

PUHEEKSIOTTO PUHETEKOINA. ASIAKKAIDEN JA AMMATILAISTEN ASENNOITUMINEN AL- KOHOLINKÄYTÖN PUHEEKSIOTTOON SOSIAALITYÖSSÄ

Elina Renko: *VTM, jatko-opiskelija, sosiaalipsykologian oppiaine, Sosiaalitieteiden laitos, Helsingin yliopisto*
elina.renko@helsinki.fi

Janus vol. 21 (2) 2013, 144–161

Janus

Tiivistelmä

Tarkastelen sosiaalialan ammattilaisten ja asiakkaiden asennoitumista alkoholinkäytön puheeksiottoon sosiaalityön asiakastilanteissa. Tutkimuksen aineisto koostuu sosiaalityön asiakkaiden ja ammattilaisten haastatteluista. Kysyn, miten haastateltavat asennoituvat alkoholinkäytön puheeksioton valikoivuutta ja leimaavuutta koskeviin väittämiin sekä asennoituvatko asiakkaat ja ammattilaiset väittämiin samoin vai onko asennoitumisessa eroja. Tulosten perusteella asiakkaat ja ammattilaiset asennoituivat väittämiin siten, että he käsittelivät puheeksiottoa kolmenlaisena puhetekona; epäilyn ilmaisuna, keskustelutarjouksena ja tiedonkeruuna. Kaikki kolme puhetekoa esiintyivät sekä asiakkaiden että ammattilaisten kannanotoissa. Haastateltavat eivät kuitenkaan pitäytyneet kannanotoissaan ainoastaan omissa rooleissaan vaan omaksuivat erilaisia puhujarooleja ja puhuivat myös toistensa puolesta.

Alkoholin ongelmakäyttö aiheuttaa lukuisia yhteiskunnallisia haittoja. Mauri Aallon (2010) mukaan alkoholin ongelmakäytöstä on kyse silloin, jos juomiseen liittyy haitta tai huomattava riski alkoholin aiheuttaman haitan kehittymiseen. Yli puolen miljoonan suomalaisen arvioidaan lukeutuvan alkoholin ongelmakäyttäjiiin, usein tietämättään. Alkoholihaittojen vähentämisen kannalta on olennaista, että alkoholin ongelmakäyttö tunnustetaan ja siihen puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Suurin osa ongelmakäyttäjistä ei päädy tekemisiin päihdehuollon palveluiden kanssa, mutta merkittävä osa heistä käyttää elämänsä aikana muita terveys- ja sosiaalipalveluita

(Bien ym. 1993). Peruspalveluiden rooli ehkäisevässä päihdetyössä on tästä syystä merkittävä. Jotta peruspalvelut voisivat toimia ehkäisevän päihdetyön osa-alueena parhaalla mahdollisella tavalla, on niiden piirissä tapahtuvaa ongelmakäytön tunnistamista ja muutokseen motivointia tärkeää tutkia. Tutkimus voi auttaa ymmärtämään nykyisiä toimintaedellytyksiä ja paljastaa tulevaisuuden kehittämiskohteita.

Ongelmakäytön tunnistaminen edellyttää, että terveydenhuollon ja sosiaalityön ammattilaiset ottavat alkoholinkäytön puheeksi asiakkaan kanssa. Näin ei kuitenkaan aina tehdä. Terveydenhuollossa toteutetun tutkimuksen perusteella

näyttäisi siltä, että alkoholinkäyttö otetaan edelleen puheeksi vain joka kolmannen potilaan kanssa ja heistä noin kolmannekselle tarjotaan aiheeseen liittyviä neuvoja (Mäkelä ym. 2011). Syitä puheeksioton vähäisyyteen on haettu tiedon ja ajan puutteen ohella myös potilaiden ja ammattilaisten asenteista (ks. esim. Aalto ym. 2001; Roche & Freeman 2004). Ammattilaisten on havaittu pitävän puheeksiottoa muun muassa leimaavana (Rush ym. 1994) ja yksityisasioihin puuttumisena (Kääriäinen ym. 2001).

Ammattilaisten ja asiakkaiden asennoitumista alkoholinkäytön puheeksiottoon on tutkittu toistaiseksi lähinnä terveydenhuollon toimintaympäristössä. Tarve muissa konteksteissa toteutettavalle tutkimukselle on kuitenkin tunnistettu. (Nilsen 2010.) Tämä artikkeli pyrkii vastaamaan osaltaan tähän tarpeeseen. Lähestyn aihetta sosiaalityön ammattilaisten (N = 14) ja asiakkaiden (N=14) haastatteluiden pohjalta. Haastatteluita ammattilaisista puolet oli osallistunut Sosiaalivivaston järjestämään puheeksiottokoulutukseen. Käytän analyysimenetelmänä laadullista asennetutkimusta. Tavoitteena on tutkia ensinnäkin, miten sosiaalityön asiakkaat ja ammattilaiset asennoituvat alkoholinkäytön puheeksioton valikoivuutta (*Asiakkaan tausta ja ominaisuudet vaikuttavat siihen, ottaako sosiaalityöntekijä alkoholinkäytön puheeksi*) ja leimaavuutta (*On leimaavaa kysyä alkoholinkäytöstä asiakkaalta, joka ei kuulu alkoholin suurkuluttajiin¹*) koskeviin väittämiin. Toiseksi tavoitteena on vertailla asiakkaiden ja ammattilaisten asennoitumista; asennoituvatko asiakkaat ja ammattilaiset väittämiin samoin vai onko asennoitumisessa eroja.

ALKOHOLINKÄYTÖN PUHEEKSIOTON VALIKOIVUUS JA LEIMAAVUUS

Päihdepalveluiden ulkopuolella tapahtuvaa alkoholinkäytön puheeksiottoa on tutkittu sosiaalityössä vain vähän. Tutkimukset ovat lisäksi keskittyneet päihteidenkäytön puheeksiottoon yleisesti, eivät alkoholinkäytön puheeksiottoon erityisesti. Tutkimuksissa on havaittu, että työntekijät ottavat asiakkaan päihteidenkäytön puheeksi vain harvoin (Kagel 1987; Straussner 2001). Sitä, kenen kanssa sosiaalityön ammattilaiset ottavat alkoholinkäytön puheeksi, ei sen sijaan ole tutkittu. Terveydenhuollon puolella aihetta on tarkasteltu kvantitatiivisissa asiakkaiden raportointiin perustuvissa tutkimuksissa. Piia Mäkelän ja kumppaneiden (2011) tutkimuksesta käy ilmi, että terveydenhuollon ammattilaiset kysyivät alkoholinkäytöstä muita asiakkaita useammin miehiltä, nuorilta, korkean sosio-ekonomisen aseman omaavilta ja ongelmakäyttäjiltä. Yhdysvalloissa toteutetussa Robert Volkin, Jeffrey Steinbauerin ja Scott Cantorin (1996) tutkimuksessa ainoastaan alkoholin ongelmakäyttö oli yhteydessä puheeksioton todennäköisyyteen.

Ammattilaisten kielteisen asennoitumisen on esitetty hankaloittavan sosiaalityössä tapahtuvaa alkoholinkäytön puheeksiottoa (Hohman ym. 2006). Terveydenhuollon puolella aihetta tarkastelleissa kvantitatiivisissa tutkimuksissa on havaittu, että vain harvat potilaat tai asiakkaat asennoituvat alkoholinkäytön puheeksiottoon kielteisesti (Aalto ym. 2001; Aalto ym. 2002; Mäkelä ym. 2011; Richmond ym. 2006). Toisaalta tutkimuksissa on huomattu terveydenhuollon ammattilaisten epäilevän asiakkailta

saatujen vastausten rehellisyyttä (Beich ym. 2002; Lock ym. 2002) ja mieltävän puheeksioton leimaavaksi (Rush ym. 1994) ja yksityisasioihin puuttumiseksi (Kääriäinen ym. 2001).

Aiemman tutkimukseni (Renko 2009) perusteella pelko asiakkaan holhoamisesta ja leimaamisesta liittyy alkoholinkäytön puheeksiottoon myös sosiaalityössä. Tarkastelin sosiaalityön ammattilaisten asennoitumista alkoholinkäytön puheeksiottoon ja käyttöön liittyvään neuvontaan. Sosiaalityön ammattilaiset asennoituivat puheeksiottoon ja neuvontaan kolmella tasolla. Nimesin nämä tasot yhteiskunnalliseksi, voimaantumisen ja vuorovaikutukselliseksi tasoksi. Yhteiskunnallisella tasolla sosiaalityön ammattilaiset arvottivat puheeksiottoa ja neuvontaa rationaalisen myönteisesti hyödyn ja sosiaalityöntekijän velvollisuuksien näkökulmasta. Vuorovaikutuksellisella ja voimaantumisen tasolla puheeksiottoon asennoiduttiin kielteisemmin. Voimaantumisen tasolla sosiaalityön ammattilaiset arvottivat puheeksiottoa ja neuvontaa pääasiassa yksilön voimavarojen vahvistamisen, vuorovaikutuksellisella tasolla puolestaan erilaisten vuorovaikutusstrategioiden olemassaolon kannalta. Kielteinen asennoituminen puheeksiottoon kytkeytyi voimaantumisen tasolla holhoamisen ja vuorovaikutuksellisella tasolla puolestaan leimaamisen pelkoon.

Terveydenhuollon ja sosiaalityön toimintaympäristöt eivät ole samanlaisia. Potilaat hakevat terveydenhuollosta apua terveysongelman selvittämiseen ja terveydenhuollon ammattilaisten heille tarjoama apu muodostuu useimmiten diagnoosin teosta ja hoidon antamisesta tai ehdottamisesta (Haakana ym. 2001). Sosiaalityön asiakkaat hakevat puolestaan

tavallisesti tukea arkielämän selviytymiseen. Sosiaalityön asiakkaan asema on muotoutunut historian aikana kohti asiakkaan tarpeista ja toiveista lähtevää palvelukulttuuria. Säädöksiin, vallinneisiin käytäntöihin ja työntekijän asiantuntijuuteen pohjautuneesta järjestelmäkeisestä sosiaalityöstä on siirrytty kohti asiakkaan toiminnan subjektiksi nostavaa asiakaskeskeistä ja -lähtöistä sosiaalityötä. (Pohjola 2010.) Asiakaslähtöisyyteen ja tasa-arvoiseen suhteeseen pyrkimistä huolimatta asiakas on kuitenkin aina sosiaalityöntekijään nähden toisenlainen ja erillinen (Laitinen & Pohjola 2010, 10). Kohtaamisen institutionaalinen kehys asettaa toimijat asiakkaan ja sosiaalityöntekijän rooleihin. Nämä roolit määrittävät usein vuorovaikutusta siten, että sosiaalityöntekijällä on oikeus tai velvollisuus kysellä asiakkaalta hänen ongelmistaan ja asiakkaalla puolestaan velvollisuus tai oikeus vastata ja kertoa ongelmistaan. (Jokinen 1995, 128.) Sosiaalityön keskusteluiden merkitystä on painotettu muun muassa oman tarinan kerronnan ja muutoksen mahdollistamisen kannalta. Samalla on kuitenkin esitetty, että sosiaalityön haastattelu tuottaa tiedonkeruun ohella myös uutta tietoa ja luo haastattelun osapuolille identiteettiä. (Parton & O'Byrne 2000; Suoninen & Jokinen 2005.)

TUTKIMUSKYSYMYKSET, MENETELMÄT JA TULKINTAKÄSITTEET

Vastaan artikkelissa seuraaviin kysymyksiin:

Miten sosiaalityön asiakkaat ja ammattilaiset asennoituvat alkoholinkäytön puheeksioton valikoivuutta ja leimaavuutta koskeviin väittämiin?

Asennoituvatko asiakkaat ja ammattilaiset väittämiin samoin vai onko asennoitumisessa eroja?

Keräsin ja analysoin aineiston laadullisen asennetutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Laadullinen asennetutkimus on osin retoriseen sosiaalipsykologiaan (Billig 1996) perustuva metodologinen lähestymistapa (Vesala & Rantanen 2007). Asennoitumista alkoholinkäytön puheeksiottoon on tutkittu pääasiassa kvantitatiivisesti, jolloin asenteet määritellään yleensä yksilön sisäisiksi ja suhteellisen pysyvälouentoisiksi ominaisuuksiksi. Näiden tutkimusten tavoitteena on useimmiten keskiarvoisen asenteen selvittäminen ja tulosten tilastollinen yleistettävyyden. (Eagly & Chaiken 1993, 2–3.) Laadullisin menetelmin voidaan saada asenteista sellaista tietoa, jota on tilastollisesti vaikea tavoittaa. Kvantitatiivisen tutkimuksen kyselyissä asenteen perustelut, tulkinnat asenteen kohteesta ja sen arvottamisen dimensioista jäävät usein vaille huomiota. Laadullisessa asennetutkimuksessa kiinnitetään sen sijaan huomio nimenomaan näihin seikkoihin. (Vesala & Rantanen 1999.)

Laadullisessa asennetutkimuksessa asenteella tarkoitetaan jostain kohteesta tehtyä arvottavaa tulkintaa. Asenne nähdään sosiaalisena ilmiönä, suhdekäsitteenä ja asiana, joka on tunnistettavissa ennen kaikkea ihmisten välisissä kohtaamisissa. Yksilöllisten asenne-erojen jäljittämisen sijaan asenteiden korostetaan olevan ihmisten jakamia ja tässä mielessä myös sosiaalisia. Asenne mielletään arvottajan ja arvottamisen kohteen väliseksi suhteeksi. Se, miten asenteen kohde tulkitaan ja missä yhteydessä, vaikuttaa olennaisesti kohteen arvottamiseen. Kohteen jäsenyminen tai asiayhteyden muodostumi-

nen ei ole pelkästään yksilön sisäinen prosessi vaan se on sidoksissa kontekstiin. (Vesala & Rantanen 2007, 23–29.)

Laadullisessa asennetutkimuksessa kiinnostuksen kohteena on paitsi, mitä ja millä ehdoilla ihmiset arvottavat asenteen kohdetta, myös mistä rooleista käsin tämän kohteen arvottamista tehdään. Tästä syystä on tulkittava asenteen subjektia. Tutkimukseen osallistutaan yleensä jossain roolissa (esim. sosiaalityön ammattilaisena tai asiakkaana) mutta myös haastattelutilanteessa esitetty kommentointi saattaa sisältää subjektin määrittelyn tai määrittelyn vaihdoksia. Yksilö voi esimerkiksi ilmaista asenteen niin, että kehystää sen kuvaukseksi jonkun toisen asenteesta. (Vesala & Rantanen 2007.) Asennoitumista perustellaan käyttämällä tarjolla olevia retorisia resursseja. Nämä resurssit voivat olla muun muassa kokemuksia, arvoja tai kulttuurisia ja moraalisia periaatteita. Käyttämällä tiettyjä retorisia resursseja yksilö mahdollistaa itselleen tietynlaisen sosiaalisen roolin. (Pyysiäinen 2010.) Yksilön ajattelussa ja kielenkäytössä ilmenevät sen yhteisön uskomukset, jonka jäsen yksilö on (Billig 1991). Subjekteista ja haastateltavien hyödyntämistä retorisisista resursseista tehdyt tulkinnat avaavat kiinnostavan näkökulman tässä tutkimuksessa toteutettavaan asiakkaiden ja ammattilaisten asennoitumisen vertailuun.

Jäsenän asenteiden moninaisuutta puheteon ja puhujaroolin käsitteiden avulla. Otin nämä tulkintakäsitteet käyttöön jäsentämään aineiston analyysia. Puheteo-käsite juontaa juurensa John Austinin (1962) kehittälemään puheaktiteoriaan. Austinia mukailien viittaa puheteolla puhejaksoon, jolla on tietty tarkoitus ja jonka puhuja ja kuulija yhdistävät tiet-

tyyn kontaktitilanteeseen. Toiseksi tarkastelen aineistoa Erving Goffmanin (1981) ”Footing” - artikkelissa erittelemien puhujaroolien valossa. Goffmanin mukaan on olemassa rakenteellisesti monenlaisia puhujia. Puhujan voidaan katsoa hajoavan kolmeen rooliin. Ensimmäinen näistä on esittäjä, jonka suusta sanat tulevat. Toinen on sanat valinnut tekijä, kolmas puolestaan toimeksiantaja, jonka puolesta puhutaan. Sama henkilö voi toimia yhtä aikaa kaikissa rooleissa, mutta puhujaroolien moninkertaisuutta hyödynnetään usein myös vuorovaikutuksen resurssina. Jonathan Potter (1996, 143–147) on esittänyt, että puhujaroolien avulla voidaan säädellä myös esitetystä otettua vastuuta ja sanoman totuudenmukaisuutta. Esittäjä välittää tietoa, mutta ei ole vastuussa sanomisistaan. Totuudenmukaisuuden lisäämiseksi esittäjä voi asettua sanotun taakse itse (Maija ei voi tulla) sen sijaan, että esittäisi sanomansa jonkun muun suulla (Maija sanoi, ettei voi tulla).

AINEISTO

Aineisto koostuu sosiaalityön ammattilaisten (N=14) ja asiakkaiden (N=14) haastattelutilanteesta tuottamasta argumentatiivisesta puheesta.

Toteutin ammattilaisten haastattelut virka-aikaan haastateltavien työpaikalla. Kaikki haastateltavat olivat naisia. Haastateltavien ikä vaihteli 26–58-vuoden, työkokemus sosiaalityöstä puolestaan 4 kuukauden ja 30 vuoden välillä. Keskimäärin haastateltavilla oli ikää 39 vuotta ja kokemusta sosiaalityöstä 7,5 vuotta. He työskentelivät Helsingin kaupungin Sosiaaliviraston aikuisten palveluissa. Puolet haastateltavista työskenteli sosiaa-

liasemilla, toinen puoli työhön ohjauksessa, työhön kuntoutuksessa tai työvoimanpalvelukeskuksessa. Kahdeksan heistä oli nimikkeeltään sosiaalityöntekijöitä, kuusi sosiaaliohjaajia. Varsinaiset päihde-työn ammattilaiset olen jättänyt tarkastelun ulkopuolelle.

Puolet haastatelluista ammattilaisista oli osallistunut Sosiaaliviraston organisoimaan puheeksiotokoulutukseen. Koulutuksen tavoitteena oli tarjota sosiaalityön ammattilaisille välineitä alkoholinkäytön puheeksiottoon, harjannuttaa heitä näiden välineiden käyttöön ja vakiinnuttaa puheeksiotto osaksi sosiaalityön käytäntöjä. Koulutus toteutettiin kahdessa vaiheessa siten, että tapaamisten väliin jäi kuukauden mittainen jakso, jonka aikana koulutukseen osallistuneiden oli tarkoitus harjoitella alkoholinkäytön puheeksiottoa omissa työssään. Valikoin mukaan sekä koulutukseen osallistuneita että siihen osallistumatta jättäneitä ammattilaisia aineiston monipuolisuuden varmistamiseksi. Lähetin koulutusten läsnäololistojen perusteella 55 sosiaalityön ammattilaiselle sähköpostin, jossa pyysin heitä mukaan haastatteluun. Kutsun saaneista ammattilaisista seitsemän ilmoittautui mukaan haastatteluun. Koulutukseen osallistumatta jättäneiden ammattilaisten haastattelut sovin lumipalotelkniikkaa hyödyntäen: haastatteluun osallistuneet ammattilaiset tiedustelivat osallistumishalukkuutta kollegoiltaan, jotka eivät olleet osallistuneet puheeksiotokoulutukseen. Työntekijät päättivät itse, keitä kollegoistaan pyysivät mukaan haastatteluun ja kuusi heistä ilmoitti löytäneensä halukkaita haastateltavia.

Asiakkaiden haastattelut toteutin haastateltavien toiveiden mukaisesti joko Sosiaaliviraston tai Helsingin yliopiston

tiloissa. Puolet haastateltavista oli naisia, puolet miehiä. Haastateltavien ikä vaihteli 18 vuodesta 58 vuoteen keskimääräisen iän ollessa 41 vuotta.

Rekrytoin asiakkaat haastatteluun pääasiassa ammattilaisten kautta. Pyysin tutkimukseen osallistuneita ammattilaisia tiedustelemaan asiakkailtaan halukkuutta osallistua tutkimukseen. Ammattilaisista kaksi ei halunnut tiedustella asiakkaidensa halukkuutta ja seitsemän ilmoitti löytäneensä haastatteluun halukkaita asiakkaita. Ohjeistin ammattilaisia tiedustelemaan haastatteluhalukkuutta seuraavaksi tapaamiltaan asiakkailta ja korostin, että kuka tahansa asiakas sopii haastateltavaksi. Käytännössä jokainen ammattilainen päätti kuitenkin itse, keitä pyysi mukaan haastatteluun ja on mahdollista, ettei osa heistä tiedustellut halukkuutta yhdeltäkään asiakkaaltaan. Ammattilaiset raportoivat muutamien asiakkaiden myös kieltäytyneen haastattelusta. En kuitenkaan kerännyt tietoa siitä, kuinka moni kieltäytyi. Asiakkaista kolme rekrytoin mukaan lumipallotekniikkaa hyödyntäen. Haastatteluun osallistuneet asiakkaat tiedustelivat haastatteluun osallistumishalukkuutta tuttaviltaan, jotka olivat myös sosiaalityön asiakkaita.

Keräsin haastatteluaineiston vuoden 2010 aikana. Esitin haastateltaville kahdeksan aiemman tutkimukseni (Renko 2009) tulosten pohjalta muotoiltua väittämää, joita pyysin heitä kommentoimaan. Yksittäisen haastattelun kesto vaihteli 28 minuutista 63 minuuttiin. Kahdeksan väittämän virittämä kommentointi muodostaa laajemman tutkimusprojektini aineiston. Väittämät koskivat puheeksioton valikoivuutta (*Asiakkaan tausta ja ominaisuudet vaikuttavat siihen, ottaako sosiaalityöntekijä alkoholinkäytön puheeksi*), leimaavuutta (*On leimaavaa kysyä alkoholinkäytöstä asiakkaalta, joka ei kuulu alkoholin suurkuluttajiin*), vaikuttamista yksilön toimijuutena (*Alkoholinkäyttö on yksityisasia*), vaikuttamista suhteena (*Uskon sosiaalityöntekijän voivan vaikuttaa asiaan alkoholinkäyttöön*), puheeksiottotilannetta ja sen helppoutta (*Alkoholinkäytöstä keskustelu on minulle yhtä helppoa kuin keskustelu muistakin elämän osa-alueista*) sekä puheeksiottotilannetta ja puheeksioton tekotapaa tai -paikkaa (*Alkoholinkäytön puheeksiotto ja käyttöön liittyvä neuvonta istuu paremmin terveydenhuollon kuin sosiaalityön puolelle; Alkoholinkäytön puheeksiotto ja käyttöön liittyvä neuvonta on mahdollista tehdä oikein tai väärin; Sosiaalityöntekijän on helpompi ottaa alkoholinkäyttö puheeksi, jos hän tuo asiakkaalle esiin puheeksioton syyt*).

Tarkastelen seuraavassa tarkemmin alkoholinkäytön puheeksioton valikoivuutta (*Asiakkaan tausta ja ominaisuudet vaikuttavat siihen, ottaako sosiaalityöntekijä alkoholinkäytön puheeksi*) ja leimaavuutta (*On leimaavaa kysyä alkoholinkäytöstä asiakkaalta, joka ei kuulu alkoholin suurkuluttajiin*) koskevien väittämien virittämää kommentointia. Nämä kaksi väittämää valikoituivat tarkastelun kohteeksi aineiston alustavan analyysin perusteella; kuten myöhemmin käy ilmi, valikoivuutta ja leimaavuutta koskevat väittämät suhteutuivat toisiinsa kiinnostavalla tavalla. Näiden kahden väittämän kommentoinnin yhteiskesto vaihteli 6 ja 15 minuutin välillä. Haastattelijana osoitin kuuntelevani kommentointia ja esitin tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Pyrin kuitenkin välttämään omien näkemysten esiin tuontia haastattelun aikana. Käsittelen aineistoa siten, ettei yksittäisen haastateltavan tunnistaminen aineistoesimerkeistä ole mahdol-

lista. Identifioin sekä ammattilaiset että asiakkaat kirjaimilla A–O. Asiakkaiden ja ammattilaisten kommentit on eroteltu toisistaan siten, että asiakkaiden kommentteja edeltää kirjain a, ammattilaisten kommentteja puolestaan kirjain t. Kirjain H tarkoittaa haastattelijan esittämää puheenvuoroa. Olen hakenut tutkimusluvan Sosiaalivirastolta ja pyysin haastateltavilta kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

Argumentatiivisesti rakentuvan haastattelustrategian tavoitteena oli saada esiin asenteiksi tulkittuja kannanottoja esitettyihin väittämiin. Analyysivaiheessa poimin puheaineistosta erilaisia kannanottoja perusteluineen. Etenin kannanottoja ja niiden perusteluja hahmoiksi jäsentävässä analyysissä väittämiä kerrallaan. Jaottelin kommentit luokkiin kannanottojen ja niitä tukevien perusteluiden mukaisesti myönteisen tai kielteisen kannanoton toimiessa keskeisenä jaotteen perusteena. Luokittelin molempien väittämien kohdalla esitetyn kommentoinnin omana kokonaisuutenaan ja tarkastelin kaikkia haastatteluja yhtenäisenä aineistona. Jäsenin aineistoa puheteon ja puhujaroolin käsitteiden avulla. Hahmotin asenteiden moninaisuutta näiden käsitteiden kautta ja analysoin, millaisina puhetekoina ja millaisista puhujaroolista käsin haastateltavat käsittelevät puheeksiottoa.

MITÄ PUHEEKSIOTOLLA TEHDÄÄN?

Haastateltavat asennoituivat molempiin väittämiin myönteisesti, varauksellisesti ja kielteisesti. Pääasiassa sekä asiakkaat että ammattilaiset kyseenalaistivat kuitenkin sen, että alkoholinkäytöstä kysyminen leimaisi asiakasta, joka ei ole

alkoholin suurkuluttaja. Puheeksioton valikoivuutta koskevan väittämän osalta haastateltavat arvioivat yleisimmin asiakkaan taustan ja ominaisuuksien vaikuttavan alkoholinkäytön puheeksioton todennäköisyyteen.

Ammattilaiset ja asiakkaat asennoituivat molempiin väittämiin siten, että asennoitumisen kohteeksi määrittyi puheeksiotto vuorovaikutusprosessina. Puheeksiottoa käsiteltiin siis vuorovaikutuksellisenä ilmiönä kuten aiemmassa tutkimuksessa (Renko 2009). Yhteiskunnallisena tai asiakkaan voimaantumista koskevana asiana sitä ei tätä vastoin käsitelty. Puheeksiotto vuorovaikutusprosessina jäsenyi edelleen kolmenlaiseksi puheteoksi: epäilyn ilmaisuksi, keskustelutarjoukseksi ja tiedonkeruuksi. Vaikka asiakkaat ja ammattilaiset käsittelevät puheeksiottoa samankaltaisina puhetekoina, tekivät he näin vaihtelevista puhujaroleista käsin. Esittelen seuraavassa kunkin puheteon ja siihen kytkeytyvät puhujaroolit ensin yksitellen. Tämän jälkeen suhteutan eri puhetekeja ja puhujaroleja toisiinsa.

PUHEEKSIOTTO EPÄILYN ILMAISUNA

Haastateltavat käsittelevät puheeksiottoa epäilyn ilmaisuna kommenteissa, jotka kannattivat leimaavuutta koskevaa väittämää. Alkoholinkäytöstä kysymistä pidettiin leimaavana siksi, että kysymyksen esittämisen katsottiin johtuvan siitä, että sosiaalialan ammattilainen epäili asiakasta alkoholien suurkuluttajaksi. Asiakkaat arvioivat joko itsensä tai muiden asiakkaiden ajattelevan näin. Ammattilaiset katsoivat puolestaan asiakkaiden ajattelevan näin.

aB: Kyl mua varmaan vähä ottais kupoliin...jotain tulis sanoon jotain tulis puhuun sun alkoholinkäytöstä vaik et paljon joiskaan (mm) on se vähän, tai kyllä mua ainakin ärsyttäis aika paljon.

H: Mm, minkä takii tai osaatsä sanoo et mihin se niinku?

aB: Et ajattelis jotenki et mitä luuletsä et mä oon joku juoppo tai jotain tällästä tulis heti mieleen että mi-mikskä sä niinku luulet.

tB: Että tosiaan jos asiakaalt kysyy ja asiakaat kysyy et mitä pidäts sä mua jonain alkoholinkäyttäjänä.

Puheeksiottoa käsiteltiin epäilyn ilmaisuuna myös leimaavuutta koskevan väittämän torjuneissa kannanotoissa. Asiakaat ja ammattilaiset esittivät näissä kommentteissa pikemminkin alkoholin suurkuluttajien kuin suurkuluttajiin kuulumattomien kokevan alkoholinkäytöstä kysymisen leimaavaksi. Alkoholinkäytöstä kysymisen katsottiin johtuvan aiheellisesta suurkulutuksen epäilystä ja epäilyn esitettiin nostavan piilotellun suurkuluttajuuden esiin. Ammattilaiset esittivät asiakkaiden, asiakaat puolestaan muiden asiakkaiden ajattelevan näin.

tI: Nää jonka kanssa se on oikeesti on siellä piilevänä ongelmana mut jotka ei ite halua tuoda esille sitä, elikkä joiden kanssa juuri minun pitää ottaa se puheeksi (mm) niin kyllä ne sataprosenttisesti se asiakasryhmä myös loukkaantuu siitä (I naurattaa).

Epäilyn ilmaisun puheteko paikannettiin edellä kuvatuissa kannanotoissa asiakkaan puhujarooliin. Ammattilaisten kommentteissa epäilijöiksi hahmottuivat asiakaat,

asiakkaiden kommentteissa puolestaan joko he itse tai muut asiakkaat. Ammattilaiset toimivat ainoastaan kommenttien esittäjinä, asiakaat osin myös niiden tekijöinä ja toimeksiantajina.

Epäilyn synty

Leimaavuutta koskevaa väittämää kannattaneissa kommentteissa eriteltiin epäilyn syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Asiakaat ja ammattilaiset arvelivat, että asiakaat kokevat epäilyn johtuvan heidän ulkonäöstään. Ammattilaiset katsoivat asiakkaiden yhdistävän epäilyn myös vallitsevaan sosiaalityön asiakkaan stereotypiaan. Ammattilaiset määrittivät tätä stereotypiaa luonnehtiviksi ominaisuuksiksi päihdeongelmaisuuksien, syrjäytyneisyyden ja sosiaalietuuksien väärinkäytön. Ammattilaiset esittivät osan asiakkaista ja ammattilaisista samoin kuin ihmisten ylipäätään uskovon stereotypian paikkansa pitävyyteen. Samalla he toivat esiin, etteivät itse pidä stereotypiaa totuudenmukaisena. Ammattilaiset arvioivat asiakkaiden haluavan erottua stereotypian mukaisesta ryhmästä ja alkoholinkäytöstä kysymisen katsottiin leimaavan heidät osaksi ryhmää, johon he eivät halua tulla luokitelluiksi.

aL: No varmaan helposti tulee semmonen fiilis et, et näytänksmä jotenki juopolta tai mitä et mu, kun en mä ees paljoo juo mutta miks sulta just kystään niinku joka virastos mihin mä meen.

tN: Ihan ku sillä kysymyksellä liitetäis heidät nyt sit johonkin semmoseen (mm) syrjäytyneiden sakkiiin....kyl se elää niinku siinä puheessa mitä meillä asiakkaan kanssa on (mm) et ei niinku että en ole sellainen (nii just) millaiseksi niinku

meitä toimeentulotuen saajia aina kuvitellaan.

Epäilyn syntyyn kiinnitettiin huomiota myös kommentteissa, joissa asiakkaan taustan ja ominaisuuksien katsottiin vaikuttavan puheeksioton todennäköisyyteen. Asiakkaat ja ammattilaiset toivat esiin lukuisia tausta- ja ominaisuustekijöitä, joiden he katsoivat vaikuttavan puheeksiottoon. Haastateltavat arvelivat näiden tekijöiden vaikuttavan epäilyn syntyyn ja tätä kautta puheeksioton todennäköisyyteen. Haastateltavien esiin tuomien tausta- ja ominaisuustekijöiden joukossa painottuivat ulkoiset ominaisuudet. Asiakkaat ja ammattilaiset katsoivat epäilyn pohjautuvan varsin samankaltaisiin ulkoisiin ominaisuuksiin. Asiakkaiden kommentteista poiketen ammattilaisten kannanotoissa esitettiin kuitenkin yleisesti myös asiakkaan puhuttavan vaikuttavan puheeksioton todennäköisyyteen.

aM: Sostyöntekijä huomioi just lähinnä sitä kun on vähäsen skeidaset vaatteet ja (mm) kaikki nää tämmöset vanha viina haisee ja (mm) tai sit jos se asiakas tulee kauhee pastillin haju.

tL: Pukeutuminen on yks mihin ihmiset kiinnittää huomiota, sit joil-joku voi olla hyvin taitava puhuja et voi puhella, ikäänkuin hämätä sitä että et toinen ei tulis ottaneeks puheeks sitä (mm) alkoholinkäyttöä.

Ulkoisten ominaisuuksien ohella sekä asiakkaat että ammattilaiset listasivat myös velvollisuuksien laiminlyönnin, tietyt asiakkuuden syyt ja alkoholinkäyttöhistoriasta kertovat rekisterimerkinnät tekijöinä, jotka edistävät puheeksiottoon johtavan epäilyn syntyä. Ammattilaiset

esittivät lisäksi tiliotteista ilmenevillä tiedoilla olevan merkitystä epäilyn synnyn kannalta.

tD: Tiedetään että on koulutukset jääny kesken ja jostaki syystä työsuhteet on lyhyitä (mm) ja niin ne saattaa vaikuttaa, ku sitten taas saattaa olla joku ihminen jolla on kahenkytä vuoden työhistoria samalla työnantajalla niin ehkä ei tuu niin herkästi sitte kysyneeks.

aI: Asunnottomuus, lääkkeitten syönti, mielenterveysongelma ku siihen liittyy yleensä se alkoholinkäyttö.

Sekä ammattilaiset että asiakkaat arvelivat myös asiakkaan sosiaalisen aseman vaikuttavan epäilyn syntyyn. Ammattilaiset esittivät vaikutuksen olevan voimassa niin omassa kuin muidenkin työssä, mutta toivat samalla esiin, että tosiasiaassa alkoholinkäyttö ei katso sosiaaliluokkaa. Asiakkaat puolestaan arvioivat, ettei suurkulutusta epäillä yhtä herkästi korkean sosiaalisen aseman omaavien asiakkaiden kanssa. Asiakkaan korkea sosiaalinen asema näyttäytykin kannanotoissa epäilyn heräämistä ja tätä kautta puheeksiottoa ehkäisevänä tekijänä.

aM: Ku ajatellaan sosiaaliluokkia et duunarin kakara, duunariperheestä sä et ole sa- sä et oo suorittanu mitään näit tiedetsä tämmösiä just akateemista (mm) tutkintoa tai mitään tämmöstä, ei oo mitään tämmösiä taustoja....Must tuntuu et eihän niinkään sostyöntekijä ei niinku ajattele ensimmäisenä et se vois olla alkoholiongelma (mm) silloin kun puhutaan akateemisen koulutuksen saaneista.

tO: Siis alkoholinkäyttöhän ei katso sosiaaliluokkaa niinku ne ongelmat (mm) niinku ei oikeesti katso sitä että sitä, sitä

mut että että se että että e-etet kysytäänkö k-kaikilta kaikilta keskiluokkaisilta tai ylempään keskiluokkaan kuuluvilta alkoholinkäytöstä noin ylipäättään ni se voi vaikuttaa siihen että ei kysytä.

Sekä asiakkaat että ammattilaiset toivat kannanotoissaan esiin, ettei taustan tai ominaisuuksien tulisi vaikuttaa puheeksiottoon, vaikka ne siihen vaikuttavatkin. Alkoholinkäyttö määrittyi näissä kommentteissa toiminnaksi, jonka havainnointi ei ole mahdollista yksinomaan tausta- ja ominaisuustekijöiden perusteella. Kannanotoissa tuotiin lisäksi esiin, että taustaan ja ominaisuuksiin keskittyminen voi johtaa myös harhaan.

tK: Mitä tuli spontaanisti mieleen et eihän sen näin pitäisi olla (mm) mut että ihmisten kuitenkin, ihmisten niinku habitus ja just nää ominaisuudet se miltä hän vaikuttaa niin hän herättää tietysti jonkin tyyppisiä tuntemuksia, ajatuksia, mielle yhtymiä minussa (mm) ihmisenä ja ja työntekijänä ja sitä herkästi lähtee niinku analysoimaan ja ja silloin saattaa olla että ottaa herkemmin sen puheeksi.

aB: Mä menin tonne tonne tota X fattaan ni se sano mulle et tota et tuuppa huomenna ku oot tota niin huonossa kunnossa niinku humalassa (mm) mä olin ihan selvinpäin. Mä tulín seuraavana päivänä (mm) kännissä niin se meni vähän nurin päin, se sano että no nythän sä oot ihan freesi.

Kannanotoissa tuotiin esiin monenlaisia epäilyn syntyä edistäviä ja ehkäiseviä johtolankoja. Vaikuttaisikin siltä, että sekä asiakkaat että ammattilaiset osaavat eritellä varsin hienojakoisesti, millaiset tekijät vaikuttavat epäilyn syntyyn. Ammattilaiset toivat esiin, että joko he

itse tai muut ammattilaiset hyödyntävät näitä johtolankoja. Asiakkaat arvioivat puolestaan ammattilaisten hyödyntävän niitä. Asiakkaat esittivätkin tässä kohdin kannanottoja ammattilaisten puhujaroolista käsin. Aiemmissä tutkimuksissa muun muassa asiakkaan iän, sukupuolen ja sosioekonomisen aseman on esitetty vaikuttavan puheeksioton todennäköisyyteen (Mäkelä ym. 2011). Toisissa tutkimuksissa vastaavaa vaikutusta ei ole havaittu (Volk ym. 1996). Edellä analysoidussa aineistossa etenkin asiakkaan ulkoisten ominaisuuksien katsottiin vaikuttavan puheeksiottoon johtavan epäilyn syntyyn. Sekä Mäkelän ja kumppaneiden (2011) että Volkin ja kumppaneiden (1996) tutkimukset perustuvat asiakkaiden raportointiin, eivätkä sisällä vastaajien ulkoisia ominaisuuksia koskevaa tietoa. Onkin kiinnostavaa pohtia, missä määrin ulkoiset ominaisuudet lopulta vaikuttavat puheeksiottoon arkipäivän asiakaskohtaamisissa.

Epäilyn hälventäminen ja valehtelun epäily

Haastateltavat toivat esiin myös keinoja, joiden avulla ammattilainen voi hälventää epäilyä. Asiakkaat ja ammattilaiset katsoivat puheeksioton syyn esiintuonnin vähentävän puheeksioton leimaavuutta asiakkaan näkökulmasta. Kommenteissa tuotiin esiin, ettei alkoholinkäytöstä kysymistä ole syytä pitää epäilystä johtavana ja leimaavana silloin, jos kysymys esitetään kaikille ja kaikilta kysymisen käytäntö tuodaan julki asiakkaalle. Ammattilaiset pitivät toimivina puheeksioton syinä myös vetoamista kokonaistilanteen kartoitukseen tai sosiaalisyöntekijän velvollisuuksiin. Epäilyn hälventämiseen kytkeytyvät kannanotot havainnollistavat osaltaan sitä, miten puhujaroolien avulla voidaan säädellä il-

maistusta asenteesta otettua vastuuta (ks. Potter 1996, 143). Puheeksioton määrittämisen yleiseksi käytännöksi tai virkaan kuuluvaksi toimenpiteeksi voi nähdä erottelvan työntekijän todellisen persoonan ja sen, mitä hän tekee tai joutuu tekemään.

aE: Esittää sen kysymyksen niin että totanoinniin et anteeks tää esitetään jokaiselle tai jotain muuta vastaavaa (mm) ettei pelkästään sinulle (nii just), et tää on tämmönenkäytäntöni,niैसेooleimaavaa. H: Joo, onks toi sun mielestä hyvä juttu et kysyttäis just tolleen et kysyttäis kaik- tai sanottais et kysyn kaikilta.

aE: Kyllä (nii) nii ettei toinen ala sit heti, et luuletsä et mä oon joku juoppo (E naurahtaa).

tG: Että tässä on tämmösestä tämmösestä kartotuksesta, ja sitten mä aina sanon sen että että tässä on kuitenkin pyritään pyritään raivaamaan työllistymisen esteitä.

Epäilyn hälventämisen ohella kommentteissa kiinnitettiin huomiota myös valehtelun epäilyyn. Valehtelun epäily nousi esiin molempien väittämien viritämissä kommentteissa. Valehtelun epäily liittyi kannanotoissa kahdenlaisiin tilanteisiin. Asiakkaat ja ammattilaiset toivat esiin, ettei alkoholinkäyttöä koskevaan kysymykseen vastaava asiakas puhu välttämättä totta ja valehtelua voidaan näin ollen epäillä. Myös terveydenhuollon ammattilaisten on havaittu epäilevän asiakkaan antaman vastauksen totuudenmukaisuutta (Beich ym. 2002; Lock ym. 2002). Tämän tutkimuksen aineistossa totuudenmukaisuutta epäilivät paitsi ammattilaiset myös asiakkaat. Ammattilaisten mukaan asiakkaat voivat lisäksi

epäillä myös heille kerrotun puheeksioton syyn totuudenmukaisuutta.

aO: Se on sit eri asia et pystyykö joku käyttäjä luistamaan tai niinku ei niin kutsutusti jää haaviin vaikka käyttäiski.

tD: Se on mun mielestä tasapuolista jos me tehdään se aina (mm) mut toisaalta eihän se asiakas voi tietää, mut mehän kerrotaan, mut uskooks hän sitten että (niin) että me kysytään multaki.

Haastateltavat pitivät puheeksiottoa pääosin valikoivana ja leimaavana kommentteissa, joissa he käsittelivät puheeksiottoa epäilyn ilmaisuna. Puheteko yhdistyi epäilyn syntyä koskevien kommenttien kohdalla ammattilaisen, muutoin pääasiassa asiakkaan puhujarooliin. Epäilyn ilmaisun puheteoksi jäsentymisellä oli vaikutuksensa myös siihen, millaisena sosiaalityö näyttäytyy ja millaisiksi asiakkaan ja sosiaalityöntekijän roolit mielletään. Kommentteissa painottui näkökulma, jonka mukaan sosiaalityön haastattelussa ei ainoastaan kerätä tietoa vaan myös luodaan uutta tietoa ja identiteettejä. (Parton & O'Byrne 2000; Suoninen & Jokinen 2005). Haastateltavat esittivät puheeksioton luovan asiakkaille uusia identiteettejä sosiaalityön stereotyyppiseksi asiakkaaksi luokittelun ja suurkuluttajaksi epäilyn myötä.

PUHEEKSIOTTO KESKUSTELUTARJOUKSENA

Käsitellessään puheeksiottoa keskustelutarjouksena haastateltavat kommentoivat väittämiä torjuvasti tai varauksellisesti. Puheeksiotto näyttöytyi omasta alkoholinkäytöstä kertomisen mahdollistavana oven avauksena ja henkilökohtaista prosessia edesauttavana tekona. Kommen-

teissa esitettiin, että alkoholinkäyttöään peittelevä asiakas voi olla helpottunut, jos alkoholinkäyttö otetaan puheeksi. Ammatillaiset esittivät näitä kommentteja asiakkaiden, asiakkaat puolestaan muiden asiakkaiden näkökulmasta.

aE: Varmaan moni on helpottunu, jos se otetaan puheeksi (mm) jos eite uskalla ottaa.

Haastateltavat arvioivat puheeksiototavan ja ajankohdan vaikuttavan siihen, miten asiakas keskustelutarjouksen kokee. Ammatillaiset kiinnittävät puheeksiototapaan ja ajankohtaan asiakkaita enemmän huomiota. He kuvasivat asiakkaan leimaavaksi kokeman keskustelutarjouksen joko töksähtäväksi tai turhan kierteleväksi. Vastaavasti harkitusti, mutta puolihuolimattoman oloisesti, oikeana hetkenä ja oikeassa tilanteessa tapahtuvan puheeksiototavan katsottiin avaavan asiakkaalle mahdollisuuden kertoa omasta alkoholinkäytöstään.

tC: Et miten se siltä asiakkaalta kysytään (mm) et et jos se kysytään silleen tavaltaan töksäyttäen (mm) oot sä juoppo? (mm) juotsä paljon?

tG: Tää on kuitenkin intiimi kysymys niin sitä ei kysytä ensimmäisellä kerralla vaan sitten kun on on niinku asiakassuhde syntynyt.

Keskustelutarjouksen puheteon esitetiin toimivan myös asiakkaalle äänen tarjoavana tekona. Puheeksiotto näyttäytyi asiakkaan oman, ja mahdollisesti ammatillaisen kanssa ristiriidassa olevan, tulkinnan esittämismahdollisuutena.

tD: Me voidaan palata siihen että mehän silloin sulta kysyttiin kun moni ihminen sitten ehkä syytteele ja peittelee ja näin ja näin

ja löytyy kaikkii syitä sille juomiselle ja kaikille ongelmille (mm) et mun mielestä on hyvä et me lähdetään niinku puhtaalta pöydältä ja kysytään mikäs on tilanne tarviiksä apua näihin (mm) ja me ollaa ite oltu siinä tilanteessa avoimia.

Keskustelutarjouksen puheteossa painottui sosiaalityön keskustelujen merkitys oman tarinan kerronnan ja muutoksen mahdollistamisen kannalta (ks. Parton & O'Byrne 2000; Suoninen & Jokinen 2005). Kommenttien perusteella näyttäisi siltä, että sosiaalityön asiakkaat ja ammatillaiset tunnistavat puheeksiototuksen merkityksen alkoholinkäytöstä käydyn keskustelun mahdollistavana oven avauksena. Esitettyihin väittämiin asennoiduttiin kommentteissa varauksellisesti tai torjuvasti ja haastateltavat esittivät kommentteja pääasiassa omista puhujarooleistaan käsin. Poikkeuksen tähän muodostivat kannanotot, joissa alkoholin ongelmakäyttäjiin lukeutuvien asiakkaiden arvioitiin helpottuvan puheeksiototosta. Asiakkaat ja ammatillaiset argumentoivat tällöin toimeksiantajiksi määritettyjen muiden asiakkaiden puhujaroolista käsin.

PUHEEKSIOTTO TIEDONKERUUNA

Molempia väittämiä kommentoitiin myös siten, että puheeksiotto jäsenyi tarpeellisen tiedon hankkimiseen tähtääväksi puheteoksi. Väittämiä kommentoitiin tällöin pääasiassa torjuvasti. Leimavuutta koskeva väittämiä viritti runsaasti väittämän torjuneita kannanottoja; haastatellun itsensä sen paremmin kuin muiden asiakkaiden tai ammatilaistenkaan ei esitetty pitävän puheeksiottoa leimavana. Valikoivuutta koskevaan väittämään asennoiduttiin sen sijaan torjuvasti vain

harvoissa kannanotoissa. Asiakkaat ja ammattilaiset esittivät näissä kommentteissa, etteivät tausta ja ominaisuudet vaikuta puheeksiottoon, sillä alkoholinkäytöstä kysytään nykyisin kaikilta ja kaikkialla. Asiakkaat ajattelivat ammattilaisten toimivan näin. Ammattilaiset painottivat puolestaan, että joko he itse toimivat tai heidän työpaikallaan toimitaan näin. Puheeksiotto näyttytyi tarpeellisen tiedonhankintatehtävänsä vuoksi luontevana osana sosiaalityötä.

tC: Et ei mun mielestä oo millään tavalla leimaavaase on osasosiaalityötä osaa ottaase kokonaisuus huomioon (mm) täytyy se selvittää vaikka pois sulkien.

aC: Se kuuluu nykyään silleen melkeen automatisoidusti kyselyyn ainaki tiedustella että onko jonkinnäköstä...mut miten se et jos kysytään sitä niin et se leimatais niin se kuulostaa vähän omituiselta.

Asiakkaat käsittelivät puheeksiottoa tiedonkeruuna myös sikäli, että he arvioivat puheeksioton leimaavuuden riippuvan sen aiheuttamista seurauksista. Puheeksiottoa pidettiin omasta tai muiden asiakkaiden näkökulmasta leimaavana silloin, jos se johtaa sosiaalietuuksien leikkaamiseen tai alkoholiongelmaiseksi luokittaviin rekisterimerkintöihin. Tarpeelliseen tiedonhankintaan tähtäävää puheeksiottoa ei kuitenkaan pidetty leimaavana.

aF: Ei se leimaavaa oo, ellei se sit niinku nimenomaan sitte lähe johtamaan siihen et sult viedään jotkut tuet.

Esitettyihin väittämiin suhtauduttiin puheeksiottoa tiedonkeruuna käsittelevissä kommentteissa pääasiassa torjuvasti. Haastateltavat esittivät, että alkoholinkäyttö otetaan nykyisin puheeksi

kaikkien kanssa ja kaikkialla, eikä se ole siksi valikoivaa tai leimaavaa. Asiakkaat ja ammattilaiset esittivät puheeksioton tiedonkeruun puheteoksi jäsentäviä kommentteja pääasiassa ammattilaisen puhujaroolista käsin. Poikkeuksen tähän muodostivat tiedonkeruun seurauksia koskevat varaukselliset kommentit, joita asiakkaat esittivät joko omasta tai muiden asiakkaiden puhujaroolista käsin. Sosiaalityön institutionaalisen kehyksen asettamat roolit määrittävät vuorovaikutusta helposti siten, että sosiaalityöntekijä kysyy asiakkaalta hänen ongelmistaan ja asiakas vastaa kysymyksiin. (Jokinen 1995, 128.) Tiedonkeruun puheteon voi katsoa kuvastavan tämän kaltaista vuorovaikutusta.

PUHETEKOJEN JA PUHJAROOLIEŒ YHTEYS

Erilaisiksi puheteoiksi jäsentyminen näyttäisi olevan yhteydessä paitsi siihen, millaisena sosiaalityö rooleineen näyttyy myös siihen, hyväksyivätkö vai kiistivätkö haastateltavat puheeksioton leimaavuutta ja valikoivuutta koskevat väittämät. Kun asiakkaat ja ammattilaiset pitivät puheeksiottoa valikoivana tai leimaavana, käsiteltiin puheeksiottoa pääasiassa epäilyn ilmaisen puhetekona. Leimaavuuden ja valikoivuuden kiistävissä tai niihin varauksellisesti suhtautuneissa kannanotoissa puheeksiottoa käsiteltiin puolestaan useimmiten keskustelutarjouksen tai tiedonkeruun puhetekoina. Tämä tarkoittaa, että puheeksiottoa käsiteltiin erilaisena asiana mukailleen sitä, pidettiinkö sitä valikoivana ja leimaavana vai ei.

Lähestyin haastateltavia asiakkaan ja ammattilaisen rooleissa. Haastateltavat eivät kuitenkaan pysyneet väittämiä kom-

Taulukko 1. Puhetekojen ja puhujaroolien yhteys

Asennoituminen myönteisyys- kielteisyys -ulottuvuudella	Puheteko	Pääasiallinen puhujarooli
Puheeksiotto on valikoivaa ja leimaavaa	Epäilyn ilmaisu	Asiakas Ammattilainen (epäilyn synty)
Puheeksiotto on valikoivaa ja leimaavaa tietyissä tilanteissa	Keskustelutarjous	Itse
Puheeksiotto ei ole valikoivaa ja leimaavaa	Tiedonkeruu	Ammattilainen

mentoidessaan ainoastaan näissä rooleissa, vaan aineisto sisälsi lukuisia roolien uudelleen määrittelyitä ja vaihdoksia. Ammatillaiset ja asiakkaat käsitelivät puheeksiottoa epäilyn ilmaisuna pääasiassa asiakkaiden puhujaroolista käsin. Poikkeuksen muodostavat epäilyn syntyä koskevat kommentit, joita esitettiin pääasiassa ammattilaisen puhujaroolista käsin. Puheeksioton keskustelutarjoukseksi jäsentäviä kannanottoja esitettiin puolestaan pääosin omasta ja puheeksioton tiedonkeruiksi määrittäviä ammattilaisen puhujaroolista käsin. Silloin kun asiakkaat määrittivät puheeksioton epäilyn ilmaisuksi, he puhuivat paitsi muiden asiakkaiden roolista myös omasta roolistaan käsin. Samoin ammatillaiset esittivät epäilyn syntyyn kytkeytyviä ja puheeksioton tiedonkeruiksi jäsentäviä kommentteja muiden ammattilaisten puhujaroolin ohella myös omasta puhujaroolistaan käsin.

Kun puhujaroolit yhdistetään siihen, kuinka hyväksyvästi tai torjuvasti asiakkaat ja ammatillaiset asennoituivat puheeksioton valikoivuutta ja leimaavuutta koskeviin väittämiin, havaitaan kiinnostava yhteys. Kun puheeksiottoa pidettiin valikoivana ja leimaavana, sitä käsiteltiin epäilyn ilmaisuna ja asiakkaiden puhujaroolista käsin. Kun valikoivuuteen ja leimaavuuteen suhteuduttiin varauksel-

lisesti, puheeksiottoa käsiteltiin keskustelutarjouksena ja omasta puhujaroolista käsin. Viimein, kun puheeksiottoa ei pidetty leimaavana ja valikoivana, sitä käsiteltiin tiedonkeruuna ja ammattilaisten puhujaroolista käsin.

POHDINTA

Olen analysoinut laadullisen asennetutkimuksen menetelmin, miten sosiaalityön asiakkaat ja ammatillaiset asennoituvat alkoholinkäytön puheeksioton valikoivuutta ja leimaavuutta koskeviin väittämiin. Lisäksi olen tarkastellut, asennoituvatko asiakkaat ja ammatillaiset väittämiin samoin vai onko asennoitumisessa eroja. Analysoimani aineisto on riittävä näyttämään, miten alkoholinkäytön puheeksioton valikoivuutta ja leimaavuutta koskeviin väittämiin on mahdollista asennoitua sosiaalityössä. Aineiston monipuolisuuden varmistamiseksi haastattelin asiakkaita ja koulutukseen osallistumisen, henkilöstöryhmän tai työtehtävien perusteella toisistaan eroavia ammatillaisia. Keräämäni aineistoon liittyy myös rajoitteita. Haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuus saattoi vaikuttaa siihen, keitä haastateltaviksi valikoitui. Ei ole myöskään mahdollista sanoa, millä perusteella haastatteluun osallistuneet työntekijät tiedus-

telivat haastatteluhaluukkuutta kollegoiltaan ja asiakkailtaan sen paremmin kuin, millä perusteella haastatteluun osallistuneet asiakkaat tiedustelivat haastatteluhaluukkuutta tuntemiltaan muilta asiakkailta. Aineiston rajoituksista puhuttaessa on kuitenkin huomattava, ettei tämän artikkelin tarkoituksena ole keskimääräisen asenteen määrittäminen tai tulosten yleistäminen perusjoukkoon vaan asennoitumisen moninaisuuden tarkasteleminen ja sen jäsentäminen.

Olen tulkinnut aineistoa laadullisen asennetutkimuksen periaatteiden mukaisesti ajatellen, että samassakin kiistakysymyksessä voidaan ilmaista asennoitumista erilaisista puhujarooleista käsin ja tunnistaa monenlaisia asennoitumisen kohteita ja ulottuvuuksia (Vesala & Rantanen 2007). Saamieni tulosten perusteella valikoivuutta ja leimaavuutta koskevat väittämät suhteutuvat toisiinsa kiinnostavalla tavalla. Asiakkaat ja ammatillaiset olivat pääosin yhtä mieltä valikoivuutta koskevan väittämän kanssa, leimaavuutta koskevaa väittämää puolestaan lähinnä vastustettiin. Väittämien kommentointia voikin pitää jännitteisenä sikäli, ettei puheeksiottoa pidetty leimaavana vaan pikemminkin normaalina tiedonkeruuna. Samalla asiakkaan taustan ja ominaisuuksien esitettiin kuitenkin vaikuttavan siihen, ottaako sosiaalityöntekijä alkoholinkäytön puheeksi. Onkin kiinnostavaa pohtia, miksi puheeksiottoa ei pidetä leimaavana, jos sitä kuitenkin pidetään valikoivana? Eikö juuri taustan ja ominaisuuksien perusteella valikoituneen puheeksioton voisi helposti mieltää leimaavaksi?

Analyysin perusteella väittämiä yhdistää edellä kuvatusta jännitteestä huolimatta se, että niiden virittämä kommentoin-

ti keskittyi puheeksiottoon vuorovaikutusprosessina. Vuorovaikutusprosessi näyttöytyi molempien väittämien osalta varsin samanlaisena. Asiakkaat ja ammatillaiset kommentoivat väittämiä siten, että puheeksiottoa käsiteltiin kolmenlaisena puhetekona; epäilyn ilmaisuna, keskustelutarjouksena ja tiedonkeruuna. Laadullisen asennetutkimuksen periaatteiden pohjalta tulkiten samankaltaisiksi puheteoiksi jäsentyminen tarkoittaa sitä, että asiakkailla ja ammatillisilla näyttäisi olevan pääsy varsin samankaltaisille retorille resursseille (ks. Vesala & Rantanen 2007). Puheteot näyttöytyvät näin tulkiten sosiaalisen todellisuuden osina, joita asiakkaat ja ammatillaiset hyödyntävät.

Tulokset osoittavat, että ammatillaiset ja asiakkaat asennoituivat väittämiin vaihtelevista puhujarooleista käsin. Puheeksiottoa, joka ilmeni epäilyn ilmauksena käsiteltiin pääasiassa asiakkaan keskustelutarjouksena omasta ja tiedonkeruuna ammatillaisen puhujaroolista käsin. Vaihtelevat puhujaroolit yhdistyivät lisäksi kiinnostavalla tavalla siihen, kuinka hyväksyvästi tai torjuvasti haastateltavat väittämiin asennoituivat (ks. taulukko 1). Terveystuollon puolella sekä potilaiden että työntekijöiden on todettu asennoituvan alkoholinkäytön puheeksiottoon myönteisesti (Aalto ym. 2001; Aalto ym. 2002; Mäkelä ym. 2011; Richmond ym. 2006). Samalla puheeksiotto on kuitenkin havaittu suhteellisen harvinaiseksi toimenpiteeksi sekä terveydenhuollossa että sosiaalityössä (Kagel 1987; Mäkelä ym. 2011; Straussner 2001). Käsillä olevan tutkimuksen valossa tämä yhtälö tuntuu ymmärrettävältä. Se, miten puheeksioton valikoivuuteen ja leimaavuuteen asennoidutaan, on edellä esitetyn perusteella yhteydessä siihen, mistä pu-

hujarooleista käsin ja millaisena puhetekona puheeksiottoa käsitellään.

Puheteot suhteutuvat kiinnostavalla tavalla myös aiemman tutkimukseni (Renko 2009) tuloksiin. Asiakkaiden ja ammattilaisten argumentoinnin kietoutuessa pääasiassa vuorovaikutuksellisen tason ympärille, voimaantumisen taso ja yhteiskunnallinen taso näyttävät aineistossa pikemminkin vuorovaikutuksellisen tason näkökulmina kuin erillisinä tai itsenäisinä arvottamisen tasoina. Voimaantumisen voi tulkita nousevan esiin keskustelutarjouksen puheteon yhteydessä. Puheeksiotto tarjoaa keskustelutarjouksen puhetekona asiakkaalle mahdollisuuden oman tarinan kerrontaan ja tätä kautta henkilökohtaiseen kehitykseen. Yhteiskunnallisen tason argumentointi konkretisoituu puolestaan tiedonkeruun puheteon kohdalla. Tiedonkeruun puheteoksi jäsentynyt puheeksiotto on mielletävissä sosiaalityön ammattilaisen velvollisuudeksi ja sekä normaaliksi että tarpeelliseksi käytännöksi.

Esittelemäni tulokset ovat merkittäviä sikäli, että erilaisiksi puheteoiksi jäsentymisellä on vaikutuksensa siihen, millaisena sosiaalityö näyttää ja millaisiksi asiakkaan ja sosiaalityöntekijän roolit mielletään. Puheteot suuntautuvat pääasiassa ammattilaisesta asiakkaaseen. Ammattilainen ilmaisee epäilyä, tarjoaa keskustelumahdollisuutta tai kerää tietoa. Epäilyn ilmaisun puheteossa painottui uusien identiteettien luominen, keskustelutarjouksen puheteossa muutos oman tarinan kerronnan kautta ja tiedonkeruussa institutionaalisen kehityksen määrittämien roolien pohjalta etenevä vuorovaikutus. Kaikki kolme puheteokoa on mahdollista tunnistaa sekä va-

likoivuutta että leimaavuutta koskevia väittämiä arvottavassa kommentoinnissa. On kuitenkin huomattavaa, etteivät puheteot ole irrallisia, vaan kytkeytyvät toisiinsa. Tämä näkyy selvästi esimerkiksi tiedonkeruun puheteon kohdalla. Tiedonkeruu liittyy epäilyn ilmaisuun muun muassa sikäli, että tietoa voidaan kerätä joko epäilyn tueksi tai sitä vastaan.

Puheteot kytkeytyvät paitsi toisiinsa myös sosiaalityön institutionaaliseen, kulttuuriseen ja yhteiskunnalliseen kontekstiin. Alkoholihaittoja tulisi pyrkiä torjumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja peruspalveluissa tapahtuva alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen on tässä keskeisessä roolissa. Esittämäni tulokset ovat omiaan tarjoamaan eväitä siihen, miten puheeksiottokäytäntöjä voitaisiin kehittää sosiaalityössä. Mahdollisten jäsenystapojen tunnistaminen ja tiedostaminen on tärkeää, sillä nämä tavat määrittävät osaltaan asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamista. Jäsenystapojen näkyväksi tekeminen voi palvella puheeksiottokäytäntöjen kehittämistä ja auttaa ammattilaisia reflektoimaan, millaiseksi puheteoksi he puheeksioton milloinkin jäsentävät ja mistä roolista käsin he tällöin puhuvat.

VIITE

- ¹ Kaija Seppä ym. (2010) ovat pyrkineet selkiyttämään terminologiaa ja ehdottaneet alkoholin ongelmakäytöstä puhumista suurkulutuksen sijaan. Käytänkin käsillä olevassa tutkimuksessa termiä ongelmakäyttö ennen terminologista suositusta muotoiltua viidettä väittämää lukuun ottamatta.

KIRJALLISUUS

- Aalto, Mauri (2010) Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Kaija Seppä, Hannu Alho & Kalevi Kiiamaa (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 7–16.
- Aalto, Mauri & Pekuri, Petteri & Seppä, Kaija (2001) Primary health care nurses' and physicians' attitudes, knowledge and beliefs regarding brief intervention for heavy drinkers. *Addiction* 96 (2), 305–311.
- Aalto, Mauri & Pekuri, Petteri & Seppä, Kaija (2002) Primary health care personnel's activity in intervening in patients alcohol drinking: A patient perspective. *Drug and Alcohol Dependence* 66 (1), 39–43.
- Austin, John Langshaw (1962) *How to Do Things with Words*. Cambridge: Harvard University Press.
- Beich, Anders & Gannik, Dorte & Malterud, Kirsti (2002) Screening and brief intervention for excessive alcohol use: qualitative interview study of the experiences of general practitioners. *British Medical Journal* 325, 1–5.
- Bien, Thomas & Miller, William & Tonigan, Scott (1993) Brief interventions for alcohol problems: A review. *Addiction* 88 (3), 315–335.
- Billig, Michael (1991) *Ideology and opinions: studies in rhetorical psychology*. London: Sage.
- Billig, Michael (1996) *Arguing and Thinking: A rhetorical approach to social psychology*. Uudistettu painos. Cambridge: Cambridge University Press.
- Eagly, Alice & Chaiken, Shelly (1993) *The Psychology of Attitudes*. Fort Worth: Harcourt Brace Jovanovich College.
- Goffman, Erving (1981) *Forms of talk*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Haakana, Markku & Raevaara, Liisa & Ruusuvoori, Johanna (2001) Lääketieteen termit lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa. Teoksessa Johanna Ruusuvoori, Markku Haakana & Liisa Raevaara (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus keskustelunanalyttisiä tutkimuksia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 196–219.
- Hohman, Melinda & Clapp, John & Carrillo, Terry (2006) Development and validation of the Alcohol and Other Drug Identification (AODI) scale. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 6 (3), 3–12.
- Jokinen, Arja (1995) Neuvottelu asiakkaan identiteetistä. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat*. Jyväskylä: Gummerus, 127–154.
- Kagel, Jill (1987) Secondary prevention of substance abuse. *Social Work* 32 (5), 446–448.
- Kääriäinen, Janne & Sillanaukee, Pekka & Poutanen, Pauli & Seppä, Kaija (2001) Opinions on alcohol-related issues among professionals in primary, occupational, and specialized health care. *Alcohol and Alcoholism* 36 (2), 141–146.
- Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (2010) Asiakkuus – sosiaalityön ydinteema. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) *Asiakkuus sosiaalityössä*. Helsinki: Gaudeamus, 7–15.
- Lock, Catherine & Kaner, Eileen & Lamont, Sarah & Bond, Senga (2002) A qualitative study of nurses attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary health care. *Journal of Advanced Nursing* 39 (4), 333–342.
- Mäkelä, Piia & Havio, Marja-Liisa & Seppä, Kaija (2011) Alcohol-related discussions in health care – a population view. *Addiction* 106 (7), 1239–1248.
- Nilsen, Per (2010) Brief alcohol intervention—where to from here? Challenges remain for research and practice. *Addiction* 105 (6), 954–959.
- Parton, Nigel & O'Byrne, Patrick (2000) *Constructive Social Work: Towards a New Practice*. London: Macmillan Press.
- Pohjola, Anneli (2010) Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) *Asiakkuus sosiaalityössä*. Helsinki: Gaudeamus, 19–74.
- Potter, Jonathan (1996) *Representing reality. Discourse, Rhetoric and Social Construction*. Lontoo: Sage.
- Pyysiäinen, Jarkko (2010) Co-constructing a virtuous ingroup attitude? Evaluation of new business activities in a group interview of farmers. *Text & Talk* 6 (1), 701–721.
- Renko, Elina (2009) Järki, ideologia ja tunteet – sosiaalityöntekijöiden asennoituminen alkoholikäytön puheeksiottoon ja käyttöön liittyvään neuvontaan. *Psykolo-*

- gia 1 (1), 20–33.
- Richmond, Robyn & Kehoe, Linda & Heather, Nick & Wodak, Alex & Webster, Ian (1996) General practitioners' promotion of healthy life styles: What patients think. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 20 (2), 195–200.
- Roche, Ann & Freeman, Toby (2004) Brief interventions: Good in theory but weak in practice. *Drug and Alcohol Review* 23 (1), 11–18.
- Rush, Brian & Ellis, Kathy & Crowe, Todd & Powell, Lysbeth (1994) How general practitioners view alcohol use: clearing up the confusion. *Canadian Family Physician* 40 (1), 1570–1578.
- Seppä, Kaija & Alho, Hannu & Kiiamaa, Kalevi (toim.) (2010) *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Duodecim.
- Straussner, Shulamith Lala Ashenberg (2001) The role of social workers in the treatment of addictions: A brief history. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 1 (1), 3–9.
- Suoninen, Eero & Jokinen, Arja (2005) Persuasion in Social Work Interviewing. *Qualitative Social Work* 4 (4), 469–487.
- Vesala, Kari Mikko & Rantanen, Teemu (1999) *Pelkkä puhe ei riitä*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Vesala, Kari Mikko & Rantanen, Teemu (2007) *Laadullinen asennetutkimus: lähtökohtia, periaatteita, mahdollisuuksia*. Teoksessa Kari Mikko Vesala & Teemu Rantanen (toim.) *Argumentaatio ja tulkinta*. Laadullisen asennetutkimuksen lähestymistapa. Helsinki: Yliopistopaino, 11–62.
- Volk, Robert & Steinbauer, Jeffrey & Cantor, Scott (1996) Patient factors influencing variation in use of preventive interventions for alcohol abuse by primary care physicians. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 57 (2), 203–209.