

Kirjatut ammatilliset kehykset. Mielenterveyskuntoutus asiakassuunnitelmien kuvaamana

Kirsi Günther: *YTM, tutkija, sosiaalityö, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto*

kirsi.gunther@uta.fi,

Janus vol. 20 (1) 2012 15–31

Janus

Tiivistelmä

Asiakassuunnitelmien kirjaamisessa on kyse tekstivälitteisestä institutionaalisesta vuorovaikutuksesta. Artikkelissa tarkastelen mielenterveyskuntoutuksessa kirjattuja asiakassuunnitelmia. Suunnitelmia erittelen tekstintutkimuksen välinein hyödyntäen diskurssiyhteisön, kontekstin ja kehiksen käsitettä. Tavoitteenani on tehdä näkyväksi asiakassuunnitelmiin kirjautunutta auttamistyön arkea ja sitä millaisen kuvan suunnitelmat tuottavat tukiasumisyhteisössä tehtävästä mielenterveyskuntoutuksesta. Paikansin suunnitelmista kolme ammatillista kehystä: sairaanhoidollinen, arvioinnin ja kontrollin sekä avun ja tuen kehykset. Kehykset on tunnistettavissa omista käsitteistään, kielestään, toimintaulottuvuuksistaan sekä työntekijän ja asiakkaan rooleista. Jokainen kehys lähestyy eri näkökulmasta kuntoutujaa ja hänen kanssaan tehtävää kuntoutustyötä. Siten ne kuvaavat kuntoutustyön eri puolia. Kehykset kertovat siitä, mitä mielenterveyskuntoutustyö on yhdessä diskurssiyhteisössä asiakassuunnitelmien kertomana.

Johdanto

Kasvanut usko suunnitelmiin ja tavoitteellisuuteen on johtanut siihen, että auttamistyössä asiakassuunnitelmia kirjataan aiempaa enemmän. Meidän on vaikea kuvitella ammatillista auttamistyötä, jota eivät ohjaisi asiakassuunnitelmat tai jossa ei niitä tuotettaisi (ks. Poikela 2010; Tiillilä 2011). Asiakassuunnitelmien tekemisessä on kyse tekstivälitteisestä institutionaalisesta vuorovaikutuksesta, joka on keskeinen osa auttamistyön arkea. Asiakassuunnitelmien laadinta pohjaa paitsi lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) myös sosiaalihuoltoasetukseen (607/1983). Lain (812/2000, 7.§) mukaan asiakkaalle on laadittava suunnitelma ja sen toteutumista on seurattava sekä arvioitava määräajoin. Sitä ei tarvitse laatia, jos on kyseessä tilapäinen neuvonta ja ohjaus

tai jos laatimisen katsotaan olevan tarpeeton. Sitä, millaisia ja mitä tietoja auttamistyön instituutioissa asiakassuunnitelmiin kirjoitetaan, ohjeistetaan niin yhteiskunnan kuin instituutioidenkin taholta. (Ks. esim. sosiaalihuoltoasetus 607/1983; Raitakari & Günther 2008; Poikela 2010; Tiillilä 2011). Lakien lisäksi kirjaamiskäytäntöihin vaikuttaa auttamistyön instituutioiden tehtävät ja ammattikulttuuri sekä niiden mukanaan tuoma ymmärrys instituutiossa tehtävästä auttamistyöstä. Usein instituutioiden työntekijät ovat mukana kehittämässä asiakassuunnitelmia ja niiden kirjaamiskäytäntöjä sellaisiksi, jotka parhaiten vastaisivat heidän työnsä tarpeita. Kehittäessään käytäntöjä työntekijät harvoin kiinnittävät huomiota siihen, millaisen kuvan kirjatut suunnitelmat lopulta tuottavat asiakkaista, instituutiosta ja työntekijöiden työstä. Kuitenkin

lukemalla asiakassuunnitelmia opimme niistä puitteista, joissa suunnitelmat on kirjoitettu ja auttamistyöstä, jota ne ohjaavat.

Tässä artikkelissa¹ tarkastelun kohteena ovat mielenterveyskuntoutuksessa, tarkemmin sanoen tukiasumisyhteisössä, kirjoitetut asiakassuunnitelmat². Suunnitelmia lukiessani huomioni kiinnittyi erityisesti siihen, miten työntekijät kirjaavat niihin asiakkaiden tilanteita eri näkökulmasta ja samalla kuvaavat monipuolisesti työtään. Olen tarkastellut Suvi Raitakarin (Günther & Raitakari tulossa 2012) kanssa tyhjiä asiakassuunnitelmalomakkeita. Lomakkeista analysoimme sitä, millainen työväline lomake on ja millaista asiakastietoa työntekijöiden on mahdollista kerätä sen avulla sekä millaisen kuvan lomakkeet asiakkaasta tuottavat.

Tässä artikkelissa analysoin valmiita asiakassuunnitelmia. Lähdän siitä, että asiakassuunnitelmat ovat sidoksissa tekstin tuottamisen ehtoihin ja niitä ympäröivään kulttuuriin. Katson, että tukiasumisyhteisössä kirjatusta asiakassuunnitelmista voi lukea tapoja ymmärtää ja merkityksellistää mielenterveyskuntoutusta tietyssä yhteisössä ja laajemmin yhteiskunnassa. Kyseessä on siis kirjatun kuntoutustyön tarkastelu tietyssä kontekstissa. (Ks. esim. Lehtonen 1996; Heikkinen 2000a.) Erittelen tekstintutkimuksen keinoin sitä, mitä suunnitelmat kertovat työntekijöiden ammatillisesta kulttuurista. Lähestyn ammatillista kulttuuria diskurssiyhteisön käsitteen kautta. Käytän analyysissa apuna Erving Goffmanin (1986/1974) kehyksen käsitettä. Tutkimuksen tavoitteena on saavuttaa ymmärrys siitä, millaista yhteisössä tehtävä mielenterveyskuntoutustyö on asiakassuunnitelmien valossa. Tarkemmin sanoen, *millaista ammatillisten kehysten varassa tukiasumisyhteisön työntekijät asiakassuunnitelmia kirjaavat*.

Artikkeli etenee siten, että ensin kuvaan tukiasumisyhteisöä ja siellä käytössä olevia asiakassuunnitelmia. Tämän jälkeen sijoitan tutkimukse-

ni tekstintutkimuksen kenttään. Analyysiosassa erittelen asiakassuunnitelmissa läsnä olevia ammatillisia kehyksiä ja niiden avulla tekstissä tehtyä tukiasumisyhteisön kuntoutustyötä. Lopuksi tarkastelen ammatillisten kehysten välisiä suhteita ja analyysin keskeisempiä havaintoja. Päätän artikkelin asiakassuunnitelmien merkitysten ja funktion pohdintaan.

Tutkimuskohteena tukiasumisyhteisön asiakassuunnitelmat

Tutkimukseni fokuksessa olevia asiakassuunnitelmia käytetään mielenterveysjärjestön ylläpitämässä tukiasumisyhteisössä, joka tarjoaa sekä mielenterveys- että päihdeongelmasta kärsiville kuntoutujille³ ammatillista tukea kuntoutumisessa ja asumisessa. Tavoitteena on turvata kuntoutujan itsenäinen arki ja asuminen erityisen hoidon ja tuen turvin. Tukiasumisyhteisö sijaitsee tavallisella kerrostaloalueella, jolla on 22 asuntoa tukiasumiseen. Yhteisön kokoon-tumisaikana on alueella sijaitseva tukipiste. Yhteisössä työskentelee viisi mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaista: psykiatrinen sairaanhoitaja, sosionomi ja kolme lähihoitajaa. Kuntoutuksessa yhdistyvät asuminen tukiasunnoissa ja osallistuminen tukipisteen toimintaan. Yhteisöä ylläpitävä mielenterveysjärjestö on vahva toimija alueellisessa palvelujärjestelmässä. Se myy palveluitaan paitsi kotikaupungilleen myös lähialueen kunnille. Toimintasuunnitelmassaan järjestö kuvaa työtään asiakaslähtöisyyteen, voimavarakeskeisyyteen ja verkostotyöhön perustuvaksi sekä tavoitteelliseksi, suunnitelmalliseksi ja laadukkaaksi.

Tutkimus kohdistuu asiakassuunnitelmiin, joita tukiasumisyhteisössä käytetään kuntoutuksen suunnitteluun. Aloitin asiakassuunnitelmien keräämisen hankkimalla tutkimusluvut sekä tukiasumisyhteisön toiminnasta vastaavalta järjestöltä että kuntoutujilta. Heidän osallistumisensa tutkimukseen on vapaaehtoista. Tutkimusaineis-

toa käsitellessäni anonymisoin sen. Varmistaakseni kuntoutujien tunnistamattomuuden en tutkimuksessani mainitse paikkakuntaa enkä yhteisöä, josta olen hankkinut tutkimusaineiston. Lisäksi käytän aineistoesimerkeissä mahdollisimman yleisesti aineistossa esiintyviä tekstikatkelmia.

Aineisto koostuu 36 kahta eri tyyppiä olevasta asiakassuunnitelmasta: 26 kuntoutussuunnitelmasta sekä kymmenestä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmasta. Kahden erilaisen suunnitelman mukanaolo aineistossa johtuu siitä, että aineiston keruun aikana tavat kirjata suunnitelmia muuttuivat. Vuodesta 2003 vuoteen 2009 käytössä olleen kaksisivuisen suunnitelmalomakepohjan työntekijät olivat suunnitelleet yhdessä mielenterveysjärjestön muiden työntekijöiden kanssa yhtenäistääkseen kuntoutuksen suunnittelua. Uusi lomake ja tapa kirjata suunnitelmia otettiin käyttöön vuoden 2009 alusta, kun tukiasumisyhteisöstä tuli yksi palvelun tuottaja kaupungin tilaaja–tuottajamallin mukaisesti ohjatussa palvelujärjestelmässä. Palvelun tilaaja lähetti yhteisölle uuden viisivuotisen palvelu- ja kuntoutussuunnitelmalomakepohjan, jota se toivoi käytettävän asiakastyössä.

Tekstianalyysi ja metodiset käsitteet

Analysoidessani asiakassuunnitelmia sovellan tekstintutkimuksen metodiikkaa yhteiskuntatieteilijänä ja erityisesti sosiaalityön tutkijana. Lisäksi käytän aineiston erittelyssä Erving Goffmanin kehysten käsitettä. Tekemiäni teoreettisia ja metodologisia valintoja on ohjannut tavoite tehdä asiakassuunnitelmiin kirjautuneet kehukset näkyviksi.

Tekstintutkimus perustuu ajatukseen, että kirjoittaessaan kirjoittaja tekee tietoisesti tai tiedostamattaan valintoja siitä, mitä ja miten kirjoittaa. Kirjoittajan tekemiin valintoihin vaikuttaa se, kenelle ja missä kulttuurisessa kontekstissa

hän kirjoittaa, sekä se, mitä asioita hän pyrkii tekstillään saamaan aikaan eli mikä on tekstin funktio. Taustalla on ajatus, että kielenkäyttö, niin puhe kuin kirjoitetut tekstit, ovat keskeinen osa sosiaalista toimintaa. (Halliday 1978; Jokinen ym. 1993a; Burr 2003; Berger & Luckmann 2009/1966.) Suunnitelmateksteillä on monenlaisia käyttötarkoituksia ja tavoitteita. Niillä pyritään yhtenäistämään kirjaamiskäytäntöjä ja tiedon keruuta, linjaamaan kuntoutustyön käytäntöjä ja muodostamaan käsitystä kuntoutujan tilanteesta, hänen avun ja tuen tarpeestaan, sekä luomaan näköaloja tulevaan (Taylor & White 2000; Günther & Raitakari tulossa 2012). Suunnitelmat eivät siten vain tallenna tietoa vaan niillä myös muokataan kuntoutustyön käytäntöjä. Toisin sanoen kielenkäytöllä ja kirjoittamisella rakennetaan sosiaalista todellisuutta ja ymmärrystä kuntoutustyöstä.

Analyysini keskeiset metodiset käsitteet ovat diskurssiyhteisö, konteksti ja kehys. Diskurssiyhteisön jäsenillä on yhteinen kieli, kulttuuri ja jaettu kommunikatiivinen tavoite, johon he pyrkivät (Swales 1990, 9, 49–52). Rajaudun analyysissa tukiasumisyhteisön työntekijöiden asiakassuunnitelmissa todentuvaan diskurssiyhteisöön, jossa tavoitteena on toteuttaa mielenterveyskuntoutusta. Kuntoutustyössä on oma ammatillinen kielensä ja kulttuurinsa. Erilaisten tekstien, kuten asiakassuunnitelmien, kirjoittaminen ja lukeminen ovat olennainen osa yhteisön toimintaa. Diskurssiyhteisössä tekstien tuntemus vahvistaa jäsenten keskinäistä yhteisöllisyyttä ja niiden tuntemattomuus sulkee yhteisöstä ulos (Swales 1990, 9, 24–27; myös Tiilikä 2007, 232). Tekstien sisäistäminen on osa ammatilliseen kulttuuriin sosiaalistumista eli yhteisön työkielen, tapojen ja merkitysjärjestelmän omaksumista (Heikkinen 2000b, 321). Asiakassuunnitelmien kieltä tutkimalla tavoitetaan siten yhteisön ammatillista kulttuuria. Erittelemällä tekstin merkityksiä teen tulkintoja tukiasumisyhteisössä tehtävästä kuntoutustyöstä.

Asiakassuunnitelmatekstien merkitykset ovat kontekstisidonnaisia. Konteksti on monikerroksinen käsite. Se voidaan ymmärtää, joko suppeasti tai laajasti (Jokinen ym. 1993b, 30–31; Heikkinen 2000a, 119). Vesa Heikkisen (1999, 70) mukaan suppeassa kontekstissa on kyse tekstuaalisten yhteyksien selvittämisestä eli siitä, mitä suunnitelmien sanat ja lauseet merkitsevät, miten ne liittyvät toisiinsa tai millaisista kokonaisuuksista suunnitelmateksti muodostuu. Tällöin kontekstin analysoimisessa tukeudutaan vain siihen informaatioon, joka on luettavissa suunnitelmista. Kyse on siis kielellisestä kontekstista, jonka voidaan katsoa laajenevan kehämäisesti. Sen lisäksi suunnitelmien kirjaamiseen vaikuttaa olennaisesti kulttuurinen konteksti, joka pitää sisällään kielenkäyttöä ympäröivän sosiaalisen, kulttuurisen ja yhteiskunnallisen toimintaympäristön. (Jokinen ym. 1993b, 30–36; Lehtonen 1996, 166; Heikkinen 1999, 67–71.) Lukemalla suunnitelmia suppean kontekstin näkökulmasta pyrin rakentamaan itselleni kuvaa suunnitelmateksteistä. Kun taas luen suunnitelmalomakkeita laajasta näkökulmasta, suhteutan suppean kontekstin tuottamaa tietoa erilaisiin taustatekijöihin, kuten mielenterveys- ja kuntoutustyötä ohjaaviin käytäntöihin ja tavoitteisiin sekä suunnitelmien kirjaamista ohjaavaan lainsäädäntöön. Lisäksi pyrin tavoittamaan niihin kirjattuja kuntoutustyötä ohjaavia arvoja, ammatillisia taustaolettamuksia ja reunaehtoja. Siten asiakassuunnitelmat kertovat ajastaan ja ammatillisesta kulttuurista, joissa ne on tehty (ks. Lehtonen 1996, 158).

Erving Goffmanin (1986/1974)⁴ kehyksen käsitteen avulla pyrin saamaan otteen suunnitelmateksteihin kirjautuneesta kuntoutustyöstä. Goffmanin (1986, 25, 563–564) mukaan ihmisten arkipäiväinen vuorovaikutus rakentuu erilaisten kehysten sekä niiden vaihteluiden varaan. Kysymällä ”What is it what’s going on here?” yksilö pyrkii ymmärtämään ympäröivää maailmaa. (Goffman 1986, 8). Teemme jatkuvasti havaintoja arjen tilanteista ja sen tiedon varassa

tietoisesti tai tiedostamattamme valitsemme, millaisen kehyksen sisällä kulloinkin toimimme ja tulkitsemme tapahtumia. Kehys tarjoaa vastauksen yllä esitettyyn kysymykseen. Siihen liittyy aina tietynlainen kielimaailma, käsitteiden ja ilmaisujen käyttö (Goffman 1986, 24–25). Kehyksien erilainen kielimaailma mahdollistaa niiden erottamisen toisistaan. Kehys on siten toimintakokonaisuus, joka ilmenee sosiaalisessa elämässä tiettyinä vakiintuneina puhe- ja toimintatapoina, joilla on omat sääntönsä ja odotuksensa tavallisesta ja hyväksyttävästä toiminnasta. (Peräkylä 1990, 156.)

Arja Jokisen ja Kirsi Juhilan (1999, 66–67) mukaan Erving Goffmanin kehysanalyysi on sukua diskurssianalyysille. He katsovat, että kehyksen käsite voidaan ymmärtää diskurssin käsitteelle rinnakkaiseksi. (Jokinen & Juhila 1999, 69; ks. myös Karvonen 2000, 83–84; Väliaverron 1996, 21). Kun diskurssi määritellään erityiseksi tavaksi kuvata, puhua ja kirjoittaa sekä merkityksellistä todellisuutta (Jokinen ym. 1993a), se tulee hyvin lähelle kehyksen käsitettä. Käytän tässä tutkimuksessa kuitenkin kehyksen käsitettä, koska siinä korostuu ihmisen toiminta siinä kulttuurissa (diskurssiyhteisössä), jossa hän kulloinkin elää ja toimii (ks. myös Peräkylä 1990, 156; Väliaverron 1996, 107). Ymmärrän kehykset niiksi kulttuurisesti rakentuneiksi tavoiksi, joilla tukiasumisyhteisön työntekijät paitsi ymmärtävät ja havainnoivat ympäristöään myös käsitteellistävät ja jakavat sitä koskevia merkityksiä. Ne määrittävät työntekijöiden tulkintoja siitä, millaisista tapahtumista on kulloinkin kyse ja miten heidän tulisi näissä tapahtumissa toimia. Lisäksi ne ohjaavat sitä, mitä tietoja tukiasumisyhteisön työntekijät asiakassuunnitelmiin kirjaavat tai jättävät kirjaamatta (ks. White ym. 2008).

Aineiston analyysin vaiheet

Aineiston varsinainen analyysiprosessi jakautui neljään toisiinsa kietoutuneeseen osaan: suun-

nitelmateksteihin tutustumiseen, tekstianalyysiin lähilukuun, kehyksien muodostamiseen ja tutkimustuloksen testaamiseen. Ensimmäisessä analyysivaiheessa muodostin yleiskuvaa suunnitelmista: pohdin, minkälaisista teksteistä on kyse ja kuka niitä kirjoittaa. Mietin myös, mikä on asiakassuunnitelmien laajempi konteksti ja käyttötarkoitus. Tässä vaiheessa huomioin sen, että analysoin kahta erilaista asiakassuunnitelmaa. Toisessa vaiheessa syvensin suunnitelmien tekstianalyttistä tarkastelua. Erittelin suunnitelmissa käytettyjä kielellisiä ilmaisuja ja sanavalintoja sekä ryhmittelin niitä isompiin käsitteellisiin kokonaisuuksiin (vrt. Solin 2002, 160–161). Kolmannessa vaiheessa tavoitteenani oli puolestaan tunnistaa ja muodostaa aineistoa jäsentävät kehykset. Yhdistin samansisältöiset käsitteelliset kokonaisuudet aina yhdeksi kehykseksi. Tämän jälkeen luin aineiston uudelleen läpi keskittyen siihen, millaisia erilaisia toiminnan kuvauksia ja perusteluja kuhunkin kehykseen liittyy ja mikä on näiden kehysten välinen suhde. Lopuksi tarkastelin kehyksien esiintymistä ja niiden painotuseroja erikseen kummassakin asiakassuunnitelmassa. Analyysin viimeinen eli neljäs vaihe piti sisällään tutkimustulosten testauksen. Luin suunnitelmat uudelleen vaihe vaiheelta läpi testaten tulkintani pitävyyttä. Uusi lukukierros ei kuitenkaan muuttanut tulkintaani. Lopuksi peilausin kehyksiä aikaisempaan tutkimukseen.

Asiakassuunnitelmien analyysissa en voi olla huomioimatta suunnitelmalomakkeen kysymyksiä. Vaikka kysymykset ohjaavat sitä, mitä kehyksiä työntekijät hyödyntävät, kehykset eivät kuitenkaan ole luettavissa niistä suoraan vaan ovat tulkittavissa työntekijöiden kirjaamista vastauksista. Sue Whiten ym. (2008, 14–15) mukaan työntekijät vastaavat vain työnsä kannalta oleellisiin kysymyksiin. Muut kysymykset jäävät vastaamatta. (White 2008 ym., 15; ks. myös Tiililä 2007). Toisin sanoen työntekijät valitsevat, mitä ja miten he asiakassuunnitelmien kysymyksiin vastaavat vai vastaavatko lainkaan. Aineistoni kahden asiakassuunnitelmalomakkeen kysymyk-

set eroavat toisistaan. Kuntoutussuunnitelmassa (esim. ote 1) kirjatut kysymykset on suunnattu pääsääntöisesti kuntoutujalle. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä tai kysymyslauseita, joissa ei välttämättä ole kysymyssanoja. Sen sijaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan (esim. ote 2) kirjattuja kysymyksiä ei ole esitetty kuntoutujalle. Kysymyksissä on kyse ominaisuuksista ja asiatiiloja määrittävistä attribuuteista eikä niinkään kysymyslauseista tai -lausekkeista. Sekä otteita yksi ja kaksi lukiessa herää kysymys, kuka vastaukset on kirjoittanut.

Suunnitelmiin kirjautuneet ammatilliset kehykset

Jäsenin tukiasumisyhteisön asiakassuunnitelmista kolme ammattikulttuurista kehystä: sairaanhoidollisen kehyksen, avun ja tuen kehyksen sekä arvioinnin ja kontrollin kehyksen. Nämä kaikki ovat yhtä aikaa läsnä tukiasumisyhteisön kuntoutustyössä. Ne pitävät sisällään erilaisia kuntoutuksen toiminta- ja puhetapoja. Kehykset erottuvat toisistaan niissä käytettyjen sanavalintojen, tavoitteiden sekä työntekijän ja kuntoutujan roolien kautta. (Ks. Swales 1990.) Lisäksi kehyksiä yhdistää ajallinen konteksti: kuntoutujan historia, tämänhetkinen tilanne ja suunniteltu tulevaisuus ovat niissä läsnä.

Sairaanhoidollinen kehyks

Sairaanhoidollisen kehyksen taustalla on ajatus sairaasta kuntoutujasta ja hänen hoitamisestaan. Kehyksellä on kaksi toiminnallista ulottuvuutta: hoiva ja lääkehoito. Hoivasta on kyse silloin, kun työntekijät nimeävät kuntoutujan somaattisia ja psyykkisiä sairauksia ja pohtivat, miten niitä hoidetaan tai kuinka ne vaikuttavat kuntoutujan arkeen. Lääkehoidon ulottuvuudesta on kyse silloin, kun työntekijät miettivät, millaisilla lääkkeillä kuntoutujan sairautta hoidetaan ja millaisia vaikutuksia niillä hänelle on. Sairaanhoidollinen

kehys on vahva siitä huolimatta, että yhteisön työntekijät eivät päästä kuntoutujien hoidosta ja hoitotoimenpiteistä, jotka kuuluvat erityisesti muun muassa mielenterveyskeskuksille, psykiatrisille poliklinikoille ja sairaaloille. Sairaanhoidollisessa kehityksessä työntekijät kuvaavat asiakasta ja hänen tilannettaan lääketieteellisillä käsitteillä (ks. Swales 1990, 26). Asiakassuunnitelmien kirjaukset eivät rajaudu vain merkintöihin kuntoutujan sairauksista ja hoidosta, vaan niissä on myös kuvauksia kuntoutujan terveydellisistä ongelmista.

Hoivan ulottuvuus

Ote1:

Kuntoutussuunnitelma

Terveydentilasi (sairaudet, allergiat, muut rajoitteet)

Määrittelemätön skitsofrenia

Masennus

Astma

Päihteiden sekakäyttö (Alkoholi + bentsot) (M8)

Ote2:

Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

Korkea verenpaine, ei lääkitystä

Masennus

Alkoholismi -> muistin heikkeneminen

Allerginen

(N16)

Kummassakin esimerkkioitteessa kuntoutujaa määritellään psyykkisten ja somaattisten diagnoosien avulla. Otteen yksi luettelomaisista merkinnöistä psykiatrian diagnostiikkaa tunteva pystyy muodostamaan kuvaa kuntoutujan psyykkisestä tilasta. Oteessa on lisäksi merkintöjä kuntoutujan päihdeongelmasta ja siitä, millaisia päihteitä kuntoutuja käyttää. Kirjaukset tuottavat kuvaa päihdeongelmasta sairautena. Oteessa kaksi on kirjattuna tietoa kuntoutujan alkoholiongelmasta ja psyykkisestä sairaudesta. Lisäksi oteessa kerrotaan kuntoutujan somaatt-

tista sairauksista ja siitä, miten niitä hoidetaan suunnitelman kirjaushetkellä. Kuntoutuja kuvataan masentuneeksi alkoholiongelmaiseksi. Kirjauksesta voi päätellä myös kuntoutujan alkoholin väärinkäytön jatkuneen pitkään, sillä alkoholin käyttö on aiheuttanut muistiongelmia. Aiemman kirjauksen kanssa tämä vahvistaa sitä, että työntekijöiden diskurssiyhteisössä päihdeongelma katsotaan sairaudeksi. Oteessa on myös kirjaus kuntoutujan allergiasta. Tietoa siitä, mille kuntoutuja on allerginen, ei ole katsottu merkittäväksi, koska sitä työntekijä ei ole suunnitelmaan kirjannut. Kummassakin oteessa määritetään kuntoutuja moniongelmaiseksi, koska hänellä on somaattisia, psyykkisiä ja riippuvuuteen liittyviä sairauksia. Kirjoittaja vastaavasti näyttäytyy hoidollisena asiantuntijana, joka hallitsee lääketieteellisen puhutavan (ks. esim. Metteri 1996, 51–153).

Asiakassuunnitelmien sanavalinnat ja käsitteet rakentavat kuvaa siitä, millaisten ongelmien parissa tukiasumisyhteisön työntekijät työskentelevät (ks. esim. Holstein & Miller 1997). Työntekijältä vaaditaan kuntoutujan sairauksien kirjaamisessa tietynlaista kielenkäytön hallintaa sekä tietoa somaattisista ja psyykkisistä sairauksista (ks. Swales 1990, 24–27).

Lääkehoidon ulottuvuus

Ote1:

Kuntoutussuunnitelma

Lääkityksesi

Zyprexa 10 mg > 17,5 mg / vrk

Cipralax 10 mg

Remeron Soltab 45mg > 30 mg/ vrk

Peratsin 8mg> lopetettu./.

Rivatriil 0,5 > 1 tbl aamu ½ tbl päivä 1tbl ilta (M1)

Ote2:

Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma:

Lääkehoidon toteutus

Sandimmun Neoral 50 mg I + 0 + I
 Asacol 800 mg I + 0 + I
 Citalopram Hexal 10 mg³ + 0 + 0
 Linatil-hexal com 20 mg/ 12,5½ + 0 + 0
 Burana 600 mg I x 3 tarvittaessa!
 Marevan 5 mg – 2mg,
 INR-arvo määrää viikottain
 Somac 40 mg
 Antabus lisätty... / Ei ole aloitettu
 (M19)

Sairaanhoidollinen kehys aktivoituu vahvasti tarkkojen lääkemerkintöjen kirjauksissa. Suunnitelmista on luettavissa kuntoutujan kirjaamishetkellä käyttämien reseptilääkkeiden nimet annostusmäärineen ja -ohjeineen. Lääkehoidollisia merkintätapoja tuntevat voivat kirjauksista päätellä, minkätyyppisistä sairauksista asiakkaiden kohdalla on kyse. Otteita lukemalla vahvistuu käsitys siitä, että kuntoutustyössä keskeisellä sijalla on tieto ihmisten psyykkisistä ja somaattisista sairauksista sekä niiden hoidosta, vaikka tukiasumisyhteisön työntekijät eivät vastaa kuntoutujan lääkkeitä. Kirjatuissa vastauksissa kuntoutuja jää taustalle – hänestä tulee lääkehoidon kohde. (ks. Günther & Raitakari tulossa 2012.)

Esimerkkiotteissa on listattuna lääkkeitä, joita käytetään psyykkisten ja somaattisten sairauksien hoidossa. Otteeseen yksi on puolestaan merkattu lääkkeitä (Cipralext, Peratsin, Remeron ja Zyprexa), joita käytetään pääsääntöisesti mielenterveysongelmien hoitoon. Poikkeuksen muodostaa Rivatril, joka viittaa siihen, että asiakkaalla on myös somaattinen sairaus. Kirjaus ”Peratsin lopetettu” antaa lääkehoitoa tuntevalle tietoa kuntoutujan terveydentilasta. (Lääketietokeskus 2010.) Otteeseen kaksi on kirjattu enimmäkseen lääkkeitä (Asacol, Burana, Linatil-hexal com, Marevan, Sandimmun Neoral ja Somac), joilla hoidetaan somaattisia sairauksia, ja vain yksi psyykkisten sairauksien hoitoon tarkoitettu lääke (Citalopram). Otteen alimmaisiksi kirjattu Antabus on alkoholiongelman hoitoon käytettävä lääkevalmiste.

Työntekijöiden tavat kirjata lääkemääräyksiä eivät ole yhteneväisiä (ks. Swales 1990, 58). Esimerkkiotteissa lääkemannostukset vähentämiseen ja lisäämiseen on kirjattu eri tavoin. Eroa on myös siinä, kuinka työntekijät ovat kirjanneet lääkkeiden annosteluajankohdan. Otteeseen yksi on merkattu psyykelääkkeiden annostukset milligrammoina ja somaattisten sairauksien hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden annostuskerrat ja -määrät. Sen sijaan otteeseen kaksi kuntoutujan lääkemannokset on määritelty tarkasti. Merkintä Asacol 800mg ja perässä I+0+I kertoo siitä, kuinka usein ja milloin kuntoutujan on otettava lääke. Otteista löytyy myös tietoa siitä, mikä lääke kuntoutujan kohdalla on lopetettu, mitä annetaan vain tarvittaessa ja mitkä on määrätty lisättäviksi, mutta käyttöä ei ole aloitettu. Mielenkiintoista on, että tarvittaessa annettavan lääkkeen perään on laitettu huuto-merkki ja antabusmerkinnän perässä on kolme pistettä aivan kuin korostamassa tietojen merkityksellisyyttä. Otteeseen kaksi on myös kirjattuna tieto: INR-arvo eli veren hyytymisarvo viikoittain. Kyseinen arvo määrittelee Marevan-lääkkeen annostuksen (Lääketietokeskus 2010). Koska tieto on kirjattu, se määrittyy tärkeäksi kuntoutujan sairautta hoidettaessa. Otteista on luettavissa myös ajallinen konteksti: minkälainen kuntoutujan lääkehoito on ollut ja minkälainen se on tällä hetkellä ja mitä siinä tulisi ottaa jatkossa huomioon.

Asiakassuunnitelmien sanavalinnat kertovat siitä, millainen tieto on merkityksellistä kuntoutujan sairauksien hoidossa ja miten tämä tieto on tapana kirjoittaa työntekijöiden diskurssiyhteisössä. Käytetyt käsitteet sisältävät spesifiä tietoa kuntoutujan nykyisestä tilanteesta. Sairaanhoidollisen kehysten ohjaamana työntekijä kykenee lääkekirjauksista lukemaan sen, mistä ja kuinka vaikeasta sairaudesta kuntoutujan kohdalla on kyse. Kaiken kaikkiaan tieto siitä, millä lääkkeillä ja minkälaisilla lääkemannostuksilla kuntoutujaa tukiasumisyhteisössä hoidetaan, on työntekijälle tärkeää, onhan hän vastuussa

kuntoutujan lääkehoidon käytännön toteuttamisesta. (Ks. Sorsa & Laitjärvi 2006, 221–229.) Sairaanhoidollisessa kehyksessä työntekijä näyttäytyy hoivan ja lääkehoidon asiantuntijana ja kuntoutuja puolestaan hoivan ja lääkehoidon kohteena.

Arvioinnin ja kontrollin kehys

Arvioinnin ja kontrollin kehysten taustalla on oletus kuntoutujan ongelmista ja tavoite tilanteen muuttumisesta paremmaksi, edistymisestä, muutoksesta sekä ajatus uudelleen arvioinnin tärkeydestä (ks. myös Raitakari & Saario 2008, 212; Jokinen 2008, 119–126, 132). Kehys jakautuu kahteen ulottuvuuteen: kuntoutujan edistymisen arviointiin ja kontrollointiin. Työntekijä kirjoittaa asiakassuunnitelmia arvioitsijan ja kontrolloijan näkökulmasta. Käytetyt käsitteet, kuten muutos ja oppiminen, synnyttävät tavoitepuheen ja kuvan tavoitteellisesta mielenterveyskuntoutustyöstä, jossa kuntoutujalle asetetaan pitkän ja lyhyen ajan tavoitteita. Työntekijät lainaavat suunnitelmiin kuntoutujan puhetta (ks. Bahtin 1981, 338; Fairclough 1992, 107), jolla konkreettisesti osoitetaan, kuinka hyvin hänen kuntoutumisensa on edennyt (vrt. Kääriäinen 2003, 63–66).

Edistymisen arvioinnin ulottuvuus

Ote1:

Kuntoutussuunnitelma:

Millainen on tämänhetkinen elämäntilanteesi? Viime kesä ja alkusyksy ollut vaikeaa lääkityksen muutoksen jälkeen: ollut unettomuutta, eristäytyneisyyttä, retkahdus, masentuneisuutta jne. Nyt alkanut olotilat tasaantua: mieliala kohonnut, keskittymiskyky parantunut, äänet ovat jääneet pois, unirytmä on palautunut normaaliiksi, bussimatkat sujuvat helpommin, edelleen vetäytymistä omiin oloihin, jännittämistä ja ahdistuneisuutta iltaisin. Kuitenkin toimintakyky parempi kuin kesällä: päivittäiset

lenkit, sunnuntain aa-ryhmässä käyminen jne., tunnepäiväkirjan pitäminen.
(M9b)

Ote2:

Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

Kuntoutujan kuntoutumisen toteutuminen

Asiakkaan arvio:

Olen oppinut käyttämään Yksikössä oppimiani keinoja retkahduksen ehkäisemiseksi.

Työntekijän arvio:

– Oppinut tunnistamaan vaikeita kohtia ja tuomaan ne rehellisesti esille.

– Sitoutunut viikko-ohjelmaan.

– Motivoitunut kuntoutumaan.

– Bentsoista eroon päässyt.

(M4)

Sanavalinnat tuovat esiin sen, miten kehukseen kuuluu edistymisen arvioinnin ulottuvuus. Työntekijät arvioivat sitä, miten kuntoutujan kuntoutus on edennyt: missä tilanteessa hän on nyt ja millaiselta se näyttää suhteessa aikaisempaan tilanteeseen. Kuntoutujan tilannetta peilataan hoidon lähtötilanteeseen. Otteessa yksi kuvataan kuntoutujan edellisen kesän ja alkusyksyn tilannetta hoitavan tahon tekemän lääkemuutoksen jälkeen. Muutoksen jälkeen hänen vointinsa on heikentynyt, ja hän on oirehtinut monin tavoin. Nyt kuntoutujan tila, on kuitenkin alkanut kohentua ja olotila parantua. Otteesta on luettavissa kuntoutujan lyhyen ajan tavoitteena lääkemuutoksen jälkeisen elämäntilanteen tasoittuminen ja pitkän ajan tavoitteena kuntoutuksen edistyminen. Tavoitteiden toteutumisen arviointia tehdään aikajanalla viime kesä, alkusyksy ja suunnitelman kirjaamishetki. Kirjauksesta syntyy vaikutelma, että kuntoutujan elämäntilanne ja vointi ovat menneet vähitellen ja asteittain parempaan suuntaan.

Otteesta kaksi käyvät ilmi paitsi työntekijän myös kuntoutujan arviot siitä, kuinka kuntoutuja on edistynyt kuntoutumisessaan. Arviot on kirjannut työntekijä, ja hänen tekemänsä havainnot

vahvistavat kuntoutujan arvioita omasta edistymisestäään. Kuntoutuja on oppinut paitsi tunnistaamaan kuntoutumisen ongelmia myös ilmaisemaan niitä. Hän on sitoutunut ja motivoitunut kuntoutukseensa, minkä osoittaa bentsojen käytön lopettaminen. Otteesta kaksi voi lukea kuntoutujan lyhyen ajan tavoitteeksi sen, että hän oppisi keinoja, joiden avulla pystyisi tunnistamaan omaan sairauteensa liittyviä ongelmakohtia. Pitkän ajan tavoitteena on kuntoutuminen. Molemmissa otteissa päädytään myönteiseen tilanearvioon, vaikka kuntoutujan tilanne ei ole ongelmaton. Esimerkkiotteet tekevät näkyväksi sitä, että kuntoutuksessa keskeistä on muutos, joka edistää kuntoutujan toimintakykyä, selviytymistä ja hyvinvointia (Koskisuus 2004, 30; Valtioneuvoston kuntoutuselonteko 2002, 3). Usein muutos tarkoittaa asteittaista elämäntilanteen helpottumista, vastuunottoa omasta elämästä ja parempaa vointia sairaudesta huolimatta.

Edistymisen kontrollin ulottuvuus

Ote 1:

Kuntoutussuunnitelma

Missä asioissa tarvitset tukea kuntoutuspai-
kassa?

Yhteisössä käynnit harventuneet, nyt aloitetaan säännölliset käynnit 1*vkko, M7 soittaa, jos ei pääse tulemaan. Keskustellaan itsetuntoon liittyvistä asioista. Jää vielä miettimään Yhteisön AA-ryhmää.

(M7)

Ote 2:

Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

Keinot tavoitteiden saavuttamiseksi

Siivous 1kert/viikko (Lauantai)

Yhteisössä 2kert/viikko (Ma, ke)

Klubitalo Ti, To, Perj. (9-14.00)

Keittiötyö!

Kuntosalilla käynti (suihku sen jälkeen)

Käynnit äidin tykönä, koiranhoito

päivärytmin säilytys, säännöllinen pyykki, keskiviikko yhteisö ruokailu (M21)

Asiakassuunnitelmista on luettavissa, että kuntoutustyössä tehtävään arviointiin liittyy kiinteästi kontrollin ulottuvuus (ks. Sipilä 1989, 63–64). Otteeseen kaksi on kirjattu kuntoutujan yksityiskohtainen viikko-ohjelma. Siihen kuuluvat tukipisteellä ja klubitalolla käynnit sekä kodinhoidolliset tehtävät ja muut tehtävät. Sana-valinnat tuottavat kuvaa kuntoutujan elämän jäsentämisestä, rytmittämisestä ja kontrolloimisesta. Kuntoutustavoitteiden ja -keinojen avulla kuntoutujaa yhtäältä motivoidaan ja sitoutetaan tiettyjen asioiden tekemiseen ja toisaalta hänen arkeaan raamitetaan, kontrolloidaan ja tarkkailaan ulkoapäin. (Jokinen 2008, 122–124.)

Kummastakin otteesta on luettavissa se, että työntekijät valvovat läheltä kuntoutujan arkea. Otteeseen yksi on kirjattu tietoa siitä, kuinka usein kuntoutuja on käynyt tukipisteellä. Koska käynnit ovat harventuneet, on tavoitteena, että kuntoutuja aloittaa uudestaan säännölliset käynnit. Jos kuntoutuja ei kykene tulemaan tukipisteelle, on hänen ilmoitettava siitä työntekijöille. Kirjauksesta voi päätellä kuntoutujan sitoutumisen yhteisön toimintaan heikentyneen. Seurannan ja kontrollin avulla työntekijät yrittävät palauttaa häntä takaisin kuntoutuksen polulle ja näin tukea hänen selviytymistään. Suunnitelmassa käytetyt käsitteet määrittävät kontrollin yhdeksi työntekijöiden käyttämäksi työvälineeksi. Työntekijät pyrkivät seurannan avulla saamaan tietoa kuntoutujan tilanteesta ja voinnista, jotta häntä voitaisiin ohjata eteenpäin. Työntekijä raamittaa kontrollillaan arkea, kuntoutuja on puolestaan hänen seurantansa kohteena. Kuntoutujan odotetaan avaavan tekemisensä työntekijöille ja kertovan, mikäli hän poikkeaa sovittusta.

Arvioinnin ja kontrollin kehyksessä kuntoutustyö edellyttää ja tuottaa merkintöjä edistymi-

sen odotuksista (ks. Raitakari & Günther 2008). Työntekijä arvioi, seuraa ja kontrolloi kuntoutujan edistymistä. Vastaavasti kuntoutuja on tukiasumistyössä kuntoutuksen kohde, jonka kuntoutumiselle asetettuja tavoitteita arvioidaan, seurataan ja kontrolloidaan. (Ks. myös Juhila 2006, 49–50, 215–217.) Kuntoutuja on velvollinen kertomaan työntekijöille kuntoutumisensa etenemisestä ja siihen tulleista takapakeista. Työntekijät arvioivat ja kontrolloivat häntä suhteessa menneeseen ja nykyisyyteen.

Avun ja tuen kehys

Avun ja tuen kehyksessä työntekijät kirjoittavat yksityiskohtaisesti siitä, miten kuntoutuja arjessaan selviytyy ja millaista tukea hän tarvitsee heiltä kuntoutuakseen. Kuntoutus on usein pitkäaikainen prosessi, jossa työntekijät yhdessä kuntoutujan kanssa pyrkivät tavoitteellisesti kohti kuntoutujan elämänlaadun parantamista (Koskisuus 2004, 30). Avun ja tuen kehyksessä kuntoutustyö tähtää siihen, että kuntoutuja selviytyisi arjessa. Avun ja tuen kehyksessä voidaan paikantaa kaksi ulottuvuutta: konkreettinen ja psykososiaalinen tuki.

Konkreettisen arjen tukemisen ulottuvuus

Ote 1:

Kuntoutussuunnitelma

Missä asioissa tarvitset tukea kuntoutuspai-
kassa?

Päivittäisissä toiminnoissa: Henkilökohtaisen hygienian hoito, kodin siivous ja huolto, ruuanlaitto ja kaupassakäynti, raha-asioiden ja muiden asioiden hoito, vuorokausirytmien ylläpitäminen, sosiaalisten suhteiden harjoittelu.

(N10)

Ote 2:

Palvelu ja kuntoutussuunnitelma

Asiakkaan kuntoutustavoitteet

KEINOT TAVOITTEIDEN SAAVUTTAMISEKSI:

AA- ja muut vertaisryhmät 1-2 kertaa/ viikko.

Sopiva lääkitys, kotona rentoutuminen, positiiviset mielikuvaharj., ihmissuhteet.

Yhteisön toiminta.

Yhteisön työharjoittelu.

Omien tavoitteiden asettaminen.

Raha-asioiden hallinta.

Palaverit + kotikäynnit ohjaajien kanssa.

(M17)

Avun ja tuen kehyksessä työntekijä kiinnittää huomiota siihen, miten kuntoutujaa voidaan tukea konkreettisesti arjessa (vrt. Kääriäinen 2003, 96). Apuun ja tukeen liittyvät käsitteet, kuten vuorokausirytmien ylläpito ja raha-asioiden hoito osoittavat, miten työntekijät auttavat ja tukevat laaja-alaisesti kuntoutujan arkea. Kuntoutujasta ja tilanteesta riippuen tuki voi olla intensiivistä tai vähäisempää. Oteesta yksi kuntoutujan katsotaan tarvitsevan melko intensiivistä tukea monissa päivittäisissä toiminnoissaan, kuten kodinhoidossa ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa. Kirjausten perusteella työntekijä kykenee tekemään päätelmiä asiakkaan arkisesta selviytymisestä ja siihen liittyvistä ongelmista. Oteesta ei sen sijaan ole luettavissa, millaista työntekijän antama tuki on.

Ote kaksi kuvastaa kuntoutujan vähäisempää tuen tarvetta. Siitä voi päätellä, että kuntoutujalle katsotaan riittävän tukiasumisyhteisön toimintaan ja työharjoitteluun osallistuminen sekä erilaisten vertaisryhmien tarjoama tuki. Työntekijän palaverissa ja kotikäynneillä antamaa ohjausta kuntoutuja tarvitsee omien kuntoutustavoitteiden asettamisessa ja raha-asioiden hallinnassa. Kirjauksesta voi lisäksi päätellä kuntoutujan lääkityksen ja ihmissuhteiden olevan kunnossa. Hänellä on myös keinoja hallita itsenäisesti sairauttaan.

Asiakassuunnitelmat tuottavat yhtäältä tietoa kuntoutujan kyvystä hoitaa konkreettisia arjen

asioita itsenäisesti ja toisaalta ammatillisen tuen ja ohjauksen tarpeesta. Kirjaukset määrittävät työntekijän kuntoutujan arjen auttajaksi, ohjaajaksi ja tukijaksi. Kuntoutuja puolestaan määrittynyt konkreettisen avun tarvitsijaksi. Otteista ovat luettavissa myös intensiivisen ja vähäisemmän kuntoutustyön tukimuodot. Merkinnät luovat kuvaa siitä, että yhteisössä annettava tuki on yksilöllistä, yhteisöllistä tai vertaisuuteen perustuvaa. Yksilöllinen tuki on työntekijöiden konkreettista apua arjessa tai ohjausta. Yhteisöllinen tuki on sen sijaan muun muassa vertaisryhmätoimintaa, työharjoittelua tai virkistys- ja harrastustoiminnan järjestämistä ja siihen osallistumista.

Psykososiaalisen tukemisen ulottuvuus

Ote 1:

Kuntoutussuunnitelma

Missä asioissa tarvitset tukea kuntoutumispäikässä?

Keskustelu, vertaistuki, raittius, ihmissuhteet, talousasioissa tuen tarve (tiedon tarve)

(M14)

Ote 2:

Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

Asiakkaan harrastukset, tottumukset, sosiaalinen verkosto

Musiikki, kitaran soitto bändissä

Kävely

Nettideittailu

Äiti, veli perh., sisko ja isä, Yhteisö, ystävä

Veera

(M2)

Avun ja tuen kehyksen psykososiaalinen ulottuvuus todentuu sanavalinnoissa, jotka viittaavat psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen avun ja tuen tarpeeseen (vrt. Jokinen 2008). Ensimmäisestä oteesta on luettavissa kuntoutujan tarve saada tukea kasvokkaiseen vuorovaikutukseen (keskusteluun) ja sosiaalisiin suhteisiin. Oteesta

kaksi on kirjattuna tietoa asiakkaan sosiaalisesta verkostosta ja harrastuksista. Merkinnät kuvaavat kuntoutujaa henkilönä, jolla on sosiaalinen verkosto. Hänen verkostonsa muodostuu sukulaisista ja harrastusten parissa tavattavista ihmisistä. Otteiden sanavalinnoista voi päätellä, että otteen yksi kuntoutujalla katsotaan olevan suurempi psykososiaalisen tuen tarve kuin otteen kaksi kuntoutujalla.

Asiakassuunnitelmat sisältävät kuvauksia kahdesta erityyppisestä tukiasumisyhteisön antamasta psykososiaalisesta tuesta. Yhtäältä psykososiaalinen tuki perustuu kuntoutujan ja työntekijän väliseen suhteeseen, ja toisaalta yhteisön jäsenet antavat toisilleen joko vertaistuen tai yhteisöllistä apua. Yhteisön työntekijä määrittynyt psykososiaalisen tuen antajana ja kuntoutuja taas sekä tuen antajana (vertaistuki) että vastaanottajana. Suunnitelmalomakkeessa käytetyt käsitteet kertovat osaltaan myös siitä, että psykososiaalisella tuella on merkittävä rooli kuntoutustyössä. Samalla merkinnät tuottavat kuvaa mielenterveys-päihdeongelman ulottumisesta monelle elämänalueelle.

Avun ja tuen kehyksessä käytetään arjenhallinnan puhetta, jossa on keskeistä konkreettinen arki ja siinä selviytyminen (ks. Swales 1990, 26). Arjenhallinnan puhe tukeutuu esimerkiksi odotukseen säännöllisestä ja aktiivisesta päivärytmistä ja taidoista huolehtia perustarpeistaan, kuten riittävästä ruuasta ja levosta. (Ks. Haverinen & Saarilahti 2009; vrt. Kääriäinen 2003.) Kuntoutujan tuen tarvetta määritellään suhteessa tulevaisuuteen. Sitä perustellaan lainaamalla kuntoutujan puhetta: asiakassuunnitelman kirjauksissa hän kertoo, millaista apua ja tukea hän tarvitsee arjessa selviytymisen tueksi. Kirjauksissa hänet myös etäännytetään. Tällöin työntekijä kirjaa kuntoutujan avun ja tuen tarpeen suunnitelmaan käyttämällä käsitteitä, jotka eivät kuulu asiakkaan puheeseen, kuten henkilökohdallisen hygienian ja sosiaalisten suhteiden hoito. (Ks. esim. Fairclough 2003, 49.) Arjenhallinta-

puhetta työntekijät käyttävät myös kirjattessaan kuntoutujan sairauteen liittyviä selviytymisongelmia. Kehyksessä työntekijä näyttäytyy ohjaajana sekä avun ja tuen antajana, kuntoutuja puolestaan apua tarvitsevana ja sitä vastaanottavana ja antavana.

Mielenterveyskuntoutustyön ammatilliset kehukset ja niiden suhde toisiinsa

Tiivistin asiakassuunnitelmista kolme työntekijöiden diskurssiyhteisössä vahvaa ammatillista kehystä: sairaanhoidollisen, arvioinnin ja kontrollin sekä avun ja tuen kehukset. Näistä jokaiseen liittyvät erilainen käsitteistö ja kielenkäyttö, toimintaulottuvuus sekä asiakkaan ja työntekijän roolit. Eri kehyksissä tukiasumisyhteisön työntekijät tarkastelevat kuntoutujaa ja hänen kuntoutustaan eri näkökulmista. (Ks. Swales 1990.)

Paikantamani ammatilliset kehukset eivät ole irrallisia vaan toisiinsa kietoutuneita ja päällekkäisiä (ks. Peräkylä 1990; Puroila 2002). Jos tukiasumisyhteisön toimintaa tarkastelee yhden kehysten varassa, tuottaa se kuntoutuksesta hyvin suppean kuvan. Myös jos jättäisin jonkin kehuksesta pois, syntyisi sekä kuntoutujan tilanteesta ja tarpeista että tukiasumisyhteisössä tehdystä työstä puutteellinen kuva (vrt. Väliiveron 1996, 128). Huomionarvoista on, että kaikkia yhteisön arjessa käytössä olevia kehyksiä ei asiakassuunnitelmiin ole kirjautunut. Suunnitelmista ei ole paikannettavissa esimerkiksi maallikkomaisia tai tunteisiin liittyviä kehyksiä, joiden voi kuitenkin olettaa olevan läsnä ainakin tukiasumisyhteisön toimijoiden kasvokkaisissa kohtaamisissa (ks. Peräkylä 1990, 16–18; Lehto 1991, 111–122). Siten paikantamani kehukset tuottavat tukiasumisyhteisön työstä suunnitelmien kertoman tarinan.

Sairaanhoidollisen kehysten varassa työntekijät muodostavat kuvaa kuntoutujan psyykkisestä ja

fysisestä toimintakyvystä. Työntekijän toiminnan tavoitteena on asiakkaan sairauden nimeäminen ja hoidon määrittäminen hoitotaholta ja kuntoutujalta itseltään saatujen tietojen perusteella. Sairaanhoidollinen kehys luo pohjan kuntoutustyölle. Kuntoutustyön lähtökohtana on tieto kuntoutujan kuntoutukseen liittyvistä tarpeista ja ongelmista (Kitsuse & Spector 1974; Holstein & Miller 1997). Tukiasumisyhteisössä kuntoutus nojaa lääketieteelliseen kieleen ja asiantuntijuuteen, jolloin kuntoutujan tilanne näyttäytyy diagnosoitavana sairautena, jota voidaan lääkityksellä hoitaa ja hallita (ks. esim. Metteri 1996, 151–153). Kun kehystä tarkastelee kuntoutujan näkökulmasta, huomaa, että kehyksessä asiakkaan rooli on rajoittunut hoidon kohteena olemiseen. Sen sijaan työntekijä näyttäytyy diagnoosit ja lääketiedon hallitsevana kuntoutujan lääkehoidon toteutumisen varmistajana. Sairaanhoidollinen kehys tuottaa kuvaa sairaalalaisessa kontekstissa tehtävästä mielenterveyskuntoutuksesta, jossa hoidetaan sairasta kuntoutujaa. Kuntoutujan asiantuntijuus jää työntekijän asiantuntijuuden varjoon. (ks. Günther & Raitakari tulossa 2012.)

Arvioinnin ja kontrollin kehys tuo tavoitteellisuuden työntekijän työhön. Kehyksen ohjaajina työntekijät arvioivat asiakkaan kuntoutumisen edistymistä lyhyen ja pitkän ajan tavoitteiden valossa ja tekevät päätelmiä kuntoutujan sitoutumisesta. Kehys antaa työntekijälle mahdollisuuden suhteuttaa kuntoutujan nykytilan menneeseen. Näin hän huomaa, mitä kuntoutus on saanut yksilössä aikaan. Kontrolli mahdollistaa kuntoutujan arjen raamittamisen erilaisin sopimuksin ja sitoumuksin. Hänestä tulee tukiasumisyhteisön rajoittama ja seurannan kohde. Seurannan ja raamittamisen voi myös tulkita työntekijöiden huolenpidon ja kiinnittämisen välineeksi (ks. Jokinen 2008; Raitakari & Saario 2008). Arvioinnin ja kuntoutuksen kehys tuo esiin kuntoutujan rajatun asiantuntijuuden; hän saa kertoa kuntoutumisensa edistymisestä ja taaksepäin menosta.

Taulukko I. Ammatilliset kehukset

	Sairaanhoidollinen kehys	Arvioinnin ja kontrollin kehys	Avun ja tuen kehys
Kieli	Asiantuntijapuhe: sairaanhoidollinen ja lääkehoidollinen kieli	Tavoitepuhe: edistymisen arviointi Kuntoutujan puheen lainaaminen	Arjen hallinnan puhe: kuntoutujan arjessa pärjääminen Kuntoutujan puheen käyttö ja etäännyttäminen
Toiminta	1. Hoivan ulottuvuus 2. Lääkehoidollinen ulottuvuus ➤ Tavoitteena kuntoutujan sairauden nimeäminen ja hoito	1. Edistymisen arviointi 2. Edistymisen kontrolli ➤ Tavoitteena kuntoutujan kuntoutumisen edistymisen ja kuntoutumiseen sitoutumisen arviointi	1. Käytännön arjen tuki 2. Psykososiaalinen tuki ➤ Tavoitteena kuntoutujan selviytyminen arjessa
Kuntoutujan roolit Oikeudet ja velvollisuudet	Kuntoutuja sairas/potilas ➔ Kuntoutuja hoidettava	Kuntoutuja arvioinnin ja kontrollin kohde ➔ Kuntoutuja velvollinen kertomaan edistymisestään ja siihen liittyvistä takapakeista	Kuntoutuja vertaistuen antaja, apua ja tukea sekä ohjausta tarvitseva ➔ Kuntoutuja tuen ja avun tarvitsija, jonka näkemykset avuntarpeesta huomioidaan
Työntekijän roolit Oikeudet ja velvollisuudet	Hoitaja Hoidon asiantuntija	Arvioija ja kontrolloija Arvioija ja kontrolloija	Tukija ja ohjaaja Apua ja tukea antava

Avun ja tuen kehyksessä korostuu kuntoutujan arjessa pärjääminen. Työntekijöiden rooli on tukea kuntoutujan arjessa pärjäämistä esimerkiksi tekemällä hänen kanssa ruokaa yhdessä. Lisäksi keskeisiksi määrittyvät erilaiset psykososiaalisen avun ja tuen muodot, kuten keskusteluapu ja vertaistuki. Kuntoutuja määrittyy arjen asioissa tukea ja apua tarvitsevana sekä kykenevänä määrittelemään omia tarpeitaan sekä osalliseksi vuorovaikutuksessa ja vertaistuessa. Samalla kuntoutuja saa asiantuntijan roolin määritellessään tarpeitaan. Näin avun ja tuen kehys mahdollistaa lähtemisen liikkeelle kuntoutujan yksilöllisestä tilanteesta. Kehykseen sisältyy vaikeus määrittää

arjessa tarvittavan tuen määrää; kuntoutujan omia resursseja ei tulisi ali- eikä yliarvioida. Avun ja tuen määrittelyssä keskeistä on kuntoutujan ongelmien määrittely ja hänen kuntoutumisensa edistymisen arviointi, sillä ilman niitä työntekijöiden on vaikea tietää, kuinka paljon apua ja tukea kuntoutuja tarvitsee arkeensa ja millaista niiden tulisi olla.

Lopuksi

Tässä artikkelissani olen lukenut asiakassuunnitelmia tekstianalyttisten käsitteiden valossa. Apuna käytn diskurssiyhteisön, kontekstin ja kehyksen käsitteitä. Tavoitteenani oli tehdä näkyväksi asiakassuunnitelmiin kirjautunutta auttamistyön arkea ja sitä, millaisen kuvan tukiasumisyhteisössä käytössä olevat asiakassuunnitelmat tuottavat mielenterveyskuntoutuksesta. Kielellisen kontekstin tasolla tekemäni tekstianalyysi ja sen kautta muodostamani kehykset purkavat auki sitä, mitä mielenterveyskuntoutus on yhdessä diskurssiyhteisössä ja yhdessä arjen työn käytännössä, (asiakassuunnitelmissa). Kehykset tekevät näkyväksi kuntoutustyössä olevia erilaisia puhe- ja toimintatapoja ja antavat siten käsitteitä kuvata mielenterveyskuntoutuksen sisältöjä.

Paikantamani kehykset eivät synny tyhjästä vaan ovat sidoksissa yhteiskunnalliseen taustaan ja kulttuuriin eli ammattilaisten koulutukseen ja arvoihin sekä lainsäädännön antamiin raameihin ja organisaation tehtävään (ks. Tiililä 2011). Koulutuksen myötä työntekijöille syntyy käsitys auttamistyöstä ja siihen kuuluvista tehtävistä. Aloittaessaan työt työntekijä sosiaalistuu työyhteisönsä ammattikulttuuriin ja sisäistää instituution kirjaamiskäytännöt. Auttamisinstituutioiden kirjaamiskäytäntöihin on keskeisesti vaikuttanut sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmässä tapahtuneet muutokset. Nämä muutokset ovat heijastuneet auttamistyöhön lisäten asiakirja kirjaamista. (Ks. esim. Eräsaari 2006; Günther & Raitakari 2012; Tiililä 2001). Voidaan siis sanoa, että tukiasumisyhteisön työntekijät eivät ole vapaita toimimaan työtilanteissa miten tahansa. Yhteiskunta, kulttuuri ja auttamistyön instituutio aina sekä rajoittavat että mahdollistavat tietyt työ- ja kirjaamiskäytäntöjä. Erittelemällä asiakassuunnitelmia meidän on mahdollista tavoittaa sitä, millaisessa ympäristössä ja millaisen tiedon varassa mielenterveystyötä tehdään. Suunnitelmatekstit ovat ikkunoita aikaansa ja työnteki-

jöiden toimintaan ja siten tärkeitä tutkimuksen kohteita myös sosiaalityössä ja sosiaalipolitiikassa.

Asiakasdokumentoinnin ja erityisesti asiakassuunnitelmien kirjaamisen lisääntyminen heijastaa yhteiskunnassamme vallalla olevaa ajattelua – kasvanutta uskoa asiantuntijan ja kuntoutujan väliseen suunnitelmalliseen (kuntoutus)työhön (Raitakari & Günther 2008, 184–185). Tutkimusaineistonani olevat suunnitelmat tuottavat kuvaa työntekijän ja kuntoutujan välisestä vuorovaikutuksesta. Mutta kun asiakassuunnitelmia tarkastelee läheltä, huomaa, että pääsääntöisesti on kyse työntekijän kirjaamasta asiakassuunnitelmasta. Kirjaamisessa hän käyttää apuna kuntoutujien ääntä (Bahtin 1981, 338; Fairclough 1992, 107). Asiakassuunnitelmista on luettavissa, kuinka kuntoutuja kertoo omasta elämäntilanteestaan, kuntoutuksensa eteen ja taaksepäin menosta sekä avun ja tuen tarpeestaan (vrt. Kääriäinen 2003; Tiililä 2007). Vaikka työntekijät ovat asiakassuunnitelmiin kirjanneet kuntoutujan äänen, tuottavat suunnitelmatekstien sanavalinnat rajoittuneen kuvan asiakkaan kuulemisesta ja huomioimisesta. Enemmän asiakassuunnitelmista syntyy kuva, että ne on kirjoitettu todisteeksi tehdystä työstä ja kuntoutuksen tavoitteellisuudesta, eivätkä niinkään arkisen kuntoutuksen apuvälineiksi (ks. Taylor 2008, 26). Suunnitelmien katse ei ole niinkään kuntoutujan tulevaisuudessa vaan pikemminkin hänen menneisyydessään ja nykyisyydessään (ks. Särkelä 2001, 82; Iedema 2003, 71). Kuntoutujan tulevaisuuteen katsotaan, kun määritellään sitä, minkälaista apua ja tukea hän tarvitsee.

Suunnitelmilla on tärkeä rooli vahvistettaessa käsitystä kuntoutustyön suunnitelmallisuudesta, tavoitteellisuudesta, tarpeellisuudesta ja tehokkuudesta (vrt. Kääriäinen 2003, 170–179; Hall ym. 2006, 16–17; Raitakari 2006, 77, 194; Tiililä 2011, 165). Niitä voidaan siten pitää suunnitelmayhteiskunnan tuotteina ja ilmentyminä. Artikkelini on täyttänyt tehtävänsä, jos se saa

lukijan vakuuttuneeksi siitä, että asiakastietojen kirjaaminen on merkityksellistä ja suuntaamaan katseen tekstivälitteiseen asiakastyöhön ja sen suunnitteluun. Samantekevää ei ole, millaisten (suunnitelma)lomakepohjien varassa auttamistyötä tehdään ja miten tietoa asiakkaasta kirjataan – tuottavathan asiakassuunnitelmat lukijalleen kuvaa myös tekstejä tuottavasta työyhteisöstä ja sen asiakaslähtöisyydestä.

Viitteet

¹ Artikkelit on kirjoitettu Suomen Akatemian "Ammattilaisten ja asiakkaiden vastuullistaminen mielenterveytyön käytännössä"- projektissa (2011–2015).

² Mielenterveyskuntoutuksessa asiakassuunnitelmien laadinta pohjaa lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja sosiaalihuoltoasetukseen (607/1983) Kyseisten lakien lisäksi suunnitelmien laadintaan vaikuttaa oleellisesti myös muun muassa henkilötietolaki (523/1999), sosiaalihuoltolaki (710/1982) ja mielenterveyslaki (1116/1990).

³ Käytän sekä mielenterveys- että päihdeongelmasta kärsivästä kuntoutujasta käsitettä kuntoutuja.

⁴ Kehysanalyysia on pääsääntöisesti käytetty vuorovaikutuksen tutkimukseen eri tieteenaloilla (esim. Tannen & Wallat 1987; Peräkylä 1990; Lehto 1991; Forsberg 1994; Puroila 2002; Gazso 2004; Sullivan 2009; Vicari 2010). Pääsääntöisesti kehysanalyysin aineistona on käytetty havainnointiaineistoa, nauhoitettuja keskusteluja ja haastatteluja sekä lehtiartikkeleita. Suunnitelmien analysointiin sitä ei ole sovellettu. Sen sijaan mediatutkimuksessa teksteissä kehysten käsitettä on hyödyntänyt muun muassa Esa Väliverronen (1996).

Kirjallisuus

Bahtin, Mihael (1981) *The Dialogic Imagination. Four Essays.* Toimittanut Michael Holquist. Kääntänyt Caryl Emerson and Michael Holquist. Austin: University of Texas Press.

Berger, Peter L. & Luckmann Thomas (2009/1966) *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen.* Tiedon

sosiologinen tutkielma. Helsinki: Gaudeamus.

Burr, Vivian (2003) *Social Constructionism.* London and New York: Routledge.

Eräsaari, Leena (2006) *New Public Management on julkisen sektorin vääryyksien isä.* Teoksessa Tuula Helne & Markku Laatu (toim.) *Vääryyskirja.* Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 87–101.

Fairclough, Norman (1992) *Discourse and social change.* Cambridge: Polity Press.

Fairclough, Norman (2003) *Analysis discourse. Textual analysis for social research.* London and New York: Routledge.

Forsberg, Hannele (1994) *Yksi ja monta perhettä. Tutkimus sosiaalityöntekijöiden perhetulkinnoista sosiaalitoimistotyössä.* Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tutkimuksia 42. Helsinki: Stakes.

Gazso, Amber (2004) *Women's Inequality in the Workplace as Framed in News Discourse: Refracting from Gender Ideology.* *Canadian Review of Sociology & Anthropology* 41 (4), 449- 473.

Goffman, Erving (1986/1974) *Frame Analysis. An Essay on the Organisation of Experience.* England: Northeastern university press.

Günther, Kirsi & Raitakari, Suvi (tulossa 2012) *Mielenterveyskuntoutusta avoimen ja yksityiskohtaisen suunnitelmalomakkeen ohjaamana.* Teoksessa Vesa Heikkinen, Petri Lauerma, Mikko Lounela, Ulla Tiillilä & Eero Voutilainen (toim.) *Genreanalyysi: Tekstilajitutkimusta käytännössä.*

Hall, Christopher & Slembrouck, Stef & Sarangi, Srikant (2006) *Language Practices in Social Work. Categorisation and accountability in child welfare.* London and New York: Routledge.

Halliday, Michael A. K. (1978) *Language as social semiotic: the social interpretation of language and meaning.* London: Edward Arnold.

Haverinen, Liisa & Saarilahti, Marja (2009) *Arjen hallinnasta arjen vastuuseen? Näkökulmia ja sovellutuksia arjen hallinta- käsitteestä.* Teoksessa Hille Janhunen-Abuquah (toim.) *Kodin arki. Kotitalous- ja käsityötieteiden laitoksen julkaisuja 19.* Helsingin yliopisto: Helsinki, 69–86.

- Heikkinen, Vesa (1999) Ideologinen merkitys. Kriittisen tekstintutkimuksen teoriassa ja käytännössä. Helsinki: SKS.
- Heikkinen, Vesa (2000a) Teksteihin tunkeutuvat todellisuudet. Teoksessa Vesa Heikkinen, Pirjo Hiidenmaa & Ulla Tiililä. Teksti työnä, virka kielenä. Helsinki: Gaudeamus, 116–214.
- Heikkinen, Vesa (2000b) Virallisen ideologiaa. Teoksessa Vesa Heikkinen, Pirjo Hiidenmaa & Ulla Tiililä. Teksti työnä, virka kielenä. Helsinki: Gaudeamus, 297–326.
- Henkilötietolaki (523/1999).
- Holstein, James & Miller, Gale (1997) Introduction: Social Problems as Work. Teoksessa James A. Holstein & Gale Miller (toim.) *Social Problems in Everyday Life: Studies of Social Problems Work*. Greenwich: Jai Press, ix–xxi.
- Iedema, Rick (2003) The medical record as organizing discourse. *Document Design* 4 (11), 64–84.
- Jokinen, Arja (2008) Sosiaalityö tukena ja kontrollina aikuisten kohtaamisessa. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tampere: Vastapaino, 110–144.
- Jokinen, Arja & Juhila Kirsi & Suoninen Eero (1993a) *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino.
- Jokinen, Arja & Juhila Kirsi & Suoninen Eero (1993b) *Diskursiivinen maailma: teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet*. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino, 17–47.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (1999) *Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta*. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino, 54–97.
- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Karvonen, Erkki (2000) Tulkintakehys (frame) ja kehystäminen. *Tiedotustutkimus* Vol. 2, 78–84.
- Kitsuse, John I. & Spector, Malcolm (1974) Social Problems: A re-formulation. *Social Problems*, Fall, 21:2, 145–59.
- Koskisu, Jari (2004) Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.
- Kääriäinen, Aino (2003) Lastensuojelun sosiaalityö asiakirjoina. Dokumentoinnin ja tiedonmuodostuksen dynamiikka. Sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia 1. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000).
- Lehto, Juhani (1991) Juoppojen professionaalinen auttaminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.
- Lehtonen, Mikko (1996) *Merkitysten maailma*. Tampere: Vastapaino.
- Lääketietokeskus (2010) <http://www.lääkeinfo.fi>. Luettu 8.11.2010.
- Metteri, Anna (1996) Arjen tieto ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä – tietojen yhteensovitus. Teoksessa Anna Metteri (toim.) *Moniammatillisuus ja Sosiaalityö*. Helsinki: Edita, 143–157.
- Mielenterveyslaki (1116/1990).
- Peräkylä, Anssi (1990) Kuoleman monet kasvot. Identiteettien tuottaminen kuolevan potilaan hoidossa. Tampere: Vastapaino.
- Poikela, Ritva (2010) *Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamassa*. Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä. Sosiaalityöiden laitoksen julkaisuja 5. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Puroila, Anna-Maija (2002) *Kohtaamisia päiväkotitarjessa – kehysanalyttinen näkökulma varhaiskasvatustyöhön*. Acta Univ. Oul. E 51. Oulu: Oulu University Press.
- Raitakari, Suvi (2006) *Neuvottelut ja merkinnät minuuksista. Vuorovaikutuksellisuus ja retorisuus nuorten tukiasumisyksikön palaverissa ja tukisuunnitelmissa*. Acta Universitatis Tamperensis 1183. Tampere: Tampere University Press.
- Raitakari, Suvi & Günther, Kirsi (2008) *Documenting a Well-planned and Effective Client Process in Child Welfare*. *Nordisk Sosialt Arbeid* 28(3–4), 182–193.
- Raitakari, Suvi & Saario, Sirpa (2008) *Vaikuttavuus*

- den osoittamisen vaatimukset mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tampere: Vastapaino, 196–223.
- Sipilä, Jorma (1989) *Sosiaalityön jäljillä*. Helsinki: Tammi.
- Solin, Anna (2002) *Arvot vai ohjearvot? Ympäristönsuojelun merkityksiä hallinnonteksteissä*. Teoksessa Vesa Heikkinen (toim.) *Virkapukuinen kieli. Tietolipas 182*. Helsinki: SKS, 157–177.
- Sorsa, Minna & Laitjärvi, Heli (2006) *Äiti, kaksoisdiagnoosi, selitysmallit ja palvelujärjestelmä*. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.) *Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat*. Jyväskylä: PS – kustannus, 213 – 29.
- Sosiaalihuoltoasetus (607/1983).
- Sosiaalihuoltolaki (710/1982).
- Sullivan, Mary Pat (2009) *Social Workers in Community Care Practice: Ideologies and Interaction with Older People*. *British Journal of Social Work* (2009) 39, 1306–1325.
- Swales, John M. (1990) *Genre Analysis. English in academic and research settings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Särkelä, Antti (2001) *Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön*. Tampere: Vastapaino.
- Tannen, Deborah & Wallat, Cynthia (1987) *Interactive Frames and Knowledge Schemas in Interaction: Examples from a Medical Examination/Interview*. *Social Psychology Quarterly* 50 (2), 205–216.
- Taylor, Carolyn & White, Susan (2000) *Practicing Reflexivity in Health and Welfare*. Buckingham: Open University Press.
- Taylor, Carolyn (2008) *Trafficking in facts. Writing practices in social work*. *Qualitative Social Work* 7 (1), 25–42.
- Tiililä, Ulla (2007) *Tekstit viraston työssä. Tutkimus etuuspäätösten kielestä ja kontekstista*. Helsinki: SKS.
- Tiililä Ulla (2011) *Sanoilla lavastettu virasto. Tietoyhteiskunnan arkea sosiaali- ja hoiva-aloilla*. Teoksessa Marjut Johansson, Pirkko Nuolijärvi & Riitta Pyykkö (toim.) *Kieli työssä. Asiantuntijatyön kielelliset käytännöt*. Helsinki: SKS, 162–189.
- Valtioneuvoston kuntoutuselonteko (2002) *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6*. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ehosiallys29.htm>. Luettu 8.11.2010.
- Vicari, Stefania (2010) *Measuring collective action frames: A linguistic approach to frame analysis*. *Poetics* 38, 504–525.
- Väliaverron, Esa (1996) *Ympäristöuhan anatomia. Tiede, mediat ja metsän sairaskertomus*. Tampere: Vastapaino.
- White, Sue & Hall, Chris & Peckover, Sue (2008) *The Descriptive Tyranny of the Common Assessment Framework: Technologies of Categorization and Professional Practice in child Welfare*. *British Journal of Social Work*, 1–21.