

Järki, ideologia ja tunteet

**Sosiaalityöntekijöiden asennoituminen alkoholinkäytön puheeksiottoon ja
käyttöön liittyvään neuvontaan**

Elina Renko
Helsingin yliopisto
Valtiotieteellinen tiedekunta
Sosiaalipsykologian laitos
Pro gradu tutkielma
Helmikuu 2008

Sisällysluettelo:

1 Johdanto	6
2 Mini-interventio osana alkoholihaittojen ehkäisyä	8
2.1 Ehkäisevä päihdetyö	9
2.2 Mini-interventio	10
3 Tutkimuksen tausta	12
3.1 Mini-interventio ja alkoholipoliittinen liberalismi	13
3.2 Mini-interventiotutkimukset	14
3.2.1 Mini-intervention tehokkuus	15
3.2.2 Mini-intervention käyttö	16
3.2.3 Terveystuollon ammattilaisten ja potilaiden asennoituminen mini-interventioon	17
3.2.4 Sairaanhoidajien ja lääkäreiden asennoituminen mini-interventioon	20
3.3 Asiakaskohtaukset terveys- ja sosiaalipalveluissa: eroja ja yhtäläisyyksiä	21
4 Tutkimuksen tehtävä	23

5 Asenteet laadullisen tutkimuksen kohteena	24
5.1 Laadullisen asennetutkimuksen juuret	25
5.2 Monimerkityksellinen asenteen käsite	26
5.3 Laadullisen asennetutkimuksen periaatteet	29
5.4 Tutkimusaineisto	31
5.5 Haastattelustrategia ja analyysiperiaatteet	33
6 Aineiston analyysi	37
6.1 Pidän alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa myönteisenä asiana	37
6.1.1 Väittämää kannattaneiden kannanottojen perustelut	38
6.1.2 Varauksellisten kannanottojen perustelut	40
6.2 Alkoholinkäyttö tulisi ottaa poikkeuksetta puheeksi jossain vaiheessa asiakaskohtaamista	43
6.2.1 Väittämää kannattaneiden kannanottojen perustelut	43
6.2.2 Varauksellisten kannanottojen perustelut	46
6.2.3 Väittämän torjuneiden kannanottojen perustelut	48
6.3 Alkoholinkäyttö on sopivaa ottaa puheeksi vain asiakkaan aloitteesta	50
6.3.1 Väittämän torjuneiden kannanottojen perustelut	51
6.3.2 Varauksellisten kannanottojen perustelut	53
6.3.3 Väittämää kannattaneiden kannanottojen perustelut	54

6.4. Alkoholinkäytön puheeksiotto ja käyttöön liittyvä neuvonta kuuluu luontevasti toimenkuvaani	55
6.4.1 Väittämää kannattaneiden kannanottojen perustelut	56
6.4.2 Varauksellisten kannanottojen perustelut	56
6.5 Alkoholinkäytön puheeksiotosta ja käyttöön liittyvästä neuvonnasta ei mielestäni ole juuri hyötyä	60
6.5.1 Väittämän torjuneiden kannanottojen perustelut	60
6.5.2 Varauksellisten kannanottojen perustelut	62
6.6 Minun on usein vaikea päättää, miten ottaisin asiakkaan alkoholinkäytön puheeksi	65
6.6.1 Väittämän torjuneiden kannanottojen perustelut	65
6.6.2 Varauksellisten kannanottojen perustelut	69
6.7 Perustelutyyppeiden yhteenveto	72
7 Yhteenveto: kolme arvottamisen tasoa	75
7.1 Yhteiskunnallinen taso	76
7.1.1 Puheeksioton ja neuvonnan vastuu, velvollisuus ja oikeus	77
7.1.2 Puheeksioton ja neuvonnan hyöty	79
7.2 Yksilön voimaantumisen taso	81
7.2.1 Asiakassuhteen rakentuminen ja oikein tai väärin tekemisen tapa	82
7.3 Vuorovaikutuksellinen taso	85
7.3.1 Vuorovaikutusstrategiat	87
7.3.2 Erityisryhmät	91

7.4 Mini-interventiokoulutuserojen heijastuminen argumentaatiossa	95
8 Pohdintaa	100
Lähdeluettelo	106

1 Johdanto

Alkoholi lukeutuu viiden merkittävimmän terveys- ja ennenaikaisen kuolemanriskin joukkoon Euroopassa sijoittuen Maailman terveysjärjestön luokituksessa kolmanneksi (WHO, 2002). Alkoholi on lisäksi yhteydessä useisiin fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiin, edesauttaa monien sosiaalisten ongelmien syntyä ja lisää tapaturma-alttiutta (Anderson, Gual & Colom, 2005, 24). Alkoholi on kulutustuote, joka aiheuttaa riskejä sekä kuluttajalle, hänen ympäristölleen että yhteiskunnalle kokonaisuutena (Sulkunen & Simpura, 1997, 43). Suomessa tapahtunut alkoholijuomien hinnan alentuminen ja tuontisäännösten poistuminen on tuonut mukanaan uusia päihdetyöhön liittyviä haasteita. Suuri osa suomalaisista käyttää alkoholia kohtuullisesti mutta samalla moni kuuluu riskikäyttäjien joukkoon, usein myös tietämättään. Arviot suomalaisten riskiryhmään kuuluvien käyttäjien määrästä sijoittuvat 500 000 ja 600 000 välimaastoon (Seppä, 2005, 20). Esitetyistä arvioista puhuttaessa on kuitenkin hyvä muistaa, että riskikäyttäjien yksiselitteinen rajaaminen erilleen muista alkoholinkäyttäjistä ei ole mahdollista, vaan rajanveto tehdään aina joidenkin kriteerien pohjalta (Ollikainen, 2001, 14).

Riskijuominen luokitellaan usein sen mukaan, onko kyseessä varhaisvaiheen riskikäyttö, haitallinen käyttö vai alkoholiriippuvuus. Alkoholiriippuvuus ja haitallinen käyttö ovat tautiluokituksen mukaisia diagnostisia termejä. Näissä riskijuomisen muodoissa terveydelliset ja sosiaaliset haitat ovat jo tunnistettavissa. Riskikäyttöön lukeutuu kuitenkin edellisten ohella myös varhaisvaiheen riskikäyttö, jolla viitataan juomatapaan, joka ei ole vielä ehtinyt aiheuttaa vakavia haittoja, mutta johtaa todennäköisesti jatkuessaan niihin. Varhaisvaiheen riskikäyttö näkyy harvoin päällepäin ja on siksi myös vaikeasti tunnistettavissa. Kohtuukäyttö, varhaisvaiheen riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus muodostavat yhdessä jatkumon, jolla ihminen voi elämänsä aikana siirtyä tilasta toiseen. (Anderson, ym., 2005, 17-19.)

Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja varhaisvaiheen hoito on olennaisen tärkeää. Mini-interventio on terveydenhuollon käyttöön kehitetty alkoholin riskikäytön puheeksiotto-, neuvonta- ja hoitomenetelmä. Mini-interventio on suunnattu nimenomaan niille alkoholin

riskikäyttäjille, joiden kohdalla haitallisen alkoholinkäytön tai alkoholiriippuvuuden diagnostiset kriteerit eivät vielä täyty. Kyseessä ei siis ole alkoholiriippuvuuden vaan nimenomaan riskikäytön tunnistamis- ja hoitomenetelmä. Mini-interventiolla tarkoitetaan riskikäytön tunnistamista ja potilaan oireeseen suhteutettua lyhytneuvontaa, jonka voi perusterveydenhuollon puolella tehdä hoitaja tai lääkäri. Menetelmän käytön tavoitteena on yleensä kohtuukäyttö ja on toivottavaa, että potilas asettaisi alkoholinkäytön vähentämisen tavoitteet itse. (Seppä, 2005, 19-21.)

Terveydenhuollon ammattilaisten asennoitumista mini-interventioon on tutkittu paljon. Mini-intervention juurruttamispyrkimyksiä Suomessa on jossain määrin jo laajennettu myös sosiaalipalveluiden puolelle. Käsillä olevassa tutkielmassa tarkoitukseni onkin tarkastella, millä tavoin alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa arvotetaan sosiaalityön kontekstissa. Sosiaalityö on moninainen alue ja ammattilaisten erilaisilla tehtävillä voisi ajatella olevan vaikutuksensa siihen, miten alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa lähdetään arvottamaan oman toimenkuvan kannalta. Olen haastatellut tätä tutkielmaa varten kuitenkin ainoastaan aikuissosiaalityössä toimivia ammattilaisia. Kun jatkossa kirjoitan tutkielman aineistoon liittyen sosiaalityöntekijöistä, tarkoitan nimenomaan aikuissosiaalityöntekijöitä.

Käsillä olevassa tutkielmassa käsittelen aluksi lyhyesti alkoholihaittoihin ja niiden ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Tämän jälkeen luon katsauksen yhteiskunnan alkoholipoliittista ilmastoja tarkastelleisiin tutkimuksiin sekä terveydenhuollon puolella toteutettujen mini-interventiotutkimusten tuloksiin. Käsittelen lyhyesti myös tutkimustulosten toisiinsa suhteuttamisen kannalta olennaisia sosiaalityön ja terveydenhuollon konteksteissa tapahtuvien asiakaskohtaamisten välisiä eroja ja yhtäläisyyksiä. Tutkimuskatsauksen jälkeen siirryn esittelemään ja perustelemaan tutkimuksen tehtävää. Tämän jälkeen kuvailen tutkielman menetelmänä käytettyä laadullista asennetutkimusta sekä menetelmään kytkeytyviä teoreettisia oletuksia. Esittelen tässä yhteydessä myös tutkimusaineiston sekä sen tuottamisessa hyödynnetyn haastattelustrategian periaatteet. Tämän jälkeen siirryn aineiston analyysiin. Lopuksi

kokoan tekemiäni tulkintoja yhteen, niitä samalla aiemmin esiteltyjen tutkimusten tuloksiin suhteuttaen.

2 Mini-interventio osana alkoholihaittojen ehkäisyä

Kaikista maailman alueista Euroopan Unionissa on eniten alkoholia käyttäviä henkilöitä ja samalla korkein väestömäärään suhteutettu alkoholinkulutus. Alkoholinkäyttöön liittyvien haittojen erottaminen muiden tekijöiden aiheuttamista haitoista ei ole aina yksinkertaista. Tästä huolimatta alkoholin voi perustellusti todeta olevan yhteydessä useiden fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien syntyyn ja aiheuttavan haittoja myös sivullisille. (Anderson, ym., 2005, 12.) Päihdehaittoja koetaan siis yhteiskunnassa laajalti mutta palvelut määrittävät toimenpiteillään erityisesti niiden kansalaisten elämää, joilla on palveluihin kontakteja. Palveluiden luonne ja niiden toimintaperiaatteet puolestaan vaikuttavat kontaktien syntyyn ja pysyvyyteen. (Kaukonen, 2000, 44.) Mäkelä ja Säilä (1986) ovat kuvanneet päihdekontrollin siirtyneen poliisi- ja vankilaviranomaisilta enenevästi sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulle 60-luvulta 80-luvulle tultaessa. Varhaisvaiheen alkoholinkäyttöön puuttumista voikin pitää sosiaali- ja terveystaloudissa tärkeänä siksi, että julkisilla palveluilla on yhteys keski- ja alivertokansaan.

Neljän vuoden välein toteutettavat päihdetapauslaskennat antavat yleiskuvan päihteisiin liittyvästä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käytöstä. Päihdetapauslaskenta toteutetaan laskemalla yhden vuorokauden aikana jotain sosiaali- tai terveystaloudella päihteiden ongelmakäyttäjänä, päihtyneenä tai päihteiden kertakäyttöön liittyvän haitan takia käyttäneet asiakkaat. Viimeisessä raportoidussa vuonna 2004 toteutetussa laskennassa päihde-ehdoista asioinneista noin puolet keskittyi päihdehuollon erityispalveluihin. Kolmannes asioinneista tapahtui terveydenhuollossa, viidennes puolestaan yleisten sosiaali- ja muiden palveluiden piirissä. Päihdetapauslaskennan lukuja tulkittaessa on muistettava, että sattuma voi vaikuttaa niin kyselyiden vastaus- ja jakeluaktiivisuuteen kuin raportoitujen tapausten määräänkin. (Mellin, Vihmo & Österberg, 2006, 3.) Päihdetapauksen määrittelee aina työntekijä ja arviointi on siten sekä työntekijä- että

toimiyksikkösidonnaista (Kaukonen, 2000, 51). Vaikka päihdetapauslaskennat eivät varmastikaan kerro kaikkea antavat ne kuitenkin yleiskuvan tilanteesta, jonka pohjalta on helppo ymmärtää, kuinka olennaista moniammatillinen työ ja yhteistyö on alkoholinkäytön aiheuttamien ongelmien ehkäisyn kannalta.

2.1 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevää päihdetyötä luonnehtii Sulkusen (1997) esiin nostama paradoksaalisuus. Ei ole helppo sanoa, kuinka ehkäistä ongelmia, joita ei vielä ole olemassa, saati perustella ehkäisevää päihdetyötä niille, jotka eivät omasta mielestään ole tekemisissä näiden ongelmien kanssa. Kysymykseen siitä, mitä on ehkäisevä päihdetyö, on tuskin olemassa yksiselitteistä vastausta. Yhtenä keskeisenä ehkäisevän päihdetyön haasteena voidaankin pitää sen määrittelyä, mitä ehkäisevä päihdetyö on tai mitä sen tulisi olla. Käsite on määritelty vaihtelevin tavoin ja ehkäisevän päihdetyön peruskäsitteistön ja toiminnan sisällön selkeyttämisen tarvetta onkin korostettu (Alkoholiohjelma 2004-2007, 29).

Yksi tapa lähteä määrittelemään ehkäisevää päihdetyötä on jakaa se toisaalta yhteen tai useampaan pähteeseen keskittyvään eriytyneeseen päihdetyöhön ja toisaalta yleiseen hyvinvoinnin edistämiseen. Toinen laajasti hyödynnetty luokittelu erottelee toisistaan ehkäisevän päihdetyön kolme tasoa. Primääritasolla huomio kohdistetaan koko väestöön ja tavoitteena on usein alkoholinkäytön aloittamisen ehkäiseminen. Sekundaritasolla keskitytään erityisesti riskiryhmiin, tertiääritasolla puolestaan alkoholin aiheuttamien ongelmien hoitoon ja kuntoutukseen. Se, mitä ehkäisevän päihdetyön piiriin kuuluvaksi ymmärretään, vaihtelee myös sen mukaan, mistä yhteiskunnan tasosta kulloinkin puhutaan. Ehkäisevän päihdetyön voi ajatella tarkoittavan esimerkiksi yksilötasolla elämänhallinnan vahvistamista, yhteisötasolla hyvinvoinnin lisäämistä ja yhteiskunnan tasolla yleisiin arvoihin vaikuttamista. (Ollikainen, 2004, 124.)

Jos sivuutetaan alkoholinkäytön tai sen aloittamisen estämiseen pyrkivä työ, ehkäisevän päihdetyön voidaan nähdä hahmottuvan kahden toisistaan poikkeavan näkökulman

ympärille. Ensimmäisen perspektiivin mukaisessa toiminnassa ollaan ehkäisemässä riippuvuuden kehittymistä, toisen perspektiivin pohjalta pyritään puolestaan kannustamaan potilasta omatoimiseen muutokseen. Ensimmäistä näkökantaa edustava riippuvuuden ehkäisijä korostaa alkoholin aiheuttamia vaaroja, omatoimiseen muutokseen kannustaja taas työskentelyään asiakkaan ehdoilla. Muutokseen kannustajan lähtökohtana on pyrkimys dialogiin ja ajatus siitä, että asiakas osaa itse parhaiten määritellä tavoitteensa tarjotun tiedon perusteella. Olennaista on, että näiden kahden suuntautumismallin taustalta löytyvät erilaiset käsitykset ongelmasta, jota ollaan ehkäisemässä. Riippuvuuden ehkäisyn näkökulmasta alkoholiongelma tarkoittaa sairautta, johon liittyy pysyvä alkoholinkäytön hallinnan menettäminen. Itsekontrollin merkitystä painottavassa perspektiivissä korostuu sitä vastoin omatoimisen muutoksen mahdollisuus. (Ollikainen, 2004, 110.) Puhe terveyden edistämisestä noudattelee nykyisin pitkälti muutokseen kannustavan perspektiivin mukaista linjaa. Terveyden edistäminen nähdään yleensä prosessina, jossa ihmiselle luodaan edellytykset vaikuttaa entistä paremmin elämäntilanteeseensa ja kohentaa sitä. (Holmila, 1997, 24.)

2.2 Mini-interventio

Mini-interventio on terveydenhuollon käyttöön kehitetty alkoholin riskikäytön puheeksiotto-, neuvonta- ja hoitomenetelmä (Seppä, 2005, 19). Tiivistetysti voidaan sanoa, että mini-interventiolla tarkoitetaan alkoholin riskikäytön tunnistamista ja käyttöön suhteutettua lyhytneuvontaa. Riskikäytön tunnistamisella tarkoitetaan käytännössä potilaskohtaamisen ohessa tapahtuvaa alkoholinkäyttötottumusten puheeksiottoa sekä niitä koskevan palautteen antamista. Lyhytneuvonnalla viitataan puolestaan alkoholinkäytön riskejä koskevan tiedon antamiseen, käytön vähentämisyrittämiin liittyvien tavoitteiden asettamiseen sekä niiden saavuttamista tukevaan neuvontaan ja rohkaisuun. Riskikäytön tunnistamista ja muutokseen motivointia seuraa tarvittaessa muutama seurantakäynti, joiden aikana potilasta tuetaan asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Perusterveydenhuollon puolella toteutetuissa tutkimuksissa puheeksiotosta ja lyhytneuvonnasta on todettu olevan eniten hyötyä niille potilaille, joiden kohdalla kyse ei

ole haitallisesta käytöstä tai alkoholiriippuvuudesta vaan nimenomaan varhaisesta riskikäytöstä. Mini-interventioiden toteuttamisen pyrkimyksenä on siis tavoittaa peruspalveluiden välityksellä riskikäyttäjät, jotka eivät todennäköisesti koskaan ole tekemisissä varsinaisten päihdepalveluiden kanssa. (Anderson, ym., 2005.)

Mini-interventiomenetelmän kehittäminen samoin kuin sen juurruttaminen perusterveydenhuoltoon lähti liikkeelle 1980 – luvulla (ks. Kristenson ym. 1983). Myös Maailman terveysjärjestö alkoi tällöin peräänkuuluttaa metodeita, joiden avulla riskikulutukseen voitaisiin tehokkaasti puuttua ennen sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ilmaantumista (WHO, 1996. 948-949). Nykyisin mini-interventiomenetelmän terveydenhuoltoon juurruttamiseksi toimitaan useissa maissa. Suomessa on päättymässä kaksi laajaa nelivuotista menetelmän juurruttamiseen tähtäävää hanketta, toinen perusterveydenhuollon toinen työterveydenhuollon puolella.

Mini-intervention terveydenhuoltoon sijoittuvien juurruttamispyrkimysten yhteydessä todellisen ennaltaehkäisevän lähestymistavan on esitetty merkitsevän sitä, että kaikilta aikuisilta kysytään potilaskohtaamisen yhteydessä alkoholinkäytöstä ja myös humalajuomisesta. Terveydenhuollon kontekstissa tieto potilaan alkoholinkäytön määrästä ja tiheydestä saattaa johtaa potilaan vaivan taustalla olevan todellisen diagnoosin löytämiseen. Alkoholinkäytöstä kysyminen ja mini-interventio mahdollistavat myös sen, että potilaalle voidaan kertoa alkoholinkäytön riskeistä. (Anderson, ym., 2005, 123-131.) Sosiaalityössä mini-intervention voisi ajatella toimivan pitkälti samaan tapaan.

Mini-interventiomenetelmällä voisi laajasti käytettynä olla merkittävä kustannusvaikutus sekä kansanterveydellinen merkitys. On arvioitu, että jos mini-interventio otettaisiin Suomessa systemaattisesti käyttöön 50-000-60 000 (riskikäyttäjien arvioidusta määrästä riippuen) alkoholin riskikäyttäjistä muuttuisi kohtuukäyttäjiksi. (Seppä, 2005, 25.) Menetelmän juurruttamispyrkimyksiä voi perustella myös sillä, että vaikka suurin osa alkoholin riskikäyttäjistä ei päädy tekemisiin erityispäihdehuollon palveluiden kanssa, merkittävä osa heistä käyttää kuitenkin elämänsä aikana terveys- ja sosiaalipalveluita.

(Bien, Miller & Tonigan, 1993.) Riskiryhmään kuuluvien alkoholinkäyttäjien tunnistamista ja muutokseen motivointia peruspalveluiden kontekstissa voikin tästä syystä pitää olennaisen tärkeänä ehkäisevän päihdetyön osa-alueena (Seppä, 2005).

Mini-intervention käyttö on lähtenyt Suomessa laajentumaan omalla painollaan myös sosiaalipalveluiden puolelle. Menetelmän sosiaalipalveluihin laajentamiseen tähtävää järjestelmällistä toimintaa voisi myös pitää monessa mielessä perusteltuna. Ihmisten elämä ei jakaudu kuntien palveluiden tapaan osastoihin ja hallintokuntiin. Tästä syystä poikkihallinnollinen ja moniammatillinen yhteistyö on ehkäisevän päihdetyön kannalta eräänlainen looginen välttämättömyys. (Sulkunen, Rantala & Määttä, 2003, 111). Mini-intervention käyttöä ja sen koettua soveltumista osaksi työnkuvaa on tutkittu toistaiseksi ainoastaan terveydenhuollon puolella. Terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut eivät ole konteksteina samanlaisia ja tästä syystä menetelmän käytön tutkimista voi pitää tärkeänä myös sosiaalipuolella. Menetelmän mahdollisen sosiaalipalveluihin juurruttamisen ja sen käyttöön opastavan koulutuksen kehittämisen kannalta olisi tärkeää tietää, miten henkilökunta kokee mini-interventiomenetelmän soveltuvan osaksi sosiaalipalveluita. Mielenkiintoista on niin ikään se, millaisia merkityksiä alkoholinkäytön puheeksiottoon liitetään ja kuinka sitä arvotetaan sosiaalipalveluiden kontekstissa.

3 Tutkimuksen tausta

Käsittelen seuraavassa tälle tutkielmalle lähtö- ja vertailukohdan tarjonneita tutkimuksia. Aluksi suhteutan mini-interventiomenetelmää viime vuosina voimistuneen alkoholipoliittisen liberalismiin merkitystä painottaneisiin tutkimuksiin. Tämän jälkeen käsittelen lähinnä terveydenhuollon kontekstissa toteutettuja mini-interventiotutkimuksia ja erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten menetelmään asennoitumisesta tehtyjä johtopäätöksiä. Lopuksi tarkastelen lyhyesti sosiaalityön ja terveydenhuollon konteksteissa tapahtuvien asiakaskohtaamisten eroja ja yhtäläisyyksiä aiheeseen liittyvien tutkimusten pohjalta.

3.1 Mini-interventio ja alkoholipoliittinen liberalismi

Mini-interventio perustuu ajatukselle alkoholinkäytön itsehallinnasta. Menetelmän käytön saavuttaman laajan hyväksynnän voikin ajatella pohjautuvan osin sen taustalla oleviin liberalistisiin arvoihin ja tavoitteisiin. Jukka Törrösen (2000, 30) mukaan maallikkoajattelussa ei yleisesti ottaen pidetä oikeutettuina sellaisia alkoholipoliittisia ohjelmia, joissa täysivaltaisista kansalaisista luodaan tahdoton mielikuva. Kansa hyväksyy sen sijaan laajasti sellaiset alkoholipoliittiset ohjelmat, jotka edistävät yksilön tahtoa ja valinnan vapautta. Itsehallinnan ja omien tavoitteiden asettamisen merkitystä painottavan mini-intervention voi tässä mielessä ajatella pitävän sisällään kaikki hyväksyttävän alkoholipoliittisen ohjelman elementit.

Piispan (1997, 23) mukaan myös mini-intervention sisältöön olennaisena kuuluva alkoholinkäyttöön liittyvän tiedon jakaminen sopii yksiin klassisen liberalismiin viitekehyksen kanssa sikäli, ettei siinä ole kyse pakosta tai holhoamisesta. Mustavalkoinen moralisointi ei kuitenkaan kelpaa vaan jaettavan tiedon on oltava monipuolista ja sen vastaanoton vapaaehtoista. Myös Sulkunen ym. (2003, 100 – 118) ovat samoilla linjoilla korostaessaan, että vielä puoli vuosisataa sitten valtio ohjasi ja kasvatti pohjoismaalaisia hyville tavoille etenkin alkoholin ja seksuaalisuuden suhteen. Nykyisin hyvää elämää edistämään tarkoitettua julkishallinnollista toimintaa rajoittaa kuitenkin yleisesti tunnustettu yksilön vapaus päättää omasta elämästään ja kulutustottumuksistaan. Terveiden edistäminen ei enää voikaan tästä syystä tarkoittaa tietynlaista tai tietynlaiseen hyvään elämään pyrkimistä, vaan esimerkiksi päihdeongelmia tulisi pyrkiä torjumaan loukkaamatta yksilöiden itsemääräämisvaltaa kuluttajina tai kansalaisina.

Mini-interventiomenetelmän juurruttamispyrkimykset voikin nähdä osana laajempaa viime vuosikymmeninä voimistunutta juomisen itsesäätelyn merkitystä painottavaa ajattelua. Piispa (1997, 225–258) on esittänyt liberalistiseen yksilöllisyyteen ja kuluttajan vapaaseen valintaan tukeutuvan itsehallinnan olevan "ajan henki". Sulkusen ym. (2003, 101) mukaan kulutusyhteiskunnassa vallitseva yksilön oikeus päättää kulutuksestaan ja elämäntavoistaan on johtanut siihen, että julkisen vallan alkoholinkäyttöön liittyvä vastuu on rajoittunut

lähinnä riskeistä tiedottamiseen. Ehkäisevän päihdetyön ongelmaksi nousee tällöin Sulkusen mukaan kantaottamattomuuden etiikka, jonka mukaisesti asiantuntijat välttävät ottamasta kantaa siihen, mitä on hyvä elämä tai kuinka siihen tulisi pyrkiä. Yksilön suvereenisuuteen olennaisesti linkittyvä oman tahdon toteutuminen elämäntapojen valinnassa nousee tällöin korkeimmaksi kulttuuriseksi arvoksi. Mielikuvat sivistyneestä alkoholinkäytöstä liitetään puolestaan usein pätevyyden arvoihin ja taitoon hallita juomista (Piispa, 1997, 26). Alkoholinkäyttöä pidetäänkin yleisesti hyväksyttävänä ja jopa toivottavana niin kauan, kun se tapahtuu omasta tahdosta ja oman hallinnan alaisena (Sulkunen, 1997, 74–97).

Kantaottamattomuuden etiikan mukainen luottamus yksilön omaehtoiseen vastuuseen ja järkeen saattaa aiheuttaa kuitenkin myös ongelmia. Suomalaisen on esimerkiksi havaittu mieltävän yleisesti oman alkoholinkäyttönsä ongelmattomaksi ja luokittelevan itsensä kohtuukäyttäjien, ei suurkuluttajien ryhmään (Piispa, 1997, 26). Törrösen (1999) mukaan alkoholiongelmat koetaankin sosiaalisesti ja kulttuurisesti jakautuneiksi. Ongelmien nähdään koskevan nuoria ja alempia sosiaaliryhmiä, ei aikuisia ja kompetentteja yksilöitä, jotka osaavat hallita juomistaan.

3.2 Mini-interventiotutkimukset

Mini-intervention käyttöä, käyttämättä jättämisen syitä ja tehokkuutta on tutkittu terveydenhuollon puolella suhteellisen paljon. Erityisesti menetelmän tehokkuutta on tutkittu runsaasti ja aihetta koskevia tutkimustuloksia yhteen kokoavia systemaattisia meta-analyyseja on ilmestynyt kaikkiaan ainakin 14 (Anderson ym., 2005, 104).

3.2.1 Mini-intervention tehokkuus

Mini-interventio on havaittu tutkimuksissa tehokkaaksi sellaisten riskikäyttäjien hoitomuodoksi, joille ei ole vielä ehtinyt kehittyä alkoholiriippuvuutta. Tehokkuutta on mitattu tutkimustuloksia yhteenkokoavissa meta-analyyseissa vaihtelevin metodein mutta kaikissa on päädytty tavalla tai toisella mini-intervention tehokkuuden puolesta puhuvaan lopputulokseen. (Anderson ym., 2005, 104.) Bienin ym. (1993) tekemässä meta-analyysissä päädyttiin tiivistämään menetelmän tehokkuuden puolesta puhuvat tutkimustulokset kolmeen johtopäätökseen. Ensinnäkin mini-intervention todettiin olevan joka tapauksessa parempi kuin ei interventiota ollenkaan. Toiseksi motivaatiolla ja motivoinnilla todettiin olevan merkitystä ja kolmanneksi mini-intervention vaikutukset arvioitiin samankaltaisiksi monien intensiivisempien hoitomuotojen vaikutuksiin nähden. Menetelmän tehokkuutta on vertailtu myös eri maista saatujen tutkimustulosten pohjalta. Mini-intervention tehokkuutta kahdeksan maan terveystalouksissa vertaileessa tutkimuksessa menetelmä havaittiin tehokkaaksi kulttuurikontekstista riippumatta (WHO, 1996, 948–953).

Vaikka tutkimukset näyttävät yleisesti ottaen puhuvan mini-intervention tehokkuuden puolesta, tulosten vertailua vaikeuttavat kuitenkin monet seikat. Tutkimuksissa interventiot on esimerkiksi vaihtelevasti eroteltu tai jätetty erottelematta sen mukaan, onko potilas alun perin saapunut vastaanotolle hakemaan apua alkoholinkäytön aiheuttamiin vai joihinkin muihin ongelmiin. (Heather, 1995.) Menetelmän tehokkuuden arviointia vaikeuttaa osaltaan myös se, että potilaat ilmoittavat kysyttäessä alkoholinkäyttömääränsä yleensä todellista pienempinä (Seppä, 2005, 20). Lisäksi on haastavaa arvioida, mikä osuus pelkästään toteutetulla interventiolla on juomatavoissa tapahtuneisiin muutoksiin. Tehokkuustutkimuksissa myös tutkimukseen osallistuvien tietoisuus tarkkailun kohteena olemisesta saattaa vaikuttaa saatuihin tuloksiin. (Bien ym., 1993.) Joka tapauksessa mini-intervention tuloksellisuuden puolesta puhuvat tutkimustulokset ovat niin vahvoja, että menetelmää suositellaan osaksi laaja-alaista alkoholihaittojen ehkäisyä (Babor ym., 2003, 209).

3.2.2 Mini-intervention käyttö

Vaikka mini-interventio on havaittu tutkimuksissa tehokkaaksi menetelmäksi, ei sen juurruttaminen perusterveydenhuoltoon ole osoittautunut kovinkaan yksinkertaiseksi. Pitkään jatkuneista ponnisteluista huolimatta merkittävä osa lääkäreistä ei edelleenkään tee mini-interventioita lainkaan. Menetelmän käytön yleisyyttä Suomessa selvittäneessä tutkimuksessa lääkäreistä ainoastaan 45 % raportoi tekevänsä interventioita (Aalto, Värre, Pekuri & Seppä, 2003). Mini-interventioiden harvinaisuudesta kertovat myös tutkimukset, joissa alkoholinkäytön puheeksiottoon liittyviä kokemuksia on tiedusteltu potilailta. Suomessa tehdyissä tutkimuksissa noin yksi kymmenestä potilaasta on raportoinut alkoholinkäytön puheeksiotosta vastaanotolla (Aalto & Seppä, 2004; Raevaara, 2003). Alkoholinkäytöstä kysyminen ja etenkin käyttöä koskevien neuvojen antaminen on näyttäytynyt harvinaisena toimenpiteenä myös tutkimuksissa, joissa puheeksioton yleisyyttä on pyritty kartoittamaan videoitujen potilaskohtaamisten perusteella (Raevaara, 2003; Seppä, Aalto, Raevaara & Peräkylä, 2004). Mini-interventioiden toteuttamisen harvinaisuudesta huolimatta halukkuutta menetelmän käyttöön näyttäisi kuitenkin löytyvän. Aallon, Pekurin & Sepän (2001) tutkimuksessa vain 20 % vastanneista lääkäreistä ilmoitti, ettei aio ottaa alkoholinkäyttöä puheeksi potilaiden kanssa myöskään tulevaisuudessa.

3.2.3 Terveysthuollon ammattilaisten ja potilaiden asennoituminen mini-interventioon

Alkoholinkäytön puheeksioton suhteellinen harvinaisuus on omiaan herättämään ihmetystä siitä, miksi mini-interventioita ei juurruttamispyrkimyksistä huolimatta juuri toteuteta. Syitä menetelmän hyödyntämisen harvinaisuuteen on tutkimuksissa haettu niin potilaiden kuin terveydenhuollon ammattilaistenkin asennoitumisesta alkoholinkäytön puheeksiottoon. Potilaiden näkökulmasta liikkeelle lähteneissä tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että vain harvat heistä kiistävät mini-intervention oikeutuksen. Aalto, Pekuri ja Seppä (2002) havaitsivat tutkimuksessaan 98 %:n potilaista suhtautuvan alkoholinkäytön puheeksiottoon myönteisesti tai neutraalisti. Potilaiden on lisäksi havaittu pitävän menetelmän käyttöä

hyödyllisenä (Aalto & Seppä, 2004). Myös terveydenhuollon ammattilaisten on useissa tutkimuksissa todettu pitävän alkoholinkäytön puheeksiottoa oikeutettuna ja suhtautuvan siihen muutenkin pääasiassa myönteisesti (Aalto, ym., 2003; Aalto, ym., 2001; Lappalainen-Lehto, Seppä & Nordback, 2005). Terveydenhuollon ammattilaisista 71 % on raportoinut menetelmän käytön sopivan osaksi työnkuvaansa (Aalto, ym., 2001) ja potilaan alkoholinkäyttöön puuttuminen on mielletty jopa lääkärin velvollisuudeksi (Roche, Parle, Stubbs, Hall & Saunders, 1995).

Vaikka terveydenhuollon ammattilaisten on tutkimuksissa havaittu suhtautuvan alkoholinkäytöstä keskustelemiseen pääasiassa myönteisesti, on niissä noussut esiin myös toisensuuntaisia ja osin menetelmän käytön suhteellista harvinaisuutta selventäviä tekijöitä. Alkoholinkäytöstä kysyminen on joissain tutkimuksissa mielletty yksityisasioihin puuttumiseksi (Kääriäinen, Sillanaukee, Poutanen & Seppä, 2001) ja menetelmän hyödyllisyyttä on epäilty (Adams, Powell, McCormick & Paton-Simpson, 1997). Läheskään kaikki työntekijät eivät näyttäisikään olevan perillä mini-intervention tehokkuuden puolesta puhuvista tutkimustuloksista. Terveydenhuollon kontekstissa toteutetussa tutkimuksessa 81 % ammattilaisista arveli, että mini-interventiolla ei voi vaikuttaa potilaan juomatottumuksiin. Tutkimusten valossa näyttäisikin siltä, että lääkärit ja hoitajat epäilevät, ainakin osittain, myös omaa kykyään motivoida potilaita alkoholinkäyttötapojen muutokseen. (Kääriäinen ym., 2001.) Motivointikykyjen kehittäminen onkin nähty yhtenä mini-intervention juurruttamispyrkimysten keskeisenä haasteena (Aalto, Pekuri & Seppä, 2002).

Tutkimuksissa on noussut esiin myös kokemus kohderyhmän tunnistamisen vaikeudesta (Aalto ym., 2001; Adams ym., 1997; Arborelius, Domström Thakker, Krakau & Rydberg, 1995). Kohderyhmän tunnistamiseen liittyy kysymys alkoholiongelmasta ja sen luonteesta. Olennaista on, samastetaanko alkoholiongelma usein päällepäinkin näkyvään alkoholiriippuvuuteen vai nähdäänkö alkoholiongelmaisuus harmaana alueena. Alkoholiongelman häilyvän luonteen ymmärtäminen johtaa käsitykseen, jonka mukaan alkoholiongelman havainnoiminen ja diagnosointi ulkoisen olemuksen perusteella ei ole läheskään aina mahdollista.

Useissa tutkimuksissa on myös havaittu, etteivät lääkärit ja hoitajat koe saaneensa riittävästi mini-intervention käytännön toteutukseen liittyvää koulutusta (Aalto ym., 2003; Aalto ym., 2001; Adams ym., 1997; Anderson, 1993; Kääriäinen ym., 2001; Lappalainen-Lehto ym., 2005). Tehokkuustutkimuksia yhteenkokoavassa meta-analyysissä alkoholin riskikäytön tunnistamisen, mini-intervention toteuttamisen ja edellisiin liittyvän materiaalin käytön todettiin kasvavan jonkin verran silloin, jos aiheeseen liittyvää koulutusta ja tukea oli tarjolla (Nilsen, Aalto, Bendtsen & Seppä, 2006). Koulutuksen ohella toinen varsin yksinkertainen resursseihin liittyvä mini-interventioiden toteuttamatta jättämisen syy on yleinen ajan puute (Lappalainen-Lehto ym., 2005).

Edellä esitetyistä kvantitatiivisista tutkimustuloksista puhuttaessa on syytä pitää mielessä tulosten yleistettävyyttä koskeva ongelma. Monissa edellä mainituista tutkimuksissa vastausosuudet ovat jääneet suhteellisen alhaisiksi, eikä ole yksinkertaista arvioida, kuinka aineistonkeruu- tai seurantavaiheen vastaajakato on mahdollisesti vaikuttanut saatuihin tuloksiin (Kääriäinen ym., 2001). Vaikka alkoholinkäytön puheeksiottoon keskittyneet tutkimukset ovat olleet niin Suomessa kuin muuallakin pääosin kvantitatiivisia, on joissain tutkimuksissa hyödynnetty myös laadullisia menetelmiä. Kvalitatiivisten menetelmien käyttö aihepiiriä koskevassa tutkimuksessa on olennaista sikäli, että se on omiaan avaamaan uusia näkökulmia ja tuottaa näin ollen aineksia tulevaisuuden koulutus- ja tutkimustyön kehittämiseen (Rush, Powell, Crowe & Ellis, 1995).

Aallon ja Sepän (2003) fokusryhmähaastattelua ja puoli-strukturoituja haastatteluja menetelminä hyödyntäneessä tutkimuksessa löydettiin useita syitä sille, miksi mini-interventio jätetään usein tekemättä. Yleinen asennoituminen alkoholinkäytön puheeksiottoon oli kvantitatiivisissa tutkimuksissa saatuja tuloksia mukaillen myönteinen. Omaa kykyä toteuttaa mini-interventioita kuitenkin epäiltiin ja myös kohderyhmän tunnistamista pidettiin hankalana. Alkoholinkäytöstä kysymistä pidettiin oikeutetumpana silloin, jos potilaalla on jokin riskikäytön epäilyn oikeuttava oire. Yleisesti vastuun alkoholinkäyttöön puuttumisesta hahmotettiin kuitenkin olevan jollain muulla taholla. Tämä liittyi alkoholinkäytön puheeksioton ja oman ammatti-identiteetin koettuun yhteensopimattomuuteen. Rushin ym. (1995), niin ikään fokusryhmiä ja puoli-

strukturoituja haastatteluja hyödyntäneessä tutkimuksessa oma velvollisuus potilaan alkoholinkäyttöön puuttumisesta sitä vastoin tunnistettiin. Samalla kaikilta asiakkailta kysymisen sopivuutta kuitenkin epäiltiin.

Mini-interventiomenetelmää on tutkittu laadullisesti myös autenttisten alkoholinkäytön puheeksiottotilanteiden keskusteluanalyysin kautta. Tutkimuksen valossa näyttää siltä, että alkoholinkäytön puheeksiotto olisi hankalaa nimenomaan ensimmäistä kertaa asiasta kysyttäessä. Erityisesti kysymisen syy pyritään tällöin tuomaan näkyviin. Jos lääkäri sitä vastoin tietää jo alkoholinkäyttöön liittyvästä ongelmasta, asia otetaan yleensä puheeksi hyvinkin suoraan. Potilaan vastaus alkoholinkäyttöä koskevaan kysymykseen sisältää usein viittauksen käytön ongelmattomuuteen ja sosiaaliseen hyväksyttävyyteen. Yleinen taipumus vastata kysymykseen oman tilanteen ongelmattomuutta korostavalla arviolla selittää ehkä osaltaan, miksi alkoholinkäytön puheeksiottoa pidetään hankalana ja käyttöä koskevia neuvoja annetaan vain harvoin. (Raevaara, 2003.)

Kvalitatiivisissa tutkimuksissa on noussut esiin edellisten ohella myös varsin käytännöllisiä syitä sille, miksi alkoholinkäytön puheeksiottoa ja neuvontaa pidetään osin hankalana. Lääkärit ovat kokeneet mini-intervention vaativan paljon resursseja ja tekevän luonnollisen keskustelun etenemisen hankalaksi. Lyhytneuvonnan vaatima aika on koettu kuitenkin paitsi liian pitkäksi samalla myös liian lyhyeksi moniulotteisten alkoholiongelmien käsittelyyn. (Beich, Gannik & Malterud, 2002.) Kvalitatiivisissa tutkimuksissa ilmenneet mini-interventioiden suhteellisen harvinaista käyttöä selventävät syyt ovat kuitenkin paitsi käytännöllisiä myös käsitteellisiä. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa ei ole juuri kiinnitetty huomiota asennoitumisen kohteen määrittelyyn. Fokusryhmähaastatteluisissa mini-intervention sisällön ymmärtämiseen liittyvän käsitteistön epäselvyys on kuitenkin noussut esiin. Varhainen riskijuominen on sekoitettu muun muassa alkoholiriippuvuuteen ja alaikäisten alkoholinkäyttöön. (Aalto & Seppä, 2003.)

3.2.4 Sairaanhoidajien ja lääkäreiden asennoituminen mini-interventioon

Mini interventiomenetelmää ja sen käyttöä terveystalveluiden kontekstissa tarkastelleissa tutkimuksissa on monessa tapauksessa jätetty lääkärit ja sairaanhoidajat vastaajaryhminä erottelematta tai keskitytty yksinomaan lääkäreiden asenteisiin ja toimintaan. Useat tutkijat ovat kuitenkin alkaneet viime vuosina nostaa esiin myös sairaanhoidajien osuutta alkoholin riskikäytön tunnistamisen ja hoidon potentiaalisena ja osin hyödyntämättömänä resurssina (Deehan, Templeton, Taylor & Strang, 1998; Israel ym., 1996; Owens, Gilmore & Pirmohamed, 2000). Hoitajat nähdään mini-interventioiden toteuttamisen keskeisenä voimavarana siitä syystä, että heillä on lääkäreiden tavoin julkisen terveydenhuollon kautta yhteys keskivertokansaan. Hoitajat ovat kuitenkin yleisesti lääkäreitä paremmin tavattavissa. (Deehan, ym., 1998.) Tutkimuksissa onkin pyritty selvittämään hoitajien halukkuutta mini-interventioiden toteuttamiseen ja toisaalta sitä, onko heillä riittävästi tunnistamisen ja lyhytneuvonnan edellyttämää tietoa.

Hoitajat ovat tutkimuksen valossa halukkaita neuvomaan potilaita alkoholinkäyttöön liittyvissä asioissa mutta kokevat tietämyksensä riittämättömäksi ja ohjaavat siksi potilaat usein eteenpäin lääkärille. Osasyynä lääkärille ohjaamiseen saattaa lisäksi olla arvelu, jonka mukaan potilaat ajattelevat, ettei hoitajilla ole oikeutta esittää alkoholinkäyttöön liittyviä kysymyksiä. Tutkimusten pohjalta näyttäisikin siltä, että hoitajat luottavat lääkäreitä heikommin alkoholiasioita koskevaan tietämykseensä ja pelkäävät yleisemmin potilaiden reagoivan puheeksiottoon kielteisellä tavalla. (Deehan ym., 1998; Johansson, Bendtsen & Åkerlind, 2002.) Onkin havaittu, että vain harva hoitaja ottaa potilaan alkoholinkäytön puheeksi, tekee aiheeseen liittyviä muistiinpanoja tai kokee alkoholiin liittyvien asioiden kanssa työskentelyn palkitsevaksi (Andreasson, Hjalmarsson, & Rehnman, 2000).

Vaikka hoitajat ottavat toistaiseksi potilaan alkoholinkäytön esiin vain harvoin, on heidät monissa tutkimuksissa nostettu esiin merkittävänä mahdollisena mini-interventioiden toteuttajaryhmänä. Hoitajien on esitetty olevan valmiita laajentamaan rooliaan ja antavan alkoholinkäyttöön liittyviä neuvoja mielellään, jos vain aiheeseen liittyvää koulutusta olisi tarjolla. Sairaanhoidajien kouluttamisen ja ammatillisen rohkaisun merkitystä onkin

painotettu mini-interventiomenetelmän perusterveydenhuoltoon juurruttamisen kannalta. Koulutuksen avulla voitaisiin avartaa hoitajien tietoisuutta terveydenedistämistyön arvosta ja sen myönteisistä vaikutuksista. Samalla tulisi lisätä myös lääkäreiden tietämystä hoitajien terveydenedistämistyön arvosta. (Deehan ym., 1998; Israel ym., 1996; Johansson ym., 2002; Owens ym., 2000; Lock, Kaner, Lamont & Bond, 2002.)

3.3 Asiakaskohtaukset terveys- ja sosiaalipalveluissa: eroja ja yhtäläisyyksiä

Olen edellä käsitellyt terveydenhuollon puolella toteutettuja mini-interventiotutkimuksia. Alkoholinkäytön puheeksiottoa ei ole toistaiseksi tutkittu sosiaalipalveluiden puolella. Edellä esitettyjen tutkimusten tulokset tarjoavat kuitenkin käsillä olevalle tutkimukselle mielenkiintoisen lähtö- ja vertailukohtan siitä huolimatta, että sosiaalityön ja terveydenhuollon kontekstit eroavat monessa mielessä toisistaan. Käsittelen seuraavassa lyhyesti sosiaalityön ja terveydenhuollon välisiä eroja ja yhtäläisyyksiä. Tämä on olennaista käsillä olevan tutkimuksen tuloksia perusterveyden puolella tehtyihin havaintoihin suhteutettaessa.

Sosiaalipalveluiden voi määrittää tarkoittavan arkielämän selviytymistä tukevia vapaaehtoisia palveluja, jotka eivät sisällä tahdonvastaista interventiota, puhtaasti kaupallisia palveluita tai informaalista hoivaa (Sipilä, 1996, 13).

Sosiaalipalveluasiakkuuden erityispiirteitä määrittävät asiakkaan oma halu ja aktiivisuus hakea yhteiskunnan tarjoamia palveluita. Vapaaehtoisuus ja oma harkinta ovatkin sosiaalipalveluita yleisesti luonnehtivia määreitä. (Ketola, 1996, 177.) Asiakkaan omaa palveluiden haun aktiivisuutta voi pitää luonteenomaisena paitsi sosiaali- myös terveyspalveluille. Terveydenhuollon kontekstissa potilas hakee kuitenkin ammattilaiselta tukea arkielämän selviytymisen sijaan terveysongelman selvittämiseen. Ammattilaisen tarjoama apu muodostuu tässä tapauksessa useimmiten diagnoosin teosta ja hoidon antamisesta tai ehdottamisesta. (Haakana, Raevaara & Ruusuvaori, 2001.)

Sosiaalityöntekijä pyrkii puolestaan yleensä kartoittamaan asiakkaan tilannetta ja antamaan neuvoja saadun informaation pohjalta (Juhila, 2006, 206). Asiakkaan rooliin voi ajatella

näin ollen kuuluvan sekä sosiaalityön kohtaamisissa että terveydenhuollon puolella paitsi informaation vastaanottaminen myös sen antaminen.

Juhila (2006, 206) kirjoittaa sosiaalisten identiteettien toteutuvan vuorovaikutuksessa. Kun kyse on ammattilaisen ja maallikon kohtaamisesta, oletetut identiteetit ovat yleensä tietyllä tapaa toisilleen vastakkaisia. Sosiaalityön ydinkohtaamisessa tarjolla ovat yleensä asiakkaan ja sosiaalityöntekijän kategorioihin linkittyvät sosiaaliset identiteetit.

Ammattilaisen ja maallikon kohtaamiset luonnehtivat sosiaalityön ohella kuitenkin myös terveydenhuoltoa. Ammattilaisen ja maallikon rooleihin asettuessaan osapuolet rakentavat toisilleen tietynlaiset epäsymmetriset roolit. Tästä syystä sen paremmin toimijoiden suhde vastaanotolla kuin tähän suhteeseen kohdistuvat odotuksetkaan ovat harvoin täysin symmetriset. (Lindfors, 2005, 256.)

Ammattilaisen ja maallikon väliseen suhteeseen on kiinnitetty runsaasti huomiota niin sosiaalityön kuin terveydenhuollon puolella tehdyissä tutkimuksissa. Parsons (1975) mukaan tietämys ja tekniset kyvyt tekevät lääkärin ja potilaan suhteesta epäsymmetrisen. Bloor & Horobin (1975) ovat puolestaan korostaneet potilaan asiantuntemuksen merkitystä sekä hoitoon hakeutumisen että oman tilanteen kuvaamisen kannalta. Terveyspoliittisten käsitysten muutos on johtanut nykyisin vahvasti vallalla olevaan potilaan osallistumisen merkitystä painottavaan näkemykseen myös yleisemmin. Potilasta ei nähdä passiivisesti ammattilaisen tekemiä päätöksiä vastaanottavana ja toteuttavana vaan aktiiviseen tiedonhakuun ja osallistumiseen pyrkivänä subjektina. (Lindfors, 2006, 58.) Potilaan päätöksentekoon osallistumisen merkitystä painottavista kannoista huolimatta lääkäri näyttäisi tutkimusten perusteella hallitsevan edelleen keskustelua ja päätöksentekoa vastaanotolla (Stevenson, Cox, Britten & Dubdan, 2004). Sosiaalityön puolella käsitys asiakassuhteesta on muuntunut historian kuluessa pitkälti terveydenhuollon puolella tapahtunutta muutosta vastaavalla tavalla. Alkuaikojen kontrollin, holhouksen ja kurinpidon merkitystä painottavasta näkemyksestä on siirrytty asteittain kohti 60–80-luvuilla voimistunutta ymmärrystä asiakkaan aktiivisen roolin merkityksestä, ei vain palveluiden vastaanottajana, vaan myös niiden käyttäjänä (Juhila, 2006, 45; Särkelä, 1994, 14).

4 Tutkimuksen tehtävä

Pyrin vastaamaan käsillä olevassa tutkielmassa seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaisina asioina ja miten alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa arvotetaan sosiaalityön kontekstissa?
2. Miten alkoholinkäytön puheeksiotto ja käyttöön liittyvä neuvonta istuu osaksi sosiaalityötä työntekijöiden näkökulmasta?
3. Näyttäytyvätkö alkoholinkäytön puheeksiotto ja käyttöön liittyvä neuvonta edellisten kysymysten osalta samankaltaisina asenneobjekteina niin mini-interventiokoulutukseen osallistuneiden kuin menetelmää toistaiseksi suhteellisen vähän tuntevien sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta?

Tutkimuskysymykset käsittelevät mini-intervention sijaan alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa. Tämä tietoinen muotoiluun liittyvä valinta johtuu siitä, ettei mini-interventiota ole toistaiseksi pyritty aktiivisesti juurruttamaan sosiaalipalveluihin. Tästä syystä oletin, etteivät kaikki haastattelemani sosiaalityöntekijät välttämättä tunne mini-interventio – termiä. Olenkin päätenyt tästä syystä puhumaan alkoholinkäytön puheeksiotosta ja käyttöön liittyvästä neuvonnasta paitsi haastattelutilanteessa myös tutkimuskysymysten asettamisen yhteydessä. Vastaavalla tavalla on menetelty useissa terveydenhuollon kontekstissa toteutetuissa mini-interventiotutkimuksissa (ks. esim. Aalto ym. 2001).

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla pyrin erittelemään, minkälaisina asioina alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvään neuvontaa arvotetaan sosiaalityön kontekstissa. Ajatuksenani on tässä kohdin tarkastella, miten puheeksiottoa ja neuvontaa arvotetaan ja nousevatko yksilön vapautta, vastuuta ja motivaatiota painottavat argumentit esiin myös sosiaalipalveluiden kontekstissa.

Toisen tutkimuskysymyksen osalta puran sitä, arvottavatko työntekijät alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa luonnollisina asiakaskohtaamisten osina. Pyrin selvittämään, miten toimenpiteiden esitetään kommentoissa sopivan yksiin oman ammatti-identiteetin kanssa ja esitetäänkö alkoholinkäytöstä puhuminen syystä tai toisesta luonnollisena tai hämmentävänä. Tässä kohdin on myös kiinnostavaa tarkastella, nousevatko perusterveydenhuollon puolelta tutut mini-intervention toteuttamatta jättämiseen liittyvät argumentointitavat esiin myös sosiaalipalveluiden puolella.

Olen haastatellut sekä mini-interventiokoulutuksiin hakeutuneita että menetelmää toistaiseksi suhteellisen vähän tuntevia sosiaalityöntekijöitä. Kolmannen tutkimuskysymyksen osalta pyrinkin purkamaan sitä, määritelläänkö arvottamisen kohteena olevat alkoholinkäytön puheeksiotto ja käyttöön liittyvä neuvonta samoin ja asennoidutaanko niihin samaan tapaan molemmissa ryhmissä.

5 Asenteet laadullisen tutkimuksen kohteena

Käsillä olevan tutkielman haastattelut toteutettiin ja aineisto analysoitiin kvalitatiivisiin tutkimusmenetelmiin lukeutuvan laadullisen asennetutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Laadullisen analyysin voi yleisesti ajatella koostuvan havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Arvoituksen ratkaisemisella viitataan siihen, että tuotettujen johtolankojen pohjalta tehdään merkitystulkinta tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen kannalta olennaista on huomioida, ettei näkökulman rajaaminen, kysymysten muotoilu sen paremmin kuin vastausten etsiminenkään tapahdu tyhjiössä. Kysymys perustellaan aina jollain lailla ja saadut vastaukset suhteutuvat siihen kontekstiin ja vuorovaikutustilanteeseen, jossa ne on saatu. Laadullista tutkimusta yleisesti ei tulisikaan pitää lineaarisena prosessina. Tutkimusta samoin kuin tutkimuselementtejä suhteessa toisiinsa rakennetaan koko tutkimusprosessin ajan. Laadullista tutkimusta arvioidaan usein tilastollisin kriteerein. Tällainen arviointi ei kuitenkaan ole kovinkaan osuvaa tai hedelmällistä. Kvalitatiivisen tutkimuksen arvioinnin pohjana tulisi sen sijaan olla se, onko

jotain mahdollista nähdä tietyssä aineistossa. Lisäksi tulisi pohtia sitä, missä muussa ympäristössä sama mahdollisuus voisi toteutua. (Alasuutari, 1999.)

Laadullinen asennetutkimus on metodologinen lähestymistapa, johon liittyy menetelmien ohella myös teoreettisia oletuksia. Kysymykset siitä, mitä ihmiset arvottavat, millä ehdoilla ja mistä asemasta ovat lähestymistavan kannalta olennaisia. Laadullisen asennetutkimuksen menetelmää on kehitelty Helsingin yliopistossa viimeisen kymmenen vuoden ajan. Ajatus asenteiden laadullisesta tutkimisesta ei ole kuitenkaan täysin uusi. (Vesala & Rantanen, 2007, 11–17.) Vaikka systemaattista lähestymistapaa ei olekaan pyritty luomaan aiemmin, on asenteita lähestytty myös laadullisesti tutkimuksen alkuaajoista lähtien (ks. Thomas & Znaniecki, 1974). Toisaalta myös varsinaisen asennetutkimuksen ulkopuolelle lukeutuvat tutkimukset ovat lähestyneet teoreettisten oletustensa osalta laadullisen asennetutkimuksen periaatteita. Esimerkiksi Alasuutari (1996, 18) jakaa teoksessaan Toinen tasavalta laadullisen asennetutkimuksen lähestymistavan kanssa monia oletuksia, vaikka käyttääkin asenteen sijaan puheavaruutta tutkimuksensa kokoavana käsitteenä. Puheavaruudella Alasuutari viittaa sekä ihmisten tekemiin sisällöllisiin tulkintoihin että noiden tulkintojen yhteiskunnallisille toimijoille tuottamiin aseisiin. Vallitsevaa kiistelyä siihen kuuluvine asemineen, näkökohtineen ja osapuolineen tarkastellaan näin ollen tiettyinä puheavaruuden muodostumina.

5.1 Laadullisen asennetutkimuksen juuret

Laadullinen asennetutkimus juontaa juurensa Billigin (1996) retorisen sosiaalipsykologian yhteydessä muotoilemiin lähtökohtiin. Retoriikka on yhdistetty antiikin filosofeista lähtien pääasiassa kaunistelevaan ja strategiseen kielenkäyttöön. Viime vuosikymmeninä kiinnostus retoriikan tutkimukseen on kuitenkin virinnyt uudestaan. Tutkijat ovat painottaneet, ettei retorinen kielenkäyttö yhdisty suinkaan ainoastaan turhamaisuuteen tai totuudenkiertelyyn vaan arkipäivämme on täynnä retoriikkaa. (Perelman, 1996.) Myös Billigin (1996) mukaan sosiaalista todellisuutta leimaa argumentatiivisuus, toisistaan poikkeavien näkökantojen olemassaolo ja dialogi. Näkemys pohjaa Protagoraan maksimiin,

jonka mukaan jokaiselle väitteelle on mahdollista löytää myös vastaväite. Retorinen sosiaalipsykologia pohjautuukin ajatukselle todellisuuden argumentatiivisesta luonteesta ja sekä ihmisten asenteiden että niissä tapahtuvien muutosten ajatellaan olevan argumentatiivisia. Asenteen katsotaan jäsentyvän kiistelevien näkökantojen punnitsemisen ja tätä seuraavan kannattamisen tai vastustamisen seurauksena. Asenne nähdään tällöin kiistakysymyksessä otettuna positiona ja ilmiönä, jossa yksilön ilmaisemat arvostukset ja reaktiot saavat merkityksensä suhteessa sosiaaliseen kontekstiin.

Retoriikassa, toisin kuin logiikassa, toisilleen vastakkaiset ajatukset ja asenteet ovat mahdollisia. Ihmiset eivät noudata logiikan sääntöjä vaan voivat kiistää ja puoltaa saman väitteen olematta mielestään ristiriitaisia. Retoriselta kannalta perustelut ovat olennainen osa arvottamista, sillä kulloinenkin asiayhteys ja kohde määrittävät juuri perustelujen pohjalta. (Billig, 1996, 211–218.) Laadullisessa asennetutkimuksessa asenteen argumentatiivisen ilmauksen katsotaan edellä esitettyjä lähtökohtia mukailleen kertovan yksilön suhteesta asenteen kohteeseen. Kulloinenkin konteksti ja kohteen tulkinta nähdään asenteen kohteen muotoilun kannalta keskeisinä. (Tamminen, 2007, 231.) Asenteiden argumentatiivisen luonteen puolesta puhuu jo pelkästään se, että meillä sanotaan harvemmin olevan asenteita itsestäänselvyyksistä. Asenteet koskevat sellaisia asioita, joita voidaan pitää kulttuurisesti enemmän tai vähemmän kiistanalaisina (Billig, 1996, 205–211). Argumentoinnille puolestaan on ominaista, että osapuolet yrittävät vakuuttaa toisensa vetoamalla itsestään selvinä totuuksina hyväksytyihin esioletuksiin, jotka molempien osapuolten arvellaan tunnustavan (Perelman, 1996).

5.2 Monimerkityksellinen asenteen käsite

Asenne on ollut yksi sosiaalipsykologian keskeisistä käsitteistä koko tieteenalan historian ajan. Käsitteen suosio on perustunut osin sen käyttöön arkikielessä, osin kehitettyyn eksaktiin tutkimusmetodiikkaan. (Rantanen & Vesala, 1999, 343.) Vaikka asenteen käsite on yksi vanhimmista sosiaalipsykologian teoreettisista ideoista, sen määritelmä on jäänyt suhteellisen hämäräksi (Potter & Wetherell, 1987, 43). Asenteen käsitettä on hyödynnetty

osana eri teorioita ja paradigmoja, joiden puitteissa se on myös saanut erilaisia merkityksiä (De Rosa, 1993). Vaihtelevia asenteen määritelmiä yhdistää kuitenkin teoriasta ja paradigmasta riippumatta niihin liitetty kohteellisuus ja arvottavuus (Vesala & Rantanen, 1999). Asenteen kohde voi olla konkreettinen tai abstrakti (Eagly & Chaiken, 1993). Asenteita voidaankin soveltaa monentasoisten kohteiden tutkimiseen aina ihmisistä tai esineistä toimintoihin ja monimutkaisiin ideologisiin asetelmiin asti (Vesala & Rantanen, 2007). Arvottavuuden osalta on puolestaan tärkeää pitää mielessä, että kohteen arvottaminen tapahtuu yleensä, ja usein myös samanaikaisesti, monella ulottuvuudella (Eagly & Chaiken, 1993).

Kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa asenne on perinteisesti ymmärretty eri tavoin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa asenteet on nähty yleisesti ihmisten päänsisäisinä pysyväluontoisena entiteettinä, joiden olemassaolo päätellään muiden havaintojen perusteella (Eagly & Chaiken, 1993, 2-3). Suurin osa asennetutkimuksista onkin toteutettu juuri kvantitatiivisin menetelmin. Asenteiden määrällisessä tutkimuksessa tavoitteena on useimmiten keskiarvoisen asenteen selvittäminen ja tulosten tilastollinen yleistettävyyys. Tutkimuksissa on usein tarkasteltu myös asenteiden vaihtelua suhteessa muihin väestöryhmän muuttujiin. (Vesala & Rantanen, 1999, 16–17.)

Asenteen ymmärtäminen päänsisäiseksi rakenteeksi on johtanut siihen, että monet kvantitatiivista asennetutkimusta kritisoineet diskurssianalyttikot ovat olleet valmiita unohtamaan asenteen käsitteen kokonaan. Muun muassa Potter ja Wetherell (1987, 55) ovat esittäneet kielenkäytön erittelyn osoittavan, että asenteiden mieltäminen päänsisäiseksi ja pysyväluontoiseksi rakenteiksi ei ole mielekäästä. Ihmiset saattavat samankin keskustelun kuluessa esittää erilaisia ja toistensa kanssa ristiriitaisia arviointeja. Arvottavien ilmausten moninaisuuden vuoksi Potter ja Wetherell päätyvätkin johtopäätökseen, jonka mukaan asenteen käsite on parempi hylätä kokonaan. Jokinen (1999, 127) puolestaan esittää, että asenteen käsitteeseen yleisesti liitetyn pysyvyyden vuoksi olisi parempi puhua asenteen sijaan asemoitumisesta julkisessa keskustelussa. Rantasen ja Vesalan (1999, 347) mukaan asemoitumis-käsitteen käyttö häivyttäisi kuitenkin helposti asenteen arvottavan luonteen.

Asenteen käsitteen tarpeellisuuden kohdistettu kritiikki perustuu kvantitatiivisen tutkimuksen piirissä vallinneeseen tapaan määrittää asenne yksilön sisäiseksi rakenteeksi. Asenteen määrittäminen yksilön sisällä piilossa olevaksi entiteetiksi ei kuitenkaan ole ainoa mahdollisuus vaan asenne voidaan mieltää myös yksilön ja sosiaalisen suhdetta kuvaavaksi käsitteeksi. Laadullista asennetutkimusta onkin kehitelty kritiikkinä perinteiselle "rasti ruutuun, samaa vai eri mieltä" - asennetutkimukselle. Menetelmä pyrkii huomioimaan diskurssianalyttikkojen kvantitatiivisen asennetutkimuksen yksipuolisuutta ja harhaanjohtavuutta koskevan kritiikin. Laadullisen asennetutkimuksen edustajien mukaan asenteen käsitteestä ei ole kuitenkaan tarpeen luopua vaan se tulee ainoastaan ymmärtää toisin, argumentatiivisena ja kontekstisidonnaisena. Perusteena asenteen käsitteen säilyttämiselle voidaan pitää jo pelkästään sitä, että ihmiset käyttävät käsitettä sujuvasti arkikielessä selittäen ja arvottaen asioita sen kautta. (Vesala & Rantanen, 2007, 23–29.)

Laadullisessa asennetutkimuksessa asenteella tarkoitetaan jostain kohteesta tehtyä arvottavaa tulkintaa. Tavoitteena ei ole tehdä yleistyksiä testattavasta perusjoukosta vaan kartoittaa tiettyyn kohteeseen liitetyn asennesfäärin moninaisuutta. (Vesala & Rantanen, 1999, 17–16.) Laadullisin menetelmin voidaankin saada asenteista sellaista tietoa, jota on tilastollisesti vaikea tavoittaa (Rantanen & Vesala, 1999, 344). Laadullisen asennetutkimuksen edustajat katsovatkin kvantitatiivisessa tutkimuksessa perinteisesti hyödynnettyjen strukturoitujen kyselyiden olevan ongelmallisia sikäli, että niissä asenteen perustelut, tulkinnat asenteen kohteesta ja sen arvottamisen dimensioista jäävät vaille huomiota (Vesala & Rantanen, 1999, 43–55). Laadullisessa asennetutkimuksessa kiinnitetäänkin huomio paitsi kannanottoihin myös niiden perusteluihin. Samankaltaiseltakin vaikuttavat kannanotot voidaan perustella eri tavoin ja siksi kannanottojen samankaltaisuutta tai erilaisuutta määrittävät olennaisesti niille annetut perustelut. (Vesala & Rantanen, 2007, 40.)

5.3 Laadullisen asennetutkimuksen periaatteet

Laadullisessa asennetutkimuksessa asenteen käsitettä ei siis hylätä, eikä käytetä kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaisessa mielessä, vaan asenne nähdään ennen kaikkea sosiaalisena ilmiönä ja suhdekäsitteenä. Laadullisessa asennetutkimuksessa keskitytäänkin yksilöllisten asenne-erojen jäljittämisen sijaan korostamaan asenteiden olevan ihmisten jakamia ja tässä mielessä myös sosiaalisia. (Vesala & Rantanen, 2007, 28–29.) Billigin (1996, 39–60) mukaan jaetut asenteet ovat relevantteja mutta kiistakysymysten ympärille on toisaalta syntynyt myös ryhmiä, joihin kuuluvat jakavat keskenään samankaltaisia asenteita. Yksilöllisten erojen sijaan laadullisessa asennetutkimuksessa keskeisessä asemassa ovatkin eri ryhmien ja toimija-asemien edustajien jakamat ja niitä toisistaan erottavat asenteet. Laadullisessa asennetutkimuksessa haastateltavaksi valitaan tavallisimmin jonkin sosiaalisen kategorian edustajia. Tällöin tarkastelun kohteena on, missä toimija-asemassa olevat ilmaisevat mitään asennetta. Voikin olla mielenkiintoista tarkastella paitsi, minkälaiset asenteet ovat sosiaalisesti jaettuina myös sitä, kenen jakamia ne ovat ja mitkä asenteet näyttäytyvät jonkin ryhmän sisällä kiistanalaisina. (Vesala & Rantanen, 2007.)

Laadullisessa asennetutkimuksessa asenne nähdään paitsi sosiaalisena myös suhdekäsitteenä. Asenne mielletään tällöin arvottajan ja arvottamisen kohteen väliseksi suhteeksi. Se, miten asenteen kohde tulkitaan ja missä yhteydessä, vaikuttaa olennaisesti kohteen arvottamiseen. (Vesala & Rantanen, 2007, 23–29.) Kohteen arvottamista määrittää esimerkiksi se, mihin kohdetta verrataan. Esimerkiksi pienipalkkaisen työn arvottamisen kannalta ei ole yhdentekevää, verrataanko sitä hyväpalkkaiseen työhön vai työttömyyteen. (Vesala & Rantanen, 1999, 12.) Kohteen jäsenyminen tai asiayhteyden muodostuminen ei kuitenkaan ole pelkästään yksilön sisäinen prosessi vaan se on myös sidoksissa kontekstiin. Laadullisessa asennetutkimuksessa asenne mielletään perustavasti ihmisten välisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen liittyväksi ilmiöksi, jonka kautta yksilö kietoutuu yhteen sosiaalisesti ja kulttuurisesti jaetun maailman kanssa. (Vesala & Rantanen, 2007.) Arvottavissa kannanotoissa kohteen määrittäminen, arvottaminen ja sen sijoittuminen

johonkin asiayhteyteen nivoutuvat näin ollen toisiinsa ja tästä syystä kaikki edellä mainitut tulisi myös huomioida asenteita tarkasteltaessa (Vesala & Rantanen, 1999, 17).

Laadullisen asennetutkimuksen tutkimuskysymysten asettelun ja aineiston tuottamisen tapa on omaperäinen. Haastateltaville esitetään usein hieman provosoiviakin väitteitä, joiden tavoitteena on saada aikaan kommentoivaa keskustelua. Haastattelijan tehtävänä on virittää kommentointia ja esittää myös kommentteja tarkentavia kysymyksiä omaa kantaansa ilmaisematta. Laadullisen asennetutkimuksen periaatteiden pohjalta tuotettua aineistoa on mahdollista analysoida monin tavoin mutta yleisesti menetelmän piirissä on sovellettu luokittavaa ja tämän päälle rakennettavaa tulkitsevaa analyysia. Luokittavalla tasolla keskitytään kannanottoja yhdistävien ja niitä toisistaan erottavien piirteiden etsintään mahdollisimman kirjaimellisella tasolla pitäytyen. Tulkitsevalla tasolla abstraktiotasoa nostetaan kirjaimellisesta kannanottojen ja perusteluiden tarkastelusta. Keskeisiä tulkintaa vaativia kysymyksiä ovat muun muassa, mitä arvotetaan ja kenen toimesta. Asenne ei muodostu pelkästään kantaaottavasta lauseesta vaan kokonaisuudesta, johon kuuluu lauseen lisäksi myös sen esittäjä ja kohde. Abstraktiotason nostaminen voi myös tarkoittaa sitä, että tehdyt tulkinnat viedään tiettyyn kontekstiin. Tulkintojen kontekstiin vieminen on yleisesti omiaan avaamaan uusia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. (Vesala & Rantanen, 2007.)

Ajatus laadullisen asennetutkimuksen hyödyntämisestä tämän tutkimuksen menetelmänä juontaa juurensa aiemman tutkimuksen havainnoista, joiden mukaan hoitohenkilökunta asennoituu mini-interventioon suhteellisen myönteisesti mutta käyttää sitä vähän. Potilaiden suhtautuminen alkoholinkäytön puheeksiottoon on havaittu niin ikään tutkimuksissa pääsääntöisesti myönteiseksi. Laadullisen asennetutkimuksen menetelmä pohjautuu ajatukseen, jonka mukaan asenteet ovat harvemmin muotoa kyllä-ei, joko-tai. Laadullinen asennetutkimus mahdollistaakin menetelmänä alkoholinkäytön puheeksioton ja käyttöön liittyvän neuvonnan arvottamiseen liittyvien ristiriitaisuuksien ja toisaalta toisaalta kannanottojen huomioinnin.

5.4 Tutkimusaineisto

Tämän tutkimuksen empiirinen aineisto koostuu 17 Helsingin ja Espoon kaupunkien toimipisteissä työskentelevän sosiaalityöntekijän tuottamasta argumentatiivisesta puheesta. Valikoin haastateltavaksi aikuissosiaalityössä pääkaupunkiseudulla työskenteleviä ammattilaisia. Haastateltavat työskentelivät joko sosiaaliasemien sosiaalityöpalveluissa ja muutossosiaalityössä tai työvoiman palvelukeskuksessa. Haastatteluista 14 toteutettiin yksilöhaastatteluina, loput kolme haastateltavaa osallistui ryhmähaastatteluun. Haastattelujen määrä ei sinänsä ole tutkimusmenetelmänä hyödyntämäni laadullisen asennetutkimuksen kannalta olennainen. Toteuttamalla useita haastatteluja pyrin kuitenkin varmistamaan aineiston monipuolisuuden haastateltavien iän, sukupuolen ja työkokemuksen kaltaisten tekijöiden suhteen. Aineiston monipuolisuuden vuoksi päädyin toteuttamaan yksilöhaastattelun ohella myös yhden ryhmähaastattelun.

Ryhmähaastattelu eroaa vuorovaikutustilanteena yksilöhaastattelusta. Yksilöhaastatteluissa ilmaistut asenteet tuotettiin haastattelijan ja haastateltavan välisessä vuorovaikutuksessa, ryhmähaastattelutilanteessa vuorovaikutukseen osallistui useampia osapuolia. Haastateltavien argumentaatiomuodot eivät kuitenkaan eronneet toisistaan säännönmukaisesti sen perusteella, oliko ne tuotettu yksilö- vai ryhmähaastattelutilanteessa. Haastattelutilanteiden väliset erot nousivat esiin lähinnä vuorovaikutuksen etenemisen tasolla. Olenkin tästä syystä päättänyt analyysissäni poimimaan aineistonäytteitä vaihtelevasti sekä ryhmähaastatteluun että yksilöhaastatteluihin osallistuneiden kommentteista. Tuon analyysissä kuitenkin lukijalle esiin, mitkä kannanotoista olen poiminut yksilö- mitkä taas ryhmähaastattelussa tuotettujen argumentaatiomuotojen joukosta. Näin myös lukijalle tarjoutuu mahdollisuus arvioida esittämäni tulkintaa, jonka mukaan argumentaatiomuodot eivät eronneet säännönmukaisesti toisistaan sen mukaan, missä haastattelukontekstissa ne on tuotettu. Yksittäisten haastateltavien tunnistamisen välttämiseksi identifioin haastateltavat kirjaimilla A-Q. Ryhmähaastatteluun osallistuneiden osalta lisään kirjaimen perään tähden.

Ryhmähaastattelu ja puolet yksilöhaastatteluista toteutettiin Helsingin, puolet yksilöhaastatteluista puolestaan Espoon toimipisteissä. Helsingin toimipisteissä alueiden johtavat sosiaalityöntekijät välittivät haastattelupyyntöni edelleen työntekijöilleen. Espoon toimipisteissä sain puolestaan haastatteluja sovituksi lumipallo-tekniikkaa hyödyntäen: haastatteluun osallistuneet tarjosivat minulle seuraavien yhteystietoja. Espoossa haastattelemiltani henkilöiltä tiedustelin näin ollen mielenkiintoa osallistua tutkimukseen suoraan, Helsingissä puolestaan alueen johtavien sosiaalityöntekijöiden välityksellä.

Haastattelemistani työntekijöistä 15 oli ammatiltaan sosiaalityöntekijöitä, kaksi sosiaaliohjaajia. Heistä 14 oli naisia ja loput miehiä. Haastateltavien ikä vaihteli 26–56 vuoden välillä, keskimääräisen iän ollessa 41 vuotta. Myös haastateltavien nykyisestä työtehtävästä karttuneen työkokemuksen pituus vaihteli laidasta laitaan 4 kuukauden ja 30 vuoden välillä. Keskimäärin haastateltavat olivat kuitenkin toimineet nykyisessä tehtävässään 7,5 vuotta. Haastattelut toteutettiin touko- heinäkuun 2007 välisenä aikana haastateltavien työpaikoilla. Yksittäisen haastattelun kesto vaihteli puolesta tunnista noin tuntiin, ryhmähaastattelun ollessa hieman pidempi. Purin haastattelut myöhemmin sanatarkaksi tekstiksi.

Valikoin haastateltavia myös mini-interventiomenetelmää koskevan tietämyksen perusteella. Haastateltavista 9 oli osallistunut joko mini-interventiokoulutukseen tai aihetta käsittelevälle luennolle. Loput haastateltavista olivat tutustuneet menetelmään vähemmän tai eivät ollenkaan. Menetelmään vähemmän tutustuneista haastateltavista viisi ei tuntenut mini-interventio-termiä lainkaan. Mini-interventiotietämyksen perusteella tapahtuneen haastateltavien valikoinnin tarkoituksena oli paitsi pyrkimys aineiston monipuolisuuteen myös argumentaatiotavoissa menetelmän tuntemuksen pohjalta ilmenevien mahdollisten eroavaisuuksien kartoittaminen.

Haastateltavilta kysyttiin muiden taustakysymysten ohella myös, miten he ymmärtävät mini-interventio-termin sisällön. Ne haastateltavat, jotka eivät tunteneet termiä, eivät vastanneet tähän kysymykseen. Suurin osa vastanneista mainitsi määritelmässään alkoholinkäytön puheeksioton ja käyttöön puuttumisen tarpeen mukaan. Osa

haastateltavista toi esiin myös palvelujärjestelmässä muutoinkin tapahtuvien kohtaamisten hyödyntämisen sekä asiakkaan juomatapojen muutokseen motivoinnin. Muutamat vastaajat mainitsivat menetelmää määritellessään pyrkimyksen mahdollisimman varhaiseen puuttumiseen ja poikkeuksetta tapahtuvaan puheeksiottoon. Toisaalta osa vastaajista samasti mini-intervention puheeksioton ja neuvonnan tueksi kehitettyihin lomakkeisiin. En kysynyt haastateltavilta, ovatko he hyödyntäneet työssään mini-interventiomenetelmää. Haastateltavien esittämistä kommentteista päätellen ainakin puheeksiotto ja neuvonta näyttäytyivät kuitenkin oman toimenkuvan kannalta tuttuina toimenpiteinä.

Taustakysymyksissä kartoitettiin myös, kuinka monta alkoholin riskikäyttäjää haastateltavat arvioivat kohtaavansa työssään viikoittain. Arviot vaihtelivat muutamasta asiakkaasta kymmeneen. Merkittävä osa vastaajista toi esiin myös keskimääräisen tapaamismäärän arvioinnin vaikeuden. Tässä kohdin on myös tärkeää huomioida, ettei haastateltavilta kysytty, mitä he mieltävät alkoholin riskikäytön olevan. Tämä on olennaista sikäli, että esimerkiksi terveydenhuollon kontekstissa toteutetuissa fokusryhmähaastatteluissa varhainen riskijuominen on sekoitettu muun muassa alkoholiriippuvuuteen ja alaikäisten alkoholinkäyttöön (Aalto & Seppä, 2003). Osa haastateltavista toi kuitenkin oma-aloitteisesti esiin kohtaamisten määrän arvioinnin yhteydessä, että useiden heidän asiakkaidensa kohdalla kyse ei ole enää riski- vaan pikemminkin haittakäytöstä.

5.5 Haastattelustrategia ja analyysiperiaatteet

Käsillä olevan tutkimuksen aineisto koostuu haastattelutilanteissa tuotetusta argumentatiivisesta puheesta. Kerroin haastateltaville, että halusin heidän kommentoivan esittämiäni väitteitä vapaasti ja tuovan esiin, mitä mieltä he sosiaalityöntekijöinä ovat niistä. Poimin väitteet terveydenhuollon puolella toteutetuissa kvantitatiivisissa asennetutkimuksissa hyödynnettyjen väitteiden joukosta. Esitin väitteet yksi kerrallaan ensin suullisesti ja annoin ne kommentoinnin ajaksi luettavaksi myös kirjallisessa muodossa. Esittelin väittämät haastateltaville julkisessa keskustelussa esiintyviksi

näkemyksiksi, joista voidaan olla montaa mieltä. Haastattelijana osoitin kuuntelevani kommentointia ja pyysin haastateltavilta ajoittain myös lisäselvitystä esitettyihin kannanottoihin. Pyrin kuitenkin välttämään omien näkemysteni esiintuontia haastattelun aikana. Esittämäni väitteet olivat seuraavat:

1. Pidän alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa myönteisenä asiana.

Ensimmäinen väittämä oli luonteeltaan mahdollisimman yleinen. Väittämän tarkoituksena olikin virittää alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa arvottavaa kommentointia tilanteessa, jossa väittämä sinällään viittaa ainoastaan myönteisyys-kielteisyys-ulottuvuuteen. Pyrinkin tarkastelemaan, miltä kannalta haastateltavat lähtevät arvottamaan yleistä väittämää.

2. Alkoholinkäyttö tulisi ottaa poikkeuksetta puheeksi jossain vaiheessa asiakaskohtaamista.

Toisen väittämän tarkoituksena oli virittää haastateltavat arvottamaan alkoholinkäytön puheeksiottoa sen kannalta, kuinka sosiaalityöntekijän tulisi toimia. Ajatuksena oli siis tuottaa alkoholinkäytön puheeksiottoa toimintana arvottavaa kommentointia. Tulisiko aihe ottaa esille poikkeuksetta vai ainoastaan silloin, kun epäilykset riskikäytöstä syystä tai toisesta heräävät?

3. Alkoholinkäyttö on sopivaa ottaa puheeksi vain asiakkaan aloitteesta.

Kolmannen väittämän tarkoituksena oli saada aikaan alkoholinkäytön puheeksiottoa sen sopivuuden kannalta arvottavaa kommentointia. Arvottuuko alkoholinkäytön puheeksiotto soveliaaksi ainoastaan silloin, kun aloitteen tekijänä on asiakas vai nähdäänkö puheeksiotto sopivana myös silloin, kun se tapahtuu työntekijän aloitteesta?

4. Alkoholinkäytön puheeksiotto ja käyttöön liittyvä neuvonta kuuluu luontevasti toimenkuvaani.

Neljännän väitteen tarkoituksena oli virittää alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa oman toimenkuvan kannalta arvottavaa kommentointia.

5. Alkoholinkäytön puheeksiotosta ja käyttöön liittyvästä neuvonnasta ei mielestäni ole juuri hyötyä.

Viidennellä väittämällä pyrin tuottamaan puheeksioton ja neuvonnan hyödyllisyysulottuvuuteen liittyviä kannanottoja.

6. Minun on usein vaikea päättää, miten ottaisin asiakkaan alkoholinkäytön puheeksi.

Viimeisen väittämän tarkoituksena oli viedä alkoholinkäytön puheeksiottoa arvottava argumentointi aiempaa henkilökohtaisemmalle tasolle. Tavoitteena oli virittää puheeksioton hankaluutta tai helppoutta omien tuntemusten kannalta arvottavaa kommentointia.

Argumentatiivisesti rakentuvan haastattelustrategian tavoitteena oli saada esiin asenteiksi tulkittuja kannanottoja esitettyihin väitteisiin. Väitteiden esittäminen toimi näin ollen kommentointia virittävänä strategiana. Väittämien kommentointi haastattelun aikana on luonnollisesti vain yhdenlainen tilanne monien mahdollisten tilanteiden joukossa. Ymmärränkin tätä tutkimusta varten kerätyn puheaineiston olevan näyte siitä, kuinka asenteita ja niiden kohteita tuotettiin ja ylläpidettiin haastattelutilanteissa argumentaation keinoin. Vaikka en katso asenteiden olevan välttämättä pysyviä, oletan argumentaatiotapojen muodostavan kokonaisuuksia, joiden avulla sosiaalista todellisuutta tuotetaan ja ylläpidetään.

Laadullisen tutkimuksessa tuotetaan uutta tietoa pelkistämällä havainnot hallitseviin luokkiin ja tulkitsemalla havaintoja tutkimuksessa esitettyjen kysymysten pohjalta (Alasuutari, 1999, 30). Tavoitteena ei ole tarkastella yksittäisiä havaintoja vaan koostaa tulkittavia hahmoja aineistossa esiintyvien kaavojen perusteella (Mason, 2002). Aineistoa analysoidessani lähdin tutkimaan aineistoa ensin mahdollisimman kirjaimellisella luennan tasolla pitäytyen ja kannanottojen välisiä eroja ja yhtäläisyyksiä kartoittaen. Kannanottojen

poiminnan ja luokittelun ohella lähdin tarkastelemaan myös kantojen puolesta esitettyjä perusteluita. Kannanottoja ja niiden perusteluita hahmoiksi jäsentävässä analyysissä etenen väittämä kerrallaan. Tämän jälkeen tarkastelen tekemiäni tulkintoja kokoavasti ja niitä aiempaan tutkimukseen suhteuttaen. Arvottaminen tapahtuu aina jossain sosiaalisessa asiayhteydessä, jonka pohjalta arvottamisen kohde luodaan merkitykselliseksi (Vesala & Rantala, 1999, 25). Pyrinkin tulkintoja kokoavassa osassa erottamaan kommenteista ne sosiaaliset asiayhteydet, joihin haastateltava väittämän sijoittaa. Tarkastelen analyysissä näin ollen paitsi asenteiden kohteiden määrittymistä ja tuottamisen tapoja myös niitä asiayhteyksiä, joissa tuottaminen tapahtuu.

Seuraavassa väittämä kerrallaan etenevässä analyysissä kommentit on jaoteltu luokkiin kannanottojen ja niitä tukevien perusteluiden mukaisesti. Keskeisenä jaottelun perusteena on ollut myönteinen tai kielteinen kannanotto esitettyyn väitteeseen. Kommentit on luokiteltu edelleen alaluokkiin sen mukaan, millaiseksi arvottamisen kohde on luotu ja kuinka kantaa on perusteltu. Monissa kommenteissa tehtiin myös varauksia esitettyyn kantaan tai tuotiin esiin toistensa kanssa ristiriidassa olevia kannanottoja perusteluineen. Esimerkiksi väitettä: "Pidän alkoholikäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa myönteisenä asiana" kommentoitiin yhdessä haastatteluista muun muassa seuraavasti:

O: Mut on se ehkä semmonen nelonen enemmän, kolme ja puol, on siinä enemmän sitä myönteistä, et kyllä kai se eteenpäin vie, eikä ainakaan tiedä mitä häittää siitä että, mut ei se mikään hauskin puheenaihekaan sitten oo niinkun jotenkin että...mut ehkä se asiakkaan kannalta on hyvä, et ehkä se on siinä mielessä enemmän myönteinen kuin kielteinen.

Kommentti sisältää varauksellisen kannanoton esitettyyn väitteeseen. Asiakkaan kannalta väitettä arvioidaan myönteisesti. Kommentissa varauksellisuutta perustellaan kuitenkin sillä, ettei kyseessä ole välttämättä itselle kaikkein mieluisin puheenaihe. Luokittelin kunkin väittämän kohdalla esitetyn kommentoinnin omana kokonaisuutenaan ja tarkastelin kaikkia haastatteluja yhtenäisenä aineistona. Aineistossa esitetyt jotain kohdetta arvottavat kommentit olen tulkinut asenteen ilmauksiksi. Vaikka kannanottojen tulkinta eteneekin väittämä kerrallaan, olen myös pyrkinyt nostamaan esiin niitä vetoamisen perusteita, jotka esiintyvät toistuvasti eri väittämien yhteydessä.

6 Aineiston analyysi

Seuraavassa väittämä kerrallaan etenevässä analyysissä kommentit on jaoteltu luokkiin kannanottojen ja niitä tukevien perusteluiden mukaisesti. Keskeisenä jaottelun perusteena on ollut myönteinen tai kielteinen kannanotto esitettyyn väitteeseen. Kommentit on luokiteltu edelleen alaluokkiin sen perusteella, millaiseksi arvottamisen kohde on luotu ja kuinka kantaa on perusteltu. Monissa kommentteissa tehtiin myös varauksia esitettyyn kantaan tai tuotiin esiin toistensa kanssa ristiriidassa olevia kannanottoja perusteluineen. Analyysin ensimmäinen havaintoluokka muodostuu väittämää selkeästi kannattavista kommentteista, toinen havaintoluokka puolestaan varauksellisista kannanotoista. Toiseen luokkaan sijoituvissa kommentteissa väittämän kannatus sen paremmin kuin vastustuskaan ei ole ehdotonta vaan kannanottoon sisältyy varauksellisuutta. Kolmas havaintoluokka koostuu puolestaan väittämän torjuneista kannanotoista. Huomattavaa on, että haastateltava saattoi samankin väittämän kohdalla esittää kaikkiin havaintoluokkiin kuuluvia kommentteja. Toisin sanoen kannattaa väittämää, torjua sen ja kommentoida sitä varauksellisesti eri perusteluihin vedoten.

6.1 Pidän alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa myönteisenä asiana

Ensimmäinen väittämä: *Pidän alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa myönteisenä asiana*, on luonteeltaan mahdollisimman yleinen. Väittämän tarkoituksena olikin virittää alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa arvottavaa kommentointia tilanteessa, jossa väittämä sinällään viittaa ainoastaan myönteisyys-kielteisyys-ulottuvuuteen. Yleinen väittämä esitettiin puolille haastateltavista ensimmäisenä, toiselle puolelle viimeisenä. Järjestelyn tarkoituksena oli selvittää, vaihtelevatko ulottuvuudet, joiden pohjalta väittämää lähdetään arvottamaan, väittämien esitysjärjestyksen perusteella.

6.1.1 Väittämää kannattaneiden kannanottojen perustelut

Tarkastelen ensimmäisenä väittämän selkeään kannattamiseen liittyvien perusteluiden jäsentymistä. Väittäjä viritti sen esitysjärjestyksestä riippumatta pääosin myönteistä kommentointia, eikä lainkaan selkeästi torjuvia kannanottoja. Myönteisissä kannanotoissa vedottiin, väittämiä esitysjärjestyksestä riippumatta, lähes poikkeuksetta neuvonnasta ja puheeksiotosta seuraavaan hyötyyn.

P:....Pidän puheeksiottoa tärkeänä asiana lähinnä siitä syystä, kun meillä käy paljon asiakkaita, jotka on olleet pitkään työttöminä ja monen kohdalla päihteydenkäyttö on hyvin suuri syy, siksi et he ei oo työllistynyt ja se et he on toimentulotukiasiakkaana.

D: Joo mä oon tän väittämän kanssa ihan samaa mieltä, eli mitä aikasemmin alkoholinkäyttö otetaan puheeksi, niin sitä helpompi siihen on tarttua.

Ensimmäisen esimerkin mukaiset myönteiset kannat muodostivat hyvin yhdenmukaisen ensimmäisen väittämän kommentoinnin kategorian. Väittämän virittämät kommentit erosivat kuitenkin toisistaan kiinnostavalla tavalla esitysjärjestyksestä noudatellen.

Ensimmäisenä väittämän kuulleiden haastateltavien ryhmä painotti perusteluissaan neuvonnan ja puheeksioton hyödyllisyyttä laajasti sosiaalityön ja sen toimenpiteiden onnistumisen kannalta.

M: Ehdottomasti, se on ainakin tässä työpaikassa olennainen osa toimenpiteiden onnistumiseksi.

A: ...Joo...siis ilman muuta, jos mul käy täs asiakkaita, mitä mä niinkun epäilen et on esimerkiks liiallista alkoholinkäyttöä taas niinku toimeentulotukeen nähden ja työllistymiseen nähden niin tota...kyl se on sellanen asia, mikä pitää ottaa puheeks ja neuvoa.

Puheeksioton ja neuvonnan hyötyä ja jopa välttämättömyyttä sosiaalityön toimenpiteiden onnistumisen kannalta perusteltiin näkemyksellä, jonka mukaan alkoholinkäyttö kytkeytyy olennaisella tavalla muihin elämän osa-alueisiin ja näillä alueilla ilmenneisiin ongelmiin. Kommenteissa alkoholinkäyttöä ei näin ollen nähty irrallisena osa-alueena vaan muun muassa terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin ja taloudelliseen asemaan kytkeytyneenä ja niihin vaikuttavana tekijänä.

D: Kertoo sen vaikutuksista terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin ja sitten kytkettynä rahankäyttöön, niin tota sitä nopeemmin asiakkaat...niin pystyvät tavallaan havahtumaan ja näkemään, että sillä on niin, et se ei oo vaan et juo sitä alkoholia, vaan sillä on seurauksia siihen ihan koko elämäntilanteeseen.

E: ...Joo kyl se mun mielestä on niinku hyvinkin plusmerkkinen et tota...se on kuitenkin semmonen asia, joka suurimmalle osalle mun asiakaskunnasta on jonkinlainen osa elämää ja osalle se on niin iso osa, et se vaikuttaa jo siihen taloudelliseen ja sosiaaliseen tilanteeseen.

Sosiaalityön kannalta väittämää yleisellä tasolla arvioivassa argumentoinnissa korostui sosiaalityön tavoitteiden onnistumisen ohella myös koettu eettinen velvollisuus puuttumiseen oman toimenkuvan puolesta. Velvollisuutta painottaviin argumentaatiotapoihin liittyi näkemys, jonka mukaan asiakkaan alkoholinkäytön sivuuttaminen on eettisesti tuomittavaa.

A: Mut kyl se on kyl mä sen niinku nään siinä mielessä myönteisenä asiana että..koska kumminki meillä on taas työn puolesta velvollisuus neuvoa asiakasta, myös rahan käytössä ja miten sitä rahaa pystyy käyttään fiksummin.

Q: Niin totta kai ne on myönteisiä asioita ja se on mun mielestä meidän tehtäväki tai siis se kuuluu tähän työnkuvaan.

D: Et musta niinkun on itse asiassa eettisesti väärin jos selkeesti huomaa sen et henkilö on vaikka krapulassa, niin mun mielestä se on meidän eettinen velvollisuus tarttua siihen heti.

Yleistä väittämää ensimmäisenä kommentoineiden haastateltavien myönteisissä argumenteissa vedottiin siis pääasiassa puheeksiotosta ja neuvonnasta sosiaalityön kannalta yleisesti seuraavaan hyötyyn sekä työntekijän eettiseen velvollisuuteen tarttua asiaan sosiaalityön tavoitteiden onnistumisen kannalta. Väittämää viimeisenä myönteisesti kommentoineiden haastateltavien argumentoinnissa vedottiin niin ikään ahkerasti puheeksiotosta ja neuvonnasta seuraavaan hyötyyn. Hyötysuhdetta arvoitettiin kuitenkin pikemminkin yksittäiselle asiakkaalle koituvan hyödyn kuin laajemmin sosiaalityön tavoitteiden onnistumisen kannalta.

K: Joo joo ja mä uskon et siit on hyötyä hyötyä asiakkaalle ja tota mua ihmetyttää jos kaikki ei sitä tee.

L: Joo joo et kyl se niinku ja on se silleen myönteinen asia sille asiakkaalle, et vaik se ei heti lähtis hoitoon tai tuottais tulosta, niin ehkä jossain vaiheessa voi sitten niinku vähentää tai mennä hoitoon.

Asiakkaan hyötyyn vetoavien argumentointitapojen yleisyys saattaa selittyä osaltaan yleistä väittämää edeltäneellä väittämällä, jossa haastateltavia kehoitettiin kommentoimaan puheeksioton ja neuvonnan koettua hyötyä. Väittämässä ei pyydetty haastateltavia kommentoimaan väittämää nimenomaan asiakkaalle koituvan hyödyn näkökulmasta. Kommentoinneissa lähdettiin tästä huolimatta arvottamaan hyötyä nimenomaan yksittäisen asiakkaan kannalta. Näyttäisikin siltä, että väittämien esittämisjärjestyksellä olisi ollut vaikutuksensa niihin ulottuvuuksiin, joiden pohjalta haastateltavat lähtivät arvottamaan yleistä väittämää. Esittämisjärjestyksen merkityksen voi ajatella näin ollen puoltavan laadullisen asennetutkimuksen piirissä vallitsevaa näkemystä argumentoinnin kontekstisidonnaisuudesta.

Edellä esitetystä väittämää kannattavien perusteluiden jäsentelystä voidaan edelleen tunnistaa kolme eri perustelutyyppeä. Ensimmäinen perustelutapa oli vedota toimenpiteistä koituvaan hyötyyn. Tässä perustelussa alkoholinkäyttö näyttäytyy läheisesti muihin elämänalueisiin kytkeytyneenä osana asiakkaan elämää. Toinen kommentoinnissa varsin yleinen väittämää kannattava perustelutyyppi linkittyi sosiaalityöntekijän velvollisuuksiin, joihin puheeksioton ja neuvonnan katsottiin kuuluvan. Kolmanneksi vedottiin toimenpiteistä mahdollisesti seuraavaan hyötyyn yksittäisen asiakkaan kannalta.

6.1.2 Varauksellisten kannanottojen perustelut

Selkeän kielteisiä kannanottoja ei esiintynyt ensimmäisen väittämän kohdalla lainkaan. Tarkastelenkin seuraavaksi toiseen havaintoluokkaan kuuluvien varauksellisten perustelujen jäsentymistä. Sekä viimeisenä että ensimmäisenä väittämää kommentoineet haastateltavat esittivät myönteisiin argumentteihinsa varauksia. Valtaosa haastateltavista pohjasi myönteisiin kommentteihinsa tekemät varaukset näkemykseen, jonka mukaan alkoholinkäytön puheeksiotto ja käyttöön liittyvä neuvonta voidaan tehdä joko oikein tai

väärin. Oikeassa yhteydessä ja oikealla tavalla tehtynä toimenpiteet herättivät myönteistä, väärin ajoitettuna ja väärällä tavalla tehtynä puolestaan kielteistä kommentointia.

B: Tiedän työntekijänä että tossa voidaan tehdä monella tavalla myöskin virheitä, että ihmisiä voidaan niinku lähtee puhuttamaan sillä tavalla, että se on itse asiassa äärimmäisen etäännyttävää ja vieraannuttavaa kysymys ...että siis sekä että myönteinen, mutta voi joskus olla myös kielteinen jos se tehdään väärin.

I: ...Tohon vielä sitten et oikealla tavalla ja oikeeseen aikaan, ettei se niinku sitten käänny itseään vastaan.

Väärällä lailla tekeminen linkittyi argumentoinnissa yleisesti alkoholinkäyttöön liittyvien kysymysten ylhäältä alaspäin esittämiseen, tiedon tuputtamiseen ja väkisin neuvomiseen. Valistushenkisyys nähtiin vääränä puheeksioton ja neuvonnan tapana muun muassa siksi, ettei alkoholinkäytön väkisin tapahtuvasta esille otosta tai aiheen käsittelystä nähty olevan juuri hyötyä asiakkaalle. Hyötysuhde nousi näin ollen kommentoinnissa esiin myös ylhäältä alaspäin tapahtuvan neuvonnan tuomitsemisen yhteydessä.

I: Joo ei semmosta ylhäältä alaspäin, jos työntekijä on tavallaan tehny jo sen diagnoosin, et okei sul on paha alkoholiongelma mut sä et vaan sitä myönnä, niin se ei ehkä niinku lisää sitä.. asiakkaan omaa tietosuutta tai paranna sitä asian hyväksymistä tai avun hakemista.

D: Jos hän sanoo et mä en halua puhua...niin otan sen sitten sopivammassa tilanteessa uudemman kerran, ehkä jossain toisessa yhteydessä, mutta en tuputa, koska tiedän sen et on ihan älytöntä tuputtaa tilanteessa, jossa henkilö ei oo valmis tai ei oo tavallaan kanavat auki.

H: Milleen väärin sen voi sun mielestä tehdä tai onks jotain esimerkkiä?

B: No tota sanotaan näin et jos sä meet sen ylhäältä alaspäin ikään kuin vallistushenkisesti ihmiselle esittämään, niin se saattaa oikeesti herättää sellasta vastareaktiota ja toi neuvonta ni on myös niin et puutun kyllä mut en niinku tuputa sitä tietoa.

Valistushenkisen luennoinnin vääränä puheeksioton ja neuvonnan tapana pitämiseen liittyi myös käsitys, jonka mukaan kyseessä on monille arka asia. Osa haastateltavista toi lisäksi esille alkoholinkäyttöön liittyvän asiakkaan leimaamisen pelon. Leimaamisena pidettiin asian turhaan kysymistä asiakkaalta, jolla ei ongelmia ole. Tästä näkökulmasta puheeksiotto näyttäytyi tarkkuutta ja pelisilmää vaativana toimenpiteenä. Tässä kohden alkoholinkäytön esille ottamista ja käsittelyä arvotettiin hyötysuhteen sijaan asiakassuhteen kannalta. Hyvän

asiakassuhteen luomisen ja ylläpitämisen katsottiin edellyttävän kunnioitusta ja ystävällisyyttä.

F: Mut mä ite enemminkin jos mul on se suhde siellä muotoutumassa, niin mä enemmän ootan kun yritän pakottaa sitä ulos.*

I: Puheeksotto ja jos ajatellaan mini-interventiota niin pari kysymystä voi riittää siihen, jos vaan pehmeesti, ystävällisesti ja asiakasta kunnioittaen, nää kaikki on tietysti kauheen tärkeitä siinä, koska on monelle arasta asiasta kyse.

J: Kyllä jos se osataan oikeassa tilanteessa ja oikealla lailla et semmoselle, jos niinkun erehtyy tavallaan, et toisesthan voi välillä luulla ulkonäön perusteella ja sit niil ei oo minkäänlaista tai vakavaa alkoholiongelmää, niin se voi olla vähän niinkun sellasta leimaamista, et siinä pitää olla aika tarkka.

Puheeksioton ja neuvonnan myönteisyyteen esitetyt varaukset eivät kuitenkaan liittyneet ainoastaan ylhäältä alaspäin suuntautuvan neuvonnan koettuun hyödyttömyyteen tai pelkoon asiakassuhteen vaarantumisesta. Toiset haastateltavista pitivät puheeksiottoa ja neuvontaa jossain tilanteissa myös omalta kannaltaan hankalana asiana.

A: Ei se helpoo oo, mut emmä sitä kuitenkaan välttele itekään, että mut kyl mä sen suhteellisen myönteisenä asiana koen.

E: Sen kyllä huomaa heti, jos on vaikea asia molemmille, et niitäki tilanteita on tullu usein, niistä selviää silleen et ottaa sen puheeks silleen, et ok tää näyttää nyt olevan meille molemmille aika vaikea asia ja lähtee sitten yhdessä purkamaan sitä.

Ensimmäiseen väittämään esitettyjen varauksellisten kannanottojen perusteluiden on mahdollista jäsentää kuuluvan neljään eri tyyppiin. Ensimmäinen perustelutyyppi linkittyi myönteisten kannanottojen yhteydessä esiintyneen hyödyn kyseenalaistamiseen näkemyksellä, jonka mukaan puheeksiotto ja neuvonta on mahdollista suorittaa oikein tai väärin. Toiseksi myönteisten kantojen varauksellisuutta perusteltiin yleisesti asiakkaan tuntemuksiin linkittyvällä loukkaamisen tai leimaamisen pelolla. Kolmas perustelutapa liittyi hyvin rakentuneen asiakassuhteen merkityksen painottamiseen menestyksekkään puheeksioton edellytyksenä. Neljänneksi varauksellisissa kannanotoissa vedottiin puheeksioton ja neuvonnan ajoittaiseen hankaluuteen omien tuntemusten kannalta.

6.2 Alkoholinkäyttö tulisi ottaa poikkeuksetta puheeksi jossain vaiheessa asiakaskohtaamista

Toisen väittämän tarkoituksena oli virittää haastateltavat arvottamaan alkoholinkäytön puheeksiottoa sen kannalta, kuinka sosiaalityöntekijän tulisi toimia. Ajatuksena oli siis tuottaa alkoholinkäytön puheeksiottoa toimintana arvottavaa kommentointia. Väittämään esitetyt kommentit olivat pääosin myönteisiä mutta poikkeuksetta tapahtuvaa puheeksiottoa puoltaviin argumentteihin esitettiin toisaalta ahkerasti myös varauksia. Monet haastateltavista eivät kuitenkaan kommentoineet väittämää sen kannalta mitä tulisi tehdä, vaan arvottivat väittämää pikemminkin sen kannalta, mitä itse asiassa tehdään.

6.2.1 Väittämää kannattaneiden kannanottojen perustelut

Kommentit, joiden mukaan puheeksioton tulisi tapahtua poikkeuksetta, vetosivat ensimmäisen väittämän kohdalla esitettyjen myönteisten kannanottojen tapaan alkoholinkäytön muihin elämän osa-alueisiin läheisesti linkittyvään luonteeseen. Näin ollen alkoholinkäytön puheeksiotto nähtiin olennaisena, ei niinkään sinällään, vaan pikemminkin taloudellisten, sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ratkomisen kannalta.

I: Se vaikuttaa niin olennaisesti taloudellisiin asioihin niin paljon ja terveydelliseen puoleen, että mun mielestä se tulisi ottaa poikkeuksetta puheeksi.

A: Kumminki jää vuokrat maksamatta ja näin ni kyl siinä vaiheessa puhutaan, et mihin ne rahat on menny, jos ne ei oo menny vuokraan ja näin että tota...mut kyllä poikkeuksetta pitää ottaa puheeks tai tulis ottaa.

Osa haastateltavista esitti väittämää myönteisesti arvottaessaan, että alkoholinkäyttöä ei heidän mielestään ainoastaan pitäisi ottaa poikkeuksetta puheeksi vaan näin tehdään myös käytännössä. Monet haastateltavat toivat myös tässä kohdin kommentoinnissaan esiin, että vaikka alkoholinkäyttö otetaankin puheeksi poikkeuksetta, keskustelua ei viedä kaikkien kanssa puheeksiottoa pidemmälle. Haastateltavat esittävät jatkavansa keskustelua eteenpäin saaduista vastauksista ja mahdollisista epäilyksistä riippuen.

K: Mä puhun jokaisen asiakkaan kanssa, vaikka se asiakas ois 13 syntynyt ja se tulee asioimaan mun luonani lääkkeiden vuoksi, mä otan hänen kanssaan asian puheeks tai jos mulle tulee asiakas joka on 18 täyttänyt ja sillä on joku vuokravelka probleema ni ni joka tapauksessa mä tulen kysymään, et miten sun päihteidenkäyttö, käytätkö alkoholia käytätkö muita päihteitä, oletko kokeillut, joka kerta jokaisen asiakkaan kohdalla.

L: Joo mä oon itte sitä mieltä et ei et mä...et tota tai siis joo alkoholinkäyttö et jossain vaihees voi niinku ottaa puheeks alkoholin käytön, mut sit et tekis jotain testejä ja näin niin niitä mä en tekis jokaselle asiakkaalle, et vähän niinku tilanteen mukaan, jos epäilee et sil asiakkaalla on just sitä päihteiden käyttöä tai tulee siinä ilmi, kun ottaa puheeks.

M: Jos siinä tulee sellasia vastauksia, mitkä antaa aihetta jatkaa sitä keskustelua, niin sitten siihen ilman muuta palataan, mutta niinku ehkä mä tässä tarpeettomasti erottelen näitä nyansseja tässä puuttumisessa asteessa, että voi sanoa että lähes 100 prosenttisesti se suhde päihteisiin täällä kysytään.

Valtaosa toista väittämää myönteisesti kommentoineista haastateltavista vetosi poikkeuksetta tapahtuvan puheeksioton taustalla vaikuttavaan rutiiniksi muodostuneeseen toimintamalliin. Haastateltavat nostivat tässä kohdin yleisesti esiin myös alkuarviointi/tilannearviointimallin, jonka käyttöön omalla työpaikalla oli siirrytty tai siirtymässä. Alkukartoituksen tueksi kehitetyssä mallissa päihteidenkäyttö muodostaa yhden alkuhaastattelun osa-alueen esimerkiksi taloudellisesta tilanteesta ja terveydestä keskustelun rinnalla.

E: Et käytätkö ja miten paljon ja näin, et kyl se tulee sillä tavalla luontevasti, niin kuin alkukartoituksen mukana yleensäkin ihan asiakkaasta riippumatta.....

D: Se tulee aina, eli se tulee ihan rutiinikysymyksenä jokaiselle, et tää on just se me ollaan nyt siirtymässä tähän tilannearviomalliin.

Q:.....Joo...kyllähän sitä melkein aina kysyy, et me tehdään nykyään aika paljon tilannearvioita, et siinä on ne elämäalueet asuminen, päihteet ja näin pois päin et tota siinä se yleensä tulee kysytyä.

Kaikille asiakkaille rutiininomaisesti esitettävän kysymyksen etuna pidettiin yleisesti sitä, että puheeksioton avulla muuten vaille huomiota jäävä runsas alkoholinkäyttö on mahdollista nostaa esiin. Tämän kaltaisen argumentoinnin taustalla on näkemys, jonka mukaan riskikäyttö ei välttämättä näy asiakkaasta päälle päin tai ole muuten ulkoisten viitteiden perusteella pääteltävissä.

I: Joo koska tota ite ainakin huomannut monesti, ettei sitä välttämättä päällepäin nää, et se itellekin tulee joskus yllätyksenä jostain asiakkaasta, että käyttääkin.

Toista väittämää myönteisesti kommentoineet haastateltavat esittivät rutiininomaisuuden toimivan myös puheeksioton perusteluna. Kaikille asiakkaille poikkeuksetta esitettävän kysymyksen ei katsottu leimaavan asiakkaita. Tästä näkökulmasta alkoholinkäytön puheeksiotto näyttyy kuitenkin potentiaalisesti asiakasta leimaavana ja häntä loukkaavana toimintana, joka kaipaa tuekseen perusteluja. Haastateltavat vetosivatkin ahkerasti rutiininomaisuuden puheeksiottoa helpottavaan luonteeseen. Tällöin asiakkaalle voidaan kertoa, ettei alkoholinkäytöstä kysymisen taustalla ole runsaaseen käyttöön liittyvä epäily vaan asiakaskohtaamisiin kuuluva rutiini.

H: Ja me sanotaan, et me kysytään kaikilta ja multaki kysyttiin muuten (nauraa), koska sen voi sanoa et me kysytään täällä kaikilta.*

I: Jos se on osana tämmöstä tiettyä struktuuria, niin siinä ei tarvi asiakkaallekaan selitellä, miksi kysyn juuri sinulta vaan voi sanoa, et nää on ihan näitä peruskysymyksiä, niin asiakas ei niinku leimaannu siitä tai hänen ei pitäis loukkaantua, koska koska totanoin se kuuluis ihan siihen peruskartotukseen.

M: Joo kyllähän se niissä tapauksissa, missä ikään kuin sillä ensimmäisellä käynnillä sen kysymyksen voi esittää todella sillain neutraalisti niinkun rutiinisti.

Muutammat haastateltavista toivat kuitenkin myös esiin, ettei alkoholinkäytön puheeksiottoa sosiaalitoimistossa tarvitse asiakkaille juuri perustella. Puheeksioton katsottiin näissä kommentteissa liittyvän kiinteästi sosiaalityöhön myös asiakkaiden ennako-oletuksissa.

O: Mut mul on sellanen käsitys, et asiakkaat ajattelee, et se on suunnilleen sosiaalityön tehtäväkin sanoa, et ei saa ostaa olutta sitten rahoilla.

Q: Joo miks ei että tota että tota, kyllähän kaikki tietää kuitenkin sosiaalitoimisto on sosiaalitoimisto ja kyllä ne tietää et meillä käy mielessä kuitenkin se päihheet.

Toista väittämää kannattaneiden kommenttien perusteluiden voi katsoa jäsentyvän kolmeen perustelutyypiin. Perusteluissa vedottiin ensinnäkin alkoholinkäytön muihin elämän osa-alueisiin läheisesti linkittyvään luonteeseen. Toiseksi poikkeuksetta tapahtuvaa

puheeksiottoa puollettiin mahdollisuudella käyttää puheeksioton potentiaalisesti asiakasta leimaavan luonteen eliminoivaa rutiiniperustelua aiheesta käytävän keskustelun tukena. Kolmannessa perustelutyypissä vedottiin edelliseen kategoriaan kuuluvien perusteluiden vastaisesti näkemykseen, jonka mukaan asiakkaat pitävät puheeksiottoa sosiaalityöntekijän tehtävänä, eikä toimenpidettä tarvitse näin ollen sen kummemmin perustella.

6.2.2 Varauksellisten kannanottojen perustelut

Väittämän kommentointiin liittyvät varaukset kytkeytyivät useimmiten siihen, että vaikka alkoholinkäyttö tulisikin ottaa puheeksi jossain vaiheessa asiakaskohtaamisia, ei aiheeseen tulisi kuitenkaan tarttua vielä ensimmäisellä tapaamiskerralla. Puheeksioton viivyttämistä perusteltiin vaihtelevin argumentein. Osa haastateltavista pohjasi perustelunsa muiden, asiakkaan kannalta akuutimpien, asioiden selvittämisen ensimmäisellä tapaamiskerralla. Puheeksioton lykkäämistä seuraaville tapaamiskerroille perusteltiin tässä kohden asioiden tärkeysjärjestykseen asettamisella.

A: Kyllä se pitää ottaa puheeksi jossain vaiheessa, mut ei sil ekal kerral, se on niin eri asia että kumminki, niil ihmisil on täällä meillä niinku tärkeintä se raha.

F: Siis mä en koe kuitenkaan olevani mikään siinä mielessä päihdetyöntekijä, et mun ensisijainen tehtävä ei kyllä oo, tai ensisijainen tehtävä meidän kruununjalokivi on kyllä toimeentulotuki kuitenkin ja sen takii ihmiset meillä käy, et se ensimmäinen kysymys ei oo et juoks sä kuus annosta päivässä, et se on sit myöhemmin myöhemmin sen aika.*

M: Tässä meidän työssä, et meillä on olennaisempaa aika lyhyellä aikataululla selvittää, että onko estettä mennä töihin ja niinku tiedetään niin töissä on hyvinkin tänä päivänä riskikäyttäjiä ilman, että siitä on haittaa työnteolle niin sillä tavalla meidän tässä toiminnassa kulkee se puuttumisen raja jossain siellä, että jos siitä on sille työllistymiselle haittaa siitä alkoholinkäytöstä.

Puheeksioton lykkäämistä puoltavissa argumenteissa vedottiin myös luottamuksellisen asiakassuhteen rakentumisen merkitykseen. Alkoholinkäytön puheeksiottoa pidettiin näiden kommenttien perusteella aiheellisena vasta siinä vaiheessa, kun luottamus on ehtinyt syntyä ja asiakassuhde rakentua tietylle tasolle. Luottamuksellisen suhteen rakentumisen

merkitystä ennen puheeksiottoa perusteltiin sillä, ettei kysymysten esittämisestä ole juuri hyötyä ennen kuin luottamus on ehtinyt rakentua.

F: Ja sit nyky-nykypäivänähän siis mä en kyllä ekalla kerralla pyrikään mihinkään niin syvälliseen, et ei mun tyyliin kyllä kuulu etet mä ekalla kerralla niinku alkaisin painostaa mitään siihen, et sit kun se muotoutuu se suhde siinä ja mä tunnen sitä vähän enemmän, niin sit voin niinku kysästä senki, mut en mä niinku siin on niin paljon kysyttävää, et se voi asiakkaast tuntua joltain 3.asteen kuulustelulta, jos kysyy et juotsä sillai vähän vähän liikaa, et meneeks sikspäkki päivässä.*

M:..No ehkä mä en ois noin kauheen ehdoton, et se on semmonen varsinkin tämmösessä työssä semmosen luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen on vähän semmosta kiikunkaakun, että et siinä pitää muutenkin tunnustella, että mitkä on valmiudet asiakkaalla mistäkin puhua.

Monet haastateltavista esittivät poikkeuksetta tapahtuvaan puheeksiottoon varauksia myös tiettyjen asiakasryhmien suhteen. Vanhukset, maahanmuuttajat ja korkeasti koulutetut uudet asiakkaat näyttäytyivät haastateltavien puheessa ryhminä, joiden kohdalla alkoholinkäyttöä ei tulisi ottaa puheeksi poikkeuksetta vaan pikemminkin tilanteesta riippuen ja mahdollisten epäilyiden herätessä. Asiakkaan sosiaalinen asema ja kulttuurinen tausta näyttäytyivät siis tekijöinä, joihin vedoten haastateltavat perustelivat sitä, ettei poikkeuksetta tapahtuvaa puheeksiottoa voi yleistää koskemaan kaikkia asiakasryhmiä kaikissa tilanteissa. Edellä mainittujen ryhmien suhteen tehtiin varauksia yleiseen kantaan ripotellen lähes jokaisen väittämän kohdalla. Käsittelen näitä argumentaatiomuotoja enemmän tekemiäni tulkintoja yhteenkokoavassa osassa väitteiden yksittäin etenevän analyysin jälkeen.

M: Mut niitäkin on et sit voi sanoo, tämmöset hyvin vähän aikaa vasta työttöminä olleet ja akateemisesti koulutetut, joilla ei oo niinkun missään ei oo asiakkuutta sosiaalitoimessa välttämättä ennen tänne tuloa ja on ihan rikkeetön historia siellä työhistoria puolella ja suht lyhyt aika siitä viimesimmästä työsuhteesta, että siinä voi olla vähän semmosta kynnystä, että mitäs se teille kuuluu töitähän tänne on tultu hakemaan, eikä välttämättä sitten ota...ainakaan ensimmäisellä kerralla.

L: Jotku työntekijät tekee kaikille niinku silleen mekaanisesti sen saman kysymyksen ja samat testit, vaikka ei ois mitään semmosta epäilykkään et käyttäis alkoholiä runsaasti, et esimerkiksi maahanmuuttajilta tai jotain ni ei mun mielestä ehkä tarvi ottaa sitä alkoholinkäyttöä puheeks ni jos tietää, et on joku islamin uskonen.

Q: Mutta että poikkeuksetta, emmä yleensä kysy jos tänne tulee muslimi perhe ja musta tuntuu et tässä ollaan muslimeita ihan oikeesti, mun mielestä se ei oo ees ihan korrektia mennä kysymään tai joku vanha mummo joka, kyl sitä vähän voi haistaa ihmisestä et onks sille päihteet nyt ongelma vai ei ,niin niin emmä ihan sanois et ihan poikkeuksetta on pakko..Mut tota jos tulee elämänhallinnan ongelmia vanhuksille ja muille niin totta kai herää kysymys alkoholinkäytöstä.

Väittämään varauksellisesti suhtautuneiden kannanottojen perustelut voidaan jaotella edelleen kolmeen perustelutyyppiin. Ensimmäiseen tyyppiin kuuluvissa kannanotoissa vedottiin asioiden tärkeysjärjestykseen asettamiseen, toiseen tyyppiin lukeutuviissa kommentteissa puolestaan asiakassuhteen laadun merkitykseen onnistuneen puheeksioton edellytyksenä. Kahteen ensimmäiseen perustelutyyppiin kuuluvien kannanottojen taustalla oli näkemys, jonka mukaan alkoholinkäyttöä ei tulisi välttämättä ottaa puheeksi ainakaan ensimmäisellä tapaamiskerralla. Kolmas perustelutyyppi linkittyi puolestaan tiettyjen asiakasryhmien mieltämiseen toisista poikkeavaksi. Näiden erityisryhmien kohdalla poikkeuksetta tapahtuvaa puheeksiottoa ei pidetty mielekkäänä.

6.2.3 Väittämään torjuvasti suhtautuneiden kannanottojen perustelut

Vaikka toista väittämää kommentoitiinkin pääosin myönteisen varauksellisesti, arvotti osa haastateltavista väittämää kuitenkin myös varsin kielteiseen sävyyn. Kielteisissä kommentoinneissa vedottiin lähinnä siihen, ettei asiakasta ole syytä vaivata alkoholiin liittyvillä kysymyksillä silloin, kun ongelmat ovat jossain muualla. Samalla alkoholinkäytön puheeksioton esitettiin aiheuttavan turhaa vaivaa niille asiakkaille, joilla ei ongelmia ole.

B:...Tää tarkoittaa varmaan sitä että jos on jotain vahvaa syytä ajatella, vahvaa syytä niinku olettaa, että sillä ihmisellä olis alkoholin kanssa ongelmia.

H: Ei välttämättä.

B:..No sitten mä oon ilman muuta erimieltä...Että mitä ihmistä jolla on joku ihan muun tyyppinen ongelma, niin mitä sitä tarvii alkoholinkäyttöön liittyvillä kysymyksillä vaivata.

Tästä näkökulmasta puheeksiotto näyttäytyi toimintana myönteisessä valossa ainoastaan silloin, kun alkoholin riskikäyttöä on, syystä tai toisesta, aihetta epäillä. Korostaessaan

epäilyn ja viittausten merkitystä oikeutuksena kysymyksen esittämiselle haastateltavat tulkitsivat samalla riskikäytön enemmän tai vähemmän eriytyneeksi mutta joka tapauksessa ulkoapäin tai asiakastietojen perusteella havaittavissa olevaksi ongelmaksi.

F: Edellyttäen että siinä on jotain joka edes viittaa siihen alkoholiongelmaan, että toimeentulokutyössä on meillä voi olla esimerkiksi 70 vuotias papparainen jonka hampaat ovat menneet rikki niin ei me tai ainakaan minä oteta silloin alkoholinkäyttöä puheeksi, että juotko sinä konjakkia iltaisin hyi hyi et ei.*

G: Niinku kollega tossa aikasemmin viittas että ei todellakaan jos asiakas hakee tukea kalliisiin syöpälääkkeisiin niin siinä tuskin aletaan tekemään mitään alkoholin mini-interventiota, eikä se oo tarpeen mukastakaan, et se yleensä selvii siinä sitten jos siellä on vielä taustalla alkoholi.*

I: Jos mä en nää ja näin et siin ois sitä alkoholiongelmaa niin en mä nyt rupee sitä siinä sillä tavalla niinku kysymään.

Väittämää kielteisesti kommentoineet haastateltavat esittivät yleisimmin alkoholin riskikäytön olevan pääteltävissä nimenomaan asiakkaan ulkonäön tai ulkoisen olemuksen perusteella.

J: No siis ihan mä katon sittä ulkonäöstäki, et tota et selvästi näkyy ulospäin tai monesti se asiakas siinä itsekin sanoo et tuli vähän otettua liikaa, mut niinku mä sanoin niin mul on hirveen vähän niitä semmosii..niinkun tosiaan on painottunu nää siis mul on tällasia keillä on korkeekouluopinnot kesken niin masennuksen takia et ne ei sit saa Kelasta sairaspäivärahaa eikä saa opintorahaa kun ei oo suorittaneet tarpeeksi, mut niillä ei oo niinku alkuunkaan minkäänlaista alkoholiongelmaa, et sen näkee heti kättelyssä.

Jotkut haastateltavista puolestaan korostivat kommentoinnissaan sitä, että hyvinkin moni tekijä voi viitata riskikäyttöön. Tästä näkökulmasta alkoholinkäyttö näyttäytyi muihin elämän osa-alueisiin läheisesti liittyvänä ja niihin kietoutuneena ongelmana. Osa haastateltavista toi myös argumentoinnissaan esiin, ettei asiakkaan alkoholinkäyttömäärien havaitseminen ulkoapäin ole välttämättä kaikissa tilanteissa mahdollista.

B: Voi ajatella et tämmönen niinku se käsitys voi tulla siitä että ihmisellä on jatkuvasti rahaasiat kuralla ilman mitään ilmeistä syytä...miksei tietysti voi ajatella, että on tietynlaisia terveysongelmia tietenki jos tulee tietoon jotain kautta, tai se ihminen kertoo masennuksesta tai unettomuudesta semmosista asioista jotka liittyy yleisesti alkoholinkäyttöön...ööö...se voi tietysti tulla ilmi sosiaalisissa suhteissa, mutta jos on ollu jotain väkivaltaisia tilanteita tai vaikka liittyen lapsiin ja niistä huolenpitoon, lista on lähes loputon hirveen monet asiat

voi antaa viitettä siitä että alkoholinkäyttö liittyy liiallinen alkoholinkäyttö liittyy... Työssä jos ihminen on töissä niin paljon poissaoloja tai, hirveen monta syytä..se poikkeuksetta sana kuulostaa niin vahvalta vahvalta, mut siinä on monta asiaa et jos tulee tunne et tällä asialla on joku merkitys.

F: Et jos niinku puhutaan vaikka siitä, et asiakas on niin sanotusti ylittänyt vaikka riskikäytön rajat eli hän juo vaikka mitä se nyt onkaan 5-6 annosta päivässä, okei eihän se välttämättä näy.*

Ilman epäilyä tai viitteitä toteutettuun puheeksiottoon liittyi toista väittämää kielteisesti kommentoivien haastateltavien argumentoinnissa paitsi turhaan vaivaamisen, myös asiakkaan leimaamisen pelko. Alkoholinkäyttöön liittyvien kysymysten esitettiin leimaavan ja luokkaavan asiakasta, enemmän tai vähemmän. Lisäksi kysymysten esittämisen ilman erityistä syytä nähtiin ilmentävän stereotyyppistä näkemystä, jonka mukaan sosiaalitoimiston asiakkaat ovat poikkeuksetta päihdeongelmaisia. Leimaamisen pelon voisikin ajatella liittyvän näkemykseen, jonka mukaan myös asiakas olettaa, että alkoholinkäytön puheeksioton taustalla on aina epäily riskikäytöstä.

N: Toiset ihmettelee osin semmoset jotka ei käytä mitään, ne on että mitä sinä minusta oikein kuvittelet, et sitä on, näytänks mä vaikka siltä.

J: Niin niin mul on jostain syystä painottunu aika paljon tällöisiä joista näkee et niil ei oo minkäänkokoista alkoholiongelmaa niin en mä tietenkään rupee kysyyn, koska se on mun mielestä kauheen stereotyyppista asiakkaan niinku leimaamista, et hän ois päihdeongelmainen kun hän on sosiaalitoimen asiakas, et näinhän se ei ole.

Toisen väittämän torjuvat kannanotot jäsenyivät ensimmäisen väittämän yhteydestä tutun asiakkaan oletettuja tuntemuksia painottavan perustelutyypin ympärille. Poikkeuksetta tapahtuvan puheeksioton torjuvissa kannanotoissa vedottiin haluum olla leimaamatta, loukkaamatta ja vaivaamatta turhaan asiakasta.

6.3 Alkoholinkäyttö on sopivaa ottaa puheeksi vain asiakkaan aloitteesta

Kolmannen väittämän tarkoituksena oli saada aikaan alkoholinkäytön puheeksiottoa sen sopivuuden kannalta arvottavaa kommentointia. Kolmatta väitettä kannattaneet kannanotot ovat käänteisessä suhteessa puheeksioton ja käyttöön liittyvän neuvonnan sopivaksi

arvottamiseen. Lähden tästä syystä analyysissa liikkeelle tämän väittämän kohdalla sen torjuneiden kannanottojen käsittelystä.

6.3.1 Väittämän torjuneiden kannanottojen perustelut

Haastateltavat lähtivät arvottamaan väitettä lähes kategorisesti kielteisesti. Alkoholinkäytön puheeksiotto näyttäytyi argumentoinnissa edellisten väitteiden tapaan toimenkuvan puolesta sosiaalityöntekijän tehtävänä ja jopa velvollisuutena.

C: ...No tuota niin ei minusta minusta niin tässä kontekstissa niin minusta se on niinku, sen ihan hyvin voi ottaa puheeksi, vaikka asiakas ei sitä itse toisi.

Q: Meillä on vastuuta mun mielestä vähän kartottaa sitä, että mitä siellä taustalla on tavallaan.

Valtaosa haastateltavista toi myös esiin väittämän sosiaalityön näkökulmasta absurdin luonteen. Työntekijän aloitteesta tapahtuvaa puheeksiottoa pidettiin välttämättömänä toimenpiteenä silloin, kun ulkoiset merkit viittaavat selvästi alkoholin riskikäyttöön.

H: Varsinkin jos haisee alkoholille tai on humalassa niin silloin.*

G: Niin mä viittaan siihen, että jos tiiliotteet on täynnä ravintolassa istumista ja laskut maksamatta, ni kyllä se otetaan heti puheeksi ensimmäisellä käynnillä.*

M:..No sehän menis ihan tai ainakin jos mä tätä toimipistettä ajattelen niin sehän ois ihan absurdia, et siis eihän siinä päästäis yhtään puusta pitkään, asiakashan vois esiintyä ties missä krapula ja nousuhumalatilassa vakuuttavasti.

Monet haastateltavat painottivat kuitenkin kommentoinnissaan työntekijän vastuuta puheeksiotosta myös silloin, kun ulkoiset merkit eivät anna aihetta epäillä riskikäyttöä. Puheeksiotto esitettiin näissä argumenteissa työntekijän vastuuna ja velvollisuutena.

D: Alkoholinkäyttö sehän on vapaa-aikaa ja tota mun mielest on vastuullista ihan samanlailla kun puhutaan terveellisistä elämäntavoista ja terveystarkastuksista, niin mun mielestä alkoholi kuuluu siihen, et on vastuullista vastuullista ottaa se puheeksi.

O: No ei sitä voi asiakkaan vastuulle jättää, et kyl se sitten monesti jäis kokonaan käsittlemättä jos sen jättäis niin.

Jotkut haastateltavat puolestaan määrittivät väittämää kommentoidessaan puheeksioton pikemminkin työntekijän oikeudeksi kuin velvollisuudeksi. Työntekijän aloitteentekooikeuteen vetoavassa argumentoinnissa asiakkaan katsottiin antaneen asiakkaaksi tullessaan työntekijälle oikeuden selvittää asioitaan ja myös puuttua niihin.

E: ..Mun mielestä ei, et kyl mul on tai toimin siis asiakkaan vastuu työntekijänä ja niinkun asiakas on tavallaan antanut mulle oikeuksia tietyllä tavalla hoitaa hänen asioitaan...niin kyl mulla on mielestäni oikeus ottaa puheeksi.

Haastateltavat puolsivat työntekijän tekemän aloitteen sopivuutta myös tämän väitteen kohdalla puheeksiotosta seuraavaan mahdolliseen hyötyyn vedoten. Asiakkaalle puheeksiotosta koitua hyöty määriteltiin tässä kohdin todellisuuteen havahdutukseksi. Puheeksioton esitettiin johtavan oman alkoholinkäytön vaikutusten ja riskikäytön tiedostamiseen asiaan aiemmin mahdollisesti liittyneen vähättelyn sijaan.

D: Että asiakas voi nimittäin..käyttää hyvin paljon alkoholia kaveripiirissä esimerkiksi ja muuta eikä välttämättä nää sitä lainkaan ongelmallisenan, hänellä kuitenkin voi olla jo monia sellaisia oireita, jotka selkeesti liittyy alkoholinkäyttöön ja hän ei välttämättä pysty niitä yhdistään toinen toisiinsa.

E: Kuitenkin joillekin se alkoholinkäyttö se on suhteellinen asia, et joillekin se mäyräkoira päivässä ei oo paljoo ja toisille se on ihan liikaa, että tota et useimmiten kun sen ottaa puheeksi niin asiakkaat sanoo, et kyllähän sitä nyt jonkin verran, sit kun lähetään tarkemmin miettimään et paljonko se jonkun verran on, et paljonko se tekee päivässä, niin sit ei oikeestaan enää osaakaan sanoo.

I: ...Ööö ei mun mielestä, koska niinku äskenkin sanoin, niin se on hyvä ihan kartottaa ja varsinkin kun asiakkaat ihan varsinkin alkuvaiheessa vähättelee sitä asiaa.

Työntekijän taholta tulevan puheeksiottoaloitteen sopivuutta arvoitettiin myönteisesti myös siinä mielessä, että asiakkaat eivät välttämättä ota alkoholinkäyttöään itse esiin, vaikka haluaisivatkin puhua aiheesta. Asiakkaalle aloitteen teon arveltiin olevan potentiaalisesti hankalaa alkoholinkäyttöön yleisesti liitetyn salailun ja häpeilyn vuoksi.

I : Ja voi olla, että ne on jo mielessään jo miettineet sitä asiaa niin niin niin tota se vois olla ihan helpottavaa, jos sit vaik kysyttäis kun sitten ottaa sellanen asia, joka on yleisesti aika semmonenniinku häpeittävä asia.

O: Ei mun mielestä, et monethan yrittää salata ihan siis niinku...

M: Ja koska tähän koko päihderiippuvuusproblematiikkaan olennaisesti liittyy tällaset niinkun itsensäpettämiskuviot.

P:..En oo samaa mieltä, vaan mun mielestä työntekijän pitää tehdä se kysymys siitä syystä, et se on monesti asiakkaalle semmonen häpeän aihe ja vähän semmonen tabu.

Väittämän torjuvien kannanottojen voi jäsentää kuuluvan neljään perustelutyyppiin. Ensinnäkin työntekijän aloitteesta tapahtuvan puheeksioton sopivuutta puoltavissa kommentteissa vedottiin analyysissa jo aiemmin esiin nousseisiin työntekijän velvollisuuden ja toimenpiteistä seuraavan hyödyn perustelutyyppeihin. Kolmanneksi torjuvia kantoja perusteltiin työntekijän oikeutta puheeksiottoon painottavaan kategoriaan lukeutuvilla perusteluilla. Neljäs perustelutyyppi liittyi puolestaan työntekijän rooliin alkoholinkäytöstä keskustelemisen tiellä olevien esteiden poistajana.

6.3.2 Varauksellisten kannanottojen perustelut

Haastateltavat eivät esittäneet puheeksioton sopivuudelle työntekijän aloitteesta varsinaisia varauksia. Osa toi kuitenkin väittämää kommentoidessaan esiin, että vaikka työntekijän on sopivaa ottaa alkoholinkäyttö puheeksi, saattaa aiheeseen liittyvä keskustelu olla tuloksellisempaa silloin, jos asiakas itse tekee aloitteen. Keskustelu nähtiin lisäksi omalta kannalta helpompana ja mukavampana silloin, kun asiakas tekee aloitteen.

D: Mutta tietenkin aina helpompaa keskustella, on se on semmosta tuloksellisempaa se keskustelu varmaan jos se tulee asiakkaan omasta aloitteesta, hän on motivaatio puhua siitä ja hän on varmaan herkempi ottamaan vastaan sitä keskustelua...

J: No ei se oikeestaan näin oo kylhän se jos selvästi on niin pitää pystyy ottaan puheeksi muutenkin, mut täytyy sanoo et mä en kyllä oo mikään mestari sitä ottamaan aina, et tietysti se ois kauheen kiva jos se tulee asiakkaan et hän haluu siitä puhua, se on paljon helpompaa.

Edellä esitetyt kannanotot on mahdollista jäsentää kuuluviksi kahteen perustelutyypin. Ensinnäkin kommentteissa vedottiin työntekijän omia tuntemuksia korostavaan perustelutyypin. Toiseksi vedottiin puheeksiotosta ja neuvonnasta seuraavaa mahdollista hyötyä painottavaan kategoriaan. Koituvan hyödyn katsottiin olevan suurempi silloin, jos asiakas tekee puheeksioton aloitteen itse.

6.3.3 Väittämää kannattaneiden kannanottojen perustelut

Vaikka haastateltavat lähtivät arvottamaan kolmatta väittämää lähes kategorisesti kielteisesti, toi osa haastateltavista kuitenkin esiin myös tekijöitä, joilla puheeksioton sopivuutta ainoastaan asiakkaan aloitteesta voidaan perustella. Perustelut liittyivät yleisesti alkoholinkäytön yksityisasiaksi mieltämiseen ja haluun olla loukkaamatta asiakasta. Näihin perusteluihin vedotessaan haastateltavat korostivat kuitenkin, että vaikka osa työntekijöistä ajattelee näin, he eivät itse lukeudu kyseiseen ryhmään.

D:....Niin tää on se ikuisuuskyseymys toiset on sitä mieltä, että vain silloin kun asiakas haluaa, koska halutaan olla hienotunteisia, ei haluta loukata, ei haluta tunkeutua omaan, koska alkoholhan kuitenkin on tämmönen hyvin privaattiasia.

Väittämää kannattaneiden kommenttien perustelut jäsentyvät analyysissa aiemminkin esiin nousseen asiakkaan tuntemuksia painottavan perustelutyypin ympärille. Kannanotoissa vedottiin haluun olla loukkaamatta asiakasta.

6.4. Alkoholinkäytön puheeksiotto ja käyttöön liittyvä neuvonta kuuluu luontevasti toimenkuvaani

Neljännän väitteen tarkoituksena oli virittää alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa oman toimenkuvan kannalta arvottavaa kommentointia.

6.4.1 Väittämää kannattaneiden kannanottojen perustelut

Puheeksioton ja neuvonnan esitettiin väittämää myönteisesti arvottaneissa kommentteissa kuuluvan kiinteästi ja luontevasti osaksi omaa toimenkuvaa. Asiakkaan alkoholinkäyttöä koskevien kysymysten esittämisellä arvioitiin myös tämän väittämän kohdalla olevan olennainen merkitys sosiaalityön tavoitteiden onnistumisen kannalta.

F: Siis totta kai...siis sehän on meidän työtä ohjata avustaa, auttaa, neuvoa, ohjata asiakkaita heidän elämässään.*

B: ..Joo kyllä se kuuluu minun mielestä tähän toimenkuvaan ihan erittäin luontevasti...tota mun mielestä se kuuluu aika luontevasti ylipäätään sosiaalityöhön... meillä nimenomaan kun yritetään miettiä miten elämää ylipäänsä voi parantaa tutkia luovasti kaikkia vaihtoehtoja.

M: Kyllä ehdottomasti kuuluuenkä hyvin äkkiä keksi että mimissä niinku sosiaalialan työpaikassa tai missä mä vois in ajatella tekevänä sosiaalityöntekijänä työtä, niin missä se ois jotenki epäluontevaa.

O: Joo joo tietysti kun se on niin iso osa asiakkaista kelle se on vähän ongelmallista niin kyl se kuuluu koko pakettiin sitten.

Neljättä väittämää kannattaneiden kommenttien perustelut lukeutuvatkin analyysissa aiemmin esiintyneeseen puheeksioton ja neuvonnan hyödyllisyyttä painottavaan perustelutyyppiin.

6.4.2 Varauksellisten kannanottojen perustelut

Neljännän väittämän torjuvia kannanottoja ei esiintynyt aineistossa lainkaan. Varaukselliset argumentaatiomuodot muodostivat sen sijaan väittämän kommentoinnin yleisimmän kategorian. Tietylle tasolle rakentuneen asiakassuhteen esitettiin myös tämän väittämän kohdalla olevan edellytys omaan toimenkuvaan istuvalle keskustelulle asiakkaan alkoholinkäytöstä. Kommenteissa puheeksioton esitettiin olevan pääsääntöisesti mahdollista jo ensimmäisellä tapaamiskerralla. Syvällisemmän neuvonnan ja alkoholinkäyttötapojen muutokseen motivoinnin nähtiin kuitenkin edellyttävän hyvin rakentunutta asiakassuhdetta ja asiakkaan elämäntilanteen tuntemusta.

D: Ei ehkä niin kauheen irrallisena sitä alkoholia, et sitten kun oppii tuntemaan tämän ihmisen ja hänkin oppii tuntemaan minua, niin syntyy se asiakassuhde, niin silloin se alkoholinkäyttö asettuu omaan...tai se on niinku osa sitä hänen henkilökohtaista elämäntapaansa.

M: Niin se se sitä niinkun motivoivan haastattelun niitä aineksia ei välttämättä millään ensimmäisellä käynnillä saa, vaan siinä on olennaista että sä tiedät jotain siitä ihmisestä ja osaat sen perusteella kysyä jotain asioita, niin siinä voidaan siirtyä sille henkilökohtaisen motivoinnin tasolle niin pitää olla kytkös sen asiakkaan omaan elämään, et osaa poimii semmosia relevantteja juttuja jotka saa häntä ajatteleen niinku omasta tilanteestaan käsin.

Argumenteissa puollettiin siis lähes poikkeuksetta alkoholinkäytön puheeksioton sopivuutta osaksi omaa toimenkuvaa. Haastateltavat erottivat neljännän väittämän kohdalla neuvonnan kuitenkin suhteellisen jyrkästi puheeksiotosta ja pohtivat myös, mitä neuvonnalla tarkoitetaan tai voidaan tarkoittaa.

D: Kyllä mä tuota neuvon...mä mietin vaan neuvon, mitens sä määrittelet neuvonnan...mä neuvon sua mä neuvon tää neuvonta sana on vähän semmonen se on niin yleinen ja kulunut sana, et mä en enää välttämättä hahmota, et mitä se on tota...et ehkä mä en niinku neuvo sillä lailla.

F: Käyttöön liittyvä neuvonta...ginitonic.*

Neuvontaa pidettiin yleisesti omaan toimenkuvaan istuvana silloin, kun se toteutetaan oikein. Kommenteissa oikeaksi neuvonnan tavaksi määritettiin kategorisesti

asiakaslähtöinen ja alkoholinkäytön suhdetta muihin elämän osa-alueisiin peilaava neuvonta.

B: Niin neuvontakin on sitä on niin monenlaista että minkälaista neuvontaa yleensä mä sillä tavalla koen et sen neuvonnan pitää olla asiakaslähtöstä. Silloin siinä neuvonnassa jollain tavalla huomioidaan se joku muu asia, minkä ihminen kokee ongelmana.

G: Joo kyl mä oon mitä sillä sitten tarkotetaankin...semmosta yleistä että et yritetään niinku saada asiakas ymmärtämään et mitä haittaa siitä on jos hän niinku juo, et miten se vaikeuttaa hänen toimintaa ja miten perhesuhteet, opiskelu, töihinmeno kaikki nää vaikeutuu et se voidaan kai mieltää neuvonnaks.*

N: Ja mikä se on se kohtuukäytön raja ja mitä ongelmia se voi tuottaa et kyllä näistä voihan senkin käsittää neuvontana.

Vääränlaisena neuvontana esitettiin kommentteissa puolestaan moralisoiva sormenheristely ja ylhäältä alaspäin tapahtuva ohjeistus. Epätasa-arvoisessa suhteessa tapahtuva asiantuntija-oppilas-neuvonta näyttäytyi argumentoinnissa oman toimenkuvan kannalta vieraana. Oikean- ja väränlainen neuvonta määriteltiin kommentteissa kaiken kaikkiaan pitkälti ensimmäisen väittämän yhteydestä tuttuun tapaan.

J: Tavallaan ovelasti usutettua se neuvonta enemmän kuin sellasta ylhäältä alaspäin usutettua, et sähän juot.

D: Joo ei semmosta, että minä tiedän paremmin, kuuntele sinä nyt kun minä sanon, kun mun tapani tehdä tätä sosiaalityötä on ihan toisenlainen.

Neuvonta määriteltiin useiden haastateltavien argumenteissa ensin nimenomaan asiakasta ärsyttäväksi asiantuntijatiedon tuputtamiseksi. Kommentointi eteni tästä kuitenkin yleisesti asiakaslähtöiseen ja osaksi omaa toimenkuvaa sopivaan neuvonnan määrittelyyn.

Oikeanlainen neuvonta hahmottui argumentoinnissa alkoholinkäytön ja muiden elämän osa-alueiden välisiä suhteita valaisevana ja tasa-arvoisessa vuorovaikutussuhteessa tapahtuvana toimintana. Argumenteissa korostui myös asiakkaan vapaus soveltaa tai olla soveltamatta neuvonnan aikana saatua tietoa haluamallaan tavalla. Toisaalta oikeanlaiseen neuvontaan liitettiin myös asiakkaan vastuu mahdollisten alkoholinkäyttötapojen muutokseen liittyvien päätösten tekemisestä.

I: Eikä sillä tavalla rupea neuvomaan jos asiakas ei koe et se on ongelma.

O: Jos vaikuttaa et se asiakas on valmis ottamaan niitä neuvoja vastaan, turha sitä on vettä hanhen selkään kaataa, jos tuntuu siltä että ei halua puhua koko asiasta.

D: Mä pyrin luomaan sillä vuorovaikutuksella semmosen tilanteen että asiakas alkaa itse ajatella asioita, ja niinku alkaa havaitsemaan itse ja miettii ja tavallaan ottaa itse tavallaan sitten viime kädessä vastuun siitä.

Osa haastateltavista esitti myönteisiin kommentteihinsa varauksia myös siinä mielessä, että puheeksioton nähtiin sopivan osaksi omaa toimenkuvaa, käyttöön liittyvän neuvonnan taas ei. Nämä haastateltavat määrittelivät neuvonnan argumenteissaan toimenpiteeksi, joka vaatii erityistä asiantuntijatietoa. Kommenteissa oman toimenkuvan luonnolliseksi osaksi esitettiin tällöin ohjaus eteenpäin niiden tahojen luo, jotka omaavat tarvittavan tietämyksen neuvonnan antamiseksi.

E: Mä niinkun enemmän sitten neuvon ja opastan ja ohjaan niihin paikkoihin joista tietoo ja tukee siihen alkoholinkäyttöön voi niinkun enemmän saada, ku mä en kuitenkaan siinä oo asiantuntija.

P: Meil ei ehkä ihan semmosta koulutusta oo, et mä pystyisin jotain neuvoja antaa ja ruveta antaa niinkun liittyen alkoholinkäyttöön...et sit se on ehkä enemmän, et ohjataa eteenpäin ja he tekee siel sen arvion ja antaa ne neuvot ja ohjeet...

O: Koska ei oo välttämättä tarpeeks tietookaan lähtee jotain lukuja et näin ja näin, meil ei kumminkaan oo sitä ammattitaitoo.

Edellä esitetyn kaltaiseen argumentointiin liittyi yleisesti halu erottaa sosiaalityöntekijät päihdetyöntekijöistä. Päihdetyöntekijöiden esitettiin omaavan sen tiedon ja ammattitaidon, joita onnistunut alkoholinkäyttöön liittyvä neuvonta edellyttää.

J: Et tässä työssä jotenki painottuu se rahaongelma ja sit kun on päihtheidenhoitoon on näitä laitoksia, niin mä en koe tässä olevani mikään päihdetyöntekijä, et kyl mä sit jos on akuuttiongelma niin totta kai pyrin neuvomaan ja ohjaamaan.

A: Kyl me sit yleensä niinku jos asiakkaan kans otetaan puheeks ja käy ilmi et hänel on jonkun näköst ongelmaa, ni me kyl yleensä ohjataan A-klinikalle.

Vaikka osa haastateltavista argumentoi neuvonnan kuuluvan pikemminkin päihdeasiantuntijoille, he saattoivat kuitenkin samaan aikaan esittää esimerkiksi alkoholinkäytön riskirajoista kertomisen ja asiakkaan juomatapojen muutokseen motivoinnin kuuluvan sosiaalityöntekijälle. Näissä argumentaatiomuodoissa neuvonta määriteltiin pikemminkin alkoholiongelman hoidoksi tai joka tapauksessa tiedonjaon ja muutokseen motivoinnin ylittäväksi toiminnaksi, joka onnistuu vain asiantuntijoilta.

P: Et sit sanonhan mä ite mitä mieltä mä oon kohtuukäytöstä ja sit käydään keskusteluu et jos joku juo siinä riskirajoilla niin mikä hyöty siitä on et jos hän niinkun vähentää sitä käyttöä, mut jotenki ihan semmonen neuvonta niin se ei ...

E: Että voin antaa sen tiedon et tutkimusten valossa tämä ja tämä on kohtuumäärä ja toi teidän käyttö menee selkeesti riskirajoille pystyn antaan sitä neuvontaa silleen et millasia terveysvaikutuksia ja taloudellisia ja sosiaalisia vaikutuksia sillä on, mut se tuki ja neuvonta on mun mielestä on enemmän sitten jo A-klinikalla.

Myönteisiin kantoihin tehtiin kuitenkin varauksia paitsi neuvonnan myös puheeksioton suhteen. Osa haastateltavista kyseenalaisti kommentoinnissaan molempien toimenpiteiden luontevuuden oman toimenkuvan kannalta. Näissä argumentaatiomuodoissa painottui se, ettei puheeksiotto sen paremmin kuin neuvontakaan tunnu aina omasta näkökulmasta luontevalta, vaikka molemmat sijoittuvatkin osaksi sosiaalityön arkipäivää.

E: ...Joo kyl se sil tavalla kuuluu toimenkuvaani, mut et toki siin on vähän sellasta tai siihen liittyy vähän sellasia kinkkisiä juttuja siihen et onks se nyt aina niin luontevaa, jos selkeesti havaitsen et asiakkaal on jotain mun näkökulmasta katottuna päihdeongelmaa niin se ei tarkota et asiakkaalla ois hänen omasta näkökulmasta katottuna päihdeongelma, kyl siin silloin tulee vähän semmonen et mitenhän mä tän nyt puheeksottasin.

A: ...Luontevasti toimenkuvaani..no en tie onks se niin luontevaa.

Väittämään varauksellisesti suhtautuneiden kommenttien perusteluita on mahdollista jäsentää neljään kategoriaan. Ensimmäinen perustelutyyppi liittyy edellistenkin väittämien yhteydessä esiintyneeseen hyvin rakentuneen asiakassuhteen merkityksen painottamiseen luontevuuden edellytyksenä. Toiseksi vedottiin mahdollisuuteen suorittaa puheeksiotto ja neuvonta oikein tai väärin. Oikein toteutettuina toimenpiteiden nähtiin istuvan myös osaksi omaa toimenkuvaa. Kolmas perustelutyyppi liittyi puolestaan asiantuntijatahojen

toimikenttien rajaamiseen. Puheeksioton ja neuvonnan katsottiin sopivan osaksi omaa toimenkuvaa joissain tapauksissa, toisaalta erityisesti neuvonnan miellettiin sijoittuvan pikemminkin päihdetyöntekijöiden toimialueelle. Neljäs perustelutyyppi oli puolestaan vedota edellisten väitteiden yhteydessä esitettyyn tapaan omiin tuntemuksiin, joiden pohjalta puheeksiotto ja neuvonta ei aina tunnu kovinkaan luontevalta.

6.5 Alkoholinkäytön puheeksiotosta ja käyttöön liittyvästä neuvonnasta ei mielestäni ole juuri hyötyä.

Viidennellä väittämällä pyrittiin tuottamaan puheeksioton ja neuvonnan hyödyllisyysulottuvuuteen liittyviä kannanottoja. Tämän väittämän kohdalla väittämän kannattaminen oli käänteisessä suhteessa alkoholinkäytön puheeksioton ja käyttöön liittyvän neuvonnan hyödyllisyyden kannattamiseen. Väittämää kannattavia kannanottoja ei esiintynyt aineistossa lainkaan ja lähdenkin analyysissä liikkeelle väittämän torjuneista kannanotoista.

6.5.1 Väittämän torjuneiden kannanottojen perustelut

Haastateltavat lähtivät arvottamaan väittämää lähes säännönmukaisesti kielteisesti toimenpiteiden hyödyllisyyttä puoltaen. Kannanotoissa arvotettiin hyödyllisyyttä yksinomaan yksittäiselle asiakkaalle koituvan hyödyn kannalta, vaikka väittämässä ei viitattukaan siihen, minkä tai kenen näkökulmasta hyödyllisyyttä tulisi pohtia.

D: Kyl niinkun täytyy sanoa et kyl on mun mielestä joka tapauksessa hyötyä ottaa sitä asiaa henkilöille joita tää alkoholi koskee.

P: ...Siis mun mielestä siit on hyötyä et siitä puhutaan ja toivon et hyötyä et käydään sitä keskustelua et mikä on semmost kohtuullista käyttöä, on siit aina hyötyä koska sit kun päästään puhua niist oikeista pulmista niin voidaan asiakkaan kanssa suunnitella ihan erilailla sitä elämää eteenpäin.

Alkoholinkäytön puheeksiotto ja käyttöön liittyvä neuvonta näyttäytyi argumenteissa hyödyllisenä ennen kaikkea omien juomatapojen tarkasteluun havahduttavan luonteensa

vuoksi. Puheeksioton ja käyttöön liittyvän neuvonnan esitettiin kommentteissa valaisevan alkoholinkäytön ja muiden elämän osa-alueiden välisiä suhteita. Hyödyllinen havahtuminen nähtiinkin argumenteissa tiedonannon mahdolliseksi seuraukseksi. Kommenttien taustalla oli ajatus puheeksioton ja neuvonnan silmät avaavasta vaikutuksesta silloin, kun asiakas ei ole vielä itse tiedostanut tai myöntänyt käyttävänsä liikaa alkoholia.

M: No kaikille on mun mielestä yleissivistyksestä hyötyä ja sitten kun on täysin eri asia et miten ihminen kokee sen mikä on suurkulutusta ja mikä on riskikäyttäytymistä ja mikä on mitään.

C: On joo ja monella asiakkaalla on sellanen tilanne et otetaan puheeksi ja joku esimerkiks tollanen lomakekin niin niin käyttöä niinku arvioidaan et se konkretisoi ehkä sitä tilannetta asiakkaallekin, et onks se nyt näin sitte tosiaanki.

F: Voi olla jos se siis kyllähän se nyt avaa ihmisen silmät, jos tehdään jotain näitä audit-testejä niin tota siinä varhaiset suurkuluttajat, kyllä kai siinä jokainen vähän hätkähtää tai jos ammatti-ihminen sanoo et kuule nyt sul menee vähän liikaa.*

Hyödylliseksi nähtiin paitsi asiakkaan havahdutus omien juomatapojen tarkasteluun myös vastuun ottamiseen niistä. Argumenteissa korostui asiakkaan viimekätinen oikeus tehdä alkoholinkäyttöään koskevat päätökset ja toisaalta kantaa vastuu näiden päätösten seurauksista.

E: ..Et aina ei välttämättä, et usein se ei oo tiedosta kiinni, et asiakkaat kyllä tietää mitä haittaa siitä on mutta joskus se voi olla sellasta pään pistämistä pensaaseen, pakenee asiaa pakenee vastuuta.

O:..Et varmaan joillekin asiakkaista se on ihan hyväkin et muistuttaa siitä, et onko kivempi maksaa vuokra vai kivempi käydä Alkossa.

Viidennen väittämän torjuneiden kannanottojen perusteluiden voi hahmottaa lukeutuvan kahteen eri kategoriaan. Ensimmäinen perustelutyyppejä oli vedota puheeksiotosta ja neuvonnasta yksittäiselle asiakkaalle omien alkoholinkäyttötottumusten tarkasteluun havahtumisesta seuraavaan hyötyyn. Toinen perustelutyyppejä liittyi puolestaan asiakkaan vastuusta ja siitä muistuttamisesta potentiaalisesti koituvaan hyötyyn.

6.5.2 Varauksellisten kannanottojen perustelut

Puheeksioton ja neuvonnan hyödyllisyyteen esitettiin myös varauksia. Osa haastateltavista perusteli varauksellisuuttaan myös tämän väittämän kohdalla asiakassuhteen laadulla. Asiakassuhteen ei esitetty näissä kommentteissa syvenevän puheeksioton tai neuvonnan myötä vaan suhteen rakentuminen luottamukselliselle tasolle ennen alkoholinkäyttöön liittyvää keskustelua nähtiin välttämättömänä edellytyksenä siitä seuraavalle hyödyille.

B: Mitenkä työntekijä niinku ymmärtää elämää kokeeko asiakas et tää ihminen ymmärtää häntä, onko toi ihminen oikeesti hyvän puolella ja hänen puolellaan asiakkaan puolella, onko sillä tuleeko sille semmonen olo et toi ihminen välittää hänestä ja on aidosti kiinnostunu hänestä.

I: Ja kysely ja semmonen tiedon anto siinä määrin kuin on järkevää ettei tavallaan rupee tykillä ampumaan hyttystä ja varsinkin kun tarkoitus on luoda asiakassuhdetta pidempiaikaisesti, jotenki lähtee silleen pikuhiljaa, koska sitten niiden tapaamisten myötä se luottamus kehitty.

Haastateltavat esittivät muutenkin puheeksioton ja neuvonnan hyödyllisyyttä puoltaviin kantoihinsa ahkerasti myös varauksia. Yleisimmin varauksellisuus liittyi siihen, ettei hyödyllisyydestä voi useinkaan olla varma ja hyöty on vain harvoin suoraa tai välitöntä. Näissä varauksellisissa argumentaatiomuodoissa nostettiin kuitenkin samalla esiin asiakkaalle mahdollisesti tai todennäköisesti tulevaisuudessa koituva hyöty.

G: Että kyllä siitä on että jos siitä ei välttämättä tällä kertaa ole ihan suoranaisesti, et nyt hän ei tartu siihen mutta sitten kuitenkin jossain vaiheessa hänellä on mielessä se et sehän puhuikin siitä.*

K: Siitä on hyöty et vaik siitä ei ois sillä hetkellä hyötyä et vaik siitä ei ois sillä hetkellä hyötyä, niin joku saattaa kuitenkin ajautua siihen että päihteidenkäyttö lisääntyy, että on tieto mitä tehdä jos se karkaa käsistä koko juttu.

N: Sitä ei koskaan tie koska sen ihmisen mieli muuttuu päivänä minä hyvänsä ja se voi siinä vaiheessa muistaa et se ihminen sano minulle tämmöistä.

Toinen varsin yleinen varauksellinen argumentaatiomuoto liittyi siihen, ettei alkoholinkäytön puheeksiotto ja käyttöön liittyvä neuvonta ole hyödyllistä jokaisen asiakkaan kohdalla, vaikka se onkin sitä laajassa mittakaavassa. Näissä kommentteissa

esitettiin vahvasti alkoholiriippuvaiset ongelmaryhmänä, joihin tuskin mikään, tai ainakaan puhe, enää tehoaa.

B: Mä uskon että tuota et siitä noin laajassa mittakaavassa on hyötyä, sitä sä et voi sanoa et onko siitä aina yksittäisen ihmisen kohdalla jossakin tilanteessa hyötyä.

A: Siis kyl mä luulen et siitäki on hyötyä, jolleki on tietysti ihan sama mitä mä läpisen täällä, ne juo silti.

O: Et sit kun on riippuvuus päällä niin ei varmaan kauheesti oo enää hyötyä näistä, ainakin jos alkaa itse tuputtaa sitä tietoo sitten.

N: No ei on tietysti näitä jotka on pitkään käyttäneitä ja näitä joille se on ihan sama mitä niille sanoo.

Kommenteissa vedottiin siihen, että päätös alkoholinkäyttötapojen muutoksesta on kuitenkin viime kädessä asiakkailta, joista kaikki eivät kuitenkaan halua tai kykene tekemään vähentämispäätöstä. Myös alkoholinkäytön riskikulutuksen jatkamisen nähtiin olevan asiakkaan itsemääräämisyksivallan alaan kuuluva oikeus.

H: Ja kylhän se kuitenkin lähtee asiakkaasta itsestään sitten jos se haluaa lopettaa, kyl se viiminen tikki tulee joskus tai joillain ei tuu ollenkaan.*

N: Ja se täähän on ihmisen oma itsemääräämisoikeus miten elämänsä käyttää, et pakosta ei voi .

C: Se on sitten sehän sitten on asiakkaan asia et joko hän sitten et sehän ei oo meidän päätettävissä.

J: Sit voi sanoa et voisit miettii kun sul on vuokrat maksamatta ja eihän niinku mmm, emmä tiiä sitten kauheen vaikee ruveta muuttamaan aikusta ihmistä sen tapoja.

Myös alkoholinkäytön puheeksioton hyötyä koskevan väitteen kohdalla haastateltavat vetosivat varauksellisissa kannoissaan siihen, että puheeksiotto ja neuvonta on mahdollista tehdä joko oikein tai väärin. Väärin tehtynä toimenpiteistä ei katsottu olevan juuri hyötyä. Väärin tekeminen liittyi tämänkin väittämän kohdalla tuputtavaan moralisointiin, oikein tekeminen puolestaan tasa-arvoisessa vuorovaikutussuhteessa ja luottamuksellisessa ilmapiirissä tapahtuvaan keskusteluun.

J:..No ei se pidä paikkaansa et kyllähän siitä on hyötyä kun sen osaa oikealla tavalla ottaa puheeksi, että mut siin pitää olla semmonen aika tilanne älykäs ja tilannesilmää et se asiakas ei lukkiutuis ja paras ois jos sen sais sen asiakkaan siitä ite puhumaan.

D: Että siitä nyt liikaa voi puhua mutta siitä tuputtamisesta mä en pidä et tota..et tässäköön ammatissa sillä ei pitkälle pääse jos sitä moralisoi tai...jos asettaa kysymyksen näin niin ei siitä ainakaan haittaa ole.

I: Jos työntekijällä on jo valmiiks sellanen asenne et sä käytät liikaa mut sä et nyt vaan halua sitä myöntää, niin semmonen tuputtamien tai neuvonta ei tarvi olla tai ei välttämättä hyödytä, jos se on väärässä kohtaa.

Vaikka haastateltavat lähtivät arvottamaan väittämää kategorisesti kielteisen varauksellisesti puheeksiotosta ja neuvonnasta seuraavaa hyötyä puoltaen, esitti osa haastateltavista kommentteissaan arvioita myös siitä, mitä heidän tulisi toimenkuvansa puolesta tehdä silloin, kun puheeksiotosta ja neuvonnasta ei näyttäisi olevan juuri hyötyä. Alkoholinkäytön puheeksioton ja käyttöön liittyvän neuvonnan esitettiin näissä kommentteissa kuuluvan sosiaalityöntekijän toimenkuvaan ja velvollisuuksiin, vaikka niistä ei olisikaan hyötyä.

H: Ja kyllähän siitä täytyy puhua vaikk siitä ei ois sillä hetkellä hyötyäkään.*

N: Mun mielestä se pitäis siitä huolimatta ottaa puheeksi vaikka tietäis jo valmiiks et ei se siitä ei ole hyötyä.

A: Kyl mä oon ainaki sit saattanu sille asiakkaalle tiedoksi et oon huolissani ja...

C: Et jos siitä ei oo hyötyä niin sit ei oo mut se on meidän tehtävä.

Varauksellisten kannanottojen perustelut on mahdollista jäsentää neljään eri tyyppiin. Ensimmäinen perustelutyyppi liittyi asiakassuhteen merkityksen painottamiseen, toinen puolestaan mahdollisuuden suorittaa puheeksiotto ja neuvonta oikein tai väärin. Molemmat edellisistä tyypeistä ovat toistuneet myös aiemmin käsiteltyjen väitteiden yhteydessä useampaan otteeseen. Kolmas perustelutyyppi liittyi puolestaan väittämään esitettyjen myönteisten kannanottojen yhteydessä esiin nousseisiin teemoihin. Hyödyn suoruus tai välittömyys kaikille asiakkaille kiistettiin, koska päätöksen juomatapojen muutoksesta nähtiin olevan viimekädessä asiakkaalla. Viimeinen varauksellisten kannanottojen

perustelutyyppejä liittyi puolestaan siihen, että jos puheeksiotosta ei näyttäisi olevan hyötyä, sitä pidettiin joka tapauksessa sosiaalityöntekijän velvollisuutena.

6.6 Minun on usein vaikea päättää, miten ottaisin asiakkaan alkoholinkäytön puheeksi

Viimeisen väittämän tavoitteena oli viedä alkoholinkäytön puheeksiottoa arvottava argumentointi aiempaa henkilökohtaisemmalle tasolle. Tarkoituksena oli virittää puheeksioton hankaluutta tai helppoutta omien tuntemusten kannalta arvioivaa kommentointia. Haastateltavat arvottivat väittämää pääosin kielteisesti puheeksioton ongelmattomuutta korostaen. Kommentit eivät kuitenkaan olleet kategorisesti kielteisiä vaan mukaan mahtui niin toisaalta-toisaalta kommentteja kuin jyrkemmin puheeksioton hankaluutta puoltavia kannanottoja. Kuudes väittäjä on käänteinen alkoholinkäytön puheeksioton helppouden kannattamisen suhteen. Lähdän tästä syystä myös tämän väittämän kohdalla liikkeelle sen torjuneista kannanotoista.

6.6.1 Väittämän torjuneiden kannanottojen perustelut

Alkoholinkäyttöön liittyvien kysymysten muotoilun ja ajoittamisen helppoutta puoltavia kannanottoja perusteltiin pääasiassa tavalla käsitellä alkoholinkäyttöä muiden elämän osa-alueiden tapaan osana asiakkaan kokonaiselämäntilannetta. Alkoholinkäytön puheeksiottoa ei näissä kommentteissa pidetty muita asiakkaan elämään linkittyviä aiheita koskevien keskusteluiden avaamista hankalampana. Alkoholinkäyttöä koskevien kysymysten esittäminen nähtiinkin omalta kannalta luonnollisena asiakkaan kokonaistilanteen kartoituksen osana.

C: Se on yks kysymys kun kartottaa sitä kokonaistilannetta et miten päihheet...et en mä näe ei se musta sen monimutkasempaa tarvi niinku olla, et suurinosas asiakkaista kuitenkin on niinku niinku on meillä tai jos on päihtyneenä asioinu ja selkeesti on päihneiden riskikäyttöä ja suurkulutusta.

Useissa puheeksioton ongelmattomuutta korostavissa kommenteissa alkoholinkäyttöön liittyvien kysymysten esittämisen helppoutta perusteltiin, toisen väittämän yhteydessä esitettyjen kommenttien tapaan, niiden rutiininomaisuudella. Kysymysten esittäminen kaikille asiakkaille poikkeuksetta näyttäytyi kommenteissa käypänä perusteluna myös kysymysten esittämissyytä mahdollisesti ihmetteleville asiakkaille. Rutiininomaisuus esitettiin kommenteissa siis paitsi selityksenä alkoholinkäyttöä koskevien kysymysten muotoilun helppoudelle myös perusteluna kysymysten esittämiseksi. Rutiininomaisuuteen vedottiin joissain argumenteissa lähestulkoon jokaisen väittämän kohdalla. Toisen ja viimeisen väittämän kohdalla rutiininomaisuuden tuottamaan neutraaliuteen vetoaminen kuitenkin korostui. Käsittelen rutiini- ja muita alkoholinkäyttöön liittyvien kysymysten perusteluita kokoavasti vielä tekemiäni tulkintoja yhteenvetävässä osiossa.

I: ...Varmaan tää niinku mitä äsken että et tota puheeksotto on varmasti hyödyllistä ja mun mielestä se ois semmonen just et jos se ois näin et et se ois tämmöstä peruskartotusta, niin sit se puheeksotto ois jotenki helpompi legitimoida asiakkaallekin et miks me puhutaan tästä.

L: No ei mul on toi selvä et miten mä sen teen et ei mul oo sillä lailla vaikeuksia et mul on se oma systeemi et eka käydään toi tilannekartotus silleen läpi, et just näitä kaikkia elämänosa-alueita et siin on yhtenä kohtana päihteet.

D: Et se voi lähtee semmosena rutiinikysymyksenä ja sitten jos siihe tarttuu niin siitä tulee se keskustelu.

Puheeksioton vaikeus liitettiin argumenteissa epäsuorasti osin asiakkaiden mahdolliseen kysymyksestä seuraavaan loukkaantumiseen, joka on puheeksioton rutiininomaisuutta asiakkaalle selvittävällä perustelulla kuitenkin mahdollista välttää. Loukkaantumiselta välttymisen esitettiin kommenteissa olevan seurausta siitä, ettei kukaan voi kokea syyttäväksi tai leimaavaksi kysymystä, joka esitetään kaikille.

O: Se sinne istuu ihan hyvin joukkoon et se ei oo mitenkään silleen leimaava.

P: Sanon et meidän pitäis tehdä tällanen alkuarviointi sulle et nyt tulee kysymyksiä taloudellisest tilanteesta ja ja työkokemuksest ja koulutuksest ja terveys ja päihteidenkäyttö, mä niinku luen ne kaikki sieltä ja et saattaahan moni kysyy et mites tää päihteidenkäyttö tähän kuuluu niin sit vaan sanotaan et tehdään kaikille tämmönen kartotus niinku kokonaistilanteesta.

I: Tavallaan kun käydään läpi muitakin elämänosa-alueita niin tää ois yks osa elämää...päihtheidenkäyttö...Niin se ois jotenki perusteltu sillä et tää nyt vaan kuulu näihin kysymyksiin.

M: Voidaan helposti ottaa puheeks sen takii et se esitetään niin, että meiltä alussa kysytään kaikilta aina nämä ja nämä ja nämä asiat niin tää on yks semmonen rutiinikysymys.

Rutiiniperustelu pohjautuu näkemykseen, jonka mukaan asiakas ei voi pitää leimaavana kysymystä, joka esitetään poikkeuksetta kaikille. Toisaalta rutiiniperustelu siirtää myös osaltaan kysymyksen esittämispäätöksen pois sosiaalityöntekijän vastuulta.

F: Niin ja mä ainaki ite teen semmosia aina, et jos mä aattelen et se voi kokee tän vähän tungettelevana ja vaikeena tän kysymyksen, niin mä alan plärään jotain papereita ja revin sieltä et meillä on tällanen kysely tässä näin...tai sit mä pyydän anteeks et mun pitää esittää näitä ikäviä kysymyksiä, mutku mun on pakko ku mua käsketään ja siinä se sit tulee.*

Rutiininomaisuus ei kuitenkaan ollut ainoa haastateltavien kommenteissa esiin tullut alkoholinkäytön puheeksioton perustelu. Toisena mahdollisena asiakkaalle esitettävänä perusteluna nähtiin argumenteissa vetoaminen asiakkaan tiliotteisiin. Tiliotteista ilmenevät baarikäynnit tai alkoholiostokset nähtiin perustana, jota vasten alkoholinkäytön esille ottaminen tuntuu luonnolliselta.

O: Sitten jostain tiliotteista sun muista pystyy kanssa kattomaan että ai jaa ja sit johdatella siitä.

Q:.... Jos mä teen sitä tilannekartotusta niin siinähan se on helppo tai sitten mä nään tiliotteista et tääl on aika paljon Alkon käyntejä...et tota onks menny alkoholiin tää et ei se oo mulle vaikeeta.

G: Yks hyvä mist selvii aika paljon on asiakkaiden tiliotteet, et siellähan näkyy jos ostetaan vaikka visaelectronilla tai pankkikortilla Alkosta paljon tai käydään ravintoloissa ja näin, et sehän on kans sellanen mikä helpottaa sitä puheeksottoa, et hei nythän sul onki tääl kaks viikkoo peräkkäin Alkon tuotteita ostettu et miten tää laita on.*

Muutamat haastateltavat esittivät kommenteissaan, rutiininomaisuuden ja tiliotteiden tarkastelun ohella, myös asiakkaan ulkoisen olemuksen yhtenä mahdollisena puheeksioton perusteluna. Puheeksioton esitettiin olevan asiakkaalle perusteltua silloin, kun asiakkaan ulkoisesta olemuksesta voi havaita merkkejä riskikäytöstä.

I: Jos ei oo kyse mistään alkukartotuksesta jossa se tulee osana sitä, niin jos ite esimerkiks huomaa hajusta et asiakas on juonut tai on muita sellasia asioita joihin voi selkeesti liittää sen kysymyksen.

N: Silloinhan se vielä helpompi jos haisee vanhalle viinalle tai näkee et toi on ihan täysissä päissään.

Alkoholinkäyttöön liittyvien kysymysten asiakkaalle perustelun tarpeen voi ajatella sotivan puheeksioton ongelmattomuutta korostavia kannanottoja vastaan. Kommenteissa arvoitettiin puheeksiottoa pääasiassa helposti muotoiltavissa olevana asiakkaan kokonaistilanteen kartoittamisen osana tehtävänä toimenpiteenä. Toisaalta alkoholinkäyttöä koskevat kysymykset nähtiin kuitenkin kommenteissa sen laatuina, että niiden esittämistä asiakkaalle tulee perustella. Haastateltavien argumentointia voikin tässä mielessä pitää osin ristiriitaisena.

Puheeksioton ongelmattomuutta perusteltiin kysymysten pohjituksen ja perustelun ohella kuitenkin myös muilla tavoilla. Alkoholinkäyttöön liittyvien kysymysten muotoilun suhteellista helppoutta perusteltiin muun muassa omaan työhistoriaan vedoten.

Puheeksioton esitettiin näissä argumentaatiomuodoissa muotoutuneen ajan ja kokemuksen myötä luonnolliseksi osaksi omaa työkuva. Kysymyksen muotoiluun liittyvän pohdinnan ja epävarmuuden esitettiin näin ollen hävinneen kokemuksen karttumisen myötä.

C:.....No ei oikeestaan sillä tavalla, että kumminkin on niinku pidempään ollu sosiaalityössä ja sosiaaliviraston sosiaalityössä niin ei se oo vaikeeta.

Alkoholinkäytön puheeksioton ongelmattomuutta perusteltiin kuitenkin paitsi omilla kokemuksen myötä muuttuneilla näkemyksillä myös yhteiskunnassa ajan myötä tapahtuneella yleisen mielipiteen muutoksella. Kommenteissa alkoholinkäyttö esitettiin asiana, jota ei enää pidetä sen arkaluontoisempana kuin muihinkaan elämän osa-alueisiin liittyviä kysymyksiä.

D:Tai syömisestä tai jostain ihan normaalista kulutustottumuksista tai liikunnasta tai jostain niin sitä ei varmaan koeta enää yhteiskunnassa semmosena sa-salai-salaisuutena joka leimais ihmistä, et sillä ei oo enää semmosta niinku merkitystä tai semmosia niinku ulottuvuuksia tänäpäivänä ehkä se liittyy myös siihen et se on helpompi sekä asiakkaan että työntekijän ottaa puheeks..nykyään kun tää päihteydenkäyttö on niin tai siitä

puhutaan niin paljon et se ei oo yhteiskunnassakaan enää semmonen tabu vaan päinvastoin se on sama kun puhuis leivästä.

K: Joillakin vanhemmilla sosiaalityöntekijöillä, jotka on ollu sanotaan 20 25 vuotta töissä, niin semmosilla työntekijöillä oon kokenu et on asiakkaiden kanssa vaikeampi ottaa esille et miten päihteidenkäyttö.

H: Mistä sä luulet et se johtuu?

K: Se johtuu siitä et kun he on joskus opiskellu ja valmistunu niin se ei oo kuulunu tapoihin ja se on sieltä semmonen vanha jäännö...se on vähän vaikeaa, se on ollut ennen paljon enemmän yksityisasiä, viimeisen kymmenen vuoden aikana se on mun mielestä tullu paljon yleisemmäks et kysytään et mikä sun päihteidenkäyttö on ja se on ihan luonnollista.

Yleisesti viimeisen väittämän torjuneet kannanotot voidaan jaotella edelleen neljään perustelutyyppiin. Ensimmäinen perustelutyyppi liittyi alkoholinkäytön muihin elämän osa-alueisiin läheisesti linkittyvän luonteen korostamiseen. Aiheen puheeksiottoa ei näissä kommentteissa pidettykään muihin elämän alueisiin linkittyvien teemojen puheeksiottoa hankalampana. Toinen perustelutyyppi liittyi näkemykseen, jonka mukaan puheeksiottaminen on helppoa erilaisten perustelujen turvin. Mahdollisiin perusteluihin lukeutuivat vetoaminen kysymyksen esittämisen rutiininomaisuuteen, asiakkaan tiliotteisiin tai hänen ulkoiseen olemukseensa. Kolmas perustelutyyppi linkittyi puolestaan oman työkokemuksen merkityksen painottamiseen ongelmattoman puheeksioton edellytyksenä. On huomattavaa, että sekä toiseen että kolmanteen perustelutyyppiin liittyy näkemys, jonka mukaan puheeksiotto ja neuvonta ei ole välttämättä ongelmattonta kaikille. Työntekijät kuitenkin esittivät, ettei heidän tarvitse olemassa olevien perusteluiden tai karttuneen kokemuksen vuoksi puheeksioton tapaa juuri miettiä. Neljänneksi ongelmattomuutta perusteltiin yleisellä mielipiteenmuutoksella, jonka seurauksena alkoholinkäyttöä ei pidetä enää arkana keskustelunaiheena.

6.6.2 Varauksellisten kannanottojen perustelut

Myönteisten perustelutyyppeiden yhteydessä esiintyneet tilioteperusteluun ja oman kokemuksen merkitykseen vetoavat kannanotot nousivat esiin myös varauksellisten kommenttien yhteydessä, joskin edellisestä poikkeavalla tavalla. Osa haastateltavista nosti

esiin tilioteperustelun puheeksiottoon liittyvien kysymysten muotoilua helpottavan luonteen mutta näki samalla tässä perustelussa ja sen pohjalta tapahtuvassa kysymysten muotoilussa myös ongelmia. Kommenteissa ei pidetty tiliotteisiin vetoamista, niiden tarjoamasta puheeksioton perusteesta huolimatta, välttämättä kaikkein helpoimpana puheeksioton tapana. Nämä argumentaatiomuodot liittyivät näkemykseen, jonka pohjalta tiliotteiden tarkastelu miellettiin asiakkaan yksityiselle reviirille tunkeutuvaksi salapoliisityöksi.

H: Onks se sit helpompi ottaa puheeks taloudellisen tilanteen kautta?

E: Tietyllä tavalla se on joskus myös hirveen vaikeeta koska siihen liittyy sitten asiakkaan kokema häpeä usein ja semmonen et hänen asioihinsa tunkeudutaan, tiliotteista näkee yksityiselämää aika paljon ja sit tulee itelle semmonen olo et mikä mä oon tunkeutumaan toisen elämään tällä tavalla.

Kokemuksen puheeksiottoa helpottavaa vaikutusta ei kyseenalaistettu mutta osa haastateltavista toi kommentteissaan esiin puheeksiottoon työuran alkumetreillä liittyneen hankaluuden. Alun hankaluutta perusteltiin lähinnä yhteiskunnassa yleisesti vallitsevalla käsityksellä alkoholinkäyttöön liittyvien kysymysten arkaluontoisuudesta.

B: Että mä ehkä joskus nuorempana muistan että mä oon miettiny sitä et millä tavalla mä otan sen asian puheeksi et muistan sitä miettineeni et ois tuntenu jotain arkuutta siinä tai...

Q: No silloin alussa oli ja silloin oli myös niitä et hei miks mä en kysyny ja mä en kysyny ja sit ...varmaan just kun se on siviilissä kuitenkin sellanen arkaluontoinen aihe niinni se varmaan perustu siihen.

Myös viimeisen väittämän kohdalla varauksellisissa kommentteissa vedottiin jonkin verran asiakassuhteen laadun merkitykseen. Hyvin rakentunut asiakassuhde esitettiin argumenteissa ongelmattoman puheeksioton edellytykseksi. Luottamukselliseen suhteeseen kuvattiin kommentteissa mahtuvan monia asioita, eikä myöskään alkoholinkäyttöön liittyvien kysymysten muotoilua pidetty tästä syystä ongelmallisena.

B: Et luo siihen ihmiseen kontaktin ja se kokee tulevansa niinku et tässä jutellaan ihan oikeesti asioista et syntyy sellanen keskustelusuhde niin silloin siihen mahtuu monenlaisia asioita, eikä tarvi niinku sitä asiaa ei tarvitse erikseen päättää et miten ottaa vaan sen ottaa sillä tavalla ihan luontevasti esiin.

Alkoholinkäytön puheeksiottoon liittyvien kysymysten muotoilun helppoutteen esitettiin kuitenkin myös varsin voimakkaitakin varauksia. Tilanteet, joissa alkoholinkäyttöön

liittyvien kysymysten muotoilu ja ajoittaminen oli tuntunut hankalalta, liitettiin argumenteissa useimmiten pelkoon asiakkaan loukkaamisesta.

I: Niin tota mut varmaan voi olla hankaluuksia joskus siinä puheeksotossa koska niinku... jotku asiakkaat ottaa sen niin jotenki pahallakin sen kysymyksen.

Alkoholinkäyttöön liittyvien kysymysten esittämistä pidettiin erityisen hankalana silloin, kun riskikäyttö on tavalla tai toisella pääteltävissä ulkoisista merkeistä, mutta asiakas kuitenkin kiistää asian puheeksioton yhteydessä. Puheeksioton hankaluutta perusteltiin näissäkin tilanteissa asiakkaan loukkaantumisen pelolla ja asian tavallista voimakkaammalla arkaluontoisuudella.

J: Kyl se voi olla joidenki asiakkaiden kohdalla vaikee jos ne kieltää.

D: Jos mä huomaan tai saatan epäillä että et hän käyttää jotain ainetta alkoholia tai jotain huumetta ja hän itse sanoo että ei, niin se on semmonen tilanne sitten jossa jossa ihan oikeesti niin tota, joka on mun mielestä semmonen herkkä tilanne siinä mielessä ja vaikee tilanne.

Samantapaisia argumentaatiomuotoja hyödynnettiin myös erityisen ärtyisesti puheeksiottoon reagoivista asiakkaista puhuttaessa. Osa haastateltavista nosti myös kommentissaan esiin puheeksioton olevan erityisen hankalaa silloin, kun asiakas ei suoranaisesti kiellä alkoholinkäyttöä, mutta pyrkii osoittamaan monilla muilla tavoin pärjäävänsä hyvin. Alkoholinkäyttö näyttäytyi näissä argumentaatiomuodoissa arkana aiheena, johon liittyvien kysymysten muotoilu vaatii pohjalleen hienovaraista tunnustelua.

K: Et tota asiakas joka on sanallisesti vaativa ja jollain lailla hyökkäävästi tuo esiin asiansa, niin siltä ei voi ihan ensimmäisenä kysyä et hei milloin oot ottanu kaljaa viimeksi.

A: Et joittenki kaa saattaa vaan kysyy et no et käytätkö alkoholin miten usein ja onko se sulle ongelma vai ei ja useimmille ei oo mutta tota...joittenki kans on tosi vaikee miettii et jos ne on jo valmiiks ärtyneitä ja semmosia et mitäs kyselet tommosia, siin on kyl niinku hiukka hankala.

B: Joku sen tyyppinen tilanne että että ihminen yrittää osoittaa ulospäin olevansa pärjäävä, sitten tulee ki joiakin sellasia merkkejä jotka on tavallaan ristiriidassa sen kanssa.

Q: Ei oo mut riippuu tietenkin jos kyllähän se vähän riippuu siitä et millanen se ihminen on, et jos se on muuten vähän niinku kuka tahansa meistä niin onhan se aina vaikeempi kun sitte et sen niin selvästi jotenki näkee kaikista tekemisistä ja kaikista muusta ja sit kun meilläkin kuitenkin välillä on ihan kaikista ammattikunnista ja näin, niin sit jos on joku opettaja siinä istuu vastapäätä niin sit se on vähän vaikeempaa.

Viimeistä väittämää varauksellisesti kommentoijien kannanottojen perusteluiden on mahdollista nähdä lukeutuvan kolmeen kategoriaan. Tilioteperustelun ajoittaista ongelmallisuutta perusteltiin vetoamalla asiakkaan tunteisiin linkittyvään kategoriaan. Tiliotteiden tutkiminen miellettiin näissä kommentoijissa asiakasta mahdollisesti loukkaavaksi yksityisreviirille tunkeutumiseksi. Asiakkaan tunteisiin linkittyvään perustelutyypin vedottiin kuitenkin myös riskikäytön kieltäviä, ärtyneitä ja ulospäin pärjääviä asiakkaita koskevissa varauksellisissa kommentoijissa. Toiseksi kokemuksen karttumisen merkitykseen liittyen vedottiin alkoholinkäytön yleistä arkaluontoisuutta arkipäiväisten keskustelujen puheenaiheena korostavaan perustelutyypin. Alkoholinkäytön araksi puheenaiheeksi määrittävillä kannanotoilla selitettiin omia ennen kokemuksen karttumista puheeksiottoon liittyneitä hankaluuksia. Kolmannessa perustelutyypissä vedottiin hyvin rakentuneen asiakassuhteen merkitykseen ongelmattoman puheeksioton edellytyksenä.

6.7 Perustelutyypien yhteenveto

Edellä esitetyn väittämä kerrallaan etenevän analyysin perustelutyypit suhteutuvat toisiinsa mielenkiintoisella tavalla. Monet perustelutyypit toistuivat argumentoinnissa useamman väittämän kohdalla ja toisaalta eri tyyppien voi myös katsoa linkittyvän toisiinsa. Tämän osion tarkoituksena onkin jäsentää perustelutyyppejä edelleen laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Eri perustelutyypin toisiinsa suhteuttamisen tuloksena olen päätenyt erottamaan toisistaan kahdeksan kategoriaa, joista johonkin jokaisen edellä esitetyn perustelutyypin voi sijoittaa. Puheenaiheen arkaluontoisuutta ja hyvin rakentuneen asiakassuhteen merkitystä painottavien perustelutyypin voi katsoa muodostavan omat kategoriansa. Muut kategoriat kokoavat puolestaan edellä esitettyjä perustelutyyppejä yhteen.

1. Arkaluontoisuus puheenaiheena

Toisessa kategoriassa alkoholinkäytöstä keskusteleminen miellettiin arkaluontoiseksi arkipäiväisten keskustelujen puheenaiheeksi.

2. Asiakassuhde

Kategoriassa vedottiin hyvin rakentuneen ja tasa-arvoisen asiakassuhteen merkitykseen onnistuneen puheeksioton edellytyksenä.

3. Muihin elämän osa-alueisiin linkittyvä luonne

Tähän kategoriaan lukeutuvat alkoholinkäytön muihin elämän osa-alueisiin linkittyvää luonnetta painottavat sekä yhteiskunnassa tapahtunutta mielipidemuutosta korostavat perustelutyypit. Alkoholinkäytöstä keskusteleminen esitettiin tässä kategoriassa samankaltaisena suhteessa muista elämän osa-alueista keskusteluun, ei sen vaikeampana tai helpompana.

4. Hyöty

Tähän kategoriaan linkittyvät puheeksiotosta ja neuvonnasta seuraavaan hyötyyn sekä yksittäisen asiakkaan kannalta että laajemmin vetoavat perustelutyypit. Kategoriaan lukeutuvat myös perustelutyypit, joissa hyödyn suoruus tai välittömyys kaikille asiakkaille kiistettiin tai koituvan hyödyn katsottiin olevan suurempi silloin, jos asiakas tekee puheeksioton aloitteen itse.

5. Vastuu, velvollisuus ja oikeus

Viidennen kategoriaan lukeutuvat paitsi puheeksioton ja neuvonnan sosiaalityöntekijän vastuuksi, velvollisuudeksi tai oikeudeksi mieltävät perustelut myös perustelutyyppi, jonka mukaan asiakkaat pitävät puheeksiottoa sosiaalityöntekijän tehtävänä. Viidennen kategoriaan linkittyvät lisäksi asioiden tärkeysjärjestykseen asettamiseen ja asiantuntijatahojen toimikenttien rajaamiseen vetoavat perustelutyypit. Näissä perustelutyypeissä kyseenalaistettiin sosiaalityöntekijöiden ensisijainen alkoholinkäytön puheeksioton ja käyttöön liittyvän neuvonnan vastuu.

6. Oikein tai väärin tekemisen tapa

Puheeksioton ja neuvonnan oikein tai väärin toteuttamisen mahdollisuuteen vetoavan perustelutyypin ohella kuudenteen kategoriaan lukeutuu myös sosiaalityöntekijän roolia alkoholinkäytöstä keskustelemisen tiellä olevien esteiden poistajana painottava perustelutyyppi.

7. Tuntemukset

Seitsemänneksi perustelutyypin toisiinsa suhteuttamisen tuloksena voidaan erottaa tuntemuksia painottava kategoria. Tähän kategoriaan linkittyvät paitsi omiin tuntemuksiin myös asiakkaan mahdolliseen loukkaantumiseen tai leimaantumiseen vetoavat perustelutyypit. Seitsemäs kategoria linkittyy osin toiseen alkoholinkäytöstä keskustelun arkaluontoisuutta painottavaan kategoriaan. Tuntemuksiin linkittyvää kategoriaa voi kuitenkin pitää näistä kahdesta henkilökohtaisempana.

8. Vuorovaikutusstrategiat

Kahdeksas kategoria jäsenyy puolestaan erilaisten puheeksioton tukena käytettävien vuorovaikutusstrategioiden ympärille. Oman kokemuksen merkitykseen samoin kuin puheeksioton perusteluihin vetoavat perustelutyypit lukeutuvat tähän kategoriaan. Kategoriaan linkittyy myös asiakasryhmät toisistaan poikkeavaksi mieltävä perustelutyyppi, jonka pohjalta vuorovaikutusstrategiat eivät välttämättä toimi puheeksiottotilanteessa samoin kaikkien asiakasryhmien kohdalla.

Edellä esitetty jäsenyys kahdeksaan perustelutyyppejä yhteen kokoavaan ja toisistaan erottelevaan kategoriaan ei ole luonnollisesti ainoa mahdollinen tai kuviteltavissaoleva. Olen kuitenkin päätenyt jäsenyykseen väittämä kerrallaan etenevän analyysin yhteydessä esitettyjen perustelutyypin toisiinsa suhteuttamisen tuloksena.

7 Yhteenveto: kolme arvottamisen tasoa

Edellä esitetystä väittämä kerrallaan etenevässä analyysissä olen tarkastellut väittämien virittämien ja haastateltavien argumentoimien asenteiden kirjoa. Olen jäsentänyt perustelujen ja kannanottojen variaatiota edelleen niitä kokoaviksi ja toisistaan erotteleviksi perustelutyypeiksi sekä tyyppien suhteuttamisen tuloksena syntyneiksi kategorioiksi. Tämän osan tarkoituksena on koota edellä esitettyä väittämä kerrallaan etenevää analyysia yhteen. Vaikka väittämät virittivät haastateltavia kommentoimaan alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa eri arvottamisen ulottuvuuksilla, vedottiin eri väittämien kohdalla kuitenkin myös samoihin perustelutyyppeihin. Eri haastateltavien kommentteissa ja eri väittämien kohdalla esitettyjen perusteluiden voikin näin ollen ajatella olevan päteviä useammalla arvottamisen ulottuvuudella.

Väittämiin esitettyjä kommentteja kokoavasti tulkiten voidaan hahmottaa kolme erilaista arvottamisen tasoa, joilla myös asenteiden kohteet määrittyvät eri lailla. Myös edellä esitetyn väittämä kerrallaan etenevän analyysin kategoriat on mahdollista sijoittaa jollekin näistä kolmesta arvottamisen tasosta. Ensimmäisellä, eli yhteiskunnallisella tasolla alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa lähdettiin arvottamaan hyötyulottuvuuteen ja sekä asiakkaan että työntekijän vastuisiin ja velvollisuuksiin vedoten. Tällä laaja-alaisimmalla arvottamisen ulottuvuudella alkoholinkäytön puheeksiotto ja käyttöön liittyvä neuvonta näyttäytyvät kommentteissa pääsääntöisesti myönteisessä valossa.

Toisella arvottamisen tasolla siirrytään yhteiskunnalliselta tasolta yksilötasolle ja näin ollen myös askelta lähemmäksi asiakasta. Tälle yksilön voimaantumisen tasolle sijoittuvissa argumenteissa vedottiin ahkerasti asiakkaan itsemääräämisoikeuteen ja vapauteen. Oikeanlaiseksi puheeksiotoksi ja neuvonnaksi määrittäykkin tällä tasolla sellainen toiminta, joka ei loukkaa asiakkaan vapauksia vaan tarjoaa hänelle voimavaroja elämän hallintaan. Yksilöä korostavalla voimaantumisen tasolla puheeksiotto ja neuvonta näyttäytyvät siis toimintoina, jotka on mahdollista tehdä oikein tai väärin. Tästä syystä argumentointia voi kuvata yhteiskunnallisella tasolla esitettyä varauksellisemmaksi.

Kolmannella tasolla argumenteissa arvioidaan puheeksiottoa ja neuvontaa puolestaan yksittäisen vuorovaikutustilanteen kannalta. Tällöin painopiste ei enää ole yhteiskunnassa tai yksilön vapaudessa vaan sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutussuhteessa. Tällä tasolla puheeksiottoa ja neuvontaa arvioidettiin pääasiassa suhteessa omaan ja asiakkaan tunteisiin sekä olemassaoleviin vuorovaikutusstrategioihin ja niiden käyttöön.

7.1 Yhteiskunnallinen taso

Edellä väittämäkohtaisen analyysin yhteydessä esitetyistä kategorioista tälle tasolle lukeutuvat hyötyä, työntekijän velvollisuuksia ja oikeuksia sekä alkoholinkäytön muihin elämän osa-alueisiin linkittyvää luonnetta painottavat kategoriat. Alkoholinkäytön muihin elämän osa-alueisiin läheisesti linkittyvää luonnetta painottavaa kategoriaa voi pitää pohjana, jota vasten hyötyä sekä oikeuksia ja velvollisuuksia painottavat kategoriat nojaavat. Puheeksiottoa pidettiin argumenteissa pääosin työntekijän velvollisuutena, koska alkoholinkäyttö heijastuu muihin elämän osa-alueisiin. Puheeksiottoa ja neuvontaa pidettiin hyödyllisinä toimenpiteinä pitkälti samasta syystä.

Yhteiskunnalliselle tasolle sijoittuvassa argumentoinnissa alkoholinkäytöstä puhuminen esitettiin paitsi muihin elämän osa-alueisiin linkittyvänä myös rinnasteisessa suhteessa niistä puhumiseen, ei sen vaikeampana tai helpompana. Tälle tasolle sijoittuvaan argumentaatioon liittyikin usein näkemys, jonka mukaan alkoholinkäyttö tai siitä puhuminen ei ole enää yhteiskunnassa sen paremmin kuin sosiaalityössäkään tabu, vaikka se onkin sitä ehkä aikoinaan ollut.

Yhteiskunnallisella arvottamisen tasolla alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa arvioidettiin siis pääasiassa niistä seuraavan hyödyn sekä työntekijän ja asiakkaan vastuiden ja velvollisuuksien näkökulmasta. Tälle arvottamisen tasolle sijoittuvia kommentteja esitettiin ahkerasti jokaisen väittämän kohdalla. Eniten argumentteja esitettiin kuitenkin puheeksiottoa ja neuvontaa yleisellä, toimenpiteiden sopivuutta sekä niistä

seuraavaa hyötyä arvottamaan virittäneiden väittämien kohdalla (väittämät 1, 3 ja 5).

Argumenttien jakautuminen on ymmärrettävää sikäli, että edellä mainittuja väittämiä voi pitää ainakin omaan toimenkuvaan tai tuntemuksiin liittyviä väitteitä yleisempinä.

Yhteiskunnalliselle tasolle sijoittuvassa argumentoinnissa asenteen kohde määrittyi siten, ettei tilaa omiin tai asiakkaan tuntemuksiin vetoamiseen juuri jäänyt. Yhteiskunnallisen tason argumentointia voikin tässä mielessä kuvata puhtaan rationaaliseksi ja arvottamisen kohteeseen kytkeytyvät tunneperäiset seikat sivuuttavaksi. Tälle tasolle sijoittuvaa argumentaatiota on mahdollistaa suhteuttaa aiemmin esiteltyihin ja pääasiassa terveydenhuollon kontekstissa toteutettuihin mini-interventiotutkimuksiin. Tällöin on kuitenkin pidettävä mielessä muun muassa tutkimusten kontekstuaaliset ja metodologiset erot.

7.1.1 Puheeksioton ja neuvonnan vastuu, velvollisuus ja oikeus

Työntekijän vastuiden, velvollisuuksien ja oikeuksien perustelutyypeihin vedoten alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa kommentoitiin lähes kategorisesti suhteellisen myönteisessä valossa. Puheeksiotto ja neuvonta näyttäytyivät kommentteissa työntekijän vastuulla olevina velvollisuuksina tai sosiaalityöhön kuuluvina itsestäänselvyksinä. Joissain kommentteissa puheeksiotosta pidättäytymisen esitettiin olevan jopa eettisesti tuomittavaa. Osa haastateltavista arvelikin asiakkaiden pitävän puheeksiottoa sosiaalityöntekijän tehtävänä. Alkoholinkäyttöön liittyvien kysymysten esittäminen näyttäytyikin tässä valossa työmoraaalin kannalta oikeana tapana toimia.

Muutama haastateltava mielsi edellisestä poiketen puheeksioton ja neuvonnan pikemminkin työntekijän oikeudeksi kuin velvollisuudeksi. Asiakkaan katsottiin näiden argumenttien valossa antaneen sosiaalitoimen asiakkaaksi tullessaan työntekijälle oikeuden selvittää asioitaan ja esittää kysymyksiä niihin liittyen. Myös asiakkaiden nähtiin näissä kommentteissa pitävän puheeksiottoa työntekijän velvollisuutena. Tämän kaltainen

argumentointi nivoutui kommenteissa usein näkemykseen asiakkaan kykenemättömyydestä hallita itse elämäänsä.

Vaikka velvollisuuden, vastuun ja oikeuksien näkökulmasta alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa arvioivat kommentit olivatkin lähes kategorisesti myönteisiä, ei niihin kuitenkaan sisältynyt erityistä asiaan liittyvää innostusta. Puheeksiotto ja neuvonta näyttäytyivät argumenteissa sosiaalityöntekijälle kuuluvina velvollisuuksina. Osa haastateltavista tuntuikin arvottavan myönteisesti pikemminkin velvollisuuksien hoitamista kuin puheeksiottoa ja neuvontaa sinänsä.

Joissain kommenteissa työntekijän vastuuden, velvollisuuksien ja oikeuksien perustelutyypeihin vedottiin kuitenkin myös edellä esitetystä poikkeavalla tavalla. Nämä kannanotot liittyivät asioiden tärkeysjärjestykseen asettamiseen ja asiantuntijatahojen toimikenttien rajaamiseen. Puheeksiotto ja etenkin neuvonta esitettiin näissä kommenteissa pikemminkin ensisijaisesti päihdetyöntekijöiden ja terveydenhuollon ammattilaisten vastuuna ja velvollisuutena. Omaa oikeutta puheeksiottoon ei kuitenkaan kiistetty.

Edellä kuvatun kaltainen argumentointi suhteutuu mielenkiintoisella tavalla aiemmin esiteltyjen puheeksiottoon asennoitumista terveydenhuollon kontekstissa selvittäneiden tutkimusten tuloksiin. Terveydenhuollon ammattilaisten on useissa tutkimuksissa todettu suhtautuvan alkoholinkäytön puheeksiottoon myönteisesti ja pitävän sitä oikeutettuna (mm. Aalto, ym., 2003; Aalto, ym., 2001; Lappalainen-Lehto, ym., 2005). Tutkimuksissa on niin ikään havaittu suurimman osan terveydenhuollon henkilökunnasta katsovan puheeksioton sopivan osaksi työnkuvaansa, ja potilaan alkoholinkäyttöön puuttuminen on mielletty jopa lääkärin velvollisuudeksi (Aalto, ym., 2001; Roche, ym., 1995; Rush, ym., 1995).

Sosiaalityöntekijöiden puheeksiottoa ja neuvontaa yhteiskunnallisella tasolla arvottavan argumentatiivisen puheen voi näin ollen katsoa osaltaan vastaavan terveydenhuollon kontekstissa toteutettujen tutkimusten tuloksia.

On kuitenkin muistettava, että lääketieteen puolella tehtyjen tutkimusten, sen paremmin kuin tämänkään tutkielman tulokset, eivät ole yhteneviä. Terveydenhuollon henkilökunnan on joissain tutkimuksissa havaittu hahmottavan vastuun alkoholinkäyttöön puuttumisesta

olevan jollain muulla taholla ja arvelevan oman ammatti-identiteetin sopivan huonosti yhteen puheeksioton kanssa (Aalto & Seppä, 2003). Osa sosiaalityöntekijöistä argumentoi kannanotoissaan pitkälti samankaltaisen näkemyksen puolesta. Terveysthuollon puolella hoitajien on havaittu arvelevan lääkäreitä useammin, ettei heillä ole oikeutta esittää alkoholinkäyttöön liittyviä kysymyksiä (Deehan ym., 1998; Johansson ym., 2002). Tämän tutkielman aineistossa ei ole tunnistettavissa oman oikeuden puheeksiottoon kyseenalaistavia kannanottoja, vaikka sen pääasiallisen vastuun ja velvollisuuden miellettiin joissain kommentteissa olevan muulla taholla. Sosiaalityöntekijöiden yhteiskunnalliselle tasolle sijoittuvan argumentoinnin voi näin ollen ajatella sopivan yhteen pikemminkin lääkäreiden kuin hoitajien asenteita kartoittaneissa tutkimuksissa saatujen tulosten kanssa. Tuloksia vertailtaessa on kuitenkin muistettava paitsi sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon kontekstien väliset erot myös tutkimusten metodologiset erot. Terveysthuollon puolella toteutetut tutkimukset ovat lähestyneet henkilöstön asennoitumista puheeksiottoon lähes poikkeuksetta kvantitatiivisesti.

7.1.2 Puheeksioton ja neuvonnan hyöty

Puheeksiotto ja neuvonta näyttäytyivät yhteiskunnalliselle tasolle sijoittuvissa argumenteissa myönteisinä arvottamisen kohteina paitsi siksi, että niiden esitettiin lähes kategorisesti kuuluvan sosiaalityöntekijän velvollisuuksiin myös siksi, että niistä on hyötyä. Hyötyä painottava perustelutyyppi jakautui edelleen hyödyllisyyttä yksittäisen asiakkaan kannalta painottavaan ja toisaalta laajamittaisempaa hyötyä korostavaa kategoriaa. Yksittäiselle asiakkaalle koituvaan hyötyyn liitettiin argumentoinnissa alkoholinkäyttötapojen tarkasteluun havahduttaminen ja niistä vastuun ottaminen. Muutamissa kommentteissa koituvan hyödyn katsottiin olevan suurempi silloin, jos asiakas tekee puheeksiottoaloitteen itse. Hyöty määriteltiin argumenteissa ennen kaikkea asiakkaan alkoholinkäytön muihin elämän osa-alueisiin suhteuttamisesta seuraavaksi todellisuuteen havahduttamiseksi. Todellisuuteen havahduttamisen katsottiin liittyvän alkoholinkäytön ja muiden elämän osa-alueiden välisten suhteiden valaisemiseen asiakkaalle.

Puheeksiottoa ja neuvontaa arvoettiin yhteiskunnallisella tasolla siis pääasiassa myönteisesti niistä seuraavan hyödyn näkökulmasta. Toisaalta useat haastateltavat nostivat argumentoinnissaan esiin, ettei toimenpiteistä ole hyötyä aina välittömästi. Näihin argumentaatiomuotoihin liittyi kuitenkin poikkeuksetta näkemys, jonka mukaan puheeksiotosta ja neuvonnasta saattaa hyvinkin olla hyötyä tulevaisuudessa. Tämän kaltaisiin kannanottoihin liittyi olennaisesti paitsi sosiaalityöntekijän velvollisuus asiakkaan alkoholinkäytön esille ottamiseen myös asiakkaan viimekätinen vastuu omista juomatavoistaan. Puheeksioton nähtiin todellisuuteen havahduttavan luonteensa vuoksi olevan hyödyllistä myös asiakkaan omasta vastuusta muistuttamisen ja vastuun palauttamisen kannalta. Edellä kuvatun kaltaisesta argumentoinnista erosi ainoastaan muutama kommentti, joissa alkoholinkäytön puheeksiottoa pidettiin tuloksellisempana silloin, kun asiakas tekee aloitteen itse.

Edellä kuvatun kaltainen pääosin alkoholinkäytön puheeksioton ja käyttöön liittyvän neuvonnan hyödyllisyyttä puoltava argumentointi näyttää olevan osin ristiriidassa terveydenhuollon puolella toteutettujen asennetutkimusten tulosten kanssa. Puheeksioton ja neuvonnan hyödyllisyyden epäilyä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa kuvastaa se, ettei suurin osa heistä tutkimusten valossa usko, että näiden toimenpiteiden avulla voitaisiin vaikuttaa potilaan juomatottumuksiin (Adams ym., 1997; Kääriäinen ym., 2001). Muun muassa Kääriäinen ym. (2001) ovatkin esittäneet, että varhaiset riskikäyttäjät mielletään terveydenhuollossa helposti alkoholisteiksi ja toivottomiksi tapauksiksi. Sosiaalityöntekijät erottelivat tätä vastoin kommentteissaan yleisesti alkoholiriippuvaiset asiakkaat riskikäyttäjistä. Puheeksiotosta ja neuvonnasta esitettiin kommentteissa olevan hyötyä ennen kaikkea varhaisille riskikäyttäjille ja vahvasti alkoholiriippuvaiset esitettiin poikkeuksena, joiden juomatapojen muokkaamiseen tuskin mikään enää tehoa. Tässä kohdin on kuitenkin hyvä pitää mielessä, etteivät terveydenhuollon puolella tehdyt kvantitatiiviset tutkimukset ole tarjonneet vastaajille mahdollisuutta vastaavanlaiseen erotteluun.

7.2 Yksilön voimaantumisen taso

Voimavarojen vahvistamiseen liittyvän ja sosiaalityön kirjallisuudessa ahkerasti 80-luvulta lähtien käytetyn empowerment-käsitteen sisältö kuvastaa hyvin yksilön voimaantumisen tasolle sijoittuvaa argumentointia. Empowerment-käsitettä on yritetty suomentaa monin tavoin. Osa suomalaisista tutkijoista on käyttänyt suomennuksensa pohjana valta- osa voima-käsitettä. Empowerment on käännetty tutkimuskirjallisuudessa tästä syystä muun muassa voimaannuttamiseksi, valtauttamiseksi ja voimaantumiseksi. (Siitonen, 1999, 83.) Sillä, mitä käsitettä suomennoksen pohjana käytetään, on merkitystä käsitteen määrittelyn kannalta. Valta-käsitteen pohjalta liikkeelle lähtevän Ruohotien (1998, 27) mukaan verbi empower tarkoittaa valtuuttamista, vallan antamista ja kykeneväksi tekemistä. Siitonen (1999, 91–93) näkee puolestaan voima-käsitteeseen nojaavassa määritelmässään empowermentin tarkoittavan ihmisestä itsestään lähtevää sosiaalista ja henkilökohtaista voimaantumisprosessia, jota ei tuota tai aiheuta toinen ihminen. Se, lähdetäänkö määritelmässä liikkeelle voima- vai valta-käsitteen pohjalta, kytkeytyy näin ollen siihen, halutaanko määritelmässä painottaa, että toista ihmistä voidaan voimaannuttaa vai että ihmiset voivat voimaantua vain itse. Empowerment-käsitteen sisällölle ei ole laadittu yhtenäistä määritelmää. Sanakirjamuotojen analyysi osoittaa käsitteen merkityksen kuitenkin muuttuneen ajan kuluessa ulkoapäin ohjautuvasta voimaannuttamisesta kohti yksilön sisältä lähtevää voimaantumista. Käsillä olevassa tutkielmassa käytän käsitettä voimaantuminen siihen kytkeytyvän yksilöllisyyden korostumisen vuoksi.

Sosiaalityön kirjallisuudessa empowerment-käsitteellä viitataan yleisesti eritasoiseen tiedon lisäämiseen, uudelleen jäsentämiseen tai uusien toimintatapojen ja mahdollisuuksien löytämiseen. Keskeistä empowermentissa on näin ollen asiakkaan yksilöllisyyden ja toimintaehtoien korostaminen sekä toimintaedellytysten vahvistaminen. (Kaukonen, 2000, 37–82.) Rodwell (1996, 310) on esittänyt, että vaikka voimaantuminen edellyttää molemminpuolista luottamusta ja kunnioitusta, ihmisiä ei kuitenkaan voi voimaannuttaa vaan he voivat voimautua vain itse. Käsillä olevassa tutkielmassa voimaantumisella viitataan Kaukosen ja Rodwellin näkemyksiä mukailleen yksilölliseen ja yksilöllisyyttä korostavaan prosessiin, jonka mahdollistamiseksi ulkopuolinen taho voi kuitenkin raivata

tiellä olevia esteitä ja tarjota resursseja. Liitänkin tässä tutkielmassa voimaantumisen käsitteeseen asioiden mahdollistamisen, voimavarojen löytämisen sekä elämänhallinnan, toimintavalmiuksien ja toimintakykyisyyden saavuttamisen.

Väittämä kerrallaan edenneen analyysin yhteydessä esitetyistä kategorioista kaksi sijoittuu yksilöä korostavalle voimaantumisen tasolle. Tällä yksilöä korostavalla tasolla haastateltavat vetosivat kommentissaan asiakassuhteen laadun merkitystä sekä puheeksioton ja neuvonnan oikein tai väärin suorittamisen mahdollisuutta painottaviin kategorioihin. Oikein tekemiseen linkittyi työntekijän rooli alkoholinkäytöstä keskustelemisen tiellä olevien esteiden poistajana sekä asiakkaan viimekätisen juomatapojen muutokseen liittyvän päätöksen kunnioittaminen. Molempiin kategorioihin vedoten puheeksiottoa ja neuvontaa arvoitettiin sekä myönteisesti että varauksellisesti. Yksilöllisellä asiakkaan voimavarojen vahvistamiseen linkittyvällä tasolla alkoholinkäytön puheeksiottoon ja käyttöön liittyvään neuvontaan suhtauduttiinkin huomattavasti yhteiskunnalliselle tasolle sijoittuvaa argumentointia varauksellisemmin. Haastateltavat esittivät voimaantumisen tasolle sijoittuvia argumentteja jokaisen väittämän kohdalla alkoholinkäytön puheeksioton sopivuutta (väittämä 3) koskevaa väittämää lukuun ottamatta. Erityisen ahkerasti tälle tasolle sijoittuvia argumentteja esitettiin kuitenkin puheeksiottoa ja neuvontaa yleiseltä, toiminnan ja oman toimenkuvan kannalta arvottamaan virittäneiden väittämien kohdalla (väittämät 1, 2 ja 4).

7.2.1 Asiakassuhteen rakentuminen ja oikein tai väärin tekemisen tapa

Asiakassuhteen merkitystä painottavissa argumenteissa luottamuksellinen asiakassuhde esitettiin yleisesti onnistuneen puheeksioton ja neuvonnan edellytyksenä. Puheeksiottoa ennen luottamuksen kehittymistä ei pidetty mielekkäänä ja sen esitettiin myös hankaloittavan luottamuksen kehittymistä jatkossa. Asiakassuhteen merkitystä korostaviin argumentaatiomuotoihin liittyikin yleisesti näkemys, jonka pohjalta puheeksiottoa ja neuvontaa ensimmäisellä tapaamiskerralla ei nähty järkevänä.

Luottamuksen rakentumisen tärkeyttä painottavissa kommenteissa alkoholinkäyttö näyttäytyikin, yhteiskunnallisesta tasosta poiketen, arkana aiheena, josta keskusteleminen vaatii pohjalleen hyvin rakentuneen asiakassuhteen. Edellä esitetyn kaltaisista suhteen rakentumisen olennaisuutta puoltavista kannanotoista poikkesi ainoastaan yksi kommentti, jossa puheeksiotto nähtiin välttämättömänä edellytyksenä luottamuksellisen suhteen rakentumiselle, eikä toisinpäin.

Yksilön voimaantumisen tasolle sijoittuvissa kommenteissa painotettiin kuitenkin, että puheeksiotto ja neuvonta on mahdollista tehdä myös luottamuksellisessa asiakassuhteessa oikein tai väärin. Oikein tekeminen liittyi kommenteissa tasa-arvoisessa vuorovaikutussuhteessa tapahtuvaan neutraaliin tiedonantoon. Näin suoritettuna neuvonnan tavoitteena pidettiin kommenteissa asiakkaan tietoisuuden lisäämistä sekä omien elämän- ja juomatapojen hallintaan liittyvien voimavarojen vahvistamista. Vääränlainen puheeksiotto ja neuvonta samastettiin kommenteissa puolestaan moralisoivaan sormenheristelyyn. Väärällä tavalla toteutetun puheeksioton ja neuvonnan esitettiin myös tapahtuvan ylhäältä-alaspäin ohjautuvassa ilmapiirissä tasa-arvoisen keskustelusuhteen sijaan. Edellä esitetyn kaltaiseen alkoholinkäytön käsittelyyn yhdistettiin kommenteissa myös yksilön vapautta loukkaava tiedon tuputtaminen vastoin asiakkaan tahtoa.

Voimaantumisen tasolle sijoittuvassa argumentoinnissa painottuikin voimakkaasti yksilön viimekätinen vapaus päättää itse elämästään ja myös alkoholinkäytöstään. Asiakkaalla nähtiin olevan valta tehdä päätöksensä itse sosiaalityöntekijän tarjoaman neutraalin tiedon pohjalta. Joissain kommenteissa esitettiin myös, etteivät asiakkaat välttämättä ota alkoholinkäyttöään itse esiin, vaikka haluaisivatkin puhua aiheesta. Asiakkaan aloitteen teon esitettiin olevan potentiaalisesti hankalaa alkoholinkäyttöön yleisesti liitetyn salailun ja häpeilyn vuoksi. Näissä kommenteissa korostuikin sosiaalityöntekijän oikeanlaiseen puheeksiottoon ja neuvontaan linkittyvä rooli alkoholinkäytöstä keskustelun tiellä olevien esteiden poistajana.

Sekä oikeanlaisen puheeksioton ja neuvonnan että luottamuksellisen asiakassuhteen rakentamisen taustalla näyttäisi argumentoinnissa olevan mahdollisimman edullisten

voimaantumisolosuhteiden luominen asiakkaalle. Kommenteissa korostui yleisesti näkemys, jonka mukaan yksilö voi lopulta voimaantua vain itse. Edullisten olosuhteiden luonti näyttäytyikin ainoana mahdollisena vaihtoehtona vapaiden yksilöiden voimaantumisen edesauttamisessa.

Yksilön voimaantumisen tasolle sijoittuvan argumentoinnin voi ajatella sopivan, empowerment-käsitteen ohella, yhteen aiemmin käsillä olevassa tutkielmassa esiteltyjen tutkimusten ja määritelmien kanssa. Ajan henkeä luonnehtii useiden tutkijoiden mukaan voimaantumisen tason kommentointia kuvastava yksilöllisyys ja kuluttajan vapaa valinta (ks. esim. Kaukonen 2000; Piispa, 1997; Sulkunen ym., 2003; Törrönen, 1999).

Voimaantumisen tasolle sijoittuva argumentointi näyttää olevan sopusoinnussa myös ehkäisevää päihdetyötä nykyisin luonnehtivan näkemyksen kanssa. Tämän näkemyksen mukaan asiakkaan katsotaan itse osaavan parhaiten määrittellä juomatottumuksensa ja niiden muutoksen tarpeen tarjotun tiedon perusteella (Ollikainen, 2004, 110).

Kommenteissa sosiaalityöntekijän tehtäväksi nähtiin nimenomaan neutraalin ja monipuolisen tiedon jakaminen sekä tasa-arvoisen ja luottamuksellisen asiakassuhteen luonti vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Tämän esitettiin kuitenkin tapahtuvan pääosin asiakkaan ehdoilla. Asiakas saa itse päättää, ottaako hän tietoa vastaan ja mihin päätökseen hän tiedon valossa päätyy. Tiedon tuputtaminen ja juomatapoihin liittyvä moralisointi samastettiin argumenteissa kategorisesti väärällä lailla toteutettuun asiakkaan alkoholinkäytön käsittelyyn. Tältä pohjalta mini-interventioon kuuluva tiedon tarjoaminen ja asiakkaan juomatapojen muutokseen motivointi näyttäisi sopivan hyvin yksiin kommenteissa määritellyn oikeanlaisen puheeksioton ja neuvonnan kanssa.

Asiakkaan päätäntävällän ja yksilön vapauden äärimmäinen korostaminen ei kuitenkaan ole aina ongelmatonta. Kaukosta (2000, 172) mukailen pääasiallinen pulma tässä on illuusio yksilöllisestä vapaudesta, jonka puitteissa asiakas näyttäytyy kuluttajana, joka valitsee erilaisista vaihtoehtoista itselleen sopivimman. Alkoholit ei kuitenkaan ole harmiton kulutustuote vaan aiheuttaa väärin käytettynä sekä yksilöllisiä että yhteiskunnallisia ongelmia. Voidaankin kysyä, onko omien alkoholinkäyttötottumusten valinnan rinnastaminen vapaasti tehtäviin kulutusvalintoihin tältä kannalta kovinkaan mielekästä?

Vapaudesta omiin päätöksiin seuraa yleensä myös vastuu niiden seurauksista. Voimaantumisen tasolle sijoittuva argumentointi läheneekin yksilön vapautta korostaessaan yhteiskunnallisen tason oikeuksiin, vastuisiin ja velvollisuuksiin linkittyvää argumentointia. Auvinen (1989, 26) on nostanut esiin, että alkoholiongelman määrittelyssä ja niiden hoidossa on aina kyse myös vastuusta ja siitä, missä määrin vastuuta voidaan pitää yksilöllisenä, missä määrin yhteisöllisenä. Auvinen esittääkin, että pelkästään yksilön vastuuta korostamalla aiheutetaan todennäköisesti yhtä paljon pahaa kuin yliholhoavalla tai yksilön voimavaroja mitätöivällä suhtautumistavallakin.

7.3 Vuorovaikutuksellinen taso

Kolmannelle tasolle sijoittuvissa argumenteissa puheeksiottoa ja neuvontaa arvoitettiin sosiaalityöntekijän ja asiakkaan kasvokkaisesta vuorovaikutustilanteesta käsin. Tälle tasolle sijoittuu kolme edellä esitetyn väittämä kerrallaan etenevän analyysin kategorioista. Ensimmäisessä tälle tasolle lukeutuvassa kategoriassa vedottiin erilaisten vuorovaikutusstrategioiden olemassaoloon. Toiseksi vedottiin omiin tai asiakkaan tuntemuksiin. Kolmas tälle tasolle sijoittuva kategoria liittyi puolestaan alkoholinkäytön mieltämiseen hankalaksi arkipäiväisen keskustelun puheenaiheeksi. Kolmatta kategoriaa voi pitää pohjana, jota vasten kaksi muuta nojaavat.

Puheeksiottoa ja neuvontaa arvoitettiin vuorovaikutuksellisen tason argumenteissa, yksilön voimaantumisen tason tapaan, pääasiassa varauksellisesti. Varauksellisuus ei kuitenkaan liittynyt tällä tasolla suhteen rakentumiseen tai oikean- ja vääränlaisen aiheen käsittelyn tapaan vaan pikemminkin tuntemuksilta suojaavien vuorovaikutusstrategioiden olemassaoloon tai niiden puutteeseen. Alkoholinkäyttö näyttäytyikin vuorovaikutuksellisella tasolla aiheena, jonka esille ottaminen vaatii tuekseen erilaisia asiakkaalle esitettäviä perusteluja. Sopivan perustelun turvin tapahtuvan puheeksiotto esitettiin omalta kannalta ongelmattomana toimenpiteenä. Vuorovaikutusstrategioiden hyödyntämisen tarpeen voi ajatella viittaavan siihen, ettei alkoholinkäyttöön liittyvien

kysymysten esittäminen kasvotusten ole kaikissa tilanteissa kovinkaan helppoa tai luonnollista. Argumentoinnissa tuotiin myös esiin, ettei pelkkä perusteiden esittäminenkään aina riitä. Puheeksiotto ja neuvonta esitettiin kommentteissa keskimääräistä hankalampana tiettyjen poikkeusryhmien kohdalla.

Vuorovaikutuksellisella tasolla sijoittuvassa argumentoinnissa puheeksiotto ja neuvonta määrittyivät asenteen kohteina siten, että niihin liittyvät asiakkaiden ja työntekijöiden tuntemukset nousivat kommentteissa keskiöön. Argumenteissa hyödynnettyjen vetoamisen perusteluiden voikin katsoa linkittyvän tällä arvottamisen tasolla pikemminkin tunteisiin kuin järkeen. Tälle tasolle sijoittuvia argumentteja esitettiin suhteellisen tasaisesti jokaisen väittämän kohdalla. Kasvokkaisen vuorovaikutussuhteen tasolla puheeksiottoa ja neuvontaa arvottavia kommentteja esitettiin eniten kuitenkin omien tuntemusten kannalta arvottamaan kannustavan väittämän kohdalla (väittäjä 6).

Vuorovaikutuksellisen tason tulkinnat nivoutuvat kiinnostavalla tavalla paitsi käsillä olevassa tutkielmassa aiemmin esiteltyjen tutkimusten tuloksiin myös etnometodologian piirissä kehitetyn keskusteluanalyysin puolella tehtyihin havaintoihin. Tuloksia toisiinsa suhteutettaessa on kuitenkin tärkeää pitää mielessä laadullisen asennetutkimuksen ja keskusteluanalyysin metodologiset erot. Etnometodologia on Harold Garfinkelin kehittämä arkitiedon ja elämän järjestyksen tutkimus- ja hahmotustapa. Lähestymistavan mukaisissa tutkimusasetelmissä lähdetään liikkeelle oletuksesta, jonka mukaan tiedostamattomien arkielämässä totunnaisesti noudatettujen sääntöjen rikkominen herättää suuttumusta ja hämmennystä. Sääntöjä rikottaessa huomaamatta noudatettu normijärjestelmä nousee näin ollen yllättäen esiin. (Heritage, 1984.)

Keskusteluanalyysin piirissä on etnometodologian lähtöoletuksista käsin tutkittu sekä arkipäiväisten että institutionaalisten keskustelujen rakentumista autenttisissa vuorovaikutustilanteissa. Keskusteluanalyysi on diskursiivinen lähestymistapa sosiaalisen todellisuuden tutkimukseen. Kyseessä ei siis ole haastattelumenetelmä vaan lähestymistavan tavoitteena on vuorovaikutustilanteiden kuvaaminen. (Ehrling, 2007, 136–140.) Ajatuksena on, että toimijat rakentavat vuorovaikutustilanteen puheenvuoro

puheenvuorolta ja toiminto toiminnolta (Lindfors, 2005, 25). Keskusteluihin luo rakennetta ennen kaikkea se, että edellinen puheenvuoro määrittää, millainen seuraavan tulee olla. Kysymyksen esittäjä odottaa yleensä saavansa vastauksen ja toisinaan toinen mahdollisista vastauksista saattaa olla myös toivotumpi. Näissä tilanteissa vähemmän toivotun vastauksen esittäjä joutuu yleensä selittelemään kantaansa. Yksi yleinen keskusteluanalyysin piirissä tehty havainto onkin, että samanmielisyyden voi ilmaista yksinkertaisesti, erimielisyyden perustelu ja pehmenys on puolestaan usein tarpeen. Kyseen katsotaan tällöin olevan nimenomaan vuorovaikutuksellisesta, ei psykologisesta, ilmiöstä. (Heritage, 1984.)

Keskusteluanalyysin piirissä on siis analysoitu keskustelun rakentumista autenttisten puheaineistojen perusteella. Käsillä olevassa tutkielmassa ei ole kuitenkaan menetelty vastaavalla tavalla. Tämä on olennaista huomioida tässä tutkielmassa tehtyjä tulkintoja keskusteluanalyysin piirissä saatuihin tuloksiin suhteutettaessa. Tämän tutkielman tarpeisiin toteutetut haastattelut ovat vuorovaikutustilanteita samoin kuin arvottamisen kohteena olleet puheeksiotto ja neuvontakin. Aineistosta tehdyt tulkinnat eivät kuitenkaan pohjautu keskustelun rakentumisen analyysiin haastattelutilanteessa, vaan siihen, millaista argumentointia esitetyt väittämät virittivät. Kyse ei siis ole keskusteluanalyysista, vaikka nimitänkin kolmatta arvottamisen tasoa vuorovaikutukselliseksi ja suhteutan tulkintojani keskusteluanalyysin piirissä tehtyihin havaintoihin.

7.3.1 Vuorovaikutusstrategiat

Vuorovaikutuksellista tasoa luonnehtii yleisesti voimakkaasti yhteiskunnallisesta tasosta poikkeava, käsitys alkoholinkäytöstä arkana ja yksityisenä aiheena. Alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa pidettiinkin tälle tasolle sijoittuvissa kommentteissa potentiaalisesti asiakasta leimaavina toimenpiteinä. Puheeksioton esitettiin argumenteissa vaativan paitsi tilannetajua, tuekseen myös perusteluja. Lähestulkoon kaikki haastateltavat vetosivat jonkin väittämän kohdalla asiakkaan alkoholinkäyttöön liittyvien kysymysten perustelun tärkeyteen. Ne haastateltavat, jotka eivät näin tehneet, vetosivat

kautta linjan puheeksiottoa ja neuvontaa arvottaessaan pitkän työkokemuksen merkitykseen omien näkemysten muotoutumisen kannalta. Kokemuksen esitettiin näissä kommentteissa tuoneen mukanaan asiakkaan alkoholinkäytöstä kysymiseen liittyvän varmuuden, joka työuran alkumetreiltä puuttui. Varmuuden tuojana kokemuksen esitettiin argumenteissa toimivan pitkälti vuorovaikutusstrategian tavoin. Voisi myös ajatella, ettei työkokemusta voimakkaasti eri väittämien kohdalla painottaneiden haastateltavien pidättyminen puheeksioton perusteisiin vetoamisesta ole kovinkaan kummallista. Nämä haastateltavat toivat argumenteissaan esiin ennen kaikkea kokemuksen myötä karttuneen varmuuden ottaa asiakkaan alkoholinkäyttö esiin. Erilaisiin puheeksioton perusteluihin vetoamisen voisikin ajatella tässä mielessä sopivan huonosti yhteen kokemuksen merkitystä ja omaa varmuutta korostavan argumentoinnin kanssa.

Yleisemmin kommentteissa esiin tullut perustelun muoto liittyi kysymyksen esittämisen rutiininomaisuuteen. Perustelu pohjautuu näkemykseen, jonka mukaan asiakas ei voi pitää leimaavana kysymystä, joka esitetään poikkeuksetta kaikille. Toisaalta rutiiniperustelu siirtää myös osaltaan kysymyksen esittämispäätöksen pois sosiaalityöntekijän vastuulta. Asiakkaan alkoholinkäytöstä kysyminen pohjautuu näin ollen yleisiin sääntöihin, jotka on laatinut todennäköisesti joku muu kuin asian puheeksiottava sosiaalityöntekijä. Rutiiniperustelu näyttäisi siis palvelevan haastateltavien esittämien argumenttien pohjalta tulkiten ainakin kahta asiaa. Ensinnäkin perustelu tuntuu viestivän asiakkaalle, että täällä kysytään kaikilta, eikä kysymyksen esittäminen juuri sinulle johdu siitä, että epäilen sinun syystä tai toisesta kuuluvan alkoholin riskikäyttäjiin. Toisaalta työntekijä voi rutiiniperustelun turvin myös pahoitella puheeksiottoa siten, ettei tämän kysymyksen esittäminen riipu minusta vaan joku muu on laatinut säännöt, joita minun työntekijänä tulee noudattaa.

Toinen argumenteissa usein esiin tuotu puheeksioton perustelun muoto oli vetoaminen asiakkaan tiliotteista ilmeneviin alkoholiostoksiin ja ravintolakäynteihin. Näissä kommentteissa perusteena ei siis toiminut rutiini vaan olemassa oleva dokumentti, jolla asian esiin ottamista voitiin perustella. Kolmanneksi muutamat haastateltavat esittivät argumentoinnissaan asiakkaan ulkoisen olemuksen toimivan puheeksioton perusteluna.

Edellä esitetyt tulkinnat suhteutuvat mielenkiintoisella tavalla keskusteluanalyysin puolella tehtyihin havaintoihin. Linell ja Bredmar (1996) ovat esittäneet keskusteluanalyysin piirissä Goffmania (1974) mukaillen herkiksi konstruoitujen aiheiden käsittelyn vaativan vuorovaikutuksen osapuolilta molemminpuolista työtä toistensa kasvojen suojaamiseksi. He esittävät tulevien äitien ja kättilöiden välistä vuorovaikutusta tarkastelevassa tutkimuksessaan, että terveydenhuollon kontekstissa esiintyvät herkit puheenaiheet on mahdollista jaotella kahteen pääkategoriaan. Ensimmäinen kategoria koostuu vakaviin ja mahdollisesti kuolemaan johtaviin sairauksiin liittyvistä puheenaiheesta. Näiden aiheiden käsittelyn on havaittu myös muissa tutkimuksissa olevan hankalaa paitsi arkikeskusteluissa myös institutionaalisen vuorovaikutuksen kehyksessä (Peräkylä, 1995). Toiseen herkkien aiheiden kategoriaan lukeutuvat puolestaan potilaan elämäntapaan linkittyvät aiheet, kuten alkoholinkäyttö tai tupakointi. Elämäntapaan liittyvien aiheiden käsittelyä voi pitää ongelmallisina sikäli, että niiden katsotaan yleisesti kuuluvan potilaan omalle vastuulle ja hänen yksityiselle reviirilleen. Käsillä olevassa tutkielmassa sosiaalityöntekijät arvottivat argumenteissaan alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa. Arvottamisen kohteena oli siis vuorovaikutustapahtuma, jonka voi ajatella lukeutuvan Linellin ja Bredmarin kuvaamaan elämäntapaan linkittyvien aiheiden kategoriaan.

Linellin ja Bredmarin (1996) tutkimuksessaan esittämät tulokset ovat käsillä olevassa tutkielmassa tehtyjen tulkintojen kannalta kiintoisia myös muulla tapaa. Tutkimuksessa kättilöiden havaittiin viittaavan erityisesti tupakoinnin esiin ottamisen yhteydessä aiheeseen liittyvien kysymysten esittämisen rutiininomaisuuteen. Linell ja Bredmar tulkitsevat rutiininomaisuuden julkituonnin hälventävän kysymyksen esittämiseen sisältyvää epäilyä ja lieventävän sen yksityisreviirille tunkeutuvaa luonnetta. Huomionarvoista on, että tämän tutkielman aineiston muodostavassa sosiaalityöntekijöiden tuottamassa argumentatiivisessa puheessa perusteltiin rutiininomaisuuden julkituontia puheeksiottotilanteessa pitkälti samaan tapaan. Sosiaalityöntekijät esittivät argumentoinnissaan rutiiniperustelun häivyttävän lisäksi yksittäisen sosiaalityöntekijän vastuun. Työntekijä ei tällöin puhu

alkoholinkäyttöön liittyviä kysymyksiä esittäessään omasta aloitteestaan vaan ikään kuin rutiininomaisuussäännön keksijän antajan puolesta ja tämän toiveesta.

Toinen Linellin ja Breadmarin rutiininomaisuuden ohella mainitsema elämäntapaan liittyvien aiheiden puheeksiottotapa liittyy kysymysten perusteluun saaduilla tutkimustuloksilla. Sosiaalityön kontekstissa tämän tutkimuksen aineistossa taajaan esitetyn tilioiteperustelun voisi ajatella vastaavan pitkälti tutkimusten pohjalta tapahtuvaa perustelua lääketieteen kontekstissa. Tutkimustuloksiin nojaavan perustelun tarvetta puoltavat myös lääketieteen kontekstissa tehdyt tutkimukset, joissa terveydenhuollon ammattilaisten on havaittu pitävän alkoholinkäytöstä kysymistä oikeutetumpana silloin, kun potilaalla on jokin riskikäytön epäilyn oikeuttava oire (Aalto & Seppä, 2003). Jonkinlaisen perustelun tarve nousi esiin myös Raevaaran (2003) alkoholinkäytön puheeksiottoa keskusteluanalyysin keinoin lähestyneessä tutkimuksessa. Lääkärin ja potilaan välisen vuorovaikutustilanteen rakentumista tarkasteltaessa havaittiin, että alkoholinkäytöstä kysymisen syy pyritään tuomaan näkyviin erityisesti ensimmäistä kertaa asiasta kysyttäessä.

Kolmannelle käsillä olevan tutkielman aineistossa muutaman haastateltavan kommentoissa esiintyvälle asiakkaan ulkoiseen olemukseen nojaavalle puheeksioton perustelulle ei kuitenkaan löydy vastinetta sen paremmin Linellin ja Breadmarin kuin lääketieteen puolella tehtyjen tutkimustenkaan tuloksista. Asiakkaan ulkoiseen olemukseen viittaavaa puheeksioton perustelua puoltavaa argumentointia esiintyi tämän tutkimuksen aineistossa kuitenkin suhteellisen vähän. Yleisesti käsillä olevassa tutkielmassa tehdyt tulkinnat näyttäisivät kuitenkin nivoutuvan mielenkiintoisella tavalla muissa aihetta sivuavissa tutkimuksissa saatuihin tuloksiin. Kuten Bergmann (1992) on esittänyt kierrellen ja perustellen aihetta kuvatessaan kuvaaja tekee kyseisestä aiheesta samalla herkän ja hämmentävän. Argumentoinnissa voimakkaasti esiin nousseen puheeksioton perustelun tarpeen voi siis jo sinällään katsoa viittaavan siihen, ettei alkoholinkäyttöön liittyvien kysymysten esittäminen olekaan niin ongelmatonta kuin yhteiskunnalliselle tasolle sijoittuvien kommenttien perusteella voisi päätellä. Vuorovaikutuksellisella tasolla sosiaalityöntekijöiden argumentoinnissa nousee esiin myös lääketieteen puolella tehdyissä

tutkimuksissa havaittu taipumus mieltää alkoholinkäytöstä kysyminen osin yksityisasioihin puuttumiseksi (Kääriäinen ym., 2001).

7.3.2 Erityisryhmät

Vuorovaikutuksellisella tasolla alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa arvotettiin pääasiassa suhteessa asiakkaan mahdolliseen leimautumiseen ja tämän potentiaalisesti estävien vuorovaikutusstrategioiden käyttöön. Useat työntekijät esittivät eri väitteiden kohdalla varauksia yleiseen puheeksiottoa ja neuvontaa puoltavaan kantaansa myös tiettyjen asiakasryhmien suhteen. Näiden asiakasryhmien kohdalla omien tai asiakkaan oletettujen tuntemusten esitettiin olevan sen laatuista, ettei edellä esitettyjen vuorovaikutusstrategioiden nähty toimivan riittävinä puheeksioton perusteluina. Käsittelin tietyt asiakasryhmät muista erottelevia argumentaatiomuotoja lyhyesti jo puheeksiottoa toimintana arvottamaan virittävän väitteen kohdalla (2.väite). Vastaavia kommentteja esitettiin kuitenkin hajanaisemmin lähes jokaisen väitteen kohdalla. Naiset, maahanmuuttajat, vanhukset ja korkeasti koulutetut uudet asiakkaat näyttäytyivät haastateltavien puheessa ryhminä, joiden kohdalla alkoholinkäytön puheeksiottoon ja käyttöön liittyvään neuvontaan suhtauduttiin muita asiakasryhmiä varauksellisemmin. Aiheen käsittelyä pidettiin kommentteissa hankalana myös ärtyneiden, alkoholinkäyttöään vähättelevien tai sen kokonaan kieltävien asiakkaiden kanssa.

Edellä esitetyistä vuorovaikutusstrategioista ainakaan rutiiniperustelun käyttö ei näyttäytynyt kommentteissa riittävänä puheeksioton perusteluna näille asiakasryhmille. Argumentaatioissa esitettiin yleisesti, ettei alkoholinkäyttöön liittyviä kysymyksiä tulisi esittää poikkeusryhmille aina vaan pikemminkin tilanteesta riippuen ja mahdollisten epäilyiden herätessä. Törrösen (1999) mukaan alkoholiongelmat koetaan yleisesti sosiaalisesti ja kulttuurisesti jakautuneiksi. Ongelmat koskevat nuoria ja alempia sosiaaliryhmiä, eivät aikuisia ja kompetentteja yksilöitä, jotka osaavat hallita juomistaan. Tämän näkemyksen voi ajatella sopivan yhteen sosiaalityöntekijöiden argumentoinnissa ilmenevien puheeksioton varauksellisuutta korkeasti koulutettujen uusien asiakkaiden

kohdalla painottavien kantojen kanssa. Myös Paltschik (1989, 153) on esittänyt, etteivät ammatti-ihmiset mielellään tartu yhteiskunnan yläluokissa esiintyviin ongelmiin.

Pomerantzin (1984) mukaan avoimen erimielisyyden osoittaminen on keskustelutilanteissa harvinaista ja institutionaalisessa keskustelussa erityisen harvinaista.

Vuorovaikutusnormien voisikin ajatella selittävän osaltaan ärtyneiden, käyttöönsä vähättelevien tai sen kokonaan kieltävien asiakkaiden suhteen kommenteissa esiin nostetut alkoholinkäytön käsittelyyn liittyvät hankaluudet. Käsittelen seuraavassa tarkemmin naisten ja maahanmuuttajien erityisiksi luokittelun perusteita, sillä nämä kaksi ryhmää esiintyvät kommenteissa edellä mainituista useimmin.

Tavallista varauksellisempaa suhtautumista puheeksiottoon perusteltiin naisten kohdalla ennen kaikkea oletuksella heidän alkoholinkäyttönsä takia kokemastaan häpeästä. Näissä kommenteissa naiset asetettiin suhteellisen jyrkästi vastakkain miesten kanssa.

Alkoholinkäytöstä tunnetun häpeän katsottiin aiheutuvan yleisesti yhteiskunnassa vallitsevien perinteisten naisen ja äidin roolien ja alkoholinkäytön epäsuhdasta. Puheeksioton esitettiin argumenteissa olevan naisten kohdalla haastavampaa ja hankalampaa ryhmän oletetusti alkoholinkäyttönsä liittämän häpeilyn vuoksi.

A: Miehillä on ehkä helpompi miesten kanssa niinku se...puheeksotto...Mä luulen et se johtuu siitä, et miehille se ei oo niin häpeällinen asia kun naisille.

E: Yleisesti miesten kanssa on ehkä helpompi ottaa puheeksi, et yleisesti siihen naiseuteen ja naisten päihdekäyttäytymiseen liittyy vielä enemmän se häpeä ja jos on äiti niin se huonon äidin leima ja kaikki tämmönen, et naisten kanssa se on kyllä vaikeaa et silloin joutuu miettimään, et esittäis mahdollisimman luontevasti ja mahdollisimman pehmeesti leimaamatta kuitenkaan mitenkään naista tai äitiä ei se välttämättä äiti oo mut nainen kuitenkin.

I: Naisille se on varmaan häpeällisempi asia naisten alkoholinkäyttö...et se varmaan naisilla on se et jos pieniä lapsia tai muuta niin ei haluta puhua siitä koska pelätään lastensuojelumörköä ja muutenkin et jos on niinku...olevinaan pärjäävä ja sitten leimaantuukin tällaseks rappioalkoholistiks niin häpeä on varmaan suurempi naisilla kuin miehillä.

Muutammat haastateltavista nostivat argumentoinnissaan kuitenkin esiin, että käsitys naisten alkoholinkäytöstään tuntemasta häpeästä perustuu pikemminkin omiin oletuksiin kuin asiakaskohtaamisista kertyneisiin kokemuksiin. Omien oletusten esitettiin kommentoissa puolestaan kumpuavan alan kirjallisuuden perehtymisestä sekä mediassa vallitsevista tavoista käsitellä naisten alkoholinkäyttöä.

H: Liittyyks toi sukupuolten välinen ero sun mielestä mihin?

E: Mä luulen et se on enemmän vaan mun mielessä mielessä semmonen kuva mikä on tullut lukiessa naisten päihdeongelmasta ja sitä kautta on ehkä tullut sellanen arkuus ottaa sitä puheeksi...tai ei välttämättä arkuus mut ainakin tieto siitä, millä tavalla alkoholinkäyttö voi musertaa sitä naiseutta tai sitä sen elämää et ehkä se liittyy siihen, ei se välttämättä liity niihin reaktioihin, et ei oikeestaan oo hirveesti niillä reaktioilla ollu eroa mitä on ottanu puheeksi.

Naiset erityisryhmänä esittävä argumentointi sopii monessa mielessä yhteen aihetta sivuavien tutkimusten kanssa. Auvinen (1989, 20–21) tuo esiin, että naisten alkoholinkäytön kuvauksia ja aiheesta tehtyjä tutkimuksia seuraamalla voi havaita, että naisille on muodostunut miehistä poikkeava suhde alkoholiin. Tämä suhde ei ole irrallaan yhteiskunnallisista rooleista. Naisten päihdeongelmat on määritelty perinteisesti pikemminkin yhteisön tarpeista kuin naisten omasta todellisuudesta käsin. Auvisen mukaan naiset kantavat juomisestaan tämän vuoksi tavatonta syyllisyyttä, joka on kuitenkin pääosin yhteisöllisten normien tuotetta. Holmila (1989, 56) nostaa puolestaan artikkelissaan esiin naisten alkoholinkäytön alueena, johon liittyy paljon myyttejä ja ennakkoluuloja. Moralisoiva kuva naisten alkoholinkäytöstä nousee Holmilan mukaan pääasiassa naisen yhteiskunnallisen roolin kaksinaisuudesta. Naiset edustavat äidin ja vaimon rooleissa koko yhteiskunnan perustavia sosiaalisia ja moraalisia arvoja. Äitiyden koetusta pyhydestä johtuen alkoholisoituva äiti rikkookin tabuja rankemmin kuin alkoholisoituva isä.

Monet haastateltavat esittävät myös maahanmuuttajien muodostavan erityisryhmän alkoholinkäytön puheeksioton suhteen. Puheeksioton luonnollisuuteen ja sen oikeutukseen suhtauduttiin maahanmuuttajien kohdalla naisten tapaan tavallista varauksellisemmin. Varauksellisuuden takana olevat syyt poikkesivat kuitenkin naisten kohdalla esitetyistä. Maahanmuuttajien osalta pääasialliset varauksellisuuden syyt liittyivät kommentoissa kulttuurien välisiin eroihin ja uskonnollisiin syihin. Asiakkaan alkoholinkäytön kieltävä

vakaumus esitettiin useissa kommentteissa perusteena, jonka pohjalta puheeksiottoa pidettiin paitsi tarpeettomana, ennen kaikkea loukkaavana.

L: Mut ehkä sit just jollekki maahanmuuttaja muslimille niin en oo, mä oon sitte jättäny sen väliin niinku.

Kulttuurieroilla puheeksioton varauksellisuutta perusteltaessa, vedottiin muun muassa siihen, että asiakastapaamisten painopiste on ymmärretyksi tulemisessa, eikä kaikkien asioiden käsittely ole tästä syystä mahdollista. Muutamat haastateltavat perustelivat kantaansa myös ymmärtämisvaikeuksilla, jotka seuraavat kulttuurisidonnaisista tavoista määritellä ongelmat ja keskustella niistä.

N: Pitäis ymmärtää niin paljon sitä kulttuuria, et jos he sanoo et ei täs oo mitään ongelmaa et kaikki on hallinnassa et vähän vaan, mut et se voi tarkoittaa ihan toista meidän kulttuurissa ku mitä se tarkoittaa meidän kulttuurissa et näin.

M: Maahanmuuttajia ja semmosista kulttuureista joissa on ihan absolutismia ja sanotaanko et painopiste koko haastattelussa on ollu ihan ymmärretyks tulemisessa ja soveltuvien toimenpiteiden etsinnässä, et se ei oo ollu sellanen ratkaseva tekijä se alkoholinkäyttö, et sitä ei oo tarvinnu sillä lailla miettiä.

Muutama haastateltavista perusteli varauksellista suhtautumista puheeksiottoon maahanmuuttajien kohdalla myös oletuksella, jonka mukaan maahanmuuttajat eivät juuri käytä päihteitä, ainakaan omaan piiriin kuuluvalla alueella tai julkisesti.

K: Ainoostaan oikeestaan puheeksotto on noiden maahanmuuttajien osalta vähäisempää se on ihan totta, mulle tuli äkkiä mieleen tää ja tällä alueella päihteidenkäyttö ei oo ongelma noilla maahanmuuttajilla...et se ei oo ainakaan niin julkista tällä alueella.

Joissain kommentteissa tuotiin kuitenkin myös esiin varauksellinen suhtautuminen maahanmuuttajien alkoholinkäytön puheeksiottoon asiana, joka kaipasi muutosta. Näissä kommentteissa katsottiin edellä esitetystä poiketen, ettei maahanmuuttajataustan sinällään tulisi olla pätevä tai riittävä syy alkoholinkäyttöön liittyvien kysymysten sivuuttamiseen.

N: Maahanmuuttajien alkoholin ja päihteidenkäytöstä hirveen vähän puhutaan mikä mikä niinku niillä on se tilanne, muslimit ei välttämättä käytä taikka muuta mutta maahanmuuttajien päihteidenkäyttö on lisääntynyt huomattavasti ja ne hirveen vähän hakeutuu hoitoon...se on tietysti semmonen...miten niiden kanssa sitten

siitä asiasta puhuu kun on myös nää kulttuurierot...mutta sieltä tulee nyt tää maahanmuuttajien toinen sukupolvi et lapset alkaa olla aikuisia.

7.4 Mini-interventiokoulutuserojen heijastuminen argumentaatiossa

Haastatteluihin osallistuneista sosiaalityöntekijöistä puolet oli käynyt mini-interventiokoulutuksen tai kuullut aiheeseen liittyvän luennon, toinen puoli haastateltavista oli puolestaan tutustunut menetelmään vähemmän. Eri koulutusryhmiin kuuluvien tuottamat argumentaatiomuodot erosivat säännönmukaisesti toisistaan kuitenkin ainoastaan yhdessä suhteessa. Useimmat koulutuksessa käyneistä tai luennon kuulleista haastateltavista vetosivat kantojaan perustellessaan sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstien välisiin eroihin tai samankaltaisuuksiin. Menetelmään vähemmän tutustuneista haastateltavista kukaan ei hyödyntänyt argumentoinnissaan vastaavia vetoamisen perusteita. Koulutusryhmien välisen eron voisi ajatella johtuvan koulutuksessa tai luennolla todennäköisesti esiin nostetuista mini-intervention terveydenhuollon puolelle sijoittuneista juurruttamispyrkimyksistä. Tältä pohjalta voidaankin arvella, että koulutukseen tai luennolle osallistuneet sosiaalityöntekijät saattoivat olla muita tietoisempia alkoholinkäytön puheeksioton ja käyttöön liittyvän neuvonnan nykytilasta terveydenhuollon puolella. Sosiaali- ja terveydenhuollon konteksteja toisiinsa suhteuttavaa kommentointia esiintyi argumentoinnissa väittämästä riippumatta. Mikään esitetyistä väittämistä ei siis vaikuttanut virittävän muita enemmän kontekstien vertailuun vetoavia perusteluja. Argumentaatiomuotojen eroavaisuuksissa näyttäisikin tässä kohdin olevan kyse nimenomaan haastateltavien eritasoisesta mini-interventiotuntemuksesta.

Haastateltavat esittivät konteksteja toisiinsa suhteuttavissa kommenteissa alkoholinkäytön puheeksioton ja käyttöön liittyvän neuvonnan kuuluvan monessa mielessä kiinteämmin terveydenhuollon kuin sosiaalityön puolelle. Näkemystä perusteltiin kommenteissa yleisimmin sillä, että puheeksioton ja neuvonnan katsottiin olevan terveydenhuollon puolella helppoa joko muiden terveyteen liittyvien kysymysten ohessa tai potilaan oireisiin vedoten.

B: Se on mun mielestä aika toisaalta se on herkkä asia toisaalta se ei oo, tietyssä kontekstissa tietyllä tavalla niinkun mä voisin ajatella että hyvä ja ammattitaitoinen lääkäri terveyskeskuksessa voi tehdä sen, se voi niinku tapahtua kliinisesti et sen kysyy ikään kuin muiden kysymysten tai sen kohtaamisen ohessa ihan samaan tyyliin.

M: Mä en ehkä niin ehdoton ois, että tässä toimipisteessä ottaa poikkeuksetta puheeks, sairaalamaailma on sitten luku erikseen tai siellä puhutaan useimmiten siinä on joku kytkös oli sairaus mikä hyvänsä niin alkoholinkäyttö sitä pahentaa, että se on helpompi ja pikkasen eri asia.

Tässä kohdin on olennaista huomata, että puheeksioton ja neuvonnan helppoutta terveydenhuollon kontekstissa puoltavat perustelut vastaavat pitkälti sosiaalityön yhteydessä esitettyjä vastaavia. Kliininen ja neutraali puheeksiotto muiden potilaan tilannetta kartoittavien kysymysten yhteydessä on helposti rinnastettavissa sosiaalityön kontekstista tuttuun rutiiniperusteluun. Potilaan oireisiin tai niihin liittyen tehtyihin tutkimuksiin vetoaminen vastaa puolestaan monessa mielessä sosiaalityön yhteydessä aiemmin esiteltyä tilioteperustelua. Vaikka argumenteissa esitettyjen sosiaalityön ja terveydenhuollon konteksteissa tarjolla olevien puheeksioton perusteiden väliset yhtäläisyydet on helppo nähdä, esittivät haastateltavat kommentissaan terveyteen kytketyvät perustelut kuitenkin muita parempina ja helppokäyttöisempinä. Terveyden kannalta tapahtuva puheeksiotto ja neuvonta esitettiin argumenteissa sosiaalisen tilanteen pohjalta tapahtuvaa käsittelyä ongelmattomampana. Kommenteissa korostuikin näkemys, jonka mukaan alkoholinkäyttö on luontevampaa ottaa esiin terveydellisenä kuin sosiaalisena ongelmana.

F: Mut mut siis se et kun puhutaan jostain vähän koholla olevasta alkoholinkäytöstä, et halutaan ilmasta, kyl mä ainaki ite reagoisin paljon positiivisemmin jos se ois joku terveydenhuollon ja siinä niinku vedottais mun terveyteen, eikä sosiaalityöntekijä kun siinä on kuitenkin se raha ja siinä voi olla paljon muutakin.*

Yhdessä kommentissa tuotiin kuitenkin edellisestä poiketen esiin, että puheeksiotto voi olla terveydenhuollon kontekstissa hankalaa puuttuvien potilaan alkoholinkäyttöön liittyvien dokumenttien vuoksi. Tämän näkökannan mukaan sosiaalityön puolella käytettävissä olevat asiakkaan tiliotteet ja mahdolliset päihdehistoriasta kertovat dokumentit toimivat potilaan oireita parempina puheeksioton perusteina.

C: Ja sitten, jos aattelee et terveydenhuollon puolella on just tämmöstä riskikäyttäytymistä tai et on suurkulutusta, mut että tavallaan ei oo mitään muuta dokumenttia sitten päihteistä, tai ei oo olemassa terveydenhuollon puolella niinku mitään dokumenttia niin se voi olla vaikee.

Toinen aineistossa varsin yleinen terveydenhuollon sosiaalipalveluita luonnollisemmaksi alkoholinkäytön käsittelyn yhteydeksi määrittävä vetoamisen peruste liittyi palveluiden oletettuun kattavuuteen. Näissä argumentaatiomuodoissa vedottiin siihen, ettei sosiaalityöntekijä tapaa läheskään kaikkia sosiaalipalveluita ja -etuuksia käyttäviä asiakkaita.

I: Tietysti ongelmana se mitä mä nään yleisesti niinku sosiaalityössä ja muussa et kun tavataan tietty osa-asiakkaita, et esimerkiks keski-ikäiset ihmiset semmoset keillä ei oo mitään erityistä miks he tapaisivat sosiaalityöntekijää säännöllisesti, niin ne jää pimentoon ne hakee kirjallisesti toimeentulotukee ei tavata työntekijää, ni tämmöset takana olevat päihdeongelmat jää havaitsematta.

Q: Me ollaan kuitenkin tällanen rahalaitos ni sitten meille on ihanteellisinta jos asiakkaat hoitaa asiansa eli maksaa laskunsa ja maksaa vuokransa ja et tavallaan, et tavallaan mä en tiedä kuinka kiinnostuneita me ollaan sellasista asiakkaista joilla on alkoholiongelmaa mut jotka hoitaa asiansa, et niitä me ei ees välttämättä tiedetä et ne pyörii tuolla normijonossa.

Asiakkaita tavataankin haastateltavien esittämien argumenttien mukaan yleensä vasta ilmenneiden taloudellisten tai muiden elämänhallinnallisten ongelmien käsittelyn yhteydessä. Asiansa sosiaalityön näkökulmasta hoitavia asiakkaita tavataan tätä vastoin harvoin. Muutamat haastateltavista toivat myös tässä kohdin esiin, että he uskovat asiakastapaamisten yhteydessä kohtaavansa enemmän alkoholiriippuvaisiin kuin varhaisiin riskikäyttäjiin lukeutuvia asiakkaita. Tästä syystä alkoholinkäytön puheeksioton ja käyttöön liittyvän neuvonnan sijoittaminen terveydenhuollon puolelle esitettiin kommentteissa sosiaalityön kontekstiin sijoittamista mielekkäämpänä.

Q: Kyl se monesti meil on et siinä vaiheessa kun juodaan vuokrat rahat niin ei se oo enää sitä, ei se oo enää sitä pelkkää suurkulutusta vaan kyllä siinä sitten se juominen on et viina vie miestä eikä mies viinaa että tavallaan, tai naista et tavallaan, et kyl me yleensä ollaan siellä jäävuorenhuipulla, et sellaset suurkuluttajat sit ne unohtuu ne on joko meidän normijonossa tai käy töissä ja juo viikonloppusin, tai pystyy hoitaa jollain tavalla työnsä jos sen pystyy krapulassa hoitaa et tota.

G: Mmmm et silloin se vois niinku olla tämmönen varhainen puuttuminen, jos puhutaan varhaisesta puuttumisesta niin siellä terveydenhuollon puolella ja työterveyshuolto ja opiskelijaterveydenhuolto ja tällanen mikä niinku satsais semmoseen, et mehän harvoin saavutetaan niitä hyvin varhaisia käyttäjiä, et ei sit ne voi olla semmosia jotka tapaavat vaan yks kaks kertaa ja sit ne niinku häipyy meiltä et.*

Toisaalta edellä esitettyihin argumentaatiomuotoihin liittyi useassa tapauksessa näkemys sosiaalityön ja terveydenhuollon toisiaan täydentävästä luonteesta parhaana mahdollisena alkoholinkäytön puheeksioton ja käyttöön liittyvän neuvonnan ratkaisuna.

F: Et kyl mä kokisin tai mun mielestä se ois tosi hyvä et jos jengi käy vaikka terveyskeskuksessa, mä en tiedä et onks siel nyt et se otetaan se varmaan on et se otetaan siellä puheeks, niin se on must se ykköspaikka mis otetaan se puheeks, me voidaan toki olla siinä niinku apupoikina ja avustajina.*

I: Jos sosiaalityöntekijää ei tavata perussosiaalityössä tai muuallakaan ni silloin ois tärkeempää et kun he käy terveysasemalla, et siellä otettais puheeks jos sosiaalityössä ei pystytä tapaamaan kaikkia asiakkaita, et jossain siihen verkkoon tarttuis.

Haastateltavat pitivät alkoholinkäytön puheeksioton ja käyttöön liittyvän neuvonnan toteutumista terveydenhuollon puolella sosiaalityön kontekstia olennaisempana kuitenkin myös auktoriteettiasemiin liittyvien kysymysten vuoksi. Tähän luokkaan lukeutuvat argumentaatiomuodot kytkeytyivät sosiaalityöntekijän ja lääkärin oletettuihin auktoriteettiasemiin ja tätä kautta heidän kykyynsä saada riskikäyttäjät muuttamaan juomatottumuksiaan.

I: Mun mielestä tosi tärkeä et se ei oo vaan tää sosiaalityöntekijä kuka sieltä mäkättää, vaan se on usein ajatellaan et lääkäri on sellanen auktoriteetti että et kun hän sanoo jotain niin se voi olla vahvempi asiakkaalle se asia kun että joku esimerkiks nainen, tai voihan se lääkärikin olla nainen, mut et joku täällä sosiaalipuolella jos ne mieltää et sosiaalipuoli on jotain rahaanliittyvää ja muuta niin, mut muttota mun mielestä se on hyvä et terveyspuolella varsinkin kiinnitetään huomiota siihen.

F: Mut sit mä jotenki aattelin tai mä luulen et terveyspuolella sil vois kuitenkin olla parempi vaikutus tommoselle, niinku tämmöses varhases puuttumisessa et se menis sen terveyden kautta, mä luulen ainaki mä ite reagoisin vahvemmin jos lääkäri sanois kuin joku sosiaalityöntekijä, vaikken mä semmosta säännöllisesti tapaakaan.*

Sosiaalityön ja terveydenhuollon konteksteja toisiinsa suhteuttavassa argumentoinnissa korostui näkemys, jonka mukaan puheeksiotto ja neuvonta on monessa mielessä tuloksellisempaa ja helpompaa terveys- kuin sosiaalipuolella. Myös konteksteja toisiinsa suhteuttavan argumentoinnin voi katsoa sijoittuvan kolmelle edellä esitetyle arvottamisen tasolle. Kannanotoissa korostui yhteiskunnalliselle tasolle sijoittuva pohdinta siitä, millä taholla on vastuu alkoholinkäytöstä keskustelemisesta ja millä taholla sen tulisi olla. Toisaalta kannanotoissa esitettiin yksilön voimaantumisen tasolle sijoittuvia näkemyksiä siitä, mikä taho pystyisi tehokkaimmin luomaan edellytykset yksilön voimaantumiselle. Kolmanneksi ja vuorovaikutukselliselle tasolle sijoittuen kannanotoissa pohdittiin eri asiantuntijatahoilla tarjolla olevien puheeksioton perusteluiden käyttökelpoisuutta.

Terveydenhuollon ammattilaisten katsottiin terveydellisiin tekijöihin liittyen ja auktoriteettiasemastaan käsin kykenevän motivoimaan riskikäyttäjiä sosiaalityöntekijöitä helpommin juomatapojen muutokseen. Tutkimusten valossa näyttäisi kuitenkin siltä, että myös terveydenhuollon ammattilaiset epäilevät, ainakin osittain, omaa kykyään motivoida potilaita alkoholinkäyttötapojen muutokseen (Kääriäinen ym., 2001). Myös terveydenhuollon puolella pääasiallisen vastuun alkoholinkäyttöön puuttumisesta on hahmotettu olevan jollain muulla kuin omalla taholla (Aalto & Seppä, 2003).

Sekä sosiaalityön että terveydenhuollon kontekstissa tapahtuvissa asiakaskohtaamisissa tarjolla ovat ammattilaisen ja maallikon roolit. Käsitys asiakassuhteesta on muuntunut historian kuluessa pitkälti samalla tavalla sekä sosiaalityön että terveydenhuollon puolella. Alkuaikojen ammattilaisen auktoriteettia painottavasta näkemyksestä on siirrytty asteittain kohti asiakkaan oman elämänsä asiantuntemusta ja aktiivista roolia korostavaa näkökantaa. (Juhila, 2006, 45; Lindfors, 2006, 58; Särkelä, 1994, 14.) Asiakkaan osallistumisen merkitystä korostavasta ideologiasta huolimatta ammattilaisen ja maallikon rooleihin asettuessaan osapuolet rakentavat toisilleen tietynlaiset epäsymmetriset roolit (Lindfors, 2005, 256). Vaikka asiakkaan aktiivista roolia painotetaankin nykyisin sekä sosiaalityön että terveydenhuollon kontekstissa, ei ole yksinkertaista sanoa, miten tämä ideologia toteutuu käytännössä. Keskustelun rakentumista potilaskohtaamisissa tarkastelleen tutkimuksen pohjalta näyttäisi siltä, että potilaan aktiivista roolia korostavasta ideologiasta

huolimatta lääkäri hallitsee edelleen keskustelua ja päätöksentekoa vastaanotolla (Stevenson ym., 2004). Lindfors (2005, 116) on puolestaan esittänyt autenttisten vastaanottotilanteiden analyysin pohjalta homeopaatin vastaanotolla käydyn vuorovaikutuksen vastaavan osin potilaan aktiivista roolia korostavaa hoitoideologiaa, osin sotivan sitä vastaan.

Käsillä olevan tutkimuksen aineiston pohjalta ei ole mahdollista sanoa, miten vallitseva ideologia näkyy sosiaalityön asiakaskohtamisissa. Argumenteissa korostui kuitenkin näkemys, jonka mukaan terveydenhuollon ammattilaiset ja etenkin lääkärit omaisivat edelleen sosiaalityöntekijöitä vahvemman auktoriteettiaseman. Sosiaalityöntekijöiden argumentoinnissa korostuivat myös kautta linjan voimaantumisen tasolle sijoittuvat tasa-arvoisen vuorovaikutussuhteen ja asiakaslähtöisyyden merkitystä painottavat kannanotot. Tältä pohjalta asiakkaan aktiivista roolia korostavan ideologian voi ajatella näkyvän voimakkaasti ainakin alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa arvottavassa argumentoinnissa.

8 Pohdintaa

Olen tarkastellut edellä sosiaalityöntekijöiden asennoitumista alkoholinkäytön puheeksiottoon ja käyttöön liittyvään neuvontaan laadullisen asennetutkimuksen periaatteiden pohjalta. Tämän tutkielman aineisto koostuu aikuissosiaalityöntekijöiden tuottamasta argumentatiivisesta puheesta. Sosiaalipalveluiden kenttä on laaja, mutta aineistossa esiintyvät argumentaatiomuodot maalaavat kuitenkin kuvaa siitä moninaisuudesta, jonka kannalta puheeksiottoa ja neuvontaa voidaan lähteä arvottamaan sosiaalityön kontekstissa. Olen kartoittanut puheeksiottoa ja neuvontaa kohtaan ilmaistujen asenteiden laadullista variaatiota ja pyrkinyt myös pohtimaan sitä, mihin tämä variaatio näyttäisi liittyvän. Edellä esitetty jäsenitys kolmeen arvottamiseen tasoon on tulkinta siitä, millaisia asenteita kommentointiaineistossa on nähtävissä ja millaisille tasoille nämä asenteet on mahdollista sijoittaa. Tutkielmassani väittämä kerrallaan etenevää analyysia yhteenkokoava tulkinta ei ole siis ainoa oikea tai mahdollinen. Se hahmottaa kuitenkin

varsin kattavasti aineistossa ilmaistujen asenteiden kirjoa. Muodostamani arvottamisen tasot ovat luonnollisesti abstraktioita, mutta yksittäisten kommenttien sijoittaminen jollekin niistä on kuitenkin pääsääntöisesti aina mahdollista.

Vuorovaikutukselliselle ja voimaantumisen tasoille sijoittuvan varauksellisen argumentaation voi ajatella olevan ristiriidassa yhteiskunnallisella tasolla puheeksiottoa ja neuvontaa myönteisesti arvottavien kommenttien kanssa. Näin ei kuitenkaan tarvitse olla, sillä puheeksiottoa ja neuvontaa arvotetaan jokaisella kuvaamallani tasolla eri näkökulmasta. Eri tasoille sijoittuvan argumentoinnin suhteuttaminen toisiinsa voi kuitenkin auttaa ymmärtämään pääasiassa terveydenhuollon piirissä toteutettujen asennetutkimusten tuloksia, joiden mukaan puheeksiottoa arvotetaan pääasiassa myönteisesti mutta toteutetaan harvoin (mm. Aalto ym., 2003; Aalto & Seppä 2004).

Alkoholinkäytön puheeksiottoa ja käyttöön liittyvää neuvontaa arvotettiin erilailta ja niiden esitettiin istuvan sosiaalipalveluiden kontekstiin vaihtelevasti valitusta arvottamisen tasosta riippuen. Vastaankin kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni tästä syystä yksitellen eri tasojen osalta. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen mukaisesti tarkastelen siis, millaisina asioina ja miten puheeksiottoa ja neuvontaa lähdettiin arvottamaan eri tasoilla. Toiseen tutkimuskysymykseen liittyen tuon esiin, kuinka puheeksioton hahmotettiin kommentteissa istuvan osaksi omaa toimenkuvaa. Kolmatta esittämäni tutkimuskysymystä käsittelin edellä haastateltavien koulutuserojen merkitystä tarkastelleessa kappaleessa.

Laaja-alaisella ja vuorovaikutustilanteeseen nähden etäisimmällä yhteiskunnallisella tasolla puheeksiottoa ja neuvontaa arvotettiin lähinnä sosiaalityöhön kuuluvina itsestään selvyyksinä. Yleisesti puheeksioton ja neuvonnan arvottaminen pohjautui näkemykseen, jonka mukaan alkoholinkäytöstä keskusteleminen on yksi puheenaihe muiden elämään liittyvien puheenaiheiden joukossa. Toimenpiteiden olennaisuutta perusteltiin rationaalisesti hyödyn ja sosiaalityöntekijän velvollisuuksien näkökulmasta. Yhteiskunnalliselle tasolle sijoittuvaa argumentointia voikin pitää eräänlaisen yhteiskuntapoliittisen ideaalin mukaisena. Kommentteissa oma korren kantaminen kehoon

yhteiskunnan toimivuuden kannalta järkevässä alkoholihaittojen ehkäisyssä esitettiin luonnollisena.

Toiseen tutkimuskysymykseen liittyen puheeksioton ja neuvonnan esitettiin pääosin istuvan itsestään selväksi osaksi omaa toimenkuvaa. Asiaan ei kuitenkaan liittynyt erityistä innostusta vaan puheeksiottoa ja neuvontaa arvotettiin lähinnä velvollisuuksien hoitamisen näkökulmasta. Toisaalta tälle tasolle sijoittuivat myös asioiden tärkeysjärjestykseen asettamiseen ja asiantuntijatahojen toimikenttien rajaamiseen liittyvät kommentit. Näissä kannanotoissa pääasiallisen vastuun puheeksiotosta ja etenkin neuvonnasta nähtiin olevan muiden alojen asiantuntijoilla. Yhteiskuntapoliittisen ideaalin mukaisesti nähtiin tässä kohdin se, että eri alojen asiantuntijat keskittyvät oman asiantuntemuksensa piiriin kuuluvien tehtävien hoitamiseen.

Yksilön voimaantumisen tasolla alkoholinkäytön puheeksioton ja käyttöön liittyvän neuvonnan arvottaminen kääntyi edellistä varauksellisempaan suuntaan. Oikealla yksilön vapautta kunnioittavalla tavalla tekeminen ja hyvin rakentunut asiakassuhde näyttäytyivät tälle tasolle sijoittuvassa kommentoinnissa myönteisen suhtautumisen ehtoina.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta puheeksioton ja neuvonnan arvottaminen linkittyi vahvasti voimaantumisen käsitteeseen. Moralisoinnin sijaan keskeiseksi nähtiin, voimaantumisen ideologian mukaisesti, voimavarojen vahvistaminen asiakkaan yksityistä päätäntävaltaa kunnioittaen. Toiseen tutkimuskysymykseen liittyen edellinen asetelma kääntyy siten, että omaan toimenkuvaan istuvaksi määriteltiin asiakkaalle voimaantumisen edellytykset tarjoava puheeksiotto ja neuvonta. Myös luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen nähtiin olennaisena ihanteellisten voimaantumisolosuhteiden tarjoamisen kannalta. Nykyisin vallalla olevan voimaantumisideologian mukaisesti argumenteissa korostui näkemys, jonka mukaan ketään ei voi voimaannuttaa vaan voimaantuminen lähtee yksilöstä itsestään. Tätä mukailleen tuputtava neuvonta esitettiin argumenteissa paitsi turhana myös yksilöllistä päätäntävaltaa loukkaavana.

Puheeksioton ja neuvonnan arvottaminen yhdistyi vuorovaikutuksellisella tasolla näkemukseen alkoholinkäytöstä arkana puheenaiheena. Puheeksiottoa ja neuvontaa

arvotettiin voimaantumisen tason tapaan pääasiassa varauksellisesti. Tällä tasolla varauksellisuus liittyi asiakkaan ja työntekijän tuntemuksiin sekä näiltä tunteilta mahdollisesti suojaavien vuorovaikutusstrategioiden olemassaoloon. Toisen tutkimuskysymyksen osalta puheeksiotto ja neuvonta näyttäytyivät asiakaskohtaamisiin sopivina toimenpiteinä silloin, kun niistä mahdollisesti aiheutuvat leimautumisen ja loukkaantumisen tunteet on mahdollista eliminoida erilaisten perusteluiden turvin.

Edellä esitetty aineiston analyysi herättää ajatuksia seikoista, jotka saattaisi olla tärkeää huomioida mini-intervention sosiaalipuolelle sijoituvia mahdollisia juurruttamispyrkimyksiä silmällä pitäen. Analyysin perusteella voidaan nostaa esiin monia seikkoja, joiden perusteella esimerkiksi mini-interventiokoulutuksen räätälöinti sosiaalityön kontekstiin sopivaksi olisi tärkeää. Käsillä oleva tutkielma tarjoaa myös viitteitä siitä, minkälaisen seikkojen huomiointi saattaisi olla olennaista mini-interventiomenetelmän sosiaalipalveluiden puolelle sijoittuvien juurruttamispyrkimysten kannalta.

Terveydenhuollon puolella työntekijöille on järjestetty mini-interventiomenetelmän laajempaan käyttöönottoon tähtäävää koulutusta. Näissä koulutuksissa mini-interventiomenetelmää on lähestytty lähinnä terveyden edistämisen näkökulmasta. Käsillä olevan tutkimuksen aineistossa alkoholinkäytön terveysvaikutusten käsittely esitettiin kuitenkin oman toimenkuvan kannalta vieraana. Näin tapahtui erityisesti sosiaalityön ja terveydenhuollon konteksteja toisiinsa suhteuttavassa argumentoinnissa. Nämä argumentaatiomuodot antavat viitteitä sosiaalityön ja terveydenhuollon kontekstien välisten eroavaisuuksien huomioinnin olennaisuudesta sosiaalityöntekijöille suunnattua mini-interventiokoulutusta kehiteltäessä. Esimerkiksi voimaantumisen tasolla esiin nousseen oikeanlaisen puheeksioton ja neuvonnan alkoholinkäyttöä laajasti muihin elämän osa-alueisiin peilaavan luonteen huomiointi saattaisi tässä kohdin olla olennaista. Alkoholinkäytöllä on vaikutuksia paitsi terveyteen myös hyvinvointiin ja työkykyyn. Tämän puolen korostaminen saattaisikin olla olennaista sosiaalityöntekijöille suunnatun koulutuksen kehittämisen kannalta. Yksinomaan alkoholinkäytön terveysvaikutusten kannalta käsiteltynä mini-interventio saattaa tuntua sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta vieraalta.

Vuorovaikutuksellisella tasolla puheeksioton perusteluina esitettyjen vuorovaikutusstrategioiden huomiointi saattaisi myös olla olennaista sosiaalityöntekijöille suunnatun mini-interventiokoulutuksen kehittelyn kannalta. Esimerkiksi puheeksioton rutiinomaisuus esitettiin argumentoinnissa puheeksiottotilanteeseen liittyviä jännitteitä lieventävänä tekijänä. Tämä näyttää osaltaan puoltavan puheeksioton ja mahdollisen mini-intervention sijoittamista esimerkiksi kaikille asiakkaille poikkeuksetta tehtävän tilanearvion yhteyteen. Alkoholinkäytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisyyn liittyvän käsitteistön selkeyttäminen olisi niin ikään epäilemättä tarpeellista myös sosiaalityön kontekstissa. Tältä osin keskeisenä voi pitää etenkin sen selvittämistä, minkä tyyppisiä alkoholihaittoja mini-intervention avulla on pääasiassa tarkoitus ehkäistä.

Mini-interventiomenetelmään liittyviä tutkimuksia ei ole ennen käsillä olevaa tutkielmaa toteutettu sosiaalipalveluiden kontekstissa. Tämä tutkielma onkin omiaan herättämään kysymyksiä ja nostamaan esiin aiheita tuleville tutkimuksille. Sosiaalipalveluiden samoin kuin sosiaalityön konteksti on moninainen. Käsillä olevassa tutkielmassa olen kuitenkin haastatellut ainoastaan aikuissosiaalityöntekijöitä. Jo pelkästään tätä taustaa vasten aiheeseen liittyvää lisätutkimusta voidaan pitää tärkeänä. Tulevaisuudessa myös esimerkiksi nimenomaan sosiaalityöntekijöille suunnatun mini-interventiokoulutuksen käyneiden ammattilaisten asenteiden tutkiminen voisi olla kiinnostavaa. Olen edellä suhteuttanut tekemiäni tulkintoja terveydenhuollon puolella toteutettuihin mini-interventiotutkimuksiin. Laadullista asennetutkimusta ei ole kuitenkaan sovellettu menetelmänä terveydenhuollon ammattilaisten asenteita tarkastelleissa tutkimuksissa. Olisikin kiinnostavaa selvittää, kuinka sosiaalityön ja terveydenhuollon ammattilaisten asenteet suhteutuisivat toisiinsa, jos samassa tutkimuksessa tarkasteltaisiin molempia ryhmiä.

Käsillä olevassa tutkielmassa tekemiäni tulkinnat herättävät myös kysymyksiä siitä, missä muussa kontekstissa tai minkä muun aineiston perusteella vastaavat tulkinnat olisi mahdollista tehdä? Olen koonnut teoriaosassa yhteen mini-interventiotutkimuksissa saatuja tuloksia. Interventioita on kuitenkin monenlaisia ja yleisesti erityyppistä interventiotutkimuskirjallisuutta on julkaistu runsaasti. Voisikin olla kiinnostavaa

tarkastella, ovatko tässä tutkielmassa tekemäni tulkinnat kolmesta arvottamisen tasosta löydettävissä muualta interventiokirjallisuudesta. Tulkinnat kolmesta arvottamisen tasosta herättävät myös muunlaisia ajatuksia mahdollisiin jatkotutkimuksiin liittyen. Arvottamisen tasot ovat monessa mielessä laaja-alaisia ja tästä syystä myös johonkin kolmesta tasosta keskittävää ja sitä syventävää tutkimusta voisi pitää mielekkäänä.

Terveystieteiden kontekstissa toteutetuissa mini-interventiotutkimuksissa alkoholinkäytön puheeksiottoon ja käyttöön liittyvään neuvontaan asennoitumista on lähestytty pääasiassa kvantitatiivisesti. Tämän tutkielman laadullinen lähestymistapa saattaa olla omiaan paitsi herättämään ajatuksia jatkotutkimuksille myös avaamaan uusia näkökulmia mini-interventiotutkimuksissa saatujen tulosten tulkintaan. Tekemieni tulkintojen perusteella alkoholinkäytön puheeksiotto ja käyttöön liittyvä neuvonta näyttäisivät niitä arvottavassa puheessa sijoittuvan kolmelle eri tasolle. Eri tasoilla puheeksiottoon ja neuvontaan myös liitetään erilaisia asioita. Tässä tutkielmassa esiin nostetut arvottamisen tasot ovat analyysin yhteenvedon pohjalta tehtyjä tulkintoja. Haastateltavat tuottivat kuitenkin yleisesti usealle eri arvottamisen tasolle sijoittuvaa kommentointia samankin väittämän kohdalla. Tekemieni tulkintojen perusteella esiin nostamiani arvottamisen tasoja ei näin ollen argumentoinnissa näytettäisi pitävän mitenkään itsestään selvästi erillään. Eri arvottamisen tasojen sekoittuminen arkipuheessa ja -ajattelussa voikin tarjota uusia näkökulmia aiemmissä tutkimuksissa havaittuun pääsääntöisesti myönteisen asennoitumisen ja harvinaisen toteuttamisen väliseen ristiriitaan. Edellä esittämäni kolmen arvottamisen tason jäsenitys voikin osaltaan auttaa hahmottamaan sitä rationaalisten yhteiskuntapoliittisten perusteluiden, omaksuttujen oppikirjasisältöjen, ideologioiden ja vuorovaikutustilanteisiin liittyvien tuntemusten moninaisuutta, joka olisi aiheellista huomioida mini-interventiomenetelmän sosiaalipalveluiden puolelle sijoittuvissa juurruttamispyrkimyksissä.

Lähdeluettelo:

Aalto, M., Pekuri, P. & Seppä, K. (2002). Primary health care personnel's activity in intervening in patients alcohol drinking: A patient perspective. *Drug and Alcohol Dependence*, 66, 39-43.

Aalto, M., Pekuri, P. & Seppä, K. (2001). Primary health care nurses' and physicians' attitudes, knowledge and beliefs regarding brief intervention for heavy drinkers. *Addiction*, 96, 305-311.

Aalto, M. & Seppä, K. (2004). Usefulness, length and content of alcohol-related discussions in primary health care: The exit-poll survey. *Alcohol and Alcoholism*, 39, 532-535.

Aalto, M. & Seppä, K. (2003). Obstacles to carrying out brief intervention for heavy drinkers in primary health care: A focus group study. *Drug and Alcohol Review*, 22, 169-173.

Aalto, M., Värre, T., Pekuri, P. & Seppä K. (2003). The role of general practitioners working style and brief alcohol intervention activity. *Addiction*, 98, 1447-1451.

Adams, P. J., Powell, A., McCormick, R. & Paton-Simpson, G. (1997). Incentives for general practitioners to provide brief interventions for alcohol problems. *New Zealand Medical Journal*, 110, 291-294.

Alasuutari, P. (1999). *Laadullinen tutkimus* (3. painos). Jyväskylä: Kirjapaino Oy.

Alasuutari, P. (1996). *Toinen tasavalta*. Tampere: Vastapaino.

Alkoholiohjelma 2004-2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:7.

Anderson, P. (1993). Management on alcohol problems: The role of general practitioner. *Alcohol and Alcoholism*, 28, 263-272.

Andreasson, S., Hjalmarsson, K. & Rehnman, C. (2000). Implementation and dissemination of methods for prevention of alcohol problems in primary health care: A feasibility study. *Alcohol and Alcoholism*, 35, 525-530.

Anderson, P., Gual, A. & Colom, J. (2005). *Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions*. Barcelona: Department of Health of the Government of Catalonia.

Arborelius, E., Domström Thakker, K., Krakau, I. & Rydberg, U. (1995). Sekundär alkoholprevention inom primärvården. Ny pedagogisk metod för alkoholrådgivning. *Läkartidningen*, 92, 3339–3342.

Auvinen, A. (1989). Naisen juominen-yhteisöllinen uhka, yksilöllinen tragedia. Teoksessa L. Suurla (toim.), *Nainen, alkoholi, elämä* (s. 19–27). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Crube, J., Gruenewald, P., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Österberg, E., Rehm, J., Room, R. & Rossow, I. (2003). *Alcohol: No Ordinary Commodity*. Research and Public Policy. Oxford: Oxford University Press.

- Beich, A., Gannik, D. & Malterud, K. (2002). Screening and brief intervention for excessive alcohol use: qualitative interview study of the experiences of general practitioners. *British Medical Journal*, 325, 870-875.
- Bergmann, J. (1992). Veiled morality: Notes on discretion in psychiatry. Teoksessa P. Drew & J. Heritage (toim.), *Talk at work (137-162)*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bien, T. H., Miller, W. R. & Tonigan, J. S. (1993). Brief interventions for alcohol problems: A review. *Addiction*, 88, 315-335.
- Billig, M. (1996). *Arguing and Thinking: A rhetorical approach to social psychology* (uudistettu painos). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bloor, M. J. & Horobin, G. W. (1975). Conflict and conflict resolution in doctor-patient interactions. Teoksessa C. Cox & A. Mead (toim.), *A sociology of medical practice* (s. 271-285). London: Collier-Macmillan.
- Deehan, A., Templeton, L., Taylor, C. & Strang, J. (1998). Are practice nurses an unexplored resource of alcohol misuse? Results from a study of practice nurses in England and Wales in 1995. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 592-597.
- De Rosa, A. S. (1993). Social representations and attitudes: Problems of coherence between the theoretical definitions and procedure of research. *Papers on Social Representations*, 2(3), 178-192.
- Eagly, A. H. & Chaiken, S. (1993). *The Psychology on Attitudes*. Fort Worth: Harcourt Brace Jovanovich College.

Ehrling, L. (2007). Keskusteluanalyyttinen näkökulma laadullisen asennetutkimuksen aineistoihin. Teoksessa K. M. Vesala & T. Rantanen (toim.), *Argumentaatio ja tulkinta. Laadullisen asennetutkimuksen lähestymistapa* (s. 135-154). Helsinki: Yliopistopaino.

Goffman, E. (1974). *Frame analysis: An essay on organization of experience*. Boston: Northeastern University Press.

Heather, N. (1995). Interpreting the evidence on brief interventions for excessive drinkers: The need for caution. *Alcohol and Alcoholism*, 30, 287-296.

Heritage, J. (1984). *Garfinkel and ethnomethodology*. Cambridge: Polity Press.

Holmila, M. (1997). Johdanto. Teoksessa M. Holmila (toim.), *Yhteisö ja interventio: alkoholihaittojen paikallinen ennaltaehkäisy* (Tutkimuksia / Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 73) (s. 19-37). Helsinki: Stakes.

Holmila, M. (1989). Naisen alkoholismi- mitä tutkimus siitä kertoo. Teoksessa L. Suurla (toim.), *Nainen, alkoholi, elämä* (s. 55-63). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Israel, Y., Hollander, O., Sanchez-Craig, M., Booker, S., Miller, V., Gingrich, R. & Rankin, J.-G. (1996). Screening for problem drinking and counselling by the primary care physician-nurse team. *Alcohol: Clinical and Experimental Research*, 20, 1443-1450.

Johansson, K., Bendtsen, P. & Åkerlind, J. (2002). Early intervention for problem drinkers: readiness to participate among general practitioners and nurses in Swedish primary health care. *Alcohol & Alcoholism*, 37, 38-42.

Jokinen, A. (1999). Vakuuttelevan ja suostuttelevan retoriikan analysoiminen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen, *Diskurssianalyysi liikkeessä* (s. 126-159). Tampere: Vastapaino.

Juhila, K. (2006). *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina- sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat*. Tampere: Vastapaino.

Kaukonen, O. (2000). *Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa* (Tutkimuksia / Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 107). Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ketola, O. (1996). Sosiaalihuollosta sosiaalioikeuksiin ja sosiaalipalveluasiakkuuteen. Teoksessa J. Sipilä, O. Ketola, T. Kröger & P.-L. Rauhala, *Sosiaalipalvelujen Suomi* (s. 157-188). Juva: WSOY.

Kristerson, H., Öhlin, H., Hulten-Nosslin, M-B., Trelle, E. & Hood, B. (1983). Identification and intervention of heavy drinking in middle-aged men: results and follow-up of 24-60 months of long-term study with randomized controls. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 7, 203-209.

Kääriäinen, J., Sillanaukee, P., Poutanen, P. & Seppä, K. (2001). Opinions on alcohol-related issues among professionals in primary, occupational, and specialized health care. *Alcohol and Alcoholism*, 36, 141-146.

Lappalainen-Lehto, R., Seppä, K. & Nordback, I. (2005). Cutting down substance abuse present state and visions among surgeons and nurses. *Addiction Behaviors*, 30, 1013-1018.

Lindfors, P. (2005). *Homeopaatin vastaanotolla*. Tampere: Yliopistopaino.

Linell, P. & Bredmar, M. (1996). Reconstructing topical sensitivity: aspects of face-work in talks between midwives and expectant mothers. *Research on language and social interaction*, 29 (4), 347-379.

Lock, C., Kaner, E., Lamont, S. & Bond, S. (2002). A qualitative study of nurses' attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary care. *Journal of Advanced*

Nursing, 39 (4), 333-342.

Mason J. (2002). *Qualitative researching* (2. uudistettu painos). Trowbridge: Cromwell Press Limited.

Mellin, N., Vihmo, J. & Österberg, E. (2006). *Alkoholihaittojen yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa vuonna 2003* (Raportteja / Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 10/2006). Helsinki: Stakes.

Mäkelä, K. & Säilä, S.-L. (1986). Alkoholiehtoisten majoitusten jakautuminen eri viranomaisten kesken vuosina 1960-1980. Teoksessa M. A. Salo (toim.), *Sosiaalipoliittikka 1986: sosiaalipoliittisen yhdistyksen vuosikirja* (67-84). Helsinki: Sosiaalipoliittinen yhdistys.

Nilsen, P., Aalto, M., Bendtsen, P. & Seppä, K. (2006). Effectiveness of strategies to implement brief alcohol interventions in primary healthcare. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 24, 5-15.

Ollikainen, H. (2001). *Virittävän alkoholivalistuksen yksilöllinen ylösnousemus? Kuusi vuotta 10 kysymystä -kampanjaa* (Aiheita/ Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 26/2001). Helsinki: Stakes.

Ollikainen H. (2004). *Turmiolan Tommi internetissä-sisällönanalyysi Päihdelinkin alkoholismikeskustelusta*. Julkaisematon lisensiaatin työ, Tampereen yliopisto.

Owens, L., Gilmore, I. T. & Pirmohamed, M. (2000). General practice nurses knowledge of alcohol use and misuse: A questionnaire survey. *Alcohol and Alcoholism*, 35, 259-262.

Paltschik, A. (1989). Juovan naisen kaksinkertainen taakka. Teoksessa L. Suurla (toim.), *Nainen, alkoholi, elämä* (s.145-154). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Parsons, T. (1975). The sick role and the role of physician reconsidered. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 53, 257-278.

Perelman, C. (1996). *Retoriikan valtakunta* (Suom. L. Lehto). Tampere: Vastapaino. (Alkuperäinen teos julkaistu 1982.)

Peräkylä, A. (1995). *AIDS counselling: Institutional interaction and clinical practice*. Cambridge: Cambridge University Press.

Piispa, M. (1997). *Valistus, holhous ja suojele: tutkimus alkoholipoliittisesta ja tupakkapoliittisesta mielipideilmastosta*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Pomerantz, A. (1984). Agreeing and disagreeing with assessments: Some features of preferred/dispreferred turn shapes. Teoksessa J. M. Atkinson & J. Heritage (toim.), *Structures in social action: Studies in conversation analysis* (s. 57-101). Cambridge: Cambridge University Press.

Potter, J. & Wetherell, M. (1987). *Discourse and Social Psychology. Beyond Attitudes and Behavior*. London: Sage Publications.

Raevaara, L. (2003). Potilaan alkoholinkäyttö - ongelmallinen puheenaihe terveyskeskuslääkärin vastaanotolla. *Duodecim*, 119, 313-320.

Rantanen, T. & Vesala, K. M. (1999). Soveltuuko asenteen käsite myös laadulliseen tutkimukseen? *Psykologia*, 5-6, 343-348. Helsinki: Hakapaino.

Roche, A. M., Parle, M. D., Stubbs, J. M., Hall, W. & Saunders, J. B. (1995). Management and treatment of drug and alcohol problems: What do doctors believe? *Addiction*, 90, 1357-1366.

- Rodwell, C. M. (1996). An analysis of the concept of empowerment. *Journal of advanced nursing* 23, 305-313.
- Rush, B. R., Powell, L. Y., Crowe, T. G. & Ellis, K. (1995). Early intervention for alcohol use: Family physicians motivations and perceived barriers. *Canadian Medical Association Journal*, 152, 863-869.
- Ruohotie, L. (1998). *Motivaatio, tahto ja oppiminen*. Helsinki: Edita
- Haakana, M., Raevaara, L. & Ruusuvoori, J. (2001). Lääketieteen termit lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa. Teoksessa J. Ruusuvoori, M. Haakana & L. Raevaara (toim.), *Institutionaalinen vuorovaikutus keskusteluanalyttisiä tutkimuksia* (s. 196-219). Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Seppä, K. (2005). Mini-interventio -alkoholin suurkuluttajien lyhytneuvonta. Teoksessa: *Tommi 2005 Alkoholi- ja huume tutkimuksen vuosikirja*. Hämeenlinna: Karisto Oy:n Kirjapaino.
- Seppä, K., Aalto, M., Raevaara, L. & Peräkylä, A. (2004). Brief intervention for risky drinking: analysis of videotaped consultations in primary health care. *Drug Alcohol Review*, 23, 167-170.
- Siitonen, J. (1999). *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua*. Oulu: Oulu University Press.
- Sipilä, J. (1996). Aluksi. Teoksessa J. Sipilä, O. Ketola, T. Kröger & P.-L. Rauhala, *Sosiaalipalvelujen Suomi* (s. 9-20). Juva: WSOY.
- Stevenson, F., Cox, K., Britten, N. & Dubdan, Y. (2004). A systematic review on the research on communication between patients and health care professionals about medicines: The consequences for concordance. *Health Expectations*, 7:3, 235-246.

Sulkunen, P. (1997). Alkoholi ja massayhteiskunnan terveysimperatiivi, paikallisten eliittien käsitykset alkoholipolitiikasta. Teoksessa M. Holmila (toim.), *Yhteisö ja interventio: alkoholihaittojen paikallinen ennaltaehkäisy* (Tutkimuksia / Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 73) (s. 72-97). Helsinki: Stakes.

Sulkunen, P., Rantala, K. & Määttä, M. (2003). Kantaa ottamattomuuden etiikka ja ehkäisevän päihdetyön ongelma kulutusyhteiskunnassa. *Janus*, 11 (2), 100-121.

Sulkunen, P. & Simpura, J. (1997). Alkoholipolitiikka, valtio ja paikallisyhteisö. Teoksessa M. Holmila (toim.), *Yhteisö ja interventio: alkoholihaittojen paikallinen ennaltaehkäisy* (Tutkimuksia / Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 73) (s. 41-57). Helsinki: Stakes.

Särkelä, A. (1994). *Sosiaalityön asiakas subjektina ja ei subjektina*. Helsinki: Hakapaino Oy.

Tamminen, S. (2007). Tietotekniikan laadullinen asennetutkimus. Teoksessa K. M. Vesala & T. Rantanen (toim.), *Argumentaatio ja tulkinta. Laadullisen asennetutkimuksen lähestymistapa* (s. 225-250). Helsinki: Yliopistopaino.

Thomas, W. I. & Znaniecki, F. (1974). *The Polish Peasant in Europe and America, vol. I & II*. New York: Octagon Books.

Törrönen, J. (1999). *Juomisen vapaus ja vastuu: sosiosemiottinen analyysi alkoholipoliittisesta liberalismista maallikkoajattelussa* (Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia; 234). Helsinki: Yliopistopaino.

Törrönen, J. (2000). Alkoholipoliittinen liberalismi maallikkoajattelussa. *Yhteiskuntapolitiikka* 65:1, 20-34.

World Health Organization (2002). *The World Health Report 2002. Reducing risks promoting healthy life*. Geneve: World Health Organization.

World Health Organization Brief Intervention Study Group (1996). A cross-national trial of brief interventions with heavy drinkers. *American Journal of Public Health*, 86, 948-55.

Vesala K. M. & Rantanen T. (2007). Laadullinen asennetutkimus: lähtökohtia, periaatteita, mahdollisuuksia. Teoksessa K. M. Vesala & T. Rantanen (toim.), *Argumentaatio ja tulkinta. Laadullisen asennetutkimuksen lähestymistapa* (s. 11-62). Helsinki: Yliopistopaino.

Vesala, K. M. & Rantanen, T. (1999). *Pelkkä puhe ei riitä*. Helsinki: Yliopistopaino.