

SOSIAALITYÖNTEKIJÄT SOSIAALISTA RAKENTAMASSA

Tutkimus sosiaalityön dokumenttien retoriikasta psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa

RUOTSALAINEN JENNI

Tampereen yliopisto

Sosiaalityön tutkimuksen laitos

Sosiaalityön pro gradu-tutkielma

Maaliskuu 2010

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto
Sosiaalityön tutkimuksen laitos

JENNI RUOTSALAINEN: Sosiaalityöntekijät sosiaalista rakentamassa. Tutkimus sosiaalityön dokumenttien retoriikasta psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa.

Pro Gradu-tutkielma, 83s.
Ohjaaja: Professori Kirsi Juhila
Sosiaalityö
Maaliskuu 2010

Tässä pro gradu-tutkielmassa tarkastellaan, miten sosiaalityöntekijät argumentoivat sosiaalisen näkökulmaa sosiaalityön asiakirjoilla. Tutkimuksen aineisto muodostuu erään sairaalan psykiatrian puolen sosiaalityöntekijöiden kirjoittamista sosiaalisen tutkimuksen dokumenteista. Aineisto on tuotettu sairaalan psykiatrian puolen sosiaalityöntekijöiden pilottihankkeessa, jossa tavoitteena oli kehittää sosiaalisen tutkimuksen mallia. Tutkimuksessa tarkastellaan sosiaalisten tutkimusten viimeistä osuutta, sosiaalityöntekijän potilaasta tekemää arviota.

Tutkimuksen makrotason aihepiiri koskee keskustelua sosiaalisen muuntumisesta ja kapeutumisesta yhteiskunnassa. Tutkimuksessa tarkastellaan sitä, miten sosiaalityöntekijät sosiaalisen edustajina tekevät sosiaalisesta vakuuttavaa yhteiskunnassa. Tarkemmat tutkimuskysymykset ovat: Miten sosiaalityöntekijät tuovat sosiaalisen näkökulmaa arviodokumenteissaan esille ja minkälaisella retoriikalla sosiaalityöntekijät vakuuttavat psykiatrisen erikoissairaanhoidon yleisöä sosiaalisesta?

Tutkimuksen metodologinen lähestymistapa on sosiaalinen konstruktionismi ja uusi retoriikka. Sosiaalisen konstruktionismin mukaisesti tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita niistä vuorovaikutuksellisista kirjoittamisen tavoista, joilla sosiaalityöntekijät todellisuutta tuottavat. Lähtökohtana tutkimuksessa on, että sosiaalityöntekijät rakentavat ja merkityksellistävät psykiatrisen erikoissairaanhoidon moniammatillisen tiimin yhteistä todellisuutta potilaasta *sosiaalisen* näkökulmasta. Lähtökohtaletuksena on, että sosiaaliset dokumentit itsessään edustavat sosiaalista.

Methodisena työkaluna analyysissä on uusi retoriikka. Muodostin retorisen keinovalikoiman, jolla analysoin minkälaisia retorisia keinoja sosiaalityöntekijät dokumenteissaan käyttävät. Keskeiset tulokset olivat, että retorisilla keinoilla sosiaalityön arvioteksteistä muodostuu arjenläheinen tarina, jossa potilas tuodaan esille yhteyksissään. Sosiaalityöntekijät ajoittavat argumentoinnillaan potilaan kuntoutusta ja kutsuvat sairaalan yleisöä toimimaan ajoituksen mukaisesti. Teksteissä puhuu sekä asiantuntija-ammattilainen että potilas. Asiantuntijääni kuuluu sosiaalisen asiantuntijalle ja

potilaan ääni tukee useimmiten asiantuntijaäänien argumentaatiota. Tekstit ja puhe ovat suunnattu asiantuntijayleisölle. Sosiaalityöntekijät tekevät sosiaalisesta vakuuttavaa yhteiskunnassa dokumentoimalla ja argumentoimalla työn omista lähtökohdista käsin. Dokumentoinnilla on selkeä arvo sosiaalisen sanoittamisessa ja esilletuomisessa sosiaalityön ulkopuolisillekin tahoille.

Avainsanat: Sosiaalinen konstruktionismi, uusi retoriikka, argumentointi, dokumentointi, terveystieteellinen sosiaalityö, sosiaalinen tutkimus ja -arvio.

ABSTRACT

University of Tampere
Department of Social Work Research

RUOTSALAINEN JENNI: Social Workers Constructing Social. Research of Social Work Documents and Rhetoric in Psychiatric Hospital Setting.

Master's Thesis, 83 pages
Social Work
Supervisor: Professor Kirsi Juhila
March 2010

This master's thesis examines how a group of social workers argue social's viewpoint in their social work documents. The research material consists of social research documents written by social workers in a psychiatric hospital setting. The documents were produced by the social workers in a pilot project aimed at developing the model and form of social research. The data used examines the last part of social research, the social worker's assessment of a patient.

The topic of this research on the macro-level is the changing and the narrowing of social in our society. The main point in this research is to examine how the social workers represent social and make social's viewpoint visible in their documents. The exact research questions are: How do the social workers bring out social's viewpoint in their documentation and what kinds of rhetoric means do the social workers use to convince the audience of a hospital?

The methodological framework of this research is based on social constructionism and new rhetoric. In accordance with social constructionism, the interest in this research is to define the ways in which the social workers construct reality by written language. The basis of this research is that the social workers construct and define the hospital's multi-professional team's shared reality of a patient from social's viewpoint. The basic assumption is that social research documents themselves represent social's viewpoint.

The method used in the analysis is new rhetoric. I constructed a rhetoric pattern which I used in analyzing the kinds of rhetoric means which social workers use in their documentation. The main result was that by using these rhetoric means, social workers construct narratives of an everyday life story in which the patient is seen in a holistic way. Social workers time the need for the patient's rehabilitation with their arguments and invite the hospital's audience to act according to this timing. There is a strong professional voice in the social worker's assessment, but the patient's voice is also heard in the documentation. The professional voice belongs to professionals of social, not doctors for example, and the patient's voice often supports the professional's voice. The texts and voices

are aimed at a professional audience and not, for example, at patients. Social workers make social's view convincing in our society by arguing from the basis of social work. Documentation has clear consequences when wording and bringing social's viewpoint out also to outside parties.

Key words: Social constructionism, new rhetoric, argumentation, documentation, social work in health care, social research and assessment- model.

Sisällysluettelo

1 Johdanto	7
2 Näkökulmia sosiaalisesta	10
2.1 Sosiaalinen murroksessa.....	10
2.2 Sosiaalisen määritelmät	12
2.3 Sosiaalityön asiantuntijuus sosiaalisen edustajana.....	13
2.4 Sosiaalinen tieto terveydenhuollossa.....	16
3 Sosiaalityön asiakirjat todellisuutta rakentamassa	19
3.1 Sosiaalityön dokumentointi	19
3.2 Sosiaalinen tutkimus ja arvio	20
3.3 Sosiaalityöntekijän arviotekstit aineistona	23
3.4 Eettisyys dokumenttien tutkimisessa.....	26
4 Tutkimusasetelma ja tutkimuksen metodologinen viitekehys	28
4.1 Tutkimuksen tavoite	28
4.2 Sosiaalinen konstruktionismi	29
4.3 Retoriikka	30
4.3.1 Uusi retoriikka	31
4.3.2 Puhuja, yleisö, esisopimukset ja foorumi	31
4.3.3 Puolustavan retoriikan keinot	34
5 Sosiaalisen retorinen rakentuminen	35
5.1 Retoriikkaa paikantamassa	35
5.1.1 Retoristen keinojen valikoima	36
5.1.2 Tekstien tavoite.....	39
5.2 Kutsu toimimaan	42
5.2.1 Suuntana kuntoutuksen polku.....	42
5.2.2 Kuntoutuksen polku ei vielä ajankohtainen.....	50
5.2.3 Yhteenvedo retorisista keinoista.....	55
5.3 Kuka tekstissä puhuu ja kenelle?.....	60
5.3.1 Asiantuntija-ammattilaisen ääni	62
5.3.2 Potilaan ääni.....	63
5.3.3 Yleisönä asiantuntijat.....	66
6 Johtopäätökset.....	67
Lähdeluettelo.....	75

1 Johdanto

Yhteiskuntapoliittisessa keskustelussa on noussut esille huoli sosiaalisen kriisiytymisestä¹ ja transformaatiosta. Sosiaalinen etsii itselleen uudenlaisia määrittymiä yhteiskunnallisessa muutoksessa ja liikehdinnässä (Niiranen-Linkama 2005).

”Kun puhumme sosiaalisesta, tarkoitamme laajasti ymmärrettyä sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön sekä hyvinvoinnin kokonaisuutta. Näitä ulottuvuuksia on tärkeä nostaa esiin aikakautena, jossa sosiaaliseen suhtautuminen on ristiriitaista ja se näyttää liian usein jäävän talous- ja terveystalouden varjoon.” (Laitinen & Pohjola² 2003.)

Yhteiskunta- ja sosiaalitieteiden opintojani on värittänyt keskustelu sosiaalisen paikasta nyky-yhteiskunnassa. Sosiaalinen ilmenee erilaisissa suhteissa. Eri toimijat edustavat ja tuovat toiminnallaan esille sosiaalisen näkökulmaa. Konkreettinen ryhmä yhteiskunnassa sosiaalisen edustajina ovat näkemykseni mukaan sosiaalityöntekijät. Sosiaalityön opiskelijana olen kokenut haasteelliseksi tehtäväkseni tuoda esille ja perustella sosiaalisen näkökulmaa ja tätä kautta myös sosiaalityön tehtävää. Sosiaalista on vaikea sanoittaa. Sosiaalityön alalla on keskusteltu paljon hiljaisuuden kulttuurista ja vaikeudesta löytää sosiaaliselle käsitteitä ja kieli, jolla sosiaalialan ulkopuolisille puhuttaisiin ymmärrettävästi ja vakuuttavasti (ks. Niiranen-Linkama 2005, 96). Sosiaalityöntekijöiden tehtävä on argumentoida sosiaalisen näkökulmaa (ks. mt., 15).

Sosiaalityön pro gradu-tutkielmallani haluan ottaa osaa keskusteluun sosiaalisesta. Lähestymiskonteksti on terveydenhuolto, psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityö. Olen työskennellyt sosiaalityöntekijänä terveydenhuollossa. Terveydenhuollon konteksti on mielestäni mielenkiintoinen, koska lääke- ja hoitotieteellä on terveydenhuollossa sosiaalista vahvempi asema (ks. Juhila 2008, 33). Terveydenhuollon ydinprosessi muodostuu lääketieteellisestä toiminnasta. Sosiaalityö tuottaa tukiprosessina sosiaalisen näkökulmaa ja tietoa ydinprosessin osaksi. (vrt. Parvinen, Lillrank & Iivonen 2005, 188.) Sosiaalityön asema terveydenhuollon sisällä ei näin ollen ole hallitseva. Sosiaalityön asema terveydenhuollon ulkopuolella, sosiaalihuollon sektorilla on vahvempi. Sosiaalihuollossa sosiaalityö toimii omalla kotikentällään ja sosiaalialan asiantuntijuus on toiminnan pääasiallinen kehys. (Juhila 2008, 26.)

¹ Sosiaalipolitiikan päivät 2008, teemana ”Sosiaalisen painoarvo yhteiskunnassa”. Paneelin aiheena Sosiaalinen puristuksissa – onko terveyden, talouden, kaupan ja ympäristön välissä tilaa? Paneelissa keskusteltiin sosiaalisen paikasta muuttuvassa yhteiskunnassa ja palvelurakenteissa.

² Lainaus kirjan taka-kannesta.

Sosiaalityö on toiminut Suomessa yli 90 vuoden ajan terveydenhuollossa (Sundman 2006, II). Terveysosiaalityön jatkuvana haasteena on ollut ja edelleen on osoittaa asiantuntijuutensa merkitys terveydenhuollossa. Sosiaalisen näkökulman huomioiminen potilaan hoitoprosessissa edesauttaa potilaan elämäntilanteen kokonaisvaltaista huomioimista, myös sairauden vaikutus arkeen tulee näkyväksi. Sosiaalityön haasteena on argumentoinnillaan tuoda sosiaalisen näkökulmaa esille ja saada lääke- ja hoitotieteen edustajat ottamaan sosiaalisen näkökulma huomioon työssään (ks. Juhila 2008, 33).

Päämääränä tutkielmassa ei ole tavoittaa sitä, mitä sosiaalinen tarkoittaa, pitää sisällään tai sitä, onko sosiaalinen muuntunut. Tutkielman lähtökohtana sosiaalisen konstruktionismin mukaisesti on se, että todellisuus rakentuu kielen ja merkitysten vuorovaikutuksessa. En ota sosiaalisen diskurssia annettuna, enkä määrittele sitä yksiselitteisesti tietyn teoriakehikon mukaisesti. Kohdennan tarkastelun siihen, miten sosiaalista tuotetaan kielenkäytössä. (Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 21.) Kielenkäyttö on toimintaa, joka tuottaa jotakin. Näin ollen sosiaalityöntekijöiden kielenkäyttö voidaan nähdä *sosiaalisen* rakentamisena. (Jokinen 1993, 189.)

Tarkastelen aineisto- ja analyysivetoisesti³, miten sosiaalinen näkyy sosiaalityöntekijöiden argumentoinnin kautta sosiaalityön dokumenteissa. Miten sosiaalityöntekijät dokumenteissaan tuovat retorisesti esille sosiaalisen näkökulmaa psykiatrisen erikoissairaanhoidon yleisölle? Miten sosiaalityöntekijät tekevät sosiaalisesta vakuuttavaa yhteiskunnassa, jossa muut diskurssit ovat vallalla? Aineisto muodostuu erään sairaalan psykiatrian puolen sosiaalityöntekijöiden potilaille tekemistä sosiaalisten tutkimusten dokumenteista. Tutkimuksessa keskitytään sosiaalisen tutkimuksen viimeiseen osaan sosiaalityöntekijän arvioon. Arvio-osuudessa sosiaalityöntekijät argumentoivat sosiaalisen näkökulmasta potilaasta tekemiensä arvioiden ja näkemystensä puolesta. Arvioissa sosiaalityöntekijät pyrkivät aktiivisesti tekemään sosiaalityöntekijän sosiaalista tietoa näkyväksi ja varteenotettavaksi näkökulmaksi osana moniammatillista työskentelyä. Anna Metteri ja Sirpa Saario kirjoittavat (2009, 305), että sosiaalityöntekijän osallisuus moniammatillisessa työryhmässä edellyttää sosiaalisen tiedon tuottamista. Sosiaalisen tiedon tuottaminen puolestaan edellyttää väistämättä dokumentointia ja asiakirjojen käyttöä (mt.).

Tutkimus koostuu kuudesta luvusta. Luvussa kaksi taustoitetaan tutkimuksen makrotason aihepiiriä sosiaalisen murroksesta ja merkityksistä. Tämä laajemman tason keskustelu on toiminut tutkielman innoittajana. Toisen luvun lopussa paikannetaan tutkimusasetelman kontekstia, sosiaalityön

³ Lähtökohtana eivät ole ulkopuoliset selittävät teoriat, vaan oleelliset tulokset ja jäsenyykset muotoutuvat aineiston analyysin pohjalta (Jokinen, Juhila & Suoninen 1999, 39).

asiantuntijuutta sosiaalisen edustajana ja sosiaalisen näkökulmaa terveydenhuollossa ja psykiatrian puolella. Luvussa kolme kartoitetaan sosiaalityön aikaisempia dokumenttitutkimuksia. Lisäksi esitellään tutkimuksen aineisto ja tarkastellaan sosiaalisen tutkimuksen ja arvion tarkoitusta. Neljännen luvun alussa avataan tutkimusasetelmaa ja tutkimuksen lähtökohtia tarkemmin. Lisäksi luvussa neljä käsitellään tutkimuksen metodologiaa, sosiaalista konstruktivismia ja uutta retoriikkaa. Luku viisi käsittää aineiston analyysin. Analyysissä liikutaan mikrotasolla tarkastellen sosiaalista sosiaalityöntekijöiden retoriikan kautta. Luvussa kuusi yhdistän mikrotason analyysin makrotason teoreettiseen keskusteluun sosiaalisesta ja teen aineistosta pidemmälle ulottuvia johtopäätöksiä.

2 Näkökulmia sosiaalisesta

2.1 Sosiaalinen murroksessa

Keskustelu sosiaalisen muutoksesta liitetään yhteiskunnalliseen muutokseen. Nikolas Rosen (1998, 15) mukaan sosiaalinen on yhteiskunnallinen alue, joka pitää sisällään talouden, työn ja yksilöiden identiteetit. Sosiaalisen aluetta määrittävät myös yhteinen moraalit, kulttuuri ja kieli. Rosen (1999, 112–113) mukaan 1800-luvulla alettiin rakentaa sosiaalisia toimintoja sisältävää hyvinvointijärjestelmää, joka vastasi yhteiskunnan muutoksiin⁴. Hyvinvointijärjestelmällä pyrittiin turvamaan kaikkien kansalaisten elinolot. 'Sosiaalisen katse' kohdistettiin erityisesti köyhälistön elinolojen kohentamiseen. Sosiaalisilla järjestelmillä ajateltiin voitavan sitoa kaikki yhteiskuntaluokat yhteiskunnallisen edistyksen puolesta toimimiseen. (Rose 1998, 14; 1999, 114.) Hyvinvointijärjestelmää ohjattiin sosiaalipolitiikalla. Sosiaalinen vastuu ulotettiin kaikkialle yhteiskuntaan. (Laitinen & Pohjola 2003, 275–276; Koskiahho 2008, 319.) Sosiaalisella viitattiin sosiaaliseen järjestykseen ja eräänlaiseen epäyksilöllisyyteen. Yhteisöjen tehtävä oli sosiaalisen nimissä turvata kaikkien yhteiskunnan yksilöiden elämä. (Rose 1999, 99.) Poliittiset ongelmat käsitettiin sosiaalisiksi ongelmiksi ja niitä pyrittiin ennaltaehkäisemään sosiaalisin keinoin (Rose 1993; Karvinen 1996, 35). Ajateltiin, että yhteiskunta ei voi toimia vain markkinoiden periaatteella, mikäli erilaisia konflikteja halutaan välttää (Rose 1999, 118).

Viime vuosikymmenien ajan hyvinvointijärjestelmiä on alettu kyseenalaistaa ja arvostella. Hyvinvointijärjestelmiä on syytetty kalliiksi ja tehottomiksi ja niiden on väitetty jopa pahentaneen ongelmia, joiden ratkaisemiseksi ne kehitettiin. Sosiaalisesti tuettujen ryhmien on nähty puolestaan olevan liikaa riippuvaisia valtion taloudellisesta ja psykologisesta tuesta. Puhetapaa on haluttu muuttaa pois sosiaalisesta ja on alettu puhua esimerkiksi marginalisoituneista ja syrjäytyneistä. Uudeksi iskulauseeksi on muodostettu 'from welfare to work'⁵. Hyvinvointivaltioajattelu on ajautunut kriisiin. (Rose 1998, 14; 1999, 98–100.) Globalisaation tuomat muutokset, esimerkiksi vapaan markkinatalouden painotuksissa, ovat vieneet yhteiskuntaa uuteen suuntaan. Sosiaalipoliittinen regiimi on muutoksessa. (Julkunen 2001; Niiranen- Linkama 2005, 186.) Markkina-ajattelu ja yksityistäminen ovat korostuneet yhteiskunnallisessa toiminnassa. Sosiaalipoliittinen näkökulma on jäänyt sivummalle ja sosiaalisia järjestelmiä on alettu purkaa.

⁴ Näitä yhteiskunnallisia muutoksia olivat Rosen (1999, 112–113) mukaan muun muassa kaupungistuminen, maalta muutto, sodat, rikollisuus sekä taudit.

⁵ "Työllä hyvinvointia" (käännös JR).

(Rose 1998, 14.) Markkinahenkisyys ja palveluiden tuotteistaminen peittävät sosiaalisen ja poliittisen alleen (Koskiahho 2008).

Talouden näkökulma ja sosiaalisen näkökulma on asetettu toisilleen vastakkaisiksi. Sosiaalinen edustaa jotakin normatiivista, jota käsitellään tulkintatieteellisesti arvojen, tulkintojen ja epäluotettavan tiedon varassa. Taloutta ajatellaan puolestaan voitavan käsitellä mitattavissa olevan tiedon varassa. (Julkunen ym. 1993, 18.) Alfred Hirschman kritisoi sitä, että yhteiskunnallisia ilmiöitä tarkastellaan yksinomaan joko sosiaalisina tai taloudellisina. Hirschmanin mukaan näkökulmat liittyvät toisiinsa ja tarkastelua ei voida perustaa pelkästään toisen näkökulman varaan. (Julkunen ym. 1993, 18–19 mukaan.) Nykypuheessa, kun sosiaalisen ja talouden näkökulmat liitetään toisiinsa, on talouden näkökulma vahvemmassa asemassa. Sosiaalinen näkökulma voi joidenkin argumenttien mukaan toteutua vain kilpailukykyisissä talouksissa (Julkunen 1992, 58). Talouden korostaminen nähdään siis ensisijaisena ja edellytyksenä sille, että sosiaaliset tavoitteet voivat toteutua. Talouden painotus on Rosen (1998, 14) mukaan vaikuttanut myös yksilöiden käyttäytymiseen yhteiskunnassa. Käyttäytymistä määrittää yhä enemmän kulutus ja kaupallisuus, mikä samalla murtaa sosiaalisen aluetta (mt.). Sosiaalisen muutokseen on vaikuttanut myös se, että yhteiskunnalliset ilmiöt medikalisoidaan⁶, pedagogisoidaan ja juridisoidaan⁷ (Laitinen & Pohjola 2003, 276). Nämä keinot ovat sosiaalista epäpoliittisempia ja soveltuvat yksilöllisyyttä korostavaan yhteiskuntaan sosiaalista paremmin.

Tämän laajemman kehityksen lisäksi, suomalaisessa nyky-yhteiskunnassa meneillään olevien rakennemuutosten on pelätty peittävän alleen sosiaalisen. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita yhdistetään. Alpo Komminahon (2009) mukaan huolta sosiaalisen asemasta ovat lisänneet kunta- ja palvelurakennemuutokset eli Paras- hanke⁸ ja sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste⁹. Paras- hanke ohjaa palvelurakenteita terveydenhuoltoon pohjaaviksi ja Kaste- ohjelmalla pyritään yhdistämään sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita. Rakennemuutoksilla tähdätään siihen, että ihmiset saavat tarvitsemansa palvelut nopeasti ja kustannustehokkaasti. Huolta sosiaalisen puolesta on kuitenkin herättänyt se, että kehityskulussa

⁶ Medikalisaatiolla tarkoitetaan lääketieteellisen asiantuntijuuden ulottamista sairauksien ulkopuolelle. Yhä useampi ilmiö määritellään terveyden ja sairauden termein. (Metteri 1996, 151.)

⁷ Juridisoitumisen määritelmistä ks. Kääriäinen 2003, s. 9.

⁸ Valtioneuvosto käynnisti keväällä 2005 Paras-hankkeen kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi. Kunta- ja palvelurakennemuutuksen tavoite on turvata väestön tarpeita vastaavat, laadukkaat ja saatavilla olevat peruspalvelut taloudellisesti kestäväällä tavalla lähivuosisikymmeniksi. Suurin osa uudistuksen selvityksistä ja toimeenpanosuunnitelmista kohdistuu tai ainakin sivuaa sosiaali- ja terveystoimialaa. Tavoitteena on tehostaa palveluita uudistaen niiden tuottamistapoja ja hakea niiden toteuttamiseksi mahdollisimman laaja väestöpohja. (Kuntatiedon keskus Kunnat.net, 2009.)

⁹ Kaste-ohjelmassa määritellään sosiaali- ja terveyshuollon yleiset kehittämistavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2008–2011 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

korostetaan palvelutuotannon tärkeyttä ja terveydenhuolto on kehittämisessä ensimmäisellä sijalla. Uhkana on, että unohdetaan ihmisten omat elinympäristöt ja sosiaaliset verkostot. Hyvinvointi ei lisäänty pelkillä palveluilla. (ks. Komminaho 2009; Koskiaho 2008.) Lisäksi julkisen sektorin hyvinvointi- eli sosiaali- ja terveystaloudellisia tuotetaan yhä enenevässä määrin liiketaloudellisina ja ne on niputettu osaksi palvelutaloutta (Koskiaho 2008, 314). Sosiaalipolitiikka on eriytynyt työ-, koulutus-, terveys- ja talouspolitiikan osa-alueiksi (Rose 1998, 14; Simpura 2010). Mitä tapahtuu aiemmin koko hyvinvointijärjestelmää ohjanneelle sosiaalipolitiikalle ja yhteiskuntaa määrittäneelle sosiaalisen alueelle?

Yhteiskunnallinen kehityssuunta pakottaa sosiaalialan argumentoimaan saadakseen sosiaalisen näkyväksi (Niiranen-Linkama 2005, 49). Lasse Murto peräänkuuluttaa sosiaalialan ammattilaisten tehtävää sosiaalisen puolustajina ja eteenpäin viejinä. Murron mukaan sosiaalisen ja taloudellisen argumentaation kamppailussa humanilla ja sosiaalisella vastuuntunnolla on tilausta. (Koskiluoma¹⁰ 2004, 18.) Laitinen ja Pohjola (2003) näkevät, että sosiaalinen vastuu ja sosiaalisen hyvinvoinnin turvaamisen tehtävä elää yhä sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön sisällä.

2.2 Sosiaalisen määritelmät

Käsitteenä *sosiaalinen* saa merkityksensä suhteessa toisiin käsitteisiin ja niiden keskinäisen erottautumisen kautta (vrt. Nieminen 1955/1984; Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 20). Sosiaalinen voidaan nähdä muun muassa suhteessa yhteiskunnallisen, taloudellisen, psykologisen, juridisen sekä pedagogisen käsitteisiin. Sosiaalinen on hyvinvointivaltion kultakaudella ollut hegemoninen diskurssi¹¹. Nyt huolena on *sosiaalisen* diskurssin katoaminen. (ks. Laitinen & Pohjola 2001, 275–278.) Käsitteet eivät kuitenkaan niin vain katoa. *Sosiaalinen* on vakiintunut merkityssysteemi puhekielessämme, jonka on aikaansaanut sosiaalinen prosessi. Voidaan ajatella, että pikemminkin diskurssien välinen hierarkia on muuttunut. Uudet sosiaaliset prosessit ja niiden mukanaan tuomat diskurssit ovat vallanneet tilaa sosiaalisen diskurssilta. (Ks. Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 21; Wetherell & Potter 1992, 64–65.)

Käsitteellä sosiaalinen¹² on monia merkityksiä. Sosiaalinen juontaa sosiologian terminologiasta, jolloin sosiaalinen viittaa sosiaalisiin ilmiöihin, sosiaalitieteisiin ja yhteiskunnan sosiaaliseen

¹⁰ Lasse Murrin haastattelu Talentia-lehdessä 6/04

¹¹ Diskurssilla tarkoitan tässä yleisen tason kielen käyttöä. Merkityssysteemit eli diskurssit rakentuvat sosiaalisissa käytännöissä tietyssä ajassa ja paikassa (Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 27).

¹² Sanakirja (Nurmi, Rekiaro, Rekiaro & Sorjanen 2004, 423) määrittelee sosiaalisen tarkoittavan: ”1 yhteisöllinen, yhteiskuntaa koskeva, yhteiskunnallinen *Sosiaalisten olojen kehitys. Yksilön sosiaalinen asema.* 2 yhteisöön tai yhteiskuntaan sopeutuva, seurallinen *Hänellä on hyvin sosiaalinen luonne*”.

rakenteeseen. (Nieminen 1955/1984, 39.) Sosiaalinen voidaan käsittää yksilön ja yhteiskunnan, yksityisen ja julkisen välisen suhteen rakentumiseksi (Howe 1995, 517). Laajimmassa merkityksessään sosiaalinen liittyy yhteiskunnalliseen, vastakohtana yksilölliselle ja individualistiselle (Nieminen 1955/1984, 39). Sosiaalisella on myös arvolähtökohtainen vivahte yhteiskunnan etua edistävän toiminnan mielessä. Sosiaalisen nähdään sisältävän eettisiä ja solidaarisuuteen perustuvia lähtökohtia ja tällöin sosiaalinen saa merkityksensä vastakohtana egoistiselle. (Mt. 40.) *Sosiaalisena* on sanottu eroavan käsitteestä *yhteiskunnallinen* sen ”lämpimän sävyn” ja altruistisen kaiun vuoksi (Kuusi 1931, 13; Nieminen 1955/1984, 40; ks. myös Kettunen 2003, 194; Niemi & Kotiranta 2008, 317–318). Tässä tapauksessa sosiaalisella viitataan ihmisten väliseen avunantoon ja keskinäiseen tukemiseen (Kuusi 1931, 13; Niemi & Kotiranta 2008, 317). Tämä on yksi syy, miksi sosiaalista ajatellaan taloudellisen vastakohtana (Kuusi 1931, 13; Nieminen 1955/1984, 40; ks. myös Niemi & Kotiranta 2008, 317–318).

Sosiaalisella on edellä mainittuja suppeampi merkitys, kun sillä viitataan julkisen vallan harjoittamaan sosiaaliseen, sosiaalihuollon piiriin kuuluvaan toimintaan. Tällaisella sosiaalisella tarkoitetaan sellaisen väestöosan auttamista, joka on toisista riippuvaisessa asemassa yhteiskunnassa. Huomio ja apu kohdistetaan yhteiskunnassa sellaisiin ihmisryhmiin ja yksilöihin, joilla on avun tai tuen tarvetta. (Nieminen 1955/1984, 41–42.) Yhteiskunnan osajärjestelmänä sosiaalityö toteuttaa tätä tehtävää sosiaalisen turvallisuuden sekä toimintakyvyn edistäjänä ja ylläpitäjänä (Sipilä 1989, 62; Aho 1999, 14).

2.3 Sosiaalityön asiantuntijuus sosiaalisen edustajana

Sosiaalityön tavoitteena on sekä yhteiskunnallisena että asiakastasoisena toimintana ratkaista sosiaalisia ongelmia (Raunio 2000, 11). Sosiaalityössä tulee sosiaalisten ongelmien ehkäisyn, vähentämisen ja poistamisen lisäksi pyrkiä edistämään sosiaalista (Ikäheimo 2008, 25). Synnöve Karvinen (1996, 35) kirjoittaa: ”sosiaalityön ammatillisen kentän rakentuminen hyvinvointivaltiossa on pitkälti ollut ”sosiaalisen näkökulman” pätevyysaluetta koskevan puhettavan luomista ja sen asiantuntemuksen valtaamista”.

Sosiaalityötä, sosiaalisen asiantuntijuutta ja sosiaalityön ydinosaamista on vaikea kuvailla sosiaalityön monialaisuuden vuoksi. Sosiaalityötä tehdään eri ympäristöissä, eikä työlle ole systemaattista ja kattavaa teoreettista kehystä (England 1986, 11, 36; Hall 1997, 2). Sosiaalityön sosiaalisen asiantuntijuus on tilanteittaista. Asiantuntijuus syntyy ja muokkautuu yksittäisissä ja paikallisissa asiakastilanteissa, joihin kulloinenkin yhteiskunnallinen ajankohta vaikuttaa.

Sosiaalityötä määrittävät ammatilliset menetelmät, teoriat ja ohjeistukset ovat olennaisessa roolissa, mutta niitä tulkitaan jokaisessa tilanteessa erilaisella ja uudella tavalla. (Juhila 2006a, 11–12, 245.)

Sosiaalityön asiantuntijuudella sosiaalinen on mahdollista saada kuuluvaksi ja näkyväksi. Mutta millaista asiantuntijuutta ja tapoja havaituksi tuleminen edellyttää? Sosiaalityön haaste on löytää oma, vahva asemansa yhteiskunnan uusiutuvissa rakenteissa (Forssén, Nyqvist & Raitanen 2009, 3). Sosiaalisen asiantuntijoiden tulisi pystyä vastaamaan muuttuneen yhteiskunnan haasteisiin (Laitinen & Pohjola 2003, 277–278). Tarkastelen alla olevan jaottelun mukaan sosiaalityön asiantuntijuuskeskustelua sekä niitä tapoja, joilla sosiaalisen esilletuomisen haasteisiin on pyritty vastaamaan.

Professionaalinen tieto – vertikaalinen asiantuntijuus

Sosiaalityöstä on pyritty rakentamaan modernia professiota. Profession tunnuspiirre on, että työntekijällä on erityistä asiantuntijatietoa ja asiantuntijuutta. Vertikaalinen asiantuntijuus liitetään modernin profession piirteeksi. Vertikaalinen asiantuntijuus asettaa työntekijän ja asiakkaan tiedot eri tasoille. Työntekijällä on sellaista asiantuntijatietoa, jota asiakkaalla ei ole ja asiakkaan tieto nähdään alisteisena työntekijän tiedolle. Työntekijän tiedolla asiakkaan tilanne saadaan jäsennettyä ja mahdolliset ongelmat ratkaistua. Lisäksi yksi modernin profession piirre on se, että professiota edustavat kuuluvat sellaiseen organisaatioon, jonka kautta he voivat tehdä asiakkaan elämään liittyviä päätöksiä, arvioita ja lausuntoja. Työntekijä voi näin ollen määrittää myös tarvittavan muutoksen suunnan. (Juhila 2006a, 84–86.)

Vertikaalista asiantuntijuutta on usein verrattu vahvoihin professioihin, kuten lääkäreihin tai asianajajiin. Niin potilaalla lääkärin vastaanotolla, kuin syytetyllä oikeussalissakin, on mahdollisuus esittää näkemyksensä ja tietonsa itseään koskevasta asiasta. Asiantuntija on kuitenkin se, joka arvioi ja tekee päätöksen jatkotoimista. (Juhila 2006a, 85.) Länsimaisessa terveydenhuollossa vallitsee tautikeskeinen ongelmien jäsennostapa. Asiantuntijalla on valta diagnosoida potilaan toimintaa. (Matilainen 1993, 37–38; Mönkkönen 1996, 56.) Sosiaalityössä ei ole diagnoosiluokkia joihin vedota. Sosiaalityö on moninaista, laaja-alaista ja alati vaihtelevaa. Selkeän diagnoosin tekeminen ja näkemysten perustelevminen on haaste etenkin ammattikunnan ulkopuolisille.

Sosiaalityön profession kehityksessä sosiaalityön käytännöille on etsitty yhdistävää teoriaa, joka selkiyttäisi sosiaalityön sisältöjä ja antaisi sosiaalityölle tieteellisemmän kaiun. Kokonaisuuden hallintaan on tähdätty kehittämällä esimerkiksi Sosiaalityön valtakunnallista luokitusta¹³.

¹³ <http://sty.stakes.fi/FI/luokitukset/sosiaalityo/index.htm>

Sosiaalityön luokituksen tarkoituksena on kuvata ja jäsentää sosiaalityötä ja sen sisältöjä kattavasti, riippumatta missä organisaatiossa sosiaalityötä tehdään. (Juhila 2006a, 87.) Luokitukset ovat sidoksissa sosiaalityön dokumentointiin¹⁴, koska niitä käytetään apuna esimerkiksi sähköiseen asiakastietojärjestelmään kirjaamisessa. Luokitusten kautta on edetty sosiaalityön nimikkeistöihin, joilla kuvataan sosiaalityön palveluja. Nimikkeistöillä tähdätään osaltaan myös sosiaalityön palvelujen tuotteistamiseen. Tuotteistamisella pyritään vastaamaan sosiaalityölle asetettuihin haasteisiin. Palvelujen tulee olla läpinäkyviä ja niitä on voitava arvioida. Vaikka luokitusten ja tuotteistamisen kehittäminen voidaan liittää talousajatteluun, on niillä tarkoituksensa myös ydinosaamisen kuvaajina. (Ks. Terveysosiaalityön nimikkeistö 2007, 17.) Sosiaalityön luokituksilla ja nimikkeistöillä on kuitenkin käänköpuolensa. Miten kuvata ja sanoittaa sosiaalinen sekä ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen? Sosiaalityön asiantuntijuus perustuu Englandin (1986, 114) mukaan vuorovaikutukselle, kokemuksen kuuntelemiselle ja ymmärtämiselle. Sosiaalityön luokitukset ja niiden pohjalta tehty raportointi eivät näin ollen kerro kaikkea. Niissä ei näy tilanteittainen kokemus eikä koko kuva siitä, mistä johtopäätökset on vedetty. (Vrt. mt. 128.) Lisäksi on pelätty, että vaatimus työn jatkuvasta arvioinnista saattaa lopulta johtaa siihen, että sosiaalityöntekijät kiinnittävät huomionsa vain siihen, mikä näennäisesti näyttää vastaavan vaadittuja tuloksia (Koskiahho 2008, 325).

Dialoginen tieto – horisontaalinen asiantuntijuus

Edellä käsitellyn vertikaalisen asiantuntijuuden rinnalle on yhä merkittävämmällä tavalla muodostunut vaakasuora eli horisontaalinen asiantuntijuus (Mutka 1998, 46). Postmoderni kriittinen sosiaalityö perustuu horisontaaliseen asiantuntijuuteen ja kumppanuussuhteeseen. Postmodernin kriittisen sosiaalityön lähtökohtana on eroista liikkeelle lähtevä toimintamalli. Ihmisten erilaisia, paikallisia lähtökohtia ja tarpeita tulee vahvistaa ja rakentaa. Sosiaalityöntekijän tulee tunnistaa ja ymmärtää asiakkaiden tilanteissa vallitsevat erot ja erilaisuudet. Horisontaalisessa asiantuntijuudessa niin työntekijän kuin asiakkaan tiedot ovat asiantuntijuutta, jota kohtaamistilanteessa tasavertaisesti hyödynnetään. Kummankaan tiedot eivät ylitä toisen tietoa. Kohtaamisessaan työntekijä ja asiakas neuvottelevat yhteisen käsityksen asiakkaan tilanteesta. Asiakas ei ole sosiaalityön toimenpiteiden kohde vaan työntekijä ja asiakas tarkastelevat asiakkaan tilannetta kumppaneina. (Juhila 2006a, 137–148.) Kysymys on dialogista. Dialogisuudessa on pyrkimys nostaa myös asiakasosapuoli subjektiksi ja antaa eri tietoisuuksien olla keskenään vuorovaikutuksessa (Bahtin 1991, 27; Mönkkönen 1996, 57). Dialogista kieltä luonnehtii avoimuus, moniäänisyys ja tila ristiriitaisille näkemyksille. Dialogisuudessa pelkkä kuunteleminen

¹⁴ Syitä dokumentoinnin tarpeen lisääntymiseen sosiaalityössä ks. Raitakari & Günther (2008, 184–185).

ei ole olennaista, vaan asiakkaan tieto tulee ottaa myös käyttöön. Tilannetta pohditaan yhdessä ja asiakas nähdään tilanteensa asiantuntijana. (Mönkkönen 1996, 59; Juhila 2006a, 119.)

Postmodernin kriittisen sosiaalityön mukaan sosiaalisen muutokseen on vaikuttanut hegemoninen globalisaatioprosessi, joka korostaa talouden ensisijaisuutta sosiaaliseen nähden. Postmodernin kriittisen sosiaalityön ajattelun mukaan sosiaalisen toimintakentän ohentuminen edellyttää kansalaisyhteiskunnan rakentamista. Työntekijöiden ja asiakkaiden tulee toimia kumppaneina sosiaalisella toimintakentällä - alhaalta ylöspäin, jotta sosiaalista saadaan edustettua. Asiakkaita valtaistetaan toimimaan omien asioidensa eteen. Asiakkaiden oikeuksia puolustetaan yhdessä asiakkaan kanssa. Tällä tavoin pyritään samalla myös laajempaan yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Ajattelun mukaan sosiaalityön tulevaisuuden visio perustuu eroja kunnioittavaan ja paikallisesti rakentuvaan ajatteluun, jossa kaikki kansalaiset aktiivisesti osallistuvat oman elämänsä ja koko yhteiskunnan muokkaamiseen. Lopulta paikallinen toiminta muuttuu globaaliksi. (Juhila 2006a, 145–147.)

Postmodernin kriittisen sosiaalityön ajattelua on kritisoitu. On kyseenalaistettu, miksi asiakas hakee apua, mikäli hän on oman elämänsä paras asiantuntija. (ks. Niemelä 1993, 161; Mönkkönen 1996, 59.) Valtaistettaessa asiakasta, jolloin asiakkaan asiantuntijuutta hyödynnetään, on tärkeä pitää mielessä, että asiakasta ei tule vastuuttaa niin, että yksilö jää ”oman onnensa ojaan” joutuen selviytymään yksin tilanteestaan (Rose 1993, 66; Karvinen 1996, 42; Ylinen 2009).

Sosiaalityön asiantuntijuuden ei voida sanoa edustavan puhtaasti kumpaakaan edellä esiteltyä asiantuntijuusmallia. Sosiaalityön asiantuntijuus on pikemminkin yhdistelmä sekä horisontaalisuutta että vertikaalisuutta. Asiantuntijuus sisältää asiantuntijan teoria- ja menetelmätietoa siitä, miten asiakkaan asioita voidaan hoitaa. Tämän lisäksi asiakkaan tieto ja ongelmanmääritykset voidaan ottaa kohtaamisessa käyttöön asioiden eteenpäin saattamiseksi. (Vrt. Jaatinen 1995, 122.) Asiantuntijuuskeskusteluihin liittyvät keinot tuoda sosiaalista näkyväksi, eivät myöskään ole toisiansa poissulkevia. Sosiaalityön ydinosaamista on tärkeä tuoda esille, jotta sosiaalityön palveluja osataan käyttää ja asiakkaat saavat niistä tarvitsemansa hyödyn.

2.4 Sosiaalinen tieto terveydenhuollossa

Terveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä on viime vuosikymmenien ajan kehitetty asiakaskeskeisempään suuntaan. Mielenterveyslaki (1990), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) sekä Kuntoutuslaki (2003) ovat tuoneet terveydenhuoltoon näkemystä kokonaisvaltaisesta ihmisestä ja tämä on lisännyt moniammatillisen työotteen painottamista. (Terveys- ja sosiaalityön

nimikkeistö 2007, 9.) Moniammatillisessa lähestymistavassa eri alojen asiantuntijat pyrkivät yhdistämään erilaisia tieteitä ja lähestymistapoja kokonaisvaltaisen käsityksen saavuttamiseksi (Metteri 1996, 146; Forssén, Nyqvist & Raitanen 2009, 3). Terveysthuollon moniammatillisessa arvioinnissa ihmistä tarkastellaan biologisena, sosiaalisena ja psyykkisenä kokonaisuutena. Tiimin eri toimijat lähestyvät terveydenhuollon asiakasta omasta tieteellisestä viitekehystänsä ja näkökulmastaan. Ihminen pyritään myös sairaalaympäristössä näkemään psykofyysissosiaalisena kokonaisuutena yhdistämällä eri näkökulmia. (Metteri 1996, 146.)

Sosiaalityöntekijät ovat erityistyöntekijöitä terveydenhuollossa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa¹⁵. Terveysthuolto ei edusta pääasiallisesti sosiaalityön tavoitteita ja arvoja ja tällöin sosiaalityö toimii ikään kuin vieraskentällä (ks. Palomäki 2004). Vaikka moniammatillisuudessa pyritään yhdistämään erilaisia tietoja, ne ovat kuitenkin erilaisessa suhteessa toisiinsa. Luonnontiede on järjestelmässä primaaria ja siitä johdetaan terveydenhuollon perustehtävää. Tämän jälkeen tulevat psykologinen ja sosiaalinen tieto, jotka täydentävät sairaanhoidon perustehtävän tietotaitoa tukifunktion muodossa. (Metteri 1996, 147; vrt. Lönnqvist 1996, 8-9; Palomäki 2004, 12–13.)

Sosiaalityö on auttamistyötä, jossa selvitetään sosiaalisia ongelmia sekä edistetään yksilön ja yhteisön hyvinvointia, elämänhallintaa ja suoriutumismahdollisuuksia (ks. Sosiaalihuoltolaki 1982, 18§; Terveystsosiaalityön nimikkeistö 2007, 9-10). Terveysthuollon sosiaalityössä on oleellista sosiaalisen ulottuvuuden esillä pitäminen ihmisen tervehtymisprosessissa (Terveystsosiaalityön nimikkeistö 2007, 8,10). Terveysthuollon sosiaalityön lähtökohtana on kokonaisnäkemys potilaan elämäntilanteesta sekä siihen vaikuttavista sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä¹⁶ (Lindén 1999, 55; Bland & Renouf 2001, 238; Terveystsosiaalityön nimikkeistö 2007, 8). Mielenterveysasiakkaiden kanssa työskenneltäessä sosiaalityöntekijöillä tulee olla ymmärrystä myös psyykkiseen sairauteen, sen hoitoon ja lainsäädäntöön liittyvistä seikoista (Puputti 2007).

Jerry Tew (2005, 14) korostaa sosiaalisen näkökulman tärkeyttä mielenterveystyössä. Tew huomauttaa, että moniammatillisissa tiimeissä sosiaalisen asiantuntijuuden ajatellaan usein liittyvän ainoastaan käytännön asioihin kuten sosiaalietuuksiin ja asumiseen¹⁷. Sosiaalinen näkökulma on

¹⁵ Yleisellä tasolla kirjoittaessani käytän käsitettä terveydenhuolto. Lisäksi käytän, pääasiallisesti aineiston kontekstista kirjoittaessani, käsitteitä psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja psykiatrisen sairaanhoidon.

¹⁶ Terveystsosiaalityöntekijöiden käyttöön on luotu BioPsychoSocialDimensional Classification BPSDC-malli, jota voidaan käyttää apuna asiakkaan kokonaisvaltaisessa toimintakyvyn arvioinnissa (Terveystsosiaalityön nimikkeistö 2007, 14–15).

¹⁷ Bland & Renouf (2001, 239) tuovat esille, että asiakkaat arvostavat erityisesti sosiaalityön asiantuntemusta liittyen sosiaalietuuksiin ja asumiseen. Tämänkaltaisten käytännön asioiden tuntemuksella ja hallitsemisella on oma tärkeä panoksensa mielenterveystyön moniammatillisessa tiimissä.

kuitenkin laajempi lähestymistapa. Sosiaalityössä pyritään holistiseen lähestymistapaan, jossa mielenterveydellisiä ongelmia käsitellään arkielämän kehityksessä. (Metteri 1996, 143–145; Tew 2005, 16.) Sosiaalityössä painotetaan sosiaalisen kontekstin merkitystä. Tavoitteena on tarkastella asioita laajemmin, kuin pelkän sairauden ja sen hoidon näkökulmasta (Metteri 1996; Bland & Renouf 2001, 238). Sosiaalinen konteksti käsittää intrapsyykkisen ulottuvuuden, kuten yksilön voimavarat, persoonallisuuden ja perhesuhteet. Sosiaalisella kontekstilla on myös laajempi ulottuvuus, jolloin se kattaa muun muassa taloudellisen hyvinvoinnin. Ulkoisten elämän olosuhteiden, sosiaalisen verkoston ja asiakkaan oman kokemuksen yhteys terveyteen ja hyvinvointiin on oleellista huomioida. Sosiaalityöntekijät tuovat esille minkälaisia sosiaalisia seurauksia psyykkisellä sairaudella on yksilön laajempaan elämäntilanteeseen. (Metteri 1996; Bland & Renouf 2001, 238–239; Cree & Davis 2007, 79; Terveys- ja sosiaalityön nimikkeistö 2007, 8.)

Tew (2005, 18) peräänkuuluttaa uudenlaista kieltä, joka eroaa biomedikaalisen lähestymistavan kielestä. Potilaan aktiivista toimijuutta tulisi korostaa ongelmien sijasta. Potilaalla on asiantuntijuutta, kapasiteettiä ja kykyä pohtia myös omaa hoitoaan. (Mt.; myös Metteri 1996, 143–145.) Sosiaalityöntekijä tuo moniammatilliseen tiimiin näkökulman potilaasta tavallisena yhteiskunnan jäsenenä: naapurina, työntekijänä, veronmaksajana. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon ei ole pelkkää hoitotyötä ja lääketiedettä. Sairaudella on vaikutuksia jokapäiväiseen elämään. (Metteri 1996, 143–145; Bland & Renouf 2001, 239–240.) Sosiaalityöntekijät välittävät tätä sosiaalista näkökulmaa psykiatrisen erikoissairaanhoidon moniammatilliselle tiimille.

3 Sosiaalityön asiakirjat todellisuutta rakentamassa

3.1 Sosiaalityön dokumentointi

Dokumentit ja dokumentointi ovat olleet pitkään kiinnostuksen kohteena yhteiskuntatieteellisessä ja sosiaalityön tutkimuksessa (Kääriäinen 2003, 14, 21). Sosiaalityön tutkimuksessa dokumenttiasiakirjoja on käytetty täydentävänä aineistona¹⁸ ja niitä on hyödynnetty monipuolisesti keskittymättä vain yhteen asiakirjalajiin¹⁹ (Günther 2006, 14–15). Dokumenttiasiakirjoja on käytetty myös pääasiallisena aineistona tutkimalla sitä, miten asiakirjoja kirjoitetaan. Aino Kääriäinen (2003) on tutkinut lastensuojelun sosiaalityön asiakirjoja niiden dokumentoinnin ja tiedonmuodostuksen dynamiikan näkökulmasta. Suvi Raitakari (2006) on tutkinut väitöskirjansa toisessa osuudessa nuorten tukiasumisyksikön tukisuunnitelmadokumenttien lomakkeista tapoja, joilla kirjoittaja tekee merkintöjä nuoresta. Kirsi Günther (2006) on pro gradu-tutkielmassaan tutkinut miten sosiaalityöntekijät kirjoittavat tukiperhepalvelua käyttävän lapsen asiakirjoja ja tekevät sosiaalisten ongelmien tulkintatyötä. Ulla Tiililä (2007) on tutkinut kielentutkimuksen näkökulmasta sosiaalityöntekijöiden sosiaalivirastossa tekemien etuuspäätösten kieltä ja kontekstia. Yhteistä näille tutkimuksille on kiinnostus sosiaalityön asiakirjadokumenttien ja kielen tutkimiseen. Kyseisissä tutkimuksissa on keskitytty lastensuojelun tai sosiaalivirastojen asiakirjoihin. Tämän tutkielman tavoitteena on avartaa näkökulmaa sosiaalityön asiakirjatutkimuksessa terveydenhuollon, mielenterveysosiaalityön ja moniammatillisuuden puolelle.

Dokumenttiaineistoja on kritisoitu epäluotettaviksi ja mielenkiinnottomiksi niiden yhteiskunnallisen sidonnaisuuden vuoksi (Kääriäinen 2003, 20). Yhteiskuntatieteiden näkökulmasta katsottuna tämä kytkös voidaan nähdä mielenkiinnon kohteena. Luotettavuus on puolestaan kiinni siitä, miten dokumentteja tarkastellaan ja minkälaista tietoa niistä ajatellaan saatavan. Dokumentit voidaan nähdä todellisuuden heijastumina tai käytännön tilanteiden ja tapahtumien kuvaajina (May 1999; May 2001 176–178; Kääriäinen 2003, 15). Sosiaalisen konstruktionismin mukaisesti näen, että sosiaalityön dokumentit rakentavat osaltaan todellisuutta ja sosiaalityötä itsessään (Hall 1997, 3). Sosiaalityön dokumenteissa sosiaalityöntekijät rakentavat selontekoja, joilla he kuvaavat sosiaalityötä ja oikeuttavat sosiaalisen näkökulmaa (mt., 3). Tekstien voidaan ajatella olevan sosiaalisen muutoksessa oleellinen työväline tuoda sosiaalista esille, sillä tekstit ylittävät ajat ja paikat ja sitovat sosiaaliset systeemit yhteen (Lemke 2003, 130–131 Tiililän 2007, 20 mukaan).

¹⁸ Esimerkiksi Tarja Pösö (1993) Kolme koulukotia. Tutkimus tyttöjen ja poikien poikkeavuuden määrittelykäytännöistä koulukotihoidossa; Anni Vanhala (2005) Paikka ja asiakkuus. Etnografia naisten asuntolasta.

¹⁹ Esimerkiksi Manu Kitinoja (2005) Kujan päässä koulukoti. Tutkimus lastenkotiin sijoitettujen lasten lastensuojeliasiakkuudesta ja kouluhistoriasta.

3.2 Sosiaalinen tutkimus ja arvio

Tämän tutkielman aineisto muodostuu sosiaalityöntekijöiden psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa kirjoittamien sosiaalisten tutkimusten arvio-osuuksista. Aineisto on tuotettu erään sairaalan psykiatrian puolen sosiaalityöntekijöiden²⁰ pilottihankkeessa, jossa tavoitteena oli kehittää sosiaalisen tutkimuksen mallia. Tässä aluvuossa esitellään sosiaalisen tutkimuksen ja sosiaalityöntekijän tekemän arvion määritelmää terveystieteiden nimikkeistön ja tutkimuksen aineiston pohjalta.

Terveystieteiden nimikkeistö (2007) määrittelee ja luokittelee terveystieteiden sisältöä ja dokumentointia. Nimikkeistössä määritellään sosiaalinen **arviointi** ja suunnittelu (RS1), jonka alaluokaksi sosiaalityöntekijän tekemä sosiaalinen tutkimus (RS123) sijoittuu (mt., 27- 28). Sosiaalinen arviointi on siis nimikkeistön mukaan yläkäsite-/luokka eritasoisille sosiaalityöntekijän tekemille arvioinneille. Sosiaalityöntekijän tekemät interventiot perustuvat näihin arviointeihin. Sosiaalisessa arvioinnissa potilaan sosiaalista tilannetta voidaan selvittää suppeasti tai laajasti, lisäksi voidaan tehdä asiakkaan elämäntilannetta laajasti arvioiva **sosiaalinen tutkimus**. Sosiaalityöntekijä kirjaa sosiaalisen arvioinnissa syntyneet johtopäätökset ja suositukset potilaskertomukseen tai erilliseksi lausunnoksi. (Mt., 27.)

Nimikkeistö rakentuu viiteen yläluokkaan RS1, RS2, RS3, RS4 ja RS9.

RS1 Sosiaalinen arviointi ja suunnittelu jakaantuvat seuraavasti:

RS1 Sosiaalinen arviointi ja suunnittelu

RS110 Alustava tilannearviointi

RS120 Sosiaalityöntekijän tekemä arviointi

RS121 Suppea sosiaalisen tilanteen arviointi

RS122 Laaja sosiaalisen tilanteen arviointi

RS123 Sosiaalityöntekijän tekemä sosiaalinen tutkimus

Kuva 1 Sosiaalinen arviointi ja suunnittelu (Terveystieteiden nimikkeistö 2007, 27–28).

Nimikkeistö määrittelee sosiaalisen tutkimuksen seuraavasti:

”Sosiaalityöntekijän tekemä tavoitteellinen ja jäsennelty tutkimus, jossa selvitetään asiakkaan pitkäaikainen elämäntilanne perhe-, työ- ja opiskelutilanteineen sekä sairauden ja toimintarajoitteiden vaikutukset ja kuntoutumisen mahdollisuudet. Tutkimuksessa selvitetään

²⁰ Salassapidon vuoksi, tutkimuksessa ei mainita mikä sairaala on kyseessä. Pilottihankkeessa mukana olleet sosiaalityöntekijät työskentelivät psykiatrian tulosyksikössä, yleispsykiatrian avo- ja osastopuolella.

asiakkaan voimavarat, sosiaalisen tuen tarve, asiakkaan muutosvalmius ja hänen oma arvionsa tilanteestaan. Sosiaalityöntekijän tekemä sosiaalinen tutkimus tehdään erilaisissa työympäristöissä osana monialaista kokonaisvaltaista tutkimusta (kuten kuntoutustutkimus, oikeuspsykiatrinen tutkimus, perhetutkimus)”. (Terveys- ja sosiaalityön nimikkeistä 2007, 28.)

Sosiaalinen tutkimus on yksi osa potilaan hoitoprosessia sairaalassa. Vastaavasti lääkärit ja psykologit tekevät oman tutkimuksensa ja arvionsa potilaasta. Moniammatillisen työskentelyn tavoitteena on saada monialainen näkökulma, jotta potilaan hoito- ja kuntoutusprosessi saadaan etenemään suunnitellusti, kohti hyvää psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä sekä arjessa selviytymistä.

Sairaalan sosiaalityön pilottihanke sosiaalisen tutkimuksen mallin kehittämiseksi aloitettiin vuonna 2007. Pilottihankkeessa mukana olleiden psykiatrian puolen sosiaalityöntekijöiden tavoitteena oli muodostaa konkreettinen malli nimikkeistön mukaiselle **RS123 Sosiaalityöntekijän tekemälle sosiaaliselle tutkimukselle**. Tavoitteena oli luoda yhteismitallinen ja standardoitu runko sosiaaliselle tutkimukselle, jotta sosiaalinen tutkimus toimisi yhteisenä työvälineenä kaikille psykiatrian puolen sosiaalityöntekijöille. Mallin pohjalta sosiaalityöntekijät voivat jatkossa tehdä sosiaalisen tutkimuksen sairaalan potilaalle ja moniammatillisen tiimin käytettäväksi. Runko käsitti lopulta tietyt otsikoinnit, joita soveltaen sosiaalityöntekijät tekevät sosiaalisen tutkimuksen potilaalle.

TULOSYY

- mistä tilanteesta/ hoidon vaiheesta potilas tulee tutkimukseen
- mikä on tutkimukseen tulosyy, mihin tutkimus liittyy, onko se osa moniammatillista tutkimusta, kuntoutustarpeen, tai työkyvynarviointia, muuta?

TAUSTA

- elämänhistoria lyhyesti, tosiasiat ja potilaan omakohtaisesti koetut merkittävät elämäntapahtumat

NYKYTILANNE

- selvitetään tutkimusvaiheen ajankohdassa vaikuttavat tekijät
- ➔ lyhyesti ikä, siviilisääty, perhetilanne, asuminen, onko työssä/opiskeleeko, sairauslomalla, työttömänä
- potilaan oma arvio, voimavarat, tavoitteet, muutostarve / -valmius, sosiaalisen tuen tarve

TYÖ JA KOULUTUS

- koulutus- ja työhistoria
- asevelvollisuus
- nykytilanne työssä, opiskelussa, viimeinen työpaikka, työnkuvaus
- työn / opiskelun psyykkiset, fyysiset vaatimukset
- aiemmat kuntoutusinterventiot ja niiden vaikutukset
- ammatillisen kuntoutuksen tarve ja mahdollisuudet

ASUMINEN

- nykyinen asuminen, asumisolot
- aikaisempi asuminen
- tuen / tukipalvelujen tarve (esim. palveluohjaus, palveluasuminen)

TOIMEENTULO

- toimeentulo
- sosiaaliturva
- velat
- sairauden aiheuttamat muutokset toimeentulosta huolehtimiseen, tuentarve

PERHE JA VERKOSTO

- lapsuuden perhe
- nykyperhe, lasten tilanne
- aikaisemmat liitot, huollettavat lapset
- lähiverkosto; suku, ystävät

VIRANOMAISKONTAKTIT

- muut tahot, jotka mukana potilaan elämäntilanteessa
- yhteistyö ja sen tarve

ARKI

- arjen sujuminen, toimijuus (voimavarat), potilaan oma arvio, tuentarve
- elämäntavat, harrastukset
- päihteidenkäyttö (omana kohtana, jos merkityksellinen)

SOSIAALITYÖNTEKIJÄN ARVIO ja ehdotus jatkotoimiksi (tarvittaessa lausunto esim. liitteeksi B-lausuntoon)

- sosiaalityöön pohjautuva sosiaalityöntekijän ammatilliseen tulkintaan perustuva arvio
- yhteenveto ja ehdotus jatkotoimiksi

tutkimukset ovat keskenään hyvin erilaisia eikä kaikissa tutkimuksissa ole selkeää rakennetta. Loppuvaiheen sosiaaliset tutkimukset ovat rakenteeltaan yhtenäisempiä. Aineistossa on havaittavissa yhdenmukaistumista, mikä oli myös yksi pilotin tavoitteista. Tämä on vaikuttanut myös aineiston rajaukseen. Olen poistanut aineistosta esimerkiksi sellaisia alkuvaiheen sosiaalisia tutkimuksia, joista ei selkeästi löydy arvio-osuutta.

Aineistoa rajatessa irrotin arvio-osuudet sosiaalisen tutkimuksen kokonaisuudesta. Arvioiden voidaan ajatella olevan oma kokonaisuutensa ja näin ne muodostavat koherentin aineiston, joten rajauksella ei ole vaikutusta aineiston pätevyYTEEN. Arvio-osuus on ymmärrettävä kokonaisuus ilman sosiaalisen tutkimuksen muun osuuden lukemista²⁶. Aineiston rajauksen jälkeen aineistossani arvioita on 24 kappaletta²⁷ ja niitä on kirjoittanut yhteensä 11 eri sosiaalityöntekijää. Se, että tutkimuksia (37 kappaletta) on enemmän kuin arvioita johtuu siitä, että osa alkupään tutkimuksista on kirjoitettu käsin sosiaalityöntekijöiden käyttämälle vanhalle lomakkeelle. Näissä lomakkeissa ei ole kohtaa arviolle, koska lomakkeiden rakenne on erilainen kuin pilotissa kehitetyn sosiaalisen tutkimuksen runkomallin (4 kappaletta). Kaikkia sosiaalisia tutkimuksia (4 kappaletta) ei ole myöskään otsikoitu, ja siten arvio-/jatkosuunnitelmaosuutta ei ole yksiselitteisesti löydettävissä niistä. Osassa sosiaalisista tutkimuksista ei löydy arvio-osuutta. Tämän tilalla saattaa olla esimerkiksi otsake ”potilaan tulevaisuuden toiveet”, jonka määrittelen osaksi sosiaalisen tutkimuksen kokonaisuutta, en sosiaalityöntekijän arvioksi (3 kappaletta). Lisäksi yksi sosiaalisista tutkimuksista on niin sanottu seurantatyypinen dokumentti, joka muodostuu useasta eri päivämäärästä ja ei käsitä sosiaalisen tutkimuksen runkoa lainakaan. Yksi sosiaalisista tutkimuksista ei ole autenttinen ja rajaan tämän kokonaan aineistoni ulkopuolelle. Aineisto ei ole suuri, mutta se on riittävä laadullisen syväanalyysin tekemiseksi. Tarkoitus on sanoa vähästä paljon eikä paljosta vähän (Silverman 1987).

Sosiaalisesta arviosta on sosiaalisen tutkimuksen dokumenteissa käytetty muitakin nimityksiä kuin sosiaalityöntekijän tekemä arvio. Näitä nimityksiä ovat muun muassa: *yhteenveto*; *ehdotuksia jatkoksi/jatkosuunnitelmiksi*; *sosiaalityöntekijän arvio ja ehdotus jatkotoimiksi* sekä *työkyky ja jatkosuunnitelma*. Arvioiden nimitykset vaihtelevat työntekijän mukaan. Eräs sosiaalityöntekijä kirjoittaa muistiossaan ”*Sosiaalisen tutkimuksen lopputulos? Onko se sosiaalinen arvio? Kuulostaa juhlalliselta, välillä käytän yhteenvetoa ja suosituksia, ehdotuksia jatkoa varten. Sosiaalista arviota*

²⁶ Arvio-osuuden ymmärtäminen, ilman muuta sosiaalisen tutkimuksen kokonaisuutta, on testattu lukemalla osasta aineistoa pelkkiä arvio-osuuksia ja vertaamalla ovatko ne ymmärrettävissä lukematta ensin sosiaalisen tutkimuksen muuta osuutta.

²⁷ Arviot on kirjoitettu paperipohjiltaan Word-ohjelmaan yhtenäiseksi tiedostoksi. Aineistoa on määrällisesti 19 sivua (riviväli 1,5, fontti 12). Yksittäiset arviot vaihtelevat pituudeltaan reilusta sivusta viiteen riviin.

ja sosiaalista tutkimusta tarvitaan esimerkiksi kuntoutushakemuksen tai eläkehakemuksen liitteeksi...” (Aineisto, muistio 7). Selkeyden vuoksi käytän tutkielmassa ainoastaan nimitystä arvio.

Aineistossa on kahdenlaisia arvioidokumentteja. Osa arvioista on kirjoitettu avohoidon potilaista (poliklinikalla) ja osa osastohoitopotilasta. Lisäksi dokumenttien ajanjakso vaihtelee potilaan hoitohistorian mukaan. Potilas on voinut olla arvioidokumenttia kirjoitettaessa osastohoitonsa alussa tai lopussa. Kaikki aineiston dokumentit on tehty todellisissa asiakastilanteissa²⁸. Jotkut sosiaalityöntekijät valitsivat etukäteen asiakasryhmästään sen asiakkaan, josta he tekivät sosiaalisen tutkimuksen pilottihankkeen koulutusta varten. Osa sosiaalityöntekijöistä valitsi jo aiemmin laatimistaan sosiaalisista tutkimuksista dokumentin pilottihankkeeseen. Voidaan kysyä tarjoavatko ne dokumentit, joita ei ole kirjoitettu pilottihanketta varten jotakin erilaista sisällöltään kuin jo asiakastilanteissa pilottihankkeeseen vietäväksi ajatellut dokumentit. Mikä vaikutus pilottikoulutuksella siis todellisuudessa on aineistoon ja miten tämä tulisi huomioida? Analyysimenetelmän kannalta ongelma ei ole suuri. Jos kyseessä olisi esimerkiksi laadullinen sisällönanalyysi, aineiston vaihtelevuus voisi vaikuttaa tuloksiin. Retorinen tutkimusote keskittyy kuitenkin pääasiassa tekstin kieliasuun. Näin ollen tekstin sisällöllisellä vaihtelevuudella ei ole merkitystä analyysin kannalta. Tekstien retoriikka on pysyväluonteista tekstin reunaehtoihin nähden²⁹. Dokumenttien retoriikan voidaan ajatella olevan samansuuntaista, koska ne on tuotettu aidoissa asiakastilanteissa pilottihankkeesta huolimatta. Tarkoituksena ei ole myöskään analysoida arvioiden mahdollista kehittymistä.

Aineiston dokumentit ovat sosiaalityöntekijöiden tuottamaa asiantuntijatekstiä ja sairaalan instituution asiakirjoja. Sosiaalityöntekijöiden tekemät sosiaaliset tutkimukset ovat osa potilaan potilaskertomusta. Tämä asettaa dokumenteille tiettyjä vaatimuksia (ks. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä). Potilasdokumenteissa on tietty formaalius: ne tulee kirjoittaa eettisesti hyväksyttävästi ja selkeän informatiivisesti. Arviot ovat nimensäkin mukaisesti potilaan tilannetta arvioivaa tekstiä. Tämä tuottaa tietynlaisia elementtejä tekstin sisältöön ja ulkoasuun. Samalla ne ovat työntekijän kirjoittamaa tekstiä, jolloin niillä on toimenpiteisiin ulottuvia seurauksia (vrt. Jokinen 1993, 190).

Raitakarim (2006, 98) mukaan instituutioiden erilaiset asiakirjat ovat ammattilaisten välineitä, joilla he rajaavat vuorovaikutusta tehtävämukaiseksi. Asiakirjoihin tieto on tuotettu strukturoidumpaan

²⁸ Lukuun ottamatta yhtä ei-autenttista dokumenttia, joka ei sisälly aineistoon.

²⁹ Ks. alaluku 4.2.3

ja yksinäisempään muotoon. Näin tieto pyritään esittämään faktana. Raitakarin (2006, 99) mukaan työntekijä kirjaa asiakirjoihin organisaation kannalta relevanttia tietoa käsitteellistään asiakkaan tilanteen organisaatioon soveltuvalla tavalla (ks. myös Juhila 2006a, 111). Sen lisäksi, että asiakkaan tilanne käsitteellistetään organisaatioon soveltuvalla tavalla, tulee mielestäni huomata, että työntekijä käsitteellistää asiakkaan tilanteen myös nimenomaan omasta ammatillisesta näkökulmastaan. Työntekijä tuo esille oman asiantuntijuutensa näkökulmasta sen, mitä hän pitää oleellisena ja huomionarvoisena asiakkaan tilanteessa. Tutkimuksen aineistona olevat sosiaaliset tutkimukset on tehty sairaalan psykiatrian puolen potilaista. Sosiaaliset tutkimukset voidaan ajatella tehtävän sekä potilasta että työntekijöitä ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon instituutiota varten. Sosiaalisen tutkimuksen arvio-osuudessa sosiaalityöntekijät kirjaavat sosiaalisen tutkimuksensa johtopäätökset sosiaalityön näkökulmasta käsin, mutta sairaalan instituutioon sopivalla tavalla.

Sosiaalisia arvioita ei ensi näkemältä ajattele argumentoivina teksteinä. Niistä voi kuitenkin löytyä yllättävän paljon retorisuutta. (ks. Summa 1996, 61; Raitakari 2006, 99.) Jaana Vuoren (2001, 100) mukaan asiantuntijatekstit sopivat retorisen käsitteistön kautta tarkasteltaviksi, koska niissä painottuu pyrkimys vakuuttavuuteen. Asiakirjadokumentit eivät ole aktuaalista vuorovaikutusta, mutta sosiaalityöntekijät kirjoittavat niitä silti vuorovaikutuksessa oletetun yleisönsä kanssa. Sosiaalisen tutkimuksen arvio-osuus kirjataan aina jollekin yleisölle ja siksi siitä halutaan vakuuttava. Sosiaalityöntekijät haluavat arvioidokumenttiensa retoriikalla – kielenkäytöllä – vakuuttaa sairaalan toimijat omasta asiantuntijuudestaan ja tätä kautta sosiaalisen tiedon painoarvosta potilaan hoitoprosessissa (vrt. Raitakari 2006, 1-2; Hall ym.2006, 19–20).

3.4 Eettisyys dokumenttien tutkimisessa

Aineiston dokumentit ovat sosiaalityöntekijöiden todellisissa asiakastilanteissa tuottamia tekstejä. Salassapitovelvollisuuden vuoksi tutkimuksessa ei mainita minkä sairaalan sosiaalityöntekijät ovat kyseessä³⁰. Tästä huolimatta sosiaalityöntekijät ovat altistaneet itsensä tutkimusjulkisuudelle luovuttaessaan tekstejään tutkittavaksi, vaikkakin vain suhteessa minuun tutkijana. Tutkija ei saa käyttää tätä altistumista heidän loukkaamiseksi. (Tiililä 2007, 27.) Tutkielman tarkoituksena ei ole arvioida sosiaalityöntekijöiden tuottamia dokumentteja. Tavoitteenani on tehdä mahdollisimman objektiivista analyysia ja tarkastella sitä, miten sosiaalisen näkökulma niissä retorisesti ilmenee.

³⁰ Pilottihankkeessa mukana olleet sosiaalityöntekijät ovat antaneet luvan ja suostumuksen sosiaalisten tutkimusdokumenttien tutkimuskäyttöön.

Tekstien retorinen tarkastelu tuo haasteen. On muistettava, että dokumentit kertovat oikeista ihmisistä, vaikka tekstejä tarkastellaankin vain siitä näkökulmasta *miten* tekstejä on kirjoitettu. Pahimmassa tapauksessa analyysistä voisi tulla ”pelkkää retoriikkaa” ilman, että se tuottaa mitään arvoa dokumenttien kirjoittajille tai kohteille. Dokumenttien tutkimukseen liittyy myös kysymys asiakirjojen kohteena olevien asiakkaiden tunnistettavuudesta (Günther 2006, 37). Arvio-dokumenteista on poistettu dokumentin kirjoittaneen työntekijän tiedot. Asiakirjan tietoja on muutettu niin, että asiakas ei ole niistä tunnistettavissa. Tämä on tehty siten, että se ei vaikuta arvioiden kieliasuun eikä retoriikkaan.

Mahdolliset ennakkokäsitykset ja tutkijan subjektiivisuus vaikuttavat aina jossakin määrin analyysiin, vaikka niistä pyrkisi olemaan tietoinen. Aineistoa analysoidessa on tärkeää tarkastella tutkijan omaa roolia aineiston tulkitsijana. Tutkijana analysoin aineistoa sosiaalityön ja yhteiskuntatieteiden näkökulmasta. Tulkitsisinko sosiaalityöntekijöiden sosiaalisen näkökulman argumentointia mahdollisesti eri tavalla, jos edustaisin esimerkiksi lääketiedettä? Osaanko olla tarpeeksi herkkä ja objektiivinen erilaisille retorisisille keinoille? Tämä tutkimus on yksi tulkinta sosiaalityöntekijöiden dokumenteista sairaalassa. (vrt. Jauhiainen 2005, 55.)

Tutkimuksessa käytetään käsitteitä asiakas ja potilas. Perinteisesti sosiaalityössä puhutaan asiakkuudesta (ks. Payne 1997, 17; Juhila 2006a). Asiakkuus ymmärretään useimmiten työntekijän ja yksittäisen asiakkaan kahdenkeskeiseksi kohtaamiseksi (Pohjola 1993, 57). Aineiston sosiaalisissa tutkimuksissa sosiaalityöntekijät kirjoittavat pääasiallisesti potilaasta, eivät asiakkaasta. Sosiaalityön toimiessa sairaalassa sosiaalityöntekijät ottavat usein käyttöön asiakas-käsitteen sijasta käsitteen potilas. Tätä perustellaan siten, että terveydenhuollossa sosiaalityö on osa potilaan hoitoprosessia. Potilas on terveydenhuollon hoitokontaktissa potilas, ei asiakas, ja näin ollen myös sosiaalityöntekijät, muiden terveydenhuollossa toimivien ammattikuntien ohella, käyttävät usein potilas-nimitystä. Tutkimuksen analyysiosiossa käytetään nimitystä potilas, koska analysoitavassa aineistossa tehdään näin.

4 Tutkimusasetelma ja tutkimuksen metodologinen viitekehys

4.1 Tutkimuksen tavoite

Tutkimuksessa tarkastellaan sosiaalisen ilmenemistä sosiaalityön dokumenteissa psykiatrisen erikoissairaanhoidon kontekstissa. Aineistona ovat sosiaalityöntekijöiden tekemät sosiaalisten tutkimusten potilasasiakirjadokumentit. Tarkastelu keskittyy asiakirjojen viimeiseen osuuteen, sosiaalityöntekijän arviointiin. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa siitä, miten sosiaalityöntekijät tekevät sosiaalisesta vakuuttavaa yhteiskunnassa, jossa sosiaalisen alueen väitetään muuttuvan ja kapenevan?

Tarkemmat tutkimuskysymykset ovat:

- Miten sosiaalityöntekijät tuovat sosiaalisen näkökulmaa dokumenteissa esille?
- Minkälaisella retoriikalla sosiaalityöntekijät vakuuttavat psykiatrisen erikoissairaanhoidon yleisöä sosiaalisesta?

Kielenkäytöllä on aina jokin funktio. Sosiaalityön funktio terveydenhuollossa on pyrkiä vakuuttamaan sosiaalisen näkökulman tärkeydestä. Sosiaalityöntekijät ”houkuttelevat” dokumenttiansa lukijoita ymmärtämään sanomansa ja toimimaan sen mukaisesti. Sosiaalityössä oleellista on vakuuttaa asiakas ja yhteistyökumppanit toimintatapojensa oikeutuksesta ja tarpeellisuudesta. Näin ollen on merkityksellistä, miten sosiaalityöntekijät selittävät toimintatapansa ja tekonsa, vakuuttavat ja suostuttelevat muut toimijat näkökulmiensa taakse. (ks. Hall 1997; Hall ym. 2006; Raitakari 2006.)

Tutkimuksessa pyritään hahmottamaan *sosiaalista sosiaalisesta*. Katson, että sosiaalityöntekijöiden dokumentit sinällään edustavat sosiaalista. Tarkoituksena ei ole määritellä sitä, *mitä* sosiaalinen sisällöllisesti on. Tavoitteena on tarkastella, *miten* sosiaalista on dokumenteissa retorisesti tuotettu. Pyrkimys on dokumenttien kielenkäyttöä tutkimalla hahmottaa, minkälaisien suhteiden kautta sosiaalinen rakentuu ja tulee näkyville tekstissä.

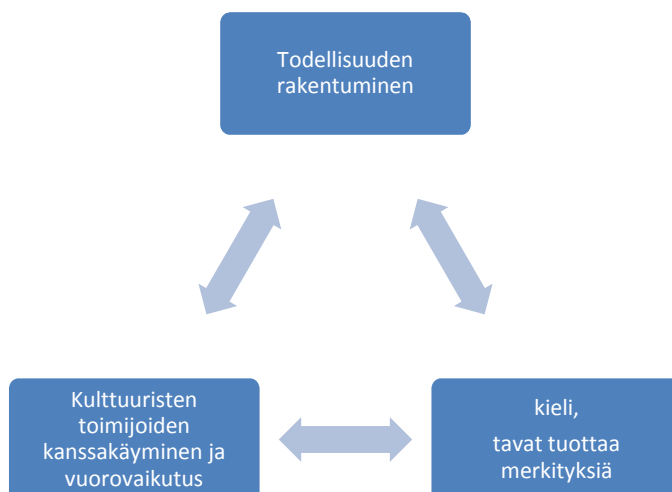
Tarkastelukulma tuottaa hyötyä myös sosiaalityön käytännöille. Sosiaalityön dokumentteja tutkimalla on mahdollista tarkastella, ovatko sosiaalityöntekijöiden tavat tuottaa selontekoja vakuuttavia. Tutkimustulosten avulla on mahdollista pohtia, tulisiko näitä tapoja muuttaa, jotta sosiaalinen saataisiin paremmin esille laajemmaltikin. On tärkeää, että asiakirjoja kirjoittaessaan, sosiaalityöntekijät kiinnittävät huomiota, mitä he niihin kirjoittavat ja miten. Kirjoitustapa- valinnoilla on seuraamuksia. (Günther 2006, 98.)

4.2 Sosiaalinen konstruktionismi

Tutkielma perustuu sosiaalisen konstruktionismin viitekehykseen. Konstruktionismin mukaan todellisuus rakentuu sosiaalisessa kanssakäymisessä ja vuorovaikutuksessa, jossa toimijat merkityksellistävät todellisuutta (Jokinen 1999, 39; Sulkunen 1997, 16). Konstruktionistisen käsityksen mukaan todellisuus ei ole jokin puhdas erillinen tila. Tieto rakentuu aina paikallisesti, historiallisesti ja kulttuurisesti ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Tämän vuoksi objektiivista totuutta tai neutraalia tietämystä ei voida saavuttaa. (Burr 2003, 158; Berger & Luckmann 1966, 226.) Sosiaalinen konstruktionismi on saanut osakseen kritiikkiä. On kysytty, miten se voi vastata todellisiin maailmassa vallitseviin ongelmiin, kuten köyhyyteen tai miten sosiaalinen konstruktionismi selittää luonnontieteiden piirissä saavutetun, kiistattomaksi osoitetun tiedon. Sosiaalisessa konstruktionismissa ei kiistetäkään saavutettua tieteellistä tietoa vaan tarkoitus on keskittyä esimerkiksi siihen, miten kiistattomaksi osoitettua tietoa on kielellisesti kuvailtu. Oleellista on tehdä näkyväksi niitä tapoja ja merkityksiä, joilla todellisuutta rakennetaan. (Gergen 1999, 220- 223, 237–239; Nikkinen 2009, 32.)

Sosiaalisessa konstruktionismissa ollaan kiinnostuneita erityisesti kielestä ja sen aktiivisesti todellisuutta tuottavasta luonteesta (Jokinen 2006). Puheiden ja tekojen ei nähdä olevan toistensa vastakohtia, vaan ne ovat molemmat toimintoja, jotka ylläpitävät ja muokkaavat sosiaalista todellisuuttamme (Suoninen 1999, 19). On erilaisia puhetapoja, joilla merkityksiä tuotetaan ja niillä on erilaisia seurauksia. Toimijat merkityksellistävät todellisuutta aina jostakin näkökulmasta ja tekevät valintoja. (Jokinen 2006.) Myös sosiaalityöntekijät tekevät valintoja kirjoittaessaan dokumentteja. Lähtökohtana tutkimuksessa on, että sosiaalityöntekijät rakentavat ja merkityksellistävät psykiatrisen erikoissairaanhoidon moniammatillisen tiimin yhteistä todellisuutta potilaasta *sosiaalisen* näkökulmasta.

Konstruktionistisen näkökulman mukaisesti tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita niistä sosiaalityöntekijöiden dokumenteissa tuotettavista kulttuurisista merkityksistä ja kirjoittamisen tavoista, jotka jäsentävät sosiaalisen ilmenemistä tässä ajassa. Sosiaalityöntekijät ovat kulttuurisia toimijoita sairaalan kontekstissa. Kulttuurisuus voidaan ymmärtää tässä sosiaalityöhön ja sen asiakaskulttuuriin liittyvänä erityiskulttuurina. Sosiaalinen näkökulma on sosiaalityön kulttuurissa syntynyt tapa, josta käsin työtä tehdään. Tätä näkökulmaa sosiaalityöntekijät tekevät näkyväksi vuorovaikutuksessa sairaalan toimijoiden kanssa, muun muassa dokumentoinnin kautta. (ks. Jokinen 2006.)



Kuva 3 Sosiaalinen konstruktionismi

Kuvio kuvaa käsitystäni sosiaalisesta konstruktionismista³¹. Todellisuuden rakentuminen, kulttuuristen toimijoiden kanssakäyminen ja erilaiset kielelliset tavat synnyttää merkityksiä ovat jatkuvassa, erottamattomassa suhteessa toisiinsa. Todellisuus syntyy kulttuuristen toimijoiden vuorovaikutuksessa. Sosiaalisen konstruktionismin mukaan oleellisia ovat ne vuorovaikutuksessa syntyvät kielelliset tavat, joilla merkityksiä synnytetään. Vuorovaikutus ja kielelliset tavat toisiinsa kytkeytyneinä rakentavat todellisuutta. Vuorovaikutukseen ja kieleen vaikuttaa osaltaan jo olemassa oleva todellisuus.

4.3 Retoriikka

Tutkimuksen metodinen lähestymistapa perustuu diskurssianalyysiin. Diskurssianalyysissä ollaan kiinnostuneita siitä, miten toimijat tekevät asioita ymmärrettäväksi kielenkäytöllään (Suoninen 1999, 18). Analysoin sitä, miten sosiaalityöntekijät tekevät sosiaalisen näkökulmaa ymmärrettäväksi arvioteksteissään. Lähestyn tekstiaineistoa diskurssianalyttisesti ottamalla oleellisimmat vaikutteet ja analyysivälineet retoriikan tutkimuksesta. Näiden välineiden avulla pyrin tavoittamaan sitä, miten tekstit ovat argumentatiivisesti rakentuneet. (Jokinen 1999, 47; ks. Raitakari 2006, 193.) Metodina uusi retoriikka kytkeytyy sosiaalisen konstruktionismin ajatukseen, koska uudessa retoriikassa tekstejä tarkastellaan tekoina, joiden tuottamiseksi on tehty valintoja ja nämä teot rakentavat ja muuntavat maailmaa (Summa 1989, 99).

³¹ Olen muodostanut kuvion lukemani kirjallisuuden perusteella.

4.3.1 Uusi retoriikka

Retoriikalla tarkoitetaan alkuperäisessä merkityksessään puhetaitoa. Antiikin Kreikassa kehitetty vanha retoriikka on oppi siitä, miten asiat esitetään vakuuttavasti ja suostuttelevasti puhutun sanan keinoin. (Haapanen 1996, 23.) Tämän tutkimuksen lähtökohtana on uusi retoriikka, jonka mukaan kielelliset konstruktiot ovat aina retorisia (Alasuutari 1999, 164). Uuden retoriikan keskeisimpinä teoreetikoina pidetään Kenneth Burkea³², Chaïm Perelmania³³ ja Stephen Toulminia³⁴. Näiden kolmen teoretikon lähestymistavat uuteen retoriikkaan ovat toisistaan poikkeavia, mutta yhteistä niille on tarkastella erilaisia luonnollisella kielellä tapahtuvia argumentaatiotilanteita retorisisina. (Summa 1996, 51.) En keskity tässä tutkimuksessa tietyn teoretikon ajatuksiin. Hyödynnän uuden retoriikan oppeja laajemmin käyttäen eri teoreetikkojen ajatuksia.

Uudessa retoriikassa tutkimuskohteena voivat olla kaikenlaiset puhetilanteet tai tekstit (Summa 1996, 51; Kääriäinen 2003, 56; Vuori 2006). Uudessa retoriikassa argumentaatiolla ei tarkoiteta matemaattista logiikkaan perustuvaa päättelyä (Summa 1989, 94; Aro 1999, 19). Väitteiden esittämisen lähtökohdat voivat olla ristiriitaisia ja toisilleen vastakkaiset väitteet voivat molemmat olla järkeviä (Aro 1999, 19; Jokinen 1999, 46). Väitteiden uskottavuus voi rakentua mitä moninaisimmin keinoin; rinnastuksin, metaforin, esimerkein ja vastakkainasetteluin (Perelman & Olbrechts-Tyteca 1971; Summa 1996, 71). Vakuuttavuus ei siis muodostu argumentin loogisesta rakenteesta, vaan siitä, kuinka uskottavana yleisö pitää käytetyillä keinoilla konstruoitua argumenttia (Aro 1999, 19).

Retoriikassa tutkitaan sitä, millaisilla keinoilla tekstin tekijä konstruoi itseään vakuuttavana ja asiantuntevana asiansa esittäjänä ja miten hän suostuttelee lukijaa seuraamaan väitteidensä esittämistä (Aro 1999, 49). Retoriikan tutkimuksessa on aiheellista pohtia, mitä retoristen keinojen käytöllä saadaan aikaan ja miten tiettyä versiota sosiaalisesta todellisuudesta ajetaan.

4.3.2 Puhuja, yleisö, esisopimukset ja foorumi

Uudessa retoriikassa retorisen analyysin pääpaino on tekstin laajemmassa sosiaalisessa näkökulmassa. Keskeisiä käsitteitä laajemman sosiaalisen näkökulman avaamiseksi ovat *puhuj*, *yleisö* ja *foorumi*. Nämä käsitteet ovat retorisen analyysin ydin ja ne avaavat tekstin sosiaalisen

³² Burken keskeisimmät teokset uudesta retoriikasta ovat: *The Rhetoric of Motives* (1969); *A Grammar of Motives* (1945)

³³ Perelmanin keskeisimmät teokset uudesta retoriikasta englannin kielellä ovat: Perelman & Olbrechts-Tyteca: *The New Rhetoric. A Treatise on Argumentation* (1971); *The Realm of Rhetoric* (1982).

³⁴ Toulminin keskeinen teos uudesta retoriikasta on: *The Uses of Argument* (1958).

yhteyden. (Vuori 2006.) Uudessa retoriikassa puhuja ja yleisö voidaan käsittää myös kirjoittajana ja lukijana (Perelman 1996, 11; Jokinen 1999, 129; Raitakari 2006, 88; Vuori 2006, 99).

Retorisessa analyysissä *puhujalla* tarkoitetaan perinteisesti tekstin sisään rakentunutta sisäistä toimijaa. Tekstistä voidaan erottaa myös *reaalinen kirjoittaja*. Näiden kahden eronteko on merkittävää, koska pääpainona analyysissä ei tulisi olla yksittäisen reaalisen kirjoittajan tarkoituksien pohtiminen vaan sen erittely, millä tavoin tekstin puhuja/kirjoittaja tekstissä rakentuu. (Vuori 2006.) Aineiston reaaliset kirjoittajat ovat sairaalan psykiatrian puolen sosiaalityöntekijöitä ja tätä ulottuvuutta en sulkeista analyysissäni pois, koska tarkoituksena on tarkastella miten sosiaalityöntekijät rakentavat sosiaalisen asiantuntijoina sosiaalisen näkökulmaa dokumenteissaan. En kuitenkaan käsittele yksittäisten sosiaalityöntekijöiden tarkoituksia.

Yleisöllä puolestaan tarkoitetaan sitä joukkoa, jonka puhuja haluaa argumentillaan vakuuttaa. Ilman yleisöä argumentti jää vaille vaikutusta. (Perelman & Olbrechts-Tyteca 1971, 31; Perelman 1996, 16.) Perelmanin (1971 ja 1996) mukaan yleisö voi olla jokin määrittelemätön joukko, niin sanottu *universaaliyleisö*³⁵ tai jokin ennalta tiedetty joukko *erityisyleisö*. Universaaliyleisöä vakuuttaessaan argumentoija voi nojata yleisesti totena pidettyihin argumentteihin, mutta erityisyleisön kohdalla on tärkeää vedota kyseisen yleisön erityisodotuksiin ja intresseihin. Argumentoijan tulee olla tietoinen yleisöstään ja suhteuttaa argumentointinsa aina kulloiseenkin yleisöön. (Perelman & Olbrechts-Tyteca 1971, 18-19 ja 31-35; Perelman 1996, 20-27; Summa 1996, 67; Aro 1999, 25; Jokinen 1999, 46.)

Tutkimusaineistoni sosiaalisilla arvioilla ei ole ”tässä ja nyt”- yleisöä, jonka kanssa kirjoittaja on aktuaalisessa vuorovaikutuksessa. Yleisö on tekstin kautta, ”tekstin takaa” löytyvä yleisö, johon nähden sosiaalityöntekijät asemoituvat kirjoittamaan. Yleisö on se ryhmä, jolle sosiaalityöntekijät kirjoittavat ja jonka he pyrkivät tekstillään vakuuttamaan. (ks. Jokinen 1999, 128- 129.) Sosiaalityöntekijöiden voidaan ajatella suuntaavan arvioidokumenttien argumentointinsa psykiatrisen erikoissairaanhoidon erityisyleisölle³⁶. Yleisö voi aineistossa olla sairaalan psykiatrian puolen moniammatillinen tiimi (lääkärit, hoitajat, psykologit, sosiaalityöntekijät), itse potilas sekä sairaalan ulkopuoliset tahot, esimerkiksi Kansaneläkelaitos. Tämä yleisö lukee

³⁵ Universaaliyleisö on kulttuuri-, aika- ja paikkasidonnainen. Näin ollen se määrittää kulttuurissa ilmenevää arvoperustaa ja sitä kautta argumentointia: mihin arvoihin voi vedota. (Summa 1996, 68.) Universaaliyleisön on kuitenkin kritisoitu olevan abstrakti käsite, joka johtaa analyysiä liian yleiselle tasolle. Tekstien lukijat eivät koskaan ole täysin universaaleja, vaan erilaisiin ryhmiin (ikä-, sukupuoli-, ammatti-, uskonto- ja yhteiskuntaryhmiin) kuuluvia. (Summa 1989, 103-104; Vuori 2006.) Esimerkkinä voisi kuvata suomalaisia universaaliyleisönä. Pelkkä kansalaisuus on kuitenkin kovin yleinen taso, koska suomalaisuuden lisäksi yleisöä määrittää muun muassa suomalaisen uskonto, sukupuoli tai ikä.

³⁶ Oletuksena on erityisyleisö myös siitäkin syystä, että sosiaalityöntekijän tekemä sosiaalinen tutkimus ja arvio ovat osa potilasasiakirjoja ja potilasasiakirjat eivät ole kaikkien luettavissa.

sosiaalityöntekijöiden kirjoittamia arvioita. Huomioitavaa aineistossa on se, että sosiaalityöntekijät argumentoivat sosiaalisen näkökulman puolesta pääasiallisesti ”ei-sosiaalista” näkökulmaa painottavalle yleisölle. Tämä on oleellista sen takia, että tutkimuksessa tarkastellaan, miten sosiaalityöntekijät tuottavat ja tekevät sosiaalisen näkökulmaa vakuuttavaksi psykiatrisen erikoissairaanhoidon yleisölle, eivätkä esimerkiksi sosiaalista näkökulmaa edustaville sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöille.

Perelmanin mukaan erityisyleisölle suunnatussa argumentaatiossa tähdätään pääasiallisesti suostutteluun (Perelman & Olbrechts-Tyteca 1971, 28; Perelman 1996, 25). Argumentaatiolla on aina lähtötilanne, jota määrittävät tekijät antavat perusteet sille mihin ja miten argumentaatiossa tulisi vedota (Jauhiainen 2005, 45; Perelman 1996, 30). Lähtökohdat ovat puhujan julkilausumattomia oletuksia niistä perusteluista, joilla kyseistä yleisöä tulee lähestyä. Perelman (1971 ja 1996) nimittää näitä *esisopimuksiksi*. Esisopimukset voivat koskea todellisuutta (tosiseikat, totuudet ja todennäköisyydet) tai suotavuutta (kuten arvot ja arvohierarkiat). (Perelman & Olbrechts-Tyteca 1971, 65; Perelman 1996, 30; Jauhiainen 2005, 45.) Esisopimuksina sosiaalityöntekijöiden dokumenteissa voidaan pitää niitä julkilausumattomia lähtökohtia, jotka koskevat sellaisia psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vallitsevia todellisuuden perustuvia tosiseikkoja ja suotavuuteen liittyviä arvoja, jotka yleisön on helppo hyväksyä (vrt. Jauhiainen 2005, 71). Sellaisena ylemmän tasoisena esisopimuksena, joka liittyy sekä todellisuuteen että suotavuuteen, voidaan pitää esimerkiksi *ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia* ja siihen pyrkimistä. Tämän hyvin abstraktin esisopimuksen lisäksi aineistossa on läsnä käytännönläheisempänä esisopimuksena *pyrkimys ihmisen kuntoutumiseen*. Nämä esisopimukset määrittävät sairaanhoidon tavoitteita ja prosesseja. Sairaanhoidon tavoitteena on kokonaisvaltaisesti kohentaa potilaan hyvinvointia ja tähdätä potilaan kuntoutumiseen sairaudesta.

Käsitteellä *foorumi* tarkoitetaan niitä olosuhteita ja puitteita, joissa yleisö ja kirjoittaja kohtaavat (Kakkuri-Knuutila 2004, 235; Vuori 2006). Mikrotason foorumina aineistossani voidaan pitää terveydenhuoltoa - psykiatrista erikoissairaanhoidoa ja siellä tapahtuvaa potilasdokumentointia. Laajemmalla makrotason yhteiskunnallisella foorumilla retoriseen argumentointiin vaikuttavat *sosiaalisen* asema yhteiskunnassa ja sen suhde muun muassa medikaaliseen ja psykiatriseen. Jaana Vuoren mukaan (2006) foorumi on myös eräänlainen kenttä, jossa vallitsee omat toimintatavat. Esimerkiksi sanomalehdissä kommunikoitaessa käytetään erilaisia tapoja, kuin psykiatrisen sairaanhoidon potilasdokumenteissa.

4.3.3 Puolustavan retoriikan keinot

Puolustava retoriikka perustuu oman aseman ja argumentaation vahvistamiseen ja tätä kautta yleisö pyritään vakuuttamaan esitetyn argumentin kannatettavuudesta. Puolustavan retoriikan vastinparina pidetään hyökkäävää retoriikkaa, jolla tarkoitetaan vasta-argumentin vahingoittamista. (Jokinen 1999, 130–131; Potter 1996.) Sosiaalityöntekijöiden arvioissa oleellista on huomata se, että vaikkakin sosiaalityöntekijät kirjoittavat selontekojaan ajatellen tiettyä kontekstia ja yleisöä, arviot ovat kuitenkin tekstidokumentteja ja niihin ei kohdistu kesken tekstin tapahtuvaa vuorovaikutusta, kuten puhetilanteissa tapahtuu³⁷. Lisäksi sosiaaliset tutkimukset ja niiden arvio-osuus ovat sosiaalityöntekijän tekemä ensimmäinen perusteellinen tutkimus potilaan tilanteesta sosiaalisen näkökulmasta. Niissä ei hyökätä esimerkiksi jonkin muun asiantuntijan argumentointia vastaan, vaan perustellaan omaa ammatillista näkökulmaa. Analyysissä keskitytäänkin puolustavan retoriikan keinojen tarkasteluun, koska voidaan ajatella, että puolustavan retoriikan keinot ovat olennaisimpia aineiston tarkastelussa. Puolustavan retoriikan vastinparia hyökkäävää retoriikkaa käytetään useammin lähinnä puolustavan retoriikan apuna, joten sen tarkastelu ei ole niin tarkoituksenmukaista. Lisäksi keskittyminen vain puolustavan retoriikan keinoihin, tekee analyysistä hallittavamman ja selkeämmän. (Jokinen 1999, 131.)

³⁷ Tulee kuitenkin muistaa, että myös tekstissä rakennettavat selonteot muotoutuvat vuorovaikutuksessa, jossa oleellisia ovat kielenkäyttäjän oletukset yleisöstään. Jo tekstin avauselonteko voi olla sellainen, jossa puhuja puolustautuu mahdollisia vasta-argumentteja vastaan. (Suoninen 1999, 27–28).

5 Sosiaalisen retorinen rakentuminen

5.1 Retoriikkaa paikantamassa

Diskurssianalyttisen tutkimuksen perinteessä on haasteellista osoittaa tutkimuksen validius verrattuna esimerkiksi kvantitatiiviseen tutkimukseen, koska analyysi on samalla tutkijan omaa tulkintaa aineistosta, eikä objektiivisiin numeromittauksiin perustuvaa. Jotta analyysini on luotettava ja läpinäkyvä, ja jotta lukijan on helpompi seurata analyysin toteutumista, olen pilkkonut aineiston tulkintaoperaation vaiheisiin. (ks. Mäkelä 1990, 57.)

Ensimmäiseksi muodostin kirjallisuuden pohjalta retorisen keinovalikoiman, jota käytin analyysin teossa apuna. Aloitin analyysin etsimällä, tunnistamalla ja erittelemällä erilaisia retorisia keinoja, joita sosiaalityöntekijät teksteissään käyttävät (ks. Jokinen 1999, 47). Sosiaalityöntekijät pyrkivät vakuuttamaan yleisöään sosiaalisen tutkimuksen arvio-osuudessa erilaisin retorisin keinoin, joilla he rakentavat selontekoja ja argumenttejaan. Alaluvussa 5.1.1 esittelen tarkemmin retoristen keinojen valikoimaa.

Yksittäisten retoristen keinojen analyysin ohella tarkastelin, miten tekstit kutsuvat yleisöä toimimaan. Tarkoituksenmukaista ei olisi ollut tarkastella pelkästään retorisia keinoja, sillä ihmiset käyttävät niitä ainoastaan puhuessaan jostakin asiasta. Retorisia keinoja käyttämällä ilmiöille luodaan tietynlainen olemassaolo. (Billig 1991, 20; Jokinen 1993, 194.) Esimerkiksi kirjoittaessaan arviotaan potilaasta, sosiaalityöntekijät rakentavat käyttämällään retoriikalla konstruktiota nimenomaan potilaasta ja hänen tilanteestaan. Näillä konstruktiolla saattaa olla seurausvaikutuksia potilaan hoitoprosessin suunnitteluun ja toteuttamiseen. Analyysissäni tarkastelin, minkälaista olemassaoloa sosiaalisen näkökulmasta sosiaalityöntekijät teksteissään rakentavat. Mihin retoriikalla pyritään ja millaisiin argumentaatiopositioihin sosiaalityöntekijät asettuvat teksteissään. (ks. Jokinen 1993, 194.) Alaluvussa 5.1.2 esittelen tarkemmin miten analysoin tekstien tavoitteellisuutta. Luvussa 5.2 esittelen samanaikaisesti yksittäisten retoristen keinojen analyysin yhdistettynä analyysiesimerkkeihin siitä, miten tekstit kutsuvat toimimaan.

Yksittäisten retoristen keinojen ja tekstin seurausten tarkastelemisen lisäksi jatkoin analyysiä. Tällä kertaa en ottanut kirjallisuudessa esitettyjä keinoja kaavamaisesti lähtökohdakseni, vaan tarkastelin arvioita kokonaisuuksina. Olin kiinnostunut siitä, miten kirjoittaja arvioidokumenteissa rakentuu ja minkälaisena yleisö tätä kautta näyttäytyy (ks. Raitakari 2006, 199; Vuori 2006). Analyysin viimeinen osuus esitellään kokonaisuudessaan luvussa 5.3.

5.1.1 Retoristen keinojen valikoima

Aloitin analysoimalla yksittäisiä retorisia keinoja kirjallisuuden pohjalta (Perelman 1996; Potter 1996; Jokinen 1999, 130–154; Kääriäinen 2003, 59–60; Raitakari 2006, 197) muodostamalla keinovalikoimalla (kuva 4), jota käytin analyysin apuvälineenä. Nämä keinot olivat lähtökohtana tutkimusaineiston läpikäymisessä, mutta niiden lisäksi havainnoin myös muita mahdollisesti tekstissä esiintyviä retorisia keinoja (ks. Kääriäinen 2003, 59). Mukailin Arja Jokisen mallia (1999, 132) ja jaoin retoristen keinojen valikoiman kolmeen luokkaan: keinoihin, jotka keskittyvät väitteen esittäjään; keinoihin, jotka liittyvät esitettyyn argumenttiin sekä keinoihin, jotka voidaan liittää kumpaan tahansa luokkaan.

Väitteen esittäjään liittyvät retoriset keinot:

1. Argumentin esittäjä oikeuttaa väitettä jostakin puhujakategoriasta, asemasta käsin
2. Argumentin esittäjän liittoutumisen aste suhteessa esittämäänsä väitteeseen, kuvaukseen
3. Argumentin esittäjä vahvistaa argumenttiaan asiantuntijalausunnoilla tai konsensuksella
4. Argumentin esittäjä tuottaa esittämäänsä väitteeseen normaaliutta tai poikkeavuutta
5. Argumentin esittäjän omien intressien etäännyttäminen väitteestä

Esitettyyn argumenttiin liittyvät retoriset keinot:

6. Toimijoiden etäännyttäminen esitetystä argumentista
7. Yksityiskohdilla vakuuttaminen
8. Narratiiveilla vakuuttaminen, tapahtumasta tuotetaan autenttinen vaikutelma
9. Numeerinen ja empiirinen määrällistäminen, luodaan vaikutelma asioiden mitattavuudesta, yksiselitteisestä ja tarkasta tiedosta
10. Kategorioiden ja käsitteiden käyttö vakuuttamisen keinona

Muita retorisia keinoja:

11. Metaforien käyttö
12. ”Kolmen listalla” vakuuttaminen
13. Kontrastiparin käyttö
14. Toisto ja tautologia
15. Ääri-ilmaisuilla vakuuttaminen

(Perelman 1996; Potter 1996; Jokinen 1999, 130–154; myös Kääriäinen 2003, 59–60; Raitakari 2006, 197)

Kuva 4 Retoristen keinojen valikoima

Rajattuani aineiston (ks. luku 3.3) luin sosiaalityöntekijän laatiman arvion kerrallaan ja kirjasin ylös teksteistä löytämiäni retorisia keinoja keinovalikoiman pohjalta. Lisäksi tein merkintöjä muista

huomioista, joita tekstistä nousi esille. Tein syväluotavaa luentaa ja analyysia aineistolleni, kunnes en enää löytänyt uusia retorisia keinoja tai huomioita. Aineisto alkoi toistaa itseään ja saavuttaa saturaatiopisteen (ks. Eskola & Suoranta 1998, 62–64). Tämän jälkeen tein Excel-ohjelmalla taulukon retorisista keinovalikoimista. Luin jokaisen arvion vielä kertaalleen läpi ja merkitsin taulukkoon retoristen keinojen määrällisen esiintymisen sekä mahdolliset aineistosta vielä nousseet lisähuomiot. Toistin tämän varmistaakseni, että olin poiminut kaikki mahdolliset keinot.

Tein hyvin tarkkaa analyysia lukien aineistoa useaan kertaan. Aineistossa on kuitenkin edelleen retorisia keinoja, joita en ole löytänyt. Retorista analyysia tehdessään tutkija ei voi löytää kaikkia retorisia keinoja. Retorinen analyysi tehdään vuoropuhelussa aineiston ja keinovalikoiman kanssa. Kaikkia keinoja ei ole tarkoituksenmukaistakaan orjallisesti etsiä. Hedelmällisintä olisi ollut käyttää rinnakkaislukijaa. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista ja tämän vuoksi pyrin lukemaan arvioita yhä uudestaan, kunnes en enää löytänyt uusia retorisia keinoja. (ks. Kääriäinen 2003, 60.) Lisäksi laskin keinojen esiintyvyyttä nähdäkseni selkeämmin, millaiset retoriset keinot esiintyivät aineistossani toistuvasti. Tällä osoitan lukijalle retoristen keinojen esiintymisen määrällistä suhdetta toisiinsa nähden. (ks. Mäkelä 1990, 57; Kääriäinen 2003, 60.)

Edellä mainitun viidentoista retorisen keinon (ks. kuvio 4) lisäksi löysin tekstistä myös muita retorisen vakuuttamisen keinoja. Nämä keinot olivat: *argumentin esittäjän oman kokemuksen esiintuominen* 6.³⁸; *uhkakuvan maalailu* 12.; *suoran lainauksen käyttö* 18. sekä *kahden totuuden strategia* 19. (ks. kuvio 5). Yhteensä löysin aineistosta yli 450 retorista keinohavaintoa. Retoristen keinojen lukumäärässä tulee huomioida, että osa keinoista on päällekkäisiä, eikä yksiselitteisesti erotettavissa toisistaan. Lukumäärät ovat siis vain suuntaa antavia ja havaintojen laskemisella on pääasiallisesti aineiston retorisen rakentumisen tarkastelua suuntaava tehtävä (ks. Kääriäinen 2003, 61).

³⁸ Numero tarkoittaa keinovalikoimataulukon järjestysnumeroa, ei löydetyn keinon esiintymismäärää.

Väitteen esittäjään liittyvät retoriset keinot:

1. Argumentin esittäjä oikeuttaa väitettä jostakin puhujakategoriasta, asemasta käsin (89 kpl)
2. Argumentin esittäjän liittoutumisen aste suhteessa esittämäänsä väitteeseen, kuvaukseen (22 kpl)
3. Argumentin esittäjä vahvistaa argumenttiaan asiantuntijalausunnoilla tai konsensuksella (10 kpl)
4. Argumentin esittäjä tuottaa esittämäänsä väitteeseen normaaliutta tai poikkeavuutta (1 kpl)
5. Argumentin esittäjän omien intressien etäännyttäminen väitteestä (5 kpl)
6. Argumentin esittäjän kokemuksen esille tuominen (12 kpl)

Esitettyyn argumenttiin liittyvät retoriset keinot:

7. Toimijoiden etäännyttäminen esitetystä argumentista (24 kpl)
8. Yksityiskohdilla vakuuttaminen (56 kpl)
9. Narratiiveilla vakuuttaminen, tapahtumasta tuotetaan autenttinen vaikutelma (14 kpl)
10. Numeerinen ja empiirinen määrällistäminen, luodaan vaikutelma asioiden mitattavuudesta, yksiselitteisestä ja tarkasta tiedosta (55 kpl)
11. Kategorioiden ja käsitteiden käyttö vakuuttamisen keinona (71 kpl)
12. Uhkakuvan maalailu (1kpl)

Muita retorisia keinoja:

13. Metaforien käyttö (perinteisiä 8 kpl ja uinuvia metaforia 54 kpl)
 14. ”Kolmen listalla” vakuuttaminen (13 kpl)
 15. Kontrastiparin käyttö (7 kpl)
 16. Toisto ja tautologia (7 kpl)
 17. Ääri-ilmaisulla vakuuttaminen (3 kpl)
 18. Suoran lainauksen käyttö (3 kpl)
 19. Kahden totuuden strategia (4kpl)
- ➔ Yhteensä 459

Kuva 5 Aineistosta löydetyt retoriset keinot

Retorisessa lähestymistavassa retorisia keinoja ei tule ajatella kaikissa tilanteissa toimivina vakuuttamisen keinoina, koska argumentaatio on tiettyyn vuorovaikutustilanteeseen ja kontekstiin sidonnaista. Oleellista ei ole analysoida sitä, onko retoristen keinojen käyttö tietoista vai tiedostamatonta toimintaa. (Jokinen 1999, 131; Alasuutari 1999, 162.) Olen pyrkinyt tekemään analyysin niin, että keinojen käytön tarkastelu on suhteutettu aineiston kontekstiin. En ole pohtinut kuinka tietoisesti sosiaalityöntekijät ovat arvioidokumenttejaan kirjoittaessaan retorisia keinoja käyttäneet.

Luvussa 5.2 esittelen tarkemmat aineistoesimerkit, joissa avaan sitä mitä retoriset keinot tarkoittavat ja miten sosiaalityöntekijät käyttävät niitä arvioissaan. Seurattavuuden helpottamiseksi olen nostanut kunkin retorisen keinon tummennetulla esille aineiston analyysistä.

5.1.2 Tekstien tavoite

Uuden retoriikan mukaan teksti on kielellinen konstruktio – esitys, jossa puhuja päätyy johtopäätöksiin käyttämiensä retoristen keinojen avulla tai ohjaamana (Alasuutari 1999, 162). Jokisen (1999, 127) mukaan yksittäisten retoristen keinojen ei tulisi olla ainoa asia aineiston tarkastelussa. Retoristen keinojen etsinnän ohella³⁹ luin aineistoa ja tarkastelin mitä sosiaalityöntekijöiden käyttämällä retoriikalla pyrittiin saamaan aikaiseksi ja minkälaisia seurauksia teksteillä on⁴⁰. Minkälaista versiota sosiaalisesta todellisuudesta ajetaan, miten sosiaalityöntekijät teksteillään kutsuivat yleisöä toimimaan? Retoristen keinojen *miten*-vaiheen analyysin aikana alkoi hahmottua, että aineistossa yleisöä kutsutaan eri tavoin. Arvioteksteissä potilaita ikään kuin ohjataan eri suuntiin ja tätä vakuutetaan yleisölle. Aloin tarkastelemaan tätä tarkemmin tutkimalla myös *mitä* teemoja aineistosta löytyi.

Lähtökohtana on ollut, että teksti itsessään edustaa sosiaalista. Sosiaalityöntekijät ovat itse rakentaneet sosiaalisen merkitystä kehittämällä sosiaalisen tutkimuksen runkomallin (kuva 2). Runkomalliin sosiaalityöntekijät ovat luokitelleet tietyt teemat, joita sosiaalityöntekijät pitävät oleellisina sosiaaliselle ja sosiaalityölle. Sosiaalityöntekijät ovat katsoneet näiden teemojen (muun muassa potilaan taustatilanne, työ ja koulutus, asuminen, toimeentulo, verkosto ja arki) kuuluvan osaksi sosiaalista näkökulmaa. Näiden yksittäisten teemojen kautta he ovat sosiaalisessa tutkimuksessa selvittäneet potilaan tilannetta. Sosiaalisen tutkimuksen arvio-osuudessa, sosiaalityöntekijät arvioivat teemojen kautta potilaan tilannetta, tekevät yhteenvetoa ja käyttävät ammatillista tulkintaa.

Suurempia teemoja arvioidokumentti-aineistosta löytyi yhdeksän kappaletta: *kuntoutus* (18 kpl), *talous ja toimeentulo* (15 kpl), *aloite- /toimintakyky ja voimavarat* (13 kpl), *perhesuhteet* (13 kpl), *sairausvakuutusetuus* (12 kpl), *arki* (8 kpl), *työ(historia)* (7kpl), *asuminen*(6 kpl) sekä *opiskelu* (6 kpl). Arvio-osuuksista löydetty teemat ovat yhteydessä sosiaalisen tutkimuksen runkomallin teemoihin. Tarkoitus ei ole ollut analysoida niitä sellaisenaan tai tehdä niistä sisällönanalyysiä.

³⁹ Aineiston analyysin eri vaiheet eivät ole yksiselitteisesti erotettavissa toisistaan vaan olen tehnyt niitä myös samanaikaisesti.

⁴⁰ Tarkoituksena ei ole ollut yksittäisten sosiaalityöntekijöiden tarkoituksien spekulointi vaan tarkastella mitä aineistossa yhteensä tullaan tehneeksi – miten sosiaalityöntekijät yhteensä kutsuvat yleisöään toimimaan.

Tavoitteena oli tarkastella löytyykö teematarkastelun kautta jotakin huomionarvoista, liittyen retoristen keinojen analyysiin. Teemoittelemalla havaitsin, että teema *kuntoutus* erottautui muista teemoista. Kaikki muut teemat esiintyvät sosiaalisen tutkimuksen runkomallin yläotsikkoina (katso kuva 2) paitsi *kuntoutus*. *Kuntoutus*-teema löytyy sosiaalisen tutkimuksen runkomallissa yläotsikon *työ ja koulutus* alta. Kuntoutusta ei sosiaalisen tutkimuksen runkomallissa ole määritelty yläotsikkotasoisiksi. Arvioita tarkastelemalla on kuitenkin huomattavissa, että se on erittäin oleellinen teema.

Arvioidokumentteja yhdistää kuntoutus⁴¹. Sosiaalityöntekijät pyrkivät selonteoillaan vakuuttamaan, että potilas on joko (ammattillisen) kuntoutuksen tarpeessa tai että kuntoutus ei ole vielä ajankohtaista vaan tulee keskittyä vielä itse psyykkisen sairauden hoitoon. Sosiaalityöntekijät pyrkivät siis arvioissaan ohjaamaan potilaita tiettyyn polkuun. Tarkastelin systemaattisesti, onko kaikissa arvioissa havaittavissa jompikumpi seuraavista tulkinnoista: ”*kuntoutuksen suunnitelmaa on tehty ja tavoitteita sen suhteen asetettu versus ei valmis kuntoutukseen*”? Aineistoni jakautuu tämän jaottelun perusteella lähes kahtia, 13 arvioista on sijoitettavissa ensimmäiseen jaotteluun ja loput 11 jälkimmäiseen. Sosiaalityöntekijät pyrkivät retorisiin keinoin tuottamaan potilaasta kuvaa joko kuntoutumiseen valmiina tai ei valmiina. Näin sosiaalityöntekijät positioituvat argumentoimaan, että potilaan tulee hoitoprosessissaan edetä johonkin suuntaan. Näin argumentoidessaan he samalla kutsuvat yleisöään toimimaan ehdottamallaan tavalla. Puhe (ammattillisesta) kuntoutuksesta näyttäytyi siis arvioita yhdistävänä suuntana.

Kuntoutuksen vahva esilläolo voi liittyä aikaisemmin esille tuomiini tekstin esisopimukseen (alaluku 4.3.2). Sosiaalityöntekijöiden dokumenteissa potilaan hyvinvoinnin ja kuntoutumisen lähtökohdista argumentointi näkyy selkeästi. Erona suhteessa esimerkiksi lääketieteen edustajan lähestymistapaan, on erityisesti sosiaalisen näkökulma hyvinvointiin ja kuntoutumiseen. Sosiaalinen näkökulma tulee esille esimerkiksi siinä, että sosiaalityöntekijät eivät kirjoita fyysisestä toimintakyvystä vaan arjessa selviytymisestä.

Seuraavassa luvussa 5.2 esittelen neljä sosiaalityöntekijöiden kirjoittamaa arviota⁴² ja niistä tekemäni analyysit⁴³, joissa eritellen yksittäisiä retorisia keinoja ja sitä, miten sosiaalityöntekijät

⁴¹ Pääasiallisesti arvioissa puhutaan nimenomaisesti ammattillisesta kuntoutuksesta. Vaikka kaikissa arvioissa (6 kpl) ei suoraan mainita sanaa kuntoutus, niin niistä voi päätellä yhteyden kuntoutukseen. Aineistossa oli yhteismitattomuutta potilaiden hoitohistorioiden osalta (ks. luku 3.3), mutta tämä ei näyttänyt vaikuttavan kuntoutuksen teeman esiintymiseen.

⁴² Arviot ovat muuten autenttisia, mutta olen muuntanut tarvittaessa tunnistettavuuden vuoksi joitakin tietoja niin, ettei tämä kuitenkaan vaikuttanut retoriikkaan itsessään. Arvion alkuun hakasulkeisiin, on merkitty selitykset arvioissa käytetyistä lyhenteistä sekä juokseva rivinumerointi analyysin seurattavuuden helpottamiseksi. Itse analyysissä retoriset keinot on tummennettu ja aineistosta otetut lainaukset kirjoitettu kursiivilla.

kutsuvat yleisöä teksteissään toimimaan. Kahdessa ensimmäisessä arvioesimerkissä sosiaalityöntekijät ohjaavat potilasta retoriikallaan kuntoutuksen polulle. Kaksi viimeistä arvioesimerkkiä ovat puolestaan sellaisia, joissa sosiaalityöntekijä pyrkii vakuuttamaan yleisöään siitä, että potilas on pääasiallisesti psykiatrisen hoidon tarpeessa ja kuntoutuksen suunnittelu ei ole vielä ajankohtaista. Aineistoesimerkit on valittu siten, että niissä esiintyy runsaasti retorisia keinoja, keinot eroavat toisista aineistoesimerkeistä ja tulen näiden aineistoesimerkkien kautta esitelleeksi kaikki erilaiset aineistosta löytyneet retoriset keinot vähintään kerran. Kunkin arvion jälkeen eritellään tekstistä löytyneitä retorisia keinoja ja niiden käyttötapaa – miten ne kutsuvat toimimaan.

⁴³ Aineistoanalyysiesimerkkien kaltainen analyysi on tehty kaikille aineiston arvioille.

5.2 Kutsu toimimaan

5.2.1 Suuntana kuntoutuksen polku

Seuraavassa kahdessa esimerkissä sosiaalityöntekijät argumentoivat sen puolesta, että potilas tulisi ohjata kohti ammatillista kuntoutusta. Sosiaalityöntekijät tuottavat retoriikallaan tietynlaista kuvaa potilaasta. Arviot ovat kuitenkin toisistaan monin tavoin poikkeavia retorisisilta keinoiltaan vaikka niissä pyritään samaan suuntaan.

Aineistoesimerkki 1:

Arvio 8, syksy 2007

Tva [tutkittava]

Nainen, syntynyt -xx.

Tulevaisuuden toiveita ja ehdotuksia jatkosuunnittelua varten:

1. Tvan toiveena on päästä takaisin työelämään. Haluaisi hankkia jonkun mielekkään
2. ammatin, esim. sisustus kiinnostaa ja on aikoinaan toivonut siitä ammattia. Toivoisi myös
3. että elämä tasoittuisi, että olisi tasaisessa ja onnellisessa parisuhteessa ja että olisi arkeen
4. apua. Toivoisi taloudellisen tilanteen paranevan.

5. Eryityistyövoimaneuvoja Xxxx Xxxx on ehdottanut että tva kesän aikana kävisi
6. ammatinvalintapsykologilla jakson. [Eryityistyövoimaneuvoja] Xxxx on myös ehdottanut
7. työelämään siirtymistä tvalle sopivan kuntoutuskurssin kautta. Myös työhönvalmennus tai
8. työharjoittelu ovat vartenotettavia vaihtoehtoja. Tvan ammatin- ja työnvalinnassa
9. tulevaisuudessa huomioitava selän alttius kipeytyä. Selän tarkemmat tutkimukset ehkä
10. ajankohtaisia?

11. Tva saa tietoa velkaneuvonnasta, josta tiesi jotain, mutta ei ollut saanut aikaiseksi olla
12. yhteydessä.

13. Tva on itse ajatellut että syksyllä on valmiimpi ryhtymään toimeen näiden
14. suunnitelmien osalta. On ajatellut itse käyvänsä läpi suunnitelmia ja
15. ammatinvalintapsykologin käynnit aikoo käydä. Yrittää saada asioita aikaiseksi ja pitää
16. yllä positiivista ajattelua. Tällä hetkellä kokee saavansa apua ja tukea siskoltaan Xxxx,
17. työvoimatoimistosta sekä psykiatrian poliklinikalta. Myös ystävät tukevat.

Kyseisessä arviossa sosiaalityöntekijä positioituu argumentoinnillaan ohjaamaan potilasta ammatillisen kuntoutuksen polulle. Sosiaalityöntekijän käyttämä retoriikka on neutraalia. Sosiaalityöntekijän oman näkemyksen kautta tapahtuvaa suoraa argumentointia arviossa ei juuri esiinny.

Otsikon mukaisesti sosiaalityöntekijä aloittaa arvion kirjaamalla potilaan puhujakategoriasta käsin potilaan toiveita, yksikön 3. persoonassa: ” *Tvan toiveena on päästä takaisin työelämään. Haluaisi hankkia jonkun mielekkään ammatin, esim. sisustus kiinnostaa ja on aikoinaan toivonut siitä ammattia. Toivoisi myös että elämä tasoittuisi, että olisi tasaisessa ja onnellisessa parisuhteessa ja että olisi arkeen apua. Toivoisi taloudellisen tilanteen paranevan.*” (rivit 1-4). **Puhujakategorioiden oikeuttaminen** on väitteen esittäjään liittyvä keino (keino 1). Sillä tarkoitetaan, että joihinkin kategorioiden sijoitetaan oikeus tietynlaiseen tietoon ja tietämykseen (Jokinen 1999, 135). Potilaan toive-puhetta retorisenä keinona käyttämällä sosiaalityöntekijä johdattaa lukijan lukemaan arviota. Sosiaalityöntekijä kirjaa potilaan toiveet melko neutraalisti eikä liittoudu niihin. Potilas toimii tekstissä pikemminkin väitteen esittäjänä.

Potilaan toiveesta elämän tasoittumisen suhteen, seuraa retorisenä keinona käytetty **kolmen lista** ”*olisi tasaisessa ja onnellisessa parisuhteessa [I] ja että olisi arkeen apua [II]. Toivoisi taloudellisen tilanteen paranevan [III].*” (rivi 3). Kolmen listan vakuuttamiskeinoa käyttämällä (keino 14) asiasta pyritään antamaan riittävä näyttö. Argumenttiin listataan näin kolme asiaa ja mahdollisesti listan eteen lisätään vielä ”esimerkiksi” tai loppuun ”ja niin edelleen”. Näin lukijalle tuotetaan vaikutelma siitä, että asiaa on perusteltu moninaisesti. (Jokinen 1999, 152.) Kolmen listalla perustellaan potilaan tarvetta kokonaisvaltaiseen elämäntilanteen tasoittumiseen. Mielenkiintoista kyseisessä kolmen listassa on se, että se on potilaan tuottama, vaikkakin sosiaalityöntekijän yleisölle kirjaama.

Adjektiiviva *”tasainen”* rivillä kolme (”elämä tasoittuisi” ja ”tasaisessa -- parisuhteessa”) voidaan ajatella **uinuvana metaforana** (keino 13). **Metaforalla** (keino 13) tarkoitetaan vertaukseen perustuvaa havainnollistavaa kielellistä ilmaisua (Nurmi, Rekiaro, Rekiaro & Sorjanen 2004, 273). Jotakin asiaa on kuvattu käsitteillä, jotka eivät vastaa kirjaimellisesti kyseisen asian määritelmää (Jokinen 1999, 148). Perelman (1996, 137) kirjoittaa ”uinuvista” tai ”kuolleista” metaforista. Näillä Perelman tarkoittaa sellaisia metaforia, joita on ajan saatossa toistettu niin paljon, että emme enää muista niiden olevan metaforia (mt., ks. myös Jauhiainen 2005, 61–62). Uinuvat metaforat saattavat olla jopa ainoita tapoja ilmaista tietty asia ja niiden metaforisuus paljastuu kun yritämme kääntää niitä kieleen, jossa vastaavia muotoiluja ei tunneta (Perelman, 1996, 137; Aro 1999, 40; Jauhiainen

2005, 61). Kyseinen adjektiivi *tasainen* on tuttu kielenkäytössämme. Sillä voidaan tarkoittaa tällaisissa lauseyhteyksissä esimerkiksi tasapainoista ja sujuvaa. Adjektiivi ei ole kuitenkaan yksiselitteisesti käännettävissä joksikin muuksi sanaksi, joten sitä voidaan pitää uinuvana metaforana.

Toisessa kappaleessa sosiaalityöntekijä suuntaa arviotaan ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksiin. Sosiaalityöntekijä kirjoittaa runsaasti **asiantuntijan puhujakategoriasta** käsin ja käyttää **asiantuntijalausunnolla vahvistamista** (keino 3) retorisenä keinona. Tällä tavalla sosiaalityöntekijä vakuuttaa yleisöään ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksista potilaan kohdalla: ”*Erityistyövoimaneuvoja Xxxx Xxxx on ehdottanut*” (rivi 5) ja ”*[Erityistyövoimaneuvoja] Xxxx on myös ehdottanut*” (rivi 6). Tämän jälkeen sosiaalityöntekijä kirjoittaa neutraalisti ja persoonattomasti ”*Myös työhön valmennus tai työharjoittelu ovat varteenotettavia vaihtoehtoja.*” (rivit 7-8). Tässä sosiaalityöntekijä kirjaa lisävaihtoehtoja erityistyövoimaneuvojan, asiantuntijan esittämiin vaihtoehtoihin ja lausuntoon (keino 3) nähden. Lukijan pääteltäväksi jää, ovatko nämä sosiaalityöntekijän omia sosiaalityön asiantuntemukseen perustuvia ehdotuksia vai jatkoa erityistyövoimaneuvojan asiantuntijapuheelle.

Rivillä yhdeksän sosiaalityöntekijä esittää varovaisen kysymyksen ”*Selän tarkemmat tutkimukset ehkä ajankohtaisia?*”. Sosiaalityöntekijän asiantuntijuuteen ei kuulu fyysisen toimintakyvyn määrittäminen. Tämä näkyy lauseen varovaisessa retoriikassa; ”*ehkä*”-sanana käytössä ja lauseen kysymysmuodossa. Ilmeinen varovaisuus saattaa myös kuvastaa sitä, että sosiaalityöntekijä ei halua astua lääketieteellisen asiantuntijuuden reviirille. Merkittävää on kuitenkin se, että sosiaalityöntekijä tuo asian esille.

Rivillä yksitoista sosiaalityöntekijä kirjoittaa velkaneuvonnasta ja samalla **kategorisoi** potilasta velkaneuvonnan tarpeessa olevaksi. Lause on irrallinen arvion muuhun kokonaisuuteen nähden vaikkakin sillä on oleellinen huomioarvo kategorisoivan luonteensa vuoksi. Kategorisointi (keino 11) on sosiaalityön näkökulmasta oleellinen keino. Kategorisoinnilla lukija suunnataan suhtautumaan kategorian kohteena olevaan tietyllä tavalla. Kategorisointi on seurauksellista, koska kategorioinnit tuottavat ihmisille sosiaalisia identiteettejä. (Juhila 2006a, 205–206.) Lisäksi sosiaalityöntekijä tuottaa lauseen loppumaininnallaan riveillä 11–12 ”*mutta ei ollut saanut aikaiseksi olla yhteydessä*” potilaasta tietynlaista kuvaa ei niin aktiivisesti asioitaan hoitavana toimijana. Tällä lauseella saattaa olla suuntausvaikutusta seuraavaan kappaleeseen. Seuraavassa kappaleessa sosiaalityöntekijä kirjoittaa hyvin vahvasti **potilaan puhujakategoriasta** käsin ”*Tva on itse ajatellut että syksyllä on valmiimpi ryhtymään toimeen näiden suunnitelmien osalta. On*

ajatellut itse käyvänsä läpi suunnitelmia ja ammatinvalintapsykologin käynnit aikoo käydä. Yrittää saada asioita aikaiseksi ja pitää yllä positiivista ajattelua. Tällä hetkellä kokee saavansa apua ja tukea siskoltaan” (rivit 13–16). Sosiaalityöntekijä etäännyttää itsensä tekstistä, eikä liittoudu potilaan kokemuksiin, ajatuksiin ja suunnitelmiin.

Kyseisen arvion retoristen keinojen tarkastelun tuloksena on, että sosiaalityöntekijä kirjoittaa arvioitaan hyvin etäisesti **säädellen liittoutumisastettaan** (keino 2). Liittoutumisasteen säätelyllä tarkoitetaan sitä, että puhuja sitoutuu tai etäännyttää itsensä väitteestä. Mikäli kirjoittaja esittää argumentin jonkun muun nimissä, hän ei joudu selontekovastuuseen siitä. (Jokinen 1999, 136–138.) Sosiaalityöntekijä tuo arvioon puhujiksi ulkopuolisen asiantuntijan sekä potilaan toiveet ja suunnitelmat. Sosiaalityöntekijä aloittaa arvion kirjaamalla potilaan toiveita ja päättää arvion kirjaamalla potilaan suunnitelmia. Arviossa potilasta yritetään ohjata asiantuntijapuheen kautta ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmaan. Sosiaalisesta arviosta jää kuitenkin vaikutelma, että sosiaalityöntekijä ei liittoudu vahvasti arvioonsa, jotta ei joudu siitä selontekovelvolliseksi. Huomion arvoista on myös se, että tämä on ainoa arvio, jossa sosiaalityöntekijä kategorisoi arvion kohteen *tutkittavaksi* eikä potilaaksi. Kategorisointi on mielenkiintoinen, koska se ei viittaa sosiaalityön perinteisiin kategorisointeihin vaan enemmän sairaalamaailmaan, jossa potilaat ovat tutkittavia. Sosiaalityöntekijän kannanotot eivät näy arviossa heti päällepäin. Retorinen analyysi avaa näkemään arvion argumentoivaa luonnetta uudella tavalla.

Aineistoesimerkki 2:

Seuraavassa arvioesimerkissä, kuten edellisessäkin, sosiaalityöntekijä asettuu argumentoinnillaan ohjaamaan potilasta ammatilliseen kuntoutukseen. Erona edelliseen arvioon on se, että sosiaalityöntekijä sitoutuu eri tavalla esittämiinsä näkemyksiin.

Arvio 23, syksy 2008

Mies, syntynyt -xx.

Sosiaalityöntekijän arvio:

1. Kuuden viikon mittaisen, tiiviin kuntoutustarpeen arviointijakson aikana potilaasta on
2. välittynyt vahva halu saada itsensä parempaan kuntoon ja takaisin työelämään. Potilas on
3. osallistunut säännöllisesti ja ollut itse valmis työskentelemään sekä yksilöllisesti, että
4. ryhmässä. Potilas on myös realistinen siinä, että tarvitaan aikaa, hoidon tukea,
5. valmennusvaihetta ja tukitoimia työllistymiseen.

6. Potilas on ollut yhtämittaisella sairauslomalla ja poissa työstä xxxkuusta 200X lähtien. Sitä
7. on potilaan kohdalla edeltänyt jo kahden vuoden ajan heikentynyt selviytyminen
8. työtehtävissä, siitä johtuneet muutokset työroolissa. Potilaalla on hyvä koulutus ja halu
9. löytää vielä oma paikkansa työelämässä uudelleen. Potilaan kohdalla ei ole aiemmin
10. käytössä mitään työssä selviytymisen tuki- tai varhaiskuntoutustoimia.

11. Senvuoksi suosittelen potilaan kohdalla Verven työhönpaluun tukipalveluja, työkokeilun
12. järjestämistä ja tukipalveluja siihen, työeläkelaitoksen kustantamana ammatillisena
13. kuntoutuksena. Suosittelen työkokeilua entisen työnantajan osoittamiin, häntä varten
14. räätelöityihin työtehtäviin aikaisintaan ensi syksynä, loka-joulukuu toteutettavaksi. (Kts,
15. sosiaalityönlehti yhteys [firman] Xxxx henk.päällikköön).

16. Verven tukipalvelut ovat erittäin perusteltuja, turvaamaan potilaan kohdalla työllistymisen
17. tukeminen ja jatkossa esim. uuden työkokeilupaikan järjestäminen. Jos käy niin, että
18. sopivaa kokeilupaiikkaa ei entiseltä työnantajalta löydy, tai potilas ei siihen työllisty, on
19. vaara, että ilman tukipalvelua potilas jää tyhjänpäälle. Näiden toimenpiteiden
20. järjestelemiseksi ja verkostoyhteistyön yhteyshenkilöksi hoitotaholta suosittelen
21. sosiaalityöntekijän liittymistä potilaan hoitoryhmään, jotta potilaan tarvitsema tuki
22. ammatillisen kuntoutuksen ja työllistymisen tueksi mahdollistuu.

23. Ennen tätä työkokeiluvaihetta potilas tarvitsee kuntouttavan, säännöllisen päiväohjelman.
24. Tätä varten potilas on käynyt jo kuntoutustarpeen arviointijakson aikana tutustumassa
25. [mielenterveyskuntoutujien toimintakeskus] xxxx, tavoitteena saada sieltä säännöllinen
26. päiväohjelma huhti-, touko- ja kesäkuulle. [Toimintakeskus]jakson jälkeen potilas hyötyisi
27. ja on itse kiinnostunut aktiivisemmasta toiminta- ja työkykyä edistävästä kuntoutusjaksosta
28. ja siksi on suunniteltu ELA-kuntoutuskurssia Kuntoutussäätiöllä xx.xx.-xx.xx.08 välisellä
29. ajalla. Potilaan kuntoutussuunnitelmaehdotuksessa on varattu aikaa potilaan psykiatriselle
30. avohoidolle, kuntoutus- ja valmennusvaiheelle ja työkokeilun kautta työhön etenemiselle
31. tukipalveluiden ja yksilöllisen tuen avulla.

32. Tämä eteneminen ja ajoitus näille hankkeille tuntuvat kuntoutustarpeenarviointijaksolla
33. potilaasta saadun kokemuksen perusteella tässä vaiheessa mahdollisilta.

34. Potilaan kohdalla on kuitenkin huomioitava vaikea psyykinen sairaus ja sen mukanaan
35. tuomat rajoitteet työ- ja toimintakyvyssä ja sen vuoksi kuntoutumisen etenemistä on koko
36. ajan seurattava ja arvioitava.

Sosiaalityöntekijä aloittaa arvion tuomalla esille **potilaan äänen, näkökulman ja toimijuuden**. Rivillä kaksi sosiaalityöntekijä kirjoittaa: "*välittynyt vahva halu saada itsensä kuntoon --*". Tämän jälkeen sosiaalityöntekijä kirjoittaa potilaan aktiivisesta toimijuudesta kuntoutumisen suhteen (rivit 2-5). Sosiaalityöntekijä tuottaa vielä toisessa kappaleessa potilaan näkökulmaa retorisenä keinona tekstiin⁴⁴: "*halu löytää vielä oma paikkansa työelämässä*". Sosiaalityöntekijä vahvistaa arvion argumentaatiota potilaan omalla äänellä. Samalla sosiaalityöntekijän voidaan ajatella **kategorisoivan** potilaan koulutetuksi (rivit 8-9) ja motivoituneeksi (rivit 2-3 ja 9). Näin sosiaalityöntekijä johdattaa lukijan arvioissaan omiin toimenpide-ehdotuksiinsa.

Kolmannessa ja neljännessä kappaleessa sosiaalityöntekijä tuo oman näkemyksensä tilanteesta ja arvioonsa perustuvan suunnitelman esille. Sosiaalityöntekijä **liittoutuu** poikkeuksellisen **vahvasti esittämiinsä väitteisiin**: "*Sen vuoksi suosittelen potilaan kohdalla Verven työhönpaluun tukipalveluja*" (rivi 11); "*Verven tukipalvelut ovat erittäin perusteltuja*" (rivi 16); "*suosittelen sosiaalityöntekijän liittymistä potilaan hoitoryhmään*" (rivi 20). Sosiaalityöntekijä vakuuttaa tekstissä vahvalla liittoutumisella omiin väitteisiinsä. Lisäksi sosiaalityöntekijä käyttää adverbii "*erittäin*" painottamaan tekstiä. Tässä näkyy myös **retoristen keinojen päällekkäisyys**: liittoutumisasteen säänteleminen käyttämällä samanaikaisesti asiantuntijapuhujakategoriasta käsin kirjoittamista.

Sosiaalityöntekijä käyttää myös **kontrastiparia** (keino 15) retorisenä keinona. Rivillä 2-4 sosiaalityöntekijä kirjoittaa "*Potilas on osallistunut säännöllisesti ja ollut itse valmis työskentelemään sekä yksilöllisesti, että ryhmässä*". Tällä sosiaalityöntekijä tuo esille potilaan motivaatiota. Riveillä 9-10 sosiaalityöntekijä kirjoittaa "*Potilaan kohdalla ei ole aiemmin käytössä mitään työssä selviytymisen tuki- tai varhaiskuntoutustoimia*". Näin sosiaalityöntekijä luo kontrastin; huolimatta potilaan motivaatiosta, mitään tukitoimia ei ole ollut aikaisemmin käytettävissä. Kontrastipareilla sosiaalityöntekijät tuottavat erilaisia vastakohtia asioiden välille (ks. Jokinen 1999, 153). Sosiaalityöntekijä painottaa kontrastia käyttämällä lisäksi **ääri-ilmaisua** (keino 17) "*mitään*".

Riveillä 17–19 sosiaalityöntekijä kirjoittaa "*Jos käy niin, että sopivaa kokeilupaikkaa ei entiseltä työnantajalta löydy, tai potilas ei siihen työllisty, on vaara, että ilman tukipalvelua potilas jää tyhjäänpäälle*". Sosiaalityöntekijä käyttää tässä vakuuttamiskeinonaan **uhkakuvalla maalailua** (keino 12). Ilmaisua "*tyhjäänpäälle*" on metafora, jolla sosiaalityöntekijä kuvaa sitä, ettei potilaalla

⁴⁴ Samanlaista potilaan äänen esille tuovaa retoriikkaa sosiaalityöntekijä kuljettaa läpi tekstin: "on itse kiinnostunut" (rivi 26) ja niin edelleen.

olisi mitään suunnitelmaa tukiverkokesen. **Uinuvia metaforia** tekstistä löytyy muutamia, esimerkiksi rivillä viisi ”tukitoimet” ja rivillä yhdeksän ”oma paikkansa”. Tämän jälkeen sosiaalityöntekijä jatkaa, että ”näiden toimenpiteiden järjestelemiseksi --- yhteyshenkilöksi hoitotaholta suosittelen sosiaalityöntekijän liittymistä potilaan hoitoryhmään, jotta potilaan tarvitsema tuki ammatillisen kuntoutuksen ja työllistymisen tueksi mahdollistuu”. Sosiaalityöntekijä perustelee tässä moniammatilliselle tiimille sosiaalityöntekijän osallistumisen tärkeyttä potilaan hoitoryhmään. Kappaleen aikaisempaa kontekstia tarkastellen, voi havaita, että retorisenä keinona esiintyy myös **omista intresseistä etäännyttäminen** (keino 5). Uhkakuvalla maalailulla sosiaalityöntekijä tuottaa kuvan potilaan vakavasta tilanteesta ja nimenomaan sen vuoksi sosiaalityöntekijää tarvitaan hoitoryhmässä. Perustelun lopussa sosiaalityöntekijä vetoaa myös siihen, että potilaan tarvitsema tuki ammatillisen kuntoutuksen ja työllistymiseen mahdollistuu. Vetoamalla potilaan etuun, sosiaalityöntekijä korostaa omaa pyyteettömyyttään ja pyrkii näin herättämään yleisön luottamusta ja vakuuttamaan heidät. (Ks. Jokinen 1999, 133–134.)

Rivillä 33 sosiaalityöntekijä kirjoittaa ”potilaasta saadun kokemuksen perusteella”. Sosiaalityöntekijä vetoaa argumentin esittäjänä **omaan kokemukseensa** (keino 6). Sosiaalityöntekijä siis pyrkii vakuuttamaan yleisöään vetoamalla asiantuntijana saamaansa kokemukseen (experience) potilaasta. Asiantuntija voi tekstissä vakuuttaa viittaamalla tutkimustilanteessa saamaansa kokemukseen, mielikuvaan ja vaikutelmaan ja tällä tavoin pyrkii vakuuttamaan lukijan.

Sosiaalityöntekijä käyttää **yksityiskohtaista tietoa ja määrällistämistä** (keinot 8 ja 10) ”kuuden viikon mittaisen, tiiviin” (rivi 1); ”ptlas ollut yhtämittaisella lomalla ja poissa työstä syyskuusta 2007 lähtien” (rivi 6); ”potilaan kohdalla edeltänyt jo kahden vuoden ajan heikentyne” (rivi 7); ”xx.xx- xx.xx.08”. Lisäksi sosiaalityöntekijä käyttää määrällistämisen esimerkeissä lisätehokeinoina painokkaita adjektiiveja ”tiivis”, ”yhtämittäinen” sekä adverbiä ”jo”.

Arvio sisältää hyvin monipuolista kuvausta potilaan tilanteesta. Sosiaalityöntekijä käyttää lukuisia erilaisia retorisia keinoja saadakseen lukijan vakuuttamaan potilaan ammatillisen kuntoutuksen tarpeesta. Sosiaalityöntekijä kategorisoi potilasta kuntoutuksen motivoituneeksi. Tämä saattaa lisätä sosiaalityöntekijän sitoutumista omaan argumentointiinsa. Sosiaalityöntekijä uskaltaa vahvemmin sitoutua puoltamaan kuntoutuksen ajankohtaisuutta. Käyttämällä jopa dramaattisia retorisia ilmauksia, sosiaalityöntekijä myös vakuuttaa yleisöään potilaan todellisesta kuntoutustoimien tarpeesta.

Yhteenvetona edellä esitellyistä arvioista voidaan sanoa, että vaikka niissä molemmissa pyritään vakuuttamaan potilaan ammatillisen kuntoutuksen tarpeesta, ne ovat retorisisilta keinoiltaan hyvin erilaisia. Ensimmäinen on etäinen ja neutraali, kun taas toisessa sosiaalityöntekijä asemoituu hyvin vahvasti. Ensimmäisessä aineistoesimerkissä sosiaalityöntekijä käyttää retorisenä keinonaan potilaan puhujakategoriaa ja asiantuntijalausuntoa, eikä tuo omaa ”ääntänsä” esille. Toisessa aineistoesimerkissä sosiaalityöntekijä puolestaan liittoutuu hyvin vahvasti esittämiinsä väitteisiin luoden vakuuttavuutta.

5.2.2 Kuntoutuksen polku ei vielä ajankohtainen

Seuraavassa kahdessa aineiston analyysiesimerkeissä sosiaalityöntekijät vakuuttavat retorisin keinoin yleisöään siitä, että potilas ei ole vielä valmis ammatillisen kuntoutuksen toimiin.

Aineistoesimerkki 3:

Arvio 15, kevät 2008

Nainen, syntynyt -xx

Sosiaalityöntekijän arvio:

1. Näiden tapaamisten perusteella osoittautuu, että potilaan on vaikea puhua todellisista
2. ongelmistaan.
3. Potilas projisoi ahdistuksensa fyysisiin tuntemuksiin ja kipuihin. Ja on itse sitä mieltä, että
4. esteet, jotka nyt on itsenäiselle toiminnalle, on hetkessä voitettu, vaikka hänen tilanteensa on
5. ollut jo vuosia samanlainen.
6. Potilas kiusaantuu, kun useampi työntekijä nyt arviointivaiheessa häntä tapaa. Potilas tarvitsee
7. tämän perusteella mielestäni pidempiaikaisen hoitosuhteen, jossa luottamuksen rakennuttua voi
8. asioistaan päästä puhumaan.
9. Tämä näyttäisi olevan ainoa reitti tässä vaiheessa myös rakentaa arkeen jotain uutta
10. myöhemmin. Näiden tapaamisten perusteella potilas selkeästi kerta kerralta pystyy pidempää
11. aikoja olemaan venyttelemättä itseään ja puhumaan asioistaan.
12. Lisäksi potilas voisi hyötyä esim. kotikuntoutuskäynneistä. Tässä vaiheessa hän ei ehkä vielä
13. pysty ottamaan niitä vastaan. Nyt potilaan kanssa voi harjoitella esimerkiksi viikko
14. ohjelman/lukujärjestyksen tekemistä, miten toteuttaa sitä arjessa jne. Voi kokeilla esimerkiksi
15. jonkun yksittäisen kotitehtävän sujumista itsenäisesti. Tämä toisi myös struktuuria arkeen.
16. Näiden tehtävien kautta ehkä valottuisi lisää myös jotain hänen päiviensä sisällöstä.
17. Suosittelen jatkossa myös perhetapaamisia, sekä vanhemmille erikseen, että yhdessä potilaan
18. kanssa. Vanhemmat tarvitsevat tietoa ja tukea aikuista tytärtään huoltaessaan ja myös
19. mahdollisuutta tulevaisuudessa omaan aikaan.
20. Näiden tapaamisten perusteella työskentelyn eteneminen potilaan kohdalla vie aikaa.
21. Ensisijaista siis mielestäni potilaan kohdalla on pidempiaikaisen hoitosuhteen rakentuminen ja
22. sitä kautta kuntouttavan ja itsenäistymistä tukevan työskentelyt lisääminen. Jatkossa tavoitteena
23. itsenäisempi arjen hallinta ja mielekäs päiväohjelma.
24. Ammatillinen kuntoutus ei tällä hetkellä näytä pitkään aikaan olevan potilaan kohdalla
25. mahdollista. Kuntoutustuen jatkaminen aiheellista tässä vaiheessa vuodeksi eteenpäin.

Arviossa sosiaalityöntekijä rakentaa kuvaa potilaasta, joka tarvitsee ensisijaisesti pidempiaikaisen hoitosuhteen. Vasta tämän jälkeen kuntoutuksen suunnittelu tulee sosiaalityöntekijän arvion mukaan mahdolliseksi.

Teksti rakentuu narratiiviseksi tarinaksi, jolla sosiaalityöntekijä pyrkii tuottamaan totuudenmukaisen kuvan. Riviltä kolme alkaen sosiaalityöntekijä kirjoittaa potilaan toimijuudesta. Tällä sosiaalityöntekijä perustelee jatkotoimenpide-ehdotuksiaan. Nämä jatkotoimenpide-ehdotukset sosiaalityöntekijä esittää rivillä seitsemän: ”*potilas tarvitsee tämän perusteella mielestäni pidempiaikaisen hoitosuhteen, jossa luottamuksen rakennuttua voi asioistaan päästä puhumaan*”.

Sosiaalityöntekijä aloittaa arvion kirjoittamalla rivillä yksi ”*näiden tapaamisten perusteella osoittautuu*”. Sosiaalityöntekijä vetoaa tällä arvionsa pätevyuteen. Sosiaalityöntekijä käyttää **toistoa** (keino16) retorisenä keinonaan vedotessaan samaan argumenttiin myös myöhemmin arviossa: ”*tämän perusteella*”(rivi 7); ”*Näiden tapaamisten perusteella*” (riveillä 10 ja 20). Toistuvasti tapaamisiin vedoten sosiaalityöntekijä pyrkii vakuuttamaan arvion perusteellisuudesta.

Sosiaalityöntekijä kirjoittaa riveillä 3-5 ensin potilaan äänellä: ”*Ja on itse sitä mieltä, että esteet, jotka nyt on itsenäiselle toiminnalle, on hetkessä voitettu*” ja sen jälkeen toteaa rivillä 4-5 ”*vaikka hänen tilanteensa on ollut jo vuosia samanlainen*”. Tätä voidaan kutsua **kahden totuuden strategiaksi** (keino 19). Strategiassa sosiaalityöntekijä tuottaa ensin asiakkaan ja tämän jälkeen viranomaisen näkökulman tilanteesta. Tällöin lukijan pääteltäväksi jää totuuden muodostaminen, koska teksti on ”kaksinapaista”. Kirjoittaja pitäytyy tosiasiasioissa, mutta saa välitettyä haluamansa viestin lukijalleen, joutumatta itse selontekovastuuseen. (Kääriäinen 2003, 68.) Sosiaalityöntekijä tehostaa potilaan mielipidettä itsenäisen toiminnan esteettömyydestä käyttämällä **metaforaa** ”*hetkessä voitettu*” (rivi 4). Sosiaalityöntekijä ei käytä suoraa lainausta (keino 18)⁴⁵, joten epäselväksi jää onko tämä potilaan itsensä suoraan sanomaa vai sosiaalityöntekijän tekstiin lisäämä retorinen keino. Keino luo lisäristiriitaa lauseen jatkon kanssa, jossa sosiaalityöntekijä kirjoittaa ”*jo vuosia*” (rivi 4-5). Sosiaalityöntekijä luo näin ollen **kontrastin** rinnastamalla kaksi vastakkaista näkökulmaa: potilaan ajatuksen toiminnan esteettömyydestä ja sosiaalityöntekijän näkökulman tähänastisesta toiminnasta.

Sosiaalityöntekijä käyttää retorisia keinoja arviossaan runsaasti **metaforia**. Uinuvat metaforat ovat arviossa toimintaa, edistymistä kuvaavia kuten: ”*luottamuksen rakennuttua*” (7); ”*hoitosuhteen rakentuminen*” (21) tai toiminnan kautta saavutettua vakaampaa tilaa kuvaavia: ”*Struktuuria*

⁴⁵ Teksteistä löytämäni suorat lainaukset (3 kpl) ovat selvästi lainausmerkeissä esiintyviä suoraa lainauksia.

arkeen” (15); sekä ”arjen *hallinta*” (23). Rivillä yhdeksän sosiaalityöntekijä kirjoittaa käyttäen sekä **ääri-ilmaisua** että **metaforaa** ”ainoa reitti” sekä ”rakentaa arkeen”. Tämän jälkeen sosiaalityöntekijä siirtyy kuvaamaan **yksityiskohtaisesti** potilaan käyttäytymistä vastaanotolla ”Näiden tapaamisten perusteella potilas selkeästi kerta kerralta pystyy pidempiä aikoja olemaan venyttelemättä itseään ja puhumaan asioistaan” (rivit 10–11). **Yksityiskohtat** (keino 8) ovat usein sidoksissa osaltaan myös tekstin **narratiivisuuteen** (keino 9). Näin arvion teksteissä annetaan mahdollisimman todenmukainen kuva, tuotetaan kertomus, jonka kautta perustellaan omia tulkintoja (Jokinen 1999, 144; Kääriäinen 2003, 75). Sosiaalityöntekijä pyrkii näin retorisesti vahvistamaan lukijoilleen kuvaa potilaasta, jolla on tarve pidempiaikaiselle luottamukselliselle hoitosuhteelle. Sosiaalityöntekijä kirjoittaa rivillä 16 käyttäen retorisenä tehokeinona jälleen **metaforaa** ”valottuisi”, perustellen potilaan arjen toimintakyvyn parantamista.

Viidennessä kappaleessa sosiaalityöntekijä kirjoittaa aluksi hyvin varovaisesti käyttämällä konditionaalia ”*voisi* hyötyä esim. kotikuntoutuskäynneistä. Tässä vaiheessa hän ei *ehkä* vielä-- ” (12). Sosiaalityöntekijä tuo kappaleessa esiin toimenpide-ehdotuksia arjen hallinnan edistämiseksi, mutta argumentoi näiden puolesta hyvin varovaisesti. Viidennen kappaleen jälkeen arvion retoriikka kuitenkin muuttuu ja sosiaalityöntekijä **sitoutuu vahvasti** argumentteihinsa: rivillä 7 ”*mielestäni*”; rivillä 17 ”*Suosittelen*” ja rivillä 21 ”*mielestäni*”.

Sosiaalityöntekijä käyttää arviossa jälleen **toistoa**: Riveillä 21–23 sosiaalityöntekijä yhteenvedon omaisesti toistaa aikaisemmin painottamansa asiat potilaan pidempiaikaisen hoitosuhteen rakentamisesta sekä arjen sujumisesta (vertaa rivit 6-8).

Huomioitavaa on myös, että sosiaalityöntekijä käyttää arviossa paljon ajanmääreitä ”*nyt on*” (4); ”*jo vuosia*”(4-5); ”*nyt arviointivaiheessa*” (6); ”*tässä vaiheessa*” (9 ja 12 ja 25); ”*nyt*” (13); ”*jatkossa*” (17); (”*ensisijaista*”) (21); ”*jatkossa*” (22); ”*tällä hetkellä*” (24). Ajanmääreet ovat retorisia keinoja, joilla sosiaalityöntekijä rytmittää tekstiä ja argumentaation kulkua vakuuttavamaksi suhteessa tekstin tavoitteisiin.

Arvion kokonaisrakenteesta on huomattavissa se, että sosiaalityöntekijä aloittaa kuvailevalla tekstillä. Arvion keskivaiheella sosiaalityöntekijä tuo mukaan jo varovaisia ehdotuksia. Loppua kohden sosiaalityöntekijän retoriikka muuttuu kuitenkin argumentteihin sitoutuneeksi ja vahvaksi. Arvion argumentaation sitoutumisen volyyymi nousee loppua kohden.

Aineistoesimerkki 4:

Arviossa sosiaalityöntekijä argumentoi sen puolesta, että potilas ei ole vielä työkykyinen ja valmis ammatilliseen kuntoutukseen.

Arvio 18, kevät 2008

Mies, syntynyt -xx.

Pt [potilas]

ak [allekirjoittanut]

stt [sosiaalityöntekijä]

Sosiaalityöntekijänb arvio ja ehdotus jatkotoimiksi

1. Nuori mies, jolla pelkoa aikuistumisen suhteen. Tulevaisuuden suunnitelmat ja tavoitteet
2. itsenäistymiseen kuitenkin tuo puheen tasolla esille, sekä tavoitteet työn saamisesta.
3. Työhakutoiveet epärealistisia: tietokonepelien testaaja. Varsinaista suunnitelmaa
4. ammatilliseen koulutukseen ei ole. Tiedostaa ettei jaksa teoreettista pitkäaikaista
5. opiskelua. Ongelmien kieltämistä.

6. Tarvitsee tukea ja ohjausta itsenäistymispyrkimyksissään sekä aikuistumisessaan ja
7. vastuun ottamisesta itsestään. Sosiaalinen kuntoutus ensisijainen psyykkisen
8. kuntoutumisen ohella. Pt ei, tämän yhden tapaamisen perusteella ole mielestäni valmis
9. ammatilliseen kuntoutukseen.
10. Mielestäni ei ole työkykyinen, avoimille työmarkkinoille.

11. Sosiaalitoimi laatinee pt:lle aktivointisuunnitelmia mikäli pt:n sos.turvatilanteessa tapahdu
12. muutoksia.

13. Sovittu pt:n kanssa; ak yhteydessä stt Xxxx L:een harrastustoiminnasta sekä jatkossa
14. mahdollisesti tarvittavasta hammashoidosta nukutuksessa. Pt toivoo, että ak ottaa
15. yhteyden sukulaiseen em. asioissa.

16. Pt haluaa suomentaa nimensä. Sanoo unohtaneensa ruotsikielen, vaikka toisaalta itse sekä
17. sukulainen kertovat pt:n olevan kielellisesti erittäin lahjakkaan sekä taitavan suomen-,
18. ruotsin ja englannin kielen. Lisäksi pt kertoo opiskelevansa xxxx ja xxxx- kieliä; TV:stä ja
19. peleistä.

20. Sukulainen vaikuttaa suojevalta ja potilasta sujuvasti myötäilevältä.
21. Jatkossa tavataan pt väh. kerran ilman sukulaisen läsnäoloa.

Sosiaalityöntekijä aloittaa arvion **kategorisoimalla** potilaan nuoreksi mieheksi, joka ei ole vielä valmis aikuistumaan (rivi 1). Tämän jälkeen arvioon on kirjattu keskenään ristiriitaisia asioita ja moniäänistä dialogia. Asiakas saa arvion alussa ikään kuin itse tuottaa sosiaalityön toiminnan vaatimukset ja perustelut. Tällaista vaikuttamisen keinoa kutsutaan **normaaliuden ja poikkeavuuden retoriseksi tuottamiseksi** (keino 4). (Kääriäinen 2003, 73.) Ensimmäisessä kappaleessa tämä vakuuttamisen keino näkyy sosiaalityöntekijän tuodessa esille potilaan äänen ja tavoitteen: ”*tulevaisuuden suunnitelmat ja tavoitteet itsenäistymiseen kuitenkin tuo puheen tasolla esille, sekä tavoitteet työn saamisesta*” (1-2). Sosiaalityöntekijä kirjoittaa potilaan äänellä vaatimuksia sosiaalityön toimille. Tämän jälkeen sosiaalityöntekijä kirjoittaa ”*Työhakutoiveet epärealistisia: tietokonepelien testaaja*”. Tämä toteamus on kirjattu persoonattomasti. Sosiaalityöntekijä jatkaa edelleen potilaan toimijuuden näkökulmasta; ”*tiedostaa ettei jaksa teoreettista pitkäaikaista opiskelua*”. Ja toteaa perään jälleen: ”*ongelmien kieltämistä*” (rivit 4-5). Sosiaalityöntekijä tuo esille yhteensopimattomia totuuksia sosiaalityöntekijän arvioivan asiantuntijapuheen ja potilaan toiveiden vuorotellessa. Tällä tavalla sosiaalityöntekijä pohjustaa omaa argumentaatiotaan myöhemmille valinnoille (Kääriäinen 2003, 74).

Toisessa kappaleessa sosiaalityöntekijä ryhtyy asiantuntijapuheen kautta tuottamaan kuvaa potilaan toimintakyvystä suhteessa ammatilliseen kuntoutukseen. Rivillä kuusi ja seitsemän sosiaalityöntekijä käyttää vakuuttamiskeinonaan **kolmen listaa**: ”*Tarvitsee tukea ja ohjausta itsenäistymispyrkimyksissään[I] sekä aikuistumisessaan [II] ja vastuun ottamisesta itsestään[III]*”. Sosiaalityöntekijä tuottaa kolmen listalla kuvaa potilaan tarpeista ja perustelee samalla myös sitä, ettei potilas ole vielä valmis kuntoutukseen. Sosiaalityöntekijä kirjoittaa arviossa paljolti **passiivissa**, mutta tuo esille vahvasti sitoutuen **omasta puhujakategoriastaan** muutaman argumentin ”*Pt ei - - mielestäni valmis ammatilliseen kuntoutukseen*” (8-9) ja ”*Mielestäni ei ole työkykyinen, avoimille työmarkkinoille.*” (10). Ilmaisuuksien työmarkkinat on **uinuva metafora**, joka on vakiintunut kielenkäyttöömme.

Arvion alkuosassa sosiaalityöntekijä tuo esille heti näkemyksensä potilaan sopimattomuudesta kuntoutukseen. Tämän jälkeen sosiaalityöntekijä kirjaa irrallisia, yksityiskohtaisia seikkoja potilaan tilanteesta: Rivillä 11 sosiaalityöntekijä kirjoittaa itse sitoutumatta ja etäännyttämällä itsensä ”*sosiaalitoimi laatinee*”. Sosiaalityöntekijä tuo **oman puhujakategoriansa lisäksi potilaan ja hänen sukulaisen tekstiin puhujiksi** ”*Pt haluaa suomentaa nimensä. Sanoo unohtaneensa ruotsikielen, vaikka toisaalta itse sekä sukulainen kertovat pt:n olevan - - Lisäksi pt kertoo opiskelevansa*” (15-17).

Sosiaalityöntekijä käyttää arviossa kauttaaltaan niin sanottua sähkösanomakieltä, jättäen verbit tai substantiivien lauseista pois: ”Nuori mies, jolla [on]⁴⁶ pelkoa aikuistumisen suhteen” (1); rivillä 1-2 ”Tulevaisuuden suunnitelmat ja tavoitteet itsenäistymiseen kuitenkin [potilas] tuo puheen tasolla esille, sekä tavoitteet työn saamisesta”. Rivillä kolme ”Työhakutoiveet [ovat] epärealistisia: [potilas haluaa] tietokonepelien testaaja[ajaksi].” Rivillä seitsemän ” Sosiaalinen kuntoutus ensisijainen [vaihtoehto] psyykkisen kuntoutumisen ohella”. Rivillä yhdeksän ”Mielestäni [potilas] ei ole työkykyinen, avoimille työmarkkinoille”. Passiivin ja edellä mainitun sähkösanomakielen käyttäminen asiantuntijateksteissä on tyypillistä ja passiivin käyttö on samalla **toimijoiden etäännyttämistä** (keino 7) tekstistä. Passiivimuotoa käyttämällä tekstistä kadotetaan aktiivinen tekijä ja asiat tapahtuvat kuin itsestään tai ovat tietyn kaltaisia, ilman tekijyyden osoittamista. (Jokinen 1999, 141.)

Arvio alkaa kaksiaänisesti, mutta enenevässä määrin sosiaalityöntekijä tuo siihen mukaan asiantuntijaretoriikkaa. Sosiaalityöntekijä tuottaa potilaasta kuvaa psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen tarpeessa olevana, mutta ammatilliseen kuntoutukseen vielä kykenemättömänä. Vaikka arviossa on yksityiskohtaista ja irrallista tietoa, nämä vahvistavat osaltaan sosiaalityöntekijän argumentointia ja tätä kautta tekstin pyrkimyksiä vakuuttaa yleisöä siitä, että kuntoutus ei ole ajankohtaista potilaan kohdalla.

Kahdessa jälkimmäisessä arviossa sosiaalityöntekijät sitoutuvat hyvin vahvasti argumentoimaan asiantuntijapositionaan sen puolesta, että potilas ei ole vielä valmis ammatilliseen kuntoutukseen. Molemmassa arvio-esimerkeissä sosiaalityöntekijät tuovat myös potilaan puhujakategorian esille, mutta kahden totuuden strategian tai normaaliuden ja poikkeavuuden sääntelyn kautta, potilaan ääni ja sosiaalityöntekijä puhe saavat ristiriitaisen asetelman keskenään. Näin lukijan päätettäväksi jätetään lopullisen totuuden muodostaminen.

5.2.3 Yhteenveto retorisisista keinoista

Edellä esittelemissäni aineistoesimerkeissä yhdistyy kaksi tekemääni analyysiä. Olen analysoinut niissä retoristen keinojen taulukon pohjalta yksittäisiä retorisia keinoja ja tekstin rakentumista niiden kautta. Samanaikaisesti esimerkit kuvaavat aineiston jakautumista sosiaalityöntekijän positioitumisen kautta kuntoutukseen tähtääväksi tai ei (vielä) siihen tähtääväksi toiminnaksi. Retoristen keinojen esiintymisellä ei ole selkeää eroa siinä, positioituuko sosiaalityöntekijä

⁴⁶ Hakusulkeissa ovat puuttuvat verbit/substantiivit.

argumentoimaan kuntoutuksen puolesta vai ei. Seuraavaksi kokoon yhteen retoristen keinojen käyttöä aineistossa ja pohdin niiden esiintymiseen liittyviä piirteitä.

Väitteen esittäjään liittyvät retoriset keinot

Väitteen esittäjään liittyvistä vakuuttamiskeinoista sosiaalityöntekijät käyttivät dokumenteissaan runsaimmin puhujakategoriasta käsin vaikuttamista (keino1, 89 kpl). Huomionarvoista on se, että sosiaalityöntekijät käyttivät paljon potilaan puhujakategoriaa teksteissään. Potilaan puhujakategoriaa käytettiin erityisesti tuomalla potilaan omat käsitykset, näkemykset ja kokemukset esille. Tämä viittaa siihen, että sosiaalityössä asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana (Mönkkönen 1996, 52). Potilaan äänen käyttäminen oli aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna (Raitakari 2006; Günther 2006) yllättävän runsasta. Sosiaalityöntekijät näyttävät kokevan potilaan omasta puhujakategoriasta käsin kirjoittamisen vakuuttavana myös psykiatrisen sairaanhoidon yleisölle. Vastapainona potilaan puhujakategorialle teksteissä tuli esille sosiaalityöntekijän asiantuntijan puhujakategoriasta käsin vakuuttaminen. Asiantuntija-puhujakategoriasta käsin kirjoittaessaan sosiaalityöntekijä liittoutui vahvasti tekstiin. Erityisen vahvasti sosiaalityöntekijä sitoutui argumentteihin silloin, kuin arvioissa ehdotettiin jatkotoimenpiteeseen ryhtymistä tai niistä pidättäytymistä. Tässä näkyi myös retoristen keinojen päällekkäisyys. Liittoutumisasteen sääntely (keino 2, 22 kpl) näkyi teksteissä myös niin, että sosiaalityöntekijä tuotti sosiaaliseen arvioon tietoa potilaan näkökulmasta käsin, häivyttäen itsensä pois tietojen selittäjänä.

Sosiaalityöntekijät käyttivät vähän asiantuntijalausunnoilla ja konsensuksella vakuuttamista (keino 3, 10kpl). Muissa tutkimuksissa sosiaalityöntekijän oman äänen on sanottu jäävän näkymättömiin ja asiantuntijoihin vetoaminen on ollut yleistä (Kääriäinen 2003; Günther 2006, 89; Raitakari 2006; Tiililä 2007). Etenkin lääketieteellinen puhe on noussut erityisen vahvaksi aikaisemmin tutkituissa sosiaalityön dokumenteissa (Günther 2006, 93; Tiililä 2007). Tämän tutkimuksen aineiston perusteella muihin asiantuntijoihin vetoaminen jäi vähäiseksi. Tämä saattaa kertoa aineiston erityislaadusta - siitä, että sosiaalisen tutkimuksen arvio-osuus on sosiaalityöntekijän omaa aluetta psykiatrisen sairaanhoidon kontekstissa ja arvion argumentaatioon ei tarvita muita asiantuntijoita. Asiantuntijat, joihin dokumenteissa vedottiin, olivat useimmiten nimenomaan sosiaalityön verkostoista, esimerkiksi työvoimatoimiston, sosiaalitoimen tai päihdepalvelujen työntekijöitä. Konsensus rakentui siten, että se kattoi moniammatillisten tiimin jäsenten ja potilaan näkemykset.

Normaaliuden tai poikkeavuuden tuottaminen esitettyyn väitteeseen (keino 4), oli käytössä retorisenä keinona vain yhdessä arviossa. Sosiaalityöntekijät käyttivät niukasti omista intresseistä etäännyttämistä (keino 5, 5kpl), jotta puhujan pyyteettömyys korostuisi (Jokinen 1999, 134). Tämä

liittynee siihen, että sosiaalityöntekijät tekevät ammatillista arviota potilaasta. Tällöin ei ole tarvetta vakuuttaa omasta pyyteettömyydestään ja näin hankkia yleisön luottamusta.

Lisäksi löysin arvioista retorisen keinon, jonka nimesin ”argumentin esittäjän kokemuksen esille tuominen” (keino 6, 12 kpl). Arvioteksteissään sosiaalityöntekijät vetosivat ajoittain siihen kokemukseen ja vaikutelmaan, jonka he saivat potilaasta asiantuntijana. Tällainen tapa jättää lukijan pohtimaan, onko keino normatiivinen verrattuna kovaan luonnontieteelliseen syy-seuraussuhteisiin perustuvaan tietoon. Terveystieteessä korostetaan objektiivisia löydöksiä, numeromittausmenetelmillä tehtyjä havaintoja ja niihin pohjautuvaa retoriikkaa. Metterin (1996, 147) mukaan psykiatreilla on oikeus tehdä objektiiviseksi nimettyjä arvioita ilman numeromittamista, mutta myös psykiatrit standardoivat ihmisten ongelmat tiettyihin diagnoosiluokkiin. Miten sosiaalityöntekijöiden käyttämä omaan kokemukseen vetoaminen, niin sanottu ”minusta tuntuu -tieto” sijoittuu tällaisessa objektiivista tietoa ja diagnostista retoriikkaa korostavassa ympäristössä? Oman kokemuksen käyttäminen retorisenä keinona saattaa pohjautua sosiaalityön hiljaiseen tietoon. Millä muulla tavalla tuoda hiljaista tietoa esille?

Esitettyyn argumenttiin liittyvät retoriset keinot

Toimijoiden etäännyttäminen esitetystä argumentista (keino 7, 24 kpl) on retorinen keino, jossa subjekti jätetään implisiittiseksi. Asiat pyritään esittämään tällöin puhujasta tai tulkinnasta irrallisena ja asiat alkavat kuin puhua itsestään ja muuttua tosiasioiksi. Tällöin toimijoilla ei ole erityistä roolia siinä, miten asiat tapahtuvat, vaan asiat ikään kuin tapahtuvat itsestään. (Jokinen 1999, 140–141.) Tällainen vakuuttamiskeino näkyi lähes kaikissa arvioissa, pääasiallisesti passiivien käyttönä⁴⁷. Asiantuntijateksteissä passiivimuodon käyttö on hyvin yleistä. Teksteistä puuttuu aktiivinen toimija (Jokinen 1999, 141).

Sosiaalityöntekijät käyttivät vakuuttamiskeinoinaan paljon yksityiskohtia (keino 8, 56 kpl). Yksityiskohtia kirjaamalla sosiaalityöntekijät rakensivat tekstistä narratiivista kertomusta (keino 9, 14 kpl), joka vakuuttaisi yleisön. Terveystieteessä sosiaalityön näkökulmasta terveys on myös arkielämän sujumista (Metteri 1996, 143). Runsaasti käytetyt yksityiskohtaiset maininnat voidaan ajatella keinoksi luoda lopulta kokonaiskuvaa potilaan arjen todellisuudesta ja tuoda tekstin kautta potilaan tilanne lukijan lähelle (Kääriäinen, Leinonen & Metsäranta 2006; Günther 2006, 93). Teksteissä käytettiin runsaasti myös numeerista määrällistämistä (keino 10, 55 kpl). Määrällistämistä käytettiin erityisesti merkitsemällä potilaan tapaamismääriä ja -ajankohtia. Näin sosiaalityöntekijät vakuuttivat lukijoita arvion pätevyydestä. Myös sosiaalivakuutustietoa kuten

⁴⁷ Ainoastaan yhdessä arvioissa sosiaalityöntekijä kirjoitti yksikön 1. persoonaa käyttäen läpi tekstin.

sairausloman kestoa kuvattiin numeerisesti. Sosiaalityöntekijät vakuuttivat yleisöään luoden vaikutelman asioiden mitattavuudesta ja tarkasta tiedosta (ks. Jokinen 1999, 146–148). Mielenkiintoista numeraalisessa määrällistämässä oli sen käytön runsas esiintyvyys. Sosiaalityö nähdään usein kokonaisvaltaisena ja laadullisena lähestymistapana. Kuitenkin sairaanhoidon yleisölle argumentoidessaan sosiaalityöntekijät käyttivät yllättävän paljon numeerisia vakuuttamisen keinoja.

Sosiaalityöntekijät käyttivät lähes poikkeuksetta myös erilaisia asiakkaidensa kategorisointeja arvioidokumenteissaan (keino 11, 71 kpl). Kategorisoinnilla kohteelle määritellään erilaisia merkityksiä. Kategoriat muodostuvat kulttuurin jäsenten vuorovaikutuksessa ja ne ilmaisevat sitä ”minkälainen jokin henkilö on”. (Heikkilä 2009, 40.) Ilmeisin kategorisointi, joka löytyi kaikista 24 arviosta yhtä lukuunottamatta⁴⁸, oli sosiaalityön sosiaalisen tutkimuksen kohteena olevan kategorisointi *potilaaksi*. Kuten aikaisemmin on mainittu, perinteisesti sosiaalityössä puhutaan asiakkuudesta, mutta psykiatrisen terveydenhuollon ympäristössä sosiaalityöntekijät kategorisoivat asiakkaat ympäristössä vallitsevalla tavalla potilaiksi. Lisäksi sosiaalityöntekijät rakensivat paljon erilaisia kategorisointeja kuten ”motivoitunut”, ”tuen tarpeessa oleva” tai ”työkyvytön”. Huomattavaa on se, että sosiaalityöntekijät eivät niinkään kategorisoinneet asiakkaan ongelmaa kuin asiakkaan toimintakykyä (vrt. Jokinen 1999, 143). Toki aineistosta löytyy kategorisointeja ”pähdeongelmainen” tai ”lastensuojelun asiakas”, mutta enemmän potilasta kuvataan ”voimavaroja omaavaksi” tai ”motivoituneeksi”. Kategorisoimalla sosiaalityöntekijät positioituivat samalla argumentoimaan potilasta kuntoutuksen polkuun tai päinvastoin. Kategorisoinnit liittyvät myös paljolti verkoston kuvaamiseen: Sosiaalityöntekijä kategorisoivat potilaasta esimerkiksi tyttäreksi tai äidiksi ja toivat tätä kautta arvio-osuudessa implisiittisesti esille potilaan perhesuhteita. Koska asiantuntijalla on valtaa kategorisoida asiakasta, asiantuntijan tulee olla varovainen kategorisoidessaan. Kategoriat saattavat siirtyä asiakkaan tavaksi määritellä ja kategorisoida itseään. Tässä aineistossa kategorisoinnit olivat pääasiallisesti asiantuntijan muodostamia. Yksityiskohtia tai metaforia tuotettiin puolestaan myös potilaan äänellä.

Muut retoriset keinot

Muita sosiaalityöntekijöiden käyttämiä retorisia keinoja olivat esimerkiksi metaforilla vakuuttaminen (keino 13). Tavallisia metaforia arvioista löytyi vakuuttamiskeinoina vain kahdeksan kappaletta. Uinuvia metaforia löytyi aineistosta runsaasti (54 kpl). Tällaisia uinuvia metaforia oli aluksi vaikea havaita tekstistä (vrt. Kakkuri- Knuuttila 2004, 260; Aro 1999, 40–41), mutta lopulta

⁴⁸ Kyseisessä arviossa sosiaalityöntekijä kirjoitti poikkeuksellisesti käyttäen lyhennettä tva: tutkittava (arvio 8).

tarkemmalla havainnoinnilla niitä löytyi. Sosiaalityöntekijöiden käyttämät uinuvat metaforat olivat hyvin usein toimintaan liittyviä kuten ”rakentaa toimintakykyä”, ”kunnon romahdettua” tai ”kartoittaa tilannetta”.

Sosiaalityöntekijät käyttivät kolmen listaa vakuuttamiskeinonaan harvakseltaan (keino 14, 13 kpl). Mielenkiintoista oli se, että kolmen listaa tuotettiin asiantuntijapuhujakategoriassa ja potilaan puhujakategoriassa. Kontrastipareja (keino 15) sosiaalityöntekijät käyttivät vähän (7 kpl). Kontrastipareilla sosiaalityöntekijät tuottivat rinnastuksia asioiden välille ja pyrkivät tekemään argumentistaan helposti ymmärrettävän ja vastaanotettavan. (ks. Jokinen 1999, 153.) Ajoittain kontrastit tosin toivat argumentoitavan asian ristiriitaisen ulottuvuuden esille.

Toistoa ja tautologiaa vakuuttamisen keinoina (keino 16) sosiaalityöntekijät käyttivät ainoastaan positioituessaan perustelemaan sitä, että potilas ei ole vielä valmis kuntoutukseen ohjattavaksi (7 kpl). Sosiaalityöntekijät toivat näkemyksensä esille usein heti arvion alussa ja toistivat tämän vielä arvion lopussa pyrkien jättämään tämän lukijan mieleen ja vakuuttaakseen lukijaa. Ääri-ilmaisuja sosiaalityöntekijät käyttivät erittäin harvoin (keino 17, 3kpl). Painokkaita adjektiiveja ja adverbeja sosiaalityöntekijät käyttivät ääri-ilmaisuja useammin vakuuttamisen keinoinaan. Arvio-osuus on suhteellisen lyhyt ja näin ollen ylimääräistä toistoa tai täytesanoja vältetään, jotta teksti pysyisi tiiviinä ja neutraalina.

Retorisen keinovalikoiman lisäksi löysin muutamia yksittäisiä retorisia keinoja, joilla sosiaalityöntekijät tekevät argumentointiaan vakuuttavammaksi. Sosiaalityöntekijät käyttivät (3kpl) suoria lainauksia (keino 18) vahvistaakseen argumenttiaan. Lainauksien käytössä mielenkiintoista oli se, että niillä lainattiin potilaan puhetta ja näytti siltä, että suoria lainauksia käyttämällä sosiaalityöntekijät etäännyttivät itseään tekstistä. Yhdessä dokumentissa sosiaalityöntekijä käytti retorisenä keinonaan uhkakuvalla maalailua (keino 12) ”mikäli jotakin ei tapahdu – niin”.

Kahden totuuden strategiaa aineistossa käytettiin neljästi (keino 19). Kyseisellä keinolla sosiaalityöntekijä toi esille niin potilaan kuin oman näkemyksensä tilanteesta jättäen yleisön tekemään omat päätelmänsä tilanteesta (ks. Kääriäinen 2003, 68). Kahden totuuden strategia jätti kuitenkin vaikutelman, että sitä käyttämällä pyritään vakuuttamaan ensisijaisesti asiantuntijan näkökulmasta. Tämä saattaa olla asianmukaista asiantuntijayleisölle argumentoidessa.

Kutsu toimimaan

Tutkimuksen päämääränä ei ole tehdä sisällöllistä analyysiä eikä tarkastella *mitä*-ulottuvuutta. Retoristen keinojen tarkastelu kuitenkin paljasti, että arvioissa on nähtävissä tavoite ajoittaa

ammattillisen kuntoutuksen toimenpiteitä ja työ/- opiskeluelämää suhteessa psykiatrisen hoidon kulkuun. Kuten aikaisemmin mainitsin, samaa retorista keinoa voidaan käyttää sekä kutsumaan yleisöä toimimaan kuntoutuksen suuntaan tai päinvastoin. Kyse on siitä, miten käytetty keino sijoittuu tekstin argumentoinnin kokonaisuudessa. Uudessa retoriikassa ajatellaankin, että väitteiden uskottavuus voi rakentua mitä moninaisimmin keinoin. Vakuuttavuus syntyy siitä, miten yleisö vakuuttuu retorisilla keinoilla rakennetusta argumentaatiosta. (Perelman & Olbrechts- Tyteca 1971; Summa 1996, 71; Aro 1999,19.) Analyysin tulos on yhteydessä yleisön ja kirjoittajan välillä vallitsevaan esisopimukseen ihmisen hyvinvoinnista ja sairaudesta kuntoutumisessa. Sosiaalityön näkökulma kuntoutukseen oli aineiston perusteella ammatilliseen kuntoutukseen suuntaava. Vaikka sosiaalityöntekijät luokittelisivatkin potilaan vielä kykenemättömäksi kuntoutukseen, siihen pyrkiminen näkyy teksteistä.

5.3 Kuka tekstissä puhuu ja kenelle?

Oleellista retorisisessa analyysissä on kysyä, kuka tekstissä puhuu tai kirjoittaa ja kenelle tekstissä kirjoitetaan (Kakkuri- Knuuttila 2004, 235; Vuori 2006). Yksittäisten retoristen keinojen analyysi paljasti, että sosiaalisen tutkimuksen arvioidokumentit eivät ole yksiäänisiä. Esimerkiksi puhujakategorioilla oikeuttaminen paljasti, että potilas pääsee dokumenteissa ääneen, eikä potilas ole pelkästään kirjoituksen kohteena.

Diskurssianalyysiin pohjautuvissa tutkimuksissa tekstin kirjoittajaa tarkastellaan perinteisesti tekstin sisäisenä, ei aktuaalisena kirjoittajana (Vuori 2001, 98). Seuraavassa analyysiosiossa tarkastelen pääasiallisesti sitä, miten tekstin sisäinen kirjoittaja ja tämän vastinparina sisäinen lukija rakentuvat. Tulee kuitenkin huomata, että tutkimuksessa on eksplikoitu myös reaalisen kirjoittajan ja yleisön ulottuvuus. Ulottuvuutta on vaikea sulkea pois, ja retorisisessa analyysissä se ei ole tarkoituksenmukaistakaan. Oletus siitä, kuka reaalisesti tekstiä lukee, vaikuttaa tekstin vastaanottoon. (Palonen 1988, 78–82; Aro 1999, 24–25; Vuori 2006.) Retoriikassa tekstin tuottamisen reaalinen konteksti ja tekstin sisäiset suhteet pyritäänkin yhdistämään samaan analyysiin (Summa 1989, 88; Vuori 2001, 99–100; Vuori 2006).

Tutkimuksen lähtökohtana on tarkastella tekstejä nimenomaan sosiaalityöntekijöiden, *sosiaalisen* asiantuntijoina, tuottamina teksteinä sellaiselle yleisölle, joka edustaa erilaista tietoa ja näkökulmaa. Tämä lähtökohta on vaikuttanut tapaan lukea tekstejä ja tehdä analyysiä. Tämän vuoksi reaalin kirjoittaja on eksplikoitu esimerkiksi edellisessä analyysiosiossa sosiaalityöntekijäksi. Reaalisesta kirjoittajasta kirjoittaessani, en kuitenkaan viittaa yksittäisten sosiaalityöntekijöiden tarkoitukseen.

(ks. luku 4.4.1). Samalla tavalla pohtiessani tekstien kontekstia, sairaalan psykiatrian puolta, olen asettanut oletuksia reaalisesta yleisöstä sairaalan moniammatillisena tiiminä ja työntekijöinä (vrt. Vuori 2001, 98–99).

Edellä tekemäni analyysi osoittaa, että kirjoittaja ei ole yksinomaan reaalisen kirjoittajan kautta oletettu sosiaalityöntekijä eikä teksti pelkästään sosiaalityöntekijän institutionaalista puhetta. Teksti sisältää eri osallisten näkökulmia ja ääntä. Aino Kääriäinen (2003,50) on tutkinut ”vieraan puheen” esiintymistä sosiaalityön dokumenteissa. Kääriäistä mukaillen tarkastelin aineistoa ilman retoristen keinojen kehikkoa siitä näkökulmasta kuka tekstissä sosiaalityöntekijän lisäksi puhuu. Etsin aineistosta eri puhujia ja sosiaalityöntekijän työpuheen lisäksi löytyi runsaasti myös asiakaspuhetta⁴⁹. Kuten retoristen keinojen analyysissä totesin, muut asiantuntijat ovat arvioissa vähän äänessä.

Asiakirjoja kirjoittaessaan sosiaalityöntekijä päättää mitä ja miten hän dokumentteihin kirjoittaa ja kenet hän asettaa puhujiksi dokumentteihin (Günther 2006, 66). Tekstin reaalisen kirjoittajana⁵⁰ sosiaalityöntekijällä on valtaa päättää, miten hän päästää potilaan ääneen dokumenteissa. Tällä on merkitystä vakuuttamisen kannalta. Tämän luvun analyysiosiossa tarkastelen miten ja milloin potilas saa äänen dokumenteissa. Tarkastelen miten tekstin sisäinen kirjoittaja rakentuu tekstissä esiintyvien äänien kautta.

Aineiston arviot eivät ole vain kirjoitusta jostakin vaan ne ovat myös kirjoitettuja dokumentteja jollekin (Jokinen 1999, 128). Aineiston tekstidokumentit eivät tarjoa mahdollisuutta elävän yleisösuhteen tarkasteluun. Tästä syystä pyrin tekemään tekstin sisäistä analyysiä ja erittelemään yleisösuhdetta tekstistä. Tarkastelen sitä, miten kirjoittaja asemoituu suhteessa yleisöön eri ääniä käyttämällä ja ”kenelle äänet puhuvat”. (ks. Jokinen 1999, 129.) Yleisösuhte välittyy teksteistä kirjoittajan ja vastaanottajan välisenä suhteena. Se millaisia odotuksia kirjoittaja tuo tekstissä yleisölle kommunikoidessaan esille, kertoo myös yleisön odotuksista. (Summa 1989, 88; Perelman 1996, 16–27; Aro 1999, 44–45; Vuori 2006.) Pääpainona tässä analyysin toisessa osassa on tarkastella sitä, millä tavoin kirjoittaja pyrkii rakentamaan mahdollisimman luotettavan ja vakuuttavan **puhujakuvan** vahvistaakseen väitteidensä hyväksyttävyyttä ja uskottavuutta (vrt. Aro 1999, 23).

⁴⁹ Kääriäinen (2003, 50) kirjoittaa eri puhujien esiintymisestä aineistossa erilaisten puhujakategorioiden esiintymisenä. Kääriäinen erottaa tämän puhujakategorianimityksen väitteen esittäjään liittyvästä retorisesta keinosta ”puhujakategorioilla oikeuttaminen” (mt., 62). Tässä tutkimuksessa en viittaa puhujakategorioihin moniäänisyyden esiintyvyydestä puhuessani, jotta tämä ei sekoitu em. yksittäiseen retoriseen keinoon.

⁵⁰ Reaalisen kirjoittajan käsitettä on avattu luvussa 4.3.2

Luin aineistoa siitä näkökulmasta, kuka tekstissä kulloinkin pääsee ääneen ja toimimaan. Aineiston perusteella arvioidokumenteista on löydettävissä kaksi pääasiallista tapaa, joilla sisäinen kirjoittaja rakentuu tekstiin ja suhteessa yleisöön. Olen nimennyt nämä asiantuntija-ammattilaisen ääneksi⁵¹ ja potilaan ääneksi⁵². Tarkastelen näiden äänen käyttöä erikseen ja yhdessä eli miten äänet suhteutuvat toisiinsa. Samanaikaisesti tarkastelen, mitä ne kertovat tekstiä lukevasta yleisöstä. Seuraavaksi esittelen näitä tapoja havainnollistamalla niitä aineistoesimerkein⁵³.

5.3.1 Asiantuntija-ammattilaisen ääni

Tekstissä on äänessä pääasiallisesti asiantuntija-ammattilainen. Asiantuntijan ääni on vahva ja se rakentuu kirjoittajan käyttäessä erityistietoa, jota kuvataan tietyillä ilmaisuilla ja sanastolla. Asiantuntija-ammattilaisen ääni näkyy kirjoittajan tavassa kirjata arvioita neutraalisti, samalla osoittaen kykyä tilanteiden hallittavuuteen ja ratkaistavuuteen. (ks. Raitakari 2006, 234.)

Aineistoesimerkki 5 ammattikielellä ammattilaisille:

1. *Potilas kärsinyt pitkään vaikeista oireista, joihin avuksi nyt ensisijaisesti*
2. *hoidon ja kuntoutuksen keinoja, jotta vointi ja selviytyminen paranisi ja esim.*
3. *opiskelu tulisi mahdolliseksi. Potilaalle on haettu kuntoutustukea syksyyn 07*
4. *(B-laus. puuttuu), tämä turvaa toimeentulon kuntoutumisen aikana. - -*
5. *Suosittelen, että opintoja aloittaessakin potilaalla olisi vielä kuntoutustuki*
6. *toimeentulona, koska se tuo turvallisen toimeentulon, ja antaa mahdollisuuden*
7. *edetä opinnoissa omaan tahtiin.(Arvio 3)*

Aineistoesimerkki tuo esille, että kirjoittaja esittää asiat toteavasti, neutraalisti ja tiiviisti. Asiantuntija-ammattilaisen ääni rakentuu käyttämään tiettyjä käsitteitä ja termejä, joiden adekvaatti ymmärtäminen edellyttää asiantuntijuutta niin kirjoittajalta kuin yleisöltä. (ks. Aro 1999, 25.) Asiantuntija-ammattilaisen ääni puhuu ammattikielellä ammattilaisille ja näin ollen jotkut asiat kirjoitetaan itsestäänselvytenä, olettaen yleisön ymmärtävän tarkoituksen ilman asian tarkempaa avaamista. Rivillä kolme kirjoitetaan: ”*potilaalle on haettu kuntoutustukea syksyyn 07 (B-laus. puuttuu)*”. Oleellista kirjoittajan rakentumisessa tässä kohtaa on osin se, mitä kirjoittaja jättää yleisölleen sanomatta. Kuntoutustuen maininta ei tarvitse tarkemmin selittää, kirjoittaja olettaa yleisön tietävän mitä kyseinen tukimuoto tarkoittaa ja pitää sisällään. Tekstissä ei avata miksi kuntoutustuki on turvallinen toimeentulon muoto tai mikä tuessa mahdollistaa opinnoissa etenemisen omaan tahtiin (ks. rivit 6-7). Samalla tavalla vain asioista perillä oleva lukija voi tietää,

⁵¹ Asiantuntija-ammattilaisen ääni on käytössä kaikissa aineiston arvioidokumenteissa.

⁵² Potilaan ääni on kahta arviota lukuun ottamatta käytössä kaikissa aineiston arvioidokumenteissa. Nämä kaksi arviota (arviot 19 ja 21) rakentuvat pelkästään hyvin vahvan asiantuntija-ammattilaisen äänen varaan.

⁵³ Käytän aineistoesimerkeissä alleviivausta tehostamaan oleellisia asioita otteessa.

että nimenomaan B-lausunnolla, ei esimerkiksi C-lausunnolla, haetaan kuntoutustukea ja lausunnon kirjoittaa lääkäri. Kirjoittajan oletuksena on, että yleisö ymmärtää tekstin (ks. Summa 1989, 88; Perelman 1996, 16–27; Aro 1999, 44–45; Vuori 2006).

Aineistoesimerkissä on tyypillisiä piirteitä, joita asiantuntijat tekstiä rakentaessaan käyttävät. Passiivin lisäksi (rivi 3) otteessa käytetään konditionaalia ”potilaalla olisi vielä kuntoutustuki toimeentulona” (rivit 5-6). Konditionaalin käyttö on tunnusomaista kommentoiville ja kanta-aottaville teksteille, jota tämä asiantuntijan arvioteksti edustaa (Matihaldi 1980, 48; Tiililä 2007, 104).

Aikaisemmassa retoristen keinojen analyysissä löydetty yksittäiset retoriset keinot sijoittuvat tukemaan asiantuntija-ammattilaisen ääntä ja argumentaatiota. Teksteissä pääasiallisesti esiintyvä, hallitseva ääni kategorisoituu yksittäisten retoristen keinojen ja tekstissä ilmenevien piirteiden kautta asiantuntija-ammattilaiseksi. Reaalisen kirjoittajan näkökulmasta tarkastellen asiantuntijaretoriikkaa rakennetaan sosiaalityöntekijän puhujakategoriasta ja asemasta käsin.

5.3.2 Potilaan ääni

Arvioidokumenteissa näkyy asiantuntija-ammattilaisen äänen lisäksi vahvasti potilaan ääni. Potilaan ääni toimii argumentoijana sekä argumenttina yleisön vakuuttamiseksi. Potilas pääsee arvioissa ääneen etenkin näkemystensä ja kokemustensa kautta. Potilaan äänen käyttö on osaltaan vakuuttavan tekstin rakentamista. Potilaan äänen käyttö suhteutuu pääasiallisesti kahdella eri tavalla asiantuntija-ammattilaisen ääneen. Toinen näistä tavoista on, että potilaan kokemus tuodaan usein esille niin, että se toimii samalla eräänlaisena perusteluna asiantuntija-ammattilaisen puheelle⁵⁴.

Aineistoesimerkki 6 potilaan kokemus:

1. *Potilas ei halua enää kiireiseen eikä stressaavaan työhön eikä asiakaspalveluun.*
2. *Tällä hetkellä potilas kokee olevansa työkyvytön, mutta haluaa jossakin*
3. *vaiheessa palata työelämään. Työ voisi alkuun olla yksinkertaistakin esim.*
4. *pakkaus- tai varastotyötä. Työkokeilun omaan työhön potilas koki tulleen liian*
5. *aikaisin. Nyt potilas on päättänyt, ettei palaa työpaikalleen xxxtyöhön.*
6. *Päiväosastojakson aikana potilaalle tuli poissaolopäiviä väsymyksen takia. Tässä*
7. *vaiheessa potilas tarvitsee ennen kaikkea psykiatrista hoitoa ja hoito jatkuu*
8. *psykiatrisen poliklinikalla. Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteiden suunnittelu*
9. *ei ollut vielä mahdollista. Annettu potilaalle kuitenkin alustavasti tietoa ja esitteet*
10. *Kuntoutussäätiön xxx xxx-kurssista (Kelan tukema kuntoutuskurssi sekä*

⁵⁴ Aineistossa on 11 kappaletta arvioita, joissa potilaan kokemus tuodaan asiantuntijan jatkotoimenpide-ehdotusta tukevana argumenttina esille. Yhteensä potilaan kokemusta esille tuovia arvioita on 15 kappaletta. Yhdessä arviossa voi olla useampaan kertaan potilaan ääni kokemuksen kuvailun kautta esillä.

11. Kuntoutussäätiön että kaupungin työhönvalmennuksista). *Potilas otti infon*
12. vastaan myönteisesti samalla *toivoen*, että psyykkinen vointi paranisi niin, että
13. voisi palata työelämään. (Arvio 2)

Aineistoesimerkki 7 potilaan kokemus:

1. Potilaan *omana toiveena* on saada kiinni normaalista elämästä ja päivärtymistä,
2. löytää työtä ja suuntaa elämälle. *Kokee* tarvitsevansa siihen kuitenkin vielä tukea,
3. eikä omin voimin pysty työtä vielä hakemaan. Ammatilliset suunnitelmat ovat niin
4. ikään selkiintymättömät, *ei oikein tiedä mitä haluaisi.*
5. *Jatkosuunnitelmana on, että potilas aloittaisi Mielenterveyskuntoutujien*
6. *työhönvalmennuksessa, mikä on Kelan kustantamaa ammatillista kuntoutusta ja*
7. *missä potilaalla olisi mahdollisuus paneutua syvemmin asiaan ja saada*
8. *tarvitsemansa tuki.* (Arvio 9)

Molemmassa aineistoesimerkeissä kirjoittaja rakentaa tekstiä tuomalla esille mitä potilas haluaa tai kokee (rivit 1-5 aineistoesimerkki 6 ja rivit 1-4 aineistoesimerkki 7). Tällaista potilaan oman elämän asiantuntijuutta käytetään samalla myös tukena ja perusteluina arvion asiantuntijapuheelle, jossa kirjoittaja linjaa jatkotoimenpiteitä (rivit 6-8 aineistoesimerkki 6 ja rivit 5-8 aineistoesimerkki 7). Potilaan äänen mukaan tuominen kokemuksen kautta viittaa kuitenkin enemmän horisontaaliseen kuin vertikaaliseen asiantuntijuuteen. Asiakkaan kertomusta ei alisteta ammattilaisen asiantuntijuudelle vaan se tuodaan esille niin, että potilaalla on paikkansa tiedontuottajana omasta tilanteestaan arvioissa (ks. Kääriäinen 2003, 85). Retoriikka ei kuitenkaan ole puhtaasti horisontaaliseen asiantuntijuuteenkaan viittaavaa sillä asiantuntija-ammattilaisen ja potilaan äänet ovat dokumenteissa hierarkkisessa vastapooliasetelmassa keskenään (Juhila 2006a, 138–139).

Toinen tapa tuoda potilaan ääni esille liittyy potilaan näkemykseen tilanteesta etenemisen suhteen. Aluksi potilaan näkökulman esille tuomiset vaikuttavat irrallisilta. Tekstin kokonaisuutta vasten tarkastellen niillä on kuitenkin rooli argumentaation kulussa. Useimmiten asiantuntija-ammattilainen ei sitoudu potilaan näkemykseen⁵⁵, mutta potilaan näkökulman esiin tuomisella on tehtävänsä:

Aineistoesimerkki 8 potilaan näkemys:

1. *Pt usko itse kykenevänsä hoitamaan yliopistolle asiat; opintojen*
2. *keskeytysilmoitus, jotta opintopaikka ja opintolinjan vaihtomahdollisuus säilyy.* (Arvio 1)

Esimerkissä potilaan näkemys tuodaan esille rivillä yksi. Asiantuntija-ammattilainen ei tuo asiasta omaa näkemystään esille koskien asioiden hoitamista yliopistolle, arvioissa esitetään ainoastaan

⁵⁵ Kahdeksan arviota, joissa potilaan näkemys tilanteestaan kirjataan, ovat sellaisia, joissa asiantuntija ei sitoudu niihin. Yhteensä potilaan näkemyksiä kuvaavia arvioita on 13 kappaletta.

potilaan näkemys asiasta. Vastuu asian hoitamisesta siirretään potilaalle, kirjaamalla asia potilaan äänellä asiantuntija-ammattilaisen sitoutumatta siihen omalla kommentoinnillaan.

Aineistoesimerkki 9 potilaan näkemys:

1. *Pt menettänyt elämisen ilon ja motivaation sanojensa mukaan. Pt:n tavoitteena*
2. *paluu työelämään. - - Ammatin vaihto/matematiikan ja fysiikan opiskeluun pt:llä*
3. *hänen kertomansa perusteella on hyvät edellytykset, mutta tässä vaiheessa ei liene*
4. *vielä ajankohtaista tehdä niinkin merkittäviä ammatillisia päätöksiä.* (Arvio 6)

Potilaan ääni tuodaan harvoin esille suorien lainauksien kautta. Kyseisessä aineistoesimerkissä kirjataan potilaan sanoman tai kertoman mukaan (rivi 1 ja 3). Tämä tapa mahdollistaa sen, että kirjoittaja päästää potilaan ääneen dokumentissa, mutta hienovaraisesti, itse sitoutumatta kerrottuun. Rivillä kolme potilaan näkemys tuodaan esille, mutta samalla asiantuntija-ammattilainen linjaa hienovaraisesti omaa eriävää näkemystään. Tällainen hienovaraisuus on yleistä dokumenteissa. Hienovaraisuus näkyy sanankäännteissä kuten: ”liene” (rivi 3), ja siinä, miten potilaan ääni dokumenteissa esitetään.

Potilas pääsee arvioissa ääneen myös silloin, kun äänellä puhutellaan yleisöä ja tämä jättää asiantuntija-ammattilaiselle mahdollisuuden jäädä taka-alalle sitoutumattomana toimijana.

Aineistoesimerkki 10 potilaan äänellä ammattilaisille:

1. *Potilas toivoo muutosta myös lääkehoitoonsa, että se myös osaltaan tukisi hänen*
2. *vointinsa paranemista ja kuntoutumista (Arvio 3).*

Vaikuttaa siltä, että teksti on suunnattu potilaan lääkehoidosta vastaavalle taholle. Kirjoittaja tuo potilaan toiveen esille kirjoittaen siitä nimenomaan potilaan toiveena, ottamatta asiantuntija-ammattilaisen äänellä asiaan kantaa. Potilaan toivomus kirjataan kuitenkin arvioon esille, joten sillä voidaan ajatella olevan jotakin merkitystä. Kirjoittaja näkee potilaan toiveen niin merkityksellisenä, että kirjaa sen esille, vaikkakin ainoastaan potilaan äänen kautta.

Potilaan äänen mukaan tuominen on osaltaan ristiriitaista. Potilaan kokemusten ja näkökulman esiintuominen luo kuvaa asiakasta kunnioittavasta ja yhteistyöhön kykenevästä asiantuntijasta (ks. Raitakari 2006, 249). Potilaan äänen mukaan tuomisella potilaan ja asiantuntijan suhteesta tehdään vastavuoroinen. Potilas tuodaan ajoittain esille ikään kuin kumppanina, jonka kanssa yhdessä tarkastellaan tilannetta. (Kääriäinen 2003, 85, Juhila 2006a, 138.) Samaan aikaan asiantuntija-ammattilaisen ääni on kuitenkin hyvin vahva ja ajoittain jättää potilaan äänen alle. Ajoittain potilaan ääntä käytetään niin, että asiantuntijaäänänen ei tarvitse sitoutua argumenttiin, mutta argumentti on kuitenkin haluttu kirjata. Voidaan kysyä olisiko arvio vakuuttava suhteessa

asiantuntijayleisöön jos se kirjattaisiin pelkästään potilaan toiveista käsin ja kumppanusperiaatteella?

5.3.3 Yleisönä asiantuntijat

Arvioidokumentit rakentuvat pääasiallisesti kahden äänen varaan: asiantuntija-ammattilaisen ja potilaan. Näitä tapoja tarkastelemalla avautuu, että tekstit suunnataan pääasiallisesti asiantuntijayleisölle. Asiantuntija-ammattilaisen äänellä tekstistä pyritään luomaan ammatillisesti vakuuttavaa ja retoriset keinot on suunnattu toisia asiantuntijoita vakuuttamaan. Potilaan ääni tukee asiantuntija-ammattilaisen ääntä vakuuttamisessa. Arvio kirjoitetaan potilaasta ja potilaan kanssa, mutta ei potilaalle. Potilas ei ole dokumenttien pääasiallinen yleisö. Arviot eivät puhuttele potilasta. Implisiittisesti potilaan huomioon ottaminen mahdollisena lukijana, tulee arvioissa esille ei-loukkaavana kielenkäyttönä ja sanankäänteinä. Potilas kuitenkin sivuutetaan⁵⁶ lukijana. Tulee huomata, että potilaan sivuuttaminen ei tarkoita sitä, että potilasta ei huomioitaisi teksteissä. Potilaan sivuuttaminen ei siis tarkoita, että kyseessä olisi kohdeasiakkuus, jossa potilas olisi asiantuntijan toimenpiteiden objektina. Päinvastoin, myös asiakkaalla on ääni arvioida omaa tilannettaan dokumenteissa. (Niiranen 2002, 67–68; Juhila 2006a, 119.) Kyse on siitä, että vaikka tekstiä kirjoitettaisiin potilaan äänellä, teksti on suunnattu ammattiyleisölle. Potilaan huomioiminen tekstin mahdollisena yleisönä tai lukijana tulee dokumenteissa esille juuri hienovaraisina tapoina muotoilla lausumia. Tulisiko potilasta huomioida lukijana vielä enemmän?

Yhteenvedona edellä esitellystä analyysistä voidaan sanoa, että vuorovaikutus dokumenteissa näyttäytyy monitoimijaisena. Teksti ei ole yksiäänistä. Yleisö puolestaan näyttäytyy analyysin perusteella homogeenisemmalta. Vuorovaikutuksessa osallisina ovat argumentoijan roolissa sosiaalityöntekijä asiantuntijana sekä potilas kirjoituksen kohteena, mutta samalla myös subjektiksi nostettuna oman tilanteensa asiantuntijana. Läheneekö tällainen tapa Jerry Tew:n (2005, 18) kaipaamaa tapaa nostaa potilas aktiivisena toimijana esille ilman, että asiantuntijat määrittelevät potilasta biomedikaalisesti ongelmanäkökulmasta? Vaikkakin potilaan ääni tulee esille, jää teksteistä ajoittain vaikutelma, että potilaan aktiivista toimijuutta käytetään asiantuntijan argumentaation tukena ja retorisenä vakuuttamiskeinona.

⁵⁶ Analysoidessani tekstejä, asetuin potilaan asemaan kuvitteellisena lukijana ja testasin sivuuttamisen ajatusta.

6 Johtopäätökset

Tieteellisessä keskustelussa on ollut esillä sosiaalisen muutos ja mahdollinen katoaminen yhteiskunnassa. Tutkimuksen asetelma on lähtenyt muotoutumaan tämän keskustelun pohjalta ja innoittamana. Miten tutkia jotakin, jonka väitetään kadonneen? Päätin lähestyä keskustelua toisesta suunnasta. Asetin tutkimukseni lähtökohtaoletukseksi, että sosiaalityöntekijät voidaan nähdä yhteiskunnassa ryhmänä, joka edustaa sosiaalista. Sosiaalityöntekijät rakentavat sosiaalista vuorovaikutuksessa eri toimijoiden kanssa. Sosiaalityön dokumentointi on näkemykseni mukaan vuorovaikutusta, joka synnyttää merkityksiä ja luo todellisuutta. Tutkimuksen viitekehys on näin ollen sosiaalinen konstruktionismi. Valitsin aineistokseni psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden sosiaalisten tutkimusten dokumentit. Oletuksenani on, että sosiaaliset tutkimukset itsessään edustavat sosiaalista. Tämä suuntasi myös tutkimuksen metodin valintaa.

Methodiseksi työkalukseni valitsin uuden retoriikan. Toimijoiden välisessä kanssakäymisessä on aina kyse vuorovaikutuksesta ja retoriikasta (Jokinen & Juhila 1996; Raitakari 2006, 281). Tutkimuksen lähtökohtana on tarkastella sosiaalityöntekijöiden sosiaalisten tutkimusdokumenttien arvio-osuutta argumentatiivisena ja retorisenä tekstinä. Arviiodokumenteissa sosiaalityöntekijät pyrkivät aktiivisesti tekemään sosiaalityöntekijän sosiaalista tietoa näkyväksi ja varteenotettavaksi näkökulmaksi osana moniammatillista työskentelyä. Olen kysynyt *miten* sosiaalityöntekijät tuovat sosiaalista dokumenteissa esille ja minkälaista retoriikkaa käyttäen he vakuuttavat sosiaalista yleisölleen? Arvioteksteissä sosiaalityöntekijät rakentavat sosiaalisen näkökulmaa ja argumentoivat tätä ei-sosiaalista edustavalle psykiatrisen sairaanhoidon yleisölle.

Asettamani lähtökohtaolelutukset siitä, että sosiaalityöntekijät edustavat sosiaalisen näkökulmaa yhteiskunnassa ja sosiaaliset tutkimukset itsessään edustavat sosiaalista, voidaan nähdä omana tulkintanani sosiaalisesta. Tarja Pösön (2000, 267–268) mukaan sosiaaliseen konstruktionismiin nojaavassa tutkimuksessa jo kysymyksenasettelu ja analyysi voivat olla osa tutkimuksen tulosta. Sosiaalisen rakentamiseksi voidaan myös nähdä tutkielman teoriaosuudessa esille tuomani tieteellinen keskustelu sosiaalisen katoamisesta ja pyrkimykset käsitteellistää sosiaalinen. Yhteiskuntatieteilijöiden keskustelu sosiaalisesta ja sen muutoksesta on osaltaan sosiaalisen konstruoimista. Olen myös omalta osaltani rakentanut näkökulmaa sosiaalisesta valitsemalla tutkimukseeni kirjallisuudesta tietyt lähteet ja näkökulmat. Tämän tutkielman tarkoituksena ei ole kuitenkaan määritellä sosiaalista. Tutkimuksen konteksti ja kehys on keskustelu sosiaalisesta.

Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa konteksti on keskeinen käsite. Kontekstit ovat eräänlaisia aineiston reunaehtoja (vrt. Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 34). Tässä tutkimuksessa

analysoitaviin sosiaalityön arvioidokumentteihin vaikuttavat monet kontekstit. Arvioidokumentteihin vaikuttavat yhteiskunnan kulttuurinen konteksti ja siinä vallitsevat merkitykset. Myös sairaalan instituutio asiakirjojen taustalla ohjaa asiakirjojen kirjoittamista (ks. Ojuri 1996; Raitakari 2006). Lisäksi asiakirjojen lehdillä käytävään vuorovaikutukseen vaikuttaa sosiaalityöntekijöiden oma kieli ja kulttuuri. Sosiaalityön dokumentointi ei siten synny tyhjiössä. (Hiidenmaa 2000, 35; Günther 2006, 89–90.) Tutkimuksen tavoitteena on ollut saada tietoa siitä, miten sosiaalityöntekijät tekevät *sosiaalisesta* vakuuttavaa yhteiskunnassa, jossa sosiaalisen alueen väitetään muuttuvan ja kapenevan. Tarkemmat tutkimuskysymyksetni ovat puolestaan sijoittuneet enemmän mikrotasolle, psykiatrisen sairaanhoidon ulottuvuuteen.

Tutkimuksen tulokset on paikannettu analyysilähtöisesti. Retorinen lähestymistapa ja sosiaalisen näkökulma ovat suunnanneet analyysiäni. Olen etsinyt vihjeitä aineistosta ja tulkinnut niitä. (Ks. Jokinen & Juhila 1999, 79.) Analyysi on monikerroksinen, eikä se anna vain yhtä selkeää tulosta tai vastausta tutkimuskysymykseeni. Tässä luvussa pyrin yhdistämään tuloksia ja tarkastelemaan, mitä ne yhteensä kertovat sosiaalityön argumentoinnista aineiston asiakirjoilla. Otankin etäisyyttä arvioidokumenttien lähiluennasta ja yhdistän aineistosta löytyneitä tuloksia kulttuuriseen jatkumoon (ks. Juhila 1999, 212–213). Johtopäätöksissä esitetyt laajemman kulttuurin tasolla liikkuvat pohdinnat olen tuottanut oman ”kulttuurisen tietovarantoni” pohjalta ja pyrin perustelevaan niitä kirjallisuuden avulla (Jokinen 1993, 222; ks. myös Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 230). Tekemäni johtopäätökset ovat aineistosta pidemmälle meneviä pohdintoja, tulkintoja ja päätelmiä ja niissä voidaan ajatella olevan läsnä spekulatiivisuutta. Johtopäätökset rakentavat osaltaan todellisuutta ja ovat osana tutkimuksen kokonaisuutta yksi puheenvuoro lisää keskusteluun sosiaalisesta (vrt. Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 230; Jokinen & Juhila 1999, 85; Juhila 1999, 251).

Ensimmäiseksi tarkastelen analyysin tuloksia terveydenhuollon, psykiatrisen sairaanhoidon kontekstissa. Tämän jälkeen pohdin millaisia mahdollisia yhtymäkohtia tutkimuksella on keskusteluun sosiaalisen muutoksesta yhteiskunnassa. Lopuksi käsittelen mahdollisia jatkotutkimusaiheita ja tutkimuksen hyötyä sosiaalityön käytännöille.

Dialogisuudella vakuuttavuutta?

Rosen (1998, 14 ja 1999, 99) mukaan sosiaalisen yhteiskunnallisessa muutoksessa on havaittavissa myös se, että sosiaalisesti tuettuja ryhmiä on alettu kyseenalaistaa yhteiskunnassa. Terveydenhuollossa sosiaalinen ja sosiaalisen tuen tarpeessa olevat ryhmät saavat mahdollisesti hieman erilaisen merkityksen. Kuka tahansa voi sairastua fyysisesti tai psyykkisesti. Tällöin

sosiaalisen tuen tarvetta ei kyseenalaisteta niin helposti samalla tavalla. Psykkinen tai fyysinen sairaus vaikuttaa laajasti ihmisen elämänympäristöön. Sairastuessa sosiaalisen tuen tarve ja sosiaalisen näkökulma tulevat oleelliseksi vaikka ihmistä ei muuten voitaisi sijoittaa perinteiseen ”marginalisoituneen, sosiaalisen tuen tarpeessa olevan” – ryhmään.

Terveydenhuollon kontekstissa medikaalinen näkökulma on kuitenkin sosiaalista vahvempi. Lääketieteellistävän puhettavan on pelätty laajentuvan myös sosiaalisten ilmiöiden tulkintakehikoksi (Metteri 1994, 106–107; Mönkkönen 1996, 56). Samalla pelkona on, että kielen luodessa rakenteita ajattelulle sosiaalinen jää syrjään myös sosiaalityötä koskevasta puheesta ja tämä välittyy myös konkreettiseen asiakastyöhön (Metteri 2009). Mikäli sosiaalisia ilmiöitä tarkastellaan oirekeskeisesti, niiden sosiaaliset merkitysyhteydet ja kulttuurisuus saattavat jäädä huomioimatta (Metteri 1994, 106–107; Mönkkönen 1996, 56). Blandin & Renoufin (2001, 239–240) mukaan sosiaalityön tavoitteena on tuoda terveydenhuollon moniammatilliselle tiimille näkökulma potilaasta yhteiskunnan jäsenenä, kanssaihmisinä, jotta potilasta ei nähtäisi hoitoprosessissa ainoastaan sairautensa kuvana.

Aineiston dokumenteissa sosiaalityöntekijät eivät käsitteellistä potilasta sairauden termein vaan tuottavat retoriikallaan kokonaisvaltaista kuvaa potilaasta ja hänen tilanteestaan. Yksittäisten retoristen keinojen analyysi paljasti, että yksityiskohtaisella ja narratiivisella kuvauksella sekä käsitteiden käytöllä potilaan tilanne pyritään kuvaamaan arjenläheisenä tarinana. Potilaita ei myöskään kategorisoiu ongelmakategorioilla vaan enemmän toimintakyvyn näkökulmasta. Teksti sisältää myös eri puhujakategorioita ja on moniäänistä. Tämä johti minut tarkastelemaan lähemmin kirjoittajan ja yleisön välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen tutkimus tässä tutkielmassa tapahtuu kirjoittajan ja yleisösuhteen rakentumisen tarkastelulla dokumenteista, eikä aktuaalisten vuorovaikutustilanteiden tai responsiivisuuden kautta. Tekstissä puhuu asiantuntijääni, joka kuuluu sosiaalisen asiantuntijalle. Lisäksi teksti rakentuu käsittämään potilaan äänen.

Psykiatrian perinteessä potilaalle ei ole annettu asiantuntijan roolia (Günther & Raitakari 2009). Sosiaalityössä puolestaan on korostettu asiakkaan oman kertomuksen ja jäsenyyksen merkitystä. Asiakkaan näkökulman esiintuominen ja asiakkaan oman elämän asiantuntijuuden huomioiminen eivät tarkoita sitä, että ammattilaisen asiantuntijuus olisi merkityksettömämpää. Kysymys on dialogista, jossa toimijat pyrkivät yhteisen ymmärryksen syntymiseen ja eri äänille ja asiantuntijuuksille annetaan tilaa. (Mönkkönen 1996, 52, 59.)

Psykiatrisen sairaanhoidon potilasasiakirjadokumenttien voidaan ajatella perinteisesti edustavan pikemminkin monologista näkökulmaa, jossa korostuvat syy-seuraussuhteet, yksinäisyys ja

tieteelliset faktat (Mönkkönen 1996, 59; ks. myös Salmelainen 2008). Sosiaalityön dokumentit näyttävät retoriikkansa perusteella pikemminkin dialogisilta. Tulee huomata, että dialogisuus perustuu dokumentoinnissa siihen, että sosiaalityöntekijä reaalisen kirjoittajana päättää miten ja milloin päästää potilaan dokumenteissa ääneen. Näkyväksi tulee työntekijän tulkinta ja argumentti (ks. Saario 2005, 77). Sosiaalityön arvioidokumentit ovat kuitenkin pääasiallisesti moniäänisiä. Dokumenteissa kuuluu niin kirjoituksen kohteen kuin kirjoittajan kokemus ja näkemys, ja niissä on tilaa ristiriidoille. Ristiriitaisuus näyttää muun muassa niin, että asiantuntija etäännyttää itsensä potilaan äänestä ja jättää sitoutumatta argumentaatioon. Retoriikkaa ikään kuin esitetään asiakkaan puolesta, asiakkaan äänellä, mutta joskus myös asiakas sivuuttaen (ks. Pohjola 1993, 55). Merkityksellistä kuitenkin on, että potilaan todellisuus tuodaan esille, vaikkakin se olisi työntekijän tulkinta potilaan todellisuudesta ja asiantuntija ei tähän todellisuuteen sitoutuisi. Potilaan tiedoilla ja mielipiteillä on asianosaisina ja osallistujina tärkeä merkitys. Heidän ääntensä tulee pitää merkittävänä ja tärkeänä tiedontuottamisen näkökulmasta. (Günther 2006, 95.) Useimmiten potilaan ääni toimii kuitenkin asiantuntijan äänen tukena yleisön vakuuttamiseksi. Voidaan ajatella, että hierarkkisenakin pidetyssä psykiatrisen sairaanhoidon organisaatiossa asiantuntijajäänen vahva läsnäolo on tärkeää ja vakuuttavaa etenkin, kun kirjoitetaan asiantuntijayleisölle, kuten analyysi osoittaa. Sosiaalisen näkökulmaa pohdittaessa oleellista puolestaan on, että potilas pääsee osalliseksi asiakirjoilla.

Yhteenvedon voidaan sanoa, että sosiaalinen saa äänen sosiaalisen asiantuntijoilta ja potilaalta. Sosiaalisen konstruktionismin mukaisesti voidaan ajatella, että sosiaalityöntekijät kulttuurisina toimijoina merkityksellistävät psykiatrisen sairaanhoidon todellisuutta sosiaalisen näkökulmasta käyttämällä yksityiskohtaista kieltä, vahvaa asiantuntijapuhetta ja potilaan ääntä. Tarkastellen retorisia keinoja ja retoriikkaa kokonaisuutena, retoriikalla tuotetaan yksityiskohtien kautta kuvaa asiantuntijan arviosta, jossa asiantuntija haluaa tuoda potilaan ja potilaan arjen lähelle lukijaa. Metterin mukaan (1996, 143) arjenläheisessä sosiaalityössä pyritään ymmärtämään ihmisen omaa kokemusta, tulkitsemaan asioita elämäntilanteen kokonaisuudessa ja tuomaan erilaiset näkökohdat dokumentoinnissa esille, vaikkakin tilanteen kuvauksia erilaisissa ammatillisissa arvioissa on käytännön syistä pelkistettävä. Analyysistä löydetty retoriset keinot ja potilaan ääni kertovat ihmisestä yhteyksissään - arjen näkökulmasta ja tätä kautta sosiaalisesta. Käytetyllä retoriikalla ajetaan moniäänistä ja monimuotoista todellisuutta, joka saattaa olla myös ristiriitainen. Ehkä sosiaalisen näkökulma on jotakin sellaista, jota mikään professio ei voi luokitella ja määrittää asiantuntijuudessaan piiriin. Sosiaalisen monimuotoinen ja laaja ulottuvuus saattaa tällöin tulla parhaiten esille moniäänisenä kuvauksena.

Retoristen keinojen analyysi jättää jäljelle kuitenkin kysymyksen siitä, ovatko aineistossa esille tulleet tavat hyviä tapoja vakuuttaa psykiatrisen sairaanhoidon vierasyleisö? Olisiko vakuuttavampaa argumentoida objektiivisin retorisin keinoin ja luokituksin, jotka sopivat terveydenhuollon kulttuuriin? Vai onko tarkoitus argumentoida sosiaalityön omasta toimintakulttuurista nousevin keinoin, ollen aidosti asiakkaan selviytymisen tukena ja suhteessa yhteiskunnan järjestelmän rakentamiseen (ks. Metteri 1996, 151)? Ovatko nämä tavat toisilleen edes vastakkaisia? Toisaalta voidaan ajatella, että moniammatillisuus menettää merkityksensä jos erilaisia näkökulmia ja tapoja tuottaa tietoa ei osata arvostaa.

Kuntoutus – sosiaalista vai taloudellista?

Argumentoinnillaan sosiaalityöntekijät ajoittavat potilaan kuntoutuksen tarvetta. Se on kutsu psykiatrisen sairaanhoidon yleisölle toimimaan, mutta samalla siinä on pidemmälle ulottuvia yhteiskunnallisia vivahteita. Tämä tulos ei myöskään perustu pelkästään retoristen keinojen analyysiin, vaan se kurottaa osaltaan kohti tekstin sisällöllisiä merkityksiä.

Sosiaalityöllä on laajaa osaamista kuntoutuksen prosesseissa. Kuntoutus on kuitenkin ollut pitkälti lääketieteen määrittämää yleisessä keskustelussa ja lainsäädännössä. (Juvonen 1996, 159.) Juvonen (mt.) peräänkuuluttaakin, että sosiaalityön tulisi osoittaa kuntoutuksen asiantuntijuutensa näkyvämmiin, jotta kuntoutus saisi lääketiedettä laajempia näkökulmia. Ronimus-Poukan (2009, 71) mukaan sosiaalityön erityinen arjen asiantuntijuus ja taito nähdä ihminen kokonaisvaltaisesti eri yhteyksissään, ovat olennainen osa kuntoutuksen viitekehystä (myös Juvonen 1996, 158; Metteri 1996, 144). Arviiodokumenteissa sosiaalityöntekijät tuovat kuntoutuksen asiantuntijuuden esille perustellen kuntoutusta sosiaalisen näkökulmasta ja argumentoiden sen ajoitusta.

Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on edistää ihmisen selviytymistä työelämässä, tukea työelämään pääsyä ja/tai sinne paluuta (Pysytään työssä - opas 2009). Kun tavoite on ohjata potilas ammatillisen kuntoutuksen polulle, sisältää se ajatuksen eheästä arjesta, jossa myös työ on oleellinen osa elämää ja hyvinvointia. Toisaalta kuntoutuksen taustalla on myös ajatus tuottavasta, työtä tekevästä yhteiskunnan jäsenestä. Työ ja työnteko ovat osa talouden näkökulmaa, niin yksilön kuin yhteiskunnankin taholta. Kun sosiaalityön tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi, sosiaalisen rinnalla on näin ollen myös taloudellinen ulottuvuus. Hyvinvointi on väistämättä yhteydessä myös taloudellisiin näkökohtiin. (ks. Raunio 2000; Bland & Renouf 2001, 238–239.) Taloutta ja sosiaalista on pidetty toisillensa vastakkaisina. Analysoimissani sosiaalityön ammatillisissa dokumenteissa sosiaalinen ja taloudellinen eivät näyttäyty ja merkityksellisty toistensa kontrasteina ja vastakohtaisesti toisiaan määrittävinä, vaan kietoutuvat yhteen (vrt.

Hirschmann Julkusen 1993, 18–19 muk.). Mikäli tutkittaisiin sosiaalityöntekijöiden mielipidekirjoituksia esimerkiksi työn resursoinnista, voisivat taloudellinen ja sosiaalinen näyttäytyä eri tavalla. Kontekstin merkitys tulee siis tässäkin esille. Tämän tutkimuksen pohjalta ei voida myöskään sanoa, että talouden kieli tai painoarvo olisi sosiaalityön dokumenteissa vallannut tilaa sosiaalisen näkökulmalta ja ääneltä.

Dokumentointi sosiaalista tuottamassa?

Minkälainen kontribuutio tällä tutkielmalla lopulta on keskusteluun sosiaalisen muutoksesta? Mitä retorisen tarkastelun kautta voidaan sanoa siitä, miten sosiaalityöntekijät tekevät sosiaalisesta vakuuttavaa yhteiskunnassa, jossa sen väitetään olevan katoamassa?

Tarkoituksena oli tarkastella niitä tapoja, joilla sosiaalisesta tehdään psykiatrian vierasyleisölle vakuuttavaa. Tämän tutkimuksen aineiston analyysin pohjalta voidaan sanoa, että sosiaalityöntekijät tekevät argumentoinnillaan sosiaalista todelliseksi psykiatrian kontekstissa. Näkemykseni mukaan sosiaalityöntekijät argumentoivat hyvinkin sosiaalityöllisistä lähtökohdista. Dokumenteissa käytetty kieli ja tavat argumentoida eivät ole esimerkiksi medikalisoituneita.

Sosiaalityön dokumentointia on aikaisemmin kritisoitu sosiaalityöntekijän oman äänen kuulumattomuudesta ja asiakkaan äänen näkymättömyydestä. (esim. Kääriäinen 2003; Günther 2006.) Tämän tutkimuksen perusteella sosiaalityöntekijät rakentavat sosiaalista dokumenteissaan vahvalla asiantuntijäänellä, mutta unohtamatta dokumentoida myös asiakkaan ääntä. Tämän tutkimuksen dokumentoinnin konteksti on tosin erilainen aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. Ehkäpä kirjoittamisen ja argumentoinnin suuntaaminen ei-sosiaalista edustavalle vierasyleisölle haastaa sosiaalityöntekijät tuomaan asiantuntijäänensä vahvemmin esille. Tulee myös muistaa, että aineisto on tuotettu pilottitutkimuksen aikana. Näin on mahdollista, että sosiaalityöntekijät ovat erityisesti kiinnittäneet huomiota tapoihinsa laatia sosiaalisia tutkimuksia. Tämä ei kuitenkaan mielestäni vähennä tulosten arvoa. Päinvastoin se kertoo siitä, että sosiaalityön tutkimuksella on merkitystä käytännön työlle ja sosiaalityössä ollaan valmiita kehittymään ja kehittämään työn käytäntöjä.

Laitisen ja Pohjolan (2003, 277–278) mukaan sosiaaliselle on edelleen tarve yhteiskunnassa. Sosiaalisen asiantuntijoilla tulee kuitenkin olla välineitä vastata muuttuneen yhteiskunnan haasteisiin (mt.). Haasteisiin vastaamisen ei kuitenkaan tarvitse tarkoittaa sitä, että talouden ja lääketieteen kieli valtaavat myös sosiaalisen asiantuntijoiden puheen. Haasteisiin voidaan vastata kehittämällä sosiaalityötä selkeämmäksi ja näkyvämmäksi. Vaatimukset työn evaluoinnista,

luokittamisesta ja dokumentoinnista ovat kohdanneet muutosvastarintaa ja on kritisoitu, miten sosiaalityötä voidaan arvioida, luokitaa ja dokumentoida työn laaja-alaisen luonteen vuoksi. Lisäksi on kyseenalaistettu, uusintaako tämä vertikaalista asiantuntijuutta ja hukuttaa asiakkaan äänen sekä tilanteittaisen kokemuksen. Luokitusten ja nimikkeistön avulla työn sisältöjä voidaan kuitenkin tuoda näkyville yhteisen mallin mukaisesti. Esimerkiksi sosiaalisen tutkimuksen malli tuo yhdenmukaisuutta sosiaalityöhön. Tutkimuksen mallia ei kuitenkaan tarvitse käyttää orjallisesti vaan sitä voidaan tulkita asiakastilanteen kulloistenkin vaatimusten mukaan. Tämän tutkimuksen aineiston sosiaalityöntekijöiden arviot antavat esimerkin siitä, miten työntekijät voivat oman orientaationsa mukaisesti kirjoittaa dokumenttejaan vaikkakin käyttävät samaa mallia niiden pohjana⁵⁷. Tämän tutkimuksen perusteella ei voida sanoa, että sosiaalisen tutkimuksen malli korostaisi vertikaalista asiantuntijuutta. Asiantuntijan ääni on dokumenteissa vahvemmassa asemassa, mutta niissä on nähtävissä myös horisontaalisuutta, koska potilaan kokemus ja näkemys tuodaan esille. Sosiaalityön luokitusten ja dokumentoinnin kehittäminen työn lähtökohdista käsin voi jopa lisätä herkkyyttä pyrkimykseen kirjata moniäänisiä näkemyksiä dokumentteihin. Dokumentointi voidaan siis nähdä työorientaatiota suuntaavana ja työn sisältöjä kehittäväna toimintana (Metteri & Saario 2009, 305). Dokumentointi voi olla osa asiakaskohtaamista ja dokumentteja voidaan rakentaa yhdessä asiakkaan kanssa juuri niin, että sosiaalisen ydinsisältö ja eettisyys eivät unohdu.

Dokumentoinnilla on mielestäni selkeä arvo sosiaalisen sanoittamisessa ja esilletuomisessa sosiaalityön ulkopuolisillekin tahoille (vrt. Hall 1997, 232). Sosiaalityön dokumentointi työn omista lähtökohdista käsin on yksi vastaus kysymykseen, miten sosiaalityöntekijät tekevät sosiaalisesta vakuuttavaa yhteiskunnassa, jossa sosiaalisen sanotaan kapeutuvan. Niin sosiaalinen saadaan näkyväksi – ei muuttamalla argumentaatiota joksikin muuksi, kuin mitä työn ydinsisältö on. Tämä tosin edellyttää sitä, että dokumentoinnille on aika ja mahdollisuus. Lisäksi vaatimus työn luokittamisesta ja dokumentoinnista tulisi palvella sosiaalityön lähtökohtia. Siten sosiaalinen tulee entistä näkyvämmäksi.

Vaikka rakennankin johtopäätöksissä melko positiivista kuvaa sosiaalityön dokumentoinnista terveydenhuollon, psykiatrisen erikoissairaanhoidon kontekstissa, en tarkoita ettei dokumentointiin pitäisi yhä edelleen kiinnittää huomiota ja dokumentoinnin taitoja kehittää. Tämä tutkimus jättää pohtimaan, voisiko asiakasta huomioida esimerkiksi dokumenttien yleisönä vielä enemmän ja toisaalta miksi sosiaalityöntekijät jättävät ajoittain sitoutumatta omaan argumentaatioonsa tai

⁵⁷ Edelleen tulee muistaa pilottihankkeen mahdolliset vaikutukset.

etäännyttävät itsensä tuodessaan potilaan äänen esille? Tulisiko sosiaalityön ja asiakkaan kumppanuussuhdetta rakentaa dokumentoinnissakin vahvemaksi, jotta sosiaalinen saisi vahvemman äänen⁵⁸?

Lopuksi

Tutkimuksen tavoitteena on ollut tehdä argumentoinnin tapoja näkyväksi erittelemällä retorisia keinoja ja tarkastelemalla kirjoittajan ja yleisösuhteen rakentumista. Näkyväksi tekeminen mahdollistaa kirjoittamisen tapojen reflektoinnin. Tutkimuksen monet tasot ovat tehneet tutkimuksen teosta haasteellisen, mutta samalla mielenkiintoisen. Tutkimusprosessi muistuttaa sosiaalityön asiakastyötä, jossa toimitaan moniulotteisuuden, keskeneräisyyden ja epävarmuuden keskellä: asioilla on monta ulottuvuutta ja tulkintaa.

Tämän tutkimuksen kysymyksenasettelulla ei ole mahdollista tavoittaa, miten yksittäiset retoriset keinot toimivat tai mitä retoriikalla lopulta saavutetaan. Mielenkiintoista olisi tarkastella tarkemmin esimerkiksi kriittisen diskurssianalyysin keinoin, minkälaisia valtasuhteita käytetty retoriikka luo. Aineiston käyttöä voisi laajentaa koko sosiaalisen tutkimuksen kattavaksi ja tarkastella onko yhteismitallisen, standardoidun runkomallin käyttämisellä vaikutusta kieleen ja vaikuttaako tämä tekstien dialogisuuteen.

Eettisesti on tärkeää pohtia, miten tutkimus hyödyttää niitä sosiaalityöntekijöitä, jotka ovat antaneet kirjoittamansa dokumentit tutkimuskäyttöön (Ylinen 2009). Sähköistyvissä työkäytännöissä vuorovaikutus perustuu yhä enemmän kirjallisten dokumenttien varaan ja asiakirjoilla on yhä merkittävämpi rooli ammatillisessa työskentelyssä (Metteri & Saario 2009, 305; Saario 2009). Käytännön sosiaalityössä on kuitenkin vähän tilaisuuksia pohtia sosiaalityön dokumentointikäytäntöjä (Terveys- ja sosiaalityön seminaari 2009). Tutkimus antaa osaltaan sosiaalityöntekijöille mahdollisuuden tarkastella kirjaamiskäytäntöjään ja kehittää niitä. Tutkimus antaa myös uuden näkökulman työn dokumentointiin ja auttaa näkemään dokumentoinnin merkityksen niin sosiaalityön omille sisällöille, moniammatilliselle tiimille, yhteistyöverkostoille ja laajemmalla yhteiskunnallisella ulottuvuudella. Jotta todellisuus ei määrittäisi liikaa yksilö- ja sairauskeskeisesti tulee sosiaalityöntekijöiden pystyä tuomaan sosiaalisen näkökulma esille. Sosiaalialan tulevaisuuden rakentaminen kuuluvaksi ja näkyväksi edellyttää, että sosiaalityöntekijät uskaltavat omalta osaltaan tuoda sosiaalisen näkökulmaa esille, omaavat argumentoinnin taidon ja pystyvät kehittämään sitä omista kulttuurisista lähtökohdistaan. (ks. Pellinen 1996, 140; Metteri 2009.)

⁵⁸ Vrt. postmoderni kriittinen sosiaalityö alaluku 2.3

Lähdeluettelo

Painetut lähteet

- Aho, Päivi (1999) Haasteet ja asiantuntijuus sosiaalialan työssä. Helsinki: WSOY.
- Alasuutari, Pertti (1999) Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Aro, Jari (1999) Sosiologia ja kielenkäyttö. Retoriikka, narratiivi, metafora. Acta Universitatis Tamperensis 654. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Bahtin, Mihail (1991) Dostojevskin poetiikan ongelmia. Kustannus Oy Orient Express. RT-paino.
- Berger, Peter L. & Luckmann Thomas (1966) Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Tiedonsosiologinen tutkielma. (Suom. & toim. Vesa Raiskila 1994) Helsinki: Gaudeamus.
- Billig, Michael (1991) Ideology and Opinions. Studies in Rhetorical Psychology. London: Sage.
- Bland, Robert & Renouf, Noel (2001) Social Work and the Mental Health Team. Australasian Psychiatry, Vol 9, No 3, September 2001, s. 238-241.
- Burke, Kenneth (1945) A Grammar of Motives. New York: Prentice Hall.
- Burke, Kenneth (1969) A Rhetoric of Motives. University of California Press. (1. painos 1950)
- Burr, Vivien (2003) Social Constructionism. Second Edition. London & New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Cree, Vivienne E. & Davis, Ann (2007) Social Work: Voices from the Inside. London: Routledge.
- England, Hugh (1986) Social Work as Art: Making Sense of Good Practice. London: Allen & Unwin, 1986.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Forssén, Katja & Nyqvist, Leo & Raitanen, Anniina (2009) Mihin sosiaalityö tarvitsee moniammatillisuutta? Lehdessä Katja Forssén & Leo Nyqvist & Anniina Raitanen (toim.) Tutkiva sosiaalityö. Moniammatillisuus sosiaalityön mahdollisuutena. Talentia-lehti/Sosiaalityön tutkimuksen seura 2009, s. 3-4.
- Gergen, K.J. (1999) An Invitation To Social Construction. London: Sage.
- Günther, Kirsi (2006) Tukiperhepalvelua tarvitseva lapsi lastensuojelun asiakirjojen kuvaamana. Pro Gradu-tutkielmat, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos, Tampereen yliopisto.
- Haapanen, Pirkko (1996) Roomalaisten korkein taito. Johdanto antiikin retoriikkaan. Teoksessa Kari Palonen & Hilikka Summa (toim.) Pelkkää retoriikkaa. Tutkimuksen ja politiikan retoriikat. Tampere: Vastapaino, s. 23- 50.
- Hall, Christopher (1997) Social Work as Narrative. Storytelling and Persuasion in Professional Text. Aldershot: Ashgate.
- Hall, Christopher & Slembrouck, Stef & Sarangi, Srikant (2006) Language Practices in Social Work. Categorisation and Accountability in Child Welfare. London & New York: Routledge.

- Heikkilä, Katariina (2009) Naislainrikkoihin liitetyt institutionaaliset kategoriat rikosseuraamusalan lehdissä vuosina 1984–2006. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma, Sosiaalityön tutkimuksen laitos, Tampereen yliopisto.
- Hiidenmaa, Pirjo (2000) Poimintoja virkakielen rekisteristä. Teoksessa Vesa Heikkinen & Pirjo Hiidenmaa & Ulla Tiililä. Teksti työnä, virka kielenä. Helsinki: Gaudeamus, s. 35–62.
- Howe, David (1995) Modernity, Postmodernity and Social Work. *British Journal of Social Work* 24, 513-532.
- Ikäheimo, Heikki (2008) Sosiaalisuus ja epäsosiaalisuus sosiaalityössä. Teoksessa Petteri Niemi & Tuija Kotiranta (toim.) Sosiaalialan normatiivinen peruste. Helsinki: Palemina, Helsinki university Press, 13–33.
- Jaatinen, Jaana (1995) Alkoholiongelman avoimuus ja sulkeutuneisuus. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Tarja Pösö (toim.) Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat. Konstruktionistinen näkökulma. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, s. 99–126.
- Jauhiainen, Tiina (2005) Kuntouttava työtoiminta poliittisessa argumentaatiossa. Retoriikan näkökulma kuntouttavan työtoiminnan lakiesityksen käsittelyyn eduskunnassa vuonna 2000. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, sosiaalityön julkaisusarja 3.
- Jokinen, Arja (1993) Poliitikkojen puheet puntarissa: kaupunginvaltuutettujen asunnottomuuspuheiden retoriikka. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset, s.189- 226.
- Jokinen, Arja (1999) Diskurssianalyysin suhde sukulastraditioihin. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, s. 37- 53.
- Jokinen, Arja (1999) Vakuuttelevan ja suostuttelevan retoriikan analysoiminen. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, s.126- 159.
- Jokinen, Arja (2006) Laadullisen tutkimuksen viitekehykset. Laadullisen tutkimuksen verkko-opintokokonaisuus. <http://www.uta.fi/laitokset/sospol/luennot/laatu/viitekeh.htm#konstruktio>. Viitattu 15.1.2009.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (1996) Merkitykset ja vuorovaikutus. Poimintoja asunnottomuuspuheen virrasta. *Acta Universitatis Tamperensis*. Ser A Vol 510. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (1999) Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, s. 54–97.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Pösö, Tarja (1995) Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat. Konstruktionistinen näkökulma. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1993) Diskursiivinen maailma: teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset, s.17–42.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi, Suoninen Eero (1993) Päätelmiä. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset, s.227- 232.

- Juhila, Kirsi (1999) Tutkijan positiot. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, s. 201–232.
- Juhila, Kirsi (2006a) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2006b) Laadullisen tutkimuksen aineistot. Laadullisen tutkimuksen verkko-opintokokonaisuus. <http://www.uta.fi/laitokset/sospol/luennot/laatu/ominais.htm>. Viitattu 12.1.2009.
- Juhila, Kirsi (2008) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, s. 14- 47.
- Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1999) Kymmenen kysymystä diskurssianalyysistä. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, s. 233–264.
- Julkunen, Raija (1992) Hyvinvointivaltio käännekohdassa. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, Raija & Kangas, Olli & Kinnunen, Petri & Sipilä, Jorma & Suikkanen, Asko & Urponen, Kyösti (1993) Kasvusta vastuuseen – sosiaalipoliittikan tulevaisuus. Helsinki: Kunnallisan alan kehittämissäätiö ja työryhmä.
- Julkunen, Raija (2001) Suunnanmuutos. 1990- luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Juvonen, Tuija (1996) Kuntoutuksen monitoimijuus. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin Liitto r.y. / Oy Edita Ab, s. 158–164.
- Kakkuri- Knuuttila, Marja- Liisa(2004) Retoriikka. Teoksessa Marja- Liisa Kakkuri- Knuuttila (toim.) Argumentti ja kritiikki. Lukemisen, keskustelun ja vakuuttamisen taidot. Helsinki: Gaudeamus, s. 233- 272. (1. Painos 1998)
- Karvinen, Synnöve (1996) Hajoaako sosiaalityö? – Havaintoja sosiaalityön ammatillisesta asiantuntijuudesta. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin Liitto r.y. /Oy Edita Ab, s. 32- 50.
- Kettunen, Pauli (2003) Yhteiskunta. Teoksessa Matti Hyvärinen & Jussi Kurunmäki & Kari Palonen & Tuija Pulkkinen & Henrik Stenius (toim.) Käsitteet liikkeessä. Suomen poliittisen kulttuurin käsitehistoria. Tampere: Vastapaino, s. 167- 212.
- Kitinoja, Manu (2005) Kujan päässä koulukoti. Tutkimus lastenkotiin sijoitettujen lasten lastensuojeluasiakkuudesta ja kouluhistoriasta. Tutkimuksia 150. Helsinki: Stakes.
- Komminaho, Alpo (2009) Häviääkö sosiaalinen uusiin rakenteisiin? Pääkirjoitus 17. maaliskuuta 2009, Sosiaaliturva 3/2009 Sosiaalialan riippumaton ammattilehti.
- Koskiahho, Briitta (2008) Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Palvelutalous ja sosiaalipoliittikka Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Koskiluoma, Kristiina (2004) Enemmän sosiaalista eetosta koulutukseen [Lasse Murron haastattelu]. Talentia-lehti 6/04, 16–18.

Kuntatiedon keskus: Kunnat.net.

http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;55264;55275;82183;127674;118453. Viitattu 16.12.2009.

Kuusi, Eino (1931) Sosiaalipolitiikka. Edellinen nide. Porvoo: WSOY.

Kääriäinen, Aino (2003) Lastensuojelun sosiaalityö asiakirjoina. Dokumentoinnin ja tiedonmuodostuksen dynamiikka. Helsinki: Helsingin yliopisto: Sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2003.

Kääriäinen, Aino & Leinonen, Ansa & Metsäranta, Hannele (2006) Lastensuojelutyön dokumentointi. Opastusta ja ideoita käytäntöön. Helsinki: Yliopistopaino kustannus.

Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (2003) Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. Jyväskylä: PS- kustannus.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 2003/497

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785

Laki sosiaalihuollosta ja – palveluista 1982/710

Lemke, Jay (2003) Texts and Discourses in the Technologies of Social Organization. Teoksessa Rutj Wodak & Gilbert Weiss (toim.) Critical Discourse Analysis. Theory an Interdisciplinarity in Critical Discourse Analysis. London: Palgarve, s. 130–149.

Lindén, Mirja (1999) Terveysthuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Helsinki: Stakes, Sosiaali- ja terveystalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi: Gummerrus kirjapaino Oy

Lönnqvist, Jouko (1996) Johtajan ja johtamisen psykologiasta, uudet haasteet - uudet näkemykset. Helsinki: Edita.

Matihaldi, Hilikka-Liisa (1980) Nykysuomen modukset 2: kvantitatiivinen analyysi. Oulun yliopiston suomen ja saamen kielen laitoksen tutkimusraportteja 20. Oulun yliopisto, Oulu.

Matilainen, Anne (1994) Määrittelysuhteista mahdollisuussuhteisiin; psykiatrisen sairaalan hoitokäytäntöjen tarkastelu. Tampereen yliopiston sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia B 15. Tampere: Tampereen yliopisto.

May, Tim (1999) Social Research. Issues, methods and Process. Open University Press. Trowbridge: Redwood Books.

May, Tim (2001) Social Research. Issues, Methods and Process. Third Edition. Buckingham Maidenhead: Open University Press.

Metteri, Anna (1994) numeroiden takana on toinen totuus. Teoksessa Juha Varto (toim.) Kohti elämämaailman ja ihmisen laadullista tutkimista 1 & 2. Uudistettu ja laajennettu laitos. SUFI-tutkimuksia. Tampere: Tampereen yliopisto, 112–127.

Metteri, Anna (1996) Arjen tieto ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä – tietojen yhteensovitus. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki: Oy Edita Ab, s.143- 157.

Metteri, Anna (2009) Hyvinvointivaltion eetoksen muutos – miten pidämme kiinni ihmisistä välittämisen kulttuurista. Juhlaesitelmä Sosiaalitoimen Sosiaalityöntekijä ry:n 50-vuotisjuhlaseminaarissa ”Sosiaalitarikkaajista sosiaalityöntekijöiksi” Tampereella 4.9.2009. Artikkelit Tarkkana-lehdessä 3/2009 Sosiaalitoimen sosiaalityöntekijät ry:n julkaisu, s.4-6.

Metteri, Anna & Saario, Sirpa (2009) Eettisyys ja tutkimus terveysosiaalityössä - Terveysosiaalityön seminaari 22.-23.10.2009 Tampereella, kokousseloste. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009: 46, s. 304–305.

Mielenterveyslaki 1990/1116

Mutka, Ulla (1998) Sosiaalityön neljäs käänne: asiantuntijuuden mahdollisuudet vahvan hyvinvointivaltion jälkeen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Mäkelä, Klaus (1990) Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Klaus Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, s. 42–59.

Mönkkönen, Kaarina (1996) Asiantuntijasta asiantutkijaksi. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki: Oy Edita Ab, s.51–66.

Niemelä, Pauli (1993) Ammattietiikan peruskysymyksiä sosiaalialalla. Teoksessa Juha Hämäläinen & Pauli Niemelä, Sosiaalialan etiikka. Juva: WSOY, s. 154–160.

Niemi, Petteri & Kotiranta, Tuija (2008) Sosiaalialan normatiivinen perusta. Helsinki: Palmeni, Helsinki University Press.

Nieminen, Armas (1955/1984) Mitä on sosiaalipolitiikka? Tutkimus sosiaalipolitiikan käsitteen ja järjestelmän kehityksestä. Kolmas painos. Porvoo- Helsinki- Juva: WSOY.

Niiranen, Vuokko (2002) Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa Kirsi Juhila & Hannele Forsberg & Irene Roivainen (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: SoPhi, s. 63–80.

Niiranen-Linkama, Päivi (2005) Sosiaalisen transformaatio sosiaalialan asiantuntijuuden diskurssissa. Jyväskylä: Publishing Unit, University Library of Jyväskylä.

Nikkinen, Anna- Maija (2009) Lapsen edun määrittäminen lastensuojelussa – Sisällönanalyysi eduskunnan täysistuntokeskusteluista koskien vuosin 1983 ja 2007 lastensuojelulakeja. Tampereen yliopisto: Sosiaalitieteiden laitos. Sosiaalipolitiikan pro gradu-tutkielma.

Nurmi, Timo & Rekiaro, Ilkka & Rekiaro, Päivi & Sorjanen, Timo (2004) Gummeruksen suuri sivistyssanakirja. Jyväskylä: Gummerus.

Ojuri, Auli (1996) Moniammatillinen yhteistyö ja organisaatiokulttuuri. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki: Oy Edita Ab, s. 116- 128.

Palomäki, Susanna (2004) Sosiaalityöntekijän paikka vieraskentällä. Ammatillisen aseman varaan rakentuneet sosiaalityöntekijän identiteetit Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto: Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma.

Palonen, Kari (1988) Tekstistä politiikkaan. Johdatusta tulkintataitoon. Vastapaino, Tampere.

Parvinen, Petri & Lillrank, Paul & Iivonen, Karita (2005) Johtaminen terveydenhuollossa. Käytännöt, vastuu ja valvonta. Helsinki: Talentum.

- Payne, Malcom (1997) *Modern Social Work Theory*. Second Edition. Chicago: Lyceum Book, inc.
- Pellinen, Sanna (1996) Moniammatillisen työryhmän kehitysvaiheet – erikieliset yhteistyössä. Teoksessa Anna Metteri (toim.) *Moniammatillisuus ja sosiaalityö*. Helsinki: Oy Edita Ab, s. 129-142.
- Perelman, Chaïm (1982) *The Realm of Rhetoric*. Notre Dame, Indiana: University of Notre Dame Press. Alkuteos *L'empire rhétorique*. Paris. Urin.
- Perelman, Chaïm (1996) *Retoriikan valtakunta*. Tampere: Vastapaino.
- Perelman, Chaïm & Olbrechts- Tyteca, Lucie (1971) *The New Rhetoric. A Treatise on Argumentation*. Notre Dame, Indiana: University of Notre Dame Press. 2. painos. Alkuteos *Traité de l'argumentation: La nouvelle rhétorique*. Presses Universitaires de France 1958.
- Pohjola, Anneli (1993) Asiakas sosiaalityön määrittäjänä. Teoksessa Riitta Granfelt & Harri Jokiranta & Synnöve Karvinen & Aila-Leena Matthies & Anneli Pohjola (toim.) *Monisärmäinen sosiaalityö*. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, s. 55-95.
- Potter, Jonathan (1996) *Representing Reality: Discourse, Rhetoric and Social Construction*. London: Sage.
- Puputti, Elina (2007) *Tiimi- moniammatillisen työn näyttämönä*. Tampereen yliopisto: Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma.
- Pysytään Työssä-opas. Vaikeavammaisten henkilöiden työssä pysymisen tukeminen http://d4.fi/kirja/index.php?option=com_content&task=view&id=28&Itemid=88. 9.11.2009.
- Pösö, Tarja (1993) Kolme koulukotia. Tutkimus tyttöjen ja poikien poikkeavuuden määrittelykäytännöistä koulukotihoidossa. *Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 388*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Pösö, Tarja (2000) Kun auttamistyö keskustellaan ja tutkimustulokset tiivistetään. Teoksessa Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) *Auttamistyö keskusteluna: tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta*. Tampere: Vastapaino, s. 267–276.
- Raitakari, Suvi (2006) Neuvottelut ja merkinnät minuuksista. Vuorovaikutuksellisuus ja retorisuus nuorten tukiasumusyksikön palaverissa ja tukisuunnitelmissa. *Acta Universitatis Tamperensis 1183*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Raitakari, Suvi & Günther, Kirsi (2008) Documenting a Well- planned and Effective Client Process in Child Welfare. *Nordisk Sosialt Arbeid (28) Nr 3/4 2008*, s.182–193.
- Raunio, Kyösti (2000) *Sosiaalityö murroksessa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Ronimus- Poukka, Päivi (2009) *Sosiaalityö moniammatillisessa yhteistyössä: tutkimus sairaalan kuntoutustyöryhmästä*. Tampereen yliopisto: Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma.
- Rose, Nikolas (1993) Eriarvoisuus ja valta hyvinvointivaltion jälkeen. *Janus 1/1993*, 44–68. (Käännetty tekstistä Rose, Nikolas (1992) *Disadvantage and Power in the Post-welfare State*, ks. tarkistettu käännös teoksessa Risto Eräsaari & Keijo Rahkonen (toim.) *Hyvinvointivaltion tragedia. Keskustelua eurooppalaisesta hyvinvointivaltiosta*. Helsinki: Gaudeamus, 19–56.

Rose, Nikolas (1998) Vallan ja vapauden välissä: Hyveen hallinta vapaassa yhteiskunnassa. Suomentanut Kalle Haatanen. Janus 6 (1), 1-30.

Rose, Nikolas (1999) Powers of Freedom. Reframing Political Thought. Cambridge: University Press.

Saario, Sirpa (2005) Mielenterveystoimiston hallinnan tekniikat työntekijöiden toimintatapojen määrittäjinä.: genealoginen näkökulma. Tampereen yliopisto: Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma.

Salmelainen, Ulla (2008) Tiedon välittyminen ja rakentuminen kuntoutuksessa. Moniammatillinen asiantuntijayhteistyö ikäihmisten laitosmuotoisessa kuntoutuksessa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 98/2008. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Silverman, David (1987) Communication and Medical Practice. Social Relations in the Clinic. London & Newbury Park & Beverly Hill & New Delhi: Sage.

Sipilä, Jorma (1989) Sosiaalityön jäljillä. Helsinki: Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 2001/99.

Sosiaali- ja terveysministeriö http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste. Viitattu 6.1.2010.

Sosiaalityön valtakunnallinen luokitus <http://sty.stakes.fi/FI/luokitukset/sosiaalityo/index.htm>, viitattu 28.2.2010.

Sulkunen, Pekka (1997) Todellisuuden ymmärrettävyys ja diskurssianalyysin rajat. Teoksessa Pekka Sulkunen & Jukka Törrönen (toim.) Semioottisen sosiologian näkökulmia. Sosiaalisen todellisuuden rakentuminen ja ymmärrettävyys. Helsinki: Gaudeamus, s. 13- 53.

Summa, Hilikka (1989) Hyvinvointipolitiikka ja suunnitteluretoriikka: tapaus asuntopolitiikka. Espoo: Teknillinen korkeakoulu.

Summa, Hilikka (1996) Kolme näkökulmaa uuteen retoriikkaan. Burke, Perelman, Toulmin ja retoriikan kunnianpalautus. Teoksessa Kari Palonen & Hilikka Summa (toim.) Pelkkää retoriikkaa. Tampere: Vastapaino, s. 51- 83.

Sundman, Eila (2006) Alkusanat sosiaalihoitajakoulutuksen historiikkiin. Teoksessa Pirkko Ekman & Arja Mikkonen & Anja Nieminen (2006) Sosiaalihoitaja. Koulutus vuosina 1945–1975. Kokemuksia koulutuksesta ja sen merkityksestä työelämässä. Julkaisija Terveys- ja sosiaalityöntekijät ry.

Suoninen, Eero (1999) Näkökulmia sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, s.17- 36.

Terveys- ja sosiaalityön nimikkeistö (2007) Tekijät: Havukainen, Pirjo & Hiljanen, Sinikka & Holma, Tupu & Sundman, Eila. Toimittanut: Holma, Tupu. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Tew, Jerry (2005) Core Themes of Social Perspectives. Teoksessa Jerry Tew (toim.) Social Perspectives in Mental Health. Developing Social Models to Understand Work with Mental Distress. London: Jessica Kingsley Publishers, s. 13- 31.

Tiililä, Ulla (2007) Tekstit viraston työssä. Tutkimus etuuspäätösten kielestä ja konteksteista. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Toulmin, Stephen (1958): The Uses of Argument. Cambridge: Cambridge University Press.

Vanhala, Anni (2005) Paikka ja asiakkuus. Etnografia naisten asuntolasta. Akta Universitatis Tamperensis 1075. Tampere: Tampereen yliopisto.

Vuori, Jaana (2001) Äidit, isät ja ammattilaiset. Sukupuoli, toisto ja muunnelmat asiantuntijoiden kirjoituksissa. Tampere: Tampereen yliopisto.

Vuori, Jaana (2006) Retoriikan analyysi. Laadullisen tutkimuksen verkko-opetuskokonaisuus. <http://www.uta.fi/laitokset/sospol/luennot/laatu/retoriikka.htm> Viitattu 9.4.2009.

Wetherell, Margaret & Potter, Jonathan (1992) Mapping the Language of Racism. Discourse and Legitimation of Exploitation. Cornwall: Harvester Wheatsheaf.

Painamattomat lähteet

Günther, Kirsi & Raitakari, Suvi (2009) Skitsofrenia-asiakkaan asiantuntijuus monitoimijamallissa. Tapaus tutkimus TÄSMÄ-projektissa rakennetuista kuntoutuspoluista. Terveyssoviaalityön seminaari: Eettisyys ja tutkimus terveystsoviaalityössä, 22.–23.10.2009. Esitys työryhmässä: Mielenterveys ja monitoimijuus 22.10.2009. Tiivistelmä esityksestä löydettävissä seminaarin abstraktikirjassa.

Saario, Sirpa (2009) Lisääntyvä työn dokumentointi ja asiakirjojen käyttö – hyöty vai rasite asiakastyössä? Terveystsoviaalityön seminaari: Eettisyys ja tutkimus terveystsoviaalityössä, 22.–23.10.2009. Esitys työryhmässä: Työntekijät sosiaalisen tiedon tuottajina 23.10.2009. Tiivistelmä esityksestä löydettävissä seminaarin abstraktikirjassa.

Simpura, Jussi (2010) Onko sosiaalipoliittisilla ratkaisuilla tilaa yhteiskunnassamme? Sosiaalialan asiantuntijapäivät 17.–18.3.2010 Investointi ihmiseen – on sosiaalisen aika. Päivien puheenvuoro 18.3.2010.

Terveystsoviaalityön seminaari (2009): Eettisyys ja tutkimus terveystsoviaalityössä, 22.–23.10.2009. Kommenttipuheenvuoro työryhmässä: Työntekijät sosiaalisen tiedon tuottajina 23.10.2009.

Ylinen, Satu (2009) Eettisyys tutkimuksessa ja käytännössä. Terveystsoviaalityön seminaari: Eettisyys ja tutkimus terveystsoviaalityössä, 22.–23.10.2009. Seminaarin puheenvuoro 22.10.2009. Tiivistelmä esityksestä löydettävissä seminaarin abstraktikirjassa.

Kuvaluettelo

Kuva 1 Sosiaalinen arviointi ja suunnittelu.	20
Kuva 2 Sosiaalisen tutkimuksen runkomalli.....	22
Kuva 3 Sosiaalinen konstruktionismi	30
Kuva 4 Retoristen keinojen valikoima.....	36
Kuva 5 Aineistosta löydetyt retoriset keinot.....	38