

Keskustelunavauksia päihteiden käytöstä
— tutkimus asiakkaan ja työntekijän ensitapaamisista A-klinikalla

Sirpa-Maarit Tapola-Tuohikumpu
Sosiaalityön erikoistumiskoulutukseen kuuluva
lensiaatintutkimus
Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala
Sosiaalitieteiden laitos
Helsingin yliopisto
Huhtikuu 2014

 HELSINGIN YLIOPISTO HELSINGFORS UNIVERSITET UNIVERSITY OF HELSINKI		
Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty Valtiotieteellinen		Laitos – Institution – Department Sosiaalityö
Tekijä □ – Författare – Author Tapola-Tuohikumpu <u>Sirpa</u> -Maarit		
Työn nimi – Arbetets titel – Title Keskustelunavauksia päihteiden käytöstä — tutkimus asiakkaan ja työntekijän ensitapaamisista A-klinikalla		
Oppiaine – Läroämne – Subject Sosiaalityö		
Työn laji – Arbetets art – Level Ammatillinen lisensiaatin- tutkimus/ Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala	Aika – Datum – Month and year Huhtikuu 2014	Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages 138 + liitteet (1 sivu)
Tiivistelmä – Referat – Abstract Päihdekuntoutuksessa asiakkaan sitoutuminen kuntoutukseen nähdään usein haasteellisena. Päihdeongelmissa on tavanomaista, että asiakas keskeyttää kuntoutukseen, kuntoutus on katkonaista, ja kuntoutukseen hakeudutaan useamman kerran. Päihdehuollossa on myös tunnistettu ensikontaktin merkitys, sillä on vaikutusta asiakkaan kuntoutukseen sitoutumiseen. Puheen avulla rakennetaan yhteistyösuhdetta. Kohdatuksi, kuulluksi tuleminen yhdistetään vaikuttavaan kuntoutukseen. Tutkimuksessa paneudutaan päihdehuoltoon hakeutumisen tilanteeseen tutkimalla käytännön asiakastilanteita A-klinikalla. Tutkimuksessa selvitetään, miten päihteiden käytöstä puhutaan A-klinikan ensitapaamisella. Tutkimuskysymykset ovat: miten asiakkaat ja työntekijät keskustelevat päihteiden käytöstä, miten asiakkaiden ohjautumisen tapa A-klinikalle ilmenee keskusteluissa, mitä asiakkaat kertovat suhtautumisesta päihteiden käyttöön, ja miten työntekijät siihen vastaavat? Tutkimuksessa tuotetaan tietoa A-klinikalla tehtävästä keskustelutyöstä. Tutkimusaineisto on laadullinen haastatteluaineisto, joka on kerätty asiakastyön ensitapaamisen tilanteissa helsinkiläisellä A-klinikalla syys-joulukuussa 2011. Aineistona on 13 nauhoitettua asiakkaan ja työntekijän keskustelua. Tutkimuksessa on mukana sekä omasta aloitteesta että toisten ohjaamana A-klinikalle tulevia asiakkaita. Tutkimuksessa analysoidaan päihteiden käyttöön liittyvää puhetta sekä aineistolähtöisesti että teorialähtöisesti. Asiakkaiden ja työntekijöiden keskusteluja päihteiden käytöstä analysoidaan Millerin ja Rollnickin (2002) muutos- ja vastustuspuheen käsitteiden avulla sekä käyttäen heidän hahmotustaan työntekijöiden keskustelullisista keinoista tukea muutosta. Aineistoa analysoidaan pääasiassa laadullisesti. Aineiston analyysitapoja ovat luokittelu ja teemoittelu. Analyysissa käytetään myös kvantifiointia. Asiakkaiden puhetta päihteiden käytöstä tulkitaan muutoksen vaihemallin (Prochaska & Norcross 2010) avulla. Tutkimuksessa peilataan päihteiden käyttöön liittyviä keskusteluja myös sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimuksen käsitteisiin. Tutkimuksen yksityiskohtaisina tuloksina esitetään aineiston keskusteluista koosteet asiakkaiden päihdepuheen rakenteesta ja osuudesta ja työntekijöiden käyttämistä keskustelukeinoista puhua päihteiden käytöstä. Näin kuvataan systemaattisesti ja verrattavissa olevasti, millaista puhetta päihteiden käytöstä aineistossa esiintyy. Yksittäiset keskustelut poikkeavat toisistaan paljon eri teemojen osalta, mutta muutoksen ja vastustuksen teemat sekä työntekijöiden tyyli puhua ovat esillä kaikissa keskusteluissa. Tutkimuksessa pääpaino on asiakkaiden päihdepuheessa, työntekijöiden keskustelulliset keinot ovat asiakkaiden muutos- ja vastustuspuhetta kehystävässä asemassa. Keskusteluissa on laskettu myös päihteiden käyttöön liittyvän puheen osuutta, se on vaihdellut 13 prosentista 46 prosenttiin. Keskusteluihin on sisällynyt paljon muutakin puhetta kuin päihteisiin liittyvää. Päihteet ja päihteiden käyttö ei ole irrallaan eikä irrotettavissa muusta elämästä. Päihteiden käytöstä puhuttaessa puhutaan paljon muustakin. Työntekijät käyttävät muutosta tukevia keskustelukeinoja melko samaan tapaan ohjattujen ja omasta aloitteesta A-klinikalle hakeutuvien asiakkaiden kanssa, sen sijaan suljettujen kysymysten osuus työntekijöiden keskustelutyylissä on hieman suurempi Toisten ohjaamana A-klinikalla -asiakasryhmän kanssa. Työntekijöille on tyypillistä kerroksellinen keskustelutyyli päihteiden käytöstä, teemaa lähestytään erilaisin keskustelukeinoin, monella tavalla, ja moneen kertaan. Keskustelujen kuluessa päihteiden käyttöön palataan uudelleen ja uudelleen. Asiakkaiden päihdepuheen laatua, heidän suhtautumista päihdeongelmaan ja sen työstämiseen A-klinikalla ei ole pääteltävissä A-klinikalle ohjauksen perusteella. Asiakkaiden tilanteet ovat yksilöllisiä. Puhe päihteiden käytöstä on erilaisia ja monenlaisia – myös muutoksen ja vastustuksen näkökulmasta, samassakin asiakkaiden ohjauksen suhteen jaetussa ryhmässä. Asiakkaat ovat muutoksen eri vaiheissa ja monissa vaiheissa muutoksen suhteen. Tutkimuksen pienessä aineistossa eniten asiakkaita on harkinta- ja valmisteluvaiheessa, ja nämä asiakkaat ovat yhtä lailla tulleet sekä omasta aloitteesta A-klinikalle että ohjattuna. Tutkimustulosten perusteella työntekijöitä kannustetaan suhtautumaan asiakkaisiin ja heidän tilanteisiin avoimesti, vailla ennakkokäsityksiä ja – odotuksia ohjauksesta tai ohjaavan tahon suhteen ja rohkaistaan heitä havaitsemaan asiakkaiden puheessa pienetkin merkit muutoksesta.		
Avainsanat – Nyckelord – Keywords A-klinikat, päihdeongelmat, sosiaalityö, vuorovaikutus, muutos, motivaatio		

 HELSINGIN YLIOPISTO HELSINGFORS UNIVERSITET UNIVERSITY OF HELSINKI		
Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty Faculty of Social Sciences		Laitos – Institution – Department Department of Social Research
Tekijä – Författare – Author Tapola-Tuohikumpu <u>Sirpa</u> -Maarit		
Työn nimi – Arbetets titel – Title Starting points for discussion on substance use – a study on the first contact between the client and the employee at the A-Clinic		
Oppiaine – Läroämne – Subject Social Work		
Työn laji – Arbetets art – Level Professionally oriented licentiate thesis / Specialty of rehabilitative social work	Aika – Datum – Month and year April 2014	Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages 138+ appendices (1 page)
Tiivistelmä – Referat – Abstract The client's adherence to rehabilitation is often perceived as challenge in substance abuse rehabilitation. It is customary with substance abuse problems that the client drops out of the programme, the rehabilitation is discontinuous, and that rehabilitation is sought for several times. The significance of the first contact has also been understood in substance abuse care, given the impact it has on the client's rehabilitation adherence. Talk is a way of building a collaborative relationship. The perception of having been understood and heard is associated with effective rehabilitation. The present study examines the circumstances of seeking substance abuse care by analysing practical client situations at the A-Clinic. The study explores the way substance use is talked about upon first contact at the A-Clinic. The research questions are: how do the clients and employees discuss substance use, how does the clients' mode of referral to the A-Clinic become manifest in the discussions, what do the clients say about their attitude towards substance use, and how do the employees respond? The underlying interest of the study is to provide information about the discussion work carried out at the A-Clinic. The research material consists of qualitative interviews conducted in first contact situations in client work at a Helsinki-based A-Clinic during September–December 2011. The material comprises 13 taped discussions between the client and the employee. The study involves both clients who came to the A-Clinic on their own initiative and those who were encouraged to do so by others. The study analyses substance use talk both inductively and theoretically. The discussions on substance use between clients and employees are analysed using the notions of change and resistance talk introduced by Miller and Rollnick (2002), and by drawing upon their conception of the employees' conversational means of supporting change. The material is mainly analysed qualitatively. The methods used in analysing the material are classification and thematisation. Quantification is also employed in the analysis. The clients' substance use talk is interpreted by way of reference to the stages of change model (Prochaska & Norcross 2010). The study also reflects the substance use discussions with concepts drawn from the study of interaction in social work. As detailed results, the present study provides summaries of the discussion material that outline the structure of the clients' substance talk and the proportion thereof and the conversational means used by the employees to talk about substance use. This is to systematically and comparably describe the kind of substance use talk found in the material. Individual discussions differ from one another considerably as far as their varied themes are concerned, but the themes of change and resistance and the employees' style of talking are present in all of them. The main focus of the study is on the clients' substance use talk; the employees' conversational means only provide a framework for the clients' change and resistance talk. The proportion of substance use talk in client discussions was also counted; it varied in the range of 13 to 46 per cent. The discussions also contained a lot of talk that was not substance-related. Substances and substance use are not separate or separable from the rest of life. When we talk about substance use, we talk about many other things as well. The employees used change-promoting conversational means in relatively same way with clients who came to the A-Clinic by way of referral and with those who sought help on their own initiative. However, in the employees' style of conversation, the proportion of structured questions was slightly higher with clients who were referred to the A-Clinic by others. The employees typically used a layered style of conversation when discussing substance use, it is approached by varied conversational means, in a variety of ways, and several times. The theme of substance use is taken up again and again during the course of the discussions. No conclusions can be drawn as to the nature of the clients' substance use talk or their attitude towards their abuse problem and working on it at the A-Clinic based on their mode of referral. Each client's circumstances are unique. Substance abuse talk takes different and varied forms – also from the point of view of change and resistance, and even within the same referral mode category. The clients are at different stages of change, making progress in varied stages with regard to change. In the small research data of the present study, the majority of the clients were at the consideration and preparation stage, and the proportions of those who came at the A-Clinic on their own initiative and those who were encouraged to do so by others were equal among these clients. Based on the results of the present study the employees are encouraged to have an open stance towards the clients and their circumstances free of preconceptions and expectations as to their mode of referral or the referring instance, and are encouraged to perceive even minor indications of change in the clients' talk.		
Avainsanat – Nyckelord – Keywords A-Clinics, substance abuse problems, social work, interaction, change, motivation		

Sisällys

1 Johdanto.....	7
2 Päihdekuntoutus ja ammatilliset käytännöt sosiaalityössä	12
2.1 Päihdekuntoutuksen tutkimuksesta	12
2.2 Alkutapaamisten tutkimuksesta päihdekuntoutuksessa	15
2.3 Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimuksesta ammatillisissa käytännöissä	17
3 Tutkimuksen teoreettis-metodologiset lähtökohdat.....	21
3.1 Tutkimuksen analyttiset käsitteet.....	24
4 Tutkimustehtävä	29
4. 1 Tutkimuksen toteutus	32
4. 2 Asiakkaiden ja sosiaaliterapeuttien nauhoitetut keskustelut aineistona	32
4.3 Analyysiprosessi	35
4.3.1 Nauhoitetusta puheesta tekstiaineistoksi	37
4.3.2 Aineiston lukemista ja muistiinpanojen kirjoittamista	39
4.3.3 Ohjauksen uudelleen luokittelu	40
4.3.4 Päähteiden käyttöä koskevaa keskustelua analysoimassa	41
4.4 Eettiset kysymykset tutkimusprosessissa	48
5 Toisten ohjaamana A-klinikalla	54
5. 1 Mikä ongelma, kenen ongelma?	56
5.2 Muutos harkinnassa	66
5. 3 Aiempia yrityksiä ja tulevia suunnitelmia	70
6 Joku ohjaamassa A-klinikalle.....	79
6.1 Ristiriitaisia, eri suuntiin vetäviä puolia	81
6.2 Menneestä paljon puhuttavaa muutoksen kynnyksellä	90
7 Omasta aloitteesta A-klinikalla	96
7.1 Oma päätös raittiudesta	98
7.2 Tasapainoilua juomisen ja selvin päin olon välillä	102
8 Monenlaista puhetta päihteiden käytöstä ensitapaamisella.....	109
8.1 Muutosta ja vastustusta -haasteita sekä asiakkaille että työntekijöille	114
8.2 A-klinikalle tulon eri reitit ja asiakkaiden yksilölliset tilanteet	119
8. 3 Kuulluksi tulemisesta ja kohtaamisesta	123
9 Pohdinta	126
Kirjallisuus	130
Liitteet.....	139

Kuviot

Kuvio 1. Analyysiprosessin eteneminen	37
Kuvio 2. Asiakas-työntekijäpari 1/1. Toisten ohjaamana A-klinikalla –ryhmä	59
Kuvio 3. Asiakas-työntekijäpari 11/6. Toisten ohjaamana A-klinikalla –ryhmä	63
Kuvio 4. Asiakas-työntekijäpari 13/7. Toisten ohjaamana A-klinikalla –ryhmä	68
Kuvio 5. Asiakas-työntekijäpari 4/3. Toisten ohjaamana A-klinikalla –ryhmä	73
Kuvio 6. Asiakas-työntekijäpari 8/5. Toisten ohjaamana A-klinikalla –ryhmä	75
Kuvio 7. Asiakas-työntekijäpari 3/2. Joku ohjaamassa A-klinikalle –ryhmä	83
Kuvio 8. Asiakas-työntekijäpari 7/4. Joku ohjaamassa A-klinikalle –ryhmä	87
Kuvio 9. Asiakas-työntekijäpari 9/5. Joku ohjaamassa A-klinikalle –ryhmä	92
Kuvio 10. Asiakas-työntekijäpari 12/7. Joku ohjaamassa A-klinikalle –ryhmä	94
Kuvio 11. Asiakas-työntekijäpari 10/6. Omasta aloitteesta A-klinikalla –ryhmä	99
Kuvio 12. Asiakas-työntekijäpari 2/1. Omasta aloitteesta A-klinikalla –ryhmä	101
Kuvio 13. Asiakas-työntekijäpari 6/4. Omasta aloitteesta A-klinikalla –ryhmä	103
Kuvio 14. Asiakas-työntekijäpari 5/3. Omasta aloitteesta A-klinikalla –ryhmä	106
Kuvio 15. A-klinikalle hakeutuvien asiakkaiden muutoksen vaiheet Transteoreettista muutosvaihemallia (Prochaska & Norcross 2010; Norcross & Krebs & Prochaska 2011) mukaillen	122

Taulukot

Taulukko 1. Asiakkaiden ohjaus ja tulosyy A-klinikalle	34
Taulukko 2. Asiakkaiden ohjauksen uudelleen luokittelu	40
Taulukko 3. Esimerkki aineiston koodaamisesta	44
Taulukko 4. Muutospuheen rajatapausten koodaaminen	46
Taulukko 5. Vastustuspuheen rajatapausten koodaaminen	47
Taulukko 6. Esimerkit epäselviksi jääneistä aineisto-otteista. Ei luokiteltu muutos- eikä vastustuspuheeseen, eikä muihin aineistolähtöisiin teemoihin	48
Taulukko 7. Asiakkaiden päihdepuheen teemat (ei luettavissa muutos- tai vastustuspuheeseen)	111
Taulukko 8. Toisiin ihmisiin liittyvät päihdepuheen teemat	113
Taulukko 9. Yhteenveto muutospuheen (aikomus muutokseen ja nykykäytön haitat) teemoista	115

Taulukko 10. Yhteenveto muutospuheen (optimismi muutokseen ja muutoksen hyödyt) teemoista	116
Taulukko 11. Yhteenveto vastustuspuheen (ei-aikomusta muutokseen ja muutoksen haitat) teemoista	117
Taulukko 12. Yhteenveto vastustuspuheen (nykykäytön hyödyt ja pessimismi muutokseen) teemoista	118

1 Johdanto

Asiakas saapuu A-klinikalle. Hän ilmoittautuu vastaanottoon, jossa virkailija pyytää täyttämään lomakkeen asiakastietojärjestelmää varten. Lomakkeessa kysytään henkilötietoja, perhetilannetta, asumista, koulutusta, työssäoloa, pääpäihdettä, ohjaavaa tahoja ja muita tietoja. Lomake on kaksisivuinen. Aiemmin A-klinikan työntekijä on puhelimesta haastatellut asiakasta, kysynyt osittain samoja asioita, ja sitä, mikä saa juuri nyt ottamaan yhteyttä. Asiakas odottaa aulassa. Työntekijä vilkaisee huoneessaan kalenteriaan, uusi asiakas tulossa. Hän silmäilee päivystäjän täyttämää lomaketta, missä on asiakkaan taustatietoja. Työntekijä lähtee huoneestaan aulaan. ”Hei, tervetuloa, ole hyvä käy tännepäin”...

Tämä on tilanne, josta tutkimukseni lähtee liikkeelle. Asiakas ja työntekijä kohtaavat päihdehuollon toimintaympäristössä. Asiakkaan ja työntekijän ensimmäisessä tapaamisessa lähdetään hahmottamaan asiakkaan tilannetta, luomaan kontaktia, ja rakentamaan asiakkuutta. Sosiaalityössä asiakkuuden teema on tärkeä. Merja Laitinen ja Anneli Pohjola (2010, 7–15) analysoivat asiakkuutta ja sosiaalityötä osana yhteiskunnallisia ja institutionaalisia rakenteita. He liittivät yksilölliset ongelmat ja elämäntilanteet ja ammatilliset ratkaisut näihin rakenteisiin. Ei ole samantekevää, millaista palvelujärjestelmää rakennetaan, millaiselle asiakaskuvalle perustuen, kohdataanko ihminen elämäntilanteessaan vai nähdäänkö hänet enemmänkin ongelman kautta, ongelman kantajana tai abstraktina asiakkaana, asiakastapauksena. (Pohjola 2010, 38–39.)

Sosiaalityössä asiakkaan ja työntekijän kohtaamisessa esillä olevat tilanteet ja ongelmat eivät ole vain yksilöön tai kahdenkeskisiin suhteisiin liittyviä. Sosiaalityö on kytköksissä institutionaaliseen rakenteeseen ja yhteiskunnalliseen tilanteeseen. (Pohjola 2010, 52; Pohjola & Laitinen 2010, 312; Juhila 2006, 16–17.) Kirsi Juhila (2006, 217–218) kiteyttää, että asiakkuuden ehdot tuotetaan monella tasolla ja monessa paikassa; asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutustilanteissa, ja näiden kohtaamisten ulkopuolella, instituutioiden sisäisissä linjauksissa ja ohjeissa sekä asiakasdokumenteissa, samoin instituutioiden välisen ongelmatyönjaon perusteella. Asiakkaiden ja työntekijöiden suhdetta määritellään myös politiikassa, hallinnossa,

sosiaalitieteellisissä tutkimuksissa ja sosiaalityön käytännöissä. Asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisissa ovat läsnä yhteiskunnalliset, kulttuuriset ja ajallis-paikalliset tekijät. (Pohjola 2010, 52). Juhila (2006) esittää erilaisia tulkintoja sosiaalityöstä sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden suhteita analysoimalla ja jäsentää niiden läpi sosiaalityön yhteiskunnallista tehtävää ja paikkaa. Hän tarkastelee sosiaalityötä liittämisen- ja kontrolli-, kumppanuus- ja vuorovaikutussuhteena. Kussakin suhteessa on omanlaisensa näkemys asiakkaiden ja työntekijöiden rooleista ja sosiaalityön tehtävästä. Suhteet eivät ole kuitenkaan tarkkarajaisia, asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisissa on usein läsnä monenlaisia elementtejä eri suhteista (emt, 258).

Päihdekuntoutuksessa on pitkään ollut pyrkimys löytää vaikuttavia työmenetelmiä. On pyritty tuottamaan tietoa siitä, mitä hyötyä päihdekuntoutuksesta on ja miksi, mihin perustuen. Irti Päihdeongelmista -teoksessa Pekka Saarnio (2009, 14–31) luo katsauksen psykososiaalisen päihdekuntoutuksen kansainväliseen tutkimukseen. Hän kiteyttää tutkimustuloksia siten, että erot hoitomenetelmien tuloksellisuudessa selittyvät usein muilla syillä kuin menetelmien eroilla (emt, 20–22, 25). Erot hoitomuotojen tuloksellisuudessa ovat pieniä ja selittyvät yleisillä tekijöillä, esimerkiksi terapeutin toimintatavalla, työntekijän empatialla, asiakkaan hoitoa koskevilla uskomuksilla ja odotuksilla (emt, 22). Se kuitenkin tiedetään, että vuorovaikutuksella on merkitystä ja päihdekuntoutuksen tuloksellisuuteen vaikuttaa työntekijän ja asiakkaan yhteistyösuhde. Hyvä yhteistyösuhde luo myös edellytyksiä asiakkaan muutoshalukkuudelle. (Emt, 23; Ehrling 2009, 145.) Tutkimukset osoittavat, että asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus tukee päihdeongelmista selviytymistä. Asiakkaan ja työntekijän välisestä vuorovaikutuksesta on käytetty myös nimitystä terapeutin allianssi, on puhuttu myös kumppanuudesta, jossa työntekijä ja asiakas liittoutuvat asiakkaan auttamiseksi. (Ehrling 2009, 145; Mattila-Aalto 2009, 205–206; Oksanen 2009.)

Päihdeongelmia kuvataan aaltomaiseksi ja vaihtelevaksi ja päihdekuntoutuksessa asiakkaan sitoutuminen kuntoutukseen nähdään usein haasteellisenä. Päihdekuntoutuksessa on tavanomaista, että asiakas keskeyttää kuntoutuksen tai se on katkonaista, kuntoutus on prosessinomaista ja sinne hakeudutaan useamman kerran. (Koski-Jännes et al. 2009, 144; Saarnio 2005, 10). Antti Särkelä (2001, 27–28) toteaa, että kontaktin saamista asiakkaaseen pidetään ensiarvoisen tärkeänä. Hyvä

asiakassuhde on auttamistyön perusta, joka rakentuu hyvin etenevän työskentelyn kautta. Asiakkaan ja työntekijän kontakti, yhteistyösuhde liittyy luottamuksen rakentumiseen. Asiakkaan luottamuksen synty ei ole itsestään selvyy, pikemminkin prosessin tulosta. (Emt, 27—28.)

Suomessa on perinteisesti korostunut päihdeongelman mieltäminen sosiaalisesti ongelmaksi. Tämä on käytännössä näkynyt esimerkiksi siten, että päihdehuolto on pääosin organisoitu sosiaalihuollon alaiseksi toiminnaksi (Takala & Lehto 1988; Kaukonen 2000). Tilanne on muuttunut. Viime vuosina lääketieteen painotukset ovat vahvistuneet, niin päihdetyön kentän organisoinnissa kuin lainsäädännössä, esimerkiksi huumeongelmaisten lääkkeellisen hoidon, korvaushoidon laajenemisen myötä (Asetus opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidosta eräillä lääkkeillä 289/2002). Myös päihdetyön osaamista perusterveydenhuollossa on vahvistettu. Helsingissä Mieli 2009 -raportin¹ suositusten pohjalta ja Terveysasema kuntalaisen käyttöliittymänä -hankkeen² myötä A-klinikoilta on siirtynyt terveysasemille päihdesairaanhoidajia ja vuoden 2011 alusta lukien myös terveysasemilla on tarjottu alkoholiavokatkaisuhoidoa. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa 2009—2015 kiinnitetään huomiota mielenterveys- ja päihdepalvelujen tiiviimpään yhteistyöhön ja mielenterveyden häiriöiden ja päihdeongelmien samanaikaiseen hoitamiseen ja palvelujen integrointiin, ja annetaan suosituksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi (Partanen, Moring, Nordling, Bergman 2009, 5, 15—16). Helsingissä on vuoden 2013 alusta lähtien yhdistetty mielenterveys- ja päihdepalvelut yhdeksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. A-klinikat ovat nimeltään päihdepoliklinikoja, ja ne toimivat alueellisissa psykiatria- ja päihdekeskuksissa. Tutkimuksessani käytän kuitenkin A-klinikka -termiä, koska se liittyy tutkimuksen toteuttamisen ajankohtaan.

Päihdehuoltolaki (17.1.1986/41) luo puitteet päihdehuollon toteuttamiselle, niin myös A-klinikan toiminnalle. Laissa nostetaan esiin päihdehuollon keskeiset periaatteet. Päihdehuollon palveluihin tulee voida hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja

¹ Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015.

² Hanke on osa Mielen avain -hanketta (Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke), joka kuuluu Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämisohjelmaan.

hänen läheistensä etu. Palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmia. Laissa on esillä käsitys päihdeongelman yksilöllisestä ja yhteisöllisestä luonteesta. Palveluja tulee tarjota, ei vain päihdeongelmaiselle, vaan myös hänen läheisilleen. Päihdeongelma nähdään vaikutuksiltaan laaja-alaisena, mikä tulee ottaa huomioon palveluja tarjottaessa. Päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen yhteistoimintaa korostetaan, esimerkiksi keskinäistä yhteistyötä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulun ja nuorisotoimen sekä poliisin kanssa. Tällä pyritään siihen, ettei hoideta vain päihdeongelmaa, vaan myös sen seurauksia.

Tutkimukseni kohdistuu asiakkuuden alkuvaiheeseen A-klinikalla. Tutkimuksen keskiössä ovat käytännön asiakastyö, sellaiset vuorovaikutustilanteet, joissa asiakkaat ja työntekijät kohtaavat ensimmäisen kerran. Tutkimuksessani selvitän, miten asiakkaat ja työntekijät keskustelevat päihteiden käytöstä. Tutkimuksen taustalla on ollut tiedonintressi: miten työyksikössä, johon itsekin kuulun, kohdataan asiakkaiden moninaiset tilanteet. Tutkimukseni on kuin pysäytyskuva arkisista, ohi kiitävistä asiakaskohtaamisista, jonka avulla voi tarkastella, miten käytännöissä toimitaan, ja kenties nähdä jotain uutta. Ammatillisten käytäntöjen tutkiminen sosiaalityössä on perusteltua. Carolyn Taylor ja Susan White (2000, 5) määrittelevät ammatillista refleksiivisyyttä näin: tutkitaan sitä, miten tietoa käytetään ammattikäytännöissä, mutta huomiota kiinnitetään myös siihen, kuinka tietoa tehdään, ja miten sitä luodaan käytännöissä. Terveydenhuollossa ja sosiaalialalla työntekijät toimivat usein monimutkaisissa tilanteissa, joihin liittyy erilaisia epävarmuuksia ja riskejä, ja joihin ei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia. Taylorin ja Whiten pääviesti on, että arkisissa tilanteissa tarvitaan sellaisia lähestymistapoja, jotka tukevat työntekijöiden ymmärrystä, kun he kompleksisissa tilanteissa yrittävät päätellä, mitä on tapahtunut, ja mitä pitäisi tehdä. (Emt, 5, 19.)

Tutkimuksen johdantoluvussa taustoitan tutkimusta ja perustelen tutkimusaiheen valintaa. Luvussa kaksi kuvaan päihdekuntoutuksen ja sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimusta ammatillisissa käytännöissä. Esittelen pääasiassa suomalaista päihdekuntoutuksen ja päihteiden käyttäjiin liittyvää tutkimusta. Sosiaalityön tutkimuksen katsauksessa painotukseni on myös kotimainen. Luvussa kolme esittelen

tutkimuksen teoreettis-metodologisia lähtökohtia ja avaan keskeisiä käyttämiäni käsitteitä niin päihdekuntoutuksen kuin sosiaalityön käytäntöjen tutkimuksen alueelta. Luvussa neljä täsmennän tutkimustehtävää ja kerron lähestymistavastani tutkimuskohteeseen. Kuvaan ja avaan verrattain yksityiskohtaisestikin tutkimukseni polveilevan analyysiprosessin. Tutkimuksen tuloksia, asiakkaiden ja työntekijöiden keskustelua päihteiden käytöstä, esittelen luvuissa viisi, kuusi ja seitsemän. Olen järjestänyt nämä luvut sen mukaan, miten asiakkaat ovat tulleet A-klinikalle: näkyvästi toisten ohjaamana, väljemmin jonkun ohjaamana ja omasta aloitteesta A-klinikalle tulleet. Luvussa kahdeksan teen yhteenvetoa tutkimuksen tuloksista ja esitän johtopäätöksiä tulosten perusteella. Luvussa yhdeksän pohdin tutkimukseni antia suhteessa aikaisempaan tutkimukseen ja merkitystä päihdetyöhön ja sosiaalityöhön.

2 Päihdekuntoutus ja ammatilliset käytännöt sosiaalityössä

Päihdekuntoutusta on tutkittu paljon. Ulkomaista päihdekuntoutuksen tutkimuskirjallisuutta on runsaasti, mutta suurinta osaa tutkimustuloksia ei voi suoraan siirtää Suomeen. Tutkimustuloksiin vaikuttaa aina yhteiskunnallinen konteksti, samoin tutkimukseen valikoituneiden asiakkaiden joukko. (Saarnio 2009, 24.) Tutkimusaiheeseeni läheisesti liittyvät etenkin ruotsalaisen Jessica Storbjörkin (2006) artikkeliväitöskirjan kaksi artikkelia, jotka käsittelevät päihteiden käyttäjien hoitoon tuloa, aineistona on edustava otos (n= 1865) hoitoon tulevista asiakkaista Tukholman alueella. Tutkimuksessa suurin osa asiakkaista, jotka kertoivat omasta halusta hoitoon tullessa, kertoivat myös virallisesta ja epävirallisesta ja oikeudellisiin seuraamuksiin liittyvästä painostuksesta syynä tulla hoitoon. (Emt, 135.) Niin ikään suurella osalla haastatelluista oli ollut hoitoon tuloon myötävaikuttaneita elämäntapahtumia hoitoon tuloa edeltävänä vuonna. Hoitoon tuloa motivoivat tekijät liittyivät eniten läheisiin ja terveydenhuollon henkilökuntaan. Myös päihteiden ongelmallinen käyttö ja sopimukset merkityksellisten henkilöiden kanssa edistivät hoitoon tuloa. Marginalisoitumisen asteen ja päihteisiin liittyvien tapahtumien välillä havaittiin yhteys. (Emt, 163.) Ihmiset, joilla oli korkea tai matala marginalisoitumisen taso, kertovat todennäköisimmin näiden tapahtumien myötävaikuttaneen hoitoon tuloon verrattuna niihin, jotka ovat keskivertaisesti marginalisoituneet. (Emt, 88.) Ruotsin päihdehoitojärjestelmä on rakenteeltaan erilainen kuin Suomessa, mutta Storbjörkin tutkimus antaa peilauspintaa myös suomalaiseen päihdehoitoon hakeutumiseen.

Ammatillisten käytäntöjen ja vuorovaikutuksen tutkimus on sosiaalityössä yksi tärkeä tutkimusalue. Auttamistyön käytännöissä pidetään yllä ja toisaalta muokataan sosiaalista todellisuutta. Käytännöissä tehdään tulkintoja asiakkaiden ongelmista ja ratkaisuvaihtoehdoista, rakennetaan asiakkuutta, tuotetaan erilaisia identiteettejä asiakkaille ja työntekijöille. Arkisten käytäntöjen tarkemmalla analysoinnilla voidaan tavoittaa sitä, millaisia tulkintoja ongelmista rakennetaan, ja miten tulkintojen rakentaminen kietoutuu osaksi vuorovaikutuksellisia käytäntöjä. (Jokinen & Suoninen & Wahlström 2000, 17.)

2.1 Päihdekuntoutuksen tutkimuksesta

Suomessa päihdetutkimus on keskittynyt tutkimaan päihteiden käytön tapoja, laajuutta ja seurauksia. Valtavirtana on ollut alkoholi- ja huumetutkimus (Tammi et al. 2009, 7.) Tutkimus on kohdistunut siis yleiseen päihteiden käyttöön. Terveiden ja

hyvinvoinnin laitos julkaisee monentyyppistä tilastollista tietoa suomalaisten päihteiden käytöstä. Viimeisimmät vuosikatsaukset ovat Päihdetilastollinen vuosikirja 2013 ja Huumetilanne Suomessa 2013 (Varjonen & Tanhua & Forsell 2014). Uusimpia väitöstutkimuksia on Jenni Simosen (2013) sosiologian väitöskirja naisten ja miesten juomatavoista. Tutkimuksen perusteella naisten juomatavoissa näkyy sukupolvieroja toisin kuin miehillä. Miesten juomatavoista erottuu sukupolvierojen sijaan koulutustaustan mukaisia eroja, jotka tulevat esiin korkeammin ja vähemmän koulutetuissa ryhmissä.

Päihdekuntoutuksen tutkimus on ollut Suomessa määrällisesti vähäisempää verrattuna yleiseen päihteiden käyttöä koskevaan tutkimukseen (Tammi et al. 2009, 7). Yksittäisistä tutkijoista voi nostaa esiin Anja Koski-Jänneksen, joka on julkaissut riippuvuuteen, toipumiseen ja hoitoprosesseihin liittyviä tutkimuksia 1980-luvulta lähtien. Pekka Saarnio on 1990-luvulta lähtien tutkinut päihdeongelmia ja toipumista päihdekuntoutuksessa olevien asiakkaiden aineistoilla. Saarnio (2001) on tutkinut avopäihdekuntoutuksessa terapiasuhteen keskeyttämistä. Hänen mukaansa kuntoutuksen keskeyttämiseen vaikuttavat asiakkaan kiinnittyminen päihteiden käyttäjien alakulttuuriin, terapeutin vuorovaikutukselliset ominaisuudet ja terapiasuhteen vuorovaikutuksen laatu, kuntoutuksen keskeyttäminen vähenee myös iän karttuessa. (Emt, 230.) Saarnion (2006) tutkimuksessa päihdeongelmaisten valmiudesta muutokseen pidempi koulutus, naissukupuoli, lasten kanssa asuminen ja parisuhteessa eläminen ovat yhteydessä parempaan muutosvalmiuteen. Muutoshalukkaiden ryhmässä täysin vapaaehtoisesti tulleet ja täysraittiutta tavoittelevat ovat enemmän edustettuna. (Emt, 37.) Päihdekuntoutuksen kotimainen tutkimus on vähitellen kuitenkin laajentunut ja vahvistunut. Vuonna 2009 ilmestyneissä teoksissa Irti päihdeongelmista (Tammi et al. 2009) sekä Ihan oikea ihme. Kirjoituksia päihdetyöstä (Kaipio et al. 2009) esitellään kotimaista päihdetyön sisältöä ja menetelmiä koskevaa nykytutkimusta.

Suomessa on tutkittu sekä päihteiden käyttäjiä ja käyttökulttuuria että päihdeongelmista toipuneita. Outi Hietala (2013) on tutkinut väitöskirjassaan A-klinikan asiakkaiden näkemyksiä tarjolla oleviin päihdepalveluihin ja laajemmin päihteiden käytön merkityksiä ihmisten elämässä. Hietala käyttää etnografista tutkimusmenetelmää selvittäessään erään A-klinikan asiakaskahvilan asiakkaiden suhtautumista ammattiapuun. 2000-luvun puolivälin jälkeen on ilmestynyt useampia

huumeiden käyttäjiin liittyviä väitöskirjoja. Sanna Väyrysen (2007) väitöskirja kertoo nuorten naisten huumeiden käytöstä ja elämästä huume kuvioissa. Sinikka Törmän (2009) väitöskirja kuvaa huono-osaisimpia huumeidenkäyttäjiä ja niin sanottuja matalan kynnyksen palveluja huono-osaisimpien huumeiden käyttäjien kannalta. Ulla Knuuti (2007) on tutkinut huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapaa ja toipumista. Arja Ruisniemen (2006) väitöskirja käsittelee minäkuvan muutosta päihderiippuvuudesta toipumisessa ja yhteisöllistä kuntoutusmallia. Elina Kotovirran (2009) väitöskirja kuvaa huumeriippuvuudesta toipumista NA:n avulla.

Päihdeongelmia on yleisemmin tutkittu ongelmakäyttäjien kuin toipuneiden näkökulmasta. Saarnio (2009, 18–19) tuo esiin, että päihdeongelmista toivutaan myös ilman kuntoutusta, päihteiden ongelmakäytöstä toivutaan huomattavan suuressa määrin myös spontaanisti. Katja Kuusisto (2010, 56, 68) esittää, että spontaani toipuminen on jopa vallitseva tapa päästä eroon päihdeongelmasta. Hän vertailee väitöskirjassaan professionaalisen hoidon, vertaistuen ja spontaanin toipumisen kautta ongelmallisen alkoholinkäytön lopettaneiden ja alkoholin sävyttämää elämää viettäneiden henkilöiden erilaisia toipumisen polkuja takautuvasti. Tutkimuksessa on aineistona 105 alkoholin ongelmakäytöstä toipunutta. Tutkimus tarkastelee tutkittavien elämänkaarta retrospektiivisesti alkoholiongelman synnyn, ongelmakäytön ja toipumisen aikana. Toipuneiden oma kokemus alkoholin värittämästä elämästä menneisyydessä ja elämästä toipuneena nousee merkittävään osaan. (Emt, 71, 73, 166.) Tutkimus nostaa esiin kokemustietoa toipumisesta haastateltujen itsensä kuvaamana. Minna Mattila-Aalto (2009) tutkii väitöskirjassaan entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen mahdollisuuksia, päihdekuntoutuksen mekanismeja ja vuorovaikutuksessa syntyvää osallisuutta. Mattila-Aalto haastattelee pitkän päihteidenkäyttöhistorian omaavia ihmisiä, jotka ovat raitistuneet ja eläneet päihteittä vuosia sekä heidän auttajikseen nimeämiään ammattilaisia ja maallikoita (emt, 79). Tutkimus tarkastelee kuntoutuksen toimijoiden liittymistä toisiinsa, kuntoutuksen sosiaalisia suhteita. Pelko, vastuu, arvostus ja luottamus toimivat kommunikatiivisina symboleina, jotka kuntoutujat ja työntekijät jakavat. (Emt, 79.) Kuntoutujille ei ole tärkeää, eikä heidän luottavaisuutensa rakennu päihdehuollon menetelmien, sääntöjen tai kuntoutussopimusten varaan, kuten yleisesti ajatellaan. Merkittävää on se, että kuntoutuja alkaa vähitellen uskoa siihen, että hän voi tulla autetuksi. Kuntoutusyhteistyö edellyttää päihdeongelmaiselta kuitenkin asiakkaan rooliin

astumista, tarjotun avun hyväksymistä, vastuun ottamista omasta kuntoutumisesta ja sitoutumista päihdeongelman työstämiseen. (Emt, 173.) Mattila-Aalto (emt, 140) kiinnittää huomiota myös siihen, että päihdekuntoutuksen tutkimuksessa kuntoutusta on useimmiten tarkasteltu tietyn kontekstin sisällä, esimerkiksi menetelmään tai tietyn palvelujärjestelmän asiakkuuteen keskittyen, jolloin kuntoutuksen tarkastelu ei ulotu rajatun kohteen ulkopuolelle. Kuntoutuminen tapahtuu kuitenkin ihmisten elämässä, organisaatioiden ohi ja kuntoutusjärjestelmien yli ja jälkeen.

2.2 Alkutapaamisten tutkimuksesta päihdekuntoutuksessa

Asiakkaan ja työntekijän työskentelyn alkuvaihe on herättänyt Suomessa tutkimuksellista kiinnostusta. Motivoivaan haastatteluun liittyvää tutkimusta on tehty Suomen Akatemian rahoittamassa monitieteiseen Päihteet ja Addiktiot - tutkimusohjelmaan (2007—2010) kuuluneessa Anja Koski-Jänneksen johtamassa MISA – projektissa. Siinä tutkittiin päihdeasiakkaan ja -työntekijän yhteistyösuhteen muodostumista edistäviä ja haittaavia tekijöitä kahden ensimmäisen tapaamisen aikana sekä sopimuksen mukaista hoidon jatkumista ja päihteiden käyttöä 6 ja 12 kuukauden jälkeen (Koski-Jänne & Ehrling & Sarpavaara & Rakkolainen & Tolonen 2009, 144). Projektissa tutkittiin motivoivan haastattelun vaikuttavia osatekijöitä A-klinikan ja Kriminaalihuollon (Viisi keskustelua muutoksesta -ohjelma) toimintaympäristöissä laadullisilla ja määrällisillä analyysimenetelmillä (emt, 144). MISA-projektin tuloksiin liittyen Leena Ehrling (2009, 145—170) kuvaa asiakkaan ja työntekijän yhteisen ymmärryksen rakentumista päihdehuollon ensitapaamisissa. Hän käyttää tutkimusmetodina keskusteluanalyysia, tutkimuksen aineisto on koottu A-klinikkasäätiön seitsemältä toimipisteeltä ympäri Suomea. Aineiston alkutapaamisissa, asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutuksen rakentumisessa tyypillistä on se, että työntekijät esittelevät keskusteluaiheet, ja päättävät myös, milloin siirrytään eteenpäin, toiseen aiheeseen. Työntekijät tarjoavat keskusteluaiheet, esittävät kysymykset, asiakkaat vastaavat ja työntekijät kommentoivat asiakkaiden vastauksia. (Emt, 151.) Työntekijät näyttävät ohjailevan vuorovaikutusta, he valitsevat keskusteluaiheet ja säätelevät puheen suuntaa. Pääsääntöisesti työntekijät näyttävät etenevän asialistan mukaan, jolloin asiakasta saatetaan hoputtaa ja kiirehtiä eteenpäin (emt, 168). Samaisessa Päihteet ja Addiktiot - tutkimusohjelmassa (2007—2010) tutkittiin (Kuusisto & Saarnio 2012) asiakkaan ja työntekijän yhteistyötä tapaamisten alkuvaiheessa, terapeutin toimintaa, asiakkaan odotuksia hoidon suhteen ja

pystyvyyssodotuksia sekä muutoksia päihteiden käytössä. Asiakkaan ja työntekijän varhaisella, työskentelyn alkuvaiheen yhteistyösuhteella on merkitystä päihdehoidon tuloksellisuudelle, hyvä varhainen terapeutin allianssi on yhteydessä hyvään hoitotulokseen hoidon aikana (Kuusisto & Saarnio 2012, 296). Asiakkaan muutosvalmius ja terapeutin vastaamisen tapa on merkittävä tekijä tuloksellisuudelle. Tutkimus nostaa esiin toimivan yhteistyösuhteen merkityksen ja asiakkaan myönteiset odotukset hoidolle hoidon tuloksellisuuden kannalta. (Emt, 297—299.)

Heli Kammonen (2010) on selvittänyt kuntouttavan sosiaalityön erikoisalan lisensiaatintutkimuksessaan työntekijän ja asiakkaan dialogisuutta työprosessissa ja miesasiakkaan asemaa naisvaltaisessa palvelussa. Tutkimuksen fokus on työskentelyn alkukartoituksessa, mistä siinä puhutaan, ja millaisia merkityksiä työntekijän sukupuolelle annetaan. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat ovat käyneet muutamia kertoja A-klinikalla (3—5 käyntiä) tai ovat aloittaneet asiakkuuden uudelleen. Työprosessin alkuarvioinnin aineiston keruussa Kammonen käyttää dialogimetodia. Aineistona on yhdeksän asiakas-työntekijä-tutkija -dialogia. Toisena aineistona ovat asiakkaiden ja työntekijöiden ryhmäkeskustelut. Kammonen on käyttänyt tutkimuksessaan aineistolähtöistä sisällön analyysia. (Emt, 37—39, 41.)

Päihdehuollossa tehtävää sosiaalityötä on aiemmin tutkinut myös Jaana Jaatinen (1996) sosiaalipsykologian väitöskirjassaan. Jaatinen tarkastelee tutkimuksessaan päihdehuollon sosiaalityötä, sosiaaliterapiaa ja lähestyy sitä sosiaalisena ja kielellisenä käytäntönä. Tutkimuksessa aineistona ovat äänitetyt terapiakeskustelut ja niihin liittyvät terapeuttien haastattelut, joissa terapeutit kertovat omasta työstään. Keskustelut on nauhoitettu terapisuhteen alkuvaiheesta, mutta kuitenkin niin, että työskentely on alkanut. (Emt, 11.) Jaatinen (emt, 271) kuvaa tutkimuksessaan sosiaaliterapiaa kehystäviä hoitoideologioita ja ammattikäytäntöjä. Hän tulkitsee terapeuttien puhuvan asiakkaista asiantuntijoina ja muutoksen voimavarojen omistajina, mutta samalla itsestään asiantuntijoina ja tietäjinä, joille asiakkaat tuottavat materiaalia, jota he työntekijöinä jalostavat. Jaatinen havaitsee samanlaisen jännitteen myös terapiakeskusteluissa. (Emt, 271—272.) Tutkimus antaa ajattelemisen aihetta myös 2010-luvulla. On syytä katsoa peiliin, miten A-klinikalla työkäytännöt, keskustelut asiakkaiden kanssa, vastaavat hoitoideologisia ihanteita ja tutkimuksissa tulokseksi havaittuja asiakastyön elementtejä: asiakkaan kuulluksi ja kohdatuksi tulemista. Jaatinen (emt, 245) esittää, että hoito-organisaatioissa ideat tulee

konkretisoida ja niiden toteuttamista edistäviä kielellisiä käytäntöjä tulee tarkentaa. Hyvät ideat ovat arvottomia, jos ne eivät konkretisoidu näkyviksi toimintatavoiksi, sanoiksi ja lauseiksi.

2.3 Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimuksesta ammatillisissa käytännöissä

Sosiaalityössä vuorovaikutuksen tutkimus on monella tapaa perusteltua (Juhila 2004a, 177—178). Sosiaalityöhön liittyy olennaisesti ihmisten välinen vuorovaikutus, neuvottelemineen ja epävarmuus. Asioista keskustellaan ja asioihin haetaan yhdessä ratkaisuja. Valmiita vastauksia tai suoranaisia ohjeita ei välttämättä ole. Vuorovaikutuksen tutkimuksen kautta voidaan tavoittaa sosiaalityössä neuvoteltavuutta, myös sosiaalista järjestystä ja säännönmukaisuuksia. (Emt, 177.) Asiakkaan ja työntekijän kohtaamisia ja vuorovaikutustilanteita analysoimalla voidaan tavoittaa myös rakenteellisia tekijöitä ja valtasuhteita, samoin sosiaalityön asiantuntijuutta (emt, 178). Marjo Kuronen (2004, 219—220) nostaa esiin sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimuksen kohdentumisen sosiaalityön näkymättömiin käytäntöihin; miten ja millaisia sosiaalisia ongelmia ja asiakkuuksia sosiaalityön paikallisissa toimintakäytännöissä ja asiakastyön vuorovaikutuksessa neuvotellen rakennetaan. Asiakkaiden kertomukset ja kieli auttamistyön välineenä on sosiaalityön tutkimuksessa yksi keskeinen tutkimuskohde. Juhila (2004, 178) pitää tärkeänä, että vuorovaikutuksen tutkimuksessa käytetään sellaisia tutkimuksellisia välineitä ja metodeja, jotka ottavat huomioon vuorovaikutuksen logiikan.

Kuronen (2004, 217—225) mukaan on näyttänyt siltä, että ammatillinen käytäntö ja ammattikäytäntöjen kehittäminen ja vuorovaikutuksen tutkimus ovat eläneet omaa elämänsä. Yhteistä kosketuspintaa ei kovin paljoa ole ollut, vaikka vuorovaikutus ja kieli ovat yhteisiä kiinnostuksen kohteita molemmilla alueilla. Käytännön menetelmäkirjallisuudessa vuorovaikutuksen tutkimus on ollut näkymätöntä. (Emt, 221—222.) Anssi Peräkylä ja Sanna Vehviläinen (1999) ovat käyttäneet käsitettä ammatillinen vuorovaikutusideologia, joka kuvaa näkemyksiä ja piirteitä hyvästä ammatillisesta vuorovaikutuksesta. Ideologiat ovat ikään kuin taustalla ohjaamassa käytännön työtä, vahvasti tai heikosti jäsentyneinä ammatillisista toimintaa läpäisevinä tai yleisempänä kehikkona ja ideaalina työlle. (Kuronen 2004, 223.) Vuorovaikutuksen tutkimuksen vähäisestä hyödyntämisestä ammatillisissa käytännöissä löytyy yhtymäkohtia päihdetyön alueelle. Esimerkiksi Saarnio (2009, 25) on kritisoinut sitä,

että päihdetyössä toimitaan kulloinkin vallalla olevien hoitoideologioiden mukaan päihdetutkimusta hyödyntämättä, ja että päihdetyön käytännöt näyttävät pohjautuvan enemmän byrokratiaan tai kulloinkin muodissa olevaan hoitoretoriikkaan kuin tutkimustietoon. Saarnion näkemys yksinkertaistaa päihdetyön moninaista todellisuutta.

Sosiaalityön ja sosiaalialan käytännöt ovat vakiintuneet tutkimusalueeksi, jota on lähestytty sosiaalitieteiden erilaisten tutkimusmenetelmien keinoin. Arja Jokisen ja Eero Suonisen (2000) toimittamassa Auttamistyö keskusteluna – teoksessa esitellään tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arkisista käytännöistä ja metodisia välineitä käytäntöjen tutkimiseen. Aineistot koostuvat auttamistyön ammattilaisten ja asiakkaiden välisistä kohtaamisista viidessä eri organisaatiossa. Auttamistyön analyysissa on tutkimuksissa käytetty diskurssianalyysia ja sovellettu keskusteluanalyttisia ja etnografisia vaikutteita. Organisaatioissa ja vuorovaikutuksellissa käytännöissä määritellään työn kohdetta, asiakkuutta ja sosiaalisia ongelmia hyvin vaihtelevasti. Ammatillisen vuorovaikutuksen prosesseille on ominaista myös joustavuus ja muuttuvuus; yhdenkin asiakas-työntekijä -kohtaamisen aikana ongelmatulkinnat vaihtelevat, myös organisaation tehtävät rakennetaan jokaisessa asiakastapaamisessa omanlaisekseen. (Pösö 2000, 269.)

Jokisen ja Suonisen (2000) tutkimushankkeessa kokeiltiin myös aineiston yhteisanalyysia työntekijöiden kanssa, näin pyrittiin rakentamaan kentän toimijoille rooli analyysiprosessissa tutkijoiden kumppanina. Yhteisanalyysi toi näkyviin yhteiset tulkintaresurssit ja ammatillisen pohjan, jota työntekijät käyttävät toiminnassaan yli organisaatorajojen. (Pösö 2000, 270.) Auttamistyö keskusteluna -teoksesta ilmenee, että arkisten käytäntöjen tutkimus erilaisin tutkimusmenetelmin on hyödyllistä, ja antaa lisäymmärrystä käytännön työhön.

Myös Juhila (2006) avaa sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden kohtaamistilanteita käyttäen erilaisia aineistoja, vuorovaikutuksen, keskustelujen ja kielen tutkimuksen perinnettä esitteleviä kirjoituksia ja sosiaalityön vuorovaikutustilanteita käsitteleviä empiirisiä tutkimuksia. (Emt, 201.) Jokisen ja Juhilan (2008) toimittamassa teoksessa Sosiaalityö aikuisten parissa kuvataan sosiaalityön käytäntöjä ja asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia erilaisten empiiristen aineistojen kautta. Tuen ja kontrollin teemaa ja sen ilmenemistä käsitellään erilaisissa toimintaympäristöissä, sosiaali- ja

työvoimatoimistossa asioinnin yhteydessä, päihde- ja mielenterveystyössä, asunnottomien palveluissa ja yhteisöjen kanssa työskentelyssä aikuissosiaalityössä. Kirjan artikkelit osoittavat, miten yhteiskuntapoliittiset linjaukset, aktivoivat, kannustavat ja kuntouttavat painotukset näkyvät aikuisten parissa tehtävässä työssä.

Kaarina Mönkkösen (2002) sosiaalipsykologian väitöskirjassa tutkitaan etnografisella tutkimusmenetelmällä sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuskysymyksiä dialogisuuden näkökulmasta. Mönkkönen on osallistunut erilaisten yhteisöjen toimintaan keräten tutkimusmateriaalia useista lähteistä. Hän tiivistää tutkimustuloksensa erilaisiin teoreettisiin vuorovaikutusorientaatioihin: asiantuntijakeskeinen, asiakaskeskeinen ja dialoginen. Mönkkönen esittää nämä näkökulmat kulttuurisina tapoina jäsentää vuorovaikutussuhdetta. Tutkimuksen tekemisen ajankohtana Mönkkönen ei vielä nähnyt suuremmin merkkejä dialogisesta vuorovaikutuskulttuurista sosiaalialan asiakastyön piirissä. Hän luonnehti tuolloisia vuorovaikutusongelmia siten, että ne heijastelevat asiantuntijavaltaistuvaa psykokulttuuria, jossa tietyt ammatilliset vuorovaikutusideologiat elävät ihmisten arjessa ja kasvatuskäytännöissä. Kielellisissä käytännöissä kuitenkin luodaan edellytyksiä dialogille. (Emt, 85.)

Suomessa on 2000-luvulla ilmestynyt useita tutkimuksia sosiaalityön käytännöistä, myös päihdeongelmaisten ihmisten käyttämiin palveluihin liittyviä. Anni Vanhalan (2005) etnografinen tutkimus kuvaa auttamistyön käytäntöjä naisten asuntolassa. Vanhala kiinnittää huomiota työntekijöiden tulkintoihin asiakkaiden tilanteista, ja toisaalta asiakkaiden jäsenyyksiin tilanteistaan. Asuntolan kehys yksinkertaistaa ja yhdenmukaistaa apua hakevien naisten elämäntilanteita ja ongelmien tulkintaa. Asuntolaa paikkana ja asiakkaina olevien naisten asemaa tulkitaan viimesijaisesta kehyksestä ja yleistyneenä asiakkuutena. Organisaatiossa asukkaiksi hakeutuvia naisia lähestytään heidän ominaisuuksistaan käsin, ilman laajempaa yhteiskunnallista ymmärrystä. (Emt, 5–6.) Vanhala kiinnittää huomiota auttamisjärjestelmään, siihen, mitä se tuottaa asiakkuuteen, ja miten se heijastuu auttamistyöhön. Vanhalan tutkimus saa pohtimaan, millaisina mielenterveys- ja päihdeongelmat näyttäytyvät päihdekuntoutuksen ulkopuolisissa toimintaympäristöissä.

Anna Kulmalan (2006) sosiaalityön artikkeliväitöskirjassa tarkastellaan mielenterveysongelmien, asunnottomuuden ja päihdeongelmien leimaamaa

identiteettiä ja toiseuden kokemuksia. Tutkimuksessa käytetään kirjoituskilpailuun liittyvää aineistoa, jossa ihmiset kertovat kokemuksistaan mielenterveysongelmista ja psyykkisestä sairastamisesta sekä haastatteluja, jotka on tehty asunnottomille ja päihdeongelmallisille miehille suunnatussa asuntolassa ja naisten asuntolassa sekä kriminaalihuoltotyön parissa. Kulmala tekee näkyväksi henkilökohtaisen ja sosiaalisen identiteetin yhteenkietoutumista. Ulkoapäin tulevat leimat ovat yhteydessä kielteisiin sosiaalisiin identiteetteihin ja kategorioihin. Toiseus liittyy yksilön kokemukseen erilaisuudesta, ulkopuolisuudesta, valintojen ja mahdollisuuksien rajallisuudesta ja eriarvoisuudesta. Myös Kulmala kiinnittää huomiota auttamistyön ammattilaisten tekemiin kategorisointeihin; ammattilaisten on tärkeää tunnistaa, millaista asiakaskuvaa he ovat rakentamassa asiakkaita määritellessään, luokitellessaan ja puhuessaan heistä.

3 Tutkimuksen teoreettis-metodologiset lähtökohdat

Tutkimukseni alkusysäyksenä on ollut halu tutkia A-klinikalla asiakkaiden kanssa tehtävää keskustelutyötä. Ammattikäytäntöjen kehittäminen on kiinnostanut minua työskennellessäni A-klinikan asiakastyössä. Reflektiivisyys sosiaalityössä ja reflektiivinen käytäntö (Juhila 2006) sekä refleksiivisyys (Taylor, White 2000) ovat toimineet teoreettisen ajatteluni lähtökohtana. Tutkimusprosessin kuluessa näkökulmani tutkimuskohteeseen on täsmentynyt. Hahmotan tutkimuskohdetta kahdesta teoreettis-käsitteellisestä lähtökohdasta, ensisijaisesti päihdekuntoutuksen ja toissijaisesti sosiaalityön vuorovaikutuskäytäntöjen. Teoreettiset käsitteet liittyvät motivaatioon ja muutokseen sekä vuorovaikutuksen merkitykseen päihdekuntoutuksessa (Miller & Rollnick 2002). Muutoksen vaihemalli, niin sanottu Transteoreettinen muutosvaihemalli (TTM) kuvaa prosesseja, joiden kautta ihmiset tekevät muutosta (Prochaska & Norcross 2010). Käytän myös sosiaalisten ongelmien tulkintatyöhön liittyviä käsitteellisiä hahmotuksia (Juhila 2006; Jokinen & Juhila & Suoninen 2012). Kun sosiaalityössä keskustellaan päihteiden käytöstä, on useimmiten kyse ongelmallisesta käytöstä ja siihen liittyvistä oheisongelmista.

Tutkimusideani tietyn työyhteisön työtapojen tutkimisesta sopii Juhilan (2006, 204—205) esittämiin ajatuksiin sosiaalityön toiminnan ymmärtämisestä refleksiivisenä ja indeksikaalisena sekä paikallisena. Hän viittaa siihen, että toiminnan mieli ja merkitys on löydettävissä tilanteista itsestään. Tilanteet tuottavat oman ymmärrettävyytensä, joita yleisluonteiset selitykset tai säännöt eivät riitä avaamaan. Sosiaalityössä tarvitaan läheltä katsomista, konkreettisten tilanteiden ja käytäntöjen tutkimista. Instituutioiden arkiset vuorovaikutuskäytännöt rakentuvat, vakiintuvat ja muokkautuvat paikalliskulttuurissa. Instituution toimijat yhdessä jakavat ja muodostavat paikalliskulttuurin, paikalliskulttuuri näkyy esimerkiksi tavoissa, joilla toimijat keskustelevat. (Emt, 224—225.) Institutionaalinen puhe puolestaan viittaa kaikenlaiseen organisaatiossa esiintyvään puheeseen, riippumatta siitä, millaista puhe on, tai missä puhuminen tapahtuu. Instituutioissa ihmiset käyttävät kieltä hoitaessaan ja suorittaessaan erilaisia asioita ja toimia, mitkä liittyvät heidän institutionaaliseen kontekstiin. (Taylor & White 2000, 77.)

Synnöve Karvinen-Niinikoski (2010, 266) kirjoittaa kontekstuaalisesta sosiaalityöstä, mikä korostaa sosiaalityön tilannekohtaisuutta ja kulloisiinkin toimintayhteyksiin

kiinnittyvää ajattelua. Sosiaalityötä luonnehtii non-lineaarisuus, tilanteiden yllätyksellisyys, epävarmuus ja monisärmäisyys. Kontekstuaalisessa sosiaalityössä kiinnitetään huomiota myös valtasuhteisiin ja käytäntöjen muotoutumiseen. Karvinen-Niinikoski liittää sosiaalityön kontekstuaalisuuden kriittisen reflektiivisyyden suuntauksiin. Juhila (2006, 246, 254—255) määrittelee reflektiivisyyttä vuorovaikutussuhteessa rakentuvassa sosiaalityössä tiedon tekemisen huomaamiseksi ja erittelyksi siitä, mitä seurauksia tekemisellä on. Sosiaalityöntekijöiden tulee osata reflektiivisesti jäsentää sitä, millaisia identiteettejä, narratiiveja ja ongelmatulkintoja asiakaskohtaamisissa tuotetaan. Reflektiivisyys tarkoittaa myös ymmärrystä institutionaalisista ehdoista ja vallitsevista diskursseista, jotka ovat läsnä asiakassuhteessa. Tilanteittainen etiikka on sitä, kun työntekijä puntaroi asiakaskohtaamisissa tehtyjä valintoja ja niiden seurauksia.

Karvinen-Niinikoski (2010, 250—251, 256) puolestaan määrittelee reflektiivisen ammatillisuuden lähestymistavassa olevan olennaista reflektiivinen ja avoin asiantuntijuus. Tällöin korostetaan sitä, että ihminen on oman elämänsä subjekti ja asiantuntija omassa elämässään ja muuttuvassa toimintaympäristössä. Vuorovaikutteisella, kontekstuaalisella ja paneutuvalla otteella työntekijä pyrkii löytämään ratkaisuja, jotka edistävät asiakkaan itsenäistä selviytymistä ja voimavarojen vahvistumista. Reflektiivinen toiminta on sitä, että toimija kyseenalaistaa oman toimintansa lähtökohtia voidakseen ohjata toimintaansa paremmin toimivaksi ja oppiakseen kokemuksestaan.

Taylor ja White (2000, 6, 34—35) erottelevat reflektiivisyyden ja refleksiivisyyden. Reflektiivisyys merkitsee heille ”sisäänpäin” katsomista. Katsotaan sitä, mitä on tehty ja miten on toimittu. Refleksiivisyys on jotain enemmän. Ei katsota vain sitä, mitä ollaan tekemässä, tai miten asiat ovat sujuneet, vaan kiinnitetään huomiota oman ammattikäytännön tiedon perusteisiin kriittisesti analysoiden. Sosiaalityöntekijöiden tulee tulla tietoisiksi vallitsevista ammatillisista tietorakenteista, jotka vaikuttavat heidän työhönsä. Refleksiivisyyden käsite viittaa siihen, että kiinnitetään huomiota myös tiedon luomiseen, olettamuksiin, jotka ovat implisiittisesti olemassa käytännöissä. Taylor ja White näkevät reflektion, reflektiivisen käytännön ja ammatillisuuden arvon. Reflektointi tarjoaa käytännön työntekijälle mahdollisuuden kehittää ammatillista ajattelua ja pohtia käytännöissä näkyviä rooleja, arvoja, asenteita ja uskomuksia. Reflektoinnin avulla voi saada tietoa itsestä, omasta käytännöstä ja

käytännön kontekstista. Itsestään selvytydet, tutut rutiinit kyseenalaistetaan, omaan ajatteluun ja tunteisiin kiinnitetään huomiota. Kirjoitetun puheen analyysi antaa yksityiskohtaista tietoa vuorovaikutuksen kulusta. (Emt, 194, 197.)

Tutkijat ovat yrittäneet ymmärtää, miksi ja miten ihmiset tekevät muutoksia päihteiden käytössään, ja tutkimustiedon pohjalta on luotu päihteiden käytön hallintaa tukevia toimintatapoja. William Miller ja Stephen Rollnick (1991; 2002) ovat kehittäneet motivoivan haastattelun lähestymistapaa (*motivational interviewing*) 1980-luvun lähtien. Miller ja Rollnick (2002, 22) esittävät motivaation ja muutoksen kytkeytyvän monella tavalla yhteen. Muutoksen tekemisessä, käyttäytymisen muuttamisessa motivaatio on keskeisellä sijalla. Miller ja Rollnick hahmottavat motivaation ennen kaikkea ihmisten välisenä asiana. Motivaatio tuotetaan nimenomaan vuorovaikutuksessa ihmisten välillä. Heidän näkemyksensä on vastakohta sille, että motivaatio olisi ihmisen sisäinen asia tai hänen ominaisuuteensa. Päinvastoin, Millerin ja Rollnickin ajattelussa motivaatio on dynaaminen, ajan ja tilanteen mukaan vaihteleva, ja siihen voidaan myös vaikuttaa. Työntekijän keskustelullinen tyyli, tapa puhua ja olla, vaikuttaa asiakkaan motivaatioon. (Emt, 22; Miller 2008, 17, 19—21; Koski-Jännes 2008, 43.)

Uusi tulkinta motivaatiosta, motivaation vahvistamisen keinot ja muutoksen vaihemalli, sekä käsitys muutosta tuottavista tekijöistä, ovat keskeisiä päihdeongelmissa auttamisessa (Miller 2008, 36). Motivoivan haastattelun (Miller & Rollnick 2002; Koski-Jännes & Riittinen & Saarnio 2008) ajatukset motivaatiosta ihmisten välisessä suhteessa ilmenevänä kuvaa myös omaa asennoitumistani tutkiessani päihteiden käyttöön liittyvää puhetta.

Muutoksen vaihemalli, Transteoreettinen muutosvaihemalli (TTM) kuvaa prosesseja, joiden kautta ihmiset tekevät käyttäytymisen muutoksia (Prochaska & Norcross 2010; Norcross & Krebs & Prochaska 2011; DiClemente & Velasquez 2002; Miller 2008). Muutosvaihemallissa ajatellaan käyttäytymisen muutoksen noudattavan tiettyä vaiheistettua prosessia. Ihmiset kulkevat erilaisten vaiheiden läpi, kun he tekevät käyttäytymisen muutoksia. Muutos on edistymistä huolettomasta esiharkintavaiheesta harkintavaiheen kautta valmisteluvaiheeseen, jossa tehdään suunnitelmia ja sitoudutaan muutokseen. Toimintavaiheessa eletään ja toteutetaan käyttäytymisen muutosta, ylläpitovaiheessa muutos on vakiintunut. (DiClemente & Velasquez 2002;

201—216). Muutoksen vaiheiden ajatellaan olevan sovellettavissa erilaisiin käyttäytymisen muutoksiin, onpa kyse sitten luonnollisesta, ilman ammatillista apua toteutettavasta muutoksesta tai muutoksen tekemisestä jonkun intervention ja hoito-ohjelman avulla. Muutosvaiheiden tunnistaminen on tärkeää, jotta eri vaiheisiin voidaan vastata eri tavalla tehokkaasti. (Norcross & Krebs & Prochaska 2011, 279—296; Prochaska & Norcross 2010, 489—501.) DiClemente ja Prochaska esittivät päihteiden käyttöön liittyvän muutoksen vaihemallin jo 1980-luvulla, ja nykyisin mallia sovelletaan muillakin elämänalueilla, esimerkiksi erilaiseen terveyskäyttäytymiseen liittyvässä ohjauksessa ja neuvonnassa (DiClemente & Velasquez 2002, 201—202) ja psykoterapiassa (Norcross & Krebs & Prochaska 2011, 278—279; Prochaska & Norcross 2010, 10—11, 501—503).

3.1 Tutkimuksen analyyttiset käsitteet

Analysoin ja tulkiten asiakkaiden ja työntekijöiden keskustelua päihteiden käytöstä Millerin ja Rollnickin (2002, 23—24, 49, 65—78) muutos- ja vastustuspuheen käsitteiden avulla ja käytän heidän hahmotustaan työntekijöiden keskustelullisista keinoista tukea muutosta. Sanonnat, jotka heijastelevat motivaatiota ja sitoutumista muutokseen ennustavat käyttäytymisen muutosta, ja argumentit muutosta vastaan (vastustus) tuottavat vähemmän muutosta (emt, 9). Miller ja Rollnick (emt, 24, 47, 49) erottavat muutospuheen alakategorioiksi päihteiden nykykäytön haitat, muutoksen hyödyt, optimismi muutokseen ja aikomus muutokseen. Vastustuspuheen alakategoriat ovat vastaavasti nykytilanteen säilyttämisen hyödyt, muutoksen haitat, ei-aikomus muutokseen ja pessimismi muutosta kohtaan.

Miller ja Rollnick (2002, 78—85) esittävät lukuisia esimerkkejä siitä, miten työntekijät voivat houkutella muutospuhetta ja vastata vastustukseen. Työntekijöiden keskustelukeinot voivat olla haitallisia tai hyödyllisiä, muutosta edistäviä tai jarruttavia. Analysoin tutkimuksen aineistossa työntekijöiden puhetta päihteiden käytöstä käyttäen käsitteitä avoimet kysymykset, vahvistaminen, reflektiivinen kuuntelu ja yhteenvedot (emt, 65—78). Miller ja Rollnick suosittavat näiden keskustelullisten keinojen käyttöä heti keskustelujen alusta lähtien. Avoimet kysymykset rohkaisevat ihmisiä puhumaan ja kertomaan pelkkien lyhyiden vastausten sijaan (emt, 65—67). Ne antavat tilaa asiakkaan omalle ajattelulle, myös reflektiivinen kuuntelu on yksi keskeisimmistä taidoista motivoivassa haastattelussa ja siinä on olennaista se, millä

tavoin työntekijä vastaa asiakkaan sanomaan. Kuunnellessaan reflektiivisesti työntekijä kuuntelee tarkkaan ja yrittää tavoittaa asiakkaan tarkoittamaa merkitystä. Hän esittää arvauksen puhujan tarkoittamasta ja ilmaisee kuuntelulla ymmärtämistä. (Emt, 67—69.) Vahvistamisella työntekijä viestittää kuuntelevansa asiakasta ja rohkaisee häntä kertomaan enemmän. Vahvistamisella voidaan ilmaista hyväksyntää, arvostusta ja ymmärrystä. Vahvistaminen tukee asiakasta, luo avointa, tutkivaa, muutokselle suotuisaa ilmapiiriä. (Emt, 73.) Miller ja Rollnick suosittelevat myös keskustelujen yhteenvedoja muutosta tukevana keskustelukeinona. Yhteenvedoilla työntekijä kokoaa yhteen, mitä on edellä keskusteltu, ja vahvistaa näin asiakkaan muutospuhetta ja kannustaa häntä jatkamaan. Asioiden linkittämisen tarkoituksena on rohkaista asiakasta pohtimaan asioiden välisiä suhteita, esimerkiksi mitä hän on aiemmin puhunut. (Emt, 74.) Yhteenvedollisilla siirtymillä (*transitional summary*) työntekijä ilmaisee siirtymistä aiheesta toiseen tai käyttää niitä esimerkiksi keskustelun lopussa tapana korostaa keskustellun merkitystä ja jatkumista myöhemmin tulevaisuudessa. (Emt, 74—75.)

Millerin ja Rollnickin (2002, 43) ajattelussa muutos ja vastustus liittyvät yhteen, ne ovat kolikon kaksi puolta tai toistensa peilikuvat. Muutospuhe kuvaa asiakkaan suuntautumista muutosta kohti ja vastustuspuhe liikettä muutoksesta poispäin (emt, 49). Sekä muutos että vastustus kuvaavat asiakkaan suuntautumista muutokseen. Työntekijän tehtävänä on havaita asiakkaan suhtautuminen muutokseen ja reagoida suhtautumiseen muutosta tukevalla tavalla. Asiakkaan vastustavaan käyttäytymiseen vaikuttaa ihmisten välinen vuorovaikutus. (Emt, 46.) Miller ja Rollnick (emt, 43—46) käyttävät käsitteitä samanmielisyys ja erimielisyys (*consonance* ja *dissonance*) kuvaamaan ihmisten välistä suhdetta. Samanmielisyys ja erimielisyys eivät kuvaa yksittäisten ihmisten käytöstä, vaan ne liittyvät oleellisesti suhteeseen. Vastustus esiintyy vain suhteessa tai systeemissä. Miller ja Rollnick (emt, 45) korostavat, että asiakkaan vastustava käyttäytyminen on merkki riitasoinnusta suhteessa. Vaikka asiakkaan käyttäytymisessä voidaan tunnistaa muutos- ja vastustuspuhetta, niin niitä ei pidetä asiakkaan ominaisuuksina, vaan kielellisinä ilmauksina, jotka työntekijän on syytä ottaa huomioon ohjatessaan keskustelua asiakkaan kanssa. Samanmielisyys ja erimielisyys ovat suhteen vastakkaisia päitä, samoin vastustus, vastustava käyttäytyminen on käsitteellisesti vastakohta muutospuheelle. (Emt, 45—47.)

Muutokseen liittyy usein ristiriitaisuuksia. Ambivalenssi on tyypillistä päihdeongelmissa ja riippuvuuksissa. Ihmiset tunnistavat päihteiden käytön haitat, vahingot ja riskit, mutta silti käyttö jatkuu ja vetää puoleensa. (Miller & Rollnick 2002, 13—14.) Toisaalta ja toisaalta – ajattelu kuvaa ambivalenssia, harvoin mitkään asiat ovat pelkästään hyviä tai huonoja. Miller ja Rollnick korostavat, että ambivalenssi on normaali, ymmärrettävä, ihmiselämään liittyvä luonnollinen ilmiö. Motivoivassa haastattelussa, muutoksen tukemisen näkökulmasta on tärkeää auttaa ihmisiä tunnistamaan ja ratkaisemaan ambivalenssia, jottei juututtaisi ambivalenssin tilaan määräämättömäksi ajaksi ongelmien jatkuessa ja pahentuessa. (Emt, 14.) Kognitiivisen dissonanssin teoria (Festinger 1957) liittyy läheisesti ambivalenssiin. Kognitiolla Festinger (1957, 9) tarkoittaa tietoa, käsityksiä ja uskomuksia itsestä, omasta käyttäytymisestä ja ympäristöstä. Kognitiivinen dissonanssi viittaa ihmisen sisäisiin, keskenään ristiriitaisiin puoliin. Kognitiivisen dissonanssin teoria perustuu siihen, että ihminen etsii johdonmukaisuutta, samuutta uskomusten, näkemysten, käyttäytymisen suhteen jossain tietyssä tilanteessa, missä kognition eri elementit ovat epäsopia ja epäjohdonmukaisia keskenään. Kun dissonanssia ilmenee, ihminen pyrkii vähentämään sitä. Hän välttää aktiivisesti ristiriitaa kasvattavia tilanteita tai tietoa. Dissonanssi on osa arkipäivää. Sitä ei voi välttää, useimmat asiat eivät ole mustavalkoisia, vaan sisältävät erilaisia ristiriitaisuuksia. (Emt, 3, 5, 9, 31, 260.)

Pitäydyn tutkimuksessani Millerin ja Rollnickin (2002) käsitteessä vastustuspuhe, vaikka nykyisellään motivoivan haastattelun tutkimuksen piirissä käytetään myös käsitettä ylläpitopuhe (*sustain talk*) tai vastamuutospuhe (*counterchange talk*) (Hallgren & Moyers 2011; Moyers & Martin & Christopher & Houck & Tonigan & Amrhein 2007). Myös muutospuhetta on motivoivan haastattelun tutkimuksessa käsitteellistetty toisella tavalla, sitoutumispuheella (*commitment language*) ja erotettu siihen liittyviä elementtejä (Amrhein 2004). Kansainvälinen motivoivan haastattelun tutkimus on ilmeisen laajaa, ja tutkimuksessa pyritään selvittämään motivoivan haastattelun vaikuttavuutta, esimerkiksi Amrhein (2004), Moyers & Miller & Hendrickson (2005). Asemoin tutkimukseni siten, että hyödynnän motivoivan haastattelun ideoita muutos- ja vastustuspuheesta ja työntekijöiden vastaamisen keinoista teema-analyysini pohjana, vaikken varsinaisesti tutki motivoivaa haastattelua.

Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimuksen käsitteet ovat myös esillä tutkimuksen aineiston analysoinnissa, vaikkakin pienemmässä roolissa kuin edellä kuvatut päihdekuntoutuksen käsitteet. Asiakkaiden ja työntekijöiden keskustelua päihteiden käytöstä A-klinikalla on luontevaa lähestyä myös sosiaalityön käytäntöjen näkökulmasta. Sosiaalityössä asiakkaiden ja työntekijöiden välistä vuorovaikutuksessa rakentuvaa suhdetta luonnehtii neuvoteltavuus. Neuvotteluja käydään siitä, millaiseen ongelmaan tartutaan ja miten sen kanssa työskennellään. Samoin määritellään asiakkaan ja työntekijän rooleja, mitä kukakin tekee tai mitä hänen odotetaan tekevän. Sosiaalityössä ongelmatilanteisiin usein puututaan ja työestetään itselle ja toiselle identiteettejä. (Juhila 2006, 204—206, 211, 254; Juhila 2012, 142.)

Sosiaalisten ongelmien tulkintatyöllä tarkoitetaan sellaista ongelmiin liittyvää puhetta, missä määritellään ongelmia, niiden syitä ja ratkaisuja ja osapuolten identiteettejä. Ongelmat ja ratkaisut rakentuvat vuorovaikutuksessa, asiakkaat ja työntekijät osallistuvat yhdessä niiden tulkinta- ja määrittelyprosesseihin. (Juhila 2006, 209—210.) Asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisissa, arkisissa käytännöissä puhutaan ongelmallisista tilanteista, kerrotaan kertomuksia, narratiiveja. Niin asiakkaat kuin työntekijät antavat selontekoja, selittävät ja antavat asioille merkityksiä. Keskusteluun osallistuvat vaikuttavat yhdessä siihen, mihin asioihin tartutaan ja mihin ei, sekä siihen, miten ongelmia tulkitaan, selitetään ja ratkaistaan. (Emt, 212.) Asiakastyön tilanteissa voidaan hahmottaa myös erilaisia identiteettejä sekä asiakkaille että työntekijöille. Nämä identiteetit ilmaisevat sitä, miten osallistujat selittävät tapahtumia ja määrittävät omaa asemaansa keskustelutilanteessa (Emt, 212—218.)

Sosiaalityössä puhutaan myös selontekojen antamisesta ja velvollisuudesta. Selonteon käsite (*accounts*) on alun perin liittynyt etnometodologian piirissä tehtävään tutkimukseen. Etnometodologiassa kiinnitetään huomiota siihen, mitä arjessa, käytännön tilanteissa tapahtuu, ja miten niissä toimitaan, ja mitä siitä seuraa. Ihmiset osaavat yhteiskunnan jäseninä yleensä toimia vuorovaikutustilanteissa rutiinien mukaan ja toisaalta joustavasti, mikä tuottaa sosiaalista järjestystä. Esimerkkinä vaikkapa sosiaalityön asiakastilanteissa osallistujat jakavat yhteisen käsityksen siitä, miten toimitaan ja mitä tilanteessa ”kuuluu” tapahtua. (Juhila 2006, 212; Juhila 2012, 133, 136; White & Taylor 2000, 40.) Sosiaalinen ja moraalinen järjestys voi horjua, jos osallistujat poikkeavat yhteisistä säännöistä ja käyttäytymisodotuksista, ja poikkeamisia joudutaan selittämään, antamaan selontekoja omalle toiminnalle (Juhila

2012, 133, 136, 142, 144). Juhila (2006, 254—255) korostaa, että sosiaalityön vuorovaikutuksessa rakentuvassa suhteessa esillä olevat narratiivit, identiteettien rakentaminen ja sosiaalisten ongelmien tulkintatyö tulevat menetelmällisiksi välineiksi vasta sitten, kun ne tehdään näkyväksi, ja sosiaalityöntekijät osaavat reflektoida ja jäsentää sitä, millaisia identiteettejä ja narratiiveja ja ongelmien tulkintoja kohtaamisissa tuotetaan. Tähän haasteeseen pyrin tutkimuksessani osaltani vastaamaan kuvatessani mahdollisimman konkreettisesti asiakkaiden ja työntekijöiden keskustelutilanteita.

Vastapuhe liittyy usein asiakkuusidentiteetin leimaaviin piirteisiin, kielteisenä pidettyä identiteettiä torjutaan, vastustetaan, ”en ainakaan kuulu heihin” (Juhila 2004b, 20; Juhila 2006, 241). Vastapuhe käsitetään sekä vastauksena että reagointina, vastustuksena johonkin. Vastapuhe ilmaisee erimielisyyttä. Vastapuheen kohteena ovat kategoriat ja kategorisointi. Kategorisoinnilla tarkoitetaan ihmisten luokittelua ja luonnehdintaa. (Juhila 2004b, 20, 23.) Edellä kuvatut sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimuksen teemat ja käsitteet lienevät yhteisiä kohteita eri tutkimussuuntauksille. Ymmärtääkseni erityisesti kategoria-analyysi ja sen nykyiset tutkimussuuntaukset metodisine kehittelyineen kohdistavat huomiota näihin teemoihin.

Sosiaalitieteissä ollaan kiinnostuneita kielestä ja puheesta sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa. Konstruktionistisessa kielikäsityksessä kieleen ja ihmisten väliseen puheeseen suhtaudutaan siten, että kieli heijastelee ja muokkaa sosiaalista todellisuutta. Mitään puhdasta, neutraalia kieltä ei ole olemassa. Kieltä käytetään, jotta saadaan aikaiseksi erilaisia asioita. (Eskola & Suoranta 2008, 138, 140—142.) Tarkastelen tutkimuskohdettani, asiakkaiden ja työntekijöiden puhetta päihteiden käytöstä sosiaalista todellisuutta rakentavan kehyksen kautta. Asiakkaat ja työntekijät yhdessä luovat keskustelutilanteet A-klinikalla, päihdehuollon toimintaympäristössä.

4 Tutkimustehtävä

Päihdeongelmien yhteydessä puhutaan usein päihdehoidosta tai -hoidoista. Päihdehoito terminä on ristiriitainen sosiaalityölle ja orientaatioltaan lääketieteellinen. Siksi käytän päihdekuntoutus termiä kuvaamaan pitkäjänteistä, suunnitelmallista ja tavoitteellista työtä, jota ihmisten kanssa tehdään heidän pyrkiessään selviytymään päihdeongelmistaan. Toisinaan puhutaan myös päihdetyöstä (esimerkiksi Kalpio et al 2009; Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Neuvoa-antavat-verkkopalvelu päihdetyötä tekeville). Ymmärrän päihdetyön kokoavaksi, laaja-alaiseksi käsitteeksi, joka kattaa niin ehkäisevän kuin korjaavan työskentelyn päihteiden käyttöön liittyen. Päihdehuollon käsitän viittaavan päihteiden käyttöön liittyvien palvelujen kokonaisuuteen, missä korostuu viranomaisen vastuu palvelujen turvaamisessa ja järjestämisessä (esimerkiksi Päihdehuoltolaki). Nykyisellään puhutaan myös mielenterveys- ja päihdetyöstä, jolloin hahmotetaan ja pyritään ottamaan huomioon päihdeongelmien yhteys psyykkiseen vointiin. Tutkimuksessani käytän käsitteitä päihdehuolto, päihdetyö ja päihdekuntoutus. Aineiston analyysissä asiakkaiden päihteiden käyttöön liittyvästä puheesta käytän nimitystä päihdepuhe.

Tutkimuksessani yhdistelen useita tutkimusotteita tutkiessani päihteiden käyttöön liittyvää puhetta A-klinikan ensitapaamisella. Lähestyn tutkimuskohdetta sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimuksen näkökulmasta hyödyntäen keskustelunanalyttisiä (Ruusuvoori 2010; Rakkolainen & Ehrling 2010; Jokinen & Suoninen & Wahlström 2000) ja etnometodologisia (Juhila & Jokinen & Suoninen 2012; Jokinen & Suoninen & Wahlström 2000) lähestymistapoja. Hyödynnän tutkimuksessani myös motivoivan haastattelun tutkimuksessa käytetyn koodausmenetelmän (Rakkolainen 2008; Koski-Jännes & Ehrling & Sarpavaara & Rakkolainen & Tolonen 2009) ideoita, vaikka en tutkikaan motivoivaa haastattelua.

Etnometodologisessa lähestymistavassa ollaan kiinnostuneita ihmisten toiminnasta tässä ja nyt. Puheen avulla ihmiset kuvaavat asioita, tekevät niitä ymmärrettäväksi itselle ja toisille. Vuorovaikutuksessa ihmiset tunnistavat ja tuottavat ongelmia, tekevät tulkintoja ja muokkaavat selontekoja. (Juhila & Jokinen & Suoninen 2012, 21–22, 42; Juhila 2012, 131, 142.) Ongelmien selittämiseen liittyy usein syiden pohtiminen, jolloin rakennetaan selontekoja ja annetaan selityksiä asioille. Ongelmista keskusteluun liittyy kategoriat, jotka ovat eräänlaisia luokitteluja suhteessa ongelmaan. (Juhila 2012, 144—

145, 147—148, 157.) Etnometodologiassa institutionaalisia käytäntöjä tarkastellaan toiminnassa, arkisissa käytännöissä ja kohtaamisissa, myös instituution tekstuaalisissa käytännöissä. Kaikessa auttamistyössä tehdään luokitteluja, kategorisointeja, kun pyritään ymmärtämään asiakkaiden tilanteita ja etsitään ratkaisuvaihtoehtoja asiakkaiden ongelmiin. (Emt, 230, 227.)

Keskustelunalyysi on teoria vuorovaikutuksesta ja laadullinen tutkimusmenetelmä keskustelun prosessin etenemisestä. Keskustelunalyysi kiinnittää huomiota siihen, miten keskusteluissa saadaan jotain aikaan, ja mitä tehtäviä erilaiset puheenvuorot toimittavat. (Rakkolainen & Ehrling 2010, 331—332.) Keskustelunalyysissa tuotetaan tietoa vuorovaikutusta ohjaavista normeista ja säännönmukaisuuksista, vuorovaikutuksen etenemisestä ja osallistujien toiminnasta, minkä avulla he orientoituvat puheessaan. Tutkimuskohteena on vuorovaikutusprosessi, osallistujien tulkinnat ja vuorovaikutukselliset valinnat tilanteessa (Ruusuvuori 2010, 271, 275.) Keskustelunalyysissa kiinnostuksen kohteena on kielellisen toiminnan organisoituminen ja keskustelun käytäntöjen erittely, esimerkiksi kysyminen, vastaaminen, ehdottaminen, ehdotuksen vastaanottaminen, keskustelun aloittaminen ja lopettaminen (Rakkolainen & Ehrling 2010, 332). Keskustelunalyysissa analysoidaan vuorovaikutuksen rakenteita ja käytäntöjä. Tutkimuksessani lähestymistapani poikkeaa keskustelunalyysista siinä, että en analysoi systemaattisesti käytäntöjä, joista vuorovaikutusjärjestys muotoutuu, en kiinnitä huomiota vuorottelujäsennykseen tai sekvenssijäsennykseen; miten peräkkäiset puhetoiminnot liittyvät toisiinsa ja millaisia toisiinsa liittyviä sekvenssejä niistä muodostuu (Juhila 2004, 167—168; Jokinen & Suoninen & Wahlström 2000, 24). Pyrin ennemminkin muodostamaan aineistossani yleistä kuvaa asiakkaiden ja työntekijöiden päihteiden käyttöön liittyvästä puheesta, mutta samalla avaamaan yksittäisiä keskusteluja tarkasti.

Motivoivan haastattelun vaikuttavuutta ja asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutusta on tutkittu erilaisin koodausmenetelmin, esimerkiksi MITI (*Motivational Interviewing Treatment Integrity*) ja MISC (*Motivational Interviewing Skill Code*). Koodausmenetelmät perustuvat valmiisiin käyttäytymisloukkiin, joiden avulla tunnistetaan työntekijän motivoivan haastattelun mukaista tai sen vastaista käyttäytymistä, arvioidaan asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutusta ja asiakkaan puhetta. (Rakkolainen 2008, 105—111, 117—121; Koski-Jännes & Ehrling &

Sarpavaara & Rakkolainen & Tolonen 2009, 146–147; Rakkolainen & Ehrling 2010, 326–330.) Koodaus edustaa tutkijälähtöistä aineiston analyysia (Rakkolainen & Ehrling 2010, 326). Koodauksessa annetaan yleisarviointi haastattelusta, työntekijän vuorovaikutustyylistä, ja varsinainen koodaus kohdistuu työntekijän puheeseen valmiiden koodausluokkien ja käyttäytymiskategorioiden avulla. Motivoivan haastattelun koodauksella on voitu arvioida, missä määrin työntekijä noudattaa motivoivan haastattelun henkeä ja periaatteita, vuorovaikutustekniikkoja, ja missä määrin ne vaikuttavat asiakkaan muutosmyönteiseen puheeseen. (Emt, 326–327; Koski-Jännes & Ehrling & Sarpavaara & Rakkolainen & Tolonen 2009, 146.)

Motivoivan haastattelun tutkimuksessa koodaus on valtavirtamenetelmä. Puheen luokittelu ei ole kuitenkaan yksiselitteistä. Joskus on vaikea ymmärtää, mitä työntekijä puheenvuorossa tekee, samoin yksittäinen ilmaisu voi toimittaa useaa tehtävää, ei vain yhtä. Koodauksessa jää yleensä tavoittamatta keskustelun vastavuoroisuus, koska siinä tarkastellaan työntekijän vuorovaikutustyyliä omana kokonaisuutena, asiakkaan puheesta irrallisena ilmaisuna ja ajatuksena. Koodauksessa vastavuoroisuus otetaan huomioon vain silloin, kun työntekijä reflektoi asiakkaan puhetta tai konfrontoi häntä. (Rakkolainen & Ehrling 2010, 330–331.) Motivoivan haastattelun koodaustutkimuksesta poiketen ensisijainen kiinnostuksen kohteeni ei ole työntekijän motivoivan haastattelun mukainen toiminta ja sen vaikutukset asiakkaan puheeseen. Tutkimuksessani pyrin kuvaamaan keskusteluja yksityiskohtaisesti, ja asiakkaiden ja työntekijöiden yhteistoimintaa esiin tuovasti. Kiinnitän huomiota päihteiden käyttöön liittyvän puheen rakenteeseen yksittäisissä keskusteluissa ja esiintymiseen koko aineistossa.

Tutkimuskohteeni, asiakkaiden ja työntekijöiden keskustelut päihteiden käytöstä näyttäytyvät minulle myös ammatillisina käytäntöinä. Tutkimukseni tavoitteena on tuottaa tietoa A-klinikalla tehtävästä keskustelutyöstä. Taustalla on oman työn kehittämisen ajatus, pyrkimys syventää ymmärrystä työn sisällöstä ja kehittää ammattikäytäntöjä tarkastelemalla vuorovaikutustilanteita asiakkaiden ja työntekijöiden kohdatessa. Pyrin selvittämään, miten työyksikössä, johon itsekin kuulun, kohdataan asiakkaita tilannekohtaisesti ja asiakkaiden erityisyys huomioiden. Tutkimuksessa paneudun päihdehuoltoon hakeutumisen tilanteeseen tutkimalla käytännön asiakastilanteita A-klinikalla. Tutkimuksessa pyrin selvittämään, miten päihteiden käytöstä puhutaan A-klinikan ensitapaamisella. Tutkimuskysymykset ovat:

Miten asiakkaat ja työntekijät keskusteleivat päihteiden käytöstä?

Miten asiakkaiden ohjautumisen tapa A-klinikalle ilmenee keskusteluissa?

Mitä asiakkaat kertovat suhtautumisesta päihteiden käyttöön ja miten työntekijät siihen vastaavat?

4. 1 Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen aineisto koottiin helsinkiläisellä A-klinikalla. A-klinikka on päihde- ja riippuvuusongelmiin erikoistunut moniammatillinen hoitopaikka, joka tarjoaa päihdeasiakkaille ja heidän läheisilleen päivystyksellistä apua, kuntoutuksen tarpeen arviointia sekä terapeutisia yksilö-, pari- ja perhekeskusteluja ja ryhmämuotoista toimintaa. Helsingissä asiakas voi hakeutua A-klinikalle omasta aloitteestaan tai ohjaavan tahon toimesta, joko paikan päälle tullen tai ottamalla puhelimitse yhteyttä. Ohjaavia tahoja ovat esimerkiksi lastensuojelu ja työvoiman palvelukeskus, myös terveysasema, psykiatrian poliklinikka ja työterveyshuolto ohjaavat useimmiten lähetteellä asiakasta A-klinikalle. Alkutapaamisissa (1–5 käyntiä) keskustellaan asiakkaan päihteidenkäytön nykytilanteesta, päihdehistoriasta, elämäntilanteesta yleisemminkin ja hänen tavoitteistaan. Arviointijakson lopussa arvioidaan tapaamisia ja keskustellaan asiakkaan ajatuksista jatkoon suhteen. A-klinikalla voidaan sopia erilaisesta kuntoutuksesta, yksilö- tai ryhmäkeskusteluista, akupunktiohoidosta ja lääkehoidosta. Joskus arviointijakso on asiakkaan mielestä riittävä väliintulo, ja hän ei koe tarvetta enempään keskusteluihin, joskus arviointijakso voi päättyä myös asiakkaan poisjääntiin. Käytännössä monenlaiset tilanteet ovat mahdollisia. Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysvirastossa on ohjeistettu asiakkaiden alkuarviointijakson käytännöistä (julkaisematon lähde, sisäinen toimintaohje).

Esittelin ensimmäisen kerran tutkimusideaani työyksikön kehittämissäpäivässä kesäkuussa 2010. Kaikki asiakkaiden tilanteita alkuvaiheessa kartoittavat työntekijät, sairaanhoitajat ja sosiaaliterapeutit ovat olleet tervetulleita mukaan osallistumaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen on ollut työntekijöille vapaaehtoista. Tutkimukseen on osallistunut kuusi sosiaaliterapeuttia itseni lisäksi.

4. 2 Asiakkaiden ja sosiaaliterapeuttien nauhoitetut keskustelut aineistona

Tutkimusaineisto on laadullinen haastatteluaineisto, joka kerättiin syyskuusta joulukuuhun 2011 asiakastyön ensitapaamisen tilanteissa A-klinikalla. Aineiston

hankinta tapahtui siten, että tutkimukseen osallistuvat sosiaaliterapeutit kertoivat puhelimesta asiakkaille tutkimuksesta sopiessaan ensimmäistä tapaamista. Asiakkaille kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, toisin sanoen hoitoon hakeutuminen ei edellytä tutkimukseen osallistumista. A-klinikalla on käytäntönä, että uudet asiakkaat täyttävät asiakastietojärjestelmää varten henkilötietolomakkeen, kun he saapuvat ensimmäiselle ajanvaraustapaamiselle A-klinikalle. Tutkimukseen osallistuvat asiakkaat saivat tässä yhteydessä luettavakseen tiedotteen tutkimuksesta, missä kysyttiin suostumusta ensitapaamisen nauhoittamiseen. (Liite 1.)

Aineistona on 13 nauhoitettua asiakkaan ja työntekijän keskustelua heidän tavatessaan ensimmäistä kertaa A-klinikalla. Yksittäisten keskustelujen pituus vaihtelee 30 minuutista 1 tuntiin ja 10 minuuttiin. Kaikkiaan aineistossa asiakkaan ja työntekijän välistä keskustelupuhetta on 10 tuntia 20 minuuttia. Tarkoitus oli, että tutkimukseen osallistuvat seitsemän työntekijää nauhoittavat kaksi keskustelua uuden asiakkaansa kanssa, ja toinen asiakas tulee omasta aloitteesta A-klinikalle, toinen ohjattuna. Yhden työntekijän toinen nauhoitus jäi kuitenkin toteutumatta aineistonkeruun aikana. Aineistossa ovat äänessä siis seitsemän työntekijää ja 13 asiakasta. Tutkimukseen osallistuneista asiakkaista suurin osa on miehiä (11) ja työntekijöistä naisia (6).

Tutkimusaineistossa kuusi asiakasta on ensimmäistä kertaa A-klinikalla, seitsemän asiakasta on aiemmin asioinut A-klinikalla. Halusin tutkimukseen mukaan sekä itse hakeutuvia asiakkaita että ohjattuja, suunnilleen yhtä monta asiakasta kummastakin ryhmästä. Olin kiinnostunut selvittämään, eroaisivatko nämä asiakasryhmät toisistaan, koska käytännön päihdetyössä ohjattujen asiakkaiden kanssa työskentely näyttäytyy usein hankalammalta ja haasteellisemmalta kuin A-klinikalle omasta aloitteesta hakeutuvien kanssa. Asiakkaita ja heidän ohjaustaan koskevan tiedon olen koonnut pelkästään aineiston perusteella, en ole kerännyt muita tietoja heidän tilanteestaan. Aineiston 13 asiakastapaamisessa neljä asiakasta oli hakeutumassa ensisijaisesti omasta aloitteestaan A-klinikalle. Loput asiakkaat hakeutuivat ohjattuna A-klinikalle, ohjaavana tahona oli esimerkiksi terveysasema ja psykiatrian poliklinikka (5), lastensuojelu sekä työnantaja (2). Taulukkoon 1. olen koonnut ohjaavat tahot sekä A-klinikalle tulosityn.

Ohjaava taho		
	Itse	lastensuojelu, terveysasema, psykiatrian poliklinikka, työterveyshuolto, työnantaja
Tulosyy	laitoskatkaisun jälkeen, huoli omasta alkoholinkäytöstä, huoli puolison päihteiden käytöstä, tukea elämäntilanteeseen, tukea raittiina oloon	päihdekartoitus, ajokorttiseuranta, hoitoonohjaus, jatkohoito A-klinikalla, laitoskatkaisun jälkeen, tukea raittiina oloon ja elämäntilanteeseen, tukea psykykkiseen vointiin ja päihteiden käytön hallintaan

Taulukko 1. Asiakkaan ohjaus A-klinikalle ja tulosyy

Käytännössä on usein niin, että asiakkaiden päihdepalvelujen piiriin hakeutumiseen vaikuttavat monet tekijät. Asiakkaat voivat olla liikkeellä omasta aloitteesta, mutta taustalla voi olla esimerkiksi läheisten kehotusta, myös viranomaisten ohjausta tai velvoitetta hakeutua päihdehuollon asiakkaaksi. Aineistoa lukiessani päädyinkin luokittelemaan uudelleen asiakkaiden ohjauksen, mitä havainnollistan myöhemmin aineiston analyysiprosessia esitellessäni.

Pyysin tutkimukseen osallistuneilta työntekijöiltä myös lyhyttä kirjallista arviota siitä, miten asiakkaat suhtautuivat nauhoitukseen ja miten he työntekijöinä arvioivat nauhoituksen vaikuttaneen ensitapaamisen tilanteeseen. Tarkoitukseni on ollut lisätä aineiston ymmärrettävyyttä. Muutamat työntekijät kommentoivat myös sitä, miten asiakkaat suhtautuivat, kun heille kerrottiin puhelimesta ensitapaamista sovittaessa meneillään olevasta tutkimuksesta. Pääsääntöisesti he suhtautuivat tutkimukseen neutraalin myönteisesti. Kuitenkin kolme asiakasta kieltäytyi tutkimukseen osallistumisesta. Kahden asiakkaan kohdalla kieltäytymiseen ei ilmennyt erityisempää syytä. Kolmas asiakas perusteli kieltäytymistään tekemällään periaatepäätöksellä, ettei halua ketään tai mitään ulkopuolista vastaanottotilanteeseen, missä puhutaan henkilökohtaisista asioista. Kaikki A-klinikalle ensitapaamiseen sovitusti tulleet asiakkaat osallistuivat myös tutkimukseen.

Työntekijöiden arviot asiakkaiden suhtautumisesta nauhoittamiseen vaihtelivat välinpitämättömyydestä jännittyneisyyteen. Useimmilla asiakkailla oli aistittavissa alkuvaiheen jännitystä, mutta se näytti hälventyvän keskustelun kuluessa. Jotkut

asiakkaat kommentoivat, etteivät muistaneet koko nauhurin olemassa oloa, nauhoittaminen ei vaikuttanut millään tavalla tilanteeseen. Työntekijät kertoivat enemmänkin nauhoituksen vaikutuksesta omaan olemiseensa keskustelutilanteessa. He arvioivat myös, että asiakkaat saattoivat huomata heidän jännittyneisyytensä, mikä saattoi vaikuttaa myös asiakkaiden jännittyneisyyttä lisäävästi. Joku työntekijä arvioi, että hän puhui jotenkin virallisemmin, asiallisemmin ja kovemmalla äänellä, ja asiakas alkoi hänen mielestään vastata tuohon virallisuuteen, ikään kuin lähti siihen mukaan.

Nauhoittaminen näytti vaikuttavan työntekijöihin sekä keskusteluun keskittyneisyyttä lisäävästi että vähentävästi. Toiset työntekijät kertoivat, että nauhoittaminen häiritsi keskittymistä. Joku arvioi, että nauhoittaminen ”tyhmisti”, tuli puhuttua tätimäisesti ja selkokielellä. Tai että ei päässyt niin syvälle asiassa kuin olisi halunnut, nauhoittaminen näytti häiritsevän keskustelun koossa pysymistä, rakennetta. Joku työntekijä kertoi, että huomasi keskustelun aikana ajattelevansa, miltä tämä kuulostaa ulkopuolisesta kuulijasta. Hän haki mielestään normaalia enemmän sanoja ja ilmaisuja. Joku myös muisteli mielessään jotain alkuhaastattelun prototyyppiä, johon ikään kuin vertasi omaa toimintaansa. Toisaalta jotkut työntekijät arvioivat nauhoittamisen vaikutusta myös siten, että he olivat tavallista keskittyneempiä tapaamisiin. Tämä näkyi esimerkiksi siinä, että he harkitsivat ehkä enemmän, mitä puhuivat tai miettivät enemmän omia sanomisiaan. Jotkut arvioivat toimivansa tavallista ystävällisemmin. Useammat työntekijät arvioivat, että toisen asiakastapaamisen nauhoittaminen sujui paremmin, itsellä oli helpompaa ja vapaampaa olla.

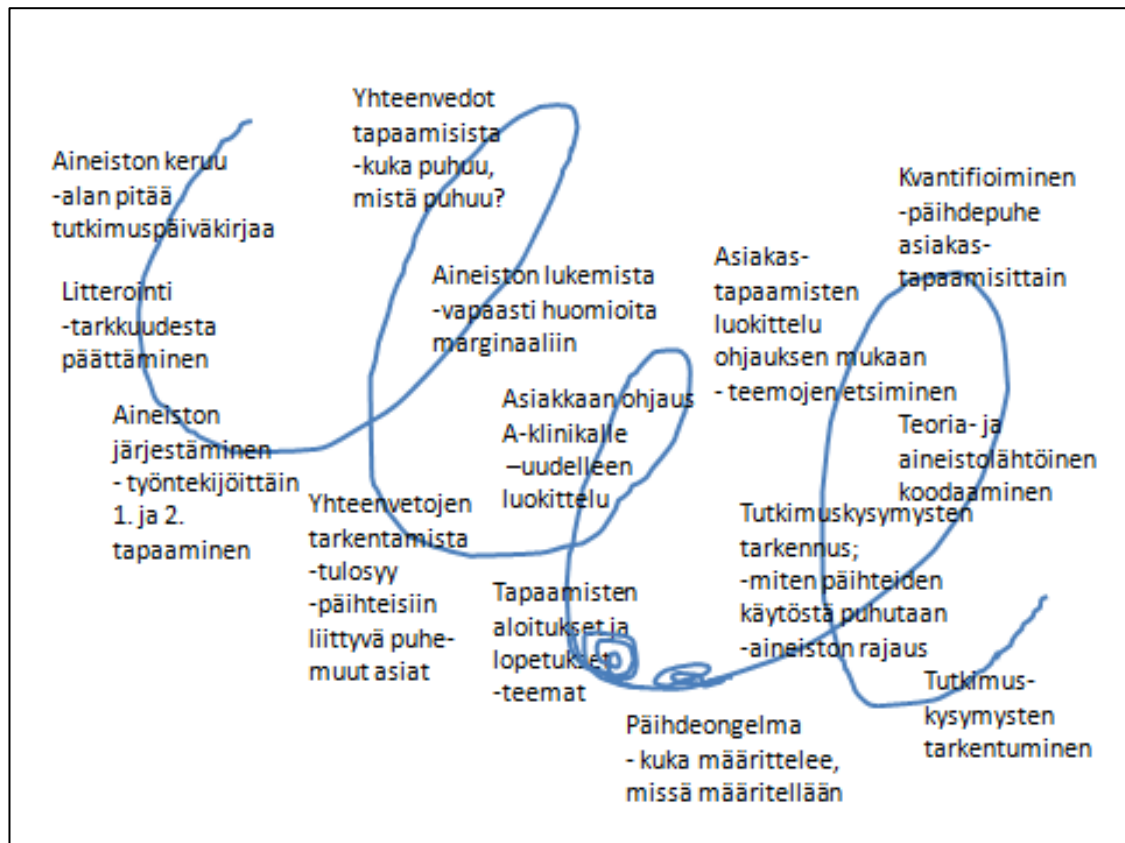
4.3 Analyysiprosessi

Tutkimuksen aineiston analyysiprosessi on ollut monivaiheinen ja -kerroksinen. Tutkimuksen fokus samoin kuin tutkimuskysymykset ovat muuttuneet ja täsmentyneet tutkimusprosessin kuluessa. Alun perin ajattelin tutkia asiakkaan ja työntekijän ensitapaamista kiinnittäen huomiota kolmeen näkökulmaan: prosessiin, miten tapaaminen etenee, asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen, ja asiakkaan ja työntekijän keskusteluun päihdeongelmasta ja päihteiden käytöstä. Tutkimusprosessin edetessä päädyin keskittymään vain viimeksi mainittuun, asiakkaan ja työntekijän keskusteluun päihteiden käytöstä. Läpi aineiston analyysin olen pohtinut, miten sovittaa yhteen reflektiivisyyden idea ja keskustelujen sisällön analyysi tutkimuksessani. Kun aloin perehtyä vuorovaikutusaineiston analyysitapoihin, ne

vaikuttivat hyvin yksityiskohtaisilta, ehkä liian tarkoilta ajatellen sitä, että yhtenä pyrkimyksenä tutkimuksessani on kiinnittää huomiota työntekijöiden oman työn reflektointiin. Tutkimusprosessin kuluessa olen päätenyt siihen, että kohdistan reflektion asiakkaiden ja työntekijöiden keskusteluun päihteiden käytöstä.

Laadullisen aineiston analyysia luonnehditaan käsityötaitoa vaativaksi (Eskola & Suoranta 2008, 149). Analyysissa on erilaisia työvaiheita, järjestämistä, luokittelua tai koodaamista, tutkimukseen sopivien analyysitapojen hakemista ja tulkintaa. Jari Eskola ja Juha Suoranta (2008, 151) puhuvat aineiston järjestämisestä koodauksena. Teorialähtöisessä lähestymistavassa aineiston koodaamiseen tutkija hyödyntää jotain teoriaa tai ottaa aineistoon jonkin teoreettisesti perustellun näkökulman. Aineisto on esitys jostakin ja sitä tarkastellaan valitusta näkökulmasta. (Emt, 152.)

Aineistolähtöisessä koodaamisessa aineistoa lähdetään luokittelemaan ilman teoreettisia etukäteisolettamuksia. Tutkija lukee aineistoa, ja sen pohjalta katsoo, millaisia koodausmahdollisuuksia aineistosta nousee esiin. Tässäkin tapauksessa aineiston luokittelu on tutkijan konstruktio. (Eskola & Suoranta 2008, 151–152, 156.) Eskola ja Suoranta (emt, 156) korostavat, että sekä aineistolähtöisen että teorialähtöisen aineiston luokittelussa on kysymys tutkijan konstruktioista. Hän tarkastelee aineistoa tietyistä lähtökohdista käsin, eikä aineistosta itsessään nouse esiin mitään. Tutkimuksessani analysoin päihteiden käyttöön liittyvää puhetta sekä teorialähtöisesti että aineistolähtöisesti. Analysoin aineistoa pääasiassa laadullisesti. Tutkimuksessani aineiston analyysitapoja ovat luokittelu ja teemoittelu. Käytän analyysissa myös kvantifiointia, lähestyn laadullista aineistoa määrällisesti. Kuvion 1. avulla havainnollistan analyysiprosessin etenemistä, ja sen erilaisia kiemuroita. Selvitän varsinaista analyysia myöhemmin tarkemmin.



Kuvio 1. Analyysiprosessin eteneminen

Laadullisen tutkimusprosessin vaiheet, havaintojen pelkistäminen, analyysi ja tulkinta, esitetään toisinaan toisistaan erillisinä, useimmiten kuitenkin toisiinsa lomittuvina ja limittyvinä vaiheina (Eskola & Suoranta 2008, 149—150; Alasuutari 2007, 38—47). Laadullisen tutkimuksen tekemistä on verrattu joskus tiimalasiin tai suppiloon. Suppilon yläosa on lakea, siihen mahtuu paljon aineksia. Mutta suppilon kautta alaosaan suodattuu vain pieni määrä kerralla, jos suppiloon tunkee liikaa, se tukkeutuu. Itse kuvaisin tutkimusprosessiani purkautuneella lankakerällä ja kierteellä olevalla langalla. Jossain kohtaa lanka on mennyt myös solmuun, enkä ole saanut avattua solmua. Tällöin olen jatkanut eteenpäin solmuista välittämättä.

4.3.1 Nauhoitetusta puheesta tekstiaineistoksi

Tutkimusprosessin aikana olen pitänyt tutkimuspäiväkirjaa, johon olen kirjoittanut huomioitani ja ajatuksiani. Muistiinpanojen avulla tavoitan jälkeensä, millaisia tuntemuksia esimerkiksi oman asiakastapaamisen nauhoittamiseen on liittynyt, samoin kuin pohdintoja myöhemmissä vaiheissa. Esimerkiksi aloittaessani litteroinnin, aineiston purkamisen tekstimuotoon, en ollut ajatellut, millä tarkkuudella litterointia olisi tarkoituksenmukaista tehdä. Yllätyin myös, miten paljon päällekkäispuhuntaa

tapaamisessa esiintyy, kuten että työntekijänä äännähtelen asiakkaan puheenvuoron aikana tai että myös asiakas äännähtelee minun puhuessa. Päädyin siihen, että tämän kaltaisen vuorovaikutuksen esiin saaminen lienee tärkeää, onhan kiinnostukseni se, miten puhutaan, ei pelkästään se, mistä puhutaan.

Litteroitua aineistoa on kertynyt tulostettuna yhteensä 312 sivua (fonttikoko 11, riviväli 1). Litteroin aineiston mahdollisimman sanatarkasti kaikkine täytesanoineen. Merkitsin myös päällekkäispuhunnat sekä yli 1 sekunnin tauot. Litteroin myös vahvat äänenpainot samoin kuin hyvin hiljaisella äänellä puhutut kohdat. Näin pyrin saamaan litteraatioon mukaan puheen ja vuorovaikutusta kuvaavaa rytmiä. Litteraatio on aina tutkijan tekemien havaintojen ja valintojen tuotosta (Nikander 2010, 433). Litterointia koskevat ratkaisut heijastavat hänen ymmärrystä ja oletuksia tutkittavasta ilmiöstä. Litterointi on aina epätäydellistä, valikoivaa aineiston esittämistä. Tutkija tekee omilla valinnoillaan rajauksia, mihin hän kiinnittää huomiota vuorovaikutuksessa, mitä hän jättää huomiotta. (Emt, 433—434.) Tutkimuksessani olen valinnut aineistoksi äänitteet, jolloin jää tavoittamatta tilanteen aistinvaraisesti havaittavissa olevat muut elementit, ilmeet, eleet, liikehdintä. Ajattelen kuitenkin, että aineiston keruu olisi ollut huomattavasti hankalampaa, jos tapaamiset olisi videoitu, samoin kuvamateriaaliaineiston analyysi olisi ollut vielä haasteellisempaa. Aineiston analyysivaiheessa minulla on ollut suhteellisen tarkka litteraatio käytettävissäni. Valmiissa tutkimusraportissa esitetyistä aineisto-otteista olen häivyttänyt asiakkaiden ja työntekijöiden päällekkäispuhunnan, minkä ajattelen parantavan luettavuutta.

Litteroinnin yhteydessä tein alustavaa analyysia. Pohdin, mitä keskusteluista oikeastaan etsin ja mikä olisi sopiva analyysitapa aineiston jäsentäjänä ja erittelyn välineenä. Huolta herätti se, mihin kirjallisuuteen liitän tutkimukseni. Pohdin, mikä olisi A-klinikalle hakeutumisen tilanteessa keskeisintä, mikä avaisi päihdeongelmiin avunhakemisen tilannetta parhaiten. Litteroinnin rinnalla lueskelin edelleen tutkimusmenetelmäkirjallisuutta. Kirjasin ylös mahdollisia teemoja, joihin törmäsin lähinnä toisen käden lähteissä ja mietin, olisiko niistä hyötyä myöhemmin tutkimustani ajatellen. Esimerkiksi Outi Välimaan (2011) väitöskirjasta luin diskurssiivisesta kategoriatutkimuksesta ja viittauksia kategorioiden käytöstä ongelmapuheen välineenä ja muutospuheesta ongelmista puhumisen yhteydessä. Yritin ymmärtää toimijuuden käsitettä (Bandura 1999; 2000; 2008), tutustuin refleksiivisyyden käsitteeseen (Taylor & White 2000). Kaivoin esille aiemmin tekemiäni muistiinpanoja diskurssiivisista

käytännöistä sosiaaliterapiassa (Jaatinen 1996), tiedon tekemisestä (Taylor & White 2000) ja Juhilan (2006) kirjoituksista sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden välisistä suhteista. Vasta paljon myöhemmässä vaiheessa löysin Millerin ja Rollinickin (2002) jäsenyyksen muutos- ja vastustuspuheesta, joka tuntui käyttökelpoiselta analyysivälineeltä kuvaamaan asiakkaiden puhetta päihteiden käytöstä, ja vastaavasti työntekijöiden päihdepuheen jäsentämiseen muutospuheen houkutteluun fokusoidut responssit, reflektiot, vahvistaminen, yhteenvedot, avoimet kysymykset. Litteroidun aineiston järjestin tapaamisittain. Ajattelin, että myöhemmin voisi olla tarpeen erottaa, mistä keskustelusta aineiston sivut ovat peräisin. Merkitsin työntekijöiden mukaan järjestetyn aineiston eri värillä joko yksi tai kaksi viivaa sivun yläkulmaan, jotta voisin jäljittää, onko kyse ensimmäisestä vai toisesta keskustelusta.

4.3.2 Aineiston lukemista ja muistiinpanojen kirjoittamista

Ensimmäisellä lukemisella tutustuin aineistooni. Pyrin saamaan käsitystä tapaamisten kulusta ja tein samalla sivumarginaaliin vapaasti huomioita mitään erityisemmin etsimättä. Luin tapaamiset kerrallaan. Joissain tapaamisissa vaikutti olevan paljon asiakkaan puhetta päihdeongelman luonteesta, joissain tapaamisissa oli pääasiassa esillä aivan muut kuin päihdeasiat. Päällimmäisinä huomioina oli se, että asiakkaat puhuivat paljon ja monentyyppisistä asioista. Mietin, minkä työntekijät kokevat ensitapaamisessa olevan olennaista, miten he suhtautuvat asiakkaiden moniin tarinoihin. Näytti myös siltä, että keskusteluissa tuli esiin asioita asiakkaiden kertomana, mihin työntekijät sitten myöhemmin palasivat. Yllätyin myös siitä, että yhdessäkin tapaamisessa näytti olevan monentyyppistä vuorovaikutusta, äänessä oli vaihdellessa samoin kuin ajatuksen tai teeman jatkuessa vuoropuheluna. Jokaisen asiakastapaamisen lukemisen jälkeen kirjoitin siitä muistiinpanot, tein yhteenvedon tapaamisesta. Otsikoin yhteenvedot asiakastapaamisista A-klinikalle hakeutumisen mukaan. Aloin paremmin muistaa, millaisia asiakastapaamisia aineistossani on.

Ennen aineiston uudelleen lukemista palasin aikaisemmin hahmottelemini tutkimuskysymyksiini. Palautin mieleeni, että tutkimuksessani on tarkoitus pysähtyä asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisten äärelle ja suunnata huomio siihen, miten työntekijät kohtaavat asiakkaiden moninaiset tilanteet. Toisessa vaiheessa luin jälleen aineistoa ja muokkasin ja tarkensin yhteenvedoja asiakastapaamisista. Merkitsin

tapaamisen kulkua seuraten tarkkaan, kuka puhuu ja mistä puhuu. Kiinnitin huomiota tapaamisten aloituksiin ja lopetuksiin. Merkitsin, milloin keskustelu liittyy päihteiden käyttöön ja missä vaiheessa puhutaan päihteistä. Pohdin, mitä kaikkea päihteiden käyttöön liittyvä puhe voi olla, asiakkaan kertomana, työntekijän kysymänä ja kommentoimana tai epäsuorasti päihteiden käyttöön liittyvänä, esimerkiksi A-klinikan työkäytäntöihin ja päihdekuntoutuksen sisältöihin liittyvänä puheena. Keskusteluissa oli esillä myös tapaamisten ulkopuolella olevien toisten ihmisten päihteiden käyttö. Pohdin myös, miten kuvata päihteiden käyttöön liittyvän puheen osuutta kokonaisuudessa, onko se tärkeä asia.

4.3.3 Ohjauksen uudelleen luokittelu

Alun perin olin luokitellut aineiston itse hakeutuviin ja ohjattuihin asiakkaisiin, mutta muutin tätä jaottelua, koska huomasin, että ohjaava taho on erilailla esillä keskusteluissa. Kuvaan tekemääni uudelleenluokittelua taulukossa 2.

	Omasta aloitteesta A-klinikalla 4 asiakastapaamista	Joku ohjaamassa A-klinikalle 4 asiakastapaamista	Toisten ohjaamana A-klinikalla 5 asiakastapaamista
Asiakkaan ja työntekijän keskustelussa	asiakkaan oma tahto hakeutua A-klinikalle	ohjaava taho ohimennen mainittuna, ohjaus jossain taustalla olevana	ohjaava taho näkyvästi esillä keskustelussa, seurauksia, jos ei tule A-klinikalle tai asiaa hoidetaan vain A-klinikalla

Taulukko 2. Asiakkaiden ohjauksen uudelleen luokittelu

Omasta aloitteesta A-klinikalla -ryhmään olen sijoittanut asiakastapaamiset, joissa ohjaavasta tahosta ei puhuta lainkaan. Keskusteluissa on selkeästi esillä asiakkaan oma tahto hakeutua A-klinikalle. Näitä asiakastapaamisia on aineistossa neljä. *Joku ohjaamassa A-klinikalle* -ryhmässä ohjaus näyttäytyy keskustelussa enemmänkin jossain taustalla olevana, ohimennen mainittuna. Näitä asiakastapaamisia on neljä. *Toisten ohjaamana A-klinikalla* -ryhmässä ohjaava taho on näkyvästi esillä keskusteluissa, asiakkaat ja työntekijät puhuvat paljon ohjauksesta. Asiakastilanteet ovat sellaisia, missä asiakkaille voi odottaa tulevan jotain seurauksia, jos he eivät tule A-klinikalle (esimerkiksi lastensuojelu lähettää päihdearvioon A-klinikalle tai työpaikalta ohjataan päihdehoitoon) tai organisaatioiden hallinnolliset ratkaisut toimivat siten, että asiaa hoidetaan vain A-klinikalla (esimerkiksi ajokorttiseuranta toteutetaan osana päihdehoitoa). Näitä asiakastapaamisia on aineistossa viisi.

Ohjauksen uudelleenluokittelun jälkeen syvennyin keskustelujen aloitusten ja lopetusten teemojen luokitteluun. Kiinnitin huomiota myös vuorovaikutukseen aloitus- ja lopetusvaiheessa, kuka puhuu ja mistä puhuu. Kiinnitin huomiota siihen, miten keskusteluissa sovitaan jatkosta, mitä ensitapaamisen jälkeen on odotettavissa. Jälkeenpäin katsottuna aloitusten ja lopetusten teemojen luokittelu on ollut yksi harhapolku tutkimusprosessini aikana. Myöhemmin luovuin yrityksestä vastata kysymykseen ensitapaamisen jäsentymisestä tutkimuksessani.

4.3.4 Pääteiden käyttöä koskevaa keskustelua analysoimassa

Analysoin aineistossani sitä, miten asiakkaat ja työntekijät keskustelevat pääteiden käytöstä. Minua kiinnostaa heidän yhteistoimintansa. Olen kuitenkin ensin tarkastellut erikseen asiakkaiden puhetta pääteistä ja sitten työntekijöiden keskustelutapoja pääteiden käytöstä. Analyysiprosessin myöhemmissä vaiheissa olen yhdistänyt asiakkaiden ja työntekijöiden keskustelut pääteiden käytöstä samaan kuvaan. Reflektoin asiakkaan ja työntekijän puhetta pääteiden käytössä jokaisessa asiakastapaamisessa erikseen. Käyn aineistoa systemaattisesti läpi erottamalla kaikki tekstikohdat, missä työntekijät ja asiakkaat puhuvat pääteiden käytöstä. Olen rajannut analysoitavaa aineistoa. Olen rajannut pois myös sellaisen puheen, joka liittyy A-klinikan palveluihin ja käytäntöihin (esimerkiksi ajanvaraukseen, A-klinikalle ohjaukseen, ajokorttiseurannan käytännön toteutukseen), samoin kuin puheen asiakkaan aiemmin käyttämistä päihdepalveluista, ellei siinä yhteydessä puhuta asiakkaan päihdeongelmasta tai pääteiden käytöstä.

Analyysivaiheessa olen luokitellut pääteiden käyttöön liittyvää puhetta sekä teorialähtöisesti että aineistolähtöisesti (Eskola & Suoranta 2008, 152, 156). Olen lähtenyt jokaisesta asiakastapaamisesta koodaamaan asiakkaan ja työntekijän puhetta pääteistä aluksi teorialähtöisesti. Asiakkaiden päihdepuheen teemoittelussa käytän Millerin ja Rollnickin (2002, 47, 49) muutospuhetta ja vastustuspuhetta. Teema-analyysissa poimin yksittäisen tai muutaman lauseen tekstikohdat, jotka tulkitseen sisällöllisesti viittaavan näihin muutoksen tai vastustuksen kategorioihin. Koodatessani aineistoa huomasin, että asiakkaat puhuivat paljon myös sellaisesta pääteiden käytöstä, mikä ei sovi muutospuheen tai vastustuspuheen teemoihin. Esimerkiksi pääteiden käytön tilanteita kuvataan neutraalisti tai kerrotaan toisten pääteiden käytöstä. Analyysiprosessin aikana ryhdyin koodaamaan asiakkaiden puhetta myös

näistä teemoista, samoin esimerkiksi päihdehistoriasta tai lapsuudenperheen päihteiden käytöstä.

Työntekijöiden päihteiden käyttöön liittyvän puheen teemoittelussa hyödynnän Millerin ja Rollnickin (2002, 78—85) ajatuksia työntekijän roolista toimia, puhua ja kuunnella motivoivan haastattelun hengessä. Työntekijöiden päihdepuheesta olen koodannut avoimet kysymykset, vahvistaminen, reflektiivinen kuuntelu, yhteenvedot, mutta myös suljetut kysymykset. Työntekijöiden päihdepuheen analyysissä kiinnitin huomiota usein esitettyihin moniosaisiin kysymyksiin. Eli työntekijä esittää asiakkaalla kysymyssarjan, jossa saattaa olla avoimia ja suljettuja kysymyksiä tai kysymyssarja alkaa reflektiolla. Olen koodannut myös tämänkaltaiset kaksois/kolmoiskysymykset työntekijöiden puheesta. Työntekijöidenkin puhetta olen koodannut aineistolähtöisesti.

Analyysissani etsin myös vertailtavuutta yksittäisten keskustelujen välille. Pohdin, miten paljon muutospuhetta ja vastustuspuhetta sekä toisaalta muuta puhetta päihteiden käytöstä esiintyy asiakkaan ja työntekijän ensitapaamisissa. Kvantifioiminen on yksi tapa soveltaa laadulliseen aineistoon määrällistä analyysia (Eskola & Suoranta 2008, 164). Olen laskenut koodaamiani ilmaisujen määrää muutospuheesta, vastustuspuheesta sekä koodausprosessin aikana esiin tulevista teemoista (muun muassa päihteiden käytön neutraali kuvaus, lapsuudenperheen alkoholinkäyttö, päihdehistoria). Työntekijöiden puheesta olen tehnyt myös määrällistä kuvausta reflektioiden, avointen kysymysten, vahvistamisen, yhteenvedojen ja suljettujen kysymysten sekä työntekijöiden esittämien moniosaisien kysymysten määrästä. Kvantifioinnin tuloksena esitän 13 keskustelusta koosteet asiakkaiden ja työntekijöiden päihteiden käyttöön liittyvän puheen rakenteesta. Kirjoitan auki, miten päihteiden käytöstä puhutaan yksittäisissä asiakastapaamisissa. Reflektoin asiakkaiden ja työntekijöiden keskustelua päihteiden käytöstä.

Seuraavassa vaiheessa olen ryhmitellyt asiakastapaukset ohjauksen mukaan kolmeen ryhmään: omasta aloitteesta A-klinikalla, joku ohjaamassa A-klinikalle (ohjaus on vain vähäisesti esillä keskustelussa) ja toisten ohjaamana A-klinikalla (ohjaus velvoittavana). Aineiston tulkintavaiheessa etsin ryhmien sisällä sekä yhteisiä että erottavia teemoja. Näitä teemoja jäsennän joidenkin päihdekuntoutuksen ja sosiaalityön kirjallisuuden käsitteiden avulla. Hahmotan keskusteluja ennen kaikkea päihdekuntoutuksessa esillä

olleen muutosvaihemallin (Prochaska, Norcross 2010; Norcross & Krebs & Prochaska 2011) avulla. Löydän muutosvaihemallin eri vaiheisiin sopivia kuvauksia aineistostani. Vedän yhteen aineistossani esiintyviä muutos- ja vastustuspuheen teemoja.

Millerin ja Rollnickin (2002, 49) esittämät luokittelut asiakkaiden muutos- ja vastustuspuheesta, ja työntekijöiden keskustelutyyleistä ovat selkeitä. Silti aineiston analysoinnissa on tullut pulmia eteen, epäselviä tilanteita, mihin luokkaan luokittelisin aineistokohtia. Kohtaamani ongelmat eivät liene tuntemattomia laadullisen aineiston analysoinnissa. Usein suositellaan aineiston luettelointia ja tulkintaoperaatioiden pilkkomista eri vaiheisiin sekä ratkaisusääntöjen ja tulkintasääntöjen määrittämistä. (Eskola & Suoranta 2008, 165). Analyysistani en pysty esittämään selkeitä tulkintasääntöjä, mutta havainnollistan aineiston analyysia joidenkin esimerkkien avulla. Kuvaan tavanomaisia tekstikatkelmia, joita olen koodannut asiakkaiden muutos- ja vastustuspuheeksi, samoin joitain rajatapauksia. Lopuksi kuvaan epäselviksi jääneitä aineistokohtia, joita en ole osannut sijoittaa mihinkään luokkaan. Tällaisia tapauksia on aineistossani joitakin.

Lukiessani aineistokohtia päihteiden käyttöön liittyvästä puheesta merkitsin litteraatioon kohdat asiakkaan muutos- ja vastustuspuheesta, työntekijän puhetyylistä ja tavasta ottaa puheeksi asiakkaan päihteiden käyttö. Taulukon 3. avulla havainnollistan koodaamistani litteroidussa aineistossa.

T7: <i>Mitä sä ajattelet nyt tästä, että sut on työpaikalta ohjattu hoitoon?</i>	T avoin kysymys
A13: Jaa. No <i>se haittaa työntekoa</i> (-) (6) kai se semmonen yleinen käytäntö.	A muutospuhe, nykytilan haitat
T7: Niin siis <i>se alkoholinkäyttö haittaa</i> ,	T reflektio
A13: Niin.	
T7: Nii <i>tarkotit sitä</i>	T reflektio
A13: Niin.	
T7: (-) mitä <i>ajattelet tästä</i> niin kun <u>hoitoon ohjaamisesta</u> , siis että,	T avoin kysymys
A13:[Nooh]	
T7: minkälaist, milt, <i>miltä tuntu tulla tänne A-klinikalle?</i>	T avoin kysymys
A13: Noo, <i>jos täst on jotain apuu niin ihan hyvä homma.</i>	A muutospuhe, optimismi muutokseen
T7: Joo. Mit, hhm	
A13: Mut, lähinnähän <i>se lähtee must itestäni tää homma.</i>	A muutospuhe, optimismi muutokseen
T7: Niin, niin. <i>Mitä sä itse ajattelet nyt, omasta alkoholinkäytöstäsi, minkälaista ajatusta sulla on siitä?</i>	T avoin kysymys
A13: [Noo, itse] <i>asiassa mä nyt en koe sitä mitenkään hirveen rasittavaks</i> (4), mut ehkä se on sit silleen ettei, <i>sitä nyt ite silleen nähtävästi koekaan.</i>	A vastustuspuhe, ei aikomusta muutokseen + ambivalenssi
T7: Joo. (-) kun <i>sanoit tossa aikaisemmin, että, jos tästä on jotain apua, niin ihan hyvä. (-) minkähänlaista muutosta haluat tilanteeseesi?</i>	T vahvistus + avoin kysymys
A13: Itse asiassa mä <i>en oikeen tiedä.</i>	A neutraali ilmaisu
T7: Yyhm. (3)	

Taulukko 3. Esimerkki aineiston koodaamisesta

Asiakas ja työntekijä keskustelevalle A-klinikalle ohjauksesta. Asiakkaan puheesta olen koodannut sekä muutos- että vastustuspuhetta, työntekijän esittämät erityyppiset keskustelulliset responssit olen koodannut reflektioiksi, avoimiksi kysymyksiksi ja vahvistamiseksi. Olen tehnyt jokaisesta asiakastapaamisesta tämän kaltaista alkuvaiheen teemoittelua päihteiden käyttöön liittyvästä puheesta. Seuraavassa vaiheessa olen jokaisesta asiakastapaamisesta tehnyt taulukot asiakkaiden muutos- ja vastustuspuheesta ja työntekijöiden keskustelukäytännöistä.

Tavanomainen teema asiakkaiden muutospuheessa aikomuksesta muutokseen on kertoa muutoksesta päihteiden käytössä, kuten lopettamisesta, vähentämisestä tai käytön rajoittamisesta. Esimerkiksi ”en mä tässä nyt ottanu ensimmäistäkään olutta, joskus marraskuun alkupuolella viimeks” tai ”päätöksen tein silloin lauantaina, et se pysyy kiinni”. Muutospuheessa nykykäytön haitoista asiakkaat kuvaavat päihteiden käytön haittoja, esimerkiksi ”koska sit jää kaikki hommat tekemättä [alkoholinkäytön vuoksi stt]”. Tavanomaisessa tapauksessa optimismista muutokseen kerrotaan toisten selviytymisestä päihteiden käytöstä, mikä kannustaa itseäkin, ”jos nää ihmiset on

pysynyt kolkytviis vuotta tän liikkeen voimin ilman alkoholia, niin täytyyhän siinä olla taikaa” tai ”jos saisin, pystysin solmimaan semmosii ystävyssuhteita raittiisiin ihmisiin, niin siihenhän se perustuu, nimenomaan siihen kollektiivisuuteen ja siihen, että toinen toistaan tukien”. Muutoksen hyödyistä kerrotaan tavanomaisesti havainnoista oman voinnin muuttumisesta, ”ei oo krapulaa ja mieliki on vähä virkistynyt, vaikka tässä nyt ei oo ku reilu viikko, niin paljon helpompi tänään olo”.

Tavanomainen asiakkaiden vastustuspuheeksi koodaamani esimerkki ei-aikomuksesta muutokseen on omasta alkoholinkäytöstä vähättelevästi kertominen ”yheksält jos menee pubiin siinä tulee juteltua ja otettua”, ”kyl mä aina oon ottanut silleen joskus enemmän joskus vähemmän”, ”nyt on tullu juotua, esimerkiksi vodkaa (-)” ja juomisen kuvaaminen ”me dokattiin melkein koko aika (-) sit mä rysähdin heti perään”, ”silloin ku mä juon mä juon kerralla kunnolla”. Muutoksen haitoista kerrotaan päihteiden käytön tai alkoholin käytön lopettamisen kielteisestä vaikutuksesta uneen, ”mutta (1) nyt ku en oo juonu (-) kyl siin herää aika usein”. Vastaavasti nykykäytön hyödyt näyttäytyvät tavallisesti samansuuntaisina muutoksina, ”no se [alkoholi stt] on rentouttavaa”, ”ne asiat mietityttää ja saa paremmin nukuttua, kun ottaa, ottaa jonku oluen”.

Seuraavassa havainnollistan esimerkein rajatapausten koodaamista ja perustelujani luokittelulle. Mielestäni aineistossa on suhteellisen selvästi erotettavissa muutos- ja vastustuspuhe toisistaan. Mutta muutospuheen ja vastustuspuheen sisällä eri luokkien välisten erojen havaitseminen on haastavaa.

Muutospuhe, aikomus muutokseen <i>tuen ja avun pyytäminen raittiina olemiseen</i>	Nii, no ehkä se, mua eniten (-) ku tulee se <u>heikko</u> hetki, että, vaikka on kuin vakaa päätös, miten siitä sitte. Vaimon kans riita, jotain muuta semmosta (-) joka <u>laukaseen</u> sen voimakkaan <u>halun</u> . Että mitäs sitte tekee.
<i>epävarmuus alkoholinkäytön hallinnasta, halu kuitenkin rajoittaa käyttöä</i>	(-) en mä tiedä, oikeen (-) jos on niin, että mä pystyn hallitsemaan sen, niin joo... Että voin ottaa muutaman lasin viinii, voin saunan jälkeen juoda, tota, vaikka viis kaljaa, että se, mut se ei, niin kun että se sitte <u>jää</u> siihen eikä tarvitse mitään muuta (-) jotain sellasta. Mä olisin ihan tyytyväinen, mutta, en mä sitte oo.
Muutospuhe, optimismi muutokseen <i>toisten kannustava esimerkki</i>	sanotaanko nyt, velipojalla on <u>vähä samanlaisia</u> ongelmia. Mutta hän on nyt puolisen vuotta ollu, kohta raittiina ja (-) Isä ollu <u>viis</u> vuotta, no hän ei mikään alkoholisti ollu, mutta otti sillon ku otti (-)
Muutospuhe, muutoksen hyödyt	se alkoholin kanssa pulaaminen niin se on, ei, ei mulla oo niin ku sellasta ongelmaa sen kanssa. Et se liitty enemmäki siihen masennukseen syvyyteen.
Muutospuhe, nykykäytön haitat <i>Antabus-reaktio, juominen Antabuksesta huolimatta</i>	keskiviikkoamuna mä olin ottanut Antabusta. Torstai-iltana mä otin ton verran viiniä (-) No sit tuli huono olo (-) otin vielä (-) tuli jo semmoset tykytykset, mun piti soittaa yksykskahteen (-) mulle semmonen kävi.
<i>arvio alkoholin käytön runsastumisesta</i>	jotenki <u>tuntuu</u> siltä, tullu enemmän niin kun otettuu. Se nyt ei oo mikään hirveen <u>raja</u> silleen, mut tota, mut se nyt lähinnä, (5) se pari vuotta voi nyt sanoa.

Taulukko 4. Muutospuheen rajatapausten koodaaminen

Analyysissani olen tulkinut, että aikomus muutokseen pitää sisällään myös epäsuoraa aikomusta, joka näyttäytyy tuen pyytämisenä raittiina oloon, epävarmuutena käytön hallinnasta ja haluna rajoittaa alkoholinkäyttöä. Muutosoptimismiin sisällytän myös haastateltujen henkilöiden ajatukset toisten ihmisten tilanteesta ja raitistumisesta. Nykykäytön haitoiksi olen tulkinut asiakkaiden puheen käytön runsastumisen ajankohdasta ja runsastuneen käytön mukanaan tuomista haitoista. Vastustuspuheen koodaamiseen on liittynyt myös pohdittavaa.

Vastustuspuhe, ei aikomusta muutokseen <i>ei tarvetta muuttaa alkoholinkäyttöä</i>	ei koskaan ennen ollu sen, minkäänlaisia, vaikka oon juonu, niin se on, mulla on ollu semmosta iloista ja, ja semmosta energiaa antavaa
<i>myös sävyä, jonka voisi liittää nykykäytön hyötyihin</i>	hyvä syy mun juomiselle, ehkä enemmän niin (-) käytän sitä [alkoholia stt] lääkkeenä (-) mul oli, se oli <u>hirveän</u> kivaa. Tehdä omia asioita siinä (-) niin juoda samalla (-) se on niin kun mun paras kaveri siinä se viinapullo (-)
<i>arvio käytön runsastumisesta, muttei tarvetta muuttaa</i>	Sit mä siin otin vähän, sit, sen lokakuussa ja ja noin edelleen, mutta ei nyt voi sanoo, ... et mä tuolla pitkin missään kaatuilisin ((naurahdus)) että No sillon, poikkeuksellisesti join viinii sillon ku tää tapahtuma oli (-) mut en, en yleensä (-) Keskiolutta (-) Ei muuta.
<i>alkoholinkäytöstä vähättelevästi puhuminen</i>	No [baareissa], riippuen tietysti, miten on rahaa, mut yleensä baareissa, et. Joskus tulee silleen otettuu kotonakin, että. Et esimerkiksi perjantaina tul, tulee, kotiin, niin sillon saattaa kyllä ottaa kotona Noh, yheksält jos menee publiin, ni, siinä nyt, tulee juteltua ja otettuu, niin tota. No voihan sitä varmaan sanoo runsaasti sitten. Kyl mä nyt aina oon ottanu silleen, joskus enemmän, joskus vähemmän. Eei ole. Kyl se [alkoholinkäyttö stt] on ollu sellasta, normaalia.
Vastustuspuhe, nykykäytön hyödyt	(-) vaikka nyt mä oon juonu, niin se aggressiivisuus on mennyt pois (-) auttanut (-) en mä enää riehunut enkä mitään

Taulukko 5. Vastustuspuheen rajatapauksen koodaaminen

Rajatapauksiin luokittelemisani ilmauksissa vastustuspuheen luokkaan ei-aikomusta muutokseen olen koodannut sisältöjä, jotka kuvaavat sitä, ettei nykykäytön muuttamiselle ole tarvetta, runsastuneesta käytöstä huolimatta. Joissain kohdin voisi ajatella nykykäytön hyödyt -luokan olevan myös sopiva. Olen kokenut pulmalliseksi joissain tapauksissa erottaa, mikä on neutraalia ilmaisua päihteiden käytöstä ja mikä vähättelevää.

Huolimatta Millerin ja Rollnickin (2002, 47, 49) suhteellisen selkeistä vaikuttavista muutos- ja vastustuspuheen luokista, ei aineistoa voi kaikilta osin sijoittaa mihinkään luokkaan. Tällaisia tapauksia on jäänyt aineistoon muutama, joista kooste taulukossa 6.

sit mä vaan jostain syystä taas, ei siihen mitään vissiin ihmeempää syytä ollu (-) mä vaan jostain syystä, <u>taas</u> aloin ottaa.
Ja sitte taas. Jos mä haluun ihan juoda, nii mä en <u>ota</u> sitä [naltrekson-lääkitystä stt].
välillä, mä en oo huomannu senkään kanssa semmosta säännönmukaisuutta tai. Että alkoholin takia kärsisin aina unettomuutta. Että ei se oo niinkään. Ehkä se on niistä määrästä, ehkä se on ruoan kanssa tekemistä, en tiedä.
Mutta (-) vaikken mä <u>käytä</u> , niin se on kuitenkin. Mut sitte se voi, olla tietenki, se, että se ei ole, ei ole se alkoholi, vaan mulla on joku muu asia sitte, mikä, mikä saa mun mielen paremmaksi.
voin ihan vallan hyvin olla kotona ja katsella parvekkeelta raketteja, ei mun tartte lähtee (2) juhlimaan sitä väen väkisin ((naurahten sanottu))viinan kanssa
vaikka mä en niin ku tee mitään <u>pahaa</u> verrattuna esimerkiks ku hän [puoliso stt] riehuu, ni mä oon siel omis oloissaan, mut ehkä se ottaa häntä päähän sit et mä
Koska silloin olin juovuksissa, silloin ku tää tapahtuma oli.
mä ajattelin, et mä oisin jo tänään alottanu. Mut sitte mä muistin että mä otin, tos viime viikonloppuna yhen Diapmin et mä sain nukuttuu. Nii, no sehän näkyy veressä.

Taulukko 6. Esimerkit epäselviksi jääneistä aineistokohdista. Ei luokiteltu muutos- eikä vastustuspuheeseen, eikä muihin aineistolähtöisiin teemoihin

4.4 Eettiset kysymykset tutkimusprosessissa

Sosiaalityön ammattikäytäntöjä ja sosiaalityön tutkimusta ohjaavat samanlaiset eettiset periaatteet. Sosiaalityön käytännöissä ja tutkimuksessa muokataan ja tehdään tulkintoja sosiaalisesta todellisuudesta erilaisten aineistojen pohjalta ja analyysien avulla. Eettiset kysymykset liittyvät esimerkiksi toiminnan seurausten pohtimiseen, kohteen valintaan ja määrittelyyn, aineiston keräämiseen ja tiedon julkistamiseen. (Urponen 2003, 71.) Arvot ja etiikka ovat monin tavoin läsnä sosiaalityön toimintaympäristöissä.

Tutkija tekee eettisiä valintoja läpi tutkimusprosessin. Anneli Pohjolan (2003b, 127) sanoin, eettisyys on sisäänrakennettuna tutkimusprosessiin. Tutkijan eettiset sitoumukset tulevat esiin tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tutkijan on syytä pohtia tutkimuksellisia valintojaan huolellisesti, koska tutkimukselliset valinnat tuottavat samalla tutkimuskohdetta. (Pohjola 2003a, 58–59.) Pohjola (2003b, 127) ehdottaa puhumista eritellymmmin tutkimuksen etiikoista, jotka kuvaavat tutkijan moninaisia valintoja. Tiedon intressin eettisyyttä on pohtia tutkimusaihetta ja tutkimuskysymyksiä, tiedon hankkimisen etiikka käsittelee tutkijan suhdetta tutkimuskohteeseen. Aineiston hankinnan ja tiedon tulkitsemisen etiikka läpäisee tulosten analyysia, käsitteellistämistä ja tulkintoja. Etiikkaa tarvitaan myös tutkimuksen tekemisen

jälkeen, kun tutkija pohtii tiedon välittämisen, julkistamisen ja tiedon käyttämisen kysymyksiä: kenelle, mitä varten ja kenen hyödyksi tutkimusta tehdään. (Emt, 127—128.)

A-klinikalla ollaan tekemisissä arkaluonteisten asioiden kanssa. Yksilöiden päihdeongelmat ovat henkilökohtaisia, omaan itseen ja elämään liittyviä, vaikka niillä on myös yhteiskunnallinen kehys. Päihdeongelmiin ei useinkaan ole helppo hakea apua, tai kynnys hakeutua palvelujen piiriin on korkea. Avun hakemiseen voi liittyä esimerkiksi häpeän, huonommuuden tai syyllisyyden tunteita. Moni pelkää leimautumista alkoholistiksi tai narkomaaniksi.

Suhteeni tutkimuskohteeseen on siinä mielessä läheinen ja henkilökohtainen, että olen tehnyt pitkään sosiaalityöntekijänä asiakastyötä A-klinikalla ja minulla on monenlaista kokemusta ensitapaamisista asiakkaiden kanssa. Päihdetyön kokemus kulkee väistämättä mukani. Tutkin A-klinikan keskustelukäytäntöjä työyksikössä, johon myös itse kuulun. Osallistun tutkimukseen nauhoittamalla omat asiakastapaamiseni. Osittain tutkin siis myös omaa työtäni. Pohdin erilaisia roolejani tutkimusprosessin aikana. Tutkimukseen osallistuville työntekijöille olen ollut työtoveri, osalle myös lähiesimies.

Pirkko-Liisa Rauhala ja Elina Virokangas (2011, 240—241) pitävät tärkeänä, että tutkija tarkastelee kriittisesti ja reflektoiden omaa asemaansa ja vaikutustansa, kun hän tutkii työskentelyään henkilökuntaan kuuluvana, erimerkiksi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden kannalta. Tutkimusprosessin aikana olen työntekijänä, työyhteisön jäsenenä ja tutkijana pyrkinyt huomioimaan erilaisia roolejani. Olen kokenut tutkimuspäiväkirjanpidon hyödylliseksi myös tässä asiassa. Päiväkirjaan olen kirjoittanut säännöllisesti havaintojani, tuntemuksiani ja ajatuksiani tutkimusprosessin aikana. Kahteen otteeseen olen ollut parin kuukauden opintovapaalla, joka on tukenut tutkijan rooliin asettumista ja etäisyyden ottoa työhön ja työyhteisöön. Rauhala ja Virokangas (emt, 240—241) nostavat esiin, että sensitiivisiä asioita käsittelevässä tutkimuksessa tutkijan tulisi systemaattisesti arvioida asemansa vaikutusta myös osana tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksessani aineiston analyysi pohjautuu vankkaan teorialähtöiseen ja systemaattiseen analyysiin, enkä usko asemani tai osallisuuteni tutkimuksessa vaikuttavan tutkimustuloksiin merkittäväksi.

Käsitteillä, ilmiöiden luokittelulla ja kategorisoinnilla on merkitystä tutkimuksessa ja todellisuuden tuottamisessa (Pohjola 2003a, 54, 62—63). Käsitteellistämisen avulla pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä. Käsitteellistäminen vaikuttaa myös tutkimuksen analyysiin ja tuloksiin. Käsitteelliset ja teoreettiset valinnat kertovat tutkijan sitoumuksista tutkimaansa ilmiöön. (Emt, 59—60.) Tutkimuksessa käyttämäni käsitteet tulevat pääosin päihdekuntoutuksen saralta. Aineiston analyysissä olen käyttänyt myös sosiaalityön ja vuorovaikutuksen tutkimuksen käsitteitä, esimerkiksi selonteot ja vastapuhe (Juhila 2004b, 2006; Valokivi 2004). Asiakkaiden muutos- ja vastustuspuhetta sekä työntekijöiden keskustelullisia panoksia (Miller & Rollnick 2002) voi hahmottaa myös yrityksenä vastata sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimuksessa esillä olleeseen teemaan sosiaalisten ongelmien tulkintatyöstä, ongelmien nimeämisestä, ongelmista keskustelusta (Juhila 2006). Lisäksi tutkimukseni on sosiaalityön käytäntöjen tutkimusta. Tutkin asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisia ja keskusteluja päihteiden käytöstä työntekijöiden ja asiakkaiden yhteistoimintana, inhimillisenä vuorovaikutuksena moninaisissa keskustelutilanteissa. Suhtaudun reflektiivisesti ja refleksiivisesti (Juhila 2006; Taylor & White 2000) ammattikäytäntöjen, A-klinikan keskustelukäytäntöjen, kehittämiseen.

Arja Kuula (2006a, 144—146) painottaa aineiston keruussa vapaaehtoisuuden huolellista pohdintaa. Hän muistuttaa, että aineiston keruu julkisen organisaation yhteydessä asiakkailta tietoja keräten voi vähentää tosiasiallista vapaaehtoisuutta, vaikka tutkimuksesta olisi huolella informoitukin. Tutkimuksessa tulisi luoda sellaiset olosuhteet, että todellinen vapaaehtoinen suostumus on mahdollista. Tutkijan tulee myös miettiä, miten tutkimuksesta informoidaan ja kuka informaation antaa. (Emt, 145—146.) Tutkimukseni toteuttaminen rakentuu monensuuntaisen yhteistyön, vuorovaikutuksen ja luottamuksen varaan. Aineiston hankinta tapahtui tutkimukseen osallistuvien sosiaaliterapeuttien kautta. Tutkimukseen osallistuvat sosiaalityöntekijät kertoivat alustavasti tutkimuksesta sopiessaan puhelimesta uuden asiakkaan kanssa ajanvarauksesta. Työntekijöillä ja asiakkaila ei ollut entuudestaan asiakassuhdetta. Ajatukseni oli, että asiakkaan vapaaehtoisuus tutkimukseen osallistumiseen olisi aitoa tilanteessa, jossa hänellä ei ole aiempaa asiakassuhdetta. Asiakkaan ja sosiaaliterapeutin puhelinkontakti on myös merkityksellinen luottamuksen näkökulmasta. Siinä asiakas tunnustelee, voiko hän odottaa saavansa asiallista, hyvää palvelua ja kohtaamista. Uskoakseni tällä ensikontaktilla on vaikutusta asiakkaan

tutkimukseen osallistumiseen, samoin kuin hänen mahdollisesti aiemmillä kokemuksilla viranomaisista ja auttamisjärjestelmistä.

Tutkimukseen osallistuminen on ollut myös sosiaaliterapeuteille vapaaehtoista. Ketään ei ole velvoitettu osallistumaan. Tutkimusprosessissani etenin niin, että esittelin alustavan tutkimusideani työyksikön kehittämisspäivässä ja tunnustelin työntekijöiden kiinnostusta osallistua tutkimukseen. Osa työntekijöistä ilmoitti halukkuutensa ja osa kieltäytyi. Tunnustelujen jälkeen lähdin viemään tutkimusprosessia eteenpäin ja hakemaan tutkimuslupaa Helsingin kaupungin sosiaalivirastolta. Tulkitsen, ettei lähiesimiesroolini ole aiheuttanut työntekijöissä painetta osallistua tutkimukseen, ikään kuin pakkoa olla mukana kehittämässä. Toivon myös, ettei asemaani tulkita kontrolloijaksi. Tutkimukseen osallistuminen on edellyttänyt työntekijöiltä keskinäistä luottamusta ja rohkeutta lähteä tutkimaan omaa asiakastyötä yhdessä toisten kanssa, samoin jonkinlaista luottamusta minuun tutkimuksen toimeenpanijana. Olen keskustellut tutkimukseen osallistuvien kanssa aineiston alustavan analyysin pohjalta. Tämän jälkeen tutkimuksen fokus on kyllä muuttunut, enkä ole sen jälkeen käynyt keskusteluja heidän kanssaan enkä kuullut heidän näkemyksiään aineiston analyysistä.

Tutkimusaineiston luottamuksellisuudella tarkoitetaan luottamuksella annettavien tietojen suojaamista ja aineiston käyttötarkoituksen määrittelyä (Kuula 2006a, 64, 108–109). Henkilötietojen ja tunnistetietojen suojaamista säätelee tutkimusetiikan ohella henkilötietolaki. Tavallisesti yksityisyyden suojasta huolehditaan siten, ettei tutkittavat ole tutkimusjulkaisusta tunnistettavissa. Tämän lisäksi on sovittava siitä, miten henkilötietoja sisältäviä aineistoja käytetään ja säilytetään. (Emt, 131–132, 108–109, 208–209; Kuula 2006b 129, 131.) Olen laatinut asiakkaille tutkimuksesta tiedotteen, (liite 1.) jossa kerron lyhyesti tutkimuksesta ja pyydän heidän suostumustaan tutkimukseen osallistumisesta. Olen keskustellut myös tutkimukseen osallistuvien sosiaaliterapeuttien kanssa tutkimuksesta ja sen etenemisestä. Käytän Kuulan (2006a, 214–215; Kuula 2006b 131–132) esittelemiä kvalitatiivisen aineiston anonymisoinnin periaatteita ja tapoja. Kuula (2006b, 133) toteaa, että anonymisointi on vaikeampaa, kun aineisto sisältää paljon tutkittavien henkilökohtaisia tietoja, esimerkiksi kuvausta elämänvaiheista tai työhistoria. Tutkimukseni aineisto edustaa juuri tällaista aineistoa, asiakkaan ja työntekijän kesken keskustellaan asiakkaalle hyvinkin henkilökohtaisista asioista, päihteiden käytöstä ja elämänvaiheista.

Ensitapaamisissa keskustelu voi olla melko vapaata ja avointa, asiakkaan itse esille tuomien asioiden mukaista.

Yleensä tutkimukseen osallistuminen perustuu harkintaan, ja henkilöt, jotka kokevat astuttavan liiaksi henkilökohtaiselle alueelle, eivät osallistu tutkimukseen (Kuula 2006a 202; Kuula 2006b 133—134). Tutkimukseen osallistuessa myös jollain tavalla siirrytään yksityisen ja julkisen rajapinnalle. Tutkimukseen suhtaudutaan yleensä myönteisesti, tutkimukseen osallistuminen saatetaan kokea vaikuttamisena ja mukanaolona uuden ja merkittävän tiedon tuottamisessa. Tutkijan tekemiset voi ajatella jonkinlaisena vastalahjana tutkittaville. Tutkijan tulee tuottaa tieteellistä tietoa sellaisella tavalla, jossa toteutuu tutkittavien ihmisarvon kunnioittaminen. (Kuula 2006b 133—134, 136—137.) Tutkijan tulee miettiä myös sitä, miten hän kirjoittaa tutkittavistaan. Kirjoitustavalla on suuri merkitys. Tutkijan tulee kunnioittaa ihmisarvoa myös tutkimustekstissä. Tutkimuseettisesti tunnistamista olennaisempaa voi olla tutkittavaan tutkimustekstissä liitetty ominaisuus tai tieto, joka voidaan kokea häpeällisenä tai leimaavana. (Kuula 2006a, 206—207.) Tutkimusprosessissani olen joutunut pohtimaan, miten ja millaista tietoa tuotan yhden työyksikön työkäytännöistä ja asiakastyön tilanteista tutkittavien yksityisyyden suojaa kunnioittaen. Olen päätenyt esittämään asiakastapaamiset yksityiskohtaisesti, osin sanallisesti, mutta ennen kaikkea kuvioina, jotka havainnollistavat asiakkaiden ja työntekijöiden päihteiden käyttöön liittyvää keskustelua. Mielestäni ratkaisuni suo mahdollisuuden esittää yksityiskohtaista tietoa, jolla on yleisempää merkitystä, eikä vaaranna yksityisyyden suojaa.

Ajattelen tutkimukseni kohdeyleisöksi ennen kaikkea päihdetyössä toimivia ammattilaisia. Asiakkaan kohtaaminen ja ensitapaamisen kysymykset ovat yhteisiä kaikille asiakastyötä tekeville työntekijöille. Tavoitteeni on kirjoittaa päihdekuntoutukseen hakeutumisesta, asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutustilanteesta sosiaalityön näkökulmasta. Mitä annettavaa tutkimuksellani on asiakkaille? Yksinkertaisesti ajattelen, että pysähtymällä tarkastelemaan ensitapaamisen vuorovaikutustilannetta monipuolisesti keskustellen työntekijöiden ymmärrys ja herkkyys tilanteelle kasvaa, ja se heijastuu tai palautuu asiakkaille parempana palveluna. Sosiaalityön tutkimuksen periaatetason hyveenä korostetaan, ei ainoastaan vahingon välttämistä, vaan myös pyrkimystä olla hyödyllistä ja rakentavaa

tutkimukseen osallistuvilla ihmisillä. Tämä liittyy tutkimuksen tietoarvoon ja tutkimuksen toteuttamiseen. (Emt, 238.)

5 Toisten ohjaamana A-klinikalla

Sosiaalityöhön kuuluu olennaisena osana asiakkaiden ja työntekijöiden kasvokkain tapahtuvat kohtaamiset. Asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutusta sosiaalityön käytännöissä on luonnehdittu neuvotteluksi (Juhila 2004a), suostutteluksi (Juhila 2006), tiedon tekemiseksi (White & Taylor 2000). Sosiaalityön asiakaskohtaamisissa toimitaan muuttuvissa olosuhteissa, ainutkertaisissa tilanteissa. Kun sosiaalityöntekijät haastattelevat asiakkaitaan, he eivät vain kerää tietoa asiakkailta, vaan rakentavat yhteistä ymmärrystä ja käsitystä asiakkaiden tilanteista ja heidän kanssaan, jotta voidaan suunnitella ja päättää tarvittavista toimista ongelmien ratkaisemiseksi. Sosiaalityötä on kuvattu muutostyöksi. Usein tavoitteena on ainakin jonkinlainen muutos asiakkaan tilanteessa. (Juhila 2006, 235—236.) Asiakkaan ja työntekijän välisessä keskustelussa työntekijä pyrkii kartoittamaan ja yhdessä asiakkaan kanssa rakentamaan muutoksen mahdollisuuksia. Sosiaalityön asiakastilanteissa muokataan identiteettejä ja tehdään tulkintoja ongelmasta, tarkoituksena on edesauttaa muutosta (Emt, 236.)

A-klinikalle ja päihdepalveluiden piiriin ei hakeuduta vain omasta aloitteesta, vaan myös toisten ohjaamana. Luokittelen aineistossa Toisten ohjaamana A-klinikalla – ryhmään sellaiset keskustelut, joissa on selkeästi kuultavissa ohjaavan tahon olemassaolo, puheessa vilahtelee jonkin tahon rooli kuntoutukseen hakeutumiseen. Muun muassa lastensuojelu ohjaa selvittämään päihteiden käyttöä, työnantaja ohjaa päihdehoitoon, poliisi ohjaa rattijuopumuksen perusteella toimittamaan päihdelääkärin lausuntoa ajo-oikeusasiassa. Päihdeongelma on toisen tahon, usein jonkun viranomaisen määrittelemä. Ulkopuolinen taho voi ohjata tai jopa velvoittaa asiakasta hakeutumaan A-klinikalle. Tällainen tilanne asettaa haasteita myös työntekijälle. Sosiaalityöhön kuuluu olennaisena osana tuki ja kontrolli. Kontrollia ja pakkoa ei pääse pakoont millään sosiaalityön sektorilla, niiden kanssa täytyy oppia toimimaan. Sosiaalityöntekijä viranomaisena harjoittaa valtaa ja kontrollia, kontrolloi resursseja, oikeuksia ja velvollisuuksia. Sosiaalityössä puututaan ihmisten henkilökohtaisiin asioihin ja elämään, äärimmillään pakkokeinoin. Viranomaistoiminnan lisäksi sosiaalityön ammatillisissa lähtökohdissa painotetaan ihmisten auttamista. Tuen ja kontrollin jännitteisestä suhteesta syntyy ammatillisia haasteita asiakastyöhön. (Jokinen 2008, 110—111.)

Asiakkaiden ja työntekijöiden keskustelut A-klinikalla on nähtävissä myös institutionaalisena puheena (Taylor & White 2000, 77). Institutionaalisen puheen kannalta on merkityksellistä, ovatko asiakkaiden ja ammattilaisten kohtaamiset vapaaehtoisia vai paktoon perustuvia, yhteisymmärryksen vai vastustuksen sävyttämiä. On eri asia hakea itselleen apua ja neuvoa kuin hakeutua palvelun piiriin pakotettuna tai jonkun tahon velvoittamana. Asiakkaiden suhtautuminen voi vaihdella hyväksymisestä vastustamiseen. (Emt, 76.) Taylor ja White (emt, 77) esittävät, että asiakkaiden ja ammattilaisten kohtaamisissa on kaksi tärkeätä elementtiä: miten itsestä luodaan luotettava vaikutelma henkilöstä, jolle voidaan kertoa asioita, ja miten selonteosta, kertomuksista tehdään uskottavia ja aitoja. Tutkimusaineistossa ohjaus tai velvoite hakeutua A-klinikalle ei ole sellainen tekijä, joka tekee tapaamisista samantyyppisiä. Keskustelut päihteiden käytöstä ovat monivivahteisia. A-klinikalle ohjattu asiakas saattaa hyvinkin olla myös itse huolissaan tilanteestaan, toisen ollessa välinpitämätön ja turhautunut ohjaukseen. Kahdessa keskenään eniten poikkeavassa tapaamisessa toinen asiakas on halukas muutokseen, toinen asiakas ei ole hakemassa itselleen mitään muutosta, vaan on paikalla ulkopuolisen velvoittamana. Vastustuspuheen ja muutospuheen (Miller & Rollnick 2002, 23—24, 49) suhde on aivan päinvastainen, toisen asiakkaan päihteiden käyttöä koskeva puhe on suurelta osin vastustuspuhetta (85 prosenttia), toisen asiakkaan taas suurelta osin muutospuhetta (68 prosenttia).

Työntekijöiden keskustelutyyleissä on jonkin verran eroja suljettujen kysymysten esittämisen suhteen. Toisten ohjaamana A-klinikalla -ryhmän keskusteluissa työntekijöiden käyttämien suljettujen kysymysten osuus on tässä ryhmässä suurin (28 prosentista 37 prosenttiin), poikkeuksena yksi keskustelu, jossa työntekijän esittämien suljettujen kysymysten osuus on aineiston pienimpiä (3 prosenttia). Suljetut kysymykset voivat olla problemaattisia asiakkaan oman toimijuuden kannalta. Kysymys ohjaa liikaa vastausta, eikä anna asiakkaan omalle ajattelulle tilaa. Asiakkaasta tulee passiivinen vastausten antaja. Toisten ohjaamana A-klinikalla -ryhmässä asiakkaat ovat erilaisia muutosvalmiuden suhteen, myös työntekijöiden keskustelulliset interventiot asiakkaiden tilanteisiin vaihtelevat. Motivaation näkökulmasta muutoksen tekemisessä on keskeistä kolme ulottuvuutta: ihmisen valmius, halu ja kyky muutokseen (Koski-Jännes 2008, 33—34; Miller & Rollinick 2002, 10—11). Kyky viittaa siihen, että ihmisellä on taitoja, voimavaroja ja luottamusta muutokseen. Hänellä on uskoa omaan

kykyynsä tehdä muutos. Halu tai tahto muutokseen heijastelee sitä, miten tärkeä tuo muutos ihmiselle on. Ristiriidan ja epäsopivuuden kasvattaminen nykyhetken ja tavoiteltavan tilanteen välillä vie muutosta eteenpäin. Valmius merkitsee ihmisen lopullista päätöstä tehdä muutos. Ihminen punnitsee muutoksen tärkeyttä itselleen. Muutosmotivaation vahvistamista on se, että työntekijä auttaa asiakasta tulemaan halukkaaksi, valmiiksi ja kykeneväksi muutokseen (Koski-Jännes 2008, 33—34; Miller & Rollnick 2002, 10—11.)

5. 1 Mikä ongelma, kenen ongelma?

A-klinikalla asiakkaan ja työntekijän keskustelu päihteiden käytöstä ja päihdeongelmasta sopii erityisen hyvin sosiaalityön muutosorientoituneeseen tehtävään (Juhila 2006, 235—236). Käytännön päihdetyössä keskustellaan useimmiten asiakkaan kokemuksista päihdeongelmasta ja tavoitteista muutoksen suhteen. Päihdeongelmaa määritellään, siihen liittyviä ongelmia kartoitetaan ja etsitään muutosta tukevia ratkaisuja yhdessä. Hyvin sujuvissa kohtaamistilanteissa osallistujat jakavat käsityksensä kategorioista, toistensa rooleista, esimerkiksi toinen ottaa asiakkaan roolin ja toinen työntekijän (Juhila 2004b, 24). Näkymättömät kategoriat ja niihin liittyvät odotukset tulevat toisella tavalla esiin, kun kohtaamistilanteet eivät sujukaan tavanomaisesti ja odotetusti. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi silloin, kun asiakas ei koe tarvitsevänsä minkäänlaista apua tai tukea tilanteeseensa tai kokee tulonsa A-klinikalle merkityksettömänä. (Emt, 24.) A-klinikalla toki kohdataan myös ihmisiä, jotka eivät koe itsellään päihdeongelmaa. Ehkäpä vastahakoisista asiakkaista käydään kuitenkin harvemmin keskustelua. Juhila (2006, 223) puhuu instituution läpi tulkitusta asiakkuudesta, mikä on tietynlainen tulkintakehys, johon asiakasta istutetaan asiakkuuden alkuvaiheesta lähtien. Juhila (emt, 223) mainitsee esimerkkinä, miten päihdehoitoyksikössä saatetaan sitoutua tiettyyn päihteiden ongelmakäytön ja siitä toipumisen tulkintatapaan ja asiakasta ohjataan jäsentämään ongelmaansa ja identiteettiään yksikön hoitoideologian mukaiseksi.

Transteoreettisen muutosvaihemallin (TTM) mukaisesti hahmotettuna esiharkintavaiheessa olevilla ihmisillä ei ole aikomusta käyttäytymisen muutokseen lähitulevaisuudessa. He eivät ole tietoisia ongelmasta tai aliarvioivat ongelmaa. Paine käyttäytymisen muutokseen voi tulla toisilta, esimerkiksi läheisiltä. Asiakkaat voivat toivoa muutosta, mutta heillä ei ole aikomusta tehdä sitä, tai he eivät vakavasti

harkitse muutosta. (Prochaska & Norrcros 2010, 493; Norcross & Krebs 2011, 279.) Esiharkintavaiheessa olemista luonnehtii neljä R:ää: reluctance (*haluttomuus*), rebellion (*kapina*), resignation (*luopuminen*), rationalization (*järkiperaistaminen*). Nämä kaikki vaikuttavat asiakkaan ajatteluun ja tuntemuksiin. (Miller & Rollnick 2002, 204—207.) Seuraavassa kahdessa keskustelussa asiakkaat eivät koe itsellään olevan erityisempää ongelmaa päihteiden käytön kanssa. Asiakkaat suhtautuvat siten, että toiset määrittelevät heille ongelman, jota he eivät omasta mielestään kannu. He eivät asetu päihdeongelmaisen kategoriaan, eivätkä päihdehuollon tyypilliseen institutionaaliseen mallitarinaan päihdeongelmaa kokevasta ja apua itselleen hakevasta asiakkaasta. Työntekijöille on tarjolla rooli selvittää päihteiden käytön tilannetta ja asiakkaille selitysten antamisen rooli. Yhteistä jaettua käsitystä muutoksesta ei synny. Myös muutostavoite jää määrittelemättä ja neuvottelematta. Työntekijöillä ja asiakkaila on eri agendat.

Saatat tää pois alta

Asiakas tulee A-klinikalle lastensuojelun ohjaamana, tullessaan hänellä itsellään ei ole muutostavoitetta päihteiden käytön suhteen. Tapaamisessa keskustelu alkoholinkäytöstä on työntekijävetoista. Työntekijä kartoittaa asiakkaan alkoholinkäyttöä. Hän esittää paljon *suljettuja kysymyksiä* asiakkaan alkoholinkäytöstä; juomisen useudesta, juomalaaduista, alkoholin käyttötilanteista ja -käyttötottumuksista, alkoholinkäytön kielteisistä seurauksista. Työntekijä esittää *avoimia kysymyksiä* asiakkaan näkemyksistä alkoholin nykykäytön tilanteesta ja alkoholin vaikutuksista ja puolison suhtautumisesta asiakkaan alkoholinkäyttöön. Työntekijä selvittää päihteiden käyttöä. Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimuksessa käytetyt käsitteet suostuttelevat kysymykset ja selitysten pyytäminen (Juhila 2006, 236) voisivat hyvin kuvata työntekijän toimintaa. Suostuttelevilla kysymyksillä asiakasta johdatellaan toivottuun suuntaan, selitysten pyytäminen viittaa siihen, että asiakkaan tavassa hahmottaa tilannettaan tai ongelmaansa on jotain vikaa (emt, 236).

T1: (-) Mitäs sä ite ajattelet, sun niin kun, minkälaisia ajatuksia sulla on niin ku alkoholin käyttöösi liittyen.

A1: (2) Yym, janoon otan olutta.

T1: Joo.

A1: Ei, ei mitään ongelmaa.

T1: Joo. Ettet koe että sulla

A1:[Ei]

T1: alkoholin kanssa oo mitään ongelmaa.

A1: [Ei] Voin olla ottamattaki ei se.

T1: Joo, joo just. Onko tota (1) jos sä vähän kerrot mulle että minkä tapasta se sun niin ku tavallinen alkoholinkäyttö on.

A1: Ää, viikonvaihteeseen, saunaan, saunakaljat otan.

T1: Yym.

A1: Saatan illalla ottaa (1) janoon (2) neljä ehkä viiski tölkkiä. Et en oo oikeestaan laskenu.

T1: Joo. Tarkoitatko siis viikonloppuiltasin vai niin ku arkiviikolla?

A1: Arkiviikolla voin ottaa

T1:[Joo]

A1: jonkun oluen illassa ehkä

T1: Joo.

A1: Mutta tota, yleensä se on silleen (1) saunakaljat

T1: joo

A1: Sitte viikonloppuna.

T1: Joo. (1) Onks se ollut niin ku sun (1) mitä juot tai juot sä väkeviä tai

A1:[En]

T1: viiniä tai?

A1: No sillan, poikkeuksellisesti join viinii sillan ku tää tapahtuma oli

T1: Joo.

A1: mut en, en yleensä

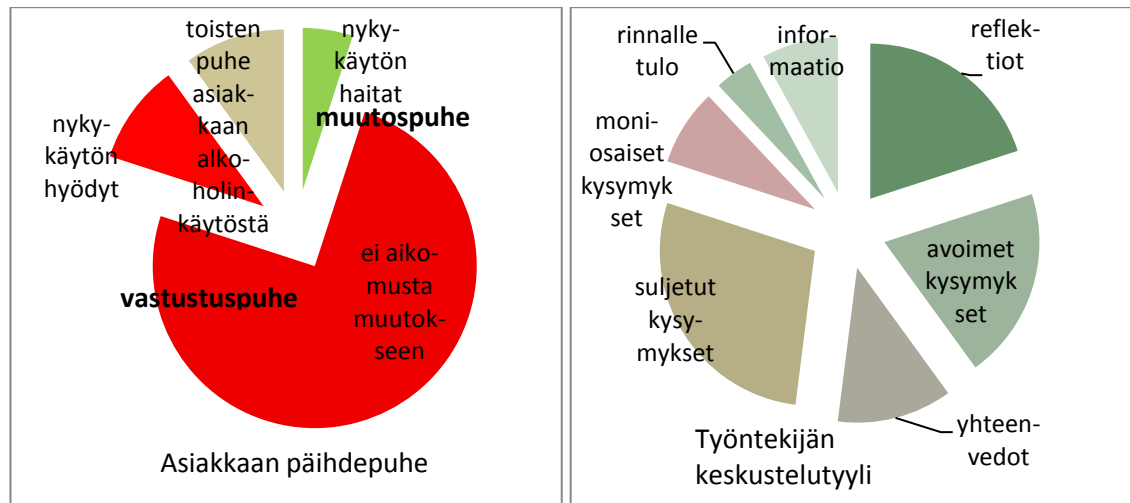
T1: Yym.

A1: Keskiolutta

T1: Joo

A1: Ei muuta.

Työntekijä pyrkii esittämään tarkentavia kysymyksiä alkoholinkäytöstä, mutta asiakas ei lähde mukaan keskustelemaan laajemmin alkoholinkäytön teemasta. Asiakas vastaa työntekijän kysymyksiin lyhytsanaisesti. Asiakkaan *niukkoja kahden, kolmen sanan lauseita* olen koodannut *vastustuspuheen* alle. Asiakas myös *kieltää olevan mitään ongelmaa alkoholinkäytössä*. Asiakkaan *vastustuspuhetta* luonnehtii epätarkat, *ei-konkreettiset ilmaukset* alkoholinkäytöstä, esimerkiksi voin ottaa, saatan ottaa, voin olla ottamattakin. Vähättely ja haluttomuus muuttua voivat kuvata kieltämistä, mikä on yksi vastustavan käyttäytymisen alakategoria. Asiakas voi ilmaista haluttomuutta tunnistaa ongelmaa ja tehdä yhteistyötä. (Miller & Rollnick 2002, 48.) Asiakas ei asetu alkoholiongelmaisen määrittelyyn. Asiakas kertoo oma-aloitteisesti työtilanteestaan, ja hän perustelee alkoholinkäytön runsastumista osittain sillä. Luokittelen *muutospuheeksi* asiakkaan ilmauksen, että *alkoholia on tullut otettua* viimeisimmän vuoden aikana *vähän enempi*. Työntekijä ei lähde tarkentamaan asiakkaan esille tuomaa alkoholinkäytön runsastumista. Asiakas kertoo myös, miten toiset, viranomaiset, puhuvat hänen alkoholinkäytöstään, esimerkiksi lapsilta kysytään hänen alkoholinkäytöstään.



Kuvio 2. Asiakas-työntekijäpari 1/1. Pääteiden käyttöön liittyvän puheen osuus 23 % keskustelusta. Toisten ohjaamana A-klinikalla – ryhmä

Yhteistä keskustelua päihteiden käytöstä ei viriä. Työntekijä sanallistaa *reflektioin* asiakkaan kokemusta A-klinikalle ohjauksesta (et koe alkoholin käytöstä sen kummemmin haittaa, mutta tuut tavallaan vähän lastensuojelun velvoittamana, tuut tänne arvioitavaks, ei oo kauheen kiva tilanne tietenkään). Työntekijä esittää *yhteenvetoja* (kulutus vähän kasvanu (-) liittyy semmoseen paineiden tasaamiseen) ja *reflektioita* asiakkaan kertomasta ja asiakkaan näkemyksistä alkoholinkäytön runsastumisesta ja kokemuksesta (ettet koe että sulla alkoholin kanssa on mitään ongelmaa, et niiku iltasin saisit nukuttua, kuulostaa sun omana kokemuksena alkoholinkäytön suhteen, että käyttö runsastunu (-) mut oot aika lailla tyytyväinen alkoholinkäyttötilanteeseen). Työntekijä puhuu ääneen asiakkaan vastustuspuhetta; asiakas ei koe alkoholin kanssa olevan ongelmaa. Miller ja Rollnick (2002, 40) puhuvat vastustuksen kanssa rullaamisesta, jolloin ei asetuta vastustuksen kanssa vastaan, vaan myötäilläään sitä. Työntekijän on hyvä vastata vastustukseen ainakin ei-vastustavasti. Vastustuksen uudelleen määrittelyllä on mahdollista luoda uusi hetki muutokselle, yhtenä keinona vaikkapa reflektiivinen kuuuntelu, joka voi vähentää asiakkaan vastusta. Yksinkertainen reflektio tunnistaa ja tunnustaa asiakkaan eri mieltä olemisen, tuntemukset ja käsitykset, mikä voi johtaa tarkempaan tutkimiseen kuin jatkuvaan puolustautumiseen. Reflektiivisellä kuuntelulla työntekijä myös välttää puolien ottamisen. (Miller & Rollnick 2002, 99–100.)

Vastustus ja ambivalenssi ovat luonnollisia ja normaaleja, elämään kuuluvia ilmiöitä. Muutospuhe on liikettä kohti muutosta ja vastustuspuhe liikettä pois päin muutoksesta. Vastustus on havaittavaa asiakkaan käyttäytymistä, mikä esiintyy

kuntoutuksen kontekstissa ja se on merkki dissonanssista ohjausprosessissa. Vastustus kuntoutuksen alkuvaiheessa yhdistyy usein keskeyttämiseen. Mitä enemmän ihminen vastustaa muutosta keskustelussa, sen epätodennäköisempää on, että käyttäytyminen muuttuu. (Miller & Rollnick 2002, 40, 98—99.) Miller ja Rollnick (emt, 98) korostavat vuorovaikutuksen merkitystä vastustuksen ilmenemisessä. Jos vastustus nousee keskustelun aikana, on todennäköistä, että sillä on tekemistä työntekijän toiminnan kanssa. Muutos työntekijän tyyliin voi vaikuttaa suoraan asiakkaan vastustuksen tasoon, se joko nousee tai laskee. Vastustus on osoitus tärkeästä erimielisyydestä vuorovaikutusprosessissa. Vastustus osoittaa, että asiakas ei seuraa työntekijää. Se voi olla asiakkaan tapa sanoa, että odota vähän, en ole mukana, tai olen eri mieltä. Työntekijän tehtävänä on ymmärtää vastustuksen syytä ja erimielisyyttä ohjaussuhteessa ja osoittaa se. Vastustus- ja muutospuheeseen voi suhtautua kuin liikennevaloihin, joka ohjaa, miten toimia. Tärkeää on tunnistaa vastustava käyttäytyminen signaalina. (Emt, 98—99.) Miller ja Rollnick (emt, 99) toteavat, että sitkeä vastustus ei ole asiakkaan ongelma, vaan työntekijän taitokysymys. Ohjatuilla asiakkailla on tutkimuksissa osoitettu esiintyvän enemmän vastustusta kuin itse kuntoutukseen hakeutuvilla asiakkailla. (Emt, 99.)

Arja Jokinen, Laura Huttunen ja Anna Kulmala (2004) ovat teoksessaan *Puhua vastaan* ja *vaieta* tutkineet kohtaamisia ja tilanteita, joissa käydään neuvottelua marginaaleista ja keskuksista. He paneutuvat muun muassa marginaaleja määrittäviin ja tuottaviin puhe- ja toimintatapoihin ja nostavat esiin käsitteen vastapuhe. Vastapuheella he tarkoittavat sellaista puhetta, jolla ihmiset pyrkivät kyseenalaistamaan heihin kohdistuvia määritelmiä. Vastapuheella ihmiset pyrkivät joko kieltämään tai muuttamaan heihin kohdistuvia määritelmiä toisenlaisiksi. (Jokinen & Huttunen & Kulmala 2004, 10—11.) Vastapuhe voi olla joko suoraa tai epäsuoraa, kielellistä ja ei-kielellistä toimintaa. Vastapuheella pyritään horjuttamaan vallitsevia määrittelytapoja. (Emt, 12.) Kirjoittajat esittävät, että hyvinvointivaltiossa instituutiot tuottavat nimeämiskäytännöillään ihmisille marginaalisia identiteettejä, jotka konkretisoituvat asiakastyön käytännöissä ja yksilöllisissä tilanteissa (emt, 13—14). Vastapuhetta tarkastellaan marginaalisissa elävien ihmisten näkökulmasta. Leimattu identiteetti on vastapuheen lähikäsite. Luokittelut, kategoriat tuottavat ihmisille sosiaalisia identiteettejä. Ihminen itse tai toiset asettavat hänet tiettyyn kategoriaan, johon liitetään tiettyjä ominaisuuksia ja odotuksia toiminnalle. Luonnehdinnat ovat

kulttuurisesti vahvasti jaettuja. Erityinen haaste on puhua omaan identiteettiin kohdistuvaa kielteistä määrittelyä vastaan. (Juhila 2004b, 20, 23.)

Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimuksessa esiintyvällä vastapuheella lienee hieman erilaisia painotuksia kuin tutkimukseni kontekstissa, esimerkiksi marginaalissa elävien ihmisten oman äänen vahvistamisessa sekä kriittisyydessä institutionaalisia nimeämiskäytäntöjä kohtaan. Vastapuhe tuntuu kuitenkin osuvalta myös kuvaamaan muutosta vastustavien asiakkaiden puheen sävyä, kun he heikommin tai vahvemmin vastustavat päihdeongelmaiseksi leimautumista. Juhila (2004b, 28) esittää pelkistetysti, että ihmiset voivat asettua leimattuun identiteettiin tai vastustaa sitä vastapuheella. Ihmisen käsitys itsestään on yleensä ristiriidassa leimatun, stereotyyppisen identiteetin ja siihen liitettyjen mallitarinoiden kanssa (emt, 28). Juhila (2004b, 29) määrittelee vastapuhetta näin: ”se kohdistuu kulttuurisesti vakiintuneisiin kategorioihin, se kommentoi, vastustaa leimattua identiteettiä, ja pyrkii esittämään leimatun identiteetin erilaisuutta suhteessa kulttuurisesti vallitsevaan kategorisoinnin tapaan”. Vastapuhe kohdistuu kulttuurisesti vakiintuneisiin kategorioihin, ilman vakiintuneita merkityksiä vastapuhetta ei olisi olemassa. Käytännön päihdetyössä ei varmaan aina ymmärretä ottaa huomioon kulttuurista päihdeongelmaisen identiteettiä ja ottaa sitä puheeksi ja yhteiseen keskusteluun. Asiakkaan maailmassa päihdeongelmainen saattaa näyttäytyä kovin erilaiselta kuin työntekijän ammatillisessa kontekstissa.

Vähän niin ku turhaan täällä

Terveysasema ohjaa asiakasta A-klinikalle ajokorttiseurantaan osana päihdekuntoutusta. Tapaamisessa keskustellaan paljon päihteiden käytöstä, päihteiden käyttöön liittyvän puheen osuus on 44 % keskustelusta, mutta päihdepuhe kohdistuu suurelta osin muiden kuin asiakkaan omaan tilanteeseen, esimerkiksi lapsuudenperheen ja läheisten päihteiden käyttöön. Työntekijä kysyy päihteiden käytöstä ja asiakas kertoo toisten toiminnasta. Asiakas puhuu paljon myös rauhoittavien lääkkeiden käytöstään, niin nykyisestä käytöstä kuin aiemmasta vieroittautumisestaan. Asiakas kuvaa *muutospuheessaan* alkoholinkäytön *haittoja*: rattijuopumusta, krapulaa, morkkista, loukkaantumista päihtyneenä. *Vastustuspuhe* ilmenee esimerkiksi siten, että *alkoholinkäyttömäärät jäävät täsmentymättä*, asiakas myös *kieltää* itsellään olevan alkoholiongelmaa. Keskustelun aikana asiakas

naureskelee useampaan otteeseen puhuessaan alkoholinkäytöstään. Tästä tulee vaikutelma epävarmuudesta tai vähättelystä. Vähättelevä puhetyyli on yksi asiakkaan vastustavan käyttäytymisen muoto, jonka sijoitan kieltämisen alakategoriaan (Miller, Rollnick 2002, 48).

T6:Joo. (2) Ja nyt sä sanot, et sä oot viimeks lauantaina juonu, mitäs sulla muuten, onks sun alkoholinkäyttö sitten joka viikkosta, joka päivästä vai miten se on?

A11:[Ei, mutta], noh, jos mä laitan, saunan päälle, ni kyllä mä otan saunaoluet niin ku (-) tänään ku, emäntä tulee kotiin (-) ni tota, otan kaks kaljaa, koska me käydään saunassa, niin ku, ni mä otan saunakaljan, tossa, niin ku.

T6: Yyhm.

A11: Et eii, ei mulla silleen, (-) sitte, jos mä lähen, niin sanotusti ryyppäämään, ni se on eri juttu se, et juominen sitte (-) ei siin

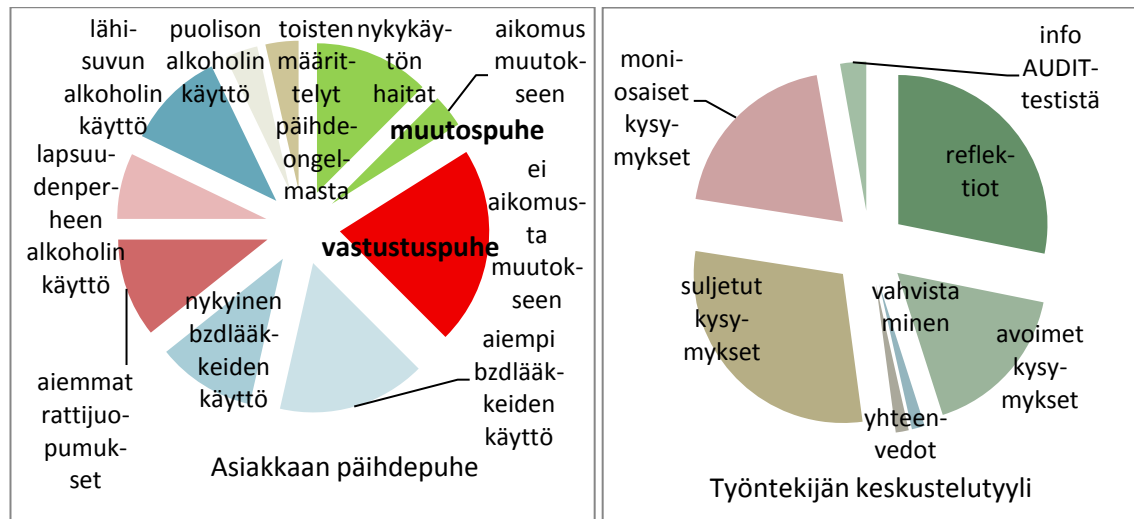
T6:[Yyhm]

A11: mitään, seuraavana päivänä kärsitään krapulaa

T6: Yyhm. No miten usein sä lähdet ryyppäämään?

A11: (3) Nyt, toi nyt meni aika pahaks, mul ei pitkään aikaan ((naurahtaan sanottu)) oo ollu rahaa lähtee niin ku ryyppäämään, oikeen. Et viime, menin lauantain, menin sinne niin ku tarjottiin, niin ku, et mä en osaa sanoo, (-) toi, rahatilanne ei oo mikään paras (-)

Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimuksessa puhutaan selontekovelvollisuudesta (Juhila 2012, 133, 136). Selonteolla ymmärretään sitä, miten toimintaan osallistuvat selittävät tekoja, esimerkiksi asiakas antaa selontekoja omasta toiminnastaan. Puolustavalla selonteolla asiakas poistaa vastuuta puheena olevasta poikkeavasta käyttäytymisestä. Oikeuttavalla selonteolla toisen silmissä outo tai tuomittava käytös esitetään moraalisesti perusteltuna. (Emt, 136—137.) Keskustelussa asiakas puolustelee alkoholinkäyttöään (ei rahaa lähteä ryyppäämään, harvemmin tulee käytyä, kun ei rahaakaan) ja vetoaa tavallisuuteen ja normaalina pidettyyn (jos mä laitan saunan päälle, niin saunaoluet otan, jos lähtee ottamaan, niin ottaa kunnolla). Muutos alkoholin käytössä ei ole tarpeen. Asiakas antaa selontekoja myös kertoessaan aiemmista rattijuopumuksista, ehkä puolustavia (ei huomannut, ei tullut ajatelleeksi päihtymystä, ei välittänyt) ja oikeuttavia selontekoja (autolla ajo oli tarpeen opiskelupaikkaan menemisessä, vaikka oli juonutkin edellisenä iltana). Asiakas kommentoi myös, että on tullut hölmöiltyä, minkä voi ymmärtää myös vastuun ja syyn ottamisena itselle.



Kuvio 3. Asiakas-työntekijäpari 11/6. Päihteiden käyttöön liittyvän puheen osuus 44 % keskustelusta. Toisten ohjaamana A-klinikalla –ryhmä

Keskustelussa työntekijä kartoittaa monentyyppisiä teemoja päihteiden käyttöön liittyen. Työntekijä esittää *avoimia kysymyksiä* asiakkaan rauhoittavien lääkkeiden käytöstä, rattijuopumuksesta ja asiakkaan humalajuomisesta. Työntekijän *reflektiot* kohdistuvat asiakkaan lääkkeiden- ja alkoholin käyttöön, rattijuopumustilanteisiin ja lähisuvun alkoholinkäyttöön. Työntekijä esittää *suljettuja ja moniosaisia kysymyksiä* asiakkaan nykyisestä alkoholinkäytöstä, päihdehistoriasta ja lähisuvun alkoholinkäytöstä. Hän esittää useampia peräkkäisiä kysymyksiä, joihin asiakas vastaa lyhyesti. Asiakkaan vastustava käyttäytyminen haastaa työntekijän tekemään erilaisia avauksia. Vastustus on merkki dissonanssista ohjaussuhteessa ja kertoo, että ihminen on siirtymässä pois päin muutoksesta. (Miller & Rollnick 2002, 47, 49). Miller ja Rollnick (emt, 50) luokittelevat työntekijän toimintatapoja (*counselor advocacy responses*), jotka voivat lujittaa asiakkaan vastustusta. Esimerkiksi asiantuntijaroolissa kysymysten esittäminen voi johtaa kysymys-vastaus -tilanteeseen, jossa asiakkaalle jää passiivinen rooli. Työntekijä voi myös kiirehtiä, jolloin hän käyttää suoraviivaista taktiikkaa päästäkseen eteenpäin. Lisäksi työntekijä voi ”luennoida” asiakkaalle. Tällaiset keskustelulliset keinot voivat olla ei-toimivia asiakkaan sisäisen motivaation herättämiseksi. (Emt, 50–51.) Miller ja Rollnick (emt, 49) esittävät, että kuten motivaatio ja pystyvyyden tunne, muutos ja vastustus, niin myös työntekijöiden vastaukset (*advocacy responses*) ovat muutos-spesifiä ja neutraaleja hyvyyden tai huonouden suhteen.

Tässä keskustelussa tulee esiin asiakkaan ristiriitainen suhtautuminen päihdeongelmaisen kategoriaan. Hän ei itse koe ongelmaa, mutta viranomaiset näkevät ongelman. Asiakas myös hyödyntää puheessaan toisten määrittelyjä hänen päihdeongelmastaan.

A11: (-) mä olin siellä, nyt viimesen, ooks mä puol vuotta ollu (-) Duurin sosiaalityöntekijä (-) sano, et se ei jatka, jatka mulle sitä, koska mä oon täysin pätevä työntekijä, (-) mä sanoin tästä näin, et mul on poliisin lausunto, et mul on alkoholiongelma, niin kun (-) ja, ne, suostuu siihen, että mä käyn täällä näin. Et ihan millon vaan

T6: [Niin]

A11: vaik ois töitä,ni

T6: [Kyllä, kyllä]

Asiakas jatkaa myöhemmin ristiriitaista puhetta alkoholiongelmaasta. Seuraavassa esimerkissä työntekijä ja asiakas ovat edeltävästi käyneet keskustellen läpi AUDIT-kyselyn vastauksia. Työntekijä on kysellyt asiakkaan perhetilanteesta. Sitten palataan jälleen alkoholiongelmaan.

T6: Joo. Just. (4) No mitäs sä kaiken kaikkiaan ajattelet, että, et, onks sulla ongelma alkoholin kanssa?

A11: (2) Mun omasta mielest ei.

T6: Yyhm.

A11: Niin ku, et, (2) Paperithan sanoo, et mul on ongelma,niin ku,

T6: [Niin]

A11: ni, sit, sit on.

Asiakas toteaa, että papereiden (poliisi ohjaa toimittamaan päihdelääkärin lausunnon) mukaan hänellä on alkoholiongelma. Asiakas kiistää ongelman, mutta on valmis käymään A-klinikalla saadakseen ajokortin, muutoin hän kokee käynnit turhiksi. Tapaamisessa ei käsitellä tilanteen ristiriitaa. Työntekijä asettaa muutoksen kohteeksi alkoholinkäytön. Asiakkaalle tavoiteltava muutos on se, ettei enää tule rattijuopumuksia. Tämä tavoite käy ilmi keskustelun lopussa. Neuvottelua asiakkaan muutostavoitteesta ei oikeastaan synny, eikä keskustelussa onnistuta määrittelemään yhteistä tavoitetta työskentelylle.

Edellä olen reflektoinut kahta asiakkaan ja työntekijän ensitapaamisen keskustelua päihteiden käytöstä. Näissä keskusteluissa työntekijöiden keskustelullinen panos näyttäytyy pääasiassa päihteiden käytön nykytilanteen selvittämisenä ja tiedon hankkimisena, esimerkiksi mitä päihteitä asiakkaat käyttävät, paljonko, ja millaisissa tilanteissa. Työntekijät keräävät tietoa asiakkailta. Keskusteluissa ei liiemmin haasteta asiakkaita pohtimaan, mitä he itse ajattelevat, tai millaisia merkityksiä asioilla heille on. Asiakkaat tuottavat myös jonkin verran muutospuhetta, mutta se jää työntekijöiltä ilman huomiota. Ehrling (2009) on tutkinut asiakkaiden ja työntekijöiden yhteistyötä

päihdehuollon ensitapaamisissa keskustelunanalyysin avulla. Keskustelunanalyysissa kiinnitetään huomiota toisiinsa kytkeytyviin ja peräkkäisiin puheenvuoroihin, ja analysoidaan peräkkäisten puheenvuorojen muodostamia puheen ryppäitä, toimintajaksoja (emt, 149—150). Ehrlingin tutkimusaineistossa kaikkia alkutapaamisia yhdistävinä piirteinä on se, että hoitokeskustelut rakentuvat kysymys-vastaus - vierusparien varaan. Tämä tarkoittaa sitä, että keskustelunaiheet tulevat työntekijöiltä ja he päättävät, milloin aiheita on käsitelty riittävästi ja milloin siirrytään seuraavaan aiheeseen. Työntekijä tarjoaa aiheen, mikä on usein kysymyksen muodossa, asiakas vastaa ja työntekijä kommentoi asiakkaan vastausta. (Emt, 151.) Ehrling (emt, 152—153) tiivistää aiempien keskustelunanalyttisten tutkimusten (Antaki ym 2005; Vehviläinen 2003; Ehrling 2006) antia näin: etenkin vastaanottava vuoro kertoo siitä, miten työntekijä ymmärtää keskustelussa oman roolinsa ja tehtävänsä; mitä ollaankaan tekemässä ja miksi. Ehrling (emt, 153, 167) erottaa alkutapaamisissa kaksi erilaista työntekijän toimintaorientaatiota. Työntekijän asiantuntijapuheessa korostuu tilannetta arvioiva ja selostava asiantuntijapositio. Asiantuntijaroolissa työntekijä kartoittaa päihdeongelmaa, arvioi sitä ja kuvaa asiakkaan tilannetta päihdehuollon näkökulmasta. Asiantuntijapuheenvuorot ovat faktatietoa etsiviä tai tietoa jakavia. Toisessa toimintaorientaatiossa, terapeuttisessa positiossa työntekijä kohdistaa huomionsa asiakkaan mielen maisemaan eli siihen, millaisia merkityksiä ja tehtäviä päihteet asiakkaan kokemusmaailmassa saavat. (Emt, 153, 155, 167.)

Asiakkaiden ja työntekijöiden keskusteluja päihteiden käytöstä sävyttää kohtaamattomuus. Työntekijöillä ja asiakkailla on eri agendat, eikä neuvottelua pääse tapahtumaan. Termi mismatch kuvaa tilannetta, jossa osallistujat eivät jaa yhteisymmärrystä siitä, mistä puhutaan, miten puhutaan, tai mitä keskustelulla tavoitellaan (Ehrling 2009, 163). Miller ja Rollnick (2002, 45—46) puhuvat puolestaan riitasoinnusta (*dissonance*) ihmisten välisessä suhteessa. Tärkein riitasointua aiheuttava tekijä on se, että keskustelijoilla on eri asiat mielessä ja erilaiset tavoitteet ja pyrkimykset keskustelussa. Työntekijälle asiakkaan vastustava käyttäytyminen on merkki riitasoinnusta suhteessa, jolloin tulisi vaihtaa toimintatapaa ja vastata toisin. Riitasointu voi liittyä myös siihen, ettei työntekijän toimintapa sovi asiakkaalle, vaikka oltaisiinkin samaa mieltä keskustelun sisällöstä. Työntekijä voi olla ikään kuin edellä asiakasta suhteessa asiakkaan muutosvalmiuteen. Myös ulkoiset tekijät ja käytännön olosuhteet voivat vaikuttaa riitasointuun, esimerkiksi tapaaminen alkaa epäonnisesti

työntekijän myöhästymisellä. Kyse voi olla siitä, ettei rooleista ole sovittu, kuka on vastuussa mistäkin ja mitkä ovat asiakkaan ja työntekijän tehtävät (Emt, 45—46.) Rooleista sopimisen voi ajatella olevan ensiarvoisen tärkeää etenkin silloin, kun asiakas tulee ohjattuna A-klinikalle. Tärkeää on sanottaa ja konkretisoida tapaamiseen mahdollisesti sisältyviä työntekijän velvoitteita ja kontrollia. Luottamuksen rakentumisen kannalta on merkityksellistä se, miten työntekijä asemoi itsensä niin, että asiakas voi asennoitua työntekijään henkilönä, joka asettuu hänen kanssaan tutkimaan asioita.

5.2 Muutos harkinnassa

Ihminen tietää, minne haluaa, mutta ei ole vielä valmis menemään sinne. Ihmiset tunnistavat ja ovat tietoisia ongelman olemassaolosta. He harkitsevat ongelman ratkaisemista ja arvioivat eri vaihtoehtoja, mutta eivät ole vielä sitoutuneet toimintaan. (Miller & Rollnick 2002, 208; Prochaska & Norcross 2010, 493—494; Norcross & Krebs & Prochaska 2011, 279—280.) Toiset voivat juuttua pitkäaikaisesti harkintaan, eteenpäin päästääkseen tulisi kyetä tekemään konkreettisia päätöksiä muutoksesta. Harkintavaiheessa ihmiset ovat kaikkein avoimimpia tietoisuuden kasvattamisen menetelmille. Itsearviointi, palaute ja havainnot omasta toiminnasta tukevat omien tuntemusten ja ajatusten arviointia suhteessa ongelmaan. Kun ihmiset tulevat tietoisemmiksi itsestä ja ongelmasta, he ovat vapaampia arvioimaan itseä sekä tunteen tasolla että kognitiivisesti. (Prochaska, Norcross 2010, 500; Norcross & Krebs & Prochaska 2011, 281—283.)

Viikonloppusin tulee otettua

Asiakas on ensimmäistä kertaa A-klinikalla ja työpaikka ohjaa häntä päihdekuntoutukseen. Asiakas puhuu paljon, enemmän kuin toiset A-klinikalle ohjatut asiakkaat, kokemistaan alkoholin *nykykäytön haitoista*. Työpaikalta poistaminen päihtymyksen takia on johtanut hoitoon ohjaukseen, alkoholinkäyttöön on liittynyt krapulaa, eikä alkoholinkäytön vuoksi ole saanut tehtyä asioita, myös kesälomalla alkoholia on mennyt paljon. Asiakas kertoo *kokeilustaan* olla määrääjän raittiina.

A13: Mä olin just sitä ennen niin ku kaks kuukautta ollu, etten mä ottanu ees pilsneriä.

T7: Ahaa, joo. Mistä tää, päätös lähti sulla, tai siis tää kuiva, ((naurahtaen sanottu)) kuiva kausi?

A13: No itse asiassa ku ei saa himaskaan mitään tehtyä, ei mitään. Mä ajattelin, että okei, jos mä nyt lopetan dokaamisen, niin, saisko sitä tehtyä jotain. Mut ei se nyt, eih, mä aika, vähä flegmaattinen, silti.

T7: Eli sua häiritsi se, että, että kotona et saa tehtyä mitään.

A13: Ei tuu siivottuu eikä mitään

T7: Niin

A13: silleen niin ku

T7: [kotitöitä]

A13: Niin. No se nyt lähinnä häiritsi (-) pitäs kaiken näköst tehä, autoo vähän laitella ja kaikkee, et sitä niin ku kattelee vaan ja, et no joo, et. Ehkä sit huomenna.

T7: Joo, just. Eli se sai sut niin ku sitte?

A13: No se nyt oli mun mielestä ainaki se syy, että, kokeilin nyt milt se, oisko siit mitään hyötyy, mutta, ehkä siit nyt mitään hyötyy ollu.

T7: Niin. Et se kaks kuuk, se kaks kuukautta olit sitten, ihan

A13: [Joo]

T7: raittiina. Miten se, miten se sujui?

A13: No itse asias, ylättävän hyvin, et tota, (3). Oli siin se hyöty kuitenkin, et olihan sitä paljo (4), miten sitä nyt sanois, pirteempi kuitenkin

Asiakas kertoo olleensa kaksi kuukautta ilman alkoholia toiveenaan saada tehdyksi asioita, jotka jäävät alkoholinkäytön vuoksi. Hän ei kokenut kokeilustaan suurempaa hyötyä. Valmistautumisvaiheeseen siirtyessä ihmiset tekevät pieniä käyttäytymisen muutoksia. Heillä voi olla takanaan epäonnistuneita yrityksiä. He eivät ole saavuttaneet vielä tehokasta käyttäytymisen muutosta. Valmistautumisvaiheeseen siirtymistä kuvaa aikomusten ja käyttäytymisen muuttamisen yhdistäminen. (Norcross & Krebs & Prochaska 2011, 280.) Valmistautumisvaiheeseen siirtyminen tapahtuu pienin askelin. Ihmiset pyrkivät esimerkiksi rajoittamaan ongelmakäyttäytymistä, siirtyvät terveellisempiin vaihtoehtoihin, korvaavat olosuhteita, jotka tavallisesti saavat aikaan ongelmia. Ihmiset voivat viivyttää käyttöä tai kontrolloida tilanteita, missä he turvautuvat päihteisiin. (Prochaska & Norcross 2010, 500.)

Asiakas kuvaa *vastustuspuheessaan* nykyistä alkoholinkäyttöään *yleispiirteisesti*, käyttömäärät jäävät epämääräisiksi. Hän käyttää ilmauksia tulee otettua, saattaa ottaa, aina oon ottanut, joskus enemmän, joskus vähemmän. Tästä syntyy vaikutelma alkoholinkäytön *vähättelystä*, mikä sopii Millerin ja Rollinickin (2002, 48) luokitteluun asiakkaiden vastustavasta käyttäytymistä. Kieltämisellä asiakkaat ilmaisevat haluttomuutta tunnistaa ongelmaa, ja vähättely on yksi keino ilmentää tuota vastustusta (emt, 48). Vastusteleavassa puhetavassa muutos ei ole tarpeen. Asiakas viittaa myös ympäristössään olevien ihmisten käyttötapaan kertoessaan omasta alkoholin käytöstään (ei tunne ketään, joka olisi täysin raitis). Juhila (2004b, 29–30) nimeää yhdeksi vastapuheen alalajiksi tavallisuusretoriikan. Ihmiset joutuvat erityisesti puolustelemaan tai korostamaan omaa tavallisuuttaan, kuten tässä asiakas kertoessaan, että hänen elämänsäpiirissään on normaalia käyttää alkoholia. Itsen vertaaminen tavalliseksi ymmärrettyyn tulee esille myös siinä, kun asiakas kertoo alkoholinkäyttöhistoriastaan. Hän toteaa, että hänen ikäpolvelleen ja varttumiselleen

T7: Joo. Joo. Et sellanen (-) jos et tällä hetkellä oo vielä niin kun ihan motivoitunu lopettamaan alkoholinkäyttöä, niin esimerkiks se, että pyrit välttämään niitä väkeviä, et pitäydyt miedoissa (-) juot niitä vähemmän, sitten, että ((naurahdus)) Et niin, sillä tavalla sitten niin kun, pyrit välttämään sen maanantain, (3) Sul oli, vähän huokasit?

A13: [Niih]

T7:Eli ((naurahdus)) mitä, ((naurahdus)) (-)?

A13: Ee, se on vaan et ei pidä parannella enää sunnuntaina sitten jos ottaa

T7: [Niin]

A13: jotain.

T7: Niin. Niin, et sul oliko itsellä vastaus tähän, tähän kysymykseen, että sunnuntaina sitten korkki kiinni. (3)

A13: Koska en mä nyt usko, et must tulee ihan, nyt yhtäkkii absolutisti, kuitenkaan että

T7: Yyhm. No, sen voin kertoa, että harvoin se niin tapahtuukaan, että, et, tietenki jotku, joillakin tulee, tulee, joku tämmönen yhtäkkinen muutoksen tarve ja se korkki menee kiinni ihan noin vaan. Mut usein ne on semmosia aika niin kun pitkiä prosesseja ja hyvin,

A13:[Yyhm]

T7:hyvin yksilökohtasia, henkilökohtasia (-) Että niin. Käydään (-) sitä sitten miettimään, miettimään sun kanssa (-)

Asiakkaiden vastustavaan käyttäytymiseen voi vastata esimerkiksi siirtämällä fokusta. Fokuksen siirrolla Miller ja Rollnick (2002, 102) kuvaavat työntekijän sellaista responssia, millä suunnataan huomio pois siitä, mikä on ilmeinen este edistymisen tiellä. Fokuksen siirto tarjoaa kiertotien. Poikkeama voi olla hyvä keino osoittaa dissonanssia, kun kohdataan erityisen hankala aihe. Fokuksen siirrosta yleinen rakenne on, että ensin puretaan päällimmäinen huoli ja sitten suunnataan huomio helpommin lähestyttävään ja käsiteltävissä olevaan teemaan. Fokuksen siirtämisellä työntekijä voi antaa asiakkaan sanomalle uudenlaista merkitystä ja tulkintaa. (Emt, 102—103.) Kyseisessä keskustelussa asiakas epäilee, ettei hänestä tule täysraitista. Työntekijä vastaa määrittelemällä muutosta siten, että kyse on useimmiten vaiheittaisesta ja yksilöllisestä prosessista.

Kun pohditaan ongelmista keskustelua ja ongelmien syiden selittämistä vuorovaikutuksessa, asiaa voidaan hahmottaa selontekojen antamisena. Keskusteluun osallistuvat vaikuttavat siihen, millaisiksi ongelmat rakentuvat keskusteluissa. Osallistujat kuvaavat, tulkitsevat ja selvittävät sosiaalisia ongelmia erilaisista kategorioista käsin. (Juhila 2012, 142—157.) Juhila (emt, 157—158) puhuu myös auktorisoidusta selittämisestä, mikä viittaa selittäjän asemaan suhteessa ongelmaan. Edellisessä aineisto-otteesta työntekijä käyttää asiantuntijan positiota selittäessään ja tehdessään ymmärrettäväksi päihdeongelmia. Hän antaa myös tilaa asiakkaan itse pohtia tavoitettaan rauhassa, hän ei esitä valmiita ehdotuksia. Henkilökohtaisen valinnan ja kontrollin vahvistaminen on myös yksi keino vastata asiakkaiden vastustavaan käyttäytymiseen (Miller & Rollnick 2002, 106). Työntekijä *reflektoi* asiakkaan nykyistä alkoholinkäyttötilannetta ja kohdistaa huomion alkoholinkäyttöön

suhteessa työpaikkaan. Hän sanottaa asiakkaan kertomaa alkoholinkäytön haitoista ja toteaa, mitä työpaikan säilyttäminen edellyttää; ei krapulaisena työpaikalle, ei luvattomia poissaoloja. Työntekijä ja asiakas keskustelevalt siitä, miten työskennellään, ja mikä on keskustelun keskiössä A-klinikalla, ja päätyvät yhteisymmärryksessä työstämään alkoholinkäytön hallinnan keinoja, jottei alkoholi tuota ongelmia työpaikalla. Keskustelun päättyessä heillä on yhteinen agenda. Ohjauksellisessa keskustelussa työntekijän ja asiakkaan samanmielisyys (*consonance*) ja erimielisyys (*dissonance*) ovat kuin kaksi ääripäätä kuvaamassa keskustelun sujumista (Miller & Rollnick emt, 44). Joskus keskustelu on kuin paritanssia, toisinaan se muistuttaa enemmänkin painia. Yhdenkin keskustelun kuluessa työntekijän ja asiakkaan samaa mieltä oleminen ja erimielisyys vaihtelevat. Samanmielisyys ja erimielisyys kuvaavat nimenomaan keskusteluun osallistujien välistä suhdetta, yhteistyötä työntekijän ja asiakkaan välillä. (Emt, 45.)

Asiakkaan lapsuudenperheen alkoholinkäyttötilanne tulee puheeksi työntekijän aloitteesta, työntekijä kartoittaa tätä teemaa lähinnä *suljetuilla kysymyksillä*. Myös toisessa keskustelussa Toisten ohjaamana A-klinikalla -ryhmässä työntekijä esittää kysymyksiä asiakkaan lapsuudenperheen alkoholinkäytöstä. Pohdin, pyrkivätkö työntekijät puheeksi otolla kartoittamaan mahdollista riskiä asiakkaan lähipiirissä tai alkoholiongelman periytyvyydestä ja havahduttamaan ja ehkä herättämään asiakkaan muutosmotivaatiota. Kun aineistossa puheeksi otto lapsuudenperheen alkoholinkäytön tilanteesta tulee työntekijältä, niin asiakkaiden vastaukset ovat niukahkot ja puolustelevalt, verrattuna tilanteeseen, kun kolme asiakasta itse ottaa puheeksi alkoholin käytön lapsuuden perheessä.

5. 3 Aiempia yrityksiä ja tulevia suunnitelmia

Sosiaalityössä asiakkaiden ja työntekijöiden välistä vuorovaikutuksessa rakentuvaa suhdetta luonnehtii neuvoteltavuus. Neuvotteluja käydään siitä, millaiseen ongelmaan tartutaan ja miten sen kanssa työskennellään. Samoin määritellään asiakkaiden ja työntekijöiden rooleja, mitä kukakin tekee, tai mitä hänen odotetaan tekevän. (Juhila 2006, 212—213, 254.) Vuorovaikutuksessa käsiteltävien ongelmien rakentumista, ja ongelmien selittämistä Jaatinen (1996) kuvaa akselilla sulkeutuneisuus- avoimuus. Sulkeutuneisuus on sitä, että työntekijä tulkitsee ja tarjoaa ongelmaan selitystä. Avoimuus ongelman rakentumisessa viittaa siihen, että asiakkaan tulkinnalle ja

selonteolle on tilaa ja sijaa, miten asiakas ongelmansa hahmottaa. (Juhila 2006, 211—212.) Sosiaalityössä sosiaalityöntekijälle on tarjolla tukijan ja kontrolloijan roolit. Harvemmin käytännön asiakastilanteissa roolit ovat joko tai, vaan useimmiten sekä että. Asiakkaiden vastinpareina roolimiehityksissä voi ajatella uhria ja toimijaa. Samoin vastuu ja syyllisyys tekemisistä ja toiminnasta liittyvät yhteen. (Emt, 212—217.)

Jokinen (2008, 110—144) on hahmotellut tuen ja kontrollin ulottuvuuksia aikuisten parissa tehtävässä sosiaalityössä, aineistona hän käyttää sosiaalityöntekijöiden kirjoituksia omasta työstään. Jokinen (emt, 115—119) jäsentää sosiaalityöntekijöiden kuvaamaa tukea kolmena merkityssuhteiden kokonaisuutena: työmenetelmänä, kohtaamisena ja asianajona. Tuki työmenetelmänä tarkoittaa suunnitelmallista työskentelyä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tuki toisen ihmisen kohtaamisena kuvaa pyrkimystä ymmärtää asiakkaan tilannetta ja hänen maailmaansa, minkä ymmärtäminen vaatii aikaa, pysähtymistä ja kuuntelua. Vastaavasti kontrolli hahmottuu sosiaalityöntekijän työssä yleisemmin tarkkailuna, tietojen varmistamisena ja seurantana. Se näyttäytyy myös itsekontrollina, mikä koskettaa sekä työntekijää että asiakasta. (Emt, 115—127). Jokinen (emt, 142) jäsentää myös tuen ja kontrollin välisiä suhteita organisaation, asiakasprosessin ja vuorovaikutuksen ulottuvuudella. A-klinikalla tehtävää työtä ajatellen tutuimmilta tuntuvat ammatilliset haasteet tuesta ja kontrollista asiakasprosessiin liittyvinä työvälineinä ja vuorovaikutuksessa rakentuvina tulkintoina. Tuki ja kontrolli voivat olla toisiaan täydentäviä työvälineitä asiakkaan muutosprosessin edistämiseksi (emt, 143). Työntekijän on tärkeätä olla tietoinen omasta vallankäytöstä ja tehdä se näkyväksi, niin että asiakas myös tietää, mitä häneltä odotetaan, ja miten häntä kontrolloidaan ja sanktioidaan rikkomuksista. Sosiaalityön asiakassuhteessa on useimmiten läsnä tuki ja kontrolli. Ne kietoutuvat yhteen ja ovat tulkinnallisia ja tuovat omat haasteensa vuorovaikutuksen ja luottamuksen rakentumiseen. Sosiaalityöntekijän ammattitaitoa on pyrkiä tavoittamaan sitä, mitä asiakassuhteessa toteutuvat toiminnot merkitsevät asiakkaalle, miten hän ne kokee ja tulkitsee. Vuorovaikutusta ja suhdetta edistää, mikäli kokemus tuesta nousee asiakkaan mielessä päällimmäiseksi, merkittävämmäksi kuin kontrolli. (Emt, 142—143.)

Valmisteluvaiheessa yhdistyy sekä aikomusta että toimintaa muutokseen. Ihmiset aikovat toimia välittömästi ja kertovat pienistä käyttäytymisen muutoksista. He eivät kuitenkaan ole löytäneet vielä tehokkaita toiminnan kriteereitä. Ihmiset aikovat tehdä

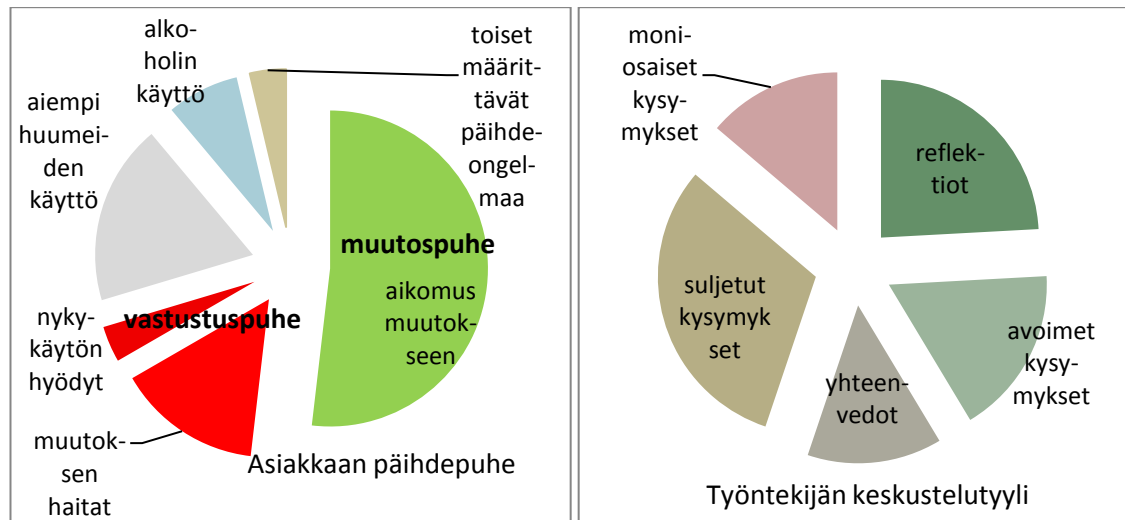
toimia lähitulevaisuudessa. (Prochaska & Norcross 2010, 494; Norcross & Krebs & Prochaska 2011, 280.) Valmisteluvaiheessa tarvittavia keinoja ja taitoja ovat muun muassa ärsykkeiden kontrolli ja tilanteiden hallinta. Toimintavaiheessa on tärkeätä tukea ihmistä toimimaan itsestä vapautumisesta käsin: itse selviydyn ja pystyn kohtaamaan vaikeatkin tilanteet. (Prochaska & Norcross 2010, 500; Norcross & Krebs & Prochaska 2011, 281—283.)

Seuraavaksi kuvaamissani keskusteluissa asiakkaat saapuvat A-klinikalle poliisin ohjaamana ajokorttiasiassa rattijuopumuksen vuoksi, toista asiakasta ohjaa myös työnantaja hoitoon. A-klinikalle tullessaan heillä molemmilla on mielessään oma tavoite päihteiden käytön suhteen. He ovat tehneet päätöksen muutoksesta. Keskusteluissa asiakkaiden muutostavoitteet tarkentuvat. Päihdeongelman olemassa olosta ei kiistellä. Työntekijät asettuvat tukemaan asiakkaiden tavoitteita ja suunnitelmia, he näyttävät ottavan ensisijaisesti tukijan rooliin. Tuki näyttäytyy kohtaamisena (Jokinen 2008, 117—118), työntekijät pysähtyvät kuuntelemaan ja kuulemaan asiakkaan tilannetta. Asiakkaat eivät asetu niin selkeästi selontekojen antamisen velvollisen positioon, vaikka työntekijät myös esittävät kysymyksiä ja pyytävät selityksiä asiakkaiden päihteiden käytölle.

Joku tuttu joka tuntee

Työnantaja ohjaa asiakasta A-klinikalle. Asiakkaan tavoitteena on myös saada ajokortti takaisin, minkä hän on menettänyt rattijuopumuksen vuoksi. Asiakas kertoo lopettaneensa huumeiden käytön vankilassa. Asiakkaan *muutospuhe* kohdistuu *huumeiden käytön lopettamiseen*. Aikomus muutokseen kuvaa halua, tahtoa ja sitoutumista muutokseen (Miller & Rollnick 2002, 24). Asiakas kertoo tekemästään päätöksestä, myös *aiemmasta yrityksestään* katkaista käyttö. Tärkeää on asiakkaan oma päätös. Hän kertoo siitä, mikä sai aikaan päätöksen tekemisen, ja mitä konkreettista hän on tehnyt päätöksen puolesta (poistanut käyttävien kavereiden puhelinnumerot puhelimestaan). Asiakas kuvaa *sitoutumistaan* lopettamispäätökseen ja hän kertoo *suunnitelmistaan* sekä siitä, mitä tukea hän tarvitsee lopettamiselleen. Asiakas pohtii realistisesti muutoksen vaikutusta arkielämään. Asiakkaan *vastustuspuheessa* on esillä *muutoksen haitat*; huumeiden käytön lopettaminen näyttää merkitsevän yksinäisyyttä ja pinnan kiristymistä herkemmin. Asiakas kuvaa *käytön säilyttämisen hyötyjä*; huumeita käyttäessään hän pystyy olemaan

hermostumatta, pinna ei pala. Asiakas puhuu huumeongelmaiseen kohdistuvasta leimaamisesta. Hän kertoo julkisissa kulkuvälineissä kohdanneensa itseensä kohdistuvia katseita, jotka hän on tulkinut tuomitseväksi suhtautumiseksi (pidetään jonain nistinä). Hän esittää epäilyä omasta tulkinnastaan, (ihan oman pään tuotetta, että jokainen katsoo, että tommonen nisti), mutta toteaa lopuksi, että sellainen kuitenkin oma tuntemus ja fiilis on. Asiakas ei asetu vastustamaan huumeongelman identiteettiä tai kyseenalaistamaan toisten määrittelyä.



Kuvio 5. Asiakas-työntekijäpari 4/3. Päihteiden käyttöön liittyvän puheen osuus 41 % keskustelusta. Toisten ohjaamana A-klinikalla –ryhmä

Työntekijä tarkoittaa asiakkaan aiempaa päihteiden käyttöä *suljetuilla ja avoimilla kysymyksillä* sekä esittämällä *yhteenvedoja* siitä, mitä asiakas on kertonut aiemmasta päihteiden käytöstään. Hän kiinnittää huomiota asiakkaan näkemyksiin. Työntekijä keskittyy asiakkaan suunnitelman, huumeiden käytön lopettamisen tukemiseen monin eri keskustelukeinoin. Hän *reflektoi* ja tekee *yhteenvedoja* asiakkaan raittiina oloa tukevista keinoista. Muutospuheen houkuttelulla tarkoitetaan sitä, että työntekijä pyrkii tietoisesti herättämään ajatuksia muutoksen puolelle (Miller & Rollnick 2002, 76). Muutospuhetta voi houkutella eri tavoin, esimerkiksi tutkimalla tarkemmin muutoksen perusteita, kysymällä asiakkaalta vielä enemmän ja yksityiskohtaisemmin teemaan liittyvää. (Emt, 79–80.) Työntekijä tarkoittaa useilla *suljetuilla ja moniosaisilla kysymyksillä* asiakkaan päätöstä lopettaa huumeiden käyttö, millä hän houkuttelee asiakkaan muutospuhetta esiin. Työntekijä huomioi asiakkaan suunnitelman tarvittavasta tuesta itselleen, kun hän tekee ehdotuksia jatkoon suhteen A-klinikalla. Optimismi muutokseen luo näkymiä eteenpäin, muutos on mahdollista

(emt, 79). Motivaatio muutokseen on muutos-spesifinen ilmiö. Ihminen voi olla motivoitunut muuttamaan jotain käyttäytymisessään, mutta jotain puolta ei. (Emt, 49.)

T3: (-) sä ootki kertonut tässä et sul on ollu niin ku alkoholin ja kannabiksen käyttö, ollu ihan kouluajoista oikeestaan, oikeestaan.

A4: [joo, joo] Mutta se niiku, alkoholi ei oo mulle mikään semmone ongelma.

T3: Joo.

A4: Että niin ku. Sitähän mä en suostu lopettaan ikinä.

T3: Joo.

A4: Tai siis silleen niin et. (4) En mä tiä, en mä muista, millon mä oisin niin ku jurrin juonu. Mutta niin kun muutaman pari kolme bissee aina sillon tällön.

T3: Joo, joo. Elikä se ei oo tavallaan sellane, ei, ongelma, tai että että

A4: [Ei, ei. Mä] en hae siitä juopuneisuutta tai semmosta

T3: Se ei oo sulle nii ku tärkeä asia

A4: [Ei ei]

T3: et sitä tulis niiku

A4: Ei ja siis mä en uskalla kirkkaita juoda ollenkaan, koska sitte ei oo enää kellään kivaa.

T3: [joo]

A4: koska ne ei sovi mun päähän.

T3: Oot kertonut, siis et sul on periaattees, niiku, voisko sanoo pääpäihteenä toi amfetamiini ollu?

A4: Joo.

T3: Parikymppisestä lähtien.

A4: [jooh, jooh]

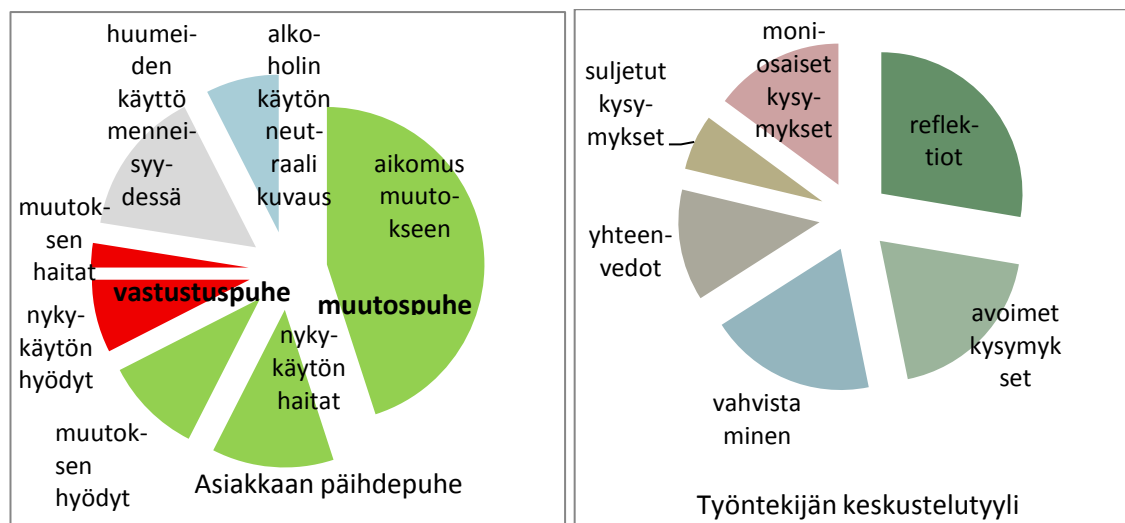
Työntekijä ja asiakas käyvät täsmentävää keskustelua asiakkaan muutostavoitteesta ja kirkastavat asiakkaan tavoitetta lopettaa huumeiden käyttö. Työntekijä kuulee ja reflektoi asiakkaan kertoman, ettei tämä aio lopettaa alkoholin käyttöä (jättänyt kuitenkin kirkkaat pois) eikä koe sitä ongelmaksi. Asiakkaalle ja työntekijälle muotoutuu yhteinen käsitys asiakkaan muutostavoitteesta.

Toimintavaiheessa ihmiset muuttavat käyttäytymistä, kokemuksia tai ympäristöä voittaakseen ongelman. Ihmiset tekevät näkyviä käyttäytymisen muutoksia. Toimintavaihe vaatii sitoutumista, aikaa ja energiaa. (Norcross & Krebs & Prochaska 2011, 280; Prochaska & Norcross 2010, 494, 500–501.) Prochaska ja Norcross (2010, 494) esittävät toimintavaiheen edellytykseksi sen, että ihminen on kyennyt muuttamaan ongelman kohteena olevaa käyttäytymistä yhdestä päivästä kuuteen kuukauteen. Tämä ajallinen siirtymisen raja valmisteluvaiheesta toimintavaiheeseen on hiukan hätkähdyttävä. Käytännön päihdetyössä huomaa ajatelleeni niin, että toimintavaiheessa ollaan jo pidemmällä, ja että käyttäytymisen muutoksesta on tullut pystyvämpää. Prochaska ja Norcross (emt, 494) korostavat onnistuneelle toiminnalle asetettuja hyväksyttäviä ja riittäviä kriteerejä sekä tunnistettavia ponnisteluja muutoksen aikaan saamiseksi. Toimintavaihe edellyttää ihmiseltä työtä ja toisin toimimisen harjoittamista. Toimintavaiheessa tarvitaan tehokkaita keinoja toimia

toisin, tarvitaan taitojen harjoittelua ja suunnitelmia, miten selviydytään tilanteista ja olosuhteista, jotka voivat johtaa retkahdukseen. (Emt, 494—495.)

Maksa-arvot pitäis saada laskeen

Asiakasta ohjataan A-klinikalle päihdekuntoutukseen, koska terveysasemalla ajokorttiseuranta ei ole onnistunut. Tullessaan A-klinikalle asiakas kertoo lähimenneisyydessä yrityksestään olla ilman alkoholia. Hän kuvaa *muutospuheessaan* nimenomaan *aiempaa* kahden kuukauden *raittiina olon yritystään*. Aikomus muutokseen on sellaista muutospuhetta, millä asiakas kuvaa omia ponnistelujaan muutoksen aikaan saamiseksi. Muutospuhe kuvaa ihmisen suuntautumista muutosta kohden. (Miller & Rollnick 2002, 49.) Asiakas on kuitenkin retkahtanut uudelleen käyttämään alkoholia, mutta hän tunnistaa pystyneensä *muuttamaan ja vähentämään alkoholinkäyttöään*. Asiakas esittää pidemmän ajan tavoitteekseen *täysraittisuuden*. Hän puhuu paljon Antabus-hoidosta raittiuden tueksi. Asiakas kuvaa jonkin verran alkoholinkäytön mukanaan tuomia haittoja, etenkin perhe-elämään. Asiakkaan *vastustuspuhe* kohdistuu *nykykäytön hyötyihin*; alkoholi rentouttaa, se auttamaan nukkumaan. Keskustelussa on esillä myös asiakkaan huumeiden käyttö menneisyydessä ja siitä irtautuminen, mistä työntekijä esittää *avoimia ja suljettuja kysymyksiä*. Työntekijä antaa asiakkaalle monipuolisesti kannustavaa palautetta hänen onnistumisestaan lopettaa huumeiden käyttö.



Kuvio 6. Asiakas-työntekijäpari 8/5. Pääteiden käyttöön liittyvän puheen osuus 47 % keskustelusta. Toisten ohjaamana A-klinikalla – ryhmä

Työntekijä käyttää poikkeuksellisen paljon asiakkaan muutosta tukevia puheenvuoroja. Miltei kaikki hänen kommenttinsa keskittyvät asiakkaan päihteiden käytön muutoksen tukemiseen. Työntekijä kiinnittää huomiota asiakkaan aiempiin lopettamisyrityksiin ja nykykäytön muutoksiin. Hän tukee *reflektioin, avoimin kysymyksiin ja yhteenvedoin* asiakkaan päihteiden käytön tavoitetta ja muutospyrkimyksiä tulevaisuudessa. Keskustelu on asiakkaan muutoksen tukemisen näkökulmasta tehokasta ja osuvaa. Motivoivassa haastattelussa suositut keskustelukeinot, reflektiot, avoimet kysymykset, vahvistaminen, yhteenvedot nähdään erityisen hyvin sopivan tukemaan muutosta (Miller & Rollnick 2002, 65—76). Työntekijä käyttääkin näitä valtaosin, mutta myös hänen esittämänsä suljetut ja moniosaiset kysymykset kohdentuvat asiakkaan muutokseen. Kysymystyyppi ei ole ratkaiseva, vaan se, mihin kysymys kohdistuu ja mitä työntekijä tavoittelee. Tärkeää on se, mikä ajatus työntekijällä on kysymyksiä ja kommentteja esittäessään. Seuraavassa työntekijä on edeltävästi kysynyt, miten asiakas on pystynyt olemaan kaksi kuukautta alkoholitta. Asiakas on vastannut kertomalla retkahduksestaan ja tavoitteestaan aloittaa Antabus. Työntekijä palaa vielä uudelleen teemaan.

T5: ni, joo, aivan, aivan. (2) Miten sä käytännössä teit sen [ilman alkoholia stt], jos ajattelee (-) niin kun tavallaan voimavaroja, että sä oot, kyenny siihen ja näin, ni (3)

A8: No, mä ostin aina töistä, töissä limsapullon ku yleensä, ku siin on toi

T5:[Yyhm]

A8: (-) kauppa siin vierel, että

T5: Joo.

A8: Että, mä join siinä monta pulloa limsaa bussimatalla ja metromatkoil ni et

T5: Aivan, joo et semmonen ihan käytännön (-)

A8: [Nii, ja jos mä oon kotona] ni mä pystyn kyl olla ihan, helposti ilman

T5: Kotona on helpompaa?

A8: [Joo]

T5: Joo, joo, et se työmatka, ni

A8: [Nii]

T5: siinä ku lähtee töistä ni, sekö se on se tavallaan

A8:[yyhm, nii ku on nii väsyny]sillon ja

T5: Joo.

A8: Sillon haluaa jotain rentouttavaa

T5: Joo, joo.

A8: Et sit ku on kotona, ni sitte, vaik olis kaapissa juotavaa, mutta se pysyy kyl siellä.

T5: Joo, joo. Et se on sillä lailla

A8: Ni

T5: et se niin ku tavallaan kohdistuu just siihen työmatkaan, kun vähän

A8:[Joo]

T5: väsyneenä lähtee töistä, ni, mut siinä sä käytit semmosta käytännön keinoa, et sä hait, (-) varasit jonkun limsapullon, ostit

A8:[joo]

T5: limsaa ja, aivan ja sait sillä lailla sitä niin ku

A8:[Yyhm]

T5: sitä päätöstä siitä, siirsit, tai sillain, että enpä nyt otakaan, sitte,

A8: [Joo]

T5: joo, aivan, joo. Se toimi.

A8: Yyhm.

Puheena on asiakkaan aiempi raittiina olon aika. Työntekijä *reflektoi* asiakkaan kertomaa, esittää *suljettuja* kysymyksiä ja *vahvistaa* asiakkaan käyttämiä selviytymiskeinoja hänelle hankalassa riskitilanteessa retkahtaa. Työntekijä kohdistaa monella tapaa huomiota asiakkaan alkoholinkäytön lopettamisyritykseen sekä tämän hetkiseen alkoholinkäyttöön. Työntekijä tukee asiakasta näkemään muutosta nykytilanteesta ja pystyvyyden tunnetta muutoksen tekemisessä. Keskustelun loppupuolella hän kysyy asiakkaalta, miten tämä arvioi omaa kykyään suhteessa täysraittiuuden tavoitteeseen. Asiakas vastaa ainakin yrittävänsä ja jatkaa, että retkahtamisen riski on mahdollinen. Motivoivassa haastattelussa ajatellaan, että ensivaiheessa on tärkeää auttaa asiakasta ratkaisemaan ambivalenssia muutoksen suhteen ja vahvistamaan hänen motivaatiotaan muutokseen. Ambivalenssi, epävarmuus muutoksesta voi kohdistua eri asioihin. Asiakkaiden tilanteet ovat erilaisia akselilla muutoksen tärkeys ja luottamus omiin kykyihin toteuttaa muutos. (Miller & Rollnick 2002, 52—54.) Keskustelussa asiakkaalle muutos näyttäytyy tärkeänä, mutta luottamusta omiin kykyihin on vähemmän. Työntekijä keskusteleekin tukien monipuolisesti asiakkaan luottamuksen kasvua. Muutospuheen vahvistaminen on tärkeä keino kehittää ristiriitaa. Työntekijä suuntaa tietoisesti keskustelua ratkaisemaan ambivalenssia muutoksen aikaansaamiseksi. (Emt, 85.) Työntekijä tukee asiakkaan tavoitetta Antabuksen käytöstä tulevaisuudessa raittiuden tueksi esittämällä erityyppisiä *moniosaisia kysymyksiä*.

Edellä kuvatuissa keskusteluissa työntekijät kuuntelevat asiakkaitaan. Juhila (2006, 251) määrittelee kuuntelun siten, että se on työntekijän pyrkimystä ymmärtää asiakkaan identiteetin ja toiminnan rakentumisen logiikka. Keskustelussa rakentuva asiakaslähtöisyys voi tarkoittaa juuri kuuntelemista, mitä asiat ja toiminnot merkitsevät asiakkaalle. Siitä on hyvä lähteä liikkeelle. (Emt, 251.) Kuten Juhila (2006, 215—216) toteaa, harvoin sosiaalityöntekijän tukijan tai kontrolloijan roolit ovat selvät ja toisensa poissulkeva, vaan kietoutuvat yhteen. Rattijuopumukseen syyllistyneet asiakkaat eivät näissä keskusteluissa tule kuitenkaan kohdatuiksi syyllistäen, vaan työntekijät asettuvat tukemaan asiakkaiden muutosta. Keskusteluissa työntekijöiden vuorovaikutuksellista toimintaa luonnehtii sosiaalityön vuorovaikutuksen käsittein suostuttelu, missä herätellään muutoksen mahdollistavaa tulkintaa asiakkaan tilanteesta (Juhila 2006, 236). Rohkaiset kysymykset tukevat asiakkaan pystyvyyttä ja

lisäävät hänen mahdollisuuksiaan ja voimavarojaan. Suostuttelevat vastaukset vahvistavat asiakkaan jotain ominaisuutta tai tapaa toimia. (Emt, 236.) Samantyyppisiä, muutosta tukevin keskustelukeinoina motivoivan haastattelun kontekstissa käytetään reflektioita, avoimia kysymyksiä, yhteenvetoja ja vahvistamista (Miller & Rollnick 2002, 65—78).

6 Joku ohjaamassa A-klinikalle

Olen luokitellut aineistossa neljä keskustelua ryhmään, jossa asiakkaat tulevat A-klinikalle ohjattuna, esimerkiksi terveysasemalta tai psykiatrian poliklinikalta, mutta ohjaava taho ei ole merkittävästi esillä keskustelussa. Ohjaus saatetaan mainita keskustelun alkupuolella lyhyesti, ja ohjaus ei näytä velvoittavan asiakasta hakeutumaan A-klinikalle. Joku ohjaa asiakasta päihdehuoltoon. Keskustelut eroavat toisistaan asiakkaiden päihteiden käyttöön liittyvien muutostavoitteiden suhteen; miten selvät tai epäselvät nämä tavoitteet ovatkaan asiakkaille ja työntekijöille, ja käydäänkö niistä yhteistä keskustelua. Ryhmän kaikille keskusteluille on yhteistä se, että niissä puhutaan paljon muustakin kuin päihteiden käytöstä. Asiakkaat puhuvat monentyyppisistä asioista.

Kahdessa keskustelussa esillä ovat enemmän muut asiat kuin päihteiden käyttö tai päihdeongelma, päihteiden käyttöön liittyvän puheen osuus keskustelusta vaihtelee 13 prosentista 29 prosenttiin. Asiakkaat puhuvat tärkeiksi kokemistaan asioista, kuten työstä ja stressistä ja vaikeista elämäkokemuksistaan. Puhutaan muusta, mutta myös päihteiden käytöstä. Työntekijät eivät lähde tulkitsemaan pois asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä. Asiakkaat ovat tehneet muutoksen päihteiden käytössään tullessaan A-klinikalle, heidän muutospuheensa osuus on noin 70 prosenttia vastustuspuheen osuuden jäädessä alle 10 prosenttiin. Tunne kuulluksi tulemisesta on keskeinen elementti vaikuttavassa työskentelyssä. Asiakkaan ja työntekijän välistä yhteistyösuhdetta vahvistaa se, että työntekijä sanottaa ääneen asiakkaan tunteita ja kokemuksia ja jakaa niitä asiakkaan kanssa. (Ehrling 2009, 157.) Yhteistyön rakentumisen kannalta on tärkeää, että työntekijä antaa tilaa asiakkaan esille tuomille psyykkisille tuntemuksille. Mielenterveyden häiriöihin liittyviä asioita, esimerkiksi ahdistusta, masennusta, ei ole syytä irrottaa pois päihdeongelmista, jos nämä asiakkaan mielessä kietoutuvat toisiinsa. Motivoivassa haastattelussa ratkaisevaa on, auttaako asiakkaan tunteiden työstäminen muutosmotivaation syntymistä. (Emt, 158–159.)

Kahdessa keskustelussa on korostuneesti esillä asiakkaan ambivalenssi alkoholinkäyttöä kohtaan. Asiakkaiden muutospuheen osuus vaihtelee 47 prosentista 55 prosenttiin ja vastustuspuheen osuus 24 prosentista 38 prosenttiin. Asiakkaat käyttävät keskustelutilanteissa omissa puheenvuoroissaan päihteiden käytöstään

ristiriitaisia ilmauksia, jotka olen koodannut muutos- ja vastustuspuheeseen. Kognitiivinen dissonanssi (Festinger 1957) viittaa siihen, että ihmisen tietoisuuden eri elementit ovat jollain tavalla ristiriidassa keskenään. Kognitiivisen dissonanssin teorian peruslähtökohtana on, että ihminen yrittää luoda sisäistä harmoniaa, (*consonance*) samanmukaisuutta ja samankaltaisuutta näkemysten, asenteiden, tiedon ja arvojen välillä (emt, 260). Kognitiivista dissonanssia voi luonnehtia olosuhteilla, jotka johtavat aktiivisuuteen, toimintaan, jonka pyrkimyksenä on välttää ja vähentää dissonanssia (emt, 3—9). Ihmiset reagoivat eri tavoin dissonanssin olemassa oloon. Joillekin dissonanssi on tuskallinen asia, toiset taas pystyvät sietämään suurta määrää dissonanssia. (Emt, 266—267.) Kognitiivisen dissonanssin idea sopii myös päihdeongelmista keskustelun yhteyteen, se voi lisätä ymmärrystä ihmisen sisäisistä eri suuntiin vetävistä voimista. Päihdetyössä voidaan kiinnittää huomiota siihen, miten paljon asiakkaalla on A-klinikalle tullessaan ristiriitaisia tuntemuksia päihteiden käyttöönsä liittyen, ja miten keskustelussa pystytään tuottamaan uusia näkemyksiä ja kasvattamaan asiakkaan kokemaa ristiriitaa muutoksen tekemistä auttavasti.

Asiakkaan ja työntekijän yhteistyösuhteen rakentumisen kannalta merkittävää on se, millaisille asioille tapaamisessa on tilaa, ja miten asioista puhutaan. Ehrlingin (2009, 145—170) tutkimuksessa asiakkaiden ja työntekijöiden yhteistyösuhteesta päihdehuollon ensitapaamisissa työntekijöiden yksi orientaatio kohdistuu asiakkaan mielen sisäiseen maailmaan. Työntekijä suhtautuu terapeuttisessa positiossa keskusteluun siten, että siinä käsitellään asiakkaan omia subjektiivisia ja psyykkisiä merkityksiä, mitä päihteet asiakkaan kokemusmaailmassa saavat. Keskustelussa rakennetaan yhteisesti jaettua ymmärrystä asiakkaan kokemuksen laadusta ja merkityksistä. Työntekijät suuntautuvat asiakkaan kokemusmaailmaan. (Emt, 155.) Ehrlingin käyttämä tutkimusmenetelmä keskustelunanalyysi on erittäin tarkkaa analyysia keskustelusta, vuoro vuorolta. Tutkimuksessani näkökulmani asiakkaiden ja työntekijöiden puheeseen päihteistä on toisenlainen; en pyri kuvaamaan keskustelujen etenemisen prosessia, vaan enemmänkin sitä, millaista puhetta päihteistä esiintyy, suuntautuuko puhe muutokseen päin vai siitä poispäin. Huolimatta erilaisesta näkökulmastani teemaan, tavoitan aineistossani Ehrlingin (emt, 152—158) nimeämiä asiantuntijan ja terapeutin orientaatioita, jotka kuvaavat työntekijöiden suuntautumista keskustelujen sisältöön.

6.1 Ristiriitaisia, eri suuntiin vetäviä puolia

Muutoksen tekemisen harkintavaihetta luonnehditaan usein paradoksaaliseksi vaiheeksi, jossa ongelma tunnistetaan, mutta ratkaisua vasta haetaan. Harkintavaiheessa ihmisten sanotaan tuntevan eniten ambivalenssia. He saattavat olla valmiita tutkimaan päätöksen tekoa, mutta se ei välttämättä merkitse vielä sitoutumista käyttäytymisen muuttamiseen. Ihmiset harkitsevat vakavasti ongelman ratkaisemista. (Miller & Rollnick 2002, 208; Prochaska & Norcross 2010, 493—494; Norcross & Krebs & Prochaska 2011, 279—280.) Harkintavaiheessa ihmiset ovat kaikkein avoimimpia tietoisuuden kasvattamisen menetelmille, palautteelle, havainnoinnille ja itsearvioinnille. Kun ihmiset tulevat tietoisemmiksi itsestä ja ongelmasta, he ovat vapaampia arvioimaan itseä sekä tunteen tasolla että kognitiivisesti. Tietoisuuden kasvaessa ihmiset pohtivat elämänarvojaan, tekemisiään ja valintojaan arvojensa toteuttamiseksi. Mitä keskeisemmin ongelmat liittyvät ihmisten ydinarvoihin, sitä enemmän heidän itsearviointinsa saa aikaan muutosta heidän itsetuntemuksessaan. Ihmiset pohtivat ajatuksiaan ja tunteitaan suhteessa päihdeongelmaan ja päihteiden käyttöön liittyvää hajottavaa elämäntyyliään. (Prochaska & Norcross 2010, 500.)

Elämänkriisiä ollu

Asiakas tulee A-klinikalle terveysaseman ohjaamana, missä hän on käynyt päihdetyöntekijän luona keskustelemassa. Asiakkaan *muutospuheen* osuus on hieman suurempi kuin vastustuspuheen. Asiakas puhuu paljon alkoholinkäytön *haitoista*: alkoholinkäyttö vaikuttaa kielteisesti parisuhteeseen, alkoholinkäyttö häiritsee vaimoa, alkoholinkäytön myötä hän muuttuu toisinaan aggressiivisemmaksi ja ei-läsnä olevaksi. Alkoholinkäyttö vaikuttaa uneen ja aiheuttaa krapulan. Asiakkaalla on pelko, ettei hän hallitse alkoholin käyttöönsä. Keskustelussa asiakas tuottaa paljon *vastustuspuhetta*. Hän *ei* koe itsellään olleen *ongelmaa* alkoholinkäytössä, hän on tyytyväinen käyttöönsä, ja siitä ei aiheudu ongelmaa vaimolle, *alkoholin käyttö* on myös *kivaa*. Asiakas luettelee monia asioita, mikä puoltaa alkoholinkäyttöä. Hän kuvaa *käytön hyötyjä*: alkoholilla hän säätelee tunnetiloja sekä pystyy paremmin työskentelemään. Asiakas tuo esille myös *muutoksen haittoja*: alkoholin käytön vähentäminen laukaisee ahdistusta ja vaikuttaa mielialaan alakuloa tuoden, raittiina ollessa hän oli kireä ja vetäytyvä.

Asiakkaan puheessa päihteiden käytöstä heijastuu ambivalenssi alkoholinkäyttöä kohtaan. Asiakas tuottaa itse sisäistä ristiriitaa näkyviin puheessaan, hän on oma-aloitteinen ja aktiivinen sen suhteen. Hän pohtii ja puhuu ääneen sisäisen ristiriidan eri puolia. Asiakas puhuu esimerkiksi alkoholin käytön hallitsevuudesta ja riippuvuudesta. Hän on pyrkinyt omilla toimillaan myös joltain osin rajoittamaan alkoholin käyttöä käyttämällä alkoholin mielihyvää vähentävää naltrekson-lääkitystä tietyissä tilanteissa.

A3: (-) Jos mä haluun ihan juoda, nii mä en ota sitä [naltreksonia stt]. Mut silti mä oon huomannu, että mä en juo itseäni semmoseen hirveeseen humalaan enää, niin ku aikaisemmin. Se on jotenki tasottunu. Ja mä oon siitä ite hirveen ilonen, mutta mua taas toisaalta pelottaa se, että se on niin lähellä se, ku mulla on niin pitkä historia sen, se on niin lähellä, että voi, että napsahtaako se taas. Semmoseen rajumpaan juomiseen.

T2: Yhym. Joo. Joo, eli sä oot päätyyny siihen, että sä kuitenkin jatkat alkoholin käyttöä?

A3: En mä oikeesti, en mä tiedä, oikeen. Jos se on, jos on niin, että mä pystyn hallitsemaan sen, niin joo. Että voin ottaa muutaman lasin viinii, voin saunan jälkeen juoda, tota, vaikka viis kaljaa, että se, mut se ei, niin kun että se sitte jää siihen eikä tarvitse mitään muuta. Tai, tai, jotain sellasta. Mä olisin ihan tyytyväinen, mutta, en mä sitte oo. Ku siin on, mä jotenki tiedän sen, että, että se on niin lähellä se semmonen liiakäyttö ja semmonen, että se alkaa hallitsemaan mua.

T2: Yhym. Yhym.

A3: Ja tota. Mul on semmonen tyypillinen (-) huomannu sen, että miten se alkaa hallitsemaan mua se alkoholinkäyttö. (-) mun pitää tehdä joku (-) pistän huoneen oven kiinni, mul on muutama pullo viiniä siinä (-) Ja sit mä oon juonu ne viinit, sit mul on valmis (-) Kaikki on niin ku hyvin.

T2: Yhym.

A3: Mut silti mä tarvitsen niin kun sen et se antaa mulle energiaa ja pistää mut jotenkin sellaseen, nostaa sen mielentilan sellaseen (-) niin ku kaikki on mahdollista ja

T2: Yhym.

A3: Ja sitte mä oon niin kun pohtinu sitä, että oo, tällä tavallako mä teen (-) enks mä osaa olla (-) ((naurahdus)) ilman tätä, niin ku, kuka ihme mä oikeen oon? Et ensin mun pitää mennä alkoon ja sen jälkeen mä vast voin (-) olla joku. Ja nyt ku mä oon vähentäny sitä juomista, enkä enää tee tota. Mä oon huomannu, että ei sitä, ei sitä viiniä tarvita ollenkaan (-)

T2: [yyhm]

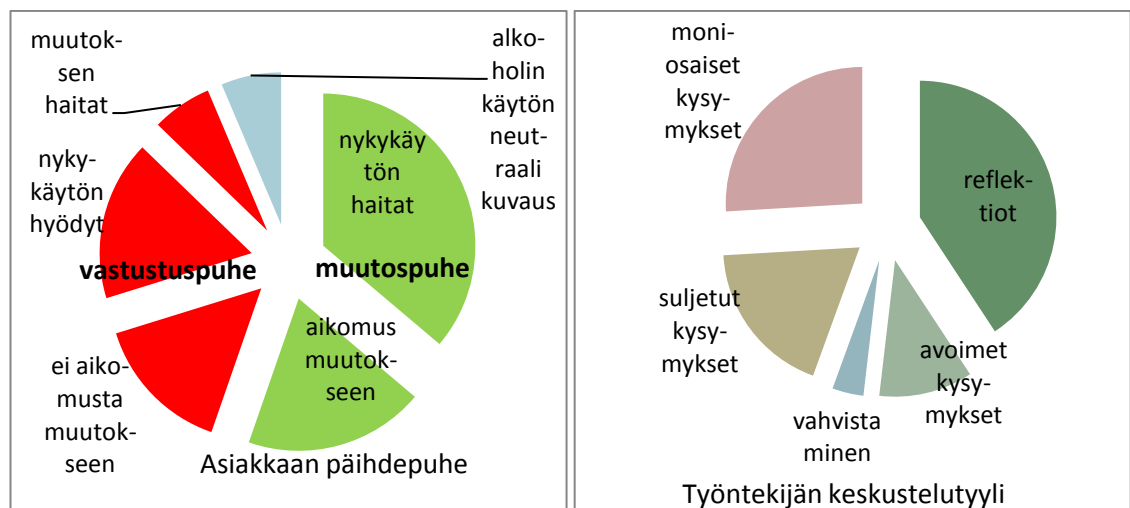
A3: mutta joo. Mutta hirveen vaikeaa, sen niin kun, saada se ittensä siihen kontrolliin, että, en mä tarvitse sitä ja. Se menee ihan hyvin kuitenkin. Nii se meneekin. Mutta sitä on niin kun (-) se on vuosikausia semmonen tapa ollu, ni.

T2: Nii, aivan varmaan niin joo. Siitä tulee helposti tapa siitä alkoholista.

Asiakkaan kokema ristiriita suhteessa alkoholin käyttöön jää keskustelun aikana joltain osin hyödyntämättä eikä teemaan paneuduta sen tarkemmin. Työntekijä ei tartu aktiivisesti asiakkaan ambivalenssiin, vaikka asiakas puhuu ristiriidan eri puolista. Muutospuheen houkuttelemiseksi yksi keino on pysähtyä tarkemmin tutkimaan ihmisen kanssa hänen päihteiden käytöstä kokemiaan haittoja ja huolenaiheita tai mitä tapahtuisi, jos ei tekisi mitään. Alkoholinkäytön hyötyjen ja haittojen punnitseminen päätöksentekotaulukon avulla voi myös havainnollistaa, ja tuoda konkreettisesti näkyviin ambivalenssia. (Miller & Rollnick 2002, 79—80.) Kaksipuolisella reflektiolla (*double-side reflection*) voidaan tavoittaa ambivalenssin molemmat puolet. Jos asiakas on esimerkiksi edeltävästi ilmaissut vain vastustavaa argumenttia, niin kaksipuolisella reflektiolla työntekijä huomioi, mitä asiakas on sanonut ja lisää siihen toisen puolen

ambivalenssista. Keskustelussa käytetään sitä materiaalia, jota asiakas on tuottanut aiemmin. Kaksipuolisessa reflektiossa suositetaan käyttämään ja-sanaa mutta-sanan sijaan painotuksen tasapainon säilyttämiseksi. (Emt, 101.)

Muutospuheen houkuttelun kannalta työntekijän toiminta ei näytä tässä kohtaa tehokkaalta. Tosin työntekijä antaa keskustelussa tilaa sille, mitä asiakkaalla on kerrottavanaan. Työntekijä ei noudata mitään tiettyä asia- tai kysymyslistaa vaan kuuntelee asiakastaan. Asiakkaan aloitteesta keskustellaan alkoholin käytön yhteydestä mielialaan ja aggressiiviseen käyttäytymiseen ja puolison suhtautumisesta hänen tilanteeseensa. Työntekijä kohdistaa huomionsa näihin teemoihin erilaisin keskustelukeeinoin; *reflektioin, moniosaisin, suljetuin ja avoimin kysymyksiin*. Työntekijä tarkentaa asiakkaan nykyistä alkoholinkäyttöä monin eri keskustelutyylein; *reflektioin, avoimin ja suljetuin kysymyksiin* sekä *moniosaisin kysymyksiin*, esimerkiksi alkoholinkäyttömääriä, juomistilanteita ja raittiina olon sujumista.



Kuvio 7. Asiakas-työntekijäpari 3/2. Pääteiden käyttöön liittyvän puheen osuus 25 % keskustelusta. Joku ohjaamassa A-klinikalle – ryhmä

Keskustelussa on esillä asiakkaan suhde puolisoon sekä tämän suhtautuminen ja kokemus asiakkaan alkoholinkäytöstä. Asiakas puhuu oma-aloitteisesti useampaan otteeseen puolisoistaan. Hän pohtii alkoholin käyttöään puolisonsa näkökulmasta, ja on ikään kuin altis puhumaan ja kuulemaan tuohon teemaan liittyviä näkemyksiä. Harkintavaiheeseen sopivaa työskentelyä muutoksen herättämisen suhteen on tukea ihmisen itsearviointia. Asiakasta voi esimerkiksi rohkaista pohtimaan, miten käyttäytyminen vaikuttaa hänen ympäristöönsä, erityisesti ihmisiin, joista hän välittää eniten (Prochaska & Norcross 2010, 500.) Työntekijä ilmaisee kuuntelevansa asiakkaan

puhetta puolisostaan; hän *reflektoi*, esittää *avoimia kysymyksiä ja vahvistaa* asiakkaan kertomaa. Työntekijän reflektio asiakkaan vastustuspuheeseen (alkoholista ei haittaa) voi hiukan yllättävästi tuottaa puhetta nykykäytön haitoista.

A3: (-) hän niin kun ei tykkää siitä, mutta ottaa sen jollain tavalla kuitenkin semmosena, et se on niin kun osa mun persoonallisuutta. Ja kun koskaan ei oo mitään pahaa tapahtunu. Mä on ihan kiltti ja mukava ja. Ja sellanen. Ei mitään. Ei vaimolla oo ollu mitään semmosta, et hän ois niin kun joutunu jotenkin kärsimään siitä.

T2: Yyhm. Yyhm.

A3: Suoranaisesti. Ehkä sillä tavalla kärsimään että mä oon vähän niin kun muualla sillon, tietenki sillon, kun mä oon juonu, oon kännissä, ni.

T2: (-) Ni mites se sit jatku? Jatkuko alkoholin käyttö?

A3: Ei, se enää sit.

T2: Ei jatkunu.

A3: [Ei]

T2: Et se loppu siihen.

A3: Joo.

T2: Joo. Just. Et siitä ei ollu sitten nii kauheesti haittaa?

A3: Ei.

T2: Että sun puoliso oli nyt vaan huolissaan, mutta kiinnitti huomiota, että vähän outoo,

A3: [Joo, yyhm]

T2: mut että, siitä ei, se ei niin kun ollu niin, selkeesti semmonen teidän elämää haittaava

A3:[Ei]

T2: et hän ois voinu sen sanoa.

A3: Mut sitte tän (-) jälkeen hän niin kun alko sanomaan niin kun rajummin sitte että, et tiedäks sä minkälainen sä niin kun oot ollu.

T2: Mitä hän sano sitte sulle?

A3: Sano, että, mä oon, mä oon niin ku jatkuvasti humalassa. Ja hän ei, hän on, niin ku tuntee olonsa yksinäiseksi ja must ei oo mitään niin ku iloa mihinkään. Et mä oon vaan niin ku omissa oloissani. (4). Joo, se niin ku sitte vähä herätti, että et niin se varmaan onkin.

T2: Yyhm.

Asiakas kertoo alkoholin käytöstään erityyppisissä tilanteissa. Keskustelussa painottuu se, mitä asiakkaan alkoholin käyttö on ollut ja on nyt. Vähemmän on esillä se, mitä ajatuksia asiakkaalla on alkoholin käytöstään tulevaisuudessa. Asiakas ja työntekijä katsovat yhdessä taaksepäin. Keskustelusta ei tavoita, mihin asiakkaan muutos alkoholinkäytössä juuri nyt kohdistuu, vähentämiseen, kontrolloituun juomiseen vai lopettamiseen.

Asiakkaiden ja työntekijöiden keskustelu päihteiden käytöstä ei ole irrallaan ympäröivästä maailmasta ja yhteiskunnasta. Suomalaisessa yhteiskunnassa tiettyjä asioita ”hoidetaan” tietyissä paikoissa, asioiden käsittely on pitkälti sektoroitunutta ja ongelmien käsittely erikoistunutta. Ongelmatyönjakoon perustuvat instituutiot ja erityyppiset ongelmat eivät ole myöskään neutraaleja, vaan niihin suhtaudutaan monella tavalla. Päihdetyössä ei välttämättä tulla ajatelleeksi näitä yhteiskunnallisia kytköksiä. Vaikka päihdeongelmiin erikoistuneissa auttamisorganisaatioissa ajateltaisiin suhtauduttavan päihdeongelmiin ja päihdeongelmaisiiin ei-arvottavasti, ihmisarvoa

kunnioittaen ja ihmisiä arvostavasti, niin asiakkaat ovat saattaneet kokea leimaavaa suhtautumista päihdeongelmaisiin. Asiakkaat elävät omassa elinpiirissään, samoin työntekijät. Keskusteluissa voi olla esillä myös enemmän tai vähemmän asiakkaiden tilanteeseen suoranaisesti kuulumatonta ”yleisöä”. Asiakkaiden ja työntekijöiden käsitykset normaalista, suomalaisesta alkoholinkäytöstä ja tavanomaisesta poikkeavasta voivat hyvinkin vaihdella. Muut ”yleisöt” voivat tulla työntekijälle yllätyksenä tunkeutumassa A-klinikan keskusteluihin. Työntekijä ei voi myöskään etukäteen tietää, mikä positio hänelle asettuu asiakkaan maailmassa. Miller ja Rollnick (2002, 63) pitävät ensiarvoisen tärkeänä, että ensimmäisessä tapaamisessa käsitellään asiakkaan odotuksia tapaamiselle, sillä on myös merkitystä, tuleeko hän uudelleen. Ongelmallisesta päihteiden käytöstä kärsivä ihminen on todennäköisesti kuullut erinäköistä kommenttia ja neuvoa. Hän voi asennoitua keskusteluun monella tavalla, esimerkiksi kokien, että häntä kritisoidaan, kyseenalaistetaan, syytetään, opetetaan tai hoidetaan, kuunnellaan ja lohdutetaan. Päihdeongelmiin voi liittyä monenlaista toivetta, pelon aihetta ja huolta. Hyvä olisi sopia, mikä on asiakkaan rooli, mikä työntekijän, ja mitä pitäisi yhdessä ottaa huomioon. (Emt, 64.)

Välillä enemmän, välillä vähemmän

Alkoholin käyttö on liittynyt asiakkaan elämän vastoinkäymisiin myöhemmällä iällä. Asiakas puhuu paljon alkoholinkäytön *haitoista*: alkoholinkäytön vuoksi hommat jäävät tekemättä, tulee huono olo, jolloin helposti kohentaa oloa krapularyypyillä, mikä altistaa juomisen jatkumiselle, myös terveysriskit ja taloudelliset vaikeudet kasvavat. Asiakas toteaa alkoholin käyttönsä olevan turhaa ja tyhmää. Hän kertoo *tekemistään kokeiluista* rajoittaa ja vähentää alkoholinkäyttöä, hän on välttänyt väkeviä sekä pidättäytynyt ajoittain alkoholista kokonaan. Asiakas on kokeillut määräaikaista raittiutta. Asiakkaan *vastustuspuhe* koostuu *ei-aikomuksesta muutokseen*. Asiakas kuvaa alkoholin käyttöönsä *vähätellen, epämääräisillä ilmauksilla* (ei vois sanoo, että kaatuilisin, juon jos juon, välillä enemmän, välillä vähemmän), myös *puolustaen* käyttöönsä (niin kuin yleensä suomalaiset miehet, tai päihtyneenä en mölyä en heilu, päihtymyksestä ei aiheudu haittaa toisille, osaan käyttäytyä). Asiakas löytää alkoholin *nykykäytöstä* myös *myönteisiä asioita*; alkoholi rauhoittaa ja saa paremmin nukkuttua. Keskustelussa asiakas suhtautuu ambivalentisti alkoholin käyttöönsä. Alkoholinkäyttötilanteet herättävät ristiriitaisia ajatuksia.

A7: (-) mut sit lomilla taas, ehkä saatto ottaa kaljaa

T4: [Joo].

A7: (-) kanssa noin.

T4: Mitenkä

A7: [Et nyt se on] ku tää tilanne on tämmöst ettei oo töitä, ja vähä mättää ja just harmittaa ku meni kaikki mun säästöni.

T4: Just, joo.

A7: Turhan takia, niin

T4: Joo.

A7: Mut eihän se mikään, enemmänhän se menee, ne säästöt vielä ku, jos ottaa sitä viinaa, mutta.

T4: Yyhm.

A7: Mut se on kai se helpoin vaihtoehto (2)

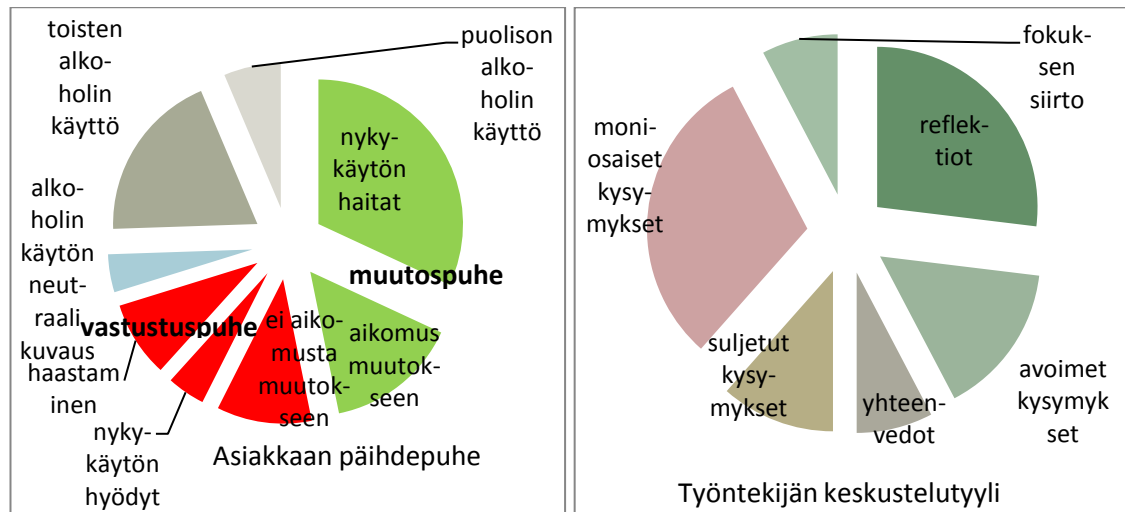
T4: Eli tavallaan niin kun

A7: [Että, sanotaan], ottaa mua nytki tässä kaikki asiat päähän, mutten mä nyt oo taas viittiny ottaa kuitenkaan.

T4: Joo, joo.

A7: Eipähän oo huonoo oloa aamusin.

Keskustelussa asiakas puhuu myös toisten alkoholinkäytöstä; puolison, naapurin, tuttavapiirin. Asiakkaan kertoessa toisten juomisesta osassa tilanteista hän on itse osallisena. Hän vertaa omaa alkoholinkäyttöään myös toisten käyttöön; hän ei käytä samalla tavalla, toiset juovat vielä enemmän, toisten juomisesta aiheutuu sellaista haittaa, mitä asiakas paheksuu (häiritään toisia, pelaamisesta ei tule mitään). Asiakkaalla on oma käsityksensä alkoholiongelmallisista. Hän ei katso kuuluvansa tuohon joukkoon. Keskustelun loppupuolella työntekijä kertoo A-klinikan toimintatavoista uuden asiakkaan kanssa; tapana on sopia muutamista käynneistä, jolloin kartoitetaan asiakkaan tilannetta. Asiakkaan vastausta tähän työntekijän kommenttiin voi luonnehtia vastustavan käyttäytymisen kehyksessä. Väittelemällä asiakkaat testaavat työntekijöiden asiantuntemusta ja kommenttien merkitystä kokonaisuudessa. (Miller & Rollnick 2002, 48.) Asiakas haastaa työntekijää, hän korostaa alkoholinkäytön olevan hänen oma asiansa, mihin toiset eivät voi vaikuttaa (eiköhän se oo mun tehtävä, et sä pysty mua estämään juomista, oon sen [oman alkoholinkäytön tavan stt] tutkinut, ihan riittävästi). Vastustus voi nousta joskus siitä, että ihmiset käsittävät valinnanvapautensa olevan uhattuna. He reagoivat väittämällä, puolustamalla vapauttaan. Tällainen on yleinen ja luonnollinen reaktio, kun kokee vapautensa olevan uhattuna. Ulospääsy tilanteesta voi löytyä ihmisen itsemääräämisoikeuden korostamisesta, lopulta hän itse päättää siitä, mitä tulee tapahtumaan. (Emt, 106.) Tässä keskustelu jatkuu siten, että työntekijä kysyy tarkemmin juomisen jatkumisesta ja lopettamisesta. Asiakas alkaa kertoa itselle tyypillisestä tavasta toimia.



Kuvio 8. Asiakas-työntekijäpari 7/4. Päihteiden käyttöön liittyvän puheen osuus 29 % keskustelusta. Joku ohjaamassa A-klinikalle – ryhmä

Asiakkaan tavoite alkoholinkäytön suhteen jää keskustelun kuluessa epäselväksi. Työntekijä haastaa asiakasta pohtimaan ajatuksiaan käytön suhteen moneen otteeseen ja erilaisin keskustelukekeinoin. Työntekijä tarkentaa yhä uudelleen asiakkaan osin epäselviksi jääviä vastauksia. Hän esittää *moniaosaisia kysymyksiä ja reflektioita* asiakkaan alkoholin käytön tilanteesta.

T4: Mitenkä, tavallaan ku sul on tämmösii raittiita jaksoja, jaksoja pitkiäki mä ymmärsin, täs niin ku välillä, et sä et juo niin ku mitään niin, niin, mitenkä ne niin kun eroo sitten semmosista jaksoista, jollon sä sitten niin kun (2) tissuttelet tai juot niin kun (-)?

A7: [No] sanotaanko näin, et se nyt tietysti (2) vähän energinen ja sit mä oon just sanotaan (2) jossain toises huonees yksikseni tissutan ja katson telkkaria, et en mä lähe niin ku, vaimol on aina se meno päällä,

T4: [Joo]

A7: (-) mä voin olla siin kotona, et en mä mihkään kapakkaan karkaa.

T4:[Yyh]

A7:(3) Et se on jotenki tyhmää, eihän viinaa (-) semmoseen, ois hyvä käyttää, eiks se oo niin ku et mennään jonneki ja seurustellaan ja

T4: [Yyh]

A7: nautitaan sitä siinä samassa.

T4: Niin, et tavallaan, sul on sitte tämmöstä yksin, yksin juomista.

A7: [Hhm, näin on joo]

T4: Eli onks sillä tavalla et sillon ku sä juot niin (-) mitä sä juot, onks se sitä olutta (-)?

A7: [Kaljaa, viiniä] lähinnä

T4: Joo.

A7: mielellään. Kyllähän sitä nyt välillä väkevii otan noin mutta, mut se, viini on esimerkiksi,

T4: [Joo]

A7: et sitä voin ottaa, noin muuten. Mä just yritän kans etten mä sitä väkevää ottas nii hirveesti, että

T4:[Yyh]

A7: no viime kesän varmaan, ku ne maksa-arvot nousi, sen ku naapuri ostaa näitä viskiä tai jotain, et (2) niin niin, en tiedä, se jostain semmosesta, ehkä sillon tuli otettua enemmän sitä väkevää.

T4: Joo. Oliko sulla sillon kesällä niin, oliko sillon sillä tavalla et se oli niin ku päivittäistä se juominen?

A7: No melkein voi sanoo, joo.

T4:Joo.

A7: Yhes vaihees et (2) tos kesä-touko, nää ajat sillon.

T4: [Joo].

A7: Niin tai ei nyt ihan päivittäistä, koska (-)

Asiakas ilmaisee ambivalenssia alkoholinkäytön suhteen. Työntekijä käyttää *reflektioita* asiakkaan alkoholin käytön nykytilan ja haittojen tarkasteluun sekä asiakkaan oman päätöksen vahvistamiseen. Työntekijä esittää *avoimia kysymyksiä* asiakkaan juomisen tavasta ja juomistilanteista. Hän tekee *yhteenvedoa* asiakkaan juomisen tyylistä elämän aikana; asiakkaalla on ollut raittiita jaksoja ja alkoholinkäyttöperiodoja. Työntekijä esittää *moniosaisia kysymyksiä* siitä, mitä asiakas alkoholinkäytöstä hakee, mihin hän juomista tarvitsee. Työntekijä haastaa asiakasta pohtimaan omaa vastuuta muutoksesta ja tavoitteista. Uudelleen rajaamisella (*reframing*), voidaan vastata asiakkaan vastustavaan käyttäytymiseen, määritellään uudelleen se, mitä asiakas tarjoaa (Miller & Rollinick 2002, 103). Ihmisen omat havainnot tunnistetaan ja huomioidaan, mutta tarjotaan uusi merkitys tai tulkinta niihin. Asiakkaan tarjoama tieto asetetaan uuteen valoon, ja tarjotaan uusi näkökulma, joka olisi auttavampi ja muutosta tukevampi. (Emt, 103.)

T4: (-) sanoit et voit olla juomatta (-) sitte taas niin kun juoda, niin, minkälaisiin tilanteisiin sä sitten (-) et jos sulle sanottais vaikka että sä et saa ikinä enää juoda, niin, mihin sä niin kun sitä alkoholia sitten niin kun?

A7: (2) En mä tiedä ((naurahdus)).

T4: Yyhm.

A7: En mä, siis sanotaan et jos mulle niin sanottais ni kuka, mikä laki sen vois määrätä.

T4: [Ei mikään], kuvitteellinen tilanne

A7: (((naurahdus))) niin joo, sanotaan, se nyt ois suurin tekijä, jos mulle sanottais että, sä kuolet

T4: Yyhm.

A7: sisäelimies pilaantumiseen, jos sä juot, niin totta kai semmonen vaikuttaa mutta,

T4: [Yyhm, yyhm] Mut tavallaan niin ku (-) se mitä availen tässä (-) et minkälaisiin tilanteisiin sä sitä (2) tarviit sitä juomista tai (-)?

A7: [Se on] just ku ottaa päähän ja sit on nää, vaikeuksia, ni se on niin ku yleensä helposti tukeudutaan siihen, mikä on kaikista tyhmintä.

T4: Yyhm.

A7: Mut, mut sanotaan, että se, ehkä siinä on se rauhottavin vaikutus, sul, oot hermostunu, et on mul semmosia paniikkipillereitä olemassa, mutta tota

T4: [Aha, joo]

A7: en mä nyt oo niitä ottanu,

T4: [Yyhm]

A7: ja muuta, ja eikä ne oikeen (2), no nyt täs on ollu, ei oo oikeen, vaikka on vaikeeta ja muuta, ni mä nyt yrittäny sit sinnitellä, et just senki takia, että vaimo ei sitte innostuis.

T4: Joo.

A7: Koska se, ei tee hänelle kyllä yhtään (-)

T4: [Just] eli joo, joo.

Työntekijän vastaus, näkökulman vaihto näyttää yllättävän asiakkaan. Asiakas reagoi nostamalla esiin itsemääräämisoikeuden. Hän tulkitsee valinnanvapautensa olevan uhattuna. Hän reagoi väittämällä, puolustamalla vapauttaan, mikä on vastustavan käyttäytymisen eräs muoto (Miller & Rollinick 2002, 106). Myöhemmin asiakas tulee kertoneeksi, mitkä tekijät hän näkee tärkeimpänä itselleen totaalisen muutoksen tekemisessä; huoli terveydestä merkitsee hänelle paljon.

Miller ja Rollnick (2002, 99—107) luonnehtivat monia erilaisia keinoja vastata asiakkaiden vastustavaan käyttäytymiseen. Näiden kaikkien keinojen tarkoituksena on purkaa erimielisyyttä ja sitä kautta vähentää vastustusta. Reflektiivinen kuuntelu on yksi pääasiallinen vastustusta vähentävä keino reagoida asiakkaan vastustukseen. Yksinkertainen reflektio tunnistaa ja tunnustaa asiakkaan eri mieltä olemisen, tuntemukset ja käsitykset, ja voi näin johtaa asioiden tarkempaan tutkimiseen kuin jatkuvaan puolustautumiseen. Reflektiivisellä kuuntelulla työntekijä myös välttää asettumisen kummallekaan puolelle, hän ei puhu muutoksen puolesta eikä sitä vastaan, vaan tutkii muutosta asiakkaan kumppanina. Työntekijä voi edesauttaa muutosta ja vastata asiakkaan vastustavaan käyttäytymiseen siirtämällä fokusta, jolloin työntekijä suuntaa asiakkaan huomion pois siitä, mikä on ilmeinen este edistymisen tiellä. (Emt, 102.) Miller ja Rollnick (emt, 105) puhuvat myös vastustuksen kanssa rullaamisesta, esimerkiksi kierteen myötäilyllä (*agreeing with a twist*) asiakkaalle tarjotaan samaa mieltä olemista, mutta hieman eri suuntaan, muutoksen suuntaan. Tämä edellyttää samanmielisyyttä asiakkaan ja työntekijän välillä. Kierteen myötäily on tavanomaisesti reflektio, jonka jälkeen seuraa uudelleenmäärittely. (Emt, 105.)

Vastustuksen tunnistaminen on olennainen tekijä onnistuneessa kuntoutuksessa. Työntekijälle ja asiakkaalle vastustus on myös mahdollisuus (Miller & Rollnick 2002, 109.) Miller ja Rollnick (emt 109—110) käyttävät metaforaa näytelmästä asiakkaan ja työntekijän keskustelua kuvaamassa. Vastustusta ilmaisemalla asiakas luultavasti toteuttaa käsikirjoitusta näytelmässä, mitä on usein näytelty. Työntekijän rooli on ennustettava, jos hän toimii, kuten aiemmat henkilöt. Näytelmässä päädytään tuttuun lopputulokseen. Työntekijä voi myös kirjoittaa uudelleen roolinsa, hän ei toimikaan, kuten asiakas odottaa. Ohjauksellinen keskustelu on kuin improvisaatioteatteria, mitkään keskustelut eivät ole samanlaisia, eivätkä mene samoja latuja. Miller ja Rollnick (emt, 109—110) korostavat, että vastustus kuuluu näytelmään. Se on elementti, joka lisää draamaa ja jännitystä näytelmässä. Vastustusta ei ole syytä pitää vääränä ja virheenä. Vastustus kuuluu olennaisena osana inhimilliseen muutokseen, se nousee toimijoiden motiiveista ja kamppailuista. Vastustus enteilee tiettyä lopputulosta, johon näytelmä voi päättyä tai olla päättymättä. Työntekijän luovuus ja taiteilijaluonne tulee testattua vastustuksen tunnistamisessa ja sen käsittelyssä. Tällaisella näyttämöllä muutoksen draama käydään. (Emt, 109—110.) Nigel Parton ja Patrick O’Byrne (2000) kirjoittavat konstruktiiivisesta sosiaalityöstä, missä kielellä on

keskeinen rooli. He puhuvat myös sosiaalityön yllätyksellisyydestä ja luovasta, taiteellisesta puolesta. (Emt, 78). Sosiaalityössä taiteellisuus on taitoa löytää positiivisuuksia ja vahvuuksia, esittää sellaisia kysymyksiä ja kommentteja, jotka maalaavat esiin avarampia näkymiä. Keskusteluissa muokataan sitä materiaalia, mitä ihmiset tuottavat ja luodaan jotakin uutta ihmisten kokeman kurjuudenkin keskellä. Improvisaatio vaatii kurinalaisuutta, järjestystä ja taitoja. Parton ja O'Byrne esittävät, että konstruktivisessa sosiaalityössä on tärkeitä säilyttää näköpiirissä ratkaisut ongelmien sijaan, keskittyä enemmän vahvuuksiin kuin heikkouksien nimeämiseen. (Emt, 78.)

6.2 Menneestä paljon puhuttavaa muutoksen kynnyksellä

Joku ohjaamassa A-klinikalle -ryhmän kahdessa keskustelussa ovat esillä enemmän muut asiat kuin päihteiden käyttö tai päihdeongelma. Asiakkaat puhuvat psyykkisestä voinnista, työstä ja siihen liittyvästä kuormituksesta, traumaattisista elämäkokemuksista. Nämä teemat tulevat keskusteluun asiakkaiden aloitteesta. Asiakkaat puhuvat tärkeiksi kokemistaan asioista. Asiakkaiden huomio suuntautuu menneeseen, millaista elämä on ollut, alkoholin kanssa ja ilman. Työntekijät eivät lähde tulkitsemaan pois asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä. Keskusteluissa puhutaan huomattavan paljon muusta kuin päihteiden käytöstä, mutta fokuksessa on myös päihteiden käyttö, mitä teemaa työntekijät pitävät yllä. Keskusteluissa asiakkaat ja työntekijät jakavat käsityksen alkoholin käytön ongelmallisuudesta asiakkaiden elämässä. Päihdeongelman olemassa olosta ei kiistellä. Asiakkaat tunnistavat päihdeongelman, ja ovat valmiita, ja osin jo tehneetkin muutoksia päihteiden käytössään tullessaan A-klinikalle.

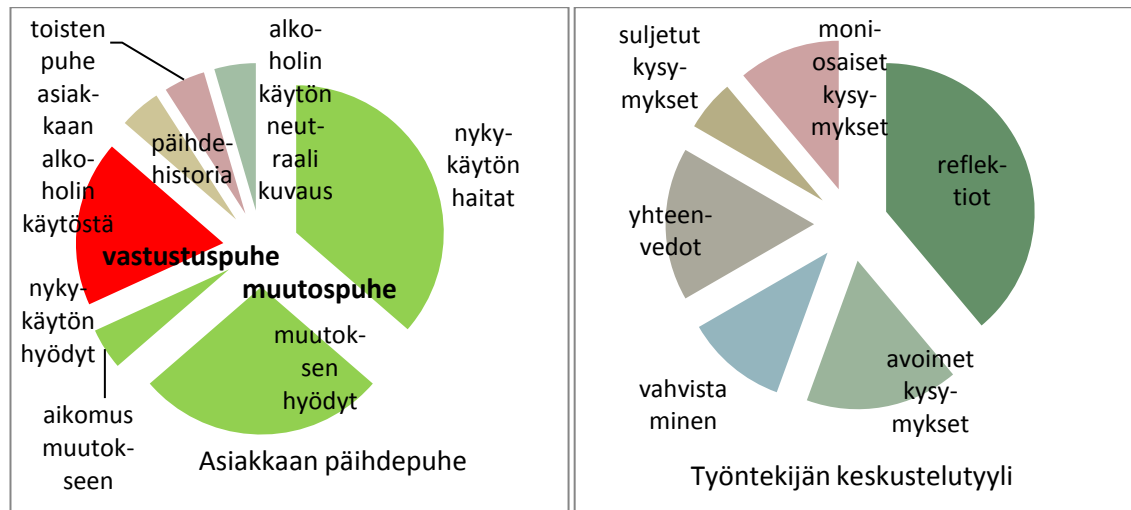
Valmistelut ovat merkki toiminnasta käyttäytymisen muuttamiseksi. Toimintaa varten tarvitaan suunnitelma siitä, miten aiotaan edetä, ja tavoite, mihin pyritään. Valmistautumisessa otetaan askeleita kohti toimintaa. (Prochaska, Norcross 2010, 500.) Valmisteluvaiheessa tarvittavia keinoja ja taitoja ovat muun muassa ärsykkeiden kontrolli, tilanteiden ja riskien hallinta sekä ympäristön uudelleen arviointi. Tärkeitä on tunnistaa ja välttää tilanteita, jotka saavat aikaan ongelmakäyttäytymistä. Ihminen voi joutua arvioidaan uudelleen ympäristöään, ja mahdollisesti muuttamaan ihmissuhteitaan muutosta tehdessään. (Prochaska & Norcross 2010, 500; Norcross & Krebs & Prochaska 2011, 281—283.) Kun siirrytään toimintavaiheeseen, on tärkeä

toimia itsestä vapautumisesta käsin ja uskoa omaan autonomiaan muuttaa elämää. Itsestä vapautuminen on tunnetta omasta pystyvyydestä, uskoa siihen, että omat ponnistelut ovat keskeisiä onnistumisessa, että selviytyy ja pystyy kohtaamaan vaikeat tilanteet. (Prochaska & Norcross 2010, 500- 501.)

Toimintavaiheessa tarvitaan tehokkaita keinoja toimia toisin. Tarvitaan suunnitelmia, miten selviydytään tilanteista ja olosuhteista, jotka voivat johtaa retkahdukseen. (Prochaska & Norcross 2010, 501.) Toimintavaiheessa keskeistä on taitojen harjoittelu, pysyvät sitoumukset, ja sisäisen ja ulkoisen toiminnan vahvistaminen muutoksen suhteen (Prochaska & Norcross 2010, 494–495; Norcross & Krebs & Prochaska 2011, 280). Ihmisten sanotaan olevan toimintavaiheessa, jos he ovat onnistuneet muuttamaan ongelman kohteena olevaa käyttäytymistä yhdestä päivästä kuuteen kuukauteen. Onnistumista arvioidaan käyvän kriteerin mukaan, esimerkiksi tupakoinnin lopettamisen käypä kriteeri on tupakoimattomuus. (Prochaska & Norcross 2010, 494; Norcross & Krebs & Prochaska 2011, 280.)

Masennusta alkanu hoitaan alkoholilla

Asiakas on A-klinikalle tullessaan *vähentänyt alkoholin käyttöään*, hänen *muutoksensa* kohdistuu siihen. Keskustelussa asiakas pohtii paljon ja oma-aloitteisesti alkoholin käyttöä ja sen yhteyttä mielialaan. Hän on kokenut alkoholin käytön joltain osin hallitsemattomaksi. Asiakas pohtii aiemman alkoholinkäyttötapansa *haittoja*; alkoholinkäyttö on syventänyt masennusta, pahentanut työhön liittyvää stressiä ja alentanut paineensietoa. Asiakas on A-klinikalle tullessaan omatoimisesti vähentänyt alkoholin käyttöään. Hän löytää tekemästään *muutoksesta* monia *myönteisiä asioita*; hän kokee nykyisin hallitsevansa alkoholinkäyttöä, käyttö ei ole pakonomaista. Asiakas on helpottunut johtopäätöksestään, ettei kyse olekaan alkoholismista. Asiakas kuvaa *sitoutumistaan muutokseen* ja muotoilee omaksi tavoitteekseen alkoholin käyttämisen harvakseltaan, tietyissä tilanteissa. Asiakkaan *vastustuspuhe* liittyy hänen kokemiinsa alkoholinkäytön *hyötyihin*; alkoholi rentouttaa ja nostaa mielialaa.



Kuvio 9. Asiakas-työntekijäpari 9/5. Päihteiden käyttöön liittyvän puheen osuus 24 % keskustelusta. Joku ohjaamassa A-klinikalle –ryhmä

Työntekijä vahvistaa asiakkaan muutospuhetta ja valmistautumista muutokseen erilaisin keskustelukeinoin. Hän kohdistaa huomionsa siihen, mitä asiakas ajattelee alkoholinkäytöstä, millaisia tavoitteita hänellä on käytön suhteen, ja mihin hän on valmis. Työntekijä *reflektoi* asiakkaan alkoholin käyttöä, mitä se on aikaisemmin ollut, mitä asiakas on alkoholista hakenut. *Reflektiot* kohdistuvat myös asiakkaan tekemään muutokseen. Työntekijä tarkentaa *avoimilla kysymyksillä* asiakkaan suhtautumista ja tavoitetta alkoholinkäyttöön ja asiakkaan päihdehistoriaa. Työntekijä esittää *yhteenvetoja* ja *moniosaisia kysymyksiä* asiakkaan nykyisestä alkoholinkäyttötilanteesta sekä hänen tavoitteestaan käytön suhteen. Työntekijän esittämät *moniosaiset kysymykset* kohdistuvat asiakkaan aiemman alkoholinkäyttötavan vaikutuksista perhe-elämään. Keskustelun lopuksi työntekijä vielä palaa asiakkaan muutostavoitteisiin.

T5: (4) Mut että sitä, sitä sun tavotetta, tosiaan, että olet sitä, vähän niin ku pohtinu, että, ihan kokonaan niin kun raittiuden tavote on vähän jyrkkä, ymmärsinkö oikein?

A9: Joo

T: Että (-) sellanen tavoite, (1) (-) vois kavereiden, tuttujen kanssa välillä joskus (1)

A9: Niin.

T5: ottaa, mut että se olis niin ku rajautuis niihin,

A9: Niin.

T5: Aivan, joo, joo.

A9: [Koska ei se] (-) nyt huomaa, (-) sellast mikä täs nyt ollu niin ku mukavaa, (-) et niin ku suhde alkoholiin, jos näin vois sanoo nii

T5: [Joo]

A9: (-) et on helpottavaa huomata, että (-) ei oo niin ku semmonen pakko

T5: Joo, joo

A9: [Ettei] ei oo semmosta tarvetta, niin kun

T5:[Aivan]

A9: hakeutuu, ostamaan pari kaljaa, hakeutuu baariin,

T5: [Aivan, aivan]

A9: vaikka täs on niin ku semmosta

T5: [joo]

A9: vapaa-aikaa (-) hyvin vois luiskahtaa niin ku vetää päiväkännit

T5: [Niin, niin] (-) nyt on kuitenkin sillä lailla, ettei oo semmosta, et se on ollu helpottavaa havaita, ettei oo semmosta pakonomaista tarvetta

A9:[Nii]

T5: et pystyy oleen ilman, joo

A9: (-) että jotenki pystyis sitä omaa mielialaa niin kun näkemään, (-) et mist on kysymys ja muuta ni se on helpottavaa sit huomata, et se ei oo niin kun

T5: Joo.

A9: se ei oo niin kun alkoholismia.

T5: Joo, joo, aivan, aivan.

A9: (-) se tapa, vaan se alkoholikäyttäytyminen (-) liittyy siihen depression.

T5: Niin, (-) Et se on ollu hyvä sun huomata ja havaita ja saaha siihen [masennukseen stt] hoitoo.

A9: Niin.

T5: Niin ja sitte, et sitä kautta (-) se alkoholi-asiaki tulee siinä, yyhm.

A9: (-) ennen kaikkee, (-) et sit, sit ei oo niin ku (-) koudussa sen alkoholin kanssa.

T5: [Joo, joo, joo]

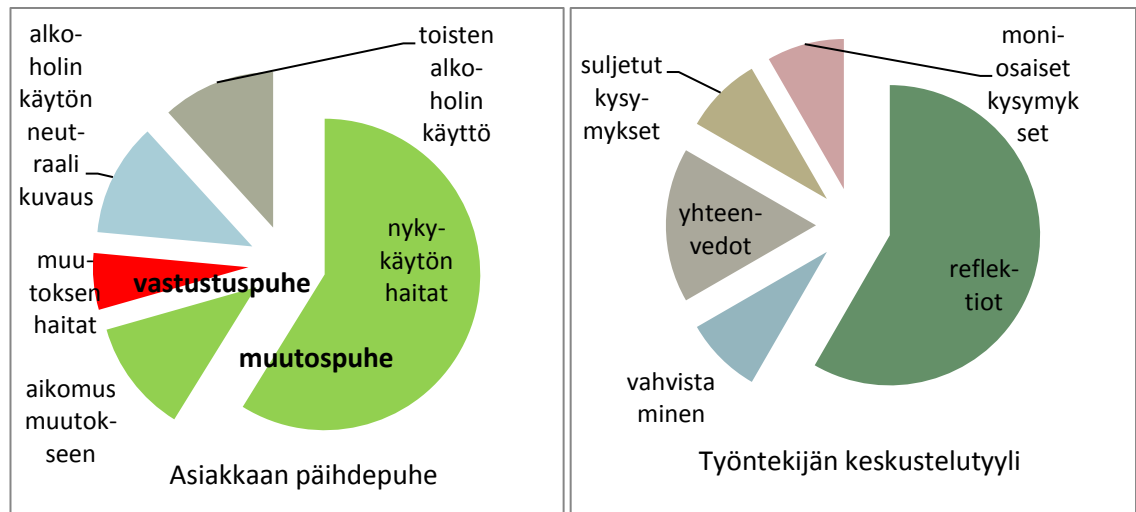
Asiakas liittää aiemman alkoholinkäyttönsä työtilanteeseen ja stressiin. Hän pohtii, mihin kaikkeen juominen on liittynyt; masennukseen, työhön, paineiden sietoon, stressiin, tottumukseen. Työntekijä ei lähde kyseenalaistamaan asiakkaan näkemyksiä masennuksen ja alkoholin käytön syy- ja seuraussuhteista. Mieleeni tulee Jaana Jaatisen (1996, 223—225) kuvaus asiakkaalle tilaa antavasta keskustelutodellisuudesta, työntekijöiden avoimesta suhtautumisesta ongelman määrittelyyn, missä on tilaa asiakkaan kertomukselle ja tulkinnalle tilanteen hahmottamiseksi. Keskustelussa on tilaa asiakkaan ainutlaatuisuudella ja hänen tiedolleen. Työntekijä kuulee, millainen merkityskytkentä alkoholilla on asiakkaan maailmassa. (Emt, 240—241.)

Tavattas niin paljon ku mahollista

Asiakas kertoo keskustelun aikana useista tapahtumista elämässään. Hänellä on takanaan rankkoja elämäkokemuksia. Hän puhuu traumaattisista kokemuksistaan ja pohtii elämänkulkuaan. Asiakas puhuu itselle tärkeistä asioista. Työntekijä on valmis kuuntelemaan. Asiakkaiden tunteisiin pysähtyminen on tärkeää, etenkin sensitiivisissä kohdeilmiöissä, mitä päihdeongelmatkin ovat. Asiakkaiden elämäkokonaisuudessa tunteet ja kokemukset ovat läsnä ja olemassa, ihmisten elämäntilanteet eivät tule ymmärretyiksi pelkästään tiedolla. Se, millä tavalla asiakkaat tulevat kohdatuksi tunteineen ja kokemuksineen, vaikuttaa olennaisesti heidän työskentelyyn osallistumiseensa. (Laitinen & Kemppainen 2010, 157—159.)

Keskustelussa päihteisiin liittyvän puheen osuus on aineiston pienin, mutta asiakas ja työntekijä keskustelevat myös päihteiden käytöstä. Asiakas kertoo alkoholin käytöstään ja päihteidenkäyttöelämästään. Asiakas pohtii alkoholinkäytön *haittoja*:

juominen Antabuksesta huolimatta, mistä on aiheutunut Antabus-reaktio, humalassa huonosti käyttäytyminen, asiat ovat jääneet käsittelemättä alkoholinkäytön vuoksi, peittyneet alkoholinkäytön alle. Asiakas osoittaa *halua muutokseen*; hän on aloittanut Antabus-lääkityksen. Asiakas kuvaa *muutoksen haittana* yksinäisyyden. Hän kokee elämäntilanteensa olevan raskas.



Kuvio 10. Asiakas-työntekijäpari 12/7. Pääteiden käyttöön liittyvän puheen osuus 13 % keskustelusta. Joku ohjaamassa A-klinikalle –ryhmä

Asiakkaan tunnekokemuksille tilan antamisen lisäksi työntekijä palauttaa keskustelua päihteiden käytön teemaan. Seuraava aineisto-ote on tilanteesta, missä asiakas ja työntekijä ovat edeltävästi keskustelleet siitä, miten pitkään asiakas on kokenut alkoholin käyttönsä ongelmalliseksi.

T7: (-) nyt tosiaan sinne (-) menit katkasuun, niin joku mitta tuli täyteen

A12: No just, noh lapsenlapset tietysti.

T7: Nii lapsenlapset

A12: [Mut jotenki se] et (-) mitä mä oon tehny (-) mä oon vieny [sen panttilainaanmoon stt] ((naurahdus))(-)

T7: Joo

A12: Mä rupesin jo ostaa trokareiltaki viinaa.

T7: (-) niin kun ihan huomasit sen että, että alkaa mennä alaspäin koko ajan, niin ku

A12: [Ei ku siis ihan, ihan]

T7: pahemmaks.

A12: Vauhdilla.

T7: Vauhdilla.

A12: Mut se oli, niin, siis se, et mä rupesin pimeetä pulloa hakeen.

T7: Joo.

A12: Siin vaihees mun ois pitäny jo herätä.

T7: Yyh. Jooh.

A12: Mut sit se että mä meen viemään (-) jumalauta, ni kaniin.

T7: Joo. Sä huolestuit siitä nii kovasti, sitte.

A12: Joo, ku mä olin luvannu, vannonu,

T7: Yyh.

Työntekijä *reflektoi* alkoholinkäyttötilannetta, joka on ollut asiakkaalle merkityksellinen ja havahduttava. Työntekijä *vahvistaa* asiakkaan muutostavoitetta lopettaa alkoholin käyttö ja tarkentaa muutoksen perusteita. Asiakasta ovat motivoimassa muutokseen läheiset, huoli omasta tilanteesta ja toimiminen vastoin omia periaatteita. Työntekijä *reflektoi* asiakkaalle vakiintunutta alkoholinkäyttötapaa, samoin asiakkaan kokemusta alkoholinkäytöstä ja psyykkisesti kuormittavista asioista. Vaikeat elämäntapahtumat ovat peittyneet alkoholinkäytön alle. Työntekijä tekee *yhteenvedoa* asiakkaan kertomasta nykyisestä *tilanteesta*.

Merja Laitinen ja Tarja Kemppainen (2010, 138—177) kirjoittavat asiakkaan arvokkaasta kohtaamisesta ja pohtivat Sarah Banksin (1995) ajatuksia kohtaamisen perustasta sosiaalityössä. Asiakkaan arvokkaan kohtaamisen periaatteisiin liittyy keskeisesti ihmisen kohtaaminen kokonaisvaltaisesti, tietoineen, tunteineen ja kokemuksineen elämäntilanteessaan (emt, 153—161). Määrätietoisella tunteiden ilmaisulla tarkoitetaan sitä, että kohtaamisen tilanteissa on tilaa vaikeille ja kipeille asioille ja usein hankalille tunteille; vihalle, häpeälle, avuttomuudelle, syyllisyydelle. Eettisesti arvokkaassa kohtaamisessa asiakkaalle välittyy kokemus, että työntekijä uskaltaa nähdä hänen tilanteensa ja jakaa vaikeitakin asioita yhdessä hänen kanssaan. (Emt, 157—159.) Työntekijältä tämä edellyttää hallittua emotionaalista osaamista. Tärkeää on asiakkaan elämäntilanteen ymmärtäminen, aito ja asianmukainen suhtautuminen ja herkkyys asiakasta kohtaa. Työntekijä on kohtaamisen tilanteissa läsnä oman tunneilottuvuutensa kanssa, huomioi tunteensa ja on tietoinen itsestä. Tunteet ovat osa kohtaamista, työskentelyä ja tiedon tuottamista. Kohtaamisen peruslähtökohtana on inhimillisyys, ihmisyyys. (Emt, 160—161.)

7 Omasta aloitteesta A-klinikalla

Päihdehuollon institutionaaliseen mallitarinaan, ainakin yhteen keskeiseen sellaiseen, sopii kuva päihdeongelmiin apua hakevasta ihmisestä. Ihmisten hakeutuessa omasta aloitteestaan päihdepalvelujen piiriin puhetta päihteistä riittää. Näin on tässäkin ryhmässä aineistoa, mutta se ei ole koko totuus. Keskustelut ovat monenlaisia ja poikkeavat toisistaan. Päihteiden käyttöön liittyvän puheen osuus keskusteluissa vaihtelee huomattavasti, 13 prosentista 63 prosenttiin.

Kahdessa keskustelussa puhe päihteiden käytöstä on asiakaslähtöistä. Asiakkaat puhuvat paljon ja oma-aloitteisesti päihteiden käytöstään, muutospuheen osuus on noin 80 prosenttia heidän päihdepuheestaan. Asiakkaat ilmaisevat selkeästi muutostavoitteensa tullessaan A-klinikalle. Heidän tavoitteenaan on täysraittius. Työntekijät tukevat asiakkaiden muutostavoitteita. Työntekijöillä ja asiakkailla on yhteinen agenda. Asiakkaat ovat muutosorientoituneita ja valmiita muutokseen. Heillä on sisäistä motivaatiota muutokseen. Miller ja Rollnick (2002, 12) korostavat muutoksen tekemisessä juuri sisäisen motivaation merkitystä. Käyttäytymisen muutosta edesauttaa, kun ihminen yhdistää muutokseen itselle tärkeitä asioita ja arvoja, mitä hän haluaa vaalia. Miller ja Rollnick uskovat, että sisäiseen motivaatioon voidaan vaikuttaa hyväksyvällä ja arvostavalla ilmapiirillä. Turvallisuuden tunnetta tukevassa ilmapiirissä ihminen voi tutkia mahdollisesti kipeitäkin asioita nykyisyydessä, ja pohtia sitä, mitä hän haluaa, ja mikä on itselle arvokasta. (Emt, 12.)

Ryhmässä on myös kaksi edellisistä sekä toisistaan poikkeavaa keskustelua. Muutos- ja vastustuspuheen jaottelu ei ole välttämättä toimiva keskustelussa, missä asiakas hakeutuu A-klinikalle puolison alkoholinkäytön vuoksi. Asiakkaalla on kuitenkin omakohtaista kokemusta sekä päihdeongelmasta selviytymisestä että elämisestä läheisenä päihdeongelmaisen kanssa. Luokittelemani muutospuhe kohdistuu asiakkaan omaan raittiuteen, koska hän on itse ollut useamman vuoden raittiina. Omasta aloitteesta A-klinikalle hakeutuvien ryhmässä on koko aineistosta erottuva tapaaminen, missä asiakas puhuu pääasiassa muusta kuin alkoholin käytöstä, alkoholin käyttö on vain vähäisesti esillä, tai asiakas puhuu alkoholinkäytöstä alkoholinkäyttöä ruokkivaan sävyyn. Päihteiden käyttöön liittyvän puheen osuus on 18 prosenttia keskustelusta. Asiakkaan päihdepuheessa vastustuspuheen osuus on hieman suurempi, 45 prosenttia, kuin muutospuheen, 38 prosenttia. Keskustelu tarjoaa

kiinnostavan esimerkin siitä, millaisia mahdollisuuksia työntekijällä on vastata asiakkaan puheeseen tällaisessa tilanteessa. Päihdekuntoutuksessa muutosta edistää se, että työntekijä pystyy toimimaan asiakkaan kumppanina tutkimassa asiakkaan suhtautumista muutokseen. Hän ei väittele muutoksen puolesta. (Miller & Rollnick 2002, 39–40.) Asiakkaan tavoitteiden mukaista työskentelyä on se, että lähdetään siitä, missä asiakas on. Työntekijän usko asiakkaan kykyyn muuttaa käyttäytymistään on merkityksellinen tekijä kuntoutuksen tulosten ennustajana. Samoin työntekijän tuki ja vahvistus asiakkaan pystyvyyden tunteelle (*self-efficacy*) on tärkeää: muutos on mahdollinen. Onnistuminen rakentaa onnistumista, ja jokainen pienikin muutos vahvistaa pystyvyyden tunnetta isompiin muutoksiin. (Emt, 40–41; Koski-Jännes 2008, 49.)

Sosiaalityössä puhutaan jaetusta äänestä ja jaetusta asiantuntijuudesta (Valokivi 2004, 126–127), mikä viittaa asiakkaiden ja työntekijöiden tietyn tyyppiseen keskinäiseen toimintaan ja vuorovaikutukseen. Jakaminen, jaettu, edellyttää osapuolten välistä dialogisuutta, sitä, että dialogissa pyritään tavoittamaan jotakin uutta yhteistä merkitystä, joka jää osapuolten ”väliin”. Yhdessä tuotetaan enemmän. Toisen tieto tunnustetaan ja tunnustetaan, moniäänisyys on sallittua. (Mönkkönen 2002, 33.) Asiakkaat ja työntekijät käyttävät omaa ääntään, kuuntelevat toisiaan ja toimivat yhdessä. Dialogin perusta on osapuolten välinen toimiva suhde, luottamus ja keskinäinen arvostus ihmisenä. (Valokivi 2004, 126.) Monista äänistä voi muodostua jaettua ääntä. Jaetussa asiantuntijuudessa on kyse siitä, että asiantuntijuutta nähdään olevan sekä asiakkaalla että työntekijällä. Parhaimmillaan molempien asiantuntijuus tukee ja täydentää toisiaan yhteisten päämäärien hyväksi. (Emt, 127.) Parton ja O’Byrne (2000, 68) esittävät, että asiakas on kiistatta ongelman asiantuntija, koska hänellä on kokemus ongelmasta. Työntekijän asiantuntijuutta on esittää auttavia kysymyksiä asiakkaan tilanteessa, niin että yhteistyössä voidaan uudelleen määritellä asiakkaan tilannetta, ja nähdä erilaisia ratkaisumahdollisuuksia. Työntekijän asiantuntemusta on haastaa asiakasta kyseenalaistamaan itseä koskevia lannistavia asenteita, ja osoittaa epäoikeudenmukaisuutta ja alistamista, missä sitä on havaittavissa. (Emt, 68.) Sosiaalityön suhde on kumppanuussuhde, missä jokainen osapuoli tuo jotakin arvokasta keskusteluihin. Konstruktivistinen lähestymistapa kiinnittää huomiota asiakastyön prosessiin, asiakkaiden ja työntekijöiden tiedon ja äänen moninaisuuteen, mahdollisuuksiin ja tiedon suhteellisen laatuun. (Emt, 184.)

7.1 Oma päätös raittiudesta

Muutoksen tekeminen vaatii ihmisiltä sitoutumista, aikaa ja voimia. Toimintavaiheessa ihmiset tekevät näkyviä käyttäytymisen muutoksia. Ihmisten tulee löytää myös toimivia keinoja, jotta he kykenevät voittamaan muutoksen kohteena olevan ongelman. Samoin tarvitaan riittäviä kriteereitä, joilla arvioida muutoksen saavuttamista. (Prochaska & Norcross 2010, 494; Norcross & Krebs & Prochaska 2011, 280.) Alkoholiriippuvuudesta toipumiselle työntekijät asettavat yleensä kriteeriksi täysraittiuuden. Asiakkaille alkoholista kokonaan luopuminen on useimmiten suuri ja vaikea asia.

Ihan mun oma päätös

Asiakas on keskustelun alusta lähtien valmis puhumaan kokemastaan alkoholiongelmaista. Seuraavassa työntekijä on edeltävästi viitannut asiakkaan yhteydenoton ajankohtaan ja kysyy, mistä on kyse.

A10: Kyse on, sanotaan näin, että ongelmallisesta alkoholinkäytöstä, joka nyt on, koko ajan pahentunu, pahentunu tässä sanotaan nyt, parin vuoden, sisällä. Et se on mennyt ihan semmoseks holtittomaks viikonloppuryypäämiseks.

T6: Joo-o.

A10: Ja ja, siinä sitten silloin lauantaina itekin säpsähti, että nyt, nyt, mä en tästä yksin selviä

T6: Joo.

A10: Sitte ku mä oon sitä, ryypäämistä kuluvan vuoden aikana pariki kertaa lopettanu.

T6: Lopettanu?

A10: Nii, sillä lailla päätin että, ku silloinki päätin että nyt se loppuu että, se ei mulle sovi. Että aina sattuu ja tapahtuu. Kaikenlaista. Semmosta ikävää,

T6: [Yhyym]

A10: itelleni lähinnä, että, tulee sammuttua, mihin sattuu ja

T6: Joo.

A10: noin päin pois, aina tulee vedettyä sitte niin paljo ku vaan kerkii, että varmaan sammuu.

T6: Joo.

A10: Mul oli viime syksynä sitte, se oli joku seittemän viikkoa, olin siinä juomatta, ja sit mä vaan jostain syystä taas, ei siihen mitään vissiin ihmeempää syytä ollu, ja, keväällä sitte, oiskohan ollu semmonen kuukauden, eikä siihenkään sitte, mä vaan jostain syystä, taas aloin ottaa.

T6: Joo, joo.

A10: Ottaa sitä

T6: [Joo, sä]

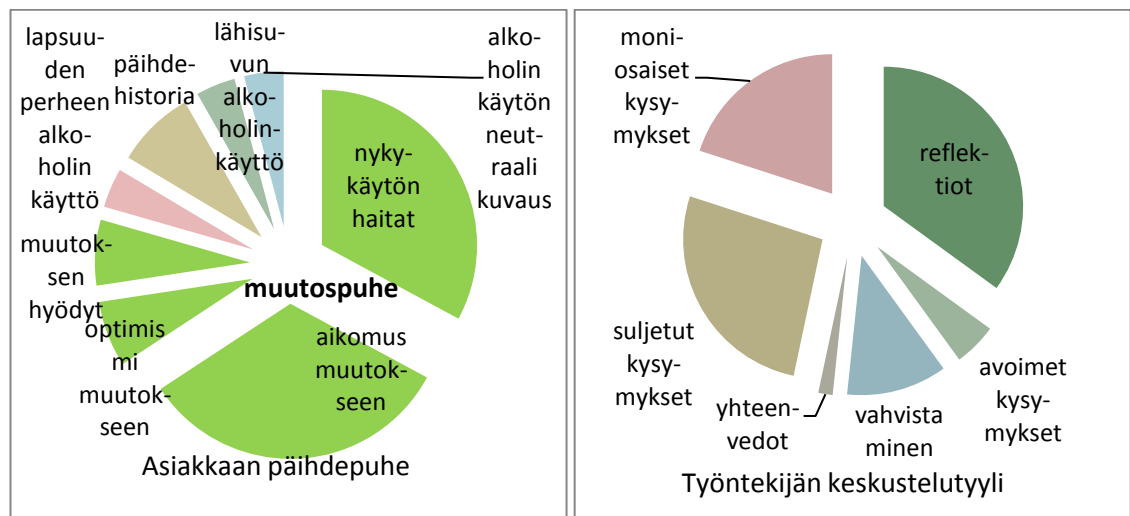
A10: viinaa.

T6: oot pystynyt tämmösiin näin pitkiin raittiisiin pätkiin, sitten, välillä.

A10: [No, joo]kyllä.

Keskustelussa asiakkaan *muutospuheessa* ovat yhtä vahvasti esillä sekä *alkoholinkäytön haitat* että *aikomus muutokseen*. Asiakas kuvaa haittoja aiheutuvan ihmissuhteisiin, etenkin perhe-elämään. Asiakkaalla on huoli perheen menettämisestä, jos juominen jatkuu entiseen tapaan. Asiakas kuvaa myös juomisen pakonomaisuutta ja vaikutusta omaan vointiinsa ja olemiseensa. Asiakas puhuu useampaan otteeseen

tekemästään päätöksestä pysyä täysin raittiina. Hän kertoo myös aiemmista yrityksistään lopettaa juominen. Asiakas kertoo, että läheiset ovat huolissaan hänen alkoholinkäytöstään, ja he ovat kannustaneet häntä hakemaan apua. Asiakas näkee muutoksen olevan mahdollinen. Optimismi muutokseen ilmaisee luottamusta ja toivoa ihmisen kykyyn muuttua (Miller & Rollnick 2002, 24). Asiakkaan aloitteesta puhutaan lähisuvussa ilmenevästä alkoholiongelmasta ja läheisten sukulaisten raitistumista. Asiakas on valmis tekemään alkoholin käytössään muutoksia perhe-elämän säilyttämiseksi.



Kuvio 11. Asiakas-työntekijäpari 10/6. Päihteiden käyttöön liittyvän puheen osuus 63 % keskustelusta. Omasta aloitteesta A-klinikalla –ryhmä

Työntekijä tukee erilaisin keskustelukeinoin asiakkaan muutostavoitetta. Hän *reflektoi* ja *vahvistaa* asiakkaan raittiuspäätöstä ja raittiina oloa. Hän selvittää asiakkaan perhetilannetta ja vaimon suhtautumista *reflektioin*, *suljetuin* ja *moniosaisin kysymyksin*. Kohdentamalla kysymyksiä näihin teemoihin työntekijä vahvistaa edelleen asiakkaan muutospuhetta; asiakas on tuonut esille huoltaan perheen menettämisestä alkoholinkäytön vuoksi. Työntekijä esittää *suljettuja* ja *moniosaisia kysymyksiä* asiakkaan alkoholinkäyttötilanteesta. Työntekijän *moniosaisten kysymysten* sekä *reflektioiden* avulla asiakkaan päihdehistoria tarkentuu.

Toimintavaiheessa tarvitaan tehokkaita keinoja ja taitoja, jotka tukevat käyttäytymisen muutosta, esimerkiksi totuttujen tapojen pois oppiminen, päihteiden käyttöön liittyvien ärsykkeiden hallinta ja valmiussuunnitelma voivat auttaa toimimaan ja selviytymään päihteitä hankalissa tilanteissa (Prochaska & Norcross 2010, 501; Norcross & Krebs & Prochaska 2011, 281–283). Ylläpitovaihe rakentuu edellisille

muutosvaiheiden prosesseille. Ihmiset tarvitsevat huolellista arviota olosuhteista, missä on mahdollista tai todennäköistä retkahtaa. Ylläpitovaihe saattaa kestää hyvinkin kauan, puolesta vuodesta eteenpäin. Retkahdusvaaran tiedetään olevan suurimmillaan ensimmäisen kuukauden jälkeen kuntoutuksen päättymisestä. (Prochaska & Norcross 2010, 501; Norcross & Krebs & Prochaska 2011, 280.)

Ei enää sitä alkoholinkäyttöelämää

Keskustelussa asiakkaan puhe päihteistä on miltei yksinomaan *muutospuhetta* alkoholin käytön lopettamisesta. Asiakas on tehnyt päätöksen olla raittiina. Hän on sitoutunut muutokseen. Asiakas puhuu *aikomuksesta muutokseen*. Hän kertoo *päihdehoitoon hakeutumisesta* ja merkittävästä *päihdelaitoskuntoutusjaksosta*, jonka avulla hän on *raitistunut*. Asiakas pohtii *alkoholin käyttöön* liittyviä *haittoja*; terveydellisiä vaikutuksia, sosiaalisia ongelmia, ihmissuhteissa luottamuksen menetystä ja työpaikkojen menetyksiä alkoholin vuoksi. Hän kuvaa alkoholinkäytöstä aiheutuneita henkisiä kärsimyksiä itselleen; häpeää, itsesyytöksiä ja pettymyksiä. Asiakas pohtii *alkoholistin identiteettiä*, joka herättää ristiriitaisia tuntemuksia; kieltämistä, häpeää, salaamista, lopulta alkoholismi-sairauden hyväksymistä osaksi itseä. Hän pohtii myös yhteiskunnassamme suhtautumista alkoholistiin. Hän pelkää esimerkiksi työnantajan taholta tuomitsevaa suhtautumista. Alkoholistin identiteetti näyttäytyy monella tavoin leimatulta. Asiakkaan puheessa *optimismi muutokseen* on sitä, miten ihmiset ovat *selviytyneet alkoholiongelmasta, vertaistuen ja AA-ryhmien* avulla. Asiakas katsoo taaksepäin elettyä alkoholiehtoista elämää ja raittiin elämän näkymiä eteenpäin. Asiakas kuvaa, mitä alkoholiongelma on, ja miten siitä voi selviytyä. Hänen tavoitteenaan on tulevaisuudessa elää raitista, normaalia elämää. Kokemuksen ääni, puhe itse kokeneen kategoriasta käsin tuottaa vahvan selontekooikeuden (Juhila 2012, 158).

A2: Ja tietyst et alottaa

T1: [yyhm]

A2: aina nollapisteestä. Niin on hirveen raskasta. Se on aina niiku. Sä oot takasin siinä lähtöviivalla, aina et

T1: [yyhm]

A2: kuinka monta kertaa kenenki hermot kestää ennen kuin sit loppujen lopuks antaa periks. Mä oon

T1: [yyhm]

A2: toistaseks ollu vielä niin kovapäinen et mä niiku uskon lujasti siihen et kyl mä selviän. Mä ainakin haluan, haluan sydämessä selvitä. Sitä mä en nyt enää nää. Ennen mä olisin sanonu että mä selviin ihan varmasti.

T1: [joo, joo]

A2: Nyt, kaiken tämän läpikäyneenä, niin mä voin vaan toivoa. Et mä saisin niin paljon voimia, että mä

T1: [joo]

A2: selviän siitä. Nyt ei todellakaan paukuttele henkseleitä, eikä. Et mä tiedän minkälainen kumppani

T1: [joo]

A2: se alkoholi mulle on. Ja mitä kaikkea sen kans tapahtuu (-) se on se alkoholi

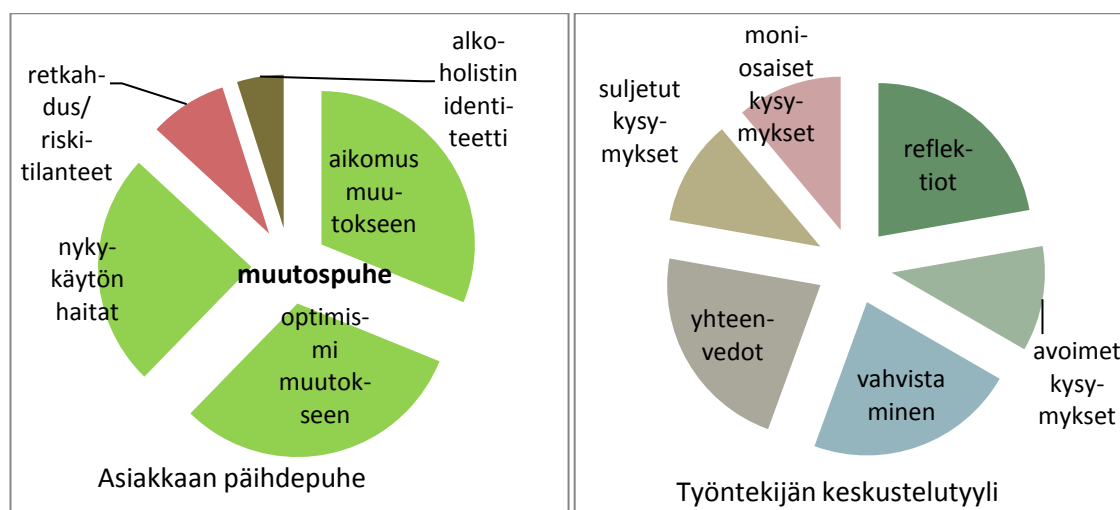
T1: [Yyhm, yyhm]

A2: on muuttanu niiku muotoa mun päässä. Et se ei, ennen se oli viel hauska veikko. Ja nyt se on todella niiku sellanen, monipäinen hirviö, joka syleilee, ensin lämpimästi, ja sit kuristaa mut kuoliaaksi. Et se on nii-

T1: [yyhm, joo]

A2: ku niin, nii vaarallinen, niin vaarallinen.

Keskustelussa on tilaa asiakkaan kokemuksille alkoholiongelmasta. Esillä on asiakkaasta käsin lähtevä tieto. Asiakas ottaa itse puheeksi myös päihdehistoriansa ja lapsuudenperheensä, jolloin työntekijä tarkentaa ja syventää asiakkaan kertomaa tietoa. Työntekijästä lähtöisin olevien selvittävien ja arvioivien kysymysten esittäminen ei ole tarpeen. Työntekijän terapeuttisella toimintaorientaatiolla kuvataan työntekijän suhtautumista päihdekuntoutuksen työskentelyyn, missä rakennetaan yhteisesti jaettua ymmärrystä asiakkaan kokemuksista ja merkityksistä (Ehrling 2009, 155–158). Terapeuttisessa positiossa työntekijä suuntautuu asiakkaan kokemusmaailmaan. Osallistujat rakentavat yhteistä, jaettua ymmärrystä siitä, mitä päihteiden käyttö asiakkaan elämässä merkitsee. Yhdessä, yhteisymmärryksessä tutkitaan päihteiden käytön merkityksiä asiakkaan kokemusmaailmassa. (Emt, 155–156.) Asiakkaiden tunteiden ja kokemusten ääneen puhuminen, sanottaminen ja jakaminen ovat tärkeitä yhteistyösuhteen rakentamisessa. Asiakkaan oma käyttäytyminen voi tulla hänelle ymmärrettäväksi. (Emt, 157.)



Kuvio 12. Asiakas-työntekijäpari 2/1. Päihteiden käyttöön liittyvän puheen osuus 44 % keskustelusta. Omasta aloitteesta A-klinikalla –ryhmä

Keskustelussa työntekijä kiinnittää ensisijaisesti huomiota asiakkaan täysraittisuuden tavoitteeseen. Hän tukee asiakkaan tavoitetta monin eri keskustelukeinoin. Hän esittää *avoimia kysymyksiä* asiakkaan tavoitteesta ja tutkii tarkemmin muutoksen perusteita.

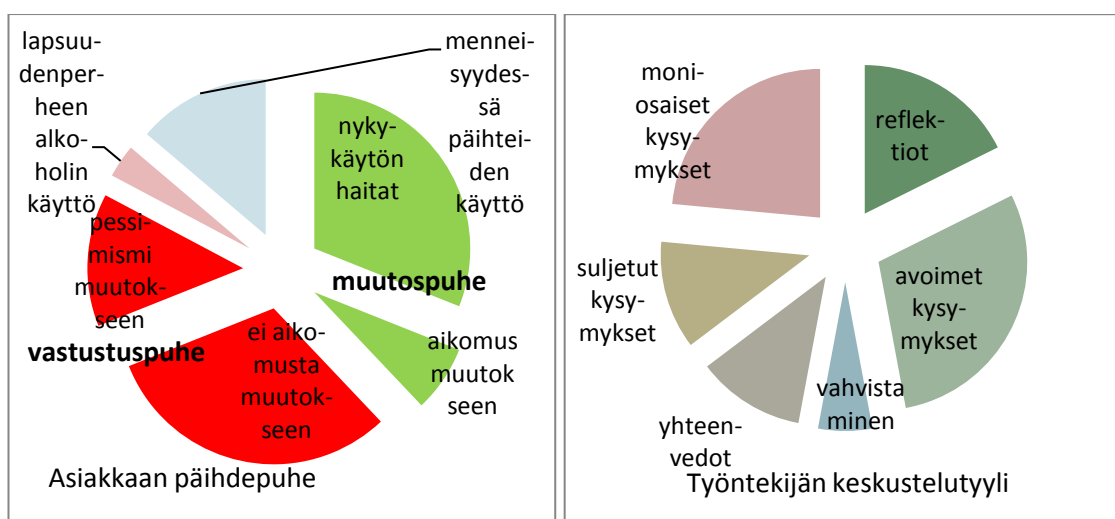
Hän tarkentaa tavoitetta myös *suljetuin kysymyksiin* ja *vahvistaa* asiakkaan tavoitetta. Työntekijän aloitteesta otetaan puheeksi retkahdustilanne ja retkahduksen riskitilanteet. Hän käyttää retkahduksen käsittelyyn erilaisia keskustelukeinoja, *reflektioita* ja *yhteenvetoja*. Työntekijä perustelee asiakkaalle teeman käsittelyn tärkeyttä sillä, että se tukee asiakkaan täysraittisuuden tavoitetta. Päihdetyössä keskustellaan usein retkahduksen ehkäisystä. Asiakkaiden itsesyytöksiä pyritään hälventämään ja normalisoimaan retkahdustilannetta. Retkahdus ikään kuin kuuluu asiaan, vaikka sitä ei varsinaisesti kutsuta esiin. Asiakasta autetaan tunnistaman omat yksilölliset riskitilanteensa retkahdukselle, häntä pyritään tukemaan mielihalujen kanssa pärjäämisessä päihteittä, ja tekemään retkahduksen ehkäisy suunnitelmaa. Retkahduksen ehkäisyn tarkoituksena on tehdä konkreettista toimintasuunnitelmaa sen varalle, jos kaikesta huolimatta retkahtaa, ja jotta minimoidaan retkahduksen haitat, ja päästään mahdollisimman nopeasti takaisin ylläpitovaiheeseen. Ylläpitovaiheessa lujitetaan ja vakiinnutetaan käyttäytymisen muutosta. Ylläpitovaiheessa on keskeistä retkahduksen ehkäisy. Retkahdus on yleistä pitkällä aikavälillä riippuvuudesta kärsivillä ihmisillä. (Prochaska & Norcross 2010, 495.) On raportoitu, että kolme kuukautta kuntoutuksen jälkeen 2/3 asiakkaista on retkahtanut, ja suurin osa retkahduksista on tapahtunut ensimmäisen kuukauden jälkeen (emt, 495). Päihdetyöntekijöiden puhe retkahduksen ehkäisystä asiakkaiden kanssa puolustaa paikkaansa.

7.2 Tasapainoilua juomisen ja selvin päin olon välillä

Käyttäytymisen muuttamisessa tarvitaan motivaatiota. Motivaation ”uudessa” tulkinnassa motivaatio ymmärretään dynaamiseksi tilaksi, ei staattiseksi yksilön ominaisuudeksi. Sosiaalisella vuorovaikutuksella ajatellaan pystyttävän vaikuttamaan motivaatioon. Motivaatio voi vaihdella myös ajan ja tilanteen mukaan, samoin sen voimakkuus. Motivaatiota voi kuvata horjuvaksi tilaksi, tai varmaksi valmiudeksi joko toimia tai olla toimimatta muutoksen puolesta. (Koski-Jännes 2008, 19.) Tavoiteristiriidat ovat tyypillisiä riippuvuusongelmista kärsivillä ihmisillä. Päihteiden käytöstä haluttaisiin pitää kiinni, koska se tuottaa välitöntä mielihyvää ja tyydytystä, samalla haluttaisiin välttää päihteiden käytön haitalliset seuraukset, jotka ovat usein pidemmän ajan asioita. (Emt, 8.) Riippuvuudesta irtautumisen tie on usein pitkä.

Kaikki ei oo vielä ihan selvää

Keskustelussa päihteiden käyttöön liittyvän puheen osuus on aineiston toiseksi pienin, 18 %. Pääasiassa puhutaan muusta kuin päihteidenkäytöstä. Asiakas kertoo seikkaperäisesti elämästään, aiemmasta ammatistaan ja työstään. Keskustelun aikana asiakkaan tavoite tulee vähitellen esiin. Asiakkaan alkuun nimeämä tavoite ei liity alkoholinkäyttöön, vaan suhteiden uudelleen solmimiseen ja parantamiseen aikuisiin lapsiin. Työntekijä lähtee tarkentamaan asiakkaan tavoitetta *reflektioin*, *avoimin* ja *suljetuin kysymyksiin*. Työntekijä tukee asiakkaan tavoitetta kohdistamalla huomiota siihen, mitä tekemällä asiakas uskoo pääsevänsä tavoitteeseensa. Suhteiden korjaamiseen läheisten kanssa liittyy myös tarve muuttaa alkoholinkäyttöä.



Kuvio 13. Asiakas-työntekijäpari 6/4. Päihteiden käyttöön liittyvän puheen osuus 18 % keskustelusta. Omasta aloitteesta A-klinikalla –ryhmä

Asiakkaan *muutospuhe* koostuu lähinnä *alkoholinkäytön haitoista*; rattijuopumus, muiden päihteiden käyttö, alkoholin käytön vuoksi huonossa kunnossa oleminen, juomisjaksoon liittynyt vuokratähti. Asiakas ei ole kuitenkaan valmis lopettamaan alkoholin käyttöönsä. Asiakkaan *vastustuspuheessa* korostuu *ei-aikomus muutokseen*. Asiakas kuvaa runsaasti ja yksityiskohtaisesti alkoholin käyttötilanteita. Hän esittelee itsensä toimijana, ei olosuhteiden uhrina: kännäsin, dokattiin, skarppasin, rysähdin, olin ottanut, tasottelin. Kun ongelmista keskustellaan, rakennetaan vuorovaikutuksessa samalla kertomuksia ja kuvauksia tilanteista, ongelmia voidaan kuvata ja nimetä monin tavoin (Juhila 2006, 212). Kertomuksissa keskeistä on se, millaisia identiteettejä ne osallisille tuottavat. Uhrin ja toimijan identiteetit sosiaalityön kertomuksissa ovat toistuvia ja merkittäviä. (Emt, 212–213.) Asiakas puhuu alkoholin

käytöstään myös vähättelevään, ehkä ihannoivaan sävyyn; ostin kerralla tukevamman satsin, ei tuota tuskaa kannätä itsekseen, ei tee tiukkaakaan kannätä pari viikkoa itsekseen. Päihdetyössä puhutaan kuivanappailusta, kun puhe keskittyy päihteiden käyttöä suosiviin ja ihannoiviin puoliin. Kuivanappailu liittyy haaveiluun päihteiden käytöstä luopumisen määräaikaaisuudesta. Päihteiden käyttöön on lupa palata. Asiakas ilmaisee vastustuspuheessa *pessimismiä muutokseen*, mikä on aineistossani ainutkertaista. En löytänyt toisten asiakkaiden päihdepuheesta sellaisia ilmaisuja, jotka olisin voinut koodata vastaavaan luokkaan.

T4: (-) kuulostaa siltä, et se homma ei ollu handussa tollon, (-) mitä sä aattelet että

A6: [Eihan se olekaan] Eihän se ollukaan.

T4: (-) mikä ajatus sulla, et, (-) millä tavalla niin kun, mistä sä tiedät, että sulla sitten on se homma handussa (-)

A6: Ei sitä koskaan tiedäkään.

T4: Joo. Eli onks sulla semmonen ajatus, että, et se homma on handussa sillon, kun sä et juo, vai?

A6: ((rykäisy)) (3) No ku mä olin siinä, (-) mitä siit on, melkein kaks vuotta ku mä olin (-) viimeks katkolla.

T4: [Yyhm, yyhm]

A6: Ni tota, ((rykäisy)) mä oon hylänny ajatuksen siitä, niin kun täysraittiuudesta

T4: Yyhm.

A6: kokonaan, koska

T4: [Joo]

A6: mun kohdalla se on enemmän ku epätodennäköstä.

T4: Yyhm.

A6: Et se ois sama ku laittaa lotto sisään ((rykäisy)) Mä kokeilin sitä, että, (-) ku on lenkkisauna tai sitten joku lauantaipäivä esimerkiksi, ni sillon mä voin, vedän vaikka kunnon [kännin stt] himassa.

T4: Yyhm.

A6: Mutta se on niin ku sit siinä.

T4: Just. Eli toteutuks se sitten [laitoskatkaisun stt] jälkeen, ku sää lähdit ja ajattelit et okei, (-) täysraittius ei oo mun juttu, että tavallaan niin kun sulla on se kohtuukäyttö semmone, et sä niin ku kerran viikossa vetäset ittes niin ku et se ois, se oli niin ku sulla se tavote

A6: Ni, niin tai

T4: [Joo]

A6: en mä ny tarkota, ettei sitä joka kerta tartte vetää pellit kiinni

T4: Yyhm, yyhm.

A6: Mut siis kuitenkin,

T4: [Joo]

Tilanne jatkuu siten, että asiakas alkaa kertoa jälleen seikkaperäisesti alkoholin käytöstään ja alkoholin hankkimiskuvioistaan. Asiakas ei usko raittiuden mahdollisuuteen omalla kohdallaan. Kuitenkin hänellä on yksityiskohtaista lähiajan suunnitelmaa päihteettömyydestä ja laituskuntoutukseen hakeutumisesta.

T4: Minkälaisia ajatuksia se sussa herättää (-) et kuukausittain ni, menee varsin hyvin, et aina, aina niin kun riittää (-) miten sä itte niin ku oot sitä miettiny?

A6: No, en, en mä sitä oikeestaan sillon ku se, jos se siihen vaiheeseen menee, ni, ei siinä niin ku enää mietitä mitään.

T4: Mut nyt kun ajattelet ikään kuin taakse päin sitä aikaa, et miten se on ollu (-) minkälaisia ajatuksia se sit tavallaan sussa herättää?

A6: No, mun mielestä, nytte se, elämässä sattuu ja tapahtuu.

T4: Yyhm.

A6: Ku mä tiedän, että alkoholismi on sairaus, onhan me tätä [laituskuntoutuksessa stt] puhuttu.

T4: Yyhm, yyhm.

A6: Mä oon pari kertaa ollu siellä (-) mä sanoin silloin viimeks ku mä kävin täällä. Et mä meen, olisin menossa sinne [laitoskuntoutukseen stt] uudelleen.

Työntekijä haastaa asiakasta pohtimaan alkoholin käyttöä ja sen hallintaa käyttäen monia keskustelukeinoja, *reflektioita, avoimia ja suljettuja kysymyksiä sekä moniosaisia kysymyksiä*. Hän vastaa asiakkaan muutosta vastustavaan käyttäytymiseen fokuksen siirrolla korostamalla asiakkaan henkilökohtaista valintaa ja asiakkaan omaa kontrollia (Miller & Rollinick 2002, 100). Asiakas pitäytyy määrääkaisen raittiuden tavoitteessaan. Hänen näköpiirissään on ensin hoitaa asiansa kuntoon ja tämän jälkeen mennä päihdekuntoutukseen. Työntekijä asettuu tukemaan asiakkaan tavoitetta ja suunnitelmaa *vahvistaen, yhteenvedoin*, eikä lähde kyseenalaistamaan määrääkaisen raittiuden realistisuutta ja onnistumista.

Muutosvaihemallin mukaisesti ajatellen asiakas näyttää keskustelun aikana häilyvän harkinnan- ja valmistelun-, jopa esiharkinnan vaiheissa. Hän puhuu päihteiden käytöstään kuvaten juomistilanteita siten, ettei niissä ilmene aikomustakaan muutokseen. Toisaalta hän kertoo suunnitelmastaan olla selvin päin jonkin aikaa. Asiakkaan hyvin runsasta puhetta muusta kuin päihteiden käytöstä voi ymmärtää myös muutosta vastustavan käyttäytymisen (Miller & Rollinick 2002, 48) kehyksessä. Kieltämisellä ihmiset ilmaisevat haluttomuutta tunnistaa ongelma. Kieltämistä ovat muun muassa vähättely, pessimismi, haluttomuus muuttua. Sivuttamisen alakategorioita ovat tarkkaamattomuus, vastaamattomuus, sivuraiteille meneminen. Vastustus, motivaatio ja oma pystyvyyden kokemus ovat muutosspesifisiä. Johonkin voi olla motivoitunut, mutta johonkin ei. (Emt, 48—49.)

Eräänlaisesta tasapainottelusta voi ajatella olevan kysymys myös silloin, kun itse on raittiina, mutta kumppani tai puoliso juo. Alkoholinkäyttö vaikuttaa myös läheisiin, ei vain alkoholia käyttävään. Usein päihdetyössä ajatellaan läheisen juomisen uhkaavan myös alkoholiongelman kanssa kamppailevan omaa raittiina pysymistä.

Ite raittiina mutta kumppani juo

Asiakas on varannut keskusteluajan A-klinikalle, koska hän on huolissaan parisuhteestaan ja kumppaninsa juomisesta. Asiakas on itse ollut raittiina jo pidempään. Asiakas keskittyy tapaamisessa kertomaan elämänsä elämänsä ja kumppaninsa alkoholinkäytöstä. Asiakas on *sitoutunut omaan raittiuteensa*,

muutospuhe kohdistuu tähän. Asiakas puhuu paljon *alkoholinkäytön haitoista menneisyydessä*.

T3: (-) sä sanoit että sä semmonen viis kuus vuotta oot nyt ollu itse raittiina.

A5: Niin. Elikä nyt oon ollu ilman tota alkoholi.

T3: Ilman alkoholia.

A5: Joo. Must se on helvetin hyvä, niin. Ei sitä ihminen sitä tarvitse

T3: [Oliks sulla] pitkään sitä juomista? Joitko pitkään?

A5: Oli joo. Mä aina joka viikonloppu, olin, aina jotain piti napata pari tölkkii ja joskus kirkasta ja joskus Tallinnasta hain jotain Viru valkeeta ja tämmöstä näin. Aina joku tämmönen.

T3: [Oliks] Sitä kesti vuosia sitte?

A5: Joo, sehän meni aina. Kesti vuosia sitä mukaan aina, sit oli vähä semmosta pitkää taukoo ja sitten taas oli sitä, se oli semmosta yhtä rumbaa.

T3: Joo. Joo. Kyllä.

A5: Se oli semmosta hirveetä. Ei tienny, minkälainen, mitä varten piti ottaa, niin mul oli semmoset, omat henkiset tuskat, mieliala oli sellanen, että sillon piti aina ottaa jotain, piti unohtaa joku epämääräinen juttu ja näin pois päin. Ja niin kun mä sanoin, että oli, jos jotain potutti, vitutti, ni piti aina jotain napata, tasottavaa.

T3: Jooh. Eli tavallaan semmoseen vaikeeseen, henkiseen oloon

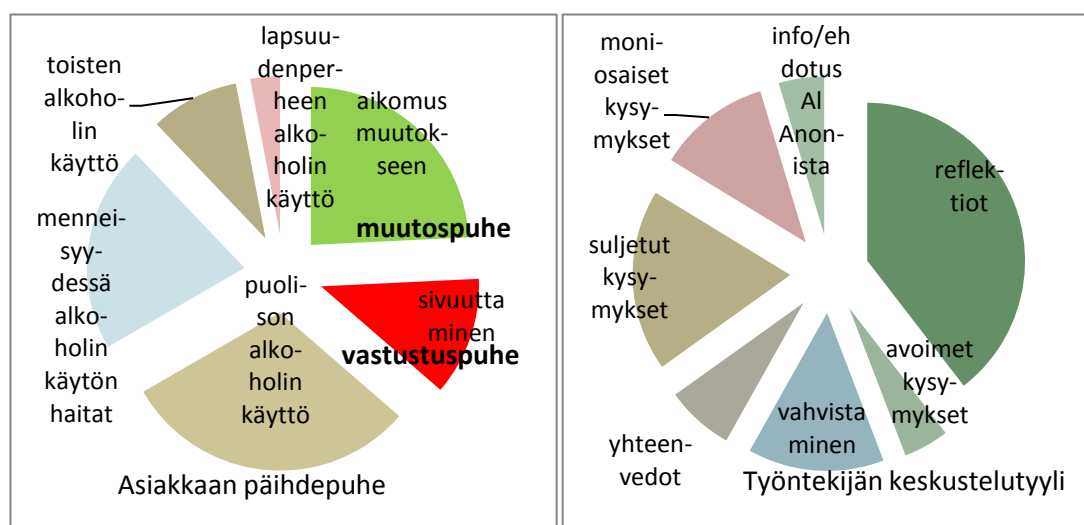
A5: [Jooh, just]

T3: käytit alkoholia

A5: [nimenomaan]

T3: Välillä ihan kirkkaita viinojaki.

A5: Nii..



Kuvio 14. Asiakas-työntekijäpari 5/3. Päihteiden käyttöön liittyvän puheen osuus 33 % keskustelusta. Omasta aloitteesta A-klonikalla -ryhmä

Muutoksen ylläpitovaiheessa lujitetaan tehtyjä muutoksia, jotka on saavutettu toiminnan aikana. Kroonisissa ongelmissa ylläpitovaiheen ajatellaan kestävän kuudesta kuukaudesta eteenpäin, jopa elämänmittaisesti. (Prochaska & Norcross 2010, 495.) Retkahdukset ovat aika yleisiä riippuvuusilmiöissä. Retkahduksen ehkäisyä, riskitilanteiden tunnistamista, retkahdusten haittojen minimoimista ja retkahduskokemuksista oppimista pidetään keskeisenä ylläpitovaiheessa (emt, 495). Haitallisesta riippuvuudesta vapautumisen ajatellaan mahdollistavan

tasapainoisempaa elämäntyyliä. Ihmiset voivat tulla enemmän sellaisiksi ihmisiksi kuin haluavat, kun heidän ei tarvitse käyttää itseä uhkaavia puolustuskeinoja ja itseä vahingoittavia reagoititapoja. (Emt, 501.)

Keskustelussa työntekijä pyrkiikin selvittämään, onko asiakkaalla retkahdusvaaraa. Hän kartoittaa retkahdusvaaraa *avoimilla* ja *suljetuilla kysymyksillä* sekä *reflektioilla*. Työntekijän aloitteesta puhutaan useamman kerran asiakkaan päätöksestä raitistua ja raittiina olon sujumisesta. Työntekijä *vahvistaa* asiakkaan raittiina oloa, kiinnittää huomiota siihen, että asiakas on onnistunut jättämään alkoholinkäytön. Työntekijä kiinnittää huomiota *yhteenvedoilla* ja *reflektioilla* asiakkaan hankalaksi kokemaan tilanteeseen kumppanin juodessa.

T3: Onks, tuntuuko siltä että sulla on niin ku retkahdusvaara?

A5: Joo. Se toinen on vähä semmonen, että se on, vähä ottaa.

T3: Hän ottaa?

A5: Joo.

T3: Miten, tuntuuks susta siltä että sulla on riski siihen että sä otat?

A5: Joo, must tuntuu siltä, että hän ei ota niin ku tätä hoitoa vakavissaan.

T3: Hän ei ota omaa

A5: [Niin]

T3: hoitoa

A5: Niin.

Keskustelun aikana asiakas ja työntekijät näyttävät useissa kohdin puhuvan toistensa ohi. Työntekijä on orientoitunut keskustelussa selvittämään asiakkaan retkahdusvaaraa. Asiakkaalla näyttää olevan mielessä tärkeämmällä sijalla muut asiat, kumppanin alkoholinkäyttö ja oma elämänkulku. Termillä mismatch kuvataan tilannetta, missä osallistujien välillä ei ole selkeää ymmärrystä siitä, mistä ja miten puhutaan, ja miksi (Ehrling 2009, 163). Tässä keskustelussa ohi puhuminen tai eri aaltopituuksilla oleminen ilmenee esimerkiksi siinä, kun työntekijä kohdistaa kysymyksiä ja reflektioita asiakkaan raittiina oloon ja retkahdusvaaraan, niin asiakas vastaa kertomalla puolison alkoholinkäytöstä tai omista sairauksistaan sekä toisten motivoimisesta päihdehoitoon. Tai kun työntekijä sanottaa ääneen, *reflektoi* kumppanin juomistilannetta ja asiakkaan tuntemuksia tähän liittyen, niin asiakkaalle assosioituu mieleen oma lapsuudenperheen tilanne.

T3: Joo. Että se on tavallaan, se on sitä ihan mukavaa tavallista elämää, silloin ku hän on selvin päin.

A5: Juu, se on silloin (-)

T3: [Mutta] sitten kun hän ottaa, niin hän on,

A5: [Sitte hän on]

T3: hän on näissä, eri piireissä kulkee

A5: [Just]

T3: ja sulla tulee siitä ahdistus ja huoli.

A5: [joo, joo].

T3: Joo. Okei.

A5: Sen takiahan, mä oon itte ollu semmosissa olosuhteissa. Mul oli aikanaan perhe, meillä oli perhe. Lapsuusaika oli yhtä helvettiä. Isä oli alkoholisti ja tota niin. Sit se kiusas meitä lapsia aina näin. Se oli semmosta yhtä helvettiä se lapsuusaika.

T3: Sun lapsuus

A5: Joo. Sillä lailla

T3: Joo.

A5: Siinä se patoutu, patoutu niin, et pamahti sitte (-) se todettiin. Sit kaikki räjähti.

T3: Joo.

A5: Ymmärräks sä, että sillä toi (-) todettiin semmonen posttrauma (-) joka lapsuusaikana, se viimeinen kerä (-) ja sitte yks kaks. Jossakin vaiheessa se paukahti, kaikki ulos.

T3: Jooh.

A5: Niih, mä sekosin. Ei helvetti.

T3: Jooh. Eli tavallaan, kattilassa paine kasvo niin suureks

A5: [jooh]

T3: että se paukahti

A5: yli sitte

T3: Kansi paukahti kerralla auki.

Asiakas ottaa puheeksi *alkoholinkäytön lapsuudenperheessä*. Aineistossa viidessä keskustelussa on esillä lapsuuden perheen päihteidenkäyttö. Kolmessa tapaamisessa asiakkaat ottavat puheeksi teeman, usein aika lyhyesti viitaten. He kaikki ovat hakeutuneet A-klinikalle omasta aloitteesta. Tulkitsen niin, että lapsuudenperheen päihteiden käytön teema on heille merkityksellinen, ja he liittävät sen myös jollain tavalla omaan nykyiseen tilanteeseen, kuten tässäkin keskustelutilanteessa. Pohdin, mihin muutoksen vaiheeseen tämä asiakas sijoittaisi itsensä, ja voisiko lapsuuden perheeseen liittyvää alkoholipuhetta pitää kuitenkin riskien tiedostamispuheena, ja samalla raittiutta ylläpitävänä puheena, vaikka asiakas ei suoraan tartukaan työntekijän tarjoukseen pohtia retkahduksen riskejä.

8 Monenlaista puhetta päihteiden käytöstä ensitapaamisella

Tutkimuksessa paneuduin päihdehuoltoon hakeutumisen tilanteeseen tutkimalla käytännön asiakastilanteita A-klinikalla. Pyrin selvittämään, miten päihteiden käytöstä puhutaan A-klinikan ensitapaamisella. Halusin ottaa etäisyyttä tuttuihin ja totuttuihin keskustelukäytäntöihin asiakkaiden kanssa. Ajatuksenani on ollut, että katsomalla tarkemmin voisi nähdä jotain eritavoin. Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimuksen lähestymistavat (Juhila 2006; Jokinen & Juhila & Suoninen 2012), samoin kuin käytäntötutkimuksen (Satka et. al 2005) painotukset rohkaisevat tutkimaan ammatillista käytäntöä. Tutkimuksen toteuttamisessa on ollut mukana rohkeita, työnsä kehittämisestä kiinnostuneita työntekijöitä, jotka ovat mobilisoineet uuden tiedon tuottamiselle avoimia asiakkaita osallistumaan tutkimukseen. Tutkimuksen toteuttaminen on edellyttänyt monensuuntaista sitoutumista ja luottamusta.

Tutkimuksen keskiössä ovat sosiaalityön kohtaamistilanteet, keskustelut asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden välillä. Motivaation, muutoksen ja vastustuksen (Miller & Rollnick 2002; Koski-Jännes & Riittinen & Saarnio 2008) sekä muutosvaihemallin (Prochaska & Norcross 2010; Norcross & Krebs & Prochaska 2011) käsitteelliset hahmotukset ovat auttaneet jäsentämään päihteiden käyttöön liittyvää puhetta aineistossa. Käytän motivoivan haastattelun ideoita muutos- ja vastustuspuheesta (Miller & Rollnick 2002, 24, 46—49) sekä työntekijöiden vastaamisen keinoista (emt, 65—76) teema-analyysini pohjana. Tutkimuksen yksityiskohtaisina tuloksina esitän aineiston keskusteluista koostetut asiakkaiden päihdepuheen rakenteesta ja osuudesta sekä työntekijöiden käyttämistä keskustelukeinoista puhua päihteiden käytöstä. Näin kuvaan systemaattisesti ja verrattavissa olevasti, millaista puhetta päihteiden käytöstä aineistossa esiintyy. Yksittäiset keskustelut poikkeavat toisistaan paljon eri teemojen osalta, mutta muutoksen ja vastustuksen teemat ja työntekijöiden tyyli puhua ovat esillä kaikissa keskusteluissa. Tutkimuksessa pääpaino on asiakkaiden päihdepuheessa, työntekijöiden keskustelukeinot ovat kehystävässä asemassa. Kiinnitän huomiota sekä asiakkaiden että työntekijöiden puheeseen, heidän yhteistoimintaansa.

Aineistossa valtaosassa keskusteluissa asiakkailla näyttäytyy vain yksi päihde. Jään pohtimaan, eikö asiakkailla ole päihteiden sekakäyttöä, eikö se tule esille keskustelussa, vai eikö sitä tunnisteta. Suomessa suurella osalla päihteiden käyttäjistä on kuitenkin monipäihdekäyttöä (Hakkarainen 2013, 37). Ilmiö on eurooppalainen.

Huumeiden käyttö ja lääkkeiden väärinkäyttö on Suomessa selvästi yleisintä alkoholia eniten kuluttavan kymmenykseen kuuluvilla. Alkoholin suurkuluttajista joka kolmas on käyttänyt huumausaineita. Lääkkeiden huumeikäyttö on tuttua heistä melkein 15 %. Huumeiden käytöllä on selkeä kytkeä alkoholin kulutukseen. Alkoholia ja huumeita ei ole syytä tarkastella toisistaan erillään, ikään kuin erillisiin käyttäytymismaailmoihin kuuluvina ilmiöinä. (Emt, 37—38.) Vuonna 2010 Helsingin kaupungin päihdepalveluihin hakeutuneiden asiakkaiden prosenttiosuudet viiden ensisijaisesti käytetyn päihteen mukaan olivat alkoholi 66,8 %, buprenorfiini 7,9 %, rauhoittavat lääkkeet 6,1 %, kannabis 5,3 % ja amfetamiini 5,5 % (Varjonen & Tanhua & Forsell & Perälä 2012, 160—161).

Muutos- ja vastustuspuheen (Miller & Rollnick 2002, 24, 46—49) jaottelulla ei tavoita kaikkea päihteiden käyttöön liittyvää asiakkaiden puhetta tutkimusaineistossani. Asiakkaat puhuvat muullakin tavalla päihteiden käytöstä kuin vain tällä ulottuvuudella. Asiakkaat kuvaavat esimerkiksi neutraalisti päihteiden käyttöön liittyviä asioita, tai kuvaavat retkahdusta ja retkahduksen riskitilanteita. Retkahduksen ehkäisyn teema on kokonaisuutena liitettävissä muutoksen tekemiseen, mutta olen kuitenkin halunnut luokitella sen omaksi teemakseen. Taulukossa 7. esitän asiakkaiden päihdepuheen teemat, jotka eivät asetu muutos- tai vastustusakselille.

Teemat	Sisällöt
päihdehistoria	alkoholin käytön ja – kokeilun aloittamisikä, kannabiksen kokeilun aloittamisikä, alkoholinkäyttötilanteet nuoruudessa (vapaa-ajalla, seurassa, humalan kuvaus, tunnekokemus humalasta), huumeiden käyttöhistoria
aiempi päihteiden (alkoholin, huumeiden, rauhoittavien lääkkeiden) käyttö	alkoholinkäytön haitat (terveyden menetys, kuoleman vaara), juomistilanteet, -määrät, aiemmin käytetyt huumeet, huumeiden käytön lopettaminen, aiemmin käytössä olleet rauhoittavat lääkkeet, lääkkeiden käytön lopettaminen, aiemmat lopettamisyhtymät
aiemmat rattijuopumukset	rattijuopumustilanteet, oma suhtautuminen rattijuopumukseen
alkoholinkäytön neutraali kuvaus	juomistilanteet (ajankohta, paikka, aloittaminen, ei juomista lasten läsnä ollessa), mitä juomia tapana juoda, alkoholittomien päivien lukumäärä/ viikko, oluiden määrä/päivä, edellisen viikon ja edellisen viikonlopun alkoholinkäyttötilanne, arvio alkoholinkäytöstä viikon aikana, alkoholinkäytön vaikutus työhön (ei poissaoloja alkoholin vuoksi, ei vaikuta työhön)
alkoholisti	valehtelu itselle, kieltäminen, juomisen unohtaminen, toisten tuomitseva suhtautuminen alkoholistiin
retkahduksen ehkäisy, riskitilanteet	viimeisin retkahdus (miten lähti käyntiin, retkahdusta edeltävien riskitilanteiden kuvaus)

Taulukko 7. Asiakkaiden päihdepuheen teemat (ei luettavissa muutos- tai vastustuspuheeseen)

Asiakkaat ja työntekijät puhuvat paljon myös sellaisista asioista, mitkä eivät suoranaisesti liity asiakkaan nykyhetkeen, esimerkiksi aiemmasta päihteiden käytöstä ja päihdehistoriasta. A-klinikan työntekijät kysyvät asiakkaan aiemmasta päihteiden käytöstä jo ensimmäisellä tapaamisella. Päihdehaastatteluuun kuuluu päihdehistorian selvittäminen, näin on esimerkiksi organisaatiossamme ohjeistettu asiakkaan tulohaastattelusta. Toimintatapa on yleinen päihdehuollossa. Päihdehistorian selvittäminen on tärkeä ja ymmärrettävä taustoitus asiakkaan nykytilanteen hahmottamisessa. Mietin kuitenkin päihteiden käytöstä keskustelun prosessimaisuutta, kenen aloitteesta ja mistä asioista keskustellaan, ja mitä varten tietoja kerätään, asiakastietojärjestelmää varten vai asiakasta hyödyttävästi. Karvinen-Niinikoski (2010, 262) kirjoittaa, että sosiaalityössä ongelmalähtöisyys on korvautunut sosiaalisella tilanneselvityksellä (*assessment*). Vaarana on, että kun korostetaan alkutilanteen selvitystä, niin siitä tulee helposti itse tarkoitus, työskentelyn sisältö.

Alkuselivityksessä tunnistetaan ongelmat, ja palvelu- ja ongelmaluokat ohjaavat ongelmien tunnistamista. Nähdään sitä, mitä halutaan nähdä, ja mikä sopii organisaation kehyksiin. Tilanneselvityksestä näyttää tulleen sosiaalityössä vallitseva tapa toimia. (Emt, 263.)

Aineistossa asiakkaat ja työntekijät puhuvat huomattavan paljon toisten päihteiden käytöstä. Asiakkaat pohtivat esimerkiksi puolison ja tuttavien päihteidenkäyttöä. Joissain tapaamisissa keskustellaan asiakkaan lapsuudenperheen alkoholinkäytöstä. Parissa asiakastapaamisessa nämä asiat tulevat puheeksi työntekijöiden aloitteesta. Esimerkiksi lapsuudenperheen päihteiden käytöstä keskustelun sävy on erilainen riippuen siitä, keskustellaanko teemasta työntekijän vai asiakkaan aloitteesta. Kun puheeksi otto lapsuuden perheen alkoholinkäytön tilanteesta tulee työntekijältä, niin asiakkaiden vastaukset ovat niukahkot ja puolustelevat, verrattuna tilanteeseen, kun kolme asiakasta itse ottaa puheeksi alkoholin käytön lapsuuden perheessä.

Asiakkaat puhuvat myös siitä, miten toiset, esimerkiksi viranomaiset tai työnantajan edustajat määrittelevät heidän päihdeongelmaansa. Toisten määrittelyt asiakkaiden päihdeongelmasta tulevat mukaan A-klinikan keskusteluihin. Työntekijöitä tämä haastaa pohtimaan, miten suhtautua toisten määrittelyihin, ja millaista työskentelyä on mahdollista virittää, asettumatta itse asiakkaiden kokemuksiin toisiin päihdeongelman määrittelijöihin. Joku asiakas voi suhtautua A-klinikkaan lähtökohtaisesti kielteisesti, se edustaa hänelle jotain ei-toivottua, päihdeongelmaisten hoitopaikkaa. Kun asiakas on A-klinikalla paikan päällä, hän joutuu väistämättä miettimään myös omaa suhtautumista päihteiden käyttöön ja päihdeongelmaan. Hän on vastakkain sen kysymyksen äärellä, mitä itse ajattelen tilanteestani. Taulukossa 8. esitän yhteenvetoa asiakkaiden ja työntekijöiden keskustelujen teemoista, missä puhutaan toisten kuin asiakkaan päihteiden käytöstä.

Teemat	Sisällöt
lapsuuden perheessä alkoholinkäyttö	vanhempien alkoholinkäyttö (vanhempien runsastunut käyttö viikonloppuisin, vanhempien yhdessä juominen, vanhemmat alkoholisteja, nuoruus rankkaa vanhempien alkoholinkäytön vuoksi, vanhempi kuollut alkoholiin), isän alkoholinkäytön kuvaus, oma kokemus isän alkoholin käytöstä (lapsena ei kokenut ongelmaksi, kärsimystä isän alkoholin käytön vuoksi lapsuudessa)
lähisuvun alkoholinkäyttö (puolison, lähisukulaisten alkoholinkäyttö)	puolison alkoholinkäyttö (vaimo lähes raitis, vaimo lopetti alkoholinkäytön tultuaan raskaaksi, vaimo yhden kerran humalassa, puolison retkahdus, puoliso päihtyneenä erilainen, puolison juomisen ja krapulan kuvaus), veljen alkoholinkäyttötavat, alkoholinkäyttötilanteet yhdessä veljen kanssa, vanhemman nykyinen alkoholinkäyttö
toisten alkoholinkäyttö (kavereiden, tuttavien, naapurien)	alkoholinkäyttötilanteiden ja – ajankohdan kuvaus, käytön lopettamisen kuvaus, kaveripiirin alkoholinkäyttötavat, työporukan kanssa alkoholinkäyttö, juomisporukan kuvaus, naapurin alkoholinkäyttö, kaverin kanssa välillä alkoholinkäyttöä
toisten määrittely alkoholinkäytöstä	viranomaiset määrittelevät, että on päihdeongelma, viranomaiset kysyvät juomismääriä lapsilta ja lasten näkemystä vanhemman alkoholinkäytöstä, esimiehen näkemys alkoholinkäytöstä

Taulukko 8. Toisiin ihmisiin liittyvät päihdepuheen teemat

Asiakkaat ja työntekijät keskustelevat monenlaisista päihteiden käyttöön liittyvistä teemoista. Esillä on hätkähdyttävän paljon ja monentyyppisiä päihteiden käyttöön liittyviä teemoja. Pohdin sitä, ovatko nämä kaikki teemat ensitapaamisella tarpeen, vai voisiko jostakin luopua, ja edelleen, mistä syystä työntekijät ottavat asioita esille, ja hyödyttääkö se asiakkaiden tilannetta. Taylor ja White (2000, 107) esittävät asiakkaiden haastattelun olevan keskeinen taito terveydenhuollon ja sosiaalialan työntekijöiden asiakastyössä. Työn arkirutiineja on esittää kysymyksiä, etsiä tietoa, muodostaa arviointeja ja välittää tietoa. Hyvät kysymykset, faktojen kerääminen ja tunteiden havainnointi on olennainen osa ammattilaisten työtä. Taylor ja White suhtautuvat faktojen keräämiseen varauksella, ja kyseenalaistavat sitä. He muistuttavat, että tietojen kerääminen ei ole neutraalia, eikä usein systemaattistakaan. Pikemminkin katsotaan tiettyjä asioita tai näkemyksiä, mitä verrataan normaaliin ja hyväksyttävään käyttäytymiseen, tehdään päätelmiä poikkeavuudesta, epänormaalista, ja haetaan perusteluja joillekin toimenpiteille. (Emt,

107.) Sosiaalityössä puhutaan kohtaamisissa käytettävästä ja rakentuvasta tiedosta, tilanteittain rakentuvasta asiantuntijuudesta ja tiedon tekemisestä. Keskeistä on se, miten asiakas ja työntekijä yhdessä tuottavat ja käyttävät kohtaamistilanteissa rakentuvaa tietoa. (Ojaniemi & Rantajärvi 2010, 224; Juhila 2006; 243—244; Taylor & White 2000, 5.) Myös päihdetyössä tarvitaan pohdintaa asiakkaiden kohtaamisesta ja oman työskentelyn reflektointia, mitä olen tekemässä ja miksi.

Tutkimuksen tulokset tiivistän tässä vaiheessa kolmeen teemaan: puhe muutoksesta ja vastustuksesta, A-klinikalle tulon väylät (itse hakeutuvana vai ohjattuna) ja asiakkaiden yksilölliset tilanteet ja ensitapaamisen merkitys.

8.1 Muutosta ja vastustusta -haasteita sekä asiakkaille että työntekijöille

Tutkimusaineistossa asiakkaiden puhe päihteiden käytöstä on monipuolista ja vivahteikasta. Ratkaisuni käyttää Millerin ja Rollnickin (2002, 24, 46—49) muutos- ja vastustuspuheen jaottelua asiakkaiden päihdepuhetta kuvaamaan ei tee oikeutta keskustelujen vivahteille ja prosessimaisuudelle. Samankin keskustelun aikana liikutaan muutosta kohti ja pois päin. Muutos- ja vastustuspuheen jaottelu antaa jonkinlaisen vertailtavan kuvan asiakkaiden päihteiden käyttöön liittyvästä puheesta. Keskustelut ovat erilaisia ja monenlaisia, myös muutoksen ja vastustuksen näkökulmasta. Yllätyksellistä on se, että miltei kaikissa keskusteluissa asiakkaat tuottavat sekä muutos- että vastustuspuhetta. Ne eivät ole toisiaan poissulkevia. Työntekijöiden olisi hyvä kiinnittää huomiota siihen, ettei vastahakoiselta vaikuttavan asiakkaan muutospuhe jää vastustuksen pimentoon. Työntekijän ammattitaitoa on tартtua asiakkaan ambivalenssiin ja motivoida asiakasta muutoksen puolelle. Millerin ja Rollnickin (emt, 109) sanoin, vastustukseen on syytä tarttua mielenkiintoisena haasteena ja mahdollisuutena.

Aineistossa asiakkaiden muutospuhetta on määrällisesti huomattavasti enemmän kuin vastustuspuhetta. Asiakkaat puhuvat eniten aikomuksesta muutokseen ja nykykäytön haitoista. Aikomus muutokseen ilmaisee halua, tahtoa ja sitoutumista muutokseen. Nykykäytön haitat kuvaavat sellaisia haittoja, joita nykyisen tilanteen, päihteiden nykykäytön säilyttämiseen liittyy. (Miller & Rollnick 2002, 24.)

Muutospuhe, aikomus muutokseen	Muutospuhe, nykykäytön haitat
muutos päihteiden käytössä (lopettaminen, pidättäytyminen, vähentäminen, rajoittaminen, kokeilut, tauko, juomatapojen muutos) juomapäiväkirjan pitäminen päättös lopettaa päihteiden käyttö tavoite päihteiden käytön suhteen yritys toimia tavoitteen mukaisesti aiempi raittiina olo, aiempi yritys hakeutua päihdehoitoon avun hakeminen päihdeongelmaan, hakeutuminen päihdepalvelujen piiriin lääkkeelliset tukikeinot päihdeettömyyteen/käytön rajoittamiseen (Antabus-lääkitys, naltrekson-lääkitys) päihdeettömyyden osoittaminen (mm. seulojen anto) päihdeettömät selviytymiskeinot raittiina olemisen kuvaus toiminta, mikä tukee muutosta/päätöstä vertaistuen hakeminen raittiuteen omasta päihdeongelmasta kertominen tuen pyytäminen muutostavoitteelle oma vastuu muutoksen tekemisessä	kulutuksen kasvu, päivittäinen juominen, juomisen jatkuminen arvio alkoholinkäytön pahenemisesta alkoholin käytön hallitsemattomuus, pelko alkoholinkäytön riistäytymisestä käsistä, alkoholinkäytön <i>fyysiset ja psyykkiset haitat</i> (krapula, morkkis, muisti menee, kaatumiset, masennus, aikaansaamattomuus, huono kunto, tunteiden puuduttaminen) krapularyypyt päihteiden käytön <i>terveysvaikutukset</i> (maksa-arvot koholla, maksakirroosi, hepatiitit) alkoholinkäytön <i>sosiaaliset haitat</i> (vaikutus perhe-elämään, uhka menettää perhe, läheisten turhautuminen, läheisten kärsimys, läheisten luottamuksen menetys, vaikutukset työhön, ryyppyputken aikana asiat jäävät hoitamatta, yksinäisyys, väkivalta, rahan meno alkoholiin) toisten huomauttelu omasta alkoholinkäytöstä rattijuopumukset juomisen salailu, valehtelu päähtymyksen/ humalan haitalliset seuraukset (aggressiivinen, poissaoleva, puhelimella soittelut, pimeään viinan ostaminen) oma alkoholinkäyttö tuomittavaa juominen Antabuksesta huolimatta omaan alkoholinkäyttöön liittyvät pettymykset, epäonnistumiset

Taulukko 9. Yhteenveto muutospuheen (aikomus muutokseen ja nykykäytön haitat) teemoista

Asiakkaat kuvaavat runsaasti konkreettisia tekemisiään muutoksen suhteen. He kertovat päihteiden käytön vähentämisestä, lopettamisesta ja käytön seuraamisesta. He puhuvat päihteiden käytölle asettamistaan tavoitteista ja päätöksistä. He kertovat monenlaisista tukikeinoista selviytyä päihdeongelman kanssa. Asiakkaat kertovat aiemmista muutosyrityksistä ja avun hakemisesta päihdeongelmaan. Asiakkaiden kokemat päihteiden käytön haitat ovat moninaiset. Päihteiden käyttö näyttäytyy useimmiten hallitsemattomalta, ja käyttö jatkuu haitoista huolimatta. Asiakkaiden kertomat päihteiden käytön fyysiset ja psyykkiset haitat kuvannevat riippuvuuden fyysisiä ja psyykkisiä puolia. Päihteiden käytöllä on myös moninaisia sosiaalisia haittoja. Asiakkaat puhuvat paljon päihteiden käytön vaikutuksista läheisiin, perheeseen. Päihteiden riippuvuuskäyttö aiheuttaa henkistä kärsimystä myös käyttäjälle itselleen.

Aineistossa on vähemmän puhetta toivosta ja uskosta muutoksen mahdollisuuteen. Optimismi muutokseen on sellaista muutospuhetta, missä muutos nähdään mahdollisena (Miller & Rollnick 2002, 24). Asiakkaat kertovat esimerkiksi, miten toiset ovat selviytyneet ja onnistuneet lopettamaan päihdeiden käytön. Samoin asiakkaat pohtivat, mikä heitä itseään on aiemmin auttanut. Muutoksen hyödyistä asiakkaat puhuvat aineistossa määrällisesti kaikkein vähiten. Pohdin, mistä se johtuu, mihin se liittyy. En osaa sanoa.

Muutospuhe, optimismi muutokseen	Muutospuhe, muutoksen hyödyt
toisten kannustus hakea apua luottamus/usko, että apua päihdeongelmaan saatavissa läheisten selviytyminen omista päihdeongelmista, heidän raitistumisensa vertaistuki (AA:n avulla raitistuneiden esimerkki, AA-puhelin, toisten kanssa puhuminen, toisten kokemusten kuuntelu) käsitys toipumisen prosessista, 3 kk:n kohdalla vahvistusta raittiuteen taaksepäin katsominen, mikä auttanut itseä selviytymään toiveikkuus perhe-elämän säilymisestä halu selviytyä raittiina varasuunnitelma retkahduksen varalle (ei tarvitse mennä pohjalle) alkoholismiin suhtautuminen nykyään sairautena, ei omaa syytä ei vielä alkoholisairauksia, terveys tallella	ei krapulaa, olo virkeämpi, parempi selvin päin olominen sujunut hyvin pirteämpi, energisempi olo, kun selvin päin mukavaa puolison kanssa yhdessä selvin päin toiset havainneet muutoksia vähemmän ongelmaa perheessä säästyy rahaa, kun ei juo ei enää tarvetta lähteä juomaan

Taulukko 10. Yhteenveto muutospuheen (optimismi muutokseen ja muutoksen hyödyt) teemoista

Millerin ja Rollnickin (2002, 43–45) ajattelussa muutos ja vastustus liittyvät yhteen. Ohjauksellisissa keskusteluissa asiakkaat ja työntekijät liikkuvat samanmielisyyden (*consonance*) ja eripuraisuuden (*dissonance*) välillä. Miller ja Rollnick painottavat, että eripuraisuus, erimielisyys liittyy ihmisten väliseen suhteeseen. Vastustusta esiintyy vain suhteessa tai systeemissä. (Emt, 2002, 45.) Vaikka Miller ja Rollnick korostavat vastustuksen liittyvän suhteeseen, he erottavat myös vastustuspuheen alalajeja. Muutospuhe heijastaa ihmisen suuntautumista muutosta kohti, vastustus edustaa ja ennustaa liikkumista muutoksesta pois päin. (Emt, 47.) Asiakkaiden vastustuspuhe voidaan jaotella neljään luokkaan: ei aikomusta muutokseen, muutoksen haitat, pessimismi muutokseen ja nykykäytön hyödyt (nykyisen käytön säilyttämisen hyödyt). Aineistossa asiakkaiden vastustuspuhetta on vähemmän kuin muutospuhetta, samoin vastustuspuheen eri luokkien alla olevia teemoja on vähemmän. Olen luokitellut

vastustuspuheen luokkaan ei-aikomusta muutokseen asiakkaiden niukan, pidättyväisen kertomisen päihteiden käytön tilanteesta, samoin ilmaukset, joissa päihteiden käytön tilanne jää epäselväksi. Jotkut asiakkaat puhuvat päihteiden käytöstä vähätellen. Jotkut asiakkaat kuvaavat alkoholinkäyttöä siten, että se näyttäytyy kuivanappailuna. Päihteiden käytön lopettamiseen liittyy useimmiten myös haittoja. Asiakkaat kertovat kokemistaan haitoista. Muutoksen haitat ovat lähinnä psyykkisiä tuntemuksia, jotka liittyvät päihteiden käytön lopettamiseen.

Vastustuspuhe, ei aikomusta muutokseen	Vastustuspuhe, muutoksen haitat
alkoholin käytöstä niukasti kertominen, käyttömääriä ei osaa sanoa, ei ongelmaa alkoholin kanssa, omasta alkoholinkäytöstä vähättelevästi kertominen (voi ottaa, saattaa ottaa, otin muutaman, silloin tällöin ottaa, tuli/tulee vähän otettua, joskus menee, joskus ei, harvemmin rahaa lähteä, ei voi sanoa, että oisin kaatuillu) oman juomistavan kuvausta (aina ottanut, joskus enemmän joskus vähemmän, juon jos juon, en juo jos en, en laske dokaamiseksi) juomisen kuvausta (kännäsin, ryypättiin, dokattiin, vedettiin, ihan vaan tasottelin)	yksinäisyys päihteettömänä vaikeaa, hankalaa olla raittiina selvin päin menee maltti selvin päin nukkuu huonommin ahdistuksen kasvu, kun vähentää alkoholinkäyttöä ärtymys, kun raittiina

Taulukko 11. Yhteenveto vastustuspuheen (ei-aikomusta muutokseen ja muutoksen haitat) teemoista

Asiakkaat löytävät myös päihteiden käytön jatkamiselle perusteluja (nykykäytön hyödyt). Hyödyt ovat samantapaisia kuin muutoksen haitat, ne kohdistuvat psyykkiseen vointiin. Asiakkaat puhuvat esimerkiksi alkoholin suotuisasta vaikutuksesta uneen ja mielialaan. Päihdetyössä otetaan usein puheeksi nykykäytön hyödyt ja muutoksen haitat, mikä auttane realisoimaan muutosta. Useimmiten asiakkaat löytävät päihteiden käytön jatkamiseen liittyviä hyötyjä tai myönteisiä asioita, jotka sitten keskustelussa asetetaan haittojen kanssa samaan kuvaan. Asiakas voi arvioida, kumpi painaa vaakakupissa enemmän, muutoksen haitat vai hyödyt. Aineistossa vastustus- ja muutospuheen luokista pessimismi muutokseen on kaikkein pienin.

Vastustuspuhe, nykykäytön hyödyt	Vastustuspuhe, pessimismi muutokseen
alkoholin avulla saa nukuttua paremmin/ tuo unettomuuteen apua alkoholi rentouttaa päihtyneenä ottaa rennosti alkoholilla saa itsensä vähäksi aikaa paremmalle tuulelle alkoholilla säätelee mielentilaa alkoholi tekee energiseksi, kaikki mahdollista viinapullo paras kaveri työporukan kanssa yhdessä kapakassa käyminen	juominen ei ole omassa hallinnassa (elämässä sattuu ja tapahtuu – ei omassa hallussa) täysraittiuuden ajatuksen hylkääminen, omalla kohdalla epätodennäköistä

Taulukko 12. Yhteenveto vastustuspuheen (nykykäytön hyödyt ja pessimismi muutokseen) teemoista

Tutkimuksen joissain keskusteluissa asiakkaat ilmaisevat hyvin selvästi asettamansa tavoitteet päihteiden käytölle hakeutuessaan A-klinikalle. Työntekijät ryhtyvät ”vain” tukemaan näitä tavoitteita. Toisilla asiakkailla tavoitteet näyttäytyvät epäselviltä. Joissain keskusteluissa työntekijät ryhtyvät määrätietoisesti tarkentamaan asiakkaiden muutostavoitteita, ja haastamaan asiakkaita pohtimaan omia tavoitteitaan. Työntekijät tarkentavat sitä, mihin asiakas on valmis, jotta pystytään yhdessä neuvottelemaan ja määrittelemään tavoitetta päihteiden käytölle. Motivaatio on spesifistä, johonkin voi olla valmis, johonkin ei (Miller & Rollnick 2002, 49). Joidenkin asiakkaiden päihteiden käyttöön liittyvistä tavoitteista ei saa selvää keskustelujen kuluessa, ja ne jäävät vielä lopussakin hämäräksi. Tutkimukseni yhtenä punaisena lankana on päihteiden käyttöön liittyvä muutos ja työntekijän orientaationa muutoksen tukeminen. Tämä on tietysti yksi mahdollinen orientaatio. Keskusteluissa epäselväksi jäävät asiakkaiden tavoitteet näyttävät muutoksen tukemisen kannalta hämmentäviltä; mitä muutosta asiakas on tavoittelemassa, vai onko lainkaan. Kannustan työntekijöitä neuvottelemaan muutoksesta asiakkaiden kanssa ja haastamaan asiakkaita pohtimaan tavoitteitaan. Asiakkaita voi rohkaista rauhassa miettimään tavoitteitaan, kuten joissain aineiston keskusteluissa tehdään.

Aineistossa työntekijät käyttävät monipuolisesti muutosta tukevia keskustelukeinoja; avoimia kysymyksiä, reflektioita, yhteenvetoja ja vahvistamista (Miller & Rollnick 2002, 65–76) puhuessaan asiakkaiden päihteiden käytöstä. Työntekijät keskustelevat päihteiden käytöstä melko samaan tapaan eri asiakasryhmien kanssa. Työntekijöiden käyttämien motivoivan haastattelun mukaisten keskustelukeinojen osuus vaihtelee Toisten ohjaamana A-klinikalla -ryhmässä 45 prosentista 79 prosenttiin, Joku

ohjaamassa A-klinikalle -ryhmässä 50 prosentista 84 prosenttiin ja Omasta aloitteesta A-klinikalla -ryhmässä 54 prosentista 77 prosenttiin. Työntekijät käyttävät muutosta tukevia keskustelukeinoja samassa määrin niin ohjattujen kuin itse hakeutuvien asiakkaiden kanssa. Työntekijöiden esittämien suljettujen kysymysten osuus on suurin Toisten ohjaamana A-klinikalla -ryhmässä, vaihdellen 3 prosentista 37 prosenttiin, muiden asiakasryhmien kanssa suljettujen kysymysten käytön osuus vaihtelee 6 prosentista 27 prosenttiin.

Työntekijöiden erilaisille keskustelukeinoille on yhteistä se, että tiettyä teemaa, esimerkiksi asiakkaan tavoitetta päihteiden käytön suhteen lähestytään monin eri keinoin. Keskiössä on asiakkaan tavoite, mutta siitä herätellään keskustelua reflektioiden, avointen kysymysten ja suljettujenkin kysymysten avulla. Samasta teemasta keskustellaan monella tavalla ja moneen kertaan. Näin ollen koonti työntekijöiden erilaisten keskustelukeinojen sisällöistä ei ole mielekästä; eri keskustelukeinojen avulla puhutaan samoista teemoista. Aineistoa lukiessani heräsi mielikuva sipulin kuorimisesta kerros kerrokselta, niin asiakkaat ja työntekijät keskustelevat päihteiden käytöstä. Päihteiden käyttöön palataan uudelleen ja uudelleen. Harvemmin käsitys päihteiden käytöstä asiakkaan elämässä tulee selväksi tai valmiiksi yhdellä kysymisellä. Tällainen kerroksellinen keskustelutyyli voi kuvata päihdetyössä ja sosiaalityössä tarvittavaa työntekijän kiinnostusta ja paneutumista asiakkaan tilanteeseen ja pyrkimystä ymmärtää ja kuulla asiakkaan näkemyksistä ja ajatuksista enemmän ja tarkemmin.

8.2 A-klinikalle tulon eri reitit ja asiakkaiden yksilölliset tilanteet

Ohjaava taho on eri tavoin esillä aineiston keskusteluissa. Joissain keskusteluissa asiakkaat ja työntekijät puhuvat paljon ohjauksesta, ohjaava taho on näkyvästi esillä keskusteluissa, joissain keskusteluissa ohjaava taho mainitaan ohimennen, joissain keskusteluissa ohjauksesta ei puhuta mitään, asiakkaan oma aloite hakeutua A-klinikalle on esillä. Tulo A-klinikalle ohjattuna tai omasta aloitteesta ei näyttäydy mitenkään selkeärajaiselta. Ohjaus ja oma-aloitteisuus eivät ole toisiaan poissulkevia, kuten Storbjörkin (2006) tutkimuksessa³ Tukholman alueella päihdehoitoon hakeutumisen syistä ja asiakkaiden oman halun ja epävirallisen (perhe, ystävät) sekä virallisen (viranomaiset, työpaikka) että laillisen (poliisi, oikeuslaitos) painostuksen

³ The interplay between perceived self-choice and reported informal, formal and legal pressures in treatment entry.

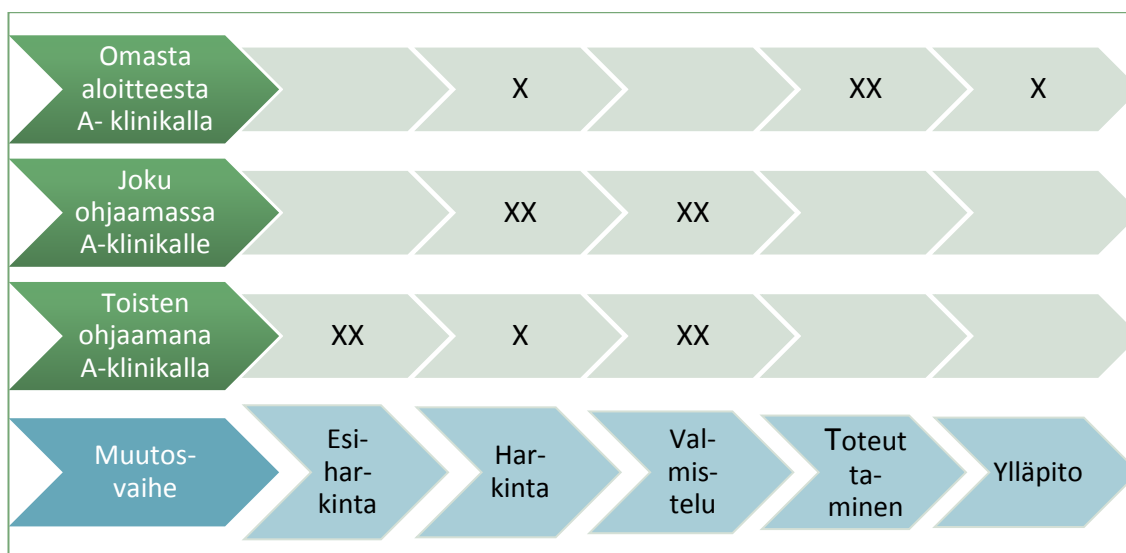
vaikutuksesta hoitoon hakeutumiselle käy ilmi. Epävirallinen painostus oli erityisen yleistä hoitoon tullessa. Tällainen painostus korreloi positiivisesti oma-aloitteisuuden kanssa, kun taas muodollinen ja virallinen, laillinen painostus hoitoon tullessa näytti korreloivan negatiivisesti oma-aloitteisuuden kanssa. Toisaalta rattijuopumuksesta pidätetyt kertoivat oma-aloitteisuudesta hoitoon tullessa. (Emt, 88.) Useimmat asiakkaat kuvasivat, että hoitoon hakeutuminen oli heidän oma ajatuksensa. Oli myös yleistä kertoa, että hoitoon tuloon vaikuttivat erilaiset paineet. Läheisten painostus oli erityisen tärkeä syy hoitoon tuloon. Suurin osa asiakkaista, jotka kertoivat omasta halusta hoitoon tullessa, kertoivat myös epävirallisesta, virallisesta ja laillisesta painostuksesta syynä tulla hoitoon. (Emt, 135.) Asiakkaiden päihdehuoltoon hakeutumisen tilanteeseen on syytä suhtautua avoimesti riippumatta siitä, onko kyseessä ohjattu tai omasta aloitteesta hakeutuva asiakas. Työntekijän ammattitaitoa on herätellä asiakkaan omaa motivaatiota muutokseen.

Tutkimuksen kaikissa ohjauksen perusteella jaetuissa asiakasryhmissä asiakkaiden muutos- ja vastustuspuheen osuudet päihteiden käyttöön liittyvästä puheesta vaihtelevat huomattavasti. Toisten ohjaamana A-klinikalla -ryhmässä asiakkaiden muutospuheen osuus vaihtelee 5 prosentista 68 prosenttiin ja vastustuspuheen osuus 11 prosentista 85 prosenttiin. Joku ohjaamassa A-klinikalle -ryhmässä asiakkaiden muutospuheen osuus vaihtelee 38 prosentista 71 prosenttiin ja vastustuspuheen osuus 6 prosentista 38 prosenttiin. Omasta aloitteesta A-klinikalla -ryhmässä asiakkaiden muutospuheen osuus vaihtelee 24 prosentista 87 prosenttiin ja vastaavasti vastustuspuheen osuus tilanteesta, missä ei esiinny vastustuspuhetta lainkaan aina 45 prosenttiin. Yllättävää on myös se, että muutospuhetta on miltei kaikissa keskusteluissa enemmän kuin vastustuspuhetta. Asiakkaiden päihdepuheen laatua, heidän suhtautumista päihdeongelmaan ja sen työstämiseen A-klinikalla ei ole pääteltävissä A-klinikalle ohjauksen perusteella. Käytännön päihdetyötä tekevänä ennakkokäsitykseni siitä, että ohjattujen ja omasta aloitteesta A-klinikalle tulevien asiakkaiden ryhmät eroaisivat merkittäväällä tavalla toisistaan, osoittautui vääräksi. Keskustelut ovat erilaisia ja monenlaisia muutoksen ja vastustuksen näkökulmasta, samassakin asiakkaiden ohjauksen mukaan jaetussa ryhmässä.

Tutkimuksessani käytän muutosvaihemallia (Prochaska & Norcross 2010; Norcross & Krebs & Prochaska 2011) hahmotellessani asiakkaiden puhetta päihteiden käytöstä. Mistään tarkasta, tietyin kriteerein määriteltyjen muutoksen vaiheiden erottamisesta

ei ole ollut kysymys, mutta muutosvaihemalli on auttanut jäsentämään asiakkaiden puhetta päihteiden käytöstä. Muutosvaihemalli lienee suurelle osalle päihdetyössä toimiville tuttu kirjallisuudesta ja koulutuspäivistä. Tutkimusaineiston keskustelujen peilaaminen suhteessa muutosvaihemalliin on tuonut elävyyttä vaiheiden sisältöihin, ja avannut sitä, millaisista vaiheista on oikein kyse, ja millaisia piirteitä niissä on, samoin kuin työntekijöiden vastaamisen keinoista muutosvaiheiden mukaan. Kuusisto (2010) vertailee väitöskirjassaan alkoholismista toipumisen erilaisia reittejä ja pohtii myös muutosvaihemallia suhteessa toipumiseen. Kuusiston mukaan muutosvaihemallin avulla voi hyvinkin kuvata toipumista. Hän nostaa esiin myös muutosvaihemalliin kohdistunutta kritiikkiä mallin vaiheisiin, niiden erottamisesta toisistaan ja kognitiivisten prosessien liialliseen painotukseen mallissa sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kontekstin kustannuksella. Kaiken kaikkiaan yksimielisiä ollaan kuitenkin sen suhteen, että muutoksen tekemisessä on havaittavissa prosessimaisuutta. (Emt, 278.)

Tutkimusaineistossa A-klinikalle ohjauksen perusteella ei ole nähtävissä, että asiakkaat tai asiakkaiden ja työntekijöiden keskustelut olisivat tietyn tyyppisiä. Asiakkaiden tilanteet ovat vivahteikkaita ja yksilöllisiä. Puhe päihteiden käytöstä on erilaista ja monenlaista – myös muutoksen ja vastustuksen näkökulmasta, samassakin asiakkaiden ohjauksen suhteen jaetussa ryhmässä. Asiakkaat ovat muutoksen eri vaiheissa ja monissa vaiheissa muutoksen suhteen. Tutkimuksen pienessä aineistossa eniten asiakkaita on harkinta- ja valmisteluvaiheessa, ja nämä asiakkaat ovat yhtä lailla tulleet sekä omasta aloitteesta A-klinikalle että ohjattuna. Tämä on yhteneväinen tutkimustiedon kanssa, että eniten asiakkaita on esiharkintavaiheessa (40 prosenttia) ja harkintavaiheessa (40 prosenttia) ja vain 20 prosenttia asiakkaista on toimintavaiheessa. Suurin osa asiakkaista ei ole toimintavaiheessa. Kaikkia asiakkaita ei ole syytä kohdella samalla tavalla. (Norcross & Krebs & Prochaska 2011, 294.) Kuviossa 15. esitän, miten tutkimusaineiston keskustelut sijoittuvat asiakkaiden A-klinikalle ohjauksen ja asiakkaiden muutoksen vaiheiden suhteen.



Kuvio 15. A-klinikalle hakeutuvien asiakkaiden muutoksen vaiheet Transteoreettista muutosvaihemallia (Prochaska & Norcross 2010; Norcross & Krebs & Prochaska 2011) mukaillen

Esitykseni on suuntaa antava jaottelu asiakkaiden ohjauksen ja muutoksen vaiheiden suhteesta aineistossani. Analysoidessani aineistoa huomasin, että muutoksen vaiheet eivät ole tarkkarajaisia, eivätkä toisiaan poissulkevia. Samassakin keskustelussa voi tavoittaa muutoksen eri vaiheisiin sopivia tunnelmia ja kieltä. Havaintoni sopivat Kuusiston (2010, 278) esittämiin näkemyksiin muutosvaihemallista; toipuminen on aina yksilöllistä, eikä etene vaihe vaiheelta, vaiheita voi jäädä myös väliin, ja vaiheiden välillä tapahtuu edestakaista liikettä. Vaiheiden rajat eivät ole yksiselitteisiä. Kuusiston mukaan toipumista kuvaa nimenomaan prosessimaisuus. Muutosvaihemallin arvo käytännön päihdetyössä on siinä, että se auttaa tunnistamaan eri vaiheita, minkä pohjalta on mahdollista tukea eri vaiheisiin sopivin tavoin. (Emt, 278.)

Transteoreettisen mallin kehittäjät kannustavat käytännön terapeuttisessa työssä siirtymään toimintaparadigmasta vaiheparadigmaan. Keskeistä on arvioida asiakkaan muutosvaihetta ja sovittaa interventioita sen mukaan. (Norcross & Krebs & Prochaska 2011, 293—294.) Transteoreettisen mallin opetus on kiteytettynä seuraavanlainen: tietyt muutoksen prosessit ovat tehokkaampia tietyissä muutoksen vaiheissa. Terapeutin on tärkeää tunnistaa asiakkaan muutosvaihe, jotta hän tietää, mitä prosesseja soveltaa auttaakseen asiakasta siirtymään seuraavaan muutosvaiheeseen. (Prochaska & Norcross 2010, 489—490, 499.) Suomalaisen päihdetyön kentällekin on rantautunut ammatillinen ymmärrys siitä, että oikeita asioita tulee tehdä oikeaan

aikaan (Kuusisto 2010, 278). Tutkimusraportissani aineisto-otteet asiakkaiden ja työntekijöiden keskusteluista havainnollistavat muutosta tukevia prosesseja.

8.3 Kuulluksi tulemisesta ja kohtaamisesta

Yhdenlaista päihdekuntoutukseen hakeutumisen tyypillistä tilannetta ei ole, kuntoutukseen hakeutuminen on aina yksilöllistä. Ihmiset hakevat apua päihdeongelmiin moninaisissa tilanteissa ja monenlaisin odotuksin. Ihmisten kuntoutukseen ja toipumiseen kohdistuvat odotukset ja uskomukset ovat merkittäviä tekijöitä kuntoutuksen tuloksellisuutta ennustamassa (Kuusisto 2010, 277; Kuusisto & Saarnio 2012, 291—292). Ihmisten kuntoutukseen hakeutumiseen on syytä suhtautua vakavasti ja tosiasiallisena avun pyytämisenä (Kuusisto 2010, 218, 283). Kuusisto (emt, 218) tulkitsee ihmisten kuntoutukseen hakeutumista aktiivisena tekona; se on suuntautumista kohti ongelman voittamista ja kuntoutukseen hakeutuminen kumpuaa tarpeesta saada tukea omaan tilanteeseen. Kuntoutukselle asettuu paikka tukea ihmisen omia voimavaroja (emt, 283). Kuusisto esittääkin, että kuntoutuksen tarpeen arviointi on nimenomaan kuntoutukseen hakeutuvan ihmisen henkilökohtainen ratkaisu ja ammattilaisen tehtävänä on tarjota jotain, joka tukee asiakkaan tarpeita (emt, 293). Mielestäni tämä on tervetullut ja uudenlainen näkökulma kuntoutuksen tarpeen arviointiin ammatillisia käytäntöjä pohdittaessa.

Asiakkaat hakeutuvat A-klinikalle erilaisissa elämäntilanteissa, monenlaisten asioiden kanssa, näin tutkimuksenikin aineistossa. Analyysini on kohdistunut asiakkaiden ja työntekijöiden keskusteluun päihteiden käytöstä. Olen laskenut keskusteluista myös päihteiden käyttöön liittyvän puheen osuutta, se on vaihdellut 13 prosentista 46 prosenttiin. Keskusteluihin on sisältynyt paljon muutakin puhetta kuin päihteisiin liittyvää. Päihteiden käyttö liittyy monin tavoin erilaisiin asioihin ihmisten elämässä. Päihteet ja päihteiden käyttö ei ole irrallaan eikä irrotettavissa ”muusta” elämästä. Kun puhutaan päihteiden käytöstä, puhutaan myös muusta. Analysoimissani keskusteluissa asiakkaiden on mahdollista puhua monentyyppisistä asioista, ja työntekijät ovat valmiita kuuntelemaan asiakkaitaan. Asiakkaiden yksilöllisille asioille on tilaa. Tämä on tärkeää. Päihdeongelmat ovat sensitiivisiä asioita, ne herättävät tunteita, niin asiakkaissa kuin työntekijöissä.

Tutkimusaineiston keskusteluissa työntekijät eivät suorita jäykästi jotain tiettyä kysymys- ja asialistaa, jonka mukaan ensitapaamisessa edetään. Monissa

keskusteluissa edetään asiakkaiden tahtiin, heidän esille nostamien asioiden mukaan. Tällöin työntekijöiden keskustelullista toimintatapaa voi luonnehtia Ehrlingin (2009, 153—155) tutkimuksen mukaisesti terapeuttiseksi toimintatavaksi. Asiakkaan kokemusmaailmalle on tilaa, sille, mitä hän ajattelee, ja mitä päihteiden käyttö merkitsee hänen elämässään (emt, 156). Joissain keskusteluissa asiakkaat saavat pitää omat näkemyksensä mielenterveyden ongelmien ja päihteiden käytön yhteyksistä, työntekijät eivät lähde selittämään niitä pois asiantuntijan roolista käsin.

Jaatisen (1996) tutkimuksessa sosiaaliterapian käytännöistä vaihtoehtoinen diskurssiivinen käytäntö oli vähäisessä osassa; asiakkaan omien asioiden esittelylle ja käsittelylle ei ollut tilaa. Päällimmäisenä Jaatisen tutkimuksessa hahmottui tiedonkeruuta painottava hallitseva diskurssiivinen käytäntö, missä työntekijä tekee aihevalinnat ja ohjaa keskustelua kysymyksillään (emt, 205—225, 139—165). Viime mainittu toimintapa ei ole vallitseva eikä hallitseva aineistoni keskusteluissa. Päihdeongelman selvittäminen ja päihteiden käytön tilanteen kartoittaminen on keskeisellä sijalla muutamassa keskustelussa, jossa asiakas puhuu niukasti tai väistelevästi päihteiden käytöstään. Työntekijälle ja asiakkaalle ei muodostu yhteistä agenda, ymmärrystä siitä, mitä ollaan tekemässä ja miksi, mihin pyritään. Avoin neuvottelu, asiakkaan ja työntekijän yhteinen keskustelu A-klinikalle ohjauksesta ja asiakkaan näkemyksistä tilanteestaan on paikallaan, erityisesti kun asiakkaan vastahakoisuus, vastustava käyttäytyminen on havaittavaa.

Mattila-Aalto (2009, 87) tulkitsee kuntoutujan päihdehuollon avun piiriin hakeutumisen liittyvän esimerkiksi hätään, pohjakosketukseen tai itsemullistukseen, jolloin kuntoutuja joutuu arvioimaan luottamusta ammattiauttajiin ja päihdepalveluihin. Kuntoutuja havahtuu siihen, ettei itse ole luottamuksen arvoinen, eikä myöskään selviydy yksin tilanteestaan. Päihdehuollon instituutiot edustavat suojaa ja turvaa, josta on mahdollista saada apua. (Emt, 87, 173.) Mattila-Aalto (emt, 114) nostaa asiakkaaksi tulovaiheessa ja kuntoutuksen alkuvaiheessa erityisen merkittäviksi tekijöiksi luottamuksen ja arvostuksen, joiden varassa kuntoutuja suuntautuu kuntoutukseen. Luottamus ja arvostus ovat tärkeitä elementtejä kuntoutukseen sitoutumisen kannalta. Mattila-Aalto tarkastelee tutkimuksessaan luottamusta ja luottavaisuutta monipuolisesti. Itselleni havahduttavaksi ja päällimmäiseksi päihdehuollon asiakkuuden alkuvaiheessa nousevat seuraavat ajatukset. Kuntoutumista alkaa tapahtua vasta sitten, kun asiakas löytää keinoja

luottaa apuun ja auttajiin ja perusteluja luottamukselle. (Emt, 96.) Kuntoutujan täytyy suuntautua luottamaan tahoon, josta hän hakee apua. Myös auttajan on suuntauduttava luottamaan kuntoutujaan. Auttajan tulee haluta pitää avun piiriin hakeutunutta luottamuksen arvoisena. Työntekijä ja asiakas tarvitsevat toisiaan yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Mattila-Aalto kuvaa sidosta *relianssin* käsitteellä (*reliance*), toisen varaan laskemisena. (Emt, 97—99.) Luottamus autetuksi tulemiseen rakentuu vähitellen. Yksittäinenkin, satunnainen kokemus päihdehuollon tarjoamasta turvasta ja suojasta, asiantuntevasta avusta ja arvostuksesta, luottamusta herättävästä toimivasta kuntoutuksesta voi olla ratkaiseva päätöksessä hakea apua. (Emt, 87—89.) Vuosikymmeniä päihdetyössä työuraa tehneeltä konkarilta usein kuulemani lause ”jokainen kontakti on hoitokontakti” kiteyttää mielestäni paljon – toivon näkymän, kuuntelun merkityksen, työntekijän asennoitumisen. Ensimmäinenkin asiakastapaaminen on merkityksellinen.

9 Pohdinta

Asiakkaan ja työntekijän välisellä yhteistyöllä, vuorovaikutuksella on merkitystä päihdekuntoutuksen onnistuneisuudelle ja tuloksellisuudelle (Saarnio 2009; Kuusisto & Saarnio 2012; Ehrling 2009; Oksanen 2009). Puheen avulla rakennetaan yhteistyösuhdetta. Kohdatuksi, kuulluksi tuleminen yhdistetään vaikuttavaan kuntoutukseen. Päihdekuntoutuksessa asiakkaan ensikontaktiin kannattaa panostaa, sen merkityksestä on suomalaistakin tutkimustietoa, esimerkiksi motivoivan haastattelun tutkimuksessa (Ehrling 2009; Rakkolainen 2008; Rakkolainen & Ehrling 2010) ja asiakkaan ja työntekijän yhteistyöstä, terapeutin toimintatavasta, asiakkaan odotuksista ja muutoksista päihteiden käytön suhteen tehdyssä tutkimuksessa (Kuusisto & Saarnio 2012). Ensitapaamisten teema ei ole uusi tutkimusaihe. Edellä mainitut tutkimukset edustavat päihdekuntoutuksen prosessi- ja vaikuttavuustutkimusta: pyritään tuottamaan erilaisten menetelmien ja puhetapojen, tai eri tekijöiden yhteyksiä ja vaikutuksia asiakkaiden päihteiden käytön muutoksiin. Tutkimukseni ei vastaa tämän kaltaisiin pyrkimyksiin, ainakaan suoranaisesti. Tutkimuksessani pysähdyn tutkimaan asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamistilanteita, joissa luodaan mahdollisesti edellytyksiä kuntoutuksen käynnistymiselle. Asiakkaiden ensitapaamiset voivat olla avaamassa, toisaalta sulkemassakin mahdollisuuksia ja näkymiä asiakkaiden kuntoutumisen prosesseihin. Nähdäkseni tutkimukseni anti suhteessa alkutapaamisten tutkimukseen päihdekuntoutuksessa on siinä, että nostan esiin asiakkaiden A-klinikalle ohjautumisen teeman. Avaan konkreettisesti, käytännönläheisesti sitä, miltä asiakkaiden hakeutuminen, ohjattuna ja omasta aloitteesta, näyttäytyy suhteessa päihteiden käytöstä keskusteluun. Tutkimuksessani tuon esiin keskustelujen moninaisuuden ja erilaisuuden eri asiakasryhmissä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen analyysin systemaattisuudella ja tulkinnan luotettavuuden kriteereillä (Ruusuvuori & Nikander & Hyvärinen 2010, 27). Systemaattisuus aineiston analyysissa tarkoittaa sitä, että tutkija avaa analyysiprosessin aikana tehtyjä valintoja, rajauksia ja analyysin etenemistä. Luotettavuutta lisää se, että lukijalle näytetään aineiston kokonaisuus ja kuvataan aineiston osat, joille päähavainnot perustuvat, kuin myös analyysin mahdolliset rajoitukset. (Emt, 27.) Näin olen pyrkinyt tutkimuksessani tekemään. Laadullisen tutkimuksen validiteetin arviointi voi tarkoittaa aineiston ja siitä tehtävien tulkintojen

käypyyden arviointia. Tutkimuskohdetta käsitteellistetään, tulkitaan systemaattisen analyysin keinoin. (Emt, 27.) Yksi tapa vahvistaa tutkimuksen validiteettia on aineistokoosteiden tekeminen ja visualisointi (emt, 27), mitä hyödynnän havainnollistaessani koostein asiakkaiden ja työntekijöiden puhetta päihteiden käytöstä. Laadullisen tutkimuksen yleistettävyyttä voi arvioida peilaamalla haastateltavien puheita kulttuurisesti yhteiseen jaettuun. Tällöin ajatellaan, että yksittäisessäkin aineistossa laadullisen analyysin pohjalta löydettyt jäsenyykset heijastelevat kulttuurisesti jaettua. (Emt, 27–28.) Tutkimuksessani tulkiten esimerkiksi joidenkin asiakkaiden puheen päihteiden käytöstä heijastelevan päihdeongelman leimattua kategorian yhteiskunnassamme. Sisäinen yleistettävyys tarkoittaa sitä, että aineistosta tehtyjen päätelmien ja analyttisten löydösten yleistettävyyttä koetellaan tutkimuksen koko aineistoon. (Emt, 28.) Esimerkiksi aineistosta tehtyjen päätelmien kvantifiointi, havainnollistaminen suhteessa koko aineistoon voi parantaa tutkimuksen validiteettia ja vakuuttavuutta. (Emt, 28.) Hyvän laadullisen tutkimuksen tunnuspiirteitä on oman aineiston esittämistä koskevien teoreettisten, eettisten ja käytännöllisten valintojen pohtiminen ja eksplisiittinen avaaminen lukijalle, (Nikander 2010, 442) minkä toteutumista lukija voi tässäkin tutkimuksessa arvioida.

Sosiaalityön käytäntötutkimukseen (Satka & Karvinen-Niinikoski & Nylund & Hoikkala toim. 2005) ankkuroituvana tutkimukseni pyrkii lähentämään päihdetyön ja sosiaalityön tutkimuksen ja käytäntöjen mahdollista kuilua ja edistämään erilaisten toimintaympäristöjen vuoropuhelua. Tutkimukseni keskeinen teema, A-klinikalle ohjautumisen tapa suhteessa päihteiden käyttöön liittyvään puheeseen avaa päihdetyössä kohdattavia haasteita. Kannustan päihdehuollon työntekijöitä pohtimaan omaa asemoitumista suhteessa yhteistyötahoihin ja herättämään keskustelua siitä, minkä roolin työntekijät ottavat asiakkaiden kanssa, keiden asialla he ovat. Asiakkuuden ehdot tuotetaan aina yksittäisissä asiakaskohtaamisissa, mutta myös asiakastyön rakenteissa (Juhila 2006, 217–218). Rohkaisen työntekijöitä suhtautumaan avoimin mielin asiakkaisiin ja heidän tilanteisiinsa ja karistamaan ennakkokäsitykset asiakkaiden ohjauksesta ja ohjaavasta tahosta. Sosiaalityössä asiakkaiden ainutlaatuisuuden tunnistaminen työskentelyn lähtökohtana edellyttää työntekijältä kategorisoimatonta asennetta, siis sitä, että asiakas kohdataan ihmisenä, ei ongelmana. Äärimmillään asiakas voidaan nähdä pelkkänä ongelmana, yksilöllisen

elämäntilanteen jäädessä yleistyksien ja luokittelujen alle. (Laitinen & Kemppainen 2010, 153–154.) Laitinen ja Kemppainen (emt, 154) nostavat esiin myös asiakkuuteen liittyvän ongelmaorientoituneen kontrollin, ja miten se näyttäytyy esimerkiksi lastensuojelun asiakkaan kokemuksena päihdehuollossa; tapaamisissa keskeisimmäksi muodostuu asiakkaan näkökulmasta huumeseulojen antaminen ja tulosten odottelu. Keskittyminen huumetesteihin on jättänyt taakseen ihmisen kohtaamisen elämäntilanteessaan. Tai ainakaan asiakas ei ole kokenut tulleen kohdatuksi ihmisenä. Esimerkki on havahduttava ja haastaa pohtimaan ja tutkimaan tarkemmin päihdetyön käytäntöjä, miten ne heijastelevat ymmärrystä ja asennoitumista päihdeongelmiin.

Asiakkaan arvokas kohtaaminen liittyy sosiaalityössä eettiseen, asiakasta kunnioittavaan työskentelyyn (Laitinen & Kemppainen 2010, 138–177). Laitinen ja Kemppainen (emt, 153) esittelevät Sarah Banksin (1995) ajatuksia arvokkaan kohtaamisen periaatteista: asiakkaan ainutlaatuisuuden tunnistaminen ja tunteiden huomioiminen työskentelyssä, asiakkaan hyväksyminen sellaisena kuin hän on, tuomitsemattomuus, itsemääräämisoikeuden tunnustaminen sekä luottamuksellisuus. Näiden periaatteiden toteutuminen, tai toteutumattomuus heijastuu asiakkaiden ja työntekijöiden väliseen työskentelysuhteeseen. ”Parhaimmillaan kohtaamisessa asiakkaalle välittyy työntekijän aito halu auttaa, kokemus välittämisestä, tunne ihmisarvon ja yksilöllisyyden kunnioittamisesta” (emt, 170). Pahimmillaan arvokkaan kohtaamisen, ei-luottamuksen vastakohtaksi asettuu alistava, nöyryyttävä ja itsemääräämisoikeutta loukkaava kohtaamisen kokemus.

Luottamuksellisuus liittyy asiakassuhteessa saadun tiedon käyttöön ja säilyttämiseen, siihen, mitä työntekijä asiakkaan tilanteeseen liittyvällä tiedolla tekee, ja miten sen kanssa toimii. Luottamuksellisuutta syntyy, jos on syntyäkseen, henkilöiden välisissä suhteissa, mutta tarvitaan myös luottamusta tukevia ja edistäviä rakenteita, yhteiskunnallis-poliittisia ja kunnallis-organisatorisia konteksteja. (Laitinen & Kemppainen 2010, 170.) Merkitystä on myös sillä, miten asiakkuus syntyy, vapaaehtoisena, kutsuttuna vai pakotettuna, ja miten työntekijä kohtaa asiakkaan erilaisissa, jopa pakon ja kontrollin sävyttämisissä tilanteissa. Vuorovaikutuksella on väliä, sanallisella ja sanattomalla, ilmeillä, eleillä ja olemisen tavalla. Kun asiakas hakee apua, hän odottaa työntekijältä aitoa kohtaamista. (Emt, 171.)

Taylor ja White (2000, 41) kannustavat lähestymään sosiaalityössä ammatillista puhetta käytännöllisinä asiakkaansaannoksina ja käytännön taitoina. Puheen ja tekstin mikroanalyysillä on paikkansa, omaa käytäntöä voi lähestyä eri tavalla (emt, 200). Asiakkaista ja käytännön tilanteista on tärkeää tuottaa tietoa. Näin tehdään näkyväksi, miten tietoa tehdään käytännöissä. Tiedon keräämisestä voidaan siirtyä tiedon tekemiseen (*fact gathering versus fact making*). Tällöin ei olla kiinnostuneita vain siitä, miten tietoa käytetään, vaan pyritään myös ymmärtämään, miten tietoa tuotetaan, luodaan ja rakennetaan (*using knowledge versus making knowledge*) ammattilaisten toiminnassa tietyissä paikallisissa konteksteissa. (Emt, 5, 53—54, 106.) Ajattelen tutkimukseni edustavan Taylorin ja Whiten perään kuuluttamaa konkreettista käytäntöpuhetta.

Kirjallisuus

Alasuutari Pertti (2007) Laadullinen tutkimus. Vaajakoski: Vastapaino.

Amrhein, Paul C. (2004) How Does Motivational Interviewing Work? What Client Talk Reveals. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. Volume 18, Number 4, 323- 336.

Bandura, Albert (1999) A Sociocognitive Analysis of Substance Abuse: An Agentic Perspective. *Psychological Science*. Vol. 10, No 3, 214- 217.

Bandura, Albert (2000) Exercise of Human Agency Through Collective Efficacy. *Current Directions in Psychological Science*, 75- 78.

Bandura, Albert (2008) Toward an Agentic Theory of the Self. Teoksessa *Self-Processes, Learning and Enabling Human Potential*. Information Age Publishing, 15-49.

DiClemente, Carlo V. & Velasquez, Mary Marden (2002) Motivational Interviewing and Stages of Change. Teoksessa William R. Miller & Stephen Rollnick *Motivational Interviewing. Preparing people for change*. Second edition. Inc. New York, the United States of America: The Guilford Press. A division of Guilford Publications, 201- 216.

Ehrling, Leena (2009) Yhteisen ymmärryksen rakentuminen päihdehuollon ensitapaamisissa. Teoksessa Tuukka Tammi & Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) *Irti päihdeongelmista*. Helsinki: Edita, 145- 170.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2008) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.

Festinger, Leon (1957) *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford University Press: Stanford, California.

Hallgren, Kevin A. & Moyers, Theresa B. (2011) Does readiness to change predict in-session motivational language? Correspondence between two conceptualizations of client motivation. *Addiction Research Report* 106, 1261-1269.

Hakkarainen, Pekka (2013) Alkoholi ja muut päihteet. Teoksessa Peltoniemi, Teuvo (toim.) *Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040*, 35- 39.

Hietala, Outi (2013) A-klinikan asiakaskahvilassa: Etnografinen tutkimus asiakkaiden juomiselle ja ammattiavulle antamista merkityksistä <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-185-4>. Luettu 30.8.2013.

Jaatinen, Jaana (1996) Terapeuttinen keskustelutodellisuus. Diskurssianalyttinen tutkimus alkoholiongelmiin sosiaaliterapeuttisesta hoidosta. Stakes. Tutkimuksia 72. Jyväskylä: Gummerus.

Jokinen, Arja & Suoninen, Eero & Wahlström, Jarl (2000) Miten tavoittaa auttamistyön ydintä? Teoksessa Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Tampere: Vastapaino, 15- 33.

Jokinen, Arja & Huttunen, Laura & Kulmala, Anna (2004) Johdanto: neuvottelu marginaalien kulttuurisesta paikasta. Teoksessa Arja Jokinen & Laura Huttunen & Anna Kulmala (toim.) Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurista marginaaleista. Helsinki: Gaudeamus, 9-19.

Jokinen, Arja (2008) Sosiaalityö tukena ja kontrollina aikuisten kohtaamisessa. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Jyväskylä: Vastapaino, 110- 144.

Juhila, Kirsi & Pösö, Tarja (2000) Auttamisen organisaatiot ja ongelmien tulkinnat. Teoksessa Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Tampere: Vastapaino, 35–64.

Juhila, Kirsi (2004a) Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus. Janus 12 (2), 155–183.

Juhila, Kirsi (2004b) Leimattu identiteetti ja vastapuhe Teoksessa Arja Jokinen & Laura Huttunen & Anna Kulmala (toim.) Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurista marginaaleista. Helsinki: Gaudeamus, 20–32.

Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi (2012) Ongelmat, niiden selittäminen ja kategoriat. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Kategoriat, kulttuuri & moraali. Johdatus kategoria-analyysiin. Tampere: Vastapaino 2012, 131–178.

Kaipio, Kalevi & Ruisniemi, Arja toim. (2009) Ihan oikea ihme. Kirjoituksia päihdetyöstä. Jyväskylä: Vapaan alkoholistihuollon Kannatusyhdistys VAK ry.

Kammonen, Heli (2010) Työtön mies A-klinikan naissosiaalityöntekijän asiakkaana - tapaustutkimus Itä-Suomesta. Licensiaatintutkimus. Erikoissosiaalityöntekijän koulutus. Kuntouttava sosiaalityö. Itä-Suomen yliopisto: Yhteiskuntatieteiden laitos, Kuopion kampus.
[http://www.sosnet.fi/Suomeksi/Koulutus/Erikoistumiskoulutus/Tarkastetutlisensiaatin tutkimukset/Kuntouttava-sosiaalityo](http://www.sosnet.fi/Suomeksi/Koulutus/Erikoistumiskoulutus/Tarkastetutlisensiaatin_tutkimukset/Kuntouttava-sosiaalityo). Luettu 1.2.2011.

Karvinen-Niinikoski, Synnöve (2010) Ongelmanratkaisuperinne ja kriittinen ammatillisuus sosiaalityössä. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, 247- 276.

Kaukonen, Olavi (2000) Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Stakes. Tutkimuksia/ Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus 107.

Knuuti, Ulla (2007) Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Sosiaalityön väitöskirja. Helsingin yliopisto.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-3685-9>. Luettu 7.12.2009.

Koski-Jännes, Anja & Ehrling, Leena & Sarpavaara, Harri & Rakkolainen, Maria & Tolonen, Kari (2009) Ratkaiseva kohtaaminen. Motivoiva haastattelu, päihdehoitoon sitoutuminen ja muutos. Teoksessa Kalevi Kaipio & Arja Ruisniemi (toim.) Ihan oikea ihme. Kirjoituksia päihdetyöstä. Jyväskylä: Vapaan alkoholistihuollon Kannatusyhdistys VAK ry, 141- 158.

Koski-Jännes, Anja (2008) Johdanto. Teoksessa Anja Koski-Jännes & Liisa Riittinen & Pekka Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 7-15.

Koski-Jännes, Anja & Riittinen, Liisa & Saarnio Pekka (2008) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Kotovirta, Elina (2009) Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Jyväskylä: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimus 10/2009.

Kuula, Arja (2006a) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.

Kuula, Arja (2006b) Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Jaana Hallamaa & Veikko Launis, & Salla Lötjönen & Irma Sorvali (toim.) Etiikkaa Ihmistieteille. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Tietolipas 211. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja, 124- 140.

Kuusisto, Katja (2010) Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Acta Universitatis Tamperensis 1492. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Kuusisto, Katja & Saarnio, Pekka (2012) Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa. Katsaus projektin tuloksiin. Yhteiskuntapolitiikka 77(2012):3, 290–301.

Laitinen, Merja & Kemppainen, Tarja (2010) Asiakkaan arvokas kohtaaminen. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, 138–177.

Mattila-Aalto, Minna (2009) Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 81/2009.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>. Luettu 20.8.2013.

Miller, William R. & Rollnick Stephen (2002) Motivational Interviewing. Preparing people for change. Second edition. Inc. New York, the United States of America: The Guilford Press. A division of Guilford Publications.

Miller, William (2008) Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Anja Koski-Jännes & Liisa Riittinen & Pekka Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 16- 40.

Moyers, Theresa B. & Miller, William R. & Hendrickson, Stacey M.L. (2005) How Does Motivational Interviewing Work? Therapist Interpersonal Skill Predicts Client

Involvement Within Motivational Interviewing Sessions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 73, no 4, 590- 598.

Moyers, Theresa B. & Martin, Tim & Christopher, Paulette J. & Houck, Jon M. & Tonigan, Scott J. & Amrhein, Paul C. (2007) Client Language as a Mediator of Motivational Interviewing Efficacy: Where is the Evidence? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* Vol. 31, No S3, 40S-47S.

Mönkkönen, Kaarina (2002) Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 94. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Neuvoa-antavat. Päihdetyötä tekeville. THL- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi 1.7-2013.

Nikander, Pirjo (2010) Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 432- 459.

Norcross, John C & Krebs, Paul M & Prochaska, James (2011) Stages of Change. Teoksessa John C. Norcross (ed.) *Psychotherapy Relations that work. Evidence-Responsiveness*. Second Edition. New York, the United States of America: Oxford University Press, 279-300.

Ojaniemi, Pekka & Rantajärvi, Kaisa-Maria (2010) Alkuarvioinnista suunnitelmalliseen lastensuojelun sosiaalityöhön. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) *Asiakkuus sosiaalityössä*. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, 219- 244.

Oksanen, Jukka (2009) Terapeuttinen allianssi sosiaaliterapeutin työssä. *A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 55*. Helsinki: Gummerus.

Parton, Nigel & O'Byrne Patrick (2000) *Constructive Social Work. Towards a New Practice*. New York: Palgrave.

Pohjola, Anneli (2003a) Tutkijan eettiset sitoumukset. Teoksessa Anneli Pohjola (toim.) Eettisesti kestävä sosiaalitutkimus. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 47. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 53- 67.

Pohjola, Anneli (2003b) Toimittajan loppusanat: Eettinen kestävyys. Teoksessa Anneli Pohjola (toim.) Eettisesti kestävä sosiaalitutkimus. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 47. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 127-131.

Pohjola, Anneli (2010) Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, 19- 74.

Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja (2010) Pohdintaa asiakkuuden punoksista. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, 309- 320.

Prochaska, James O. & Norcross, John C. (2010) Systems of Psychotherapy. A Transtheoretical analysis. Seventh Edition. Belmont, the United States of America: Brooks/Cole.

Päihdehuollon laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002: 3. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf> 30.3.2009.

Päihdehuoltolaki (17.1.1986/41)<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>. Luettu 1.11.2006.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2013: Alkoholi ja huumeet. THL: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-013-9>. Luettu 26.2.2014.

Pöso, Tarja (2000) Kun auttamistyö keskustellaan ja tutkimustulokset tiivistetään. Teoksessa Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Tampere: Vastapaino, 267- 276.

Rakkolainen, Maria: Motivoivan haastattelutaidon arvioiminen. Teoksessa Koski-Jännes, Anja & Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka (2008): Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 105–122.

Rakkolainen, Maria & Ehrling, Leena (2010) Motivoivan haastattelun analyysi kahdella eri menetelmällä. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 325–350.

Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokangas, Elina (2011) Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Aini Pehkonen & Marjatta Väänänen-Fomin (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Juva: PS-kustannus, 235- 255.

Ruisniemi Arja (2006) Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Väitöskirja. Sosiaalityön tutkimuksen laitos: Tampereen yliopisto: Verkkojulkaisusarja Acta Electronica Universitatis Tamperensis; 525. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6619-5>. Luettu 7.12.2009.

Ruusuvuori, Jaana (2010) Vuorovaikutus ja valta haastattelussa - keskustelunanalyttinen näkökulma. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 269–299.

Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (2010) Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 9- 36.

Saarnio, Pekka (2001) Mitkä tekijät vaikuttavat terapisuhteen keskeyttämiseen avopäihdehoidossa? Yhteiskuntapolitiikka 66(2001), 224–232.

Saarnio, Pekka (2005) Viisi välähdystä päihdetutkimukseen. Finsoc 2/2005, 7- 12.

Saarnio, Pekka & Knuuttila, Vesa (2006) Tutkimus päihdeongelmaisten muutosvalmiusprofiileista. Yhteiskuntapolitiikka 71(2006), 33–40.

Saarnio, Pekka (2009) Psykososiaalisen päihdehoidon tutkimus. Teoksessa Tuukka Tammi & Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 14–31.

Satka, Mirja & Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Nylund, Marianne & Hoikkala, Susanna toim. (2005) Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus-, korvaus- ja ylläpito- ja hoitotoimista eräillä lääkkeillä 289/2002) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020289>. Luettu 1.8.2013.

Storbjörk, Jessica (2006) The social ecology of alcohol and drug treatment. Client experiences in context. Thesis in Sociology at Stockholm University. Sweden: Center for Research on Alcohol and Drugs (SoRAD) Doctoral Sweden.

Särkelä Antti (2001) Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Tampere: Vastapaino.

Takala, Jukka-Pekka & Lehto, Juhani (1988) Suomen alkoholihoitoon kehitys ja ei-mediisininen malli. Teoksessa Sosiaalipoliittikka 1988. Helsinki: Sosiaalipoliittisen yhdistyksen vuosikirja, 104- 125.

Tammi, Tuukka & Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Anja (2009) Johdanto. Teoksessa Tuukka Tammi & Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 7-11.

Taylor, Carolyn & White, Susan (2000) Practising reflexivity in health and welfare. Making knowledge. Great Britain: Open University Press.

Terveysasema kuntalaisen käyttöliittymänä – hanke:
<http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Hankkeet/Tkk>. Luettu 1.12.2011.

Törmä, Sinikka (2009) Kynnyskysymyksiä. Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnyks. Hämeenlinna: Sosiaalikehitys Oy:n julkaisuja 1/2009.

Urponen, Kyösti (2003) Sosiaalityön etiikan teoreettiset taustat. Teoksessa Anneli Pohjola (toim.) Eettisesti kestävä sosiaalityö. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 47. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 71–86.

Valokivi, Heli (2004) Lainrikkokojen ääni auttamisjärjestelmässä. Teoksessa Arja Jokinen & Laura Huttunen & Anna Kulmala (toim.) Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurista marginaaleista. Helsinki: Gaudeamus, 115- 133.

Varjonen, Vili & Tanhua, Hannele & Forsell, Martta & Perälä, Riikka (2012) Huurometilanne Suomessa 2012. Raportti 75. Tampere: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos ja EMCDDA. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-801-8> Luettu 1.8.2013.

Varjonen, Vili & Tanhua, Hannele & Forsell, Martta (2014) Huurometilanne Suomessa 2013. Raportti 5/2014 THL: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-123-5>. Luettu 26.2.2014.

Välimaa, Outi (2011) Kategoriat ongelman selontekoina. Pitkäaikaistyöttömyydestä neuvottelemisen ja sen rakentuminen haastattelupuheessa. Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tamperensis : 1044 <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8351-6>
Luettu 1.7.2011.

Väyrynen, Sanna (2007) Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huume kuvioissa. Acta Universitatis Lappeensis 118. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Liitteet

26.8.2011

Hyvä A-klinikan asiakas,

Teen _____ A-klinikalla tutkimusta, missä kiinnitetään huomiota siihen, miten A-klinikalle hakeutuvaa asiakasta kohdataan. Tutkin asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutustilannetta ensimmäisellä tapaamisella.

Tutkimuksen aineistona ovat asiakkaan ja sosiaaliterapeutin ensitapaamisen nauhoitetut keskustelut. Tutkimukseen osallistuvat työntekijät nauhoittavat asiakastapaamiset. Tutkimukseen osallistuminen on Sinulle vapaaehtoista. Päätöksesi osallistua tai olla osallistumatta ei vaikuta millään tavalla asiakkuuteesi.

Tutkimusta varten koottava tieto on luottamuksellista. Muokkaan tutkimusaineiston tiedot siten, ettei yksittäisten ihmisten tietoja voi tunnistaa. Tutkimusaineistoa käytetään vain tutkimustarkoitukseen ja aineisto on yksinomaan tutkijan hallussa. Aineisto kerätään syksyn 2011 aikana.

ystävällisin terveisin

Sirpa Tapola-Tuohikumpu

johtava sosiaaliterapeutti/ _____ A-klinikka

VTM, jatko-opiskelija, sosiaalityön ammatillinen lisensiaattikoulutus, Helsingin yliopisto/SOSnet

tarvittaessa lisätietoja, puhelin xxxx

Annan luvan tapaamisen nauhoitukseen ja luovutan aineiston tutkimuskäyttöön.

päiväys ja allekirjoitus, nimenselvennys

(Lomakkeen palautus A-klinikan toimistoon. Kopioidaan allekirjoitettu lomake asiakkaalle mukaan annettavaksi.)