

Dialogisuus asiakasvuorovaikutuksessa –
Vastaaminen ja moniäänisyys psykiatrisen hoidon
moniammatillisen tiimin työntekijöiden puheessa

Jenny Vainio

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalityö

Yhteiskuntatieteiden laitos

Itä-Suomen yliopisto

Syyskuu 2024

Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta

Yhteiskuntatieteiden laitos

Oppiaine: Sosiaalityö

Vainio, Jenny: Dialogisuus asiakasvuorovaikutuksessa – vastaaminen ja moniäänisyys psykiatrisen hoidon moniammatillisen tiimin työntekijöiden puheessa

Pro gradu -tutkielma, 77 sivua

Syyskuu 2024

Tämän pro gradu -tutkielman tavoite on tarkastella dialogin rakentumista moniammatillisen psykiatrisen hoidon tiimin asiakasvuorovaikutuksessa. Tutkielman teoreettinen viitekehys pohjautuu Mihail Bakhtinin dialogiseen kielikäsitteeseen ja keskusteluanalyttiseen tutkimusperinteeseen. Tutkielman aineisto koostuu kahdesta psykiatrian yksikössä taltioidusta autenttisesta potilasta-paamisesta, joiden litteraatit sain käyttööni aineiston alun perin keränneeltä tutkimusryhmältä. Aineiston analysoinnissa on sovellettu monitoimijaisen ammatillisen vuorovaikutuksen tutkimukseen kehitettyä sekvenssianalyysin mallia. Aineistoa analysointiin vastaamisen tapojen ja moniäänisyyden näkökulmasta.

Analyysi osoitti, että moniammatillisen tiimin työntekijöiden puheessa esiintyi sekä dialogisia että monologisia vastaamisen tapoja. Sekvenssianalyysi osoitti, että dialoginen vastaamisen tapa rikasti ja syvensi potilaan ja hoitotiimin välistä vuorovaikutusta, kun taas monologinen vastaamisen tapa tyypisti ja kapeutti keskustelua joskus tyrehdyttäen sen kokonaan. Analyysi osoitti myös, että dialogisen ja monologisen vastaamisen tavat vuorottelivat työntekijöiden puheessa siten, että dialogisella vastaamisella pyrittiin korjaamaan monologisen vastaamisen tavan kapeuttamaa keskustelua.

Keskustelun moniäänisyyttä analysoitiin työntekijöiden käyttämien ammatillisten äänien ja puheen tapojen näkökulmasta. Analyysi osoitti, että vaikka moniammatillisen tiimin jäsenet käyttivät pääasiassa oman ammattialansa ääniä (lääketiede, sosiaalityö, psykoterapia), he käyttivät tilanteen mukaan myös toistensa ammattialojen ääniä. Analyysi osoitti, että sekä lääketieteen että psykoterapian ammatillinen ääni avasivat keskustelun teemoja potilaan omakohtaisiin kokemuksiin

mahdollistaen dialogin syntymisen, kun taas sosiaalityön ääni jätti potilaan lähinnä ohjeita ja neuvoja vastaanottavaan rooliin. Dialogisuutta lisäsi myös työntekijöiden tapa käyttää ammatillista ääntään konditionaalimuodossa, avoimia kysymyksiä asetellen ja ehdotonta varmuutta vältellen.

Tutkielman johtopäätökset osoittavat, että asiakasvuorovaikutuksen dialogisuus rakentui työntekijöiden dialogisista vastauksista potilaan puheeseen sekä niistä ammatillisista äänistä, jotka mahdollistivat potilaan omakohtaisen osallistumisen keskusteluun. Tutkielman tulokset tarjoavat näkökulmia auttamistyön ammattilaisten dialogitaitojen kehittämiseen ja sitä kautta asiakasosuuden lisäämiseen.

Asiasanat: dialogisuus, keskusteluanalyysi, sekvenssianalyysi, vastaaminen, moniäänisyys

Säilytyspaikka: Itä-Suomen yliopiston kirjasto

University of Eastern Finland, Faculty of Social Sciences and Business Studies

Department of Social Sciences

Subject: Social work

Vainio, Jenny: Dialogue in client interaction – responding and multivoicedness in the speech of multiprofessional psychiatric care team

Master's Thesis, 77 pages

September 2024

The goal of this master's thesis is to examine dialogue in the client interaction of a multiprofessional psychiatric care team. The theoretical framework of the thesis is based on Mikhail Bakhtin's concept of dialogue and conversation analytical research tradition. The research data utilized in the thesis consist of transcripts of two authentic patient meetings in psychiatric care. In the analysis of the data, sequence analytical model for multi-functional professional interaction is applied to explore the modes of responding and multivoicedness in the team members' speech.

The data analysis suggests that the members of the multiprofessional team used both dialogic and monologic modes of responding in client interaction. Furthermore, the dialogic mode of responding enriched and deepened the interaction between the patient and the care team, while the monologic mode of responding shortened and narrowed the discussion, sometimes stifling it completely. The analysis also illustrated shifting modes of dialogic and monologic responding in the team members' speech, so that dialogic responding was used to improve the conversation narrowed by a monologic question.

Multivoicedness in the data was analyzed from the perspective of professional voices and speech modes present in the conversation. Even though the team members mainly used the voices of their own professional field (medicine, social work, psychotherapy), they could also situationally apply the voice of another professional field. The data indicated that the professional voices of medicine and psychotherapy involved the patient in the conversation on personal level and enabled dialogue to arise, while the voice of social work left the patient mainly in the role of receiving instructions and advice. Dialogue was also enhanced by the team members using conditional verb forms, asking open questions, and avoiding absolute certainty in their speech.

As a conclusion of the thesis, dialogue in client interaction was constructed by team members' dialogical modes of responding and professional voices that involved the patient in the conversation. The results of the thesis can be utilized in developing the dialogue skills of helping professionals and thereby increasing client involvement.

Keywords: dialogue, conversation analysis, sequence analysis, responding, multivoicedness

Place of storage: University of Eastern Finland Library

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	6
2	Aiempi tutkimus	11
2.1	Auttamistyön vuorovaikutuksen tutkimus.....	11
2.2	Auttamistyön dialogisuuden tutkimus.....	13
3	Teoreettiset käsitteet	17
3.1	Dialogin käsitteen taustaa.....	17
3.2	Bahtinin dialoginen kielikäsitys.....	18
3.3	Vastaaminen.....	19
3.4	Moniäänisyys.....	21
4	Tutkielman toteutus.....	23
4.1	Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset.....	23
4.2	Tutkimusaineisto.....	24
4.3	Tutkimusmenetelmä.....	24
4.4	Aineiston analyysi	26
4.5	Tutkimuksen eettiset näkökohdat.....	29
5	Aineiston analyysin tulokset.....	31
5.1	Vastaamisen tavat.....	31
5.1.1	Dialoginen vastaamisen tapa	32
5.1.2	Monologinen vastaamisen tapa	37
5.1.3	Dialogisten ja monologisten vastaamisen tapojen vuorottelu	41
5.1.4	Yhteenveto	48
5.2	Moniäänisyys työntekijöiden puheessa	49
5.2.1	Sosiaalityön ääni	49
5.2.2	Lääketieteen ääni.....	54
5.2.3	Psykoterapian ääni	59
5.2.4	Yhteenveto	64
6	Johtopäätökset ja pohdinta	66
7	Lähdeluettelo.....	72

1 Johdanto

Hyvä vuorovaikutus on sosiaalityön, kuten monen muunkin auttamisammatin, perusta. Työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde rakentuu pääasiassa keskustelun kautta ja kokemus autetuksi tulemisesta on voimakkaasti sidoksissa tämän suhteen laatuun (Juhila, Mäkitalo & Noordegraaf, 2013, s. 9). Toimivan ja luottamuksellisen asiakassuhteen muodostuminen edellyttää työntekijältä riittäviä vuorovaikutustaitoja: kykyä kuunnella tarkkaavaisesti, puhua empaattisesti, kiinnittää huomiota olennaisiin asioihin asiakkaan puheessa ja kysyä oikeita kysymyksiä. Vuorovaikutuksen kautta työntekijän on mahdollista muodostaa ymmärrystä asiakkaan tilanteesta ja tehdä niitä päätöksiä ja toimia, jotka tähtäävät asiakkaan auttamiseen. Vuorovaikutus on myös se pääasiallinen työväline, jolla asiakkaan tilanteeseen pyritään aikaansaamaan toivottua muutosta ja vahvistamaan asiakkaan toimijuutta. (Hall, Juhila, Matarese & Van Nijnatten, 2013, ss. 1–2.)

Ammatillisessa auttamistyössä vuorovaikutus muodostuu apua tarvitsevan asiakkaan ja auttamisen asiantuntijan, eli työntekijän välille. Sosiaali- ja terveydenhuollon normatiivinen ja ammattieettinen periaate on asiakaslähtöisyys, joka tarkoittaa asiakkaan osallisuutta itseään koskevissa asioissa sekä asiakkaan kokemuksen ja asiantuntemuksen huomioimista osana palveluiden tuottamista (Moisanen, 2018, s. 35). Myös sosiaalihuoltoa säätelevä lainsäädäntö tukee asiakaslähtöisyyden ja asiakasosallisuuden toteutumista. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) on lähtökohtaisesti laki, jonka tarkoitus on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Samoin sosiaalihuoltolain (1301/2014) tarkoituksena on määritellä osallisuuden ja asiakaskeskeisyyden edistäminen. Asiakaslähtöisyydellä ja sen synonyyminä usein käytetyllä asiakasosallisuudella tarkoitetaan asiakkaan (potilaan/palveluiden käyttäjän/jne.) mahdollisuutta olla mukana ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin, mutta myös laajemmin palveluiden käyttäjien mahdollisuutta osallistua palveluiden kehittämiseen ja suunnitteluun (Leeman & Hämäläinen, 2015, s. 4).

Asiakaslähtöisyyden ja -osallisuuden toteutuminen käytännön asiakastyössä edellyttää työntekijän ja asiakkaan välistä vastavuoroista prosessia, jota voi kuvata yhteisenä neuvotteluna. Työntekijän vuorovaikutustaidot, asiakkaan tarpeiden selvittäminen ja tämän mielipiteen arvostaminen ovat keskeisessä roolissa asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan osallisuutta edistettäessä. (Laitila, 2010, s. 9.) Asiakkaan ja työntekijän välinen vastavuoroinen dialogi on edellytys sille, että asiakas voi antaa omaa tietoaan työntekijän käyttöön. Vuorovaikutuksen vastavuoroisuus, kaikkien osapuolten äänen kuulluksi tuleminen ja yhteinen tiedonmuodostus nousevat asiakaslähtöisen auttamistyön tärkeiksi lähtökohdiksi. Näin ollen auttamistyön vuorovaikutuksessa asiantuntijuus ei ole pelkästään työntekijän ominaisuus, vaan pyrkimys on jaettuun, neuvottelevaan ja dialogiseen asiantuntijuuteen, jossa asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana (Juhila ym., 2013.) Dialogin toteutuessa työntekijä voi myös toimia konsultoivassa roolissa ja edistää asiakkaan mahdollisuuksia tehdä itseään koskevia päätöksiä. (Thompson, 2007, s. 1306.)

Dialogisuus näyttäytyy siis vahvasti tavoiteltavana asiakasvuorovaikutuksen alueena, ja dialogitaitoja kehitetään ja koulutetaan monella taholla. Sosiaalityön asiakastaitojen opetus korostaa dialogisuutta työntekijän perusosaamisena, ja dialogitaitoja opetetaan myös osana sosiaali- ja terveysalan moniammatillisia vuorovaikutustaitoja. (ks. esim. Mönkkönen, 2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon kentässä dialogisia käytäntöjä on kehitetty pitkäjänteisesti: 1990-luvulta lähtien dialogisuus on valtavirtaistunut kaikessa ihmissuhdetyössä ja dialogisia menetelmiä on kehitetty monipuolisesti sosiaali- ja terveysalan erilaisiin tarpeisiin. Ennakointidialogit, Hyvien käytäntöjen dialogit ja Dialoginen johtaminen ovat esimerkkejä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tuottamista dialogisen työotteen malleista, joiden käyttöön sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia koulutetaan jatkuvasti (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2022). Dialogisilla menetelmillä pyritään paitsi lisäämään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden osallisuutta, myös vastaamaan sektoroituneen auttamisjärjestelmämme luomaan haasteeseen, jossa asiakkaan asioiden parissa työskentelevät ammattilaiset toimivat usein irrallaan toisistaan ja vailla kokonaiskuvaa asiakkaan tilanteesta (Arnkil, Seikkula & Eriksson, 2001, s. 97).

Psykiatrisessa sairaanhoidossa avoimen dialogin toimintamalli yhdistää potilaan läheisverkoston ja häntä hoitavat ammattilaiset pohtimaan yhdessä potilaan tilannetta ja hoitoon liittyviä ratkaisuja. Avoimen dialogin mallilla toteutetut hoitokokoukset pyrkivät lisäämään kaikkien osapuolien

ymmärrystä ja avaamaan keskusteluun useita vaihtoehtoisia näkökulmia. Niiden kautta pyritään tukemaan potilaan osallisuutta omaan hoitoonsa liittyen regressiivisten puolien korostamisen sijaan. (Arnkil ym., 2001, s. 103). Ennakointidialogit puolestaan on kehitetty työväliseksi monisektorisen ja -ammattillisen yhteistyön kehittämiseen moniasiakkuustilanteissa (Arnkil ym. 2001, s. 104). Ennakointidialogissa saman asiakkaan kanssa tahoillaan työskentelevät ammattilaiset koontuvat fasilitoidusti yhteen keskustelemaan ja visioimaan asiakkaan kannalta myönteisiä tulevaisuuskuvia ja pohtimaan oman toimintansa vaikutuksia asiakkaan kokonaistilanteeseen. Ennakointidialogien tärkeitä periaatteita ovat subjektiivisuuden korostaminen, moniäänisyys ja epävarmuuden sieto. Dialogin lähtökohtana on, että kukin ammattilainen näkee asiakkaan tilanteen omasta näkökulmastaan ja tarvitsee myös toisten tahojen apua ja erilaisten vaihtoehtojen kokeilemistä asiakkaiden haasteiden ratkaisemiseen. (Arnkil ym., 2001, s. 107.)

Vaikka asiakastyön dialogisuuden merkitys ymmärretään laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon kentässä, kotimaista tutkimustietoa dialogin rakentumisesta autenttisesti asiakasvuorovaikutuksessa on saatavilla suhteellisen vähän. Asiakas- ja potilastilanteiden dialogisuutta on tutkittu psykiatrisen hoidon ja pariterapian kontekstissa (Mönkkönen & Kekoni, 2021; Seikkula, 2002; Seikkula, Laitinen & Rober, 2012) ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten välistä moniammatillista vuorovaikutusta on tarkasteltu asiakaskategorisoinnin ja päätöksenteon perustelujen näkökulmasta (Nikander, 2003). Joissakin väitöstutkimuksissa dialogisuutta on lähestytty esimerkiksi osallistuvan havainnoinnin ja haastattelututkimuksen keinoin selvittämällä sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden suhtautumista dialogiseen työotteeseen ja kokemuksia dialogisuuden toteutumisesta työssä (Mönkkönen, 2002; Järvinen, 2015; Rahikka, 2013; ks. myös Juvonen, 2018).

Dialogisuuden tutkiminen nimenomaan asiakasvuorovaikutuksen näkökulmasta on kuitenkin olennaista vuorovaikutuksen ruohonjuuritason ymmärtämiseksi. Muodostuvathan sosiaali- ja terveysalan arjen käytännöt pitkälti juuri keskusteluista, asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisista ja neuvotteluista, joiden sisäisen logiikan voi tavoittaa vain itse vuorovaikutusta tutkimalla. (Juhila, 2004, s. 177.) Vuorovaikutussuhde auttamistyössä on ymmärrettävissä konkreettisena toimintana, joka on sekä verbaalista että ei-verbaalista. Kyse on työntekijän ja asiakkaan yhdessä rakentamista tilanteisista vuorovaikutusasetelmista, joissa molemmat tulkitsevat toistensa (puhe)tekoja

ja muodostavat ymmärrystä kohtaamisen merkityksestä ja vuorovaikutuksen osapuolten tehtävistä. (Jokinen, Suoninen & Wahlström, 2000, ss. 15–18.) Asiakastyön vuorovaikutusta tutkimalla on mahdollista ymmärtää työntekijöiden erilaisia rooleja suhteessa asiakkaaseen sekä asiakkaan toimijuutta. Vuorovaikutuksen tutkimuksen kautta voidaan näin ollen tehdä näkyväksi asiantuntijan ja asiakkaan yhteistyötä, asiakkaan arvostamista, yhteisen tiedon tuottamista ja asiakasosallisuutta. Toisaalta vuorovaikutuksen tutkimus voi valottaa myös hierarkista asiantuntijuutta ja erilaisia vallan käytön muotoja. (Juhila, 2004, s. 178.)

Dialogisuus auttamistyössä voidaan siis nähdä paitsi ammatillisena asenteena tai vuorovaikutusorientaationa, myös vuorovaikutuksen laadullisena ominaisuutena, jota voidaan ja jota on tarpeellista havainnoida autenttisen asiakasvuorovaikutusaineiston mikrotasolla. Analysoimalla työntekijöiden ja asiakkaiden välistä keskustelua voidaan lisätä ymmärrystä onnistuneen asiakasvuorovaikutuksen ominaisuuksista ja näin tukea ammatillista auttamistyötä tekevien työntekijöiden osaamista ja itseymmärrystä (Seikkula ym. 2012, s. 685). Havainnoimalla dialogisuuden elementtejä puheessa auttamistyön ammattilaisen on mahdollista tulla tietoisemmaksi omasta vuorovaikutustyylistään ja tekijöistä, jotka vahvistavat tai estävät dialogisuuden toteutumista asiakastyössä sekä löytää uusia, toimivampia tapoja olla asiakasvuorovaikutuksessa. Asiakastyön vuorovaikutuksen ymmärtäminen mikrotasolla voi parantaa työntekijöiden kykyä luoda vuorovaikutustilanteita, joissa yhteinen ymmärrys asiakkaan tilanteesta kasvaa ja uusia näkökulmia ongelmallisiin tilanteisiin avautuu. (Seikkula ym. 2012, s. 685.)

Oma ymmärrykseni dialogisen vuorovaikutuksen merkityksestä ja mahdollisuuksista on vahvasti muotoutunut hankkimani voimavarakeskeisen työnohjaajakoulutuksen ja työnohjaajan työkokemuksen kautta. Käytännön asiakastyössä tekemiäni lukuisten yritysten ja erehdysten kautta olen tullut tietoiseksi siitä, kuinka dialogi syntyy vuorovaikutuksessa ja kuinka voin sitä omalla toiminnallani tukea. Olen oman kokemukseni kautta havainnut, että vuorovaikutusta voi ohjata dialogiseen suuntaan pienillä valinnoilla, joista tietoiseksi tuleminen on niiden tarkoituksenmukaisen käyttämisen edellytys. Yhtä lailla pienillä vuorovaikutuksen yksityiskohdilla on merkitystä vuorovaikutuksen muokkautumiseen vähemmän dialogiseen suuntaan. Näkemykseni dialogisuudesta edustaa siten dialogisuuden *normatiivista* määritelmää, jossa keskitytään kuvaamaan hyvän dialo-

gin ominaisuuksia. (Rahikka, 2013, s. 51). Sosiaalityön ammattiin opetellessani olen saanut mahdollisuuden seurata sosiaalialan kentällä tapahtuvaa asiakasvuorovaikutusta ja havainnoinut sekä vahvaa dialogisuutta että huomattavia puutteita työntekijöiden dialogitaidoissa. Tämä työelämästä nouseva huomioni motivoi minua tekemään tutkimusta dialogisuudesta auttamistyön vuorovaikutuksessa.

Tällä pro gradu -työlläni haluan kontribuoida auttamistyön vuorovaikutuksen tutkimuksen kenttään analysoimalla moniammatillista asiakasvuorovaikutusta keskusteluanalyysin keinoin. Tavoitteeni on tehdä näkyväksi sitä asiakastyön vuorovaikutuksen mikromaisemaa, jossa dialogi rakentuu. Aineiston analyysin kautta pyrin hahmottamaan sitä, miten työntekijät voivat vuorovaikutuksen keinoin edistää asiakastilanteen dialogisuutta ja mitkä vuorovaikutukselliset tekijät estävät dialogin syntymistä. Tutkielman johtopäätöksissä pohdin myös asiakasosallisuuden toteutumista aineistossa sekä autenttisen asiakasvuorovaikutuksen tutkimisen merkitystä auttamistyön kehittämisessä.

2 Aiempi tutkimus

Tutkimukseni sijoittuu yhtäältä auttamistyön vuorovaikutuksen tutkimuksen, toisaalta dialogisuuden tutkimuksen kenttään. Auttamistyön vuorovaikutusta on tutkimuksessa lähestytty monesta eri suunnasta, mutta dialogisuuden näkökulmaa vuorovaikutuksen tutkimukseen on akateemisessa tutkimuksessa sovellettu suhteellisen vähän. Esittelen seuraavaksi auttamistyön vuorovaikutuksen tutkimuksen lähtökohtia ja tämän tutkielman kannalta keskeisiä tutkimuksia, jotka valottavat auttamistyön vuorovaikutusta ja dialogisuutta.

2.1 Auttamistyön vuorovaikutuksen tutkimus

Auttamistyön vuorovaikutuksen tutkimuksen lähtökohta on, että ihmisten auttamiseen tähtäävä ammatillinen toiminta, esimerkiksi sosiaalityö tai psykoterapia, perustuu kommunikaatioon, joka tapahtuu asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Auttamistyön arkiset käytännöt ovat usein kielellisiä – toki myös ei-kielellisiä – toimintoja, joilla rakennetaan työn todellisuutta sekä muodostetaan käsitystä asiakkaan tilanteesta ja tarpeista. (Jokinen ym., 2000, s. 15.) Puhutun vuorovaikutuksen lisäksi myös erilaiset tekstuaaliset dokumentit, kuten asiakassuunnitelmat, arviot ja lausunnot, rakentavat auttamistyön vuorovaikutusta. Sekä kasvokkainen vuorovaikutus että asiakirjojen kirjoittaminen voidaan nähdä auttamistyön vuorovaikutuksellisine prosesseina, joihin sekä työntekijä että asiakas osallistuvat aktiivisesti. Nämä prosessit voidaan ymmärtää myös institutionaalisina siten, että niissä toistuvat tietyt, suhteellisen vakiintuneet yhteiskunnallisesti määrittyneet roolit ja vuorovaikutuksen kaavat kuten ammattilaisen ja asiakkaan roolit sekä vuorovaikutuksen tyyli. (Jokinen ym., 2000, s. 16.)

Auttamistyön hahmottaminen vuorovaikutusprosesseina avaa näkökulman esimerkiksi sosiaalityön vuorovaikutuksen käytäntöihin. Vuorovaikutustaidot ja -käytännöt ovat tärkeä osa työntekijän ammattitaitoa, mutta tapahtuvat usein intuitiivisella tasolla perustuen vain osittain tietoisiin valintoihin (Jokinen ym., 2000, s. 15.) Vuorovaikutuksen tutkimuksen perinne, joka keskittyy pu-

heen mikrotason analyysiin, tähtää juuri näiden prosessien valottamiseen ja parempaan ymmärtämiseen. Siksi tutkimusaineistona käytetään autenttisia asiakasvuorovaikutuksen tallenteita, äänitteitä ja videotallenteita, jotka litteroidaan yksityiskohtaisella tasolla ja joiden analysointiin voidaan käyttää esimerkiksi keskusteluanalyysia tai diskurssianalyysia. Tätä kautta tutkimuksessa on mahdollista tavoittaa niitä keskustelun hienovireisiä ja huomaamattomia sävyjä, merkityksenantoja ja siirtymiä, joita tilanteen ulkopuolella vaikkapa jälkikäteen tehdyssä haastattelussa ei voida jäljittää. (Jokinen ym., 2000, s. 17.)

Auttamistyön vuorovaikutuksen tutkimuksen kautta on mahdollista päästä tarkastelemaan asiakasvuorovaikutuksen dynamiikkaa myös osallisuuden ja vastavuoroisuuden näkökulmasta. Raitakari tutkimusryhmineen (2021) analysoi niitä vuorovaikutuksellisia käytäntöjä, joilla moniammatillisessa asiakaspalaverissa pyritään vahvistamaan huumeiden käyttäjien asiakasosallisuutta heille suunnatuissa matalan kynnyksen palveluissa. Analyysi osoittaa, että sekä työntekijät että asiakkaat hyödyntävät keskustelussa erilaisia vuorovaikutuksellisia välineitä yhteiseen vuorovaikutukseen suuntautumiseksi, esimerkiksi kysymyksiä kysyminen asiakkaalta ja työntekijän kysymyksiin vastaaminen, puheenaiheen vaihtaminen, neuvottelu sopivasta palveluvaihtoehdosta, empatian osoittaminen ja asiakkaan ongelmien sanoittaminen tämän puolesta (Raitakari, Ranta & Saario, 2021, ss. 133–134.) Raitakari tutkimusryhmineen toteaa, että kysymysten kysyminen näyttyy yleisimpänä vuorovaikutuksellisenä keinona pyrkiä edistämään asiakasosallisuutta ja kysymykset myös suuntaavat keskustelua tehokkaasti kysyjän haluamaan suuntaan. Analysoidussa aineistossa asiakkaat kuitenkin usein vastasivat kysymyksiin niukasti, eivätkä siten käyttäneet heille tarjottua vuorovaikutuksellista tilaa tuomalla laajemmin esiin kokemuksiaan tai näkemyksiään, saati itse kysyneet kysymyksiä (mt. s. 135).

Koprowska (2021) on tutkinut brittiläisten lastensuojeluviranomaisten verkostoneuvottelujen vuorovaikutuskäytäntöjä asiakkaiden toimijuuden ja tiedontuotannon oikeudenmukaisuuden näkökulmasta. Hän osoittaa tutkimuksessaan, että verkostoneuvottelun puheenjohtajan käyttämä institutionaalinen kieli oli omiaan kaventamaan lastensuojelun asiakasperheiden toimijuutta ja asettamaan heidät neuvottelussa passiivisen kuuntelijan rooliin. Asiakkaiden pyrkimys tuottaa itse tietoa perheensä tilanteesta saatettiin myös ohittaa neuvottelussa siten, että asiakkaiden asioista kysyttiin vain työntekijöiltä tai työntekijää pyydetiin varmistamaan asiakkaan tuottama tieto.

Näissä neuvotteluissa asiakkaat ja työntekijät näyttäytyivät toistensa vastustajina. (Koprowska, 2021, s. 219.) Asiakkaiden toimijuutta lisäsi toisaalta se, että neuvottelun puheenjohtaja vältti institutionaalisen kielen käyttöä ja 'käänsi' viranomaiskäsitteet puhekielelle. Kysymysten ja lastensuojelullisten huolien esittäminen suoraan perheelle sekä vanhempien näkemysten liittäminen osaksi olemassa olevaa viranomaistietoa antoivat oikeuden tiedontuotantoon myös asiakkaille, ei pelkästään työntekijöille. Näissä tapauksissa asiakkaat ja työntekijät näyttäytyivät kumppaneina, joiden yhteinen tavoite oli lapsen suojeleminen. (Koprowska, 2021, s. 220.)

Juhila ja kollegat (2021) analysoivat tutkimuksessaan niitä puheen tapoja, joilla psykiatrisen palvelusyksikön työntekijät tuottivat tietoa asiakkaiden tilanteista hoitoneuvotteluissa. Näitä puheen tapoja olivat asiakkaan tuottaman tiedon vahvistaminen, asiakkaan tuottaman tiedon täydentäminen, tietojen 'kalastaminen' asiakkaalta, asiakkaan arvioiminen positiivisesti, asiakkaan puolesta tietäminen ja asiakkaan tuottaman tiedon haastaminen. Tutkimus osoittaa, että asiakkaan puolesta tietäminen ja asiakkaan tiedon haastaminen luovat helposti vuorovaikutuksellisia asetelmia, joissa asiakkaan omasta tilanteestaan tuottama tieto näyttäytyy epäluotettavana tai kyseenalaisena. Tällainen asetelma voi pahimmillaan estää asiakasosallisuuden toteutumisen, ja asiakkaan toimijuuden säilyttäminen tilanteessa edellyttää työntekijöiltä tarkkaa eettistä harkintaa ja hyviä vuorovaikutustaitoja. (Juhila, Morris & Raitakari, 2001, ss. 198–199.)

2.2 Auttamistyön dialogisuuden tutkimus

Dialogisuuden tutkimuksen kenttä laaja ja monitieteinen, ja tutkimuksessa on hyödynnetty erilaisia teoreettisia lähestymistapoja ja metodologioita. Dialogisuuden tutkimusta on tehty niin organisaatiotutkimuksen, psykologian, sosiaalitutkimuksen kuin kasvatustieteen näkökulmista tavoitteena ymmärtää paremmin dialogin roolia ja merkitystä ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja yhteiskunnassa laajemmin (ks. esim. Bohm, 2003; Isaacs, 1993; Valkonen, 2018; Arnkil, 2019; Alhainen ym. 2015). Auttamistyön dialogisuudesta on Suomessa kuitenkin tehty suhteellisen vähän vertaisarvioitua akateemista tutkimusta. Näissä tutkimuksissa dialogisuutta lähestytään työntekijöiden ja asiakkaiden välisen suhteen rakentumisen näkökulmasta ja tutkimuksen fokus on yhtäältä

työntekijöiden vuorovaikutusorientaatioissa (Mönkkönen, 2002) ja toisaalta työntekijöiden dialogisuutta koskevien käsitysten analysoinnissa (Rahikka, 2013). Mönkkönen ja Kekoni (2023) ovat analysoineet moniammatillisen tiimin tapoja muodostaa yhteistä ymmärrystä narratiivisen sisällyksen analyysin keinoin. Seikkula, Laitinen ja Rober (2012) puolestaan ovat tutkineet monitoimijaisia terapiasessioita keskustelunanalyysin metodeilla keskittyen havainnoimaan kuinka työntekijät rakentavat dialogista vuorovaikutusta omalla puheellaan. Esittelen seuraavassa näitä tutkimuksia tarkemmin.

Kaarina Mönkkönen (2002) lähestyy sosiaalipsykologian väitöskirjassaan sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksen esteitä ja edellytyksiä useiden erilaisten aineiston valossa. Mönkkösen tutkimusmenetelmänä on etnografinen tutkimus ja eläytymismenetelmällä tuotetut tarinat auttamissuhteista. Mönkkösen tutkimuskohteena ovat sosiaalialan (ja yleisemmin auttamistyön) auttamissuhteet ja niihin liittyvä retoriikka. Mönkkönen erottaa työntekijöiden vuorovaikutusorientaatioista kolme erilaista positiointia: asiantuntijakeskeinen, asiakaskeskeinen ja dialoginen. Mönkkönen toteaa, että suhdepositiot eivät muodosta pysyviä orientaatiota vaan suhdepositio voi vaihtua myös saman vuorovaikutustilanteen aikana (Mönkkönen 2002, 85). Mönkkönen on tutkinut myös niitä tapoja, joilla ihmissuhdeammattilaiset selittivät omaa ja toisten toimintaa sekä asiakassuhteen onnistumisia ja ongelmia. Mönkkösen havainto on, että sekä asiantuntijakeskeinen että asiakaskeskeinen orientaatio tuottavat haasteita dialogiseen vuorovaikutukseen pyrittäessä. Myös sosiaalialalle ominainen tapa jäsentää asiakassuhteen ongelmia asiakkaasta johtuviksi asiakassuhteen onnistumiset työntekijän onnistumisiksi on este dialogisen asiakassuhteen syntymiselle. (Mönkkönen 2002, 24.)

Toinen auttamistyön dialogisuutta tarkasteleva väitöstutkimus on Anne Rahikan sosiaalityön väitöskirja (2013). Rahikka on tutkimuksessaan haastatellut sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisia heidän kokemuksistaan verkkovälitteiseen auttamistyöhön liittyen ja analysoi työntekijöiden kertomuksia verkkopalveluista ja vuorovaikutuksesta asiakkaiden kanssa dialogisuuden käsitteiden kautta. Rahikan keskeinen havainto on, että työntekijöiden kertomuksissa verkkopalvelut määrittyivät tasavertaisiksi, ajasta ja paikasta riippumattomiksi siirtymävaiheen palveluiksi. Rahikan mukaan verkkokeskusteluissa syntyy sekä suljettuja että avoimia dialogeja, joista jälkimmäisen edel-

lytys on työntekijöiden kyky tuottaa kohtaavaa tekstiä ja hallita prosessimaisen dialogin elementtejä. Monologisuutta vuorovaikutuksessa synnyttivät vaikeudet säädellä verkkovälitteistä kommunikaatiota ja kirjoitettujen viestien monitulkintaisuus.

Auttamistyön vuorovaikutuksen dialogisuutta käsittelevässä artikkelissaan Kaarina Mönkkönen ja Taru Kekoni (2023) lähestyvät vuorovaikutuksen dialogisia elementtejä narratiivisen sisällönanalyysin kautta. Tutkimusaineistona ovat taltioidut moniammatillisen psykiatrian hoitotiimin potilastapaamiset, joita Mönkkönen ja Kekoni analysoivat erityisesti sen osalta, kuinka työntekijät pyrkivät puheellaan luomaan yhteistä ymmärrystä potilaan tilanteesta. Mönkkönen ja Kekoni tunnistavat kolme narratiivista kategoriaa, jotka toimivat ymmärryksen rakentamisessa: kysymysvetoinen keskustelu, dialogiset hetket ja konfrontaatio (Mönkkönen & Kekoni 2023, s. 80). Mönkkönen ja Kekoni tuovat analyysin tuloksena esiin, että lääketieteen ammattikäytännöille ominainen kysymysvetoinen keskustelu ja epäsymmetrinen vuorovaikutus dominoi työntekijöiden puhetta varsinkin potilastapaamisten aluksi. Mainituista narratiivisista kategorioista dialogiset hetket olivat kohtia, jolloin kaikki moniammatillisen tiimin jäsenet ilmaisivat lämmintä ja empaattista suhtautumista potilaan kertomusta kohtaan ja osallistuivat keskusteluun kysymyksillä, jotka avasivat potilaan henkilökohtaista kokemusmaailmaa (Mönkkönen & Kekoni 2023, s. 82). Vuorovaikutuksen erilaiset tasot ja positiot eivät näyttäyty aineistossa stabiileina, vaan pikemminkin niiden välillä liikutaan edestakaisin. Mönkkönen ja Kekoni myös havainnollistavat kuinka yksisuuntainen kysymysvetoinen vuorovaikutus voi kääntyä dialogiseksi tilanteessa, jossa työntekijät käyttävät avoimia kysymyksiä ja antavat potilaan kertomukselle tilaa. Dialogisten hetkien kautta asiakastilanteessa mahdollistuu myös osapuolten välinen aito yhteistyö: vastavuoroisuus ja luottamus. (Mönkkönen & Kekoni 2023, s. 85).

Tämän tutkimuksen kannalta keskeinen auttamistyön vuorovaikutuksen dialogisuutta valottava tutkimus on Jaakko Seikkulan ja kollegojen terapiatutkimuksen alaan sijoittuva julkaisu (Seikkula, Laitinen & Rober, 2012). Seikkula tutkimusryhmineen (2012) on tutkineet psykoterapiaa dialogisena toimintana. Heidän ajattelunsa lähtökohta on, että terapiavuorovaikutusta leimaa usein asiakkaan puheen ja sanojen moniäänisyys, ristiriitaisuus ja rikkinäisyys. Dialogisuuden näkökulmasta terapian tehtävä on vuorovaikutuksen keinoin auttaa asiakasta sanoittamaan sitä, mikä hänen elämässään on vaikeasti hahmotettavaa. Terapeutin erityinen vastuu on vastata asiakkaan

puheeseen vastuullisesti ja aktiivisesti niin, että vastaaminen mahdollistaa ymmärryksen syntymisen ja lisääntymisen. Vastaaminen on tällöin myös osoitus, että asiakasta on kuunneltu ja hänen sanomansa on kuultu. (Seikkula ym., 2012, s. 668).

Tutkimuksessaan Seikkula tutkimusryhmineen (2012) kehittää sekvenssianalyysiksi kutsumaansa menetelmää monitoimijaisen pariterapiasession vuorovaikutuksen analysointiin. Analyysin tavoite on tehdä näkyväksi terapeuttien toimintaa asiakasvuorovaikutuksessa ja tarkastella keskustelun dialogisia elementtejä (Seikkula ym., 2012, s. 671). Nauhoitetut ja litteroidut pariterapiasessiot on jaoteltu ensin puhejaksoihin (sekvensseihin), minkä jälkeen puhejaksojen dialogisuutta analysoidaan mm. siitä näkökulmasta, mihin ja millä tavoin terapeutit asiakkaiden puheessa vastaavat. Analyysissa tarkastellaan myös sitä, millaisilla puheen tasoilla keskustelu liikkuu (ulkoinen puhe, sisäinen puhe, refleктоiva puhe). (Seikkula ym. 2012, ss. 676–677.) Aineiston analyysin kautta Seikkula, Laitinen ja Rober (2012, s. 678) osoittavat, kuinka terapeutit ohjaavat keskustelua dialogisesti seuraamalla asiakaspariskunnan kertomuksia ja vastaamalla asiakkaiden puheeseen relevanteilla tavoilla. Analyysi osoittaa myös, kuinka pariskunnan puheessa sisäinen ja refleктоiva puhe vaihtelevat ja kuinka asiakkaiden puheeseen tulee terapian edetessä lisää sisäistä puhetta ja erilaisia näkökulmia (mt. s. 685).

Tämä tutkielma sijoittuu edellä esiteltyjen tutkimusten risteyskohtaan, sillä sen lähtökohta on auttamistyön vuorovaikutuksen dialogisuuden tutkiminen autenttisen keskusteluaineiston kautta. Se linkittyy temaattisesti auttamistyön dialogisuuden tutkimiseen (Mönkkönen, 2002; Rahikka, 2013; Mönkkönen & Kekoni, 2023) ja liittyy metodologiansa kautta laajempaan keskusteluanalyttiseen tutkimussuuntaukseen, jota edellä esitellyt artikkelit (Raitakari ym., 2021; Koprowska, 2021; Juhila ym., 2021b) edustavat. Aineiston analyysimenetelmänä sovellan Seikkulan ja kumppaneiden (2012) kehittämää sekvenssianalyysin mallia, jonka kautta dialogin rakentuminen keskustelussa on mahdollista tehdä näkyväksi.

3 Teoreettiset käsitteet

Tutkielmani peruskäsite on dialogi, jonka määritelmää pyrin hahmottamaan tässä luvussa. Avaan Mihail Bahtinin dialogista kielikäsitystä ja siihen liittyviä käsitteitä *dialogi*, *vastaaminen* ja *moniäänisyys*. Esittelen myös muutamia esimerkkejä siitä, kuinka vastaamisen ja moniäänisyyden käsitteitä on sovellettu vuorovaikutuksen tutkimuksessa. Pohdin lisäksi, kuinka vastaamisen ja moniäänisyyden käsitteet sopivat oman tutkimusaineistoni analyysiin.

3.1 Dialogin käsitteen taustaa

Dialogi -sanaa käytetään usein sanan 'keskustelu' synonyyminä kuvaamaan mitä tahansa vuorovaikutusta kahden tai useamman ihmisen välillä, mutta dialogilla on myös täsmällisempi merkitys. Dialogi -sana juontaa juurensa kreikan kielestä. Kreikan sanat 'dia' (läpi, kautta) ja 'logos' (sana, merkitys) tarkoittavat kirjaimellisesti 'sanojen kautta' tai 'merkitysten läpi'. Dialogi voidaan siis suomentaa sanojen kautta tapahtuvaksi toiminnaksi tai merkitysten läpi kulkemiseksi. Dialogi -sanin etymologia avaakin hyvin dialogin olemusta: dialogi on puheen kautta tapahtuvaa ajattelua eli prosessi, jossa vähintään kaksi ihmistä vie ajattelua eteenpäin omilla lausumillaan. Dialogissa puheenvuorot rakentuvat toistensa päälle ja niiden tarkoitus on viedä keskustelua eteenpäin ja edistää yhteisen ymmärryksen rakentumista ja tiedonmuodostusta. (Holm, Poutanen & Stähle, 2018.)

Dialogi on käsitteenä monimerkityksellinen ja monitieteinen, ja sitä on sovellettu eri tavoin ainakin psykologiassa, filosofiassa, sosiaalitieteissä ja organisaatiotutkimuksessa. Yhteistä määritelmille on, että dialogi ymmärretään tasa-arvoiseksi, avoimeksi keskustelun tavaksi, jonka päämäärä ei ole saavuttaa totuutta vaan tuottaa jaettavaa, entistä laajempaa ymmärrystä tai uusia ratkaisuja (Isaacs, 2001). Dialogin käsite juontaa juurensa yhtäältä aristoteliseen keskustelun ihanteeseen, jossa tietoa ja ymmärrystä rakennetaan kysymysten kautta yhteisellä keskustelulla (Kakkuri-Knuuttila, 2015) ja toisaalta kielifilosofiseen tutkimusperinteeseen, joka tarkastelee kielen ja vuorovaikutuksen suhdetta.

Venäläisen kielifilosofin, kirjallisuudentutkija Mihail Bahtinin (1885–1975) tuotannossa dialogi on avainkäsite, joka kuvaa kielen kohteellisuutta, tilannesidonnaisuutta ja monitulkintaisuutta. Bahtinin mukaan kieli on aina toisen puhetta toiselle: ihmiselle itselleen tai ulkopuoliselle kuulijalle. Sanat eivät Bahtinin ajattelussa kuvaa yksiselitteisesti kohdettaan, eikä niiden suhde todellisuuteen siksi ole suoraviivainen. Sanat syntyvät suhteessa menneeseen ja tulevaan, ja niiden merkitykset muodostuvat elävässä vuorovaikutuksessa, joka voi tuottaa monia versioita samasta kohteesta. (Juhila, 2004, s. 158.)

Asiakastyön vuorovaikutuksen tutkimuksen kannalta Bahtinin edustamat kielifilosofiset lähtökohdat avaavat monia tärkeitä näkökulmia. Kielessä rakentuvat merkitykset ovat keskeisessä asemassa asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksessa, kun asiakkaan tilannetta selvitetään ja arvioidaan. Dialogin muodostumista asiakasvuorovaikutuksessa voidaan tarkastella esimerkiksi sen kautta, mihin ja kenelle puhujat lausumillaan vastaavat tai millaisia ääniä keskustelussa on läsnä. Näiden näkökulmien kautta on mahdollista päästä kuvaamaan esimerkiksi tämän tutkimuksen aineistossa sitä vuorovaikutuksen maisemaa, jossa psykiatrisen hoidon potilaan tilanteesta luodaan ymmärrystä ja etsitään hänen hoitoonsa liittyviä ratkaisuja.

3.2 Bahtinin dialoginen kielikäsite

Bahtinin dialogin käsite pohjautuu hänen Dostojevskin romaaneista tekemäänsä kirjallisuustieteellisen tutkimukseen. Bahtinin havainto Dostojevskin tuotannosta on, että niissä käytetty tapa kuvata romaanien hahmoja on dialoginen, sillä romaanien kerronnassa hahmot puhuttelevat itseään, toisiaan ja kolmansia tahoja. ”Kaksi ääntä on elämän ja olemassaolon minimi”, Bahtin (1991, s. 359) toteaa. Dostojevskin romaaneissa sanat on aina kohdennettu jollekulle, ne liittyvät toisiin sanoihin, koskevat toisiaan ja puhuttelevat toisiaan. (Bahtin, 1991, s. 338). Dialogi onkin Bahtinin mukaan Dostojevskin teosten päämäärä ja itseisarvo, ja Dostojevskin ihmiskuva lähtökohtaisesti dialoginen. Sen sijaan, että ihmisen sisäistä maailmaa kuvattaisiin romaaneissa objektiivisesti tai samaistumalla, kuvataankin hänen kanssakäymistään toisten kanssa. Vuorovaikutuksessa toisten kanssa ihminen jäsentyy itselleen ja muille. (Bahtin, 1991, s. 358.)

Dostojevskin romaaneissa hahmot ovat keskenään erilaisia, eivätkä niiden näkökulmat sulaudu kerronnassa toisiinsa. Tämän vuoksi todellisuuden hahmottaminen romaanin kerronnassa vaatii dialogista rakennetta, ja samalla romaanin dialogin syntymisen edellytys on toisistaan erillisten toimijoiden olemassaolo. (Lähteenmäki, 2009, s. 65–67). Bahtinin mukaan dialogisuus onkin kielellisen kanssakäymisen ominaispiirre, jonka lähtökohtana on toimijoiden ainutkertaisuus ja toiseuden tunnustaminen suhteessa muihin toimijoihin (Lähteenmäki, 2009, s. 66). Bahtinin mukaan sanat muotoutuvat ”dialogisessa kanssakäymisessä kohteeseen sisältyvän vieraan sanan kanssa”. Tämä tarkoittaa, että lausumat edellyttävät toistensa olemassaoloa, ne on osoitettu toiselle ja tuotettu reaktioina johonkin niitä edeltävään. Sanat muotoutuvat aina suhteessa aiemmin puhuttuun tai kirjoitettuun, ennakoivat samalla jo tulevia sanoja ja synnyttävät vuorostaan vastaanottajassaan reaktion. (Lähteenmäki, 2009, s. 65; Juhila, 2004, s. 158.) Sanat ja lauseet ovat olemassa vain, jos joku toinen kuulee ne. (Seikkula ym., 2012, s. 668.)

Linell (1990, s. 148–149) kuvaa dialogin sosiaalista rakentumista dynaamisena prosessina, jonka ulottuvuuksia ovat ilmaisu, ymmärtäminen ja konteksti. Konteksti tarkoittaa viitekehystä ja tilannetta, johon puhe liittyy ja jossa se tapahtuu. Dialogin osapuolet luovat ja uusintavat kontekstia ilmaisuillaan ja heijastavat ilmaisuillaan myös omaa ymmärrystään siitä, mitä on sanottu ja miten sanottu liittyy dialogin kontekstiin. Dialogin osallistujat ovat siis jatkuvasti riippuvaisia siitä, kuinka he vastaanottavat ja ymmärtävät toistensa ilmaisut. Dialogin ilmaisut voivat olla joko vastauksia tai aloitteita riippuen siitä, millä tavoin niillä rakennetaan keskustelun kontekstia tai pyritään uudelleen määrittelemään sitä. (Linell 1990, s. 150.)

3.3 Vastaaminen

Bahtinin dialogin käsite rakentuu ajatukselle siitä, että kielellinen vuorovaikutus pitää aina sisälleen viittauksia menneeseen puheeseen ja tulevan puheen ennakointia. Kun puhuttelemme toisiamme, liitymme toisten puheeseen *vastaamalla* johonkin edellä sanottuun ja orientoitumalla lausumamme kautta johonkin tulevaan puheenaiheeseen. Kaikki inhimillinen vuorovaikutus on tämän määritelmän mukaisesti dialogista, sillä jokainen lausuma sisältää vastauksen *johonkin*. Samalla kun vastaamme toiselle, luomme myös odotuksia toisen puheenvuoroa kohtaan siitä, mitä

ei vielä ole sanottu. Tämä käsitys kielestä elävänä ja vastavuoroisena prosessina sisältää oletuksen, että vaikutamme ympäristöömme vähintään yhtä paljon kuin ympäristömme vaikuttaa meihin (Shotter, 2008, s. 50, 503).

Bahtinin vastaamisen käsite kuvaa vuorovaikutuksen logiikkaa yleisellä tasolla, mutta ei välttämättä tarjoa välineitä arvioida dialogin käytännön toimivuutta esimerkiksi asiakasvuorovaikutuksessa. Tätä dialogin laadullista kahtiajakoa ja vastaamisen merkitystä dialogin rakentumisessa valottavat Seikkula, Laitila ja Rober (2012), jotka ovat tutkineet psykoterapiaa dialogisena toimintana. Seikkula, Laitila & Rober (2012) analysoivat terapeuttien tapoja vastata asiakkaan puheeseen jakamalla vastaamisen tavat *dialogiseen dialogiin ja monologiseen dialogiin*. Dialogisen dialogin tunnusmerkki on omien puheenvuorojen sovittaminen asiakkaiden puheeseen vastauksia kutsuen ja keskustelua avaten. Vastaukset rakentuvat tällöin edellisen puheenvuoron päälle ja jättävät tilaa seuraavalle vastaukselle ja keskustelun laajentamiselle. Monologisen dialogin tunnusmerkki on taas kytkeytymättömyys asiakkaan puheeseen ja/tai puheenvuorojen käyttäminen omien näkemysten esittelyyn. Monologisesti rakennettu vastaus voi sisältää suljetun kysymyksen, joka edellyttää yhden vastausvaihtoehdon valitsemista (esim. kyllä/ei). Suljettuun kysymykseen vastaaminen synnyttää suljetun dialogin tai pahimmillaan katkaisee keskustelun kokonaan, koska se ei itsessään luo vastaajalle mahdollisuutta jatkaa tai laajentaa keskustelua. (Seikkula ym., 2012, s. 676.)

Seikkulan, Laitilan ja Roberin (2012) esittelemä analyttinen tapa tarkastella vastaamista ja jako dialogisiin ja monologisiin vastauksiin osoittautui kiinnostavaksi myös tämän tutkielman aineiston kannalta. Moniammatillisen tiimin vuorovaikutus pitää sisällään runsaasti työntekijöiden vastauksia potilaan puheeseen, joista osa näyttää vievän keskustelua eteenpäin ja osa ei. Dialogin rakentumisen ymmärtämisen kannalta onkin hyödyllistä tutkia tarkemmin, millaisia responsiivisia valintoja työntekijät tekevät vastatessaan potilaalle, ja miten erilaiset tavat vastata potilaan puheenvuoroihin vaikuttavat keskustelun kulkuun.

Aineiston analyysissä tarkastelen työntekijöiden tapoja vastata asiakkaan puheeseen. Kiinnitän huomion siihen, mihin asiakkaan puheessa työntekijät vastaavat ja miten asiakas vuorostaan vastaa työntekijöiden puheeseen. Pohdin, millaiset vastaukset avaavat ja laajentavat keskustelua ja ovat siten dialogia edistäviä. Toisaalta pohdin myös millaiset vastaukset tyypistävät keskustelua eli ovat dialogia estäviä.

3.4 Moniäänisyys

Bahtinin kehittelemä äänen käsite liittyy olennaisesti dialogin käsitteeseen ja nousee niin ikään Dostojevskin tuotannon analyysin pohjalta. Dostojevskin kerronnalle ominaista on, että erilaiset merkitykset kohtaavat henkilöiden lausumissa. Henkilön puheessa on läsnä sekä tämän oma ääni, että "vieras puhe", jota puheessa arvotetaan, tyyllitellään, parodioidaan, polemisoidaan, hyväksytään tai kritisoidaan. (Bahtin, 1991, s. 286–287). Bahtinin mukaan jokainen keskustelu sisältää siirtymiä ja tulkintoja toisten ihmisten puheesta, omista aiemmista sanoista, yleisistä näkemyksistä, viranomaispuheesta, kirjoista ja niin edelleen ja on siten luonnostaan moniäänistä. Jokainen lausuma on näin ollen vain osittain esittäjänsä "oma", sillä kielellinen vuorovaikutus on lähtökohtaisesti dialogia aiempien äänten kanssa. (Maybin, 2012, s. 383.) Jokainen puheeseen sisältyvä lainaus tai ääni saa kuitenkin myös uudenlaisen merkityksen osana esittämisyhteyttään. (Juhila, 2004, s. 159.)

Bahtinin mukaan erilaiset äänet ovat puhuttua tietoisuutta, joka tulee näkyväksi vuorovaikutuksessa (Bahtin, 1991). Äänien merkitykset rakentuvat suhteessa toisiin ääniin ja niihin tahoihin, joille puhe osoitetaan (Seikkula ym., 2102, s. 669). Kielellisen vuorovaikutuksen moniäänisyys syntyy siis monista erilaisista äänistä, joita kielen käyttäjä sisällyttää omaan puheeseensa ja joiden kautta kielen käyttäjän oma ääni rakentuu. Dialogin rakentumista vuorovaikutuksessa voidaankin havainnoida tarkastelemalla juuri erilaisten äänien läsnäoloa ja vuoropuhelua. Kielen käyttö voidaan ymmärtää myös kamppailuareenana, jossa erilaiset äänet pääsevät esiin eri tavoin pyrkien tuottamaan puheeseen yhtenäisyyttä tai hajottamaan sitä. (Maybin, 2001, s. 64–65.)

Vuorovaikutuksessa läsnä olevia ääniä voidaan analysoida havainnoimalla myös läsnäolijoiden erilaisia tapoja käyttää omaa ääntään ja viitata ulkopuolisiin ääniin. (Juhila, 2004, s. 160). Keskustelijat voivat käyttää ääntään erilaisista positioista käsin (esimerkiksi lääketieteen asiantuntija/maallikko). Ulkopuolisia ääniä dialogissa voivat olla esimerkiksi muut henkilöt, mutta myös erilaiset kirjalliset artefaktit, asiakkaan asiakirjat ja dokumentit, joihin puheessa viitataan. Asiakasvuorovaikutuksessa työntekijät voivat käyttää asiakkaan ääntä vahvistamaan tai toisaalta kyseen-

alaistamaan asiakkaan viestiä (Bülow & Cedersund, 2017, s. 298). Yhtä lailla asiakkaat voivat käyttää ulkopuolisten tahojen ääniä legitimoimaan omia lausumiaan (Bülow & Cedersund, 2017, s. 303.)

Moniäänisyyden käsitettä on sovellettu organisaatioiden vuorovaikutuksen tutkimukseen havainnollistamaan sitä, kuinka saman organisaation eri ammattilaiset pyrkivät ymmärtämään yhteistä todellisuuttaan omia ääniään käyttäen ja kuinka nämä äänet täydentävät toisiaan, kilpailevat keskenään ja törmäävät toisiinsa. Organisaation vuorovaikutus hahmottuu täten moninapaisena, eilinaarisena ja monimutkaisena toimintana, jonka kautta yksilöiden äänet muodostavat yhteistä ymmärrystä (Belova, King & Sliwa, 2008, ss. 494–495). Moniammatillisen kuntoutustyöryhmän asiakastapaamisia tutkineet Bülow ja Cedersund (2017, 291–292) osoittavat, että vuorovaikutuksen moniäänisyys syntyy asiakkaan äänestä sekä erilaisista ammatillisista äänistä, jotka kaikki tuovat oman näkökulmansa, käsitteensä ja maailmankuvansa asiakkaan kuntoutumisprosessiin ja työkykyyn. Mielenterveystyön asiakasdokumentaatiota tutkineet Günther ja kumppanit (2014) puolestaan osoittavat, kuinka psykiatrisen kuntoutuksen hoitosuunnitelmakaavake toimii asiakastapaamisten vuorovaikutuksessa ulkopuolisena äänenä, johon työntekijä viittaa ja joka ohjaa tapaamisen sisältöjä ja kulkua.

Oma tutkimusaineistoni tarjoaa runsaasti vaihtoehtoja moniäänisyyden analysointiin, sillä sekä potilaan että työntekijöiden puhe sisältää monia ulkoisia ääniä, kuten potilaan läheisten äänet, potilaan muiden tukiverkoston ja palveluiden äänet sekä potilasasiakirjojen äänet. Työntekijät myös näyttävät käyttävän omaa ääntään eri tavoin asiakasvuorovaikutuksen aikana: läsnä on sekä eri ammattialojen edustajien ääniä että intiimimpiä ääniä. Rajaan oman tutkimusintressini koskemaan moniammatillisen tiimin ammatillisten äänten ilmenemistä työntekijöiden puheessa.

4 Tutkielman toteutus

Tässä alaluvussa esittelen tutkielmani tavoitteen ja kaksi tutkimuskysymystäni, joihin pyrin työlläni vastaamaan. Kuvaan myös tutkielmassa käyttämäni aineistoa, tutkimusmenetelmää ja aineiston analyysiprosessia sekä tutkielmassa soveltamaani keskusteluanalyysin pohjaavaa sekvenssi-analyttista lähestymistapaa. Lopuksi pohdin tutkielmaan liittyviä tutkimuseettisiä kysymyksiä.

4.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuskohteeni on dialogin rakentuminen psykiatrian moniammatillisen tiimin asiakasvuorovaikutuksessa. Tavoitteeni on tutkia sitä vuorovaikutuksellista todellisuutta, joka syntyy, kun eri alojen ammattilaiset (lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykoterapeutti) tapaavat potilaan ja keskustelevat tämän tilanteesta ja diagnoosista. Erityisesti olen kiinnostunut työntekijöiden tavoista osallistua keskusteluun ja rakentaa yhteistä ymmärrystä puheellaan. Olen siis kiinnostunut vuorovaikutusprosessista itsessään ja niistä pienistä arkisistakin keskustelun käytänteistä, joista dialogi syntyy. Voidakseni tavoittaa vuorovaikutuksen ilmiöitä tällä mikrotasolla lähestyn tutkimusaineistoa keskusteluanalyysin näkökulmasta. (Ruusuvuori, 2001, ss. 396–397.)

Tutkimuskysymykseni ovat:

- 1) *Miten dialogi rakentuu moniammatillisen hoitotiimin asiakasvuorovaikutuksessa?*
- 2) *Mitkä vuorovaikutukselliset valinnat tukevat dialogin rakentumista ja mitkä estävät sitä?*

Analyysitulosten pohjalta pohdin myös, kuinka asiakkaan osallisuus toteutuu potilastapaamisen vuorovaikutuksessa.

4.2 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineistona käytän keskusteluaineistoa, joka on kerätty vuonna 2016 erään suomalaisen kaupungin psykiatrisen hoidon yksikössä osana laajempaa tutkimushanketta. Tuolloin tutkimuskäyttöä varten videoitiin kolme moniammatillista potilastapaamista ja näihin liittyvät moniammatillisen tiimin kokoukset (Mönkkönen & Kekoni, 2021). Videotallenteet on litteroitu ja anonymisoitu ja aineiston kokonaissivumäärä on noin 40 sivua.

Tutustuttuani aineistoon päädyin valitsemaan tutkimusaineistoksi kaksi litteroitua potilastapaamista, (tapaamiset 1 ja 2), joissa ovat potilaan lisäksi läsnä samat työntekijät: psykiatri, psykoterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Rajasin kolmannen potilastapaamisen pois aineistostani, koska sen osallistujien kokoonpano poikkesi kahdesta aiemmasta tapaamisesta: läsnä oli potilaan lisäksi myös tämän lähiomainen ja työntekijöistä läsnä olivat vain psykiatri ja psykoterapeutti. Koska tutkimusintressini on nimenomaan asiakasvuorovaikutuksessa, rajasin aineistosta analyysin ulkopuolelle myös moniammatillisen tiimin kokoukset (3 kpl), joissa potilas ei ollut läsnä.

4.3 Tutkimusmenetelmä

Tässä tutkielmassa käyttämäni tutkimusmenetelmä pohjautuu keskusteluanalyysiin (Sacks, 1992; Heritage, 1996). Keskusteluanalyysi on vuorovaikutuksen tutkimuksen osa-alue, jonka tavoite on hahmottaa vuorovaikutusprosessin sisäistä logiikkaa keskustelun kontekstissa. Keskusteluanalyysissa kiinnostuksen kohteena on julkipantu käyttäytyminen, eli tiettyyn tilanteeseen osallistuvien ihmisten vuorovaikutuksen käytänteiden tutkiminen. (Ruusuvuori, 2001, s. 397). Keskusteluanalyysi ei siis lähtökohtaisesti pyri tekemään päätelmiä ulkoisista realiteetista tai konteksteista, joihin puhe linkittyy eikä myöskään keskustelijoiden sisäisistä maailmoista, joita puhe heijastaa (Juhila ym. 2013, s. 11). Keskusteluanalyysissa kaikki keskustelun osallistujat oletetaan aktiivisiksi osallistujiksi, jotka muokkaavat osaltaan vuorovaikutusta. (Raevaara, Ruusuvuori & Haakana, 2001, s. 24.)

Yhtymäkohta keskusteluanalyysin ja dialogisuuden tutkimuksen välillä syntyy siitä, että Bahtinin käsitys vuorovaikutuksesta vastaamisen jatkumona on myös keskusteluanalyttisen teorian kulmakiviä. Keskusteluanalyysissa puhujan ja kuulijan roolit ymmärretään tasa-arvoisiksi siten, että myös kuulijat voivat ohjata puhujan aloittamaa vuorovaikutusta puhujan aikomuksista riippumattomiin suuntiin. Vuorovaikutustilanteiden nähdään muodostuvan prosessissa, jossa puheenvuorot seuraavat toisiaan toimien aina seuraavan puheenvuoron kontekstina, johon puhuja suhteuttaa omaa puhettaan. (Ruusuvuori, 2001, s. 398) Keskustelun osallistajat tekevät jatkuvasti tulkintoja toistensa puheenvuoroista, suhteuttavat niitä toisiinsa ja muokkaavat myös keskustelutilannetta omaan suuntaansa. (Ks. myös Ruusuvuori 2001, s. 399.) Puheenvuorot ymmärretään valinnoiksi niistä vaihtoehtoista, joita edellinen puheenvuoro on tarjonnut. Vastaus ilmentää puhujan tulkintaa edeltävästä puheenvuorosta, ja valitsemiensa vastausten kautta puhujat voivat rakentaa omia roolejaan keskustelussa. (Peräkylä, 1997, s. 187–188.)

Keskusteluanalyysi tutkii vuorovaikutusprosessia itsenäisenä järjestelmänä, jolla on vakiintuneita sääntöjä ja rakenteita. Ihmisten välistä puhuttua vuorovaikutusta tarkastellaan siis erilaisten keskustelun normatiivisten rakenteiden kautta. (Ruusuvuori, 2001, s. 396). Keskustelun normatiiviset rakenteet nähdään keskusteluanalyysissa resurssina, jonka varassa ihmisten välinen vuorovaikutus voi toimia järjestäytyneellä tavalla.

Esimerkkejä tällaisista rakenteista on puhujien tapa järjestää puheenvuoronsa siten, että vain yksi henkilö puhuu kerrallaan, ja että päällekkäin puhuminen on yleistä mutta eri kestä kauaa. Tätä kutsutaan vuorojäsennykseksi. (Ruusuvuori, 2001, s. 396). Sekvenssijäsennyys taas kuvaa puhujien tapaa kiinnittyä toistensa puheeseen erityisillä tavoilla. Sekvenssit ovat puheen toimintajaksoja, joiden sisällä peräkkäiset puheenvuorot kiinnittyvät toisiinsa tietyn vuorovaikutusjärjestyksen mukaan muodostaen temaattisen kokonaisuuden. (Raevaara ym., 2001, s. 15; Peräkylä, 2009, s. 181.) Keskustelun sekvenssijäsennystä tutkimalla voidaan havainnoida esimerkiksi puheen organisoitumista kysymys-vastaus-pareihin (Ruusuvuori, 2001, s. 397) ja tapoja, joilla keskustelijat toteuttavat tätä vuorovaikutusjärjestystä. (Juhila ym. 2013, s. 14.)

Perinteisessä keskusteluanalyysissa aineistona käytetään hyvin yksityiskohtaisesti litteroitua puhetta, jossa puheen mikropiirteet (henkäykset, änkytykset, päällekkäinen puhe ym.) on kirjoitettu näkyviin. Oma tutkimusaineistoni ei ole tällä tarkkuudella litteroitua, joten analyysissäni keskityn

vuorovaikutuksen 'karkeamman' dynamiikan, vastaamisen tapojen ja eri äänien läsnäolon, analysointiin.

Sovellan aineistoni analyysiin Seikkulan tutkimusryhmineen (2012) kehittämää sekvenssianalyysin mallia, jota on alun perin käytetty monitoimijaisen terapiakeskustelun tutkimiseen (Seikkula, 2002; Seikkula ym., 2012). Sekvenssianalyysissa litteroitu keskusteluaineisto sijoitetaan tekstitiedostoon taulukkomuotoon siten, että kunkin puhujan repliikit ovat omissa sarakkeissaan kronologisessa järjestyksessä. Keskusteluaineisto jaetaan puhejaksoihin eli sekvensseihin siten, että toisiinsa linkittyvät puheenvuorot muodostavat yhden jakson. Sekvenssianalyttisesti järjestetyssä aineistossa uuden sekvenssin tulkitaan alkavan, kun joku puheenvuoro avaa kokonaan uuden teeman, johon muut puhujat alkavat suhteuttaa omaa puhettaan. Keskustelun sekvenssejä voidaan analysoida esimerkiksi vuorovaikutuksen laadun, puheen merkityksien, dialogisuuden, moniäänisyyden, asemoinnin ja puhuteltavien näkökulmista. (Seikkula ym., 2012, s. 669–671 ja 676.)

Sekvenssianalyysin vahvuus analyysimenetelmänä on mielestäni, että se mahdollistaa dialogisuuden käsitteiden operationalisoinnin autenttisen vuorovaikutusaineiston tasolla. Tarkastelemalla keskustelun temaattisia jaksoja ja puheenvuorojen kytkeytymistä toisiinsa päästään analysoimaan yksityiskohtaisesti sitä, miten erilaiset vuorovaikutukselliset valinnat vievät keskustelua eteenpäin ja kuinka dialogi rakentuu sana sanalta ja lause lauseelta.

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin aloitin sijoittamalla potilastilanteiden litteraattit Excel -taulukkoon siten, että jokaisella puhujalla (potilas, lääkäri, terapeutti, sosiaalityöntekijä) on oma sarakkeensa ja jokainen puheenvuoro on omalla rivillään. Taulukkoon lisäsin myös sarakkeet aineiston analyysia varten otsikoilla 'vastaaminen' ja 'moniäänisyys.' Tämä aineiston ryhmittelytapa auttoi suuren litteraattiaineiston käsittelyssä ja analysoinnissa systemaattisella tavalla valituista näkökulmista. Se havainnollisti myös visuaalisesti esimerkiksi puheenvuorojen jakautumista ja keskustelun aikana esitettyjen kysymysten määrää, vaikka nämä eivät varsinaisesti olleetkaan tutkimuskysymyksinäni. Ana-

lyysin tuottamat havainnot merkitsin taulukkoon omaan sarakkeeseensa sen puheenvuoron kohdalle, jota havainnot koskevat. Tätä havainnollistan sivun 28 esimerkkitaulukossa, jossa analysoin litteraattikatkelmaa vastaamisen näkökulmasta.

Analyysin pohjana ovat Bahtinin käsitteet *vastaaminen ja moniäänisyys*, joiden ilmenemistä aineistossa pyrin hahmottamaan seuraavien vuorovaikutuksen ulottuvuuksien kautta:

1) *Vastaaminen*

Havainnoin työntekijöiden tekemiä valintoja heidän vastatessaan potilaan puheeseen: mihin asioihin työntekijät vastaavat ja miten? Sovittavatko he omia puheenvuorojaan potilaan puheeseen vastauksia kutsuen (dialoginen vastaamisen tapa) vai käytetäänkö puheenvuoroja ilman kytkeytymistä potilaan puheeseen tai työntekijän omien mielenkiinnonkohteiden ohjaamana (monologinen vastaamisen tapa)? (Peräkylä, 1997; Seikkula ym., 2012, s. 676.) Analyysisani pyrin avaamaan niitä puheen käytäntöjä, joista dialoginen ja toisaalta monologinen vastaamisen tapa syntyy.

2) *Moniäänisyys*

Aineistoni analyysissä keskityn havainnoimaan sitä, millaisia ammatillisia ääniä käyttäen työntekijät osallistuvat keskusteluun. Analysoin työntekijöiden tuottamaa moniäänisyyttä: mitä äänet sanovat, millaisia näkökulmia ne tuovat keskusteluun ja miten ne mahdollistavat yhteisen ymmärryksen muodostamisen ja dialogin toteutumisen vuorovaikutustilanteessa. (ks. Günther 2014, s. 669.) Havainnoin sitä, miten työntekijät osallistuvat keskusteluun omasta ammatitiroolistaan käsin ja millaisia erilaisia ammatillisia ääniä työntekijöiden puheessa on läsnä. Pohdin mitä äänet tekevät keskustelussa ja millä tavoin ne mahdollistavat dialogin toteutumisen vuorovaikutuksessa. (Seikkula ym., 2012, s. 669; Günther, 2014, s. 669.)

Esimerkki: aineistokatkelman analyysi vastaamisen näkökulmasta

T = terapeutti	A = asiakas	S = sosiaalityöntekijä	L = lääkäri	Vastaaminen: mihin vastataan (teema, ajallinen ulottuvuus), dialogin ominaisuudet (dialoginen/monologinen),
			Haluisitko kertoa, minkälaisin toivein tulit tänne tänä päivänä?	Dialoginen: pyytää asiakasta kertomaan toiveistaan täällä tänään, puhe viittaa nykyhetkeen ja -kontekstiin
	Yhm, nyt on vähän hassua, kun en oo ollut enää päiväosastolla, kun siellä olin joka päivä niin ja nyt oon joka päivä kotona. Kun nyt ei tavallaan oo mttän. En minä tiijä, miten tiiheesti alan täällä käymään. Sillä tavalla tiiheesti kuitenkin.		joo	Vastaa epäsuorasti lääkärin sanoihin "tulit tänne" > "en tiijä miten tiiheesti alan täällä käymään", viittaa menneeseen (päiväosasto) ja nykyisyyteen, ennakoit tulevan hoitosuhteen tiheyttä.
		Mikä se on se sinun tekeminen sitten?		Monologinen: kysyy 'tekemisestä', ei liity asiakkaan sanoihin, viittaa nykyhetkeen
	En mä oikein tiijä. Aiemmin on ollut jottain semmosta kun kerran viikossa, mutta se on mielestäni ollut liian harvassa.			vastaa kysymykseen "en tiedä", monologinen: jatkaa edellistä puheenvuoroaan, viittaa aiempien hoitokäyntien tiheyteen
Mitäs sinä ajattelet siitä, että mi-minkä takia kävisit täällä tai mitkä ovat ne syyt? miksä oot tullu tänne?				Dialoginen: kysyy asiakkaan ajatuksista, hoitoon tulemisesta, liittyä asiakkaan sanoihin "minkä takia kävisit täällä?".
	Siihen mielialajuttuun			Dialoginen: vastaa kysymykseen
Joo, ja mielialajuttu on?				Dialoginen: liittyy asiakkaan sanoihin "mielialajuttu", jättää lauseen lopun auki
	No semmonen että oireilee ihan, että ..en mä oikein osaa ite niin. Mielialat vaihtelee äkkiä ja se mennee ääriäidasta toiseen ja se on vähän hankala olla ja ..sitten silloin kun on huono olla, niin on tosi huono ja sit on vähän ..en minä oikein tiijä, mitä tässä nyt niin..			Dialoginen: täydentää avoimeksi jätettyä lausetta

4.5 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Ihmistieteiden tutkimusetiikan peruseriaatteen on muotoillut Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksessa (2019) ja ne liittyvät tutkittavan vapauden, ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Tutkittavalla on oikeus osallistua vapaaehtoisesti tutkimukseen mutta olla myös osallistumatta. Samoin tutkittavalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen ja/tai peruuttaa suostumuksensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Tutkittavalla on lisäksi oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 7.) Tutkijan tulee toteuttaa tutkimus siten, että tutkimuksessa saatu tieto on luottamuksellista ja raportointi anonyymia. Tutkimuksesta ei myöskään saa aiheutua haittaa tutkittavalle. (Hänninen, 2008, s. 123.)

Tässä tutkielmassa käyttämäni keskusteluaineisto on hankittu osana laajempaa tutkimusprojektia, jossa en itse ollut mukana. Aineiston hankinta on edellyttänyt tutkimusryhmältä autenttisten potilastapaamisten videointia, litterointia ja analysointia sekä osallistujien (potilas ja moniammatillisen tiimin työntekijät) informointia tutkimuksen sisällöstä, tavoitteista ja henkilötietojen käsittelystä. Nämä asiat on kuvattu tutkimuslupahakemuksessa, jonka kyseisen sairaanhoitopiirin tutkimuseettinen toimikunta on hyväksynyt. Kaikki tutkimusaineistossa esiintyvät henkilöt ovat antaneet suostumuksensa aineiston käyttöön tutkimustarkoituksiin.

Koska tutkimusaineisto oli hankittu jo useampi vuosi sitten, sen käyttö tässä tutkielmassa edellytti muutoshakemusta hankkeen alkuperäiseen tutkimuslupaan niiltä osin, että minun lisättiin osaksi hankkeen tutkimusryhmää. Anoin kyseisen sairaanhoitopiirin tutkimuseettiseltä toimikunnalta tutkimusluvan muutosta siten, että minun oli mahdollista käyttää anonymisoitua litteraattiaineistoa tutkielmassani. Alkuperäiseen videoaineistoon en anonut käyttöoikeutta. Muutoshakemukseni hyväksyttiin 15.3.2022, ja sain aineiston käyttööni 21.3.2022 alkaen.

Tutkimusaineisto sisältää anonymisoidussa muodossa tietoa yhden potilaan terveydestä, elämäntilanteesta ja mahdollisista hoitosuunnitelmista. Kaikki henkilöiden ja paikkojen nimet on häivytetty aineistosta, mutta koska tiedot sinällään ovat arkaluonteisia, pyrin tutkielman raportoinnissa

välttämään niiden esiin tuomista sikäli, kun mahdollista. Tämä onnistui mielestäni kohtuullisen hyvin, koska aineiston analyysissä keskityn tarkastelemaan dialogin rakentumista asiakasvuorovaikutuksessa erityisesti moniammatillisen tiimin työntekijöiden osalta. Pääpaino analyysissä oli siis keskustelun rakenteen ja sisäisen dynamiikan ymmärtämisessä ja työntekijöiden tavassa rakentaa dialogia - ei niinkään potilaan tilanteesta käydyn keskustelun asiasisällöissä.

Tutkielman analyysiluvuissa käyttämäni aineistokatkelmat päätin säilyttää alkuperäisessä litterointiasussaan häivyttämättä murteellisuuksia, vaikka tämä ratkaisu mahdollisesti helpottaa puhujien tunnistettavuutta. Perustelen ratkaisuni sillä, että puhujien autenttinen ääni tulee tällä tavoin paremmin esiin ja tekee dialogin rakentumisen näkyvämmäksi (ks. Hänninen, 2008, s. 129.) Aineistoa analysoidessani käsittelin litteraattitiedostoja huolellisesti varmistaen, että säilytin ne sähköisessä muodossa yhdessä paikassa omalla salasanasuojatulla tietokoneellani (ei verkkolevyllä). Tutkielman valmistuttua hävitän litteraattitiedostot.

Tutkielman tarkoitus on ensisijaisesti tuottaa tietoa monitoimijaisen potilastilanteen vuorovaikutuksen rakentumisesta, dialogin muodostumisen edellytyksistä ja haasteista. Tutkielmallani pyrin lisäämään ymmärrystä auttamistyöstä keskustelullisena toimintana ja tuottamaan näkökulmia tämän työn kehittämiseen. Tässä tehtävässä hyödynnän keskusteluaineistoa, joka sisältää tietoa yksittäisen potilaan terveydestä ja elämäntilanteesta. Tutkielmani tahaton ja arvioni mukaan melko epätodennäköinen sivujuonne saattaa huonoimmillaan olla, että tutkielman lukija tunnistaa potilaan henkilöllisyyden joidenkin aineistokatkelmien perusteella. Tämä luonnollisesti voisi loukata potilaan yksityisyyden suojaa. Suurempi todennäköisyys kuitenkin lienee, että valistunut tutkielman lukija pystyy tunnistamaan jonkun keskusteluaineistossa esiintyvistä moniammatillisen tiimin työntekijöistä, joiden tapoja rakentaa dialogia tai estää dialogin muodostumista analysoin melko yksityiskohtaisesti. (vrt. Hänninen, 2008, s. 133.) Työntekijöiden henkilöllisyyden paljastuminen lukijalle olisi myös potentiaalinen yksityisyyden suojan loukkaus sen suhteen, että aineiston analyysi tuo esiin heidän henkilökohtaista tapaansa olla asiakasvuorovaikutuksessa. Tässä tapauksessa luotan kuitenkin siihen, että tutkielmani ensisijainen tavoite välittyy lukijalle. Tavoitteeni ei ole etsiä tai osoitella yksittäisten työntekijöiden vuorovaikutustaitojen vahvuuksia tai heikkouksia, vaan tehdä näkyväksi dialogisen vuorovaikutuksen dynamiikkaa ja syntyedellytyksiä ja tuottaa sitä kautta ymmärrystä hyvän keskustelun ominaisuuksista.

5 Aineiston analyysin tulokset

Tässä luvussa raportoin tutkielmani aineiston analyysin tulokset. Tarkastelen työntekijöiden tapoja vastata asiakkaan puheeseen ja arvioin vastaamisen tapojen yhteyttä dialogin rakentumiseen. Esittelen myös niitä ammatillisia ääniä, jotka työntekijöiden puheessa ovat läsnä ja pohdin näiden ammatillisten äänten merkitystä dialogin syntymisessä. Analyysin tuloksia havainnollistan aineistokatkelmien kautta.

5.1 Vastaamisen tavat

Kun lähdin tutkimaan työntekijöiden tapoja vastata ja reagoida potilaan puheeseen, havaitsin nopeasti, että ylivoimaisesti yleisin aineistossa esiintyvä vastaamisen tapa oli esittää kysymys potilaalle. Kahdesta moniammatillisen tiimin potilastapaamisesta koostuvaa litteraattiaineistoani luonnehtikin vahvasti keskustelun kysymysvetoisuus. Työntekijät esittivät potilaalle kahden potilastapaamisen aikana yhteensä peräti 264 kysymystä, ja keskustelu ohjautui pitkälti näiden kysymysten suuntaamana. Tyypillinen kysymys-vastaus -pari oli työntekijän kysymys, johon potilas vastasi. Tämän jälkeen työntekijä tyypillisesti esitti samaan asiaan liittyvä tarkentavan tai -jatkokysymyksen, johon potilas vastasi. Käsittelen tässä analyysissä työntekijöiden esittämiä kysymyksiä vastauksina potilaan puheeseen sikäli, kun ne mielestäni toimivat keskustelussa vastauksina eli reaktioina potilaan puheeseen.

Aineistosta hahmottui erilaisia tapoja vastata potilaan puheeseen kysymyksellä, ja erilaiset kysymisen tavat myös ohjasivat paljolti keskustelun kulkua. Aineiston analyysissä erottui kaksi vastaamisen tapaa, jotka nimeän dialogiseksi ja monologiseksi vastaamisen tavaksi. Kaikki työntekijät käyttivät keskustelussa sekä dialogisia että monologisia vastaamisen tapoja. Dialogiset ja monologiset vastaamisen tavat myös vuorottelivat ja lomittuivat toisiinsa keskustelussa siten, että työntekijät pyrkivät kysymyksillä korjaamaan monologiseksi kääntynyttä keskustelua dialogiseen suuntaan. Kuvaan analyysissäni myös tätä korjaamisen prosessia.

5.1.1 Dialoginen vastaamisen tapa

Dialogiseksi vastaamisen tavaksi luokittelin ne työntekijöiden vastaukset potilaan puheeseen, jotka kytkeytyivät potilaan puheeseen tai johonkin aiemmin sanottuun. Dialogiset vastaukset sisälsivät yleensä avoimen kysymyksen ja antoivat siten potilaalle mahdollisuuden vastata omilla sanoillaan ja haluamassaan laajuudessa.

Dialoginen vastaamisen tapa esimerkki 1.

rivi	potilas	lääkäri	vastaamisen tapa
86		Kun puhuttiin äsken siitä ylivirittyneestä tilasta, mitä se tarkoittaa sinun kohdalla?	dialoginen, kytkeytyy aiemmin sanottuun, avoin kysymys
87	Se on semmonen, että minä käyn ihan ylikerruksilla ihan niinku hirveesti työtä aloitan saan hirveesti saan hirveesti kaikkee ideoita ja oon muuttamassa ulkomaille. Tässä sattui äidille ihan innoissaan, et mä haluan lähtee aupairiksi ja haluan muuttaa ulkomaille ja muuta kaikkee päähänpistoja ja semmosta..sit mä saatan vaikka, sit mä tilasin kahet kengät, vaikka mä oon yleensä ollut hirveen pihi		vastaa, kuvailee ylivirittyneen tilan ilmenemistä

Oheisessa katkelmassa lääkäri esittää potilaalle kysymyksen (rivi 86), jonka luokittelen dialogiseksi. Kysymyksen dialogisia ominaisuuksia ovat potilaan sanoihin vastaaminen, avoin kysymys ja fokusoinen potilaan tilanteeseen. Lääkäri vastaa potilaan sanoihin kytkeytymällä aiempaan kohtaan keskustelussa, jossa puhuttiin potilaan ylivirittyneisyydestä. Hän ei siis aloita kysymystä suoraan, vaan asettaa sen laajempaan keskustelun kontekstiin, johon potilaan on mahdollista palata

mielessään ja liittyä. Lääkärin kysymys ”mitä se tarkoittaa sinun kohdalla?” on yhtä aikaa avoin ja kohdennettu. Kysymys alkaa avoimella mitä- kysymyksellä, joka antaa potilaalle mahdollisuuden valita vastauksen näkökulma ja sisältö. Kysymyksen loppuosa fokusoii kysymyksen potilaan omaan kokemusmaailmaan, ja suuntaa siten vastausta. Lääkäri ei siis ole kiinnostunut ylivirittyneen tilan ilmenemisestä yleensä, vaan juuri niistä kokemuksista ja merkityksistä, joita ylivirittynyt tila tälle potilaalle tuottaa.

Potilaan vastauksesta voi päätellä, että hänen on helppo vastata lääkärin esittämään kysymykseen omaa kokemusmaailmaansa peilaten. Potilas kuvaa rikkaalla tavalla sekä mielenmaisemaansa että käytöstään ylivirittyneessä tilassa antaen samalla tärkeää tietoa omista oireistaan työntekijöille.

Dialoginen vastaamisen tapa esimerkki 2.

rivi	terapeutti	potilas	sosiaalityöntekijä	vastaamisen tapa
486	Niin, niin..Jos mietit tällä hetkellä, et et oo työkykyinen niin minkälaisia ööh esteitä sinulla työlle, työntekemiselle olis?			dialoginen, vastaa potilaan aiempaan puheeseen, avoin kysymys
487	niin	Enhän minä vois tehdä mittään. Menis kaikki ihan sekasin, jos minä nyt töihin menisin. Tai niinku en minä sais..siis en minä sais omia asioita järjestykseen, jos mää meen tästä töihin. Enkä minä töissä sais tehtyäkään yhtään mittään, olla jossain asiakaspalvelutöissä, joissa on ärsyttäviä asiakkaita, niin.		vastaa, reflektoi mahdollisen työnteon vaikutuksia toimintakykynsä sekä työnteon esteitä

rivi	terapeutti	potilas	sosiaalityöntekijä	vastaamisen tapa
488			No, mitä tapahtuis, jos sääh huomenna menisit vaikka?	dialoginen, avoin kysymys, vastaa potilaan sanoihin
489	uuhm	No, minä varmaan raivoisin ja itkisin ja heittelisin hampurilaisilla.		vastaa
493	Mikä, mikä, mikä saisi sinut siellä työpaikalla raivoamaan?			dialoginen, avoin kysymys, vastaa potilaan sanoihin
494	joo	Se, et siellä on melua ja siellä on kiireistä ja siellä on ärsyttävää ja siellä on asiakkaita ja se, että en tykkää olla siellä.		vastaa, kuvailee työpaikan ärsyttäviä puolia

Yllä olevassa katkelmassa on kyse potilaan omasta arviosta työkykyisyydestään. Potilas on aiemmin keskustelussa kertonut, ettei ole työkykyinen. Terapeutti ja sosiaalityöntekijä osallistuvat keskusteluun kysymyksillä, jotka luokittelevat dialogisiksi vastaamisen tavoiksi.

Terapeutti pyrkii ensimmäisellä kysymyksellään (rivi 486) avaamaan potilaan näkemystä lisää. Hänen kysymyksensä tekee dialogiseksi kytkeytyminen potilaan puheeseen, fokusointi nykyhetkeen ja potilaaseen, avoin kysymys sekä konditionaalimuoto. Terapeutti kytkeytyy kysymyksen aluksi potilaan esittämään arvioon omasta työkyvystään ja fokusoi kysymyksen nykyhetkeen ("jos mietit *tällä hetkellä*, että et oo työkykyinen"). Tämän jälkeen terapeutti pyytää potilasta nimeämään niitä esteitä, joita tämä näkee työlle ja työn tekemiselle. Kysymyksen muotoilu "minkälaisia esteitä sinulla työnteolle on?" on näkökulmia avaava ja laajentava, koska siinä käytetään monikkomuotoa "esteitä" ja verbin konditionaalimuotoa "on". Näin ollen kysymys mahdollistaa potilaalle oman kokemusmaailman kuvailun monesta näkökulmasta ja siinä laajuudessa kuin hän haluaa. Verbin konditionaalimuoto lisää kysymyksen avoimuutta, sillä se jättää tilaa epävarmuuksille ja pohdiskelulle toisin kuin indikaatiivinen verbimuoto (vrt. "minkälaisia esteitä sinulla työnteolle on?").

Potilas vastaa kysymykseen työkyvyn esteistä melko abstraktilla tasolla kuvaamalla vaikeuttaan saada omia asioitaan järjestykseen, mikäli hän menisi töihin. Potilas myös tuo esiin, ettei työn tekemisestäkään tällä hetkellä tulisi mitään.

Sosiaalityöntekijä esittää potilaan vastausta tarkentavan spekulatiivisen kysymyksen (rivi 488), jonka niin ikään luokittelen dialogiseksi. Kysymyksen tekee dialogiseksi avoin kysymys ”mitä”, näkökulman avaaminen tulevaisuuteen sekä konditionaalinen verbin muoto. Sosiaalityöntekijä pyytää potilasta miettimään, mitä potentiaalisesti tapahtuisi, jos tämä menisi töihin vaikkapa huomenna. Kysymys kytkeytyy potilaan puheeseen ja avaa avoimella konditionaalisella muotoilullaan (”mitä tapahtuisi”) pohdinnan mahdollisista seurauksista, joita työhön menemisellä olisi potilaan kohdalla. Kysymys myös pyrkii rikastamaan potilaan edeltävää vastausta ja hakemaan siihen lisää konkreettista sisältöä.

Potilas vastaa sosiaalityöntekijän kysymykseen kuvaamalla mahdollista toimintaansa työpaikalla ”varmaan raivoisin ja itkisin ja heittelisin hampurilaisia”.

Terapeutti esittää vielä toisen dialogiseksi luokittamani kysymyksen (rivi 493), joka pyrkii edelleen konkretisoimaan potilaan pohdintaa mahdollisista reaktioistaan, jos hän menisi nyt töihin. Kysymyksen dialogisia ominaisuuksia ovat sen avoin muotoilu ”mikä sais sinut siellä työpaikalla raivoomaan”, ja kytkeytyminen potilaan edeltävän vastauksen sanavalintaan ”raivota”. Kysymys laajentaa keskustelua ottamalla mukaan työn kuormittavien tekijöiden näkökulman potilaan kokemusmaailmassa.

Terapeutin kysymykseen potilas vastaa kertomalla konkreettisesti työpaikan kuormittavista fyysisistä olosuhteista (melu, kiire, asiakkaat) sekä emotionaalisesta kuormittumisestaan ”siellä on ärsyttävää ja en tykkää siellä olla”. Katkelma osoittaa, kuinka dialogisilla kysymyksillä on mahdollista laajentaa ja monipuolistaa potilaan alun perin tuottamaa yksiulotteista arviota omasta työkyvyttömyydestään. Tätä kautta keskustelussa voidaan myös tuottaa tietoa potilaan työkykyä alentavista tekijöistä.

Dialoginen vastaamisen tapa esimerkki 3.

rivi	terapeutti	potilas	lääkäri	vastaamisen tapa
642			Mitens arvioit tätä omaa vointiasi, kun kolme viikkoo sitten, kun tavattiin eka kerran, et minkälainen se on siihen verrattuna, onko pysynyt samanlaisena, kohentunut, parantunut?	dialoginen, avoin kysymys, jatko-osa antaa vain kaksi vastausvaihtoehtoa
643		No, ehkä vähän virkeempi tai semmonen tai miten nyt sattuu olemaan sillä tuulella tai semmonen.	yyhmm	vastaa kuvaamalla vointiaan
644	Nyt kun oot ollu virkeempi niin minkälainen, minkälaiset asiat on muuttunnu sulla aiemmasta. Miten se näkyy?			dialoginen, vastaa potilaan sanoihin, kaksi avointa kysymystä
645		Uuuhm..uuuhm..jaksaa paremmin pittää yhteyttä kaikkiin. En minä jossain vaiheessa jaksannu ees puhua ees kellekään. Jos joku laittaa viestin, mä saatan lukkeesen, mutten vastaa kuitenkaan mitään niin		vastaa reflektomalla kuinka virkeys näkyy suhteessa kavereihin
646	jaa			

Yllä olevassa katkelmassa lääkäri avaa keskustelun potilaan voinnista ja pyytää tätä arvioimaan voinnin muutosta suhteessa edelliseen tapaamiseen kolme viikkoo sitten. Lääkärin ensin esittämä kysymys (rivi 642) on avoin "mitens arvioit tätä omaa vointiasi", mutta sen jatko-osa antaa poti-

laalle vain kaksi vastausvaihtoehtoa ”onko vointi pysynyt samana, parantunut, kohentunut?”. Potilas vastaa kysymykseen arvioimalla, että on tällä hetkellä hieman virkeämpi. Terapeutti jatkaa keskustelua esittämällä kysymyksen, joka pyrkii rikastamaan potilaan kuvausta omasta voinnistaan (rivi 644). Kysymys on dialoginen, koska terapeutti vastaa potilaan puheeseen kytkeytymällä sanavalinnoissaan potilaan omiin sanoihin ja fokusoi nykyhetkeen ”nyt kun oot ollu virkeempi”. Kysymys myös laajentaa pohdintaa siihen, millaiset asiat ovat muuttuneet potilaan virkeämmän olotilan myötä, ja miten muutos potilaan elämässä konkreettisesti näkyy.

Potilas vastaa terapeutin kysymykseen kuvaamalla refleктоimalla muutosta sosiaalisten suhteiden ylläpidossa. Hän vertaa jaksamistaan aiempaan vaiheeseen, jolloin ei jaksanut edes puhua kenenkään kanssa tai vastata viesteihin. Virkeämpi olo näkyy potilaan sosiaalisissa suhteissa siten, että hän jaksaa paremmin pitää yhteyttä läheisiinsä. Dialoginen kysymys tuottaa tässä vastauksen, joka antaa monipuolisemman kuvan potilaan tämänhetkisestä jaksamisesta kuin alkuperäinen lääkärin esittämä, vertailuun perustuva suljettu kysymys.

5.1.2 Monologinen vastaamisen tapa

Monologinen vastaamisen tapa ilmeni aineistossa kysymyksinä, jotka eivät kytkeytyneet potilaan omiin sanoihin eivätkä siten mahdollistaneet potilaan aloittaman puheen jatkamista. Monologiseksi vastaamisen tavaksi luokittelin myös sellaiset kysymykset, jotka nousivat työntekijän omasta mielenkiinnosta eivätkä fokusoineet potilaan puheen keskeiseen sisältöön. Monologisella tavalla esitetty kysymys tuotti useimmiten lyhyen tai yksisanaisen vastauksen, mikä ei vienyt keskustelua eteenpäin vaan typisti sitä. Aineistosta nouseva kiinnostava havainto on, että potilas vastasi lähes kaikkiin, myös monologisella tavalla esitettyihin kysymyksiin riippumatta siitä, olivatko ne hänen kertomiensa asioiden kannalta keskeisiä vai eivät.

Monologinen vastaamisen tapa esimerkki 1.

rivi	terapeutti	potilas	sosiaalityöntekijä	vastaamisen tapa
255	Mitäs sinä mietit?			dialoginen, avoin kysymys
256		Se, että olis vaan helpompaa, ettei tarvitsis olla. että mua ärsyttää, kun kaikki muut joutuu huolehtimaan ja niinku semmonen syyllinen olo, et kun kaikki joutuu kahtomaan perrään ja äiti joutuu soitteluun mulle koko ajan ja jos minä en heti vastaa puhelimmeen, sillä on hirvee paniikki, et onko mulle sattunut jottain. Mua ärsyttää se ja ärsyttää, että en mää voi olla kavereille millään tavalla semmonen kuin mitä mää onn aiemmin ollu ja jotenkii turhauttaa.		vastaa reflektoidulla syyllisyyden ja ärsytyksen tunnetta suhteessa äitiin ja kavereihin
257			Mitä sää toivot? Minkälainen sää haluaisit olla sitte?	monologinen, kaksi avointa kysymystä, ei vastaa potilaan sanoihin
258		No, en oiekin tiijjä.		vastaa

Oheisessa katkelmassa terapeutti kysyy avoimen ja dialogisen kysymyksen liittyen potilaan ajatuksiin ("Mitäs sinä mietit?", rivi 255). Potilas vastaa reflektoiden omaa syyllisyyttään ja ärsytyksen tunteita tilanteessa, jossa hänen psyykinen vointinsa aiheuttaa huolta läheisissä eikä voimavaroja ole kaverisuhteiden hoitamiseen. Sosiaalityöntekijä vastaa potilaan pohdintaan kahdella kysymyksellä, joiden tarkoitus lienee auttaa potilasta avaamaan ajatuksiaan lisää (rivi 257). Kysymykset "Mitä sää toivot?" ja "Minkälainen sää haluaisit olla sitte?" eivät kuitenkaan johdata potilasta tähän pohdintaan, ja potilas vastaa yksikantaan "en tiedä".

Vaikka sosiaalityöntekijän kysymykset ovat avoimia (mitä, minkälainen) ja pyrkivät peilaamaan potilaan sisäistä maailmaa dialogisessa hengessä, luokittelen ne silti monologisiksi. Monologisuuden

aiheuttaa tässä tapauksessa kytköksen puute potilaan omiin sanoihin. Potilas ei omassa repliikissä puhu *toivomuksistaan* tai siitä millainen hän *haluaisi* olla. Sen sijaan hän puhuu ärsytyksestä, syyllisyydestä ja vertaa olemistaan kavereiden kanssa aiempaan tilanteeseen. Sosiaalityöntekijän kysymys tarjoaa potilaan puheeseen nähden kaksi aivan uutta tulokulmaa potilaan mielenmaiseen, eikä potilas tiedä mitä hän näihin vastaisi. Kysymykset eivät siis vie keskustelua eteenpäin eivätkä toimi näkökulmaa laajentavina tai syventävinä tässä yhteydessä, vaan pikemminkin tyypittävät keskustelun vastaukseen ”en oiekin tiijä”.

Monologinen vastaamisen tapa esimerkki 2.

rivi	terapeutti	potilas	sosiaalityöntekijä	lääkäri	vastaamisen tapa
112	Minkälaisia asioita ravitsemusterapeutti sinulle sano?				dialoginen, avoin kysymys, vastaa potilaan sanoihin
113		No, että sillain, hiilarit ovat mulle nyt sellanen hirmu hankala juttu, että niitä ollaan mulle vähän lisätty, kun minä harrastan sitä juoksemista niin se on vähän ongelmallista se mitä syö.			vastaa, kuvaillee suhdettaan hiilihydraatteihin ja syömiseen
114				yyh	
115		Se on semmonen, että niissä on vähän koetettu hiilarikammoo vähän niinku selättää.			jatkaa, kuvaillee ’hiilarikammon’ selättämistä
116			Olitko sää niinku puolikkaan..		monologinen, suljettu kysymys potilaan juoksu-harrastuksesta
117		Joo, kyllä juoksin elokuussa juoksin ja kesäkuussa on toinen			vastaa kysymykseen

rivi	tera- peutti	potilas	sosiaalityöntekijä	lääkäri	vastaamisen tapa
118				Siis miten pitkään sinulla ravitsemusterapeutti on ja onko se yliopistosairaan ravitsemusterapeutti?	monologinen, kaksi suljettua kysymystä ravitsemusterapian toteutuksesta
119		Se on tuota, tuota kunnan			vastaa kysymykseen
120				Aha, terkkarin oma, just. Miten usein tapaat häntä?	monologinen, kysymys ravitsemusterapian tiheydestä
121		Nyt meillä on kolmen viikon välein, alussa nähtiin kerran viikossa ja sitten oli kerran kahessa viikossa ja nyt on sit tämmönen vähän pitempi.			vastaa kysymykseen
122				just	

Yllä olevassa katkelmassa potilas kertoo käynneistään ravitsemusterapeutilla, syömisongelmistaan juoksuharrastukseensa liittyen sekä "hiilarikammosta", johon ravitsemusterapiassa on pyritty puuttumaan. Potilas näyttää tarjoavan näitä aiheita laajempaan keskusteluun, mutta sosiaalityöntekijä tarttuu kysymyksellään juoksuharrastuksen yksityiskohtaan ja haluaa selvittää, millaisia matkoja potilas juoksee "Olitko sää niinku puolikkaan..." (rivi 116). Potilas vastaa tähän kysymykseen kertomalla, milloin on juossut puolimaraton. Lääkäri puolestaan tarttuu seuraavassa repliikissään (rivi 118) ravitsemusterapian käytännön toteutukseen kysymällä miten pitkään ravitsemusterapia jatkuu, ja mitä kautta potilas on päässyt ravitsemusterapiaan. Potilas vastaa näihin kysymyksiin (rivit 119 ja 121), mutta hänen alun perin itse esille tuomiaan syömiseen liittyvää psyykkistä haastetta eli "hiilarikammos" ei keskustelussa enää käsitellä.

Luokittelen sekä sosiaalityöntekijän että lääkärin kysymykset monologisiksi vastaamisen tavoiksi, koska ne eivät tosiasiallisesti mahdollista potilaan itse aloittaman teeman syvällisempää käsittelyä

vaan suuntaavat keskustelua työntekijän mielenkiinnon mukaan. Katkelma on myös hyvä esimerkki siitä, kuinka kysymysten valinnalla on mahdollista rajata keskustelua ja ohjata sen suuntaa merkittävästi. Sosiaalityöntekijän ja lääkärin esittämät kysymykset kyllä liittyvät potilaan esille tuomiin teemoihin (juoksuharrastus, ravitsemusterapia), mutta ne ovat keskustelun sisältöä rajaavia ja täsmentävät kertomuksen yksityiskohtia sen sijaan että avaisivat potilaan kuvaamaa, syömisiin liittyvää psyykkistä todellisuutta laajemmin. Kysymykset eivät katkaise keskustelua, mutta ohjaavat sen suuntaa pois päin potilaan sisäisestä maailmasta kohti ulkoisia faktoja.

5.1.3 Dialogisten ja monologisten vastaamisen tapojen vuorottelu

Aineiston tarkastelu kokonaisuutena osoittaa, että dialogisen ja monologisten vastaamisen tavat esiintyvät moniammatillisen tiimin asiakasvuorovaikutuksessa vuorotellen ja lomittain. Työntekijät vastaavat potilaan puheeseen välillä dialogisesti ja välillä monologisesti, ja potilas vastaa työntekijöiden kysymyksiin lähes aina riippumatta kysymysten laadusta. Monologisten kysymysten tuottaman lyhyen tai yksisanaisen vastauksen jälkeen työntekijät kuitenkin usein pyrkivät laajentamaan tai syventämään keskustelua vastaamalla potilaan puheeseen dialogisesti. Tulkintani mukaan työntekijät pyrkivät näin korjaamaan monologiseksi kääntynyttä keskustelua ja viemään sitä uudelleen dialogiseen suuntaan.

Dialogisten ja monologisten vastaamisen tapojen vuorottelu esimerkki 1.

rivi	terapeutti	potilas	sosiaalityöntekijä	lääkäri	vastaamisen tapa
7				Haluisitko kertoa, minkälaisin toivein tulit tänne tänä päivänä?	dialoginen, avoin kysymys
8		Yhm, nyt on vähän hassua, kun en oo ollu enää päiväosastolla, kun siellä olin joka päivä niin ja nyt oon joka päivä kotona. Kun nyt ei tavallaan oo mttän. En minä tiijä, miten tiiheesti alan täällä käymään. Sillä tavalla tiiheesti kuitenkin.			vastaa, mutta ei kytkeydy kysymykseen
9			Mikä se on se sinun tekeminen sitten?		monologinen, avoin kysymys, ei vastaa potilaan sanoihin
10		En mä oikein tiijä. Aiemmin on ollu jottain semmosta kun kerran viikossa, mutta se on mielestäni ollu liian harvassa.			vastaa, mutta ei kytkeydy kysymykseen
11	Mitäs sinä ajattelet siitä, että mi-minkä takia kävisit täällä tai mitkä ovat ne syyt? miks sä oot tullu tänne?				dialoginen, kolme avointa kysymystä, vastaa potilaan puheeseen
12		Siihen mielialajuttuun			vastaa
13	Joo, ja mielialajuttu on?				dialoginen, vastaa potilaan sanoihin

rivi	terapeutti	potilas	sosiaalityöntekijä	lääkäri	vastaamisen tapa
14		No semmonen että oireilee ihan, että ..en mä oikein osaa ite niin. Mielialat vaihtelee äkkiä ja se mennee äärilaidasta toiseen ja se on vähän hankala olla ja..sitten silloin kun on huono olla, niin on tosi huono ja sit on vähän..en minä oikein tiijjä, mitä tässä ny niin..			vastaa, kuvailee mielialaoireitaan

Aineistokatkelmassa psykiatrisen keskuksen moniammatillinen tiimi tapaa potilaan ensimmäistä kertaa. Tapaamisen tavoitteena on tutustua puolin ja toisin ja saada käsitys potilaan voinnista. Lääkäri määrittelee keskustelun aiheen ja avaa keskustelun kysymyksellä ”Haluaisitko kertoa millaisin toivein tulit tänne tänään?” (rivi 7). Luokittelen kysymyksen dialogiseksi, koska kysymyksen konditionaalimuoto ”haluaisitko” houkuttelee potilasta keskusteluun antaen samalla tälle luvan vastata tai olla vastaamatta. Myös avoin kysymys ”millaisin toivein” antaa potilaalle avoimen mahdollisuuden vastata kuvaamalla toiveitaan haluamallaan tavalla. Kysymyksen ajallinen ankkuroiminen nykyhetkeen ja -kontekstiin ”tänne tänään” fokusoii keskustelun koskemaan potilaan tämänhetkisiä toiveita.

Potilas vastaa kysymykseen ensinäkemältä melko hajanaisesti puhumalla nykytilanteestaan ”nyt on vähän hassua, en ole enää päiväosastolla, olen joka päivä kotona” ja pohtimalla kuinka tiheästi hän alkaa käydä ”täällä” eli psykiatrian keskuksessa. Tarkemmin katsottuna potilas kuitenkin näyttää vastaavan epäsuorasti lääkärin kysymyksen sanoihin ”tulit tänne”, joilla lääkäri toteaa hoitosuhteen alkaneen. Potilas ottaa vastauksessaan kantaa siihen, ettei vielä tiedä millainen hoitosuhde tulemaan ja kuinka tiheästi hän jatkossa ”alkaa käymään täällä”. Lääkärin kysymykseen toiveista potilas ei vastaa, mahdollisesti koska hän ei vielä ole varma, kuinka intensiivinen uudesta hoitosuhteesta muodostuu. ”Sillä tavalla tiheästi kuitenkin” viittaa kuitenkin potilaan käsitykseen siitä, millaiseksi hän tulevan hoitosuhteen olettaa.

Sosiaalityöntekijä liittyy keskusteluun kysymyksellä "millaista se on se sinun tekeminen sitten?" (rivi 9). Kysymyksellä sosiaalityöntekijä pyrkii ehkä liittymään asiakkaan lausumaan kotona olemisesta ja selvittämään, mitä asiakas tekee päivisin. Sosiaalityöntekijän kysymys ei kuitenkaan kytkeydy asiakkaan omiin sanoihin tai avaa taustalla olevaa ajattelua muuten enempää, ja näin kysymyksen merkitys ja yhteys edellä sanottuun jää epäselväksi. Kysymys on siis monologinen, eikä vie keskustelua eteenpäin. Asiakas reagoi kysymykseen "en tiedä" ja jatkaa edellistä hoitosuhteen tiheyteen liittyvää puheenvuoroaan muistellen aiempaa hoitokontaktiaan "jottain sellaista kuin kerran viikossa, mutta se oli mielestäni liian harvassa".

Terapeutti liittyy keskusteluun palauttaen alkuperäisen kysymyksen asiakkaalle kutsuen asiakasta jakamaan ajatuksiaan avoimesti muotoillulla kysymyksellä "mitä sinä ajattelet siitä?" (rivi 11). Hän myös liittyy asiakkaan sanoihin "minkä takia kävisit täällä?" ja lääkärin alkuperäisiin sanoihin "miksi sä oot tullut tänne?", mikä tekee kysymyksistä dialogisia. Kysymykset fokusoivat keskustelun takaisin nykyhetkeen ja -paikkaan sekä asiakkaan ajatuksiin hoidon tarpeesta ja toiveista hoidon suhteen. Tähän kysymykseen potilas vastaa kuvaamalla oireitaan "Siihen mielialajuttuun", jolloin terapeutti vastaa dialogisesti toistamalla asiakkaan käyttämän sanan "ja mielialajuttu on..." (rivi 13). Terapeutti jättää lauseen lopun auki, mikä antaa potilaalle puheenvuoron ja mahdollisuuden määritellä itse oma tilanteensa. Potilas vastaa terapeutin avoimeksi jättämään lauseeseen kuvailemalla oireitaan ja niiden vaikutusta vointiinsa. Vaikka hän tuo vastauksessaan kaksi kertaa esiin epävarmuutta oireiden kuvaamisessa, hän antaa silti selkeän kuvan mielialavaihteluiden merkityksestä hyvinvoinnilleen.

Oheinen aineistokatkkelma on esimerkki siitä, kuinka dialogista vuorovaikutusta voidaan rakentaa asiakastilanteessa ja millaisia haasteita sen muodostumisessa on. Lääkärin esittämä avoin ja kontekstiin sidottu kysymys on omiaan aloittamaan dialogisen vuorovaikutuksen potilaan toiveista tulevan hoidon suhteen. Potilaan vastaus kohdistuu kuitenkin uuden hoitosuhteen reunaehtoihin eli hoitokäyntien tiheyteen; hän ei vielä tiedä kuinka usein hoitokäyntejä on, mutta olettaa niitä olevan kuitenkin tiheästi. Vastaus lääkärin kysymykseen toiveista jää siis osittain vastaamatta, ellei oletusta tiheistä hoitokäynneistä sellaiseksi lasketa. Sosiaalityöntekijän seuraavaksi esittämä, monologiseksi luokiteltava kysymys potilaan "tekemisestä" ei vie keskustelua eteenpäin, vaan potilas ohittaa kysymyksen nopeasti ja jatkaa aiemman hoitosuhteensa muistelua. Terapeutti puolestaan

onnistuu dialogisella kysymyksellään ja potilaan ja lääkärin sanoihin liittymällä palauttamaan keskustelun fokuksen takaisin potilaan näkemyksiin omasta hoidon tarpeestaan. Vastauksena terapeutin kysymyksiin potilas alkaa kuvailla oireitaan ja vointiaan, ja siten vuorovaikutuksessa päästään lähestymään alkuperäistä kysymystä potilaan hoitoon kohdistamista toiveista.

Dialogisten ja monologisten vastaamisen tapojen vuorottelu esimerkki 2.

rivi	terapeutti	potilas	sosiaalityöntekijä	lääkäri	vastaamisen tapa
30				Entäs aikaisemmin, kun oli masennus oon ollu vaikeempina aikaisempina vuosina..oliko ollut silloin tämöstä mielialan vaihtelua?	suljettu kysymys, liittyy potilaan aiempiin oireisiin
31		Oli			vastaa
32				Joo, ei ollu näin hankalana?	suljettu kysymys
33		Ei			vastaa
34				Miten tää eroaa siitä aikaisemmasta?	dialoginen, avoin kysymys, vertailu aiempaan
35		Yhm.. ne on jotenkii vielä voimakkaampia. Minä luulen, että se johtuu siitä, että minä asuin aiemmin porukoilla ja nyt asun itekseen. Se on jotenkii nyt yksin kotona aina semmosta aina paljo voimakkaampana.			vastaa, kuvaa oireitaan
36			Onko eka kerta ku asut ihan yksin?		monologinen, suljettu kysymys asumisesta

rivi	terapeutti	potilas	sosiaalityöntekijä	lääkäri	vastaamisen tapa
37		Joo, joo			vastaa
38			Sitten se on ihan ymmärrettävää		vastaa, validoi potilaan kokemuksen
39		yyhm			
40	Minkälaista on sitten asua yksin?				dialoginen, avoin kysymys
41		Välillä aika hirveetä, kun minä en osaa oikein olla itekseen ja muuta, jotta.. Mä olin keväällä yhdessä vaiheessa sillä tavalla, että mä olin porukoilla aina yöt ja olin päivisin kotona, kun en niiku saannu nukuttua mitenkään ja..Sillä lailla, että välillä on kiva olla yksin mut välillä taas se on ihan hirveetä sekin riippuu hirveesti.			vastaa, reflektoi yksin asumisen haasteita
42			Mikä siinä on hankalaa siinä on yksin olossa sitten? Mikä siinä on hirveetä?		dialoginen, kaksi avointa kysymystä, vastaa potilaan sanoihin
43		Silloin alkaa aina ahistaa ja sitten sitten jotenkii nukkuu hirveen huonosti.			vastaa, kuvaillee tunteitaan ja uni-vaikeuksia

Katkelmassa lääkäri aloittaa keskustelun potilaan mielialan vaihteluista suljetulla kysymyksellä, tarkoituksena vertailla potilaan aiempaa vointia nykyiseen. Kysymys "oliko ollut silloin tällaista mielialan vaihtelua?" (rivi 30) on relevantti vertailun kannalta, mutta potilas vastaa siihen yksinkertaisesti "oli". Lääkäri jatkaa suljetulla kysymyksellä "Joo, ei ollut näin hankalana?" (rivi 32), mihin potilas edelleen vastaa yhdellä sanalla "ei". Lääkäriin kolmas kysymys (rivi 34) poikkeaa kahdesta edellisestä, ja luokittelen sen dialogiseksi. Dialogiseksi kysymyksen tekee avoin muotoilu "miten" sekä

nykyhetkeä ja aiempia kokemuksia vertailevan näkökulman avaaminen. Vastauksessaan potilas alkaakin kuvata mielialavaihteluiden muutosta voimakkaampaan suuntaan ja pohtii syytä tähän. Vastauksessaan potilas viittaa muutokseen asumisratkaisuisissa ”asuin aiemmin porukoilla ja nyt asun ittekseen”, mihin sosiaalityöntekijä reagoi suljetulla kysymyksellä ”Onko eka kerta, kun asut ihan yksin?” (rivi 36). Luokittelen kysymyksen monologiseksi, sillä sen suljettu muotoilu ”Onko” edellyttää vastausta ”kyllä” tai ”ei”. Monologiseksi kysymyksen tekee myös kytkeytymättömyys potilaan puheeseen: vaikka kysymys liittyykin yksin asumisen teemaan ja muutokseen potilaan asumisjärjestelyissä, se ei jatka potilaan edellisessä puheenvuorossa, jossa hän kuvailee mielialaoireiden muutosta. Potilas vastaa sosiaalityöntekijän kysymykseen ”joo”. Sosiaalityöntekijä kommentoi vielä omaan kysymykseensä saamaansa vastausta ”sitten se on ihan ymmärrettävää” (rivi 38), ja validoi tällä tavoin potilaan kokemuksen. Potilaan kertomus omista oireistaan kuitenkin katkeaa tähän kysymykseen.

Terapeutti pyrkii palauttamaan potilaan takaisin yksinasumisen kokemuksen kuvailuun kysymällä ”Millaista on sitten asua yksin?” (rivi 40). Tämän kysymyksen luokittelen dialogiseksi, sillä sen avoin muotoilu (millaista) kutsuu kuvailemaan yksinasumisen kokemuksia ilman kysymyksen asettamia reunaehtoja. Potilas myös reflektoi yksin asumisen ahdistavuutta ”välillä aika hirveätä” ja kuvaa ratkaisuja, joilla hän on pyrkinyt hallitsemaan yksin olemisen vaikeutta.

Sosiaalityöntekijä jatkaa keskustelua vielä kahdella kysymyksellä, jotka luokittelen dialogisiksi (rivi 42). Niiden dialogisia ominaisuuksia ovat avoin muotoilu ”mikä” ja kytkeytyminen potilaan puheeseen yksin asumisen vaikeudesta. Jälkimmäinen kysymyksistä myös kytkeytyy potilaan omiin sanavalintoihin ”hirveätä”. Kysymykset on suunnattu syventämään potilaan kuvausta yksinasumisen vaikeudesta. Potilas vastaa kuvaamalla ahdistustaan ja univaikeuksia.

Katkelmassa tapahtuu avoimien ja suljettujen kysymysten vaihtelua sekä dialogisen ja monologisen vastaamisen tapojen vuorottelua. Potilaan vastauksista on nähtävissä, että suljettu kysymys tuottaa usein lyhyen vastauksen, kun taas avoin kysymys tuottaa laajemman ja monitasoisemman vastauksen. Monologisen ja dialogisen vastaamisen tapojen ero näyttäytyy sekvenssissä samankaltaisena: monologinen tapa liittyä keskusteluun ikään kuin katkaisee puheen, kun taas dialoginen repliikki auttaa puhetta jatkumaan ja laajentumaan. Katkelmasta voi päätellä, että myös työntekijät aistivat monologisten repliikkien tyypistävä vaikutuksen keskusteluun ja reagoivat siihen

omalla seuraavalla repliikillään. Sekä lääkäri että sosiaalityöntekijä pyrkivät korjaamaan keskustelun jatkuvuutta esittämällä dialogisia kysymyksiä kysyttyään ensin monologisen kysymyksen, joka uhkaa tyypistää keskustelua.

5.1.4 Yhteenveto

Moniammatillisen tiimin kahden asiakastapaamisen vuorovaikutuksen hallitseva piirre oli työntekijöiden potilaalle esittämien kysymysten runsas määrä, ja näin ollen työntekijöiden tyypillinen tapa vastata potilaan puheeseen oli kysymyksen esittäminen. Dialogista vastaamisen tapaa keskustelussa edustivat sellaiset työntekijöiden kysymykset, jotka olivat avoimesti muotoiltuja ja vastasivat potilaan puheeseen kytkeytymällä esimerkiksi potilaan itse käyttämiin sanoihin. Työntekijöiden tapa vastata dialogisesti potilaan puheeseen vei vuorovaikutusta sujuvasti eteenpäin ja antoi potilaalle mahdollisuuden reflektoida omia kokemuksiaan, tunteitaan ja toiveitaan.

Monologista vastaamisen tapaa edustivat ne työntekijöiden kysymykset, jotka antoivat potilaalle vain muutaman vastausvaihtoehdon, esimerkiksi kyllä tai ei. Monologiseksi vastaamisen tavoiksi luokittelin myös sellaiset avoimet kysymykset, jotka eivät kytkeytyneet potilaan omiin sanoihin tai suuntasivat keskustelun työntekijöiden oman mielenkiinnon mukaan pois päin teemoista, joita potilas itse oli tuonut keskusteluun. Työntekijöiden liittyminen keskusteluun monologisilla vastaamisen tavoilla kavensi useimmiten keskustelua ja tyypisti potilaan puheen yksisanaisiksi vastauksiksi.

Dialogiset ja monologiset vastaamisen tavat vuorottelivat ja lomittuivat toisiinsa työntekijöiden puheessa. Kun joku työntekijöistä vastasi potilaan puheeseen monologisesti ja sai potilaalta supean tai yksisanaisen vastauksen, toinen työntekijä pyrki seuraavaksi vastaamaan potilaalle dialogisesti ja siten turvaamaan puheen jatkuvuuden ja laajentamaan keskustelun näkökulmia. Työntekijät myös pyrkivät korjaamaan itse omia monologisia vastauksiaan esimerkiksi siten, että esitettyään ensin suljetun kysymyksen työntekijä esitti pian toisen, avoimen kysymyksen, jossa liittyi potilaan omiin sanoihin.

5.2 Moniäänisyys työntekijöiden puheessa

Toinen tutkimustehtäväni liittyi työntekijöiden puheen moniäänisyyteen, tarkemmin ottaen niihin ammatillisiin ääniin ja näkökulmiin, joita työntekijät ottavat käyttöönsä vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa (Seikkula, Laitinen & Rober 2012, s. 669). Aineistoa analysoidessani havaitsin, että työntekijät osallistuivat keskusteluun paitsi oman ammattialansa äänien kautta (sosiaalityö, lääketiede, psykoterapia), myös toistensa ammattialojen äänillä. Äänet siis sekoittuivat toisiinsa siten, että työntekijät omaksuivat ajoittain toisen ammattiryhmän äänen, esimerkiksi siten että sosiaalityöntekijä saattoi liittyä keskusteluun lääketieteen äänellä tai psykoterapeutti sosiaalityön äänellä (ks. myös Bülow & Cedersund, 2017). Eri ammatillisten äänten käyttö mahdollisti eri tavoin potilaan osallistumisen oman tilanteensa määrittelyyn ja ymmärryksen tuottamiseen, ja näitä mahdollisuuksia tarkastelen osana analyysia. Analysoin siis sekä työntekijöiden ammatillisen äänen käyttöä, että niitä puheen tapoja, joilla potilas osallistuu keskusteluun.

5.2.1 Sosiaalityön ääni

Yksi työntekijöiden potilastilanteessa käyttämä ammatillinen ääni liittyy sosiaalityöksiin ja -palveluihin, ja kutsun sitä aineiston analyysissa sosiaalityön ääneksi. Sosiaalityön ääni edustaa keskustelussa elämän taloudellisten ja sosiaalisten realiteettien näkökulmaa. Sosiaalityön äänellä potilaan tilannetta pyritään arvioimaan erilaisten sääntöjen (kuten sosiaalityöjärjestelmän) näkökulmasta ja hänelle pyritään tarjoamaan ratkaisuja, jotka helpottavat käytännön elämää ja sosiaalisia suhteita. Sosiaalityön ääntä käyttää ensisijaisesti sosiaalityöntekijä, mutta myös muut työntekijät käyttävät puheessaan sosiaalityön ääntä.

Sosiaalityön ääni esimerkki 1.

rivi	terapeutti	potilas	sosiaalityöntekijä	lääkäri	ääni/puheen tapa
176	Niin, vaan siinä mielessä, että pitääkö varmuuden vuoksi varata sulle aika ja tehdä se toimeentulotukihakemus?				
177			Niin, kyllä, niin varmaan ja se että, onko se ihan niin että, koko ajan sulla olis ollu mahdollisuus toimeentulotukeen, en tiijä miten iso sulla oli se sairauspäiväraha, että. Miten iso se sairauspäiväraha on?		sosiaalityön ääni, pyrkii arvioimaan potilaan taloudellista tilannetta ja oikeutta toimeentulotukeen
178		En minä saa, kun mulla on vuokra 520 ja se on 600 jotakin on, mitä minä saan sairauspäivärahaa.			kertoo tulonsa
179			Saat sää asumistukee?		sosiaalityön ääni
180		Saan se jatkuu sit			kertoo saavansa asumistukea
181			Niin, kyllä. Kyllä sinulla olis toimeentulotukkeen oikeus kuukausittain ainakin niihin lääkkeisiin. Ehotomasti pittää hakkee.		sosiaalityön ääni, arvioi potilaan oikeutetuksi toimeentulotukeen

rivi	terapeutti	potilas	sosiaalityöntekijä	lääkäri	ääni/puheen tapa
182				Miten sitten tuosta päiväsaairaalo- osastojak- sosta, tu- leeks sieltä sitten las- kua?	
183		tuli			
184				aha	
185		Minä sinne kävin jo, että pilkkovat sen kolmeen ossaan, kun en minä saannu sitä kokonaan mak- settua.			kuvaa teke- miään mak- sujärjeste- lyjä
186				yhmm	
187		sekin pitäisi maksaa!			
188	sekin menis sii- hen toimeentu- lotukipuolelle sitten				sosiaalityön ääni, ottaa kantaa toi- meentulotu- kihakemuks- seen sisälty- viin kuluihin
189			sille puolelle ihan, kun kattoo onko sinulla oikeus sii- hen.		sosiaalityön ääni, pohtii potilaan oi- keutta toi- meentulotu- keen

Yllä oleva katkelma on jatkoa keskustelulle, jossa on puhuttu potilaan taloudellisesta tilanteesta. Terapeutti aloittaa kysymyksellä toimeentulotukihakemuksen tekemisestä (rivi 176), joka on suunnattu sekä potilaalle että sosiaalityöntekijälle. Sosiaalityöntekijä vastaa tähän pohtimalla olisiko potilaalla tulojensa puolesta edellytyksiä saada toimeentulotukea (rivi 177). Potilas vastaa kertomalla sairaspäivärahasa suuruuden ja vuokramenot. Sosiaalityöntekijä varmistaa saako potilas asumistukea ja arvioi, että potilas kyllä olisi oikeutettu myös toimeentulotukeen. Hän kannustaa toimeentulotuen hakemiseen (rivi 181). Lääkäri jatkaa potilaan menojen kartoittamista kysymällä päiväsairaalan potilasmaksuista (rivi 182), mihin potilas vastaa kertomalla hakeneensa maksun

osittamista. Terapeutti jatkaa ajatusta toimeentulotukeen sisältyvistä maksuista (rivi 188), ja sosiaalityöntekijä pohtii edelleen potilaan oikeutta toimeentulotukeen (rivi 189).

Sosiaalityön ääni kiinnittyy tässä katkelmassa voimakkaasti sosiaalipalveluiden taloudelliseen ulottuvuuteen: Kelan asumistukeen, toimeentulotuen hakemiseen ja toimeentulotuen saamisen ehtoihin. Sosiaalityön ääni pyrkii arvioimaan potilaan taloudellista tilannetta suhteessa tuen saamisen edellytyksiin ja motivoimaan potilasta toimeentulotuen hakemiseen, mitä kautta potilaan oikeus toimeentulotukeen voidaan selvittää. Potilaan laajemman tilanteen ymmärtämisen asemesta sosiaalityön ääni siis keskittyy melko byrokraattisella tasolla selvittämään potilaan taloudellista tilannetta ja ottamaan kantaa potilaan oikeuksiin suhteessa sosiaalipalvelujärjestelmään. Potilaan osuus keskustelussa rajoittuu lähinnä taloudellisten haasteiden kuvailuun, joskin hän myös kertoo toimijuudesta raha-asioiden hoitamisessa.

Sosiaalityön ääni esimerkki 2.

rivi	terapeutti	potilas	sosiaalityöntekijä	lääkäri	ääni/ puheen tapa
759			Miten työnantaja, pitäskö niistä neuvotella?		sosiaalityön ääni, yhteys työnantajaan
760		Mää en uskalla puhua siitä			kertoo pelostaan
761			Et uskalla?		
762		Niin, kaikki olettaa, et tuun takasin töihin vaikka mä oon sanonut, että mä aion lopettaa.			kuvaa oletuksia työpaikalla
763			Entä sähköposti?		
764		niin			

rivi	terapeutti	potilas	sosiaalityöntekijä	lääkäri	vastaamisen tapa
765			Kyllä pitäis ilmoittaa..		
766				varsinkin työnantajan kannaltakii olis reiluu, että ilmoittaa, että et oo tulossa. Sanoo se suoraan.	sosiaalityön ääni (?), reilu toimiminen työnantajaa kohtaan
767	että voins se kanssa käymisen kautta sitte (?)				
768		Kenen kanssa minä sitte?			
769			Onks sulla työkaveria semmosta..		sosiaalityön ääni, läheisverkoston tuki
770		No on..			
771			..joka vois olla sinun tukena? Voisit pyytää apua?		sosiaalityön ääni, läheisverkoston tuki

Oheinen katkelma liittyy keskusteluun, jossa työntekijät pohtivat potilaan kanssa tämän suunnitelmaa irtisanoutua nykyisestä työstään. Sosiaalityöntekijä tuo keskusteluun työnantajan näkökulman, ja siten avaa keskusteluun myös potilaan sosiaaliset suhteet työpaikalla (rivi 759). Potilas vastaa kertomalla pelostaan, joka liittyy suunnitelmaan lopettaa työt, vaikka kaikki olettavat, että hän palaa takaisin töihin. Lääkäri kommentoi sitä, miten tärkeää ja reilua työnantajaa kohtaan on kertoa irtisanoutumisesta (rivit 765 ja 766) ja terapeutti jatkaa ajatusta vuorovaikutuksesta työnantajan suuntaan (rivi 767). Potilaan kysymys "Kenen kanssa minä sitten?" viittaa mahdollisesti pohdintaan, kenen kanssa hänen tulisi keskustella irtisanoutumisesta. Sosiaalityöntekijä kuitenkin tarttuu kysymyksen hieman eri näkökulmasta tuoden esiin ajatuksen sosiaalisen verkoston tuesta. Hän ehdottaa, että potilas pyytäisi mukaan jonkun työkaverin, joka voisi tukea ja auttaa irtisanoutumisen kertomisessa (rivit 769 ja 771). Potilas hyväksyy tämän ajatuksen.

Tulkitsen sekä sosiaalityöntekijän, lääkärin että terapeutin puheenvuorot sosiaalityön äänen käyttöksi, sillä ne avaavat keskusteluun potilaan työpaikan sosiaalisen todellisuuden ja sosiaalisten suhteiden näkökulman. Potilas tuo esiin oman pelkonsa irtisanoutumiseen liittyen, mutta pelon syiden käsittelyyn ei tässä keskustelun vaiheessa mennä. Sen sijaan työntekijät tuovat potilaan pohdintaan työnantajan näkökulman ja pyrkivät ohjaamaan potilasta vuorovaikutukseen ja reiluun toimintaan suhteessa työnantajaan. Sosiaalityöntekijä nostaa esiin myös sosiaalisen verkoston eli työkaverien antaman tuen mahdollisuuden tilanteessa, joka pelottaa potilasta. Sosiaalityön ääni toimii tässä katkelmassa lähinnä ohjeistavana ja ohjaavana. Se ei sinänsä sulje pois potilaan mahdollisuutta osallistua oman tilanteensa tarkempaan ymmärtämiseen tai määrittelyyn, mutta ei myöskään avaa suoraan tilaisuutta tähän.

5.2.2 Lääketieteen ääni

Lääketieteen ääni oli aineistossa helposti identifioitavissa, sillä se toi keskusteluun potilaan psyykkisten oireiden ja niiden lääkinnällisen hoitamisen näkökulman. Lääketieteen ääni pyrki kartoittamaan potilaan voinnin nykytilaa ja vertaamaan sitä menneeseen, arvioimaan oireiden syitä ja yhteyksiä toisiinsa sekä määrittelemään potilaan lääkehoidon tarpeen. Lääketieteen ääni oli moniammatillisen tiimin asiakastapaamisissa enimmäkseen psykiatrin käytössä, mutta myös muut tiimin ammattilaiset ja joissain tilanteissa myös potilas käyttivät lääketieteen ääntä osallistuessaan keskusteluun.

Lääketieteen ääni esimerkki 1.

rivi	potilas	sosiaali-työntekijä	lääkäri	ääni / puheen tapa
318			Nyt sitten mietitään näitä mieliala-vaihteluita, et niitä meidän pitäis varmaan ehkä vähän tarkemmin kartottaa, että onko siinä jotaki..siihen oli kiinnitetty huomiota sillee jo osastolla ja on mietitty vähän viittaisko se tähän syömishäiriöön, mut mä aattelin, että meidän puolella pitäis tutkia tarkemmin	lääketieteen ääni, potilaan mieliala-oireiden kartoittaminen ja yhteys syömishäiriöön
319			..onkos se kuitenkin itsenäinen oma vaivansa.	lääketieteen ääni, potilaan mieliala-oireiden yhteys syömishäiriöön
320	Minusta se on ihan eri juttu			kommentoi lääkärin pohdintaa
321			joo	
322	Moni on sitä mieltä, että se liittyy siihen syömiseen ja mä oon koko ajan sitä mieltä, eikä se liity.			lääketieteen ääni, reflektoi tulkintaa oireiden yhteydestä toisiinsa
323			Niinpä. Minusta se on erillinen ja siihen lääkityskin on vähän erilaista mitä sinulla nykyään on, että se lääkityskii ottaa	lääketieteen ääni, vastaa pohdintaan oireiden yhteydestä toisiinsa, ottaa kantaa lääkitykseen
324		Pystyiskö sitä tutki- maan miltä se syöminen olis niinku pa- remmalta ilman lääki- tystä?		lääketieteen ääni, kysymys nykyisen lääkityksen ja syömishäiriön yhteydestä

Tässä katkelmassa lääkäri aloittaa keskustelun potilaan oireiden selvittelystä viitaten aiemmin psykiatrian osastolla tehtyihin selvittelyihin. Lääkäri fokusoi potilaan tilanteen kartoittamiseen ja tutkimiseen sekä eri oireiden (mielialavaihtelut ja syömishäiriö) välisen yhteyden ymmärtämiseen (rivit 318 ja 319). Potilas osallistuu keskusteluun tuomalla oman näkemyksensä näiden kahden oireen erillisyydestä. Lääkäri vahvistaa potilaan näkemyksen oireiden erillisyydestä ja tuo esiin lääkityksen näkökulman: mielialavaihteluiden hoitoon käytetään erilaista lääkettä kuin mitä potilas tällä hetkellä käyttää (rivi 323). Sosiaalityöntekijä liittyy keskusteluun ehdotuksella, joka liittyy potilaan nykyisen lääkityksen ja syömishäiriöiden yhteyteen olettaen, että lääkityksen lopettaminen saattaisi vaikuttaa positiivisesti potilaan syömishaasteisiin (rivi 324). Sekä potilas että lääkäri vahvistavat sosiaalityöntekijän ehdotuksen vastaamalla ”joo”.

Lääketieteen ääni fokusoi oheisessa katkelmassa potilaan psyykkisiin oireisiin, mielialavaihteluihin ja syömishäiriöön sekä niiden välisen yhteyden ymmärtämiseen. Lääketieteen ääntä käyttävät sekä lääkäri, potilas että sosiaalityöntekijä. Lääketieteen äänen käytön aloite tulee lääketieteen asiantuntijalta eli lääkäriltä, mutta potilas ja sosiaalityöntekijä osallistuvat keskusteluun tuoden mukaan omia mielipiteitään oireiden välisistä yhteyksistä ja käyttävät omalla tavallaan myös lääketieteen ääntä. Lääketieteen äänen käyttö ei siis edellytä keskustelussa lääketieteen asiantuntemusta, vaan sitä käyttävät sekä oireiden kokemusasiantuntija (potilas) että toisen alan asiantuntija (sosiaalityöntekijä).

Lääkärin tapa käyttää lääketieteen ääntä on oheisessa katkelmassa avoin ja neuvotteleva: hän esittää näkemyksiään enemmänkin kysymysten muodossa ja konditionaaleina kuin varmoina touuksina (”Onkos se kuitenkin oma erillinen vaivansa...” rivi 319). Tämä mahdollistaa myös muiden kuin lääketieteen ammattilaisten osallistumisen keskusteluun ja pyrkimyksen rakentaa yhdessä ymmärrystä potilaan oireista ja niiden välisestä yhteydestä.

Lääketieteen ääni esimerkki 2.

rivi	terapeutti	potilas	sosiaalityöntekijä	lääkäri	ääni/puheen tapa
580	Onks lääkäri niin sillä lailla voi olla, että tulee myöhemmin, et se lisää väsynystä?				lääketieteen ääni, kysymys lääkkeiden väsyttävästä vaikutuksesta
581			niin		
582				En mää yleensä oo sillä tavalla. Yleensä se on alussa se kaikkein hankalin väsymys, joka ruppee helpottamaan, kun säännöllisesti sitä käyttää, mutta..	lääketieteen ääni, kuvaa lääkkeiden väsyttävyyttä
583		Joo, joo, voi se olla alussa. Mä muistan kun Mirzapinin alotin silloin joskus, se väsytti silloin heti alussa, mut tuosta ei ollu sillon yhtään, et ois väsyttäny.			reflektoi kokemustaan psykelääkkeiden väsyttävyydestä
584				joo, joo	
585			Mitä se voi olla sitte. Liittykös se johonkin muuhun kuin lääkkeisiin?		kysymys väsymyksen muista syistä

rivi	terapeutti	potilas	sosiaalityöntekijä	lääkäri	ääni/puheen tapa
586				Vai voiko se olla ku, että kun sinulla oli sitä ahdistuneisuutta niin paljon ja nyt kun sitä on vähempänä, tuo lääke ruppee vaikuttamaan sitä kautta väsyttävästi?	lääketieteen ääni, pohtii ahdistuneisuuden vähene mistä ja lääkkeen väsyttävää vaikutusta
587			yyh		

Yllä oleva katkelma jatkaa keskustelua, jossa potilas kertoo kärsivänsä väsymyksestä. Terapeutti osoittaa lääkärille kysymyksen (rivi 580), joka liittyy psykelääkkeiden väsyttävään vaikutukseen. Lääkäri vastaa tähän kertomalla, että yleensä väsyttävä vaikutus näkyy lääkkeiden käyttöä aloittaessa, mutta helpottaa myöhemmin (rivi 582). Potilas liittyy keskusteluun refleктоimalla kokemustaan aiemmin käyttämänsä lääkkeen käytöstä ja vertaamalla kokemusta nykyisen lääkkeen aloitukseen. Sosiaalityöntekijä liittyy pohdintaan kysymällä, voiko potilaan väsymys liittyä muuhun kuin lääkitykseen (rivi 585). Lääkäri vastaa sosiaalityöntekijän kysymykseen esittämällä oman näkemyksensä potilaan ahdistusoireiden ja väsymyksen yhteydestä: kun ahdistus on vähentynyt, lääkkeen väsyttävä vaikutus mahdollisesti tuntuu voimakkaammin.

Tässä katkelmassa aloitteen lääketieteen äänen käytöstä tekee terapeutti suuntaamalla kysymyksen lääkkeiden väsyttävästä vaikutuksesta lääkärille. Lääketieteen ääni kuvaa lääkkeiden fysiologista vaikutusta (väsymys) ja lääkkeen säännöllisen käytön vaikutusta potilaan vointiin (ahdistuksen väheneminen). Potilas liittyy lääkärin puheeseen niin ikään lääketieteen äänellä vertaillen omaa aiempaa kokemustaan psykelääkkeen väsyttävyydestä nykytilanteeseen. Sosiaalityöntekijän kysymys pyrkii irtautumaan lääketieteen äänestä ja viemään pohdinnan lääkkeiden vaikutuksesta väsymyksen mahdollisiin muihin syihin, mihin lääkäri vastaa pohtimalla edelleen lääketieteen äänellä, miten potilaan ahdistusoire ja lääkkeen väsyttävä vaikutus oletettavasti liittyvät toisiinsa.

Lääketieteen ääni on tässäkin katkelmassa kaikkien keskusteluun osallistujien käytössä, ja sitä käytetään sekä asiantuntijastatuksesta (lääkäri) että muista statuksista käsin (terapeutti, potilas). Lääketieteen ääni pyrkii ymmärtämään potilaan oireiden syitä ja keskinäisiä yhteyksiä ja tuo keskusteluun lääkinnällisen näkökulman. Lääketieteen ääni siis fokusoi keskustelun potilaan sairauden ilmenemismuotoihin sekä pyrkimyksiin hoitaa ja helpottaa sairautta. Lääkärin tapa käyttää lääketieteen ääntä on myös tässä katkelmassa neuvotteleva ja näkökulmia avaava (rivi 586). Hän ei esitä lääketieteellisiä näkemyksiään lopullisina faktoina, vaan kysymysmuodossa mahdollisina näkökulmina.

5.2.3 Psykoterapian ääni

Siinä missä sosiaalityön ja lääketieteen ammatilliset äänet oli melko helppo tunnistaa aineistosta, oli psykoterapian ääneksi nimeämäni ammatillinen ääni vaikeammin erotettavissa työntekijöiden puheesta. Psykoterapian ääneksi luokittelin sellaiset ammatillisen puheen tavat, jotka vievät näkökulman potilaan sisäiseen maailmaan ja tunnekokemuksiin, tulkitsevat niitä ja antavat niille merkityksiä. Psykoterapian ääni siis edustaa potilaan näkökulmaa, tunteita ja tulkintoja potilaan puheesta mutta ei kuitenkaan suoraan siteeraa tai referoi potilaan omaa puhetta. Toisaalta psykoterapian ääni myös pyrkii vahvistamaan potilaan omia voimavaroja ja tuomaan esiin niitä selviytymiskeinoja, joita potilaalla on jo käytettävissään. Samoin kuin lääketieteen ääntä, myös psykoterapian ääntä käyttivät tilanteen mukaan kaikki työntekijät.

Psykoterapian ääni esimerkki 1.

rivi	terapeutti	potilas	sosiaalityöntekijä	ääni/ puheen tapa
197		Niitä [paniikkikohtauksia]ei oo ollut vähään aikaan. Niitä oli ehkä silloin yläasteella kaikista eniten, silloin oli ihan semmosia kohtausjuttuja, mutta..ei niitä nyt oo sillä tavalla, että välillä meinaa tulla, mutta tiijän, että ne menee ohi.		kuvaa paniikkikohtausten ilmenemistä

rivi	terapeutti	potilas	sosiaalityöntekijä	ääni/ puheen tapa
198		Ruokakaupassa meinas tulla yks päivä ja bussissa meinas tulla yks päivä ja sillä lailla mutta..		kuvaa paniikki-kohtausten ilmenemistä
199	Millä keinoin saat sen nurin?			psykoterapian ääni, kysymys potilaan keinoista hallita paniikki-kohtausta
200		No sillä, että kärsin. Ei siinä hirveesti muu auta, se vaan, että mä tiijjän että se menee jossain vaiheessa ohi ja se menee ohi, että siitä viimeeksi pääsee pois.		kuvaa tapaansa selviytyä paniikki-kohtauksista
201	Joo. Pitääkö lähtee ruokakaupasta kesken pois tai bussista hypätä aikaisemmin pois?			psykoterapian ääni, kysymys potilaan keinoista hallita paniikki-kohtausta
202		Ei, ei..tai siis kun mä en oo totunna tekemään semmosta. Ne Kyssilläkin ihmettelivät, että et sää ikinä oo bussista hypänny pois, mut ei se oo mulle mikkään vaihtoehto että siitä sitten jäähään pois. Ei kyllä mielessäkään käy semmonen. Mä oon aina ollu semmonen, että mä kärsin mieluummin kun hyppään jostain kesken pois sen takia, että tuntuu pahalle.		reflektoi haluaan selviytyä vaikeasta olost
	-----	-----	-----	-----

rivi	terapeutti	potilas	sosiaalityöntekijä	ääni/ puheen tapa
206	Minusta on hyvä, että sinut on opetettu [rauhoit]tammaa ittersä. Kuittenkii ooot siellä bussissa niin kuin oot suunnitellukii ja kaupassa voit hoitaa asiat. Koska mä luulen, että se sitten harmittais vielä enemmän sitten ja ahistais jos joutuis toimimaan toisin.	y		psykoterapian ääni, vahvistaa potilaan toimintamallia ja reflektoi vaihtoehdoisen toiminnan seurauksia
207		yhmm		
208			Se on sitä tilanteen altistamista sille tilanteelle. on varmaan oppikirja mukaista, jos suinkii pystyy	psykoterapian ääni, vahvistaa potilaan toimintamallin
209	Niin, niin			

Oheinen katkelma on osa keskustelua, jossa potilas kertoo paniikkikohtauksistaan ja niistä selviämisestä. Potilaan tilanne on keskusteluhetkellä sikäli hyvä, ettei paniikkikohtauksia ole viime aikoina tullut. Terapeutti on silti kiinnostunut keinoista, joilla potilas selviytyy ahdistavasta tunnetilasta "Millä keinoin saat sen nurin?" (rivi 199). Potilas kertoo turvautuvansa ajatukseen, että paniikkikohtaus menee ohi ajallaan. Terapeutti haluaa tarkentaa potilaan toimintamalleja näissä tilanteissa ja kysyy, onko potilas joutunut poistumaan esim. bussista tai kaupasta (rivi 201). Potilas vastaa tähän kuvailemalla omaa toimintamalliaan: hän kärsii mieluummin ahdistusta kuin poistuu pahalta tuntuvasta tilanteesta. Terapeutti kommentoi potilaan omaksumia rauhoittumiskeinoja "on hyvä että sinut on opetettu [rauhoit]tammaan ittersä". Lisäksi terapeutti kuvailee ajatustaan

siitä, millainen tunnetila olisi seurauksena, jos potilas joutuisi toimimaan toisin eli poistumaan ahdistavista tilanteista (rivi 206). Sosiaalityöntekijä liittyy keskusteluun määrittelemällä potilaan toimintamallin eli itsensä ahdistavalle tilanteelle altistamisen ”oppikirjan mukaiseksi” (208).

Sekä terapeutin että sosiaalityöntekijän repliikit edustavat psykoterapian ääntä, koska ne fokusoi-
vat potilaan sisäiseen maailmaan ja kutsuvat esiin keskustelua potilaan voimavaroista ja selviytymiskeinoista. Potilas vastaa psykoterapian äänellä esitettyihin kysymyksiin ja kommentteihin reflektoimalla omia toimintamallejaan ja selviytymiskeinojaan. Psykoterapian ääni toimii siis keskustelussa siten, että se auttaa potilasta tunnistamaan voimavarojaan ja mahdollisia tapoja selviytyä hankalista tilanteista. Sosiaalityöntekijä liittää omalla kommentillaan potilaan toimintamallin osaksi terapeutin itsehoitomalleja ja validoi tällä tavoin potilaan käyttämän selviytymiskeinon ”oppikirjan mukaiseksi” (rivi 208). Psykoterapian ääni vahvistaa tällä tavoin potilaan tuottamaa kuvaa omista toimivista selviytymiskeinoistaan.

Psykoterapian ääni esimerkki 2.

rivi	terapeutti	potilas	sosiaalityöntekijä	ääni
526	Joo. Oliko tuo Mäkkärijuttu sitten sillä lailla jotenkii, tai miten se niinku jatkaa vähän samaa. Miten se eroo muista? Sä sanoit, että kiire, melu..			
527		Vuorotyö		
528	Vuorotyö, ärsyttävät asiakkaat			
529		yyhhmm		
530	Onks siinä vähän semmosia niinku paineita niinku suorittaa ja tehdä kokoajan			psykoterapian ääni, pohtii työn aikataulupaineita
531		on, on		
532	..jaksamisen ääri rajoilla ja			psykoterapian ääni, pohtii työssä jaksamista
533		Juu		
534	..tuntuu, ettei pärjää ja..			psykoterapian ääni, kuvaa pärjäämättömyyden kokemusta
535		uuhmm		
536	... sit rupee hermostuttamaan ja..uuhmm			psykoterapian ääni, kuvaa hermostumista
537		Koko ajan pitää olla skarpina.		jatkaa terapeutin aloittamaa kuvailua
538	joo			
539			Uuhm, et pääasia on pitää asiakkaat tyytyväisinä niin, ettei heistä tule valituksia ja..	psykoterapian ääni, kuvaa työn pääasiallista tavoitetta

Oheinen katkelma on jatkoa aiemmin sivuilla 33–35 analysoimalleni keskustelulle, jossa potilas kertoo epämieluisasta työstään hampurilaisravintolassa. Terapeutti aloittaa kytkeytymällä potilaan aiempaa kertomusta työn rasittavuudesta ”sä sanoit että kiire, melu”, jatkaa keskustelua toistamalla potilaan aiemmat sanat ”vuorotyö” lisäten itse kertomukseen ”ärsyttävät asiakkaat (rivit 526 ja 528). Näiden pohjalta terapeutti lähtee pohtimaan kysymysmuodossa, millaisia suorituspaineita työhön mahdollisesti liittyy (rivi 530). Terapeutti ei esitä tulkintojaan faktoina vaan ehdotuksina siitä, miten potilas on mahdollisesti kokenut työn hampurilaisravintolassa. Potilas vahvistaa terapeutin pohdinnan ja terapeutti jatkaa kuvailemalla jaksamisen ongelmia ja pärjäämättömyyden tunnetta, joista seuraa hermostuminen (rivi 536). Potilas vahvistaa terapeutin puhetta ”juu, uhum” ja täydentää itse kuvausta ”koko ajan pitää olla skarpina”. Sosiaalityöntekijä jatkaa vielä potilaan vastausta ja laajentaa pohdintaa hampurilaisravintolan työntekijän pääasialliseen tehtävään ”pittää asiakkaat tyytyväisinä” (rivi 539).

Tulkitsen terapeutin ja sosiaalityöntekijän repliikit tässä yhteydessä psykoterapian ääneksi, koska ne pyrkivät ymmärtämään ja kuvaamaan potilaan sisäistä maailmaa ja tunnekokemusta hampurilaisravintolassa työskentelystä. Katkelmassa potilaan ja työntekijöiden roolit kääntyvät hetkellisesti niin päin, että terapeutti ja sosiaalityöntekijä kuvailevat sitä, mitä ajattelevat potilaan kokeneen ja potilas vahvistaa työntekijöiden kertomuksen. Psykoterapian ääni tuo keskusteluun työntekijöiden tulkinnan potilaan kertomuksesta, jota potilaalla on mahdollisuus kommentoida ja täydentää lisäten näin yhteistä ymmärrystä potilaan sisäisestä maailmasta. Psykoterapian äänen käyttö mahdollistaa näin potilaalle kokemuksen ymmärretyksi tulemisesta ja toisaalta mahdollisuuden osallistua oman tilanteensa syvällisempään ymmärtämiseen

5.2.4 Yhteenveto

Ammatillinen moniäänisyys ilmeni aineistossa sekä työntekijöiden käyttäminä omien ammattialojensa ääninä (sosiaalityön ääni, lääketieteen ääni, psykoterapian ääni) siten, että kukin työntekijä toi keskusteluun mukaan oman ammattialansa äänen. Työntekijät myös liikkuvat sujuvasti toistensa ammattialojen äänten välillä niin, että jokainen saattoi tarvittaessa käyttää työtoverinsa ammattialan ääntä. Sosiaalityön ääni keskittyi potilaan taloudellisen tilanteen sekä sosiaalietuuksien ja -tukien teemoihin mutta toi keskusteluun myös potilaan sosiaalisten suhteiden näkökulman

sekä läheisverkoston tuen esimerkiksi työpaikalla. Lääketieteen ääni fokusoi potilaan voinnin ja oireiden selvittämiseen sekä tarvittavan lääkehoidon määrittämiseen. Psykoterapian ääni toi keskusteluun potilaan sisäisen todellisuuden, kokemusten ja tunteiden tulkinnan ja ymmärtämisen.

Työntekijöiden tapa käyttää ammatillisia ääniä vaikutti potilaan mahdollisuuksiin osallistua keskustelussa oman tilanteensa määrittelyyn ja ymmärtämiseen. Sosiaalityön äänen käyttö linkittyi vahvasti potilaan oikeuksiin suhteessa sosiaalipalvelujärjestelmään ja arvioi tämän mahdollisuuksia päästä taloudellisen tuen (toimeentulotuen) piiriin. Irtisanoutumisesta puhuttaessa sosiaalityön ääni lähinnä pyrki ohjeistamaan ja ohjaamaan potilasta tietynlaiseen toimintamalliin, potilaan omien tulkintojen ja näkökulmien jäädessä keskustelussa pienempään rooliin. Lääketieteen ääni arvioi potilaan oireiden syitä ja yhteyksiä sekä lääkitykseen liittyviä kysymyksiä neuvottelevaan tyyliin, ei ehdottomia totuuksia esittäen. Tämä mahdollisti potilaan osallistumisen oman tilanteensa ymmärtämiseen ja määrittelyyn. Psykoterapian ääni pyrki tekemään ymmärrettäväksi potilaan kokemusmaailmaa ja tunteita kysymysten ja ehdotusten muodossa, ja mahdollisti siten potilaan osallistumisen keskusteluun työntekijöiden tulkintoja kommentoiden ja täydentäen. Psykoterapian ääni myös poimi esiin ja vahvisti potilaan olemassa olevia psyykkisiä selviytymiskeinoja ja hyviä toimintamalleja.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkielmani tavoite oli valottaa moniammatillisen tiimin asiakasvuorovaikutuksen mikromaisemaa: tutkia dialogin rakentumista puheen tasolla ja ymmärtää millaiset vuorovaikutukselliset seikat edistävät dialogia ja mitkä estävät sitä. Tutkielman teoreettisena pohjana käytin Mihail Bahtinin (1991) dialogiseen kielikäsitteeseen sisältyviä vastaamisen ja moniäänisyyden käsitteitä. Tarkemmin ottaen tutkin sitä, kuinka työntekijät vastaavat potilaan puheeseen ja kuinka dialogisuudelle ominainen moniäänisyys näyttäytyy aineistossa. Aineiston analyysissä sovelsin Seikkulan ja kumppaneiden (2012) kehittämää sekvenssianalyysin mallia, jossa aineistoa tarkasteltiin puheen temaattisten jaksojen eli sekvenssien tasolla.

Palaan seuraavaksi tutkimuskysymyksiini ja peilaan tutkielman tuloksia suhteessa niihin ja tutkimuskirjallisuuteen. Tämän jälkeen pohdin tutkielman toteutukseen liittyviä kysymyksiä sekä tulosten hyödynnettävyyttä auttamistyön kehittämisessä.

Tutkimuskysymys 1: Miten dialogi rakentuu moniammatillisen hoitotiimin asiakasvuorovaikutuksessa?

Bahtinin (1991) mukaan keskeistä dialogissa on *vastaaminen*. Kun puhuttelemme toisiamme, liitymme toisten puheeseen vastaamalla johonkin edellä sanottuun ja orientoitumalla lausumamme kautta johonkin tulevaan puheenaiheeseen, johon seuraava puhuja puolestaan vastaa. Aineiston analyysi osoitti, että moniammatillisen tiimin työntekijöiden ylivoimaisesti yleisin tapa vastata potilaan puheeseen oli kysymyksen esittäminen. Kysymykset ohjasivat keskustelua erilaisiin suuntiin ja mahdollistivat eri tavoin potilaan osallistumisen oman tilanteensa määrittelyyn.

Mönkkönen (2002) huomauttaa, että tarkkojen ja suljettujen kysymysten esittäminen potilaalle on tyypillistä somaattisen lääketieteen potilastyössä, jossa lääkärin tehtävä on selvittää potilaan vointi ja oirekuva mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Mönkkösen mukaan kuitenkin myös monet

psykiatrit ovat omaksuneet saman tyylin, vaikka psykiatriassa kyse on usein ennen kaikkea sosi-
aalisisessa todellisuudessa ilmenevistä pulmista, joiden ymmärtäminen onnistuisi luultavasti pa-
remmin antamalla enemmän tilaa potilaan omalle puheelle (Mönkkönen ja Kekoni, 2023).

Aineiston analyysi toi esiin myös, että potilas vastasi lähes kaikkiin hänelle esitettyihin kysymyksiin,
ja tällä tavoin keskustelun osapuolten vuorovaikutuksessa rakentui jaksoja, jossa kysymys-vas-
taus-parit vuorottelivat (Juhila ym. 2014). Kysymys-vastaus-parien vuorottelu aineistossa heijastaa
keskustelun sisäistä logiikkaa, jota ohjaa voimakkaasti normi, jonka mukaan kysymystä seuraa
aina vastaus. Tätä normia myös tämän keskusteluaineiston osallistujat toteuttivat (Ruusu-
vuori, 2001, s. 397).

Dialogin ominaispiirre on myös *moniäänisyys* (Bahtin 1991) eli erilaisten äänien läsnäolo ja vuoro-
puhelu keskustelussa. Kielellisen vuorovaikutuksen moniäänisyys syntyy niistä erilaisista äänistä
ja viittauksista toisen puheeseen, joita kielen käyttäjä sisällyttää omaan puheeseensa ja joiden
kautta kielen käyttäjän oma ääni rakentuu. Tämän tutkielman tulokset tuottivat tietoa niistä am-
matillisista äänistä, jotka moniammatillisen tiimin vuorovaikutuksessa olivat läsnä. Lääketieteen
ääni keskittyi arvioimaan potilaan oireita, niiden yhteyksiä toisiinsa sekä lääkinnällistä hoitoa. So-
siaalityön ammatillinen ääni näyttäytyi potilaan kokonaistilannetta arvioivana ja keskittyi taloudel-
listen tukien etuuksien hakemisen ja myöntämisen näkökulmaan. Sosiaalityön ääni myös ohjasi ja
ohjeisti potilasta oikeaan toimintamalliin työpaikasta irtisanoutumisessa puhuttaessa ja hake-
maan itselleen lähiverkoston tukea. Psykoterapian ääni nosti esiin potilaan kokemusmaailman,
voimavarat ja selviytymiskeinot, ja toimi keskustelussa tehden tulkintoja ja ehdotuksia näistä.

Paitsi että työntekijät käyttivät kukin oman ammattialansa ääntä (psykoterapian ääni, sosiaalityön
ääni, lääketieteen ääni), he käyttivät vaihtelevasti ja tarpeen mukaan myös toistensa ammattialo-
jen ääniä. Erityisesti psykoterapian ääni ja lääketieteen ääni olivat tilannekohtaisesti myös potilaan
käytössä, ja näin eri henkilöiden käyttämät erilaiset ammatilliset äänet rakensivat dialogia lomit-
tuen toisiinsa ja täydentäen toisiaan. Yhteisen tiedonmuodostuksen ja ymmärryksen rakentami-
nen näyttäytyikin aineistossa kaikkein selkeimmin näissä tilanteissa, joissa kaikki keskustelun osa-
puolet osallistuivat tasavertaisina potilaan tilanteen hahmottamiseen. (vrt. Below, 2008)

Tutkimuskysymys 2. Mitkä vuorovaikutukselliset valinnat tukevat dialogin rakentumista ja mitkä estävät sitä?

Kuten edellä käy ilmi, työntekijät pyrkivät viemään keskustelua eteenpäin ennen kaikkea kysymysten kautta. Kysymyksiä seuraavista vastauksista rakentui keskustelussa pohja seuraavalle kysymykselle, ja kysymysten laatua oli mahdollista arvioida niihin saatujen vastausten kautta. Osa työntekijöiden esittämistä kysymyksistä toimi keskustelua laajentavina ja/tai syventävinä, jolloin luokittelin ne *dialogisiksi*. Dialogisten kysymysten ominaisuuksia olivat avoin muotoilu, kytkeytyminen potilaan omiin sanoihin ja potilaan ilmaisemiin tunnetiloihin vastaaminen. Osa työntekijöiden kysymyksistä puolestaan toimi keskustelua typistävinä tai kapeuttavina, jolloin luokittelin ne *monologisiksi*. Monologisen kysymyksen tunnusmerkki oli suljettu muotoilu, joka edellyttää yhden sanan vastausta tai johon on annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Monologiseksi kysymyksen teki myös sen kytkeymättömyys potilaan omiin sanoihin ja se, että kysymys nousi selkeästi työntekijän omista intresseistä, ei potilaan kertomuksesta.

Aineiston analyysissä esiin noussut työntekijöiden tapa keskustella kysymysvetoisesti on havaittu esiin myös aiemmassa tutkimuksessa (Raitakari ym. 2021), jossa työntekijöiden pyrkimys edistää asiakasosallisuutta toteutui ennen kaikkea kysymysten esittämisenä. Toisaalta kysymysten tekemisen voidaan ajatella edustavan asiantuntijavallan käyttöä (Mönkkönen, 2012), jolloin työntekijän esittämät kysymykset suuntaavat keskustelua ja määrittelevät sen, mikä asiakkaan tilanteessa on tärkeää ja keskustelun arvoista. Tämän tutkielman tulokset osoittavat, että kysymysten laatu vaikuttaa merkittävästi siihen, kuinka asiakkaan osallisuus toteutuu häntä koskevista asioista keskusteltaessa. Dialogiset kysymykset avasivat keskustelua asiakkaan omiin kokemuksiin, tulkintoihin ja näkemyksiin, kun taas monologiset kysymykset typistivät keskustelun työntekijöiden määrittelemiin vastausvaihtoehtoihin tai suuntaavat keskustelua työntekijöiden omien intressien mukaan. Asiakasosallisuuden toteutumisen näkökulmasta on siis olennaista, millä tavoin työntekijät esittävät kysymyksiä asiakkaalle.

Tämän tutkielman tulokset tuottivat tietoa myös siitä, kuinka erilaiset ammatilliset äänet ja dialogisuus kytkeytyvät toisiinsa. Analyysi osoittaa, että lääketieteen ja erityisesti psykoterapian ammatilliset äänet toimivat asiakasosallisuutta edistävästi ja potilaan omaa toimijuutta tukien. Lääkärin henkilökohtainen tapa käyttää lääketieteen ääntä oli neuvotteleva ja ehdottava pikemmin kuin

diagnosoiva, ja mahdollisti sekä potilaan että muiden työntekijöiden vastavuoroisen osallistumisen keskusteluun. Keskustelussa potilas otti itse roolin, jossa hän osallistui oman tilanteensa määrittelyyn ja arviointiin sen sijaan, että olisi pelkästään ottanut tietoa vastaan lääketieteen asiantuntijalta. Psykoterapian ammatillinen ääni avasi keskustelua potilaan sisäisen maailman suuntaan. Tämä mahdollisti sekä potilaalle että muille työntekijöille keskusteluun osallistumisen omien tulkintojen kautta. Vuorovaikutus muodostui näin yhteiskerronnaksi, jossa ymmärrystä potilaan kokemuksista tuotettiin yhdessä ja vastavuoroisesti (Bülow & Cedersund, 2017).

Sosiaalityön ammatillinen ääni sen sijaan toimi aineistossa potilaan tilannetta arvioivana ja hyviin toimintamalleihin ohjeistavana. Sosiaalityön ammatillinen ääni jätti näissä vuorovaikutustilanteissa potilaalle lähinnä tietoa antavan ja ohjeita vastaanottavan roolin eikä tässä suhteessa toiminut selkeästi dialogisuutta edistävästi. Tärkeää on kuitenkin huomata, että arvioivasta ja ohjeistavasta funktiostaan huolimatta myös sosiaalityön ammatillinen ääni pyrki pitämään esillä potilaan näkökulmaa ja pohtimaan potilaan etua. Koprowskan (2021) ja Juhilan tutkimusryhmineen (2021) esiin nostamia ilmiöitä, joissa sosiaalityön ammatillinen ääni kaventaisi asiakkaan toimijuutta tai valtaa määrittellä omaa tilannettaan ei aineiston analyysissä ollut havaittavissa.

Erot ammatillisten äänten käytössä liittyivät sekä työntekijöiden henkilökohtaisiin vuorovaikutustyyliin, että keskustelun aiheena oleviin asioihin. Lääketieteen ja psykoterapian äänet nostivat keskusteluun potilaalle syvästi henkilökohtaisia teemoja, kuten erilaiset psykiatriset oireet ja psykelääkkeiden vaikutus potilaan hyvinvointiin, ahdistuskohtauksen oireista selviytyminen ja työssä kuormittuminen. Näiden aiheiden äärellä vastavuoroinen ja dialoginen vuorovaikutus näytti syntyvän luonnollisesti, ja työntekijät sekä antoivat tilaa potilaan itse tuottamalle tiedolle että tuottivat potilaan kanssa yhdessä tietoa hänen tilanteestaan (vrt. Juhila ym. 2021). Sosiaalityön ammatillisen äänen rooli keskustelussa oli pitää esillä potilaan taloudelliseen tilanteeseen liittyviä teemoja ja muita sosiaaliseen todellisuuteen liittyviä kysymyksiä kuten työpaikasta irtisanoutumisen käytännöt. Nämäkin keskustelunaiheet olivat potilaan tilanteen kannalta relevantteja, vaikka niiden henkilökohtaisempi pohdiskelu tai vastavuoroinen prosessointi ei potilastapaamisen kontekstissa ollut tarpeellista. Sosiaalityöntekijän ammatillinen ääni siis osallistui keskuste-

luun näiden käytännön kysymysten kautta, kun taas lääketieteen ääni ja psykoterapian ääni asemoituivat vuorovaikutukseen suhteessa laajempiin potilaan psyykkistä terveydentilaa ja kokemusmaailmaa koskeviin kysymyksiin.

Tämä tutkielma on luonnollisesti vain yksi osittainen näkökulma asiakasvuorovaikutukseen. Valitsemani analyysimenetelmä ja tutkimuskysymysten rajausta tuottivat aineistosta tietynlaista tietoa samalla kun paljon muuta tietoa jäi tavoittamatta. Valitsemieni tutkimuskysymysten lisäksi kiinnostavia analyysin kohteita olisivat aineistossa voineet olla esimerkiksi millä erilaisilla tavoilla potilas asemoi itsensä keskusteluun ja moniäänisyyden laajempi analyysi, joka olisi tuonut esiin ammatillisten äänten lisäksi muita keskustelussa esiintyviä ääniä. (Seikkula ym. 2012.)

Yksi olennainen rajoite aineiston analyysissä oli, että käytössäni olivat vain potilastapaamisten litteraatit – alkuperäisiä videotallenteita en voinut tutkimuksessani käyttää. Näin ollen analyysini kohdistui pelkästään tilanteen osallistujien puheeseen muun vuorovaikutuksen kuten ilmeiden ja eleiden jäädessä kokonaan pois analyysistä. Tämä saattoi paikoin tehdä analyysistäni yksiulotteisempaa, kuin se olisi ollut videotallenteen kanssa. Eryteisesti monologisen vastaamisen tapojen analyysissä ei-verbaalisen vuorovaikutuksen, ilmeiden ja eleiden sisällyttäminen analyysiin olisi luultavasti tuonut enemmän sävyjä vuorovaikutuksen tulkintaan. Kokonaisuudessaan arvioin kuitenkin onnistuneeni havainnollistamaan tutkielmassani sitä, kuinka vuorovaikutuksen käytäntöjä voidaan tutkia ja analysoida mikrotasolla ja valottamaan analyysin kautta dialogisen vuorovaikutuksen edellytyksiä ja ulottuvuuksia.

Tutkielman tulokset osoittavat, että auttamistyön autenttisen vuorovaikutuksen tutkiminen tuottaa tietoa niistä konkreettisista vuorovaikutuksellisista käytännöistä, joilla dialogisuutta voidaan rakentaa ja ylläpitää keskustelussa. Vuorovaikutuksen käytäntöihin keskittyminen, kysymisen ja vastaamisen tapojen sekä erilaisten ammatillisten äänien tuominen tarkastelun keskiöön voi avata uusia näkökulmia siihen, miten auttamistyön keskustelutilanteita voidaan laajentaa, syventää ja ohjata yhteisiä merkityksiä tuottavaksi. Käytännön työelämässä, jossa aikaa ja resursseja asiakkaan asioihin paneutumiseen on yleensä rajallisesti, on olennaista ymmärtää ja hyödyntää niitä vuorovaikutuksellisia keinoja, jotka mahdollistavat asiakkaan aktiivisen roolin oman tilanteensa hahmottamisessa, yhteisen tiedonmuodostuksen ja sitä kautta laadukkaan asiakastyön.

Dialogisuuden tutkiminen vuorovaikutuksen mikrotasolla ei tee turhaksi esimerkiksi sosiaalitteellistä dialogitutkimusta, vaan täydentää ymmärrystä siitä, kuinka dialogisuus voidaan ottaa osaksi arjen vuorovaikutusta niin auttamistyössä kuin esimerkiksi työyhteisöjen johtamisessa. Tämän tutkielman tuloksia on nähdäkseni mahdollista hyödyntää erilaisissa vuorovaikutuskoulutuksissa havainnollistamaan toimivan keskustelun dynamiikkaa. Vaikka toimivia asiakasvuorovaikutuksen tyylejä on hyvin monenlaisia, auttamistyön kehittämisen näkökulmasta on hyödyllistä saada malleja siitä, millaisilla tavoilla dialogi käytännössä voi rakentua. Ennen kaikkea toivonkin tämän tutkielman innostavan auttamistyön ammattilaisia havainnoimaan omia arkisia vuorovaikutuksen käytäntöjään ja etsimään omaa tapaansa asettua dialogiin asiakastilanteissa. Dialoginen vastaaminen ja avoin pohdiskelleva moniäänisyys ovat kaikille saavutettavissa olevia keinoja parantaa asiakasvuorovaikutuksen vastavuoroisuutta ja mahdollistaa asiakkaan osallisuuden entistä parempi toteutuminen.

7 Lähdeluettelo

Alhanen, K. (2016). *Dialogi demokratiassa*. Helsinki: Gaudeamus.

Arnkil, M. (2019). *"Mehän opimme enemmän kuin lapset"*. *Opettaja dialogisena auktoriteettina*. (Tampereen yliopiston väitöskirjat 43.) Tampere: PunaMusta Oy – Yliopistopaino.

Arnkil, T., Seikkula, J. & Eriksson, E. (2001). Avoimet dialogit ja ennakointidialogit. Sosiaaliset verkostot psykososiaalisessa työssä. *Yhteiskuntapolitiikka* 66 (2001): 2, ss. 97–110.

Bahtin, M. (1991). *Dostojevskin poetiikan ongelmia*. (suom. Paula Nieminen & Tapani Laine). Orient Express.

Bakhtin, M. (2002). *The Dialogic Imagination*. Austin: Texas University Press.

Belova, O., King, I. & Sliwa, M. (2008). Introduction: Polyphony and Organization Studies: Mikhail Bakhtin and Beyond. *Organization Studies* 29 (04): 493–500. DOI: 10.1177/0170840608088696

Bohm, D. (2003). *On dialogue*. Taylor & Francis eLibrary. (Alkuperäinen teos julkaistu 1996.)

Bülow, P. H. (2009) 'Röster' i samtal om arbetsförmåga – Kommunikativa processer i avstämningsmöten [Voices' in talk about work capacity – Communicative processes in status meetings]. *Socialmedicinsk tidskrift* 86 (3): 275–287.

Günther, K. (2014). Multi-voiced assessment in a mental health final statement. *Text&Talk* 2014; 34(6): 665–684. DOI 10.1515/text-2014-0026

Hall, C., Juhila, K., Matarese, M., & Van, Nijnatten. C. (2013) Social work discourse in practice. Teoksessa C. Hall, K. Juhila, M. Matarese & C. van Nijnatten (toim.). *Analysing social work communication: Discourse in practice*. (pp. 1–8). Taylor & Francis Group.

Holm, R., Poutanen, P. & Ståhle, P. (2019). *Mikä tekee dialogin?* Haettu 28.1.2022 osoitteesta <https://www.sitra.fi/artikkelit/mika-tekee-dialogin-dialogisen-vuorovaikutuksen-tunnuspiirteet-ja-edellytykset/>

Hänninen, V. (2008). Narratiivisen tutkimuksen eettiset haasteet. Teoksessa Pietilä, A-M. & Länsimies-Antikainen, H. (toim.) *Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja keskustelua.* (ss. 121–140.) (Kuopion yliopiston julkaisu F. Yliopistotiedot 45.)

Isaacs, W. (2001). *Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito: urauurtava lähestyminen liike-elämän viestintään* (Suom. M. Tillman). Helsinki: Kauppakaari. (Alkuperäinen teos julkaistu 1999.)

Jokinen, A., Suoninen, E. & Wahlström, J. (2000). Miten tavoittaa auttamistyön ydintä? Teoksessa A. Jokinen & E. Suoninen (toim.) *Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta.* (ss. 15–34). Tampere: Vastapaino.

Juhila, K., Raitakari, S., Caswell, D., Dall, T. & Wilinska, M. (2021a). From a collaborative and integrated welfare policy to frontline practices. Teoksessa K. Juhila, T. Dall, C. Hall & J. Koprowska (toim.) *Interprofessional collaboration and service user participation. Analysing meetings in social welfare.* (Research in Social Work series.) (pp. 9–32). Bristol: Polity Press.

Juhila, K., Morris, L. & Raitakari, S. (2021b). Negotiating epistemic rights to knowledge concerning service user's histories in mental health meetings. Teoksessa K. Juhila, T. Dall, C. Hall & J. Koprowska (toim.) *Interprofessional collaboration and service user participation. Analysing meetings in social welfare.* (Research in Social Work series.) (pp. 171–195). Bristol: Polity Press.

Juhila, K., Mäkitalo, Å. & Noordegraaf, M. (2013). Analysing social work interaction. Premises and approaches. Teoksessa Hall, C., Juhila, K., Matarese, M., & Van Nijnatten, C. (toim.). *Analysing social work communication: Discourse in practice.* (pp. 9–24). Taylor & Francis Group.

Juhila, K. (2004). Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus. Historiaa ja nykysuuntauksia. *Janus* 12 (2) 2004, 155–183.

Juvonen, M. (2018). *Dialogisuuden ulottuvuuksia. Ymmärtävä vuorovaikutus Siun soten henkilökunnan puheessa*. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto.

Järvinen, M-K. (2015). *Asiakas-työntekijäsuhde rikosseuraamusalalla. Dialoginen arviointi tiedontuotannon tapana*. (Acta Universitatis Tamperensis 2013). Tampere: Tampereen yliopisto.

Kakkuri-Knuuttila, M-L. (2015). Kaksi dialogimuotoa ja niiden eettinen merkitys. *Ajatus: Suomen filosofisen yhdistyksen vuosikirja 71*, 203-260.

Koprowska, J. (2021). Relational agency and epistemic justice in initial child protection conferences. Teoksessa K. Juhila, T. Dall, C. Hall & J. Koprowska (toim.) *Interprofessional collaboration and service user participation. Analysing meetings in social welfare*. (Research in Social Work series.) (pp. 197–223). Bristol: Polity Press.

Laitila, M. (2010). *Asiakkaan osallisuus mielenenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa*. (Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Health Sciences 31.) Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000

Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. (2015). *Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra)*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. www.thl.fi/sokra.

Linell, P. (1990). The power of dialogue systems. Teoksessa I. Marková & k. Foppa (toim.): *The Dynamics of Dialogue*. (pp. 147–177). London: Harvester Wheatsheaf.

Linell, P. (2010). With respect to Bakhtin: Some trends in contemporary dialogical theories. Teoksessa K. Junefelt & P. Nordin (toim.): *Proceedings from the Second International Interdisciplinary Conference on Perspectives and Limits of Dialogism in Mikhail Bakhtin*. (pp. 18–32). Department of Scandinavian Languages Stockholm University.

Lähteenmäki, M. (2009). Dialogisuuden lähteillä: oppihistoriallinen näkökulma Bahtinin dialogiseen kielikäsitteeseen. *Puhe ja kieli*, 29:2, 63–74.

Maybin, Janet (2001). Language, Struggle and Voice: The Bakhtin/Volosinov Writings. Teoksessa Margaret Wetherell & Stephanie Taylor & Simeon Yeates (toim.) *Discourse Theory and Practice* (pp. 64–67). London: Sage Publications.

Moisanen, K. (2018). *Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhustalvaluissa*. (Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 170.) Kuopio: University of Eastern Finland.

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

Mönkkönen, K. (2018). *Vuorovaikutus asiakastyössä*. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.

Mönkkönen, K. & Kekoni, T. (2023). Constructing shared understanding in interprofessional client sessions. *Nordic social work research*. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2021.1947877>.

Nikander, P. (2003). Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2003 (40), 279–290.

Peräkylä, A. (1997). Institutionaalinen keskustelu. Teoksessa L. Tainio (toim.) *Keskusteluanalyysin perusteet*. (ss. 177–203). Tampere: Vastapaino.

Raevaara, L., Ruusuvuori, J., & Haakana, M. (2001). Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. Teoksessa J. Ruusuvuori, M. Haakana, & L. Raevaara (toim.), *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia* (pp. 11–38). Tietolipas no. 173. Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Rahikka, A. (2013). *Dialogi auttavissa verkkopalveluissa. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen ammattilaisten kertomuksia kommunikaatiosta*. (Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2013:16). Helsinki: Helsingin yliopisto.

Raitakari, S., Ranta, J. & Saario, S. (2021). Alignment and service user participation in low-threshold meetings with people using drugs. Teoksessa K. Juhila, T. Dall, C. Hall & J. Koprowska (toim.) *Inter-professional collaboration and service user participation. Analysing meetings in social welfare.* (Research in Social Work series.) (pp. 115–140). Bristol: Polity Press.

Ruusuvuori, J. (2001). Harvey Sacks: arkielämän metodit ja keskusteluanalyysi. Teoksessa V. Hänninen, J. Partanen & O-H. Ylijoki (toim.) *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä.* (ss. 396–400). Tampere: Vastapaino.

Seikkula, J. (2002). Open dialogues with good and poor outcomes for psychotic crises: Examples from families with violence. *Journal of Marital and Family Therapy* 28 (3), 263–274.

Seikkula, J., Laitila, A. & Rober, P. (2012). Making sense of multi-actor dialogues in family therapy and network meetings. *Journal of Marital and Family Therapy* 38 (4), 667–687 doi: 10.1111/j.1752-0606.2011.00238.x

Shotter, J. (2008). Dialogism and Polyphony in Organizing Theorizing in Organization Studies: Action Guiding Anticipations and the Continuous Creation of Novelty. *Organization Studies* 29 (04): 501–524. DOI: 10.1177/0170840608088701

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). *Dialogiset toimintatavat.* Haettu 28.1.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat>

Thompson, A. (2007). The meaning of patient involvement and participation in health care consultations: A taxonomy. *Social Science & Medicine* 64, 1297–1310. doi:10.1016/j.socscimed.2006.11.002

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019). *Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa.* Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019.

Valkonen, H. (2018). Dialoginen sekvenssianalyysi (DSA) ilmaisujen tutkimisen mikroanalyttisenä menetelmänä - perusteita ja tutkimustuloksia. Teoksessa M. Koivuluhta & P. Kauppila: *Toimijuuden*

tuki: dialoginen ohjaus. (ss. 105–124). (Publications of the University of Eastern Finland. Reports and Studies in Education, Humanities, and Theology 12.) Kuopio: University of Eastern Finland.