

AVOIMEN ASIANTUNTIJUUDEN MAHDOLLISUUS

Genealoginen näkökulma

HUHTASALO JENNI
Tampereen yliopisto
Porin yksikkö
Sosiologian pro gradu -tutkielma
Maaliskuu 2009

Tampereen yliopisto

Porin yksikkö

HUHTASALO, JENNI: Avoimen asiantuntijuuden mahdollisuus. Genealoginen näkökulma.

Pro gradu -tutkielma, 66 s., liites. 2

Sosiologia

Maaliskuu 2009

Tutkimukseni tavoitteena on ollut tarkastella avoimen asiantuntijuuden mahdollistamista organisaatorakenteet ylittävässä potilaslähtöisessä hoitotyössä. Kimmo Saaristolta lainaamani käsite avoin asiantuntijuus pitää tässä työssä sisällään tasa-arvoisen, hierarkia- ja status -erot ylittävän asiantuntijuuden. Asettamaani haastetta lähdin selvittämään Michel Foucault'n ja hänen genealogisen näkökulmansa avulla. Tutkimukseni aineiston keräsin syöpäpotilaan hoitopolkuun liittyvien asiantuntijoiden; hoitajien, vertaistukihenkilöiden ja lääkärien teemahaastatteluin. Haastattelupuheesta etsin professiovallan tekniikoita, joilla oletin olevan yhteyden avoimen asiantuntijuuden mahdollistamisessa. Lisäksi olin kiinnostunut siitä, miten asiantuntijoiden puheessa tuotetaan, ylläpidetään ja uusinnetaan subjektipositioita.

Nimeämäni professiovalta termi tarkoittaa tässä työssä aseman ja koulutuksen mukanaan tuomaa valtaa. Professiovallan katson olevan työssäni hallinnan tekniikka. Käsitteen hallinnan tekniikka olen lainannut tutkimukseeni foucault'laisesta hallintakäytäntöjä tutkivasta valtakäsityksestä sekä siihen liittyvästä genealogiasta. Käyttämällä apunani genealogista näkemystä mikrotasolla toimivien hallinnan vallan tekniikoiden vaikutuksesta yksilöiden toimintaan ja käyttäytymiseen, pyrin saamaan tutkimuksessani vastauksen siihen, millaisia professiovallan tekniikoita on läsnä asiantuntijoiden haastattelupuheessa ja millainen yhteys näillä tekniikoilla on avoimen asiantuntijuuden ehtoina.

Aineistoni analyysitapoina olen käyttänyt sisällönanalyysia, sisällön erittelyä, diskurssianalyysia sekä soveltuvin osin myös kriittistä diskurssianalyysia. Tutkimukseni tuloksena löysin seitsemän erilaista puhetapaa. Näitä olivat: potilaan ensisijaisuus -puhe, minäkin olen asiantuntija -puhe, a) vaikka olenkin hoitaja, b) vaikka olenkin kolmannella sektorilla töissä, olen ensisijaisesti potilaan asianajaja -puhe, ymmärrys -puhe, sisar hento valkoinen -puhe, kokemus antaa minullekin puheenvuoron -puhe sekä neutraali -puhe. Vain yksi löytämistäni puhetavoista oli yhteinen kaikille asiantuntijoille. Yksi tapa puhua oli ainoastaan lääkärien ja vertaistukihenkilöiden kesken yhteinen. Loput viisi puhetapaa esiintyivät vain hoitajien puheessa. Kyseiset puhetavat nimesin hoitajien asiantuntijuuspuheeksi. Hoitajien asiantuntijuuspuhe indikoi hoitajien asiantuntijuuskompetenssi-kriisiksi nimeämäni tilannetta. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitajat kokevat olevansa eriarvoisessa asemassa muihin asiantuntijoihin nähden, joten heidän puheessaan esiintyy tekniikoita, joiden kautta hoitajat tavoittelevat tasa-arvoisuutta ja mahdollisuutta vaikuttaa asiantuntijuuden kentällä. Tutkimuksessani professiovallan tekniikat eivät esiinnykään suoraan asiantuntijoiden puheessa kuten oletin, vaan ne vaikuttavat hoitajien asiantuntijuuspuheen taustalla. Avoin asiantuntijuus ei näytäkään tässä tutkimuksessa estyvän olettamieni puheessa ilmenevien professiovallan tekniikoiden vuoksi, vaan tuloksissa tulee esiin hoitajien asiantuntijuuskompetenssikriisi -puheen ja avoimen asiantuntijuuden välinen yhteys.

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	1
2 ASiantuntijuus JA PROFESSIO	6
2.1 Asiantuntijuuden käsite yhteiskuntatieteissä	6
2.2 Asiantuntijarakenteiden vertikaalisuus	8
2.3 Avoin asiantuntijuus	9
2.4 Asiantuntijoiden yhteistyöstä.....	11
3 GENEALOGINEN NÄKÖKULMA	14
3.1 Foucault´lainen hallinnan analytiikka ja valta-analyysi.....	14
3.1.1 Mitä on valta?.....	15
3.2 Foucault´n genealogian ja valta-analyysin soveltaminen tutkimuksessani.....	17
3.2.1 Genealogian ja diskurssianalyysin suhde.....	18
4 TUTKIMUSPROSESSI.....	20
4.1 Tutkimusongelma.....	20
4.2 Aineiston kokoaminen	22
4.2.1 Teemahaastattelu.....	24
4.3 Aineiston analyysi.....	26
4.3.1 Aineiston lähiluku	26
4.3.2 Sisällönanalyysi	26
4.3.3 Kielen sosiaalista todellisuutta tuottava rakenne ja diskurssi	27
4.3.4 Lausuma	28
4.3.5 Diskurssianalyysi ja valta.....	29
4.3.6 Diskurssianalyysi ja kriittinen diskurssianalyysi analyysini viitekehyksenä.....	30
4.3.7 Sisällön erittely	33

5 HEGEMONISET JA MARGINAALISET DISKURSSIT	35
5.1 Hegemoniset eli hallitsevat diskurssit	35
5.1.1 Potilaan ensisijaisuus -puhe	36
5.1.2 Neutraali -puhe	37
5.2 Marginaaliset diskurssit	38
5.2.1 Kokemus antaa minullekin puheenvuoron -puhe	38
5.2.2 Sisar hento valkoinen -puhe	39
6 HOITAJIEN ASiantuntijuuspuhe	41
6.1 Minäkin olen asiantuntija -puhe	42
a) vaikka olenkin hoitaja	42
b) vaikka olenkin kolmannella sektorilla töissä	43
6.2 Olen ensisijaisesti potilaan asianajaja -puhe	46
6.3 Ymmärrys -puhe	48
6.4 Yhteenveto	50
7 JOHTOPÄÄTÖKSET: Hoitajien kompetenssikriisi	53
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	53
7.2 Pohdinta	54
LÄHTEET	61

LIITE

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestön WHO:n kansainvälinen syöväntutkimuskeskus on arvioinut, että vuonna 2002 maailmassa todettiin uusia syöpätapauksia 10,9 miljoonaa, syöpään kuoli tuolloin 6,7 miljoonaa ihmistä ja jopa 24,6 miljoonaa ihmistä eli syövän kanssa. Meillä Suomessa syöpädiagnoosien kehitys on ollut suuressa määrin kasvusuuntainen; miehillä todettiin vuosina 1960 -64 uusia syöpätapauksia 4896, kun vastaava luku vuonna 2006 oli 13673. Samanlainen kehitys on nähtävissä naisten kohdalla, kun vuosina 1960 -1964 naisilla todettiin 4681 uutta syöpätapausta ja luku vuonna 2006 oli jo 12980. Näiden varsinaisten syöpädiagnoosien lisäksi todettiin vielä satoja alkuvaiheessaan olevia syöpiä tai muuten pahanlaatuisuudeltaan epäselviä kasvaimia. Sodan jälkeen syntyneiden suurten ikäluokkien saavuttaessa korkean syöpäriskin ikävuodet eli 50. ikävuoden jälkeen, syöpään sairastuneiden ihmisten lukumäärä kasvaa nopeasti, vaikka syöpään sairastumisen vaara ei sinällään muuttuisi millään tavoin. On kuitenkin näyttöä siitä, että esimerkiksi suomalaisnaisten syöpäriski on suurentunut jo pidemmän aikaa. Nämä mainitut seikat johtavat väistämättä siihen, että terveydenhuoltojärjestelmämme tulee kuormittumaan selkeästi nykyistä enemmän jo 5 -10 vuoden ajanjaksolla. (Sankila, Teppo & Vainio 2006, 34 -36; kts. cancerregistry, 2008.)

Syövän hoitotulokset ovat toki vuosien aikana parantuneet huomattavasti. Nykyisin melko suuri osa syöpään sairastuneista on elossa viiden vuoden kuluttua syöpädiagnoosin saatuaan (kts. cancerregistry, 2009). Tämän vuoksi syöpäpotilaiden hoitoa on tärkeää kehittää, sillä yhä useampi meistä elää arkipäivässä tämän sairauden kanssa. Syöpähoitojen kehitys myös mahdollistaa ihmisen elämänlaadun pysymisen suhteellisen hyvänä hänen saamiensa erilaisten syöpähoitojen aikanakin (Joensuu, Roberts, Teppo & Tenhunen 2006, 5). Sen lisäksi, että syöpäpotilaiden määrällinen kasvu ja erilaisten hoitomuotojen jatkuvasti kehittyvä teknologia aiheuttavat uusia haasteita sosiaali- ja terveydenhuollolle, joutuu ala myös muidenkin haasteiden eteen. Näitä tuottavat sosiaali- ja terveysalalla tapahtunut ja jatkuvasti käynnissä oleva muutos kohti erikoistumista ja tiettyjen alojen ekspertiisiä.

Tämä muutos sosiaali- ja terveysalalla liittyy laajempaan yhteiskunnalliseen, taloudelliseen ja sosiokulttuuriseen kehitykseen (Toiviainen & Hänninen 2006, 10). Muutos on synnyttänyt yhteiskunnan eri sektoreille asiantuntijaorganisaatioiden ja -yksiköiden kasvavia yhteisöjä.

Tällainen kehitys on vaatinut rakenteiden ja instituutioiden muuttumista sosiaali- ja terveysalalla sekä organisaatorajojen kuten myös hierarkkisten rajojen purkamista. Lähes kaikilla aloilla vaaditaan nykyään asiantuntemusta. Näillä asiantuntijuuden erityisaloilla on nyt vallalla fragmentoitumisen tendenssi; asiantuntija-alat lisääntyvät, kehittyvät yhä spesifimmiksi ja erkaantuvat toisistaan. Tämän vuoksi on tärkeää miettiä, miten asiantuntijat pystyisivät tässä uudessa tilanteessa jakamaan tietoutta, tuottamaan tietoa yhteiseen käyttöön, hyödyntämään ja kunnioittamaan toinen toistensa osaamista. Rajojen madaltaminen asiantuntijoiden välillä ei enää riitä, vaan ne pitäisi pystyä purkamaan kokonaan.

Tällaisten muutosten keskellä nousee haaste löytää uusia toimintamalleja siihen, miten kaikkien toimijoiden osaaminen ja asiantuntemus tulisivat yhteiseen käyttöön. Lähtökohtana mielestäni tulisi olla ajatus, että jokaista asiantuntijaa tarvitaan yhteistyöhön potilaan parhaan hoidon takaamiseksi. Jokainen toimija on tärkeä ja merkityksellinen. Jokaisen tietotaitoa ja osaamista tarvitaan. Toimijoiden erilaisuus ja monipuolisuus tulisi valjastaa kaikkien yhteiseen käyttöön. Asiantuntijuuteen kuuluu mielestäni myös tietynlainen nöyryys, että hyväksytään toisella henkilöllä olevan sellaista osaamista ja asiantuntijuutta mitä minulla itselläni ei ole.

Tantun (2007, 12 -14) mielestä syntyneeseen haasteeseen voidaan sosiaali- ja terveysalalla vastata luomalla potilaslähtöistä toimintakulttuuria sekä tiivistämällä palveluntuottajien välistä yhteistyötä nimenomaan potilaan kokonaisvaltaisen hoidon näkökulmasta. Tämä kuitenkin edellyttää sitä, että siirryttäisiin hierarkkisesta ja erillisten toimintayksiköiden tehokkuutta painottavasta ajattelusta potilaan etuja ja palvelujen kokonaisuutta korostavaan toimintamalliin. Tantu korostaa terveydenhuollon palvelujen multiprofessionaalisuutta, jolla hän viittaa palveluketjun moninaisiin toimijoihin sekä näiden väliseen yhteistyöhön. Palvelujen tuottaminen potilasta palvelevana kokonaisuutena edellyttää näiden toimijoiden välistä saumatonta yhteistyötä, hierarkioiden ylittämistä sekä työnjaon kehittämistä.

Kandidaatin tutkielmassani (Huhtasalo 2007) selvitin syöpäpotilasta hoitavien asiantuntijoiden välistä yhteistyötä mahdollistavia ja estäviä tekijöitä. Tämä työ on syntynyt kyseisen tutkimuksen tulosten pohjalta. Tutkielmani tulokset osoittivat, että asiantuntijoiden välinen yhteistyö koettiin yleisellä tasolla melko hyväksi ja joustavaksi, mutta myös ongelmakohtia oli paljon. Näistä voisin mainita yhteistyötä rakentavien organisatoristen rakenteiden puuttumisen, tietämättömyyden siitä, kenellä on kokonaisvastuu potilaan hoidosta sekä siitä, mitä toiset syöpäpotilaan hoitoon osallistuvat asiantuntijat oikeasti työssään tekevät. Yhteistyötä vaikeuttavia tekijöitä olivat myös

yhteisten foorumien puute, ongelmat tiedonkulussa sekä toisen asiantuntijan työn arvostuksen puute, joka ilmeni lähinnä kolmatta sektoria eli tutkielmassani tätä edustavaa Syöpäyhdistystä kohtaan.

Kandidaatin tutkielmani tulokset (Huhtasalo 2007) jäivät askarruttamaan mieltäni samalla kun mietin sosiaali- ja terveydenhuollon muuttunutta kenttää; erikoistumista ja eriytymistä. Erilaisia asiantuntija-aloja ja asiantuntijoita todistettavasti tarvitaan potilaan parhaan mahdollisen hoidon saavuttamiseksi, mutta miksi asiantuntijat eivät pysty hyödyntämään käytössä olevia resursseja, kaikkien osaamista ja tietotaitoutta? Pohdin, miksi tutkielmani tulokset osoittivat syöpäpotilasta hoitavien asiantuntijoiden välisen yhteistyön niin problemaattiseksi ja erinäisten toimijoiden asiantuntijuutta eriarvoistavaksi ja väheksyväksi. Miksi kaikkien osaaminen ja tietämys eivät tulleet samalla tavoin huomioiduiksi ja arvostetuiksi? Onko taustalla vanha sairaalahierarkia, jossa lääkärin asiantuntemus ja tiedollinen valta arvottuvat hoitajien tietämystä ja osaamista paremmaksi ja näin estävät avoimen eli tasavertaisen yhteistyön asiantuntijoiden välillä? Löytyisikö yhteistyön ongelmille jokin muu selitys?

Näistä edellä mainituista asioista halusin päästä paremmin selville, joten aloin tekemään tutkielmaa avoimen asiantuntijuuden mahdollistamisesta organisaatorakenteet ylittävässä potilaslähtöisessä hoitotyössä. Avoimen asiantuntijuuden mahdollistamisen tutkiminen tarkoittaa työssäni sitä, että haluan tarkastella miten yhtäältä perinteisesti asiantuntijoina pidetyt henkilöt, kuten lääkärit ja toisaalta ei -professionaalisessa asemassa olevat henkilöt ja maallikot toimivat yhdessä organisaatioiden välisessä yhteistyössä. Tässä yhteistyössä ylitetään organisaatioiden rajojen lisäksi ammatillisia ja hierarkkisia rajoja. Miten heidän yhteistoimintansa mahdollistuu; toteutuuko siinä avoin, tasavertainen asiantuntijuus vai estävätkö sitä jotkin tekijät? Tämän yhteistyön sujuminen olisi ensisijaisen tärkeää, sillä sen toimimattomuudesta kärsii viimekädessä aina potilas.

Tätä asettamaani haastetta lähdin selvittämään temahaastattelun keinoin, haastattelemalla syöpäpotilaan hoitopolussa mukana olevia asiantuntijoita; lääkäreitä, hoitajia sekä vertaistukihenkilöitä. Itse käytän tässä työssäni termiä asiantuntija viittaamaan kaikkiin syöpäpotilaan hoitopolussa mukana oleviin henkilöihin. Tutkielmani teoreettisen taustan muodostavat tutkija, valtiotieteiden tohtori, Kimmo Saariston käsite avoin asiantuntijuus sekä ranskalaisen intellektuellin, Michel Foucault'n genealoginen lähestymistapa. Foucault'n genealogia muodostaa tutkielmassani sekä teoreettisen lähtökohdan että toimii myös metodologisena apuvälineenä. Aineiston analyysivaiheessa olen käyttänyt sisällönanalyysia, sisällön erittelyä ja

genealogiseen metodiin sopivaa diskurssianalyysia sekä soveltuvin osin myös kriittistä diskurssianalyysia.

Lähtiessäni työstämään tätä tutkielmaa minulla oli taustalla ajatus, oletamus, että syöpäpotilasta hoitavien asiantuntijoiden avointa eli tasavertaista yhteistyötä saattavat estää eräät asiantuntijoiden puheessa esiintyvät professiovallan tekniikat. Tämä hypoteesini perustuu asiantuntijoiden yhteistyöstä tehtyihin aiempiin tutkimuksiin sekä omaan kandidaatin työhöni että työkokemukseeni sosiaali- ja terveysalalla. Professiovalta termi tarkoittaa tässä työssä aseman ja koulutuksen tuomaa valtaa. Professiovallan katson olevan tutkielmassani hallinnan tekniikka. Michel Foucault itse käytti tekniikan ja teknologian käsitteitä lähinnä myöhäistuotannossaan ja käsitteinä ne liittyvätkin tässä työssä käyttämäni diskurssianalyysiin. Professiovallan tekniikoiden tutkimiseen soveltuu mielestäni hyvin valitsemani genealoginen näkökulma, jonka mukaan (Foucault 1998, 70 -71; Jauho 2004, 85) mikrotasolla toimivien hallinnan tekniikoiden avulla voidaan vaikuttaa yksilöiden toimintaan ja toiminnan hallintaan. Käyttämällä apunani genealogista näkemystä hallinnan vallan tekniikoiden vaikutuksesta yksilöiden toimintaan ja käyttäytymiseen, pyrin tutkielmassani saamaan vastauksen siihen, millaisia professiovallan tekniikoita on läsnä haastattemieni asiantuntijoiden puheessa ja millainen yhteys näillä tekniikoilla on avoimen asiantuntijuuden ehtoina.

Kielenkäytön ajatellaan olevan kietoutuneina syihin ja seurauksiin, joista aina itse emme ole tietoisia. Tällöin tietyt diskursiiviset käytänteet, tavat puhua, voivat neutralisoitua ja tulla itsestään selviksi, mikä puolestaan tarjoaa tehokkaan kentän vallan käytölle. (Pietikäinen 2000, 201.) Tarkoitukseni on löytää käyttämäni diskurssianalyysin avulla haastateltavien asiantuntijoiden puheesta professiovallan tekniikoita, joita ei yleensä edes tulla kyseenalaistetuksi niiden jokapäiväisyyden vuoksi, niiden itsestään selvän luonteen takia. Ne saattavat olla jopa eksplikoituja, ääneen lausuttuja asioita, jotka toimivat toimintaa ja vuorovaikutusta määrittävinä tekijöinä. Oletan, että näitä tekniikoita löytyy haastattemieni henkilöiden puheesta, mutta ne saattavat verhoutua arkipäivän puheessa niin hyvin, että jäävät useimmiten huomiotta. Tarkoitukseni on genealogista menettelytapaa ja diskurssianalyysia hyväksikäyttäen tuoda näitä tekniikoita esiin ja problematisoida niitä. Foucault'n genealogian tehtävänä ei suinkaan ole arvostella instituutioita ja ihmisiä siellä. Genealogia auttaa tekemään mahdolliseksi niiden tiedon muotojen, rationaalisuuden kriteerien kyseenalaistamisen ja kritisoimisen, joiden perustalta instituutiot syntyvät ja muuttuvat luonnollisiksi, itsestään selviksi ja oikeutetuiksi. Genealogiaa hyväksikäyttäen asiat saadaan ymmärrettävään muotoon, jotta niitä voitaisiin kritisoida. (Kusch 1993, 174.)

Tavoitteenani on tämän tutkielman tekemisen myötä auttaa syöpäpotilaan kanssa työskentelevien asiantuntijoiden välistä yhteistyötä. Tarkoitukseni on saada heidät ottamaan paremmin huomioon kaikki syöpäpotilaan hoitoon osallistuvat tahot, jotta kaikkien asiantuntijuus pääsisi esille ja käytäntöön. Ideaalitalanne olisi, että asiantuntijoiden yhteinen tavoite, potilaan etu, menisi asiantuntijayksilöiden etujen edelle. Tuloksena olisi hedelmällinen näkökulmien vaihto ja toisten kokemuksista ja tiedoista oppiminen. Viimekädessä hyötyjä olisi potilas itse.

2 ASIANTUNTIJUUS JA PROFESSIO

Käsitteenä asiantuntijuus liitetään usein automaattisesti kuuluvan vain professioihin ja niiden edustajiin. Asiantuntijuus mielletään tällöin kuuluvaksi hierarkian huipulla oleville yksilöille ja ryhmille, joilla on koulutuksensa ja statuksensa vuoksi tiedollista ja taidollista valtaa muihin nähden. Tällaiseen profession määritelmään johon asiantuntijuus niin usein liitetään, kuuluu myös tiiviisti ajatus, että professio pyrkii hallitsemaan sellaisia tietoja ja taitoja, joita ei katsota profession ulkopuolisilla olevan (Lehto 2000, 44). Kyseinen määritelmä on asiantuntijuudelle kuitenkin mielestäni liian suppea. Asiantuntijuutta on muillakin kuin vain tiettyjen professioiden edustajilla. Seuraavassa haluan tuoda esille asiantuntijuus käsitteen sisällöllisen moninaisuuden ja kyseenalaistaa asiantuntijuuden ja professioiden itsestään selvänä pidetyn yhteyden.

2.1 Asiantuntijuuden käsite yhteiskuntatieteissä

Yleisesti asiantuntijana on nähty henkilö, jolla on yliopisto- tai korkeakoulutasoinen peruskoulutus ja joka toimii itsenäisen toimivallan suomissa tehtävissä (Kirjonen 1997, 30, 38). Sosiologisen tutkimuksen traditionaaliset määritelmät kuvaavat asiantuntijakunnan tuntomerkeiksi muun muassa sen, että he osaavat soveltaa käytäntöön sitä teoreettista tietoa sekä älyllisiä metodeja, joita he koulutuksensa aikana ovat saaneet. On myös esitetty, että pelkkä teoria ja teoreettinen koulutus ei riitä asiantuntijaksi tulemisessa tai asiantuntijana toimimisessa vaan asiantuntijuuteen kuuluu myös tunne, tuntuma ja intuitio. (Pirttilä 1997, 73 -74.)

Asiantuntijuutta ja ammattitaitoa voidaan Eteläpellon ja Tynjälän mukaan (1999, 9 -23) määritellä verkostojen ja organisaatioiden kyvyksi suorittaa ongelmanratkaisua yhdessä. Tällöin asiantuntijuudessa korostuvat yksilöllisen tiedon sijaan yhteisön toimintaperiaatteet, jaettu kognitio sekä osallistumisrakenteet. Asiantuntijoiden voidaan siis nähdä olevan oman alansa spesialisteja, he hallitsevat omaan alaansa liittyvän tietotaidon. Asiantuntijat eivät edes välttämättä tunne minkäänlaista kiinnostusta oman spesifin alansa ulkopuolisiin erikoisaloihin ja niihin liittyvään tietouteen, eivätkä oman työnsä sosiaaliseen rakentumiseen. Joillekin asiantuntijoille riittää oman erityisalan hallinta ja tehtävien optimaalinen ratkaiseminen. (Vähäaho 2002, 60 -61.) Tosiseikka on

kuitenkin se, että eri organisaatioiden ja ammattikuntien tehtävät limittyvät toisiinsa ja he tarvitsevat toisiaan toteuttaakseen kukin omaa perustehtäväänsä parhaalla mahdollisella tavalla.

Vaikka pyritään ylittämään rajoja ja mataloittamaan korkeita organisaatio- ja yksilötason raja-aitoja, on kuitenkin tunnustettava se tosiasia, että tiedon määrän oleellinen lisääntyminen yhteiskunnan kaikilla aloilla edellyttää omien erikoisalojen syntymistä, erikoistumista ja eriytymistä. Yhden asiantuntijan osaaminen voi siis keskittyä vain hyvin pieneen osaan tästä kaikesta valtavasta tiedon määrästä. Erikoistuminen on siis välttämätöntä, sitä tarvitaan. Joskus erikoisalat kehittyvät kohti ja lähelle toisiaan, mutta yleisenä kehityssuuntana on ollut kunkin yksittäisen alan pidemmälle menevä erikoistuminen ja eriytyminen. (Lehtinen & Palonen 1997, 6; Lehto 2000, 33.)

Tärkeää on mielestäni kyseenalaistaa ja problematisoida vanhoja käsityksiä asiantuntijuudesta ja siihen kouluttautumisesta. Koulutuksen tulisi ottaa huomioon työelämässä tapahtuvat muutokset ja asettaa ne keskustelun ja uudelleentulkinnan alaisiksi. Pitäisi irrottautua totunnaisuuksista ja rohkaistua asettamaan kyseenalaiseksi vanhat ja totut mallit. Tällaisista vanhoista malleista koetaan haitallisimpina sellaiset, jotka pohjautuvat professionaalaisesti määräytyviin reviiereihin. Järkevien ja hedelmällisempien työnjakomallien ja ryhmä- ja tiimityömuotojen soveltaminen estyy näiden vanhojen mallien vuoksi. Professionaalisesti määräytyvillä reviiereillä tarkoitetaan tässä sekä arvovallan rajaamia, ammatillisesti suljettuja alueita että keskusteluja, joita dominoi aina jonkin tietyn profession muille suljettua ja samalla vaikeaa terminologiaa sisältävä puhekieli. (Heiskanen, Filander & Kirjonen 1997, 16.)

Miller ja Rose (1997, 120) erottavat asiantuntijatiedon kolme peruspiirrettä. Ensimmäisenä piirteenä nähdään asiantuntijatiedon merkitys liberaalis-demokraattisissa hallintamuodoissa sikäli, että se pitää etäisyyttä poliittisen vallan muodollisten ja hallinnollisten elinten kannalta tarpeellisiksi koettujen käytännöllisten toimenpiteiden välillä. Asiantuntijatiedolla on näin ollen välittävä funktio valtiovallan muodollisten elinten sekä sen harjoittamien toimenpiteiden ja ohjelmien kohteiden välillä.

Toisena asiantuntijatiedon peruspiirteenä Miller ja Rose (Mt., 120 -121) näkevät suhteen, jonka asiantuntijatieto synnyttää tiedon ja hallinnan välille. Hallintaohjelmat muotoillessaan, määritellössään ja yrittäessään operationalisoida erilaisia poliittisia toimia, ottavat tällöin käyttöönsä asiantuntijatietoa ja hyödyntävät sitä. Lisäksi asiantuntijatiedolla on oma roolinsa sosiaalipolitiikan

sekä terveydenhuollon harjoittajien ja niiden palveluiden vastaanottajien välillä. Asiantuntijatiedolla ja sen puolueettomuus-, objektiivisuus- ja tieteellisyysvaatimuksilla on erityisen voimakas kyky vaikuttaa yksilöiden elämänhallintaan.

Edellä olen käsitellyt sitä miten asiantuntijaksi tullaan, mitä ominaisuuksia asiantuntijuuteen liitetään ja mitä asiantuntijalta vaaditaan. Asiantuntijuutta onkin usein pidetty maallikkouden vastakohtana. Kuitenkin maallikoksi tuleminen ja sen vaatima oman itsen muokkaaminen voidaan yhdistää tavallaan asiantuntijaksi tulemisen prosessiin. Tällaisessa ajattelutavassa maallikoita ei ymmärretä ainoastaan yleiseksi ei-osaajien ryhmittymäksi vaan heillä katsotaan myös olevan monenlaisia tietoja, taitoja ja valmiuksia, jotka syntyvät omaan itseän kohdistetun työn tuloksena. Jos ajatellaan vaikkapa terveydenhoitoa, niin maallikko on sillä kentällä omaa terveyttään hoitava yksilö, potilas tai lääkärin palveluja käyttävä asiakas. Kaikki nämä roolit edellyttävät erityisiä taitoja joiden omaksuminen ja hyödyntäminen vaatii yksilöltä aktiivisuutta. Tämä prosessi voidaan nimetä erityiseksi maallikkouden rakentamiseksi. Eli maallikkous on muutakin kuin vain asiantuntijuuden vastakohta. (Jauho 2004, 88.)

Kuitenkin näyttää siltä, että ammatillistumisen tutkimuksessa tutkimukselliset intressit eivät ole juurikaan kohdistuneet maallikoihin vaan he ovat jääneet melko vähälle huomiolle. Eräs syy tähän voi olla tutkimuksen professiokeskeisyys ja -lähtöisyys. Perinteisten professioteorioiden mukaan ammattikuntien toimintaa ohjaavat pyrkimys saavuttaa yksinoikeus jonkin tietyn tehtävän suorittamiseen sekä halu kontrolloida kyseiseen ammattikuntaan pääsyä. Tällainen tutkimuksellinen painotus on paljolti sivuuttanut kysymyksen maallikkouden rakentumisesta, jossa asiantuntijatiedon jäsennostapojen leviämällä ja omaksumisella on kuitenkin suuri merkitys. (Jauho 2004, 89.)

2.2 Asiantuntijarakenteiden vertikaalisuus

Professiot voidaan nähdä hierarkkisin rakenteina. Ne ovat Konttisen (1997, 48, 52) mukaan ammattikuntia ja niiden edustajat osaavat soveltaa työtehtäviinsä erikoistunutta tieteellistä tietoa. Professionaaliseen toimintaan kuuluu olennaisesti se, että siinä tuotetaan, sovelletaan ja käytetään jotakin tietoutta. Professio pitää myös sisällään oman arvoasetelmansa. Ne, jotka ovat tiedon tuottajan asemassa ja joilla on enemmän tiedollista meriittiä noviiseihin nähden, ovat näiden ja muiden vähemmän tietävien yläpuolella. (Lehto 2000, 44.)

Moderneilla professioneilla on koulutukseen ja tutkintoon perustuva yksinoikeus tiettyyn työtehtäväjoukkoon. Näin asiantuntijuus on organisoitunut ammatilliseksi monopoliksi. Esimerkiksi sairaanhoitajan ammattia voi harjoittaa vain henkilö, joka on suorittanut siihen tarvittavan koulutuksen ja saanut siitä tutkintotodistuksen. (Konttinen 1997, 52.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon vanhat hierarkkiset hallintomallit ovat paljolti lähtöisin johtavien professionien ja näiden alaprofessionien hierarkkisten suhteiden malleista. Näiden vahvojen vanhojen mallien vuoksi autenttinen pyrkimys matalien horisontaalisten ja asiakaslähtöisten rakenteiden kehittämiseksi saa nopeasti vastaansa vanhan hallinnon lisäksi myös professionit ja näiden hallinnassa olevat osat. Vastarinta on voimakkainta silloin, kun muutos on uhkana professionien välisille ja sisäisille suhteille. (Lehto 2000, 45.)

Eriksson-Pielan (2003, 11, 22) mielestä ammatillistuminen tai professionaalistuminen ovat aina yhteydessä pyrkimykseen kohottaa oman ammattiryhmänsä yhteiskunnallista arvostusta. Tällainen arvostus voi ilmetä esimerkiksi palkkojen nostamisena tai kunnioituksen lisääntymisenä terveydenhuoltopalveluja käyttävän yleisön puolelta. Yhteiskunnallisen tason lisäksi tavoitellaan arvostusta myös työpaikka- ja työyhteisötasolla. Esimerkiksi sairaalaorganisaatiossa arvostuksesta kamppailevat keskenään eri ammattiryhmät ja siellä sosiaaliset jaot perustuvatkin pitkälti juuri näiden ammattiryhmien muodostamille hierarkkisille suhteille. Näitä asiantuntemuksen legitimoimia ammatillisia hierarkioita ylläpidetään itsestään selvien ja kyseenalaistamattomien ammatillisten toimintatapojen ja kulttuuristen ajattelumallien kautta.

2.3 Avoin asiantuntijuus

Saaristo (2000) on tutkinut asiantuntijuutta ja nostanut esiin kysymyksen, onko professionaalille ekspertiisille nykyään olemassa vastinetta? Saaristo kyseenalaistaa vahvojen auktoriteetti - asiantuntijoiden olemassaolon ja asettaa kysymyksen uudenlaisten kontekstuaalisesti konstruoitujen ekspertiisien olemassaolosta. Hän pohtii, erottuvatko moderni ja jälkimoderni aika toisistaan myös asiantuntijuuden määritelmän suhteen? Voimmeko jälkimodernissa yhteiskunnassa liittää asiantuntijuutta enää yksinomaan tiettyihin professioneihin? Näiden ajatusten ja kysymystenasettelujen kautta Saaristo on päätenyt avoimen asiantuntijuuden käsitteeseen, joka ei ole enää ennalta määrätty, tieteelliseen tietoon nojaava, ainoa oikea ja todellinen ekspertiisi vaan Saaristo näkee asiantuntijuuden kontekstuaalisena ja yhteisesti tuotettuna. Avoimessa

asiantuntijuudessa ei ole tarkoitus madaltaa maallikon ja asiantuntijan välistä muuria vaan purkaa se kokonaan. Jälkimodernissa yhteiskunnassa emme voi enää liittää asiantuntijuutta keneenkään yksittäiseen henkilöön, vaan asiantuntijuus syntyy ihmisten yhteistyössä ja yhteistyöstä, vuorovaikutuksessa. Usein työyhteisön sisällä olevissa tiimeissä vuorovaikutusrakenteet ja mallit ovat jo muokkautuneet käytännön toiminnan kautta. Asiantunteva tiimi muodostuu yhteisen ongelman ympärille, ei niinkään minkään yksittäisen tieteenalan sisälle. Näin syntyy hybridinen ekspertiisi. Pitää kuitenkin huomioida, että edellinen ei vie pohjaa yksittäisen asiantuntijan arvolta. Yksittäisiä asiantuntijoita on edelleen olemassa ja heitä tarvitaan.

Perinteisesti asiantuntijuuden voidaan katsoa Saariston (2000, 31) mielestä rakentuvan tieteen, professioammattien sekä instituutioiden varaan. Näiden kolmen tekijän pohjalta ekspertin on usein katsottu syntyvän. Moderneilla professioilla on koulutukseensa ja tutkintoonsa perustuva yksinoikeus tiettyihin työtehtäviin, jolloin asiantuntijuus on organisoitunut ammatilliseksi monopoliksi (Konttinen 1997, 52). Tämänkaltaisen asiantuntijuuden Saaristo näkee kuitenkin suljettuna asiantuntijuutena. Asiantuntijuuden ollessa avointa, kokemuksellista ja tunteisiin perustuvaa, kuvaa Saaristo sen samanarvoiseksi asiantuntijuudeksi siinä missä muutkin.

Saariston mielestä asiantuntijuuden muodostumisen kannalta julkisuus, luottamus ja kommunikaatio ovat oleellisia tekijöitä. Julkisuus tarjoaa mahdollisuuden eri toimijoille esittää asioita niiden omista tulkinnallisista kehyksistä lähtien. Näin ongelmat määrittyvät eri tavoin näiden tulkinnallisten kehysten mukaan ja vaativat siten erilaista asiantuntijuutta. Tavallaan se, mitä kulloinkin pidetään oikeana ekspertiisinä ja eksperttinä, jää tällöin asianomaisen yleisön päätettäväksi. Ilmeistä on, että tulkintakehys, joka vastaa parhaiten kulloisenkin yleisön tai yksittäisen henkilön tulkintakehystä on se, mikä mielletään siinä kontekstissa oikeaksi asiantuntijuudeksi. (Saaristo 2000, 59 -60.)

Tietenkään pelkkä julkisuus ei voi konstruoida asiantuntijuutta. Asiantuntijuuteen liittyy olennaisesti myös luottamus. Asiantuntijana pidetään henkilöä, johon voi luottaa. Asiantuntijuus ei saa legitimitettiin ilman tätä luottamuksen tunteen syntymistä. Edes perinteisinä pidettyjen asiantuntijatahojen; yliopistojen, professioiden ja tieteen asema ei ole enää itsestään selvä. Niidenkin pitää ansaita luottamuksensa tällä uudella kilpailukentällä, jossa ne ovat vastakkain epäluulon, kyseenalaistamisen ja kilpailevien asiantuntijoiden kanssa. (Saaristo 2000, 60.)

Yhtenä lähtökohtana voidaan pitää sitä, että henkilö voi tietyssä kontekstissa toimia asiantuntijana, kun taas toisessa kontekstissa hän on maallikon roolissa (Saaristo 2000, 61). Tällainen näkökulma pitää sisällään sen, että ekspertiisiä ei ole ennalta määritelty. Näin ollen asiantuntijuuden voidaan nähdä muotoutuvan kontekstuaalisesti relatiivisena ja pohjautuvan ajatukseen asiantuntijuudesta rajatyön (boundary work) avulla tuotettuna positiona eli aina suhteessa johonkin. Yleensä eroa pyritään tuottamaan tieteellisen tiedon ja muun intellektuaalisen toiminnan välille. Tietyssä ajallisessa ja paikallisessa kohtaamisessa syntyvä asiantuntijuus on avointa. (Mt., 67.) Kandidaatin tutkielmassani oli nähtävissä retorisin keinoin tuotettua selvää rajantekoa julkisen sektorin ja kolmannen sektorin välille, ja mielenkiintoista onkin nähdä, tuleeko sama rajanteko esille tässä tutkimuksessa.

Saariston (Mt., 68) mainitsema ekspertiisiin liittyvä problemaattisuus löytyi myös omasta kandidaatin tutkielmastani. Olemme tiedon valtavan kasvun vuoksi joutuneet yhteiskunnassamme tilanteeseen, jossa kukaan yksittäinen henkilö ei voi hallita kaikkea vaan on turvauduttava muihin, kysyttävä muilta. Tämä edellyttää kuitenkin laajaa tietämystä muista asiantuntijoista, keitä on olemassa, kenen puoleen voi kääntyä. Kandidaatin tutkielmani osoitti, että juuri tätä tietoutta edellytettiin syöpäpotilaan hoitotyössäkin, eikä sitä aina ollutkaan riittävästi. Tämä aiheutti ongelmia ja ristiriitatilanteita työyhteisöissä ja yhteistyössä.

Kuten aiemmin mainitsin, yksittäinen asiantuntija ei ole kuitenkaan menettänyt merkitystään tämän päivän yhteiskunnassa. Edelleen professionalismi, ammatillisuuden korostaminen sekä professioasemaan pyrkiminen voidaan nähdä tavoiteltavana ideologiana. Professio käsitteen avulla voimme vielä tänäänkin nimetä ne etuoikeutetussa asemassa olevat ammattikunnat, joiden käsissä ammatillinen valta hierarkioiden huipulla on. Kuitenkin toimintaympäristöstään irrotettu professio, jonka rakenteen ajatellaan sisältävän joitakin luonnonvoimaisia lainalaisuuksia, on tutkimuksen kohteena jäänyt historiaan. (Henriksson & Wrede 2004, 11.)

2.4 Asiantuntijoiden yhteistyöstä

Kollektiivista tiedonjakamista ja moniammatillista yhteistyötä on selvitetty useissa tutkimuksissa (Metsämuuronen 1998, Lehto 2000, Freeman, Miller & Ross 2000) ja niistä on kirjoitettu lukuisia tieteellisiä artikkeleita ja teoksia. Tutkimukset ovat usein kohdistuneet asemaltaan samanarvoisten henkilöiden välisen yhteistyön tarkkailemiseen, kuten lääkärien väliseen yhteistoimintaan, mutta

myös statusarvoltaan eriarvoisten asiantuntijoiden yhteistyötä niin kuin lääkärin ja sairaanhoitajan vuorovaikutussuhdetta on tutkittu. Yhteistyön ja tasa-arvoisen kommunikaation tutkimus on tavoittanut myös maallikoiden ja asiantuntijoiden väliset suhteet sekä eri organisaatioiden rajapinnat. Mitä tuloksia sitten on saatu selville? Mitkä seikat ovat muodostuneet kollektiivisen asiantuntijatyön esteiksi ja mitkä tekijät puolestaan ovat mahdollistaneet yhteisöllisen tiedonmuodostuksen?

Metsämuuronen (1998) tuo esille, että ennakkoluulot ovat suurin este moniammatilliselle työskentelytavalle sekä kollektiiviselle tiedonmuodostukselle. Nämä ennakkoluulot saattavat olla seurausta rationaalisista syistä, kuten esimerkiksi koulutuksen pituudesta. Metsämuurosen mielestä lyhyt koulutus saattaa pitää sisällään ajatuksen, että sen saanut henkilö ei olisi yhtä pätevä kuin henkilö, jolla on pidempi koulutus. Se, että osoitellaan sormella niitä, joilla on eritasoinen koulutus ja syytetään heitä kyvyttömyydestä suhtautua ihmisiin tasavertaisina työtovereina, on hänen mukaansa pahin este yhteistyön toteutumiselle.

Lehto (2000, 46) korostaa, miten moderni kommunikaatio- ja tietojärjestelmäteknologia on tuottanut monenlaisia mahdollisuuksia joustavien ja asiakaslähtöisten tuotanto- ja palveluketjujen rakentamiseen ja rajat ylittävään yhteistyöhön. Tämä teknologia on vakavasti haastanut vanhat ja jäykät hierarkkiset rakenteet. Uusi teknologia ei ole pelkkä väline, vaan se myös ohjaa uusia verkostorakenteiden muotoja ja niiden sisältöjä. Jotta voitaisiin siirtyä hierarkkisista rakenteista horisontaalisiin rakenteisiin, pitää kommunikaation muotojen muuttua. Ei riitä, että informaation reitti kulkee ylhäältä alas ja alhaalta ylös, vaan informaation siirtämisen pitää perustua vuorovaikutteiseen, tasavertaiseen kommunikaatioon.

Moniammatilliselle yhteistyölle on tyypillisempää Freemanin, ym. (2000, 237 -247) mielestä ristiriidat asiantuntijoiden välillä kuin joustava yhdessä tekeminen. Ongelmatilanteet, ristiriidat ja väärinymmärrykset kumpuavat eri ammattiryhmien epäluuloisuudesta toisiaan kohtaan. Ammatillinen kilpailu, kateus, ammatilliset eroavuudet ja myös pelko saattavat aiheuttaa esteitä yhdessä toimimiselle. Jokaisella on oma käsityksensä ja mielikuvansa siitä, mitä toinen asiantuntija tekee ja mitkä ovat hänen osaamisalueensa. Nämä mielikuvat ja käsitykset voivat kuitenkin olla yhtä hyvin oikeita kuin virheellisiäkin.

Saaren-Seppälän (2006, 309 -340) tutkimus terveydenhuollon asiantuntijoiden kollektiivisen toiminnan häiriökohdista ja potentiaalisista mahdollisuuksista toi korostetusti esille potilaan

kokonaisvaltaisen hoidon organisoimattomuuden. Tutkimuksen mukaan asiantuntijoiden kollektiivinen tietovaranto ei ole läheskään aina niin hyvin käytössä kuin se voisi olla. Tällainen vaatisi jokaiselta terveydenhuollon asiantuntijalta omaa aktiivisuutta etsiä potilaasta tietoa ja pyrkiä tiedon kokonaisvaltaiseen hahmottamiseen. Saaren-Seppälän mukaan yhteistoimintamallit terveydenhuollossa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon hallitsemiseksi puuttuvat.

Jalava ja Virtanen (1995, 22) kaipaavat myös perusteluja sille, miksi moniammatillista työtä ei kuitenkaan tehdä, vaikka esimerkiksi hyvinvointipalvelujen käyttäjien ongelmat ovat yhteisiä kaikille hyvinvointipalveluja tuottaville organisaatioita hoille? Yhdeksi vastaukseksi he itse nimeävät hyvinvointipalveluja tuottavien ihmisten erilaiset ihmiskäsitykset, jotka myös muodostavat eri professioiden perusolemuksen. Rauhala (2005) on nimennyt nämä ihmiskäsitykset ihmisen olemassaolon kolmen peruspilarin mukaan; tajunnallisuudeksi, kehollisuudeksi ja situationaalisuudeksi. Tällaisen näkemyksen mukaan esimerkiksi kirurgin toimintaa voidaan pitää kehon kautta ihmiseen kohdistuvana vaikuttamisen menetelmänä. Psykiatrin puolestaan nähdään vaikuttavan ihmiseen hänen mielensä kautta. Tällaisten ihmiskäsitysten ollessa pinnalla, puuttuu kokonaan holistinen, ihmisen kokonaisvaltainen hoitaminen. Kokonaisvaltaisuus tarkoittaa tässä sitä, että osien ymmärtäminen ei ole mahdollista ilman kokonaisuuden hahmottamista (Jalava & Virtanen 1995, 23). Ihminen on tällaisten toimintatapojen myötä eriytetty osiin ja jokaista osaa ihmisestä hoitaa siihen erikoistunut asiantuntija. Kuitenkin jokainen meistä tietää, että ihminen on kokonaisuus, jota ei voi vain jaotella osiin. Rauhala (2005) on Saaren-Seppälän (2006) kanssa tässä samoilla linjoilla ja nostaa myös holistisen ihmiskäsityksen puutteen yhdeksi avaintekijäksi moniammatillisen työotteen perusongelmiin.

Yhtäältä pyrkimys professionaaliseen ammattitoimintaan ja toisaalta vaatimus moniammatillisesta työotteesta näyttävät pikaisesti katsottuna jopa ristiriitaisilta vaatimuksilta. Moniammatillisuus ei kuitenkaan tarkoita ammatillista yhdenmukaistamista vaan sitä, että eri professioiden edustajat toimivat yhteistyössä keskenään, asiakasta palvellen. (Jalava & Virtanen 1995, 34.)

Loppujen lopuksi tärkein kysymys asiantuntijoiden yhteistoimintaan liittyen on mielestäni, Parviaista (2006, 370) mukaillen se, miten avoin asiantuntijuus toimii käytännön arjessa asiantuntijoiden välillä sekä heidän toimiessaan potilaiden, asiakkaiden ja muiden toimijoiden kanssa. Näkyvätkö avoimen asiantuntijuuden periaatteet ja käytännöt arkisessa toiminnassa, jossa vaikuttavat kuitenkin samanaikaisesti niiden toteutumiselle vastakkaiset voimat, kuten ahneus, kateus, kiire, vallanhimo ja byrokraattisuus?

3 GENEALOGINEN NÄKÖKULMA

Haluan tässä työssäni tutkia avoimen asiantuntijuuden mahdollistamista organisaatorakenteet ylittävässä potilaslähtöisessä hoitotyössä. Yhteyden avoimen asiantuntijuuden mahdollistamiseen uskon löytyvän tutkimukseni informanttien haastattelupuheesta. Sieltä ajattelen löytäväni erilaisia hallinnan tekniikoita, professiovallan tekniikoita ja toivon saavani selville, onko näillä tekniikoilla yhteyttä avoimen asiantuntijuuden ehtoina. Lisäksi olen kiinnostunut asiantuntijoiden subjektipositioista, niiden tuottamisesta, uusintamisesta ja ylläpitämisestä. Diskurssianalyysin keinoin sekä soveltamalla metodologisenä apuvälineenä Foucault'laista genealogiaa, jonka mukaan mikrotasolla ilmenevät hallinnan tekniikat vaikuttavat yksilöiden toimintaan, toivon pääseväni asettamaani tavoitteeseen.

3.1 Foucault'lainen hallinnan analytiikka ja valta-analyysi

Michel Foucault'n hallinnan analytiikka nähdään yhtenä mielenkiintoisimmista hänen valta-analytiikasta ammentavista yhteiskuntatutkimuksen koulukunnista (Helén 2004, 206). Hän on tunnetuin modernin mikrovallan tutkija, joka on töissään kritisoinut mm. vallan ekonomistista ja oikeudellista teoriaa. Foucault'n tekstejä on vuosikymmenten ajan tutkittu, uudelleen tulkittu ja käytetty hyvin erilaisten tutkimusaiheiden tulkintatapana. Hallinnan analytiikan metodologiaa on sovellettu esimerkiksi köyhyyteen, kansalaisuuteen, kasvatukseen ja koulutukseen, sosiaalityöhön, uusliberalismiin ja poliittiseen taloustieteeseen (mt., 206). Hallinnan analytiikan ja genealogian käsitteet mikrovallasta voidaan nähdä pohjaavan samanlaiseen ajattelutapaan, jossa erilaiset vallan muodot ulottavat itsensä yksilöiden toiminnan mikrotasolle asti. Foucault käsittää hallinnalla tiettyä vallan harjoittamisen tapaa, jota voidaan pitää yleisenä ihmisjoukkojen, -yhteisöjen ja -yksilöiden käyttäytymisen ja toiminnan johtamisena ja ohjailuna. (Helén 2004, 208 -209.)

Foucault'n mielestä tutkimus pitäisi ekonomistisen ja oikeudellisen teorian sijaan suunnata enemmänkin vallan luonteeseen eikä valtaan organisaation funktiona, ominaisuutena tai omaisuutena. Ekonomistisessa teoriassa valta paikannetaan tuotantosuhteisiin ja luokkaherruuteen, jossa valta löytyy vaihtoprosessista tai taloudesta. Oikeudellinen teoria puolestaan kuvastaa valtaa oikeutena, jonka ihminen voi omistaa kuten tavaran. (Isaksson 1990, 267.) Foucault'lle valta-analyysi on hallinnan tekniikkojen ja taktiikkojen tutkimusta, sillä vallan kehittyminen on kiinteässä

yhteydessä näiden erilaisten hallintakäytäntöjen, -tekniikoiden ja -taktiikkojen harjoittamiseen. Kun tarkastelun kohteeksi otetaan mikrovallan erilaiset käytännöt, tämä mahdollistaa vallan ja sen harjoittamisen näkemisen uudella ja erilaisella tavalla. Ei organisaation funktiona, ominaisuutena tai omaisuutena, vaan valta ja sen harjoittaminen nähdään jonakin muuna kuin organisaation formaalina rakenteena. (Isaksson 1990, 268.) On tärkeää huomata, kun tarkastellaan mikrotason läheisiä vuorovaikutussuhteita, että niitä ei voidakaan palauttaa makrotason institutionaaliseen eikä rakenteelliseen valtaan (Helén 1994, 277; Jauho 2004, 85). Hallinnan analytiikka näkee vallan hajautuneena, lukuisina suhteina ja tekniikoina, jotka muovaavat ja ohjaavat ihmisten toimimisen tapoja (Helén 2004, 206 -207).

3.1.1 Mitä on valta?

Valta voidaan määritellä ja kuvailla monin eri tavoin. Se voidaan nähdä eräänlaisena voimasuhteena, jossa toisella subjektilla on valtaa toiseen nähden tai vallan voidaan kokea olevan jossakin yksilöiden ulkopuolella, jossa se ei ole liitettävissä mihinkään yksittäiseen henkilöön tai henkilöihin. Tutkielmassani näen vallan olevan tekijä, joka määrää subjektien toimintaa, tuottaa subjektipositioita ja uusintaa niitä. Valta saattaa työssäni myös olla tekijä, joka estää avoimen asiantuntijuuden mahdollisuuden. Vallan tekniikoita voi olla erilaisia. Pulkkinen (1996, 145) kuvaa mm. valtaa liberaalissa teoriassa, jossa vallan nähdään olevan yksilön ja ryhmän välillä tai kahden eri ryhmän välillä. Yksinkertaisimmassa muodossaan se on suhde kahden henkilön kesken. Valtaa määritellään toiminnan käsittein, viittaamalla subjektitoimijoiden intentioihin. Liberaalissa vallan teoriassa ollaan kiinnostuneita yksilöistä, jotka toimivat vain omien intressiensä mukaisesti (mt., 146).

Foucault'n mukaan valta on ymmärrettävä:

” ...ennen kaikkea toiminta-alueensa järjestystä sisäisesti konstituovien voimasuhteiden moninaisuudeksi. Valta on peliä, joka kamppailujen ja loputtomien ristiriitojen kautta muuntaa, vahvistaa ja kääntää voimasuhteita vastakkaisikseen. Vallalla tarkoitan niitä tarttumakohtia, joita nämä voimasuhteet toinen toisistaan löytävät muodostaen niistä ketjuja ja järjestelmiä tai päinvastoin niitä toinen toisistaan eristäviä kuiluja ja ristiriitoja.” (Foucault 1998, 69.)

Valta ei siis ole instituutio, rakenne eikä kyky, joka olisi joillekin annettu tai jokin mitä voi hankkia. Se ei ole mitään sellaista, jota voisi riistää itselle, luovuttaa toiselle tai jakaa toisen kanssa. (Foucault 1998, 17, 70.)

Foucault haluaa erottaa toisistaan mikro- ja makrotason valtamekanismit, korostaen mikrotasolla toimivan vallan olevan läheisissä vuorovaikutussuhteissa eikä se näin ollen ole palautettavissa makrotason rakenteelliseen eikä institutionaaliseen valtaan, järjestykseen eikä ylivallan rakenteeseen (Helén 1994, 277; Helén 2004, 207). Valta nähdään foucault´laisesta näkökulmasta biovaltana. Näin ollen vallalla tarkoitetaan erilaisia pyrkimyksiä muovata, hyödyntää ja ohjata ihmisten kykyjä ja ominaisuuksia. Vallan nähdään muokkaavan ja suuntaavan ihmisten toiminnan tapoja. (Helén 2004, 207.)

Foucault´n valtakäsitettä analysoineen Martin Kuschin mukaan foucault´lainen valtasuhde perustuu vallan harjoittamiseen eikä vallan omistamiseen. Näin valta on jotakin, jota ei voi antaa tai vaihtaa, vaan sitä harjoitetaan erilaisten tekojen kautta. Foucault´n mielenkiinto Kuschin mukaan on liittynyt erityisesti juuri valtasuhteessa esiintyviin (kontrollin, manipulaation, jne.) mekanismeihin. Olennaista on myös se, että Foucault´lle valtasuhde on sisäinen vuorovaikutuksen suhde, ei ulkoinen vertailusuhde. (Kusch 1993, 108 -109.) Tällainen vuorovaikutteinen suhde on Foucault´lle aina välttämättä sisäistä kommunikaatiota, jossa voimat ovat kyllä ulkoisia, mutta vuorovaikutus sisäistä kommunikaatiota (Pulkkinen 1996, 150; Ojakangas 1999, 66). Ulkoisessa eli vertailevassa suhteessa puolestaan osapuolien identiteetit eivät ole riippuvaisia suhteesta toisiinsa. Ojakangas (1999, 66) kuvaa Foucault´n näkemystä vallasta voimien vastakkainasetteluna. Foucault ei liitä valtaa sitä haluavaan tai edes sitä käyttävään subjektiin eikä mihinkään instituutioihin. Valta on olemassa ainoastaan siinä suhteessa, johon voimien vastakkainasettelu paikantuu.

Pulkkinen (1996, 152, 155) mielestä Foucault ei koskaan ole ollut todella kiinnostunut määrittelemään sitä, mitä valta on. Hän on pikemminkin ollut aina kiinnostunut siitä, miten joku on saanut muotonsa, kuinka jokin on tullut sellaiseksi, minä sitä pidämme eli hän on ollut kiinnostunut enemmänkin siitä, minkälaisen vallan tuloksena tämä kaikki on tapahtunut. Foucault´n analyysi vallasta on konkreettista ja yksityiskohtaista. Konkreettisuus mahdollistaa näkemään hyvin sen, minkälainen valta tuottaa mitä ja miten. Foucault´lle ei riitä pelkkä toteamus, että valta rakentaa ilmiöitä vaan hän haluaa mennä syvemmälle ja kysyä myös miten. Itse olen työssäni nimenomaan kiinnostunut löytämään vastauksen siihen, miten asiantuntijoiden puheessa esiintyvät professiovallan tekniikat näyttävät avoimen asiantuntijuuden ehtoina? Eli foucault´laisittain;

miten professiovallan tekniikat rakentavat sellaista ilmiötä kuin avoin asiantuntijuus? Minun pitää myös kyseenalaistaa se, onko kyseessä edes vallan harjoittaminen tai ylipäätään mitkään vallan muodot? Subjektipositiodien muotoutumisen ja uusintamisen taustalla, samoin kuin avoimen asiantuntijuuden ehtoina saattaa hyvinkin olla joitakin muita tekijöitä, jotka eivät liity mitenkään valtaan.

Foucault artikuloi vallan toimintatavan, joka ei ilmene instituutioina vaan alati toimivina suhdeverkkoina, jotka ovat ketjuuntuneet, sitoutuneet toinen toisiinsa. Genealogisessa analyysissä valta konkretisoituu aina paikallisissa mikrosuhteissa, jotka ovat tässä lähestymistavassa erityisenä tarkastelun kohteena. (Eriksson 1999, 53.)

3.2 Foucault'n genealogian ja valta-analyysin soveltaminen tutkimuksessani

Foucault on itse määritellyt genealogiaa useilla eri tavoilla ja monissa eri yhteyksissä. Samoin useat tutkijat ovat tulkinneet ja analysoineet Foucault'n genealogiaa monin tavoin (Pulkkinen 1996, 148). Näin ollen yhtä ainoaa ja oikeaa määritelmää genealogiasta ja Foucault'n ajattelusta on hyvin vaikea, lähes mahdoton tällaisessa työssä yrittää lähteä tuomaan esille. En myöskään halua esittää tässä työssä väittämiä siitä, mitä Foucault todella sanoi tai mitä hän todella ajatteli. Tätä tutkielmaa ajatellen, tarkoitukseni on ollut tehdä hänen genealogiastaan ja siihen soveltuvasta diskurssianalyysistä työväline omaan käyttööni.

Tutkielmassani käytän genealogiaa merkityksessä, jossa korostetaan vallan tuottavuutta, sitä miten todellisuus ja toiminta ovat valtaintressien muovaamaa ja miten puheessa tuotetut tekniikat, usein itsestään selvyudet, voidaan genealogista menettelytapaa hyväksi käyttäen tuoda esille ja paljastaa. Mikrovallan erilaisten käytäntöjen tutkiminen mahdollistaa vallan ja sen harjoittamisen lähemmän tarkastelun. Genealogia kysyy, minkälaisen kiistojen ja pyrkimysten kautta nykyisyys on syntynyt ja tullut mahdolliseksi. Se on nykyisyyden historiaa, se on oman ajan problematisointia ja kyseenalaistamista. Genealogia on myös kaiken annetun ja itsestään selvän pidetyn metodista kyseenalaistamista. (Helén 2005, 93 -94, 104; Dean 1997, 65.)

Foucault'laisen hallinnan analytiikan avulla voin tarkastella vallankäytön erityistä muotoa, ihmisten käyttäytymisen ohjaamista sekä heidän toimintamahdollisuuksiinsa vaikuttamista. Tätä tarkkailen haastattelupuheessa mahdollisesti löytyvien hallinnan tekniikoiden kautta. Tällöin lähtökohtana ei

olekaan valtaa käyttävä instituutio eikä valtaa hallussaan pitävä toimija. Hallinnan ajatellaan kohdistuvan ihmisiin, joiden toimintaa pyritään ohjailemaan toivottuun suuntaan. Tärkeää on tässä mielestäni huomioida se seikka, että kyse on ihmisten toimintamahdollisuuksiin vaikuttamisesta eikä heidän toimintansa täydellisestä ohjailusta. (Jauho 2004, 85 -86.)

Hallinnan analytiikka korostaa myös tiedon tuotantoa sekä asiantuntijoiden merkitystä. Tiedon ja hallinnan välillä vallitsee vastavuoroisuuden toimintaperiaate. Yhtäältä hallinta luo tarpeita tietojen kokoamiseen ja synnyttää erinäisiä mahdollisuuksia tiedon keräämiseen. Toisaalta tietoa kuitenkin tarvitaan määrittelemään hallinnan tavoitteita ja soveltamaan sen kohteet sopiviksi erilaisille ohjailukeinoille. Tällainen asiantuntijoiden yhteys tietoon antaa heille hyvin keskeisen osan hallinnassa. (Jauho 2004, 86.)

Genealogisten analyysien kiinnostuksen keskiössä on ilmiöiden rakentuminen (Pulkinen 1996, 154). Tässä tapauksessa käytän sitä hyväkseni selvittääkseni, miten sellainen ilmiö kuin avoin asiantuntijuus rakentuu, miten se mahdollistuu ja miten erilaiset professiovallan tekniikat esiintyvät sen ehtoina. Genealogia tutkii, miten ilmiöt ja käsitteet konstituoituvat tieto- ja valtavarkostoissa (Oksala 1999, 60). Genealoginen tutkimusote keskittyy analysoimaan tapahtumia sen sijaan, että se tekisi ilmiöistä yleistyksiä. Voidaan sanoa, että genealogia pyrkii ”diagnoosin” tekemiseen ja itsestäänselvyyksien kyseenalaistamiseen. Se pyrkii pikkutarkasti jäljittämään ja tuomaan esille tapahtumien, sattumien, yhteenottojen sekä tiedon ja vallan sidokset. Tämän lisäksi se yrittää tarjota meille uuden tavan käsitteellistää sosiaalisia suhteita. (Hänninen & Karjalainen 1997, 7; Kusch 1993, 97.) Tiedon ja vallan punokset eivät hahmotu genealogiassa minkään tietyn vallan olemusta määrittävän mallin tai käsitteen kautta, vaan konkreettisten, historiallisesti erityisten valtasuhteiden ja -tekniikoiden, tilanteiden ja asetelmien analyysin kautta (Helén 1994, 275). Kun valta ymmärretään foucault’laisesti tuottavana ja keskitytään tarkkailemaan itsestäänselvyyksien rakentumista, voidaan tässä työssä soveltaa tätä lähestymistapaa.

3.2.1 Genealogian ja diskurssianalyysin suhde

Genealogia tutkii puhumisen ja tekemisen mahdollisuuksia. Se tarkastelee, miten esittämiä (énoncé) käytetään. Sen tutkimuskohteita voidaan kutsua totuudellisiksi puhunnoiksi eli diskursseiksi. Diskurssit tuottavat systemaattisesti totuuksia, joiden avulla esittämiä organisoidaan auktorisoiduiksi tieteenaloiksi. Tällaisten totuudellisten diskurssien katsotaan nousevan

institutionaalisista tai hallinnollisista käytännöistä. Näiden institutionaalisten ja hallinnollisten käytäntöjen katsotaan pyrkivän hallinnoimaan ihmisten käyttäytymistä. Samoin diskurssit pyrkivät myös hallinnollisten käytäntöjen ohjailuun. (Dean 1997, 64 -65.)

Diskurssianalyysin käyttö tutkielmassani mahdollistaa puhetapojen, vallan tekniikoiden poimimisen aineistosta. Genealogiaa soveltaen (Helén 1994, 275) tiedon ja vallan punokset ovat tällä tavoin hyvin tarkasteltavissa. Vaikka käyttämäni haastatteluaineisto ei olekaan genealogian tyypillinen soveltamisalusta, siihen pohjautuva hallinnan analytiikka auttaa kuitenkin minua löytämään puheesta tiedon ja vallan punokset, käytetyt hallinnan vallan tekniikat.

Kriittinen diskurssianalyysi, jonka näkökulmia olen myös tutkimuksessani käyttänyt analyysini apuna, pohjautuu diskurssianalyysin tavoin genealogiseen tutkimusperinteeseen ja on fokusoitunut erityisesti erilaisten vallan konkreettisten ilmenemismuotojen tunnistamiseen tuotetusta puheesta (Parker 1992, 1, 17 -20). Tämän vuoksi genealoginen lähestymistapa ja siihen pohjaava kriittinen diskurssianalyysi sopivat mielestäni hyvin tutkimukseni menetelmiksi.

4 TUTKIMUSPROSESSI

Tutkielmassani haluan päästä selville siitä, miten avoin asiantuntijuus mahdollistuu organisaatorakenteet ylittävässä potilaslähtöisessä hoitotyössä. Oletuksenani on, että yleisesti pidettyjen professionaalisten asiantuntijoiden ja muiden asiantuntijoiden välistä avointa kommunikaatiota ja tasavertaista vuorovaikutusta estävät eräät hallinnan tekniikat. Hallinnan tekniikalla tarkoitan spesifimmin tässä tutkielmassa professiovaltaa, jonka katson sisällyttävän itseensä aseman ja koulutuksen tuoman vallan. Oletan, että professiovallalla on tutkimuksessani yhteys avoimen asiantuntijuuden mahdollistamisessa ja että tämä professiovalta näyttäytyy mikrotason läheisissä vuorovaikutussuhteissa erilaisina professiovallan tekniikoina. Tarkoituksenani on, hyödyntäen genealogista näkemystä hallinnan vallan tekniikoiden vaikutuksesta yksilöiden toimintaan ja käyttäytymiseen, pyrkiä saamaan vastaus siihen, millaisia professiovallan tekniikoita on läsnä haastattelemieni asiantuntijoiden puheessa. Haluan selvittää, millainen yhteys näillä mahdollisesti löytyvillä tekniikoilla on avoimen asiantuntijuuden ehtoina ja todistaa olettamukseni oikeaksi tai vääräksi. Korostan, etten tutki näitä vuorovaikutustilanteita sinällään vaan asiantuntijoiden puhetta niistä.

4.1 Tutkimusongelma

Tutkielmani tavoitteena on vastata kysymykseen, mahdollistuuko avoin asiantuntijuus organisaatorakenteet ylittävässä potilaslähtöisessä hoitotyössä?

Tähän tutkimuskysymykseen etsin vastausta seuraavien kahden spesifimmän kysymyksen kautta:

1. Millaisia professiovallan tekniikoita on läsnä haastateltavien puheessa?
2. Millainen yhteys näillä tekniikoilla on avoimen asiantuntijuuden ehtoina?

Lisäksi ajattelin tarkastella asiantuntijoiden puhetta toimijuudesta sekä sitä, miten subjektipositioita tuotetaan ja ylläpidetään haastattelupuheessa. Subjektiposition käsite viittaa diskurssianalyysissä erilaisiin toimijaulottuvuuksiin (Jokinen & Juhila 2004, 38). On tärkeää huomata, että

subjektipositiot eivät ole ennalta määrättyjä vaan ne tuotetaan aina sosiaalisissa käytännöissä (Parker 1992, 96).

Vastauksia subjektipositioiden tuottamiseen ja ylläpitämiseen ajattelin hakea seuraavan kysymyksen avulla:

3. Millä tavoin asiantuntijat puhumalla tuottavat, ylläpitävät ja uusintavat subjektipositioitaan?

Minkälaisia etsimäni professiovallan tekniikat sitten voisivat esimerkiksi olla? Yhtäältä nämä tekniikat varmasti ovat, kuten jo edellä olen maininnut, puheessa näkyviä ja eksplikoituja asioita. Toisaalta ne voivat olla myös huomaamattomia ja kyseenalaistamattomia käytänteitä. Ne voivat olla yksittäisiä sanoja, lauseita, lauseyhdistelmiä sekä hiljaisuutta. Hiljaisuutta siinä mielessä, että ne ovat asioita, joita ei ääneen lausuta. Ne ovat asioita, jotka jätetään sanomatta ja siksi erittäin mielenkiintoisia ja vaikuttavia. Yhteinen puhetapa asiantuntijoiden kesken voi olla esimerkki professiovallan tekniikasta. Samoin sen määrittäminen, kuka puhuu, miten puhuu ja mistä puhuu. Tarkoitukseni on siis etsiä puhetapaa, diskurssia, joka kertoisi jotain professiovallasta, sen luonteesta, ilmenemisestä ja käyttäytymisestä.

Työssäni käyttämä subjektiposition käsite sopii Jokisen, Juhilan ja Suonisen (2004, 39 -40) mielestä erityisen hyvin sellaisiin tilanteisiin, joissa on tarkoituksena analysoida toiminnan rajoituksia. Varsinkin silloin kun kyseessä on valtasuhteita painottava analyysi. Toiminnan rajoituksia tarkasteltaessa voidaan kohdistaa huomio siihen, millä tavoin ihmisille mahdolliset positiot eli toimijaulottuvuudet voivat lukkiutua erilaisissa tilanteissa. Pitää huomioida, että samassakin vuorovaikutustilanteessa subjekteilla saattaa olla erilaisia positioita, ei vain yhtä ja samaa koko vuorovaikutuksen ajan (mt., 41). Se, että puhuja määritteli itsensä koko haastattelun ajan yhdestä ainoasta subjektipositioista käsin, pitää asettaa kyseenalaiseksi. Kaikki positiot eivät kuitenkaan ole kaikille toimijoille yhtä mahdollisia, kuten omassa aineistossani hyvästä esimerkistä käy lääkärin ja vertaistukihenkilön positiot. Nämä toimijaulottuvuudet on usein otettu itsestään selvinä kummallekin toimijalle, jolloin kiinnostavaa on tarkastella lähemmin sitä, miten tuota stabiilisuutta näiden toimijoiden välillä tuotetaan sosiaalisissa käytännöissä.

Tarkoitukseni on siis ollut lähteä etsimään aineistostani professiovallan tekniikoita. Se, että löydän etsimäni tekniikat ja huomaan niiden kiinnittyvän suurelta osin hierarkiseen rakenteeseen, ei olisi mielestäni riittävä eikä mielenkiintoinen päätelmä. Tulos, että perinteisessä professioasemassa

olevalla lääkäriellä on asemansa ja koulutuksensa suomaa valtaa muihin asiantuntijoihin nähden, ei ole yllättävää eikä uutta. Toivonkin löytäväni aineistostani jotain muuta, jotain joka olisi mielenkiintoista ja joka paljastaisi uusia näkökulmia asiantuntijoiden väliseen yhteistyöhön. Olen yrittänyt pitää mielessäni myös sen, että ennako-oletukseni saattavat myös osoittautua täysin vääriksi. Aineistostani ei välttämättä löydykään minkäänlaisia vallan rakenteita. Tai ne saattavat olla niin piiloisia ja tiukasti yhteen kietoutuneita muiden diskursiivisten lausumien kanssa, että niitä on tutkijan mahdotonta erottaa toisistaan.

4.2 Aineiston kokoaminen

Valitsin tutkimukseeni kolme organisaatiota; Satakunnan keskussairaalan, Porin terveyskeskuksen sekä Satakunnan Syöpäyhdistyksen ja heidän asiantuntijansa tutkimukseeni informanteiksi. Satakunnan keskussairaala edustaa tässä syöpäpotilaan hoidon kannalta julkisen sektorin somaattista erikoissairaanhoidtoa, Porin terveyskeskus julkisen sektorin somaattista perusterveydenhuoltoa ja Satakunnan Syöpäyhdistys edustaa kolmatta sektoria, joka puolestaan on erikoistunut syöpäpotilaan psykososiaalisen tuen antamiseen. Haastattelin yhteensä 14 asiantuntijaa, joista 2 oli lääkäreitä, 5 sairaanhoitajaa, 4 perushoitajaa sekä 3 vertaistukihenkilöä. Naissukupuoli oli selkeästi aineistossani ylliedustettuna, lähes kaikkien haastateltavien ollessa naishenkilöitä. Ainoastaan vertaistukihenkilöt olivat miehiä. Jakauma heijastaa suoraan tutkimani alan naisvoittoisuutta.

Saatuani tutkimusluvut kaikista tutkimukseeni sisältyvistä yksiköistä, etenin hieman eri tavoin kunkin yksikön kohdalla. Terveyskeskuksen kohdalla tutkimusaineiston kerääminen eteni niin, että soitin kahden itse valitsemani (valintani perustui satunnaisuuteen) osaston osastonhoitajille ja pyysin heitä valitsemaan kaksi perus- tai lähihoitajaa tutkimukseeni teemahaastatteluihin. Edellytyksenä näille valittaville asiantuntijoille en pyytänyt muuta kuin sen, että haastatteluun tulevilla henkilöillä olisi kokemusta syöpäpotilaan hoidosta. Se, millä kriteerein osastonhoitajat puolestaan valitsivat haastatteluihin tulevat henkilöt, ei ole tullut minun tietooni.

Satakunnan keskussairaalan kanssa menettelin samalla tavoin, tosin otin yhteyttä kahden ennalta harkitsemani osaston osastonhoitajiin ja pyysin heitä valitsemaan haastatteluihin kumpikin yhden sairaanhoitajan. Nämä kaksi osastoa valitsin sillä perusteella, että tiesin näillä osastoilla hoidettavan paljon syöpäpotilaita, joten katsoin heidän kokemuksensa syöpäpotilaan hoidosta olevan vankkaa.

Satakunnan Syöpäyhdistyksen työntekijöistä valikoitui haastatteluuni henkilöt sen perusteella, että otin yksikön työntekijöihin yhteyden ja kysyin heidän halukkuuttaan osallistua tähän tutkimukseeni. Heistä valikoitui tutkimukseeni 3 sairaanhoitajaa.

Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukihenkilöiden tiedot sain toiminnanjohtajalta. Soitin kyseisille henkilöille ja tiedustelin heidän halukkuuttaan osallistua tutkimukseeni. Vertaistukihenkilöille oli ennen yhteydenottojani mainittu työn alla olevasta tutkimuksestani. Haastatteluihin heistä valikoitui 3 vertaistukihenkilöä.

Kaikki haastattelut olivat yhtä lukuun ottamatta yksilöhaastatteluja. Vain yhdessä haastattelussa oli samanaikaisesti kaksi haastateltavaa. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Lyhyin haastatteluni kesti 13 minuuttia ja pisin 71 minuuttia. Puhtaaksi litteroitua aineistoa oli lopulta yhteensä 164 sivua rivivälillä 1.

Teemahaastattelurunkoni kysymysten (kts. liite 1) suunnittelussa käytin hyväkseni demokraattisen dialogin sääntöjä. Demokraattinen dialogi eli tasavertainen vuoropuhelu pyrkii nimensä mukaisesti dialogiin osallistuvien henkilöiden tasa-arvoiseen huomioimiseen ja tasapuoliseen vuorovaikutukseen. Demokraattinen dialogi perustuu sääntöihin, joita noudattamalla voidaan saavuttaa ideaalinen keskustelutilanne, jossa jokainen osanottaja huomioidaan ja keskusteluissa annetaan tilaa myös muiden eriäville mielipiteille. Yhtenä demokraattisen dialogin säännöistä on tasa-arvoisuus, johon myös mielestäni avoin asiantuntijuus perustuu. Demokraattisessa dialogissa tasa-arvoisuus merkitsee sitä, että kaikilla osallistujilla on keskustelun aikana sama status. Heillä on sama asema vuoropuhelun aikana erilaisesta työkokemuksesta, työvuosista, ammatista ym. riippumatta. (Lehtonen 2004, 15 -17.)

Haastattelurunkoni koostui kolmesta erillisestä teemasta. Pyrin rakentamaan kaikki kysymykseni niin, että ne eivät sisältäisi mitään suoria viittauksia mihinkään professiovallan tekniikoihin tai muihinkaan hallinnan vallan tekniikoihin, eivätkä ohjaisi vastaajia suoraan mainitsemaan niitä. Kaikki kysymykseni liittyivät vuorovaikutustilanteisiin, joissa haastateltava on ollut vuorovaikutuksessa toisen asiantuntijan kanssa. Tämä tilanne on voinut olla joko kasvokkain tapahtuva yhteistyömuoto tai sitten puhelimitse tapahtunut vuorovaikutus. Näissä tilanteissa asiantuntijan kanssa on voinut olla yksi tai useampi henkilö.

Ensin keskustelin haastateltavien kanssa sellaisista vuorovaikutustilanteista, joissa he ovat kokeneet olevansa tasa-arvoisia toimijoita ja heidän näkemyksiään ja mielipiteitään on kuunneltu ja heitä on arvostettu asiantuntijoina. Toisena teemana olivat puolestaan tilanteet, joissa asiantuntijat kokivat, että heidän asiantuntemustaan ei ole kuunneltu tai arvostettu ja he ovat kokeneet olevansa eriarvoisia toisiin asiantuntijoihin nähden. Lopuksi keskustelin haastateltavien kanssa yleisistä vuorovaikutukseen liittyvistä asioista, kuten heidän omista mahdollisuuksista vaikuttaa näissä tilanteissa. Keskustelimme myös siitä, miten paljon eri vuorovaikutustilanteet sallivat moninaisia mielipiteitä ja näkemyksiä. Teemahaastattelurungon käyttäminen takasi sen, että kaikki suunnittelemani osa-alueet tulivat informanttien kanssa läpikäytyä. Lisäksi teemahaastattelurungon käyttö loi kehykset, joiden sisällä yritin pysyä ja ohjata myös haastattelemani henkilöitä pysymään, vaikka joskus sivuraiteille eksyttiinkin.

4.2.1 Teemahaastattelu

Haastattelu tarjoaa ainutlaatuisen tilaisuuden olla suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavien henkilöiden kanssa. Kun olemme kiinnostuneita siitä, mitä jokin henkilö ajattelee tai miten hän jonkin asian kokee, järkevää on kysyä sitä häneltä itseltään. Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä ottaa huomioon ihmisen aktiivisena, merkityksiä luovana toimijana. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 191 -193; Tuomi & Sarajärvi 2002, 74.) Haastattelu syntyy haastattelijan ja haastateltavan välisen yhteisen toiminnan, vuorovaikutuksen tuloksena. Oli näkökulma mikä hyvänsä, aina on kuitenkin pohdittava sitä, miten haastattelijan kysymykset ovat ohjanneet tai johdatelleet haastateltavan vastauksia. Jokainen haastattelutilanne muotoutuu aina omanlaisekseen. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 10, 13.)

Haastattelun selkeänä etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin on Tuomen ja Sarajärven mukaan (2002, 75) sen joustavuus. Haastattelutilanteessa haastattelijalla on hyvä mahdollisuus tarkentaa ja selventää kysymyksiä sekä tehdä tarkentavia lisäkysymyksiä ja oikoa mahdollisesti syntyneitä väärinkäsityksiä. Haastattelutilanne tarjoaa myös mahdollisuuden haastateltavan henkilön havainnointiin, hänen eleidensä ja ilmeidensä tarkasteluun. Voi ajatella, että haastattelu on varsinkin aloittelevalla tutkijalla melko vaativa, sillä se edellyttää haastateltavan havainnoinnin lisäksi itsereflektiota. Itsereflektiossa tärkeää on keskittyä siihen, että ei johdattele vahingossakaan haastateltavaa, ei elein, ilmein eikä verbaalisesti. Kyseessä kuitenkin on ihmisten välinen vuorovaikutus, joten inhimilliset tekijät ovat jatkuvasti läsnä ja vuorovaikutuksessa subjektit

vaikuttavat alati toisiinsa. Tutkijan vastuulla on se, miten hyvin hän osaa tätä havainnoinnin kautta tullutta informaatiota käyttää tutkimuksessaan hyväksi ja miten hän onnistuu sen käytön perustelevaan.

Haastattelu on aina kontekstisidonnaista. Siihen sisältyy myös paljon virhelähteitä, jotka aiheutuvat sekä haastattelijasta itsestään että haastateltavasta henkilöstä. Haastattelutilanteessa on ratkaisevaa, miten haastattelijat tulkitsee informanttiaan, millaiset taidot hänellä on kuunnella toista ihmistä aidosti ja avoimesti. Haastatteluissa on suuri vaara ohjata haastateltavaa henkilöä vastaamaan ”oikein”, käytettyjen teemojen ja kielen avulla. Samoin on vaarana, että informantti antaa tietynlaisia vastauksia, joiden katsotaan olevan sosiaalisesti suotavia vastauksia. Nämä kaikki seikat pitää olla tutkijan mielessä silloin kun hän analysoi tuloksiaan ja miettii niiden luotettavuutta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 155 -156; Hirsjärvi, ym. 2000, 193 -194.)

Toteutin siis tutkimukseni empiirisen osuuden asiantuntijoiden teemahaastatteluin. Haastattelutilanteessa haastateltava itse viime kädessä voi päättää sen, mitä asioita hän tuo esille ja yhteiseen keskusteluun. Tässä kohdin on jo tapahtunut tiedon valikoitumista. Haastateltava päättää, mistä asioista hän puhuu ja miten paljon, ja tutkija poimii sitten tästä jo tavallaan kertaalleen valikoidusta aineistosta oman tutkimusaineistonsa.

Näin jälkikäteen lukiessani aineistoani mietin, että olisiko minun pitänyt rohkeammin uskaltaa puuttua haastateltavien puheeseen. Tällä tarkoitan lähinnä sitä, että useasti haastateltavat hairahtuivat sivupoluille kertomaan paljonkin mielenkiintoisia asioita, mutta jotka eivät kuitenkaan oman tutkimuskysymykseni kannalta olleet relevantteja. Mietin myös, olisiko minun pitänyt esittää enemmän ja spesifimmin pieniä tarkentavia kysymyksiä asioista, jotka näyttävät nyt jälkeenpäin jääneen hieman liian pintapuolisiksi. Joissakin tilanteissa olisi ollut mahdollista päästä paljon syvemmälle asiantuntijoiden tuottamaan maailmaan vuorovaikutustilanteiden moninaisuudesta. Haastattelutilanteessa oli kuitenkin mielestäni vaikea arvioida, mitä informanttien puheessaan tarjoamia polkuja olisi kannattanut lähteä seuraamaan ja mitkä polut jättää sikseen. Joskus rönsyileväkin puhe tuntui minusta laajenevan tutkimuskysymykseni kannalta ihan oikeaan suuntaan, joskus taas kävi aivan päinvastoin ja ajauduimme haastateltavan kanssa täysin sivupoluille. Toisinaan sivupoluille hairautuminen kuitenkin kannatti. Sitä kautta nousi esille asioita, joita en ilman haastateltavien apua olisi ehkä ymmärtänyt kysyäkään. Mielestäni hypoteesini ei kuitenkaan ohjannut minua haastattelutilanteissa liikaa, vaikka alitajunnassani olivatkin ne professiovallan tekniikat, joita olin lähtenyt etsimään.

4.3 Aineiston analyysi

Tämän tutkielmani aineiston analysoinnissa käytin analyysimenetelminä sisällönanalyysia, sisällön erittelyä, diskurssianalyysia sekä soveltuvin osin myös kriittistä diskurssianalyysia. Diskurssianalyysin käyttö mahdollisti puhetapojen poimimisen aineistosta ja kriittinen diskurssianalyysi puolestaan auttoi minua erityisesti erilaisten vallan konkreettisten ilmenemismuotojen tunnistamisessa. Analyysini eteni välillä yhden analyysitavan voimin, mutta välillä analyysitavat olivat päällekkäisiä ja rinnakkaisia. Analyysi oli siis koko ajan elävää ja sen edetessä muuttuvaa. Mielestäni tässä pitää huomioida se seikka, että haastattelemieni asiantuntijoiden puhe on heidän itsensä jo kertaalleen konstruoimaa puhetta vuorovaikutustilanteista, joissa he ovat olleet. Minun analyysini heidän puheestaan on puolestaan uudelleen konstruoitu versio todellisuudesta. Tietysti aineistostani tekemä konstruktio on vain yhdenlainen kuva todellisuudesta. Pyrin kuitenkin tässä tutkielmani seuraavassa osuudessa kuvaamaan mahdollisimman tarkasti oman analyysiprosessini vaiheita, jotta lukijalle muodostuisi mahdollisimman selkeä kuva siitä, miten olen päätenyt tutkimuksessani niihin tuloksiin, joita tulen esittelemään. Aineistoa analysoidessani minuun ovat vaikuttaneet hypoteesini, genealogian, valta-analyysin sekä kriittisen diskurssianalyysin näkökulmat. Olen pitänyt ne mielessäni koko aineiston analyysiprosessin ajan ja peilannut analyysin eri vaiheissa ajatteluni niiden näkökulmiin.

4.3.1 Aineiston lähiluku

Ennen aineistoni varsinaista analyysia olin lukenut sen läpi monia kertoja ja tätä läpilukua tein vielä myös siinä systemaattisemman analysoinnin lomassa. Nämä läpilukukerrat mahdollistivat mielestäni sen, että olin silloin avoimempi aineistolle, kun taas analysoidessani intensiivisesti aineistoani minulla oli selkeä päämäärä, mitä elementtejä sieltä silloin hain. Koin, että juuri nämä läpilukukerrat olivat monesti paljon antoisampia kuin tiukasti rajatut analyysini.

4.3.2 Sisällönanalyysi

Varsinaisen systemaattisen analyysin aineistooni aloitin käyttämällä apunani sisällönanalyysimenetelmää. Tämä menetelmä auttoi minua jäsentämään aineistoani, josta jokaisen

lukukerran jälkeen alkoi yhä selvemmin löytyä asioita, jotka näyttäytyivät tutkimukseni kannalta oleellisilta. Samanaikaisesti pystyin poimimaan sieltä asioita, joiden huomasi olevan irrelevantteja tutkimukseni tavoitteen kannalta. Pelkistin hyvin väljästi aineistoani ja ryhmittelin sitä. Tässä vaiheessa en ollut vielä kiinnostunut diskursseista enkä professiovallan tekniikoista vaan halusin tutustua aineistooni syvemmin ja ennen kaikkea selvittää ja yksinkertaistaa sitä. Halusin selvittää, mitkä asiat olivat samanlaisia keskenään, mitkä taas erosivat toisistaan. Sisällönanalyysin hyödyntäminen auttoi minua näkemään aineistostani asioita, jotka ensin tuntuivat olevan ”näkymättömissä”, mutta jotka monen systemaattisen lukukerran jälkeen sain vähitellen esiin ja näkyviksi.

Sisällönanalyysi perustuu tutkijan omaan tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115). Tämän vuoksi pidän itse tärkeänä sitä, että tutkija esittää hyvin seikkaperäisesti sen, miten on analyysissaan edennyt ja miten on päätenyt esittämiinsä tuloksiin. Näin tehden hän lisää tutkimuksensa luotettavuutta. Olennaista sisällönanalyysissa on se, että siinä pyritään erottamaan tutkimusaineiston ääripäät, samanlaisuudet ja erilaisuudet. Siinä tavoitellaan informaatioarvon lisäämistä, koska hajanaisesta aineistosta yritetään saada selkeä kokonaisuus ja käsitteellisempi näkemys tutkittavasta ilmiöstä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21 -23; Tuomi & Sarajärvi 2002, 110, 115.) Sisällönanalyysissa etsitään tekstin merkityksiä. Oleellista on näkymättömän ymmärtäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 106.)

4.3.3 Kielen sosiaalista todellisuutta tuottava rakenne ja diskurssi

Kielenkäyttö on osa sosiaalisia käytänteitä. Meidän kielenkäyttömme on ympäröivän yhteiskuntamme ja kulttuurimme rajoittamaa ja käyttämällämme kielellä on vaikutuksia meitä ympäröivään maailmaan. Kieli siis muokkaa maailmaa ja maailma puolestaan muokkaa kieltä. (Pietikäinen 2000, 197.) Päivittäin käytössämme olevat sanat ja sanonnat sisältävät piileviä merkityksiä, joita emme huomaa kyseenalaistaa emmekä ehkä edes koe tarvetta sellaiseen.

Diskurssia voi kuvata koherentiksi puheen tai kirjoituksen kokonaisuudeksi (Hall 1999, 98). Diskurssi muodostuu ryhmästä lausumia, jotka tarjoavat kielen jolla puhua jostakin aiheesta. Lausumaa voidaan lyhyesti kuvata diskurssin tapahtumaksi (Foucault 2005, 108). Diskurssi ei kuitenkaan koostu vain yksittäisestä lausumasta vaan useista lausumista, jotka limittyvät kaikki

toisiinsa ja jotka Foucault'a (mt.,) mukaillen muodostavat "diskursiivisen muodostuman". Kun jostakin tietystä aiheesta esitetään lausumia ja tämä lausumien esittäminen tapahtuu jonkin erityisen diskurssin sisällä, diskurssi tekee mahdolliseksi aiheen näkemisen juuri jollakin tietyllä, erityisellä tavalla. Samalla se kuitenkin rajoittaa kaikkia niitä muita tapoja, joilla aihe voitaisiin tuoda esiin. (Hall 1999, 98.)

Diskurssissa tuotetaan tietoa kielen välityksellä. Tärkeää on kuitenkin tiedostaa, että myös diskurssi itse on tiettyjen käytäntöjen tuottama. Diskurssi on merkityksen tuottamisen käytäntö, "diskursiivinen käytäntö". Kaikilla käytännöillä on diskursiivinen ulottuvuutensa, sillä kaikki sosiaaliset käytännöt käsittävät merkityksiä. Näin ollen diskurssi vaikuttaa kaikkien sosiaalisten käytäntöjen osana. Diskurssien tuottama tieto kohteestaan vaikuttaa sosiaalisiin käytäntöihin ja näin ollen diskurssilla on todellisia vaikutuksia ja seurauksia. Diskurssi voi olla myös implisiittisesti läsnä, se ei vaadi eksplikointia ollakseen olemassa. (Hall, 1999, 99, 105.) Jokainen diskurssi tuottaa asemia, joista ja vain joista käsin se voi toimia (mt., 99). Tällöin jokaisen diskurssia käyttävän henkilön on asemoitava itsensä siten, ikään kuin hän olisi kyseisen diskurssin subjekti.

4.3.4 Lausuma

Jos diskurssi mielletään yleisen kielijärjestelmän ja yksittäisten puhumisen tekojen välille, niin missä sitten on lausuma ja mikä sen merkitys on diskursiivisessa kentässä? Kuten edellä mainitsin, lausumaa voi lyhyesti kuvata diskurssin tapahtumaksi. Foucault itse kuvaa sitä diskurssin atomiksi (Foucault 2005, 108). Foucault'n (Mt., 41) mukaan diskursiivisen kentän analyysissä on tarkoituksena käsittää lausuma rajoittuneeksi ja ainutkertaiseksi tapahtumaksi. Samalla määritellään lausuman olemassaolon ehdot eli minkä sääntöjen mukaan kyseinen lausuma on muodostettu, vakiinnutetaan sen rajat mahdollisimman tarkasti ja osoitetaan lausuman vastaavuudet toisiin siihen mahdollisesti kietoutuneisiin lausumiin. Sen jälkeen tuodaan esille, mitkä muut lausumien muodot se sulkee olemassa olollaan pois. Analyysissä on pystyttävä osoittamaan, miksi lausuma ei voinut ollakaan mikään muu kuin juuri tuo kyseinen lausuma.

Lausumaa ei pidä sen arkipäiväisyyden ja pienuuden vuoksi kuvitella kuitenkaan vailla merkitystä olevaksi, koska se on aina kuitenkin tapahtuma, jota ei kieli eikä merkitys voi kokonaan tyhjentää. Lausuma liittyy aina sekä aiheuttamiinsa tapahtumiin ja tilanteisiin että myös edeltäviin ja

seuraaviin lausumiin. Lausumalla voi olla suhteita toisiin lausumiin samoin kuin on olemassa myös lausumaryhmien välisiä suhteita. (Foucault 2005, 43.)

Kaikilla lausumilla, joilla kuvaamme ympärillämme olevaa todellisuutta, tehdään ja luodaan myös samalla jotakin. Lausumat siis kertovat todellisuuden luonteesta jotakin, mutta samalla ne myös luovat ja rakentavat tuota todellisuutta. Jos diskursiivisten kokonaisuuksien ehdot on määritelty selkeästi, voidaan Foucault'n (2005, 44) mukaan oikein kuvattujen suhteiden perustalta muodostaa sellaisia diskursiivisia kokonaisuuksia, jotka eivät olekaan satunnaisia vaikka niiden piiloisuus, niiden näkymättömyys on saattanutkin näin antaa olettaa. Näitä ei voi tuoda esille lausumallisten tosiasioiden tulkinta, vaan niiden rinnakkaiselon peräkkäisyyden, keskinäisen toiminnan ja vastavuoroisen muodonmuutoksen analysoiminen.

4.3.5 Diskurssianalyysi ja valta

Jokinen ja Juhila (2004, 77) korostavat, että Foucault'n innoittamassa diskurssianalyysissä pitää huomioida, että valta ei ole olemassa vain tukahduttaakseen asioita vaan myös tuottavana tekijänä. Olen yrittänyt pitää tämän mielessäni ja näin ollen sisäistänyt vallan kaksijakoisuuden. Sen olemassaolo ei ole vain yksisuuntaista vallan ja sen kohteen toimintaa valtakurssin tukahduttaessa muita diskursseja vaan se myös tuottaa erilaisia asioita, esimerkiksi subjektipositioita ja niiden alati vaihtuvia suhteita. Omaksumalla sellaisen näkökulman, että valta ei ole olemassa vain musertaakseen muita, viedäkseen muilta elintilaa ja korostaakseen itseään, pystyy näkemään vallan moninaiset muodot. Näin päästään selville Foucault'n mainitsemista ”vallan monimuotoisista tekniikoista”. (Foucault 1998, 17.)

Sisältääkö diskurssi sitten aina välttämättä valta-aspektin? Mielestäni siinä mielessä kyllä, että aina jollain diskursseilla on valtaa toisiin diskursseihin nähden. Samoin diskurssi saattaa itsessään sisältää valta-asetelmia, esimerkiksi lausumien välisiä valta-asetelmia voi löytyä. Eli vallan löytyminen diskursseista ja diskurssien väliltä on usein monisyinen tapahtuma eikä näitä ole aina kaikissa tilanteissa mahdollista erottaa toisistaan.

Mikä diskurssin ja vallan suhde sitten oikeastaan on? Foucault'n mukaan diskurssi ei pelkästään sisälly valtaan vaan diskurssi on myös yksi niistä kanavista, ”järjestelmistä”, joiden kautta valta leviää (Hall 1999, 104). Erilaiset diskurssit kilpailevat keskenään tilasta tulla kuulluiksi. Joskus

joku diskursseista muotoutuu vallitsevaksi ja jo hetken kulutta sama diskurssi on saattanut joutua väistymään jonkin toisen diskurssin syrjäyttäessä sen hegemonisen eli hallitsevan aseman. Näin valtasuhteet ja yhteiskunnalliset rakenteet liittyvät diskursseihin. Diskurssi osallistuu sekä muutoksen alla oleviin prosesseihin että valtasuhteisiin ja kuvaa niitä. Tässä painottuu kielenkäytön historiallisuus, se on aina omaan ympäristöönsä sijoittunutta toimintaa. (Pietikäinen 2000, 199.)

Diskurssin valta konstruoida sitä ympäröivää maailmaa sitoo sen yhteen valtasuhteiden kanssa. Se, kuinka diskursiiviset käytänteet puolestaan osallistuvat valtasuhteiden muodostumiseen ja niiden muutoksiin, on osa laajempia ideologisia käytänteitä. Diskursiivisten käytänteiden ideologinen toiminta viittaa siis lähinnä niihin sosiaalisiin vaikutuksiin, joita kielenkäytöllä on. Diskurssin ideologisen merkityksen analysoimisen tavoitteena onkin tuoda esiin ja paljastaa diskurssin mahdolliset sosiaaliset vaikutukset sekä sen kietoutuneisuus yhteiskunnallisiin ilmiöihin sekä käytänteisiin. (Pietikäinen 2000, 203.)

Diskurssianalyysia käyttämällä haluan tehdä tässä näkyväksi näitä puheessa ilmeneviä kyseenalaistamattomia käytäntöjä. Analyysin tehtävä onkin auttaa jäljittämään näitä toisinaan niin selkeitä, mutta useimmiten piiloisia ja ristiriitaisia seurauksia, joita kielen käyttö tuottaa (Jokinen & Juhila 2004, 41, 43).

Faircloughin (1997, 75) mukaan:

” Usein oletuksia tietyistä oikeuksista, suhteista, tiedosta ja identiteetistä pidetään itsestään selvinä. Nämä oletukset ja niihin liittyvät käytännöt muotoutuvat kuitenkin sen mukaan, millaiset valtasuhteet tiettyjen ryhmien välillä kulloinkin vallitsevat. Käytäntöihin sisältyvät ideologiset oletukset sekä niiden taustalla olevat valtasuhteet ovat tavallisesti käytäntöihin osallistumattomille ihmisille näkymättömiä, mikä osaltaan edelleen pitää yllä valtasuhteita.”

4.3.6 Diskurssianalyysi ja kriittinen diskurssianalyysi analyysini viitekehyksenä

Diskurssin ja diskurssianalyysin merkitykset vaihtelevat jopa tieteenalojen sisälläkin. Siksi minusta on tarpeellista kuvata tässä käyttämäni diskurssianalyysia tarkemmin sekä hieman myös kriittistä diskurssianalyysia, jota olen myös tässä tutkielmassani soveltanut. Diskurssianalyysia olen käyttänyt apunani puhetapojen poimimisessa aineistostani. Kriittistä diskurssianalyysia olen

hyödyntänyt tavallaan teoriaoppaana siltä osin kuin sen näkemykset yhdistyvät valtaan. Soveltamani kriittinen diskurssianalyysi on yksi diskurssianalyysin versioista, jossa on yhdistetty sekä kielitieteellisen että yhteiskuntatieteellisen diskurssin tutkimuksen näkemyksiä. Tämä tarkoittaa sitä, että kriittistä diskurssianalyysia voidaan käyttää hyödyksi silloin kun halutaan tutkia kielen kautta muita ilmiöitä sekä kielenkäyttöä itseään. (Pietikäinen 2000, 191 -193.)

Diskurssianalyysi on siis kielen käytön tutkimusta. Ennen kaikkea diskurssianalyysi on hyvinkin väljä teoreettinen ja metodologinen viitekehys (Ilmonen 2007, 126). Diskurssit vaikuttavat käytäntöihin ja muokkaavat niitä. Toisaalta käytännöt muokkaavat asetelmia ja rajaavat sekä todellisuutta että ilmiöitä, joihin diskurssit puolestaan voivat tarttua. Diskurssit todellistuvat käytännöissä. (Helén 1997, 358.)

Diskurssianalyysi kuvaa kieltä ei-heijastavana merkityssysteeminä. Tällöin korostetaan sosiaalisen todellisuuden moninaista hahmottumista. Sosiaalinen todellisuus hahmotetaan rinnakkaisina ja keskenään kilpailevina systeemien kenttänä, jotka merkityksellistävät maailmaa, sen prosesseja ja suhteita eri tavoin. (Jokinen, ym. 2004, 24.) Diskurssianalyysissa ei keskitytä tutkimaan ainoastaan diskursseja sinänsä, vaan siinä eksplikoidaan erityisesti sitä, miten diskurssit aktualisoituvat erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä. Tapahtumatilannetta eli kontekstia ei tässä nähdä analyysia haittaavana tekijänä, vaan päinvastoin se koetaan diskursiiviseen maailmaan kuuluvana tekijänä, joka rikastuttaa aineiston analyysia monin tavoin. (Mt., 28 -29.)

Kriittinen diskurssianalyysi tarkastelee kielenkäyttöä kontekstissaan sekä kielen ja sosiaalisten rakenteiden ja tapahtumien välisiä suhteita. Kriittinen diskurssianalyysi on suhteellisen väljä yleisnimi sellaisen kielenkäytön tutkimukselle, jossa ollaan kiinnostuneita siitä, miten kielen sosiaalinen käyttö ja valtasuhteet ovat kietoutuneet toisiinsa. Ottaessaan tällaisen näkökulman, kriittinen diskurssianalyysi painottuu valtasuhteiden, ideologian ja diskurssin kompleksisen vyyhdin tutkimiseen. (Pietikäinen 2000, 193, 195.)

Kriittinen diskurssianalyysi haluaa tehdä näkyväksi ja tuoda esiin neutralisoituneet kausaalisuhteet tekstin, diskursiivisten käytänteiden sekä laajempien yhteiskunnallisten käytänteiden välillä. Kriittinen diskurssianalyysi tarkastelee siis sekä vallan ilmenemistä diskurssissa että diskurssin valtaa. Se tarkastelee kielen sosiaalista käyttöä suhteessa valtasuhteisiin. Pitää kuitenkin huomioida, että valtasuhteet eivät suinkaan ole stabiileja vaan ne ovat alati muuttuvia ja liikkeessä. (Pietikäinen 2000, 201, 204.)

Käsiteltyäni aineistoani sisällönanalyysin avulla, minulle jäi selkeämpi kuva aineistostani. Sisällönanalyysin käyttö mahdollisti aineiston järjestymisen monimerkityksisestä ja sekavastakin materiaalista ehyemmäksi kokonaisuudeksi. Minusta alkoi lopulta tuntua, etten löydä aineistostani enää mitään uutta mitä voisin sisällönanalyysia soveltamalla saavuttaa, joten jatkoin aineistoni lähilukua uudelleen. Nyt pyrin keskittymään aineistossani oleviin diskursseihin sekä hallinnan vallan tekniikoihin. Lähdin systemaattisesti etsimään mitkä aineistossani ovat sellaisia diskursseja, jotka kahlitsevat diskursiivisen kentän heterogeenisuutta. Mielenkiintoni on siis alussa ollut itsestäänselvyksissä, tällaisissa luonnollisissa ja kyseenalaistamattomissa diskursseissa, jotka elävät puheessa vieden tilaa muilta diskursseilta. (Jokinen & Juhila 2004, 76 -77.) Aloin siis etsimään aineistostani vahvoja, hegemonisen aseman saavuttaneita diskursseja eli tapoja puhua. En lähtenyt analyysissäni suoralta kädeltä poimimaan oletettuja professionaalisen vallan tekniikoita, vaan lähestyin aineistoani ja sen sisältöä monipuolisemmin. Analyysini ei siis ollut pelkkää oletetun professionaalisen vallan tekniikoiden etsimistä.

Keskityin aineistossa viittauksiin, sanoihin ja lausumiin, jotka asiantuntijoiden puheessa kuvasivat heidän vuorovaikutustilanteitaan ja niissä ilmeneviä tekijöitä. Olin kiinnostunut vallasta sekä diskurssien välisissä suhteissa että vallasta diskursseissa. Pitää huomioida, että vaikka kyse onkin ollut tavallaan itsestäänselvyksien poimimisesta ja hallitsevien diskurssien esille tuomisesta, ne eivät ole olleet vain helposti esillä ja poimittavissa vaan ne on pitänyt löytää ja kaivaa puheesta esille.

Hegemoniset diskurssit ovat puhetapoja, jotka esiintyvät puheessa määrällisesti useammin ja useammassa yhteydessä kuin muut. Tärkeää on kuitenkin huomioida, että vaikka diskurssi ei lukumääräisesti kontrolloisikaan aineistoa, saattaa se silti saavuttaa hegemonisen diskurssin aseman. Tällaisen diskurssin, joka ei ole määrällisesti dominoiva, mutta saavuttaa silti hegemonisen diskurssin paikan, pitää esiintyä aineistossa hyvin itsestään selvänä ja vaihtoehdottomana. (Jokinen & Juhila 2004, 81.) Olen pyrkinyt aineistostani etsimään kumpiakin hegemonisen diskurssin ilmenemismuotoja.

Pohdin myös hegemonisten diskurssien produktiivista luonnetta. Niiden olemassaolo perustuu tavallaan siihen, että ne ovat asemaansa alati uudelleen tuottavia ja ylläpitäviä diskursseja ja näin sisältävät valta-aspektin muihin diskursseihin nähden. Samalla kun ne tuottavat ja ylläpitävät omaa asemaansa diskursiivisessa kentässä, ne ovat produktiivisia suhteessa muihin diskursseihin.

Määrittäessään itse hegemonisiksi diskursseiksi ne määrittävät samalla muita diskursseja ei-hegemonisiksi.

Subjektipositioita tuottavia ja ylläpitäviä diskursseja etsiessäni tarkkailin aineistossani sitä, kuka puhuu, miten puhuu ja mistä puhuu. Miten jonkin subjektin puheessa määritellään itse subjektia sekä millaisia määreitä muiden puheessa hänelle annetaan. Kuten edellä mainitsin, yhteinen puhetapa asiantuntijoiden kesken voi olla esimerkki professiovallan tekniikasta. Yritin kiinnittää huomioni myös sellaisten puhetapojen etsimiseen aineistosta.

Marginaaliset diskurssit löysin lopuksi. Kun olin läpikäynyt koko aineiston, jäljelle jäi muutamia diskursseja, jotka eivät määrällisesti esiintyneet useasti eivätkä muutenkaan olleet aineistossa itsestään selviä tapoja puhua vaan jäivät sivuun, marginaaliin. Näiden eksplikoitujen asioiden jälkeen lähdin kaivamaan aineistostani esille niitä tekniikoita, jotka näyttivät määrittävän puheessa työntekijöiden vuorovaikutusta ja siinä toimimista, mutta joita ei ollut aineistosta suoraan luettavissa. Käyttäessäni diskurssianalyysia ja genealogista metodia analyysini työvälineenä, minulla ei ollut mitään tarkkaa ohjekirjaa siitä, miten professiovallan tekniikoita tulisi aineistosta hakea ja mistä ne sieltä löytyisivät.

4.3.7 Sisällön erittely

Sisällönanalyysin ja diskurssianalyysin lisäksi olen käyttänyt aineistoni analyysissa myös sisällön erittelyä. Sisällön erittely pitää sisällään myös aineiston analyysia, mutta siinä aineiston sisältöä kuvataan määrällisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107 -108). Sisällön erittelyn ongelmana pidetään usein sitä, että laadulliset aineistot ovat yleensä niin pieniä, että niiden kvantifiointi ei välttämättä tuo lisätietoa tai erilaista näkökulmaa tutkimuksen tuloksiin (mt.,119). Tarkoitukseni tässä tutkimuksessa on kuitenkin ollut lisätä tulosteni luotettavuutta kvantifioinnin avulla, eikä sinällään tuoda tuloksiin mitään uutta näkökulmaa.

Sisällön erittelyn avulla on tarkoituksena laskea, kuinka monta kertaa jokin sama asia esiintyy esimerkiksi haastateltavien puheessa tai kuinka moni tutkittavista henkilöistä ilmaisee saman asian ja kuinka moni tulee puhuneeksi samasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 117). Omassa työssäni olen hyödyntänyt sisällön erittelyä merkitsemällä ylös, kuinka usein tai kuinka harvoin jokin puhetapa esiintyy informanttien haastattelupuheessa. Olen tietysti pystynyt laskemaan vain

ekplikoidut, ääneen lausutut puhetaan. Tällä tavoin olen saanut paremmin selville ja voinut tuoda näkyvämmiin esiin, kuinka määrällisesti yleisestä diskurssista kulloinkin on kyse ja minkä ammattiryhmän edustajat diskurssia käyttävät.

5 HEGEMONISET JA MARGINAALISET DISKURSSIT

Haastattelujeni sisältö osoittautui paikoin hyvin monimerkityksiseksi ja se vaihteli runsaasti informanttien kesken. Toiset haastattelut olivat selkeästi homogeenisempia kuin toiset. Joissakin haastatteluissa oli paljonkin variaatioita, rikkaita moninaisten diskurssien elinpaikkoja, kun taas toisissa tämä moninaisuus oli selkeästi vähäisempää. Aineistostani oli kuitenkin selvästi erotettavissa kaksi diskursiivisen kentän ääripäätä. Löysin sieltä vahvoja, hallitsevia puhetapoja sekä marginaalissa olevia, määrällisesti vähäisinä esiintyviä tai muuten olemukseltaan heikkoja puhetapoja. Nämä löytämäni puhetavat jaoin hegemonisiin ja marginaalisiin tapoihin puhua.

5.1 Hegemoniset eli hallitsevat diskurssit

Hegemonisella diskurssilla tarkoitan vahvan aseman saavuttanutta tapaa puhua. Hegemoniset puhetavat olivat aineistossa pääsääntöisesti määrällisesti usein esiintyviä. Kuitenkin sieltä löytyi myös hallitsevia merkityskokonaisuuksia, puhetapoja, joiden hegemonisuus ei perustunut määrälliseen hallitsevuuteen, vaan niiden itsestään selvyyteen aineistossa. Tällöin ne elivät aineistossa vieden tilaa ja mahdollisuuksia muilta puhetaivoilta.

Hallitsevia puhetapoja ovat aineistossani: *Potilaan ensisijaisuus -puhe*, *Minäkin olen asiantuntija -puhe a) vaikka olenkin hoitaja*, *b) vaikka olenkin kolmannella sektorilla töissä*, *Olen ensisijaisesti potilaan asianajaja -puhe*, *Ymmärrys -puhe sekä Neutraali -puhe*. Tässä yhteydessä esittelen niistä kaksi, *Potilaan ensisijaisuus -puheen* sekä *Neutraali -puheen*. Muut edellä mainitsemani puhetavat kuuluvat ominaisuuksiltaan myös seuraavassa luvussa esittelemääni hoitajien asiantuntijuuspuheeseen, joten kerron niistä tarkemmin siinä yhteydessä.

Jatkossa esittämäni tekstiesimerkit ovat suoria lainauksia haastateltavien puheesta. Joissakin kohdin olen joutunut puuttumaan tekstiin ja muokkaamaan sitä sen verran, että tekstiä olisi helpompi lukea. Olen ottanut pois joitakin puhekielen täytesanoja (niinku, tota, et, et tota.) Joistakin lauseista olen joutunut ottamaan pois kokonaisia sanoja. Tällöin nämä sanat ja lauseet ovat olleet sellaisia, että ne olisivat tekstiin jäädessään paljastaneet suoraan haastateltavan henkilöllisyyden tai jotain muuta,

josta puhujan henkilöllisyys olisi ollut pääteltävissä. Suoriin lainauksiin olen siis puuttunut vain haastateltavan henkilöllisyyttä suojatakseni tai tehdäkseni tekstistä selkeämpää luettavaa.

Olen lisäksi muodostanut jokaisesta puhetavasta oman profiilin. Profiili pitää sisällään tiivistettynä ja korostettuna kyseisen puhetavan ominaispiirteet.

Aineistoesimerkkien perässä on merkinnät vrt. hklö= vertaistukihenkilö, ph= perushoitaja, sh= sairaanhoitaja ja l= lääkäri. En käytä numeroita, (esim. sh. 3) koska informanttien määrän ollessa pieni, on vaarana että heidän anonyymiytensä kärsisi.

5.1.1 Potilaan ensisijaisuus -puhe

Potilaan ensisijaisuus -puhe löytyi kaikkien informanttien haastatteluista. Sen esiintymisvahvuus ja määrällinen ilmeneminen vaihteli kuitenkin runsaasti informanttien kesken. Lääkärien ja vertaistukihenkilöiden haastatteluissa se esiintyi vain muutamia kertoja, vaikka oli olemukseltaan niissä kuitenkin vallitseva. Hoitajien puheessa se ilmeni määrällisesti huomattavasti useammin ja oli myös niissä olemassaolollaan vahva. (kts. taulukko 2.) Katson tämän puhetavan olevan kaikilla puhujilla hegemoninen tapa puhua, huolimatta sen määrällisestä vaihtelusta aineistossani. Sen esiintymisvahvuus, sen hallitseva olemus muihin puhetapoihin nähden tekee siitä hegemonisen puhetavan. *Potilaan ensisijaisuus -puhe* määrittää kaikkien toimijoiden puhetta. Poikkeuksetta kaikki haastateltavat korostavat, että työtä tehdään ensisijaisesti potilasta varten ja häntä kunnioittaen. Tämä on se lähtökohta ja näkökulma mistä käsin yhteistyötä tehdään. Seuraavissa tekstikatkelmissa *potilaan ensisijaisuus -puhe* tulee eksplisiittisesti esille. *Potilaan ensisijaisuus -puhe* oli kuitenkin myös läsnä ääneen lausumattomana kaikissa haastatteluissa.

V: ”Emmää oo kokenu semmosta että etteikö arvosteta et, potilaan hyväks kuitenkin täs kaikki toimii” (sh)

*

*

V: ”Kyllä, joo, et ei se oo semmost, et yks sanoo, niin et kyl siin ryhmäs, jokaiselt kysytään myöskin mielipidettä ja sen perusteella sitten tehdään yhdessä, tietysti potilas on se päätähti.” (l)

*

*

V: ”Kyllä, nimenomaan sitä, ja mun mielestäni aika lailla kaikki arvostaa myös sitä, että sit kun jotain potilas toivoo niin kaikki menee kyl siihen mukaan, että hän haluaakin nyt näin. Et esimerkiks

sillai, että kun jotain aamutoimii tehdään tai näin pois päin, et jos potilas sanoo, että en mä halua, että mulle mitään pesuja tehdään tänään, niin kyllä sitä kunnioitetaan.” (ph)

Potilaan ensisijaisuus -puheen profiili: Potilas on tärkein. Työtä tehdään ensisijaisesti potilaan hyväksi ja häntä kunnioittaen, vaikka toimijoiden välillä onkin joskus ristiriitoja. Potilaan ensisijaisuus ylittää usein asiantuntijoiden väliset konfliktitilanteet.

5.1.2 Neutraali -puhe

Neutraali puhetapa oli löydettävissä sekä lääkäreiden että vertaistukihenkilöiden puheesta. Se ei esiintynyt lainkaan hoitajien keskuudessa. Lääkäreiden ja vertaistukihenkilöiden haastatteluissa neutraali puhetapa korostui vahvalla läsnäolollaan. Sen esiintyminen oli lisäksi määrällisesti hallitsevaa näiden asiantuntijoiden puheessa. Neutraali tapa puhua kuuluu näin ollen aineistossani hegemonisten diskurssien kategoriaan. Tässä puhetavassa vuorovaikutusta muiden asiantuntijoiden kanssa kuvataan hillitysti hyväksi ja mutkattomaksi, ristiriitoja ei juuri tuoda esiin. Myöskään omaa asiantuntemusta ei korosteta eikä sitä verrata muiden toimijoiden asiantuntijuuteen. Kummankaan asiantuntijaryhmän edustajien puheesta ei löytynyt tämän puhetavan lisäksi muita tapoja puhua kuin *potilaan ensisijaisuus -puhe*. Neutraalit puhetavat oli melko helppo erottaa aineistosta niiden neutraalisuuden, ristiriidattomuuden vuoksi. Niissä jätetään sanomatta juuri ne asiat, joita puolestaan hoitajien puheesta tulee esille.

V: ” Mut se on, varmasti yks syy että se toimii ja sit meidän yksikkö se toimii tosi hyvin hoitajien kanssa. Et se pystyy, just heidän kans keskustelemaan et mitä nyt saa, parhaiten näitä heidänkin mielipiteitä, että mitä mieltä he ovat et miten voidaan tämä nyt hoitaa. Et se on tosi arvokasta, ja ne kyllä pystyy ne hoitaa.” (l)

*

*

V: ” Joo, joo täällä ei tota niin, ei näy niinku ammatit täällä on tota niin, enemmän ja vähemmän statusta olevia ja kaikki me olemme tässä et kyllä tässä unohtuu. Täs on tärkeempiä asioita, ettei kyllä ole näkyny ainakaan niissä missä minä olen ollu niissä ryhmissä, et ei todella. ” (vrt.hklö)

*

*

V: ” ...ja tuntuu että siitä on ollu apua potilaille, mutta itse olen ihan huomannut, että hei, ihan saman arvosena minua siellä pidetään ett en mä millään lailla tuntenu, että jaha, että toi on se maalaispoika täällä näitten tohtoreitten joukossa...” (vrt.hklö).

*

*

V:” *On, kyl mun mielestä, hyvin voi esittää kysymyksiä ja erilaisia näkemyksiä ja se on tietysti tärkeätäkin, et pohditaan et miks tehdään näin eikä noin vai olisko sittenkin järkevämpi tehdä noin.*” (1)

Neutraalin puhetavan profiili: Omasta asiantuntijuudesta ollaan tietoisia, mutta sitä ei puolustella eikä se tule puheessa ääneen lausuttuna esiin. Oma asiantuntijuus on vahvalla pohjalla. Potilas on tärkein ja ensisijainen. Vuorovaikutus koetaan muiden asiantuntijoiden kanssa hyväksi ja mutkattomaksi. Hillitty puhetapa korostuu.

5.2 Marginaaliset diskurssit

Marginaalisia tapoja puhua ovat aineistossani sellaiset puhetavat, jotka määrällisesti esiintyvät vähäisinä tai puhetavat, jotka esiintyvät määrällisesti usein, mutta muuten tuntuivat jäävän syrjään diskursiivisella kentällä. Marginaalinen puhetapa ei siis aina määrittynyt marginaaliseksi siksi, että se esiintyi määrällisesti harvoin. Marginaalisuuteen vaikutti määrällisyyden lisäksi kyseisen puhetavan heikkous diskursiivisessa kentässä. Marginaalisia puhetapoja aineistossani ovat: *Kokemus antaa minullekin puheenvuoron -puhe* sekä *Sisar hento valkoinen -puhe*. Nämä puhetavat kuuluvat myös hoitajien asiantuntijuuspuheeseen, josta kerron siis tarkemmin seuraavassa luvussa.

5.2.1 Kokemus antaa minullekin puheenvuoron -puhe

Löysin aineistostani hoitajaerityisen puhetavan, jonka nimesin ***Kokemus antaa minullekin puheenvuoron -puheeksi***. Tämä puhetapa esiintyi siis vain hoitajien puheessa. Kyseinen puhetapa oli määrällisesti marginaalissa eikä sen esiintymisvahvuus diskursiivisessa kentässä ollut vahva. Tämä puhetapa sisältää sellaisten tilanteiden kuvausta, joissa hoitaja on ”rohkaistunut” sanomaan tai tekemään niin kuin itse parhaaksi näkee. Kyseistä toimintaansa hoitaja sitten perustelee sillä, että ”kokemuksen myötä sitä sitten uskaltaa”. Puheesta käy ilmi, että hoitajien tekemiset ja sanomiset olisi jäänyt sanomatta ja tekemättä ellei ”kokemus” olisi tuonut sellaista rohkeutta, että asiat sai tehtyä tai lauseet sanottua. Kyseessä ei ole pelkkä henkilökohtainen rohkeus toimia vaan hoitajien puheessa tulee esiin, että heidän sanomisillaan on painoarvoa vasta työkokemuksen myötä.

V:” *..ja kertoa sen ja tarvittaessa pyytää lääkärin sitten. Joskus voi olla sillä lailla, että on vaikka sanotaan ampiaisen purema ja potilas luulee, et täs on jotain muuta.*”

K: ”Kyllä, ja hoitaja voi heti poissulkea sellasen.”

V: ”Niin, että kyllä kokemuksen myötä sit semmosiakin.”(sh)

*

*

K: ”Niin, millaisena koet mahdollisuutesi esittää mielipiteitä ja osallistua päätöksentekoon? Koeksä, että sulla on samanlaiset mahdollisuudet kuin muillakin tai..?”

V: ”Niin, joo kyl mun mielestäni on ihan sillä tavalla että, mut kyl se varmaan sitten, jos on vähemmän kokemu siis hoitaja niin ei hän välttämättä ihan niin, riippuu persoonasta tietysti, mutta ei välttämättä tuo niitä omia mielipiteitään. Et kyl se kokemus aika paljon kans varmaan tekee siihen sitten. Kyl mä mielestäni ainakin sillai saan sanoo.” (sh)

Kokemus antaa minullekin puheenvuoron -puhetavan profiili: Hoitaja saa puhua ja hän tulee kuulluksi vasta työkokemuksen myötä. Nuorten hoitajien ääni menee asiantuntijoiden vuorovaikutuksessa kuin vesi hanhen selästä.

5.2.2 Sisar hento valkoinen -puhe

Hoitajien puheesta löytyi myös puhetapa, jonka nimesin **Sisar hento valkoinen -puheeksi**. Tätä puhetapaa ei siis esiintynyt muiden asiantuntijoiden puheessa. Kyseinen tapa puhua on niin määrällisesti kuin esiintymisvahvuudeltaankin marginaalinen diskurssi. Siitä on löydettävissä kaikkivoipaisuuden toive. *Sisar hento valkoinen -puheessa* tulee esiin ikaikainen hoivatyön kutsumusluonne. Työtä tehdään niin sanotusta kutsumuksesta ja sen myötä työssä keitetään paljon vastoinkäymisiä ja negatiivisuutta. Omaa toimintaa tarkkaillaan ja kyseenalaistetaan itsereflektion kautta jatkuvasti.

V: ”Mut se voi olla myös sitä et niinku paljon puhutaan siitä, et sä et pysty niinku hoitamaan potilast niinku sää haluat. Ja sehän on niinko, kylmää vettä niskaan heittäisi. Jos sul on jo muutenki ittel semmonen tunne, mä en pysty hoitamaan ihmist sillai ku mä ihan oikeesti haluaisin.”(sh)

*

*

V: ”Et ku sitte on jo ittel niinko muutenki semmonen olo et miksen mä voi enempää ko mä haluaisin.” (sh)

*

*

V: ”Mutta se on varma se et jos ajattelee et mietitään et meidän pitäis niinko hoitaa se potilas niinko kokonaisvaltaisesti. Niin siin varmaan käy se et, sää, sitä ei niinko aina pysty hyväksymään tai mieltämään niin et mä teen vaan sen, yhden osion siinä et mä en hoidakaan sitä potilast ja sitko siihen tulee joku joka, sanoo et mä hoidan niinko, tätä kohtaa. Niin, sitä on vaikee hyväksyä.”(sh)

*
*

V: ” Mä rakastan niin paljon tätä työtäni kuule ja mä teen sitä hyväl sydämel ja omaltunnol ja koitan tehdä tunnollisesti ja kaikki mitä mä ehdin, ja jos en mä ehdi niin voi kauheet sentään, surullista, että en ehtinyt, en voi mitään.(ph)

Sisar hento valkoinen -puheen profiili: Työtä tehdään kutsumuksesta. Ominaista tälle puhetavalle on työlleen omistautuminen ja huonon omatunnon poteminen ellei saa työtään virheettömästi suoritetuksi. Työssä tavoitellaan siis täydellisyyttä, joka toteutuessaan tuottaa suurta mielihyvää. Oleellista on kriittisyys omaa toimintaa kohtaan.

6 HOITAJIEN ASIANTUNTIJUUSPUHE

Hegemonisten ja marginaalisten diskurssien lisäksi aineistossani esiintyi hoitajille erityisiä tapoja puhua. Nämä puhetavat vastasivat asettamaani tutkimuskysymykseen, millä tavoin asiantuntijat puheessaan tuottavat, ylläpitävät ja uusintavat subjektipositioitaan. Tulokseksi löysin aineistostani viisi hoitajille erityistä puhetapaa, joiden avulla tuotetaan, ylläpidetään ja uusinnetaan subjektipositioita. Oleellista näissä löytämissäni diskursseissa on se, että ne esiintyivät vain hoitajien puheessa. Ne ovat hoitajaerityisiä tapoja puhua. Nämä puhetavat nimesin hoitajien asiantuntijuuspuheeksi.

Subjektipositioita eli toimijaulottuvuuksia tuottavia, uusintavia ja ylläpitäviä puhetapoja löysin aineistostani lähinnä sen kysymyksenasettelun kautta, kuka puhuu, miten puhuu ja mistä puhuu. Tällaiset kysymykset aineistolleni mahdollistivat sen näkemisen, miten subjektipositioita tuotetaan puheessa. Huomionarvoista tässä on, että subjektipositiot eivät ole stabiileja positioita. Asiantuntija saattoi haastattelun aikana olla monissakin eri toimijaulottuvuuksissa. Hän toimi sellaisissa subjektipositioissa, jota hänen oma puheensa tuotti ja toisaalta positioissa, jotka olivat hänelle ulkoapäin tuotettuja. Tarkastelin myös subjektipositioita, jotka olivat itsestään selviä toimijoille ja miten nämä toimijoille mahdolliset subjektipositiot saattoivat lukkiutua. Näitä subjektipositioita tuottavia, uusintavia ja ylläpitäviä diskursseja ovat: *Minäkin olen asiantuntija -puhe a) vaikka olenkin hoitaja, b) vaikka olenkin kolmannella sektorilla töissä, Olen ensisijaisesti potilaan asianajaja -puhe* sekä *Ymmärrys -puhe*. Näiden kolmen puhetavan lisäksi hoitajien asiantuntijuuspuheeseen kuuluvat kaksi jo edellä esittelemääni puhetapaa: *Kokemus antaa minullekin puheenvuoron -puhe* ja *Sisar hento valkoinen -puhe*.

6.1 Minäkin olen asiantuntija -puhe

a) vaikka olenkin hoitaja

Minäkin olen asiantuntija -puhe on vain hoitajien puheessa ilmenevä tapa puhua. *Minäkin olen asiantuntija -puhe* tuli sekä määrällisesti että vahvasti itsestään selvänä esiin, joten se sijoittuu diskursiivisella kentällä hegemonisiin diskursseihin. Tämä puhetapa on vakuutteludiskurssiksi nimeämäni tapa puhua. *Minäkin olen asiantuntija -puhe* on informantin omassa puheessa esille tulevaa vakuuttelupuhetta, yritystä vakuuttaa asiantuntijuudellaan sekä itsensä että muut toimijat. Tämä puhetapa tuli esille sekä ääneen lausuttuna että implisiittisesti. Hoitajan oma asiantuntijuus kiinnittyy siihen, että hän on potilaan voimien ja hoidon asiantuntija. Tämä tapa puhua on subjektipositiota tuottava, uusintava ja ylläpitävä diskurssi. Lähinnä tämän puhetavan subjektiposition tuottavuus ja ylläpito tapahtuu toimijan omassa puheessa. Toimijan puheessa ylläpidetään vakuuttelupuhetta ja näin ollen puheessa tuotetaan sama toimijaulottuvuus aina yhä uudelleen tämän vakuutteludiskurssin kautta. Joskus *Minäkin olen asiantuntija -puhe* esiintyi ilman vakuutteludiskurssia. Tällöin toimijan puheessa tulee esille oma asiantuntijuus, mutta puheessa ei erityisesti vakuutella sitä.

V: ”Me annetaan raporttia ja kyl he kyselee kovasti ja kyl mä siinäkin vaiheessa tunnen et mä olen siinä kohtaa asiantuntija” (sh)

*

*

V: ”No tietysti siin vaiheessa sitten lääkäri päättää sit niist lääkkeistä ja hoitolinjoista mut, mä annan kuitenkin sen kaiken pohjan mitä siinä on, et, ja, se potilas siinä yhdessä...” (sh)

*

*

V: ” Kyl mä ainakin koen, et mä oon tasavertanen, et on siin sit lääkäri, lääkäri puhuu niist lääkäriin asioista ja mä puhun sit niistä asioista mistä mä tiedän. Ja sitten kootaan vaan sitten, tilanteessa sitten.” (sh)

Hoitajien puheessa vakuutetaan ja korostetaan omaa asiantuntemusta. He kokevat, että ovat samanlaisia asiantuntijoita potilaan hoidossa kuin muutkin. Eräs hoitaja toi tekstiesimerkissä esille, miten hän antaa lääkärillekin kaiken pohjatiedon potilaan asioista. Tässä yhteydessä esiintyy vahvasti vakuutteludiskurssi. Toisessa tekstiesimerkissä hoitaja vertaa, miten lääkäri puhuu niistä lääkärille kuuluvista asioista ja miten he puolestaan sitten puhuvat omiin asiantuntemuksensa

alueisiin liittyvistä asioista. Kyseisessä esimerkissä tulee hyvin esille puheessa ilmenevä toteamus asiantuntijuudesta eikä siinä esiinny lainkaan mainitsemaani vakuutteludiskurssia.

b) vaikka olenkin kolmannella sektorilla töissä

Minäkin olen asiantuntija -puhe oli jakautunut selvästi hoitajien välillä. *Minäkin olen asiantuntija -puhe* löytyi vain hoitajien puheesta, mutta erosi kuitenkin hoitajien kesken. Somaattisella puolella työskentelevien hoitajien eli Satakunnan keskussairaalan ja terveyskeskuksen hoitajien puheessa korostui asiantuntijuus lähinnä suhteessa lääkäriin tai muihin hierarkiassa ylemmällä tasolla oleviin henkilöihin. Psykososiaalisella puolella työskentelevien hoitajien puhe puolestaan kohdistui lähinnä julkisen sektorin toimijoihin nähden. Eli heidän puheessa korostui oma asiantuntijuus suhteessa toimijoihin, jotka työskentelevät muulla kuin kolmannella sektorilla. Tämän vuoksi nimesin nämä puhetavat vielä erikseen eli *Minäkin olen asiantuntija -puhe, a) vaikka olenkin hoitaja* sekä *Minäkin olen asiantuntija -puhe b) vaikka olenkin kolmannella sektorilla töissä*. Molemmissa puhetavoissa haastateltavilla on tarve tuoda esiin omaa asiantuntijuuttaan. He eksplisiittisesti vakuuttelevat sitä, että ovat asiantuntijoita vaikka ovatkin hoitaja tai vaikka ovat vähemmän arvostetulla, kolmannella sektorilla töissä.

K: ”Niin et sua arvostetaan, et mitä siinä on semmosii tekijöitä, ehkä läsnä?”

V: ”Niin no varmaan se on, tai kun on niin, jotenkin lähellä sitä potilasta ja on ehkä enemmän aikaa, kuin sit taas et, mitä lääkäri näkee kierrollaan yhtäkkiä, niin kuin et paljon tilanteita jää peittoon. Potilas voi olla siin kohtaa just aivan eri kuin sitten, sitten muuten yleensä.”

K: ”Eli sua tavallaan arvostetaan sen takia, että sulla on tosi paljon tietoa siitä, siit potilaasta kun sä oot sen kans niin paljon..”

V: ”..Niin varmaan semmonen laajempi näkemys just siitä, et millai se menee, se kunto ja näin..”
(ph)

Tässä esimerkissä hoitajan puheessa tuli esille hänen toimenkuvansa potilaan hyvän hoidon ja voinnin asiantuntijana, koska on työssään lähellä potilasta. Hoitaja kertoo, kuinka on mukana potilaan arjessa ja vertaa omaa asiantuntemustaan lääkärin asiantuntemukseen. Lääkäri näkee potilasta vain tietystä hetkestä ja kontekstissa, kun taas hoitajan asiantuntemus kumpuaa siitä, että hän oikeasti viettää potilaan kanssa enemmän aikaa. Näin ollen hoitaja tietää potilaan voinnista käytännön tasolla enemmän ja hänellä on siitä parempi kokonaisnäkemys. Tässä esimerkissä

vakuuttelupuhe ei kuitenkaan ollut hallitsevana. Puheesta käy ilmi, että hoitaja on potilaan voimien tuntijana tärkeä henkilö, mutta sitä ei mitenkään erityisesti vakuutella.

K: ”Joo, niin mitä sä ajattelet et minkälainen merkitys on mielestäsi ilmapiiri(n) avoimuudella semmosen vuorovaikutustilanteen synnys mikä on semmonen ihanteellinen ja tasa-arvonen?”

V: ”No se olis tuota, se että olis luottamust et koettas että me ollaan kaikki ammatti-ihmisiä, et me voitais puhua. Oon ollu tällöis tilanteis kun X halus tuota, tai X ei sanonu mulle tietoja kun mä soitin ja mä olin täysin potilaan luottohenkilö. He ei sanonu mulle tietoja ja tuota he tuli sit se pyysi seuraavana päivänä palaveriin, ja tuota, mä olin siinä sitten mukana niin he nimenomaan kysy sitten potilaalta et voiko tosiaan mulle antaa tietoja, joka oli kauheen hämmästyttävä. Potilas oli sentään lääkäri ja tuota hän oli valtuuttanu ihan täysin mun tietämään ja olemaan tilanteessa koko ajan mukana, niin tuota tää oli tosi hämmästyttävää sitten kun tää hoitaja sitten vastas mulle että, ettei he voi, silloin kun mä illalla soitin tästä tilanteesta, et he ei voi mulle antaa tietoja ja tällöisiä, mä (sit), tää on aika hämmästyttävää et tähän on potilaan lupa ja mä oon ringissä mukana. Ja tuota, sitten siitä tuli sit seuraavan päivänä oli palaveri, jossa oli sitten vi(el-), lääkäri ja kaikki ja, potilas ihmetteli kauheesti että mikä tällöinen show on, et täähän on sovittu näin.”

K: ”Onks se, ajatteleksä onks se si kun sää edustat tätä sektoria, tai..”

V: ”Niin todennäköisesti joo.”

K: ”..et se liittys semmoseen tai..?”

V: ”Kyl se täytyy olla sitä et tää on tätä kolmatta ja, koska se oli siis, koska se oli ihan, koko ajan se toiminta se oli semmosta”.(sh)

Tässä jälkimmäisessä esimerkissä hoitajan puheessa tulee selvästi esille hämmästyminen siitä, että häntä ei lasketa mukaan potilaan hoitoon tasavertaisena toimijana. Hoitajaa ei huomioida samanarvoisena asiantuntijana potilaan hoitopolussa, jonka vuoksi hän kokee ulkopuolisuutta potilaan hoidossa. Kyseessä on *Minäkin olen asiantuntija -puhe, vaikka olenkin kolmannella sektorilla töissä*. Myös seuraavat esimerkit kuvaavat toimijaa, joka on kolmannella sektorilla töissä ja joutuu siksi vakuuttelemaan asiantuntijuuttaan. Toimijoiden puheessa kuvataan ulkopuolisuuden kokemuksia suhteessa muihin potilasta hoitaviin asiantuntijoihin.

V: ”Se on aika hyvä kysymys et mist se johtuu. Mää oon sitä paljon miettiny et mist se johtuu. Ei oo varmaan, täs kuussa ku olen ollu tilanteis sillain et olin palaverissa, ja sinne tuli hoitaja ja lääkäri, pari. Ja, se on lähteny siitä, et mä olin niinko pyytäny et ottakaa yhteyttä et he tulee et saadaan tää asia niinko hoidettuu eteenpäin. Ja, sitko he tuli niin, kumpikaan ei niinko ei ees sanonu mulle hei. Ei, mä olin niinko täysin ulkopuolinen niinko siin tilanteis. Sit mä yritin jotain sanoa, niin ei he edes kuunnellu vaan he jatko sitä niinko sitä, keskusteluu. Et siin kohtaa mä tunsin itse asias vähä niinku et...”(sh)

*

V: ”Mut et, se on, mun täytyy sanoo et mä en tiedä mist se johtuu. Et olen paljo miettiny et johtuuko se siitä et on niinko kolmas sektori. Et se, meit ei niinko mielletä, yhdeks asiantuntijajoukoksi potilaan hoidos vaan et me ollaan niinko, ajatellaanks niin et me ollaan niinko ihan kokonaan erillinen pallukka et me ei olla siin pallukas mitenkään. Vai onko se sit vaan niinko joku henkilö-henkilö- juttu.”(sh)

*

*

V”:.niin, hoitokokouksii niin et me ollaan kaikki paikalla. Niin siel tulee mun mielest välil semmonen niinko, dominoiva ote et me olemme ja hoidamme. Ja sit, kaikki muut on ulkopuolella. Olen miettiny monta kertaa et, pitäiskö mun jotenki reagoida siin tilantees voimakkaammin. Mut mun mielest se ei voi olla niin. En mä voi tehdä sitä et mä niinko ilmoitan et nyt, hiljennytään ja kuunnellaan mua. Ei, en mä voi tehdä sitä mun mielest heijän täytyy se sit oivaltaa, et ku he tietää kuitenkin et, mä olen siin mukana. Et se on, se on tietenki semmonen asia ko kolmas sektori ei oo, sillai linkitetty, siihen hoitoketjuun. Vaan se on oma tavallans yhä edelleen hoitoketjust ulkopuolinen.”(sh)

Haastateltavat ovat ymmällään ja hämmästyneitä siitä, miksi heitä kohdellaan eriarvoisesti, kun itse kuitenkin kokevat olevansa potilaan hoidossa tasavertaisia asiantuntijoita vaikka ovatkin kolmannella sektorilla töissä. Yhden hoitajan puheessa kuvataan tilannetta, jossa häntä ei edes tervehditty. Kyseessä on siis vuorovaikutustilanne, jossa jo alusta lähtien on tehty selvä jako, ketkä kuuluvat potilaan hoitopolkuun tiiviinä ja tärkeänä elementteinä ja ketkä puolestaan eivät. Hoitajat tuovat esille ulkopuolisuuden tunnetta, miten heidät on aktiivisesti suljettu hoitoringin ulkopuolelle.

Seuraavissa aineistoesimerkeissä tulee esille hoitajan tuntemus siitä, että häntä ei arvosteta samanlaisena toimijana koska hän työskentelee psyyken puolella, joka on pehmeä, ei -mitattavissa oleva työ. Arvostuksen puute tulee puheessa esille tavallaan epäsuorasti. Puheessa korostetaan sitä, että somaattista puolta arvostetaan enemmän. Vaikka hoitajan arvostuksen puute tulee esille epäsuorasti, kyseessä on edelleen *Minäkin olen asiantuntija -puhe, vaikka olenkin kolmannella sektorilla töissä*. Näissä aineistoesimerkeissä tulevat hyvin korostetusti esiin myös aiemmin edellä mainitsemani Rauhalan (2005) ihmiskäsitykset. Niitä olivat tajunnallisuus, kehollisuus sekä situationaalisuus. Rauhalan mukaan nämä erilaiset ihmiskäsitykset myös muodostavat eri professioiden perusolemuksen, jonka vuoksi erilaiset toimijat työskentelevät vain siitä oman professionsa näkökulmasta. Tällöin kokonaisvaltaisuus potilaan hoidossa jää puuttumaan. *Minäkin olen asiantuntija -puhe* ei näissä esimerkeissä suuntaudu niinkään hierarkian huipulle vaan enemmänkin suhteessa toisiin hoitajiin, jotka eivät työskentele samalla sektorilla. Asiantuntijuuspuhe ei ole vertikaalista vaan horisontaalista.

V: ”No sanotaan näin et, se osaamisen ja tietämisen arvostus niin, ylipäättänsä kun hoidetaan vakavasti sairasta ihmistä niin, niin jostakin syystä se pääpaino siinä, siinä ihmisen hoitamisessa

on, fyysinen hoitaminen. Somaattisten oireitten hoitaminen, kipulääkitys, mut sitten se hätä ja se henkinen tuska ja pahoinvointi niin sen olemassaoloa ei tahdota nähdä tai ylipäätänsä, tai nähdä sen arvoiseksi että joku voisi sillä puolella olla ihmistä oikeesti hoitamassa ja, tukemassa ja, ehkä niin että ihmisessä ei, potilaassa ei nähdä eikä arvosteta tarpeeksi hoitamisen kohteeksi..”

K: ”Niin et se tule sitä kautta.”

V: ” ..(ihmisen psyykeen), ja sitä kautta ei myöskään nähdä että siihen osa-alueeseen olisi olemassa ammattitaitosta väkeä.”(sh)

*

*

V: ”No se on, se on helposti mitattava, se on konkreettista, se voidaan dokumentoida helpommin ja niin kun sanottu niin seurata sitten vaikutuksia. Siihen on lääkkeitä, se on, sanotaan semmoset selkeemmät keinot tavallaan, ratkasta sitä ongelmaa. Ja ylipäätänsä ratkasta ongelmaa elikkä meillä on monta kertaa se tilanne kun ihmisen psyykeä hoidetaan ja kriisissä olevaa ihmistä tuetaan et meillä on mielenterveyden alueella on paljon ratkaisematonta. Et meidän täytyy sietää keskeneräisyyttä ja prosessimaisuutta paljon (-) Et se on ikään kuin yhdessä kulki kappaleen matkaa ja, siinä on muuttuvissa tilanteissa olemista, et meillä ei oo semmosia keinoja ja temppuja millä me saatais joku paha olo pois. Et enemmänkin se on sitä sen olon jakamista ja, niin sitä se on. Yhdessä ratkasujen etmistä että, sitä ei toimenpiteillä hoideta, (-) eikä lääkkeillä.” (sh)

Minäkin olen asiantuntija -puheen profiili: Olennaista on puheessa esiintyvä vakuuttelupuhe ja sen eksplisiittinen esille tuominen. Hoitajan omassa puheessa tuotetaan ja ylläpidetään kyseistä subjektipositiota. Sen tuottaminen ei siis tapahdu muiden toimijoiden puheessa. Asiantuntemuksen vertailu suhteessa lääkäreihin tai suhteessa muihin hoitajiin tulee puheessa useasti esiin. Hoitajien ulkopuolisuuden kokemus on vahva. Kolmannella sektorilla työskenteleviä hoitajia ei koeta jostain syystä tasavertaisina asiantuntijoina muiden kanssa.

6.2 Olen ensisijaisesti potilaan asianajaja -puhe

Minäkin olen asiantuntija -vakuuttelupuhe kietoutuu välillä seuraavaan löytämäni puhetapaan, **Olen ensisijaisesti potilaan asianajaja -puheeseen.** Niin kuin tekstiesimerkeistä voi huomata, monet puhuvat limittyvät toisiinsa. Tällöin on nähtävissä, miten monimerkityksistä puhe on ja miten nämä merkitykset jäävät piiloon arkisessa puheessa ellei niitä tule kyseenalaistetuiksi. Tämäkin puhetapa, kuten *Minäkin olen asiantuntija -puhe* löytyi aineistostani vain hoitajien puheesta. Hoitajat puhuvat siitä, miten ovat työssään ensisijaisesti potilaan asianajajia. Heidän työnsä on ajaa potilaan etuja sekä tarvittaessa myös pitää potilaan puolia muita toimijoita vastaan. Tarvittaessa hoitajat ovat potilaan puolella lääkäriä vastaan ja joskus jopa omaisia vastaan. Tämä

puhetapa on lähellä *potilaan ensisijaisuus -puhetta*. *Olen ensisijaisesti potilaan asianajaja -puhe* on kuitenkin hoitajien subjektipositiota tuottava, ylläpitävä ja uusintava diskurssi. Näin ollen se kuuluu hoitajien asiantuntijuuspuheeseen, toisin kuin *potilaan ensisijaisuus -puhe*. Lähinnä tämän vuoksi se eroaa kyseisestä puhetavasta. Molemmissa tavoissa puhua potilas on tärkein, mutta tässä puhetavassa hoitajan oma tekijäpositio tulee selkeämmin esiin. Kyseisessä puhetavassa tulee myös jonkin verran näkyville hoitajan työn vertaaminen muiden toimijoiden työhön. Muut toimijat tekevät työtään joistakin muista lähtökohdista kuin hoitaja, joka tekee sitä ensisijaisesti potilaan vuoksi ja hänen etujaan ajatellen.

V: ”Et varmaan enemmän, kun on just tässä kenttätyössä, niin siin on, tulee huomioituu ihan erilaista, sit on enemmän aikaa ol siin, läsnä ja sillai. Et tietysti, sairaanhoitajalt menee tuol paperihommis aika paljon aikaa ja lääkäri(l) melkein sen kierron vaan niin se on...” (ph)

*

*

V: ”Niin no, kyllä tietysti joo, et tietysti se riippuu vähän lääkäristäkin että, millai on. Et kyllä just tosiaan sekin puoli, että lääkärikin ottaa myös sen mun asiantuntemukseni potilashoidossa, ja tietysti omainen on sit taas sen potilaan kannalta ja mä sit taas tavallaan sen potilaan, jota mä saatan hoitaa... ja muutenkin hänen asioitansa, että eihän se pelkästään oo sitä tiputushoitoa, vaan se on kaikkea muuta kanssa.” (sh)

Aiemmin esille tuomani *potilaan ensisijaisuus -puhetapa* oli löydettävissä lääkärien ja vertaistukihenkilöidenkin puheesta. Se, mikä erottaa lääkärien, vertaistukihenkilöiden ja hoitajien *potilaan ensisijaisuus -puheen* toisistaan on se, että hoitajien puheeseen yhdistyy usein äsken esille tuomani, *olen ensisijaisesti potilaan asianajaja -puhe*. Lääkäreillä ja vertaistukihenkilöillä *potilaan ensisijaisuus -puhe* esiintyi aina yksinään.

Olen ensisijaisesti potilaan asianajaja -puheen profiili: Hoitajien tärkein työtehtävä on ajaa potilaan asioita ja etuja. Tässä puhetavassa verrataan hoitajien työtä muihin toimijoihin nähden, lähinnä suhteessa lääkäriin. Joskus potilaan etujen ajaminen tarkoittaa hoitajan asettumista potilaan puolelle, lääkäriä, omaisia ja muuta hoitohenkilökuntaa vastaan. Puhetapaan kuuluu ääneen lausuttu tunne siitä, että hoitaja on ammattitaitoinen työssään ja asemastaan ylpeä.

6.3 Ymmärrys -puhe

Viimeiseksi esittelen puhettavan, jonka olen nimennyt *Ymmärrys -puheeksi*. *Ymmärrys -puhe* oli myös sellainen puhetapa, joka oli löydettävissä ainoastaan hoitajien puheesta. Aineistossani se esiintyi vahvana ja myös määrällisesti usein. Näin ollen se sijoittuu diskursiiviseen kenttään hegemonisena diskurssina. *Ymmärrys -puheella* tarkoitan sitä, että vaikka hoitajat ovat kokeneet vastoinkäymisiä lääkärin tai omaisten tai muiden toimijoiden taholta he pyrkivät puheessaan aina selittämään näiden ihmisten käyttäytymisen *syitä*. Näiden syiden selittämisen kautta hoitajat pyrkivät ymmärtämään ihmisiä ja heidän käyttäytymistään. Usein tämä tapahtui haastattelupuheessa seuraavasti: Ensin hoitajat selittävät jonkin *tilanteen*. Esimerkiksi, että lääkäri ei silloin huomionut minua ja mielipiteitäni kun olimme hoitopalaverissa tai että omaiset olivat siinä tilanteessa tökeröitä, eivätkä arvostaneet työpanostani. Tämän jälkeen he aina selittävät *syyn*. Lääkäri ei huomionut minua, *koska* hänellä oli kiire tai omaiset olivat hieman tökeröjä, mutta heillä on kova huoli ja hätä. Eli hoitajilla on ymmärtäjän rooli. Monia kiperiä vuorovaikutustilanteita tuotiin puheessa esille, mutta lopputulema oli kuitenkin aina se, että hoitajat saivat selitetyksi toisen käyttäytymisen syyn. Eli hoitajat ymmärsivät aina lopuksi toisen käyttäytymistä. *Ymmärrys -puhe* ja edellä esittelemäni *Sisar hento valkoinen -puhe* ovat hyvin lähellä toisiaan. Molemmat ovat hoitajien subjektipositiioita tuottavia, uusintavia ja ylläpitäviä diskursseja. Joissakin tapauksissa *Ymmärrys -puhe* ja *Sisar hento valkoinen -puhe* kietoutuvat tiiviisti yhteen ja tällöin on hyvin vaikea erottaa kummasta puhettavasta on kulloinkin kyse.

Seuraavassa tekstikatkelmassa esiintyy *Ymmärrys -puhe* ja *Minäkin olen asiantuntija -puhe*, vaikka *olenkin hoitaja*. Hoitaja yrittää ymmärtää lääkärin selkeästi epäammattimaista käytöstä ja tuo eksplisiittisesti esille omaa asiantuntemustaan. Hoitaja pyrkii yhteistyöhön potilaan hyvän hoidon turvaamiseksi.

K: ”Joo, mitä sä aattelet minkälainen merkitys on ilmapiirin avoimuudella, tämmösen vuorovaikutustilanteen syntymisessä, jos se on tämmönen tasa-arvonen ja toista kunnioittava?”

V: ”No totta kai sillä on ihan mahdottoman tärkeä merkitys. Ja se on suorastaan, yks tärkeä edellytys et se pääsee se yhteistyö käyntiin. Ja sit taas vastaavasti semmonen ikävä tilanne, ja tääkin perustuu, kun mieltii niitä taustoja niin, mä en tuntenu tätä yhteistyökumppania, joka tässä tapauksessa oli lääkäri, ja mä en myöskään ollu kasvotusten hänen kanssaan tekemisissä, elikkä tää yhteistyöpyyntö tavallaan oli puhelimen välityksellä. Siinä oli ihan selvästi sellanen arvovaltakysymys ja, jotenkin kun mä jälkeinpäin sitä, mä pyysin potilaalle kipulääkettä, lisää,

potilas oli hyvin kivulias ja tuota, lääkäri oli todennäköisesti niin sanottu keikkalääkäri elikkä, ei ollu mitään omahoitaja-, omalääkärisysteemiä siinä taustalla ja ilmeisesti hän oli myöskin kiireinen eikä ollu perehtynyt tähän potilaan tilanteeseen. Sitten myöskin varmaan vähän arka, koska ei ollu sitä kokemusta. Ja kipulääkitys on aina pelottava asi-, tai siis semmonen ar-, pelottava asia lääkäreille et sitä ei oikein uskalleta puhelimesta määrätäkään, toisaalta ihan hyväkin mutta, mutta tota, niin se oli jotenkin kauheen semmonen töykeen kuulonen se lääkäri, kun mä sitten, kun hän sitten multa kysy että no mitä mä sitten määrään. Multa kysy et mitä mä sit määrään, no mä sanoin siihen, oisin mä nyt voinu sanoo et mitä sä nyt voisit määrätä mut mä sanoin hänelle että ehkä sää paremmin lääketieteen asiantuntijana, sä tiedät tän asian. No sit hän hermostu ja sano et ei hän sitä tiedä, et ei hän nyt osaa siihen määrätä mitään. Sit mä sanoin että, no onks, onks sulla jotain vanhempaa kolleegaa, jota sä voit konsultoida, tai sitten lääkäreillä on tietokantoja, missä on ihan selkeesti kivunhoidon opastus ja tämmöset olemassa ja hän hermostu ihan totaalisesti ja suurin piirtein paiskas luurin korvaan ja sano et hän soittaa sit uudelleen. Et semmonen hirveen ikävä kokemus oli ja ihan, selkeesti haluttiin apua, (-) potilaalle, ja hyvä nä(-) et kenellä on lääkkeen määräämisoikeus ja se on lääkärillä, hän oli se osoitettu lääkäri, joka vastas tän kyseisen yksikön potilaan kivunhoidosta ja, ja tota se, yhteistyö, se, se ei toiminu. Sillä ei ollu semmosia, miten mä nyt sanon, no se ei vaan toiminu että, et jotenkin tuli semmonenkin olo et pelkäskö hän et mä alan häntä arvostelemaan tai neuvomaan et hänelle (ny varmaan) jotain tai, tai sitten hän oli vaan arka määräämään lääkettä, kun hän ei kuitenkaan nähny potilasta. Hänellä ei ollu mahdollisuus tulla toteaan mikä tilanne, et hänen piti luottaa siihen mitä me kerromme mitä me sanomme. Tämmösii oli muutamiakin, ja tää nyt ei oo ainutkertanen kokemus. Ja muillakin hoitajilla on..”.

V: ”Joo, on, on, toisaalta ymmärtää sen vastuunkin et heillä on vastuu, et he määrää sen lääkkeen, mut toisaalta sitten, uskallatko luottaa hoitajan ammattitaitoseen kokeneeseen hoitajaan, kun et tunne sitä hoitajaa, joka pyytää sitä lääkettä, niiten taustatietojen mukaan, mitä siinä puhelimesta raportoi.” (sh)

Ymmärrys -puheeseen liittyy vielä asioiden, ihmisten ja syiden ymmärtämisen lisäksi sosiaalisten tilanteiden ymmärtäminen. Tämä tarkoittaa, että hoitajan tulee tietää miten hänen pitää käyttäytyä missäkin vuorovaikutustilanteessa. Hänen pitää ymmärtää, milloin hoitajan sopii puhua ja milloin on parempi jättää sanomisensa sanomatta.

K: ” No, sit vielä, että onks sun mielestä tässä vuorovaikutuksessa tilaa eriäville mielipiteille ja näkemyksille? Et voiko niis tavallaan tuoda, et jos on eri mieltä niin..?”

V: Niin no, täytyy sanoa, että ei missään nimessä aina voi, että...

K: ”Mistä se riippuu?”

V: ”Mistä se voi johtua, no se varmaan voi johtua lääkärin mielentilasta.”(sh)

*
*

V: ” Kyl siin täytyy vähän osata lukea sitäkin, et ei avaa vaan väärään aikaan suutansa.”(sh)

Ymmärrys -diskurssin profiili: Ymmärrystä tarjotaan jokaiselle. Ristiriitatilanteita saattaa syntyä, mutta ne eivät vaikeuta yhteistyötä, koska hoitaja ymmärtää toisen osapuolen lähtökohdat ja sen mistä ristiriitatilanne johtuu. Hoitaja ymmärtää, miten hänen oletetaan käyttäytyvän. Kun on tuulista ja myrskyä, vain hoitajat taipuvat. Hoitajia kohtaan voi käyttäytyäkin joskus huonosti, kyllä he ymmärtävät.

6.4 Yhteenveto

Löysin aineistostani seitsemän erilaista tapaa puhua:

- potilaan ensisijaisuus -puhe,
- neutraali -puhe
- kokemus antaa minullekin puheenvuoron -puhe
- sisar hento valkoinen -puhe
- minäkin olen asiantuntija -puhe
 - a) vaikka olenkin hoitaja
 - b) vaikka olenkin kolmannella sektorilla töissä
- olen ensisijaisesti potilaan asianajaja -puhe
- ymmärrys -puhe.

Kaikille asiantuntijoille yhteinen tapa puhua oli *potilaan ensisijaisuus -puhe*. Lääkäreiden ja vertaistukihenkilöiden puheesta löysin heille yhteisen puhutavan, *neutraali -puheen*. Loput viisi tapaa puhua löytyivät ainoastaan hoitajien puheesta, jotka siis nimesin hoitajien asiantuntijuuspuheeksi. Nämä löytämäni puhutavat sijoittuvat diskursiivisella kentällä joko hegemonisiin tai marginaalisiin diskursseihin. Tekemäni jaottelut eivät kuitenkaan ole selvärajaisia. Puhutavat saattavat limittyä toisiinsa, jolloin on vaikea erottaa selvästi, mistä diskurssista milloinkin on kyse.

Selventääkseni näitä jakoja eri puhetapoihin, olen koonnut alla olevan taulukon. Siitä on luettavissa mihin kohtaan diskursiivisella kentällä kukin diskurssi sijoittuu.

Taulukko 1.

PUHETAPA	HEGEMONINEN DISKURSSI	MARGINAALINEN DISKURSSI
Kaikille yhteinen puhetapa, Potilaan ensisijaisuus -puhe	X	
Lääkäreille ja vertaistukihenkilöille yhteinen puhetapa, Neutraali -puhe	X	
Hoitajille yhteiset puhetavat, Minäkin olen asiantuntija -puhe a) vaikka olenkin hoitaja b) vaikka olenkin kolmannella sektorilla töissä Olen ensisijaisesti potilaan asianajaja -puhe Ymmärrys -puhe Sisar hento valkoinen -puhe Kokemus antaa minullekin puheenvuoron -puhe	X X X X	 X X

Seuraavan taulukon olen koonnut sisällön erittelyn avulla. Siinä on esillä kaikki löytämäni puhetavat. Taulukosta voi laskea, montako kertaa kukin puhetapa esiintyy tietyn asiantuntijan haastattelupuheessa ja kuinka monta kertaa se yhteensä esiintyy. Vain ääneen lausutut puhetavat on voitu laskea. Puhetavaksi on tässä määritelty joko informantin tuottama lause tai kokonainen puheenvuoro. Taulukko ei siis kerro puhetavan esiintymisvahvuudesta mitään, ainoastaan sen määrällisen esiintyvyyden. Olen tässä vain numeroinut asiantuntijat ja jättänyt heidät tarkemmin nimeämättä hoitajiksi, lääkäreiksi ja vertaistukihenkilöiksi, jotta kaikkien informanttien anonymiteetti olisi turvattu.

Taulukko 2.

Asiantuntija	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	yht.
Potilaan ensisijaisuus -puhe	11	4	6	7	4	4	10	5	3	3	12	2	3	5	79
Minäkin olen asiantuntija -puhe															
a) vaikka olenkin hoitaja	15	0	0	15	2	2	13	8	0	0	0	0	0	0	55
b) vaikka olenkin kolmannella sektorilla töissä	0	0	0	0	0	0	0	0	8	11	11	0	0	0	30
Olen ensisijaisesti potilaan asianajaja -puhe	9	0	0	7	7	4	9	9	5	6	6	0	0	0	62
Ymmärrys -puhe	6	0	0	6	2	3	2	1	2	3	4	0	0	0	29
Sisar hento valkoinen -puhe	1	0	0	4	2	1	4	0	1	1	6	0	0	0	20
Kokemus antaa minullekin puheenvuoron -puhe	1	0	0	3	2	0	2	2	0	3	1	0	0	0	14
Neutraali -puhe	0	11	17	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	6	48

7 JOHTOPÄÄTÖKSET: Hoitajien kompetenssikriisi

Tavoitteenani oli tässä tutkimuksessa selvittää, mahdollistuuko avoin asiantuntijuus organisaatorakenteet ylittävässä potilaslähtöisessä hoitotyössä. Tätä asettamaani tutkimuskysymystä selvitin etsimällä asiantuntijoiden haastattelupuheesta erilaisia professiovallan tekniikoita sekä pohdin, miten nämä mahdollisesti löytyvät tekniikat esiintyisivät avoimen asiantuntijuuden ehtoina. Näiden edellä mainittujen kysymysten lisäksi halusin päästä selville siitä, millä tavoin asiantuntijat puhumalla tuottavat, uusintavat ja ylläpitävät subjektipositioitaan. Ennen tutkimustulosteni lähempää tarkastelua, haluan käsitellä tutkimukseni tulosten luotettavuutta ja siihen vaikuttaneita tekijöitä.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkijan vaikutusta ei tule huomioida ainoastaan analyysitulanteessa, vaan koko tutkimusprosessin ajan. Olen itse asettanut tutkimuskysymykseni, tehnyt tutkimuskysymystä tarkentavat kysymykset sekä teemahaastattelurungon. Tämän kaiken olen tehnyt omista lähtökohdistani, vaikka apunani ja vierelläni ovatkin olleet valitsemani teoriat. Oma vaikutukseni tutkimusprosessiin on jatkunut vielä haastattelutilanteessakin, jossa ei ole ollut mahdollista poissulkea itse puhetilanteen vaikutusta erilaisiin puhetapoihin ja merkityksenantoihin (Ilmonen 2007, 136). Tämän vuoksi olen yrittänyt tehdä kriittistä itsereflektiota koko tutkimusprosessini ajan. Olen miettinyt vaikuttiko oma puheeni informanttien tuottamien diskurssien painopisteiden ja muotojen rakentumiseen? Kuitenkin kyse on ollut inhimillisestä vuorovaikutuksesta, jossa vuorovaikutuksen osapuolet alati vaikuttavat toisiinsa. Tällöin tutkijan osallisuutta on mahdoton välttää. Olen tutkijana ollut tietoinen näistä asioista ja ymmärrän mahdollisen vaikutukseni informantteihin sekä myös tutkimukseni tuloksiin.

Jokisen, ym. (2004, 13) mielestä diskurssianalyysin käyttäjän tulkintojen perusteltavuutta ei ole mahdollista todentaa millään muulla tavoin kuin, että tutkija keskustelee aineistonsa kanssa riittävän tiiviisti ja tuo tästä keskustelusta syntyneet havainnot esiin selkeällä raportoinnilla. Tämän olen tutkimukseni raportointiosuudessa pyrkinyt mahdollisimman hyvin toteuttamaan. Laineen (2007, 34) mielestä tutkijan oman perspektiivin kriittinen laajentaminen alkaa sillä, että tutkija ottaa etäisyyttä välittömästi, spontaanisti nouseviin tulkintoihinsa. Tutkimus alkaa hänen mielestään vasta

tämän spontaanin ymmärryksen kyseenalaistamisella. Kriittinen asenne ja refleksiivisyys auttavat tutkijaa tutkimukselliselle tasolle pääsyssä. Kun tutkija on tehnyt välittömän tulkintansa, tulee hänen pysäyttää itsensä ja kysyä itseltään, että mistä tiedän, ettei tämä tulkintani ole vain minun omista lähtökohdistani syntynyt kuvitelma siitä, mitä tuo toinen henkilö tarkoittaa ilmaisullaan? Tällaista Laineen tarkoittamaa vuorovaikutusta ja kysymyksenasettelua olen itseni kanssa tehnyt koko tutkimusprosessin ajan.

Tässä kohdin minun on syytä tuoda esille seikkoja, jotka pitää ottaa huomioon tulosteni tulkinnan arvioinnissa. Niitä ovat informanttien sukupuolen ja ammattiryhmän epätasainen jakautuminen aineistossani. Haastatteluissa oli edustettuna vain kaksi lääkäriä ja kolme vertaistukihenkilöä hoitohenkilökunnan ollessa yliedustettuna. Lisäksi lähes kaikki haastateltavat henkilöt olivat naisia, ainoastaan vertaistukihenkilöt olivat miehiä. Näillä tekijöillä saattaa olla vaikutusta tutkimukseni tuloksiin.

Se mihin tutkijan huomio kiinnittyy sosiaalisia käytänteitä analysoitaessa, ei ole ennalta määrättyä vaan nousee aineistosta. Keskeiseksi tekijäksi nousee tutkijan asema ja hänen tarjoamansa tulkinta tutkitusta ilmiöstä ja ilmiöiden välisistä yhteyksistä. Kvalitatiivinen tutkimus ei pyri tulosten yleistettävyyteen. Ajatukset tulosten yleistämisestä eivät ole edes mielekkäitä laadullisessa tutkimuksessa, jonka anti on parhaimmillaan ilmiöiden ja niiden välisten yhteyksien ymmärtämisessä. (Pietikäinen 2000, 212.)

On myös hyvä pitää mielessä Ilmosen sanat:

”Tekstien tulkinta on aina spekulatiivista ja produktiivista, ja vaatimus löytää lopullinen objektiivinen totuus, on tietyllä tavalla aivan turha. Turha siinä mielessä, että dialogi aineiston kanssa avaa koko ajan uusia mahdollisuuksia toisenlaisille ymmärtämisen tavoille.” (Ilmonen 2007, 134.)

7.2 Pohdinta

Tutkimuskysymykseni selvittelyssä käytin apunani genealogista valtakäsitystä, jonka mukaan erilaiset vallan muodot ulottavat itsensä yksilöiden toiminnan mikrotasolle asti ja jonka mukaan valta konkretisoituu aina paikallisissa mikrosuhteissa. Työssäni olen lähemmin tarkastellut näistä

mikrosuhteista kertovaa puhetta, etsinyt vallan esiintymistä diskursseissa ja diskurssien välisissä suhteissa. Foucault´laisen genealogian ja hallinnan analytiikan soveltaminen tutkimuksessani ovat tehneet mahdolliseksi mikrovallan erilaisten käytäntöjen tutkimisen eli tässä tapauksessa professiovallan tekniikoiden tutkimisen. Tämä puolestaan on mahdollistanut vallan ja sen harjoittamisen lähemmän tarkastelun. Hallinnan analytiikka näkee vallan hajautuneena, lukuisina suhteina ja erilaisina tekniikoina, jotka muovaavat ja ohjaavat ihmisten toimimisen tapoja. Puheessa esiintyvät vallan tekniikat ovat kuitenkin usein itsestään selviä ja kyseenalaistamattomia tapoja puhua. Ne voivat myös olla implisiittisesti läsnä. Diskurssin olemassaolo ei vaadi sen ääneen lausumista. Genealogian ja diskurssianalyysin käyttö on auttanut minua näiden itsestään selvien ja piiloisten asioiden esille tuomisessa.

Ajattelin vallan olevan tutkimuksessani tekijä, jolla saattaisi olla yhteys avoimen asiantuntijuuden mahdollistamisessa. Foucault´n mukaan vallankäytön tutkimisessa tärkeää on *”tietää, missä muodoissa, mitä kanavia pitkin ja mitä diskursseja seurailten valta pääsee tunkeutumaan kaikkein hienosyisimpiin ja yksilöllisimpiin käyttäytymismuotoihin. On saatava selville vallan moninaiset tekniikat.”* (Foucault 1998, 17.) Tämän vuoksi otin aineistoni analyysimenetelmäksi diskurssianalyysin, jotta pääsisin sen avulla selville noista Foucault´n mainitsemista vallan moninaisista tekniikoista. Diskurssianalyysia hyödyntäen pystyin selvittämään, missä puhetavoissa valta esiintyy, mitä puhetapoja pitkin se luikertelee asiantuntijoiden vuorovaikutukseen, sisällään erilaiset vallan tekniikat. Diskurssin valta rakentaa sitä ympäröivää maailmaa kietoo sen yhteen valtasuhteiden kanssa. Diskurssit ovat kanava, jota valta käyttää päästäkseen käsiksi yksilöihin ja vaikuttaakseen heidän toimintaansa. Tämän analyysitavan avulla pystyin tekemään näkyväksi sen, miten valta tuottaa toimintaa ja miten tämä valta tunkeutuu asiantuntijoiden väliseen vuorovaikutukseen.

Usein puhuessamme vallan käsitteestä, tulemme kyseenalaistamatta liittäneeksi siihen monia negaatioita. Pitää kuitenkin muistaa, että vallan olemassaolo ei ole vain yksisuuntaista vallan ja sen kohteen toimintaa valtdiskurssin tukahduttaessa muita diskursseja, vaan se myös tuottaa erilaisia asioita, esimerkiksi subjektipositioita ja niiden alati vaihtuvia suhteita. Valta ei siis ole olemassa vain musertaakseen muita ja viedäkseen muiden diskurssien elintilaa. Analyysini edetessä käytin hyväkseni myös kriittistä diskurssianalyysia, joka pohjautuu genealogiseen tutkimusperinteeseen siltä osin kuin se on fokusoitunut erityisesti erilaisten vallan konkreettisten ilmenemismuotojen tunnistamiseen puheesta. Kriittisen diskurssianalyysin painottama ”vallan suhteiden tiedostaminen”

tulee tutkimuksessani esille pyrkimyksenäni tuoda näkyviin hallinnan tekniikoita, puheessa esiintyviä tekniikoita.

Tutkimukseni aineiston keräsin haastattelemalla syöpäpotilaan hoitopolkuun liittyviä asiantuntijoita; vertaistukihenkilöitä, hoitajia ja lääkäreitä. Diskurssianalyysin avulla löytämäni puhettavat olivat kuitenkin hyvin erilaiset kuin olin tutkimukseni alussa ajatellut. Minulla oli oletamus, että puheesta löytyisi professiovallan tekniikoita, jotka toimisivat puheessa estäen avoimen asiantuntijuuden mahdollistumisen. Löysin kuitenkin aineistostani viisi hoitajaerityistä puhettavaa, jotka nimesin hoitajien asiantuntijuuspuheeksi. Nämä löytyivät siis ainoastaan hoitajien haastattelupuheesta. Näiden lisäksi aineistostani oli löydettävissä vielä kaksi puhettavaa. Ensimmäinen puhettava oli yhteinen lääkäreille ja vertaistukihenkilöille. Kyseinen puhettava siis puuttui hoitajien puheesta kokonaan. Toinen oli kaikille asiantuntijoille yhteinen tapa puhua.

Hoitajien puheessa esiintyi puhettavoja, joiden kautta hoitajien oma epävarmuus asiantuntijuuden kentällä tuli ilmi. Hoitajien ääni ei pääse asiantuntijoiden välisessä vuorovaikutuksessa jostain syystä kunnolla esiin, joten he tavoittelevat valtaa ja tasa-arvoisuutta puheessa ilmenevien diskurssien välityksellä. Näiden puheessa esiintyvien tekniikoiden kautta he pyrkivät muiden asiantuntijoiden tavoin osalliseksi vaikuttamismahdollisuuksiin. Tätä syntynyttä tilannetta nimitän hoitajien asiantuntijuuskompetenssikriisiksi. Hoitajien asiantuntijuuspuheen esiintymistä aineistossa korostaa lääkärin ja vertaistukihenkilöiden ulkopuolisuus näistä puhettavoista. Kummankaan asiantuntijaryhmän haastattelupuheesta ei löytynyt hoitajien puheessa ilmeneviä diskursseja. Avoin asiantuntijuus ei näytäkään tässä tutkimuksessa estyvän aluksi olettamieni puheessa ilmenevien professiovallan tekniikoiden vuoksi, vaan tuloksissa tulee esiin hoitajien asiantuntijuuskompetenssikriisi -puheen ja avoimen asiantuntijuuden välinen yhteys.

Kysymykseeni millä tavoin asiantuntijat puhumalla tuottavat, uusintavat ja ylläpitävät subjektipositioitaan, vastaavat hoitajat. Hoitajien puheessa esiintyvät tavat puhua hoitajien asiantuntijuuskompetenssista rakentavat koko ajan heidän toimijaulottuvuuttaan näiden diskurssien subjekteina. Puhumalla jostakin subjektipositioista käsin, puheessa tullaan samalla koko ajan ylläpitäneeksi ja uusintaneeksi sitä. Myös muiden toimijoiden puhettavat osallistuvat toimijaulottuvuuksien tuottamiseen ja ylläpitämiseen. Tämä ei aina tapahdu aktiivisen puheen kautta, vaan joskus senkin välityksellä, mitä jätetään sanomatta, mistä asioista ei ääneen puhuta. Subjektipositiot ja niiden tuottaminen tapahtuu näin sosiaalisissa käytännöissä. Kaikki diskurssit ovat aina lähtöisin jostakin tietystä toimijaulottuvuudesta. Kuitenkaan kaikki positiot eivät ole

kaikille yhtä mahdollisia. Lääkärin lähes itsestään selvä toimijaulottuvuus ei ole hoitajalle yhtä mahdollinen. Hoitajan ei ole helppo saavuttaa diskursiivisella kentällä samaa neutraalia toimijaulottuvuutta, joka lääkäriellä on. Lääkäriellä on asemansa ja koulutuksensa vuoksi erilainen subjektipositio kuin hoitajalla.

Tuloksieni indikoidessa hoitajien kompetenssikriisiä, josta lääkärit ja vertaistukihenkilöt näyttäytyvät ulkopuolisina, lienee tarpeellista kysyä, miksi näin? Hoitajilla on yhteinen puhetapa, joka sulkee sisäänsä kaikki hoitajat ja samalla asettaa muut asiantuntijat sen ulkopuolelle. Sitä, tavoittelevatko hoitajat valtaa ja tasa-arvoisuutta diskurssien kautta tietoisesti vai tiedostamatta, ei tule tässä tutkimuksessa esiin. Miksi hoitajien puheessa esiintyy diskursseja, joilla tavoitellaan osuutta tasa-arvoisina toimijoina ja yhdenvertaisina vaikuttajina? Mikä aiheuttaa hoitajien kompetenssikriisin, josta muut toimijat ovat vapaita? Miksi lääkärien ja vertaistukihenkilöiden puheesta ei löytynyt hoitajien puheessa esiintyviä puhetapoja lainkaan? Ja mikä puolestaan yhdistää näitä kahta asiantuntijaryhmää?

Soveltaessani foucault'laista diskurssianalyysia aineistoni tulkinnassa, minun piti kiinnittää huomioni siihen, että en suhteuta lausumistapahtumaa mihinkään puhtaan psykologisiin toimintoihin, kuten tekijän intention tai hänen mielentilaansa, sillä foucault'laisessa analyysitavassa subjekti ei ole autonominen toimija vaan lopputulos. Minun piti olla hyvin varovainen, jotta en tekisi diskursseista toimijalähtöisiä. Foucault'n mukaan diskurssit kyllä osallistuvat subjektipositioden tuottamiseen, mutta ovat kuitenkin tavallaan niistä ulkoisia. Foucault'n mielestä diskurssit ovat olemassa vain toisia diskursseja varten, joten tämän ajattelutavan mukaan emme voi itse olla diskurssiemme tuottajia, emmekä näin ollen vaikuttaa diskursseihin. (Foucault 2005.) Tätä ajattelutapaa mukaillen hoitajien puheessa ilmenevät puhetavat eivät ole hoitajien tarkoituksellisesti tuottamia. Diskurssia ei siis voi pitää tavoitteellisena toimintana eikä toimijuutta voi tavoitella diskurssin avulla.

Irrottaudun nyt foucault'laisesta ajattelusta ja oletan, että hoitajien puhetapojen taustalla ovat vallan rakenteet, aiemmin esille tuomani professiovallan tekniikat, aseman ja koulutuksen mukanaan tuomat tavat puhua. Oletan siis, että hoitajat joutuvat tuottamaan puheessaan löytämiäni diskursseja, koska asiantuntijoiden yhteistyötä vaikeuttavat aseman ja koulutuksen vallan tekniikat. Mainitsin edellä, että tulos jossa aseman ja koulutuksen tuottama valta estää avoimen asiantuntijuuden mahdollistamisen, ei ole riittävä eikä mielenkiintoinen. Olenko nyt kuitenkin päässyt juuri siihen tulokseen? Mielestäni en. Tutkimukseni tuloksena olivat hoitajien tavat puhua

asiantuntijuuskompetenssista. Professionivallan rakenteet paljastuvat näin ollen tutkimuksessani epäsuorasti. Valtahan on tuottava tekijä. Tässä tapauksessa asiantuntijuuskompetenssikriisi -puheen taustalla ovat mielestäni professionivallan tekniikat, jotka tuottavat hoitajien puheessaan esille tuomia tapoja puhua asiantuntijuuskompetenssista.

Lääkärien ja vertaistukihenkilöiden puheesta sain esille kaksi heille yhteistä tapaa puhua. Toinen oli potilaan ensisijaisuus -diskurssi, mikä oli myös kaikille asiantuntijoille yhteinen puhetapa. Toinen tapa puhua oli vain lääkärien ja vertaistukihenkilöiden kesken esiintynyt puhetapa, neutraali -puhe. Onko lääkäreillä ja vertaistukihenkilöillä siis jotain yhteistä? Vai yhdistääkö heitä ainoastaan tämä yksi yhteinen puhetapa? Se, että heillä esiintyi yksi ja sama tapa puhua, ei kuitenkaan tarkoita, että syyt tämän puhettavan taustalla olisivat heillä keskenään samanlaiset. Sen lisäksi, että heidän puhettavansa yhdistävät heitä, ne erottavat myös heidät hoitajista.

Mielestäni neutraali -puheen taustalla onkin eri tekijät lääkärien ja vertaistukihenkilöiden kohdalla. Lääkärien puheessa esiintyy neutraali -puhe, koska heidän asemansa asiantuntijuuden kentällä on vakaa, se ei vaadi vakuuttelua mihinkään suuntaan. He ovat ottaneet toimijaulottuvuutensa annettuna ja itsestään selvänä. Lääkärien puhe diskursiivisella kentällä ei joudu kilpailun kohteeksi heidän kyseenalaistamattoman subjektipositionsa tähden. Lääkärit puhuvat vallan positiosta käsin. Vaikuttavaa on juuri se, miten he eivät puheessaan tuo asiantuntijuutta eksplisiittisesti esiin. Tällaisella käyttäytymisellä on merkitystä diskursiivisella kentällä. Vertaistukihenkilöiden kohdalla heidän neutraali -puheensa kumpuaa aivan eri lähtökohdista käsin. Vertaistukihenkilöiden ei tarvitse kilpailla hierarkian kentällä. Vaikka heidät mielletään osaksi potilaan hoitopolkua, ovat he kuitenkin ulkopuolisia siitä hierarkisesta järjestelmästä, jonka osana lääkärit ja hoitajat luonnollisesti ovat, halusivat he sitä tai eivät. Lääkärit ja vertaistukihenkilöt ovat näin ollen hyvin erilaisessa asemassa asiantuntijuuden kentällä. Lisäksi maallikkous rakentuu eri tavoin kuin asiantuntijuus (Jauho 2004). Voi olla, että tutkimuksessani olleet vertaistukihenkilöt ovat mieltäneet aiemmin edellä mainitsemani maallikkouden minätekniikan niin hyvin, etteivät koe myöskään sen vuoksi tarvetta nostaa esiin omaa asiantuntemustaan diskursiivisella kentällä.

Haluan vielä tuoda esille löytämieni hegemonisten ja marginaalisten diskurssien merkityksen. Hegemoniset diskurssit ottavat hallitsevalla läsnäolollaan aineistossa tärkeän diskurssin paikan ja oikeuttavat sen. Kuitenkin marginaalissa olevat diskurssit ovat heikkoudestaan huolimatta yhtä merkityksellisiä ellei jopa merkittävämpiä kuin hegemoniset diskurssit. Marginaalisiin diskurssihin kannattaa kiinnittää huomiota, itse asiassa niitä pitäisi tutkia enemmän. Marginaaliset diskurssit

voivat olla jääne jostakin tai ne voivat olla merkki tulevasta. Ne voivat olla merkki jostakin, joka on vasta syntymässä. Esimerkiksi haluan ottaa tässä *kokemus antaa minullekin puheenvuoron - diskurssin*, joka oli diskursiivisella kentällä marginaalinen puhetapa. Tämä tapa puhua voi olla hoitajien kehittämä ratkaisu asiantuntijoiden väliseen yhteistyöhön. Hoitajat kokevat, etteivät ole asiantuntijoina tasavertaisia toimijoita, joten he käyttävät puheessaan kokemuksen tuomaa valtaa, joka tasa-arvoistaa heidät yhtäläisiksi toimijoiksi muiden kanssa.

Tulokseni eivät millään tavoin kiistä sitä, etteikö asiantuntijoiden välinen yhteistyö olisi hyvää ja etteikö siinä myös paikoitellen toteutuisi avoin asiantuntijuus. Usein haastatteluissa tulikin esille, että yhteistyö on hyvää ja tasa-arvosta, ja erittäin hyvin onnistuneita vuorovaikutustilanteita myös tuotiin esille. Paikoin päästiin lähelle Saariston (2000) mainitsemaa avointa asiantuntijuutta. Tavoitteena meillä kuitenkin pitää mielestäni olla se, että yhteistyö asiantuntijoiden kesken olisi aina lähtökohtaisesti tasa-arvoista ja kaikkia toimijoita kunnioittavaa. Joskus näin ei vain tapahdu, ja tämän tutkimuksen tuloksena löydetyt diskurssit ovat ainakin yksi mahdollinen este avoimen asiantuntijuuden mahdollistamiselle. Myöskään tarkoitukseni ei ole tässä arvostella millään tavoin löytämiäni diskursseja eikä arvottaa niitä, vaan tuoda ne esille ja kyseenalaistaa ne. Sitä, ovatko puheessa esiintyvät diskurssit hyviä tai huonoja tai edes oikeutettuja, ei ole minun tehtäväni kritisoida.

Modernissa hallinnallistumisessa hallinta perustuu laitteistoon, jonka sisäiset mekanismit saavat aikaan sen tilan, mihin yksilöt joutuvat (Foucault 2000). Tämä tarkoittaa sitä, että laitteisto on tällöin tuottanut yksilöitä, joista on tullut itse itseään valvovia. Foucault'n mukaan modernin vallan teknologioiden tavoite onkin tuottaa mahdollisimman tarpeellisia ja hyödyllisiä ihmisiä työskentelemään yhteiskunnan eri organisaatioissa (Helén 1994, 272- 273). Ulkoiset pakot sekä erilaiset kontrollimenetelmät ovat näin sisäistyneet toimijoiden itsensä käyttämiksi. Kyse ei ole kuitenkaan asiantuntijoiden täydellisestä hallinnasta ja toiminnan ohjaamisesta vaan profession vallan tekniikoiden vaikutuksesta jollain tasolla. Tämän myötä voi pohtia, onko tutkimukseni hoitajille käynyt näin, että he ovat sisäistäneet vallankäytön tekniikat ja siksi he tuottavat puhetta omasta asiantuntijuuskompetenssistaan.

Miten avoin asiantuntijuus sitten voisi mahdollistua tutkimukseni tuottamien tulosten valossa? Jos hoitajien puheessa esiintyvien diskurssien taustalla todella ovat hierarkiset suhteet ja vallan käyttö, emme pysty millään nopein välinein puuttamaan niin suuriin hierarkisiin rakenteisiin. Rakenteiden muuttaminen, mukauttaminen ja murtaminen vaatii kovaa ja määrätietoista työtä. Asiantuntijoiden

välinen vuorovaikutus voisi hyötyä demokraattisen dialogin käyttöön ottamisesta, jolloin kaikilla toimijoilla olisi ainakin lähtökohtaisesti samanlaiset mahdollisuudet osallistua tasa-arvoisina toimijoina vuorovaikutukseen.

LÄHTEET

Dean, M. (1997) Köyhyyden hallinnon genealogia. Teoksessa Hänninen, S. & Karjalainen J. (toim.) Biovallan kysymyksiä. Kirjoituksia köyhyyden ja sosiaalisten uhkien hallinnoimisesta. Helsinki: Gaudeamus, 64 -110.

Eriksson, K. (1999) Dispositiivit Foucaultlaisessa genealogiassa. *Tiede & Edistys*. (1), 53 -55.

Eriksson-Piela, S. (2003) Tunnetta, taitoa vai hierarkiaa? Tampereen yliopisto: Acta Universitatis Tamperensis 929.

Eteläpelto, A. & Tynjälä, P. (1999) Johdanto. Teoksessa Eteläpelto, A. & Tynjälä, P. (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Helsinki: WSOY, 9 -23.

Fairclough, Norman (1997) Miten media puhuu. Tampere: Vastapaino.

Foucault, M. (1998) Seksuaalisuuden historia; osa 1, Tiedontahto. [1976] Suom. Kaisa Sivenius. Helsinki: Gaudeamus.

Foucault, M. (2000)Tarkkailla ja rangaista. [1975] Suom. Eevi Nivanka. Helsinki: Otava.

Foucault, M. (2005) Tiedon arkeologia. [1969] Suom. Tapani Kilpeläinen. Tampere: Vastapaino.

Freeman, M., Miller, C. & Ross, N. (2000) The impact of individual philosophies of teamwork on multiprofessional practice and the implications for education. *Journal of Interprofessional Care* 14(3): 237 -247.

Hall, S. (1999) Identiteetti. Tampere: Vastapaino.

Heiskanen, T., Filander, K. & Kirjonen, J. (1997) Miten yhdistää tutkimusta, koulutusta ja kehittämistä? Teoksessa Kirjonen, J., Heiskanen, T., Filander, K. & Hämäläinen, A. Tila ajattelulle. Asiantuntijatyön kehukset julkisella sektorilla. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 8 -23.

Helén, I. (1994) Michel Foucault'n valta-analytiikka. Teoksessa Heiskala, R., (toim.) Sosiologisen teorian nykysuuntauksia. Helsinki: Gaudeamus, 270 -315.

Helén, I. (1997) Äidin elämän politiikka. Naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880 -luvulta 1960 -luvulle. Helsinki: Gaudeamus.

Helén, I. (2004) Hyvinvointi, vapaus ja elämänpolitiikka: foucault'lainen hallinnan analytiikka. Teoksessa Rahkonen, K., (toim.) Sosiologisia nykykeskusteluja. Helsinki: Gaudeamus, 206 -236.

Helén, I. (2005) Genealogia kritiikkinä. Sosiologia 2, 93 -109.

Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (2004) Hyvinvointityön ammattien tutkimus. Teoksessa Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus, 9 -19.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. (2000) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huhtasalo, J. (2007) Rajojen ylittämisen sietämätön vaikeus. Tutkimus syöpäpotilasta hoitavien asiantuntijoiden välisen yhteistyön esteistä ja mahdollisuuksista. Kandidaatin tutkielma.

Hänninen, S. & Karjalainen, J. (1997) Johdanto: Foucault ja hallinnoimisen ongelma. Teoksessa Hänninen, S. & Karjalainen, J (toim.) Biovallan kysymyksiä. Kirjoituksia köyhyyden ja sosiaalisten uhkien hallinnoimisesta. Helsinki: Gaudeamus, 7 -27.

Ilmonen, K. (2007) Muuan diskurssianalyysi. Esimerkkinä Chydenius -instituutin vaikuttavuustutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS -kustannus, 126 -141.

Isaksson, P. (1990) Moderni foucault'lainen valta- analyysi ja työnvälittäjien vallankäyttö. Sosiologia 4, 267 -280.

Jalava, U. & Virtanen, P. (1995) Moniammatillinen projektitoiminta: avain hyvinvointipalvelujen tulevaisuuteen. Helsinki: Kirjayhtymä.

Jauho, M. (2004) Valtion rakentaminen, lääkärikunnan ammatillistuminen ja valistuneen maallikon synty. Teoksessa Henriksson, L. & Wrede, S. Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus, 84 - 109.

Joensuu, H., Roberts, P., Teppo, L. & Tenhunen, M. (2006) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim.

Jokinen, A. & Juhila, K. (2004) Valtasuhteiden analysoiminen. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (2004) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 75 -108.

Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (2004) Diskursiivinen maailma: Teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (2004) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 17 -47.

Kirjonen, J. (1997) Asiantuntijaksi työelämään. Teoksessa Kirjonen, J., Remes, P. & Eteläpelto, A. (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos, 30 -47.

Konttinen, E. (1997) Professionaalinen asiantuntijatyö ja sen haasteet myöhäismodernissa. Teoksessa Kirjonen, J., Remes, P. & Eteläpelto, A. (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos, 48 -61.

Kusch, M. (1993) Tiedon kentät ja kerrostumat. Prometheus -sarja. Oulu: Kustannus Pohjoinen.

Laine, T. (2007) Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittavalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS- kustannus, 26 -43.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. (2001) Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, 21 -43.

Lehtinen, E & Palonen, T. (1997) Asiantuntijaverkosto oppimisympäristönä: projektin loppuraportti. Turku: Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.

Lehto, J. (2000) Saumaton palveluketju mosaiikkimaisessa järjestelmässä. Teoksessa Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi, 33 -48.

Lehtonen, J. (2004) Työkonferenssi -dialoginen metodi. Teoksessa Lehtonen, J. (toim.) Työkonferenssi Suomessa: vuoropuheluun perustuva työyhteisöjen kehittämismetodi. Helsinki: Työturvallisuuskeskus, 15 -55.

Miller, P. & Rose, N. (1997) Köyhiä ohjelmoimassa: köyhyyslaskelma ja asiantuntijatieto. Teoksessa Hänninen, S. & Karjalainen, J. (toim.) Biovallan kysymyksiä. Kirjoituksia köyhyyden ja sosiaalisten uhkien hallinnoimisesta. Helsinki: Gaudeamus, 111 -149.

Ojakangas, M. (1999) Fasismien paluu? *Tiede & Edistys* (1), 66 -67.

Oksala, J. (1999) Mikä on Foucault'n sukupuoli? *Tiede & Edistys* (1), 59 -60.

Parker, I. (1992) *Discourse Dynamics. Critical Analysis for Social and Individual Psychology*. London: Routledge.

Parviainen, J. (2006) *Kollektiivinen asiantuntijuus*. Tampere: Tampere University Press.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (1997) Tutkimussuunnitelman laadinta kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. (1997) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Porvoo: WSOY, 36 -48.

Pietikäinen, S. (2000) Kriittinen diskurssintutkimus. Teoksessa Sajavaara, K. & Piirainen-Marsh, A. (toim.) *Kieli, diskurssi & yhteisö*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 191 -217.

Pirttilä, I. (1997) Teoria, markkina- analyysi ja futurologinen silmä eksperttiyden ehtona. Teoksessa Kirjonen, J., Remes, P. & Eteläpelto, A. (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos, 73 -82.

Pulkkinen, T. (1996) Foucault, genealogia ja poliittinen teoria. *Politiikka* 38 (3), 145 -157.

Rauhala, L. (2005) Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (2005) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Saaren-Seppälä, T. (2006) Kollektiivinen tietovaranto potilastyössä. Teoksessa Parviainen, J. (toim.) Kollektiivinen asiantuntijuus. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 309 -340.

Saaristo, K. (2000) Avoin asiantuntijuus: ympäristökysymys ja monimuotoinen ekspertiisi. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Sankila, R., Teppo, L. & Vainio, H. (2006) Syövän yleisyys, syyt ja ehkäisy. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Teppo, L. & Tenhunen, M. Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 34 -49.

Tanttu, K. (2007) Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Acta Wasaensia, No 176, Sosiaali- ja terveyshallintotiede 2. Universitas Wasaensis.

Toiviainen, H. & Hänninen, H. (2006) Työn rajanylitykset oppimisen ja tutkimuksen haasteena. Teoksessa Toiviainen, H. & Hänninen, H. (toim.) Rajanylitykset työssä – Yhteistoiminnan ja oppimisen uudet mahdollisuudet. Jyväskylä: PS- kustannus, 9 -26.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vähäaho, T. (2002) Asiantuntijuus ja rajanylitykset. Teoksessa Pirttilä, I. & Eriksson, S. (toim.) Asiantuntijoiden areenat. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 59 -80.

nettilähteet:

Metsämuuronen, J. (1998) Moniammatillisuus tulevaisuuden haasteena. Luento 20.3. 1998. Sairaanhoidajapäivät; ”Nykyhetki ja tulevaisuuden haasteet” -seminaarissa. www.methelp.com/pdf/shpvt98.pdf, viitattu 11. 1. 2007.

www.cancerregistry.fi/, viitattu 7.11.2008

www.cacerregistry.fi/tilastot/, viitattu 15.1.2009

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Pyydän sinua miettimään erilaisia vuorovaikutustilanteita, joissa olet ollut toisten syöpäpotilasta hoitavien asiantuntijoiden kanssa. Ne voivat olla tilanteita, joissa on ollut sinun lisäksi yksi tai useampi henkilö. Aiheet, joista tulemme keskustelemaan koskevat juuri näitä vuorovaikutustilanteita, joissa olet ollut ja sinun henkilökohtaisia kokemuksiasi ja ajatuksiasi niistä.

I

Kuvaile sellaisia yhteistyötilanteita, joissa olet kokenut olevasi merkityksellinen, tasa-arvoinen toimija, sinun mielipiteitäsi ja näkemyksiäsi on kuunneltu ja arvostettu.

- Minkä asioiden koet vaikuttaneen siihen, että tällainen vuorovaikutustilanne syntyy? Mitkä tekijät mahdollistavat mielestäsi sen syntymistä?
- Minkälainen merkitys mielestäsi on ilmapiirin avoimuudella tällaisen vuorovaikutustilanteen synnyssä?
- Entä miten paljon erilaisten mielipiteiden ja näkemysten salliminen mahdollistaa tällaisia tilanteita, niiden syntymistä?
- Rohkaistaanko näissä mainitsemisessä vuorovaikutustilanteissa omien mielipiteiden ilmaisemiseen?

Miten tyypillisiä mielestäsi tällaiset mainitsemasi yhteistyötilanteet ovat ja millaisiin tilanteisiin ne sinun mielestäsi yleensä liittyvät?

II

Kuvailisitko nyt seuraavaksi yhteistyötilanteita, joissa olet kokenut olevasi epätasa- arvoinen, sinun mielipiteitäsi ja näkemyksiäsi ei ole jostain syystä kuunneltu eikä sinun osaamistasi ja tietouttasi ole arvostettu.

- Minkä asioiden koet vaikuttaneen tällaisten vuorovaikutustilanteiden syntyyn?
- Koetko, että joku pyrkisi näissä vuorovaikutustilanteissa dominoimaan keskustelua ja päätöksentekoa ja viemään omia näkemyksiään läpi?
- Tapahtuuko näissä tilanteissa mielipiteidesi tai näkemystesi sivuuttamista/mitätöintiä? → jos näin on → mistä ajattelet sen johtuvan?
- Onko käytetty kieli näissä tilanteissa yleensä sellaista, että se on kaikille ymmärrettävää ja yhteistä(vaikeat ammattitermit karsittu pois jne.)

Miten tyypillisiä nämä mainitsemasi yhteistyötilanteet ovat ja millaisiin tilanteisiin ne sinun mielestäsi yleensä liittyvät?

III

Lopuksi voisit miettiä omaa henkilökohtaista asemaasi suhteessa muihin syöpäpotilasta hoitaviin asiantuntijoihin ja kuvailla kokemuksiasi omasta asemastasi näissä vuorovaikutustilanteissa.

- Miten tasa-arvoiseksi koet vuorovaikutuksen eri asiantuntijoiden kanssa, koulutuksesta, virka-, tms. asemasta riippumatta ?
- Tuottavatko/pyrkivätkö mielestäsi ne keskustelut, joita näissä vuorovaikutustilanteissa käydään, yleensä tuottamaan sellaisen tuloksen, joka on/olisi kaikkien mielipiteiden summa (yhteisen mietinnän/keskustelun tulos?)
- Millaisena koet mahdollisuutesi tasa-arvoisena esittää omia mielipiteitäsi, kysymyksiä ja näkökulmiasi vapaasti näissä vuorovaikutustilanteissa? Ja millaisena koet mahdollisuutesi oikeasti osallistua päätöksentekoon?
- Tuleeko sinulle näissä keskusteluissa yhteisen, tasa- arvoisen tekemisen tunne? Ja mitkä tekijät siihen mielestäsi vaikuttavat?
- Millaiseksi koet osallistumisesi/vaikuttamisesi asteen näissä vuorovaikutustilanteissa? Ja minkä tekijöiden ajattelet näihin vaikuttavan?
- Onko vuorovaikutuksessa mielestäsi tilaa eriäville mielipiteille ja näkemyksille?