

VALTAISTAMINEN TERVEYSSOSIAALITYÖSSÄ

Kriittinen diskurssianalyysi

Sanni Lindi

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalityö

Yhteiskuntatieteiden laitos

Itä-Suomen yliopisto

Helmikuu 2021

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

Tiedekunta Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta	Laitos Yhteiskuntatieteiden laitos
Tekijä Sanni Lindi	
Työn nimi VALTAISTAMINEN TERVEYSSOSIAALITYÖSSÄ Kriittinen diskurssianalyysi	
Pääaine Sosiaalityö	Työn laji Pro gradu -tutkielma
Tutkielman ohjaajat Veli-Matti Poutanen, yliopistonlehtori Mari Suonio, yliopisto-opettaja	
Aika Helmikuu 2021	Sivumäärä 63
Tiivistelmä Pro gradu -tutkielman aiheena on valtaistaminen terveysosiaalityössä. Tutkielman teoreettis-metodologisenä viitekehyksenä on foucault'laisen valtakäsityksen perinne, jota on avattu valtasuhteen ja vallan prosessin kautta. Tutkimuskysymykset ovat: <ol style="list-style-type: none">1. Miten valta ja vallankäyttö määritellään terveysosiaalityössä?2. Miten valtaistamisen diskurssi kuvautuu terveysosiaalityössä? <p>Tutkielma on toteutettu kaksivaiheisesti; ensimmäiseen kysymykseen vastataan teoreettisesti tutkimuskirjallisuuteen tukeutuen ja toiseen empiirisesti tarkastelemalla valittuja tekstiaineistoja.</p> <p>Tutkielman metodologinen lähestymistapa on kriittinen diskurssianalyysi, jonka avulla tekstien analysointi on toteutettu. Tutkielman empiirinen aineisto koostuu kolmesta Talentia-lehden artikkelista, kahdesta terveysosiaalityön dokumentointia koskevasta oppaasta ja yhdestä terveysosiaalityön tutkimusraportin koosteesta.</p> <p>Tutkielman empiirisessä asetelmassa tarkastellaan valtaistamisen diskurssin kuvautumista terveysosiaalityössä. Valtaistamista on tarkasteltu terveysosiaalityön eri osa-alueilla; eettisestä näkökulmasta, valtasuhteissa ja työskentelyssä.</p> <p>Vallankäyttö on rationaalinen keino vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen valtasuhteessa. Valtaa tarkastellaan vallan strategioiden ja hallinnan tekniikoiden kautta. Strategiat ja tekniikat lopulta ilmentävät vallankäytön konkreettisenä toimintana. Hallinnan tekniikat voidaan edelleen jakaa dominoiviin, normalisoiviin ja ei-normalisoiviin tekniikoihin.</p> <p>Tutkielman tulosten perusteella tiedon ja vallan yhteys, yhteistyön merkitys, terveysosiaalityön aseman vahvistaminen ja asiakkaiden sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen ovat keskeisimpiä valtaistamisen merkityksen esille tuojia ja toteuttajia.</p>	
Asiasanat terveydenhuollon sosiaalityö, valta, voimaantuminen, osallistaminen, diskurssianalyysi	

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

Faculty Faculty of Social Sciences and Business Studies	Department Department of Social Sciences
Author Sanni Lindi	
Title EMPOWERMENT IN HEALTHCARE SOCIAL WORK Critical discourse analysis	
Major Subject Social Work	Level Master's thesis
Supervisors Veli-Matti Poutanen, University Lecturer Mari Suonio, University Teacher	
Date February 2021	Number of pages 63
<p>Abstract</p> <p>The subject of the Master's thesis is empowerment in health social work. The theoretical-methodological frame of reference of the thesis is the tradition of Foucault conception of power, which has been opened up through the power relationship and the process of power. Research questions are:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. How are power and the use of power defined in health social work? 2. How the discourse of empowerment is described in health social work? <p>The thesis has been implemented in a two-step manner; the first question is answered theoretically in the research literature and the second empirically by looking at textual materials.</p> <p>The methodological approach is critical discourse analysis. The empirical material of the thesis consists of three articles in the journal <i>Talentia</i>, two guides documenting health social work, and one compilation of the Health Social Work Research Report.</p> <p>The empirical setting of the thesis examines the descriptions of the discourse of empowerment in health social work. Empowerment has been looked at in various aspects of health social work; from an ethical point of view, power relations and working.</p> <p>The exercise of power is a rational means of influencing people's behaviour in a power relationship. Power is viewed through strategies of power and techniques of management. Strategies and techniques ultimately embody the exercise of power as a tangible action. The techniques of management can be further divided into dominating, normalizing, and non-normalizing techniques.</p> <p>Based on the results of the thesis, the connection between knowledge and power, the importance of cooperation, the strengthening of the role of health and social work, and the support of the social capacity of clients are the main contributors to the importance of empowerment.</p>	
Keywords healthcare social work, power, empowerment, participation, discourse analysis	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
1.1	Terveyssozialityö tutkimuskohteena	1
1.2	Vuorovaikutus ja asiakaskohtaaminen terveyssozialityössä	3
1.3	Tutkielman tieteenfilosofiset lähtökohdat	5
2	VALLANKÄYTTÖ TERVEYSSOSIAALITYÖSSÄ.....	8
2.1	Kohti valtaistamisen diskurssia	8
2.2	Valtasuhde ja vallan jakautuminen	11
2.3	Vallan prosessi	13
2.4	Hallinnan tekniikat sosialityöntekijän ja asiakkaan välillä	15
2.5	Valta ja ammattietiikka	16
2.6	Vallan olemus terveyssozialityössä.....	18
2.7	Vallan keinoja terveyssozialityössä	20
3	EMPIIRINEN TUTKIMUSASETELMA	28
3.1	Kriittinen diskurssianalyysi	28
3.2	Tutkielman empiirinen aineisto ja analysointi	30
4	VALTAISTAMINEN TERVEYSSOSIAALITYÖSSÄ.....	33
4.1	Valtaistaminen eettisestä näkökulmasta	33
4.2	Valtaistaminen valtasuhteiden näkökulmasta	36
4.3	Valtaistaminen työskentelyssä.....	39
5	PÄÄTÄNTÖ.....	48
5.1	Tutkielman eettisyys	48
5.2	Yhteenveto	49
5.3	Pohdinta	58
6	LÄHTEET	61

Kuvio 1. Vallan esiintyminen terveydenhuollon sosiaalityön näkökulmasta.....	25
Kuvio 2. Valtaistamisen määrittäminen	26
Kuvio 3. Tekstiaineistojen analyysiprosessi.....	32
Kuvio 4. Terveysosiaalityötä ohjaavat kansalliset otsikot (Terveysosiaalityöntekijät ry 2019)	41
Taulukko 1. Esimerkkejä hallinnan strategioista ja niiden tekniikoista terveysosiaalityön vuorovaikutteisissa asiakaskohtaamisissa.....	22
Taulukko 2. Tutkielman empiirinen aineisto.....	31
Taulukko 3. Ote rakenteisen dokumentoinnin soveltamisohjeesta (Terveysosiaalityöntekijät ry 2019 Liite 1.).....	42
Taulukko 4. Muutokseen tähtäävän vallankäytön ja valtaistamisen yhtäläisyydet	53
Taulukko 5. Valtaistamisen esiin tulo parhaimmillaan terveysosiaalityön dokumentoinnissa	55

1 JOHDANTO

1.1 Terveyssozialityö tutkimuskohteena

Tarkastelen Pro gradu -tutkielmassani valtaa ja valtaistamisen diskurssin kuvautumista terveyssozialityössä. Taustalla tutkielmassani on selkeästi puhdas mielenkiintoni ensinnäkin vallan tarkasteluun yhteiskuntatieteellisestä näkökulmasta ja lopulta tarkemmin terveydenhuollon sosialityön kontekstissa. Tutkielman teoreettis-metodologinen viitekehys perustuu vallan esiintymiseen terveyssozialityön vuorovaikutuksessa ja kohtaamisessa juontaen juurensa foucault´laisesta valta-ajattelusta ja sen variaatioiden analysoinnista tuoden tutkielman kannalta esille valtaistamisen teoreettisen merkityksen ja ymmärtämisen. Mielenkiintoni vallan ja valtaistamisen tarkasteluun vauhdittaa aiheen tärkeys ja ajankohtaisuus niin yhteiskunnallisella kuin sosialityön ammatillisella institutionaalisella asemalla suhteessa työn kohteeseen ja tavoitteeseen niiden välisten suhteiden yleisnäkemyksellisen tarkastelun kannalta.

Terveydenhuollon sosialityö toimintaympäristönä on valikoitunut tämän tutkielman tarkastelukohteekseni useasta eri syystä. Ensinnäkin terveydenhuollon sosialityö on hyvin laaja-alainen työskentelyalue ja siihen liittyy monenlaisia mielenkiintoisia ulottuvuuksia asiakkuuksien näkökulmasta. Terveydenhuollon sosialityössä ei tehdä hallinnollisia päätöksiä, jonka vuoksi on mielenkiintoista tarkastella, millaisilla tavoilla valtaa ilmenee kyseisessä työskentely-ympäristössä. Lisäksi sairauksiin ja vammoihin liittyy läheisesti ihmisen haavoittuvuus. Sen vuoksi on mielenkiintoista tarkastella, millaisia työntekijän ja asiakkaan välisiä asetelmia terveyssozialityössä kohdataan ja mitä valtaistamisella tavoitellaan.

Sosiaalihuoltolain 1301/2014 15 §:n mukaan ”Sosialityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Sosialityö on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on yhdessä yksilöiden, perheiden

ja yhteisöjen kanssa lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä.”

Terveydenhuollon sosiaalityö lukeutuu kyseisen sosiaalihuoltolain 15 §:n mukaisen määritelmän alle. On varteenotettava huomio, että terveysosiaalityön työskentelyssä toimintaympäristönsä myötä noudatetaan myös terveydenhuoltoon keskeisesti liittyvää lainsäädäntöä, kuten lakia potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Terveydenhuollon sosiaalityö ei siis ole pelkästään yhdistettävissä sosiaalihuoltolain mukaiseen työskentelyyn.

Terveydenhuollon sosiaalityö määrittyy sosiaalityöntekijän työskentelyksi terveydenhuollon organisaation toimintaympäristössä. Työskentelyn lähtökohtana pidetään kokonaisnäkemyistä sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä. Terveysosiaalityöntekijän toiminnan tavoite on tehdä kokonaisvaltaista selvitystä potilaan ja hänen lähipiirinsä elämäntilanteesta, jotta sairaudesta ja sairastamisesta huolimatta taloudellinen tilanne, sosiaalinen suoriutuminen ja yhteiskuntaan osallistuminen toteutuisivat mahdollisimman sujuvasti tilanne ja mahdollisuudet huomioon ottaen. (Lindén 1999, 55.)

Sosiaalityön rooli sairaanhoidossa ja terveydenhuollossa on moniulotteinen ja sosiaalityön asiantuntijuuden tarve ja toimenkuva on sitä myöten laaja-alainen. Sosiaalityöntekijä avustaa ja neuvoo ihmisiä sairauteen ja vammaan liittyvissä asioissa. Työssäkäyvien potilaiden kanssa olennaista on tehdä kartoitusta sosiaaliturvaan ja kuntoutukseen liittyvistä asioista sekä melkein poikkeuksetta sosiaalityön tehtäväksi lukeutuu erilaisia työkyvyn arvioimisen tapoja. Monesti tarpeellista on antaa myös neuvontaa ja ohjeita mahdollisista kuntoutukseen liittyvistä palveluista ja tukemisen mahdollisuuksista. (Kananoja, Lähtinen & Marjamäki 2010, 275—276.)

Sosiaalityöntekijä kohtelee jokaista potilasta kokonaisvaltaisena toimijana ja tekee kartoitusta myös lähipiiristä ja muusta sosiaalisesta tilanteesta. Sosiaalityö on merkittävänä osana sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen koordinoitua, mutta on tiiviisti tekemisissä myös lääkinnällisen kuntoutuksen alueella yhteistyössä muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Sosiaalityö tekee paljon yhteistyötä myös sosiaalihuollon eri sektorien kanssa sekä muiden terveydenhuollon ulkopuolisten yhteistyötahojen kanssa, kuten esimerkiksi Kelan, työeläkelaitosten sekä kuntoutuksen ja ammatillisten toimijoiden kanssa. (Kananoja, Lähtinen & Marjamäki 2010, 275—276.)

Terveydenhuollon sosiaalityön tehtäviksi lukeutuvat ainakin potilastyö, psykososiaalinen työ, kriisityö ja moniammatillinen tiimityö sekä verkostotyö. Potilastyö ja psykososiaalinen työ ovat suoraa työskentelyä potilaan ja hänen perheensä tai läheisten kanssa. Moniammatilliseen tiimityöskentelyyn sosiaalityöntekijä osallistuu oman alansa asiantuntijana konsultoiden muita terveydenhuollon ammattilaisia ja tehden yhteistyötä heidän kanssaan. Verkostotyöhön kuuluu terveydenhuollon asiantuntijoiden lisäksi muita ulkopuolisia tahoja. Terveydenhuollon nimikkeistön 2007 mukaan työhön ja työnkuvaan kuuluvia sisältöjä terveyssosiaalityössä ovat sosiaalinen arviointi ja suunnittelu, yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen sekä sosiaalityön dokumentointi. (Holma 2007; Kananoja ym. 2017, 350—351.)

1.2 Vuorovaikutus ja asiakaskohtaaminen terveyssosiaalityössä

Asiakas on tullut nykypäivänä sosiaalityön tarkastelukohteeksi ja työskentelyn keskipisteeksi uudella tavalla verrattuna siihen, mitä se historian saatossa on ollut. Kun aikaisemmin sosiaalityötä on arvioitu ja harjoitettu muun muassa etuuksien, palveluiden, säädösten ja järjestelmän rakenteen sekä työntekijöiden toiminnan kautta, nykyään toiminnan keskiössä ja analysoinnin kohteena mieluummin onkin asiakas itsenäisenä toimijana ja subjektina. Sosiaalityön asiakaskäsitykseen liittyy vahvasti niin eettinen kuin arvoihin perustuva näkökulma, joita pohtiessa on osattava ottaa huomioon monenlaisia ulottuvuuksia niin moraalikäsitteisiin, arvoasetelmiin, yhteiskunnallisiin sidoksiin kuin ihmisten arkiseen toimijuuteen. (Juhila 2006, 39—43; Pohjola 2010, 19.)

Sosiaalityössä tavoitteena on se, että asiakas tulee toimijaksi sosiaalityöntekijän rinnalle. Vaikka sosiaalityössä luodaan asiakkaalle toimijuuden tiloja, niitä myös samalla rajoitetaan. Lähtökohtaisesti asiakkuuden syntyminen ja mahdollistuminen vaativat sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välistä kumppanuutta ja ymmärtämistä. Kuitenkaan aina sosiaalityössä asiakkaan toimijuuden ja osallisuuden rakentaminen ei ole niin yksiselitteistä ja automaattista käytännön tasolla. Osittain myös jo palvelujärjestelmän ja organisaation rakenteet luovat ja rakentavat niitä väyliä ja rajoitteita, missä määrin asiakasta on mahdollista osallistaa. Terveydenhuollon sosiaalityö on sosiaalityön kentällä oma toiminta-

areenansa, joka on sidoksissa isäntäorganisaationsa käytänteisiin ja toimintamalleihin. (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2016, 244—245.)

Terveydenhuollon sosiaalityön keskeisiin lähtökohtiin ja tavoitteisiin liittyy ihmisarvon kunnioittaminen, jotka todentuvat asiakaslähtöisyyden ja monialaisen työskentelyn kautta. Omaan hoitoon osallistuminen kuvaa asiakaslähtöisyyttä parhaimmillaan, jota tulisi tavoitella jokaisessa asiakastapauksessa mahdollisuuksien mukaan. Sosiaalityöntekijä terveydenhuollon organisaatiossa on olemassa asiakasta varten, vahvistaen ja tuoden näkyväksi ja kuuluviin asiakkaan oman äänen. Juuri tämän takia sosiaalityöntekijän asema ja rooli on välttämätön muuten hyvin asiantuntijakeskeisessä ja asiantuntijatietoa korostavassa terveydenhuollon jopa hierarkkisessa toimintaympäristössä. Tässä suhteessa sosiaalityö asemoituu yhteistyöntekijäksi eri ammattiryhmien välillä tuoden esiin tasavertaisen tieteidenvälisen vuoropuhelun merkityksen asiakkaan edun toteutumisen kannalta. (Laine 2014, 26—27.)

Sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden ydinalueeseen lukeutuu laaja-alainen arvo-osaaminen, joka on erityisen tärkeä ulottuvuus asiakkaan arvokkaan kohtaamisen kannalta. Sosiaalityöntekijän on osattava havainnoida ja ymmärtää, miten yhteiskunnalliset, kulttuuriset, taloudelliset ja poliittishallinnolliset sekä niihin sisältyvät juridiset tekijät vaikuttavat palveluprosesseihin ja asiakastilanteisiin, mutta samalla hänen on osattava reagoida tilanteisiin tapauskohtaisesti edellä mainittujen asioiden tunnistamisen ohella. Arvo-osaaminen ikään kuin on tasapainoilua organisaatiotason rakenteiden ja ohjeiden sekä moninaisten asiakassuhteiden välillä. (Laitinen & Kempainen 2010, 138—139.)

Asiakkaan kohtaamisessa on kyse inhimillisestä vuorovaikutuksesta. Sen muotoutumiseen vaikuttaa asennoituminen juuri siihen, millaisella tavalla ihminen kohdataan kyseisessä tilanteessa. Taustalla asiakaskohtaamista ovat viitoittamassa yhteiskunnalliset ja institutionaaliset rakenteet. Taustatekijät monesti saattavat aiheuttaa myös haasteita aidolle kohtaamiselle. Monen asiantuntijan ja työntekijän huolenaiheena sosiaali- ja terveysalalla on ollut yhteiskuntarakenteellisen muutoksen tuomat tehokkuusvaatimukset ja tulospaineet, jotka ovat yhteydessä siihen, ettei asiakkaiden kohtaamiselle ja riittäväälle läsnäololle ole välttämättä ollut tarpeeksi aikaa ja resursseja sosiaalityön näkökulmasta. (Mönkkönen 2018, 17.)

Kohtaaminen ja vuorovaikutus kulkevat ikään kuin käsi kädessä. Kohtaaminen kaikessa yksinkertaisuudessaan kuitenkin on juuri sitä, millaisella tavalla ihmiset ovat suhteissaan läsnä ja miten he näkevät toisensa sekä antavat toisilleen tilaa. Vuorovaikutus puolestaan pitää sisällään niin yksilöiden, yhteisöjen, kulttuurien ja organisaatioiden välisten kommunikaatioiden ja suhteiden olemassaolon. Vuorovaikutus suhteissa voi olla vallankäyttöä, erilaisia sääntöjä, sopimuksia tai yhteistyötä. Vuorovaikutus itsessään voi olla moninaista ja sen lähelle tulevat käsitteet, kuten verkostoituminen, asiakaslähtöisyys, dialogisuus ja moniammatillisuus sekä voimaantuminen ovat samalla itsenäisiä, mutta toisiaan yhtä aikaa täydentäviä. On myös hyvä muistaa se, että kohtaamisen muodot voivat olla niin negatiivisia kuin positiivisiakin. (Mönkkönen 2018, 18—19.)

1.3 Tutkielman tieteenfilosofiset lähtökohdat

Tutkielman tieteenfilosofiset lähtökohdat perustuvat foucault'laiseen vallan ja hallinnan käsitykseen. Se on yhteiskuntatieteellisessä valtatutkimuksessa saanut melko vakiintuneen aseman ja se on myös yksi syy, miksi kyseinen näkemys vallasta, variaationa, on kietoutunut niin vahvasti tutkielmani teoreettiseen viitekehykseen. Toisekseen foucault'laisessa metodologiassa ei ole tarkoituksena keskittyä valtaan tukahduttavana tai negatiivisena toimintana, vaan päinvastoin etsiä siitä positiivisesti tuottavia puolia, on ohjannut mielenkiintoni asettumista kyseisen lähestymisen kannalta. Tutkielmassa foucault'laisen valtateoreettisen käsityksen kautta olen lähinnäkin pyrkinyt tunnistamaan erilaisia diskursseihin liittyviä asetelmia niin kuin myös Foucault'n ensisijainen itsetarkoitus on alun perin tutkimuksissaan ollut. (Aikio 2017, 14—16.)

Tutkielmassa valta nähdään laaja-alaisena kysymyksenä. Tavoitteenani tutkielmassa on tehdä näkyväksi ensinnäkin, miten terveyssozialityöntekijän ja asiakkaan välistä suhdetta ja siihen liittyviä vallan ulottuvuuksia määritellään. Toisaalta lopulta päämääränäni on tarkastella, miten terveyssozialityössä valtaistetaan asiakasta. Toisin sanoen tarkasteluni keskiössä valta-aspektin näkökulmasta on, miten sosiaalityön professiovaltaa käytetään, mutta myös, miten tämä lopulta ikään kuin valjastetaan asiakkaan hyväksi. Kokonaisuudessaan nämä tarkasteluni keskiössä olevat ulottuvuudet kuitenkin palautuvat foucault'laiseen ajattelun perintöön.

Tutkielman empiirinen tarkastelu on toteutettu Fairclough'n (2010) soveltamaa kriittisen diskurssianalyysin menetelmää ja lähestymistapaa käyttäen. Täten totean, että tutkielman tieteenfilosofinen orientaatio ja teoreettinen viitekehys foucault'laisen valtakäsityksen kautta on yhdistettävissä tutkielman kokonaislähestymistapaan Fairclough'n soveltaman kriittisen diskurssianalyysin suhteen. Foucault on ajatuksillaan pyrkinyt tuomaan esille erilaisia vallan muotoutumisen ja olemassa olemisen tapoja diskurssin käsityksen ja merkityksen kautta. Fairclough puolestaan kriittisen diskurssianalyysin myötä tavoittelee osoittamaan arvovaltaisia selityksiä todellisuudesta emansipatorisen keinottelun mahdollistamiseksi. (Curtis 2014, 1759—1761.)

Etenen tutkielmassa seuraavasti. Johdantoluvut toimivat tutkielman kontekstin avaajina, joiden avulla tuon esille terveysosiaalityön sisältöä ja tehtäviä ja esittelen vuorovaikutusta ja kohtaamista terveydenhuollon sosiaalityön näkökulmasta. Tutkielman toinen luku toimii teoreettisena viitekehysenä, jonka pohjalta avaan vallan ja hallinnan teemoja terveysosiaalityössä saaden näkyväksi analyysin kannalta olennaisen valtaistamisen diskurssin ymmärtämisen. Kolmannessa luvussa esittelen tutkielman empiirisen tutkimusasetelman. Neljännessä luvussa toteutan tutkielman empiirisen tarkastelun. Aineistona toimii terveysosiaalityötä käsitteleviä tekstejä, joita lähestyn kriittisellä diskurssianalyysillä. Empiirisen tarkastelun jälkeen viidennessä luvussa tutkielmassa palaan takaisin tieteellisteoreettiseen keskusteluun pohtien tutkimuseettisyyttä ja tehden yhteenvetoa ja pohdintaa tutkielman kannalta tehtyjen oivalluksieni valossa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten valta ja vallankäyttö määritellään terveysosiaalityössä?
2. Miten valtaistamisen diskurssi kuvautuu terveysosiaalityössä?

Tutkielman rakenne on kaksivaiheinen. Vastaus ensimmäiseen tutkimuskysymykseen jäsentyy tutkielman teoreettisen viitekehysten tarkastelussa. Tarkastelen vallan esiintymistä ja keinoja teoreettisen valtakäsityksen ja tulkintojen kuvauksen pohjalta terveydenhuollon sosiaalityön näkökulmasta tieteelliseen kirjallisuuteen tukeutuen. Vallan

tarkastelu yksityiskohtaisesti terveystieteiden vuorovaikutteisessa asiakaskohtaamisessa kuvastaa terveystieteiden määrittämistä valtakäsityksen kannalta. Teoreettisessa osassa tapahtuvan vallan tarkastelun tarkoituksena on saada kokonaiskäsitys valtaistamisen käsitteestä ja sen merkityksestä ja lisäksi antaa valtaistamisen käsitteelle raamit aineiston analysoinnin kannalta.

Vastaus toiseen tutkimuskysymykseen jäsentyy tutkielman empiirisen tarkastelun avulla terveystieteiden koskevista teksteistä. Toteutan analyysin tekstien tasolla määritelmien ja kuvauksien kautta. Käytännössä tekstien tasolla tapahtuva määritelmien ja kuvauksien analyysi mahdollistaa kriittisen tarkastelun. Täten tässä tutkielmassa menetelmällisesti etenen kriittisen diskurssianalyysin keinoin tuoden näkyväksi valtaistamisen diskurssin esille tuloa terveystieteiden eri osa-alueissa. Osa-alueet, joissa tarkastelen valtaistamisen diskurssia, ovat valtaistaminen eettisestä näkökulmasta, valtaistaminen valtasuhteissa sekä valtaistaminen työskentelyssä.

2 VALLANKÄYTTÖ TERVEYSSOSIAALITYÖSSÄ

2.1 Kohti valtaistamisen diskurssia

Tutkielman teoreettinen perusta tuo näkyväksi foucault’laisen vallan ja hallinnan tulkinnan variaatioita terveydenhuollon sosiaalityön kontekstissa. Teoreettisen kuvauksen tarkoituksena on lisäksi tehdä näkyväksi ja ymmärretyksi valtaistamisen käsitteenmäärittely. Valtaistamisen käsitteen määrittäminen foucault’laisen ajattelun pohjalta luo raamit valtaistamisen diskurssin tarkastelulle tutkielman empiirisen analyysin kannalta.

Tutkielman teoreettinen viitekehys on monisyinen. Alun perin Foucault’n valtakäsitys ei itsessään ole suoranaisesti teoria, joten sen vuoksi hänen tulkitsemisensa voi olla monimutkaista ja haastavaa. Kaiken kaikkiaan laajemmassa mittakaavassa Foucault ajatuksiin ja näkökulmiin on ollut erityisen merkittävä modernin yhteiskunnan muotoutumisen kannalta. (Power 2011, 36.) Foucault’lainen valtakäsityksen perinne vaikuttaa vielä tänäkin päivänä ja on ollut viitoittajana kriittisen diskurssianalyysin lähestymistavan syntymiseen (Curtis 2014; Fairclough 2010).

Foucault on uransa alkuaikoina tarkastellut tiedon arkeologiaa, jolloin hän tutki länsimaista rationalismia sekä tieteellistä järkeä niiden historiallisissa ulottuvuuksissa. Ajatus-ten kehittyessä hän pyrki luomaan modernien ihmistieteiden, kuten psykologian, kulttuuritieteiden ja sosiologian muotoilua sekä selvittämään niiden epistemologista eli tiedon luonteen hahmottumista. (Helén 1994, 271—272.)

Tiedon arkeologian tarkastelu sisältää todellisen diskurssin. Tätä kautta Foucault on pyrkinyt määrittelemään diskurssin kuvauksen joukkona erilaisia tapahtumajatkumia ja siten myös tarkastelemaan niiden välisiä pinnallisia yhteyksiä. Diskurssin avulla pyritään kuvaamaan käytännön toimintaa muun muassa muodostumisen, olemassaolon ja rinnakkain olemisen keinoilla. Tällöin diskurssista etsitään toimijuuden ja toiminnan muotoutumista ja sitä kautta vallan olemusta sosiaalisessa todellisuudessa. (Foucault 1969, 75.) Tähän vallan olemuksen tarkasteluun ja muodostumiseen myös tässä tutkielmassa tähdätään.

Sittemmin Foucault on näkemystensä kehittyessä siirtynyt tiedon arkeologiasta tiedon genealologiaan, jolloin hän keskittyi kuvaamaan tutkimuksissaan entistä tarkemmin vallan, tiedon ja subjektin välistä suhdetta. Siirtymävaihe genealogiseen historialliseen tarkasteluun on mahdollistanut arkeologiassakin tutuksi tulleen diskurssin yksityiskohtaisemman tarkastelun modernissa yhteiskunnallisessa merkityksessä. Tarkastelun kohteeksi valikoitui muun muassa kontrollin ja sääntöjen näkökulma tiedon sekä totuuden vaikutusyhteyksien osalta. Genealoginen valta-analytiikka on yhteiskuntatieteellisesti merkittävä, sillä se kuvaa modernia länsimaaisessa yhteiskunnallisessa ja poliittisessa maailmassa olemista. (Helén 1994, 273.)

Foucault'n ajattelun mukaan tiedon ja vallan suhde on vastavuoroinen, sillä ne esiintyvät aina yhdessä. Foucault'n valta-analytiikka asettuu ajallisesti modernin aikakauden yhteyksiin, jonka vuoksi hänen valta-analytiikkansa perustuu keskeisesti modernina aikana syntyneisiin valtakäsityksiin ja vallan muotoihin. (Alhanen 2007, 133, 118.)

Foucault'n näkemykset vallasta ovat hyvin mielenkiintoisia ja moniulotteisia. Lähtökohdiltaan tieteenfilosofinen Foucault'n tutkimusperinne on ammentanut tutkimuksillaan antaen näkökulmia monipuolistesti eri tieteenaloille niin historiallisiin, poliittisiin kuin sosiologisiin ja muihin yhteiskuntatieteellisiin viitekehyksiin. Kiinnostavia tutkimuksia ovat ennen kaikkea olleet ihmistieteiden historia, modernin mielisairaalan ja vankilan synty, kliinisen lääketieteen murros sekä seksuaalisuutta tutkiva historia. Tärkeänä tutkimuksen kohteena on pidetty myös psykoanalyttisen käsitteistön, ihmiskäsityksen ja tiedon tarkastelua. Alun perin Foucault oli kiinnostunut epistemologisista kysymyksistä, mutta sittemmin hänen tutkimustensa painopiste vakiintui valta-analyttiseen pohdiskeluun tiedon ja vallan moderneista yhteyksistä sekä historiaan modernista yksilöitymisestä ja subjektiudesta. (Helén 1994, 270—273.)

Foucault'n valtaa koskeva moniulotteinen ajattelu ja näkemykset ovat erityisesti hänen tunnetuimpia filosofian osa-alueitaan, mutta on myös juuri monipuolisuudellaan herättänyt vastapainokseen kysymyksiä ja aiheuttanut jopa väärinymmärryksiä. Erityisesti mielipiteitä ja keskustelua herättäviä seikkoja ovat olleet hänen näkemyksensä vallan ja tiedon suhteesta, subjektiuden konstituutiosta valtasuhteissa sekä vallan kaikenkattavuudesta. Foucault'n monipuolinen ajattelutapa vallasta ei suinkaan ole pelkästään aiheuttanut hämmennystä ja kritiikkiä, vaan enemmänkin on ammentanut

ajattelumahdollisuuksia ja erilaisia lähestymistapoja käytännön ajattelulle monipuolisuutensa ansiosta. (Alhanen 2007, 116—117.)

Vaikka osin Foucault esittää ajatuksensa vallasta abstraktilla tasolla, on niistä mahdollista löytää ymmärrettävyyttä ja selkeyttä yhdistelemällä valtasuhteiden käytäntöjen muodostumista erilaisia yhteyksiä silmällä pitäen. Vallan tarkasteleminen juuri käytäntöjen kautta on siis keskeinen näkökulma sen ymmärtämisessä. (Alhanen 2007, 116—117.) Käytännöt voisi tämän tutkielman valossa ymmärtää erilaisina sosiaaliryönten työskentelyn toimintaympäristöinä ja erilaisina suhteina, joissa vallan muotoutumista ja esiintymistä on jäsenneily ja joista analysoinnin keskeiset sisällöt tarkasteltavan valtaistamisen diskurssin näkökulmasta on eritelty.

Luodessa ymmärrystä foucault'laisesta valtakäsityksestä ja valtasuhteesta on ensinnäkin hyvä tehdä tietynlaista erottelua vallan ja voiman määritelmien välille. Määriteltäessä rajaa vallan ja voiman välillä, on Foucault esittänyt vallan olevan toimintaa, joka muovailee ja järjestelee tietynlaista voimia ja niiden välillä olevia suhteita. Foucault'n mukaan voimat ovat esimerkiksi liitettävissä toisiinsa tai käännettävissä toisiaan vastaan vallan avulla. Hän myös näkee valtasuhteen strategiana, jonka avulla voimasuhteita voi ohjata ja muokata yhteiskunnassa haluttua määränpäättä kohti. (Alhanen 2007, 120.) Foucault'n valta-analytiikan tarkoituksena näin ollen on luoda käsitys vallasta erilaisissa valtasuhteissa, jota ihmisten subjektiksi luominen objektivoinnin kautta mahdollistaa toimintaympäristöjen toiminnassa.

Foucault on osoittanut, että ei-diskursiivisilla käytännöillä muokataan ihmisiä tietynlaiseen toimintaan ja tietynlaisiksi subjekteiksi. Tällainen tapahtumaketju on puolestaan mahdollistunut diskursseissa ihmisten objektivoinnin kautta. Tämä puolestaan osoittaa sen, että diskurssien objektivointi on eräänlaista ihmisten ruumiillistamista tietynlaiseksi subjektiksi vallan ja hallinnan keinojen avulla. Ei-diskurssien olemassaolo tuo uusia ulottuvuuksia diskursseihin ja sitä kautta ihmisten objektivointiin kohti erilaisten subjektivoimien luomista. Foucault on myös analysoinut ihmisten subjektivoimien ihmisten yksilöllisyyden ja identiteetin muotoutumisen kannalta, jonka tarkoituksena on sittemmin luoda ihmisiä itsereflektiivisiin suhteisiin ja käytäntöihin. (Alhanen 2007, 107.)

Valta-analytiikkaa seuraten subjektiobjekti -asetelman voisi yksinkertaistaa siten, että ihmiset nähdään alun alkaen objekteina eli toiminnan ja hallinnan kohteina tietyssä ympäristössä. Esimerkiksi sosiaalityöntekijä näkee potilaan ensin sairaalaympäristössä työn kohteena. Kuitenkin työntekijän tutustuttaessa potilaan tilanteeseen, on asiakas työn kohteen lisäksi myös itsenäinen yksilö eli subjekti, jonka tilanteeseen pyritään vaikuttamaan myös potilaan oman ajattelun kautta. Tämän asetelman tunnetuksi tuominen ja mahdollistaminen käytännössä edellyttää valtaistamista ja sen prosessin ymmärtämistä.

2.2 Valtasuhde ja vallan jakautuminen

Vallankäyttö on tapa vaikuttaa toisiin ihmisiin ja heidän käyttäytymiseensä. Valta on olemassa silloin, kun se on laitettu käytännön toimintaan jonkun toimesta ja kun sen on mahdollista kiinnittyä vakiintuneisiin rakenteisiin ja käytänteisiin. Valtasuhde voi olla vaikutus suostumuksesta, mutta se ei ole luonnollinen yhteisymmärryksen ilmenemismuoto. Foucault'n mukaan valtasuhdetta voi kuvailla siten, että ensinnäkin valtasuhteen osapuolet voidaan tunnistaa toimijuuden omaaviksi subjekteiksi, ja toisekseen vallankäyttö tulee näkyväksi osapuolten toiminnassa reaktioiden kautta. (Foucault 2002, 340.)

Valtasuhteita tulisi analysoida nousevassa suunnassa (Alhanen 2007, 118; Foucault 1997, 27). Valtasuhteita tulee tulkita paikallisten valtasuhteiden kautta kohti yhteiskunnallisia hallinnan strategioita. Tämä Foucault'n mukaan estää valtasuhteiden yksinkertaistamiselta ja liian järeältä erottelulta mikro- ja makrotasoihin. Tämän tulkinnan voisi esittää tässä tutkielmassa niin, että valta ei siirry ainoastaan yhteiskunnan tasolta yksilöön, vaan kehittyy myös yksilötasojen valtasuhteiden kautta yhteiskunnalliselle tasolle. (Alhanen 2007, 118.) Tämän vuoksi tutkielmassa kiinnostus kohdistuu valtaistamisen näkökulmaan työntekijän ja asiakkaan välisessä suhteessa mikrotasolla. Mainittakoon kuitenkin, että asetelma vaatii osakseen laajemman mikro- ja makrotason tarkastelun.

Edellä kuvatut vallan niin sanotut vaihtoehtoiset siirtymistavat on tärkeää ymmärtää myös sosiaalityön työskentelyn kannalta. Samaisessa yhteydessä voidaan esimerkiksi keskittyä tarkastelemaan valtasuhteiden muodostumista ja verkottumista, jotta saataisiin ymmärrystä siitä, miten valtasuhteet syntyvät tiettyihin käytäntöihin ja miten niistä on mahdollista muodostaa erilaisia hallinnan muotoja ja strategioita. (Alhanen 2007, 118.)

Foucault on jäsentänyt valtasuhteessa vallankäytön olevan johonkin tiettyyn toimintaan kohdistettua toimintaa, jossa valtasuhteen keinot, lopputulemat ja kesto vaihtelevat kussakin tapauksessa. Hänen mukaansa valtasuhteet ovat strategioita toimijoiden vapauksien välillä, jossa pyrkimyksenä on kontrolloida toisen toimintaa ja johon vastapuoli yrittää vastata puolustautuen jyrkän kontrollin asettamiselle eli ylivallan tilalle. Valtapelin eli strategioiden ja ylivallan tilan välillä on hallinnan tekniikoita. Hallinta määrittyy Foucault'n mukaan pitkäjänteiseksi, suunnitelmalliseksi ja vakiintuneeksi vallankäytöksi. Tätä kokonaisuutta ylivallan, strategioiden ja hallinnan tekniikoiden välillä voidaan kutsua vallan kolmijaoksi. (Alhanen 2007, 124—125; Foucault 1994, 356, 728.)

Vallan kolmijako tarkoittaa sitä, että vallan analysoinnille on asetettu ikään kuin kolme yksittäistä, mutta rinnakkain kulkevaa jopa limittäistä vaihtoehtoa. Ensimmäisenä vaihtoehtona valta voidaan nähdä *ylivallan tilana*, toisena vaihtoehtona jäsentää sitä *strategisten suhteiden* kautta tai kolmantena keskittää huomioita *hallinnan tekniikoihin* (Alhanen 2007, 125; Foucault 1994, 356, 728). Nämä kolme ulottuvuutta on tärkeä osata tunnistaa ja havainnoida erikseen, mutta yhtä tärkeää on muistaa niiden välinen yhteys ja päällekkäisyys, sillä ne esiintyvät usein rinnatusten samassa vallan prosessissa.

Vallan kolmijakoa voi tulkita seuraavalla tavalla. Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisessä suhteessa on olemassa eräänlaisia strategisia tilanteita, jotka asettavat mahdollisuudet ja rajat sille, miten työntekijä ja asiakas ajattelee, toimii ja hallitsee sekä toisia että itseään. Nämä strategiset tilanteet ovat strategisten pelien sekä hallinnan tekniikoiden välillä syntyneitä asetelmia, joiden sisällä asiakas ja sosiaalityöntekijä toimivat erilaisissa valta-asetelmissä. Joskus kuitenkin jyrkät hallinnan tekniikat laukaisevat tilanteessa ylivallan tilan, jolloin toimijoiden välinen strateginen tilanne on lukkiutunut, jolloin käytettävissä olevat toimijuuden keinot valtasuhteessa ovat ikään kuin sammuneet. (Aikio 2017, 32.)

Foucault käsittää vallan tuottavana elementtinä ja luonnollisesti on hallinnan oltava tuotettavaa (Aikio 2017, 14—16). Niin ikään Foucault on ilmaissut hallinnan olevan vakiintunutta vallankäyttöä eikä niinkään vain pelkästään kaikkialla esiintyviä alati muuttuvia valtasuhteita. Hallintaa kuitenkin täytyy puolestaan jatkuvasti ylläpitää voimassa olevissa valtasuhteissa. Vallankäyttöä toimintana on siis edistettävä ja muokattava toimijoihin

kohdistuvana toimintana, sillä hallinta ei ole omaisuutta tai tukahduttamisen väline. Foucault'n tutkimuksista täten on voitu tehdä päätelmiä, että vallankäyttö lopulta muuttuu hallinnaksi, kun toiminnan käytännöt antavat mahdollisuuksia luoda ja ylläpitää vakiintuneita ja suunnitelmallisia valtasuhteiden alueita. (Alhanen 2007, 125.)

2.3 Vallan prosessi

Hallinnan analytiikka on yhteiskuntatutkimuksen alainen koulukunta, joka on saanut perintönsä Foucault'n valta-analyyttisen näkemyksen pohjalta. Myös tässä suhteessa valta on Foucault'n mukaan hajautunutta ja se on useiden eri suhteiden ja toimijoiden lopputulosta. Valta on subjektiivisuuden ja toiminnan välistä liikehdintä niitä koskevien mahdollisuuksien ja esteiden välillä. (Helén 2004, 206—207.)

Foucault'laisesta näkökulmasta valta voidaan nähdä biovaltana. Se tarkoittaa sitä, että vallankäyttö kohdistuu eläviin ihmispopulaatioihin ja ihmisyksilöihin siten, että heidän kykyjensä ja ominaisuuksia yritetään muovata, ohjailta sekä voimaannuttaa. Kyvyt ja ominaisuudet voivat olla ruumiillisia, ajatuksellisia, sielullisia ja yhteisöllisiä. Periaatteena on, että hallinnan keinot saavat pohjan empiirisestä ihmistieteistä koskevasta tutkimus- ja tilastotiedosta, mutta yhtä lailla hallitsemisen valtakäytännöt antavat vastavuoroisesti tärkeää tietoa tutkimusten kannalta. Tässäkin suhteessa tiedon ja vallan vastavuoroisuus on ilmeinen. (Helén 2004, 207—208.)

Hallinta ja sen tekniikat ovat siis vallankäytön keinoja vaikuttaa ihmisten toimintaan ja käyttäytymiseen tilanteen tarvitsemalla tavalla tiedon ja vallan välisen yhteyden seurauksena. Hallinta on siis erityisiä keinoja ja yrityksiä saada aikaan ihmisten toiminnan ja toimintatapojen muutosta ja liikehdintää erilaisia haluttuja päämääriä kohti. On tärkeää muistaa, että vaikka hallinnan avulla saadaan aikaan ihmisten käyttäytymisen muutoksia, lopputulokset eivät aina ole halutun tuloksen mukaisia. Ihmisten väliseen valtaan ja hallintaan liittyy väistämättä vallankäyttäjän tarkoittamattomia ja ennalta arvaamattomia seurauksia. (Aikio 2017, 29; Dean 2010, 18; Rose 2010, 3.)

Vallan prosessia voi tarkastella kahdesta hallintavallan eri näkökulmasta, ensinnäkin hallinnan järkien kautta ja toisekseen hallinnan tekniikoiden kautta. Aikio (2017, 30) on

mukaillut Rosea (2010, 26—31) ja Deania (2010, 42—45) hallinnan järjen määrittelyssä seuraavalla tavalla. Hallinnan järki on eräänlainen järkeilemisen tapa, jonka avulla saadaan vastaus ihmisten ja asioiden problematisoinnin tavoille siitä, minkälaisiin tieteellisiin diskursseihin ja auktoriteetteihin se perustetaan sekä minkälaisiin toimintaa ohjaaviin eettisiin periaatteisiin ja tekniikoihin se nojautuu. Lisäksi vastaus saadaan siihen, millaisia tavoitteita ja subjektiasetelmia hallinnan takana on. Hallinnan rationaalisuuden luonteenomainen piirre on se, että se on mahdollista siirtää asiayhteyksistä toisiin helposti.

Hallintavallan toinen puoli jäsentyy hallinnan tekniikoiden kautta. Hallinnan järki mahdollistuu hallittavaksi vasta silloin, kun sillä on käytössään hallinnan tekniikoita, mihin kiinnittyä. Hallinnan tekniikat ohjaavat siis ihmisten käyttäytymistä sen mukaan mitä päämääriä tilanteessa tavoitellaan. Hallinnan tekniikat ovat ikään kuin erilaisia teknisiä juonia, joiden avulla tietoon tulevista asioista voidaan tehdä arvioita ja osoittaa hallintavallan käyttöä. Tekniikat voivat olla esimerkiksi tiedon keräämistä, taltioimista, valvontaa, neuvontaa tai erilaisia sopimuksia ja niiden suorittamiseen kohdistuvia keinoja. (Aikio 2017, 31; Dean 2010, 42, 196—197; Rose 2010, 51—54, 151—155.)

Hallintaa ja sen tavoittelemaa ihmisten käyttäytymisen muutosta ei saada toimimaan ainoastaan ulkoisten hallinnan tekniikoiden avulla. Hallinnan tekniikat ovat kyllä valtaproessin keskeisimpiä tekijöitä, mutta lopulliseen vallankäytön läpiviemiseen tarvitaan lisäksi tietynlaisia hallintaan liittyviä itsen tekniikoita. Valtaproessin tavoite on siis saada käännettyä ulkoiset hallinnan tekniikat sisäisiksi hallinnan tekniikoiksi. Tämä tapahtumaketju tapahtuu siten, että hallinnan kohteena olevaa ihmisen käyttäytymistä ja ajattelua pyritään ohjaamaan haluttuun ja tavoiteltuun suuntaan joko hänen omasta toimestansa tai viimeistään muiden opastuksella. Keinot haluttujen tulosten aikaansaamiseksi vaihtelevat tilanteittain ja tapauskohtaisesti. (Aikio 2017, 33—34.)

Subjektiksi tulemista voi kuvata seuraavasti. Ihminen on valtaprosessissa suhteessa toisiin ja samalla myös itseensä objektivoinnin kautta. Ihminen tulee subjektiksi valtasuhteessa, jossa hallinnan keinojen avulla ohjataan ihmisen käytöstä tiettyyn suuntaan. Valtaproessin tarkoituksena on saada yksilö tietoiseksi itsestään ja omasta toiminnastaan, joka mahdollistaa yksilön itsensä ja identiteettinsä kehittymisen. (Foucault 2002, 326—336.)

2.4 Hallinnan tekniikat sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välillä

Hallinnan tekniikat sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhteen välillä voivat vakiintua eri tavoilla. Hallinnan tekniikat voivat joko estää tai mahdollistaa vastarinnan ja valtasuhteen kääntämisen. Vastarinnan ja valtasuhteen kääntämiseen liittyy kolmenlaisia hallinnan tekniikkojen keinoja, joita ovat dominaation, ei-normalisoivan ja normalisoivan tekniikat. Valtaa estävät dominaation tekniikat voi johtaa ylivallan tilaan, jossa toimijoiden strateginen tilanne niin sanotusti umpeutuu eikä strategisen pelin pelaaminen ole silloin mahdollista. Puolestaan taas vallan kääntämisen mahdollistavat usein vapaaehtoisuuteen perustuvat tekniikat edesauttavat strategisten pelien pelaamisen ja toimijoiden aseman vapaamman liikkumisen. (Aikion 2017, 32—33.)

Dominaation lisäksi hallinnan tekniikat siis voidaan jakaa vielä ei-normalisoiviin ja normalisoiviin hallinnan tekniikoihin. Normalisoivat hallinnan tekniikat arvioivat ja arvottavat asiakkaan ajatuksia, toimintaa ja kehitystä melko yksipuolisesti tieteelliseen tietoon tai muuhun asiantuntemukseen perustuvien normien näkökulmien perusteella, jonka vuoksi asiakas tulee määritellyksi yleistetyllä ja rajatulla tavalla. Normalisoivissa hallinnan tekniikoissa sosiaalityöntekijä näkee asiakkaan suhteessa vallalla olevaan ”normaalin” käsitykseen. (Aikio 2017, 32—33.)

Normalisoivissa hallinnan tekniikoissa asiakkaalla on ei-normalisoivia hallinnan tekniikoita verraten vähemmän vaikutusvaltaa ja mahdollisuuksia nousta vastarintaan ja sitä myöten keinoja vallan aseman kääntämiselle. Normalisoivissa hallinnan tekniikoissa tämän perusteella on suurempi todennäköisyys ajautua dominaation kaltaiseen ylivallan tilaan. Genealogisesti ajatellen tässä suhteessa vallan historiallinen vaatimus näyttäytyy sosiaalityöntekijän ja asiakkaan ajattelun sekä toiminnan mukaan siinä, minkälaisen hallinnan tekniikan vaikutuspiirissä he milloinkin sattuvat olemaan. (Aikio 2017, 32—33.)

Ylivallan ymmärtäminen on mahdollisesti selkein vallan ilmentymä, joka tarkoittaa siis vallankäytön yksipuolista osoittamista useimmiten asiakasta kohtaan. Ylivallan tilassa ei niin sanotusti ole vaihtoehtoja muuhun, kuin vallan myöntymiselle, sillä vastarinnan mahdollisuudet ovat pienet. Vallan strategiat puolestaan kuvaavat asiakkaan ja

sosiaalityöntekijän välistä suhdetta ja kyseistä tilannetta, jossa kussakin tilanteessa ”pelataan”. Strategioiden tarkoituksena on saada aikaan muutosta asiakkaan toimintaan, ajatteluun ja käyttäytymiseen ja niitä varten on otettava käyttöön erilaisia hallinnan tekniikoita esimerkiksi erilaisten työmenetelmien ja välineiden avulla.

Hallinnan tekniikat kuvaavat tarkemmin asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutusta ja kohtaamista, juuri sitä keinottelua, jota puolin ja toisin asiakkaan ja työntekijän välillä tehdään asioiden eteenpäin viemiseen. Hallinnan tekniikoiden intensiivisempi jaottelu tuo esille hallinnan keinojen dominoivan, normalisoivan ja ei-normalisoivan ulottuvuuden.

2.5 Valta ja ammattietiikka

Asiakkaan ja potilaan arvokas kohtaaminen tapahtuu tai pahimmillaan jää tapahtumatta asiakkaan ja työntekijän konkreettisesti tapaamisessa. Sosiaalityöntekijän työskentelyä koskevia vaatimuksia sen suhteen toteutuuko asiakkaan arvokas kohtaaminen, voi jäsenellä esimerkiksi seuraavalla tavalla. Ensinnäkin sosiaalityöntekijän tulee olla sitoutunut ja motivoitunut työskentelyssään noudattamaan sosiaalityön ammattieettisiä periaatteita. Toiseksi työntekijän on osoitettava luottamusta ja uskoa ihmisyyteen ja rakenteiden joustavuuteen, jotka ovat mahdollisia muodostaa ainoastaan henkilökohtaisen kohtaamisen ja kokemuksen kautta vuorovaikutuksessa. (Banks 2004, 166—169; Laitinen & Kempainen 2010, 153.)

Vallan ja ammattietiikan päätellään olevan vahvasti yhteydessä toisiinsa, sillä sosiaalityön ammattieettiset periaatteet tätä tutkielmaa silmällä pitäen palautetaan vallan ja hallinnan analysoinnin teemaan. Vallan prosessi etenee hallinnan järkien kautta hallinnan tekniikoihin. Hallinnan rationaalisuuden kautta muun muassa ymmärretään millaisia auktoriteetteja, subjektiasetelmia, tekniikoita ja ammattieettisiä periaatteita hallinnan taustalla on ohjaamassa toimintaa. (Aikio 2017, 30; Dean 2010, 42—45; Rose 26—31.)

Ammattietiikalla on siis merkittävä ja tärkeä tehtävä vallan ja hallinnan tarkastelemisen kannalta, sillä ammattietiikka ja tietyt säännöt antavat sosiaalityöntekijälle raamit työskentelylle, joita tulee aina tarkoin noudattaa. Nämä kaikki ovat yhteydessä tiiviisti asiakkaan ja sosiaalityöntekijän vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen, jossa vallankäyttö ja

hallinta lopulta todentuvat ihmisten välisessä vuorovaikutuksellisessa toiminnassa eri tekniikoin ja välinein esimerkiksi työmenetelmien kautta.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE 2011) on antanut suosituksensa sosiaali- ja terveysalan eettisistä periaatteista ja asettanut niiden toteutumisen ehdot viiden eri tavoitteen kautta. Ensinnäkin sosiaali- ja terveysalan toimijat sitoutuvat kunnioittamaan asiakkaiden ja potilaiden ihmisarvoa ja perusoikeuksia. Toiseksi kaikessa sosiaali- ja terveysalan toiminnassa ensisijaisena lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan edun toteutuminen. Kolmas tärkeä periaate on sosiaali- ja terveysalan toiminnan perustuminen vuorovaikutukseen. Neljäs tavoite koskee ammattihenkilöiden vastuuta työnsä laadusta ja viides tavoite perustuu sille, että hyvä hoito ja palvelu edellyttävät vastuullisuutta päätöksenteossa ja toimintakulttuurissa.

Myös Talentia (2017) on linjannut sosiaalialan ammattietiikan keskeisimmiksi periaatteiksi ihmisarvon, ihmisoikeuksien ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteutumisen. Nämä ovat ehdottoman tärkeitä huomioitavia asioita myös terveysosiaalityön vuorovaikutuksen ja kohtaamisen kannalta, jotka luovat yhdessä pohjaa asiakkaan valtaistamiselle.

Sosiaalityöntekijän ammatillinen osaaminen on tärkeä ulottuvuus sosiaalityön asiakas-kohtaamisen ja vuorovaikutuksen kannalta. Sosiaali- ja terveysalan ammatilliset osaamisalueet voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen, joita ovat substanssiosaaminen, prosessi-osaaminen ja vuorovaikutusosaaminen. Substanssiosaaminen tarkoittaa sitä, että työntekijällä on hallussaan olennaisimmat tiedot ja taidot omasta osaamisalueestaan. Prosessi-osaaminen puolestaan sisältää taitoja, joita vaaditaan erilaisten prosessien eteenpäin viemiseen. Vuorovaikutusosaamisen alueeseen kuuluu työntekijän kyvyt siitä, että hän pystyy kommunikoimaan asiakkaan kanssa vastavuoroisesti yhdessä asiakkaan lähipiirin ja muiden ammattilaisten kanssa. (Mönkkönen 2018, 22—37.)

Vuorovaikutusosaamisessa onkin tärkeää osata tunnistaa, millainen vuorovaikutus sopii mihinkin ympäristöön ja millaisilla viestintävälineillä kussakin tilanteessa on sopivaa kohdata ihmisiä. Terveystieteiden sosiaalityössä onkin keskeistä oman asiantuntijuuden ja ammattiosaamisen rinnalla osata työskennellä moniammatillisesti muiden ammattilaisten kanssa. Moniammatillinen vuorovaikutteinen kohtaaminen tärkeyttä ei voi kuin

korostaa ja se voidaan jopa kiteyttää vaikuttavaksi vuorovaikutukseksi, jonka tarkoituksena on tavoitella sujuvaa yhteistyösuhdetta ammattilaisten välillä. (Mönkkönen ym. 2019, 50—51.)

2.6 Vallan olemus terveystieteissä

Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan vuorovaikutuksellinen kohtaaminen on sosiaalityön ydintehtävä, sillä se luo pohjaa koko hyvinvointivaltion toiminnalle ja muotoutumiselle. Nämä sosiaalityöntekijän ja asiakkaan väliset vuorovaikutukselliset mikrokohtaamiset keskustelujen, neuvonnan ja ohjauksen kautta ovat osa laajempaa yhteiskunnallista otetta. Nämä asiakkaan ja työntekijän kohtaamiset todentuuksien vaativat institutionaalisen yhteistoimijuuden mahdollistavan toimintaympäristön. (Juhila 2006, 202—203.)

Terveystieteiden näkökulmasta kyseiseksi toimintaympäristöksi määritetty sairaaloiden ja terveyskeskusten eri osastot ja poliklinikat lähtökohtaisesti, joissa työskentely painottuu potilaan oikeuksiin perustuvan tuen ja avun tarjoamisen mahdollisuuksiin. Terveystieteiden sosiaalityössä ja sosiaalityössä yleisesti vallan käsite sisältyy useimmiten osaksi ongelmanmäärittelyä ja identiteetin muotoutumista. (Juhila 233—235.) Identiteetin muotoutuminen on lähellä Foucault'n (2002) kuvaamaa subjektiksi tuleamista, jossa sosiaalityöntekijän ja asiakkaan väliset asemat ja roolit muotoutuvat. Subjektiaseman ja identiteetin syntyminen edellyttävät luonnollisesti vuorovaikutusta ja kohtaamista työntekijän ja asiakkaan yhteisessä toiminnassa.

Nykyajan sosiaalityön asiantuntijuuden määreitä ovat dialogisuus, reflektiivisyys ja diskursiivisuus. Se tarkoittaa sitä, että asiantuntijuus ja tieto muotoutuvat sosiaalityön asiakkuuksien vuorovaikutuksissa ja kohtaamisissa tilanteittain. Tämä käytännössä tarkoittaa sitä, että sosiaalityöntekijän rooli käsitettäisiin enenevässä määrin vähemmän asiantuntijakeskeiseksi ja profession missiona ei olisi enää niinkään tavoitella perinteistä monopoliasemaa. Tämän uudenlaisen ammatillisuuden tavoitteena on kuitenkin havitella autonomista asemaa suhteessa organisatoriseen ja yhteiskunnalliseen ympäristöön. Foucault'n valtakäsityksen pohjalta tämän voisi tulkita siten, että sosiaalityön tavoite nykyajanä on minimoida yhteiskunnan valta-asemaa ja sen mahdollista ylivoimaa tilaa, mutta samalla tulla lähelle asiakasta dialogiseen suhteeseen, jossa valta ilmentyisi strategisten

suhteiden ja hallinnan tekniikoiden kautta työorientaatioissa ja työskentelymenetelmissä. (Raunio 2002, 600.)

Lee ym. (2019) ovat tutkineet mielenterveyspalveluissa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden ja heidän asiakkaidensa välistä vuorovaikutusta. Tutkimuksessaan he ovat kiinnostuneita ihmisistä uusliberaaleina subjekteina suhteessa makrotason uusliberaaliin hallintaan ja ideologiaan (New Public Management) sekä siitä, miten tässä kokonaisuudessa tasapainoillaan vuorovaikutuksen ja kohtaamisen keinoin palveluohjauksessa (case management). He tulevat tutkimuksessaan siihen tulokseen, että makrotason ideologialla on selkeästi vaikutusta sosiaalityöntekijän ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen ja kohtamiseen ja he painottavat sitä, että sosiaalityöntekijöiden ei tulisi antaa uusliberaalin ideologian saada dominoivaa asemaa työskentelylle ja etenkin asiakkaiden kustannuksella. Raunio (2002) on pohtinut samaa teemaa tehdessään arviota managerismin vaikutuksesta sosiaalityöhön. Valtaistamisen prosessi täten nähdään foucault’laisittain alhaalta ylös tapahtuvana periaatteena.

Rauniota (2002) tulkitessa tulee esille seikka, ettei sosiaalityössä kannata tavoitella täyttä autonomisuutta organisaation valta-asetelmaa kohtaan. Pyristely organisaation ylivallan tilasta ei sosiaalityön ja asiakkaiden näkökulmasta näyttäisi olevan kestävä toiminnan ja valtaistamisen kannalta tärkeintä. Olennaisinta on nimenomaan keskittyä sosiaalityön, asiakkaiden ja organisaation väliseen vuorovaikutukseen ja tasapainoiluun, ja keskittyä kehittämään niin sanottua selviytymisstrategiaa organisaation dominoivaa ja normittavaa asennetta kohtaan tilannekohtaisesti ja ammattimaisesti yhteistyössä toimijoiden kanssa.

Kuten Juhilaa (2006) kuvatessa käy ilmi, on sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisillä mikrokohtaamisilla ja vuorovaikutuksella tärkeä rooli osana laajempaa yhteiskunnallista makrotason otetta. Tässä edelleen todentuu Alhasen (2007, 118) kuvaama Foucault’n (1997, 27) ajatus siitä, että valtasuhteita tulisi analysoida nousevassa suhteessa alhaalta mikrotasolta kohti makrotason yhteiskunnallista hallinnan strategiaa, joka tässä suhteessa voidaan ymmärtää ideologiaksi, kuten New Public Management tässä alaluvussa. Myös Rauniota (2002) ja Leetä ym. (2019) tulkitessa voi tehdä havainnon Foucault’n valtasuhteen nousevasta analysoinnista. Sosiaalityöntekijän tehtävänä toimia asiakkaan asianajajana suhteessa yhteiskunnan dominoivaa ja normittavaa ideologiaa vastaan mikrotasolta kohti makrotasoa. Tämä osaltaan kiteyttää valtaistamisen ideaalin määrittymistä.

2.7 Vallan keinoja terveyssozialityössä

Tutkielmassa valtaistamisen diskurssin yhtenä tausta-ajatuksena on se, että foucault’lainen vallankäyttö ja hallinta ovat tapoja vaikuttaa toisten ihmisten käyttäytymiseen, ajatteluun ja toimintaan. Foucault’n esittämään vallan kolmijakoon sisältyvät ylivalta, strategiset suhteet ja hallinnan tekniikat nähdään itsenäisinä ulottuvuuksina, mutta ne selkeästi kulkevat limittäin. Liian jyrkät strategiset tilanteet ja hallinnan keinot voivat laukaista ylivalan tilan. (Ks. esim. Aikio 2017; Alhanen 2007; Foucault 1994.)

Terveyssozialityössä strategiat voivat olla työskentelyorientaatioita tai teoreettisia taustatekijöitä työskentelylle, jotka laitetaan toimintaan hallinnan tekniikoiden kautta eri työskentelymenetelmin ja -välinein. Seuraavaksi tässä alaluvussa tuodaan esille pitäen silmällä terveyssozialityön vuorovaikutteiseen asiakaskohtaamiseen ja työskentelyyn liittyviä vallan strategioita ja niiden sisällä vaikuttavia tekniikoita sekä esitellään ne lyhyesti.

Bendulová & Balogová (2019) ovat tutkineet sosioterapiaa sosialityön tulevaisuuden työskentelymahdollisuutena. Sosioterapia tarkastelee ihmisten käyttäytymistä ja vuorovaikutusta ja sen keinot pitävät sisällään ihmisten tukemista ja heidän kanssaan kommunikointia. Sosioterapian tarkoituksena on lyhytaikaisesti vaikuttaa ihmisten elämäntilanteisiin ja ihmissuhteisiin keskittyen tulevaisuuteen ja ongelmanratkaisuun. Sosialityöntekijä yrittää ymmärtää asiakkaan tilannetta huomioiden hänen elinympäristönsä laajemmin. Tärkeitä työskentelyvälineitä sosioterapiassa ovat neuvonta, kriisiapu, tukeminen, yhteistyö potilaan lähipiirin ja eri ammattilaisten kanssa. Avainasemassa sosioterapiassa on vuorovaikutus asiakkaan ja sosialityöntekijän välillä niin sanallisesti kuin kehollisesti. Terveysthuollon sosialityössä sosioterapialla voisi olla merkittäviä mahdollisuuksia esimerkiksi riippuvuusongelmaisten kanssa.

Toros (2019) on esittänyt, että terveydenhuollon sosialityön strategiana voi olla ratkaisukeskeiseen orientaatioon perustuva työskentely. Sen tavoitteena on saada aikaan tarkoituksellista positiivista muutosta asiakkaan ja potilaan elämäntilanteeseen. Ratkaisukeskeisyydessä tavoitteena on etsiä asiakkaan vahvuuksia ja voimavaroja sekä tuoda hänen omia toiveitaan esille vuorovaikutuksen ja kohtaamisen kautta. Keinona tässä menetelmässä on ”ihme kysymys” (”miracle question”), joka avaa avoimen

vuorovaikutuksellisen suhteen asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välillä ja korostaa työkentelyn voimaannuttavia piirteitä.

Juhila (2006, 235—236) on jäsenellyt Suonisen & Jokisen (2005¹) ajattelua tarkastellen haastattelua strategiana, suostuttelun kautta. Hän kuvaa suostuttelun keinoiksi suostutellut kysymykset ja vastaukset, selitysten pyytämisen sekä rohkaisevat kysymykset. Hän kuvaa suostuttelua vuorovaikutukselliseksi prosessiksi, jonka tavoitteena on saada työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutteista tilannetta ja kohtaamista avautumaan haluttuun ja muutosta tavoittelevaan suuntaan.

Mönkkönen (2002, 53—59) on tutkinut sosiaalityön vuorovaikutusorientaatioita asiantuntijakeskeisestä, asiakaskeskeisestä ja dialogisesta näkökulmasta. Dialogisessa vuorovaikutuksessa tärkeää on nähdä sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhde vastavuoroisena, jossa molempien osaaminen ja kokemus otetaan tilanteissa huomioon. Dialoginen vuorovaikutusorientaatio on ikään kuin yhdistelmä asiantuntija- ja asiakaskeskeisistä orientaatioista. Dialogisessa orientaatioissa keskeistä on päästä asiakkaan kanssa hyvään keskusteluyhteyteen ja tasavertaisuuden tilaan. (emt., 56—59.) Lisäksi Mönkkönen (2002, 58) on mukailnut Hyväriä (2001, 233—236) selventäen, että dialogissa ja dialogisessa suhteessa olevat jäsenet vaikuttavat ja rakentavat toisiaan sekä käyttävät valtaa toisiansa kohtaan.

Terveydenhuollon sosiaalityön strategiana voi olla myös potilaan oikeuksien esille tuominen ja hänen etunsa ajaminen asiakaslähtöisesti. Asiakas voi ilmaista tyytymättömyytään käyttäen hallinnan keinona muistutusta, joka käsitellään sairaalan ulkopuolella. Muistutuksen taustalla on useimmiten puutteet asiakkaiden kohtaamisessa ja arvostavassa vuorovaikutuksessa. (Palomäki & Vanhala 2016, 45—61.)

¹ Suoninen, Eero & Arja Jokinen. 2005. ”Persuasioneering in Social Work Interviewing.” *Qualitative Social Work* 4:4, 469—487.

Taulukko 1. Esimerkkejä hallinnan strategioista ja niiden tekniikoista terveys- ja sosiaalityön vuorovaikutteisissa asiakaskohtaamisissa

Strategia	Tekniikka/keino	Tulokset
Sosioterapia, kognitiivis-behavioraalinen ja tehtäväkeskeinen lähestyminen	Neuvonta, haastattelut, havainnointi, sosioterapian tekniikat	Rakentava keskustelu, kommunikointitaitojen kehittyminen, voimavarat ja luottamus
Ratkaisukeskeinen työkentely	”Miracle question” eli ”ihme kysymys”	Voimaantuminen, avoin vuorovaikutussuhde
Suostuttelu	Suostuttelevat kysymykset ja vastaukset, selitysten pyytäminen, rohkaisevat kysymykset	Muutoksen tukeminen, asiakkaan rohkaiseminen
Dialoginen orientaatio	Vuorovaikutus vastavuoroisena suhteena, neuvottelu	Yhteisymmärrys, tasavertaisuus
Potilaan oikeusturvan lisääminen, byrokraatiatyö	Muistutus	Asiakkaan ääni kuuluviin, vallan siirtyminen asiakkaalle

Vallan ja hallinnan tarkastelu ei ole pelkästään mikro- ja makrotason niin sanottua kampausta keskenään, vaan kuten Aikio (2017, 14–16) ja Alhanen (2007, 125) ovat maininneet, vallan ja hallinnan tulee olla positiivisesti tuottavaa vakiintuneiden käytännössä toimivien valtasuhteiden toimintaa toistensa välillä. Terveystieteiden sosiaalityössä siis työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde ja kohtaaminen ovat tärkeitä vallan ja hallinnan mahdollistumiselle. Myös (Helén 2004, 207–208) on kuvannut foucault’laista vallankäyttöä ihmisten ohjaamisella, muovaamisella ja voimaannuttamisella.

Seuraavaksi onkin tärkeä kuvata vallan ja hallinnan muotoutumista sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisessä suhteessa, Taulukkoa 1. tulkiten. Tämän tutkielman viitekehyksessä

strategiat voidaan nähdä esimerkiksi erilaisina työskentelyorientaatioina tai teoreettisina taustatekijöinä työskentelylle. Tekniikat puolestaan voi ymmärtää keinoina ja vallankäytön toimeenpanijoina. Lopputulokset luonnollisesti vaihtelevat tilanteittain, mutta jokaisesta strategiasta ja siihen liittyvästä tekniikasta voi havaita tyypillisiä ainakin tavoiteltuja tuloksia.

Bendulován & Balogován (2019), Toroksen (2019) ja Palomäen & Vanhalan (2016) tutkimukset kuvaavat suoraan terveydenhuollon toimintaympäristöä. Juhilan (2006) sekä Mönkkösen (2002) aineistot kuvaavat yleisellä tasolla sosiaalityön luonnetta ja ovat siten siirrettävissä terveydenhuollon sosiaalityön käytäntöyhteyteen. Kuten aiemmin tutkielmassa mainitut sosiaalihuoltolain 15 §:n mukaiset sosiaalityön tavoitteet palvelujen tarjoamisesta ja muutoksen tukemisesta tapahtuvat yleisellä tasolla samojen työskentelyn sisältöjen kautta niin terveydenhuollon kontekstissa kuin muissakin sosiaalityön ympäristöissä sosiaalisen arvioinnin ja suunnittelun, yhteistyön, koordinoinnin, verkostotyön ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen sekä sosiaalityön dokumentoinnin kautta riippumatta työn toimintaympäristöstä. (Holma 2007; Kananoja ym. 2017, 350—351.)

Bendulován & Balogován (2019) esittämät sosioterapiaan kuuluvat kognitiivisbehavioraalinen ja tehtäväkeskeinen lähestyminen, joiden tekniikoihin kuuluvat neuvonta, haastattelut, havainnointi, sosioterapian eri tekniikat. Toroksen (2019) kuvaama ratkaisukeskeinen työskentely esittelee ”ihme kysymyksen” toimivuutta. Juhilan (2006) soveltama suostuttelun strategia käyttää keinonaan suostuttelevia kysymyksiä ja vastauksia, selitysten pyytämistä sekä rohkaisevia kysymyksiä. Vaikka edellä mainitut strategiat ja keinot ovat melko kevyitä hallinnan menetelmiä, näitä kaikkia kolmea strategiaa voidaan itsessään nähdä melko asiantuntijalähtöisiksi ja sosiaalityöntekijän vastuualueeseen luokituvaksi harkintaan kuuluvaksi vallaksi, joiden kautta valtaistamisen lähtökohtia arvioidaan.

Otettaessa tulkintaan kuitenkin mukaan Mönkkösen (2002) soveltama dialoginen orientaatio strategiana, jonka käyttää keinonaan vastavuoroista vuorovaikutussuhdetta ja neuvottelua, on valtasuhteen asetelma selkeästi eri tavalla analysoitavissa. Dialogisessa orientaatioissa sosiaalityöntekijän ja asiakkaan valtasuhde valtaistamisen kannalta on tasapainoisempi, sillä sen tavoitteena on huomioida suhteen molempien osapuolten tietämys ja toiveet. On siis tärkeää, että sosiaalityöntekijän ammatillinen harkinta, tietämys ja

osaaminen huomioivat tasavertaisesti asiakkaan ja potilaan aseman vuorovaikutuksessa ja kohtaamisessa.

Palomäki & Vanhala (2016) ovat nostaneet esille potilaan oikeusturvan lisäämisen ja byrokraatiatyön orientaation, joka tässä tapauksessa merkitsee asiakkaan tekemää muistutusta. Muistutus osoittaa potilaan valta-aseman esiin tulemistä, mutta monessa tapauksessa se vaatii tuekseen sosiaalityöntekijän ammatillista tukea ja neuvontaa tilanteessa. Kokonaisuudessaan voidaan todeta Helénin (2004, 207—208) esittämä Foucault'n näkemys vallan ja tiedon vastavuoroisuudesta pitävän paikkaansa ja näin ollen tulkita sen kytkeytymisen valtasuhteeseen olevan todenmukaista.

Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa ja kohtaamisessa sekä myös erilaisten vallan strategioiden tavoitteiden ohella käytännön työskentelyssä on tärkeää osata tunnistaa tekniikoiden sävyt. Kuten Aikio (2017, 32—33) tuo esille, hallinnan tekniikat voivat joko mahdollistaa tai estää vastarinnan ja vallan kääntämisen valtasuhteessa dominaation, normalisoinnin tai ei-normalisoinnin kautta. Dominaation tekniikat estävät toimijoiden vapaan liikkumisen valtasuhteessa ja siihen saatetaan päätyä, jos tilanne ei etene esimerkiksi työntekijän haluamalla tavalla verraten esimerkiksi ammatillisiin velvoitteisiin, jolloin vallankäytön menetelmiä on niin sanotusti kovennettava.

Myös normalisoivat tekniikat asettavat helposti raamit asiakkaan ja potilaan tilanteelle, sillä heitä yritetään tällöin ohjailla kohti vallalla olevaa normaalin käsitystä. Ei-normalisoivat hallinnan tekniikat olisivat täten toivotuimmat ja tavoitelluimmat keinot tilanteiden muuttamiselle vastavuoroisen kohtaamisen ja vuorovaikutuksen kannalta sekä asiakaslähtöisen valtaistamisen kannalta. Ei-normalisoivat tekniikat siis antavat asiakkaalle toimintavaltaa tilanteessa ja mahdollisuuden niin sanottuun vastarintaan. (Aikio 2017, 32—33.)

Tarkasteltaessa Taulukossa 1. esiteltyjen terveydenhuollon sosiaalityön strategioiden ja tekniikoiden tuloksia, voidaan tehdä myötäilevä päätelmä Aikion (2017, 14—16) esittämästä Foucault'n ajatuksesta vallan ja hallinnan positiivisia asioita tuottavasta luonteesta. Rakentava keskustelu, kommunikointitaitojen kehittyminen, voimavarojen ja luottamuksen lisääntyminen, voimaantuminen, avoin vuorovaikutussuhde, muutoksen tukeminen, asiakkaan rohkaiseminen, yhteisymmärrys, tasavertaisuus ja asiakkaan äänen esiin

tuominen sekä vallan siirtyminen asiakkaalle kertovat jokainen positiivisen muutoksen tavoittelemisesta ja joihin Taulukon 1. kuvausten perusteella on tilanteissa päästy. Toki on hyvä muistaa pitää mielessä huomio siitä, että vaikka hallinnan avulla saadaan aikaan ihmisten käyttäytymisen muutoksia, lopputulokset eivät aina ole halutun tuloksen mukaisia, jonka vuoksi ihmisten hallintaan liittyy väistämättä vallankäyttäjän tarkoittamattomia ja ennalta arvaamattomia seurauksia. (Aikio 2017, 29; Dean 2010, 18; Rose 2010, 3.)

Teoreettisesta näkökulmasta tässä tutkielmassa jäsenneily foucault'lainen vallan ja hallinnan analysoinnin teema tuo esille valtasuhdetta ja vallan prosessin kehittymistä ja lisäksi osoittaa hallinnan tekniikoita sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välillä (Ks. esim. Aikio 2017, Alhanen 2007, Foucault 1994; 1997; 2002, Helén 1994; 2004). Näin ollen vallankäyttö on ihmisten valtasuhteissa tapahtuvaa muutokseen tähtäävää toimintaa, jota tavoitellaan tilanteittain erilaisten rationaalisten strategioiden ja tekniikoiden kautta. Valtaistamisen käsite ja diskurssi ovat muotoutuneet tässä tutkielmassa edellä kuvatun pohjalta.



Kuvio 1. Vallan esiintyminen terveydenhuollon sosiaalityön näkökulmasta

Foucault' lainen vallan olemus on moniulotteinen ja sitä voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta (Kuvio 1.). Valtaa voidaan tarkastella niin yhteiskunnallisella makrotasolla kuin myös yksilötasolla tapahtuvalla mikrotasolla vuorovaikutuksen ja kohtaamisen kautta sosiaalityöntekijän ja asiakkaan tai potilaan välillä. Myös makro- ja mikrotason vallan suhteen tarkastelu on keskeistä ja tärkeää, jolloin tarkastelun kohteena joko sosiaalityöntekijän ja yhteiskunnan välinen suhde tai asiakkaan/potilaan sekä yhteiskunnan välinen suhde. Lisäksi voidaan tarkastella edellä mainittuja kaikkia osapuolia yhdessä.

Vallankäyttöä voidaan suunnitella erilaisten makro- ja mikrotason strategioiden avulla, mutta lopulta se todentuu aina tilanteessa käytettävien hallinnan tekniikoiden kautta, jotka tuovat esille vallankäytön haluttuja tai ennalta-arvaamattomia tavoitteita. Terveystieteiden sosiaalityön vuorovaikutteiset asiakaskohtaukset sisällyttävät vallankäytön positiivisen ja tuottavan puolen, joka korostaa asiakkaiden voimaantumista, tukemista ja valtaistamista.

Valtaistaminen:

- vallankäyttöä valtasuhteissa; (ylivalta), strategiat ja hallinnan tekniikat
- vuorovaikutus, kohtaaminen, eettisyys, asiakaslähtöisyys
- tieto ja valta mahdolliseksi asiakkaalle; osallisuus, voimaantuminen
- identiteetin kehittyminen
- subjektiksi tuleminen
- toimijuus
- itsereflektio
- vaikuttaminen

Kuvio 2. Valtaistamisen määrittäminen

Kuviota 2. jäsentäen valtaistaminen voi kuvautua vallankäyttönä valtasuhteissa. Tavoiteltavaa valtaistamisen kannalta on, että valtaistaminen perustuu suunniteltuihin vallan strategioihin ja hallinnan tekniikoihin yhteistyössä eri ammattilaisten ja asiakkaiden kanssa. Ylivallan kaltaista vallankäyttöä ei nähdä valtaistamisen kannalta tarkoituksenmukaisena keinona. Kaiken kaikkiaan valtaistaminen perustuu vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen sekä eettiseen ja asiakaslähtöiseen otteeseen. Tiedon ja vallan mahdollistaminen on avaintekijä valtaistamiselle, osallisuudelle ja voimaantumiselle. Valtaistaminen tuo mahdolliseksi asiakkaan identiteetin kehittymisen, subjektiksi tulemisen, toimijuuden, itsereflektion ja vaikuttamisen käytännössä.

Valtaistamisen käsite tässä tutkielmassa kuvastaa juuri tätä kaikkea edellä teoreettisesta näkökulmasta kuvattua foucault´laisen vallan ja hallinnan analysoinnin teemaa, joka tuo esille valtasuhdetta ja vallan prosessin kehittymistä sekä hallinnan tekniikoita sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välillä muutosta tukevan työn kannalta (Ks. esim. Aikio 2017, Alhanen 2007, Foucault 1994; 1997; 2002, Helén 1994; 2004). Vallankäyttö ihmisten valtasuhteissa tapahtuvana muutokseen tähtäävänä toimintana mahdollistaa Foucault´n (2002) kuvaaman subjektin ja identiteetin kehittymisen. Valtaistamisen käsite on yleisterminä tälle edellä jäsennellylle valtasuhteiden väliselle ohjaamiselle, muovaamiselle, voimaantumiselle (esim. Helen 2004) ja sosiaalityössä yleisesti kuvatulle muutokseen tukemiselle (SHL 15 §).

3 EMPIIRINEN TUTKIMUSASETELMA

3.1 Kriittinen diskurssianalyysi

Diskurssianalyysi on tapa tarkastella ja analysoida viestintää ja kielenkäyttöä. Diskurssianalyysissa tarkastelussa voi olla erilaiset sanastot, kuvaukset ja selitykset sekä se, miten niiden merkitykset ovat kussakin tilanteessa ymmärrettävissä. Toisekseen diskurssianalyysissa tavanomaista on havainnoida, millaisia seurauksia tai asiantiloja kyseessä olevilla selityksillä rakennetaan toimijoiden kautta. Näiden avulla tavoiteltavaa on pyrkiä selittämään sosiaalisen todellisuuden rakentumista erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä. Diskurssianalyysi kaikessa monimuotoisuudessaan tarkastelee kielenkäyttöä toimintana, joka kietoutuu osaksi erilaisia käytäntöjä vastavuoroisesti. (Suoninen 1999, 18—20.)

Diskurssianalyysia voidaan pitää omanlaisenaan tutkimuspuheenvuorona muiden tutkimusten joukossa. Diskurssianalyttisen orientaation mukaan tutkimuksen tehtäväksi tällöin muotoutuu uuden keskustelun herättäminen. Tällöin voidaan ajatella, että diskurssianalyysin tarkoitus ei ole olla kaiken kattava ja tyhjentävä selvitys todellisuudesta, vaan tarkoituksen on lähinnäkin tarjota kehittäviä näkökulmia todellisuuden rakentumisen kannalta. Kriittisellä diskurssianalyysilla lähestymistapana perinteisesti osoitetaan ja tuodaan esille epäkohtia kielellisten käytäntöjen tarkastelun avulla. Yleistäen voidaan ajatella, että kriittinen analyysi voi parhaimmillaan tuottaa sosiaalisen todellisuuden dekonstruoimisen eli kyseenalaistamisen tai jopa rekonstruoimisen eli osallistuvan uudelleen rakentamisen. (Jokinen & Juhila 1999, 85—87.)

Edellä olevan kuvauksen mukaisesti tässä tutkielmassa diskurssianalyysia lähestytään kriittisestä näkökulmasta. Fairclough'n (2010, 3) mukaan kriittisessä diskurssianalyysissa (CDA) diskurssi on tarkastelun kohde, mutta sitä ei voida kuvailla itsenäisesti. Diskurssin olemassaolon hänen mukaansa voi ymmärtää tarkastelemalla suhteita sen ympärillä. Diskurssin on tulema monesta toisiinsa vaikuttavista suhteista, jotka tuottavat sosiaalista todellisuutta, sisältöä ja sisällön tekemistä. Fairclough (2010, 4) kuvaa kriittisen diskurssianalyysin olevan dialektisten suhteiden analyysia diskurssin ja muiden kohteiden, hetkien tai elementtien välillä. Tämän analysoinnin tarkoituksena on myös leikata tieteidenvälisiä

rajoja ja korostaa kriittisen diskurssianalyysin todentavan yhtäläisyyksiä tieteenalojen teoreettisten viitekehysten vuoropuhelusta.

Kriittinen diskurssianalyysi on systemaattisen poikkitieteellisen analyysin muoto, joka tarkastelee diskurssin ja muiden elementtien välistä suhdetta sosiaalisessa prosessissa ja tarkastelu edellyttää systemaattista tekstien analysointia. Kriittinen diskurssianalyysi on normatiivista, eikä pelkästään kuvailevaa. Tämä tarkoittaa sitä, että analysointi osoittaa sosiaalisia vääryyksiä niiden diskursiivisissa aspekteissaan ja pyrkii viitoittamaan mahdollisia väyliä niiden oikaisemiseen ja vähentämiseen. Fairclough (2010, 10—11.)

Fairclough'n (2010, 131) soveltama kriittinen diskurssianalyysi sisältää kolme havainnoinnin tasoa. Analyysi etenee tekstien tasolta diskurssin tasolle. Tekstien ja diskurssin tasojen lisäksi kriittinen diskurssianalyysi etenee sosiaalisten käytänteiden tasolle. Sosiaalisten käytäntöjen ulottuvuus oikeastaan erottaa analyysitavan perinteisestä sisällönanalyttisestä tavasta tarkastella aineistoa. Tässä tutkielmassa analyysi tekstien ja diskurssin tasolla muistuttaa teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä teoreettiset käsitteet tuodaan aineiston tarkasteluun asiayhteydestä jo tiedettyinä, eikä niitä luoda aineistosta kuten aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133.)

Tutkielmassa tarkasteltava valtaistamisen diskurssi on lähtöisin tutkielman teoreettisen viitekehysten muodostelmasta tarkastella valtaa terveydenhuollon sosiaalityön kontekstissa foucault'laisesta perinteestä käsin. Vaikka tutkielman alustavana tavoitteena on kuvata valtaistamista terveysosiaalityön mikromaailmasta käsin työntekijän ja asiakkaan välisessä suhteessa, on väistämättä analysoinnin kannalta tärkeää tarkastella valtaistamisen diskurssia tämän ympärillä.

Diskurssianalyysin tarkoituksena on tuoda näkyväksi sitä, miten terveysosiaalityössä valtaistamisen diskurssin merkitys tulee esille teksteissä. Taustalla on olennaista pitää mielessä analysoinnin kannalta valtaistamisen käsitteen moniulotteisuus. On täten tärkeää kuvata analysoitavan aineiston perusteella, miten valtaistamisen diskurssi ilmenee terveysosiaalityön osa-alueissa eri terveysosiaalityötä koskevissa teksteissä.

3.2 Tutkielman empiirinen aineisto ja analysointi

Tutkielman ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaus on muotoutunut tutkielman teoreettisessa tarkastelussa tutkimuskirjallisuuden nojalla. Toiseen tutkimuskysymykseen vastataan tutkielman empiirisen aineiston tarkastelussa. Aineistoa tarkastellaan kriittisen diskurssianalyysin lähestymistavalla tarkastellen valtaistamisen diskurssia terveystieteiden osa-alueissa; ammattieettisestä, valtasuhteiden ja työskentelyn näkökulmasta.

Tutkielman empiirinen aineisto koostuu erilaisista terveystieteiden tutkimuksia käsittelevistä teksteistä. Kriittistä diskurssianalyysia varten aineistoa on lähdetty etsimään alun perin terveystieteiden ammattitaitoa ja työskentelyä koskevista ammattitapaohjeista. Aineistoa etsiessä ammattiohjeiden lisäksi hakukriteereitä on laajennettu terveystieteiden tutkimuksia käsittelevillä ammattilehtikirjoituksilla sekä yleisesti terveystieteiden tilaa koskevilla tutkimuksilla.

Ottaen huomioon kriittisen diskurssianalyysitavan yksityiskohtaisuus, aineiston tulee olla laajuudeltaan käsiteltävä kokonaisuus, johon on aineiston valinnassa täytynyt kiinnittää huomiota. Mainittakoon kuitenkin, että aineistoa hakiessa saattoi havaita sen, että juuri terveystieteiden julkisesti saatavilla olevaa normittavaa ohjeistusta on saatavilla melko vähän. Joskin kuitenkin saatavilla olevat ohjeistukset ja määrittelyt ovat laajuudeltaan kattavia kokonaisuuksia. Tavoiteltavaa on, että aineistoksi valikoituneet tekstiaineistot vastaavat tutkielman tavoitetta valtaistamisen diskurssin dekonstruoimisesta ja rekonstruoimisesta (Jokinen & Juhila 1999, 85—87).

Taulukko 2. Tutkielman empiirinen aineisto

<p>Heikkinen, Alpo. 2014. ”Saako nuorelta potilaalta salata tietoa potilasoikeuksista?” Talentia-lehden julkaisu, 11. https://www.talentia-lehti.fi/saako-nuorelta-potilaalta-salata-tietoa-potilasoikeuksista/. Luettu 17.4.2020.</p>
<p>Jaakkola, Helena. 2017. ”Sote ei saa muuttaa terveystieteitä muita täydentäväksi apuammattiksi.” Talentia-lehden julkaisu, 11. https://www.talentia-lehti.fi/sote-ei-saa-muuttaa-terveystieteita-muita-taydentavaksi-apuammattiksi/. Luettu 17.4.2020.</p>
<p>Kettunen, Iita. 2015. Terveystieteiden sosiaalityöstä ei tiedetä tarpeeksi. Talentia-lehden julkaisu, 8. https://www.talentia-lehti.fi/terveystieteiden-sosiaalityontekijatyosta-ei-tiedeta-tarpeeksi/. Luettu 17.4.2020</p>
<p>Savolainen, Tuija (toim.) 2017. Terveystieteiden nimikkeistö. Nimikkeistö ja luokitukset. Helsinki: Kuntaliitto.</p>
<p>Terveystieteiden tekijät Ry. 2019. ”Terveystieteiden palvelujen dokumentointi – ohje rakenteiseen kirjaamiseen sähköisissä potilastietojärjestelmissä.”</p>
<p>Yliruka, Laura, Jenika Heinonen, Mirja Satka, Anna Metteri & Taija Alatalo. 2019. ”Terveystieteiden näkyväksi – Terveystieteiden tarve, interventio ja ajankäyttö.” Helsingin yliopisto: Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca, työpapereita 1, 1—21.</p>

Pro gradu -tutkielman aineisto koostuu kolmesta terveystieteellistä käsittelevistä Talentia-lehden julkaisusta, kahdesta terveystieteellisen työskentelyä määrittävästä ammattitapaohjeesta sekä yhdestä terveystieteellisen tilaa koskevasta tutkimusraportin koosteesta. (Taulukko 2.) Aineiston analyysissä liikutaan tekstien tasolla luoden ymmärrystä sosiaalisen todellisuuden rakentumisesta niiden kautta (Fairclough 2010).



Kuvio 3. Tekstiaineistojen analyysiprosessi

Analyysi aloitetaan tekstien tasolta sisällön kuvailun kautta, josta edetään toiseen vaiheeseen diskurssien tasolle. Tutkielman empiirisen osan aineiston analyysi toteutetaan osittain teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä teoreettiset käsitteet tuodaan aineiston tarkasteluun asiayhteydestä jo tiedettyinä, eikä niitä luoda aineistosta kuten aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133.) Kuitenkaan analyysi ei rajaudu vain pelkkään sisällönanalyyttiseen toteutukseen, vaan kriittisen diskurssianalyysin kolmantena vaiheena on tuoda analyysi sosiaalisten käytänteiden ja rakenteiden tarkasteluun (Fairclough 2010, 131—137).

Kuten edellä on kuvattu, tutkielmassa tekstiaineistoa lähestytään Fairclough'n soveltaman kriittisen diskurssianalyysin keinoin. Tutkielmassa tarkastellaan valtaistamisen diskurssin ilmenemistä terveystieteellisen eri osa-alueissa. Eri osa-alueiden tarkastelun myötä kriittinen diskurssianalyysi lähestymistapana tuo näkyväksi diskurssin tarkastelemisen sisällönanalyysin, toiminnan ja käytännön tasoilla teksteissä. (Fairclough 2010.)

4 VALTAISTAMINEN TERVEYSSOSIAALITYÖSSÄ

4.1 Valtaistaminen eettisestä näkökulmasta

Aineistoa tarkastellessa havaitsee sen, kuinka tärkeässä asemassa ammattieettisyys on terveysosiaalityön asiakkaan valtaistamisen merkityksen näkökulmasta. Ammattieettisyys terveydenhuollon sosiaalityössä viestii potilaan asemasta ja oikeuksista, jota lainsäädännössäkin painotetaan. Heikkinen (2014) on artikkelissaan kuvannut terveysosiaalityöntekijän erikoista asemaa ja roolia terveydenhuollossa pohtimalla, saako nuorelta potilaalta salata tietoa potilasoikeuksista.

Artikkelissa (emt., 2014) kuvataan, miten menetellä, kun nuori vastustaa diagnoosiin johtavia tutkimuksia ja lääkäri kieltää sosiaalityöntekijää kertomasta nuorelle oikeudesta kieltäytyä tutkimuksista. Sosiaalityöntekijällä on artikkelin mukaan lähtökohtaisesti kuitenkin velvollisuus kertoa potilaan oikeudesta kieltäytyä. Sosiaalityöntekijän roolina on siis selvästi olla potilaan puolella. Tällöin valtaistamisen merkityksen voi katsoa olevan asiakaslähtöistä suoranaisesti. Yliruka ym. (2019, 6) tuovatkin esille, että yhtenä osa-alueena terveysosiaalityöntekijän monipuolisesta tehtäväkuvasta on toimia niin sanottuna asianajajana ja asiantuntijana osana terveydenhuollon tiimiä.

*”Ammattieettisen lautakunnan käsityksen mukaan sosiaalityöntekijällä on **velvollisuus kertoa** nuorelle hänen **oikeudestaan** kieltäytyä diagnoosiin johtavista tutkimuksista.” (Heikkinen 2014.)*

*Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunta Etene on linjannut terveydenhuollon potilaslakiin liittyen, että **hoito ja palvelu edellyttävät asiakkaan suostumusta.**” (Heikkinen 2014.)*

Valtaistamisen merkityksen kannalta tilanteessa voidaan havaita toisista ristiriidassa olevia valtaistamisen keinoja. Tilanteessa lääkärin keino valtaistaa potilas voidaan katsoa valtaistamisen diskurssin näkökulmasta ylivallan keinona, jolloin lääkäri vahvan ammattiprofessionsa kautta perustelee tilanteen siten, että potilaalta voitaisiin salata tietoa oikeuksistaan. Lääkäri saattaa katsoa tutkimukset välttämättöminä potilaan edun kannalta, joka toisaalta voi tarkoittaa myös valtaistamisen tarkoitusta välillisesti.

Kuitenkin samaisessa Heikkisen (2014) artikkelissa tuodaan esille, että potilaan itsemääräämisoikeus voidaan sivuuttaa vain tietyin ehdoin mielenterveyslakiin (1116/1990) ja lastensuojelulakiin (417/2007) nojaten. Vallan merkityksen näkökulmasta hierakkisesti laki on ylempänä lääkärin oletettua valta-asemaa. Terveys- ja sosiaalityöntekijän tehtävänä valtaistamisen näkökulmasta on tarkastella tilannetta potilaan asemasta käsin, jonka vuoksi velvoite kertoa ja tuoda esille potilaan oikeudet ovat ammattieettisten linjausten mukaisesti katsottuna välttämättömiä ja valtaistamisen kannalta potilaan edun mukaisia. Kyseinen ajattelutapa todentaa foucault'laisen tiedon ja vallan suhdetta, joka voidaan kiteyttää yhdeksi valtaistamisen ideaksi. Valtaistamisen diskurssin kautta potilaalla oleva tieto ja sen mahdollistaminen ovat avainasemassa identiteetin kehittymiselle ja sitä kautta askel kohti täysivaltaista yhteiskunnallista toimijuutta.

”Kieltäytymisen seuraukset on selitettävä ja annettava potilaalle aikaa pohtia vastausta ja näkemystään. Päätöksenteon tulee perustua moniammatillisuuteen, eikä yhden ammattikunnan näkemys siihen, että on oikeus rajata henkilön tiedonsaantia.” (Heikkinen 2014.)

Kaiken kaikkiaan tiedolla pelaamisen voi tulkita vahvana vallankäyttönä ja erityisesti ylivaltana, kun se tehdään ainoastaan ammatillisena vallankäyttönä. Terveys- ja sosiaalityöntekijät ry:n (2019, 7) laatimassa rakenteisen kirjaamisen oppaassa on kuvaus esimerkkitalanteesta tällaisessa tapauksessa potilaan tiedonsaannin rajoittamisen näkökulmasta Oma-kanta-palvelussa asiakirjatekstien viivästämisestä joko pysyvästi tai määräaikaista.

Tutkielman teoriaosassa havaittiin, että terveystieteissä asiakkaan vuorovaikutteinen kohtaaminen on yksi tärkeimmistä ammattieettisen valtaistamisen lähtökohdista. Vuorovaikutus ja kohtaaminen mahdollistavat asiakaslähtöisen ja kunnioittavan asiakkaan asioiden käsittelyn. Asiakkaan ja potilaan kuuleminen ja kuulluksi tuleminen ovat avainasemassa luottamuksellisen suhteen syntymiselle. Yhteiskunnalliset ja organisatoriset tehokkuuspaineet ja taloudelliset kysymykset kuitenkin tuovat eettisen haasteen valtaistamisen mahdollistumiselle.

Valtaistamisen näkökulmasta on kuitenkin ensisijaisen tärkeää painottaa sosiaalityön roolia ja asemaa osana terveydenhuollon organisaatorakennetta. Kettunen (2015) on artikkelissaan kuvannut terveystieteitä ”sosiaalisena häiriköintinä”. Tällä tarkoitetaan sitä, että kun potilastilanteeseen tuodaan sosiaalityön näkökulma, yksinkertaisista asioista voi hetkessä tulla monimutkaisia kokonaisuuksia. Toisaalta Yliruka ym. (2019,1) ovat esittäneet terveystieteiden lähtökohdaksi kokonaisnäkemyksen sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä ja sitä on kuvattu ”sosiaalisena diagnoosina”. Sosiaalinen diagnoosi on kuitenkin kyseisessä merkityksessään epävaltaistava lähtökohta työskentelylle, sillä sen voi ymmärtää ylivoimalla ja järeältä normittavalta hallinnan keinolta. Toisaalta samassa yhteydessä Yliruka ym. (emt.) on todettu sosiaalityön työskentelyn olevan elämäntilanelähtöistä, joka puhuu merkitykseltään valtaistavan työotteen puolesta.

*”Sosiaalityö **inhimillistää** terveydenhuollon organisaatiota ja **yksilöllistää** potilaan hoitoa.” (Kettunen 2015.)*

*”Sote-integraatiota varten on selvitettävä **eri organisaatioiden sosiaalityön työnjako ja yhteistyö**, jotta sosiaalityöntekijät **hyödyntäisivät toistensa työpanosta ja estäisivät asiakkaiden väliinpuotoamiset ja kierrätykset.**” (Jaakkola 2017.)*

Valtaistamisen näkökulmasta ajatellen on tärkeää hyödyntää sosiaalityön resurssia osana moniammatillisia työryhmiä ja verkostoja. Terveystieteiden yhteistyöntekijät

suurimmilta osin koostuvat terveydenhuollon hoitohenkilökunnasta (Yliruka ym. 2019, 15). Moniammatillisuus parhaimmillaan voi nopeuttaa ja helpottaa haasteellisiakin asiakokonaisuuksia, kun samaan aikaan eri ammattiryhmien edustajat arvioivat tilanteita ja käyttävät hyödyksi toistensa osaamista. Yhteistyön tärkeys ei rajaudu moniammatillisuuteen vaan tärkeää on korostaa lisäksi sosiaalityön kollegiaalista yhteistyötä etenkin sosiaali- ja terveyspalveluiden rakennemuutosta suunniteltaessa.

4.2 Valtaistaminen valtasuhteiden näkökulmasta

Kuten edellisessä alaluvussa sivuttiin tiedon ja vallan yhteen kietoutuneisuutta valtaistamisen merkityksen kannalta, tulee tämä näkökulma tulosten mukaan esille myös valtasuhteiden tarkastelussa. Valtaistaminen ja sen mahdollistuminen ei rajoitu vain asiakkaan ja sosiaalityöntekijän väliselle keinottelulle, vaan tilanteeseen vaikuttaa paljon myös näiden suhteiden ympärillä olevat tekijät, kuten esimerkiksi muiden ammattialojen tietämys terveysosiaalityöstä. Vallan hierarkkinen olemus todentuu täten myös tulosten tarkastelussa.

Terveysosiaalityön näkökulmasta se, miten asiakasta tai potilasta voidaan valtaistaa, vaikuttaa paljon se tunnistetaanko sosiaalityön tarve ja ohjautuvatko potilaan sosiaalityöntekijän palveluihin terveydenhuollossa. Kettusen (2015) artikkelissa todetaan, on sosiaalityö ammattiryhmänä lukumäärällisesti terveydenhuollon henkilöstöstä verrattain pieni, vain noin 1 %. Terveysosiaalityöntekijöiden vähyys toisaalta voi osoittaa sen, ettei terveydenhuollon rooli ja tarkoitus ole selvillä.

*”Terveydenhuollon sosiaalityöstä **ei tiedetä** tarpeeksi.” (Kettunen 2015.)*

*”Terveydenhuollon sosiaalityöstä on **vallalla** paljon **vääriä käsityksiä** ja **suoranaista tietämättömyyttäkin.**” (Kettunen 2015.)*

*”Eri koulutuksen saaneiden työntekijöiden on **hankala ymmärtää sosiaalityön lähtökohtia ja asiantuntijuutta, joten sosiaalityöntekijällä on suuri vastuu perehdyttäessään muita työntekijöitä omaan työhönsä.**” (Kettunen 2015.)*

Valtaistamisen merkityksen kannalta osaltaan on huolestuttavaa, että edelleenkin terveys- sosiaalityön ammatillisuus ja asiantuntijuus on niin sanotusti piilossa ja sitä ei välttämättä osata hyödyntää juuri sen vuoksi, että siitä ei tiedetä tarpeeksi. Kettusen (2015) artikkelissa tuodaan jopa esille, että terveys- sosiaalityöntekijöillä menee työaika muiden työntekijöiden perehdyttämisessä omaan työhönsä. Kun puolestaan hyvinkin ymmärrettävästi sosiaalityöntekijät terveydenhuollossa käyttävät työaikaansa siihen, että he itsenäisesti perehtyvät tarvittavalla tavalla terveydenhuollon kontekstiin sairauksien ja kuntoutumisen kannalta, jotta he voivat suhteuttaa omaa työskentelyään siihen. Vaikka käytännössä sosiaalityöntekijät eivät perehdyttäisikään muiden ammattialojen työntekijöitä työhönsä, on silti todettavissa terveys- sosiaalityön olevan marginaalisessa asemassa terveydenhuollon kontekstissa.

Tarkastellessa taustatekijöitä terveys- sosiaalityön marginaaliselle asemalle, voidaan osittain katse kohdistaa poliittiselle ja hallinnolliselle tasolle. Kettusen (2015) artikkelissa terveys- sosiaalityön asemaa ja paikkaa terveydenhuollossa ei pidetä itsestään selvänä, vaan lähinnä sitä kuvataan sitä kautta, minkä roolin sosiaalityö on saanut. Tämän voi ajatella valtasuhteiden hierarkkiselta jaottelulta ja valtapeliltä, ulkoapäin sanellulta asemoinnilta. Toisaalta samaisessa yhteydessä todetaan terveys- sosiaalityön roolin vaihtelevan hallinnossa noudatettavan muodin mukaan. Muodilla tässä ymmärrettävästi tarkoitetaan hallinnollisia ja poliittisiakin vallan strategioita, mitä tulee esimerkiksi johtamiseen ja poliittiseen päätöksentekoon.

*”**Sosiaalityölle annetut roolit vaihtelevat organisaatiosta ja yksiköstä riippuen, ja ne voivat vaihdella hallinnossa noudatettavan muodin mukaan.**” (Kettunen 2015.)*

Aineistoa tarkastellessa voidaan todeta, että terveystieteiden asemaa selvästi määritellään ulkoa päin. Asiakkaan valtaistamisen kannalta tällaisen ulkopuolelta vallankäyttönä tulevan asemoinnin voidaan katsoa haasteena. Jos terveystieteiden roolia ei tunnusteta asiakkaan tarpeista käsin ja asiakkaan ehdoilla, voi käydä niin, ettei joko terveystieteiden tavoita kaikkia potentiaalisia asiakkaita tai sitten terveystieteiden keinot ja menetelmät uhkaavat jäädä vajanaisiksi ja ei-tarkoituksenmukaisiksi.

*”Organisaation sisäisten taloudellisten tehokkuusvaatimusten noustessa tärkeimmäksi voivat **sosiaalityölle ominainen ihmisen kuuleminen ja kokonaisvaltainen paneutuminen asiakkaan asiaan jäädä sivurooliin.**” (Kettunen 2015)*

Asiakkaan valtaistamisen kannalta tärkeää on vahvistaa ensinnäkin terveystieteiden asemaa. Jos sosiaalityön asema ja paikka ovat hyvällä pohjalla ja yhteistyössä muiden ammattiryhmien ja verkostojen kanssa, on potilaille oletettavasti suurempi mahdollisuus päästä terveystieteiden avun, neuvonnan ja ohjauksen pariin. Konkreettinen esimerkki terveystieteiden aseman vahvistamisesta aineiston perusteella on sen liittäminen ammattirekisteriin (Kettunen 2015). Virassa toimiva terveystieteiden tekijä on saanut Valviran myöntämän oikeuden harjoittaa sosiaalityötä (Yliruka ym. 2019, 1).

*”**Asemaltaan vahvistetun terveystieteiden kautta potilaille muodostuisi sujuva ja luonteva silta sairaalan ulkopuolelisiin sosiaalipalveluihin.**” (Jaakkola 2017.)*

Toisaalta asiakkaan valtaistamisen mahdollisuuksiin vaikuttaa paljon myös ammattilaisten ennako-odotukset ja tapa suhtautua asiakkaisiin. Ennako-odotuksen voivat olla sairauden tai sosiaaliseen tilanteeseen vaikuttavista tavoista nähdä asiakas. Kuitenkin käytännössä aineiston perusteella se vaikuttaa tulevan esiin esimerkiksi siten, miten asiakasta määritellään. Toisaalta terveystieteiden kohderyhmää puhutellaan asiakkaina ja

toisaalta potilaina (Yliruka ym. 2019). Luonnollisestikaan sosiaalityöhön ei sisälly hoidollista puolta hoidon ja hoivan alkuperäisessä merkityksessään. Myöskään sosiaalityöntekijät eivät terveydenhuollossa enää nimikkeellisesti kuvaudu sosiaalihoitajina, kuten aikaisemmin.

”On kiinnitettävä huomio niihin, jotka eivät selviydy osaavan asiakkaan vaatimuksista” (Kettunen 2015.)

Kun huomiota kohdistetaan sellaisiin asiakkaisiin, jotka eivät näennäisesti selviydy osaavan asiakkaan vaatimuksista, voidaan valtaistamisen merkityksen näkökulmasta olla umpikujassa. Ensinnäkin tällaisessa asetelmassa asiakasta kohtaan asennoidutaan hyvin voimakkaalla määrittelyvallalla. Valtaistamisen kannalta tällainen tilanne kuvastaa normalisoivaa hallinnan käyttöä, jolloin todellisuudessa asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa valtaistamisen prosessiin ja asemoitua kohti valtaistumista ovat rajoittuneet ja voivat estää sen kokonaan. (Aikio 2017, 32—33.)

4.3 Valtaistaminen työskentelyssä

Aineiston perusteella valtaistamisen diskurssin merkitys näyttäytyy terveystieteellisen työskentelyssä ja on havaittavissa työn teoreettisissa lähestymistavoissa ja interventioidissa, jotka samaan aikaan ovat eniten käytössä olevia työskentelytapoja. Eniten käytössä olevia lähestymistapoja ja intervention keinoja ovat ratkaisu- ja tehtäväkeskeinen sekä voimavarakeskeinen työote. Tärkeänä huomiona voidaan todeta, että heti seuraavana työotteina ovat valtaistaminen ja voimaannuttaminen, jotka ovat rinnastuneet samaan yhteyteen. Usein käytettyjä työskentelymalleja ovat eklektinen ja elämäntilanteellinen malli ja perhetapaaminen, joiden perusteella voidaan katsoa tavoiteltavan asiakaslähtöisyyttä ja suhteiden merkitystä. Lisäksi motivoiva haastattelu ja narratiivinen ote kuvastavat identiteetin kehittymistä, sillä niiden avulla vahvistetaan potilaan kykyjä ja vahvuuksia haastavasta elämäntilanteesta selviytymiseen. (Yliruka ym. 2019, 13.)

Terveyssosiaalityöntekijät ry (2019) ovat laatineet ohjeen terveyssosiaalityön rakenteisesta kirjaamisesta sähköisissä potilastietojärjestelmissä. Rakenteisuuden merkityksen voi ymmärtää monella tavalla. Toisaalta kirjaaminen omalla tavallaan noudattaa tietynlaisista sisäänrakennettua rakennetta ja hierarkiaa. Terveyssosiaalityön prosessi on omanlaisensa työtehtäväjatkumo hoitoprosessin rinnalla, aina valmistelevista työtehtävistä sosiaalityön yhteenvetoon (emt., 5—6). Näiden välillä tapahtuvat työvaiheet ovat merkittäviä valtaistamisen näkökulmasta, koska niiden tulisi olla asiakaslähtöisiä ja työskentely ja arviointi tapahtuu asiakkaan tarpeista:

”Sosiaalityön interventiot ovat aina asiakaslähtöisiä avun, tuen ja palvelujen tarpeen arviointeja ja yhteensovittamista. Terveyssosiaalityön palveluprosessilla pyritään asiakkaan ja lähiverkoston voimavarojen lisäämiseen tukemalla sosiaalista toimintakykyä ja vahvistamalla heidän yhteiskunnallista osallistumistaan. Toimintakykyä vahvistetaan palvelutarpeen arviointiin perustuen ohjaamalla asiakas oikea-aikaisesti hakemaan hänelle kuuluvia sosiaaliturvatuksia sekä sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja. Tarvittaessa asiakasta avustetaan näiden hakemisessa ja tuetaan psykososiaalisin menetelmin muuttuneessa elämäntilanteessa. Keskeisiä menetelmiä ovat myös verkostoyhteistyö moniammatillisessa työryhmässä, asiakkaan läheisverkoston kanssa sekä erilainen viranomaisyhteistyö.” (Terveyssosiaalityöntekijät ry 2019, 6.)

Terveyssosiaalityön työskentelyn tutkielman teoreettiseen osaan nojaten voi nähdä vuorovaikutteisena asiakaskohtamisena myös aineiston tarkastelun perusteella. Yliruka ym. (2019, 9) tuovat esille, että 70 % terveyssosiaalityön työskentelyn vuorovaikutustavasta on tapahtunut kontaktissa asiakkaan kanssa. Loput 30 % on tapahtunut ei-kontaktissa, joka tarkoittaa lähinnä dokumentointia tai kirjauksiin perehtymistä. Valtaistamisen kannalta molemmat vuorovaikutustavat ovat tärkeitä, mutta konkreettisesti kontaktissa tapahtuva vuorovaikutus mahdollistaa asiakaslähtöisen työskentelyn todellisuudessa. Valmistelevat työtehtävät toki luovat pohjaa asiakaslähtöisyydelle.

Esitiedot	Kuntoutus
Etäkontakti	Lausunto
Hoidon syy	Loppuarvio
Konsultaatio/Lähete	Muu merkintä
Nykytila	Tulosyy
Suunnitelma	Väliarvio
Toimintakyky	

Kuvio 4. Terveyssozialityötä ohjaavat kansalliset otsikot (Terveyssozialityöntekijät ry 2019)

Terveyssozialityön potilas- ja asiakastapaamisten kirjaaminen toteuttavat rakenteisen kirjaamisen menettelyä. Rakenteinen kirjaaminen tapahtuu kansallisten terveydenhuollon otsikoiden alle, jotka ovat lueteltuina Kuviossa 4. Kansallisista otsikoista valitaan tapaamisen kannalta kuvaavimmat otsikot. Kuitenkin selkeästi valtaistamisen merkityksen kannalta keskeisimmäksi otsikoksi voidaan katsoa Kuntoutus-otsikko. Kuntoutuksen yleisellä tasolla voidaan ajatella olevan hoito- ja asiakassuhteen kannalta valtaistavin askel kohti toimijuutta.

Kansallisia otsikoita tarkennetaan niitä täsmentävin alaotsikoin. Nämä alaotsikot tulevat Terveyssozialityön nimikkeistöstä, jotka määrittyvät eri tasoisten RS-koodien alle (Savolainen 2017). RS-koodien pääryhmiä ovat RS1 Sosiaalinen arviointi ja suunnittelu, RS2 Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen, RS3 Yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö ja RS4 Asiantuntija- ja koulutustehtävät sekä RS9 Hallinto ja kehittäminen. RS-koodien pääryhmistä pääryhmän RS2 Sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen voi katsoa tukevan eniten valtaistamisen näkökulmaa tämän tutkielman valossa.

Taulukko 3. Ote rakenteisen dokumentoinnin soveltamisohjeesta (Terveyssosiaalityöntekijät ry 2019 Liite 1.)

Kansallinen otsikko	Selite Kansallisen otsikkoluokituksen mukainen selite kursiivilla.	Nimikkeistön koodi ja nimike
Kuntoutus	<p><i>Otsikko, jonka alle kirjataan potilaan moniammatillisen kuntoutuksen ja terapia- ja erityispalveluiden toteutukseen, sisältöihin tai toimintoihin avo- ja laitoshoidossa liittyviä tietoja.</i></p> <p>Asiakkaan ohjaus ja neuvonta sekä tukeminen asiakkaan voimavarojen lisäämiseksi psykososiaalisin keinoin. Tarvittaessa avustaminen hakemusten ja valitusten vireille laittamisessa. Moniammatillinen yhteistyö ja viranomaisyhteistyö.</p>	<p>RS210 Asiakkaan tukeminen elämäntilanteessaan</p> <p>RS211 Psykososiaalinen keskustelu</p> <p>RS212 Kriisikeskustelu</p> <p>RS213 Psykoterapia</p> <p>RS214 Perheen, lapsen tai nuoren terapeuttinen tukeminen</p> <p>RS215 Terapeuttinen tukeminen, muu</p> <p>RS216 Ryhmässä annettu tuki</p> <p>RS220 Sosiaalityöntekijän antama ohjaus ja neuvonta</p> <p>RS221 Toimeentuloa ja sosiaalivakuutusta koskeva ohjaus ja neuvonta</p> <p>RS222 Sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja koskeva ohjaus ja neuvonta</p> <p>RS223 Asiakkaan oikeusturvaa ja potilaan oikeuksia koskeva ohjaus ja neuvonta</p> <p>RS224 Yleinen ohjaus ja neuvonta</p> <p>RS230 Asiakkaan avustaminen</p> <p>RS290 Muu sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen</p> <p>RS310 Yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö</p> <p>RS311 Sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen ja tukimuotojen koordinointi</p> <p>RS312 Verkostoneuvottelu</p> <p>RS313 Yhteistyö perheen ja läheisten kanssa</p> <p>RS314 Monialainen, moniammatillinen yhteistyö</p> <p>RS390 Muu yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö</p>

Taulukkoon 3. viitaten kansallisen Kuntoutus-otsikon alle tulevat kirjaukset tulee täsmentää käyttäen RS2-koodin alle kuuluvia nimikkeistöjä. Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen kokonaisuudessaan voi tulkita asiakkaan näkökulmasta valtaistavana ja muutosta tukevana ulottuvuutena. Lisäksi Kuntoutus-otsikon alle kirjataan RS3-koodin alle lukeutuvat yhteistyötä, koordinoitua ja verkostotyötä kuvaava työskentely, jotka yleisesti tulosten tarkastelussa vaikuttavat olevan tärkeitä osa-alueita terveystieteissä (Ks. esim. Yliruka ym. 2019, 9) ja täten valtaistamisen näkökulmasta.

”RS2 Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen

*Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen on asiakkaan psyykkisen, sosiaalisen ja aineellisen **hyvinvoinnin tukemista ja voimavarojen lisäämistä**. Asiakkaalle tarjotaan tietoa, välineitä ja käytännön **apua oman elämänsä suunnitteluun, ratkaisujen ja valintojen tekemiseen sekä arkielämässä selviytymiseen**.” (Terveystieteiden nimikkeistö 2017, 9.)*

RS2 Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen kokonaisuudessaan kuvastaa jopa valtaistamisen merkityksen ideaalia. Hyvinvoinnin tukeminen voimavaroja lisäämällä tiedon mahdollistamalla voidaan tulkita valtaistamiseksi. Elämän suunnittelun mahdollistaminen kuvastaa vallan positiivisesti tuottavaa puolta ja muutoksen tavoittelua identiteetin kehittämisen ja subjektina olemisen kautta. RS2 pääotsikkoa seuraa alaryhmä RS210 Asiakkaan tukeminen elämäntilanteessaan, joka puolestaan kattaa alleen alaryhmää tarkentavat tehtävät/tasot RS211 Psykososiaalinen keskustelu, RS212 Kriisikeskustelu, RS213 Psykoterapia, RS214 Perheen, lapsen tai nuoren terapeuttinen tukeminen, RS215 Terapeuttinen tukeminen, muu ja RS216 Ryhmässä annettu tuki.

Jokainen otsikko osaltaan tukevat käsitystä valtaistamisesta, mutta parhaiten asiakkaan valtaistamista terveystieteiden kannalta kuvaavat otsikot RS211 Psykososiaalinen keskustelu ja RS214 Perheen, lapsen tai nuoren terapeuttinen tukeminen ja RS215 Terapeuttinen tukeminen, muu. Ne todentavat subjektin rakentumista, vuorovaikutteisen kohtaamisen otetta ja muutoksen tukemista sosiaalityön keinoin kuntoutumisen näkökulmasta.

”RS211 Psykososiaalinen keskustelu

*Keskustelu perustuu vuorovaikutukseen tavoitteena vahvistaa asiakkaan elämönhallintaa. Keskustelu voi sisältää sairastumiseen ja kuntoutumiseen liittyvien tunteiden läpikäyntiä muuttuneessa elämäntilanteessa sekä **motivointia, vahvistamista ja sitouttamista tuleviin suunnitelmiin.**” (Terveyssozialityön nimikkeistö 2017, 9.)*

”RS214 Perheen, lapsen tai nuoren terapeuttinen tukeminen

*Sosiaalityöntekijä tukee lasten ja nuorten perheitä **kasvatus-tehtävissä ja edistää** perheen psyykkisen ja sosiaalisen **elämäntilanteen hallintaa.** (Ks. myös RS140, RS151). Työskentely tapahtuu perhetyön eri työmuodoissa (esimerkiksi vanhempien tapaaminen).” (Terveyssozialityön nimikkeistö 2017, 9.)*

”RS215 Terapeuttinen tukeminen, muu

***Asiakkaan tukeminen muilla terapeuttisilla menetelmillä** (esimerkiksi **ratkaisukeskeiset, NLP tai psykoedukatiiviset menetelmät**). Työskentelymuodot edellyttävät koulutusta käytettyyn menetelmään.” (Terveyssozialityön nimikkeistö 2017, 10.)*

Toinen pääotsikko RS2 seuraava alaryhmä on RS220 Sosiaalityöntekijän antama ohjaus ja neuvonta. Tätä alaryhmää tarkentavat tehtävät/tasot puolestaan ovat RS221 Toimeentuloa ja sosiaalivakuutusta koskeva ohjaus ja neuvonta, RS222 Sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja koskeva ohjaus ja neuvonta, RS223 Asiakkaan oikeusturvaa ja potilaan oikeuksia koskeva ohjaus ja neuvonta sekä RS224 Yleinen ohjaus ja neuvonta. Kokonaisuudessaan alaryhmä RS220 Sosiaalityön antama ohjaus ja neuvonta alaryhmää

tarkentavine tehtävineen ja tasoinen kuvastavat asiakkaan valtaistamisen tarkoitusperää ja tehtävää kohti itsenäistä toimijuutta.

”RS220 Sosiaalityöntekijän antama ohjaus ja neuvonta Asiakkaan tilanteeseen soveltuvan tiedon antamista etuuk- sista ja palveluista sekä mahdollisuuksien ja ratkaisujen kartoittamista voimavarojen tukemiseksi ja lisäämiseksi sekä ohjausta palvelujen käyttöön. Ohjaus ja neuvonta pe- rustuvat yhteiskunnallisiin normeihin ja tapahtuvat asiak- kaan ehdoilla. Kohtaa RS220 voidaan käyttää omana luokka- naan silloin, kun ohjauksen sisältöä (RS221, RS224) ei haluta tarkemmin täsmentää.” (Terveys- ja sosiaalityön nimikkeistö 2017, 10.)

Valtaistamisen näkökulmasta juuri ohjaukseen ja neuvontaan perustuva työskentely mah- dollistaa toimivaltaisuuden tavoittelun toteutumisen ja itsen kehittymisen. Sosiaalityön- tekijän antama ohjaus ja neuvonta Terveys- ja sosiaalityön nimikkeistöä (2017, 11) silmällä pitäen konkretisoituvat RS-koodeihin RS230 Asiakkaan avustaminen ja RS290 Muu so- siaalisen toimintakyvyn tukeminen. RS230 Asiakkaan avustaminen alaryhmän kuvauk- sessa piilee kuitenkin hienoinen ristiriita valtaistamisen näkökulmasta, joka on puolesta tekeminen.

”RS230 Asiakkaan avustaminen Tarvittaessa asiakkaan käytännön auttamista hakemusten tai muutoshakemusten teossa, asuntohakemuksen vireille laitta- misessa tai muussa tilanteessa, jossa tehdään potilaalle kuu- luvia asioita hänen puolestaan. Asiakas itse, hänen omai- sensa tai edunvalvojansa ovat ensisijaisesti vastuussa hake- musten vireille saattamisessa.”

Valtaistamisen merkityksen näkökulmasta sosiaalityöntekijöiden ei kuulu tehdä asioita asiakkaan puolesta. Hakemusten täyttämässä voidaan sosiaalityön puolesta olla apuna, mutta ehdottoman tärkeää on välttää puolesta tekemistä, jos potilaan tilanne sen vain salli. Mikäli potilas ei itse kykene asioitaan hoitamaan, on RS230 koodin kuvauksessakin kuvattu, että vastuu asioiden hoitamisesta on silloin potilaan omaisilla tai edunvalvojalla viimesijaisesti. Puolesta tekemisen sijaan olisi valtaistamisen kannalta tärkeää painottaa yhdessä tekemistä ja asioiden hoitamisessa avustamista.

Kuten aiemmin on kuvattu, yhteistyö on tärkeä ulottuvuus terveystieteissä ja sen tärkeys täsmentyy myös valtaistamisen kannalta. Terveystieteiden nimikkeistön (2017, 12) pääryhmä RS3 Yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö kuvautuu Terveystieteiden nimikkeistön ry (2019, Liite 1) mukaan kansallisen Kuntoutus otsikon alle, kuten edellä kuvatut pääryhmät RS1 ja RS2 alaryhmineen ja alaryhmää tarkentavine tehtävineen/ta-
soineen.

Alaryhmä RS310 Yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö kuvastaa asiakkaan läheis- ja vi-
ranomaisverkostojen yhteistyön tärkeyden asiakkaan valtaistamisen kannalta. Yhteistyön tavoite on nopeuttaa ja edistää asiakkaan asioiden hoitumista ja terveystieteiden toimii verkostojen koordinoijana. Kansallisen Kuntoutus-otsikon alle kirjattavat alaryh-
mää 310 tarkentavat tehtävät ja tasot kuvautuvat koodeiksi RS311 Sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen ja tukimuotojen koordinointi, RS312 Verkostoneuvottelu, RS313 Yhteistyö perheen ja läheisten kanssa ja RS314 Moniammatillinen yhteistyö sekä RS390 Muu yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö. Parhaiten valtaistamisen ideaa kuvaavat koodit ovat RS312 Verkostoneuvottelu sekä RS313 Yhteistyö perheen ja läheisten kanssa.

”RS312 Verkstoneuvottelu

*Läheisesti asiakkaan kanssa tekemisissä olevat läheiset ja vi-
ranomaiset kokoontuvat määrittelemään yhteisen tavoitteen
sekä neuvottelemaan tarpeellisen tuen linjoista ja muo-
doista, joita noudattamalla pyritään luomaan asiakasta tu-
keva ja sosiaalista elämäntilannetta vahvistava ympäristö.”*
Terveyssozialityön nimikkeistö (2017, 12.)

”RS313 Yhteistyö perheen ja läheisten kanssa

*Yhteisyössä kartoitetaan perheen ja läheisten sitoutumista
suunnitelmiin asiakkaan arkielämässä selviytymisen ja kun-
toutumisen tukemiseksi sekä tukiverkoston luomiseksi.”*
Terveyssozialityön nimikkeistö (2017, 12.)

Yhteistyön merkitys potilaan valtaistamisen merkityksen kannalta on tärkeä mahdolli-
suus ja menetelmä potilaan tilanteessa. Yhteistyöhön potilaan ja terveydenhuollon henki-
löstön lisäksi voi osallistua eri yhteistyön tahon toimijoita ja potilaan läheisiä. Yhteistyö
mahdollistaa vaikuttavan yhteistyönjaon ja muutosta tukevan työskentelyn juuri potilaan
tuen tarpeisiin vastaten. Avoimessa vuorovaikutus- ja neuvottelusuhhteessa yhdessä poti-
laan verkostojen kesken mahdollistetaan valtaistamisen ideaalin toteutuminen suunnitel-
mallisesti, tavoitteellisesti ja kestäväällä tavalla.

5 PÄÄTÄNTÖ

5.1 Tutkielman eettisyys

Tutkimuseettiset kysymykset ovat olleet tärkeä osa tutkielman toteuttamista ja vaikuttavat lisäksi tutkielman validiteettiin ja reliabiliteettiin. Tutkimuseettiset kysymykset ovat koskettaneet koko tutkielman prosessia aina tutkimuskysymysten laadinnasta tutkielman toteutukseen. Tutkimuseettisiä asioita on osattava pitää mielessä ja huomioida tutkielmaa suunniteltaessa ja sitä tehdessä. (Kangasniemi ym. 2013, 292.) Jokaisen tutkijan on osattava puntaroida oman tutkimuksensa eettistä perustaa ja arvopohjaa. Niihin sitoutuminen osoittaa ammattitaitoista lähestymistä ja kunnioitusta tutkittavaan aiheeseen.

Tässä tutkielmassa eettisyyttä on pohdittu aiheen valinnassa esimerkiksi siten, että tutkielman tavoitteena ei ole ollut lähteä kartoittamaan tai saati osoittamaan vallan ja valtakäytön oikeutusta vaan tutkimuksen mielenkiintoa puhtaasti on ohjannut halu ymmärtää vallan olemusta terveydenhuollon sosiaalityön vuorovaikutuksessa, asiakaskohtaamisessa ja valtaistamisen diskurssin kuvautumisen näkökulmasta työntekijän ja asiakkaan välisen suhteen kannalta ensin teoreettis-metodologisesta asetelmasta käsin.

Tutkimuseettisiä seikkoja on pohdittu edelleen tutkielman empiiriseen tarkasteluun siirryttäessä aineiston sekä analyysitavan menetelmän valinnassa. Aineisto koostuu jo olemassa olevista ja julkisesti saatavilla olevista terveysosiaalityön tilaa ja ohjeistusta käsittelevistä teksteistä. Kriittinen diskurssianalyysi menetelmällisenä valintana empiirisen aineiston tarkastelun kannalta ilmentää valtaistamisen diskurssin kielellistä tarkastelua.

Tutkielman tarkastelu ei kohdistu henkilöihin eikä aineistosta ole osoitettavissa tiettyä tarkasteltavaa ryhmää. Tämä ei aiheuta eettisesti haasteellista tilannetta siitä, että tutkittava kohde olisi yksilöitävissä tai tunnistettavissa. Tämä osaltaan tuottaa eettisesti kestävä setelman kriittisen diskurssianalyysin toteuttamiselle empiirisen aineiston tulkinnan ja tulosten esittämisen sekä johtopäätösten yhteen kietomisen näkökulmasta.

5.2 Yhteenveto

Tarkastelin Pro gradu -tutkielmassani valtaa ja valtaistamista terveyssoaalityössä. Vastasin tutkielman tutkimuskysymyksiin kaksivaiheisesti. Jäsensin vastauksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen tutkielman teoreettis-metodologisen tarkastelun yhteydessä tieteellisen kirjallisuuden perusteella. Vastasin toiseen tutkimuskysymykseen empiirisen tarkastelun avulla terveyssoaalityötä koskevista teksteistä kriittisen diskurssianalyysin lähestymistavan keinoin.

Lähestyin valtaa ja valtaistamisen diskurssia foucault'laisen valtakäsityksen ja sen perinteen kautta. Tutkielma osoitti sen, että foucault'lainen vallan ja hallinnan perintö on ennen kaikkea monimuotoinen ja osin hieman haasteellinen tulkinnan kohde. Samalla se on hyvin innoittava, inspiroiva ja idearikas kaikkine ulottuvuuksine ja variaatioineen. Tutkielman lähestymistapana toiminut kriittinen diskurssianalyysi on foucault'laisen vallan variaatioiden jatkumoa historiallisessa valossa.

Jäsensin teoreettisessa tarkastelussa foucault'laista vallan ja hallinnan analysoinnin teemaa ja valtasuhdetta sekä vallan prosessin kehittymistä. Lisäksi tarkastelin hallinnan tekniikoita soiaalityöntekijän ja asiakkaan välillä (Ks. esim. Aikio 2017, Alhanen 2007, Foucault 1994; 1997; 2002, Helén 1994; 2004). Teoreettisen tarkastelun pohjalta havaitsin, että valta ja vallankäyttö on ihmisten valtasuhteissa tapahtuvaa muutokseen tähtäävää toimintaa, jota tavoitellaan tilanteittain erilaisten rationaalisten strategioiden ja tekniikoiden kautta.

Tutkielman teoreettisessa tarkastelussa tärkeänä tavoitteenani oli saada käsitystä ja ymmärrystä siitä, miten ja millä keinoin foucault'laisen perinteen näkemyksen mukaista valtaa esiintyy terveydenhuollon soiaalityössä. Kirjallisuudesta pystyin tekemään päätelmiä vallan suhteesta yhteiskunnan, soiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden sekä potilaiden välillä. Lisäksi pystyin tarkastelemaan yksityiskohtaisemmin vallan ja hallinnan strategioiden ja tekniikoiden kautta, jotka muun muassa täsmentävät soiaalityöntekijän ja asiakkaan välisiä valta-asetelmia. Samaisen tarkastelun yhteydessä muotoutui vuorovaikutuksen ja kohtaamisen tärkeys.

Valtaa voitiin tarkastella niin yhteiskunnallisella makrotasolla kuin myös yksilötasolla tapahtuvalla mikrotasolla vuorovaikutuksen ja kohtaamisen kautta sosiaalityöntekijän ja asiakkaan tai potilaan välillä. Myös makro- ja mikrotason vallan suhteen tarkastelu oli keskeistä ja tärkeää, jolloin tarkastelun kohteena olivat joko sosiaalityöntekijän ja yhteiskunnan välinen suhde tai asiakkaan/potilaan sekä yhteiskunnan välinen suhde. Lisäksi voitiin tarkastella edellä mainittuja kaikkia osapuolia yhdessä.

Vallankäytön suunnittelu ilmentyi erilaisten makro- ja mikrotason strategioiden avulla, mutta lopulta se todentui aina tilanteessa käytettävien hallinnan tekniikoiden kautta, jotka toivat esille vallankäytön haluttuja tai ennalta-arvaamattomia tavoitteita. Kirjallisuuden perusteella terveydenhuollon sosiaalityön vuorovaikutteiset asiakaskohtaukset sisällyttivät vallankäytön positiivisen ja tuottavan puolen, joka korosti asiakkaiden voimaantumista ja tukemista.

Valtaistamisen käsite tässä tutkielmassa kuvasti juuri tätä kaikkea edellä teoreettisesta näkökulmasta kuvattua foucault'laisen vallan ja hallinnan analysoinnin teemaa, joka toi esille valtasuhdetta ja vallan prosessin kehittymistä sekä hallinnan tekniikoita sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välillä (Ks. esim. Aikio 2017, Alhanen 2007, Foucault 1994; 1997; 2002, Helén 1994; 2004). Siten vallankäyttö ihmisten valtasuhteissa tapahtuvana muutokseen tähtäävänä toimintana mahdollisti Foucault'n (2002) kuvaaman subjektin ja identiteetin kehittymisen. Valtaistamisen käsite on ollut yleisterminä tälle edellä jäsennellylle valtasuhteiden väliselle ohjaamiselle, muovaamiselle, voimaantumiselle (esim. Helen 2004) ja sosiaalityössä yleisesti kuvatulle muutokseen tukemiselle (SHL 15 §).

Toiseen tutkimuskysymykseen vastasin Fairclough'n soveltaman kriittisen diskurssianalyysin lähestymistavalla terveysosiaalityötä koskevista teksteistä. Tutkielman empiirisenä aineistona toimivat tekstit koostuivat kolmesta Talentia-lehden artikkelista, kahdesta terveysosiaalityön dokumentointia koskevasta oppaasta sekä yhdestä terveysosiaalityön tutkimusraportin koosteesta. Tarkastelin valtaistamisen diskurssia kolmessa terveysosiaalityön eri osa-alueessa, jotka olivat eettinen näkökulma, valtasuhteiden näkökulma ja valtaistaminen käytännön työskentelyssä.

Ammattieettisestä näkökulmasta valtaistaminen kuvautui moninaisena ja osin ristiriitaisena. Valtaistamisen tavoite nimittäin kuvautui eri ammattiryhmien näkökulmasta

erilaisena. Esimerkiksi lääkärin ja sosiaalityöntekijän lähestymistavan valtaistamiselle voitiin tulkita erilaisena. Joskin ammattieettisesti arvioituna sosiaalityöntekijän tapa valtaistaa asiakasta todensi asiakas- ja potilaslähtöistä tarkoituksenmukaisuutta ja työn lähtökohtia tunnistaa asiakkaan etu ja oikeudet sekä puoltaa niitä ammattiprofession näkökulmasta. (Heikkinen 2014.) Valtaistamisen kannalta ammattieettisyys ja sosiaalityö haastaa hierarkkisen terveydenhuoltojohtoisen ylivalta-ajattelun tuomalla esille ”sosiaalisen häiriköinnin” ulottuvuuden potilaan hoidolliseen palvelukokonaisuuteen (Kettunen 2015).

Valtaistamisen mahdollistuminen ammattieettisyyden nimissä voitiin tulosten perusteella ulottaa rakenteelliselle ja organisatoriselle tasolle. Terveys- ja sosiaalityön vuorovaikutusta ja kohtaamista haastavat tehokkuuspaineet ja rakenteelliset rajoitteet nähtiin haastavan asiakkaiden valtaistamista ammattieettisesti ajateltuna. Sote-uudistuksen ja organisatorakenteiden uudistus lisäksi tulosten perusteella tulisi asemoida siten, että sosiaalityön kollegiaalista ja moniammatillista yhteistyötä sujuvoitettaisiin asiakaslähtöisesti (Jaakkola 2017).

Tärkeä havaintoni tulosten tarkastelussa oli se, että teoriassa esille tuotu tiedon ja vallan yhteys todentui monella tasolla ja useissa eri yhteyksissä teksteissä. Tieto liittyi sosiaalityön tunnistamiseen ja terveys- ja sosiaalityön ja asiakkaiden toistensa löytämiseen. Valtaistaminen tuli mahdolliseksi, jos terveys- ja sosiaalityö tunnistettiin osana moniammatillista palvelukokonaisuutta ja yhteistyötä. Terveys- ja sosiaalityön tunnettuus mahdollisti asiakasohjautuvuuden ja valtaistamisen mahdollisuus parani. (Kettunen 2015.)

Valtaistamista ja valtasuhteita tarkastellessa voitiin erityisesti havaita makrotason aiheuttama haaste mikrotason mahdollisuuksille juuri valtaistamisen toteuttamisen kannalta. Terveys- ja sosiaalityön asemaa ja roolia määriteltiin tarkoin ulkoapäin niin lainsäädännön, hallinnon kuin yleisen olettamuksen perusteella. Tätä normittavaa ja ylivaltaan kääntyvää asemointia pystyi tulosten mukaan hillitsemään sosiaalityön aseman vahvistamisella esimerkiksi ammattirekisteriin liittämisen avulla, jolloin terveys- ja sosiaalityön status saa uuden tason hierarkkisesti. (Jaakkola 2017, Kettunen 2015, Yliruka ym. 2019.)

Tulosten mukaan vallan ja tiedon välinen yhteys merkitsi selkeästi valtasuhteiden toiminnan kannalta ja valtaistamisen mahdollisuuden sen myötä olivat joko suorat tai epäsuorat.

Selkeästi voitiin havaita, että sosiaalityön tunnettuus vaikutti siihen, pystyttiinkö sosiaalityön osaamista hyödyntämään. Toisaalta tulokset osoittivat sen, että terveystieteiden työstä saattoi olla vallalla jopa vääriä käsityksiä ja selkeästi terveystieteiden roolia ei yleisellä tasolla terveydenhuollossa osata tunnustaa. Tämän voitiin havaita vaikuttavan siihen, pystyttiinkö terveydenhuollossa vastaamaan sosiaalityötä tarvitseviin asiakkaiden tarpeisiin oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisesti.

Valtaistamisen tarkastelu toisaalta ei rajautunut tulosten perusteella vain makrotason rajoitteisiin valtasuhteiden näkökulmasta. Epäkohtia saattoi aiheuttaa mikrotasolla tapahtuvat ennako-odotukset joko eri ammattiryhmien, sosiaalityöntekijöiden tai asiakkaiden välillä. (Yliruka ym. 2019.) Ennako-odotusten merkitys valtaistamisen kannalta merkitsi etenkin tuovan esille, että asiakkaita määriteltiin helposti normalisoiden. Ei-normalisoiden tapahtuva määrittely todentaisi enemmän asiakaslähtöistä valtaistamisen merkityksen ideaalia ja valtaistamisen tarkoituspää.

Valtaistamisen diskurssia tarkasteltiin kolmantena osa-alueena terveystieteiden työsken-
telyssä. Valtaistamisen tarkastelu työsken-
telyssä toi esille valtaistamisen strategioita
konkreettisesti. Tekstiaineistosta saadut havainnot ja päätelmät jopa hieman yllättivät sa-
mankaltaisuudellaan, mitä aiemmin kirjallisuudesta saaduilla hallinnan strategioiden ku-
vauksesta oli saatu.

Taulukko 4. Muutokseen tähtäävän vallankäytön ja valtaistamisen yhtäläisyydet

Hallinnan strategia, kirjallisuus	Valtaistamisen strategia, aineisto
Sosioterapia, kognitiivisbehavioraalinen ja tehtäväkeskeinen lähestyminen	Eklektinen, elämäkerrallinen ja narratiivinen ote, perhetapaaminen
Ratkaisukeskeinen työskentely	Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen työskentely
Suostuttelu	Motivoiva haastattelu
Dialoginen orientaatio	Valtaistaminen, voimaannuttaminen
Potilaan oikeusturvan lisääminen, byrokraatiatyö	Kirjaaminen

Vallankäytön ja valtaistamisen strategiat terveyssozialityön työskentelyssä kuvautuivat ennalta arvaamattoman samankaltaisina niin teoreettisen viitekehyksen kirjallisuudessa kuin empiirisessä tekstiaineistossa, kuten Taulukossa 4. voidaan ilmentää. Vallankäytön strategiana esitelty sosioterapia ja kognitiivisbehavioraalinen ja tehtäväkeskeinen lähestyminen työssä voidaan yhdistää valtaistamisen merkityksen strategian kannalta eklektiseen, elämäkerralliseen ja narratiiviseen sekä suhdeperusteiseen perhetapaamiseen.

Vallankäytön strategiana kirjallisuuden kautta tuotu ratkaisukeskeinen työskentely kuvautui myös tekstiaineistossa valtaistamisen näkökulmasta suoraan ratkaisukeskeisenä ja voimavarakeskeisenä työskentelynä. Ja edelleen kirjallisuuden nojalla saatu suostuttelun strategia vallankäyttönä, voitiin nähdä teksteissä motivoivana haastatteluna valtaistamisen näkökulmasta.

Tutkielman kannalta yhtenä merkittävimmistä havainnoista koskien teoriassa tarkastellun kirjallisuuden ja empiirisen aineiston välillä ovat selkeästi vallankäytön vastavuoroiseen

ja neuvottelevaan vuorovaikutussuhteeseen perustuva dialoginen työskentelyn orientaatio. Dialogisessa orientaatioissa sosiaalityöntekijän ja asiakkaan valtasuhde valtaistamisen kannalta on tasapainoinen, koska tällöin huomioida suhteen molempien osapuolet. Tällöin sosiaalityöntekijän ammatillinen harkinta, tietämys ja osaaminen huomioivat tasavertaisesti asiakkaan ja potilaan aseman vuorovaikutuksessa ja kohtaamisessa. Empiirisen aineiston teksteissä tätä dialogisen orientaation ulottuvuutta lähestytään todella valtaistamisen ja voimaannuttamisen kautta.

Lisäksi kirjallisuuden esiin tuoma potilaan oikeusturvan lisääminen esimerkiksi muistutuksen avulla on voitu nähdä voimakkaana vallankäyttönä. Kuitenkin yhteys voitiin valtaistamisen kannalta teksteissä nähdä kirjaamisen kautta, jonka avulla potilaan ja hoitoon osallistuvien toimijoiden oikeusturvaa lisätään. Terveyssofiaalityön dokumentointiohjeista saatiin tulosten tarkastelussa mielenkiintoisia ulottuvuuksia valtaistamisen näkökulmasta.

Taulukko 5. Valtaistamisen esiin tulo parhaimmillaan terveystieteiden dokumentoinnissa

Kansallinen otsikko	Nimikkeistön koodi ja nimike
Kuntoutus	RS211 Psykososiaalinen keskustelu
Kuntoutus	RS214 Perheen, lapsen tai nuoren terapeuttilinen tukeminen
Kuntoutus	RS215 Terapeuttilinen tukeminen, muu
Kuntoutus	RS220 Sosiaalityöntekijän antama ohjaus ja neuvonta
Kuntoutus	RS230 Asiakkaan avustaminen
Kuntoutus	RS312 Verkostoneuvottelu
Kuntoutus	RS313 Yhteistyö perheen ja läheisten kanssa

Kirjaaminen on olennainen ja tärkeä osa terveystieteiden työsken- telyä. Taulukossa 5. on esitelty valtaistamisen diskurssin esiin tuloa parhaimmillaan terveydenhuollon sosiaa- lityön työsken- telyä määrittävässä potilas- ja asiakastyön ohjeistuksessa, jota toteutetaan käytännössä. Tuloksissa todettiin kansallisen Kuntoutus-otsikon kuvaavan erityisesti val- taistamisen strategiaa ja tavoitetta potilastyössä. Terveystieteiden työsken- telyssä kansallisia kaik- kea potilastyötä koskevia kirjauksia täsmennetään sosiaalityölle ominaisilla alaotsikoilla, jotka koostuvat Terveystieteiden työsken- telyön nimikkeistä ja niitä täsmen- tävistä RS-koodeista.

Tulosten perusteella arvioitiin, että RS-koodien määritelmistä parhaiten valtaistamista kuvasivat RS211 Psykososiaalinen keskustelu, RS214 Perheen, lapsen tai nuoren

terapeuttinen tukeminen, RS215 Terapeuttinen tukeminen, muu, RS220 Sosiaalityöntekijän antama ohjaus ja neuvonta, RS230 Asiakkaan avustaminen ja RS312 Verkostoneuvottelu sekä RS313 Yhteistyö perheen ja läheisten kanssa.

RS211 Psykososiaalinen keskustelu, RS214 Perheen, lapsen tai nuoren terapeuttinen tukeminen ja RS215 Terapeuttinen tukeminen, muu kertovat terveysosiaalityöstä valtaistamisen kannalta viestiä työskentelyn teemojen luonteesta. Sairastuminen ja sairastaminen muuttavat potilaan ja läheisten elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti ja haastavat potilaan toimintakykyä, sosiaalista suoriutumista ja yhteiskunnallista toimijuutta. Elämäntilanteen muutokset vaativat osakseen tukea, jota terveydenhuollon sosiaalityössä voidaan tarjota.

RS220 Sosiaalityöntekijän antama ohjaus ja neuvonta ja RS230 Asiakkaan avustaminen toivat esille tulosten mukaan sosiaalityön ammatillisuuden sisältävä tiedon välittymisen. Asiakasohjaus ja neuvonta mahdollistivat asiakkaan valtaistamisen. Muutoksen tukemista terveysosiaalityön näkökulmasta voitiin mahdollistaa asiakkaiden konkreettisen avustamisen kautta. Kuitenkin tekstissä esiin tuli valtaistamisen kannalta ristiriitainen viesti, joka tuli esille asiakkaan puolesta tekemisenä.

RS312 Verkostoneuvottelu ja RS313 Yhteistyö perheen ja läheisten kanssa korostivat tutkielmassa useaan otteeseen nostetun yhteistyön tärkeyden merkityksen. Verkostoneuvottelu piti sisällään moniammatillisen yhteistyön ulottuvuuden ja yhteistyö perheen ja läheisten kanssa toi esille potilaan ja läheisten vastuun asioiden hoitamisesta ja potilaan tilanteesta. Yhteistyö eri verkostojen ja sukulaisuussuhteiden kesken on terveysosiaalityössä monipuolista ja on valtaistamisen kannalta yksi keskeisimmistä työskentelyn osa-alueista. Yhtä lailla yhteistyöhön liittyy paljon mahdollisuuksia, mutta samaan aikaan siihen liittyy sosiaalityön näkökulmasta haasteita niin salassapito-, tiedonanto- kuin tiedon-saamisvelvoitteiden välillä.

Mielenkiinnon kohteenani tutkielman tarkastelussa on ollut saada ymmärrystä vallan ja vallankäytön määrittymisestä ja valtaistamisen diskurssin kuvautumisesta terveysosiaalityössä. Kiinnostukseni kohteena eritoten tutkielmassa on ollut terveysosiaalityön kannalta työntekijän ja asiakkaan välinen suhde ja merkityssuhteeseen vaikuttavien tekijöiden havainnointi ja vaikutus muun muassa makrotasolta käsin. Kriittinen

diskurssianalyysi terveystieteiden normatiivisesta tekstiaineistosta on mahdollistanut valtaistamisen diskurssin tarkastelun eri terveystieteiden mielenkiintoisissa osa-alueissa, eettisesti, suhdeperusteisesti ja käytännössä.

Vastasin tutkimuskysymyksiin vallasta ja sen keinoista terveydenhuollon sosiaalityön näkökulmasta. Tärkeä lähtökohta vallan tarkastelulle on ollut ymmärtää, että sitä voi esiintyä niin yhteiskunnan makrotasolla kuin yksilötason mikrokohtaamisissa. Tämä auttaa havaitsemaan seikkoja, jotka kertovat vallan siirtymisestä valtasuhteissa. Lähempään vallan tarkasteluun siirryttäessä, lähestyin teemaa vallan strategioiden ja tekniikoiden kautta. Tärkeä havaintoni tutkimuksen myötä on lopulta kuitenkin ollut myös se, että vuorovaikutus ja kohtaaminen ovat hyvin suuressa roolissa terveydenhuollon asiakastyön näkökulmasta, jotta vallankäyttö ja hallinta edistävät sosiaalityön tukevaa ja voimaannuttavaa tavoitetta.

Vallankäytön tukevaa ja voimaannuttavaa otetta on tarkasteltu tutkielmassa valtaistamisen diskurssin kautta. Vaikka tutkielman mielenkiinto pääasiassa on ollut mikrotason vuorovaikutuksen ja kohtaamisen tarkastelussa lähtökohtaisesti, on mikrotason suhteita ollut väistämätöntä tarkastella makrotason ulottuvuuksien ja vaikutusten näkökulmasta. Tämä on mahdollistanut tutkielman monisyisen ja monikerroksisen vallan ja valtaistamisen tarkastelun niin kirjallisuuden kuin empiirisen tekstiaineiston tulkinnan kannalta.

Tutkielman kaksivaiheisuus on tuonut näkyväksi ensinnäkin vallankäytön yksityiskohtaisen esille tulemisen terveystieteiden vuorovaikutteisen asiakaskohtaamisen ja siihen liittyvien ulottuvuuksien kannalta. Teoreettisen, osin abstraktin ja monitahoisen vallan kuvauksen avulla on saatu tieteellisen kirjallisuuden pohjalta luotua vankka valtaistamisen diskurssin käsitys. Valtaistamisen diskurssin käsityksen avulla on voitu edetä kriittisen diskurssianalyysin keinoin tekstianalyysiin rohkeasti ja epäröimättä. Tärkeimpänä havaintona aineistosta on saatu tiedon ja vallan yhteys, yhteistyön merkitys, terveystieteiden aseman vahvistaminen ja asiakkaiden sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen valtaistamisen näkökulmasta.

5.3 Pohdinta

Tutkielman kontekstin avauksessa totesin terveystieteiden roolin olevan monipuolinen ja laaja-alainen. Siihen liittyy äärimmäisen paljon mahdollisuuksia, mutta samaan aikaan siinä voi piillä sudenkuoppia myös valtaistamisen kannalta. Kuten tuloksista on käynyt ilmi, terveystieteistä ei terveydenhuollon kontekstissa välttämättä tiedetä tarpeeksi tai siihen liittyy jopa vääriä käsityksiä ja olettamuksia. Päätelen, että tämä voi johtaa eettisesti ristiriitaisiin tilanteisiin, kun sosiaalityötä koskevat odotukset ja todellisuus eivät keskustelekaan keskenään.

Kyseinen ristiriita tuo esille kehittämiskohteen terveystieteiden roolin tietoiseksi tuomisesta. Terveystieteiden arvopohja ja eettiset perusteet ovat vahvoja normittavia työn määrittäjiä. Näiden korostaminen ja käytäntöön tuominen haastavat hierarkkisesti vahvaa terveydenhuollon organisaatiota. Yhteistyön kannalta kuitenkin on ensiarvoisen tärkeää uskaltaa tuoda esille terveystieteiden mahdollisuudet, rajoitteet, velvollisuudet ja työnkuva ylipäätään.

Kiinnostukseni kohde ja lähtökohta tutkielmassa on ollut terveydenhuollon sosiaalityön toimintaympäristössä asiakkaan ja työntekijän välisessä suhteessa vallankäytön ja valtaistamisen näkökulmasta. Tärkeänä lähtökohtana tutkielmassa on lisäksi ollut mikrotason tarkastelu vuorovaikutuksen ja kohtaamisen näkökulmasta. Taustoitin terveystieteiden tilaa tutkimuskohteena muutokseen tähtäävällä toiminnalla, jonka keskiössä on toimijuus ja osallisuus. Arvioin näiden tarvitsevan rinnalleen ymmärrystä ja kumppanuutta.

Tutkielman tieteenfilosofiset lähtökohdat pohjautuen foucault'laisen valtakäsitykseen ja sen muotoutumisen avautumiseen on kaikella abstraktiudellaan innoittanut minua tutkielman toteuttajan positiosta käsin haastamaan ajatteluani tieteidenväliseen vuoropuheluun ja ymmärryksen laajentumiseen. Toimijuus, osallisuus, muutos ja yhteistyö sekä valtaistamisen idea kautta tutkielman linjan mielestäni ovat yhdistettävissä sosiaalityön lähitieteeseen kuuluvan sosiaalipedagogiikan ymmärrykseen ja ajatteluun. Näiden oivaltaminen on vahvistanut perustavanlaatuisesti tutkielmani tarkoitusperää ja tuonut esille sen erityisyyden.

Toimijuus on yksi sosiaalipedagogisen ajattelun ja toiminnan lähtökohdista. Sosiaalipedagogisesti toimijuudella tarkoitetaan kykyä, tahtoa ja mahdollisuuksia valintojen tekemiseen toimimisen kannalta. Toimijuus kytkeytyy vahvasti ihmisten toimintaan yhteisöllisesti ja heidän välisiinsä suhteisiin. Sosiaalipedagogiikassa ollaan kiinnostuneita täten ihmisten välisestä toimijuudesta suhteissa maailmanyhteyden rakentajana ja uusintajana. (Nivala & Ryyänen 2019, 95.) Tämä on yhdistettävissä tutkielmassa tarkastelemaani vallan prosessiin ja lopulta muutokseen tukemiseen valtaistamisen avulla.

Toimijuuden määrittelyssä sosiaalipedagogisesta lähtökohdasta käsin on muitakin yhtymäkohtia ja tarttumapintoja tutkielmani valossa. Sosiaalipedagogiikassa toimijuuden syntymistä voi tarkastella dialektisen toimijuuden avulla, jolloin toimijuus syntyy subjektiivisuuden ja objektiivisuuden kautta. Subjektiivisesti ihminen on tietoinen toimija, ja objektiivisuudella tavoitetaan todellisuuden vaikutteet ajatteluun ja toimintaan. Toimijuus nähdään tällöin suunnitelmallisena tietoisena tulevaisuuden tavoitteluna, jonka päämääränä on mahdollisuus muutokseen. (Nivala & Ryyänen 2019, 98.) Linkitän tämän ajatuksen tutkielmani näkökulmasta valtateinojen kautta tapahtuvaan valtaistamisen prosessiin.

Toisaalta alustin tutkielmaani toimijuuden kautta osallistamisen tavoitteella. Valtaistamisen tavoite osallisuusaspektin näkökulmasta yhteiskunnallinen, ja sosiaalipedagogisesti osallisuus ja osallisuutta tukeva ideaali juurtuu demokraattiseen ja tasa-arvoiseen mahdollisuusajatteluun. Osallisuuden käsite historiallisesti perustuu julkishallinnolliseen osallisuuden edistämisen missioon, jota on vuosikymmenien ajan tavoiteltu kansalaisosallistumisen keinoin aina kehittämishankkeiden ja toimintamallien myötä. Osallisuuden on katsottu sosiaalipedagogisesti ajateltuna käsittävän ihmisyyden niin yhteisöjen kuin yhteiskunnan välisten suhteiden kautta. (Nivala & Ryyänen 2013.) Varioin ajatteluni tutkielman näkökulmasta siten, että valtaistamisen ilmenemisen voi katsoa olevan tällaisen osallisuusajattelun variaation tuotos.

Tutkielmani pohjalta saatua valtaistamisen diskurssin ymmärrystä voisi tarkastella sosiaalipedagogisen ymmärryksen valossa lukemattomien uusien näkökulmien innoittamana. Keskeisimmin kuitenkin valtaistamisen ja sosiaalipedagogisen lähestymisen yhdistäisin toimijuuden ja osallisuuden kautta muutoksen tukemisen mahdollisuusajatteluna. Näiden rinnalla tärkeänä kuvautuisivat vuorovaikutuksen ja kohtaamisen näkökulmasta

dialogisuuden orientaatioon tukeutuva tavoite. Muutosta tuettaisiin kriittis-emansipatorisen lähestymisen keinoin unohtamatta kumppanuutta ja yhteistyötä hermeneuttisen rinnalla kulkemisen tavoitteen kautta. (Nivala & Ryyänen 2019.)

Yleisellä tasolla Pro gradu -tutkielma luo kokonaiskuvan aluksi foucault'laisesta moniulotteisesta valtakäsityksestä ja ajattelun tulkinnoista suhteessa asetettuun tutkimusongelmaan vallan olemuksesta ja valtaistamisen muotoutumisesta. Tutkielman kautta osoitan, että foucault'laisen valtakäsityksen moninaisuus mahdollistaa vallan ja hallinnan tarkastelun useista eri näkökulmista mielenkiintoisella tavalla. Aineiston analyysitavaksi valikoituneen kriittisen diskurssianalyysin myötä olen tehnyt tekstiaineiston havainnoinnin valtaistamisen diskurssin tarkastelussa terveystieteiden eri osa-alueissa. Valtaistamisen diskurssin tarkastelu teorialähtöisesti on mahdollistanut tekstien kuvauksien havainnoinnin ammattieettisestä, valtasuhteiden ja käytännön työskentelyn näkökulmasta.

Tutkielmaprosessi kaiken kaikkiaan on ollut äärimmäisen mielenkiintoinen ja tutkijapositionista käsin on jo nyt innoittanut minua pysähtymään ja tarkastelemaan valtaistamisen ulottuvuuksia käytännön toiminnassa eri yhteyksissä. Tutkielmassa on lähdetty liikkeelle osin hyvinkin valtakäsityksen abstraktista tieteenfilosofisesta ja teoreettisesta taustasta tullen lähemmäksi käytäntöyhteyksiä ja sen ymmärtämistä terveystieteiden mikromaailmaan vuorovaikutuksen ja kohtaamisen tarkastelun syventämiseen käytännössä todellisen vuorovaikutuksen havainnoinnin kautta.

6 LÄHTEET

- Aikio, Samuli. 2017. *Viisi näkökulmaa valtaan. Sosiaalityön taustalla olevien valtakäsitysten teoreettista pohdintaa*. Akateeminen väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Alhanen, Kai. 2007. *Käytännöt ja ajattelu Foucault'n filosofiassa*. Väitöskirja. Helsinki: Gaudeamus.
- Banks, Sarah. 2004. *Ethics, Accountability and the Social Professions*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Bendulová, Iveta & Beáta Balogová. 2019. "Solvin Relationship Issues Trough Sociotherapy." *Czech & Slovag Social Work* 19:1, 48—64.
- Curtis, Rowland. 2014. "Foucault beyond Fairclough: From Transcendental to Immanent Critique in Organization Studies." *Organization Studies*, 35:12, 1753—1772.
- Dean, Mitchell. 2010. *Governmentality: power and rule in modern society*. Sage: London.
- ETENE. 2011. *Sosiaali- ja terveystalouden eettinen perusta*. ETENE-julkaisu 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Fairclough, Norman. 2010. *Critical discourse analysis: the critical study of language*. Second edition. Harlow: Pearson education.
- Foucault, Michel. 1969. "Foucault selittää Tiedon arkeologiaa." Teoksessa *Parhaat*. 2014. Suomentaneet Tapani Kilpeläinen, Simo Määttä & Johan L. Pii. Tampere: Eurooppalaisen filosofian seura ry.
- Foucault, Michel. 1994. "L'éthique de souci de soi comme pratique de la liberté." *Dits et écrits IV*, 1980—1988. Paris: Gallimard, alkuperäisjulkaisu vuonna 1984.
- Foucault, Michel. 1997. "Il faut défendre la société." *Cours au Collège de France*. Paris: Gallimard, alkuperäisjulkaisu vuonna 1976.
- Foucault, Michel. 2002. "The subject and power." Teoksessa *Essential Works of Foucault 1954—1984, vol 3: Power*. Toim. James D. Faubion. London: Penguin Books, 326—348.
- Heikkinen, Alpo. 2014. "Saako nuorelta potilaalta salata tietoa potilasoikeuksista?" *Talentia-lehden julkaisu*, 11. <https://www.talentia-lehti.fi/saako-nuorelta-potilaalta-salata-tietoa-potilasoikeuksista/>. Luettu 17.4.2020.
- Helén, Ilpo. 1994. "Michel Foucault'n valta-analytiikka." Teoksessa *Sosiologisen teorian nykysuuntauksia*. Toim. Risto Heiskala. Helsinki: Gaudeamus, 270—315.
- Helén, Ilpo. 2004. "Hyvinvointi, vapaus ja elämänpolitiikka: foucaultlainen hallinnan analytiikka." Teoksessa *Sosiologia nykykeskusteluna*. Toim. Keijo Rahkonen. Helsinki: Gaudeamus, 206—236.
- Holma, Tupu. 2007. *Terveys- ja sosiaalityön nimikkeistö 2007*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto ja Terveys- ja sosiaalityöntekijät ry.
- Hyväri, Susanna. 2001. *Vallattomuudesta vastuuseen: Kokemuksen politiikan sankaritarinoita*. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 3. Vammala: Tietosanoma.

Jaakkola, Helena. 2017. ”Sote ei saa muuttaa terveyssosiaalityötä muita täydentäväksi apuammattiksi.” *Talentia-lehden julkaisu*, 11. <https://www.talentia-lehti.fi/sote-ei-saa-muuttaa-terveyssosiaalityota-muita-taydentavaksi-apuammattiksi/>. Luettu 17.4.2020.

Juhila, Kirsi. 2006. ”Suhteet historian valossa.” Teoksessa *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina: sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat*. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi. 2006. ”Vuorovaikutuksessa rakentuva suhde.” Teoksessa *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina: sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat*. Tampere: Vastapaino.

Kananoja, Aulikki, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) 2010. *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma.

Kananoja, Aulikki, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) 2017. *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma.

Kangasniemi, Mari, Kati Utriainen, Sanna-Mari Ahonen, Anna-Maija Pietilä, Petri Jääskeläinen & Eeva Liikanen. 2013. ”Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon.” *Hoitotiede* 25:4, 291—301.

Kettunen, Iita. 2015. Terveydenhuollon sosiaalityöstä ei tiedetä tarpeeksi. *Talentia-lehden julkaisu*, 8. <https://www.talentia-lehti.fi/terveydenhuollon-sosiaalityontekija-tyosta-ei-tiedeta-tarpeeksi/>. Luettu 17.4.2020

Laine, Helinä. 2014. ”Sosiaalityö terveydenhuollossa on positiiviseen häiriköintiin perustuvaa taiteilua.” Teoksessa *Terveys ja sosiaalityö*. Toim. Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Laitinen, Merja & Tarja Kemppainen. 2010. ”Asiakkaan arvokas kohtaaminen.” Teoksessa *Asiakkuus sosiaalityössä*. Toim. Merja Laitinen & Anneli Pohjola. Helsinki: Gaudeamus, 138—177.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Lastensuojelulaki 417/2007.

Lee, Eunjung, A. Ka Tat, Marion Bogo, Marjorie Johnstone & Jessica Herschman. 2019. ”Clients and case managers as neoliberal subjects? Shaping session tasks and everyday interactions with severely mentally ill (SMI) clients.” *European Journal of Social Work*, 22:2, 238—251.

Lindén, Mirja. 1999. *Terveydenhuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä*. Saarijärvi: Stakes Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, raportteja 234.

Mielenterveyslaki 1116/1990.

Mökkönen, Kaarina, Leena Leinonen, Miina Arajärvi, Anna-Elina Hovatta, Nina Tusa & Katri Salokangas. 2019. ”Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua.” Teoksessa *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Toim. Kaarina Mönkkönen, Taru Kekoni & Aini Pehkonen. Helsinki: Gaudeamus.

Mönkkönen, Kaarina. 2002. *Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa*. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 94.

- Mönkkönen, Kaarina. 2018. *Vuorovaikutus asiakastyössä – Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus.
- Nivala & Rynnänen. 2013. ”Kohti sosiaalipedagogista osallisuuden ideaalia.” *Sosiaalipedagoginen aikakauskirja*, vuosikirja vol. 14, 9—41.
- Nivala & Rynnänen. 2019. *Sosiaalipedagogiikka – Kohti inhimillisempää yhteiskuntaa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Palomäki, Susanna & Anni Vanhala. 2016. ”Terveydenhuollon muistutus asiakkaan arvioimana käytäntönä.” *Janus* 24:1, 45—61.
- Pohjola, Anneli. 2010. ”Asiakas sosiaalityön subjektina.” Teoksessa *Asiakkuus sosiaalityössä*. Toim. Merja Laitinen & Anneli Pohjola. Helsinki: Gaudeamus, 19—74.
- Power, Michael. 2011. ”Foucault and Sociology.” *The Annual Review of Sociology* 37, 35—56.
- Raunio, Kyösti. 2002. ”Managerismi - haaste sosiaalityön autonomiselle asiantuntijuudelle.” *Yhteiskuntapolitiikka* 67:6, 600—603.
- Romakkaniemi, Marjo & Arja Kilpeläinen. 2016. ”Asiakkuus terveydenhuollon sosiaalityössä – Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät asiakkaiden toimijuuden tilojen rakentajina.” Teoksessa *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. toim. Merja Laitinen & Asta Niskala. Tampere: Vastapaino, 244—271.
- Rose, Nikolas. 2010. *Powers of freedom: reframing political thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Savolainen, Tuija (toim.) 2017. *Terveyssosiaalityön nimikkeistö. Nimikkeistö ja luokitukset*. Helsinki: Kuntaliitto.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Suoninen, Eero. 1999. ”Näkökulmia sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen.” Teoksessa *Diskurssianalyysi liikkeessä*. toim. Jokinen, Arja, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Tampere: Vastapaino, 17—36.
- Talentia. 2017. *Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilöstön eettiset periaatteet*. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry.
- Terveyssosiaalityöntekijät Ry. 2019. ”Terveyssosiaalityön palvelujen dokumentointi – ohje rakenteiseen kirjaamiseen sähköisissä potilastietojärjestelmissä.”
- Toros, Karmen. 2019. ”Miracle question promotes open communication and positive interaction between clients and practitioners.” *International Social Work*, 62:2, 483—486.
- Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Yliruka, Laura, Jenika Heinonen, Mirja Satka, Anna Metteri & Tajja Alatalo. 2019. ”Terveyssosiaalityö näkyväksi – Terveyssosiaalityön tarve, interventio ja ajankäyttö.” Helsingin yliopisto: Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca, työpapereita 1, 1—21.