesti käytännöllisesti ja paikallisesti toisiaan leikkaavan tekijän kautta. Ajallisesti ja paikallisesti määriteltynä toiminta jäsentyy tuottaen rakenteen, joka on läsnä vain ilmenemisensä hetkellä. Toimintakäytännöt määräytyvät käytännöllisesti, paikallisesti ja rakenteellisesti. Aika ja paikka ovat tapahtumien ja kohteiden

tapahtumisen tai olemisen muotoja. Jokainen olemassa oleva on ajallisesti olemassa oleva. Toiminta tai toimijana toimiminen ei viittaa yksittäisten tekojen sarjaan yhdistyen yhdeksi kokonaisuudeksi, vaan kysymys on toimimisen jatkuvasta virrasta. Toiminta on fyysisten henkilöiden todellisia tai aiottuja seuraamuksellisia toimenpiteitä, jotka vaikuttavat maailmassa ilmenevien tapahtumien synnyttämään jatkuvaan prosessiin. Toimijana olemisen käsite edellyttää toimijan toimenpiteitä muutettavissa olevan kohdemaailman suuntaan ja omaa näin suoria yhtymäkohtia toiseen yleisempään käsitteeseen käytäntöön. Toiminnan luonteeseen kuuluu Anthony Giddensin mukaan myös se, että toimija, kaikkina olemassa olevina ajankohtina olisi voinut toimia toisin, joko puuttumalla maailmassa ilmenevien tapahtumien kulkuun tai ollut pidättäytynyt toimenpiteestä. (mt. 1984, 96–97.) Tutkimukseen osallistuvien subjektien toimintaan puuttuminen näyttäytyi lähinnä toimijuuden viitekehyksessä arkielämän toimijuuden tilanteissa esimerkiksi ruokailutapahtuman yhteydessä, jolloin oli mahdollista kieltäytyä syömästä enempää kuin halusi.

Kulttuuriset ja sosiaaliset eriarvoisuuden järjestykset kehystävät toimijuutta, mutta kun jäsentelyä herkistetään tarkastelemalla toimijan käytössä olevia resursseja, heidän siirtymiään voidaan jäljittää hienovaraisemmin ja tulkita siten ennakoimattomia siirtymiä jäljittämällä toimijuuden tuntoa tai toimijuuden tunnon puuttumista. Näin toimijuuden tunnosta muodostuu yksi käytettävissä oleva resurssi. Toimijuuden tunto käsittää tunteen subjektiivisesta toimijuudesta itsellisenä päätöksentekijänä ja huolen omasta toimijuudesta.Toimijuuden tuntoa on haasteellisempaa jäljittää kuin sellaista toimijuutta, jolla on havaittavia vaikutuksia. Toimijuuden tunnolla on merkitystä sille miten toimija suhtautuu tuleviin siirtymäkohtiin, joissa toimijalla saattaa olla mahdollisuuksia toteuttaa ratkaisuja, jotka tarkasteluhetkellä ovat ulottumattomissa. (Gordon 2005, 114, 129.)

Laitoshoidossa on pitkään noudatettu tietynlaista toimintarakennetta. Arki rakentuu tiettyjen toimintaa koskevien sääntöjen ja normien sekä tapojen noudattamisena ja mukaisesti. Asiat on totuttu tekemään tietyllä tavalla. Laitoksesta tulee ikääntyneelle ihmiselle loppuelämän olinpaikka siinä vaiheessa, kun arjen perusta kyseenalaistuu ja kotona oleminen päivittäisistä toiminnoista selviämisen näkökulmasta osoittautuu mahdottomaksi. Hän joutuu sopeutumaan niihin toimintakäytäntöihin, jotka laitoksen arjessa ovat olleet koko ajan olemassa ja jatkavat olemistaan. Vain ihmiset, jotka laitokseen tulevat, ovat eri ihmisiä kukin vuorollaan. Käytännöt jatkuvat vuodesta toiseen samanlaisena ja

uudet ikääntyneet ihmiset joutuvat sopeutumaan niihin muotteihin, jotka odottavat ja ovat valmiit muovaamaan ja sopeuttamaan laitokseen tulijaansa. Terttu Nupponen toteaa, että tilanteessa voitaisiin toimia myös toisin, jolloin toiminnan lähtökohtana olisivat subjektit, jotka tulevat kukin vuorollaan systeemiin mukaan ja joiden ehdoilla toimintaa toteutetaan. Tapojen yhteiskunnassa tietävä, haluava ja tunteva subjekti rationaalisena toimijana joutuu kyseenalaistetuksi. Toimijuuden tukitarpeet ja periaatteelliset mahdollisuudet ovat ristiriidassa yleisien laitoksessa vallitsevien rationaliteettien kanssa (mt. 2007).

Rakenteella ja toiminnalla on keskinäinen riippuvuussuhde. Yhteiskunnallisten järjestelmien rakenteelliset ominaisuudet ovat järjestelmää ylläpitävien toimintakäytäntöjen kannalta niiden välineitä ja tuotoksia. Rakenne ei ole vain pidäke vaan myös keino. Yhteiskunnan ja toimijan rakenteelliset ominaisuudet ovat mukana niiden muotoutumisessa. Rakenne muodostaa saman aikaan persoonallisuuden ja yhteiskunnan, joskaan ei kumpaakaan täydellisesti, koska tärkeä osa tässä kokonaisuudessa on ei-aiotuilla seurauksilla ja niiden tunnistamattomilla olosuhteilla. Toiminnassa on kyse ulkoisessa maailmassa tapahtuviin tapahtumiin puuttumisesta ja siten joidenkin tiettyjen seurausten aiotusta tai ei-aiotusta tuottamisesta. (Giddens 1984, 118, 146.)

Toimijuus tarkoittaa toimijoiden kykyä toimia vapaana yhteiskuntarakenteiden luomista rajoituksista. Tässä korostuu ihmistoiminnan tavoitteellinen, oman tahon suuntaus, jolloin toiminnassa tavoitteet, ihmisten vapaa tahto, moraaliset valinnat ja kyvykkyys korostuvat. Tämä näkökulma on kuitenkin vajavainen, koska siitä puuttuvat rakenteet, lainalaisuudet ja jopa muut ihmiset. Giddensiläinen toimijuus yhdistää rakenteet ja toiminnan. Giddensin lähestymistapa toimijuuteen on kaksisuuntainen. Hän näkee toimijuuden rakenteiden kaksinaisuuteen liittyvänä rajoittavana ja määrittävänä, mutta toisaalta myönteisessä merkityksessä mahdollistavana ja ohjaavana sekä yksittäisten ihmisten että ihmisryhmien toiminnassa. Ihminen toimijana on rakenteiden omaksuja, kantaja, uusintaja sekä niiden hyväksikäyttäjä. Rakenteet muodostavat toimintamahdollisuuksia. Giddensin ajattelussa ei kuitenkaan ole havaittavissa ajallisuuden erilaista olemassaoloa, toiminnan tapahtuessa nyt ja tässä rakenteet ovat jo olleet olemassa. (Jyrkämä 2007, 202–203.)

Toimijuus arjen tutkimuksessa teoreettisena tutkimusnäkökulmana muodostaa sosiaalis-toiminnallisen moniulotteisen areenan. Yksittäinen tutkimus voi kohdistua johonkin yhteen asiaan ja tutkimusaiheeseen tutkimusongelman mukaisesti. Toimijuustutkimus edellyttää empiiristä tutkimusta, joka on kokonaisvaltaista arkielämän ja sen tilanteiden tarkastelua lähietäisyydeltä. Tulkinta tulisi pohjautua siihen, mitä tapahtuu ja mitä ihmiset tekevät. Etnografinen havainnointitutkimus näyttäisi täyttävän nämä vaatimukset. Tieto siitä mitä ihmiset ymmärtävät, selittävät ja millaisia merkityksiä he antavat erilaisille ilmiöille ja asioille konkreettisissa toimijatilanteissa nousee myös tärkeään rooliin. Tämä edellyttää laadullista haastattelua. Toiminnan tarkastelu puitteiden ja siihen vaikuttavien rakenteiden näkökulmasta vaatii myös omat menetelmänsä. (Jyrkämä 2007, 212.)

4.4 Toimijuuden modaliteetit tutkimuksellisena viitekehyksenä

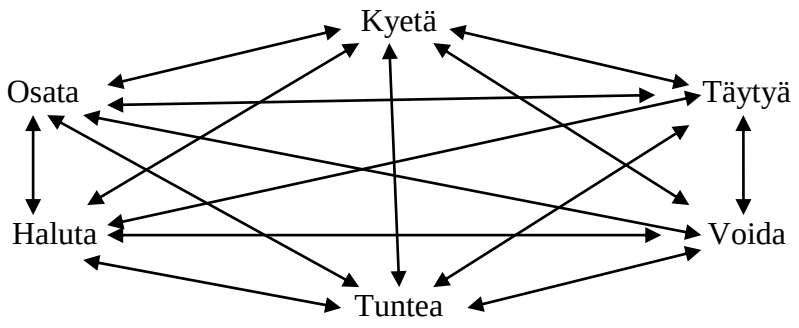
Toimijuuden modaliteettien viitekehystä voi suunnata tekstien ja niihin liittyvien merkitysten analysoinnin viitekehyksestä toiminnan, toimintatilanteiden ja toimintakyvyn eli toimijuuden tutkimisen ja analysoinnin viitekehykseksi esimerkiksi muistisairaan vanhuksen arkielämän tarkastelun tutkimuksessa. Asia ei kuitenkaan ole yksiselitteinen, koska sairaus ei pelkästänsä estä tekemistä, vaan jollakin ulkopuolisella tekijällä on osansa asiaan. Tekemistilanne vaihtelee myös sen suhteen onko kyseessä vapaaehtoinen haluaminen vai tilanne, jossa on kyse täytymisestä, pakosta tehdä jonkun muun ulkoisen seikan pakottamana. (Jyrkämä 2007, 205–208.)

Modaalisuudet jäsennettävinä semanttisina ulottuvuuksina pohjautuvat Pekka Sulkusta ja Jukka Törröstä mukaillen Greimasin (1983) modaalisuuden luokiteltaviin lajeihin olemisen ja tekemisen lausumien yhdistelemisessä narratiivisen kulun jaottelemisella, jossa erotetaan valmistava elementti, pääelementti ja vahvistava elementti. Valmistavassa elementissä subjekti motivoidaan suorittamaan jokin tehtävä siten, että objekti määrittyy arvokkaaksi ja siihen kohdistuu halu tai tahto. Subjektille syntyy velvollisuus tavoitella kohdetta. Haluaminen ja velvollisuus luokitellaan ”virtuaalisiksi” modaalisuuden lajeiksi toisin sanoen ne ovat subjektin ja objektin olemista luonnehtivia ominaisuuksia. Ne antavat subjektin toiminnalle merkityksen, jolloin oleminen määrää

tekemistä. Kykeneminen ja osaaminen ovat ”aktuaalisia” modaalisuuden lajeja, sillä ne tekevät subjektin toiminnasta ymmärrettävää vastasubjektin toiminnan kautta, tekeminen määrää siis tekemistä. Lopulta vahvistavassa elementissä subjektin toiminta määritellään tulokselliseksi joko subjektin itsensä tai ulkopuolisen näkökulmasta. Subjektin tekeminen määrittää näin hänen olemistaan eli arvoaan subjektina. Toiminnan merkitys ikään kuin realisoituu. Toimintaa hallitsee tietäminen subjektiksi tunnistaminen ja uskominen itsensä tunnistamiseen subjektiksi. Tässä on kysymyksessä realisoitu modaalisuus. (Sulkunen & Törrönen 1997, 83.)

Greimas liitetään tutkimuksissa Pariisin koulukuntaan josta modaliteettien teoreettinen semioottisen analyysin viitekehys toimijuuden tutkimiseen kumpuaa. Greimas lajitteli modaalisuuden päälajeiksi; täytyä, jonka hän ajatteli velvoitteeksi, täytymiseksi ja kielloksi sekä ei täydy, joka hänen mielestään oli mahdollisuus ja lupa. Velvoite ja kielto liittyvät toisiinsa kuten mahdollisuus ja lupa. Myös velvoite ja lupa sekä kielto ja mahdollisuus kietoutuvat soisiinsa. Nämä ulottuvuudet kytkeytyvät eheäksi kokonaisuudeksi tekemisen tai olemisen viitekehyksessä. (Sulkunen & Törrönen 1997, 84.)

Seuraavat toimijuuden ulottuvuudet, jotka esittelen, ovat tutkimukseni kannalta keskeisiä aineistonanalyysin näkökulmasta. Toimijuuden ulottuvuuksiin perustuvaa dynamiikkaa esittävässä kuviossa ilmenee ”virtuaalinen” tapa jäsennellä toimijuuden ulottuvuuksia. Jyrkämä (2007, 206; 2008, 195.) Toimijuuden modaliteettijako mahdollistaa tutkimuksellisesti kiinnostavan viitekehyksen toimijuuden tarkasteluun muistisairauteen sairastuneiden arkielämässä terveyskeskusosastolla. Toimijuuden modaliteeteiksi on mahdollista mieltää kuusi toisiinsa kytkeytyvää ja kuitenkin toisistaan erillistä asiaa. Toimijuutta tarkastellaan aivan kuin sisältäpäin. Se rakentuu kuuden modaliteetin eheästä dynamiikasta. (Jyrkämä 2008, 195.)



Kuvio 1. Toimijuuden modaliteetit Jyrkämä (2007, 206)

Toimijuuden ulottuvuus ”täytyä” pitää sisällään fyysiset ja sosiaaliset – normatiiviset ja moraaliset – pakot ja rajoitukset. Mahdollisuuksiin, joita kulloinenkin tilanne ja siinä ilmenevät erilaiset rakenteet tuottavat ja avaavat liittyy ”voida” –ulottuvuuteen. ”Tuntea” liittyy ihmisen perusominaisuuteen arvioida, arvottaa, kokea ja liittää kohtaamiinsa asioihin ja tilanteisiin tunteitaan. Toimijuus on kaikkea sitä, joka syntyy, muotoutuu ja uusiutuu näiden modaalisten ulottuvuuksien yhteen kietoutuvana kokonaisdynamiikkana. (Jyrkämä 2007.)

Toimijuuden ulottuvuus ”osata” viittaa kuviossa laajasti tietoihin ja taitoihin. Kysymys on erilaisista pysyvistä osaamisista (Jyrkämä 2007, 206; 2008, 194; 2003, 99; Sulkunen & Törrönen 1997, 88–89). ”Kyetä” ulottuvuus tarkoittaa fyysistä ja psyykkistä kykyä. Tässä voisi puhua myös tilanteesta toiseen vaihtelevasta fyysisestä toimintakyvystä. Kyky viittaa siis tilannekohtaisiin tekijöihin. Kompetenssi tehdä jotakin on olemassa, mutta esimerkiksi vakava sairaus estää kykenemisen toteutumisen. (Jyrkämä 2003, 99; 2007, 207; 2008, 194; Sulkunen & Törrönen 1997, 88–89.) ”Haluta” ulottuvuus on motivaatioon ja motivoituneisuuteen, tahtomiseen, päämääriin ja tavoitteisiin liittyvä ulottuvuus. (Jyrkämä 2008, 195; 2007, 206; 2003, 101.)

5 Tutkimusympäristönä terveyskeskusosasto

5.1 Fyysinen tutkimusympäristö

Toteutin tutkimukseni terveyskeskussairaalan dementiaosastolla, jossa hoidetaan pitkäaikaista ja jaksohoitoa tarvitsevia asiakkaita. Hoitotyössä korostuu vanhusten hoitotyön osaaminen ja kuntouttava työote. Toiminta-ajatuksena osastolla on Internet-sivuston (2012) mukaan järjestää ympärivuorokautista, yksilöllistä ja potilaan tarpeiden mukaista hoitoa ja huolenpitoa pitkäaikaissairaille ja jaksohoitoa tarvitseville potilaille. Osastolla tapahtuva hoitotyö on kokonaisvaltaista potilaan tarpeiden huomioimista ja omaisten tukemista. Potilaalla on omahoitajapari. Hoitoa ohjaa potilaan ja omaisten kanssa laadittu yksilöllinen hoitosuunnitelma. Potilaan jäljellä olevaa toimintakykyä ja voimavaroja tuetaan toteuttamalla kuntouttavaa hoitotyötä yhteistyössä omaisten ja muiden tärkeiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Tavoitteena on turvata potilaalle mahdollisimman hyvä loppuelämä. Osastolla on 34 pitkäaikaishoitopaikkaa ja 2 jaksohoitopaikkaa. Osaston ovessa on koodilukko potilasturvallisuutta parantamassa. Osastolla työskentelee osastonhoitaja, sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia, ja laitosapulaisia. Lääkäri käy kerran viikossa.

Terveyskeskusosastolla tutkimushetkellä olevista potilaista oli 32 ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Syöminen ja muut toiminnot tapahtuivat tiettyinä kellonaikoina eikä niistä juurikaan poikettu, vaan rutiininomainen toimintakäytäntö oli osa osaston arkea. Syömistä tarjottiin hoitohenkilökunnan kertoman mukaan viisi kertaa päivässä. Arki koostui joka päivä samoina tiettyinä aikoina tapahtuvista toiminnoista. Arkielämä ei ollut kuten kotona, jossa asioita tehdään silloin kun tuntuu siltä eli syödään kun on nälkä ja levätään kun siltä tuntuu. Viriketoiminta näytti olevan vähäistä ja ulkopuolelta tulevien tahojen toteuttamaa. Kuntoutusta ja kuntoutushuone osastolla oli hoitohenkilökunnan kertoman mukaan joskus ollut. Nyt kuntoutushuone oli viiden ja joskus jopa kuuden potilaan sängyssä makuuttamisen tila. Potilaat käytännöllisesti katsoen asuivat terveyskeskusosastolla, joka oli hoitohenkilökunnan työpaikka ja jossa ympäristöä säätelevät säädökset, organisaatiokulttuuri ja perinteet yksittäisen hoitopaikan toimintata-

pojen ja hoitajien mieltymysten lisäksi. Arkielämä oli suunniteltu kellonaikojen mukaan. (Topo 2011, 19.)

Vierailin tutkimuskohteessani ensimmäistä kertaa tammikuussa 2012, jolloin terveyskeskuskeskus osastolla oli IkäEhyt – hankkeen kokous. Se oli oivallinen tilaisuus tutustua samalla henkilökuntaan, joka työskenteli osastolla. Ensimmäinen näkymä rakennukseen sisään tullessa oli aula, joka näytti suhteellisen avaralta. Aulaan oli asetettu tuoleja ja siitä pääsi kahdelle osastolle. Ovi osastolle jonne tutkimukseen osallistuvat on sijoitettu, sijaitsee aulassa. Osastolle astuttaessa avautuu tila, joka muistuttaa sairaalaa. Kaikki tutkimuskohteen terveyskeskusosastolle sijoitetut ikääntyneet sairastavat muistisairautta. Hoitajat ovat pukeutuneet, kuten sairaalahenkilökunnalla on tapana, valkoisiin vaatteisiin. Myöhemmin minulle kerrottiin, kun ihmettelin pukeutumisen tarkoitusta, sen liittyvän siihen, että lika näkyy valkoisessa paremmin. Vaatteiden puhtaana pitämisen taustalla saattaa olla tarkoitus suojella asukkaita fyysisiltä sairauksilta. Onko fyysinen terveys siis tärkeämpi, kuin henkinen hyvinvointi? Arkinen pukeutuminen voisi tuoda laitoksen arkeen kodinomaisuutta. (Kenttäpäiväkirja tammikuu 2012.) Fyysisyyden kielteisyys näkyy joissakin ammatillisissa kulttuureissa lian, tunteiden ja taantuman hyljeksimisenä (Tedre 2003, 60). Potilaiden vaatetus ei osastolla ollut yhteneväinen silloin, kun heidät nostettiin sängyistään ja tuotiin oleskelutilaan. Heille puettiin päälle omat vaatteet sairaalavaatteiden päälle ja vuoteella ollessaan vaatetusta ei nähnyt, koska se oli piilossa vuodevaatteiden alla. Vaatteet ovat Anne Hartikaisen mielestä rooliasu, johon samaistutaan. Pukeutuminen liittyy myös persoonallisuuteen. (mt. 2009, 60.)

Sain ensimmäisellä tutustumiskäynnillä luvan katsella ympärilleni ja tutustua fyysisiin tiloihin hoitajan kanssa ja vierailla jonkun osastolle sijoitetun potilaan huoneessa. En tiedä oliko häneltä kysytty voiko huoneessa vierailla ja siksi aristelin mennä hänen huoneeseensa, vaikka hoitaja mainitsi potilaan tottuneen siihen, että huoneeseen mennään. Tämä tilanne jotenkin vaivasi minua, sillä en ole tottunut käytäntöön, jossa toisen ihmisen omaan kotiin mennään ilman, että siitä etukäteen sovitaan. Asuntoon pyrkiessä yleensä soitetaan ovikelloa tai koputetaan oveen, jonka asukas sitten avaa tai ei avaa. Osastolla asuvien ikääntyvien huoneeseen voidaan mennä ilmoittamatta koska vain. (Kenttäpäiväkirja tammikuu 2012.)

Marjatta Marin mukaan fyysisen tilan merkitys muodostuu jokaisen elämässä ja fyysiseen tilaan samastutaan identiteetin samalla vahvistuessa, mikä myös vahvistaa paikallisidentiteettiä. Paikallisidentiteetti muotoutuu emotionaalisten siteiden, paikkaan kiinnittyneisyyden, läheisyyden tunteen ja yksityisyyden prosessissa. Kotona olemisen tunne on olennainen piirre paikallisidentiteettiä. Paikallisidentiteetti pitää sisällään myös kokemukset sosiaalisten suhteiden epämuodollisuudesta, kuten kutsumatta naapuriin pistäytymisen. Muodolliset sosiaaliset suhteet aiheuttavat vierauden tunnetta, eikä naapuriin voi mennä kuin kutsuttuna. Tällainen kehitys on yleistynyt kaupunkilaistumisen myötä. Vierauden tunnetta lisäävät kollektiivisten kontaktien ja merkitysten oheneminen. Kaupungistumisen myötä eri osakulttuureista tulevien ihmisten kohtaaminen on lisääntynyt. Ihmisillä on erilaiset tavat ja tottumukset ja se lisää tarvetta yksityisyyteen, mikä antaa turvallisuutta, vapautta ja rauhaa olla yksin ja vapautumisen tunnetta ulkopuolisesta maalimasta. (mt. 2003, 31.)

Huoneessa oli tauluja ja valokuvia omaisista. Taulut oli sijoitettu sängyn yläpäässä sijaitsevalle seinälle, jonne potilas ei näe makaillessaan sängyssään. Huone on pieni. Siihen mahtui sänky ja kaappi. Sängyn edessä oli rollaattori ja happilaite. Tilaa ei ollut paljon. Huoneessa olevat kuvat ja taulut oli asetettu siten, että asukas ei itse niitä nähnyt ainakaan sängyssä ollessaan ja siinä hän makasi enimmän osan ajastaan. (Kenttäpäiväkirja tammikuu 2012.) Tätä voisi kutsua niin sanotuksi negatiiviseksi tarjoamaksi. Negatiiviset tarjoamat mahdollistuvat tällaisissa laitoksissa esimerkiksi siten, että ympäristön havaitsemiseen mahdollistavia asioita asetetaan paikkoihin, jotka ovat potilailta piilossa, kuten tässä potilaan huoneessa taulujen ja valokuvien sijoituspaikat olivat valikoituneet. (Topo 2011, 19.). Laitos on usein valtarakenteena työntekijä- tai organisaatiolähtöinen. Tämä merkitsee valtaa määritellä tilaa, toimijoiden rytmittämistä ja sen sisustamista, avoimuutta tai rajaamista. Julkisen tilan merkitys työntekijälähtöisenä ja asukkaan vapaan liikkumisen viitekehyksessä on tärkeää ikääntyneen ihmisen näkökulmasta. Omaksi tilaksi laitoshoidossa saattaa muodostua sänky ja pöytä. (Marin 2003, 22–37.)

Mennessäni osastolle toista kertaa aloittamaan aineistonkeräämistä, oli lauantai. Eteeni avautui ulko-ovesta sisään asuessani sisääntuloaula ja tila, jossa saattoi viettää aikaa. En ollut kiinnittänyt huomiota tilaan aikaisemmalla käynnilläni osastolla tammikuussa. Aulassa oli piano, tuoleja ja keinutuoli. Aulassa kävi hoitajien myöhemmin kertoman mukaan joskus esiintyjiä, joita myös potilaat pääsivät katsomaan. Aineistonkeruuni ai-

kana tuossa tilassa ei ollut tapahtumia. Eräänä päivänä mennessäni keräämään aineistoa tutkimustani varten keräsi joku aulan seiniltä tauluja. Aulassa oli hoitohenkilökunnan kertoman mukaan mahdollisuus pitää omia maalauksiaan näytillä. Tila oli kahden osastolle vievän oven välissä ja avautui taloon sisään tulevalle ensimmäisenä näkymänä, ennen osastoille meneviä ovia. Myös naulakot ja saniteettitilat vierailijoille olivat aulassa. Menin sisään sen osaston ovesta, jossa keräsin tutkimusaineistoa ja kysyin voinko jättää päällysvaatteet jonnekin. Sain jättää vaatteeni sohvalle, joka oli osaston alkupäässä sijaitsevassa oleskelutilassa. Tästä alkoi tutkimusmatkani muistisairaiden terveyskeskusosastolla. (Kenttäpäiväkirja toukokuu 2012.) Esittelen tutkimuksessani kuten edellä käy ilmi, myös materiaalista ympäristöä visuaalisena paikkana ja fyysisenä tilana. (Eskola & Suoranta 1998, 110–111; .)

Käytävällä josta huoneisiin mentiin, oli paljon tuoleja. Tuolit olivat nähtävästi vieraita varten koska potilaat olivat yleisesti ottaen niin huonokuntoisia, että he eivät niissä voineet istua. Musiikkihuonetta, joka sijaitsi käytävän varrella ja josta näki oleskelutilaan, uusittiin tiedonkeruun aikana siten, että sinne laitettiin uusi pöytä ja tuolit sekä haitariovi, jonka saattoi sulkea viettäessä aikaa huoneessa. Huoneen ilmastointi oli puutteellinen eikä siellä voinut olla usean potilaan kanssa samanaikaisesti ovi suljettuna. (Kenttäpäiväkirja huhti- ja toukokuu 2012.) Musiikkihuone oli kooltaan 3,5 m2 x 3,5 m2. Tilaan mahtui Ikä Ehyt – aineiston perusteella potilaista riippuen 2-3 henkeä kerrallaan. Osalla potilaista on liikkumisen apuna pyörätuoli ja toisilla tuoli, jota kutsuttiin eiupottavaksi tuoliksi.

5.2. Tutkimuskohteeseen tutustuminen

Sovimme osastonhoitajan kanssa kentällä olemisesta aineistonkeräämistä varten vierailessani osastolla ensimmäistä kertaa. Tuolloin en vielä tiennyt tarkkaa aikataulua aineiston keräämiselle, joten olin yhteydessä osaston hoitajaan myöhemmin ennen aineiston keräämisen aloittamista. Osastonhoitaja esitti että tulisin paikalle aina aamukierron jälkeen, joten aamutoimet rajautuivat arjen tarkastelun ulkopuolelle. Aamutoimien aikana potilaita esimerkiksi pestään ja puetaan. En myöskään ollut mukana iltatoiminnoissa. Luotin siihen, että osastonhoitajalla on olemassa perusteet ohjeistukselle. Havainnointia

tehtäessä on olemassa joitakin tilanteita, jotka vaativat eettistä pohdintaa. Tällainen on esimerkiksi asiakkaan intimiteetti (Mäki-Petäjä-Leinonen 2006, 28). Osastolla on tapana siivota ja pestä. Nämä toiminnot nähdään siellä intiimeiksi asioiksi (Tedre 2003, 60). Sain luvan osastonhoitajalta alkaa kerätä aineistoa silloin kun minusta tuntui sopivalta. Tiedustelin voisinko kerätä aineistoa viikonloppuisin ja sain luvan myös lauantaisin ja sunnuntaisin osastolla oleilemiseen. En ollut mukana hoitokeskusteluissa tai palavereissa enkä lääkärikierroksilla kts. Jouni, Tuomi & Anneli, Sarajärvi (2003, 89–90).

Alussa kuljin mukana ruokailuhetkissä, koska halusin tutustua osastolla eläviin vanhuksiin ennen haastattelemisen aloittamista. Keskustelin vanhusten ja hoitajien kanssa ruokailutilanteiden aikana. Oleskelin havainnoidessani oleskelutilassa ja osastolla olevassa musiikkihuoneessa sekä käytävällä, jonka varrella olivat ovet potilaiden huoneisiin ja potilaiden huoneissa ruokailuhetkien aikana. Oleskelutila oli alue, johon jotkut potilaat tuotiin kuuntelemaan esimerkiksi hartaustilaisuuksia tai muita esityksiä sekä katselemaan televisiota tai vaan oleskelemaan. Potilaat kuljetettiin tilaan sängyllä tai pyörätuolilla. Oleskelutila sijaitsi heti osastolle sisään johtavan käytävän loppupäässä. Tilassa oli televisio, suuret ikkunat ja sohva sekä keinutuoli. Lisäksi siellä oli kaksi lipastomaista kaappia. Pienemmän kaapin päällä oli cd-soitin. ikkunan edessä amppeleissa roikkui kukkia ja ikkunalaudoilla oli kukkia niin ikään sekä huoneissa että käytävällä. (Kenttäpäiväkirja huhti- ja toukokuu 2012)

Tutkimustehtävään ja tiedonkeruuseen liittyvät ratkaisut tarkentuivat tutkimuksen edetessä vähitellen, kun tutustuin tutkittavaan ilmiöön kentällä. Aineistonkeruun lisäksi kentällä olemisen pyrkimyksenä, oli ymmärtää arkielämää tutkimusympäristössä terveyskeskusosastolla. Tätä mieltä ovat kentällä olemisen tarkoituksesta myös Kari, Kiviniemi (2010, 70); Kurt, Lewin (1998, 48) ja Marja, Holmila (2005, 20.) Taide- ja kulttuuritoiminnan tarkastelu muuttui toimijuuden tarkasteluun. Tämä johtui siitä, että toimijuuden viitekehys alkoi tuntua houkuttelevammalta ja luontevammalta. Toimijuuden modaliteettiteoria avasi monipuolisen tarkastelulähtökohdan tutkimukselle. Kts. Juha T. Hakala (1999, 148.) Lisäksi toimjuus nousi esille IkäEhyt -hankkeen tutkimusaiheissa.

5.3 Haastattelu ja havainnointi aineistonkeruumenetelminä

Aineistonkeruumenetelmänä sovelsin havainnoinnin lisäksi haastattelua. Halusin että vastaajat voivat mahdollisimman vapaasti tuoda esille heille itselleen tärkeitä asioita aktiivisena ja merkityksiä luovana osapuolena ja siksi avoin haastattelu oli sopiva tapa kerätä tietoa. Haastattelutilanteessa oli mahdollista myös havainnoida, sillä vastaa ja hänen ilmeensä sekä eleensä olivat nähtävissä. Haastattelussa on etuna, että vastaajiksi ajatellut henkilöt saadaan yleensä mukaan tutkimukseen ja heidät on mahdollista tavoittaa myöhemminkin, jos on tarpeen täydentää aineistoa. Haastattelun luotettavuutta voi heikentää Sirkka Hirsjärven ym. mukaan se, että haastateltavat saattavat antaa toivottuja vastauksia moraaliset ja sosiaaliset velvollisuudet täyttävänä ihmisenä. (mt. 2010, 204–207; 2000, 201–202.) Toisaalta sama ongelma pätee minkä tahansa menetelmän kohdalla.

Tutkimukseen osallistuvat sairastivat kaikki pitkälle edennyttä muistisairautta. Perinteisesti saatetaan ajatella, että muistisairauteen sairastuneet ihmiset väistämättä menettävät kykynsä kommunikoida. Tämä näkyy siinä, että keskusteltaessa dementiaa sairastavan hoitajan tai perheenjäsenen kanssa keskustelu tapahtuu dementiaa sairastavan ohitse perheenjäsenen tai hoitajan kanssa. Näin päädytään tilanteeseen, jossa hoitajan tai perheenjäsenen äänestä tulee tärkeämpi kuin esimerkiksi potilaan äänestä. Päätöksiä voidaan tehdä muistisairautta sairastaville ja muistisairautta sairastavista, koska heidät voidaan tehokkaasti hiljentää niin yksilönä kuin ryhmänä (Mo ym. 2009, 66; Topo 2006, 23–25.)

Laadullinen haastattelu mahdollisti haastateltavien ajatuksien kuulemisen ja jakamisen. Haastattelu antoi haastateltaville itselleen mahdollisuuden kertoa arjestaan ja elämästään sellaisena kun he itse sen näkevät ja kokevat kts. esim. Suvi, Ronkainen ym. (2011, 115–116). Laadullisen haastattelun ominaisuuksiin voidaan lukea, se että tieto tutkittavasta asiasta laajenee ja samalla ymmärrys siitä lisääntyy. Haastattelutilanteissa muodostuu tärkeäksi kiinnittää huomiota haastateltavien kuvailuun elämismaailmastaan. Myös vuorovaikutuksen onnistuminen oli olennaista ja se, että oli jonkinlainen tieto tutkimuskohteen kulttuurista koska se helpotti haastattelun sujumista. Kts. Herbert J. Rubin & Irene S., Rubin (1995, 2–14.)

Haastattelu ei ole neutraali tapahtuma vaan se on vuorovaikutussuhde haastateltavan ja haastattelijan välillä. Haastattelutilanteessa kohtaavat haastattelijan ja haastateltavan tunteet, historia, ymmärrys ja kulttuuri. Yhteisymmärrys haastattelutilanteessa on oleellista. Haastattelijan tulee ymmärtää, että haastateltavan vastaukset ovat hänen omasta todellisuudestaan ja kokemusmaailmastaan lähtöisin. Haastattelu antaa haastateltavalle mahdollisuuden tuoda omaa ääntään kuuluville. (Rubin & Rubin 1995 17–21; Anne-Lise, Arnsen 2003, 61.) Haastattelussa on myös omat heikkoutensa, jotka saattavat tulla esille esimerkiksi haastateltavan sekä haastattelijan ennakkoasenteissa ja aiheuttaa väärinymmärryksiä. Haastattelussa on tavoitettavissa haastateltavan sosiaalinen maailma. Empiirinen tiedon voi tavoittaa kysymällä haastateltavalta itseltään, mikä tekee haastattelusta erityisen. (James A., Holstein & Jaber F., Gubrium 1998, 113.) Haastattelussa jossa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa, institutionaalinen konteksti on Pertti Alasuutarin mukaan tiedossa (mt. 2001, 156).

Haastattelut, tapahtuivat siten, että huoneessa ei ollut hoitajia yhtä aikaa. Haastattelin tutkimukseen osallistuvia heidän omassa huoneessaan, yhtä lukuun ottamatta (Hirsjärvi ym. 2010, 210.). Kerroin haastateltaville aina ennen aloittamista, kuka olen ja että nauhoitan haastattelun. Yhdessä haastattelussa nauhurin käyttäminen teetti ongelmia, mutta sain sen toimimaan lopulta. Kahdessa haastattelutilanteessa huoneessa oli toinenkin potilas, mutta he nukkuivat. Nauhurille oli äänittynyt kuorsauksen ääni ja siitä saatoin päätellä, että he eivät tienneet haastattelutapahtumasta. (Kenttäpäiväkirja huhti- ja toukokuu 2012.)

Haastatteleminen alkoi tuntua johdattelevalta. Haastattelin ensimmäistä kertaa ikääntyneitä joiden muistisairaus oli edennyt pitkälle. Haastateltavat antoivat vastauksia, jotka pääsivät yllättämään minut. Jotta haastattelu ylipäätään mahdollistui, jouduin esittämään kysymykset kuin johdatellen. Pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavien haastattelemista ei ole pidetty mahdollisena. Nykyisin haastattelu voidaan toteuttaa lähes millaisen ryhmän keskuudessa hyvänsä. Ongelmalliseksi haastattelutilanne muodostuu silloin, kun haastateltavan vakavaan vaiheeseen edennyt muistisairaus ilmenee vasta haastattelun aikana eikä haastattelija ole siihen varautunut (Lumme-Sandt, 2009, 128.) Avoimet kysymykset saattavat jossakin määrin rajata ja ohjata haastateltavaa. Tämä johtuu siitä, että tutkijan lähtökohdat, ovat tutkimuksen lähestymisnäkökulman kannalta oleellisia ja

tutkija on tutkimuksen toinen osapuoli. (kts. Timo, Laine 2010, 37–38.) Seuraavaksi esittelen tilanteen, jossa mielestäni johdatteleva haastattelutilanne ilmenee;

T: ”käviksie kattomassa sitä veteraanienpäivän esitystä joka tuli televisiosta?”

P: ”emmioo käyny”

T: tykkäätkö sinä yleensä katsoa televisiota”?

P: ”tykkään”

T: ”nääksie television hyvin?

P: ”kyllä”

T: ”ja radiota tykkäät kuunnella”?

P: ”niin”

Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tästä asiasta on niin etua kuin haittaakin. Suurin etu on kuitenkin joustavuus aineistoa kerättäessä. Etuna muihin menetelmiin verrattuna on se, että aineiston keräämistä voidaan säädellä joustavasti sen mukaan kun tilanne vaatii. Tämä tarkoittaa vastaajan myötäilemistä, haastatteluiden järjestysten säätelyä. (Kts. Hirsjärvi ym. 2000, 202; emt. 2010, 207–212.)

Hirsjärven (mt. 2000) näkemys haastattelutilanteiden joustavuudesta ei sellaisenaan päde tilanteissa, joissa haastatellaan muistisairaita ihmisiä. Haastatteluiden tulee olla lyhyitä, mutta niitä voi toteuttaa useamman kerran tarvittaessa. Muistisairaat ikääntyneet näyttivät väsyvän aika nopeasti ja mielenkiinto vastaamiseen ja haastattelijaan lopahti. Jotkut näkevät ennakkoluulona käsityksen siitä, että vanhat ihmiset väsytät helposti eivätkä pitkäkestoiset haastattelut sen vuoksi onnistu. Tämä ei aina pidä paikkaansa sillä erittäin huonokuntoisia vanhuksia lukuun ottamatta haastateltavan kestävyys saattaa olla lujempi kuin haastattelijan. (Lumme-Sandt 2009, 133).

Silloin kun haastatellaan vanhoja ihmisiä, tulee ottaa huomioon paljon seikkoja, jotka lisääntyvät usein vanhetessa. Tällaisia ovat esimerkiksi mahdolliset fyysiset ja kognitiiviset rajoitteet, huonontunut muisti tai kuulo. Nämä vaikeuttavat haastattelemisen suorittamista ja tämän takia usein huonokuuloisimmat vanhukset rajataan tutkimuksesta pois. Tähän ei ole syynä tutkimusasetelmaan liittyvät seikat välttämättä, vaan tutkimuksen sujumisen halutaan onnistuvan ilman ylimääräisiä ongelmia. (Lumme-Sandt 2009,

127.) On kuitenkin tärkeää saada kaikkien vanhusten ääni kuuluvaksi huolimatta siitä onko heillä joitakin tutkimusta hankaloittavia rajoitteita, sillä ikääntyneiden määrä tulee lisääntymään lähivuosikymmenien aikana. Vakavaa muistisairautta sairastavan ihmisen kanssa on Margaret Tibbsin mukaan tärkeä luoda luottamuksellinen suhde haastattelun onnistumisen optimoimiseksi (mt. 2001, 70). Tutkimuksessani rajaus perustui suostumukseen tutkimukseen osallistumisesta. En rajannut haastateltavia muiden kriteerien perusteella. Jokaisella ihmisellä on oikeus tulla kuulluksi.

Havainnoinnin etu on välittömän ja suoran tiedon saaminen yksilöiden, ryhmien tai organisoiden toiminnasta. Havainnointi muodostui tärkeäksi tässä tutkimuksessa, koska haastatteleminen näyttäytyi haasteellisena muiden paitsi yhden haastateltavan kohdalla. Sain kuitenkin tehtyä haastattelut. Haastattelemisen haasteellisuus johtui ikääntyneiden toimijuuden ohenemisesta. Ikääntyneiden kyky tuottaa puhetta ja vastata kysymyksiin oli ohentunut ja haastattelu alkoi tuntua johdattelevalta, kuten aikaisemmin asiaa kuvasin (kts. esim. Jyrkämä 2007, 21). Sain kuitenkin haastattelut tehtyä. Aloitin havainnoinnin aikana, jolloin ruokailuhetki oli juuri alkamassa. Ruoka oli laitettu pöydälle oleskelutilaan ja pöydässä oli laatikko, jossa potilaiden nimet. Työntekijät ottivat laatikosta nimen ja laittoivat tarjottimelle ruoan, minkä lähtivät sitten syöttämään potilaille. Pyysin lupaa mennä mukaan syöttämistilanteeseen ja sain myöntävän vastauksen. Ajatuksena oli vain olla hoitajien mukana tilanteissa. Huoneessa johon menimme, oli kaksi vanhaa naista, toinen heistä nukkui sikeästi ja toista alettiin syöttää. Huoneessa oli ikkuna, josta näki hyvin ulos ja ikkunalaudalla oli vanhuksen omaisten valokuvia. Esittelin itseni huoneeseen mennessäni ja tervehdin. En saanut selkeää vastausta vanhuksilta.

Havainnoinnin avulla voi kerätä mielenkiintoista aineistoa eri tilanteista. Havainnointi auttaa näkemään asiat oikeissa yhteyksissään ja sen avulla tutkittavan ilmiöstä saatava tieto monipuolistuu. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 85). Tilanteita, joissa havainnointi muodostui mielenkiintoiseksi ja oleelliseksi aineistonkeruumenetelmäksi olivat tilanteet, joissa potilaat, jotka eivät muuten kommunikoineet kuin seurasivat katseellaan vuoron perään keskenään keskustelevia huoneissaan olevia henkilöitä. Näitä tilanteita syntyi esimerkiksi ruokailutilanteissa, jolloin hoitajat keskustelivat keskenään ollessaan potilaiden huoneessa syöttämässä yhtä aikaa potilaita. Kuten myös silloin, kun hoitajat kyselivät minulta jotakin ollessani havainnoimassa ruokailutilanteissa. Osaston henkilö-

kunta oli kiinnostunut siitä mitä teen ja esittivät kysymyksiä. (Kenttäpäiväkirja huhti-toukokuu 2012.)

Minua pyydettiin kentällä oloni aikana mukaan tilanteisiin ja esitettiin tilanteita, joissa voisin haastatella ikääntyneitä, mistä päättelin, että olemiseni siellä hyväksyttiin. Tosin kyllä epäilyksiäkin syntyi, kun olin osastolla myös viikonloppuna. Viikonloppuisin osastolla saattaa olla sijaisia enemmän kuin arkisin hoitohenkilökunnan kertoman mukaan. Sijaistavat hoitajat, jotka näkivät minut ensimmäistä kertaa, suhtautuivat havainnoimiseeni epäilevästi arvellen minulla olevan piilokameran mukana, he luulivat että tarkkailen heidän työtään. Joku heistä viittasi johonkin tiedotusvälineissä näkemäänsä videoon, joka oli hoitajien tietämättä kuvattu jossakin vanhustenhoitolaitoksessa. He kuitenkin ymmärsivät tilanteen, kun kerroin mikä tutkimukseni tarkoitus oli ja että minulla on tutkimuslupa. (Kenttäpäiväkirja huhti- ja toukokuu 2012.) Salaa nauhoittaminen tai kuvaaminen ei ole tutkimuseettisesti hyväksyttävä tapa toimia (Eskola & Suoranta 1998, 52). Epäilevä suhtautuminen havainnointiin herätti mielessäni pohdintaa arjen kulttuurista ja tabuista osastolla. Auttamissuhteisiin saattaa liittyä monia tabuja joita ei tunnisteta tai joista ei haluta puhua. Ne saattavat kuitenkin vaikuttaa auttamissuhteessa valintoihin, jotka kierretään tai kielletään. Nämä asiat rakentavat käytännön työssä muureja, joita on vaikea kohdata ja ylittää. Auttaja saattaa takertua tabuihin tietoisesti jotkut asiat saattavat tulla liian lähelle, olla uhkaavia tai tuntua vastenmielisiltä. (Pohjola 2009, 71.)

Sosiaalinen kanssakäyminen osastolla näytti tapahtuvan lähinnä hoitajien ja potilaiden sekä hoitajien keskinäisen ja potilaiden ja omaisten välillä. En havainnut yhtään kertaa, että potilaat olisivat kommunikoineet keskenään, mikä oli minusta hieman yllättävää. Oletukseni oli, että osastolla, jossa on monta ikääntynyttä ja mahdollisuus keskinäiseen vuorovaikutukseen on olemassa vuorovaikutusta, on mieluummin paljon kuin vähän tai ei lainkaan. Keskinäisen kommunikaation puuttuminen saattoi johtua siitä, että ikääntyneiden sosiaalinen vuorovaikutus voi ohentua silloin kun vuorovaikutustaidot ovat puutteellisia. Kts. Isto Ruoppila (2006, 256–257.) En osallistunut osaston toimintaan, vaan olin ulkopuolisen havainnoijan roolissa ja saatoin kirjoittaa muistiin havaitsemiani asioita koko ajan siellä ollessani. Siirryin aina tilanteesta toiseen ja joskus vaan istuin oleskelutilassa ja havainnoin mitä siellä tapahtui ja mitä sanottiin ja kirjoitin ne muistiin.

Kirjasin ylös suoria sitaatteja vuorovaikutustilanteissa sanotuista asioista ja lisäksi kuvasin tilanteita niiden tapahtumahetkellä. (Kenttäpäiväkirja huhti- ja toukokuu 2012.)

5.4 Hoitajien kirjaamaa toimintakykyä potilaslehdillä

Muun aineiston lisäksi minulla oli mahdollisuus tarkastella potilastietojärjestelmään kirjoitettuja dokumentteja (kts. Eskola & Suoranta 1998, 118). Kutsun niitä tässä asiakaskertomusteksteiksi eli lehdiksi kuten ne on nimetty. Tekstien kautta mahdollistui ikääntyneiden arjen sanoittamisen tarkastelu. Tarkastelen teksteistä sitä, minkälaiseksi niiden kakutta rakennetaan osastolla olevaa vanhuksen arkea. Kirjoitettu teksti saattaa rakentaa sosiaalista todellisuutta. Dokumenttien tehtävänä on tuottaa tietoa, kertoa vanhuksen tilanteeseen liittyvistä asioista ja ne ohjaavat tilanteita ja toimijoita. Niiden kautta mahdollistuu myös niin tahdottaessa ikääntyneiden potilaiden kategorisoiminen.

Toimintakykyseuranta osastolla tuli esille aineistossani dokumentoinneissa, joissa, hoitajat olivat päivittäin kirjanneet potilaiden toimintakykyyn liittyviä asioita. En käsittele aineistossani dokumentteja enempää kuin koen välttämättömäksi, koska ne ovat hoitajien kirjoittamia ja tulkitsemia sanoituksia osastolla olevista potilaista. Otan tämän yhden esimerkin kirjaamisen tavasta sanoittaa potilaiden toimintakykyä. Hoitajien kirjauksissa, kuvataan esimerkiksi potilaiden fyysiseen toimintakykyyn liittyviä asioita siten, että potilaan liikkumista kuvataan hoitotyön suunnitelmassa ja hoidon suunnitelmassa. Hoidon suunnitelmassa sitä kuvataan hoitotyön ja kuntoutuksen tarpeen sarakkeessa ja hoitotyönsuunnitelma lehden tavoitekohtasarakkeessa seuraavalla tavalla:

”Rollaattorilla kävely muuttunut epävarmemmaksi, edelleen kädet ja kasvot pesee itse”

”Pesujen jälkeen nostettu istumaan. Ei ottanut kovin hyvin jaloille tänään”

Asiakaskertomustekstit on kirjattu tietokoneelliseen potilastietojärjestelmään ja ne muodostuvat kahdesta osa-alueesta: päivittäisestä hoitotyön kirjaamisesta sekä omaisilta kerätystä tiedosta ennen asiakkaan osastolle tulemista. Päivittäiset hoitotyön kirjaukset

ovat kuvauksia potilaan päivittäisestä voinnista tai muista potilaan kannalta keskeisistä asioista. Tekstejä kirjaa osastolla hoitohenkilökunta. Asiakaskertomusteksteihin kirjataan hoitotyön tavoite, joka sovitaan yhdessä vanhuksen ja omaisten kanssa. Hoitotyön suunnitteluun kirjataan vanhuksen päivittäisen hoitotyön suunnitelma. Hoitotyön toteutukseen ja arviointiin kirjataan kuvauksia voinnista, oireista ja toimintakyvystä sekä apuvälineistä ja muusta oleellisesta. Lääkärin kirjausosioon kirjataan lääkärin antamat lääketieteelliset ja hoidolliset määräykset sekä lääkitykseen liittyvät ohjeistukset. Sain tulostukset päivittäisistä hoitotyönkirjauksista ja muista asiakastietolehdistä, jotta voisin niitä ajan kanssa rauhassa tarkastella ja yrittää ymmärtää ja mahdollisesti käyttää aineistona tutkimuksessa. Lehdillä toistuivat samantyyppiset kirjaukset jokaisen potilaan kohdalla. Kirjaukset sain käyttööni vain niiden neljän potilaan osalta, jotka olivat erikseen myöntäneet luvan haastatteluun. Tulostettuja versioita oli yhteensä 12 sivua. Keräsin lehdillä olevat tiedot yhdistämällä potilaista tehtyjä kirjauksia samaan konseptiin.

Hoitohenkilökunnan kirjaamassa dokumenttiaineistossa käytettiin toistuvia sanoja ja lauseita, jotka liittyivät potilaiden päivittäiseen vointiin ja päivittäisiin tapahtumiin. Hoitajien päivittäiset kirjaukset hoitotoimenpiteistä ja potilaiden voinnista ja jatkotoimenpiteistä olivat minulle ennestään tuntemattomia, enkä aio niihin paneutua tässä työssä intensiivisesti ja laajasti. Joissakin kohtaa työtäni saatan lainata aineistoa, mutta tarkempi tarkastelu terveydenhuollon ammatillisiin teksteihin ei ole tutkimusongelmani kannalta tarkoituksenmukaista. Dokumentointi tutkimusaineistona saattaisi tuoda oman näkökulmansa johonkin tutkimukseen. Tässä tutkimuksessa kuitenkin ikääntyneiden subjektiivinen näkemys arjen toimijuudesta on keskeisessä asemassa. Dokumentoinnista tutkimuksen aineistona ovat maininneet esimerkiksi (Eskola & Suoranta 1998, 121; Tuomi & Sarajärvi 2003, 86, 98; Uusitalo 1998, 96; Järnström 2010, 67; Ylinen 2008, 25; Silverman 2004). Tutkijan intresseillä ja tarkastelunäkökulmilla on vaikutusta aineiston keruuseen ja kerääntyvän aineiston luonteeseen. Todellisuus välittyy tutkimuksesta tulkinnallisten tarkastelunäkökulmien välittäminä. Rajaamisessa on kyse tarkasteluperspektiivin selkiyttämisestä ja tutkimuksellisen ytimen hahmottamisesta. (Kiviniemi 2010, 73.)

Hoitajien kirjaamiset perustuvat hoitajien omiin tulkintoihin hoitotyössä nähdystä ja koetusta niissä ei ole vanhusten kokemuksia eikä vanhusten oma ääni tule niissä näkyväksi. Hoitajat kirjaavat päivittäisiin hoitotyön teksteihin vanhusten hoidollisia tavoittei-

ta ja toimintakykyyn liittyviä muutoksia. Vanhusten tullessa osastolle hoitajat kirjoittavat hoitoon liittyvän osastolle tulotekstin, jossa kerrotaan vanhuksen toimintakyvystä, wc-asioinneista, syömisistä, mahdollisesta erityisruokavaliosta, tietojenluovutuksesta ja omaisista. Hoitaja tekee yhden tai useamman väliarvion vanhuksen tilanteesta, jossa summataan yhteen vointia, toimintakykyä, avuntarvetta ja suunnitelmia. Kirjauksissa toistuvat yleisimmät vanhusta koskevat asiat kuten mieliala, suhtautuminen kuolemaan, pelot, yleinen vointi ja omaisten kommentit. Kaikkien vanhusten hoidossa osallisena olevien terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuus on kirjata vanhukseen liittyvät asiat. Hoitotyön päivittäiset kirjaukset, on tarkoitettu osaston sisäiseen käyttöön. (Järnström 2010, 67.)

6 Aineistosta nousevaa toimijuutta

Aineistonkeruun ajankohta ajoittui keväälle 2012. Keräsin aineistoa 28.4.2012, 30.4.2012, 2.5.2012, 4.5.2012, 19.5.2012 ja 20.5.2012 eli kuutena päivänä. Aineistonhankinta tapahtui päivisin. Aamu- ja iltakierroksien aikana tehdyt havainnot olisivat voineet tuoda lisää analysoitavaa, mutta sain aineistoa tutkimukseni tavoitteiden ja kysymyksenasettelun kannalta tarpeeksi, aineisto alkoi toistaa itseään. (Tuomi, Jouni & Anneli, Sarajärvi 2003, 89–90.) Käytin aineistonkeruumenetelmänä haastattelua ja havainnointia. Havainnoinnit kirjasin vihkoon, joka toimi kenttäpäiväkirjana. (Ronkainen ym. 2011, 115–116). Kts. myös Leena, Syrjälä ym. (1996, 84). Sain käyttööni lisäksi hoitohenkilökunnan kirjaamaa dokumentointia.

Tallennettu kvalitatiivinen aineisto on usein tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sanasanaisesti eli litteroida. Litterointia on mahdollista tehdä koko kerätystä aineistosta tai valikoiden tiettyjä alueita teemojen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2010, 222.) Kuuntelin haastatteluaineiston, jonka olin nauhoittanut ja litteroin aineiston sana sanalta. Lisäksi kirjoitin kenttäpäiväkirjaan kirjaamani asiat puhtaaksi sellaisena, kun ne olin siihen kirjannut ja tein dokumenttiaineistosta tiivistetyn koosteen, jotta se tarvittaessa olisi helposti analysoitavissa. Haastatteluaineistoa kertyi litteroituna 1,5 riviväliä käyttäen 11 A4 sivua ja havainnointiaineistosta 17 A4 sivua. Dokumenttiaineistoa oli 12 sivua, jonka typistin 1 A4 sivuun.

Luin litteroitua aineistoa monta kertaa. Luin sitä aina välillä myös kirjoittaessani tutkimusraporttia analyysivaiheessa. Tarkastelun kohteena oli koko aineisto havaintoineen ja haastatteluineen, kuten haastattelun aikana havainnoimani huomiot ja havainnoinnin aikana esille nousseet tilanteet. Poimin aineistosta ilmaukset, jotka liittyivät toimijuuteen ja olivat sovellettavissa toimijuuden modaliteettidynamiikan viitekehykseen. (Tuomi & Sarjärvi, 2003, 110–116; Hirsjärvi ym. 2010, 221–227; Syrjälä ym. 1996, 163; Jyrkämä 2007, 206.)

Käydessäni läpi aineistoa poimin siitä asioita, jotka soveltuvat toimijuuden modaliteetteihin. Toimijuuden modaliteettiteoriaan sovellettavan toimijuuden paikantaminen aineistosta oli todella mielenkiintoinen prosessi. Tutkimuksen näkökulmasta mielenkiinto kohdistuu osastolla elävien ikääntyneiden erilaisiin arkielämän tilanteisiin ja toimijuuteen. Nämä erilaiset tilanteet ja toimijuuden aineosat aikaansaavat jonkinlaisen kulttuurisen aikaan ja paikkaan sitoutuvan tilanteellisen modaliteettiareenan (Jyrkämä 2007). Pyrin tutkimuksellani vastaamaan kysymykseen;

Millaista toimijuutta terveyskeskusosaston arjessa esiintyy ja millaisia toimijuuden ulottuvuuksia ikääntyneiden muistisairaiden arkielämässä ilmenee?

Sovellan aineistoanalyysissä kenttähavainnoinnin ja haastattelun kautta keräämäni ja järjestämäni aineistoa soveltaen toimijuuden modaliteetteja siten, että muodostan aineistosta nousevista tilanteista toimijuuksia, jotka liittyvät arjen tilanteisiin. Toimijuuden modaliteetit siivittävät tutkimuksen analyysiä teoriana toimijuudesta. Aineiston analyysin ideana on aineiston ryhmittely siten, että poimin aineistosta alkuperäisilmaisut, joilla tarkoitan haastatteluissa saamiani vastauksia ja havainnoinnissa esiin tulleita ikääntyneiden arkielämän asioita. Alkuperäisilmaisut jäsennän soveltaen toimijuuden modaliteetteja: kyetä, täytyä, voida, tuntea, haluta ja osata. Analysoin jonkin verran myös fyysiseen toimijuuteen liittyvää toimijuutta, joka ilmenee ensisijaisesti hoitajien kirjaamista dokumenteista. Tämäntapaista ryhmittelyä voi nimittää pelkistämiseksi (Tuomi & Saraniemi 2003;110–117; Hirsjärvi ym. 2010, 146–147). Esitän seuraavaksi esimerkin aineiston jäsentämisestä Tuomea & Sarajärveä (2003, 110–118) soveltaen:

Taulukko 1. Aineiston jäsentäminen

Toimijuuden modaliteetti	Tilanteen modaliteetti	Alkuperäisilmaisu ”son on toppi nyt”
Voida	kieltäytyminen ruoasta	voimisen ilmaisu
Täytyä	kritiikki lääkkeistä	täytymisen ilmaisu

Toimijuuden modaliteetti ”voida” liittyy haastateltavan subjektin arkielämässä olevaan tilanteeseen esimerkiksi ruokailutilanteessa ja siihen liittyvään modaliteettiin, joka

muodostuu siitä millaisena tilanne toimijuuden modalitteetteja soveltaen ilmenee. Voida kieltäytyä syömästä. Alkuperäisilmaisu on toimijuuden määrittäjä eli miten subjekti ilmaisee voimisen. Seuraavaksi siirryn soveltamaan toimijuuden modaliteetteja, jotka muodostuvat kentällä kerätyn aineiston pohjalta.

7 Toimijuuden modaliteetteja käytännön tilanteissa

7.1 Kun lääkkeiden määrä alkaa riittää

Ollessani mukana ruokailutilanteessa ja havainnoimassa eräs ikääntynyt kritisoi lääkkeidensä määrää. Hän käytti *kriittistä* toimijuutta. Toimijuus, jota tässä kutsun kriittiseksi toimijuudeksi tapahtui ruokailun yhteydessä, jolloin lääkkeet aiottiin syöttää ruoan seassa. Tilanne mielestäni kuvasi toimijuuden mahdollistumista siten, että subjektilla oli mahdollisuus kritisoida lääkkeiden määrää. Toimijuus kuitenkin estyi ja estymisestä seurasi täytyminen, koska kieltäytymisen mahdollisuutta ei tilanteessa ollut siitä huolimatta, että kriittisyys mahdollistui. (Kenttäpäiväkirja huhti- ja toukokuu 2012.)

Mennessäni huoneeseen vanhus tarkasteli minua kuin arvioiden, katsoen intensiivisesti silmiin. Hoitaja oli asettanut ruokatarjottimen vanhuksen pöydälle, jonka päällä oli myös vanhukselle syötettäväksi tarkoitetut lääkkeet. Pöytä oli vanhuksen vuoteen vieressä ja sen sai käännettyä vuoteen päälle niin, että vuoteesta ei tarvinnut nousta. Hoitaja alkoi auttaa potilasta syömisessä. Tarkoituksena oli, että lääkkeet otetaan lusikalla ruoan kanssa. Lääkkeet oli asetettu lusikkaan ruoan sekaan. Potilas katsoi lääkkeitä lusikassa ja lääkkeitä pöydällään ja selvästi ihmetteli tablettien määrää. Niitä oli hänen mielestään liian paljon, eikä hän oikein näyttänyt hyväksyvän asiaa tai ainakin niiden määrästä näytti olevan tarpeellista ilmaista mielipiteensä.

P: ”mitä tabletteja nuo on, hirveä määrä”

Potilas suhtautui kriittisesti hänelle määrättyjen lääkkeiden paljouteen. Tässä tilanteessa potilas käytti kriittistä toimijuutta. Hän halusi tietää mitä lääkkeitä hänelle syötettiin ja ihmetteli niiden paljoutta. Hoitaja ei vastannut potilaan kritiikkiin vaan laittoi lusikan potilaan suuhun, lääkkeet oli otettava. Vanhus halusi juoda maitoa erityisen paljon ja aukaisi suutaan, näyttäen nielaisseensa lääkkeet. Toimijuutta tässä voisi kutsua myös vastarinnaksi, joka muodostui täytymisen tunteesta. (Jyrkämä 2007, 216–217).

Lääketieteen piirissä ikääntyminen nähdään sairautena ja medikalisoituminen on vanhusten hoidossa lisääntynyt, mikä ei välttämättä ole hyvä asia. (Seppänen 2006, 33). Lääkkeiden määrään liittyvän kyseenalaistamisen jälkeen vanhus jatkoi ruokailua, mutta hän ei halunnut syödä kaikkea. Hänellä oli mahdollisuus kieltäytyä ruuasta eli tehdä valinta syökö kaiken ruoan vai ei. Tässä *haluta* ulottuvuus toteutui ja myös *voida* ulottuvuus, koska syömisestä oli mahdollisuus kieltäytyä, jos ei halunnut syödä kaikkea ruokaa. Jostakin sai siis vielä päättää itse ja tehdä valintojakin. Niinpä vanhus päätti lopettaa ruokailun.

P: ”son toppi nyt”

Tässä hän käytti toimijuuden mahdollisuutta, joka hänelle tässä tilanteessa tarjoutui. Hänellä oli mahdollisuus kieltäytyä syömästä enempää ruokaa ja suhtautua kriittisesti siihen, että hänelle oli määrätty ja syötettiin omasta mielestään liian paljon lääkkeitä. Toisten avun varassa elävät vanhukset eivät välttämättä uskalla ilmaista mielipiteitään tai kritisoida esimerkiksi laitoksessa vallitsevia toimintatapoja, koska pelkäävät joutuvansa ilman tarvitsemaansa apua mikäli esittävät kriittisiä mielipiteitä (Topo 2006, 11). Tässä tilanteessa oli kysymys myös itsemääräämisoikeudesta eli oikeudesta itse määrätä miten paljon lääkkeitä haluaa syötä. Vanhuksen itsemääräämisoikeus toteutui tässä osittain siksi että hänen ei tarvinnut syödä kaikkea ruokaa, koska hän ei halunnut, mutta lääkitsemisen suhteen itsemääräämin oli otettu häneltä pois.

Itsemääräämisoikeus kuuluu ihmisen perusoikeuksiin, joka on jokaisen toimintakykyisen ihmisen oikeutta päättää omista asioistaan. Henkilö katsotaan itseään määrääväksi silloin, kun hän ymmärtää kulloisenkin kysymyksessä olevan asiaan nähden olemassa olevat vaihtoehdot ja osaa arvioida niihin liittyvät seuraukset sekä kykenee päättelemään asiassa tarvittavan ratkaisun. Muistisairautta sairastavan henkilön kyky heikentää sairauden edetessä hänen kykyään itsenäisiin päätöksiin ja jossakin vaiheessa sairastunut menettää päätöskykynsä kokonaan. Kuitenkin niin kauan kuin hän kykenee päättämään itse asioistaan, hänen ratkaisuilleen on annettava etusija. Oikeudelliseen toimintakykyyn liittyvän päätöksentekokyvyn menettäminen ei tarkoita sitä, että henkilö menettäisi kaiken kelpoisuutensa itseään koskevissa asioissa. Merkityksellistä on kuinka suuret vaatimukset henkilön arvostelukyvylle kussakin

tilanteessa annetaan ja kuka on pätevä arvioimaan tätä kykyä. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2006, 21.)

Muistisairautta sairastavien käyttäytymisongelmien moninaisuutta on puitu ehkäisevän työn toimintamalleja selvittäneissä tutkimuksissa. Myös fyysiset pakotteet ja rauhoittavien lääkkeiden vaikutus ovat nousseet esille tutkimuksissa eikä rauhoittavien lääkkeiden käytölle ole löydetty perusteita. Reetta Rusin mukaan, jotkut lääkkeet, jopa huonontavat muistisairaudesta kärsivien kognitiivisia kykyjä ja kykyä pitää huolta itsestään. Nykyisin hoitotyössä pyritään pois fyysisistä pakotteista ja antipsykoottisista lääkkeistä dementiaa sairastavien hoidossa. (mt. 1998, 35.) Tutkimukseni tarkoitus ei ole perehtyä lääkityksen määrään tai käyttöön osastolla, mutta aineistoa tarkastellessani koin tämän lääkitsemiseen liittyvän tematiikan tärkeäksi koska, vanhus itse otti sen esille kriittisenä suhtautumisena hänelle syötettävien lääkkeiden määrään. Huoli ihmisten välinpitämättömyydestä toisiaan kohtaan ja kovat arvot ilmenevät ennen kaikkea yhteiskunnassa heikompiosaisten, kuten vanhusten huolenpitoon liittyvien kysymysten äärellä. Laitoksille on nähtävästi siirretty enemmän huolenpitoa ja välittämistä kuin niillä on resursseja toteuttaa (Niemelä 2007, 174).

Lääkitsemisen innokkuuden lisääntymisen ja tehokkuuden vaatimusten keskellä näyttäisi siltä, että lamauttaminen ja vaientaminen ovat helpompi tapa muistisairautta sairastavien vanhusten hoitamisessa, kuin yksilöllinen kohtaaminen ja tuki. Lääkkeillä ja itsemääräämisoikeuden riistämisellä on vahva keskinäinen yhteys. Tuntemuksien ja mielipiteiden kysyminen ei ole tärkeää, eikä vanhus aina edes välttämättä tiedä mitä hänelle syötetään. Sairaus, joka saattaa aiheuttaa erilaisia käytösoireita, vaatii kuitenkin ennemminkin hyvää hoitamista kuin vahvaa lääkitsemistä. Helpompaa näyttäisi vielä kuitenkin olevan sairastuneen leimaaminen vaikeaksi ihmiseksi kuin hoivan tarpeen huomaaminen. Ikääntyneen kokonaisvaltainen hyvä arkielämä ja oikeus olla sellaisena kuin on näyttää olevan entistä epävarmempaa. Vanhukset saattavat myös kohdata laitoshoidossa tiedostamatonta vääristynyttä suhtautumista avuttomuuteen. Kts. Sirkka-Liisa, Palomäki ym. (2007, 275); kts myös Hely, Koskela (2007, 291.)

Medikalisoiminen vanhustenhoidossa kertoo ikääntymiskäsityksestä. Ikääntymiskäsitys kumpuaa kahdesta päämallista ymmärtää ikääntymistä: biologinen ja

biolääketieteellinen ja toisaalta sosiokulttuurinen ikääntymiskäsitys. Biologinen ikäkäsityksen malli medikalisoi ikääntymisen ja ikääntyneisyyden. Tämä tarkoittaa, että ikääntyminen ja ikääntyneisyys nähdään lääketieteellisinä kysymyksinä ja sairautena, mitä se ei tietenkään ole. Biolääketieteellinen malli ymmärtää ikääntyneisyyden ja ikääntymisen raihnaisuutena, sairauksina, diagnooseina ja patologiana, jolloin ikääntyneisyys näyttäytyy ongelmana. Sosiokulttuurisen ikääntyneisyyskäsityksen näkökulmasta ikääntyminen näyttäytyy ikääntymisen ja ikääntyneisyyden historiallisesta, kulttuurisesta ja yhteiskunnallisesta viitekehyksestä käsin. Sosiokulttuurinen käsitys korostaa moninaisia tapoja ikääntyä, näkee ikääntyneisyyden uutena mahdollisuutena. Sosiokulttuurisen näkökulman mukaan ikääntyminen voi merkitä kasvua ja kehitystä, eikä ainoastaan alenevaa suuntaa. (Koskinen 2004, 37; Seppänen 2006, 33–34.) Vanhustutkimusta tehtäessä ihmiskäsitys, johon myös ikäkäsitys liittyy, ei ole yhdentekevä asia, koska se vaikuttaa siihen millaista tietoa tutkimus tuottaa. Myös ikääntyneiden ihmisten haavoittuvuus asettaa tutkimukselle omat haasteensa. Tutkijan tapa kohdata tutkimukseen osallistujat on keskeinen ikääntyneiden parissa tehtävässä tutkimuksessa. Se vaikuttaa siihen, millaisia vastauksia tutkimukseen osallistuja haluaa antaa. (Topo 2006, 9.)

7.2 Tunteiden paloa ja entistä toimijuutta

Tunteet näkyivät tutkimuskohteessa ollessa esimerkiksi silloin, kun tutkimukseen osallistuvat ikääntyneet kuuntelivat heidän nuoruutensa aikana soitettua musiikkia. Musiikin kuunteleminen sai kuulijat itkemään ja muistelemaan omaa *entistä* toimijuutta. Tutkimukseen osallistuvat ikääntyneet liittivät entiseen toimijuuteen muistoja. Tämä tuli esille siinä, että jotkut heistä alkoivat kertoa joistakin asioista, joita oli tapahtunut esimerkiksi nuoruudessa. (Kenttäpäiväkirja huhti- ja toukokuu 2012.)

P: ”joo mie olen ollu musiikin opiskelija”

Mieleen nousivat myös tapahtumat, joita oli koettu musiikkiin liittyvän toiminnan aikana, joskus ennen terveyskeskukseen tuloa ja mahdollisesti myös monen monta vuotta

sitten nuoruudessa tapahtunutta. Muisteltiin ihmisiä joita oli tavattu ja jotka olivat jollakin tavalla sidoksissa sekä toimijuutta joka oli joskus ollut mahdollista. Muistot, joita musiikinkuuntelu herätti, liittyivät ”entisen toimijuuden” aikana kuunneltuun musiikkiin. (Kenttäpäiväkirja huhti- ja toukokuu 2012).

P: ”kotiranthan asti saattelivat”

Musiikki herätti myös tunteita. Soittimesta kuuluvan laulajan laulu kertoi juhannustanssseista ja se ilmeisesti nostatti kuulijan mieleen muistoja ja kaihomieltä. Kuulija ei kyennyt pitelemään itkuaan vaan tunne purkautui kyynelinä hänen silmistään musiikkia kuunnellessa. Itku kertoi siitä, että laulun sanat herättivät mieltä koskettavia muistoja. Musiikkihetki teki tehtävänsä ja tarjosi mahdollisuuden *tunteiden* toimijuuteen. Tässä toimijuuden modaliteetti *voida* näyttäytyy siinä, että tunteiden ilmaisu on mahdollista sekä entisen ajan muistelu. (Kenttäpäiväkirja toukokuu 2012.) Tunteet ja tunteenilmaisumme ovat joissakin tilanteissa väistämättömiä (Ian, Hacking 2009, 37). Tunteet ovat luonnollinen osa ihmisen sisäistä elämää, toteaa Margaret S. Archer (2000, 194–195).

7.3 Luovaa toimijuutta

Eräänä aamupäivänä kun saavuin osastolle keräämään aineistoa havaitsin, että yksi tutkimukseen osallistuvista ikääntyneistä oli musiikkitilassa kuuntelemassa musiikkia. Hänet oli tuotu sinne sängyssään ja hän muotoili musiikkia käsillään. Toimijuus oli murentunut fyysisesti joiltakin osin, mutta käsillä saattoi vielä toteuttaa itseään ja luovuuttaan (Jyrkämä 2007, 216.) Potilas tuotti itse *luovaa* toimijuutta niissä puitteissa, joka hänelle mahdollistuivat ja sitä kautta rikastutti arkeaan laitoksessa. Potilas oli iloisella tuulella ja näytti selvästi nauttivan olemisestaan. Tila oli pieni ja sänky juuri ja juuri mahtui sinne pöydän ja tuolien sekaan, mutta ei siinä muuta näytetty sillä hetkellä tarvittavan. (Kenttäpäiväkirja huhti- toukokuu 2012.)

Tieteessä luovuudella ei ole selkeää paikkaa. Luovuudesta on kirjoitettu eniten

psykologiassa. Luovuus ihmisen ominaisuutena pitää sisällään laajan kirjon erilaisia lahjakkuuden lajeja, ajatustapoja ja asennoitumiskykyjä. Luovuudesta puhutaan eri yhteyksissä. Luovuus liittyy selviytymiseen ja kehittymiseen. Uusien ratkaisujen keksiminen ja ongelmatilanteista selviäminen ovat siis sidoksissa luovuuteen. Luovuudesta on kirjoitettu eniten psykologiassa. Luovuus ihmisen ominaisuutena pitää sisällään laajan kirjon erilaisia lahjakkuuden lajeja, ajatustapoja ja asennoitumiskykyjä. Kts. Peik, Aukeantaus (2007, 11–12, 59, 148.) Luovuus on ominaisuus, jossa iällä ei ole merkitystä. Luovuus kuuluu kaikenikäisille. Luovuus antaa elämälle tasapainoisuutta ja lisää elämään onnellisuutta sekä tuottaa hyvää vanhuutta. (Hohenthal-Antin 2006, 16–19.)

P: ” Olen laulua harrastanu ja ottanu laulutunteja”

Hakija viittaa tässä entiseen toimijuuteen innostuessaan kertomaan että hänellä on ollut tapana ottaa laulutunteja ja harrastaa laulamista. Hän kertoi myös olleensa hyvä siinä. Nyt hän kuuntelee musiikkia osaston musiikkihuoneessa, jossa se mahdollistuu. Haastateltava kertoi musiikkihuoneen olevan hänelle uusi tuttavuus, joka oli vasta rakennettu ja hänet oli tuotu kuuntelemaan musiikkia.

Tutkimuksessa jossa tarkastelun kohteena oli musiikin vaikutus muistisairauteen, todettiin, että tutkimukseen osallistuvista noin puolet koki musiikilla olleen positiivisen vaikutuksen muistisairaan mielialaan ja muistelun lisääntymiseen. Musiikki tarjosi muistisairaalle myös tärkeitä onnistumisen kokemuksia. Kolmasosa vastaajista huomasi Teppo Särkämön ym. mukaan musiikin virkistävän ja lisäävän muistisairaan kommunikaatiota ryhmässä ja musiikki koettiin mielekkäänä yhdessä tekemisenä muistisairaan kanssa. (mt. 2011, 37.) Toimijuus oli havaittavissa myös dokumentointiin kirjattuna esimerkiksi siten, että tietoihin oli kirjattu viimeaikaiset harrastukset ja mielipuuhat.

7.4 Ollaan kaikki hiljaa vain

Osastolla oli myös nähtävissä hiljaista toimijuutta, puhumattomuutta ja väsymystä. Hiljainen toimijuus terveyskeskusosastolla oli jotenkin koko ajan läsnä, mutta erityisesti yhdessä tilassa se korostui valtavalla voimalla. Sellaisella voimalla, joka ei antanut ohittaa itseään: en kohdannut ikääntyneiden keskinäistä kanssakäymistä osastolla lainkaan. Hiljainen toimijuus saattoi olla toisille hiljaisuuden suomista tai rauhan antamista, mutta saattoi olla myös ”siihen ikään” tulemista, että ei enää haluta paljoa sosiaalista kanssakäymistä. (Jyrkämä 2007). Hiljainen toimijuus oli käsin kosketeltava ikääntyneiden keskuudessa. Ilmiö konkretisoitui eteeni mennessäni jälleen ruokailutilanteeseen mukaan. Ruokailutilanne oli sillä kertaa huoneessa, jossa oli viisi potilasta samassa tilassa, joskus siinä tilassa saattoi olla hoitajien kertoman mukaan kuusikin potilasta. Huonetta sanottiin huoneeksi, jossa kukaan potilaista ei häiritse toistaan.

Huoneen hiljaisuus tuntui jotenkin kuuluvan asiaan. Tarkoitan tällä sitä, että sellaiseen oli ehkä totuttu tai se saattoi olla tapana. Arjen prosessissa ihmiset vahvistavat oman toimintansa oikeutusta. Lopulta toiminta sulautuu luonnolliseksi osaksi elämää ja ympäröivää kulttuuria. Omaa päivittäistä toimintaa ja toistuvia tapoja ei tarvitse selittää tai edes tiedostaa. (Tuula, Mikkola 2009, 29.) Silloin tällöin kuului joku kuorsaavan tai sanovan hiljaa ”aijai”. Toimijuus oli hiljaisuuden ylläpitämistä, jotta toiset eivät häiriintyisi sillä olivathan ikääntyneet huoneessa, jossa kukaan ei häiritse.

Ruokailutilanteet olivat hetkiä, jolloin huoneessa käytiin keskusteluja. Hoitajat puhuivat keskenään, jolloin vanhukset saattoivat kuunnella ja katsella mitä ympärillä tapahtuu. Toimijuus oli kuuntelemista tai jonkin kuulemista ja sitä kautta eräänlaista ei-sanallista vuorovaikutusta. Joskus vanhuksilta kysyttiin jotakin ruokaan liittyen. Huoneessa elävien ikääntyneiden kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa oli täysin riippuvaista siitä, että joku meni huoneeseen. Tilaa oli henkilökunnan kertoman mukaan ennen käytetty kuntoutustilana ja nyt huoneessa pyrittiin ylläpitämään hiljaisuutta ja liikkumattomuutta ahtaissa oloissa. (Kenttäpäiväkirja huhti- ja toukokuu 2012.)

Tilaa voidaan aistia ja kokea äänen, mutta myös hiljaisuuden kautta. Marin viittaa Murray Schaferiin, joka on kuvannut äänimaisemaan moninaisten äänien maailmana. Ääni-

maailma on muuttunut yhteiskunnallisen kehityksen myötä. Kaupunkien äänimaailma voidaan kokea taustakohinana. Voi olla, että äänimaailma sairaalaympäristön hiljaisuudessa korostui. Hiljaisuutta voidaan aistia tyhjyytenä. Tyhjyydeksi koettu hiljaisuus voi tarkoittaa ikääntymisen yhteydessä laitostumista, tutun ja turvallisen puuttumista ja oman elämänhistorian näkymättömyyttä. Tyhjyys positiivisesta perspektiivistä nähtynä mahdollistaa oman maailman luomisen, joka ei mitätöi elämänhistoriaa, vaan korostaa sitä. Hiljaisuus voidaan kokea myös kielen avulla, jolloin tauot antavat tilaa läsnäololle, ajatuksille ja kuuntelemiselle. Metafyysinen hiljaisuus liitetään esimerkiksi eheyteen ja luontoon liitettäessä yhteyden kokemiseen. (Marin 2003, 33–34.)

Moni potilaista vaikutti uniselta ja väsyneeltä osastolla muutoinkin, kun heitä näin kentällä olemiseni aikana. Huoneet ja tilat olivat kauttaaltaan kuin valkoisia hiljaisia ”piipahtamisen” tiloja, joihin mentiin sisään ja joista tultiin ulos. Yleinen tunnelma oli steriili ja kolkko. Hiljaisuus saattoi johtua siitä, että potilaat nukkuivat paljon ja äänien sekä äänettömyyden huomioiminen korostui tämän takia. Arki oli monen kohdalla olemista paikallaan vuorokaudesta toiseen, viikosta toiseen ja kuukaudesta toiseen, jopa vuosia. Joku osastolla elävistä ikääntyneistä olikin ollut siellä yli 15 vuotta hoitajien kertoman mukaan. Ikääntynyttä ympäröivä paikallisyhteisö, kuten laitos, vaikuttaa muokkaa ja säätelee ikääntyneiden toimijuutta ja ikääntymistä omalla laillaan. Muistisairauteen sairastuneita ihmisiä ohjaavat tosiasiat, joihin ikääntyneet eivät voi itse vaikuttaa, sillä sairaudella on pakottava voima (Jyrkämä 1995, 219; Jyrkämä. 2008).

Ikääntyneet, joille kotona oleminen mahdollistuu, voivat myös viettää aikaa vain olemalla hiljaa. Heidän päivänsä sisältää yksittäisiä tekoja ja toimintakokonaisuuksia, jotka toistuvat päivittäin. Aamulla herätään, peseydytään, syödään aamiaista ja päätetään päivä illalla iltatoimiin ja nukkumaanmenoon. Asiat kotona tehdään omalla painollaan ja tunnusomaista on hitaus ja monien asioiden tekeminen vie oman aikansa. Kiirettä ei näy olevan minnekään, vaan vanhuksilla on omat aikataulunsa kaikelle tekemiselleen. Tosin aikataulu muotoutuu myös kotona auttamassa käyvien työntekijöiden aikataulujen mukaisesti. (Kari, Salonen 2007, 83.) Vanhukset voivat viettää kodissaan aikaa tekemättä yhtään mitään ja sekin on tietynlaista toimijuutta. (emt. 2007 83; Jyrkämä 2007).

Asukkaiden tasavertaisuuden toteutuminen nousee laitoshoidossa tärkeäksi. Asioiden uudelleen järjestely vanhaksi tultaessa saattaa muuttua, joidenkin asioiden tärkeysjärjestys muuttuu. Tavoitetaso saatetaan ikääntymisen myötä asettaa alemmaksi kuin se on ollut aikaisemmin eli enää ei vaadita itseltä yhtä suuria ponnistuksia kuin aikaisemmin ja muihinkin ihmisiin kuten auttajiin kohdistuvat odotukset lientyvät, koska vanhus saattaa kokea olevansa taakkana tai ajatella, ettei hänen tarpeitaan enää tarvitse ottaa huomioon kuten aikaisemmin. Hänen tarpeillaan ei enää ole merkitystä. Mikäli ympäristö ruokkii tätä käsitystä, joka saattaa tulla esimerkiksi siitä, että ikääntyneet mielipiteet mitätöidään, vähenee oletettavasti ikääntyneen osallistuminen itseään koskevissa asioissa entisestään (Marin 2003, 41.) Laitoshoitoa on kritisoitu siitä, että vanhukset joutuvat viettämään suurimman osan ajastaan sängyissä ja heidät on laitettu koppeihin. Tämä johtaa vanhusten lihaskunnon heikkenemiseen jopa jo kymmenen hoitopäivän jälkeen ja liikkuminen vähenee. Kts. Erkki, Vauramo (2009, 8.)

Mennessäni kentälle keräämään aineistoa ensimmäistä kertaa, edellä esitetyn kaltainen tilanne oli havaittavissa, kun käytävällä vastaani tuli hoitaja, joka ilmoitti, että ”tänään on huono päivä tulla, koska ketään potilaista ei nosteta ylös”. Minä kuitenkin jäin, koska nimenomaan tavanomainen vanhusten arki osastolla kiinnosti minua. Selitys sille, että potilaat joutuivat olemaan koko vuorokauden sängyissään eikä heitä nostettu ylös, oli henkilökunnan puute sillä hetkellä. Potilaiden nostamiseen tarvittiin yleensä vähintään kaksi hoitajaa. Joidenkin potilaiden nostamiseen käytettiin apuvälineenä nostolaitetta. Kts. Helinä, Melkas ym. (2008).; (Kenttäpäiväkirja huhti- ja toukokuu 2012.) Laitoshoidossa olevat ikääntyneet, kuten myös hoitohenkilökunta ovat molemmat riippuvaisia siitä, millainen arki laitoksessa kulloinkin mahdollistuu silloin, kun kysymyksessä on esimerkiksi edellä kuvaillun kaltainen tilanne. Hoitavan henkilöstön resurssien puute siirtyy suoraan hoidettavien henkilöiden arjessa mahdollistuvaan toimijuuteen ja arjen sujuvuuteen. Tällaisessa tilanteessa nousevat vastuukysymykset mieleen eli kysymykset siitä kuka viimekädessä on vastuussa siitä, että tämänkaltaisia tilanteita pääsee syntymään.

Koti voidaan kyseenalalistaa kodin ympäristön hoivan tilana silloin, kun vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa on ohentunut melkein olemattomaksi tai sitä ei ole. Ikääntyneet ihmiset saattavat elää kodissaan eristyksissä muusta maailmasta. Kaikilla ikääntyvillä ei esimerkiksi ole lähiomaisia. Tällaisten olosuhteiden vallitessa voisi Anni Vilkon mieles-

tä olla parempi vaihtoehto muutenkin muuttuvassa maailmassa, että myös ikääntyvien kohdalla olisi liikkuvuuden mahdollisuus yhtenä vaihtoehtona. (mt. 2010, 231–216.) Tutkimuskohteessa tekemieni havaintojeni perusteella liikkuminen ja vuorovaikutus saattaa jäädä toteutumatta myös laitoshoidossa oltaessa. Kuten aikaisemmin kävi ilmi, hoitohenkilökuntaa saattaa hoitolaitoksissa olla liian vähän. Hoitotyön palkka saattaa olla yksi tekijä hoitohenkilökunnan vähyyteen eli se, että hoitoalalle ei hakeuduta. Toisaalta hoitajien asenteet, resurssit ja yleinen suhtautuminen vanhusten hoitoon ja siihen liittyviin tarpeisiin saattaa olla syynä siihen, että näihin asioihin ei haluta yhteiskunnassa tai hoidosta vastuussa olevien tahojen kautta kiinnittää huomiota ja panostaa ikääntyneiden laitoshoitoon esimerkiksi resurssien muodossa. Ikääntymiseen elämänvaiheena suhtaudutaan kussakin yhteiskunnassa siten kuin se näkyy ikääntyneille järjestelyissä palveluissa.

Ikääntyminen on yksilöllistä, minkä tulee näkyä ikäihmisille tarjotuissa palveluissa. (Ylinen 2008, 92–93). Kts. myös Satu, Helin (2002, 39). Ikääntymisympäristön päätehtävinä tulee olla ikääntyneitten arjen sujuvuuden tukeminen, ikääntymisestä aiheutuvien muutosten kompensointi. Tähän kuuluu myös ikääntyneille järjestettävä toiminta, joka ylläpitää toimijuutta (Koskinen ym. 2007; Vuorinen 2009, 172; Jyrkämä 2007). Vanhuspalelujen kokonaisuus ei aina välttämättä vastaa ikääntyneiden asiakkaiden palvelutarpeita (Seppänen 2006, 65). Ei voida enää ajatella, että kun ikääntyneet on saatu sijoitettua laitoksiin, heidän arkielämän sujumiseen ei sen jälkeen tarvitse asioista päättävien kiinnittää juurikaan huomiota, niin kuin nyt näyttäisi esimerkiksi resurssien näkökulmasta tapahtuvan. Vastuuta ei voi pakoilla ajattelemalla, että kukaan ei kuitenkaan välitä miten ikääntyneiden asiat ovat. Nyt näin on käymässä, mikäli ikääntyneiden hoitoon liittyviä asioita ei laiteta ruotuun. Jokainen ihminen ikääntyy koko ajan ja siksi onkin kovin lyhytnäköistä vältellä ikääntyneiden hoitoon liittyvien asioiden kuntoon saattamista ja kaikkien tarvittavien vanhustenhoitoon liittyvien resurssien riittävyyden huolehtimisesta vanhustenhoidossa yhteiskunnassa näistä asioista päättävien taholta.

7.5 Kun kotiin ei enää pääse

Täytyä ulottuvuus oli selvästi näkyvissä vanhuksen tilanteessa, kun hänen miehensä oli

tuonut vaimonsa terveyskeskusosastolle, koska ei enää pystynyt hoitamaan häntä kotona vaimon rajoittuneen fyysisen toimintakyvyn takia. Fyysinen toimintakyky viittaa omatoimiseen liikkumiseen. Täytyä ulottuvuus näkyi haastateltavan puheessa kun hän totesi, ettei tiedä pääseekö hän koskaan terveyskeskusosastolta enää pois. Tähän liittyi myös tilannekohtainen paikka ja aika. Potilaan oli pakko olla osastolla, koska hän ei voinut enää olla kotona. (Kenttäpäiväkirja huhti- ja toukokuu 2012).

P: ”mie olen ollu täälä niin kauan että emmie tiiä pääsenkö mie koskaan, ei emmie tiiä”

P: ”mutta sitä ei aina voi lääkärikki sannoo että ei voi kotona olla”

Tutkimukseen osallistunut subjekti pohti kotiin pääsyn mahdollisuuksia ja kotiutumista laitoshoidosta. Koti näyttäytyi puheessa paikkana, jonne päästiin. Laitokseen oli joudut-tu, eikä sieltä ollut mahdollista ehkä enää päästä pois. Ikääntynyt tutkimukseen osallis-tuja koki olleensa kauan laitoksessa ja sen vuoksi joutuvansa jäämään. Hänen miele-stään pitkä aika osastolla tarkoitti sitä, että kotiin ei enää välttämättä päässyt, vaikka olisi halunnutkin. Laitoksessa oleminen oli muodostunut vakinaiseksi olotilaksi. (Kenttäpäi-väkirja huhti- ja toukokuu 2012.) Syvällä sisimmissään hän mahdollisesti tiedosti, että hän ei koskaan enää palaa kotiinsa (Hall 2005, 10):

Autonomiassa on keskeistä tunne henkilökohtaisen itsen ja omien asioiden hallinnasta, että on kykenevä määrittelemään omat tarpeensa ja kykynsä toimia niiden mukaisesti. Autonomia ja toisten mahdollisuudet tukea toisen autonomiaa eivät toteudu irrallaan vallitsevista olosuhteista. Riippuvuus toisten ihmisten avusta on monelle ikääntyneelle ihmiselle pelottava asia. Toimintakyvyn heikkeneminen lisää avun tarvetta. Mahdolli-suudeksi jää sopeutuminen sääntöihin ja normeihin, joita elinympäristö tarjoaa. Vastus-tukseen liittyvät keinot ovat vähäisiä. Avuntarpeen ilmaiseminen heikentyy iän myötä tulleen toimintavajeen takia. (Tedre 2003, 68–69.) Yleinen käsitys lienee, että hoivati-lanteen jatkuessa parisuhde muuttuu hoivasuhteeksi. Puolison sairastuminen saattaa pakottaa molemmat puolisot muuttamaan arjen totuttuja rutiineja ja tulevaisuuden suun-nitelmat saattavat muuttua (Mikkola 2009, 39).

Kotiin liittyviä merkityksiä on tutkittu esimerkiksi KaupunkiElvi tutkimuksessa. Kodin merkityksen autonomia-, olosuhde-, tyytyväisyys- ja sosiaalisten elementtien tunteminen auttaa tutkimuksen mukaan hahmottamaan, mitä omassa kodissa mahdollisimman pitkään olemisen tavoite voisi merkitä tutkittavien kohdalla. Tutkimukseen osallistuneet olivat tutkimuksessa realistisia arvioidessaan, mitkä seikat myöhemmin saattavat estää kotona asumisen. Esteiksi tutkimuksen mukaan nähtiin esimerkiksi erilaiset toiminnalliset esteet ja asunnossa olevat puutteet. Vajaa kolmannes edellä mainitussa tutkimuksessa mainitsi asunnossa olevia puutteita ja kuusi kymmenestä ympäristössä olevia esteitä. Koska tutkittavien toimintakyky KaupunkiElvi tutkimukseen osallistuneilla oli vielä hyvä, nämä ympäristön puutteet eivät ole tulleet vielä ylipääsemättömiksi. Ehkäisevän näkökulman kannalta niiden tunteminen on kuitenkin tärkeää sen vuoksi, että niihin voitaisiin puuttua ajoissa ja sitä kautta mahdollistaa ikääntyneiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään. (Koskinen ym. 2007.)

Eräänä aamupäivänä saavuin kentälle aineistoa keräämään. Osastonhoitaja tuli vastaan ja kertoi minulle, että heillä on juuri aamuhartaus päättymässä. Pastori oli parhaillaan lopettamassa aamuhartausta oleskelutilassa mennessäni sinne. Oleskelutilaan oli tuotu muutamia potilaita kuuntelemaan. Myöhemmin kysyin yhdeltä haastateltavalta, osallistuiko hän aamun hartaustilaisuuteen. Haastateltava vastasi, ettei ollut osallistunut. Hän sanoi olleensa aamuhartauksen ajan omassa huoneessaan, jota hän kutsui omaksi pesäkseen. (Kenttäpäiväkirja huhti- ja toukokuu 2012) Pesä metaforana oli mielenkiintoinen, sillä pesässä ei ole ovea, jonka voi sulkea ja avata. Ihmiset eivät asu pesässä vaan huoneissa ja tiloissa. Pesä on joillakin eläimillä paikka, jonka eläin rakentaa siksi aikaa, kun poikaset ovat pieniä ja käy poikasia pesässä ruokkimassa ja puhdistamassa pesää. Myös karhu nukkuu pesässään talvella. Pesässä ollaan myös turvassa ja suojaudutaan ulkomaailman uhkia vastaan. Pesä metaforana herätti mielessäni kysymyksen siitä, millaiseksi tilaksi ikääntynyt huoneensa mielsi verratessaan sitä eläinten pesään?

P: ”Emmie, mie olen ollut ihan sielä omassa pesässä”

Motivaatio hakeutua sosiaalisten kontaktien pariin vähenee ikääntymisen myötä samoin kuin toive lisääntyvistä kontakteista samalla kun olemassa olevat kontaktit ohenevat.

Tilanteille annetut merkitykset saattavat ajan myötä muuttua erilaisiksi kognitiivisten muutosten myötä tai esimerkiksi silloin kun kuulo heikentyy. Tällaiset asiat saattavat vähentää vanhuksen halua osallistua sosiaalista kanssakäymistä vaativiin tilaisuuksiin esimerkiksi laitoksessa. Kts. Hanna, Palkeinen (2007, 116.)

Kotiin liitetään monia merkityksiä, kuten fyysinen tila, asunto ja mielen koti, rauhan tyyssija. Kotiin paikantuu mielentiloja. Koti voi olla mielikuva sellaisesta hyvästä elämästä, jota haluaisi elää. Kodin identifioituminen on henkilökohtainen prosessi. Järjestelmä voi järjestää tilan jossa asua, mutta kotia ei kenellekään voi valmiina antaa. Asunnosta tulee Riitta Granfeltin mukaan koti silloin, kun se otetaan omaksi emotionaalisessa merkityksessä. (mt. 2001, 35.)

Haastateltavalla koki sanojensa mukaan, että hänellä oli terveyskeskusosastolla oma pesä. Koti oli kuitenkin mielessä ja kotiin oli ikäväkin. Puheesta voi havaita jonkinlaista tunnetta aikaisempaan aikaan ja paikkaan, joka muistutti häntä olemassaolostaan. Ikävä on tunne eli tuntea ja haluta ulottuvuudet kytkeytyivät toisiinsa haastateltavan puheessa. Hän koki tyytyväisyyttä nykyiseen olotilaansa, mutta kaipasi kotiinsa. Hän ei kuitenkaan voinut olla kotona koska hänen täytyi olosuhteiden vuoksi olla osastolla. (Kenttäpäiväkirja Huhti- ja toukokuu 2012.) Laitoskoti ei ole välttämättä samassa mielessä koti kuin koti ennen laitokseen joutumista. Se on koti, joka on luotu ulkopuolelta ja paikka, johon voidaan yrittää tuottaa kodinomaisuutta erilaisin tavoin. Terveyskeskusosasto esimerkiksi on asukkaiden ja hoitohenkilökunnan muodostama julkinen tila. Se on rajattu virallisesti ja sitä voidaan joko suojata ulkopuolisten katseilta tai altistaa katseille ilman että siellä asuva itse välttämättä voi siihen vaikuttaa. (Marin 2003, 40.)

P: ”kotiahan se silti on aina ikävä”

Kotiin liitetään aina emotionaalisesti latautuneita tuntemuksia joista tärkeimpiä ovat ihmisen perustarpeita tyydyttävä turvallisuuden, inhimillisen lämmön ja yhteisöllisyyden tunne. Koti muodostuu ajassa, tekojen ja toiminnan kautta. Se syntyy omatoimisella sisustuksella ja kunnostuksella ja jokaisen henkilön itse valitsemien esineiden ja värien kautta. Näiden asumiseen liitettyjen peruselementtien taustalla on

usein lapsuuden koti. Lapsuuden kodilla on monelle suuri emotionaalinen merkitys ja sieltä mukaan lähteneet vaikutteet siirtyvät omaa kotia perustettaessa. Kts. Outi, Tuomi-Nikula ym. (2004, 9.) Lapsuuden koti liittyy tutkimukseen osallistuvien arkeen esimerkiksi sillä tavalla, että usein muistellessaan kotia heidän puheensa liittyvät lapsuuden kotiin. Sitä kotia, mistä ikääntyneet olivat joutuneet lähtemään laitokseen tai missä he olivat ennen laitokseen joutumista asuneet, ei muisteltu. Esimerkkinä tästä oli esimerkiksi tilanne musiikkituokiossa, jolloin eräs ikääntyneistä alkoi muistella tanssimatkaansa, joka tapahtui hänen asuessaan lapsuuden kodissa. Entinen toimijuus paikantui lapsuuden kotiin ja siellä mahdollistuneisiin asioihin.

Koti muovautuu elämänkulun taitekohdissa ja erisisältöisissä tilojen asuttamisen, uudelleenasuttamisen ja haltuunoton tapahtumissa. Koti muuntuu jatkuvasti ja saattaa eriytyä elintilana tai supistua, mutta kodin jatkuvuus ja mieli suodattuvat arjesta suoriutumisen ja arjen sujumisen kokemuksen lävitse. Kodin tunnusta voidaan puhua silloin, kun haetaan kodille ydinsisältöjä. Koti kitkeytyy tämän luonnehdinnan kautta mieleen: kokemuksiin, tuntemuksiin, tunteisiin ja niiden peilaamiseen. Samalla se liittyy fyysisyyteen, tuntevalla kehollaan kokevaan subjektiin. Kodin tunnussa yhdistyy konkreettinen paikka toimijoineen ja paikkaan liittyvät tunnerakenteet. Kodin tuntu pitää sisällään sekä negatiivisia että positiivisia merkityksiä. Kodin tunnussa kulkevat mukana puuttumisen epävarmuuden ja vierauden kokemukset yhtälailla kuin positiiviset tunnut. Kodin voidaan ajatella muodostuvan näiden toisilleen vastakkaisten tuntujen välisessä dialogissa.(Vilkko 2001, 53–54.) Kts myös Susanna, Sallinen (2004, 86.) Kodin muisteleminen laitoshoidossa ollessa näytti olevan tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden puheissa tärkeää. Lapsuuden kodissa tapahtuneet asiat olivat nyt muisteltavissa ja niitä myös haluttiin muistella. Tunne joka kotiin liitettiin, näkyi muistelemisen aikana siten, että ikääntynyt saattoi itkeä muistellessaan.

Länsimaisissa hyvinvointivaltioissa ihmiset haluavat usein vielä ikääntyessäänkin jatkaa autonomista ja itsenäistä elämää, vaikka arjesta selviytymisen fyysiset edellytykset olisivat ohentuneet. Itsenäisyys ikäihmisten suhtautumisessa asumisjärjestelyihin näyttäytyy haluna elää omassa yksityisessä kodissa mahdollisimman pitkään ja koti nähdään yhtenä huolehtijana asukkaan hyvinvoinnissa. Kodissa jossa on asuttu pitkään, vallitsee asukkaan hyvinvoinnista ja terveydestä huolta pitävä ilmapiiri. Kodin muuttuvat merkitykset myöhäisvanhuudessa pelkistyvät. Kodin muodostumisen

kysymykset eivät kiinnosta hoivan tarpeen ylittäessä omatoimisen asumisen edellytykset. Ihminen on tullut vaiheeseen, jossa laitos ja sairaala korvaavat sanan koti. (Vilkko 2010.) Vanhusten hoitaminen kotona tulisi sallia niin pitkään kuin suinkin mahdollista (Tibbs 2001, 70). Tutkimukseen osallistuneiden puheissa koti oli usein muistelemisen kohteena. Kävi selvästi ilmi, että kodilla on ollut tärkeä merkitys heidän elämässään. Ikääntyneiden puhe kääntyi lähestulkoon aina menneeseen ja kodista puhumiseen. Sillä hetkellä, joka oli käsillä laitoksessa, ei näyttänyt olevan merkitystä ikääntyneiden puheissa. Jotenkin heitä kuunnellessa syntyi sellainen tunne, että toive kotiin pääsystä oli koko ajan läsnä.

Koti nousee ikääntymisen yhteydessä tapahtumien keskipisteeksi. Asiat, joita arjessa on totuttu tekemään, helpottavat olemista. Nämä arjen rutiinit ovat osa ihmisen identiteettiä, joka on muodostunut ajallisessa jatkuvuudessa yhdistäen asunnon ja minuuden kodiksi, merkityksiä täynnä olevaksi paikaksi. (Marin 2003, 40.) Koti koostuu elementeistä, joista se on mahdollista rakentaa uudelleen. Kodin uudelleen rakentamista seuraa uudelleen tulkinta. Jonkin kodin elementin voi löytää aina uudelleen ja uudelleen. Tällaisia elementtejä ovat sisäinen ja ulkoinen, fyysinen ja psyykkinen elementti. Paluu paikkaan, joka määritellään kodiksi, on paluuta itseen. Kotona oltaessa ”koti” sanaa tarvitaan harvoin. Tässä maailmassa ollaan silloin itsessä. Välimatka menneisyyteen lakkaa Päivi Granön mukaan jollakin tavalla olemasta (emt. 2004, 143.) Koti saatetaan myös kokea majapaikaksi jossa ollaan väliaikaisesti, jos kotiin liittyy negatiivisia kokemuksia. Ihminen on maailmassa asumisensa kautta. Asunto kotina on olemisen konkreettiseksi tekemistä. Kotiin liittyy olemisen rutiinit. (Marin 2003, 40.) Kts. myös Anneli, Juntto (2001, 21–22.)

7 Johtopäätökset

Tutkimuksen johtopäätöksenä voi todeta, että toimijuus on mahdollista vielä silloinkin kun se ei ole suurta ja maailmaa syleilevää tai yhteiskunnallisesti vaikuttamaan pyrkivää. Muistisairautta ja muistin heikentymiseen liittyvää prosessia on mahdollista lähestyä toimijuuden viitekehyksessä. Muistisairaus kuitenkin muuttaa toimijuuden modaliteettiprofiilia osaamisten ja kykenemisten murenemisen takia. Muistin heikentymisen prosessi on yksilöllinen jokaisen sairastuneen kohdalla ja tämä näkyi kentällä havainnointini ja haastatteluni aikana selvästi. Joillekin toimijuus mahdollistui eritavalla kuin toisille. Tärkeää on huomata, että laitoshoitoon joutuneiden vakavaa muistisairautta sairastavien toimijuuden mahdollistuminen riippuu niin fyysisestä kuin sosiaalisesta ympäristöstä. Toimijuuden modaliteettien tarkastelussa tärkeäksi muodostuvat odotukset, joita toisiin liitetään eli ovatko odotukset sopusoinnussa vallitsevien olosuhteiden kanssa. (Jyrkämä 2007, 210).

Kentällä ollessani havaitsin, että jotkut potilaista halusivat osallistua yhteisiin tilaisuuksiin kuten musiikkituokioihin ja hartauksiin mutta toiset eivät halunneet, vaan olivat mieluummin omissa oloissaan. Joitakin ikääntyneistä taas ei autettu pääsemään tilaisuuksiin vaan he olivat aina jostakin syystä huoneissaan makaamassa. Muistisairauteen sairastuminen näkyi vuorovaikutuksen vähyytenä ja oli joissakin tilanteissa lähes havaitsematonta, mutta toimijuutta ilmeni. Toimijuus osastolla oli havaittavissa esimerkiksi ruokailuun liittyvissä toimintatilanteissa. Tutkimukseeni osallistuneista jotkut kykenivät vielä pitelemään itse mukiaan ja juomaan siitä. Joillakin muistisairaus oli edennyt niin pitkälle, että kaikki toiminnot olivat ohentuneet ja toimijuus ilmeni lähinnä ilmeinä ja eleinä. Ilmeitä ja eleitä käytettiin silloin kun haluttiin vastata esimerkiksi hoitajan esittämään kysymykseen tai puheeseen.

Aineistoni kautta oli havaittavissa muistisairauteen sairastuneiden ikääntyneiden tuottama *entinen-, kriittinen-, luovuuden- ja tuntemisen* toimijuus. Entinen toimijuus ilmeni tutkimukseen osallistuneiden subjektien puheissa, siten että ikääntynyt alkoi kertoa siitä, mitä oli tehnyt ja osannut tehdä joskus aikaisemmin. Luovaa toimijuutta tapahtui musiikkia kuunnellen. Tunteiden toimijuus ilmeni etenkin musiikkia

kuunnellessa. Musiikki muistutti kuuntelijoita entisestä ajasta ja toi mieleen muistoja sekä herätti tunteita, joista seurasi itkua. Tunteiden näyttäminen oli ikääntyneiden arkielämässä usein ilmenevä toimijuus. Kriittisen toimijuuden hetki osoitti tarmokkuutta ja halua olla vielä oman elämänsä subjekti. Vastarintaan asettuminen laitoksessa, jossa vallitsevat organisatoriset säännöt ja normit, on rohkea teko. Kritiikin esittäminen on tahtoa sekä halua sanoa oma mielipiteensä ainakin niihin arjen asioihin, joissa oman mielipiteen esille tuominen on vielä mahdollista. Tällaista toimijuutta olisi syytä vahvistaa ja tukea eikä pyrkiä ohittamaan ja mitätöimään, kuin sitä ei olisi tapahtunutkaan. Toimijuuden mitätöimisellä on ikääntynyttä ihmistä lamauttava vaikutus. Mitätöiminen vaikuttaa ikääntyneiden henkiseen hyvinvointiin tuhoisasti. Kun ikääntynyt kohtaa mitätöimistä usein, saattaa hän lakata reagoimasta tai reagoida lapsen tavoin, koska hän kokee vaikutusmahdollisuutensa mitättömiksi ja mielipiteensä mitätöidyksi. Mielipiteen mitätöinti saattaa aiheuttaa myös aggressiivista suhtautumista, niin ikääntyneiden kuin muidenkin yksilöiden taholta. Kukaan ei halua tulla mitätöidyksi.

Toimijuuden viitekehyksessä ikääntyneiden arjen tarkastelu siirtyy pois objektivoivasta tavasta tarkastella arjen toimintaa. Toimijuuden tarkasteleminen ainoastaan fyysisenä toimijuutena siinä vaiheessa, kun se on murenemassa ja ohenee päivä päivältä sairauden aiheuttamien muutosten takia, on tarpeetonta. Tällaisissa tilanteissa toimijuuden modaliteettinäkökulma avaa aivan uudenlaisen tarkastelukulman. Toimijuuden modaliteetien kyetä, osata, täytyä, haluta, voita ja tuntea jäsentäminen arjessa ilmenevien ulottuvuuksien modaliteetteihin teki ikääntyneiden arkielämästä toimijuuden arjen. Olisi ollut varsin puuduttavaa tarkastella arkea fyysisen toimijuuden kautta, jolloin liikkuminen, käden puristusvoima ja muu fyysinen kykeneminen olisivat nousseet keskeisiksi tutkimuksen kohteiksi eikä se mihin niitä käytetään (kts. Jyrkämä 2007).

Kentällä ollessani minulle tuli yhä selvemmäksi se, että ikääntyneiden muistisairaiden toimijuuteen ja toimintaan liittyvä tutkimus on tarpeellista. Tutkimus tuo esille ikääntyneiden kykenemistä, täytymistä, osaamista, haluamista, tuntemista ja muita toimijuuden ulottuvuuksia. On ensiarvoisen tärkeää tarkastella pieniäkin arjen toimijuuden tilanteita ja toimijuuksia, joita muistisairaiden arjessa ja puheissa ilmenee. Toimijuudet antavat ikääntyneelle mahdollisuuden kokea olevansa subjekti omassa

arkielämässään. Mikäli katse kiinnittyy liikaa toimintakykyyn ja toimijuus jää huomioimatta, näyttäytyy ikääntyneen pitkälle edenneeseen muistisairauteen sairastuneen arki kykenemättömyyden taakse piiloutuvana ja sillä on vaikutusta siihen millaiseksi ikääntynyt itse arjen kokee ja miten hänet kohdataan subjektina.

Muistisairauteen voidaan eri yhteyksissä liittää stereotypioita, jotka saattavat vaikuttaa siihen että tutkimusta muistisairauteen sairastuneiden ikääntyneiden parissa tehdään vähän. Jonkinlainen stereotyyppinen käsitys oli muistisairauteen sairastuneiden ikääntyneiden tutkimukseen osallistumisesta olemassa myös itselläni ennen kentälle menemistä. Omat ennakkokäsitykseni liittyivät lähinnä haastatteluolosuhteisiin, kuten nauhoittamisen onnistumiseen ja ikääntyneiden muistisairaiden kiinnostukseen osallistua tutkimukseen. Johdattelevaksi kokemaani haastattelutilanteeseen en ollut varautunut ja se aiheutti hämmästystä ja ennakkoluuloisuutta seuraavaa haastattelua kohtaan. Haastattelut osoittautuivat kuitenkin kukin erilaiseksi kuten tilanteetkin, johtuen siitä, että vastaajat olivat heterogeeninen joukko ikääntyneitä muistisairaita henkilöitä eivätkä sairaudestaan johtuen samanlaisia, kuten stereotyppisesti voisi määritellä.

Terveyskeskusosasto näytti tilana pyrkivän ensisijaisesti puhtauteen. Sisustus oli laitosmaisen kolkko eikä kodinomaisuutta juurikaan ollut, vaikka sitä oli nähtävästi pyritty luomaan esimerkiksi osastolla elävien omaisia esittävillä valokuvilla, jotka oli asetettu ikkunalaudoille huoneisiin. Huoneet olivat pieniä eivätkä huoneissa asuvat vanhukset nähneet valokuvia itse. Vaikutti kuin ne olisi asetettu näytille huoneissa vierailevia varten. Arjen toiminnot osastolla toteutettiin kellon mukaan. Syöminen ja muut arkielämään liittyvät toiminnot osastolla tehtiin tiettyinä aikoina. Osastolla elävien ikääntyneiden täytyi sopeutua niihin aikoihin, jotka sopivat siellä työskenteleville työntekijöille. Aikataulu osastolla muodostui työntekijöiden tarpeista lähteväksi. Arjen säännöt ja normit olivat organisaatiolähtöisiä.

Tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet olivat täysin riippuvaisia heille järjestetystä palvelusta. Työntekijöiden määrällä, oli oleellinen vaikutus ikääntyvien arjessa mahdollistuvaan toimijuuteen. Silloin, kun hoitajia oli liian vähän, joutuivat vanhukset makaamaan vuoteissaan koko päivän tai niin kauan kuin työntekijöitä oli tarpeeksi siirtämään

vanhuksia sängyistään. Laitoshoito ikääntyneiden muistisairaiden tarpeita huomioivana hoitomuotona ei vakuuttanut minua. Kentällä olemisen aika lisäsi varmuutta siitä, että jokaiselle ikääntyneelle sairauksista huolimatta tulisi taata kotona olemisen mahdollisuus koko elinajaksi. Hoidon tulisi perustua ikääntyneiden subjektiivisiin tarpeisiin.

Kokemus terveyskeskuksen osastolla osoittautui arvokkaaksi ja avartavaksi, ja lisäsi ennakkoluulojen kyseenalaistamista. Mielenkiintoiseksi tutkimuksenkohteeksi näkisin jatkoa ajatellen ikääntyneiden muistisairauteen sairastuneiden arkielämän tarkastelun useassa eri terveydenhuollon laitoksissa ja kotona. Tutkimuksen tarkastelun kohteena voisi olla fyysisesti samanlaisissa ympäristöissä ilmenevät samankaltaiset tai erilaiset toimijuudet, ja olosuhteet, jotka tekevät toimijuudesta mahdollisen tai estävät toimijuutta. Tämänkaltaisella tutkimuksella saattaisi olla vaikutusta ikääntyneille muistisairaille tarjottavien palvelujen kehittämisessä ikääntyvien tarpeiden pohjalta.

Lähteet

Archer, Margaret S. 2000: Being human. The Problem of Agency. Cambridge University Press. Cambridge. United Kingdom.

Alasuutari, Pertti 2001. Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Gaudeamus. Yliopistopaino. Helsinki.

Arnesen, Anne-Lise 2003. Constructions of an ´outsider`: Contractions and ambiguities in institutional practices. Teoksessa Beach, Dennis & Gordon, Tuula & Lahelma, Elina (toim.) Democratic Education. Etnographic Challenges. Tufnell Press. London, 52–65.

Atkinson, Paul 1990: The Ethnographic Imagination. Textual constructions of reality. First Published by Routledge. London. http://books.google.fi/books?id=yAQOAAAAQAAJ&printsec=frontcover&hl=fi&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. Viitattu 13.6.2012.

Aukeantaus, Peik 2007: Olenko luova? P-O-A Books. Kirja kerrallaan. Helsinki.

Becker, Howard. S. 2012: Whose side are we on? University of California Press. http://www.jstor.org/discover/10.2307/799147?uid=3737976&uid=2&uid=4&sid=21100921391871, 239–247. Viitattu 17.6.2012.

Elovainio, Päivi 1996: Vanhuuden monet kuvat. Teoksessa Aittola, Tapio & Alanen, Leena & Rantamaa, Paula (toim.): Minkä ikäinen olettekaan rouva? Jyväskylän yliopistopaino, 23–40.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Giddens, Anthony 1984: Yhteiskuntateorian keskeisiä ongelmia. Toiminnan, rakenteen ja ristiriidan käsitteet yhteiskunta-analyysissä. Alkuteos Central Problems in social Theory Action, Structure and Contradiction in Social Analysis. 1979. Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset. Keuruu.

Granfelt, Riitta 2001: Asunto vai koti. Teoksessa Jarva, Vuokko & Korvela, Pirkko (toim.): Koti teiden risteyksessä. Juhlaseminaari 15.1.2011. Helsingin kotitalous- ja käsityötieteiden laitos. Helsinki, 19–35.

Granö, Päivi 2004: Melkein kotonaan – koti paikkana Weckellin sisarusten kirjeissä 1900-luvun alussa. Teoksessa Granö, Päivi, Suominen & Jaakko & Tuomi-Nikula, Outi. (toim.): Koti, kaiho, paikka, muutos. Kulttuurituotannon ja maisematutkimuksen laitoksen julkaisuja IV. Pori. Gummerus, Jyväskylä. Helsinki, 103–150.

Gordon, Tuula 2005: Toimijuuden käsitteen dilemmoja. Ihmistieteet tänään. Teoksessa Meurman-Solin, Anneli & Pyysiäinen, Ilkka (toim.):Tammer-Paino Oy. Tampere, 114–130.

Hacking, Ian 2009: Mitä sosiaalinen konstruktionismi on? Vastapaino. Tampere.

Hakala T. Juha 1999: Graduopas. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Hall, Stuart. Identiteetti. 2005: Tammer-Paino Oy. Tampere.

Hartikainen, Anne 2009: Vapaaehtoiset vuodeosastolla. Sosiaalipolitiikan väitöskirja. Helsingin yliopisto. http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45242/vapaaeht.pdf?sequence=2. Viitattu 18.7.2012.

Have, Paul ten. Understanding Qualitative Recearch and Ethnomethodology. http://site.ebrary.com.login.ezproxy.ulapland.fi/lib/ulapland/docDetail.action?docID=10080971&p00=handbook%20ethnography.

Heikkinen, Riitta-Liisa, 2008: Kokemuksellinen vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu, 213-220.

Helin, Satu 2002: Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa: Heikkinen, Eino & Martin, Marjatta (toim.): Vanhuuden voimavarat. Tammi. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala, 35–68.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2000: Tutki ja kirjoita. Tammerpaino Oy. Tampere.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2005: Tutki ja kirjoita. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2010: Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Hockey, James & James, Allison 2003: Social identities across the life course. Palgrave Macmillan. New York.

Hohenthal-Antin, Leonie 2003: Senioriteatteri. Teoksessa Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. WS Bookwell, Juva, 161–172.

Holstein, James A. & Gubrium, Jaber F. 1998: Active Interviewing. Teoksessa Silverman, David (toim.): Qualitative research. Sage Publications London, 113–129.

Holmila, Marja 2005. Pienyhteisön tutkimisen eettiset ongelmat. Teoksessa Stakes (toim.): Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp4-2005.pdf, 21–27.

Honkasalo, Marja-Liisa 2004: Elämä on ahdasta täällä. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa & Utriainen, Terhi & Leppo, Anna (toim.): Arki Satuttaa. Vastapaino. Kirjakas. Ky. Tampere, 51–81.

Honkasalo, Marja-Liisa 2008: Etnografia terveyden, sairauden ja terveydenhuollon tutkimuksessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti 2008: 45, 4-17. ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/587/1646

Hurtig, Johanna & Laitinen, Merja 2003: Kantaaottavuus tutkimuksen eettisenä kysymyksenä. Pohjola, Anneli (toim.): Eettisesti kestävä sosiaalitutkimus. Lapin yliopisto. 87–89.

Härmä, Heidi 2011. Muistiliitto 2011: Muistisairaus työiässä.

IkäEhyt –hanke. Esittely 2012: http://some.lappia.fi/blogs/ikaehyt/hankkeen-esittely/. Viitattu 14.6.2012.

Juntto, Anneli 2001: Onko asukkaalla koti? Teoksessa Jarva, Vuokko & Korvela, Pirkko (toim.): Koti tieteiden risteyksessä. Juhlaseminaari 15.1.2001. Helsingin kotitalous- ja käsityötieteiden laitos. Helsinki, 21–34.

Jyrkämä, Jyrki 1990: Vanhuus, vanheneminen ja yhteiskunta – näkökulmia sosiaaliseen vanhenemiseen. Teoksessa: Vanheneminen ja elämänkulku. Pohjolainen, Pertti & Jylhä, Maria (toim.): Mäntän Kirjapaino Oy. Mänttä. 86–88.

Jyrkämä, Jyrki 1995: ”Rauhallisesti alas illan lepoon”? Tammer-Paino Oy. Tampere.

Jyrkämä, Jyrki 1996: Kuka on vanha kuka vanhus? Näkymiä vanhenemisen ja vanhuuden kokemiseen. Teoksessa Aittola, Tapio & Alanen, Leena & Rantamaa, Paula (toim.): Minkä ikäinen olettekaan rouva? Yhteiskuntatieteiden, valtio-opin ja filosofian julkaisuja. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä. 107–118.

Jyrkämä, Jyrki 2003a: Ikääntyvä yhteiskunta ja vanhojen elinolot. Teoksessa. Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.): Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. WS Bookwell. Juva, 13–21.

Jyrkämä, Jyrki 2003b: Ikääntyminen, toimintakyky ja toimijatilanteet. Teoksessa. Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.): Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. WS Bookwell, Juva, 94–106.

Jyrkämä, Jyrki 2006: Eettiset kysymykset vanhushuollon tutkimuksessa. Teoksessa: Topo, Päivi (toim.): Eettiset kysymykset vanhushuollon tutkimuksessa. Stakesin työpapereita. http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut

/tyopaperit/T21-2006-VERKKO.pdf. 13–18. Viitattu. 12.12.2011.

Jyrkämä, Jyrki 2007: Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa: Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. WS Bookwell Oy. Juva 2007. 195–217.

Jyrkämä, Jyrki 2008: Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä –hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. Gerontologia 4 2008, 190–203. http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTAMISTOIMINTA/TOIMKYKIKAANTYMINEN/HANKEHALLINTO124270/MUUT124539/20101103%20LIITE2%20JYRKAMA_GERONTOLOGIA_2008.PDF. Viitattu 13.6.2012.

Järnström, Sanna 2011. ”En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. http://acta.uta.fi/teos.php?id=1000008

Karisto, Antti 2005: Teoksessa Karisto, Antti (toim.): Suuret ikäluokat. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä, 17–60.

Karisto, Antti & Seppälä, Ullamaija 2004: Maukas Gradu. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Kiviniemi, Kari 2010: Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin. WS Bookwell Oy. Juva, 70–85.

Koskela, Hely 2007: ”Rikosajatuksia” vanhusten laitoshuollosta. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.): Vanhuus ja Sosiaalityö. WS Bookwell Oy. Juva, 289–206.

Koskinen, Simo1996. Sosiaalipolitiikka ja sosiaaligerontologia: mikä tekee erityistieteestä sosiaaligerontologiaa. Teoksessa Aittola, Tapio & Alanen, Leena & Rantamaa, Paula (toim.): Minkä ikäinen olettekaan rouva? Yhteiskuntatieteiden, valtiopin ja filosofian julkaisuja. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä, 201, 197–209.

Koskinen, Simo 2004: Ikääntyneitten voimavarat. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuuden liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 33/2004. Helsinki, 24–90.

Koskinen, Simo 2006: Kohtaaminen sosiaaligerontologisen tutkimuksen valossa elämän tarkoituksellisuuden kokemuksen merkitys vanhuudessa. Luento Validaatiosta TunteVaan –juhlaseminaarissa Tampereella Pirkanhovissa 27.10.2006. http://www.tampereenkaupunkilahetys.net/filearc/7_Koskinen.pdf. Viitattu 21.6.2012.

Koskinen, Simo 2007: Kyliltä kaupunkeihin: Teoksessa Koskinen, Simo & Hakapää, Liisa & Maranen, Pirkko & Piekkari, Jouni (toim.): Kolmasikäläisten elämää Pohjoisissa kaupungeissa. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi, 1–14.

Koskinen, Simo & Hakapää, Liisa & Maranen, Pirkko & Piekkari, Jouni 2007: Pohjoisten kaupunkien kolmasikäläiset – millainen kuva muotoutui? Teoksessa: Koskinen, Simo & Hakapää, Liisa & Maranen, Pirkko & Piekkari, Jouni (toim.): Kolmasikäläisten elämää Pohjoisissa kaupungeissa. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi. 333–358.

Koskinen, Simo & Riihiaho, Sinikka 2007: Kolmas ikä elämänvaiheena: Teoksessa Koskinen, Simo & Hakapää, Liisa & Maranen, Pirkko & Piekkari, Jouni (toim.): Kolmasikäläisten elämää Pohjoisissa kaupungeissa. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi, 45–62.

Kuula, Arja 2006: Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Kuula, Arja 2007: Laadullinen tutkimussuhde ja arkistoinnin etiikka. Tieteessä tapahtuu 2/2007. http://www.tieteessatapahtuu.fi/0207/kuula 0207.pdf. Viitattu 11.12.2011.

Koivula, Riitta 2006: Ikääntyvän toimijuus pitkäaikaisosastolla lounasruokailun aikana. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11605/URN_NBN_fi_jyu-2006242.pdf?sequence=1. Viitattu 14.6.2012.

Kärnä, Sirpa 2009: Hyvinvoinnin pysyvyyttä ja muutosta kolmannessa iässä. Kuopion yliopisto. http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1225-0.pdf. Viitattu 20.6.2012.

Laine, Timo: 2010: Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 28–45.

Lee, Raymond M. & Renzetti, Claire M. 1993: The Problems of Researching Sensitive Topics. An Overview and Introduction. Teoksessa: Lee, Raymond M. Renzetti, Claire M. (toim.). Researching Sensitive Topics. Sage Production.

Lewin, Kurt1946: Action research and minority problems. Journal of Social Issues vol 2, no 4. Kooste Lapin Yliopisto. Rovaniemi, 34–46.

Linko, Maaria 1998: Paperille, kankaalle ripustan unelmani, pelkoni, vihani: Teoksessa Eskola, Kaarina (toim.): Elämysten jäljillä. Taide ja kirjallisuus suomalaisten omaelämänkerroissa. Helsinki. SKS, 311–378

Lumme-Sandt, Kirsi 2009: Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteissa. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.): Haastattelu. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä, 125–144.

McCarthy, Kevin 2008: Foreword. Teoksessa Vaarama, Marja & Pieper, Richard & Sixmith, Andrew (toim.): Care-Related Quality of Life in Old Age. Springer Sience. New York, vii.

Marin, Marjatta 2003: Elämän paikallisuus ja paikat. Teoksessa. Marjatta, Marin (toim.): Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. WS Bookwell Oy. Juva 22–43.

Melkas, Helinä & Pekkola, Sanna & Enojärvi, Sirkku & Makkula, Sami 2008: Vanhusten hyvä kotona asuminen. Tutkimusraportti 17. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38277/isbn9789522145871.pdf?.Viitattu 21.6.2012

Mikkola, Tuula 2009: Sinusta kiinni – Tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulujen julkaisuja. A tutkimuksia 21. Diakonia- ammattikorkeakoulu. http://www.diak.fi/files/diak/. Julkaisutoiminta/A_21_ISBN_ 9789524930673.pdf. Viitattu 14.6.2012.

Mäkelä, Klaus 2005: Sosiaalitutkimuksen eettinen säätely. Teoksessa Stakes (toim.): Laadullisen tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp4-2005.pdf, 9–20.

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna 2006: Dementian vaikutuksesta oikeudelliseen toimintakykyyn: Teoksessa: Topo, Päivi (toim.). Eettiset kysymykset vanhushuollon tutkimuksessa. Stakesin työpapereita. http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/työpaperit/T21-2006-VERKKO.pdf. Viitattu. 12.12.2011. 19–22.

Niemelä, Pauli 2008: Inhimillisen toiminnan teoria. Toiminnan systemaattista jäsentämistä ja soveltamismerkkijä: Teoksessa Niemi, Petteri & Kotiranta, Tuija (toim.): Sosiaalialan normatiivinen perusta. Esa Print. Tampere.

Niemelä Pauli 2007: Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö. WS Bookwell. Juva, 167–180.

Niemelä Pauli 2004: Etiikka ja hyvinvointivaltion palvelut. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004): 3, 300–305.

Nupponen, Terttu 2007: Harvinaisen sairauden tomijuudesta. Sosiologian päivien puheenvuoro. http://www.soc.utu.fi/laitokset/sosiologia/sosiologipaivat2007/pieni_toimijuus.html#6. Viitattu 16.7.2012.

Palomäki, Sirkka-Liisa & Toikko, Timo 2007: Tekemisen ja kohtaamisen ristiriita vanhustyössä. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö. WS Bookwell. Juva, 271–288.

Palkeinen, Hanna 2007. Yksinäisyys ja vanhuus – erottamaton parivaljakko? Janus 2 2007, 104–117.

Paloniemi, Susanna & Collin, Kaija 2010: Mitä ihmettä on kollektiivinen etnografia. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. WS Bookwell Oy. Juva, 204–221.

Pohjola, Anneli 2003: Tutkijan eettiset sitoumukset. Teoksessa Pohjola, Anneli (toim.): Eettisesti kestävä sosiaalitutkimus. Lapin yliopisto. 55–61.

Pohjola, Anneli 2009: Tabut auttamisen paradoksina. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.): Tabujen kahleet. Vastapaino. Tampere, 69–89.

Rajaniemi, Jere 2007: Ikäihmisten arki ja kotona asumisen arkilähtöinen tukeminen. Teoksessa. Pohjolainen, Pertti & Sarvimäki, Anneli & Syrén, Ilkka (toim.): Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5.5.2007. http://www.ikainstituutti.fi /binary/file/-/id/3/fid/17/. Luettu 19.12.2011

Rantala, Outi 2011: Metsä matkailukäytössä. Etnografinen tutkimus luonnossa opastamisesta. Väitöskirja. Lapin yliopisto. http://www.doria.fi/handle/10024/74592. Viitattu 4.6.2012.

Ray, Mo & Bernard, Miriam & Phillips, Judith 2009: Critical Issues in Social Work with Older People. Reshaping Social Work. Palmgrave Macmillan. US. New York.

Ronkainen, Suvi & Pehkonen, Leila & Lindblom-Ylänne, Sari & Paavilainen, Eija 2011: Tutkimuksen voimasanat. WSOYpro Oy. 1.painos. Helsinki.

Routio, Pentti 2006: Tuotetiede- tuotteiden kehittämistä avustava tutkimus. http://www.uiah.fi/projekti /metodi/kirja.pdfhttp://www.uiah.fi/projekti /metodi/kirja.pdf. Viitattu 5.5.2011.

Rubin, Herbert J. & Rubin Irene S. 1995: Qualitative Interviewing. Sage Publications. London.

Rusi, Reetta 1998: Vanhusten toimintakyvyn merkitys tutkimusten valossa. Teoksessa Parviainen Tuire (toim.): Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Tammer-Paino Oy, Tampere. 27–35.

Ruoppila, Isto 2006: Vanheneminen. Teoksessa Nurmi, Jari-Erik & Ahonen, Timo & Lyytinen, Heikki & Lyytinen Paula & Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto (toim.): Ihmisen psykologinen kehitys. WSOY. Helsinki, 256–256.

Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006: http://www.fsd.uta.fi /menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html. Viitattu 27.4.2011.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2009: Menetelmäopetuksen tietovaranto. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus. Viitattu 14.11.2011.

Saarenheimo, Marja 2003: Merkityksellinen elämä. Teoksessa Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.): Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. WS Bookwell Oy. Juva, 44–56.

Sallinen, Susanna 2004: Koti-ikävä ja nostalgia arjen kokemuksena. Teoksessa Granö, Päivi & Suominen, Jaakko & Tuomi-Nikula, Outi (toim.): Koti, kaiho, paikka, muutos. Kulttuurituotannon ja maisematutkimuksen laitoksen julkaisuja IV. Pori. Gummerus. Jyväskylä, 135–150.

Savimäki, Anneli 2006: Vanhustenhuollon tutkimus ja tutkimusetiikka. Teoksessa: Topo, Päivi (toim.). Eettiset kysymykset vanhushuollon tutkimuksessa. Stakesin työpapereita. http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T21-2006-VERKKO .pdf. Viitattu. 12.12.2011.

Sarvimäki, Anneli 2007: Geoetiikka – pohdintaa vanhuudesta ja vanhenemisesta eettisinä kategorioina. Pohjolainen, Pertti & Sarvimäki, Anneli & Syrén, Ilkka (toim.): Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5.5.2007. http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/17/. Viitattu 9.12.2011

Sarvimäki, Anneli 1998. Vanhuksen elämänlaatu hoitotyön haasteena. Teoksessa Parviainen Tuire (toim.) Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Seppänen Marjaana 2009: Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin mallia etsimässä. Teoksessa. Seppänen, Marjaana & Simonen, Mika & Valve, Raisa (toim.): Ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn arviointi. Kuvaus kehittämisprosessista ja arviointomallista. Helsingin yliopisto. http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/Sosiaalinen_toimin takyky_raportti_031109.pdf. Viitattu 17.7.2012.

Seppänen, Marjaana & Pessi Anne Birgitta 2011: Suuret ikäluokat paljon auttavia käsiä Teoksessa Pessi, Anne Birgitta & Saari, Juho (toim.): Hyvien ihmisten maa Auttaminen kilpailukyky-yhteiskunnassa.http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoi minta/A_31_ISBN_9789524931113.pdf. Viitattu 17.4.2012.

Seppänen, Marjaana 2006: Gerontologinen Sosiaalityö. Yliopistopaino. Helsinki.

Seppänen, Päivimaria 2006: Hyvää oloa vanhainkotiin arjen pienillä kulttuuriteoilla. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11557/URN_NBN _fi_jyu-200626.pdf?sequence=1. Viitattu 13.6.2012.

Silvelman, David 2004: Understanding Qualitative Methods and Ethnomethodology. Teoksessa. Paul ten Have (toim.). Qualitative Methods in Social Research. Sage Publications Ltd. London. http://site.ebrary.com.login.ezproxy.ulapland.fi/lib/ulapland/docDetail.action?docID=10080971&p00=david%20silverman

Settersten Richard A. Jr 2003: Invation to the life course. Baywood. cop. Amitywille New York.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name= DLFE-20011.pdf. Viitattu 19.4.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoito. Viitattu 18.7.2012.

Sulkunen, Pekka & Törrönen, Jukka 1997. Arvot ja modaalisuus sosiaalisen todellisuuden rakentamisessa. Teoksessa: Sulkunen, Pekka & Törrönen, Jukka (toim.). Semioottisen sosiologian näkökulmia. 72–95.

Suomi, Asta 2003: Puhe- ja tunnetyö seniori- ja vanhustyössä. Teoksessa Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. WS Bookwell Juva, 122–129.

Suuntama, Timo 2008: Muisti ja oppiminen. Teoksessa: Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu, 195–201.

Syrjälä, Leena & Ahonen Sirkka & Syrjäläinen, Eija & Saari, Seppo 1996: Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Kirjapaino West-Point Oy, Rauma.

Särkämö, Teppo & Laitinen, Sari & Numminen, Ava & Tervaniemi, Mari &Kurki, Merja & Rantanen, Pekka 2011: Muistaakseni laulan: Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Miina Sillanpää Säätiön julkaisusarja A:10 Miina Sillanpää säätiö Helsinki. http://www.google.fi/search?q=Miina%20sillanp%C3%A4%C3%A4n%20s%C3%A4%C3%A4ti%C3%B6%20A%3A10&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:fi:official&client=firefox-a&source=hp&channel=np. Viitattu 14.6.2012.

Tibbs, Margaret, Anne 2001: Social Work and Dementia. Good Practice and Care Management. Jessica Kingsley Publishers Ltd. London.

Tedre, Silva 2003: Hoiva ja Vanhuus. Teoksessa Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.):Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. WS Bookwell. Juva, 57–71.

Tedre, Silva 2007: Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö. WS Bookwell Oy, Juva. 102.

Topo, Päivi 2006: Dementiaoireisten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tutkimus ja tutkijan ammattitaito. Teoksessa Topo, Päivi (toim.): Eettiset kysymykset vanhushuollon tutkimuksessa. Stakesin työpapereita. http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut /tyopaperit/T21-2006-VERKKO.pdf. Viitattu. 12.12.2011, 23–25.

Topo, Päivi 2011: Hyvän elämän mahdollisuudet Iäkkäiden ihmisten ympärivuorokautisen hoidon ympäristössä. Teoksessa Numminen, Ava & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Topo, Päivi & Valtonen, Hannu (toim.): Miten käy iäkkään ihmisen Pitkäaikaishoidon arjessa? Tieteessä tapahtuu 6/2011. Viitattu 17.6.2012.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tuomi-Nikula, Outi & Granö, Päivi & Petrisalo, Katariina, Suominen, Jaakko 2004: ”Oma koti kullan kallis” – johdannoksi. Teoksessa Granö, Päivi & Suominen, Jaakko & Tuomi-Nikula, Outi (toim.): Koti, kaiho, paikka, muutos. Kulttuurituotannon ja maisematutkimuksen laitoksen julkaisuja IV. Pori. Gummerus. Jyväskylä, 7–12.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2002: http://www.oulu.fi/ hutk/opiskelu/etiikka.html#tutkimuksenetiikka. Viitattu 11.12.2011.

Vaapio 2009: Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Turun yliopisto. http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/44658/ AnnalesC280 Vaapio.pdf?sequence=1. Luettu 19.4.2011.

Uusitalo, Hannu 1998: Tiede tutkimus ja tutkielma. WSOY. Juva.

Vaarama 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu: Teoksessa Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet, U. (toim.): Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 49. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi, 11–18.

Vaarama, Marja & Luoma, Minna-Liisa & Ylönen, Lauri 2006: Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu: Teoksessa Kautto, Mikko (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2006. Vaajakoski, 104–136.

Vaarama, Marja & Luomahaara, Jaakko & Peiponen, Arja & Voutilainen, Päivi 2001: Koko kunta ikääntyneiden asialle. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Raportteja 259. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi

Vaarama, Marja & Ollilla, Kati 2008: Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu kolmannessa iässä. Teoksessa: Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2008. Stakes. Helsinki, 116–139. http://vartolog.blogs.fi/2005/08/12/mista_siis_on_kyse/.Viitattu 12.1.2012.

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja Havainnoi. Gummerus kirjapaino Oy. Vaajakoski.

Vilkko, Anni 2010: Kohteena koti ja Koti vanhetessa. Teoksessa Anni Vilkko, Asko Suikkanen & Johanna Järvinen-Tassopoulos (toim.): Kotia paikantamassa. Lapin yliopistokustannus 2010. Rovaniemi, 12–35, 213–238.

Vuorinen, Leena 2009. Ikääntyminen maalaiskylässä. Helsingin yliopisto. http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/43705/ikaantym.pdf?sequence Viitattu 21.6.2012.

Woodruff-Pak, Diana S. & Papka, Michelle 1999: Theories of Neuropsychology and aging. Teoksessa Bengtson, Vern L & Schaie, K. Warner (toim.): Handbook of Theories of Agening, 122–123.

Zehner, Minna 2007: Kykyjä kyvyttömyyden tasolla: Hoivanvaiheet vanhusten kertomana. Janus vol 16 (4), 295–310. Osoitteessa: http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0408/Janus_4_2008_zechner.pdf. Viitattu 7.7.2012.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2012: Paperiaineiston säilytys: http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/osa9.html, Viitattu 19.7.2012.

Ylinen Satu 2008: Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Kuopion yliopisto. http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0814-7.pdf. Viitattu 17.6.2012.