

Terveyssozialityön kirjaus: vuorovaikutusta ja tukea

KATJA HOLOPAINEN
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Sosiaalityön pro gradu –
tutkielma
Marraskuu 2017

Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

HOLOPAINEN, KATJA: Terveyssoseaalityön kirjaus, vuorovaikutusta ja tukea.

Pro gradu –tutkielma, 71 s.

Sosiaalityö

Ohjaaja: Arja Jokinen, Kirsi Juhila

Marraskuu 2017

Tämä pro Gradu tutkimus on kertomus siitä, kuinka terveystosiaalityön kirjauksessa potilaan, hänen omaistensa ja ammattilaisten välisellä vuorovaikutuksella rakennetaan potilaan todellisuutta, tuetaan ja autetaan häntä. Tutkimus on tärkeä nopeasti muuttuvassa ja yhdentyvässä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisessä vuorovaikutusympäristössä, jossa kirjauksen tekijän tulee ottaa huomioon se, että lukija on usein joku muu kuin sosiaalian ammattilainen.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on sosiaalinen konstruktionismi. Aineistonani ovat Uranus potilastietojärjestelmän terveystosiaalityön kirjaukset, jotka on kerätty eteläsuomalaisen suuren sairaalan somatiikan ja akuuttisairaalan osastoilta yhden viikon aikana.

Analyyssissä käytän narratiivista menetelmää ja Greimasin aktanttianalyysia, jossa kiinnostus kohdistuu aktanttien, toimijoiden, väliseen vuorovaikutukseen.

Terveystosiaalityöntekijän rooli on vuorovaikutuksessa keskeinen. Hän tapaa potilaita, omaisia ja on yhteydessä viranomaisiin sekä sairaalan henkilökuntaan. Sosiaalityöntekijä kokoaa potilaan, hänen läheistensä ja ammattilaisten kertoman tarinaksi terveydenhuollon potilastietojärjestelmään. Aktanttimallin mukaiset eri toimijoiden motiivit, resurssit ja kompetenssit – modaliteetit – vaikuttavat sosiaalityöntekijän tulkintaan. Meta-analyysissä tarkastelen vuorovaikutuksen, ajallisuuden, kokemuksellisuuden ja modaliteettien vaikutuksia sosiaalityön kirjauksiin, jotka ovat niin potilaan kuin hänen hoitoon osallistuvien ammattilaisten luettavissa Kanta-järjestelmässä. Terveystosiaalityön päämääränä on lisätä ihmisen arjen elämänhallintaa palveluiden, tukien, etujen ja sosiaalisten suhteiden kautta. Kertomuksen kautta potilaan tilanne, arjen voimavarat ja ongelmat tulevat näkyviksi.

Avainsanat: terveystosiaalityö, vuorovaikutus, dokumentti (kirjaus), narratiivi (kertomus), aktanttianalyysi.

University of Tampere
Faculty of Social Sciences

HOLOPAINEN, KATJA: Documentation in medical social work: Interaction and support.

Master's Thesis, pages

Social Work

Supervisor:

November 2017

This Master's thesis is a story about the ways how documentation in medical social work, in interaction with the patient, his relatives and professionals, can build the patient's reality and support and help him. The subject of this thesis is important since the interactive electronic environment of social and health services is changing fast and documentation is often read by someone who is not a social welfare professional.

The theoretical framework in this thesis is social constructionism. As sources I use documentation made in Uranus information system collected during one week from somatic and acute admission wards in a large hospital in southern Finland.

In the analysis I use the narrative method and Greimas' actantial model, which focuses on interaction between actors, actants.

The role of the medical social worker is central in the interaction. They meet with patients and relatives and are in contact with public authorities and personnel of the hospital. The social worker assembles the information the patient, his relatives and professionals give into a narrative in the patient information system. According to the actantial model, the motives, resources and competences of different actors – modalities – affect the interpretations of the social worker.

In the meta-analysis I examine the effects of interaction, temporal dimension, experientialism and modalities in social work documentation which can be seen by both the patient and professionals in the Kanta archives. The goal of medical social work is to improve the coping of a person in everyday life through services, allowances, benefits and social relations. The documentation makes the patients situation, resources and problems visible.

Key words: medical social work, interaction, documentation, narrative, actantial analysis.

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	1
2. SOSIAALITYÖ TERVEYDENHUOLLOSSA	3
2.1. Historiaa	3
2.2. Terveyssozialityön ominaispiirteet	5
2.3. Terveyssozialityö sairaalassa	7
2.4. Moniammatillista rajatyötä	9
3. DOKUMENTIT JA DOKUMENTOINTI TARKASTELUN KOHTEENA	10
3.1. Dokumenttien kirjoittaminen	10
3.2. Dokumentointi terveyssozialityössä	13
3.3. Kirjaaminen potilastietojärjestelmään	15
3.4. Vuorovaikutus dokumentoinnissa	18
4. TUTKIMUSASETELMA	22
4.1. Tutkimusasetelman muotoutuminen ja tutkimuskysymys	22
4.2. Aineisto	23
4.3. Sosiaalinen konstruktionismi viitekehyksenä	25
4.4. Narratiivinen analyysi	28
4.4. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	31
5. ANALYYSI	33
5.1. Analyysin ensimmäinen taso; aineiston ryhmittely	33

5.2. Analyysin toinen taso; aktanttianalyysin mukaiset objektit	37
5.3. Analyysin kolmas taso; Meta-analyysi	42
5.2.1 Vuorovaikutus aktanttien välillä	49
5.3.2 Ajallisuus	50
5.3.3 Kokemuksellisuus, potilaan ääni	52
5.3.4. MODALITEETIT: MOTIIVIT, RESURSSIT JA KOMPETENSSIT	53
6. YHTEENVETO	55
6.1. Vuorovaikutuksellinen pohdinta	57
7. LOPUKSI	60
LÄHDELUETTELO	61

1. Johdanto

Tämän tutkimuksen tekemiseen minua motivoi kysymys: Miten voisimme kehittää terveyssoiaalityön kirjaamista niin, että se tukisi potilaan psykososiaalista eheytyä ja kuntoutumista? Terveyssoiaalityössä kirjataan potilaskertomuksia, jotka yleensä sisältävät narratiivin (kertomuksen) potilaan elämästä. Nämä kertomukset auttavat potilasta hahmottamaan mennyttä, tätä päivää ja tulevaisuutta. Kanta -järjestelmän myötä potilaskertomuksen tekstit tukevat myös potilaan osallisuutta sairauksien hoitamisessa ja kuntoutuksen tukena. Ne auttavat myös potilaan tukena työskenteleviä ammattilaisia näkemään kokonaisuuden, jonka perusteella kuntoutusta suunnitellaan.

Olen työskennellyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Peijaksen ja Hyvinkään sairaaloitten eri somaattisilla osastoilla sekä aikuisten että lasten puolella vuosina 2013 – 2016, osittain lyhyissä sijaisuuksissa. Tänä aikana HUS:in potilastietojärjestelmää päivitettiin ja viimeisimmätkin sairaanhoitopiirit Suomessa liittyivät Kanta -palveluun (Kansalliseen Terveysarkistoon). Kanta-palvelu on kansalaisten terveystietojen sähköinen arkisto, jonne terveydenhuollon edustajat tallentavat reseptit, lähetteet, laboratorio- ja röntgentutkimukset sekä yksityisessä ja julkisessa terveydenhuollossa tehdyt, potilaan hoitoa koskevat kirjaukset. Potilaat näkevät kaikki nämä kirjaukset ja voivat uusia sähköisiä reseptejään kirjautumalla pankkitunnuksilla, mobiilivarmenteella tai sähköisellä henkilökortilla Kanta-järjestelmän OmaKantaan. Lisäksi he voivat myös antaa suostumuksia ja asettaa kieltoja sekä tehdä hoito- ja elinluovutustahdon. Kanta-palvelu on muuttuva ja kehittyvä järjestelmä, jota kehitetään ja täydennetään koko ajan. (Kts. Kanta-palvelu.) Oman huomioni mukaan potilaat ovat ottaneet palvelun omakseen ensin sähköisen reseptin kautta ja nyt tutuksi ovat tulleet myös potilaskertomuksen tekstit.

Terveyssoiaalityön kirjaukset tallentuvat myös Kanta-palveluun. Näin terveyssoiaalityön kirjaukset tulevat osaksi sosiaalisesti konstruotuvaa sähköistä todellisuuttamme. Kansallisen sosiaalihuollon asiakastietovarannon käyttöönotto on edennyt hitaammin. Vielä muutamia vuosia sitten KanSa-palveluksi kutsuttu järjestelmä kuviteltiin otettavan käyttöön varsin pian Kanta-palvelun jälkeen. THL:n Kansa-palvelua esittelevällä sivulla kerrotaan, että Sosiaalihuollon Kanta-palvelujen ensimmäisen vaiheen käyttöönotot alkavat vuonna 2018. (Kansa-hanke). Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon asiakasasiakirjojen sisällössä sekä asiakkaan osallisuudessa on suuria eroja, jotka pohjautuvat erilaisiin työkäytäntöihin ja lainsäädäntöön. Terveyssoiaalityöntekijät tekevät jatkuvasti

yhteistyötä kuntien terveys- ja sosiaalihuollon sekä muiden viranomaisten kanssa. Henkilökohtaisesti – sairaita vanhempia hoitaneena ja viiden aikuisen äitinä – sekä työssä kokemani kautta, pidän sujuvaa sähköistä tiedonsiirtoa terveyden- ja sosiaalihuollon asiakkaan kannalta hyvänä uudistuksena. Kirjauksiin liittyvä tutkimus on tärkeää muuttuvassa sekä yhdentyvässä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisessä ympäristössä. Sähköiset järjestelmät muovaavat ihmisten välistä vuorovaikutusta myös sosiaali- ja terveydenhuollossa: tutkimuksellani haluaisin vaikuttaa siihen, mihin suuntaan kehitystä viemme.

Olen kuunnellut ja kirjannut ihmisten kertomuksia yli 30 vuotta. Aikaisemmalta ammatiltani olin toimittaja. Terveysosiaalityöntekijänä olen haastatellut viikon aikana enemmän ihmisiä ja kirjoittanut useampia kertomuksia kuin toimittajana. Kirjaukset, dokumentit, kiinnostavat minua tutkimuskohteina. Tein kandidaatin tutkielmani (Virolaiset maahanmuuttajat terveystieteissä – ongelmat ja sosiaaliturva, 2014) terveystieteissä tekemiäni havaintojen ja kirjoitettujen dokumenttien perusteella. Dokumentoinnin ja dokumenttien merkitystä olen pohtinut myös toimiessani päihdetyökoordinaattorina Hyvinkään sairaalassa.

Tutkimuskysymykseni on: Miten vuorovaikutus rakentaa potilaan kertomusta terveystieteiden kirjauksissa? Lähestyn kysymystäni sosiaalisen konstruktionismin viitekehyksestä ja analysoin potilaskertomuksia narratiivisella aktanttianalyysillä. Vuorovaikutuksella teksteissä tarkoitan potilaskertomuksen kirjauksista esille nousevaa moniammatillista vuorovaikutusta sekä vuorovaikutusta potilaan, tämän omaisten tai muun verkoston kanssa. Erilaisissa kasvokkaisissa kohtaamisissa sekä puhelimitse ja sähköisesti tapahtuvassa vuorovaikutuksessa terveystieteiden työntekijä kerää kokoon potilaan kertomusta – tilannetta ennen, nyt ja tulevaisuudessa – voidakseen auttaa potilasta sosiaalityön keinoin. Tutkimukseni kohde on vuorovaikutuksesta koostetut kirjaukset, ei vuorovaikutustilanteet.

Tarkastelen terveystieteiden kirjauksia kertomuksina, joilla tuemme vuorovaikutuksessa potilaan ja muiden potilasta hoitavien ammattilaisten kanssa potilaan kokonaisvaltaista kuntoutumista. Terveystieteiden työntekijän rooli on vuorovaikutuksessa keskeinen. Hän tapaa potilaan, omaisen ja on yhteydessä viranomaisiin sekä sairaalan henkilökuntaan. Terveystieteiden työntekijä on kirjauksen kirjoittaja, mutta kertojina ovat potilas, hänen omaisensa ja ammattilaiset. Tutkin potilaskertomuksen sosiaalityön teksteistä löytyvien aktanttien (toimijoiden) roolia ja toimintaa suhteessa potilaan tavoittelemaan objektiin, kuten taloudelliseen tukeen tai palveluihin. Pohdin, kuinka potilaan ääni tulee kirjauksissa esiin ja kuinka muiden aktanttien toiminnan modaliteetit: motiivit, resurssit ja kompetenssit vaikuttavat siihen, miten objekti toteutuu.

Aineistonani ovat Uranus potilastietojärjestelmän terveystieteiden sos-lehdelle tehdyt potilaskirjaukset. Olen kerännyt tutkimusaineiston eteläsuomalaisen suuren sairaalan somatiikan ja akuuttisairaalan osastoilta yhden viikon aikana.

Johdannon jälkeen, toisessa luvussa, kerron lyhyesti terveystieteiden historiasta, ympäristöstä, työn luonteesta ja moniammatillisuudesta. Kolmannessa luvussa avaan dokumenttien ja dokumentoinnin (kirjaamisen sekä kirjauksen) käsitteitä ja tarkastelen dokumentteja tutkimuskohteena. Kirjoitan dokumentoinnista terveydenhuollossa ja dokumenteista vuorovaikutuksen välineinä. Neljännessä luvussa kerron aineistostani, esittelen tutkimusasetelman sekä viitekehysten sosiaalisen konstruktionismin ja jatkan narratiiviseen menetelmään, johon teoreettinen viitekehys kiinteästi liittyy. Kuvaan lyhyesti narratiivisen analyysivälineeni, aktanttianalyysin, ja pohdin tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Viidennessä luvussa kerron analyysivaiheesta, joka jakautui kolmeen osaan. Ensin lajittelin aineistoni karkeasti dokumenttien pituuden mukaan. Löydettyäni analyysimenetelmän lähdin tarkastelemaan aineistoa aktanttien ja vuorovaikutuksen kautta kirjoittaen jokaisesta kirjauksesta analyysin sähköiseen muotoon. Analyysin toisessa vaiheessa järjestin aineistoni kirjauksista löytyneiden objektien (tavoiteltava asia) perusteella. Pian huomasin, ettei objektin luonteella ole merkitystä tutkimuskysymykseni kannalta. Näin päädyin yhteen metakertomukseen, jossa yhdistän aineiston kertomukset yhdeksi tarinaksi. Kuudennessa luvussa teen yhteenvedon ja tutkimus palautuu kentälle: vuorovaikutukseen kirjauksillaan osallistuneiden sosiaalityöntekijöiden kanssa – on pohdinnan aika.

2. Sosiaalityö terveydenhuollossa

Tässä luvussa kerron lyhyesti terveystieteiden historiasta. Kuvailen työn ympäristöä ja luonnetta sekä hahmottelen terveystieteiden asiantuntijuutta. Kerron työn sisällöstä ja esittelen siihen kuuluvaa moniammatillista rajatyötä.

2.1. Historiaa

Sosiaalityöllä terveydenhuollossa on pitkä perinne: ylihoitaja Sophie Mannerheim käynnisti sosiaalityön Helsingin Kirurgisessa sairaalassa vuonna 1923 (Sundman, 2014, 7). Aluksi sairaanhoitajat ja terveystieteilijät työskentelivät sosiaali- sekä huoltohoitajina ilman erityiskoulutusta. Vuonna 1942 aloitettiin Yhteiskunnallisessa Korkeakoulussa kaksivuotinen sosiaalihuoltajakoulutus,

joka valmisti työntekijöitä sosiaalihuollon eri sektoreille, mutta ei terveydenhuoltoon. Sosiaalihoitajia terveydenhuoltoon koulutettiin vuosina 1945–1975 Valtion Terveydenhuolto-opistossa, koska terveydenhuollossa ajateltiin tarvittavan erityisiä lääkinällis-sosiaalisia ja psykiatris-sosiaalisia taitoja. (Pentikäinen, 2011, 7–8.) Jo näinä vuosina kehittämisessä ja koulutuksessa siirryttiin sairaalakeskeisyydestä kohti terveydenhuoltoa ja vahvistettiin yhteyksiä sosiaalihuoltoon. Sosiaalihoitajien tehtävänkuva määrittyi kuitenkin vallitsevan kulttuurin, lääke- ja hoitotieteen, mukaisesti. Sosiaalihoitajien koulutus yhdistyi vuonna 1975 sosiaalihoitajakoulutukseen, samaan aikaan sosiaalihoitaja -nimike vaihtui sosiaalityöntekijäksi. (Korpela, 2014, 120–121.)

Näiden lähes sadan vuoden aikana terveydenhuollon sosiaalityöntekijöitten rooli on muuttunut avustavasta, hoivaan keskittyvästä työntekijästä kohti yhteiskunnallista ja sosiaalista tietoa hallitsevaa, itsenäistä asiantuntijaa, jonka koulutuksellisen pätevyuden määrittää laki (Korpela, 2014, 121). Sosiaalihuollon ammattihenkilölaki astui voimaan 1.3.2016, sen mukaan sosiaalityöntekijän ammattia saavat harjoittaa vain ne, joille Valvira on myöntänyt ammatinharjoittamisoikeuden. Koulutusvaatimuksena on ylempi korkeakoulututkinto, johon sisältyy tai jonka lisäksi on suoritettu pääaineopinnot tai pääainetta vastaavat yliopistolliset opinnot sosiaalityössä. Lain myötä sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteröinti sekä valvontakäytännöt yhtenäistyvät ja toivat sosiaalihuollon työntekijät samalle viivalle terveydenhuollon ammattien harjoittajien kanssa. (Talentia ja Talentia, Ammattihenkilö-opas ja Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä.)

Silti sosiaalityön paikka terveydenhuollossa on jäänyt hieman epämääräiseksi. Yhä edelleen muiden ammattiryhmien puheissa ja kirjauksissa sosiaalityöntekijää kutsutaan usein sosiaalihoitajaksi. Minulla on omakohtaisia kokemuksia tästä nimikeasiasta; olen työskennellyt vuosien 2012–2015 aikana terveystieteiden sosiaalityöntekijänä erikoissairaanhoidon organisaatiossa. Myös tätä tutkimusta suunnitellessani ja tehdessäni toimin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Hyvinkään sairaalassa sijaisena. Kun minua puhuteltiin sosiaalihoitajaksi, kerroin usein, että minulla ei ole hoitotyön eikä lääketieteen koulutusta, enkä ole näiden alojen ammattilainen; näkökulmani potilaaseen on yhteiskuntatieteellinen. Valitsin kuitenkin sanani tarkkaan rakentaessani kuvaa sosiaalityöstä. Kerroin konkreettisesti, että minulla ei ole kaikkea potilaan sairauteen liittyvää tietoa. Tarvitsen apua muodostaakseni kuvan siitä, miten potilaan sairaus vaikuttaa hänen toimintakykyynsä nyt sekä jatkossa voidakseni arvioida potilaan tarvitsemia tukia ja palveluita.

Sosiaalityön heikkoa arvostusta ja epämääräistä asemaa terveydenhuollossa on viimeisten vuosikymmenien aikana selitetty muun muassa vieraalla isäntäorganisaatiolla, jossa sosiaalityöntekijällä on ulkopuolinen asiantuntemus sekä tietohierarkialla, jossa lääketiede on kaikkein korkeimmassa asemassa (Pentikäinen, 2011, 21–23). Itselläni on sellainen tuntuma, että

sosiaalityön sisältö ja merkitys ymmärretään aikaisempaa paremmin ja tietohierarkiakin on lieventymässä; kokemukseni mukaan yhä useammat lääkärit arvostavat sosiaalityön asiantuntemusta omana alanaan ja lääketieteen tukena. Sosiaalityöntekijä voi tuntua viimeiseltä oljenkorrelta, kun yritetään auttaa asunnottomia potilasta, joka palaa toistuvasti sairaalaan keuhkokuumeen takia. Lääketieteen avulla voidaan hoitaa keuhkokuume, mutta ei sen syytä; asunnottomuutta.

2.2. Terveys- ja sosiaalityön ominaispiirteet

Anna Metteri kertoo terveydenhuollon potilastyön määrittävän organisaation tavoitteiden mukaisesti lääke- ja hoitotieteiden lähtökohdista. Sosiaalityö terveydenhuollossa on alisteista lääketieteelle: potilaan työkykyä arvioitaessa sosiaalityöntekijällä on vastuu ihmisen arkisen selviytymisen tukemisesta järjestelyineen ja lääkäriellä viimesijainen vastuu lausunnoista, joilla sosiaaliturva ratkaistaan. Metteri jäsentää terveys- ja sosiaalityön viiteen eri osa-alueeseen: 1) välitön potilastyö potilaan ja hänen läheistensä kanssa, 2) psykososiaalinen työ potilaan ja perheen parissa, 3) kriisityö, 4) moniammatillinen tiimityö ja konsultaatio, 5) verkostotyö, johon kuuluu potilastyö sekä yhteistyö terveydenhuollon ulkopuolisten toimijoiden kanssa. (Metteri, 2014, 299–302). Payne (2004, 14–15) tiivistää sairaalan sosiaalityölle olevan luonteenomaista toimiminen niin hallinnollisten kuin käytännön asioiden ratkaisemisen kanssa sekä asiakkaan taitojen, voimavarojen ja ihmissuhteiden tukeminen ja psykososiaalinen tuki. Työn lähtökohtana on potilaan kokonaistilanteen kartoittaminen eli sosiaalisen tilanteen selvittäminen ja arviointi. Tavoitteena on vaikuttaa yksilön ja perheen tilanteeseen niin, että toimeentulo, sosiaalinen suoriutuminen ja yhteiskunnallinen osallistuminen onnistuisivat sairaudesta huolimatta. (Korpela, 2014, 121.) Tätä peruslähtökohtaa toteutetaan päivittäisissä kohtaamisissa potilaitten ja heidän läheistensä kanssa.

Metterin ja Paynen mainitsema psykososiaalinen työ potilaan ja perheen parissa on terveys- ja sosiaalityön rajapinnoista ehkä vaikeimmin määriteltävissä ja mukana tavalla tai toisella lähes kaikissa kohtaamisissa. Ihmisen sairastuessa monet asiat kärjistyvät. Terveys- ja sosiaalityössä näyttäytyvät kaikki yksilön ongelmat, joita pyritään ratkomaan yhteiskunnallisesti sosiaalityöllä: lastensuojelu, väkivalta, asunnottomuus, päihteiden liikkakäyttö, toimeentulon ongelmat, ikääntymisen ja sairauksien mukanaan tuomat rajoitteet, ongelmalliset perhesuhteet, yksinäisyys, juurettomuus, maahanmuutto ja kuolema. Sairaus nostaa usein esiin piilossakin olevat ongelmat. Korpela (2014, 22 ja Liukko, 2013) toteaa, että psykososiaalinen lähestymistapa auttaa sosiaalityöntekijää ymmärtämään sekavuutta ja monimutkaisuutta, tulkitsemaan potilaan puhetta ja tekoja sekä toimimaan vaikeissa emotionaalisissa tilanteissa. Lisensiaattitutkimuksessaan Sisko

Vierimaa tarkastelee syövän psykososiaalisia vaikutuksia sairastuneeseen ja hänen lähipiiriinsä. Hänen tutkimuksessaan psykososiaalinen tuki on kuntouttavaa, kokonaisvaltaista tukea, jossa huomioidaan sairastumiseen liittyvät sosiaaliset, psyykkiset ja taloudelliset vaikutukset (Vierimaa, 2011, 6–7 ja 25). Sairauden ja kuoleman läheisyydessä potilas sekä hänen läheisensä tarvitsevat usein tukea kaikilla näillä alueilla.

Oma tai läheisen sairastuminen voi aiheuttaa kriisin. Tällöin terveydenhoidon sosiaalityöllä voidaan tukea potilasta ja tämän omaisia vahvojen tunteiden käsittelyssä, vahvistaa perheen voimavaroja sekä antaa tarpeellista tietoa eri tukimuodoista ja vertaistuesta. Lisäksi voidaan auttaa asiakasta ratkaisemaan käytännön asioita ja ohjata erilaisten tukihakemusten täyttämässä. Kriisi-interventiot sopivat lyhytaikaiseen tuen tarpeeseen tilanteissa, joissa ihmiset kohtaavat (yllättäviä) vaikeuksia elämässään, kuten sairaus, onnettomuus tai menetys. (Payne, 2014, 13–14 ja 148.)

Psykososiaalisen tuki on lähellä kriisityötä; voimaannuttavaa, jopa terapeutista tukea. Erikoissairaanhoidon somaattisella puolella hoitohenkilökunta pohtii välillä, tulisiko potilaan ongelmien takia konsultoida sosiaalityöntekijää vai psykiatrista sairaanhoitajaa. Aina ei ole selvää, mikä on syy ja mikä seuraus. Kuten Frankenhaeuser toteaa: rahanpuute, työttömyys, vaikeat perhe- ja ihmissuhteet, asunnottomuus ja arkipäivän huolet voivat aiheuttaa psyykkisiä ongelmia tai olla psyykkisten ongelmien seurauksia. Terveydenhuollon sosiaalityöllä on terapeuttisia vaikutuksia, jotka helpottavat palautumista (Frankenhaeuser, 2014, 71).

Erikoissairaanhoidon sosiaalityötä voidaan pitää vaativana erikoistumisen alueena. Terveydenhuollossa sosiaalityöntekijä on erityistyöntekijä: nimike kertoo sosiaalityön sektorin erityistietämyksestä, jonka edellytyksenä voidaan katsoa olevan vahva luottamus omaan ammatilliseen identiteettiin ja sosiaalityön erityisasiantuntijuuteen. (Palomäki, 2004, 14 ja 68). Sairaalan sosiaalityöntekijän on ymmärrettävä sosiaalityöhön kuuluvia ihmisen psykologiseen kasvuun ja kehitykseen liittyviä asioita ja hallittava tietoa yhteiskunnallisten tekijöiden merkityksestä. Tämän lisäksi hän tarvitsee tietoa sairauksista ja niiden vaikutuksista ihmisen arkeen. (Pentikäinen, 2011, 13 ja 19.) Terveysosiaalityön asiantuntijuuteen kuuluvat sosiaalisten ongelmien tutkiminen, ratkaisu ja ennaltaehkäisy. Työssä keskitytään ympäristön ja yhteiskunnan väliseen vuorovaikutukseen ja terveyden sekä sairauden psykososiaalisiin ulottuvuuksiin ja erilaisten palveluitten saatavuuteen. Terveysosiaalityön asiantuntijuuteen kuuluu jatkuva ja asteittain etenevä ongelmanratkaisuprosessi. (Leppälahti, 2014, 47–49.)

Terveysosiaalityöntekijän ja potilaan suhde on institutionaalinen suhde, jossa asetetaan yhteinen tavoite (Juhila, Mäkitalo & Noordegraaf, 2014,10). Sairaalan sosiaalityön institutionaalinen luonne

poikkeaa kunnallisesta sosiaalityöstä siinä suhteessa, että sairaalan sosiaalityöntekijällä ei ole päätäntä- tai sanktiovaltaa. Hän ei voi myöntää tukia tai kieltää palveluita, näin hänen ei pidä asettua portinvartijan tai kontrolloijan rooliin (Vaininen, 2011,114). Terveysosiaalityö eroaa kunnallisesta sosiaalityöstä myös tiedonsaannin näkökulmasta. Sosiaalihuollon viranomaisilla on sosiaalihuollon asiakaslain mukaan oikeus saada tehtävässään tarpeellisia tietoja muilta viranomaisilta ja muilta tahoilta, joita ovat muun muassa Kela ja Verovirasto (Laaksonen ym, 2011,19). Terveysosiaalityöntekijällä tulee olla potilaan lupa, jotta hän saisi tietoja Kelasta, työvoimaviranomaisilta tai vakuutusyhtiöistä. Metteri (2014, 302) mukaan terveysosiaalityö onkin kunnan sosiaalityötä itsenäisempää työskentelyä verkostoissa ja konsultoijana sekä jokaisen potilaan kohdalla pätevän, yksilöllisen tiedon etsimistä.

Terveysosiaalityöntekijän odotetaan toimivan erilaisten palveluverkostojen koordinoijana (Leppälahti, 2014, 47–49). Tässä asemassa hän toimii ikään kuin tulkkina terveydenhuollon ammattilaisten, muiden viranomaisten ja potilaan sekä hänen omaistensa välillä. Vaikka terveysosiaalityöntekijä ei myönnä tukia eikä palveluita, hänen selvityksensä, tutkimuksensa ja kannanottonsa vaikuttavat moniammatillisiin kannanottoihin (Metteri, 2014, 302). Kyky kerätä ja kirjata olennaiset yksityiskohdat potilaan tilanteesta selkeäksi kokonaisuudeksi vaikuttaa myös haettujen tukien myöntämiseen tai oikaisuvaatimusten läpi menemiseen (Pirttijärvi, 2014, 38). Terveydenhuollon sosiaalityöntekijän rooli on selkeästi asianajan rooli (Vaininen, 2011, 114).

2.3. Terveysosiaalityö sairaalassa

Metteri kertoo terveydenhuollossa työskentelevän tällä hetkellä noin tuhat sosiaalityöntekijää, yleisen käsityksen mukaan suuri osa työskentelee erikoissairaanhoidossa sekä sairaala- ja avohoidossa. Heidän velvollisuutensa on perustuslain mukaisesti varmistaa, että potilaan sosiaaliset ja taloudelliset oikeudet toteutuvat. (Metteri, 2014, 297–298.) Sairaalan sosiaalityössä näkyy selkeästi pohjoismainen universaaliuuden ajatus: kaikilla potilailla varallisuuteen tai yhteiskunnalliseen asemaan katsomatta on oikeus sosiaalityön palveluihin; sosiaalityön ammatilliseen palvelunohjaukseen, taloudelliseen tukeen sairauden kohdatessa, yhtäläisiin asiakasmaksuihin, ja psykososiaaliseen tukeen.

Sairaalassa sosiaalityöntekijä kohtaa koko elämän kirjon syntymästä kuolemaan – ja hänen tulisi osata ohjata potilaita kaikkeen sosiaaliturvaan sekä palveluihin liittyvissä asioissa. Lisensiaattityönsä johdannossa Sisko Vierimaa (2011, 6) kertoo hänellä olevan yhteensä kymmenen vuoden kokemus terveydenhuollon sosiaalityöstä kolmella eri somaattisella osastolla. Terveydenhuollon sosiaalityössä

työskenteleville tämä kertoo osaltaan hänen kokemuksensa laajuudesta: hän on erikoistunut paitsi näillä osastoilla hoidettavien potilaitten sosiaaliturvaan myös näillä osastoilla hoidettavien sairauksien kulkuun ja vaikutuksiin potilaan arjessa sekä toimintakyvyssä. Moni terveysosiaalityöntekijöistä haluaa keskittyä yhteen selkeään kokonaisuuteen, kuten lastenpsykiatria tai aikuisten puolella neurologiaan. Pääsääntöisesti sosiaalityöntekijöillä onkin sairaalassa omat vastualueensa, poliklinikat ja osastot, joiden asiakkaat edustavat jotain tiettyä potilasryhmää. Sairaalan sosiaalityössä potilas nähdäänkin usein hänen sairautensa ja sen erityispiirteiden kautta, jotka vaikuttavat potilaan myös sosiaaliturvaan, tukiin ja palveluihin. (Palomäki, 2004, 68.)

Sairaalassa sosiaalityö on usein yksinäistä. Parityötä ei tehdä. Osalla sosiaalityöntekijöistä on työhuone somaattisella osastolla, osa työskentelee omissa työhuoneissaan mahdollisesti lähellä muita erityistyöntekijöitä. Joissain sairaaloissa sosiaalityöntekijät työskentelevät yhteisissä tiloissa ja haastattelevat potilaita osastolla tai erikseen varattavissa huoneissa. Osastoilla he tapaavat potilaita potilashuoneissa, käytävillä, tai osastoilla olevissa vapaissa tiloissa, joissa potilaan intimitteetti tulee paremmin huomioon otetuksi. Potilaan terveydentila määrittelee paljon sitä, missä hänen kanssaan voi keskustella. Yksityisyyttä ei aina ole.

Vanhala (2000, 245–247) kirjoittaa asiakuuden alkamisen suojakotityössä sisältävän jonkinlaisen tulkinnan sosiaalisesta ongelmasta. Vastaava tulkinta sisältyy sairaalan sosiaalityön alkuasetelmaan. Potilaalla on joku sosiaalinen tarve tai ongelma, jonka ratkaisijaksi pyydetään terveysosiaalityöntekijää. Korpelan (2014, 130) tutkimuksessa tuli kuitenkin ilmi, että terveysosiaalityötä ei välttämättä tunneta riittävästi: potilaat eivät itse osaa hakeutua sosiaalityöntekijän vastaanotolle, eikä henkilökunnalla ehkä riitä ammattitaitoa sosiaalityön tarpeen määrittelyyn. Tilanne voi olla myös vastakkainen: sosiaalityöntekijää pyydetään hoitamaan sellaisia tehtäviä, jotka esimerkiksi osastosihteeri voisi tehdä. Kuinka sitten potilaat ja terveysosiaalityöntekijät kohtaavat toisensa? Sosiaalityöntekijä mielletään osaston omaksi työntekijäksi helpommin silloin, kun hänellä on työhuone osastolla. Vastuu siitä, että erikoissairaanhoidossa oleva potilas löytää huolineen tiensä sosiaalityöntekijän luokse, on pitkälti osastojen sekä poliklinikoiden lääkäreillä ja sairaanhoitajilla (Haukkala 2013, 3). Myös muut ammattiryhmät voivat pyytää sosiaalityöntekijän ammatillista arviota potilaan tilanteeseen, jolloin sosiaalityöntekijä voi ohjata potilasta ja tämän omaisia etuisuuksien sekä palveluitten hakemisessa ja antaa psykososiaalista tukea.

Sosiaalityöntekijän tehtävät, toimenkuva ja asema vaihtelevat, ei vain eri organisaatioissa, vaan myös sairaaloiden sisällä eri osastoilla. Sosiaalityöntekijät luovat monin paikoin itse oman asemansa ja tehtävänsä. Myös pukeutuminen – työvaatekäytännöt – vaihtelevat osaston ja sairaalan mukaan. Esimerkiksi Hyvinkään sairaalassa lasten ja aikuisten neurologisilla osastoilla sosiaalityöntekijöillä on osastolla oma työhuone ja he pukeutuvat omiin vaatteisiin, mutta muilla osastoilla sosiaalityöntekijät vetävät lääkärintakin päälleen osastolle lähtiessään. Olen itse työskennellyt yhtä aikaa eri sosiaalityöntekijöiden sijaisena: on kuin vaihtaisin roolia, kun konsultaatiopuhelun saatuani vedän lääkärintakin päälleni ja lähden aikuisten neurologian osastolta vaikkapa synnytysosastolle. Käytännössä takin päälle pukeminen merkitsee myös asiantuntijuuden vaihtumista. Neurologisella osastolla olen kenties juuri auttanut asiakasta kuntoutustuki -asioissa, kun taas synnytysosastolla kohtaan vastasyntyneen yksinhuoltajan ongelmineen.

2.4. Moniammatillista rajatyötä

Terveysosiaalityössä toimitaan päivittäin monenlaisilla rajapinnoilla. Sairaalan organisaatiossa yhteistyötä tehdään eri ammattiryhmien välillä, eri sisäisten organisatoristen rajojen yli (osastot) ja eri organisaatioitten välillä (sairaanhoitopiiri, kunnat, valtio, kolmas sektori). Sosiaalityö terveydenhuollossa on mitä suurimmassa määrin moniammatillisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa rajatyötä. Slembrouckin ja Hallin mukaan rajatyö on jatkuvaa vuorovaikutuksen olemuksen määrittelyä ja sosiaalityön hahmottamista. Rajoista keskustellaan, ei vain vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, vaan myös tehtävien ja toimenpiteiden kautta. Rajatyössä on usein kyse moniammatillisesti työskentelevien asiantuntijoiden tai ammattilaisten osaamisista, oikeuksista ja vastuista sekä työskentelyalueen ja toimintavallan määrittelystä. (Hall, Juhila, Matarese & van Nijnatten 2014, 62–64.) Sairaala työympäristönä on perinteisesti hyvin hierarkkinen ja organisatorisesti jäykkä. Lääkärit ovat asemaltaan arvostetuimpia, sairaanhoitajilla on oma paikkansa, sosiaalityöntekijöiden työalueet ja -tehtävät vaihtelevat.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin joillain osastoilla on toimivat, moniammatilliset tiimit, jolloin potilaitten asiat tulevat tutuiksi kaikista ihmisen kokonaisterveyteen vaikuttavista näkökulmista. Olen itse osallistunut moniammatillisiin tiimipalavereihin neurologisilla osastoilla. Näissä viikoittaisissa kokouksissa on ollut läsnä vuorossa oleva lääkäri, osastonhoitaja, sairaanhoitajia ja erityistyöntekijöitä, kuten fysioterapeutti, toimintaterapeutti, ravitsemusterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Osastoilla, joilla pidetään säännöllisiä kuntoutuskokouksia, sosiaalityöntekijää arvostetaan, toisin kuin Noora Ahokankaan kuvaamissa tasapainotarinoissa, joissa sosiaalityö on

toissijaista ja sosiaalityöntekijä apusuorittaja, joka asettuu sairaalahierarkian alapäähän. Ahokangas toteaa työskentelyn moniammatillisessa työryhmässä edellyttävän toisten työn hahmottamista sekä toimivaa ja tasavertaista vuoropuhelua kaikkien työntekijöiden kanssa. Jos yhteistyö ei toimi, potilas voi jäädä ilman tarvitsemiaan sosiaalityön palveluita ja tukia (Ahokangas, 2013, 70–71 ja 3), eikä potilasta pystytä hoitamaan kokonaisvaltaisesti (Tuovinen, 2016, 61).

Terveysosiaalityöntekijä toimii myös eri organisaatioiden välisillä rajapinnoilla. Hän tekee yhteistyötä lastensuojelun ja toimeentulotuen sosiaalityöntekijöiden, päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden kanssa. Hän on yhteydessä Kelan, työvoimahallinnon, vakuutusyhtiöitten ja yksityisten palveluntuottajien työntekijöihin. Sosiaalityöntekijät ovatkin erilaisten kulttuurien tulkkeja ja yhteistyöntekijöitä, palvelunohjaajia, asiointien ajajia ja neuvoja (Pylväs, 2003, 25 ja 28).

3. Dokumentit ja dokumentointi tarkastelun kohteena

Tässä luvussa avaan dokumentoinnin (kirjaamisen) sekä dokumentin (asiakirjan) käsitteitä ja tarkastelen dokumentteja tutkimuskohteena. Kuvaan tarkemmin dokumentointia terveydenhuollon sosiaalityössä ja kerron dokumentoinnista vuorovaikutuksen välineenä. Käytän tekstissäni dokumentti ja kirjaus -sanoja sekä dokumentointi ja kirjaaminen -sanoja. Itse koen paremmaksi puhtaasti suomenkieliset ja yksiselitteisemmät kirjaus ja kirjaaminen -sanat, mutta tieteellisessä tekstissä käytetään yleisesti dokumentti ja dokumentointi -sanoja, jotka toisissa yhteyksissä voivat tarkoittaa myös muuta tiedon tallentamista kuin kirjallista dokumentointia. Kerron dokumenteista sosiaalityössä, tutkimuksen kohteena, terveystieteissä ja vuorovaikutuksessa.

3.1. Dokumenttien kirjoittaminen

Dokumentointi on todellisen tapahtuman kirjallista kuvausta. Erilaiset kirjalliset dokumentit, kuten lomakkeet, aikataulut ja pysäköimislaput kuuluvat meidän jokaisen arkipäivään, tekstit eivät ole vain korkeakulttuuria tai tutkimuksia, vaan tekstiä käytetään monessa eri tarkoituksessa. Mikään yritystoiminta, organisaatio, yksityinen tai julkinen palvelu ei voi toimia ilman dokumentointia. Organisaatiot tulevat todellisiksi, näkyviksi, olemassa oleviksi dokumenttien kautta. (Taylor, 2008, 27.) Dokumentit ovat olennainen osa sosiaalityötä sen eri alueilla. Dokumentit ovat sidoksissa ympäristöönsä sekä ennalta määrättyyn muotoon (Kääriäinen, 2003, 17). Ne ovat institutionaalisia tekstejä, joita pidetään virallisina totuuksina ja joilla on paljon valtaa asiakkaan elämään.

Asiakirjoihin kirjatut tiedot auttavat ammattilaisia tekemään päätöksiä ja suunnittelemaan omaa toimintaansa sekä viestittämään muille ammattilaisille, asiakkaille ja päättäjille tehdystä työstä. Asiakirjat sitouttavat työntekijää sekä asiakasta. (Günther, 2015, 40–41.) Maailman muututtua "sähköiseksi" kirjauksista on tullut osa moniammatillista tiedon vaihtoa, casejen hallinnointia ja tiedonhallintaa, jotka kuluvat sosiaalityön tehtäviin. Alueella, jossa suuri osa asiakastapaamisten sisällöstä muutoin jäisi piiloon, dokumentoinnin tehtävä on tuoda asiat näkyviksi ja myöhemmin jäljitettäväksi. (Taylor, 2008, 27–28.) Kanta -järjestelmään tallentuneista dokumenteista potilaatkin voivat tarkastella omaa terveydenhuollon historiaansa vuosiakin taaksepäin ja tarkastaa, mitä on tehty tai sovittu tehtäväksi.

Dokumentit sisältävät paljon alkuoletuksia, joiden perustana on kirjoittajan ja lukijan yhteinen tieto. Niiden avulla sosiaalityöntekijät muodostavat ja hallitsevat asiakasta koskevaa tietoa. Dokumentit sisältävät tietoja asiakkaan (potilaan) sosiaalisesta tilanteesta ja kertovat tehdystä työstä; niiden avulla voidaan myös seurata ovatko suunnitelmat toteutuneet. Dokumentteja kirjoittaessaan työntekijä tekee valintoja, joilla on usein vaikutusta asiakkaan (terveysosiaalityössä potilaan) elämään. (Kääriäinen 2003, 4–7 ja 20.) Ammattilainen ei saa tyytyä kuvaamaan vain käytyä keskustelua, myös tapaamisen tarkoitus, keskustelujen merkitys sekä johtopäätökset käsiteltävän asian kannalta on tultava esiin. Kirjattaessaan ammattilainen valitsee, mitkä kaikki asiat käydystä keskustelusta ja havainnoista hän kirjaa. Kirjaamiseen liittyy vallankäytön mahdollisuus sekä monia eettisiä kysymyksiä, kuten: mistä voin kirjoittaa tai voinko kirjoittaa siitä, mistä ei ole puhuttu? (Laaksonen, Kääriäinen, Penttilä, Tapola-Haapala, Sahala, Kärki & Jäppinen, 2011, 38–39.) Itse kapinoin objektiivisen tiedonvälityksen tai tutkimuksen ”harhaa” vastaan. Valitsemme subjektiivisesti, mitä nostamme esiin, kun valitsemme aiheen tai uutisen. Jatkossa rajaamme aiheita ja valitsemme sopivia lähteitä. Näin teemme tietoisesti tai tiedostamattomasti myös sosiaalityön tekstejä kirjoittaessamme. Otamme asiantuntijoina vastuun tekemisistämme ja arvioistamme, kun kerromme selkeästi, mitä olemme tehneet tai miten asian näemme.

Kieli on tietämisen ja ymmärtämisen väline. Kieli on muutakin kuin sanoja, siksi kasvokkaisen vuorovaikutuksen sanoittaminen ja siirtäminen asiakirjoihin on tärkeää. Kirjaajan tulee ymmärtää vastuunsa havaintojensa ja asiakkaan elämäntilanteen kirjaamisessa. Sosiaaliturvaan liittyvät asiat ja termit ovat yleensä vieraita muille kuin sosiaalihuollon ammattilaisille. Hallintolain mukaan viranomaisen tulee käyttää asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä. On muistettava, että lukija on usein joku muu kuin sosiaalialan ammattilainen. (Laaksonen ym., 2011, 12 ja 39.) Gray ja Webb toteavat, että tulkinta vuorovaikutuksessa on sosiaalityön ydintä. Vuorovaikutus perustuu sille olettamukselle, että sosiaalityöntekijä käsittää puheeseensa ja kirjoitukseensa kytkeytyvät

merkitykset sekä kulttuurisen kontekstin. Sosiaalityöntekijän tulee osata tulkita erilaisten ihmisten viestintää, jotta hän voisi ymmärtää erilaisia kulttuureja, kokemuksia, toimintaa ja uskomuksia. Ja jälleen hänen tulee tulkita, jotta hän voisi tuoda asiantuntijalle itsestään selvät merkitykset puhuttuun tai kirjoitettuun muotoon: myös asiakkaalle ymmärrettävästi. (Gray & Webb, 2013, 3–6.)

Myös potilasasiakirja-asetuksen mukaan merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä: niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja sekä hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä (Potilasasiakirja-asetus, 7§). Kieli on väline, jonka avulla sosiaalityöntekijä hoitaa tehtävänsä: hän puolustaa potilaan oikeuksia, seisoo tämän rinnalla ja toimii organisaatioitten välisenä linkkinä (Havukainen 2014, 21–11 ja Laine 2014, 26–27). Tässä tehtävässä terveys- ja sosiaalityöntekijä on tulkki erilaisten ammattikielten, -kulttuurien ja organisaatioitten välillä.

Tässä tutkimuksessa potilaan äänen kuuluminen rinnastuu jossain määrin asiakkaan osallisuuteen. Asiakastyön dokumentointi sosiaali- ja terveysalalla -oppaan kirjoittajat suosittelevat asiakkaan ottamista mukaan kirjoittamiseen ja uskovat tämän vahvistavan asiakassuhdetta, luottamusta ja helpottavan yhteistyötä. Potilaan tai asiakkaan ollessa osallisena dokumentin laatimiseen myös hänen äänensä kuuluu selkeämpänä tekstissä. Yhdessä dokumentoitaessa vaikeatkin asiat on käsitteellistettävä ja niistä on pystyttävä keskustelemaan. Aito dialogi mahdollistuu, kun potilas tai asiakas kuulee, mitä mieltä työntekijä todella on hänen tilanteestaan. Asiakkaan osallisuutta dokumentointiin voi parantaa myös kertomalla hänelle keskustelun aikana siitä, mitä aikoo potilasasiakirjaan kirjoittaa, mutta parhaiten osallisuus toteutuu silloin, kun kirjausta tehdään yhdessä. Kirjoittajat muistuttavat, että asiakkaan osallisuus ei tarkoita sitä, että asiakirjaan kirjattaisiin vain asiakkaan näkemyksiä tai asiakirjasta jätettäisiin pois asiat, joita potilas tai asiakas ei halua siihen kirjoitettavan. (Laaksonen ym., 2011, 41–43.) Kuullessaan ja kirjatessaan potilaan kertomusta, sosiaalityöntekijä jäsentää sitä, mitä ja miksi on tapahtunut, sekä miksi nämä asiat ovat tärkeitä (Hall ym., 2014, 79–85).

Taylor kertoo, että kirjoitamme kertomuksia, raportteja, vakuuttaaksemme ajatustemme oikeutuksen ja uskottavuuden tietyssä tilanteessa, mutta ei ole ollenkaan varmaa, miten lukija näkee tai ymmärtää tekstin. Lukeminen on yhtäläillä aktiivinen prosessi kuten kirjoittaminenkin ja jokainen lukija tulkitsee tekstin omasta näkökulmastaan. Taylor toteaa faktojen kertomisen sisältävän aina myös kertojan. Kertojan, jolla on joku näkökulma asiaan, vaikka sitä ei tuotaisi esille. Osittain tästä syystä Taylor kyseenalaistaa passiivissa kirjoitetun tekstin paremmuuden. (Taylor, 2008, 31–36.) Passiivi ei ilmaise puolueettomuutta tai objektiivisuutta. Asiakastyön dokumentointi sosiaali- ja terveysalalla -oppaan kirjoittajat pitävät passiivista kohteliaisuuskeinona tai keinona puhua kirjoittajan tai lukijan kannalta kiusallisista tai ikäviksi koetuista asioista, näin passiivimuodolla voidaan ikään kuin suojella asiakasta. Toisaalta he toteavat, että passiivista käytettäessä tekstistä saattaa kadota tieto siitä, kehen

viitataan tai kenen on tarkoitus tehdä jotakin. Kun ammattilainen kirjoittaa omasta toiminnastaan passiivissa, potilas voi tulkita sen vastuunpakoiluna. Oppaan kirjoittajien mielestä ammattilaisen tulisi kirjoittaa itsensä tekstiin kuulijan rooliin. (Laaksonen ym., 2011, 40.)

Taylor tarkastelee kahta erilaista tapaa kirjata, "showing" ja "telling". Showing on objektiivisuutta tavoittelevaa, tosiasioita ilman emotionaalisia kuvailuita. Tekstiä, joka yleensä on kirjoitettu passiivissa, jossa kirjoittaja on häivytetty. Taylor toteaa sosiaalityön kirjausohjeistusten usein perustuvan tällaiseen persoonattomaan tosiasioden osoittamiseen. Telling tarkoittaa sen sijaan kirjoitusta, jossa kirjoittaja on läsnä, kertoo havainnoistaan ja kommentoi tapahtuneita. Taylor toteaa, että tapahtumia kuvaava kirjaus kertoo enemmän kuin pelkät faktat ja luo lukijalle mahdollisuuden ottaa huomioon molempien osapuolien käytöksen oikeuttavat tekijät. (Taylor, 2008, 31–36.)

Digitaalisten potilas- ja asiakastietojärjestelmien kautta ammattilaiset voivat muodostaa käsityksiä myös siitä, jos potilaskertomuksesta ei löydy mitään kirjauksia tai tapahtumia. Kun esimerkiksi lastensuojelun puolella palvelutarpeen arviointipyyntö on kirjattu useita vuosia sitten, eikä uudempia dokumentteja ole, niiden puuttuminen antaa olettaa, että kaikki on mennyt hyvin. Terveyssoviaalityön puolella tilanne voi olla päinvastainen. Esimerkiksi silloin, kun sairaalaan tuodaan iäkkäämpi ihminen, joka on ollut pitkään työkyvyttömyyseläkkeellä, mutta tietoa siitä, millä perustella hänelle on työkyvyttömyyseläke myönnetty, ei löydy, eikä mitään tietoja myöskään muista terveydenhuollon käynneistä tai läheteistä. Potilaskertomuksen henkilötieto -sivulla potilaalla ei ole läheisiä, ja hänen puheensa ovat ristiriitaisia. Dokumenttien ja yhteyshenkilöitten puuttuminen viittaa tässä tilanteessa eristyneisyyteen ja herättää huolen potilaan pärjäämisestä.

3.2. Dokumentointi terveyssoviaalityössä

Sairaalan soviaalityöntekijät ovat tilivelvollisia käydyistä keskusteluista, tehdyistä päätöksistä ja muualta keräämästään tiedosta sekä yhteenvedoistaan potilaalle, kollegoilleen, esimiehilleen, organisaatiolle ja myös muille viranomaisille. Terveyssoviaalityössä tilivelvollisuutta hoidetaan kirjaamalla potilastapaamiset sekä potilaan tai tämän omaisen kanssa käydyt keskustelut potilastietojärjestelmään ja tilasto-ohjelmaan. Potilaskirjaukset ovat raportteja, jotka todentavat tehdyn työn ja yhdessä sovitut päämäärät tai toimintatavat. Günther (2015, 39) toteaa Saarion (2014) väitöskirjan osoittaneen, että terveydenhuollon sähköiset tietojärjestelmät tuottavat käytäntöjä, joissa painottuu selonteko tehdystä työstä. Samalla ne kuitenkin vaikuttavat siihen, millaisina palvelut asiakkaan näkökulmasta toteutuvat. Güntherin mukaan asiakirjoista on tullut ammatillisen työn

vakuuksia ja näyttöjä, joiden avulla lukijalle pyritään välittämään tietoa siitä, miten asiakasta on tuettu, mitä palveluita hän on saanut ja miten kuntoutus on edennyt. Kanta-järjestelmän käyttöönoton jälkeen tilivelvollisuus potilasta kohtaan on tullut aikaisempaa näkyvämmäksi.

THL:n oppaassa Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa, kerrotaan ajan tasalla olevien asiakirjojen havainnollistavan asiakastyötä prosessina niin asiakkaille, kollegoille kuin päätöksentekijöillekin (2011, 10). Asiakirjoihin tallennettu tieto auttaa myöhemmissä vaiheissa tarkastamaan, kuinka tehdyt suunnitelmat ovat toteutuneet ja miten elämä on mennyt eteenpäin. Terveyssozialityön näkökulmasta useamman vuoden takaiset kirjaukset voivat olla myös merkittäviä potilaan identiteetin ja elämäntarinan koostamisessa.

Potilaitten lisäksi sosiaalityöntekijät ovat tilivelvollisia työnantajalleen tilasto-ohjelman kirjauksista, joista voidaan laskea puhelimitse tai kasvokkain kohdattujen asiakkaiden määrä. Terveyssozialityöntekijät ovat tilivelvollisia myös muille viranomaisille erilaisten lakisääteisten ilmoitusten muodossa. Kaikilla sairaalan työntekijöillä on velvollisuus tehdä palvelutarpeen arviointipyynnö lapsista ja vanhuksista, joiden psyykinen tai fyysinen hyvinvointi on uhattuna. Matarese ja Caswell (2014, 58–60) toteavat, että tilivelvollisuudella on paljon vaikutusta päivittäisiin käytännön menettelytapoihin. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että kuntien, sairaanhoitopiirien ja THL:n nettisivuille on vuosien 2015–2016 aikana tallennettu erilaisia palvelutarpeen arviointilomakkeita, jotka liittyvät viranomaisten lakisääteisiin ilmoitusvelvollisuuksiin.

Sosiaalityöntekijät tekevät instituutionsa sekä organisaationsa mukaisia valintoja siitä, mitä ja miten he kirjoittavat (Günther, 2015, 32). Terveystieteiden huollossa heidän tekstinsä noudattelevat terveydenhuollon organisaation kirjoitustapoja. Kielellisesti tekstiin vaikuttavat niin sosiaalityön, hoitotyön kuin lääketieteenkin kielet, ammattisanastot. Silti jokaisella terveyssozialityöntekijällä on oma persoonallinen tyylinsä dokumentteja kirjoittaessaan. Tämä näkyy myös aineistossani. Terveyssozialityöntekijä on kertomuksen kirjaaja, joka valitsee tekstin sisällön, tyylin, sekä käyttämänsä persoonapronominit ja puhuttelumuodot. Terveyssozialityössä esimerkiksi aikuispuolen asiakasta puhutellaan dokumenteissa yleensä potilaaksi. Alle 18-vuotiaista käytetään lastenosastoilla usein etunimeä. Tekstissä voivat esiintyä lähiomaiset: potilaan vaimo, tytär, poika, veli, sisar jopa nimen ja yhteystietojen kera. Potilaan kanssa kirjausta suunnitellessani tai tehdessäni kysyn välillä, puhuttelenko potilasta asiakirjassa nimellä vai potilaana. Usein minulle vastataan, että puhuttelumuodolla ei ole väliä. Joskus potilas pyytää käyttämään itse asian kannalta parempaa puhuttelumuotoa. Asiakirjat ohjaavat paitsi mitä kirjoitetaan, myös miten kirjoitetaan ja miten

asiakasta tai potilasta puhutellaan. Kun teen esimerkiksi pyyntöä iäkkään ihmisen palvelutarpeen arvioinnista, käytän lomakkeen ohjaamana potilaan nimeä.

3.3. Kirjaaminen potilastietojärjestelmään

Kirjautuminen koneelle ja potilastietojärjestelmään on muuttunut viimeisten vuosien aikana. Salasanojen ja käyttäjätunnusten sijaan nyt kirjaudutaan pääsääntöisesti sirullisella henkilökortilla. Vaikka jokaisella työntekijällä on omat rutiininsa, yleisesti kone avataan heti työpaikalle tultaessa. Potilaitten tietojen tarkastus sujuu nopeammin, mikäli potilastietojärjestelmä on avattu.

Hyvään terveyssoiaalityön käytäntöön kuuluu valmistautuminen potilaan tapaamiseen tutustumalla potilaan perustietoihin ja potilaskirjauksiin ennen henkilökohtaista keskustelua. Sosiaalityöntekijät löytävät tietoja potilaasta joko ajan tai erikoisalalan mukaan. Tarvittaessa sosiaalityöntekijä tarkastaa lähetteet tai lääkärinlausunnot (onko lääkäri jo kirjoittanut esimerkiksi C-lausunnon, jolla voi hakea vammaistukea). Yleisenä käytäntönä on se, että sosiaalityöntekijä tulostaa potilaan henkilötietolomakkeen, josta näkyy muun muassa nimi, henkilöturvatus, kotikunta, osoite, puhelinnumero, läheisten yhteystiedot ja potilaan antamat suostumukset rekisterien käyttöön sekä tietojen luovuttamiseen. Akuutisairaalassa tilanteet voivat olla kuitenkin niin kiireisiä, ettei sosiaalityöntekijä ehdi ennakkoon tutustumaan potilaan tietoihin, vaan lähtee tapaamisen lyhyen puhelinkeskustelun saattamana. Tällöin hän on sen tiedon varassa, mitä esimerkiksi sairaanhoitaja on kertonut potilaasta, tämän tilanteesta, sairaudesta ja muusta taustasta.

Sairaanhoitopiirissä, jossa olen työskennellyt ja jossa tein tutkimuksen, kirjaamista ohjaavat sekä Uranus -potilastietojärjestelmä että Terveyssoiaalityön nimikkeistö. Terveyssoiaalityön nimikkeistön ja koodien avulla on pyritty jo vuodesta 2007 asti luomaan terveydenhuollon sosiaalityölle valtakunnallisesti yhdenmukainen luokittelu ja vertailukelpoinen pohja työn seurantaan, tilastointiin, palvelujen laadunhallintaan ja käsitteistöön. Nimikkeistö koostuu koodein ja sanallisesti tehdystä luokittelusta, joka jakaa tehtävät seuraaviin pääluokkiin 1) sosiaalinen arviointi ja suunnittelu, 2) sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen, 3) yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö sekä 4) asiantuntija- ja koulutustehtävät, hallinto ja kehittäminen. Sanallista pääluokkaa edeltää koodi RS, jossa R tarkoittaa kuntoutusta (rehabilitation) ja S sosiaalityötä terveydenhuollossa. Edellä mainittujen pääluokkien alla kerrotaan tarkemmin jokaisen RS-koodin sisältämät tehtävät. (Terveyssoiaalityön nimikkeistö ja Rakenteinen kirjaaminen.) Olen itse kokenut

Terveyssoiaalityön nimikkeistön hyvänä apuvälineenä työn sisältöjä ja kirjaamista opetellessani. Käytin pitkään nimikkeistöä muistin tukena sekä potilastapaamista valmistellessani että kirjatessani.

Kirjaaminen potilastietojärjestelmään aloitetaan Uranuksen tilasto-ohjelmalla. Tilastokirjaukset tehdään tapaamisista ja puhelusta, joita on käyty potilaan tai tämän läheisten kanssa. Tilastojärjestelmässä sosiaalityöntekijät merkitsevät tapaamiselle sen sisällöstä kertovan kansallisen terveystietojärjestelmän mukaisen RS-koodin. Tilastojärjestelmään kirjautuu myös tekijän nimi ja asema sekä tapahtuman luonne, jolla ilmaistaan, onko kyse puhelusta vai tapaamisesta potilaan kanssa.

Tapaamiseen liittyvät keskustelut ja suunnitelmat kirjataan potilastietojärjestelmän Desktop -työpöydälle. Terveystietojärjestelmän työntekijät tekevät kirjauksensa potilaskansioon oman erikoisalansa SOS-lehdelle. Terveystietojärjestelmässä ohjeistetaan aloittamaan kirjaus tiedolla siitä, miksi potilas on sairaalassa ja kuinka hän on ohjautunut sosiaalityöntekijän puheille. Tämä liittyy vakiintuneisiin käytäntöihin ja organisaatioitten toiminnassa keskeisiin asioihin, jotka kokoavat yhteen paikallisen kulttuurin.

Uranus potilastietojärjestelmä yhtenäistää kaikkien sairaalan työntekijöiden kirjaamista antamalla kirjaamisen vaihtoehdoksi mallipohjia. Mallipohjat tarjoavat erilaisia otsikoita, joita voi lisätä tai poistaa oman tarpeen mukaan. Mallipohjissa näkyy myös diagnoosi- ja lääkitystietoja, jotka eivät mallipohjan antamassa muodossa ole sosiaalityön lehdellä tarpeellisia. Sosiaalityön kannalta tarpeettomat otsikot ja sisällöt poistetaan kirjatessa. Mallipohjan valinta vaikuttaa kuitenkin tiedon löydettävyyteen jatkossa. Tapahtumia potilastietojärjestelmässä voi olla varsin paljon, jos potilaalle on kertynyt sairauksia tai ikää. Perustiedot löytyvät eri erikoisalojen lehdiltä tai aikajärjestyksestä helpoiten, jos mallipohjaksi on valittu Alkuarvio, Väliarvio tai Yhteenveto, jotka kaikki viittaavat siihen, että niissä on jonkinlainen yhteenveto tilanteesta.

Henkilötietolain mukaan arkaluonteisten tietojen käsittely on kielletty. Näitä arkaluonteisia tietoja ovat muun muassa ammattiliittoon kuuluminen, terveydentila, sairaus tai vammaisuus ja henkilöön kohdistuvat hoitotoimenpiteet. Terveystietojärjestelmässä edellä mainitut kuuluvat yleensä olennaisiin ja kirjattaviin asioihin, joiden perusteella potilas on oikeutettu sosiaalihuollon palveluihin, tukitoimiin ja muihin sosiaalihuollon etuisuuksiin. (Potilasasiakirja -asetus ja Pirttijärvi, 43).

Konkretisoidakseni sitä, minkälaisia sairaalan sosiaalityöntekijöiden kirjaukset voivat olla, esittelen seuraavana esimerkin aineistostani. Potilas oli kotiutumassa, kun hoitaja soitti. Kirjaus on tehty Potilaskansion Desktop -työpöydälle. Kirjauksessa on käytetty sosiaalityön Yhteenveto -mallipohjaa,

teksti on anonymisoitu ja muutettu word-tiedostoksi. Esimerkin tummennetut otsikot ovat järjestelmän mallipohjan antamia.

Tämä esimerkki konkretisoi myös hyvin terveystieteiden ja sosiaalihuollon kirjaamista koskevien lakien ja säädösten eroja. Potilaan sairaus mainitaan heti esitiedoissa. Jatkossa tärkeään asemaan nousee vaimon sairaus. Hoito ja apu ovat keskeisiä asioita. Osastolla huoli oli herännyt molempien puolisoitten toimintakykyyn liittyvästä pärjäämisestä, eikä taloudellinen tilanne nouse esille tässä kirjauksessa.

xx.x.2016, Sosiaalityö, Medisiininen tulokset, Yhteenveto

xxxx xxxxxxxx Sosiaalityöntekijä

Esitiedot (anamneesi)

Kyseessä 83-vuotias maksasyöpää sairastava tänään kotiutuva mies x-kaupungista jonka tapaan x-sairaalan x-osastolla.

Asuminen ja perhe

Potilas asuu vaimonsa kanssa hissitalossa x-kaupunginosassa. Omia lapsia heillä ei ole. Tuttavia on paljon ja vaimon kasvattiveljen 2 sisarta ovat potilaan kertoman mukaan avustaneet hoidossa kuten potilaan ja vaimon kummipoika.

Toimintakyky

Potilas on voipuneen oloinen, mutta haluaa itse mennä kotiin. Potilaan vaimo sairastaa Alzheimerintautia ja vaimon luona käy kotihoito (xxx yhteystiedot hoitotiimiin poistettu) 1 x viikossa jakamassa lääkkeitä. Potilaalla ei ole ollut kotihoidon asiakkuutta. Potilas on x-kotisairaalan soittolistalla (xxx puhelinnumero poistettu) ja kotihoidon lääkäri on käynyt potilaan luona kerran kotikäynnillä. Potilas on kehoitettu olemaan yhteydessä kotisairaalaan kun tilanne kotona huononee. Kotona on wc-pöntön koroke. Potilaan kertoman mukaan perjantaina xx.x. klo 10 olisi tulossa viranomaisen kotikäynnille. Oletan että se on vanhustenhuollon sosiaalityöntekijä, koska kaikkiin soittamiin paikkoihin ei tiedetty perjantain kotikäynnistä. Olin myös yhteydessä xx-Kotiutustiimiin (xxx puhelinnumerot poistettu). Vaikka potilaan vaimon luona käy 1 x viikossa kotihoito potilaalle pitäisi tarvittaessa tilata kotihoitoa x-tiimistä xxxx-puhelinnumerosta.

Väliarvio

Potilaan kanssa olen kotiutuksesta keskustellut ja hän toivoi itse kotiutua tänään. Hän ei myöskään katsonut tarvitsevansa itse kotihoiton apua ja hän tietää että voi x-kotisairaalaan olla yhteydessä. Potilaan vaimon tilanne ei ole vielä ollut huono. Potilaan kertoman mukaan hän liikkuu hyvin, mutta ei ole karkaillut. Vaimo tarvitsee lähinnä ohjausta ja käy esim. potilaan kertoman mukaan itse suihkussa.

Potilas sai myös sosiaaliturvainfoa ja esitteen.

Kirjauksen tehnyt sosiaalityöntekijä kertoi vastauksessaan taustoittaviin kysymyksiin saaneensa tiedon hoitajan kautta: ”Ja kuten tavallisesti, liian myöhään. Olisi ollut hyvä selvittää asioita ajalla, eikä juuri kotiutuspäivänä.” Sosiaalityöntekijä ehti kuitenkin taustoittaa potilaan tilannetta potilastietojärjestelmän kautta: hän luki sekä erikoisalojen potilaskertomustekstejä (kuten sosiaalityön ja lääkäreitten kirjauksia) että hoitajien kirjoittamaa hoitokertomusta.

3.4. Vuorovaikutus dokumentoinnissa

Vuorovaikutus on kaiken sosiaalisen elämän perusta. Harjoitteleminen vuorovaikutusta syntymästä asti. Sosiaaliset suhteet syntyvät ja elävät vuorovaikutuksen kautta. Vuorovaikutukseen vaikuttavat niin ihmisen persoona kuin kokemukset, opitut taidot ja tunne-elämä. Tarkastelen tässä tutkielmassa moniammatillista vuorovaikutusta erikoissairaanhoidossa sekä terveystieteiden sosiaalityöntekijän ja potilaan, tämän omaisten tai muun verkoston kanssa sellaisena kuin se näyttäytyy dokumenttien kautta. Vuorovaikutus toteutuu kasvokkaisissa kohtaamisissa, puhelimitse sekä potilaskirjausten, pyyntöjen ja läheteiden kautta.

Seuraavassa esimerkissä selvennän konkreettisesti sitä, miten vuorovaikutus tulee esille ja miten siitä voidaan kirjoittaa terveystieteiden sosiaalityön teksteissä. Tämä esimerkki on anonymisoitu, kopioitu ja tallennettu word-tiedostoksi aineistoni asiakirjoista. Mallipohjan mukaiset väliotsikot on lihavoitu, kuten potilastietojärjestelmän dokumenteissa. Vuorovaikutuksesta kertovat lauseet olen kursivoinut.

Esitiedot

Potilas on kotiutumassa osastolta x.

Kysymyksessä x-kaupungista oleva mies, jolle nyt ajankohtaisesti laitettu PD-katetri ja PD-hoito on alkamassa lähiviikkoina.

Nyt hoitaja soittaa kotiutumisen yhteydessä, että on herännyt huoli yksin elävän miehen pärjäämisestä.

Mitään palveluita ei ole käytössä.

Keskusteltu tilanteesta potilaan kanssa.

Potilas on 70-vuotias yksinelävä mies. Asuu kerrostalon 3. kerroksessa. Kertoo, että tähän asti on pärjännyt yksin kodin askareissa. Potilas ajaa autoa ja on saanut kotinsa siivottua. Potilaalla on kaksi aikuista lasta, jolta saa satunnaisesti apua. Nyt aikuinen tytär menee kotiin isäänsä vastaan. Asuminen hissittömän talon 3. kerroksessa on vaikeutunut, mutta ajatus muutostakin on hankala, koska potilas on asunut samalla alueella yli 20 vuotta. Asunto on kaupungin vuokra-asunto.

Alkoholin potilas on jättänyt jo 15 vuotta aiemmin. Työuran potilas on tehnyt metallialan töissä ja hänellä on edelleen oma toiminimi, jonka kautta voisi työskennellä. On vielä nyt viime vuosinakin tehnyt omalla toiminimellä metallialan töitä.

Nyt sovittu, että pyydetään kotihoidon arviointikäynti.

Suunnitelma

Potilas kotiutuu taksilla osastolta kotiinsa x-kaupunkiin. Oma aikuinen tytär siellä vastassa.

Pyydetään kotihoidosta uuden asiakkaan palvelutarpeen arviointia

Väliarvio

Soitto x-kaupungin kotihoidon tiimiin. Soittavat sieltä potilaalle jo tänään ja yrittävät järjestää ensikäynnin siten, että sairaanhoitajan lisäksi mukana olisi sosiaalihoaja.

Soitettu tästä vielä potilaalle. Odottaa yhteydenottoa kotihoidosta.

Vuorovaikutus alkaa osastolla heränneestä huolesta: hoitaja soittaa ja kertoo, että kotiutettavalla 70-vuotiaalla yksinasuvalla potilaalla ei ole kotona mitään palveluita kotona ja hänen pärjäämisensä on epävarmaa. Vuorovaikutus tapahtuu puhelimitse

Sosiaalityöntekijä keskustelelee potilaan kanssa kasvokkain ja potilas täydentää sairaanhoitajan kertomia tietoja.

Suunnitelma –otsikon alla sosiaalityöntekijä kertoo, että uudelle asiakkaalle pyydetään kotihoidosta palvelutarpeen arviointia. Seuraavan, Väliarvio-otsikon alla hän kirjoittaa: ”Soitto x-kaupungin kotihoidon tiimiin. Soittavat sieltä potilaalle jo tänään.” Kirjauksen mukaan vuorovaikutus on tapahtunut puhelimitse. Palvelutarpeen arviointipyyntö voidaan tehdä myös kirjallisesti palvelutarpeen arviointi -lomakkeella, joita löytyy eri kuntien nettisivuilta. HUS:in oma versio tuli

Intraan 2016. Käytäntöön kuuluu lomakkeen lähettämisen lisäksi soittaa vastaanottaja-kuntaan ja tallentaa tehty pyyntö HUS:in asianhallintajärjestelmään.

Sosiaalityön kohtaamiset ovat institutionaalista vuorovaikutusta, joissa toteutuvat enemmän tai vähemmän ennalta määrätyt, yhteiskunnalliset ja ammatilliset tehtävät. Vuorovaikutuksessa toimijat asettuvat näiden tehtävien mukaisesti tiettyihin asemiin ja toimivat näiden asemien mukaisesti tai niiden suuntaisesti. (Jokinen & Suoninen, 2000,16.) Sosiaalityön vuorovaikutuksen analysoinnissa on hyvä muistaa, että asiakkaan ja työntekijän keskusteluissa on aina mukana potilaan elämänhistoria. Myös sosiaalityöntekijä kantaa mukanaan omaa ammatillista erikoisasiantuntijan identiteettiä. Työntekijä odottaa asiakkaalta tietynlaista käytöstä, mutta samoin asiakas odottaa työntekijältä tietynlaisia asioita. (Hall ym. 2014,12.)

Pohjola (2010, 52) kertoo sosiaalityön asiakassuhteen olevan vuorovaikutussuhde, jossa kohtaavat yhteiskunnalliset, kulttuuriset ja ajallis-paikalliset tekijät. Sosiaalityön ydintä on ihmisen kohtaaminen. Tehdäkseen työnsä hyvin sosiaalityöntekijöiden vuorovaikutustaitojen tulee olla hyvät. Sosiaalityöntekijöiden tulee kyetä kuuntelemaan tarkasti, osata kysyä oikeita kysymyksiä, antaa selkeitä neuvoja sekä kiinnittää huomiota kaikkiin olennaisiin yksityiskohtiin, jotka tulevat esiin keskustelussa asiakkaan kanssa. Sosiaalityöntekijät tekevät myös yhteistyötä asiakkaiden ja potilaiden kanssa työtä tekevien muiden ammattilaisten, kuten lääkäreitten, hoitajien, terapeuttien, opettajien ja poliisien kanssa. (Havukainen, 2014, 22, Leppälahti, 2014, 45–64, Korpela, 2014, 128 ja Metteri, 2014, 300)

Kun sosiaalityöntekijä tapaa asiakkaan, heidän suhteessaan kieli on pääasia. Vastoin kuin moni muu ammatti, sosiaalityö on kytketty keskusteluihin, joissa hoidetaan erilaisia tehtäviä ja asetetaan päämääriä. Institutionaalinen keskustelu ei ole vain vakiintunutta puhetta, vaan puhetta, jolla on tehtävä täytettävänä. Sosiaalityöntekijän tavoitteena on saada asiakkaalta tietoja, jotta hän voisi auttaa ja tukea oikealla tavalla. Sosiaalityön keskusteluissa osallistujat selvittelevät asiakkaan tilannetta, ongelmia, tulevaisuuden suunnitelmia sekä tilanteeseen sopivia tukimuotoja ja auttamisvälineitä. Kaikki moniammatilliset tiimipalaverit ja kirjoitetut raportit tukevat selvitysten ja suunnitelmien tekemistä. (Hall ym. 2014, 9–10.)

Terveysosiaalityössä kerätään kokonaiskuva potilaan tilanteesta monenlaisten verkostojen avulla. Työtä tehdään yli ammatillisten ja organisatoristen rajojen, yli kuntarajojen ja välillä myös yli kansallisten rajojen. Tiedonkeruusta ja keskusteluista yhä suurempi osa käydään erilaisissa sähköisissä toimintaympäristöissä, jotka eivät ole sidoksissa paikkaan tai aikaan. Raportteja ja kirjauksia luetaan niin matkapuhelimesta kuin tietokoneen näytöltä. Tieto ylittää organisatoriset ja

kansainvälisetkin rajat ajantasaisesti. Käytännössä asiakirjat ovat muuttuneet rajoitetusti julkisiksi, kun potilasasiakirjoja on Suomessa alettu valtakunnallisesti tallentamaan sähköiseen Potilastiedon arkistoon vuonna 2015. Mikäli potilas on antanut Kanta-palvelussa suostumuksensa, terveydenhuollon tiedot ovat joko rajatusti tai potilaan rajauksen mukaisesti kaikkien häntä hoitavien henkilöiden ja organisaatioiden käytössä. Myös terveystietojen tekstit näkyvät terveydenhuollon Kanta-palvelussa. Tieto on helpommin saatavissa itse subjektin, potilaan näkökulmasta. Potilas saa asiakirjat halutessaan paperisina, mutta lisäksi hän voi tarkastella tietojaan OmaKannassa internetin kautta missä ja milloin vain. (Kanta-palvelu.) Mahdollisuus omien terveystietojen hallintaan, niiden lukemiseen sekä tarkistamiseen, lisää potilaan osallisuutta sekä vastuuta häntä koskevista suunnitelmista ja omasta hoidosta.

Erikoissairaanhoidossa potilaan asiakirjoja lukevat kaikki potilaan kanssa työskentelevät ammattiryhmät; lääkärit, hoitajat ja erityistyöntekijät, kuten ravitsemus-, fysio- ja toimintaterapeutit sekä sosiaalityöntekijät. Potilasasiakirjojen lukijoiksi onkin pitkään mielletty muut organisaation työntekijät. Heidän lisäksi potilasasiakirjoihin ovat viime vuosina sähköisesti päässeet kuntien terveydenhuollon työntekijät. Terveystietojen potilaskirjauksissa esiintyy usein muiden kuin potilaan itsensä arvioita hänen tilanteestaan. Hoitajat kirjoittavat HOI-lehdelle päivittäisten hoitotoimenpiteiden lisäksi siitä, mitä potilas itse on sanonut tai mitä hänen läheisensä ovat kertoneet. Lääkärit kirjoittavat oman arvionsa lisäksi lausuntoja ja erityistyöntekijät arvioivat potilaan tilannetta kukin omasta näkökulmastaan. Potilaskansioon kirjataan myös hoitohenkilökunnan ja viranomaisten kanssa käydyt keskustelut. Kuten Kääriäinen toteaa, asiakkaita ja työntekijöitä voi kohdata myös sosiaalityössä laadituissa teksteissä – ei vain kasvokkain. Dokumentointi ei ole vain kirjaamista tai taltiointia, vaan tiedon käsittelyä, joka voi vaikuttaa asiakkaan saamaan palveluun (2003, 23 ja 26).

Tutkimussuunnitelmaa tehdessäni olisin halunnut tarkastella myös sitä, kuinka potilastietojärjestelmän käyttäjän tekniset valinnat vaikuttavat vuorovaikutukseen sairaalan sisällä. Teknisillä valinnoilla vaikutamme vuorovaikutuksen syntymiseen: voimme valita kenelle teksti näkyy ja kuinka helposti se löytyy kaikkien muiden tekstien joukosta. Esimerkiksi kirurgisella osastolla hoidettavan potilaan sos-lehden tekstin voi yhdellä näpäytyksellä laittaa näkyviin myös kirurgian kir-lehdelle. Valitsemalla yhteenvetotason kirjauksen alkuasetuksista saa tekstin nousemaan paremmin näkyviin muiden tekstien joukosta. Rajatessani tutkimuskysymystä ja keskittyessäni narratiiviseen analyysiin, tämä näkökulma jäi kuitenkin tutkimukseni ulkopuolelle. Tutkimukseni suuntautuu vuorovaikutukseen, siihen osallistuviin ihmisiin ja heidän toimijuuteensa sekä erilaisiin rooleihin ja potilaan äänen kuulumiseen.

4. Tutkimusasetelma

Tässä luvussa esittelen tutkimusasetelmani ja siinä tutkimusprosessin aikana tapahtuneita muutoksia. Kerron aineistonkeruusta. Asemoin tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen, sosiaaliseen konstruktionismiin ja tarkastelen siihen kiinteästi liittyvää narratiivista lähestymistapaa. Esittelen myös narratiivisen analyysivälineeni, aktanttianalyysin ja pohdin tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä.

4.1. Tutkimusasetelman muotoutuminen ja tutkimuskysymys

Minulla oli jo maisteriopinnot aloittaessani käsitys pro gradu tutkimukseni kohteesta. Halusin tutkia terveystieteiden dokumentteja, potilaskertomusta ja erityisesti potilaan kertomusta. Narratiivit ja narratiiviset menetelmät potilaan kuntoutumisen tukemisessa pyörivät ajatuksissani. Taustalla vaikuttivat kokemukseni toimittajana, ohjaajana, sairaalan sosiaalityöntekijänä sekä sosiaalityön syventävät opinnot. Toimittajana olin kuullut, kuinka oman kertomuksen näkeminen kirjoitettuna auttaa työstämään vaikeita tapahtumia, kirjoittajien ohjaajana minulle kerrottiin, kuinka terapeutista oman tarinan kirjaaminen on, sairaalan sosiaalityöntekijänä sain usein kuulla, kuinka asiat selkiytyvät, kun toinen kirjaa kaiken. Terveystieteiden institutionaalisissa kohtaamisissa, potilastapaamisissa, rakensin potilastietojärjestelmään kirjaamalla päivittäin laajempia ja suppeampia elämäntarinoita, jotka toimivat paitsi raporttina tehdystä työstä ja suunnitelmana, myös voimaannuttamisen ja psykososiaalisen kuntouttamisen välineinä (Vanhala, 2000, 245–247 ja Kurri & Wahlström, 2000, 187).

Tutkimussuunnitelmani työotsikko oli: Terveystieteiden kirjaaminen osana vuorovaikutusta ja potilaan psykososiaalista / kokonaisvaltaista tukemista. Alkuperäinen tutkimuskysymykseni oli: Miten terveystieteiden kirjaus toimii osana vuorovaikutusta ja tukee potilasta? Jo tuolloin ajattelin lähestyä kysymystäni sosiaalisen konstruktionismin viitekehyksestä ja analysoida potilaskirjauksia narratiivisella menetelmällä. Saatuaani dokumenttiaineiston ja siihen perehdyttyäni huomasin kuitenkin, ettei dokumenteista voi löytyä vastausta kysymykseen potilaan saamasta tuesta. Tähän voisi saada vastauksen vain potilaalta itseltään. Kaiken lisäksi suuri osa kirjauksista löytyivistä tarinoista jää tavalla tai toisella kesken. Pyöritellessäni tutkimuskysymystä ja etsiessäni oikeaa analyysimenetelmää ensimmäinen ohjaajani, professori Arja Jokinen, neuvoi minua kääntämään katsettani analyysissä vuorovaikutuksen suuntaan ja näin tutkimuskysymykseni muotoutui uudelleen:

Miten vuorovaikutus rakentaa potilaan kertomusta terveystieteiden kirjauksissa? Analyysin välineeksi löysin Algirdas Julian Greimasin kehittämän narratiivisen aktanttianalyysin.

Tutkimusasetelmassani on koko ajan ollut voimakkaasti mukana dokumentoinnin, tiedonsiirron ja vuorovaikutuksen muuttuminen yhä suuremmissa osin sähköiseksi. Kanta-palvelu otettiin käyttöön maanlaajuisesti keväällä 2015. Vuoden 2017 aikana kaikkien viranomaisten on ryhdyttävä käyttämään Suomi.fi viestinvälitystä, joka korvaa vuonna 2011 avatun Kansalaisen Asiointitilin. Viestinvälityksen kautta viranomaiset ja kansalaiset voivat lähettää sähköistä postia tietoturvaselkeellä korkealla salauksella. Suomi.fi palvelunäkymän Omat viestit kansio on kansalaisen oma sähköinen postilaatikko, jonka kautta potilas voi välittää esimerkiksi lääkärin tai vakuutusyhtiön lausuntoja viranomaiselle. (Viestinvälityspalvelu ja Sähköinen asiointi.) Sähköinen tiedonvälitys ja sosiaalinen media ovat muuttaneet maailmaa varmasti nopeammin kuin kukaan olisi osannut ennustaa parikymmentä vuotta sitten. Ian Hackingin (2009, 46–48) esittelemästä lapsikatsojasta, jonka maailmankuva rakentuu vuorovaikutuksessa television kanssa, on hypätty todellisuuteen, jossa makedonialaiset teinit manipuloivat valeutisilla USA:n presidentinvaaleja (HS 1.12.2016), media luo uuden termin, totuudenjälkeinen, kuvaamaan aikaamme ja poliisi twiittaa 4.12.2016 Imatran surmista. Maailma tuntuu äkkiä muuttuneen entistäkin pirstaleisemmaksi todellisuudeksi, jossa jokainen valitsee itselleen mieluisia totuuksia. Terveystieteiden dokumentitkin ovat osa tiedonvälitystä, johon kirjattuja tietoja voidaan muuttaa ja täydentää kaiken käydyn vuorovaikutuksen ja uuden tiedon mukaan. Sosiaalinen konstruktionismi ja narratiivit ovat entistäkin ajankohtaisempia: meidän on pidettävä aikaisempaa paremmin mielessämme, kuinka kertomukset rakentuvat ja pohdittava tarkkaan, kuinka kirjaamisessa pystymme kuvaamaan mahdollisimman totuudenmukaisesti todellisuudessa olevaa ja tapahtunutta.

4.2. Aineisto

Tutkimusaineistona käytetyt julkiset asiakirjat voivat olla julkisia tai rajatusti saatavilla (Günther, 2015, 41). Tämän tutkielman aineistot ovat Uranus potilastietojärjestelmän terveystieteiden sosiaalisen lehdelle tehtyjä salassa pidettäviä kirjauksia. Ne eivät ole julkisia, vaan rajatusti saatavilla. Analyysin taustalla vaikuttavat kokemukseni terveystieteiden tekijänä; tunnen potilastietojärjestelmän ja aineistoni tehtävät muiden tekstien joukossa. Erikoissairaanhoidossa lukijoina ovat sairaalan eri ammattiryhmät, joilla on luettavanaan tietoja potilaan tilanteesta muualtakin kuin sosiaalisen lehdeltä. Eri erikoisaloiden kirjauksia voi olla jopa kymmenien vuosien takaa. Ymmärrän terveystieteiden tehtävän ja päämäärät sekä organisaation tavoitteet tulkitessani aineistoa.

Keräsin tutkimusaineistoa erään suuren sairaalan somatiikan ja akuuttisairaalan osastoilta. Tällä alueella työskentelee 13 sosiaalityöntekijää. Olin sopinut johtavan sosiaalityöntekijän ja vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa, että saisin kirjaukset valmiiksi anonymisoituina tulosteina. Myöskään kirjaajien nimet eivät tulisi minun tietooni. Tapaamisessamme 14.1.2016 johtava ja vastaava sosiaalityöntekijä päättivät, että kirjaamisen kehittämiseksi tehdään koko vuoden jatkuva kehityshanke, jonka osa tämä tutkimus on. Tuon tapaamisen jälkeen muokkasin ja täydensin alkuperäisiä suunnitelmiani keskustelumme pohjalta. Muokkausta tuki se, että olin aloittanut sijaisuuden toisessa sairaalassa ja käytin itse samaa järjestelmää. Kun tallensin tietoja tehdystä sosiaalityöstä tilastointia ja potilastietokantaa varten, huomasin selkeämmin, kuinka ohjelmat ohjaavat ajatuksiamme ja kirjoituksiamme. Tämä muutti määrittelyjä, joiden perusteella keräsin kirjauksia. En ottanutkaan perustaksi alkuperäisen suunnitelman mukaan RS-koodeja vaan uuden Uranuksen desktopin mallipohjista löytyvät yhteenveto -tasoiset otsikot. Muotoilin tutkimukseen dokumenteillaan osallistuville sosiaalityöntekijöille esittämiäni, kirjauksia taustoittavia kysymyksiä, tämän havainnon pohjalta.

Saatuani tutkimusluvan aloitin aineiston keruun vierailulla sairaalassa, jossa tein tutkimusta. Esittelin itseni ja tutkimuksen siihen kirjauksillaan osallistuville sosiaalityöntekijöille. Kaikki sosiaalityöntekijät eivät päässeet tapaamiseen, mutta johtava sosiaalityöntekijä lupasi välittää heille lyhyen johdannon aiheeseen. Kerroin kuulijoilleni tutkimuskysymykseni: *Miten terveystieteiden tutkimus sosiaalityön kirjaus toimii osana vuorovaikutusta ja tukee potilasta?* Tässä vaiheessa en vielä kertonut viitekehystäni, enkä analyysimenetelmäni, jotta en näin vaikuttaisi kirjauksiin.

Pyysin sosiaalityöntekijöiden osallistuvan tutkimukseen neljällä kirjauksella. Tarkoitus oli saada vähintään 40 kirjausta analysoitavaksi. Sovimme niin, että sosiaalityöntekijät voivat itse valita tutkittavaksi annettavat kirjaukset, jotka oli tallennettu potilastietojärjestelmän desktop-työpöydälle otsikoilla Alkuarvio, Väliarvio, Yhteenveto tai Loppuarvio. Satunnaisotantaa ei tarvittu, koska en kertonut tarkemmin taustateoriaani, analysointimenetelmäni, enkä mitä teksteistä etsin. Kerroin etukäteen, etten etsi virheitä, vaan tutkin potilaskertomuksia vuorovaikutuksen ja potilaan tukemisen näkökulmasta. Kerroin myös, että analysoituani materiaalin, haluan mieltä yhdessä alueen sosiaalityöntekijöiden kanssa, miten voisimme kehittää kirjausta ja siihen liittyvää vuorovaikutusta paremmin tukemaan potilasta.

Esittelin lisäksi kaksi kirjauksia taustoittavaa ja kontekstoivaa kysymystä, joihin toivoin aineiston keruuseen osallistuvien sosiaalityöntekijöiden vastaavan jokaisen aineistoon luovutetun dokumentin osalta. Kysymykset olivat:

1. Miten potilas ohjautui puheillesi / tapaamiseen?
2. a) Hankitko tietoa potilaan historiasta ennen tapaamista?
 - b) Jos hankit, niin mistä ja miten?
 - c) Jos käytit Uranusta, niin minkälaisia valintoja teit esimerkiksi erityisalan tai otsikon mukaan - ja miksi?

Aineiston keruu ajoittui yhden viikon ajalle. Tutkimuksen kannalta tarkalla ajankohdalla ei ole merkitystä. Tarkan ajankohdan mainitsematta jättäminen tukee myös potilaiden anonymiteettiä.

Sain viimeiset kirjat huhtikuun 18. päivä 2016. Aineistossani on kirjauksia kaikilta alueen sosiaalityöntekijöiltä, yhteensä 40 potilaan osalta ja niiden pituudet vaihtelevat muutamasta kappaleesta useisiin sivuihin. Olen analysoinut jokaisen kirjauksen ja käyttänyt niitä meta-analyysissä kattavasti.

Kaikki kirjauksia keränneet eivät olleet vastanneet kysymyksiini: sain vastaukset 38 kirjauksen osalta joko erilliselle paperille kirjoitettuna tai käsin dokumenttipaperille kirjoitettuna. Osa kysymistäni asioista ilmeni myös asiakirjoista. Analyysissäni otin esiin myös vastaukset: mainitsin vastauksen esimerkiksi silloin, kun se paljasti kuinka potilas ohjautui sosiaalityöntekijän puheille ja paljasti jonkin aktanttianalyysin mukaisen aktantin.

4.3. Sosiaalinen konstruktionismi viitekehyksenä

Teoreettinen viitekehys tälle tutkimukselle on sosiaalinen konstruktionismi, jonka mukaan niin ympäristö kuin ihmisetkin rakentuvat sosiaalisesti. Kirjassaan *Modern Social Work Theory* (2014) Payne kuvaa, miten todellisuutemme ja käytäntömme rakentuvat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kuinka politiikka sekä laki, professionaaliset mielikuvat ja asiakkaittemme tarpeet sekä tavoitteet vaikuttavat meihin. Sosiaalikonstruktioivistinen lähestymistapa sopii hyvin sairaalan somaattisilla osastoilla tehtävään työhön, jolle on luonteenomaista asiakassuhteiden lyhytaikaisuus, tehtäväkeskeisyys, ongelmanratkaisu ja mahdollisuus sosiaaliseen muutokseen. Paynen mukaan sosiaalikonstruktioivistinen näkökulma painottaa sitä, että sosiaalisten instituutioiden ja yksilöitten muutos on aina mahdollinen. (Payne, 2014, johdanto, 3 ja 19 ja 99.) Ajatus siitä, että voimme vuorovaikutuksessa tukea dokumenttien avulla yksilön minuuden rakentumista, vastaa konstruktionistista orientaatiota.

Dokumenttien tutkimuksessa tulee miettiä, onko dokumentti aihe vai lähde. Dokumentti lähteenä sisältää aina virhetulkinnan mahdollisuuden. Konstruktionistisen lähestymistavan mukaan

dokumentteja lähestytään aiheina, konstruktiona – ei todellisuuden kuvina. Kun dokumenttia tarkastellaan aiheena, sen sisältämällä faktoilla ei ole yhtä suurta merkitystä kuin lähteenä tarkasteltaessa. Kääriäinen on tutkinut väitöskirjassaan "Lastensuojelun sosiaalityö asiakirjoina" lastensuojelun asiakirjoja aiheina ja pohtinut, kuinka sosiaalityöntekijöiden toiminta lastensuojelun päämäärien mukaisesti näyttäytyy asiakirjoissa. (Kääriäinen 2003,15–17.) Myös minä tarkastelen dokumentteja aiheina. Lähteenäni minulla on potilaskertomuksen tekstejä, jotka kertovat terveysosiaalityöntekijöiden kirjallisesti tuottamasta todellisuudesta ja sisältävät valintoja sekä vuorovaikutukseen ja kieleen liittyviä mahdollisia virhetulkintoja. Analyysissäni en etsi niinkään tietoa siitä, mitä on tehty, vaan tietoa siitä, minkälaista vuorovaikutusta, ja keiden välillä, nousee esiin kirjauksista, joihin terveysosiaalityöntekijät kokoavat potilaan kertomusta. Sosiaalisen konstruktionismin mukaisesti tarkastelen sitä, miten potilaskirjaus rakentaa osaltaan potilaan todellisuutta.

Sosiaalisen konstruktionismin mukaan käsityksemme itsestämme ja ympäröivästä maailmasta rakentuvat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Sosiaaliseen konstruktionismiin sisältyy vahvasti minuuden, identiteetin, rakentuminen ja kysymys siitä, miten suuri osa minuudestamme on sosiaalisesti rakentunutta, mikä ihmisen perusolemuksesta ja kuinka paljon erilaiset luokittelut muuttavat ihmistä sekä hänen käyttäytymistään. (Hacking 2009, 25–35 ja Heikkinen, 2015, 157.)

Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta ihmiset eivät kuulu sosiaalisiin ryhmiin luonnostaan. Ryhmään kuulumista ei voi määrittellä ulkoisten, pysyvien ominaisuuksien, kuten sukupuolen, etnisen ryhmän tai lahjakkuuden perusteella, ei myöskään vaihtuvien ominaisuuksien, kuten iän, koulutuksen, tulotason tai ammatin mukaan. Ryhmä määrittyy tilannekohtaisesti. Jonkin tietyn ryhmän jäsenyys tuotetaan "ikään kuin neuvottelemalla henkilölle erilaisia velvoitteita, vapauksia, rajoituksia ja oikeuksia." (Wahlström, 2000, 221.)

Sosiaalikonstruktionistinen tutkimus kyseenalaistaa vallitsevat asiantilat, koska ne rakentuvat sosiaalisten prosessien saatossa, eivätkä näin ole väistämättömiä tai seurausta asioiden todellisesta luonteesta. Usein sosiaalisen konstruktionismin edustajat haluavat muuttaa tai tehdä näkyväksi jotakin, josta he eivät vakiintuneessa tilanteessa pidä. Ian Hackingin mukaan sosiaalisen konstruktionismin ensisijainen käyttötarkoitus on ollut tietoisuuden lisääminen siitä, kuinka kokemuksemme ovat ymmärrettävissä sosiaalisesti rakentuneeksi (Hacking 2009, 20). Terveystieteidenhuollossa sosiaalityön asiakkaat kuuluvat ryhmään nimeltä potilaat (Payne 2004, 3). Erikoissairaanhoidossa potilaalle tuotetaan erilaisten alaryhmien jäsenyyksiä diagnoosien ja sairauden luonteen perusteella kuten: syöpäpotilas, kirurginen potilas, pitkäaikaissairas ja monisairas. Sosiaalisen konstruktionismin mukainen luokittelu on itsestään selvä, vallitseva asiointila

erikoissairaanhoidossa. Ihmisestä tulee potilas, kun hänet kirjataan potilastietojärjestelmässä erikoissairaanhoidon asiakkaaksi. Oberon tilasto-ohjelma vaatii lääketieteellisen diagnoosin koodin sosiaalityön kirjaukseen. Näin myös sähköinen ohjelma rakentaa huomaamattomasti ihmisen persoonallisuutta luokitellen potilaan diagnoosilla.

Hacking (2009) neuvoo etsimään ydintä merkitysten sijasta. Yhdeksi esimerkiksi hän nostaa käsitteen naispakolainen osana sosiaalisen sukupuolen sosiaalista rakentumista. Hacking lainaa Moussaa (1992), jonka mukaan idea naispakolaisesta on tietty ihmisolentoluokka, laji samaan tapaan kuin valas. Tähän luokkaan kuuluva ihminen on sosiaalisesti rakentunut juuri tuon luokan ihmisenä – tai naispakolaisen **idea** on sosiaalisesti rakentunut. Samalla tavalla voi miettiä, onko pitkäaikaispotilas sosiaalisesti rakentunut ihmisenä vai onko idea pitkäaikaispotilaasta sosiaalisesti rakentunut? Hacking jatkaa pohdintaansa siitä, mitä luokittelusta seuraa, kuinka luokka, matriisi, muuttaa ihmistä. Hän kertoo, kuinka tärkeää voi olla tulla luokitelluksi pakolaiseksi, jotta ei tule karkoitetuksi. Toisaalta naispakolaisuus (tai pitkäaikaispotilas) muuttaa yksilöä ja ohjaa tämän käyttäytymistä luokkaansa kuuluvien odotusten mukaiseksi, kuten Hacking toteaa: "Yksittäiset naiset ja heidän kokemuksensa itsestään muuttuvat tuon luokittelun seurauksena siksi, että naiset on luokiteltu niin." (Hacking 2009, 19–27 ja 38–39.) Samalla tavalla luokittelu pitkäaikaispotilas (kroonisesti tai vaikeasti sairas potilas) muuttaa ihmisen kokemusta itsestään. Terveyssofiaalityön näkökulmasta erilaiset sairausluokittelut ovat kuitenkin tärkeitä: niillä perustellaan tukien ja palveluiden tarvetta. Luokittelun kautta voidaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa rakentaa uudenlaista minuutta, jonka potilas voisi hyväksyä. Luokittelu ei siis väistämättä ole negatiivinen asia: se voi tarjota positiivisen mahdollisuuden oman tilanteen hyväksymiseen, kuten sairauteen osana itseä, osana identiteettiä.

Terveyssofiaalityössä täytetään monenlaisia hakemuksia vuorovaikutuksessa potilaitten kanssa. Niitä täytettäessä etsitään asian ydintä kysyen, miten sairaus muuttaa ihmisen toimintakykyä. Lähestyn kaikkia dokumentteja (kirjauksia, hakemuksia, palvelutarpeen arviointipyyntöjä) sosiaalisesti rakentuneina, vuorovaikutuksessa luotuina. Kelan Vammaisen lapsen hoitotuki -hakemus tarjoaa mielestäni hyvän esimerkin lomakkeen nimen rakentumisesta sosiaalisesti. Lastenpoliklinikoilla täytetään usein tätä hakemusta, vaikka lapsi ei olisi vammaisen. Kyseisellä lomakkeella haetaan palveluita niin diabeetikoille, kehitysvammaisille kuin sosiaalisen kehityksen häiriöihin tukea tarvitseville lapsille. Aikaisemmin lomakkeen nimi oli Sairaalan lapsen hoitotuki, mutta vammaisten lasten vanhemmat eivät hyväksyneet lomakkeen nimen tarjoamaa luokittelua, he eivät halunneet lapsensa leimautuvan sairaaksi. Asian ytimessä on lapsen tuen tarve. Kun lomakkeen nimi muutettiin, ei osattu ajatella, että sopivin nimi voisi olla Tukea tarvitsevan lapsen tai Erityislapsen hoitotuki.

Tämä luokittelu sopisi varmaankin niin sairaitten kuin vammaisten lastenkin vanhempien mielestä kuvaamaan heidän lastaan.

Väitöskirjoissaan sosiaalityön dokumentteja tutkineet Aino Kääriäinen ja Kirsi Günther nojaavat myös sosiaaliseen konstruktionismiin viitekehyksenä. Günther kertoo Bruno Latouria (2005) lainaten, että vuorovaikutusta tapahtuu, ei vain ammattilaisten ja asiakkaiden välillä, vaan myös asiakirjojen välityksellä (Günther 2015, 44). Kääriäinen (2003, 26) toteaa asiakirjatekstien rakentavan asiakkaan ja työntekijän todellisuutta ja luovan yhteistä tiedonmuodostusta. Potilaskirjaukset ovat niin ikään ajan saatossa ja vuorovaikutuksessa sosiaalisesti rakentuneita.

Konstruktionistit ovat kiinnostuneita valta- ja valvontakysymyksistä, joihin erilaiset kategoriat, luokittelut liittyvät. Konstruktionistisessa tutkimuksessa ajatellaan, että valtaa ei käytetä vain ylhäältä päin. Niin naispakolaiset kuin pitkäaikaissairaat osallistuvat valtajärjestelmään, ylläpitävät ja käyttävät sitä. Ihmisten tai ihmisluokkien minuudet muodostuvat vuorovaikutuksessa ja itsestään tietoiset ihmiset voivat ottaa asiat omiin käsiinsä (Hacking 2009, 89). Sähköiseksi muuttuva toimintaympäristömme rakentaa uudelleen myös sosiaalityötä vuorovaikutuksessa järjestelmien kehittäjien, käyttäjien ja kansalaisten kanssa. Juuri nyt on oikea aika vaikuttaa tähän kehitykseen, ottaa esiin ja kyseenalaistaa asioita, jotka ovat jo muuttuneet tai pian muuttuvat itsestäänselvyyksiksi.

4.4. Narratiivinen analyysi

Narratiivinen aineisto on suullisesti tai kirjallisesti esiintyvää kerrontaa, jolta voidaan edellyttää kertomuksen tunnuspiirteitä; alkua, keskikohtaa ja loppua sekä ajassa etenevää juonta. Yksinkertaisimmillaan se on kuitenkin mitä tahansa kerrontaan perustuvaa aineistoa (Heikkinen, 2015, 159). Kertomuksen ei tarvitse olla pitkä, Vilma Hännisen mukaan jopa yksi sana ("kaaduin"), voi muodostaa kertomuksen (Hänninen, 2015, 170–171). Terveysosiaalityön lyhyestäkin kirjauksesta on mahdollista löytää kertomus, jopa "täydellinen kertomus", jolla on alku, keskikohta ja loppu. Potilaskertomuksen kirjauksissa kertomus ei yleensä rakennu kronologisesti. Kuten ensimmäinen esimieheni Peijaksen sairaalassa minulle opetti, kirjauksessa tulisi aina ensin kertoa, miksi potilas on sairaalassa. Tämä kysymys sijoittuu yleensä kertomuksen keskikohtaan, muodostaa tarinan käännekohdan.

Tapahtumat ovat tarinan keskeistä materiaalia ja ajassa etenevät tapahtumakulut ovat sen perustavanlaatuinen ominaisuus. Hännisen mukaan keskeistä on, miten tarina päättyy (Hänninen, 2015, 170–171). Terveysosiaalityössä potilaan kertomus voi muodostua yhteen tapaamiseen

perustuvan kirjauksen pohjalta tai vuosia jatkuvan asiakkuuden perusteella jatkokertomuksen tapaan etenevänä kertomukseksi, johon sairaalan eri työntekijät palaavat yhä uudelleen. Terveyssoseaalityössäkin kertomuksen päätyminen on tärkeää. Onko potilas saanut tukea, eteneekö hänen kuntoutuksensa, pärjääkö hän kotona, vai tuleeko hänen esimerkiksi saada paikka jostain hoivakodista? Sosiaalityön lehden kirjauksissa kertomuksen loppu voi kuitenkin jäädä avoimeksi, kuten aineistoni osoittaa.

Tutkimukseni tavoite liittyy Hannu Heikkisen mainitsemaan tapaan ymmärtää kerronnallisuus ammatillisena työvälineenä. Monet käytännön sovellukset perustuvat ajatukseen, jonka mukaan ihmisen identiteetti rakentuu kertomusten kautta. Kun ihmisen elämäntarinaa tarkastellaan, voidaan elämän sirpaleisuudesta koota ehjempi kokonaisuus ja lisätä elämäntarinnan tunnetta (Heikkinen, 2015,162). Laadukkaassa hoidossa ja toimintakyvyn arvioinneissa ihmisten kertomukset elämästään ovat olennaisia. Ne auttavat ottamaan huomioon yksilöllisyyden ja jäljittämään hänen kokemusmaailmaansa silloinkin, kun toimintakyvyn rajoitukset estävät ihmistä itseään toteuttamasta tarpeitaan ja toiveitaan (Karjalainen, 2012, 15-16 ref. Seppälä 2008, 171–172). Potilaskertomusten sisältämät kertomukset voivat toimia kokonaisvaltaisen, psykososiaalisen tuen välineinä: ne vahvistavat potilaan identiteetin rakentumista, ovat osa parantumisen prosessia ja tarjoavat ratkaisuja. Terveyssoseaalityön päämääränä on lisätä ihmisen arjen elämäntarintaa myös palveluiden, tukien, etujen ja sosiaalisten suhteiden kautta. Taustalle tarvitaan kertomus, elämäntarina, jonka kautta arjen voimavarat tulevat näkyviksi. Terveyssoseaalityön kirjauksissa mitä moninaisimmat inhimilliset kokemukset jäsentyvät kertomuksellisen muodon kautta. Jotta tulevaisuuteen suuntautuvat ratkaisut voisivat perustua mahdollisimman monipuoliseen tietoon, sosiaalityöntekijä tarvitsee usein myös muiden sairaalan työntekijöiden, mahdollisesti potilaan omaisten ja muiden läheisten arvioita.

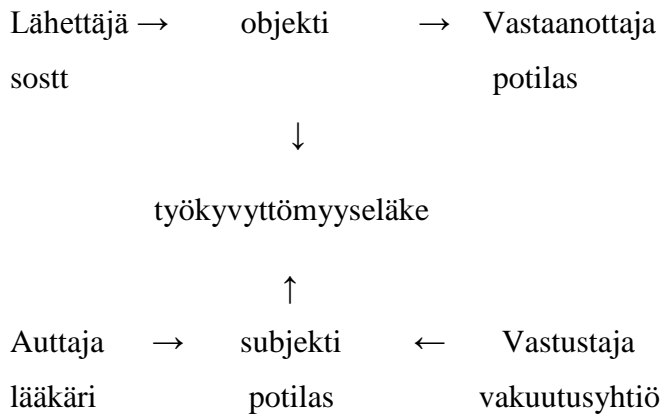
Terveyssoseaalityön dokumenteissa potilaan kertomus rakentuu vuorovaikutuksessa, jossa osallisina ovat kirjausta tekevä sosiaalityöntekijä, potilas, läheiset, muut sairaalan ammattilaiset ja viranomaiset sairaalaorganisaation ulkopuolella. Keskusteluja käydään kasvokkain, puhelimitse, moniammatillisissa kokouksissa ja potilastietojärjestelmän välityksellä. Christopher Hall luonnehtii sosiaalityön dokumentteja vuorovaikutukselliseksi kertomuksiksi, joiden merkityksellisyys tulee esille, kun niitä luetaan, tulkitaan ja toimitaan niiden mukaisesti (1997, 23). Aineistossani osassa viitataan aikaisempiin asiakirjoihin, osassa todetaan, ettei sellaisia ole. Menneisyys on tärkeä, jotta potilaan kanssa voidaan suunnata tulevaan. On tiedettävä potilaan työhistoria, sairaushistoria, sosiaaliset suhteet ja muut turvaverkot, jopa harrastukset, jotta pystyttäisiin varmistamaan potilaan kokonaisvaltainen kuntoutuminen, palvelut ja taloudellinen tuki.

Vuorovaikutuksen kannalta avainasia on se, miten kertomus rakennetaan sellaiseksi, että tapahtumat tulevat tärkeiksi vastaanottajalle. David Hermanin retorinen malli tutkii kertomusta vuorovaikutuksen näkökulmasta. Hänen prototyypissä kertomus on tilanteellinen representaatio, joka luodaan ja esitetään aina vuorovaikutuksellisesti. Kuulijat tekevät representaatiosta päätelmiä erillisten tapahtumien ajallisesta järjestyksestä. Tapahtumat aiheuttavat jonkinlaista epäjärjestystä tai häiriötä ja representaatio välittää kuulijalleen kokemuksen siitä, minkälaista elämä kuvatussa häiriötilassa on (Hyvärinen, 9, ref. Herman, 2009, 14). Matti Hyvärisen mukaan sairaalan potilaskertomukset täyttävät yleensä nämä kriteerit lukuun ottamatta kokemuksen välittämistä (Hyvärinen, 9). Tutkimuksessani luen ja tulkiten terveystieteiden kertomuksia, jotka rakentuvat vuorovaikutuksellisesti. Tarkastelen myös sitä, nouseeko potilaan oma kokemus näkyviin. Tutkimukseni täyttää narratiivisen tutkimuksen perusmääreen: tutkimus koostuu kertomuksista (Hänninen, 2015, 174).

Aineiston käsittelytapoina narratiivisuus voidaan ymmärtää kahdella tavalla, analyttisena tai synteettisenä. Narratiivien analyysissä kertomuksia luokitellaan erilaisiin luokkiin, mutta narratiivisessa analyysissä tuotetaan uusi kertomus aineiston perustella. Tutkimuksessani analysoin aineistoni kirjaus kirjaukselta ja luon niistä synteesin: metakertomuksen, jossa rakennan osista kokonaisuuden (Heikkinen, 2015, 160).

Aineiston analyysissä käytin Vilma Hännisen esittelemää Algirdas Julian Greimasin kehittämää narratiivista aktanttianalyysia, jonka avulla voi tarkastella tarinan syvärakennetta, dynamiikkaa tuottavia voimia. Hänninen kertoo, että aktanttianalyysissä kiinnostus kohdistuu kertomuksen kantaviin voimiin, aktantteihin, jotka ovat usein henkilöitä, *mahdollisesti myös muita vaikuttavia voimia*. Subjekti eli päähenkilö on aktanteista keskeisin, hän tavoittelee objektia, haluttua asiaa tai asiaintilaa. Lähettäjä osoittaa subjektille objektin ja saa subjektin tavoittelemaan sitä. Tässä tavoitteessa auttaja on apuna ja vastustaja taas yrittää estää tavoitteen saavuttamisen. Vastaanottaja (päähenkilö) on se, joka hyötyy tavoitteen saavuttamisesta. Tutkimusaineistossani yhdistän subjektin ja vastaanottajan; yleensä subjekti terveystieteiden kirjauksissa on se, joka hyötyy tavoitteen saavuttamisesta välittömästi tai välillisesti siinä tapauksessa, että toissijainen avun saaja olisi hänen omaisensa. Hänninen toteaa, että terveydenhuolto voi näyttäytyä sairautta koskevassa tarinassa sekä auttajana, että vastustajana. (2015, 178–179.)

Muokattu esimerkki aktanttimalista



Alun perin halusin tutkia, miten potilaan tarina tukee potilaan kuntoutumista. Suoranaisesti en voinutkaan tutkia tätä kysymystä, koska en haastattele potilaita vaan tutkin dokumentteja, joissa potilaan tarina loppuu usein potilaan kotiutuessa. Aktanttianalyysillä pääsin kuitenkin kiinni potilaan tarinaan. En tarkastele narratiivisessa otteessa mahdollista juonta. Jos tarkastelin juonta, kertomuksen keskeisenä määreenä pidettäisiin, päättykö se onnellisesti vai onnettomasti (Hänninen, 2015,176). Minua ei analyysissä niinkään kiinnostaa, miten kertomus päättyy. Sen sijaan minua kiinnostaa, löytyykö objekti ja miten sitä lähdetään tavoittelemaan: millaista vuorovaikutusta, kokemuksellisuutta ja modaaliteetteja objektia tavoiteltaessa nousee esille. Tarkastelen kuitenkin potilastyön kertomusta narratiivisesti etsien siitä myös kertomuksen ajallisuuteen liittyvää rakennetta: alkua, keskikohtaa ja loppua.

4.4. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusaineistoani ei ole tuotettu tutkimuskäyttöön, vaan se on syntynyt osana institutionaalisen vuorovaikutuksen kirjaamiskäytäntöjä. Tavatessaan sosiaalityöntekijän potilaat eivät ole asettuneet tutkittaviksi, vaan asiakkaiksi, eikä heiltä ole kysytty lupaa dokumenttien tutkimuskäyttöön. Olen hakenut sairaanhoitopiiriltä asianmukaista tutkimuslupaa siihen tarkoitetulla tutkimuslupahakemuksella. Sairaanhoitopiirillä on oma eettinen toimikunta, joka käsittelee tutkimuslupahakemukset, jos tutkimusluvan allekirjoittaneet näin esittävät. Eettisen toimikunnan käsittelylle ei katsottu olevan tarvetta. Tutkimuslupa on myönnetty 9.2.2016 ja tutkimuksen myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu Tieteellisen tutkimuksen hallinta, käsittely ja tilastointi -ohjelmaan.

Tutkimukseni ei kohdistu potilaisiin henkilöinä eikä heidän henkilökohtaiseen elämäntilanteeseensa, vaan sosiaalityöntekijän kirjaamaan dokumenttiin. En tarkastele dokumentin kieliasua,

oikeinkirjoitusta tai tyyliä. Keskityn tutkimuksessani dokumentin sisältöön ja siinä esiintyvään vuorovaikutukseen. Ennen kun sain tulostetun aineiston, kirjaukset tehneet sosiaalityöntekijät olivat anonymisoineet tekstit poistamalla potilaan henkilötiedot, vähintäänkin potilaan ja tämän läheisten nimet. Jos kirjaukseen oli jäänyt potilaan henkilöllisyyden mahdollisesti paljastavia tietoja, kuten paikkakunta, poistin itse tiedon. Myös tekstin kirjaajan nimi oli poistettu. Erikoissairaanhoidossa työskentelevänä ja terveystieteiden kirjauksia tutkivana opiskelijana minulle on selvää, että olen vaitiolovelvollinen aineiston suhteen myös työni päätyttyä.

Koska aineistossa esiintyviltä potilailta ei ole pyydetty lupaa tutkimukseen, olemme sopineet tutkimusta valvovien sosiaalityöntekijöiden kanssa, että aineistoa ei tallenneta sairaanhoitopiiriin muuhun tutkimuskäyttöön, vaan kirjaukset tuhoetaan.

Narratiivinen tutkimus perustuu tulkintaan ja vuorovaikutukseen, eikä sen luotettavuutta voida lähestyä samalla tavalla kuin perinteistä tutkimusta. Narratiivisen tutkimuksen laatua ehdotetaan tarkasteltavaksi viidestä eri näkökulmasta. Tutkijan tulisi tuoda kertomuksen ajalliset ja paikalliset yhteydet lukijan tietoon. Toiseksi hänen tulisi tarkastella omia ymmärtämysyhteyksiään suhteessa tutkimuksen kohteeseen. Kolmanneksi tutkijan tulisi tehdä tulkintaansa vuorovaikutuksessa tutkittavan kohteen ja maailman kanssa ja huomioida moniäänisyys. Neljänneksi hänen tulisi myös tavoitella tutkimuksellaan jonkun hyödyllisen ja käyttökelpoisen tuottamista. Viidenneksi tutkijan tulisi saada lukijansa havahtumaan ja katselemaan maailmaa uudella tavalla (Heikkinen, 2015, 163–165). Nämä kaikki Heikkisen mainitsemat viisi laatukriteeriä ovat mukana tutkimuksessani. Tarkastelen ajallisuutta etsien dokumenteista viittauksia menneeseen, tähän päivään ja tulevaisuuteen. Paikkaa en kerro konkreettisesti: tutkimuksen kannalta ei ole merkittävää, mistä kaupungista tai sairaalasta on kyse. Paikallisuutta terveystieteiden dokumenteissa ilmaisevat erikoissairaala ja osasto, jotka määrittävät potilaan sairauden mukaan ja koti, joka vaikuttaa osaltaan siihen, minkälaista tukea potilas tarvitsee. Paikallisuus ilmenee dokumenteissa arjen tasolla esimerkiksi mainintana: ”Potilas asuu hissittömässä talossa”.

Omat ymmärtämysyhteyteni tulevat esille tutkimukseen kirjaamieni omien kokemusteni kautta; olen kirjoittanut tietoisesti itseni sisään tekstiin. Olen pyrkinyt luomaan vuorovaikutussuhteen tutkimiini dokumentteihin tarkastelemalla niitä moneen eri otteeseen ja eri näkökulmista. Olen antanut dokumenteille aikaa puhua minulle ajatusteni ja tunteitteni kautta. Tärkeää on myös vuorovaikutus dokumenttien kirjoittajien, terveystieteiden työntekijöiden kanssa. Luku 6.1. *Vuorovaikutuksellinen pohdinta* on yhteisestä keskustelusta tehty tulkinta kirjaamisesta, sen merkityksestä ja kehittämisen kohteista. Tätä työtä suunnitellessani olen toivonut, että tutkielmani voisi osaltaan olla kehittämässä terveystieteiden kirjaamista. Toivoisin myös, että tutkimukseni voisi havahduttaa ammattilaisia

huomaamaan vuorovaikutuksessa tapahtuvan kirjaamisen ja potilaan kertomuksen merkityksen kokonaisvaltaisen tuen kannalta. Emme kirjoita vain organisaatiolle tai muille ammattilaisille, vaan ennen kaikkea potilasta varten; potilaalle, jonka osallisuus toteutuu aikaisempaa vahvemmin Kanta-järjestelmän ansiosta.

5 Analyysi

Analyysini jakautui kolmeen osaan. Ensin lajittelin aineistoni karkeasti dokumenttien pituuden mukaan ja pohdin aineiston herättämiä mielikuvia. Tein muistiinpanoja ruutupaperivihkoon, mietin tutkimuskysymystäni. Löydettyäni aktanttianalyysistä sopivan analyysimenetelmän lähdin pohtimaan sen mukaisia kysymyksiä kirjoittaen jokaisesta kirjauksesta analyysin sähköiseen muotoon. Analyysin toisessa tasossa järjestin aineistoni aktanttianalyysin objektin perusteella. Aluksi ajattelin objekteja olevan neljä: toimeentulon turvaaminen, palvelutarpeen selvittäminen, asunnon tai sopivan asumispalvelun löytyminen ja päihteidenkäytön lopettaminen. Tarkemmin pohdittuani totesin objektien sopivan teemoiltaan kahteen pääluokkaan: toimeentulo ja palvelut. Päädyin yhteen metakertomukseen, koska sekä toimeentulo että palvelut esiintyivät useissa kirjauksissa, eikä objektilla lopulta ollut tutkimuskysymykseni ”*Miten vuorovaikutus rakentaa potilaan kertomusta terveyssozialityön kertomuksissa?*” kannalta merkitystä.

5.1. Analyysin ensimmäinen taso; aineiston ryhmittely

Saatuani koko aineiston 18.4.2016, luin ensin kaikki kirjat tekemättä niistä muistiinpanoja. Sitten tein aineiston karkean lajittelun seuraavasti:

1. Hyvin lyhyet kirjat, joissa väliotsikoita korkeintaan yksi ja kappaleita kolme.
2. Lyhyet kirjat, alle 20 tekstiriviä, korkeintaan kolme väliotsikkoa ja 11 kappaletta.
3. Pidemmät kirjat, joissa useita väliotsikoita ja vähintään yhdeksän kappaletta.
4. Kirjat, joissa oli mukana useampia tapaamisia tai kirjauksia eri päiviltä ja korkeintaan 17 kappaletta.

Näin lajittelemalla sain aineistoni rakenteelliseen järjestykseen sekä kirjaimellisesti että mielessäni. Koodasin kaikki kirjat samalla, kun luin ja kirjasin huomioitani. Numeroin aineiston tekstien pituuden suhteen: 1.1., 1.2., 1.3., 2.1., 2.2., 2.3., 2.4.,...ym.

Hänninen toteaa, että narratiivisen analyysin tekijä kokeilee usein erilaisia analyttisiä menetelmiä, ennen kuin oikea löytyy. Luettuani ja lajiteltuani aineistoni, työnsin sen muutamiksi päiviksi sivuun. Etäisyyttä saatuani mietin, minkälaisia mielikuvia minulla on aineistostani? Minkälaisia jälkiä se on jättänyt mieleeni? Minkälaisia kertomuksia?

Aineisto sinänsä ei yllättänyt minua. Dokumenttien sisältö kertoo samanlaisesta työstä, jota olen kaksi vuotta tehnyt. Erilaiset tavat tehdä työtä ja kirjata ovat minulle niin ikään työn kautta tuttuja: työssä sairaalassa olen lukenut päivittäin muiden sosiaalityöntekijöiden tai itseni aikaisemmin kirjoittamiani tekstejä. Eikä sekään suuresti yllättänyt, ettei kirjausten sisällöllisistä yksityiskohdista mikään jäänyt erityisemmin mieleeni. Aineiston "levätyä" minulle nousi mieleeni visuaalisia mielikuvia sosiaalityöntekijöistä erilaisina ja eri tavoin aktiivisina toimijoina. Sen sijaan potilaan rooli jäi mielikuvissani passiivisemmaksi. Myös ammattilaisten erilaiset roolit ja lähestymistavat tuntuivat selkiytyneen ajatuksissani. Terveystieteellisessä kaikkialla ammattiryhmillä on eettisenä perustana halu ja velvollisuus auttaa ihmistä, silti lääke- ja hoitotieteellinen näkökulma hoitoon ja kuntoutumiseen on toisenlainen kuin sosiaalityieteellinen näkökulma.

Luin kaikki kirjat uudelleen läpi ja tein muistiinpanoja käsin. Ohjaajani Arja Jokinen neuvoi minua suuntaamaan ajatuksia enemmän vuorovaikutuksen suuntaan ja löysin Algirdas Julian Greimasin kehittämän aktanttianalyysin, jonka esittelin luvussa 4.4. Narratiivinen analyysi. Tämän jälkeen tunsin olevani valmis ottamaan aineiston uudelleen luettavaksi ja tarkastelemaan, minkälaisia tarinoita se kertoo minulle vuorovaikutuksesta.

Pohdin seuraavia kysymyksiä: Minkälaisia rooleja (aktanttianalyysin mukaan lähettäjä, auttaja, vastustaja) eri toimijoilla on? Millä tavalla vuorovaikutus näiden aktanttien välillä tapahtuu? Entä mikä on objekti (haluttu asiantila tai asia)? Minkälainen merkitys muiden kertomalla on objektin löytymiselle ja saavuttamiselle, entä kertomuksen rakentumiselle? Näyttäytyykö potilas aktiivisessa tai passiivisessa roolissa, entä kirjausta tekevä sosiaalityöntekijä?

Käydessäni läpi muistiinpanojani huomasin tarkastelleeni yhä hieman liikaa sitä, mitä tapahtui tosielämässä. Otin uudelleen eteeni tutkimuskysymykseni: Miten vuorovaikutus rakentaa potilaan kertomusta terveys- ja sosiaalityön teksteissä? Analysoidessani kysyn "kirjauksilta" aktanttien avulla keiden kaikkien kanssa on oltu vuorovaikutuksessa, kun potilaan kertomusta on koottu? Mikä tilanne on, löytyykö objekti, tavoiteltava asia? Miten kertomus etenee, keitä on osallisena, minkälaisia "roolihahmoja", auttajia, vastustajia, kertomuksessa esiintyy? Minkälainen merkitys aktanteilla on kertomuksen rakentumisessa? Minkälaista vuorovaikutusta on ollut: teksteihin perustuvaa kirjallista vuorovaikutusta, puhelimen välityksellä käytyä keskustelua, kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta,

jotain muuta? Miten kirjauksissa tulee esille aktanttien aktiivisuus, toiminnallisuus ja kokemuksellisuus? Käyttääkö kirjaaja aktanttien nimiä, kirjoittaako hän heistä aktiivi- vai passiivimuodossa? Kuinka ajallisuus; tarinan alku, keskikohta ja loppu tulevat näkyviin?

Kirjoitin jokaisesta kirjauksesta analyysin sähköiseen muotoon. Tekemieni analyysien pituudet eivät ole suoraan verrannolliset potilaskertomuksen kirjauksien pituuteen.

Seuraavassa yksi esimerkki jokaisesta kirjauksesta, jotka kirjasin sähköiseen muotoon:

*1.2. Sosiaalityöntekijä kirjoittaa: "Tavattu potilas hänen pyynnöstään osastolla." Hän kirjaa **diagnoosin koodilla** seuraavaksi lauseeksi. Tulkitseen, että sosiaalityöntekijä on tarkastellut potilaan tilannetta **potilastietojärjestelmästä**. Omassa vastauksessaan sosiaalityöntekijä kertoo tehneensä näin. Sosiaalityöntekijä käyttää **potilas -sanaa lauseen subjektina: potilaalla ei ole ja potilaalla on...** Kirjauksen keskellä potilas on hän, jonka kuntoutustuki on hylätty. Sosiaalityöntekijä itse toimii **lähettäjänä passiivi-muodossa**: "Ohjattu potilasta olemaan yhteydessä Eteraan tämänhetkisestä terveydentilasta."*

*Kirjaus päättyy: "Annettu potilaalle potilasohje ja allekirjoittaneen yhteystiedot." Kirjaus on selonteko tilanteesta, jossa kukaan ei asetu tai ketään ei aseteta aktiiviseen rooliin. Kirjauksesta selviää **objekti: asunnon ja taloudellisen tuen tarve, mutta vastuu jää subjektille**, josta mainitaan, ettei hän halua posteja lähetettävän tyttöystävän osoitteeseen. Potilaalla on erilaisia sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia, ja **vastustajana voidaan nähdä Kela, joka on hylännyt kuntoutustuen. Selkeää kokemuksen välittymistä ei näy**. Kirjauksessa toteutuu kertomuksen ajallisuus: viittaukset menneeseen ja katsaus tulevaisuuteen.*

Potilaan rooli: passiivinen/aktiivinen

Sosiaalityöntekijän rooli: passiivinen/aktiivinen

*2.8. Sosiaalityöntekijä kertoo osaston (tarkemmin määrittelemätön **lähettäjä**) pyytäneen häntä keskustelemaan 88-vuotiaan potilaan (**subjekti**) kanssa, joka on tullut sairaalaan vasemman raajaparin oireiden vuoksi (terveydentilaan liittyvä **vastustaja**). Esitiedoissa hän kertoo, että potilas on tullut toimeen ilman ulkopuolista apua. Suunnitelma väliotsikon alla hän kertoo potilaan olevan huolissaan sairaalalaskusta (**toimeentuloon** liittyvä **objekti**). Väliarviossa sosiaalityöntekijä kertoo, että potilas **arvioi itse** tulevansa toimeen ilman ulkopuolista apua. Sosiaalityöntekijä saa kuitenkin luvan soittaa tyttärelle, jolle hän **kertoo keskustelleensa** potilaan kanssa kotihoidon palveluista ja turvapuhelimesta sekä toimeentulotuesta. Sosiaalityöntekijä on toiminut **auttajana ja lähettäjänä** ja*

on antanut potilaalle kaupungin Ikääntyneiden palveluoppaan, toimeentulotukihakemuksen sekä sosiaalitoimen yhteystiedot ja sairaalan sosiaalityön potilasohjeen sosiaaliturvasta. **Puhelinkeskustelussa** tytär on luvannut auttaa äitiään palveluitten piiriin tarvittaessa, näin tytär on **auttajan** roolissa. **Objektina ovat toimeentuloon liittyvät sosiaaliset tuet sekä palvelut.** Tekstistä ilmenee kokemuksellisuus ja potilaan aktiivisuus esimerkiksi lauseessa, jossa **potilas itse arvioi** pärjäämistään. Sosiaalityöntekijä kirjoittaa aktiivissa: "Olen antanut...Olen soittanut..." Tekijä, **auttaja** on selvästi nähtävissä. Omassa vastauksessaan sosiaalityöntekijä kertoo tutustuneensa potilastietojärjestelmän henkilötietoihin, sairaskertomukseen ja hoitotyön päivittäistietoihin.

potilaan rooli: aktiivinen.

Sosiaalityöntekijän rooli: aktiivinen

3.8. Kirjaus tallennettu Yhteenvetona. Sosiaalityöntekijä kertoo Esitietojen ensimmäisessä lauseessa potilaan, **subjektin**, olevan 39-vuotias mies, joka **on tavattu** eristysshuoneessa. Osastolta (**lähettäjä**) **on pyydetty** sosiaalityöntekijää keskustelemaan vuokra-asioista (**objekti on toimeentulo**). Sosiaalityöntekijä esittelee potilaan sosiaalisen tilanteen, jossa ongelmana on korkea vuokra, epävarmat keikkatyöt ja sairaus, joka estää työkeikkojen toteutumisen, **objekti**. Sosiaalityöntekijä (**auttaja**) **antaa** potilaalle toimeentulotukihakemuksen ja sairauspäiväraahakemuksen täytettäväksi viikonlopun aikana. **Tavatessaan** potilaan seuraavan kerran, hän **faksaa** hakemuksen liitteineen ja **laittaa** sen vielä **postitse** sosiaaliohjaajalle kirjoittamansa **puollon** kanssa. Sosiaalityöntekijä **soittaa** vielä sosiaaliohjaajalle (**auttaja**) ja saa alustavasti myönteisen päätöksen toimeentulotukihakemukseen, hän **kertoo** asiasta potilaalle, ennen kuin tämä kotiutuu.

Sosiaalityöntekijän omassa vastauksessa tarkemmaksi **lähettäjäksi** ilmenee osaston sairaanhoitaja.

potilaan rooli: passivis-aktiivinen.

Sosiaalityöntekijän rooli: aktiivinen.

4.7. Sosiaalityöntekijä esittelee potilaan (**subjektin**) 8.1. Väliarviona tallennettuna kirjauksessa. Potilas on 46-vuotias kipupoliklinikan asiakkaana oleva maahanmuuttaja-nainen, joka on työllistämistoimien kohteena ja haluaa työllistyä alaraajan kiviusta huolimatta. Sosiaalityöntekijän oman vastauksen mukaan ensimmäinen tapaaminen oli kipupoliklinikan (lähettäjä) aloitteesta. Sosiaalityöntekijä **sopii** potilaan kanssa uuden ajan lääkärin vastaanoton yhteydessä, joka osuu aineiston keruun ajankohtaan.

Helmikuun kirjaus on tallennettu Yhteenvetona. Sosiaalityöntekijä kertoo, että **potilas oli soittanut** ennen tapaamista ja olisi halunnut perua tapaamisen, mutta "**sovimme**, että tapaamme kuitenkin

vielä uudestaan farsin kielen tulkin kanssa". Sosiaalityöntekijä kertoo, että tällä kertaa tulkki oli toinen kuin edellisellä ja käsitteet täsmentyivät. Potilas on tekstissä aktiivisessa roolissa, hän on motivoitunut, haluaa työelämään, eikä halua sosiaalitukia. Sosiaalityöntekijän ja potilaan välinen vuorovaikutus tuntuu olevan keskustelua, psykososiaalista tukea. Yhdessä lauseessa sosiaalityöntekijä kuitenkin kertoo potilaalle, että työnantaja voisi saada tukea erikoistuolia (objekti, joka liittyy toimentuloon) varten, joka voisi helpottaa potilaan työskentelyä. Loppuarviossa sosiaalityöntekijä (auttaja) arvioi, että potilas osaa toimia itsenäisesti ja käyttää palveluverkostoa. Hän antaa potilaalle yhteystietonsa ja kertoo, että potilas voi olla yhteydessä, jos hän tarvitsee ohjausta palveluiden hakemisessa. Tämä liittyy palvelut objektiin.

potilaan rooli: aktiivinen.

Sosiaalityöntekijän rooli: aktiivinen ohjaaja.

Analyyseihin olen merkinnyt vaihtelevasti, millä otsikolla ne on tallennettu. Analyysin kannalta tällä ei ole merkitystä. Vielä aineistonkeruuvaiheessa oli epäselvää, miten tallennusotsikko vaikuttaa potilaskertomuksen kirjauksen näkyvyyteen Kanta -järjestelmässä. Tutkimusta tehdessäni vaikutti siltä, että Kanta- järjestelmässä näkyvät kaikki kirjaukset, myös soitoista tehdyt kirjaukset. Kirjausten näkyvyys Kanta -järjestelmässä on yhteydessä siihen, miten kertomus jatkossa toimii vuorovaikutuksessa potilaan ja esimerkiksi häntä yksityispuolella hoitaneen lääkärin välillä. Kanta -järjestelmään tallentuneet kirjaukset ovat potilaan sekä kaikkia häntä hoitavien ammattilaisten saatavilla.

5.2. Analyysin toinen taso; aktanttianalyysin mukaiset objektit

Luin useampaan kertaan läpi tiedostoksi tallentamani analyysit. Ensin järjestin aineiston kirjaukset ja niiden analyysit löytämiäni objektien (tavoiteltava asia) mukaisesti omiin muovitaskuihinsa. Ajattelin, että voisin kirjoittaa objektin perusteella eri teemoihin ryhmiteltävät metakertomukset. Löysin aineistosta seuraavat objektit:

- 1. Toimeentulon turvaaminen** (1.1., 1.3., 2.1., 2.9., 1.10., 2.11., 3.4., 3.5., 3.8., 4.1., 4.2., 4.5., 4.6., 4.10., 4.11., 4.13., 4.15., 4.16.)

Esimerkki:

2.11. Potilaskirjaus on ilman väliotsikoita seitsemän riviä, eikä tekstistä selviä potilaan diagnoosia, sairautta tai ikää. Sosiaalityöntekijä kirjoittaa potilaan olevan työtön ja aikovan palata toivuttuaan

työelämään. Hän kirjoittaa myös, että potilas asuu miehensä ja 3-vuotiaan tyttären kanssa ja hänellä sairauteen liittyen j-pussi. Loppuarviossa sosiaalityöntekijä **kertoo passiivissa**, että potilasta on neuvottu sosiaaliturvaan (**objekti on toimeentulo**) liittyvissä asioissa ja hänelle on annettu Kelan vammaistukihakemus sekä sairauspäiväraahakemus. Viimeisissä lauseissa hän kertoo, että potilas pärjää miehensä avustuksella ja lapsi on päiväkodissa. **Subjekti** on potilas ja sosiaalityöntekijä on **lähettäjä**. Teksti on enemmän tiedoksi anto informaatiosta, jota potilas on saanut.

Omassa vastauksessaan sosiaalityöntekijä kertoo tavanneensa potilaan oma-aloitteisesti ja katsomatta aikaisemmin potilastietoja.

Näin kuvailtuna kirjaus ja sen taustalla oleva työ vaikuttavat kevyin perustein tehdyttä, kenties vähän turhaltakin. Kuitenkin oman kokemukseni mukaan sovittu tapaaminen potilashuoneessa voi johtaa keskusteluun naapurisängyssä olevan potilaan kanssa ja pienetkin keskusteluhetket ja neuvot voivat helpottaa potilaita paljonkin.

potilaan rooli: passiivinen.

Sosiaalityöntekijän rooli: passiivinen, mutta aloitteellinen.

2. Palvelutarpeen selvittely (2.2., 2.3., 2.6., 2.7., 4.4., 4.9. Tähän ryhmään liitin myös tilanteet, joissa objektina on talous sekä palvelut (2.8., 3.2., 3.3., 3.6., 4.7., 4.12., 4.17.)

Esimerkki:

4.9. Potilaan tapaamisista on kaksi kirjausta, joista ensimmäinen tallennettu Väliarviona toinen Yhteenvetona.

Sosiaalityöntekijä esittelee potilaan (**subjektin**) kertomalla hänen ammattinsa, mutta ei diagnoosia eikä ikää. Seuraavaksi hän esittelee perheen, aikuiset lapset ja vaimon, jonka kanssa potilas asuu hissittömän talon kolmannessa kerroksessa. Sosiaalityöntekijä kertoo, että potilas **kokee** tarvitsevansa kotihoidon apua ainakin toipilasaikana (**objekti, palvelut**). Potilas näyttäytyy aktiivisena. Toisella tapaamisella sosiaalityöntekijä **on keskustellut** sekä potilaan että hänen vaimonsa kanssa **osastolla** sovitusti. Sosiaalityöntekijä (**auttaja 1**) **on antanut** kotihoidon ja omatarvikejakelun yhteystiedot sekä potilaalle että osastolle. Oletettavasti sosiaalityöntekijä **on ottanut yhteyttä** kotihoitoon (**auttaja 2**), koska hän kirjoittaa: "toivovat kotihoitoon yhteydenottoa ennen potilaan kotiutumista". Sosiaalityöntekijä **kirjoittaa itsestään passiivissa** ja kertoo, että vaimon kanssa **on sovittu** tämän ottavan yhteyttä sosiaali- ja lähityöhön omaishoidontukeen liittyvissä asioissa ja vaimo löytää omaishoidontuen yhteystiedot netistä. Viimeisessä lauseessa sosiaalityöntekijä toteaa, että sosiaalityön näkökulmasta potilas voi kotiutua. Sosiaalityöntekijä on

passivissakin aktiivinen auttaja. Tekstissä ei ole lähettäjä. Sosiaalityöntekijän oman vastauksensa mukaan hän on mennyt tapaamaan potilasta omasta aloitteesta, mutta ei ole tutustunut potilasteksteihin ennen tapaamista.

potilaan rooli: aktiivinen.

Sosiaalityöntekijän rooli: aktiivinen

3. Asunnon tai sopivan asumispalvelun löytyminen (3.7., 4.8.) ja tilanteet, jossa asunnon lisäksi tarvitaan taloudellista tukea tai palveluita (1.2., 4.14.)

Esimerkki:

4.14. Kolme kirjausta tekstin sisällön mukaan kahdelta päivältä. Toinen ja kolmas tallennettu Väliarviona samana päivänä. Ensimmäisestä leikattu päivämäärä (ilmeisesti anonymisoinnin takia nimen kanssa).

*Sosiaalityöntekijä kirjoittaa potilaan hakeutuneen lähisairaalaan, josta hänet on lähetetty X sairaalan päivystykseen. Päivystyksessä todettu, ettei hoidon tarvetta ole, mutta potilas (subjekti) on kertonut, ettei hän voi mennä kotiin, koska hän pelkää omaishoitajana toimivaa puolisoaan. Päivystyksestä **on pyydetty** sosiaalityöntekijä paikalle. Sosiaalityöntekijä kertoo, että hoitaja soitti hänelle. Näin sosiaalityöntekijän (**auttaja/lähettäjä**) tulisi ratkaista ongelma ja löytää ratkaisu (**objekti**). **Päivystysosaston henkilökunta on siinä mielessä lähettäjä, että he pyytävät sosiaalityöntekijää paikalle, mutta toisaalta heillä ei ole tarjota selkeää objektiä.** Sosiaalityöntekijä **keskustelee** pyörätuolissa istuvan potilaan kanssa, **joka kertoo** puolison lyöneen rautaputkella päähän ja aikuisten poikien olevan matkoilla. Hänellä ei ole paikkaa, minne mennä. Sosiaalityöntekijä **kertoo**, etteivät turvakodit lähialueella voi ottaa pyörätuolipotilasta. Sosiaalityöntekijä **soittaa** sosiaalipäivystykseen (**auttaja 2**), jossa selviää, että puolisoiden kertomassa on ristiriitaa. Puoliso **on itse kertonut** pelkäävänsä aggressiivista potilasta, jolla on pitkäaikainen kotihoidon asiakkuus. Käy ilmi, että potilas sairastaa Alzheimerin tautia, ja kotihoidon merkintöjen mukaan sairaus on aiheuttanut aggressiivisuutta. Sosiaalityöntekijä **soittaa** potilaan vaimolle, **joka vahvistaa** pelkäävänsä puolisoa. Sosiaalityöntekijä **kysyy** voisiko vaimo hakeutua turvakotiin. Ilta-aikaan ratkaisua tilanteeseen ei kuitenkaan löydy.*

*Seuraavana päivänä sosiaalityöntekijä **jättää soittopyynnöt** sosiaalityöntekijälle, omaishoidon tukeen ja kotihoitoon sekä **keskustelee** tilanteesta **potilaan vaimon kanssa**. Hän saa **kiinni** myös kotihoidon vastaavan (**auttaja 3**), joka lupaa, että potilas voisi lähteä kotiin puolelta päivin, jolloin*

he tekevät kotikäynnin. Seuraavassa kirjauksessa tilanne on kuitenkin muuttunut: potilas saa kriisipaikan ja sosiaalitoimi sekä kotihoito jatkavat perhetilanteen selvittelyä. Sosiaalityöntekijä **keskustelee** vielä potilaan kanssa ja **kertoo** hänelle suunnitelmasta sekä ohjaa häntä keskustelemaan perhe-elämän pulmista matalalla kynnyksellä kotihoidon tai omaishoidon työntekijöiden kanssa.

Sosiaalityöntekijä on roolissaan aktiivinen ja toiminnallinen passiivi-muodosta huolimatta. Potilaskin vaikuttaa aktiiviselta toimijalta, koska hän itse on hakeutunut sairaalaan ja kertonut ongelmista. Kokemuksellisuus välittyy sekä potilaan että vaimon kertomuksista. **Objektiksi voisi määritellä asumisen ja palvelut.**

potilaan rooli: aktiivinen.

Sosiaalityöntekijän rooli: aktiivinen

4. Päihteidenkäytön lopettaminen (2.4., 3.9., 4.3.)

Esimerkki:

4.3. Kirjaus tallennettu Väliarviona. Sosiaalityöntekijä kertoo ensimmäisessä lauseessa potilaan (**subjekti**) äidin (**lähettäjä/auttaja**) soittaneen ja **olevan huolissaan** siitä, miten huumeita käyttävä potilas pärjää toipilasaikana hänen luonaan. Sosiaalityöntekijä keskustele potilaan kanssa osastolla ja **potilas vahvistaa** äidin puheet ja kertoo saavansa äidiltään paljon apua. Potilas **kertoo** ystävän puukottaneen häntä sydämeen ja kertoo, että hänellä on voimassa oleva toimeentulotukipäätös. Hän **haluaisi** korvaushoitoon (**objekti on päihteet**).

Suunnitelma -otsikon alla sosiaalityöntekijä kertoo keskustelleensa Kelan sairauspäivärahasta ja **antaneensa** hakemuslomakkeen. Lisäksi hän **on antanut** Rikosuhripäivystyksen ja auttavan puhelimen sekä juristin numerot. Potilas **kertoo** äitinsä järjestäneen hänelle asianajajan. Näin potilaalle on koottu auttajia tai heidän yhteystietojaan.

Sosiaalityöntekijä aloittaa seuraavan päivän kirjauksen Suunnitelma -otsikolla ja **kertoo varanneensa** potilaalle ajan mielenterveys- ja päihdepalveluista (**auttaja**) sekä keskustelleensa asiasta sekä potilaan että hänen äitinsä kanssa. Potilaan **äiti kertoo** olevansa tyytyväinen siihen, että potilas on valmis hakemaan hoitoa ja kertoo keskustelleensa tästä myös sosiaalityöntekijän (**auttaja**) kanssa. Tekstistä tulee ilmi, että potilaalla on hyvä auttajien verkosto sairaalan ulkopuolella odottamassa ja objektin toteutuminen on mahdollistettu. Tekstissä sekä potilas että tämän äiti ja sosiaalityöntekijä esiintyvät aktiivisessa roolissa.

potilaan rooli: aktiivinen.

äidin rooli: aktiivinen

Sosiaalityöntekijän rooli: aktiivinen.

Joukossa on myös kaksi kirjausta, joissa ei ole selkeää objektia (2.5. ja 3.9.):

*2.5. Kirjaus on lyhyt. Sosiaalityöntekijä kertoo tavanneensa potilaan osastolla ja mainitsee osaston numeron. Potilas, **subjekti**, on 63-vuotias nainen, joka kotiutuu tapaamispäivänä vatsan alueen kasvaimen leikkauksesta. Sosiaalityöntekijä kertoo potilaan sairastaneen kaksi vuotta aikaisemmin rintasyövän ja kuuluvan syöpäyhdistykseen. Tekstistä **ei** ilmene **lähettäjä** eikä selkeää **objektia**. Väliarvio -otsikon alla sosiaalityöntekijä kirjoittaa potilaan saaneen infoa sosiaaliturvasta, hän **kertoo** myös **antaneensa** yhteystietonsa, jotta potilas voi ottaa yhteyttä tullessaan jälkikontrolliin. **Sosiaalityöntekijän** rooli jää hieman **passiiviseksi auttajan** rooliksi. Omassa vastauksessaan sosiaalityöntekijä **kertoo sopineensa potilaan omahoitajan (lähettäjä)** kanssa tapaamisesta. Kokemukseni mukaan syöpäosastoilla sosiaalityöntekijän tapaaminen kuuluu yleiseen käytäntöön. Tapaamisissa käsitellään sosiaaliturvaa, tukiverkosta ja tuetaan potilasta psykososiaalisesti.*

Potilaan rooli: melko passiivinen: hän saa infoa, yhteystiedot ja voi ottaa yhteyttä.

Sosiaalityöntekijän rooli: informoinnissa aktiivinen, ei toiminnallisesti.

*3.9. Kirjaus on tallennettu Yhteenvetona. Sosiaalityöntekijä kertoo potilaan, **subjektin**, olevan 44-vuotiaan naisen, joka **on kysellyt** maksuista ja **osastolta on pyydetty** sosiaalityöntekijää käymään. Sosiaalityöntekijä kertoo potilaan asumisesta ja läheisistä sekä työstä (kolmivuorotyö). Diagnoosia **ei** mainita, mutta viimeinen väliotsikko Esitietojen alla on **Päihteet**. Tässä **potilas kertoo** olleensa aikaisemmin alkoholin suurkuluttaja. Päihdehuoltoa hän **ei ole kokeillut, eikä tunne tarvitsevansa**. **Antabus ei sovi** hänelle munuaisten toiminnan vuoksi.*

*Kuntoutus -otsikon alla sosiaalityöntekijä kertoo potilaan **olleen helpottuneen** lääkärin alkoholin käytön lopettamista koskevasta kannanotosta. Potilas **arvelee** voivansa suunnata kiinnostuksensa alkoholin sijaan muihin harrastuksiin. Loppuarviossa sosiaalityöntekijä kertoo keskustelleensa potilaan kanssa hänen tilanteestaan ja **antaneensa** Kelan sairauspäiväraahakemuksen.*

*Tästä tekstistä **ei** nouse esille selkeää objektia. Sosiaalityöntekijä on keskustelija, informoija ja auttaja antaessaan sairauspäiväraahakemuksen. Potilas esiintyy tekstissä aktiivisena kertojana.*

potilaan rooli: aktiivinen.

Sosiaalityöntekijän rooli: aktiivinen.

Tarkemmin pohdittuani totesin sekä asunnon tarpeen että päihteiden käytön lopettamisen kuuluvan teemaltaan palveluihin ja jaoin aineiston näihin kahteen teemaan (toimeentulo ja palvelut), joita ajattelin analysoivani tarkemmin. Tässä vaiheessa pohdin kirjoittavani kaksi metakertomusta objektien mukaan. Nopeasti kuitenkin huomasin, ettei objektin luonteella ole merkitystä tutkimuskysymykseni kannalta. Useassa kirjauksessa esille nousivat sekä palvelut että toimeentulo ratkaistavina objekteina. Päädyin yhteen metakertomukseen. Analyysissa käytin aineistoani kattavasti: tekstissäni kaikki kirjatukset tulevat jossain kohdassa esille.

5.3. Analyysin kolmas taso; Meta-analyysi

Metakertomusta koostaessani käytän sekä alustavia analyyskejä että alkuperäisiä kirjauksia. Kertomus alkaa aktanttien esittelyllä ja jatkuu vuorovaikutuksen, ajallisuuden, kokemuksellisuuden ja modaliteettien tarkastelulla.

Sekä Hänninen (2015, 172) että Kääriäinen (2003, 20) tähdentävät, että tekstien analysoiminen vaatii tietoa siitä ympäristöstä tai organisaatiosta, jossa ne on kirjoitettu. Narratiiviselle menetelmälle ominaisesti oma kokemukseni terveyssozialityöstä näkyy analyysini viimeisessä vaiheessa, metakertomuksessa, jossa käytäntöjen ja ammattikielen tuntemus auttaa tulkitsemaan kirjauksia. Metakertomuksessa tarinoitten yhdistelemisessä saavutetaan eettistä etua: päänhenkilöitten tunnistaminen vaikeutuu (Hänninen, 2015, 180). Tarkoitukseni ei ole myöskään nostaa esiin yksittäisten sosiaalityöntekijöitten työtä, vaan tarkastella potilaskertomuksista yleisesti löytyvää vuorovaikutusta ja sen merkitystä potilaan kertomuksen muodostumisessa. Yhdistämällä kertomukset metakertomukseksi tekstien kirjoittajia on vaikeampi tunnistaa.

Aktantit

Greimasin mukaan aktantit ovat kaikissa tarinoissa toistuvia yleisiä toimijarooleja, jotka kuvaavat toimijoiden välisiä suhteita ja pyrkimyksiä sekä mahdollistavat tapahtumasarjan. Tarinan aktantit ovat toiminnan käynnistäjiä. Kertomuksen rakentumisen kannalta toimijoilla on erilaisia rooleja: aktanttianalyysi -mallin mukaan lähettäjä, auttaja, vastustaja ja subjekti ovat sidoksissa toiminnan objektiin, haluttuun asiantilaan. Tarinan lähtökohtana on subjektin halu tavoitella objektia. Lähettäjä motivoi subjektin tavoittelemaan objektia. Auttaja tukee subjektia, vastustaja yrittää estää tavoitteen saavuttamisen. Avun saaja on vastaanottaja. (Kuusela 2010, 73–74 ref. Greimas 1980, 138, 151–178, 204 ja Auvinen 2013, 35 ref. Greimas 1980; Artikkelin 1.) Tarinassa toimijat voivat olla useammassa roolissa; kun X tavoittelee Y:tä, hän on sekä lähettäjä että subjekti (Kuusela 2010, 73–74 ref. Greimas

1987, 28). Narratiivinen kertomus voi kuitenkin tiivistetyimmillään muodostua yhdestäkin sanasta (kuten ”kaaduin”), (Hänninen, 2015, 170–171): tällöin kertomuksessa ei esiinny subjektin lisäksi muita aktantteja eikä näiden välistä vuorovaikutusta. Terveyssofiaalityön kirjauksissa esiintyy väistämättä useampia aktantteja (vähintään subjekti ja auttaja tai lähettäjä), vaikka aktantit olisivat roolissaan passiivisia.

Myös minun aineistoni kirjauksissa aktanttien vahvuus ja heikkous vaihtelevat. Sosiaalityöntekijän rooli voi olla heikon toimijan rooli, jolloin hän osoittaa objektin, mutta toiminta jää yksin potilaan vastuulle. Kun potilas on heikko toimija, hän on passiivinen vastaanottaja, eikä lähde itse tavoittelemaan objektia. Potilaan kertomus jää usein auki, vaille kertomuksen loppua, jos aktantit ovat heikkoja tai niitä ei juuri ole. Yhdessä aineistooni sisältyvässä kertomuksessa, kaikki aktantit ovat heikkoja (kirjaus 2.11). Tästä kirjauksesta ei paljastu potilaan sairaus tai toimintakyky. Sosiaalityöntekijä kertoo tavanneensa omasta aloitteestaan potilaan ja passiivissa kirjoitetusta toiminnasta on luettavissa ohjaaminen: ”Neuvottu potilasta osastolla sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa. Annettu Kelan vammaistukihakemus...”, mahdollisesti sosiaalityöntekijä on passiivinen lähettäjä. Tekstistä ei ilmene toimijaa tai selkeää objektia, mutta antamalla hakemuksen, sosiaalityöntekijän voi tulkita osoittaneen objektin. Toisessa ääripäässä potilaskertomuksen kirjaukseen voi sisältyä useita aktiivisia aktantteja, jotka kaikki tahoillaan toimivat objektin saavuttamiseksi.

Subjekti ja vastaanottaja

Potilaskertomuksen teksteissä subjektina on luontevasti potilas. Potilas on kirjauksessa päähenkilö, jonka asiasta on kysymys. Hän ei ole kertomuksen kirjoittaja, eikä yleensä päätoimija. Aineistossani sosiaalityöntekijä esittelee potilaan yleensä jo ensimmäisessä lauseessa: ”Potilas on tavattu os. x:llä. Potilas on 52-vuotias mieshenkilö, jolla on x-diagnoosi...” (2.9.), ja: ”Potilas on hakeutunut X sairaalaan avanneongelmien vuoksi...Potilas on kertonut päivällä X päivystyksessä, että ei voi mennä kotiin, koska pelkää omaishoitajanaan toimivaa puolisoaan.” (4.14.) ja: ”Kyseessä 44-vuotias potilas.” (3.9.)

Terveystuollon kirjauksista nousee välillä esille myös muita subjekteja tai vastaanottajia. Tuen tarpeessa voivat olla niin potilaan lapset, vanhemmat kuin puolisoakin: ”Nyt potilas on huolissaan vanhempien pärjäämisestä ja sovittu, että allekirjoittanut on yhteydessä Helsingin kaupungin vanhussosiaalityön sosiaalityöntekijään...” (2.7.). ”Potilas kertoi että kun hän on ollut sairaalassa ex-avomies on hoitanut tyttärensä...” (4.4.). Tässä kertomuksessa potilaan lisäksi toiseksi subjektiksi muodostuu potilaan tytär, jota hän ei voi sairaana hoitaa ja jonka takia potilas tarvitsee palveluita.

Potilas kertoi myös, että ennen sairaalaan tuloa hän sai apua lapsiperheiden kotihoidosta ja toivoisi saavansa apua uudelleen, kun hän kotiutuu. Näin subjekti yhdistyy vastaanottajaan. Subjekti tarvitsee apua lapsenhoitoon, hän saa apua lapsiperheiden kotihoidosta, mutta toiminta kohdistuu potilas-subjektin sijaan hänen lapseensa.

”Osastolta pyydetty sosiaalityöntekijää keskustelemaan potilaan kanssa mm. hänen puolisonsa tilanteeseen liittyen...”(2.2.) Myöhemmin tekstissä ilmenee, että potilas on toiminut puolisonsa epävirallisena omaishoitajana, mutta nyt potilaan oma terveydentila on heikko. Näin puoliso tulee toiseksi vastaanottajaksi, jonka tilannetta ratkotaan yhdessä omaisten kanssa.

Kirjauksessa 4.12. potilas on hoidossa intoksikaation takia ja äiti kaipaa neuvoja siitä, miten hän voisi itse estää tytärtään, jos tytär yrittäisi uudelleen vahingoittaa itseään. Näin potilaan äiti nousee toiseksi vastaanottajaksi ja subjektiksi.

Lähtettäjä

Lähtettäjä on henkilö, joka ohjaa subjektiä tavoittelemaan objektia. Ei se, joka lähettää potilaan sosiaalityöntekijän luokse. Joissain kertomuksissa potilas, subjekti, esiintyy jo ensimmäisessä lauseessa myös lähettäjänä: ”Tavattu potilas hänen pyynnöstään...”(1.3.) ja ”Potilas oli kyselty maksuista, osastolta pyydetty sosiaalityöntekijää keskustelemaan potilaan kanssa”. (3.9.) Lähtettäjä voi siis olla potilas, joka tietää jo tavoittelemansa asian ja pyytää itse sosiaalityöntekijän tapaamista: ”Menen tapaamaan potilaan pyynnöstä, jonka osasto välitti. Taloudelliset huolet aiheena...(3.6.) Vaikka osasto välitti tapaamispyynnön, potilas itse oli lähettäjä, jonka huolena olivat talousasiat. Myöhemmin kirjauksessa tulee esille selkeitä kysymyksiä sairaalamaksun osittamisesta ja taksikortista. Tässä kirjauksessa myös sosiaalityöntekijä on lähettäjä, joka ohjaa sosiaaliturvasasioissa ja auttaja, joka soittaa potilaan puolesta sosiaalitoimistoon pyytäen lääkkeisiin maksusitoumusta. Lähtettäjänä sosiaalityöntekijä on yleensä informoija, joka osoittaa objektin, tavoiteltavan asian.

Lähtettäjä voi myös olla omainen: ”Potilaan mies soittaa ja kertoo...”(1.1.). ”Äiti huolissaan miten potilas tulee huumeikäyttäjänä toipilasaikana toimeen hänen luonaan...” (4.3.)

Usein lähettäjä on osaston sairaanhoitaja tai lääkäri: ”Olen tavannut potilaan sovitusti. Potilas on ottanut yhteyttä xxx:n **kipupoliklinikan ehdotuksesta...**” (3.5.) ”Kyseessä 39-vuotias potilas, joka tavattu ilmaeristysluonossa. **Osastolta pyydetty** sosiaalityöntekijää keskustelemaan potilaan kanssa...” (3.8.), ”65-vuotias nivelreumaa sairastava mies, joka **ohjattu reumalääkäriin**

aloitteesta...”(2.1.), ”Nyt **hoitaja soittaa** kotiutumisen yhteydessä, että on herännyt huoli yksin elävän miehen pärjäämisestä. Mitään palveluita ei ole käytössä...(2.6.)

Osassa kirjauksista lähettäjä jää epäselväksi. Omissa, erillisissä vastauksissaan sosiaalityöntekijät kertovat tavanneensa potilaan 1) oma-aloitteisesti (kirjauksen 4.9. omassa vastauksessa sosiaalityöntekijä kertoo tavanneensa potilaan oma-aloitteisesti), 2) osaston pyynnöstä (esimerkiksi kirjaus 4.2.) ”Olen osaston pyynnöstä tavannut...”), 3) potilaan aloitteesta ”Tavattu potilas hänen pyynnöstään”, kerrotaan kirjauksessa 1.2., tai 4.) osaston käytännön mukaisesti. Erityisesti syöpäosastoilla on tapana, että sosiaalityöntekijä tapaa kaikki potilaat ainakin kerran. Tämä tulee esiin myös kirjauksen 2.9. tehneen sosiaalityöntekijän omassa vastauksessa, jossa hän kertoo potilaiden tapaamisen kuuluvan osaston käytäntöön. Tämän tyyppiseen rutiininomaiseen tapaamiseen kuuluvat toimintamuotoina sosiaaliturvaohjaus sekä psykososiaalinen tuki.

Objekti

Aktanttianalyysissä objektilla tarkoitetaan tavoiteltavaa asiaa tai asiantilaa. Terveystuon sosiaalityössä kyse on taloudellisista tuista, palveluista tai psykososiaalisesta tuesta. Usein sosiaalityöntekijä toimii suhteessa subjettiin sekä lähettäjänä, joka osoittaa tavoiteltavan objektin: palvelun tai tuen, että auttajana, joka auttaa konkreettisesti sekä tukien että palveluitten hakemisessa. Kirjauksessa 3.4. sosiaalityöntekijä toimii auttajana, kun hän tarkastaa Kelasta, milloin potilaan sairaspäiväraha-oikeus loppuu ja pyytää lääkärinlausuntoa. Väliarviossa sosiaalityöntekijä kirjoittaa, että potilas selvittää itse työttömyysturvansa, mutta: ”ohjaan olemaan TE-toimistoon yhteydessä viimeistään 30.3.2016.” Ohjatessaan potilasta sosiaalityöntekijä on lähettäjän roolissa ja osoittaa objektit. Kirjauksessa 2.8. sosiaalityöntekijä kertoo keskustelleensa potilaan kanssa tätä koskevista palveluista ja antaneensa niistä sekä tuista esitteitä, kirjallista infoa ja hakemuksen. Tässä hän on toiminut lähettäjänä, mutta hän on myös potilaan luvalla soittanut potilaan tyttärelle. Ottaessaan yhteyttä tyttäreeseen sosiaalityöntekijä on ollut auttajan roolissa: hän on varmistanut, että tytär hakee äidin sairaalasta ja jatkaa kotona palvelu- ja tukiasioiden selvittelyä.

Subjekti, potilas itse, voi olla lähettäjä, joka ei osaa hahmottaa tarkkaa objektia: ”Potilas soittaa heikon taloudellisen tilanteen vuoksi...(4.5.). Potilas lähettäjänä voi myös osoittaa objektin selkeästi. ”Potilas arvioi että hänen sairautensa on edennyt niin että hän tarvitsee ulkopuolista apua kotiin...(4.2.). Sosiaalityöntekijä voi auttaa tarkentamaan tai laajentamaan objektia: ”Potilas tiedustelee myös vammaisen pysäköintiluvasta ja omaishoidontuesta. Keskusteltu myös henkilökohtaisen avustajan tarpeesta...”. Tässä kirjauksessa potilaalla on tiedossa, mitä hän haluaa, mutta sosiaalityöntekijä tuo vielä yhden mahdollisen tukimuodon esille.

Myös lääkärit ja hoitajat voivat nostaa objektin esiin ja pyytää sosiaalityöntekijää auttamaan tavoitteen saavuttamisessa. Usein näin on esimerkiksi silloin, kun potilaalla on päihdeongelma. Kirjauksessa 2.4. sosiaalityöntekijä keskustelee potilaan kanssa tämän alkoholinkäytöstä ja kertoo suunnitelmassa näin: ”Potilan kanssa keskusteltu mahdollisuudesta siirtyä suoraan x päivystyksestä x vieroitusyksikköön. Potilas ei kieltäydy suunnitellusta jatkohoidosta”. Kirjauksesta ei käy suoraan ilmi, kuka on suunnitelman tehnyt ja varannut paikan, mutta sosiaalityöntekijä kertoo omassa vastauksessaan: ”Lääkäri soittaa osastolta. Antaa aika laajasti raporttia, suunnitelmaa.”

Kirjauksessa 2.6. objektin osoittaa hoitaja: ”Nyt hoitaja soittaa kotiutumisen yhteydessä, että on herännyt huoli yksin elävän miehen pärjäämisestä”. Potilas on 70-vuotias mies, jolle on laitettu PD-katetri, eikä hänellä ole mitään palveluja käytössään. Sosiaalityöntekijä sopii miehelle kotihoidon arviointikäynnin.

Auttaja

Auttaja tukee ja auttaa konkreettisesti subjektia saavuttamaan tavoiteltavan asian. Sosiaalityöntekijä toimii usein auttajan roolissa, jolloin hän auttaa potilasta täyttämään tai lähettämään hakemuksia (esimerkiksi huonosti kieltä taitavan maahanmuuttajan asioissa kirjauksessa 4.6.), puoltaa toimeentulohakemusta (kuten kirjauksessa 3.8.), pyytää lääkärinlausuntoja ja toimii aktiivisesti ottaen yhteyttä muihin auttajiin (kuten järjestellessään iäkkäälle ja toimintakyvyltään heikolle potilaalle asuntoa kirjauksessa 3.7.).

Auttajina voivat toimia myös muut terveydenhuollon työntekijät, virkamiehet, omaiset ja vaikkapa naapurit. Kirjauksessa 2.1. auttajina toimii sosiaalityöntekijän lisäksi sairaalan jalkaterapeutti, jonka kanssa sosiaalityöntekijä selvittelee erityiskenkien edellytyksiä. Kirjauksessa 2.2. auttajiksi asettuvat potilaan tyttäret: ”Tyttäret kertovat voivansa huolehtia isästään, tilaavat kotihoidon käynnin 1xpvä ja turvarannekkeen”.

Kirjauksesta 4.2. löytyy viisi auttajaa: 1.) potilaan tytär, joka auttaa säännöllisesti vanhempiaan, 2.) sosiaalityöntekijä, joka soittaa tyttärelle: ”Olen potilaan luvalla soittanut hänen tyttärelle...”, 3.) vammaispalvelun sosiaalityöntekijä: ”Olen potilaan luvalla soittanut vammaispalvelun sosiaalityöntekijälle...”, joka lupaa tehdä kotikäynnin. Sosiaalityöntekijä on pyytänyt myös 4.) kotihoidosta apua, josta luvataan arviointikäynti. Lisäksi sosiaalityöntekijä pyytää 5.) lääkäriltä potilaalle C-lausuntoa.

Kirjauksessa 4.10. sosiaalityöntekijä on tavannut potilaan ja soittanut tyttärelle. Sosiaalityöntekijän ja tyttären välisessä keskustelussa: ”Sovittu, että tytär toimittaa alueen kotisairaanhoidon / kotihoidon

yhteystiedot osastolle hoitajalle, jotta osastolta voidaan olla yhteydessä kotisairaanhoidon / kotihoitoon ennen potilaan kotiutumista.” Sosiaalityöntekijä tapaa vielä potilaan tyttären ja antaa hänelle Eläkkeensaajan hoitotukihakemuksen ohjeineen.

Kirjauksessa 4.6. sosiaalityöntekijä auttaa potilasta konkreettisesti hakemusten täyttämässä. Potilaalla ja hänen vaimollaan on mukana lähes valmiiksi täytetyt hakemukset, joita täydennetään yhdessä ja sosiaalityöntekijä kertoo asiakkailleen, minne hakemukset voi toimittaa.

Vastustaja

Laajasti tulkiten kaikissa terveystieteiden dokumenteissa vastustajaksi voidaan luokitella sairaus tai komplikaatio, joka estää potilasta elämästä terveen ihmisen elämää: saavuttamasta toivottua toimeentuloa tai toimintakykyä. Jos määrittelemme sairauden tai komplikaation yleiseksi vastustajaksi, päädyimme kysymykseen: ”Miksi potilas on sairaalassa?” Vastaus löytyy usein kirjauksen ensimmäisiltä riveiltä. Sosiaalityöntekijä aloittaa kirjauksen 2.5. seuraavasti: ”Kyseessä 63-vuotias tänään kotiutuva nainen X-kaupungista, jonka tapaan x-osastolla. Potilaalle tehty 2 vuotta sitten rintasyöpäleikkaus ja nyt on vatsan alueen tuumori leikattu”. Toinen esimerkki kirjauksesta 3.1.: ”Kyseessä 83-vuotias maksasyöpää sairastava tänään kotiutuva mies X-kaupungista jonka tapaan xx-osastolla.”

Kirjauksessa 2.11. sen sijaan ei kerrota missään kohdassa selkeästi, miksi potilas on sairaalassa tai mikä hänen toimintakykynsä on. Sosiaalityöntekijä kirjoittaa: ”Potilas aikoo toivuttuaan palata työelämään”. Väliarviossa hän kertoo kuitenkin antaneensa potilaalle Kelan vammaistukihakemuksen, sairaspäiväraha hakemuksen ja sosiaaliturvasta esitteen.

Toki kirjauksissa esiintyy myös sellaisia vastustajia, jotka konkreettisesti estävät potilasta saavuttamasta objektia. Aineistoni teksteissä vastustajaksi voi luokitella vakuutusyhtiön, joka on antanut kieltävän päätöksen kuntoutustuesta. Kirjaus 4.5. alkaa vuotta aikaisemmasta potilaspuhelusta, jossa leikkausjonossa oleva polvivammainen 47-vuotias potilas soittaa taloudellisten ongelmien takia sosiaalityöntekijälle. Sosiaalityöntekijä ohjaa potilasta hakemaan toimeentulotukea ja on potilaan luvalla yhteydessä vakuutusyhtiöön, josta potilas on saanut kielteisen päätöksen kuntoutustukihakemukseen. Potilas on valittanut tästä muutoksenhakulautakunnalle. Seuraava kirjaus on tehty aineistonkeruun ajankohtana. Edellisen kirjauksen jälkeen eläkeyhtiö on käynnistänyt ammatillisen kuntoutuksen, joka on kariutunut hankaliin kulkuyhteyksiin. Potilas tavoittelee edelleen työkyvyttömyyseläkettä sekä vammaistukea.

Kirjauksessa 2.9. vastustajana voisi ajatella lääkäriä, joka ei kirjoita C-lausuntoa. Syöpää (C91.0) sairastavan potilaan vaimolle oli kerrottu Kelassa mahdollisuudesta saada vammaistukea, mutta sitä varten tarvittaisiin lääkärin lausunto. Sosiaalityöntekijä kertoo käyneensä keskustelemassa hoitavan lääkärin kanssa, jonka mielestä C-lausunnon edellytykset eivät täyty. Luokittelen lääkärin vastustajaksi, koska potilaalle ollaan aloittamassa kantasolusiirtoa. Vammaistuki voidaan myöntää myös määräaikaaisesti, kun toimintakyky on heikennyt niin, ettei potilas pärjää ilman ulkopuolista apua. Kokemuksieni mukaan tilanne, joka vaatii kantasolusiirtoa, heikentää potilaiden toimintakykyä niin paljon, että heille myönnetään vammaistuki.

Monta toimijaa

Vaikka Greimasin aktanttimallissa mallissa on vain kuusi nimettyä aktanttia (subjekti, objekti, vastaanottaja, auttaja, lähettäjä ja vastustaja), kussakin tarinassa voi olla rajoittamaton määrä toimijoita eli aktoreita. (Auvinen 2013, 35 ref. Greimas 1980; Artikkel 1.) Mitä enemmän auttajan rooliin asettuneita aktoreita tarinassa esiintyy, sitä tehokkaammalta objektin tavoittelu vaikuttaa. Seuraavaksi kaksi tiivistettyä esimerkkiä kahdesta kirjauksesta, joissa molemmissa on monta toimijaa:

*3.7. **Subjekti** on 81-vuotias potilas ja ensimmäinen **auttaja** hänen omaisensa. **Objekti** on **asunnontarve**, sisäilmaongelmat kotona, joiden takia potilas ei voi kotiutua. Ongelmaksi muodostuu myös se, ettei kriisiasuntoihin pääse erikoissairaanhoidosta. Sosiaalityöntekijä kertoo ottaneensa yhteyttä lukuisiin kaupungin ja erikoissairaanhoidon ammattilaisiin. **Auttajan** rooliin **sairaalan sosiaalityöntekijän** lisäksi nousevat **ikäihmisten palveluitten sosiaalityöntekijä, terveystarkastaja** (johon omainen on ottanut yhteyttä), **vastuuhoitaja, erikoissairaanhoidon lääkäri, hoitokoordinaattori, kaupungin sosiaalityöntekijä, lähiesimies, jonohoitaja, kaupungin hoitoketjulääkäri. sosiaali- ja lähityönyksikön sosiaalityöntekijä ja omaishoidontuen sosiaaliohjaaja**. Tekstissä omainen nousee aktiiviseen rooliin potilaan itsensä jäädessä taka-alalle. Sosiaalityöntekijän rooli on myös erittäin aktiivinen. Keskusteluja on käyty kasvokkain, puhelimen välityksellä ja tietoja on lähetetty eteenpäin myös faksilla.*

Väliarvio - otsikon alla sosiaalityöntekijä vetää yhteen kahden sivun tekstin muutamalla lauseella, jossa hän toteaa "omainen on ollut mukana käynnistämässä prosessia"...**Objekti** on saanut lyhytaikaisen ratkaisun; potilaalle on luvattu viikon lyhytaikaishoitopaikka. Tämän lisäksi asumistilanteen selvittely on käynnissä.

*4.2. Sosiaalityöntekijä kertoo tavanneensa potilaan (**subjekti**) osaston pyynnöstä (**lähettäjä**). Omassa vastauksessaan sosiaalityöntekijä kertoo, että potilaan tilanteesta on keskusteltu*

kuntoutuskokouksessa. Potilaan ikää ei kerrota erikseen. Ongelmana on vasemman käden heikkous ja kotona pärjääminen. Lisävaikeuksia tuottaa se, että reumaa sairastava vaimo ei enää selviä ilman apua eikä voi auttaa miestänsä, jonka käsivoima on heikentynyt, puhekyky ja muisti alentuneet. Myöhemmin esitiedoissa käy ilmi, että sairaalan kuntoutusohjaaja on ehdottanut, että potilaan tytär hakisi omaishoidontukea ja vaimolle vammaisen kuntoutustukea sekä eläkettä saavan hoitotukea. Näin ensimmäiseksi **lähettäjäksi** nousee **kuntoutusohjaaja** ja ensimmäiseksi **objektiksi toimeentulo**. Potilas kertoo myös, että hän itse tarvitsisi **ulkopuolista apua**, toinen **objekti** on **palvelut** kotona. Tähän mennessä **tytär (auttaja 1)** on auttanut vanhempiaan.

Suunnitelma väliotsikon alla Sosiaalityöntekijä asettuu aktiivisen **auttajan (2)** rooliin: Hän soittaa vammaispalveluitten sosiaalityöntekijälle (**auttaja 3**) ja kotihoidon ohjaajalle (**auttaja 4**), joka lupaa tehdä kotikäynnin. Lisäksi sosiaalityöntekijä pyytää **lääkäriltä (auttaja 5)** C-lausuntoa Väliarvio-otsikon alla. Sosiaalityöntekijä on myös soittanut tyttärelle ja avovaimolle ja saanut heidän kannanottonsa sekä suostumuksensa suunnitelmiin.

Seuraavana päivänä tehdyssä kirjauksessa sosiaalityöntekijä kertoo auttaneensa potilasta tekemään vammaispalveluhakemuksen ja kirjoittaa lähettävänsä sen sekä lääkärin lausunnon vammaispalveluun. Hän on antanut potilaalle tiedon kotihoidon ja vammaispalvelun arviokäynneistä ja yhteystiedot kotihoitoon sekä vammaispalvelun sosiaalityöntekijälle. Lisäksi hän on kertonut, että tytär on paikalla käyntipäivinä. Hän kertoo potilaalle laittavansa kirjauksen tiedoksi kuntoutusohjaajalle. Lisäksi hän on antanut potilaalle informaatiota potilasjärjestöstä.

Sosiaalityöntekijä on aktiivinen toimija, mutta tekstissä myös potilas on aktiivisessa roolissa ja hänen äänensä kuuluu kirjauksessa. Tekstissä potilas kertoo, tiedostaa ja arvioi. Sosiaalityöntekijä pyytää häneltä lupaa kaikkiin yhteydenottoihin.

5.2.1 Vuorovaikutus aktanttien välillä

Pääsääntöisesti sosiaalityöntekijät tapaavat potilaat **kasvokkain**. Jonkin verran tulee myös puheluita potilailta, joita sosiaalityöntekijät eivät ole koskaan tavanneet, eivätkä tapaakaan.

Potilaan omaisten, läheisten tai naapureitten kanssa ollaan vuorovaikutuksessa sekä kasvokkain, että puhelimitse. Kirjauksessa 4.17. sosiaalityöntekijä kirjoittaa: ”Potilas ja tämän avopuoliso tavattu osastolla potilaan toiveesta”. Kirjauksessa sosiaalityöntekijä kertoo myös, että lääkäri on luvannut tehdä uuden C-lausunnon, mutta informaation saantikanava ei tule ilmi. Todennäköistä on, että sosiaalityöntekijä on tavannut myös lääkärin osastolla.

Kirjauksessa 4.6. on tapaamisia yli vuoden ajalta. Paikalla sosiaalityöntekijän tapaamisissa ovat aina potilas, hänen avopuolionsa ja tulkki. Potilas tarvitsee apua hakemusten täyttämässä ja yhteydenotoissa eri viranomaisiin. Sosiaalityöntekijä soittaa tapaamisen aikana muun muassa Kelaan. Hän sopii myös, että potilaan perheen sosiaalityöntekijä saa soittaa hänelle ja kysyä tarvittaessa lisätietoja.

Sairaalan henkilökunnan kanssa puhutaan puhelimesta, kasvokkain ja potilastietojärjestelmän välityksellä. Kirjauksessa 3.7. on monenlaista vuorovaikutusta omaisten, viranomaisten ja sairaalan henkilökunnan kanssa. Ensin sosiaalityöntekijä kirjoittaa tavanneensa potilaan ja hänen poikansa osastolla. Hän on keskustellut pojan kanssa myöhemmin myös puhelimitse. Sosiaalityöntekijä kertoo keskustelleensa vastuuhoidajan ja lääkärin kanssa: ”Keskusteltu myös vastuuhoidajan ja lääkärin kanssa potilaan kotiutumisesta.” ja ”Keskusteltu potilaan tilanteesta lähiesimiehen sekä jononhoitajan ja kaupungin hoitoketjulääkäriin kanssa.” Näiden kirjausten osalta luonne jää arvailujen varaan, onko vuorovaikutus tapahtunut puhelimitse vai kasvokkain. Loppulausunnossa sosiaalityöntekijä kertoo: ”...oltu yhteydessä useammalle taholle asiasta.”

Kirjauksessa 4.8. sosiaalityöntekijä on tavannut ensimmäisellä kerralla osastolla potilaan, hänen entisen vaimonsa, potilaan veljen ja sisaren. Myöhemmin hän on tavannut potilaan ja informoinut veljeä (oletettavasti puhelimitse). Sosiaalityöntekijä on ottanut yhteyttä useaan henkilöön kunnan sosiaalipuolella sekä jatkohoitopaikan sosiaalityöntekijään. ”Saatu yhteys” – ilmaisun tulkitsen puhelinyhteydeksi.

Kirjauksessa 2.1. sosiaalityöntekijä pyytää Väliarvio-otsikon alla reumalääkäriltä lähetettä jalkaterapeutille, tässä vuorovaikutus tapahtuu potilastietojärjestelmän kautta.

Kirjauksessa 4.15. sosiaalityöntekijä kirjoittaa, että potilas tulee tarvitsemaan B-lausunnon. Omassa vastauksessaan sosiaalityöntekijä kertoo laittaneensa lausuntopyyynnön nuijan alle. Tässäkin tapauksessa vuorovaikutus tapahtuu potilastietojärjestelmän kautta.

Aineistossani kaikki yhteydet kunnallisiin sosiaali- ja terveystalouteihin, vakuutusyhtiöön ja viranomaisiin tapahtuivat puhelimen välityksellä. Silti sairaaloissa kokoonnutaan erityisesti lasten ja nuorten osastoilla myös moniammatillisiin neuvotteluihin, joissa voi olla laajastikin eri alojen asiantuntijoita erilaisista organisaatioista potilaan ja hänen omaistensa lisäksi.

5.3.2 Ajallisuus

Ensimmäisessä karkeassa jaottelussa lajittelin kirjaukset neljään eri ryhmään. Ensimmäisen ryhmän kaikkein lyhimmissä kirjauksissa oli väliotsikoita korkeintaan yksi. Näitä oli vain kolme kappaletta. Kirjauksista lyhyin oli vain yhdeksän riviä, pisin kolmetoista. Tässä pisin kirjaus (1.1.) sisälsi potilaan miehen yhteydenoton ja potilaan tapaamisen. Kertomuksen ajallinen ulottuvuus on lyhyt. Potilas ja hänen miehensä kertovat sosiaalisesta tilanteesta ennen vaimon sairastumista ja tilanteesta nyt. Tulevaisuuteen kertomus suuntaa varmistuen taloudellisen turvan sairauden ajalle.

Kaikkein lyhimmissäkin kirjauksessa (1.3.) muodostuu kuva potilaan tarinasta, tilanteesta. Sosiaalityöntekijä kertoo lyhyesti asumisesta, aikuisista lapsista ja suhteesta heihin (tytär hoitaa raha-asioita ja poika asuu kaukana) sekä työ- ja taloustilanteesta. Asioista, jotka juuri nyt ovat merkityksellisiä potilaan arkipäiväisen selviytymisen kannalta.

Viimeiseen ryhmään tulivat kirjat, joissa oli mukana useampia tapaamisia ja kirjauksia eri päiviltä. Näitä kirjauksia oli 17 kappaletta ja niissä ilmenee selkeimmin ajallinen jatkumo, joka voi pitkäaikaissairaalla alkaa lapsuudesta ja kestää vanhuuteen. Tosin tämän päivän digitaalisissa potilasjärjestelmissä ajallinen ulottuvuus on kiinni siitä, kuinka kauan kirjauksia on tehty tai siirretty uusiin digitaalisiin järjestelmiin.

Seuraavassa esimerkkejä kirjauksista, jotka sisältävät useita tapaamisia:

Kirjauksessa 4.10. kyse on yhdestä sairaalajaksosta, jonka aikana sosiaalityöntekijä tapaa ensin potilaan ja seuraavana päivänä potilaan tyttären. Viimeinen väliotsikko on Loppuarvio; koska potilas muuttaa toiselle puolelle Suomea tyttären luokse, potilaskertomus saanee tässä sairaanhoitopiirissä pisteen.

Kirjauksesta 4.13. ei tule ilmi sosiaalityöntekijän tapaamisten päivämääriä. Sosiaalityöntekijä aloittaa Esitiedot -otsikon alla näin: ”Henkilökunnan pyynnöstä tehty työhistoriaselvitys.” Keuhkosityöpään, kuntoutukseen sekä kuntoutustuki ja -raha hakemuksiin liittyy terveydenhuollon sosiaalityössä ajallinen työhistoria -ulottuvuus. Tässä kyseisessä kirjauksessa sosiaalityöntekijä aloittaa keuhkosityöpöpotilaan koulutuksesta: ”...on käynyt kansakoulua 4 vuotta, oppikoulua 4 vuotta.” Koulutuksen jälkeen hän kirjaa kaikki työsuhteet alkaen vuodesta 1974. Potilas on mahdollisesti altistunut asbestille vuosina 1996 – 1997. Sosiaalityöntekijän tekemä työhistoriaselvitys lähtee vakuutusyhtiöön mahdollisen E-lausunnon kanssa.

Kirjauksen 4.17. ensimmäinen tapaaminen on päivätty kesäkuulle 2015. Tässä kirjauksessa sosiaalityöntekijä esittelee sydänsairaamiehen, jonka tilanne heikkenee. Potilas jonottaa sydänsiirtoon. Esitiedoissa sosiaalityöntekijä kartoittaa potilaan sosiaalisen tilanteen. Mies on nuori,

hänellä on alaikäisiä lapsia ja uusi puoliso. Kirjauksia on yhteensä 11 tapaamisesta. Tapaamisissa keskustellaan, selvitetään tukia ja palveluita. Kertomus jää auki. Viimeinen kirjaus on Väliarvio, jossa sosiaalityöntekijä toteaa, ettei potilaan tilanne parane, ennen kuin löytyy sopiva sydän.

Näissä kirjauksissa nousee esille erilaisia kertomuksia ja eripituisia elämänhistorioita. Ensimmäisessä tapahtumat sijoittuvat lyhyeen jaksoon. Kertomuksen historia alkaa ajasta, jolloin tytär syntyy ja äiti huolehtii tästä. Kun sosiaalityöntekijä tekee kirjausta, roolit vaihtuvat, tytär ottaa äidistä huolehtiakseen. Toisessa kertomuksessa on työhistoria, joka alkaa jo kansakoulusta. Kertomus kulkee työpaikkojen kautta melkein potilaan koko elämän läpi. Kolmas kertomus on kuvaus kamppailusta vaikean sairauden kanssa. Tämä kolmas kertomus ei lopu vielä, viimeinen kirjauskin on tehty Väliarvio otsikolla.

5.3.3 Kokemuksellisuus, potilaan ääni

Ensimmäisellä analyysikerroksella arvioin jokaisen kirjauksen potilaan ja sosiaalityöntekijän roolin erikseen. Esimerkiksi kirjauksesta 2.3. kirjoitin näin: ”Potilaan rooli: passiivinen/aktiivinen, vain muutamissa lauseissa potilas kertoo, hän ei toimi. Sosiaalityöntekijän rooli: aktiivinen.” Lisäksi tässä kirjauksessa arvioin potilaan äänen kuulumista näin: ”**Kokemuksellisuus** tulee näkyviin lauseessa, jossa sosiaalityöntekijä kertoo, että potilas kotiutuisi mielellään”.

Kirjauksessa 2.2. sosiaalityöntekijä kertoo Toimintakyky otsikon alla: ”**Potilas itse sanoo, että haluaa olla sairaalassa, ei halua kotiin. Potilas ei koe pärjäävänsä kotona**”... Potilaan kokemus tilanteesta välittyy useammassa lauseessa ja tuo hänet esille aktiivisena oman tilanteensa suhteen. Sosiaalityöntekijä näyttäytyy myös tekstissä aktiivisena, vaikka hän kirjoittaa passiivissa. Hän keskustelee potilaan ja tämän omaisten kanssa ja kertoo lääkärin suunnittelemasta jatkohoitolähetteestä.

Kirjausta 3.3. arvioin vuorovaikutuksen osalta näin: ”Tässä tekstissä **sekä sosiaalityöntekijä että potilas näyttäytyvät molemmat aktiivisessa, vuorovaikutuksellisessa roolissa**”. Kirjauksen potilas on nuori, ulkomaille opiskelemaan aikova nainen. Sosiaalityöntekijä kirjoittaa potilaasta lyhenteelle Pot ja käyttää vain vähän hän-pronominia. Sosiaalityöntekijä kertoo, että ”potilas osaa, on itse yhteydessä, Pot vaikuttaa realistiselta”. Keskustelusta potilaan kanssa hän käyttää passiivista: keskusteltiin. Tekstistä selviää, että asioita on pohdittu ja selvitetty puolin sekä toisin. Sekä potilas että sosiaalityöntekijä näyttäytyvät passiivista huolimatta aktiivisina toimijoina. Vahvin

kokemuksellisuus esiintyy pitkässä kappaleessa, jossa sosiaalityöntekijä kertoo useamman kerran, että ”potilasta kiinnostaa”.

Kirjauksessa 4.2. sosiaalityöntekijän rooli on hyvin aktiivinen. Hän ottaa yhteyttä eri auttajiin ja sopii potilaalle palveluita sekä apua kotiin. Sosiaalityöntekijä pyytää potilaalta lupaa kaikkiin yhteydenottoihin. Vaikka potilas ei varsinaisesti ole toimiva, hänen äänensä kuuluu kirjauksessa aktiivisena. Tekstissä potilas kertoo, tiedostaa ja arvioi.

Joissain kirjauksista nousee esille myös psykososiaalinen tuki (4.12., 4.15. ja 4.16.). Monessa kertomuksessa psykososiaalinen tuki jää toiminnan ja ohjauksen varjoon, vaikka sillä itse vuorovaikutuksessa olisikin merkitystä.

5.3.4. Modaliteetit: motiivit, resurssit ja kompetenssit

Aktanttimallissa tärkeää osaa näyttelevät myös toiminnan motiivit, resurssit ja kompetenssit eli modaliteetit. Nämä välittävät tietoa aktanttien välisistä vuorovaikutussuhteista. Tarastin mukaan ilman modaliteetteja mikään kommunikaatio ei ole mahdollista. Aktanttimallissa modaliteeteiksi nousevat tahtominen (tahto, halu), täytyminen (pakko, pitäminen), voiminen (kyky, mahdollisuus, valta) ja tietäminen (tieto, osaaminen). (Kuusela 2010, 74 ref Tarasti 2004, 17, 88, 224.) Myös minun aineistossani kaikki nämä modaliteetit ovat näkyvillä.

Tahto, halu –modaliteetti esiintyy terveystieteissä usein potilaiden sinnikkyytensä ja motivaationa. Kirjauksen 3.3. potilas on nuori, pitkäaikaissairas nainen, joka haluaa ulkomaille opiskelemaan. Hän itse on saanut lääkäriltä puoltavan lausunnon ja sosiaalityöntekijä kirjoittaa: ”pot. osaa jatkossa pyytää tarvittavat lausunnot.” Opiskeluasioiden lisäksi sosiaalityöntekijä on selvitelty puhelimitse potilaan läsnä ollessa erikoiskorvattavien lääkkeitten saantia ulkomailla opiskelun aikana.

Sosiaalityöntekijä kirjoittaa kirjauksessa 4.7. kipupoliklinikan potilaasta: ”Hän kertoo omaehtoisesti kokeilleensa täysiä 8 tunnin työpäiviä ja se on ainakin tilapäisesti sujunut”. Loppuarviossa sosiaalityöntekijä kertoo, että potilas ”uskoo saavansa tulevilla työpaikallaan riittävän joustavat työolot”. Koko tekstistä tulee ilmi potilaan tahto ja halu olla työelämässä.

Lähtäjän ja auttajan rooliin asettuvan henkilökunnan motivaatioksi voi myös ajatella halun ja tahdon auttaa potilasta ammatillisen etiikan ohjaamana. Näin Tahto, halu -modaliteetti on mukana myös ammattilaisten vuorovaikutusta ohjaavana modaliteettina.

Pakko, pitäminen –modaliteetti on läsnä terveystieteissä erikoissairaanhoidossa päivittäin. Suuri osa potilaista on vakavasti sairaita. Potilaiden on hyväksyttävä sairautensa ja mahdollisesti sen mukana heikkenevä toimintakyky. Kirjauksessa 3.2. sosiaalityöntekijä kertoo 76-vuotiaasta naisesta, jolla on sekä keuhkosityöpi että rintasyöpi: ”Pot. on itse ottanut syöpäyhdistyksen esitteen. Hän on saanut paljon erilaisia hoitoon liittyviä esitteitä, eikä ole kaikkea ehtinyt vielä sulatella...Pot. keskustelee mielellään ja kertoo sairastumisestaan ja arjessa selviytymisestä. Ulkopuolinen siivousapu voisi tukea hänen toimintakykyään.”

Kirjauksen 4.5. nuori, 47-vuotias, potilas haluaisi päästä kuntoutustuelle, joka vastaa määräämäänsä työkyvyttömyyseläkettä. Potilaan kertomus sisältää useampia tapaamisia ja kirjauksia. Viimeisen Väliarviossa sosiaalityöntekijä kirjoittaa: ”Ohjattu potilasta kiputilanteesta huolimatta pohtimaan ammatillisen kuntoutuksen vaihtoehtoja”. Tässä tapauksessa potilaan tulisi hyväksyä se, että hänellä on vielä työkykyä ja mahdollisuuksia opiskella sekä työllistyä.

Ammattilaisten kannalta pakko ja pitäminen –modaliteetti näyttyy negatiivisena: kun työtä, myös potilaan hoitoon liittyviä asioita, tehdään pakon takia, kysymys on usein leipääntymisestä. Pakko ja pitäminen voi johtaa välinpitämättömyyteen, jopa laiminlyönteihin.

Tieto, osaaminen – modaliteetti: Kirjauksessa 3.5. sosiaalityöntekijä keskusteleekin kipupotilaan kanssa, joka on motivoitunut opiskelemaan: ”Kerron potilaalle, että nykytilanteessa mahdollisuudet saada uudelleenkoulutus ammatillisena kuntoutuksena ovat varsin pienet, kun ei sitä nyt jo helpottaneen selkävaiivankaan takia myönnetty.” Myöhemmin kirjauksessa sosiaalityöntekijä kannustaa potilasta suorittamaan kursseja iltalukiassa tai avoimessa ammattikorkeakoulussa. Tämä kirjaus on yksi esimerkki terveystieteiden tehtävänkuvan ja tarvittavien tietojen laajuudesta. Lausuntojen, hakemusten ja valitusten kirjoittamiseen voidaan usein liittää myös tieto ja osaaminen -modaliteettiin. Jos lääkäri ei osaa perustella lausuntoaan tai sosiaalityöntekijä potilaan puolesta kirjoittamaansa valitusta, potilas voi jäädä paitsi hänelle kuuluvaa etuutta tai palvelua.

Kyky, mahdollisuus, valta –modaliteetti tulee kielteisesti näkyviin kirjauksessa 2.9. jossa lääkäri kieltäytyy kirjoittamasta C-lausuntoa. Sosiaalityöntekijäkin voi kieltäytyä auttamasta monella tavalla. Hän voi todeta sosiaalista kokonaisarviota pyytävälle potilaalle, ettei saa katsoa toisen erikoisalantietoja, hän voi todeta, ettei joku asia kuulu hänen tehtävänkuvansa. Joskus kykyjen, vallan ja mahdollisuuksien väärinkäyttö näkyy siinä, että työtä ei tehdä huolella. Kyky, mahdollisuus, valta –modaliteetti tulee näkyviin myös siinä, kenen asioita lähdetään ajamaan ja kuka kuulee potilaan tarpeita. Motivoitunut, aktiivinen potilas osaa itse pyytää apua ja tukea. Auttamishaluinen ja sensitiivinen hoitohenkilökunta kuuntelee potilasta ja osaa ohjata tätä eteenpäin.

Toisin kuin esimerkiksi elämäkerrallisessa kerronnassa potilaskertomuksen sos-lehdellä subjekti ei ole kertoja: tarinan kirjaaja on sosiaalityöntekijä, joka kokoaa ja kertoo potilaan tarinan. Näin kertomuksen modaliteetit, joilla kertoja värittää ja arvottaa puhettaan toiveillaan, varmuudellaan ja tunteillaan (Kuusela 2010, 74 ref. Tarasti 2004, 17, 88.), ovat sosiaalityöntekijän tulkintaa potilaan, tämän omaisten, terveydenhuollon asiantuntijoiden tai viranomaisten kertomasta.

6. Yhteenveto

Tutkimuksessani etsin vastausta kysymykseen *Miten vuorovaikutus rakentaa potilaan kertomusta terveystieteiden teksteissä?* analysoiden terveystieteiden dokumentteja Greimasin narratiivisen aktanttimallin avulla. Ensin minun tuli varmistua siitä, että terveydenhuollon kirjauksia voi tutkia kertomuksina, narratiivina. Tutkijana minulle oli tärkeää myös se, löydäkö aineistostani valitsemallani tutkimusmenetelmällä jotain kerrottavaa, tuloksia.

Terveystieteiden kirjatukset ovat kertomuksia, narratiiveja, joista nousee esille erilaisia elämäntarinoita. Niistä löytyy kertomukselle tyypillisesti tarinan alku, keskikohta ja loppu. Tarinassa esiintyy useita Greimasin aktanttimallin aktantteja, vähintäänkin **subjekti** (potilas) ja joku **auttaja**, yleensä myös **objekti**. Muita mahdollisia aktantteja ovat **lähettäjä ja vastustaja**. Toisissa kirjauksissa ajallinen jatkumo voi olla pitkä, lapsuudesta vanhuuteen. Lyhyimmässäkin kirjauksessa muodostuu kuva potilaan tilanteesta ja yleensä myös ongelmasta, joka kaipaa ratkaisua.

Aktanttimallissa tutkitaan aktanttien välisiä vuorovaikutussuhteita. Terveystieteiden sosiaalityöntekijä on vuorovaikutuksen keskiössä. Hän tapaa potilaan, mahdollisesti myös omaisen, on yhteydessä viranomaisiin ja sairaalan henkilökuntaan. Vuorovaikutus on kasvokkaista, kirjallista, puhelimen tai potilastietojärjestelmän välityksellä tapahtuvaa. Aktanttimallin mukaan sosiaalityöntekijä asettuu tehtävässään *lähettäjän* tai *auttajan rooliin*. Terveystieteiden sosiaalityöntekijällä ei ole päätäntävaltaa, eikä mahdollisuutta myöntää palveluita tai taloudellista tukea, mutta hän voi ohjata ja auttaa potilasta kokonaisvaltaisesti. Terveystieteiden sosiaalityöntekijä etsii tarvittaessa kunnan viranomaisten avulla potilaan vanhemmille tai lapsille hoitoapua kotiin, selvittelee Alzheimerin tautia sairastavan potilaan ja tämän omaishoitajan vuorovaikutusta, tukee itsemurhaa yrittäneen tai huumeista vieroittuvan potilaan vanhempaa. Vuorovaikutuksessa terveystieteiden sosiaalityöntekijä toimii paitsi suorassa suhteessa potilaaseen, myös terveydenhuollon ja ulkopuolisen maailman välisenä välittäjänä tai välittäjänä eri erityistyöntekijöiden ja sairaalan osastojen välillä.

Terveyssosiaalityön kirjauksen kirjoittaja on sosiaalityöntekijä, mutta kirjauksessa kertojat ovat muita. Yleensä kertoja on potilas, jonka olen *aktanttimallia* soveltaen määritellyt *subjektiksi*. Potilaan rinnalle nousee välillä myös muita subjekteja. Perheenjäseniä, joiden hyvinvoinnista potilas on tavalla tai toisella vastuussa tai joiden pahoinvointi heikentää potilaan tilannetta. Myös omainen voi olla terveyssosiaalityön dokumentissa kertoja. Omainen kertojana määrittyy aktanttimallissa usein *lähettäjäksi* tai *auttajaksi*. Lähettäjänä hän kertoo asian (*objektin*), jota subjekti tarvitsee tai auttajana auttaa subjektia tavalla tai toisella saavuttamaan tavoiteltavan objektin. Terveyssosiaalityössä tavoiteltavia asioita, *objekteja*, ovat taloudellinen tuki, palvelut tai psykososiaalinen tuki.

Terveyssosiaalityössä aktanttimallin mukaista objektin osoittajaa, *lähettäjää* ei aina ole helppo määritellä. Osastolla henkilökunnalle saattaa syntyä vaikutelma, että potilaan asiat ovat sekaisin, mutta he eivät tiedä, mistä apua lähdetäisiin etsimään ja ottavat yhteyttä sairaalan sosiaalityöntekijään. Usein huoli herää potilaan talousasioiden tai kotona pärjäämättömyyden takia. Monesti potilas voi myös valitella taloudellista tilannetta, mutta taustalta löytyykin aivan muita sosiaalisia ongelmia. Kun potilas ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään, hän toimii usein itse lähettäjänä ja osaa määritellä jollain lailla tavoittelemansa objektin. Kun potilas-subjekti toimii lähettäjän roolissa, sosiaalityöntekijän rooli jää usein *auttajan*, tiedon vahvistajan, informaation antajan tai tukijan rooliksi. Lähettäjän ollessa sairaanhoitaja, lääkäri tai joku erityistyöntekijä, potilaan tarinaan tulee yleensä mukaan useampia aktanteja ja monenlaista vuorovaikutusta.

Tässä tutkimuksessa olen määritellyt aktanttimallin mukaiseksi ensisijaiseksi *vastustajaksi* uuden sairauden tai komplikaation, joka vaikeuttaa potilas-subjektin selviytymistä arjessa. Kahdessa tekstissä vastustajaksi nousee myös asiantuntija, joka omalla toiminnallaan kieltää potilaan oikeuden tukeen. Vaikka tässä materiaalissa ei ole yhtään kirjausta, jossa sosiaalityöntekijä olisi kirjoittanut potilaan puolesta valituksen kielteisestä tukipäätöksestä, valitusten kirjoittaminen, potilaan oikeuksien ajaminen kuuluu terveyssosiaalityöhön.

Sosiaalityöntekijät, kuten muutkin aktantit ovat toimijoina erilaisia, toiset aktiivisempia toiset passiivisempia. Potilas avun tarvitsijan roolissa on usein passiivisempi. Kirjauksissa terveydenhuollon sosiaalityöntekijät käyttävät kuitenkin usein itsestään passiivimuotoa. Passiivi hämärtää kuvaa siitä, kuka on vastuussa, kuka on toiminut.

Välillä terveydenhuollon sosiaalityöntekijä selviää auttajan roolissaan nopeasti: potilaalle riittää informaatio hänen oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan. Potilaan näkökulmasta mahdollisuus saada apua ja tukea on usein kuitenkin suuri asia. Monimutkaisissa sosiaalisissa tilanteissa pelkkä informaation tai hakemuksen antaminen eivät riitä, vaan tarvitaan monialaista yhteystyötä. Mitä

enemmän potilaalla on aktiivisesti *auttajan* roolissa toimivia läheisiä, tai mitä aktiivisemmin sosiaalityöntekijä ja muut sairaalan työntekijät tai viranomaiset toimivat auttajan roolissa, sitä todennäköisemmin potilaan tavoite, objekti, näyttää aineistossani toteutuvan tai edistyvän. Aktanttianalyysin modaliteettien kautta asian voi ilmaista myös toisin: Modaliteetit kuljettavat kertomusta eteenpäin. Tarvitaan paitsi lähettäjä, jolla on tietoa ja halua auttaa osoittaa objekti, myös subjekti, jonka pitää tai joka haluaa tavoitella objektia sekä mahdollisesti myös auttaja, joka osaa, tietää ja haluaa auttaa objektin saavuttamisessa. Mitä enemmän aktantteja ja vaikuttavia (positiivisia) modaliteetteja, sitä varmemmin tavoiteltava asia tai asianlaita saavutetaan.

Sosiaalityöntekijä kokoaa ja kertoo potilaan tarinan kirjatessaan sen potilastietojärjestelmään, joka nykyaikaisessa sähköisessä maailmassa on osa vuorovaikutusta ja tiedon vaihtoa niin ammattilaisten kuin potilaidenkin välillä. Aktanttimallin mukaisesti sosiaalityöntekijä kirjatessaan tulkitsee ja käyttää muiden aktanttien kertomaa ja kirjoittamaa. Kirjoittaessaan hän ottaa huomioon terveydenhuollon ammattiryhmien erilaiset (lääke- ja hoitotieteelliset) näkökulmat hoitoon ja kuntoutumiseen. Hän arvioi myös kertojien modaliteetteja: tahtoa, pakkoa, tietoa, kykyä tai valtaa, niitä motiiveja, resursseja ja kompetensseja, mitä kertojan tarina kätkee. Sosiaalityöntekijän oma tieto, osaaminen, kyky tulkita ja halu käyttää näitä modaliteetteja vaikuttaa suuresti potilaan kertomukseen ja mahdollisuuksiin objektin (avun tai tuen) löytämiseksi ja tavoittamiseksi.

Terveydenhuollossa puhutaan yleisesti aukottoman hoitoketjun merkityksestä potilaan selviytymiselle ja kuntoutumiselle. Hoitoketju -käsite sisältää kertomuksen, joka alkaa jostain. Kertomuksen, jossa on monia auttajia ja joka päättyy hyvin onnistuessaan potilaan selviytymiseen ja kuntoutumiseen. Aktanttimalli modaliteetteineen tuo esiin hoitoketjun toimivuuden merkityksen myös terveydenhuollon sosiaalityössä. Jotta potilas saisi terveysosiaalityöntekijän apua, tarvitaan usein joku ihminen kertomaan tästä mahdollisuudesta. Mitä vaikeampi tilanne potilaalla on, sitä enemmän erilaisia auttajia tarvitaan. Potilaalla on oikeus kertomukseen, jolla tavoitellaan mahdollisimman hyvää terveydellistä, taloudellista ja psykososiaalista tasapainoa sairauksista ja toimintakyvyn heikkenemistä huolimatta. Terveydenhuollossa sairaalan sosiaalityö luo yhdessä potilaan, tämän omaisten ja muiden ammattilaisten kanssa tätä kertomusta.

6.1. Vuorovaikutuksellinen pohdinta

Tässä luvussa palaan narratiivisen tutkimuksen laatuun ja päämääriin, joita Heikkinen on pohtinut (2015, 163–165). Jotta tutkimuksesta olisi hyötyä, analyysin tuloksista on käytävä keskustelua työn suorittajien kanssa. Kuten Suoninen toteaa, tutkimukseen osallistuvat ammattilaiset toivovat

tutkimuksilta tuloksia, joita he voivat käyttää välineinä työn ja itsensä kehittämiseen. He kaipaavat tutkijoilta myös rohkeita tulkintoja ja keskustelumahdollisuuksia (2000, 281–282). Dokumentoinnin sisällön kehittämisessä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt ovat hyvin erilaisia. Kyse ei ole niinkään henkilökohtaisesta kirjoittamisen taidosta, vaan asiakirjojen merkityksen ymmärtämisestä. Joissain paikoissa on jo pitkään kirjattu yhdessä potilaan kanssa ja mietitty tarkkaan sisältöjä ja niiden merkityksiä, joissain paikoissa on vasta herätty huomaamaan kirjaamisen merkitys ammatillisen osaamisen ja asiakkaan osallisuuden näkökulmasta. (Laaksonen, ym. 2011, 53.) Vuorovaikutuksen kautta voimme yhdessä tehdä havaintoja ja löytää jotain uutta, joka kehittää työtämme.

Saatuani tutkimusluvan aloitin aineistonkeruun esittelemällä tutkimukseen liittyviä ajatuksiani ja lähtökohtiani tutkimukseen teksteillään osallistuville sosiaalityöntekijöille. Kerroin, että haluaisin analyysin valmistuttua etsiä kehittämisenäkökulmia terveystieteiden kirjaukseen yhdessä tutkimukseen kirjauksillaan osallistuvien terveystieteiden kirjauksien kanssa.

Tapasin uudelleen tutkimukseen osallistuneet sosiaalityöntekijät saatua analyysin sellaiseen muotoon, että olin valmis esittelemään sitä ja käymään keskustelua terveystieteiden kirjauksesta ja sen kehittämisestä. Tapaamisessa oli mukana myös muutamia uusia työntekijöitä sekä johtava ja vastaava sosiaalityöntekijä. Olin valmistellut tutkimukseni pääkohdista PowerPoint –esityksen, jossa aluksi kerroin, että terveystieteiden kirjaukset on tulkintaa kaikista potilaan asioiden hoitamisesta käydystä vuorovaikutuksesta. Tutkimukseni on tulkintaa tehdyistä kirjauksista. Yhteinen pohdinta palautti minut tutkijana arkeen ja ruohonjuuritasolle. Tämä teksti on yhteenvetoa ja tulkintaa graduesittelyn jälkeen käymästämme keskustelusta.

Dioissa ja suullisessa yhteenvedossa totesin, että potilaan kohtaamisen ja voimaannuttamisen lähtökohtana on vuorovaikutus. Vuorovaikutus, joka on sosiaalityön ydintä. Vuorovaikutus, toisen kuuleminen, tulkitseminen ja ymmärtäminen, ei aina ole helppoa. Kirjauksessa tulisi kuulua potilaan ääni ja löytyä sekä hänen kokemuksensa että toiveensa. Sosiaalityöntekijät ovat kirjoittajia, joiden tekstillä on erilaisia lukijoita. Sosiaalityöntekijä täyttää ammatillista selontekovelvollisuutta koostaessaan tarinan potilaan ja ammattilaisten kertomuksista. Hän tulkitsee kaikkien hoitoon, kuntoutukseen ja tukeen osallistuvien ammattilaisten arviot potilaalle ja ammattilaisille ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi, jonka avulla potilasta tai asiakasta tuetaan ja kuntoutetaan. Selkeä rakenne kirjauksessa auttaa niin lukijaa kuin kirjoittajaakin hahmottamaan paremmin monimutkaisinkin kokonaisuuden. Potilaan kannalta vaikean elämäntilanteen näkeminen järjestelmällisesti kirjattuna voi lisätä hallinnan tunnetta. Käytännössä selkeä tehtäväjako sisältävä kirjaus voi myös toimia potilaan omana muistilistana. Näin on päätetty, näin minä teen, tämän hoiti

sairaalan sosiaalityöntekijä. Osa sosiaalityöntekijöistä kertoikin jo tekevänsä kirjauksia yhdessä potilaitten kanssa ja antavansa heille kirjauksen muistilistaksi.

Yhdessä kuulijoideni kanssa totesimme tilanteiden olevan hyvin erilaisia eri yksiköissä, osastoilla ja sairaaloissa. Yksilöiden tarpeet samassa tilanteessakin voivat vaihdella paljon. Terveystieteiden sosiaalityössä tarvitaan herkkyyttä kuulla ja löytää potilaan todelliset ongelmat ja voimavarat, jotta voitaisiin vastata potilaan tarpeisiin. Kirjauksen pituus tai lyhyys ei ole ratkaiseva merkki vuorovaikutuksen onnistumisesta tai tavoitteen saavuttamisesta. Eikä välttämättä tarvita monia aktantteja tai laajaa vuorovaikutusta. Erittäin arvokas huomio nousi yleisön joukosta: ”Tärkeintä on potilaan tarpeeseen vastaaminen!” Monimutkaiset palvelu- ja tukiverkostot ovat useimmille ihmisille vieraita ja pelottaviakin. Konkreettinen ohje palveluiden tai tukien hakemiseksi on monelle potilaalle suuri helpotus. Oikea-aikainen tieto riittää, mutta sen sisältö olisi ilmaistava selkeästi ja ymmärrettävästi myös kirjauksessa. Jos sosiaalityöntekijä kirjaa: informoitu sosiaaliturvasta, tämä ei kerro, mistä on annettu tietoa. Onko tieto juuri siinä tilanteessa ajankohtaista potilaan arkipäiväisen selviytymisen kannalta, vai onko kyse enemmän yleisestä informaatiosta, kuten sairaalan oman sosiaaliturvasiiteen antamisesta? Potilaan lisäksi selkeä tieto on arvokasta myös muille, mahdollisesti jatkossa potilaan kanssa työskenteleville ammattilaisille.

Kerroin analysoimieni kirjauksien osoittavan, kuinka laajaa terveystieteiden sosiaalityöntekijöiden osaaminen on sosiaalisen alalla. Asiantuntijana terveystieteiden sosiaalityöntekijät ovat paikkansa ansainneet. Mielestäni terveystieteiden sosiaalityön asiantuntemusta ei tarvitse piilotella passiiviin, eikä kirjauksen kieltä tarvitse kopioida lääke- tai hoitotieteellisestä tavasta kirjata. Kirjauksissa käytetyt passiivi- ja aktiivimuodot herättävät keskustelua. Moni kertoi käyttävänsä passiivia, myös ak -lyhennettä. Tarkoituksena on usein häivyttää minä-keskeisyyttä, mutta samalla häviää vastuu ja varmuus siitä, kuka on tekijä. Vuorovaikutuksen kannalta passiivi etäännyttää. Suullisessa vuorovaikutuksessa keskustelemme aktiivissa, miksi siis emme kirjauksessa?

Uusien tietoteknisten ratkaisujen vastustaminen on yleistä. Usein vastustus näkyy hienovaraisina strategioina, kuten toimimattomuutena tai kritisointina ja mitätöimisenä sekä vanhan mallin mukaisesti toimimisella (Juhila, Caswell & Raitakari, 2014, 125). Terveystieteiden sosiaalityössä sähköisten järjestelmien muutokset ja uudet vaatimukset ovat aiheuttaneet kritisointia, mutta teknisesti niihin on ollut pakko sopeutua. Ideologiset muutokset, kuten potilaan osallisuus kirjaamisessa, vaativat sekä aikaa että resursseja. Ehkä pianikin terveystieteiden sosiaalityön kirjauksia tehdään yhdessä potilaan kanssa sairaalasängyn vieressä ja samalla hoidetaan tukihakemukset pankkitunnusten tai henkilökortin ja kortinlukijan avulla.

7. Lopuksi

Narratiivisen lähestymistavan mukaan olen kirjoittanut itseni sisään tähän tutkimukseen. Tulkitsen aineistoani subjektiivisesti ja tuon omia kokemuksiani esille. Tämä tutkimus on kertomus terveysosiaalityön kirjauksen lähtökohdista ja henkilöistä, jotka auttavat potilasta tunnistamaan päämäärän ja tukevat häntä sen tavoittelussa. Tutkimukseni alkoi kuvailemalla tapahtuman ympäristöä ja eteni vuorovaikutuksen kautta tarinan loppuun, joka jäi samalla tavalla avoimeksi, kuin moni terveysosiaalityön kirjaus. Paljon on todettu ja tehty, mutta työn tulokset ja toteutus jäävät seuraavien toimijoiden varaan.

Terveydenhuollon sosiaalityössä on valitettavan vähän aikaa kirjauksen kielen, rakenteen, sisällön tarkastelulle tai vuorovaikutukselliselle kirjausten käsittelylle. Lukemalla toisten tekstejä ja antamalla omat kirjauksemme muiden kommentoitavaksi, opimme kirjoittamisesta ja kielestä, luetun ymmärtämisestä sekä kollegoiden työtavoista, ammattitaidosta ja tiedoista. Toivoisin, että voisin tulevaisuudessa tehtävissäni pitää esillä vuorovaikutuksen ja potilaan tai asiakkaan tarinan merkitystä kirjauksissa.

Kiitän kaikkia tutkimukseen kirjauksillaan osallistuneita luottamuksesta, jolla luovutitte minulle tutkittavaksi ja arvioitavaksi henkilökohtaiset ”työnäytteet”. Kiitokset myös minua ohjanneille ja kannustaneille professori Arja Jokiselle ja professori Kirsi Juhilalle.

Lähdeluettelo

Auvinen, Tommi (2013) Narratiivinen johtajuus, Tutkielmia johtajuuden tarinankerronnan tutkimuksesta ja käytännöstä. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto.

Frankenhaeuser, Beata (2014) Terveyssoseaalityön käyttämättömät mahdollisuudet psykiatrian ympäristössä. Teoksessa Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu, Terveys ja soseaalityö, Jyväskylä: PS Kustannus.

Gray, Mel & Webb, Stephen A. (toim.) (2013) Social Work Theories and Methods. 2nd Edition. Los Angeles: Sage.

Greimas, Algirdas Julien (1980) Strukturaalista semantiikkaa. Gaudeamus. Tampere: Tammer-Paino.

Greimas, Algirdas Julien (1987) On Meaning. Selected Writings in Semiotic Theory. London: Frances Pinter.

Günther, Kirsi (2015) Asiakasdokumentaatio arviointina mielenterveystyön arjessa. Väitöskirja, Tampereen yliopisto.

Hacking, Ian (2009) Mitä sosiaalinen konstruktionismi on? Suom. Inkeri Koskinen, alkuteos: The Social Construction of What? Tampere: Vastapaino

Hall, Christopher (1997) Social Work as Narrative: storytelling and persuasion in professional texts, USA, Aldershot: Ashgate

Hall, Christopher, Juhila, Kirsi, Matarese, Maureen & van Nijnatten, Carolus: Analycing Social Work Communication, 2014, UK: Routledge.

Havukainen Pirjo (2014) Minä mentorina – palkitsevaa uusien ammattilaisten kasvun ohjausta (16-25). Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu, Terveys ja soseaalityö, Jyväskylä: PS Kustannus.

Heikkinen, Hannu (2015) Kerronnallinen tutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.), Ikkunoita tutkimusmetodeihin, 4. uudistettu painos, Jyväskylä: PS Kustannus.

Herman, David (2009) Basic Elements of Narrative. Malden (Mass.): Wiley-Blackwell

Hänninen, Vilma (2015) Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.), Ikkunoita tutkimusmetodeihin, 4. uudistettu painos, Jyväskylä: PS Kustannus.

Jokinen, Arja (2000) Teoksessa Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (toim.) Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi, Caswell, Dorte & Raitakari, Suvi (2014) Teoksessa Hall, Christopher, Juhila, Kirsi, Matarese, Maureen & van Nijnatten, Carolus: Analycing Social Work Communication, UK: Routledge.

Karjalainen, Anna-Liisa (2012) Elettyä ymmärtämässä, Omaelämäkerrallinen kirjoittaminen ja teksti reflektiona sosiaalialan ammatti- korkeakouluopinnoissa väitöskirja, Diak-ammattikorkeakoulu,

Korpela, Rauni (2014) Terveyssoseaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen (118-141). Teoksessa Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu, Terveys ja sosiaalityö, Jyväskylä: PS Kustannus.

Kurri, Katja & Wahlström, Jari (2000) Moraalin vuorovaikutuksellinen rakentaminen perheväkivaltakeskusteluissa. Teoksessa Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (toim.) Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Tampere: Vastapaino.

Kuusela, Sari (2010) Valta ja vuorovaikutus johtamisessa, Tampereen Yliopisto, Sosiaalitutkimuksen laitos, väitöskirja 2010

Kääriäinen, Aino (2003) Lastensuojelun sosiaalityö asiakirjoina, Dokumentoinnin ja tiedonmuodostuksen dynamiikka, väitöskirja, Helsingin yliopisto.

Laaksonen, Maarit & Kääriäinen, Aino & Penttilä, Marja & Tapola-Haapala, Maria & Sahala, Heli & Kärki, Jarmo & Jäppinen, Anu (2011) Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa, Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. THL:n raportti, Tampereen Yliopistopaino OY.

Laine, Helinä (2014) Sosiaalityö terveydenhuollossa on positiiviseen häiriköintiin perustuvaa taiteilua. Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu, Terveys ja sosiaalityö, Jyväskylä: PS Kustannus.

Latour, Bruno (2006) Emme ole koskaan olleet moderneja. Tampere: Vastapaino.

Leppälahti, Raija (2014) Asiakas- ja perhekeskeinen työkäytäntö perusterveydenhuollossa (44-50). Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu, Terveys ja sosiaalityö, Jyväskylä: PS Kustannus.

Liukko, Leena, 2013. Maahanmuuttajataustaisten potilaiden sosiaalityö erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden kirjaamien potilasasiakirjojen valossa. Helsingin yliopisto. Sosiaalityö- ja sosiaalisen työn tutkimuskeskus. Käytäntötutkimusraportti. (Julkaisematon)

Metteri, Anna (2014) Terveys- ja sosiaalityö, muuttuva politiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu, Terveys ja sosiaalityö, Jyväskylä: PS Kustannus.

Moussa, Helene (1992) The Social Construction of Women Refugees, a Journey of Discontinuities and Continuities, University of Toronto: ProQuest Dissertations Publishing.

Payne, Malcolm (2014) Modern Social Work Theory. 4th Edition. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Pohjola, Anneli (2010) Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä, Helsinki: Gaudeamus.

Saario, Sirpa (2014) Audit Techniques in Mental Health: Practitioners' responses to electronic health records and service purchasing agreements. Acta Universitatis Tamperensis 1907. Tampere: Tampere University Press.

Sundman, Eila, Esipuhe (2014) Teoksessa Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu, Terveys ja sosiaalityö, Jyväskylä: PS Kustannus.

Suoninen, Eero (2000) Ammattiauttajat ja tutkijat dialogissa. Teoksessa Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (toim.) Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Tampere: Vastapaino.

Tarasti, E. 2004. Arvot ja merkit. Gaudeamus Kirja. Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd, Tammer-Paino, Tampere.

Vaininen, Satu (2011) Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammattilaisina, Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Vanhala, Anni (2000) Ongelmapuhe ja voimavarapuhe asiakkuuden määrittymisessä, Esimerkki suojakotityön käytännöistä. Teoksessa Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (toim.) Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Tampere: Vastapaino.

Wahlström, Jari (2000) Miten olla erilainen aikuinen? Teoksessa Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (toim.) Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Tampere: Vastapaino.

Sähköiset tietokannat ja lähteet:

Ahokangas, Noora (2013), Terveystieteiden sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointi koettuna ja kerrottuna, Tampereen yliopisto, Sosiaalityön pro gradu –tutkielma.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84747/gradu06852.pdf?sequence=1> Viitattu 4.9. 2016

Haukkala, Helka (2013) Sosiaalityö toimintakenttensä rajoilla: tapaustutkimus Lapin sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon sosiaalityöstä. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.

<https://lada.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61477/Haukkala.Helka.pdf?sequence=2>

Viitattu 8.10.2016

HS 1.12.2016 Teinit tehtailivat Makedoniassa valeuutisia...

<https://www.hs.fi/paiivanlehti/01122016/art-2000004888603.html>

Hyvärinen, Matti, Kertomuksen tutkimus

<http://www.uta.fi/yky/yhteystiedot/henkilokunta/mattikhyvarinen/index/Kerronnallinen%20tutkimus.pdf> . Viitattu 4.11.2016

Kanta-palvelu

www.kanta.fi ja <http://www.kanta.fi/earkisto-esittely>. Viitattu 4.11.2016 ja 27.12

Kansa-hanke

<https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut/sosiaalihuollon-tiedonhallinta/sosiaalihuollon-kanta-palvelut/kansa-hanke> (viitattu 6.6. 2017)

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817#Pidp450933952> Viitattu 24.10.2017

Palomäki, Susanna (2004) Sosiaalityöntekijän paikka vieraskentällä. Ammatillisen aseman varaan rakentuneet sosiaalityöntekijän identiteetit Tampereen yliopistollisessa sairaalassa, Sosiaalityön Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto.

<http://tampub.uta.fi/handle/10024/91671>, viitattu 29.5.2017

Pentikäinen, Hanna-Kaisa (2011) Sairaalan sosiaalityöntekijän työnkuvan tarkastelua 1980-luvulta nykypäivään, Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26547/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201102111764.pdf?sequence=1> Viitattu 1.3.2017

Pirttijärvi, Mirja (2013) Merkintöjä marginaalissa. Terveys- ja sosiaalityö aikuispsykiatriassa potilaan taloudellisen ja sosiaalisen selviytymisen edellytysten määrittelijänä. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala. Lisensiaattityö, Jyväskylän yliopisto.

<http://www.sosnet.fi/Suomeksi/Koulutus/Erikoistumiskoulutus/Ammatillinen-lisensiaatinkoulutus/Tarkastetut-lisensiaatintutkimukset/Kuntouttava-sosiaalityo>

Pirttijärvi.pdf Viitattu 1.10.2016

Pylväs, Maria (2003) Sosiaalityön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Tapaustutkimus yliopistollisen sairaalan sosiaalityöstä.

Oulu. http://www.sosiaalikallega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu_8.pdf Viitattu 20.9. 2016

Potilasasiakirja-asetus, 7§

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298> Viitattu 4.11.2016

Sähköinen asiointi, lainsäädäntö.

<https://esuomi.fi/palveluntarjoajille/palveluita-koskeva-lainsaadanto/> Viitattu 6.12. 2016

Rakenteinen kirjaaminen, sos-näkymän nimikkeet ja nimikkeistön nimikkeet,

https://asiakas.kotisivukone.com/files/terveysosiaalityontekijat.autta.fi/sos_-_nakyman_otsikot_ja_nimikkeiston_nimikkeet_paiv2016.pdf. Viitattu 4.11.2016

Talentia

<https://www.talentia.fi/tyoelamainfo/ammattit-ja-patevyydet/sosiaalihuollon-ammattihenkilolaki/usein-kysytyta-ammattihenkilolaista-ja-patevyyksista/> Viitattu 24.10.2017

Talentia, Ammattihenkilö-opas

<http://talentia.e-julkaisu.com/2016/ammattihenkilo-opas/> Viitattu 24.10.2017

Taylor, Carolyn (2008) Trafficking in Facts. Writing Practices in Social Work. Qualitative Social Work 7(1) 25–42.

Terveysosiaalityön nimikkeistö,

http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Documents/Terveysosiaality%C3%B6n%20nimikkeist%C3%B6_2007.pdf. Viitattu 4.11.2016

Tuovinen, Heidi: Näkemyksiä erikoissairaanhoidon terveysosiaalityöstä, Sosiaalityön Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto, 2016.

https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98763/97860_641b9771-df64-4604-9af9-f5eaae514109.pdf?sequence=1 Viitattu 15.8.2017

Vierimaa, Sisko (2011) ”Nyt se tuli minuun, syöpä!” Rintasyöpä elämän mullistajana vaiko uuden elämänasenteen mahdollistajana? Lisensiaatintutkimus, Helsingin Yliopisto.

<http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=fa1b7128-e043-483e-b331-b0e9a36f6359> Viitattu 12.8.2016

Viestinvälityspalvelu,

<http://www.valtori.fi/fi->

[FI/Palvelut/Tietojarjestelmapalvelut/Kansalaisen_asiointitili/Kansalaisen_asiointitili_korvautuu_uu
del\(4600\)](#). Viitattu 6.12. 2016 ja 6.6. 2017