

TAMPEREEN YLIOPISTO  
Sosiaalitutkimuksen laitos

# Toimenpide-ehdotusten rakentuminen asiakasta koskevassa päätöksenteossa

-keskustelunanalyttinen tutkimus äitiys- ja lastenneuvolan tiimikokouksista

Heidi Lehtonen 73384  
Pro gradu -tutkielma  
Sosiaalipsykologia  
Marraskuu 2010

LEHTONEN, HEIDI: Toimenpide-ehdotusten rakentuminen asiakasta koskevassa päätöksenteossa -keskustelunanalyttinen tutkimus äitiys- ja lastenneuvolan tiimikokouksista  
Pro gradu -tutkielma, 93s., 4 liites.  
Sosiaalipsykologia  
Marraskuu 2010

---

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan tapaa, jolla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tekevät asiakasta koskevia päätöksiä tiimikokouksissaan. Toiminta sijoittuu hyvinvointineuvolaan, jonka tavoitteena on asiakaslähtöisyys sekä asiakasperheiden psykososiaalinen hyvinvointi ja varhainen puuttuminen ongelmiin. Osa toimintamallia ovat moniammatilliset tiimit. Niiden tehtävänä on päättää tarvittavista tukitoimista tilanteissa, joissa asiakasperhe tarvitsee ongelmiinsa ulkopuolista apua. Tässä tutkimuksessa kuvataan ja analysoidaan miten ammattilaisten välisessä vuorovaikutuksessa rakennetaan toimenpidettä ehdottavia vuoroja. Näin tarkastellaan, millaisessa keskustelun vaiheessa ehdotus tehdään, miten se muotoillaan ja ketä sillä roolitetaan toimimaan. Lisäksi tarkastellaan sitä, miten ehdotukset otetaan vastaan ja mitä tästä mahdollisesti seuraa. Ehdotusten rakentumisen lisäksi tutkimus kuvaa tiimikokouksen ja asiakastapauksikäsitteilyn kokonaisrakenteen.

Aineistona on yhteensä kuusi videoitua tiimikokousta kahdesta eri hyvinvointineuvolasta. Niissä toimenpidettä ehdottavia vuoroja oli kaikkiaan 45. Analyysimenetelmänä on käytetty etnometodologisesta tutkimusperinteestä lähtöisin olevaa keskustelunanalyysiä. Näin pyritään kuvaamaan vuorovaikutuksen yksityiskohtia ja osoittamaan se, mitä osapuolet itse pitävät vuorovaikutuksessa merkityksellisenä. Taustalla on myös oletamus siitä, että toimijat puheessaan rakentavat ja ylläpitävät sosiaalista todellisuuttaan sekä samalla organisaation laajempaa sosiaalista rakennetta.

Tutkimus osoitti, että tiimien asiakastapauksikäsitteilyistä on – monien muiden institutionaalisten tilanteiden tapaan – löydettävissä selvä kokonaisrakenne. Se muodostuu tiedonannosta, kysymys–vastaus-vaiheesta, ehdotustentekovaiheesta, päätöksenteosta sekä lopetuksesta. Voidaan olettaa, että osapuolet toiminnassaan säännönmukaisesti tukeutuvat tähän kokonaisrakenteeseen ja siihen liittyviin toiminnallisiin vaiheisiin.

Toimenpide-ehdotusten yksityiskohtaisempi analyysi puolestaan osoitti, että ehdotukset tehdään usein huolenkerronnan, kysymys–vastaus-jakson tai asiakkaan toimintaa selittävän vuoron jälkeen. Ehdotukset muotoillaan useimmiten kysymysmuotoisiksi ja samalla niissä vältetään tietyn toimijan ehdottamista toimenpiteen tekijäksi. Ehdottaminen onkin tiimikokouksissa hyvin varovaista. Näin pyritään suojaamaan sekä omia että muiden kasvoja ja samalla myös varjelemaan toisten osapuolten asiantuntijuutta. Erilaisia tapoja ottaa ehdotukset vastaan olivat aineistossa ehdotuksen selkeä hyväksyntä ja torjunta sekä passiivinen vastarinta. Huomioitavaa on, että vaikka ehdotukset usein hyväksyttiin, ne kuitenkin harvoin johtivat lopulliseen päätöksentekoon. Tutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä sekä laajemman hyvinvointineuvolan toimintamallin että tiimien vuorovaikutuksen kehittämisessä.

Asiasanat: institutionaalinen vuorovaikutus, keskustelunanalyysi, ehdottaminen, tiimityö, moniammatillisuus

# SISÄLLYSLUETTELO

<b>1. Johdanto .....</b>	<b>1</b>
1.1. Tiimityö sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	3
1.2. Suomalainen neuvolatoiminta: terveystietoisarista tiimityöhön .....	5
<b>2. Tutkimuksia kokouksista ja niiden vuorovaikutuksesta.....</b>	<b>8</b>
2.1. Kokoustutkimukset .....	8
2.2. Keskustelunanalyttiset kokoustutkimukset.....	11
2.3. Toiminnan ehdottaminen .....	13
<b>3. Teoreettis-metodologinen tausta.....</b>	<b>15</b>
3.1. Vuorovaikutus sosiaalipsykologian tutkimuskohteena.....	16
3.2. Etnometodologia .....	17
3.3. Keskustelunanalyysi.....	18
3.3.1. Keskustelunanalyysin keskeisiä käsitteitä .....	20
3.3.2. Institutionaalinen vuorovaikutus.....	23
<b>4. Aineisto ja sen käsittely .....</b>	<b>27</b>
4.1. Hyvinvointineuvola –hanke.....	27
4.2. Aineiston keruu .....	30
4.3. Aineiston käsittely ja tutkimusprosessi .....	31
4.4. Aineistoa koskevat eettiset kysymykset.....	33
<b>5. Asiakastapausten käsittely tiimikokousvuorovaikutuksessa .....</b>	<b>34</b>
5.1. Tiimikokousvuorovaikutuksen rakentuminen .....	34
5.1.1. Kokouksen rakenne .....	34
5.1.2. Vuorovaikutus ja tiimiläisten roolit.....	35
5.2. Asiakastapauskäsittelyn kulku.....	38
5.2.1. Asiakasta koskeva tiedonanto.....	38
5.2.2. Kysymyksillä, vastauksilla ja kannanotoilla lisää tietoa asiakkaasta.....	43
5.2.3. Ehdotuksista päätöksentekoon .....	45
<b>6. Toimenpide-ehdotusten rakentuminen .....</b>	<b>47</b>
6.1. Ehdotuksen paikantuminen .....	48
6.1.1. Huolipuhe ehdotuksen edeltäjänä.....	49
6.1.2. Ehdotuksen pohjustaminen kysymyksellä .....	52

6.1.3. Tulkinta ehdotusta edeltämässä .....	55
6.1.4. Terveystieteiden tekemät ehdotukset tiedonannon jälkeen.....	58
6.2. Vuoron muotoilusta.....	60
6.2.1. Ehdotus kysymyksenä.....	61
6.2.2. Ehdotus väitelauseen muodossa.....	64
6.2.3. Ehdotusten toimijoista .....	66
6.3. Ehdotus otetaan vastaan .....	68
6.3.1. Ehdotuksen selkeä vastaanottaminen.....	69
6.3.2. Passiivinen vastarinta.....	73
<b>7. Yhteenvetoa ja pohdintaa .....</b>	<b>76</b>
7.1. Tutkimuksen tulokset.....	76
7.2. Tutkimustulosten tulkintaa ja pohdintaa.....	79
7.3. Tutkimuksen arviointia.....	81
7.4. Lopuksi.....	83
<b>Lähteet.....</b>	<b>86</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>94</b>
Liite 1. Litterointimerkinnot (ks. Seppänen 1997a, 22–23) .....	94
Liite 2. Tutkimustiedote.....	96
Liite 3. Tutkimuslupakaavake .....	97

# 1. Johdanto

Tämä tutkimus sijoittuu yhteen suomalaisen yhteiskunnan merkittävään instituutioon, äitiys- ja lastenneuvolaan. Tarkastelen tutkielmassani neuvolan moniammattillisten tiimien kokousvuorovaikutusta ja ennen kaikkea sitä, miten tulevaa toimintaa ehdotetaan ja suunnitellaan osana asiakasta koskevaa päätöksentekoa. Tutkimuksen kohteena on näin kokousvuorovaikutus, jonka tutkimiseen käytän keskusteluanalyysin tarjoamia keinoja.

Taloudellisen taantuman aikaan monet yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat merkittävästi etenkin lapsiperheisiin ja heidän arkeensa. Tukea tarvitsevien perheiden ongelmat ovat nykyisin yhä monimuotoisempia ja niinpä tuen järjestämiseksi tarvitaan terveyden, mielenterveyden ja sosiaalialan ammattilaisten yhteistyötä. Moniammatillinen yhteistyö on tarpeen myös ennaltaehkäisevässä työssä sekä perheiden varhaisessa auttamisessa. (Kangaspunta & Värrö 2007, 3–4.) Neuvolahenkilökunta elää hyvin kiinteässä yhteydessä perheisiin koko pikkulapsi-iän ajan. He saattavat tehdä merkittäviä päätöksiä koskien lapsiperheiden arkea ja hyvinvointia. Neuvolan merkitys korostuu erityisesti tilanteissa, joissa perheiden ongelmat ovat jostain syystä kärjistyneet sellaisiksi, että perhe tarvitsee ulkopuolista tukea ja toimenpiteitä. Tällöin konkreettinen perhettä koskeva päätöksenteko tapahtuu usein ammattilaisten muodostamissa tiimeissä ja tiimiläisten välisessä vuorovaikutuksessa. Onkin tärkeää ottaa tarkasteluun niitä tapoja, joilla tätä perheitä koskevaa päätöksentekoa tehdään. Vuorovaikutuksen mikrotason tarkastelulla päästään käsiksi niihin hetki hetkeltä rakentuviin käytäntöihin, joita keskustelun osapuolet puheessaan tuottavat. Sen lisäksi, että asiakasta koskevan päätöksentekoprosessin läpinäkyväksi tekeminen on yhteiskunnallisesti tärkeää, on se sitä myös vuorovaikutuksen osapuolille. Toivonkin, että tutkimuksellani saan tuotettua sellaista tietoa, jota tiimiläiset voivat tulevaisuudessa hyödyntää omassa yhteistyössään ja näin tehdä siitä yhä rikastuttavampaa ja antoisampaa.

Oma kiinnostukseni työelämän tutkimukseen heräsi tehdessäni kandidaatin tutkielmaani. Siinä tarkastelin esimiehen ja alaisen välistä vuorovaikutusta kehityskeskustelussa. Kiintoisan tilanteesta teki se, että keskustelua käytiin hyvin arkisen keskustelun tapaan kuitenkin työympäristössä. Tuolloin mieleeni nousi ajatus siitä, millaista olisikaan vuorovaikutus tilanteissa, joissa osallistujia olisi useita. Niinpä tartuin tilaisuuteen tehdä pro gradu -tutkielmani osana laajempaa tutkimusprojektia koskien suomalaista neuvolatoimintaa. Erityisesti aiheesta kiehtoi sen institutionaalinen konteksti sekä pyrkimys juuri tässä hetkessä asiakasta koskevaan

päätöksentekoon. Kiinnostavaa oli nähdä millaiseksi ammattilaisten keskinäinen vuorovaikutus muodostuu.

Aiheesta teki kiehtovan osaltaan myös se, että laajempi tutkimus tehdään koskien neuvoloissa käyttöönotettua täysin uutta toimintamallia<sup>1</sup>. Kyseessä on uudistus, joka perinpohjaisesti muuttaa aiemmin käytössä olleita työtapoja. Se vaatii neuvolatyön ammattilaisilta uusien toimintatapojen, kuten moniammatillisessa tiimissä työskentelyn, sisällyttämistä järkevällä tavalla aiempiin toimintatapoihin. Tällainen rutinoituneiden työkäytänteiden kehittäminen ja uusien asioiden yhdistäminen niihin on aina hidas ja haastava prosessi niin yksittäisille työntekijöille kuin koko työyhteisölle. Ammattilaisilta tämä vaatii taitoa tunnistaa vallitsevat työtavat, niiden hyvin toimivat ja kehitettävät puolet sekä kykyä tarkastella kriittisesti niitä seikkoja, jotka ylläpitävät mahdollisesti kehittämistä vaativia työkäytänteitä. (Ruusuvuori ym. 2008, 1.) Toivon, että tutkimuksellani voin tuoda näkyväksi juuri näitä työyhteisön käytänteitä vuorovaikutuksen tasolla. Uskon, että kokousvuorovaikutusta analysoimalla voidaan tuottaa myös ammattilaisten omaan käyttöön tietoa siitä, millaisten prosessien ja päättelyketjujen kautta yksittäisiin, asiakasta koskeviin päätöksiin päädytään. Sen lisäksi, että analyysi tarjoaa tietoa vuorovaikutuksen jäsentymisestä institutionaalisessa kokoustilanteessa, tarjoaa se siis myös ammattilaisille tietoa oman työnsä käytännöistä.

Tutkielmani ensimmäisessä luvussa käsittelem tiimityön merkitystä ja sen käytön perusteita sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämän jälkeen kerron pääpiirteissään suomalaisen neuvolatoiminnan historiasta, sen kehityksestä ja uudesta hyvinvointineuvola -toimintamallista. Luvussa kaksi hahmotan tutkimuksen sijoittumista kokous- ja vuorovaikutustutkimuksen kenttään. Luvussa kolme puolestaan kerron vuorovaikutuksesta sosiaalipsykologisen tutkimuksen kohteena, esittelen tutkimukseni teoreettista taustaa sekä käyttämäni keskusteluanalyysiä. Hahmotan myös sitä, mikä tekee kokousvuorovaikutuksesta institutionaalisen vuorovaikutustilanteen. Neljännessä luvussa pääsen työni empiiriseen osuuteen. Siinä kerron käyttämästäni aineistosta sekä omasta tutkimusprosessistani. Lopulta pureudun analyysiin; etsin vastauksia esittämiini tutkimuskysymyksiin ja näin kerron millaista vuorovaikutus tiimikokouksissa on, millaiseksi kokousten kokonaisrakenne muotoutuu (luku 5) sekä miten toimenpide-ehdotuksia tehdään osana asiakasta koskevaa päätöksentekoa (luku 6). Viimeisessä luvussa tiivistän tutkimukseni tulokset ja pohdin niiden merkitystä niin yhteiskunnallisesti kuin työyhteisönkin kannalta.

---

<sup>1</sup> Kerron laajemmin uudesta hyvinvointineuvola -toimintamallista sekä sitä koskevasta ”Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa: muuttuva asiakassuhde, tiimityö ja hyvinvointineuvolamalli” -tutkimusprojektista alaluvussa 1.2.

## **1.1. Tiimityö sosiaali- ja terveydenhuollossa**

Moniammatillinen yhteistyö on tullut jäädäkseen osaksi suomalaista työelämän arkea. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon alalla moniammatillista tiimityöskentelyä voidaan pitää jo vakiintuneena työskentelymuotona. Niinpä yhä useampi terveydenhuollon ammattilainen työskentelee osana moniammatillista tiimiä. Eri alan ammattilaisten kokoontuessa yhteen tehdään sekä asiakasta koskevia päätöksiä että jaetaan asiantuntijuutta (Hakkarainen ym. 2002). Tietovaltaistuva työ niin yksityisellä kuin julkisellakin sektorilla on luonut paineet uudenlaisten, joustavampien ja yhteisöllisempien työskentelymuotojen vakiintumiseen. Laajat organisaatiomuutokset, kuten monilla julkisen sektorin aloilla siirtyminen tilaaja–tuottaja-malliin, ovat muodostaneet omanlaisiaan haasteita. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon alalla ovat vallinneet paineet entistä asiakaslähtöisempään ja samalla tehokkaampaan työotteeseen. On puhuttu yksityiseltä sektorilta julkiseen toimintaan levinneestä laatuajattelusta, jonka myötä myös julkisella sektorilla on alettu vaatia palveluiden parempaa laatua (Jalava & Virtanen 1995, 15–16). Muutos asiakkaiden tarpeista lähtevään työskentelyyn onkin murtautunut sosiaali- ja terveydenhuollossa perinteistä, erityisen hierarkista organisaatorakennetta (Isoherranen 2005, 65–69). Keskeisin peruste moniammatillisen tiimin käyttöön löytyy siis hyvinvointipalveluja käyttävien ihmisten ongelmien luonteesta; ongelmat moninaistuvat ja kasautuvat (Jalava & Virtanen 1995, 21–22).

Perinteisesti sosiaali- ja terveystoimen järjestelmät ovat olleet hyvin sektoroituneita. Näin ihmisen hyvinvoinnista huolehtiminen on organisoitu eri organisaatioyksiköille ja eri työntekijöille. Tällainen byrokraattinen erikoistuminen on tuonut mukanaan sen, että erikoistuneet työvälineet ja työnjako eivät ole enää pystyneet ratkaisemaan väestön yhä monimutkaisemmin yhteen kietoutuvia ongelmia. Tietyn alan asiantuntija ei ole kyennyt hahmottamaan ihmisen monenkirjavan arkielämän kokonaisuutta. Näin on syntynyt tarve asiantuntemuksen uudelleen yhdistämiseen, alueelliseen tiimityöskentelyyn. (Launis 1994, 198; 1997, 124–125.)

Monitahoiset muutokset niin sosiaali- kuin terveydenhuollon alalla ovat siis korostaneet organisaatioiden yhteistyön tarvetta. Tästä esimerkkinä on terveydenhuollon roolin muuttuminen entisestä sairauskeskeisestä ajattelusta uudelleenlaiseen, laajempaan ajattelutapaan terveyden ja sairauden syistä sekä moniulotteisesta ympäristötekijöiden verkosta niiden taustalla. (Pritchard & Pritchard 1999, 20.) Muutoksilla voidaan nähdä myös suora vaikutus hyvinvointialan työntekijöihin, asettavathan ne hyvinvointiammattien ammattitaitovaatimuksille uudennlaisia haasteita (Jalava & Virtanen 1995, 17). Muuttuneen toiminnan myötä moniammatillisesta

yhteistyöstä on tullut keskeinen väline muun muassa eri ammattilaisten osaamisen hyödyntämisessä. Siirtymisellä yli organisaatorajojen tapahtuvaan yhteistyöhön pyritään näin parempaan asiakkaan psykofyysissosiaalisen kokonaisuuden huomiointiin. Samalla yhteistyön uskotaan johtavan parempaan päätöksentekoon kuin yksittäisen ihmisen tekemänä. Tiimin jäsenten työpanokset yhdistämällä voidaan siis saavuttaa enemmän kuin yksittäisten työpanosten summa. (Øvretveit 1995, 93–94.) Erilaista osaamista ja tietämystä yhdistäen pyritään näin asiakkaiden kannalta parhaaseen mahdolliseen päätöksentekoon ja hoitoon.

Toimiessaan tiimityö antaa mahdollisuuden tuoda laajempaa näkökulmaa päätöksentekoon. Tiimityön keskeisenä piirteenä pidetäänkin juuri sitä, että ”tiimi toimii tiedon, taitojen ja voimavarojen kokoajana”. (Pritchard & Pritchard 1999, 57.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tiimeissä toisiaan täydentävät hyvin erilaiset ihmiskäsitykset, jotka muodostavat eri professioiden perusolemuksen. Lauri Rauhala erottaa ihmisen olemassaolon kolmeksi peruspilariksi tajunnallisuuden, kehollisuuden ja situationaalisuuden. Tajunnallisuudella hän viittaa erityisesti psykologien ja erilaisten psykoterapeuttien työhön. Lääkärin toiminnan hän puolestaan näkee kehon kautta ihmiseen kohdistuvana vaikuttamisen keinona. Viimeinen peruspilari, eli vaikuttaminen ihmiseen lähinnä tilanteen kautta, elämäntilanteeseen kohdistuen, on sen sijaan tyypillistä sosiaalityölle. Nämä kolme peruspilaria yhdistävässä moniammatillisessa työskentelyssä Rauhala korostaa holistista, kokonaisvaltaista ihmiskäsitystä ihmistyöhön. (Rauhala 2005, 137–185.) Holistiseen ihmiskäsitykseen viittaavat myös Jalava ja Virtanen (1995, 39–42) puhuessaan ihmisestä psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kokonaisuutena. Tällöin ihmisen hyvinvointi riippuu näiden tekijöiden monimutkaisesta ja yksilöllisestä vuorovaikutuksesta.

Vaikka organisaation laajempi toimintakulttuuri mahdollistaisikin eri alan ammattilaisten toimivan yhteistyön, harvoin kuitenkaan työskentely on täysin saumatonta ja ongelmattonta. Haasteita tuovat erilainen koulutustausta, omanlaisensa ammattisanastot sekä jokaisen erilainen tapa lähestyä käsiteltävää tapausta omasta perspektiivistään (Nikander 2002, 56–57). Eletäänhän tiimityössä juuri eri toimintakulttuurien ja ammattikäytäntöjen rajapinnassa (Kangaspunta & Värri 2007, 6). Lääkärit ovat saattaneet tottua ongelmiin, joihin on löydettävissä yksi oikea ratkaisu. Sen sijaan esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden työn arkeen voivat kuulua ongelmat, joihin ei ole olemassa valmista vastausta. Usein ei ole myöskään helppoa tuoda omaa työtä ja omia työtapoja muille ammattilaisille näkyviksi, ja toisinaan jopa oma ammatillinen riittävyys saattaa olla koetuksella kohdatessa muita ammattilaisia (emt., 6). Näin siis pelkkä työn organisoiminen tiimityöksi ei suoraan johda onnistuneeseen ja toimivaan moniammatillisuuteen, vaan eri professioiden yhteisen



kielen ja yhteisten ajatusmallien puute saattaa jopa estää asioiden käsittelyn kokonaisuutena (Launis 1997, 129). Ristiriitatilanteiden synty on tällöin miltei väistämätöntä ja niinpä oleellista onkin se, miten tiimi näitä ristiriitoja osaa käsitellä (Isoherranen 2005, 48–51). Isoherrasen mukaan ristiriitoja pitääkin syntyä, kun eri näkökulmat kohtaavat avoimesti. Niitä ei siis tule pitää haitallisina, jos ne vain ilmaistaan, perustellaan ja käsitellään avoimesti. Hyvin hoidettuina ristiriitatilanteet voivat jopa lisätä yhteistyötä tekevien asiantuntijoiden välistä yhteenkuuluvuutta. Tällöin ryhmän jäsenet kokevat voivansa esittää turvallisesti omia eriäviä mielipiteitään.

Tässä tutkimuksessa tarkastelen juuri ammattilaisten välistä vuorovaikutusta. Tarkasteluni keskittyy tilanteeseen, jossa neuvolan ammattilaiset tekevät asiakkaitaan koskevia päätöksiä. Tällaisia tilanteita erityisesti hyvinvointineuvolassa ovat ammattilaisten muodostamien tiimien kokoukset. Näissä tapaamisissa ammattilaiset käsittelevät puheessaan asiakasperheitä, joiden ongelmat ovat jostain syystä kärjistyneet ja johtaneet siihen, että perhe tarvitsee ulkopuolista tukea ja usein myös toimenpiteitä. Oletan, että kokoukseskustelussa perheitä koskevaan päätöksentekoon sisältyy jonkinlaisten toimenpide-ehdotusten tekeminen suhteessa esillä olevaan ongelmaan. Tutkimuksessani olen kiinnostunut siitä, miten näitä toimenpide-ehdotuksia vuorovaikutuksessa tehdään. Erityisesti kiinnitän huomiota siihen,

- miten ehdotus rakennetaan, millaiseen keskustelun vaiheeseen ja kohtaan se tehdään
- miten ehdotus muotoillaan, ketä se velvoittaa eli roolittaa toimimaan ja kuinka vahvasti
- miten ehdotukset otetaan vastaan ja mitä tästä mahdollisesti seuraa.

Tämän lisäksi selvitän yleisemmin sitä, millaiseksi kokouksen kokonaisrakenne muotoutuu eli millaisia vaiheita ja niiden funktioita siinä voidaan erottaa. Oletan, että monien muiden institutionaalisten kohtaamisten tapaan myös tiimikokouksissa on havaittavissa tietty vakiintuneiden toimintojen tai vaiheiden jatkumo (ks. Drew & Heritage 1992, 43–45).

Ensin esittelen kuitenkin suomalaista neuvolatoimintaa yleisemmin ja sitä, millaisten vaiheiden kautta on siirrytty nykyiseen hyvinvointineuvola -toimintamalliin. Esittelen myös tutkimusprojektin, jonka osana oman pro gradu -tutkielmani teen.

## ***1.2. Suomalainen neuvolatoiminta: terveyssisarista tiimityöhön***

Suomalainen neuvolatoiminta tuli osaksi julkista terveydenhoitojärjestelmää vuonna 1944. Tuolloin tulivat voimaan lait niin kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista, kättilöistä kuin terveyssisaristakin. (Siivola 1985, 92.) Kuitenkin jo tätä ennen neuvolaverkosto oli saanut alkunsa

Maitopisarayhdistyksen neuvonta-aseamista 1910-luvulla. Asemien tehtävänä oli kerätä ja jakaa äidinmaitoa sekä antaa lastenhoito-ohjeita. Niiden avulla oli myös vakaa pyrkimys parantaa lasten elämisen edellytyksiä ja taistella tuberkuloosia vastaan. (Lehto ym. 2001, 56.) Imeväiskuolleisuusluvut olivat kuitenkin korkeita ja tietämättömyys esimerkiksi oikeanlaisista ruokatottumuksista yleistä (Punto 1991, 16–17). Ensimmäinen varsinainen lastenneuvola perustettiin Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton voimin vuonna 1922. Lastenneuvolatoiminta yleistyi ja näin siis vuonna 1944 laaditun lain myötä se siirtyi kuntien tehtäväksi. Neuvolan vastuulle annettiin terveysneuvonnan antaminen, sairauksien ehkäiseminen sekä rokottaminen infektiosairauksia vastaan. (Lehto 2001, 56.) Äitiysneuvoloiden toiminnan käynnistyminen oli huomattavasti hitaampaa, vaikkakin ensimmäiset äitiysneuvolat aloittivat toimintansa jo 1920-luvulla (Turpeinen 1987, 395). Kansanterveyslaki vuonna 1972 yhdisti neuvolat osaksi terveyskeskustoimintaa ja osaltaan myös antoi mahdollisuuksia neuvolapalveluiden aktiiviseen kehittämiseen ja moniammatillisuuteen. Tällöin esimerkiksi psykologit otettiin mukaan perusterveydenhuollon toimintaan. (Lehto 2001, 56.)

Nykypäivänä äitiysneuvonnan tavoitteena on täysiaikainen raskaus ja terve lapsi. Neuvola tarjoaa odottaville perheille raskaudenaikaista synnytysvalmennusta sekä tukea parisuhteeseen ja vanhemmuuteen kasvamisessa. Yhä enemmän perheille pyritään tarjoamaan henkistä ja sosiaalista tukea; kiinnitetään erityistä huomiota lapsen ja vanhemman väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen, perhesuhteisiin sekä kasvatuskysymyksiin. (Lehto 2001, 57.) Erityisesti tukea pyritään tarjoamaan ensisynnyttäjille sekä vaikeassa elämäntilanteessa oleville. Huomiota yritetään kiinnittää entistä enemmän myös isien osallistumiseen neuvolakäynneillä.

Äitiys- ja lastenneuvolat ovat julkinen ja maksuton palvelu ja näin kaikkien perheiden käytössä. Palvelu on täysin vapaaehtoinen, joskin merkittävä osa suomalaisista odottavista äideistä käy synnytyksestä edeltävässä neuvolaseurannassa. Alkuraskauden terveystarkastusta pidetään myös edellytyksenä äitiysavustuksen saamiselle. Raskaudenaikaisia neuvolakäyntejä on tavallisesti noin 16 kertaa ja niihin liittyy erilaisia terveys- sekä sikiöseulontoja. Lapsen synnyttyä perhe siirtyy lastenneuvolan asiakkaaksi ja asioi siellä aina lapsen kouluun siirtymiseen saakka. Lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana neuvolatarkastuksia on usein, mutta iän myötä käynnit harvenevat. Neuvolassa seurataan lapsen fyysistä kasvua ja kehitystä, tuetaan imetyksen jatkumista mahdollisimman pitkään sekä annetaan tarpeelliset rokotukset. (Lehto 2001, 57.)

Kuten jo mainittua, viime vuosina neuvolatoiminnassa on pyritty panostamaan entistä enemmän perheiden psykososiaaliseen hyvinvointiin (Kangaspunta & Värri 2007, 2). Perheiden muuttuneisiin ja moninaistuneisiin tarpeisiin pyritään vastaamaan hyvinvointineuvolan toimintamallilla, joka otettiin käyttöön ensimmäisen kerran vuonna 2002 eri puolilla Suomea (Rimpelä 2007, 2). Tällöin toimintamallia kokeiltiin Stakesin tutkimusprofessori Matti Rimpelän idean pohjalta muun muassa Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeessa vuosina 2002–2004. Tämän jälkeen toimintamallin kehittämistä jatkettiin Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa projektissa, joka oli osa Stakesin PERHE-hanketta. (Kangaspunta & Värri 2007, 2.) Malli pohjaa laajempiin valtiovallan tavoitteisiin parantaa lapsien ja perheiden asemaa sekä mahdollistaa ongelmiin puuttuminen nykyistä varhaisemmassa vaiheessa. Näin pyritään samalla vähentämään korjaavien erityispalveluiden tarvetta. (Hallitusohjelma 19.4.2007, 55–56.) Jatkuvasti laajenevassa hyvinvointineuvola -toimintamallissa pyritään yhdistämään sekä äitiys- että lastenneuvola ja näin takaamaan pitkäkestoisempi ja toimivampi asiakassuhde. Näin malli pyrkii korjaamaan useita tavanomaisen neuvolajärjestelmän kompastuskiviä, joiksi Matti Rimpelä (2007, 18–19) on nimittänyt muun muassa sirpaleisuuden, lapsikeskeisyyden, häiriökeskeisyyden sekä perheen tukemisen liian myöhään. Sirpaleisuudella hän viittaa juuri erillään toimineisiin äitiys- ja lastenneuvolaan, häiriökeskeisyydellä puolestaan siihen, että voimavaroja suunnataan yhä enemmän ongelmien hoitamiseen. Liiallisen lapsikeskeisyyden myötä on Rimpelän mukaan unohdettu, että lapsen hyvinvointi juontaa pitkälti koko perheen hyvinvoinnista.

Hyvinvointineuvola on siis muutoin tavallinen äitiys- ja lastenneuvola, mutta määräaikaistarkastusten lisäksi perheiden psykososiaaliseen hyvinvointiin kiinnitetään entistä suunnitelmallisemmin huomiota. Hyvinvointineuvola pyrkii näin olemaan koko perhettä, myös isiä varten. Neuvolassa pyritään mahdollisuuksien mukaan säilyttämään lapsella ja hänen perheellään sama terveydenhoitaja aina raskausajasta koulun aloittamiseen saakka. Näin terveydenhoitaja olisi perheelle tuttu ja luottamuksellisessa suhteessa ongelmien esille tuominen luontevampaa. Toimintamalli itsessään tarjoaa myös keinoja ja välineitä siihen, miten ongelmat voidaan vanhempien kanssa ottaa puheeksi. Tähän hyvinvointineuvolassa käytetään apuna ennalta suunniteltuja ja vanhemmille tiettyinä ajankohtina annettavia, perheen psykososiaalista tilannetta kartoittavia lomakkeita. Hyvinvointineuvolan toimintatapoina ovat myös moniammatilliset tiimit sekä lisääntyvässä määrin kotikäynnit ja perhevalmennus sekä erilaiset vertaisryhmät. Tampereen alueella tavoitteena on, että toimintamalli olisi käytössä koko kaupungin alueella vuonna 2011. (Kangaspunta & Värri 2007.)

Oman tutkielmani teen osana Tampereen yliopiston sosiaalitutkimuksen ja terveystieteen laitosten yhteistä tutkimusprojektia ”*Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa: muuttuva asiakassuhde, tiimityö ja hyvinvointineurolamalli*”. Tutkimusprojektin tehtävänä on selvittää, miten uusi hyvinvointineurolamalli toimii käytännössä, esimerkiksi miten ja millaisin keinoin ennaltaehkäisevän neuvolatyön periaatteita toteutetaan, miten ammattilaiset ovat uuteen työtapaansa motivoituneet ja miten toimintaa heidän näkökulmastaan voitaisiin parantaa. Lisäksi kiinnostavaa on se, miten asiakkaat ovat uuden toimintamallin ottaneet vastaan. (Ruusuvuori ym. 2008, 2.) Oma tutkielmani sijoittuu ammattilaisten välisen vuorovaikutuksen tarkasteluun hyvinvointineurolassa toimivien tiimien kokouksissa. Keskityn siis tarkastelemaan tapoja, joilla ammattilaiset asiakasta koskevaa päätöksentekoa tehdessään yhdessä rakentavat toimenpide-ehdotuksia.

## **2. Tutkimuksia kokouksista ja niiden vuorovaikutuksesta**

Tässä luvussa selvennän sitä tutkimuksellista kenttää, johon oman tutkimukseni sijoitan. Esittelen joitakin sosiaalitieteellisiä ja keskusteluanalyttisiä tutkimuksia, jotka ovat omalle tutkimusongelmalleni relevantteja ja auttavat osaltaan hahmottamaan sitä tutkimuksellista kontekstia, jossa myös oma vuorovaikutusentutkimukseni rakentuu.

### **2.1. Kokoustutkimukset**

Kokoustutkimuksissa käytetään usein käsitteitä kokous ja neuvottelu. Monelle meistä ne edustavat lähes samaa asiaa, ja niinpä myös tutkimuksen on ollut vaikeaa tehdä selvää eroa käsitteiden välillä. Ajatellaan, että kokous on tilanne, joka väistämättä sisältää myös neuvottelua. Neuvottelulla puolestaan viitataan yleisemmin kahden väliseen argumentointiin, jossa tavoitteena on löytää molempia tyydyttävä ratkaisu (Kangasharju 2001, 187). David Bell (1995, 43) näkeekin neuvottelun itsessään puheena, joka sisältää sekä konflikteja että yhteistyötä. Neuvottelu myös yleensä nähdään vapaamuotoisempana keskustelutilaisuutena, kun taas kokouksen järjestäytyminen on määrämuotoista ja käytännöt voivat perustua jopa lain määräämiin muotoseikkoihin (Kansanen 2002, 13–15).

Keskusteluanalyysin näkökulmasta erottelu kokoukseksi tai neuvotteluksi on monesti yhdentekevä, sillä analyysissä lähdetään usein liikkeelle vuorovaikutuksen paikallisista toiminnoista, kuten ehdotusten teosta. Näin toimintatyyppin nimitys voidaan nähdä toissijaisena.

(Kangasharju 2001, 185.) Tässä tutkimuksessa käytän jatkossa käsitettä kokous, olettaen samalla, että vuorovaikutus sisältää myös perinteisen neuvottelun piirteitä: näkökulmien vaihtoa ja yhteiseen ratkaisuun pyrkimistä. Toisinaan kuvaan omaa aineistoani käsitteellä tiimitapaaminen, jolla viitataan kokouksen hyvinkin ei-muodolliseen luonteeseen. Vuorovaikutus on usein hyvin lähellä jokapäiväisiä keskustelujamme, joissa osapuolet jakavat näkemyksiään ja yhdessä löytävät erilaisia toimintamahdollisuuksia.

Kokouksia koskevaa tutkimusta on tehty huomattavan paljon. Suurin osa niistä on lähtenyt tarkastelemaan kokousta liike-elämän lähtökohdista eli siitä, millaista kokoustoiminnan tulisi olla, jotta se olisi kaikkein tehokkainta. Jo lähtökohta itsessään on siis hyvin normatiivinen. Tutkimuksen pohjalta tehty kirjallisuus koostuukin pitkälti johtoportaan henkilöille suunnatuista käytännön opaskirjoista. Hyvin usein kokoustutkimukset pohjaavat simuloituihin kohtaamisiin, jolloin on tarkasteltu esimerkiksi osallistujien erilaisia neuvottelutaktiikoita. Toisaalta tutkimuksissa, joissa kielenkäyttö itsessään on ollut huomion kohteena, on usein pitäydytty toimintojen kategorisoinnissa ja niiden tilastollisessa analyysissä. (Firth 1995a, 8–22.)

Sosiaalitieteellinen kokoustutkimus puolestaan lähtee asetelmasta, jossa kokoukset itsessään muodostavat tutkimuksellisesti arvokkaan sosiaalisen ja kulttuurisen ilmiön. Tällöin kiinnostuneita on oltu ensisijaisesti siitä, millaisia kokoukset ja neuvottelut itse asiassa ovat, mitä niissä tehdään ja erityisesti miten asioita tehdään. Sosiaali- ja terveydenhuollossa kokoukset ovatkin yksi keskeinen vuorovaikutuksen areena, jolla ammattilaiset tuottavat usein konkreettisia, asiakkaan elämäntilanteeseen suoraan vaikuttavia päätöksiä (Nikander 2002, 58). Kiinnostavaksi on muodostunut sekä ammattilaisten keskinäisten suhteiden rakentuminen vuorovaikutuksessa, mutta myös tapa, jolla suhdetta asiakkaisiin tuotetaan.

Muun muassa Kirsi Juhila (1995) on tutkimuksessaan tarkastellut sitä, miten sosiaalityöntekijät keskustelevat asiakkuuden alkamisen ja jatkumisen edellytyksistä organisaatiossaan. Aineistonaan hän on käyttänyt Kriminaalihuoltoyhdistyksen asumispalvelukokousta, jossa osallisina on yhdistyksen työntekijöitä sekä asiakastyötä tekeviä sosiaalityöntekijöitä. Puhuessaan asiakkaistaan työntekijät samalla uudistavat keskinäistä suhdettaan joko kiistelemällä keskenään tai hakien yhteisymmärrystä. Juhila näkeekin neuvotteluilla itsenäisen toiminnallisen funktion, jossa rakennetaan ja muokataan yhteisiä käsityksiä asiakkuuksista. Näin huomio on keskittynyt siihen, millaisia puheenvuoroja kulloinkin käsiteltävästä asiasta käytetään ja miten puheenvuorot rakentuvat suhteessa toisiinsa. Asiakkaiden kannalta myönteinen tai kielteinen päätös rakentuu näin

ammattilaisten keskinäisessä argumentaatiossa. Näistä argumentaation tavoista Juhila on pyrkinyt erottamaan juuri tarkastelun alla olevassa kokouksessa menestyksellisimmät.

Asiakasta koskevan päätöksenteon kriteerien tuottaminen on ollut myös Pirjo Nikanderin (2002; 2003; 2005) tutkimuksen keskiössä. Nikander on tarkastellut omaishoidontuesta päättäviä kokouksia sekä vanhainkotsijoituksia koskevia niin sanottuja SAS-kokouksia, joissa ammattilaiset päättävät ikääntyneiden asiakkaiden pitkäaikaishoidosta. Hän on keskittynyt tarkastelemaan tapaa, jolla ammattilaiset asiakkaitaan kategorisoimalla ja kielellisesti kuvaamalla (esim. ihminen, potilas, asiakas) samalla rakentavat päätöksenteon kriteerit. Näin toimiessaan he myös tuottavat uudelleen ne toimintalogiikat, joille ja joissa hoito- ja palveluorganisaatiot käytännössä rakentuvat. Onnistuakseen parhaalla mahdollisella tavalla tiimitoiminta ja ammattialojen välinen yhteistyö, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, edellyttävät Nikanderin mukaan yhteistä keskustelua päätöksenteon kriteereistä, etiikasta ja eri professioiden arvoperustoista. Näin toiminnan taustalla olevien asioiden näkyväksi tekeminen ja yhteisistä pelisäännöistä sopiminen helpottavat vuorovaikutusta ja tilanteen hahmottamista myös mahdollisissa tulevilla ristiriitatilanteissa. (Nikander 2002, 68–70.)

Hieman erilaisesta näkökulmasta ryhmän vuorovaikutusta on puolestaan lähestynyt tutkimuksessaan Kaarina Isoherranen (1996). Hänen tutkimuksensa aineiston muodostavat – oman tutkimukseni tapaan – terveydenhuollon moniammatilliset tiimitapaamiset. Isoherranen on tutkimuksessaan etsinyt puhutun kielen ja keskustelun kautta ryhmiä laadullisesti erottelevia ulottuvuuksia ja näiden ulottuvuuksien kautta erilaisia tiimityyppejä. Näitä tiimityyppejä hän peilaa rakentamiinsa ideaalityyppeihin: taitavaan keskusteluun ja dialogiin. Analyysissään Isoherranen havaitsi neljä tiimejä erottelevaa ulottuvuutta: puheen sisältö, osallistuminen, kuunteleminen sekä huumorin määrä ja laatu. Näistä johtamallaan viidellä tiimityypillä hän puolestaan pyrkii kuvaamaan ryhmän hahmottamaa ihmiskäsitystä ja näin työryhmän konstruoimaa identiteettiä potilaalleen.

Myös Elina Raitalan pro gradu -tutkielma (2010), jonka hän on tehnyt osana tutkimusprojektia ”*Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa: muuttuva asiakassuhde, tiimityö ja hyvinvointineurolamalli*”, tarkastelee terveydenhuollon moniammatillisia tiimitapaamisia. Se eroaa omasta tutkimuksestani siinä, että aineistoon on valikoitu ne kokoukset, joissa paikalla on tiimin lisäksi myös asiakasperhe. Tutkimuskysymyksekseen Raitala on asettanut sen, miten asiakkaalle osoitettuja neuvoja perustellaan vakuuttavasti. Näin hän tarkastelee yhden argumentointiteorian pohjalta neuvonantotilanteiden puhuja–yleisö-suhdetta sekä perheelle annettujen neuvojen

argumentointia ja sen etenemistä. Tarkasteluun liittyy myös kysymys siitä, miten moniammatillisuus näkyy asiakkaan vakuuttelemiseen pyrkivässä puheessa.

## **2.2. Keskustelunanalyttiset kokoustutkimukset**

Keskustelunanalyttisessä tutkimuksessa kokoukset on nähty omanlaisenaan institutionaalisena ympäristönä. Tällöin kokousvuorovaikutusta jäsentää se, että suorittamassa ollaan jotakin institutionaalista tehtävää. Kokoukset voivat vaihdella muodollisista puheenjohtajan johtamista kokouksista aina vähemmän muodollisiin, hyvinkin läheisesti arkikeskustelua muistuttaviin kokoontumisiin. Kokouksen luonne ja muodollisuus pitkälti ohjaa sitä, mihin suuntaan keskustelua viedään ja esimerkiksi miten ja mitä asioita siinä otetaan käsiteltäviksi.

Useat keskustelunanalyttiset kokoustutkimukset pohjaavat näkemykseen, jonka mukaan kokousvuorovaikutuksessa muodostetaan ymmärrystä osapuolten välille, mutta myös uudelleen rakennetaan ja muokataan organisaation laajempaa sosiaalista rakennetta. Näin organisaatio tuotetaan juuri jäsentensä välisen toiminnan kautta. (Esim. Boden 1994.) Kokousvuorovaikutuksen tarkastelu ei ole tällöin ainoastaan näkymä puhujien väliseen argumentointiin, vaan myös tapaan jolla he rakentavat esimerkiksi roolejaan ja ammattistatustaan. Näin ollen organisaation rakenne ja toiminta tulisikin nähdä toisiaan tulkitsevina.

Se, että organisaatorakenne nähdään tuotetuksi vuorovaikutuksessa ja sen käytänteissä, on innostanut monia tutkijoita tarkastelemaan prosessia hyvin erilaisista näkökulmista ja erilaisten toimintojen kautta. Deirdre Boden (1994) on tarkastellut yleisemmin eri organisaatioissa tapahtuvaa kokousvuorovaikutusta. Erityisesti hän on kiinnittänyt huomiota siihen, miten tietyt kokouksen vaiheet, kuten lopetukset ja aloitukset rakentuvat, sekä tapaan, jolla puheenvuoroja vaihdetaan. Työelämän neuvottelutilanteita on tutkittu myös muun muassa analysoimalla työmarkkinaneuvotteluja (Walker 1995), kauppakomission kokoontumisia (Bilmes 1995) sekä puhelimitse käytäviä myyntineuvotteluita (Firth 1995b). Suomalaista neuvottelukeskustelua on tutkinut muun muassa Ilpo Koskinen (1999; 2001), joka on tarkastellut tapaa, jolla johtajat arvioivat kokouksissaan alaistensa työssä suoriutumista ja esimerkiksi tavoitteiden saavuttamista. Koska niin sanotun näkymättömän työn arviointi on vaikeaa, näkeekin Koskinen ratkaisuna muodollisen organisaation käyttämisen arvioinnin käytännöllisenä keinona. Tällöin apuna käytetään esimerkiksi muodollisen organisaatorakenteen pohjalta laadittuja tekstejä, kuten vuosisuunnitelmaa. Koskinen

mukaan johtajien kokouspuhetta luonnehtii tarkoitushakuisuus ja pyrkimys informatiivisuuteen. Toiminnan arvioinnissa käytetyn päättelyn keinot ovat erilaisia kuin arkisissa arvioissamme.

Helena Kangasharju (1991) on tutkinut yleisemmin suomalaisen neuvottelukeskustelun ominaispiirteitä sekä keskusteluissa vallitsevia normeja ja konventioita. Myös hänen tutkimuksensa sijoittuu liike-elämän ja johtamisen saralle. Aineistona on käytetty simuloituja yritysostotapahtumia. Tarkastelemaansa vuorovaikutusta Kangasharju kuvaa hyvin tehtäväsuuntautuneeksi; esimerkiksi puheenaiheet määräytyvät neuvottelutehtävän perusteella, ja ns. arkikeskustelulle tyypillinen jutustelu on hyvin vähäistä. Pitkät puheenvuorot ovat neuvottelussa yleisiä, sen sijaan minimipalautteita käytetään erittäin vähän. Kangasharjun mukaan myyntineuvottelulle tyypilliseen tapaan kilpailevat tilanteet ja samanmielisyyden osoitukset voivat vaihdella hyvinkin lyhyen ajan sisällä. Lisäksi Kangasharju on tarkastellut neuvotteluja kvantitatiivisesti ja pyrkinyt näin selvittämään määrällisiä neuvottelijaprofiileja.

Liike-elämän ulkopuolella keskusteluanalyttistä kokoustutkimusta on tehty myös tälle tutkimukselle tutummassa ympäristössä, eli sosiaali- ja terveydenhuollossa. Siellä Helena Kangasharju (1998, 2002) on myöhemmin tekemässään tutkimuksessa tarkastellut komiteakokouksissa tapahtuvaa liittoutumista erimielisyystilanteissa. Näin tutkimuksen keskiössä on ollut erityisesti tapa, jolla osapuolet vuoro vuorolta kollektiivisesti tuottavat erimielisyyttä. Kiinnostavaksi muotoutuu tällöin se, miten keskustelijat monenkeskisessä keskustelussa voivat puheessaan asettaa itsensä ja toisiaan erilaisiin sosiaalisiin asemiin (kuten tukijaksi, vastustajaksi tai ulkopuoliseksi) ja näin jatkuvasti muokata keskustelun osallistujakehystä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä tehdyissä tutkimuksissa hyvin usein merkitykselliseen rooliin nousevat asiakkaiden asema ja asiakkuuksista puhuminen. Tämä on hyvin luonnollista, sillä esimerkiksi moniammatillisissa tilanteissa toimitaan yhä useammin yhteistyössä asiakkaan kanssa. Taustalla on erityisesti 1990-luvulla alkunsa saanut ajatus asiakaslähtöisyydestä. Muun muassa Anu Pietikäinen (2002) on pro gradu -tutkimuksessaan tarkastellut sitä, miten asiakkaina toimivista hoidettavista ja hoitajista omaishoidon tuen kokouksissa puhutaan. Hän selvittää myös sitä, ketkä vuorovaikutuksessa puhutaan asiakkaina ja millaisia erilaisia institutionaalisia tehtäviä tapauskäsitteilyn eri toimintajaksoissa puheella toteutetaan. Kiinnostavaa tutkimuksessa on pohdinta siitä, miten kokouksissa tuotettu puhe on suhteessa asiakaslähtöisyyden ihanteisiin sekä Pietikäisen mainitsemiin sosiaalityön sisäisiin ristiriitoihin, kuten erilaisiin rooleihin auttajana ja kontrolloijana.



Pirkko Perttinä (2002) puolestaan on lisensiaatintutkielmassaan tarkastellut asiakkaan asemaa kuntoutussuunnittelukokouksissa ja havainnut, että puheessa asiakkaalle tuotettiin hyvinkin vaihtelevat osallistumisen positiot. Myös Sonja Bäckman (2008) on tarkastellut potilaiden vaikutusmahdollisuuksia ammattilaisiin ja sitä kautta päätelmiin ja päätöksiin kokouksissa, joissa neuvotellaan potilaan oman hyvinvoinnin edellytyksistä. Väitöskirjatutkimuksessaan Bäckman tutki työkykyarviokokouksia moniammatillisen työryhmän päätöksentekotilanteena. Näistä kokouksista hän tarkasteli muun muassa eri arvioinnin osa-alueita sekä lääkärinlausuntojen kautta myös virallisen dokumentin suhdetta itse vuorovaikutukseen.

### **2.3. Toiminnan ehdottaminen**

Tässä tutkimuksessa olen kiinnostunut siitä, miten asiakasta koskevaa päätöksentekoa ja siihen liittyviä toimenpide-ehtotuksia rakennetaan. Oletan, että päätöksenteko siis rakentuu pitkälti erilaisten ehdotussekvenssien kautta. En kuitenkaan halua analyysissäni rajoittua tarkkarajaisiin ”ehdotuksiin”, vaan pikemminkin pyrkiä selvittämään sitä, *miten* eli millaisin keinoin ja puhekäyttein osapuolet tulevasta toiminnasta sopivat suhteessa asiakasperhettä koskevaan päätöksentekoon. Tässä luvussa hahmotan hieman miten ehdotuksia on aiemmassa tutkimuksessa käsitelty. Samalla tarkennan myös tapaa, jolla omassa tutkimuksessani määrittelen ehdotuksia.

Käytännössä ehdotusten määrittelyn rajat ovat häilyvät ja niinpä ehdotus onkin usein vaikea erottaa esimerkiksi pyynnöstä tai neuvosta. Näin ehdotukset ovat hyvin tulkinnanvaraisia. Yksittäisten puheenvuorojen sijaan keskitynkin toimenpide-ehdotusten analyysissä laajempiin puhejaksoihin ja yksittäisiin puheenvuoroihin juuri näiden jaksojen osina. Näin huomio kiinnittyy ehdotuksen sekventiaaliseen (eli toimintajaksoon kiinnittyvään) ympäristöön. Tällöin merkitykselliseksi nousevat tulkinnat, joita kokouksen osapuolet itse toistensa toiminnasta tekevät. Käytän ehdotussekvenssien tunnistamisessa apuna paitsi keskusteluanalyttisessä tutkimuksessa löydettyjä vuorovaikutuksen säännönmukaisuuksia myös omaa suomen kielen puhujan intuitiotani.

Aikaisempi tutkimus on nähnyt ehdotukset kuuluvaksi funktioltaan ilmauksiin, joita esimerkiksi Lyons nimittää direktiiveiksi. Direktiiveillä usein pyydetään, ehdotetaan tai suositetaan jonkin toiminnon suorittamista jonkin toisen toiminnon sijaan. Ehdotuksen tekijä usein esittää näin tulevan toiminnan yhtenä mahdollisuutena ja samalla asettaa seuraavalle vuorolle odotuksen hyväksymisen osoittamisesta. Näin se eroaa vaikkapa pyynnöstä, jossa usein jo odotetaan pyynnön mukaista toimintaa. (Lyons 1977, 746–749.) Muut direktiiviset ilmaukset usein myös olettavat kuulijan

toimivan puhujan ohjailun mukaisesti puhujan hyväksi (Matihaldi 1979, 163). Ehdotuksissa puolestaan nähdään merkitys kuulijan hyväksi toimimisesta ja näin myös tarkastelemisani tiimikokouksissa usein ajatellaan koko tiimin hyötyvän ehdotuksista. Onhan tiimillä yhteisvastuu omasta toiminnastaan.

Analyysini kohteena olevista puhetoiminnoista käytän mieluummin nimitystä ehdotus kuin esimerkiksi pyyntö tai neuvo useammastakin syystä. Ensinnäkin ehdotus esitetään yhtenä mahdollisuutena toimia, ja näin toimenpide annetaan muille osapuolille arvioitavaksi. Sellaisena se myös usein otetaan vastaan eli ehdotus joko hyväksytään tai hylätään. Toiseksi vuorovaikutus on ammattilaisten välistä ja tavoitteidensa mukaan myös tasa-arvoista. Näin tiimi pyrkii lähtökohtaisesti yhteiseen päätöksentekoon ja ehdotuksista voidaan neuvotella, toisin kuin esimerkiksi ”ylhäältä päin” annetuista neuvoista. Neuvo voidaankin usein nähdä vuorovaikutuksellisesti ongelmallisempänä, koska se implikoi neuvojalla olevan tietoa, joka neuvottavalta puuttuu (Vehviläinen 2001). Kolmas syy nimittää tarkastelemiani toimintoja juuri ehdotuksiksi löytyy keskustelun rakenteesta; ehdotusten käsittely voi kestää hyvinkin pitkään. Näin ne eroavat pyynnöistä, jotka koostuvat usein vain etujäsenenä olevasta pyynnöstä sekä mahdollisesta jälkijäsenenä olevasta reaktiosta. (Kangasharju 1991, 179.)

Neuvottelukeskustelua eteenpäin vievänä rakenteena on usein nähty argumentoivat toimintajaksot, jotka sisältävät ehdotuksia, kannanottoja, vastaehdotuksia sekä tarjouksia ja vastatarjouksia (Kangasharju 2001, 187). On muun muassa esitetty, että neuvottelun perussekvenssi on juuri ehdotuksen käsittely (Maynard 1984; 78, 91–100). Douglas Maynard on käyttänyt aineistonaan tilanteita, joissa oikeudessa syytetyt ovat voineet sopia syyllisyyden tunnustamisesta välttyäkseen vakavammilta syytteiltä (*plea bargaining*). Näiden neuvotteluiden pohjalta hän on esittänyt ehdotussekvenssin perusrakenteen. Sekvenssin ensimmäisen osan muodostaa toimintaa ehdottava vuoro, eli toisin sanoen vuoro, jossa puhuja ilmaisee asemansa, toisen osan puolestaan toisen osapuolen vastaus tähän ehdotukseen. Ehdotusta seuraava vuoro joko (1) hyväksyy ehdotuksen, (2) hylkää sen, jolloin ryhdytään neuvotteluun asemista kunnes toinen antaa periksi tai (3) alkaa etsiä muuta ratkaisua eli kompromissia. Näin ehdotuksen tekeminen itsessään asettaa seuraavalle vuorolle odotuksen joko hyväksymisen tai torjumisen osoittamisesta. Toisinaan ehdotukseen vastaamista saatetaan kuitenkin lykätä myöhemmäksi tai jopa sivuuttaa se (Davidson 1984; 1990).

Keskusteluanalyysin keinoin – kylläkin hyvin lingvistiksi lähestymistavalla – ehdottamista suomalaisissa neuvotteluissa on tarkastellut muun muassa Helena Kangasharju (1991). Hänen

tutkimuksensa aineistona ovat olleet keskusteluanalyysin perinteistä poiketen simuloitua neuvottelua, eivätkä näin ollen täysin autenttiset vuorovaikutustilanteet. Kangasharjun tutkimissa yritysostotilanteissa ehdotussekvenssit erottuvat selvästi muusta keskustelusta. Selkeästi eniten ehdotuksia tehdään neuvottelun lopussa, niin sanotussa hintaneuvotteluvaiheessa. Tyypillistä on, että ehdotuksiin vastataan erilaisilla kommentteilla, mutta myös vastaehdotuksilla. Näin yksittäistä ehdotusta saatetaan käsitellä keskustelussa hyvinkin pitkään. Kangasharjun mukaan ehdotukset vaihtelevat rakenteeltaan ja muodoltaan erityisesti siinä, miten paljon ne tarjoavat liikkumavaraa kuulijalleen. Vuoron muotoiluun vaikuttaa myös se, kuinka muodollisena osapuolet neuvottelutilannetta pitävät.

Omassa tutkimuksessani tukeudun ajatukseen neuvottelukeskustelun rakenteellisesta järjestäytyneisyydestä. Analyysissäni pyrin kohdistamaan tarkastelun peräkkäisten puheenvuorojen suhteeseen, jossa rakenteellinen järjestäytyminen usein näyttäytyy kaikkein selvimmin (Heritage 1984, 236–237). Näin tarkastelen tapaa, jolla asiakasta koskevat toimenpide-ehdotukset vuoro vuorolta tiimiläisten välisessä vuorovaikutuksessa rakentuvat. Erityinen huomio kohdistuu siihen, millaisiin paikkoihin toimenpide-ehdotuksia rakennetaan. Näin merkityksellisiä ovat juuri ehdotusta edeltävät vuorot. Tutkimuskysymyksiini vastatessani tarkastelen myös itse ehdotussekvenssiä (Maynard 1984); vuoroa, jossa puhuja tarjoaa oman ehdotuksensa sekä sen jälkeistä toista vuoroa, jossa ”kuulija” ilmaisee kantansa tähän. Huomioitavaa on, että käyttämässäni aineistossa osapuolilla on yhteinen tavoite ja näin he asettuvat ikään kuin samalle puolelle. Sen sijaan esimerkiksi Kangasharjun (1991) tarkastelemissa yritysostotilanteissa neuvottelijoilla voi olla hyvinkin vastakkaiset tavoitteet ja näin neuvottelulla pyritään löytämään molempia osapuolia tyydyttävä ratkaisu.

### **3. Teoreettis-metodologinen tausta**

Tässä luvussa kerron lyhyesti vuorovaikutuksen vuosien saatossa muuttuneesta roolista sosiaalipsykologisessa tutkimuksessa. Tämän jälkeen perehdyn esittelemään etnometodologista tutkimusperinnettä sekä siihen kiinteästi yhteydessä olevaa keskusteluanalyysyä. Näin selvennän niitä teoreettisia lähtökohtia, joihin analyysini tulevissa luvuissa perustuu.

### **3.1. Vuorovaikutus sosiaalipsykologian tutkimuskohteena**

Kasvokkainen, välitön vuorovaikutus on yksi keskeinen sosiaalipsykologian tutkimusalue. Historian saatossa sosiaalipsykologiankin tieteenalan sisällä sitä on lähestytty kuitenkin hyvin erilaisista lähtökohdista ja näkökulmista. Yhteistä monille näkemyksille on ollut kielen käytön merkityksen korostaminen ihmisten välisessä sosiaalisessa kommunikaatiossa.

Tieteenalan kiinnostuksen herättelijänä kieleen ja kielen käyttöön pidetään usein sosiaalipsykologian klassikoksikin kutsuttua G.H. Meadia, jonka mukaan minuus syntyy vain vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa (Mead 1962). Myöhemmin Meadin ajatusten pohjalta syntyneen symbolisen interaktionismin koulukunnan perusolettamuksena nähdäänkin muun muassa se, että asioiden merkitykset syntyvät ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Näin emme reagoi toistemme tekoihin ja toimintaan sellaisenaan, vaan aina niiden yhteisesti jaettuihin merkityksiin. Gregory Bateson puolestaan näki vuorovaikutuksen prosessina, jossa reaktiot saavat aikaan toisia reaktioita ja näin muodostavat reaktioiden ketjun. Teoriassaan hän kiinnitti ensi kertaa huomiota siihen, että myös sanomatta jätetty tai jonkin asian tapahtumattomuus voidaan tulkita vuorovaikutuksessa viestiksi. (Vesala 2001, 159–165.) Yhteistä näille teorioille oli se, että kommunikaatio nähtiin informaation välittämisenä ja esimerkiksi lausuma puhujan mentaalisen aikomuksen representaationa.

Konkreettisia keinoja vuorovaikutuksen empiiriseen tutkimukseen tarjosi Robert F. Bales 1950-luvulla kehittämällään vuorovaikutusprosessianalyysillä. Siinä puheenvuorojen tuottamia toimintoja koodataan 12:een teoreettisesti muodostettuun kategoriaan, kuten esimerkiksi *antaa ehdotuksen* tai *osoittaa samannielisyyttä*. Näin toimintoja luokittelemalla tutkija voi muodostaa esimerkiksi pienryhmän jäsenille kullekin tietyn vuorovaikutusprofiilin. (Bales 1953.) Balesin teoria jättää kuitenkin huomioimatta toiminnon erilaisen merkityksen erilaisessa kontekstissa. Kritiikkiä se on saanut osakseen myös siitä, että toimintojen luokittelu pohjautuu tutkijan itsensä tekemiin kategorisointeihin, jolloin näin ollen ei ole mahdollista päästä käsiksi tutkittavien omiin selontekoihin.

Uudenlaiseen kukoistukseen vuorovaikutuksen tutkimuksen nosti Erving Goffman, joka näki arkisen vuorovaikutuksen omana sosiaalisen elämän tasonaan ja näin myös itsenäisenä tutkimuksen kohteena. Goffmanin (1983) mukaan kasvokkaisella vuorovaikutuksella on oma järjestyksensä ja

omat norminsa. Myös etnometodologian kehittäjä Harold Garfinkel (ks. esim. Heritage 1984) yhtyi ajatukseen vuorovaikutuksen omalakisuuudesta ja sen sosiaalista järjestystä luovasta luonteesta.

Niin sosiaalipsykologiassa kuin yleisemminkin sosiaalitieteissä vaikutti 1980-luvulla niin sanottu *kielellinen käänne*, jonka seurauksena kielen käyttö sosiaalisena toimintana ja todellisuuden tuottajana alettiin nähdä merkityksellisenä. Näin kieli ei ole vain väline saada tietoa todellisuudesta, vaan ennemminkin käytäntö, joka kuvaa maailmaa, mutta myös merkityksellistää, jäsentää, rakentaa, uusintaa ja muuntaa sitä. Myöhemmin onkin alettu puhua yleisemmin sosiaalisesta konstruktionismista, jonka ajatuksen mukaan tieto ja todellisuus rakentuvat sosiaalisesti (ks. esim. Berger & Luckmann 1994).

### **3.2. Etnometodologia**

Etnometodologinen tutkimussuuntaus tarkastelee niitä arkielämän menetelmiä, joiden varassa ihmiset käsittävät sosiaalisia tilanteita ja myös toimivat niissä. Erityisesti ollaan kiinnostuneita siitä, miten erilliset ihmiset rakentavat yhdessä sosiaalisen järjestyksen. Etnometodologia perustuu pitkälti Alfred Schutzin ajatuksiin tiedon jaetusta luonteesta. Schutz (1962) puhui erityisesti toimijan tiedosta ja sen intersubjektiivisuudesta, eli kyvystä ymmärtää toisten ihmisten perspektiivikyky omamme kaltaiseksi. Tällöin kiinnostavaa on se, miten monin eri tavoin tukeudumme, usein vieläpä huomaamattamme, tilanteisesti tulkittuun tietoon ja samalla tuotamme sosiaalista järjestystä. Sosiaalinen järjestys nähdään näin ihmisten toiminnan lopputuloksena, ei sen selityksenä. (Suoninen 2001, 365–369.)

Etnometodologisen tutkimussuuntauksen perustajana pidetään Harold Garfinkelia, joka pitkälti pohjasi teoriansa kritiikkinä opettajansa Talcot Parsonsin ajatuksille. Parsonsien mukaan toiminnan organisaatiota ylläpitävät lähinnä ulkoisesti ja sisäisesti rajoittavat moraal säännöt. Garfinkelin mukaan tällöin päädytään kuitenkin ulkokohtaiseen analyysiin, jossa ulkoiset normit ja arvot sisäistettyinä selittävät toimintaamme. Itse hän näki vuorovaikutuksen normatiivisen järjestyksen, erona Parsonsien normatiivisiin rajoituksiin, jotka määräisivät toimintaa ylhäältäpäin. Etnometodologinen tutkimusote näkeekin ihmisen ajattelevana toimijana, jolla on kyky tehdä valintoja käyttäen apunaan yleisiä normatiivisia odotuksia. Normit voidaan näin nähdä ainoastaan toiminnalle viitteellisinä. Koska ihminen on aktiivinen valintojen tekijä, asettaa se hänet myös moraaliseen vastuuseen omasta toiminnastaan ja näin myös selontekovelvolliseksi muille toimijoille. (Heritage 1984, 133–135.)

Garfinkel oli erityisen kiinnostunut siitä, millainen merkitys toimijoiden omille selityksille toiminnastaan annetaan. Koska arkielämän elävät tilanteet sisältävät niin moniaineksisia prosesseja, ei ihmisen toimintaa haluta selittää esimerkiksi normien ja arvojen noudattamisena, vaan hetki hetkeltä rakentuvat käytännöt on tarpeen ottaa tutkimuskohteeksi sellaisinaan. Näin siis tutkimuksen tehtävänä on analysoida järkeilyn rakentumista ja tunnistamista sellaisina, kuin ne toimijoille itselleen avautuvat. (Suoninen 2001, 365–369; Heritage 1984, 108–136.) Garfinkelin mukaan kielen ymmärtämisessä ei ole ensisijaisesti kyse lauseiden, vaan toiminnallisten lausumien ymmärtämisestä. Näiden tulkinta rakentuu suhteessa kunkin lausuman kontekstiin. Tällöin lausumia tulee tarkastella sitä taustaa vasten, kuka sen on sanonut, missä ja milloin, mitä lausumalla on saatu aikaan sekä millaisia asioita puhuja on lausumaa tuottaessaan ottanut huomioon. Lausuma on näin pikemminkin monimutkaisen tulkinnallisen päättelyprosessin lähtökohta kuin itse itsensä ymmärrettäväksi tekevä asia. (Heritage 1996, 141.)

Etnometodologisen suuntauksen mukaan ihmisten toiminta siis perustuu sosiaalista ympäristöä koskevaan arvioivaan järkeilyyn. Garfinkel puhuu tästä järkeilystä *refleksiivisyyden* käsitteellä. Hänen mukaansa yhteiset normit refleksiivisesti rakentavat niitä toimintoja ja tilanteita, joihin niitä sovelletaan (Heritage 1984, 113). Etnometodologian keskeisiksi käsitteiksi Eero Suoninen (2001, 374–377) nimeää lisäksi indeksikaalisuuden ja selitettävyyden käsitteet. *Indeksikaalisuudella* viitataan erityisesti tilannesidonnaiseen ympäristön havainnointiin ja sääntöjen käyttämiseen. Tällä tarkoitetaan sitä, että sanat, lausumat ja teot, jotka usein ovat moniselitteisiä, määräytyvät ja täsmentyvät tilanteisesti. Toisinaan indeksikaalisuudesta puhutaan nykytutkimuksessa kontekstuaalisuutena. Merkittäväksi käsitteeksi Garfinkelin teoriassa nousee myös *selitettävyys*, josta puhuttaessa viitataan selontekoihin, joilla asiat ovat selostettavissa toisille ihmisille järjellisinä. Selontekojen antaessa voidaan viitata erilaisiin tunnettuihin kulttuurisiin sääntöihin tai arvoihin, joita puolestaan vastaanottaja voi käyttää tulkintaresurssinaan muodostaessaan omaa ymmärrystään asiasta.

### **3.3. Keskustelunanalyysi**

Keskustelunanalyysi on oleellinen osa laajempaa etnometodologista tutkimusperinnettä. Sen kehittäjä ja luoja Harvey Sacks yhdessä Emanuel Schegloffin ja Gail Jeffersonin kanssa alun alkaen kiinnostui arkisista keskustelutilanteista, mutta myöhemmin keskustelukäytäntöjen tutkimus on laajentunut myös institutionaalisiin tilanteisiin. Garfinkelin tavoin Sacks oli kiinnostunut siitä, miten sosiaalinen järjestys ihmisten kesken ylipäättään on mahdollinen. Miten on siis mahdollista,

että ymmärrämme hyvinkin moninaiset tilanteet edes osapuilleen samalla tavoin kuin muut ihmiset? Tutkimuksen tavoitteena onkin tuoda näkyväksi sitä, miten toimijat itse, paikallisesti rakentavat vuorovaikutustilanteen hetki hetkeltä. Vuorovaikutuksen nähdään rakentuvan toiminnoista, ja näin tutkimuksen kiinnostuksena onkin selvittää sitä, miten nämä toiminnot saadaan aikaan ja miten ne erityisesti rakentuvat toimijoiden yhteisenä aikaansaannoksena. Tavoitteena on ”analysoida niitä *kompetensseja*, jotka muodostavat tavallisten sosiaalisten toimintojen perustan” (Heritage 1984, 236). Näin etnometodologisen tutkimusperinteen mukaisesti pyritään kuvaamaan sitä arkitietoa ja oletuksia, joiden varassa vuorovaikutuksen osapuolet tuottavat oman toimintansa ja myös tulkitsevat muiden käytöstä ja toimintaa (emt., 236). Tutkijan tehtävänä onkin selvittää millä keinoilla, tulkintaprosesseilla ja toimintaketjuilla toimijat sosiaalisen todellisuutensa rakentavat.

Keskusteluanalyysin teoreettiset lähtökohdat voidaan John Heritagen (1984, 236–237) mukaan tiivistää kolmeen perusolettamukseen: (1) vuorovaikutus on rakenteellisesti järjestäytyneyttä, (2) osallistuessaan vuorovaikutukseen osapuolet ottavat huomioon kontekstin sekä (3) mitään vuorovaikutuksen yksityiskohtaa ei voida etukäteen pitää merkityksettömänä.

Vuorovaikutuksen *rakenteellisella järjestäytyneisyydellä* Heritage tarkoittaa sitä, että kaikki sosiaalisen toiminnan ja vuorovaikutuksen piirteet ilmentävät vakaita ja tunnistettavissa olevia rakenteita. Luonteeltaan rakenteet ovat itsenäisiä ja sosiaalisia ja näin riippumattomia esimerkiksi puhujien psykologisista tai muista ominaisuuksista. Näitä rakenteita puhujat käyttävät kompetenssinaan tehdessään tulkintoja toistensa käyttäytymisestä. Rakenteet liittyvät ennen kaikkea peräkkäisten puheenvuorojen välisiin suhteisiin. Toisena teoreettisena lähtökohtana keskusteluanalyysissa Heritage mainitsee sen, että osallistuessaan vuorovaikutukseen osapuolet ottavat alati huomioon toiminnan *kontekstin*. Puhujan kommunikatiivinen toiminta voidaan nähdä kaksinkertaisesti kontekstuaalisena; toisaalta kontekstin muovaamana, toisaalta samalla kontekstia uudistavana. Se, että toiminta on kontekstin muovaamaa, ilmenee siinä, että se voidaan ymmärtää ainoastaan suhteessa kontekstiin, johon se osallistuu. Kontekstiin ymmärretään tällöin kuuluvaksi varsinkin välittömästi edeltävien toimintojen muodostelma. Tämä lausumien kontekstualisointi on menettely, johon kuulijat tukeutuvat tulkitessaan keskustelun tapahtumia ja ottavat sen myös huomioon muotoillessaan sanottavansa. Kontekstin voidaankin nähdä olevan kiinteässä yhteydessä keskustelun sekventiaalisuuteen eli jaksottumiseen toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi. Yhtäaikaisesti toiminta voidaan nähdä myös kontekstia uudistavana. Tällöin jokainen toiminto muodostaa itsessään kontekstin jollekin tulevalle toiminnolle sekvenssissä ja näin väistämättä tarjoaa myös sen kehyksen, jossa seuraava toiminto tullaan ymmärtämään. Näin yksittäinen toimija ei voi koskaan

täysin hallita keskustelua ja viedä sitä ainoastaan itse haluamaansa suuntaa, vaan keskustelusta väistämättä muodostuu tekijöiden yhteinen luomus. (Heritage 1984, 237–259.) Tiimikokouksia tarkasteltaessa huomionarvoista on se, että toiminnan osapuolet ottavat keskustelussaan huomioon sekä laajemman organisaation kehyksen että vuorovaikutuksessa puheenvuoro puheenvuorolta muotoutuvan paikallisen kontekstin. Näin tiimikokous tarjoaa moniulotteisen tulkintakehikon, jonka avulla osapuolet tulkitsevat toistensa toimintaa ja puhetta. Voidaan olettaa, että samanaikaisesti he myös uudistavat, muuttavat ja säilyttävät käsityksiä yleisemmästä ja laajemmasta kontekstista, jossa työssään toimivat. Kolmas Heritagen mainitsemista teoreettisista lähtökohdista voidaan tiivistää oletukseen siitä, *ettei mitään vuorovaikutuksen yksityiskohtaa voida pitää etukäteen merkityksettömänä*. Tämän oletuksen seurauksena keskusteluanalyysissä pyritäänkin pidättymään ennenaikaisesta teorianmuodostuksesta ja näin ennemminkin vahvasti empiirisen sosiaalisen toiminnan tutkimiseen. Samalla myös vältetään idealisointia ja ennenaikaisia spekulatioita puhujien motiiveista ja orientaatioista. (Heritage 1984, 237.)

### **3.3.1. Keskusteluanalyysin keskeisiä käsitteitä**

Keskeisimpiä keskusteluanalyysin esille nostamia jäsennyksiä nimitetään vuorottelu-, sekvenssi-, preferenssi- ja korjausjäsennyksiksi. Näistä esittelen seuraavassa hieman tarkemmin erityisesti vuorottelu- ja sekvenssijäsennystä, joita käytän keskeisinä apuvälineinä analyysissäni.

#### ***Vuorottelujäsennys***

Vuorottelujäsennys käsittelee vuoron laajuutta ja vuorojen järjestystä. Näin sen avulla esimerkiksi säädellään keskustelua siten, että yleensä vain yksi henkilö puhuu kerrallaan. Tutkimuksen avulla on voitu osoittaa, että keskustelussa suositaan sujuvia vuoronvaihtoja, ja esimerkiksi taukoja ja päällekkäispuhuntaa pyritään välttämään.

Puhe nähdään koostuvaksi jaksoista eli lausumista, jotka voivat olla rakenteeltaan joko lauseita tai muunlaisia kielen yksiköitä. Lausumat ovatkin vuoron rakenneyksiköitä (*turn constructional unit, CTU*), jotka yksin tai yhdessä muiden lausumien kanssa muodostavat puheenvuoron. (Hakulinen 1997.) Lyhimmillään yksi vuoro voi siis olla esimerkiksi dialogipartikkeli ”mm” tai pisimmillään jopa useampi lause. Puheenvuoroja puolestaan voidaan tarkastella osana keskustelussa vallitsevaa vuorotteluilmiötä.



Mikä sitten mahdollistaa sen, että vuorot keskustelussa vaihtuvat keskimäärin sujuvasti, ilman pidempiä taukoja ja päällekkäisyyttä? Vuorottelu ei tapahdu mielivaltaisesti, vaan noudattaen selvää säännönmukaisuutta. Tietyt puheen piirteet, kuten vuorossa käytetty kielioppi, vuoron ääntäminen sekä konteksti auttavat keskustelijoita vuoron vaihtumisen ennakoinnissa. Jokaisessa vuoron siirtymän mahdollistavassa kohdassa (SMK) toimivat myös seuraavat lainalaisuudet mainitussa järjestyksessä: se, joka on äänessä valitsee seuraavan puhujan, jolloin valitulla osapuolella on oikeus ja velvollisuus ottaa puheenvuoro. Jos puhuja ei kuitenkaan valitse seuraavaa puhujaa, joku valitsee itse itsensä puheenvuoroon. Ellei näinkään tapahdu, äänessäolija saa jatkaa. (Hakulinen 1997; Sacks ym. 1974.)

Useamman osallistujan keskustelut, kuten tarkasteleman tiimikokoukset, asettavat omanlaisiaan haasteita seuraavan puhujan valinnalle. Kysymys siitä kuka puhuu seuraavaksi, onkin osallistujille koko ajan relevantti. Jokaisen osallistujan on näin orientoiduttava jatkuvasti siihen mahdollisuuteen, että hänet voidaan valita seuraavaksi puhujaksi. On myös orientoiduttava siihen, että muut voivat itse haluta puhujan asemaan tai mahdollisesti jopa haluavat kieltäytyä seuraavan puhujan roolista. (Londen 1997, 61.) Monenkeskinen keskustelu usein myös rikkoo sääntöä siitä, että vain yksi puhuisi kerrallaan. Tällöin keskustelu helposti hajoaa rinnakkaisiin keskusteluihin. (Sacks ym. 1974, 713.)

Keskusteluissa, joissa osallisia on useita, myös vuoron siirtämisen ja jakelun tapoja on laajempi kirjo kuin kahdenkeskisissä keskusteluissa. Vuoronjakelu voi tapahtua esimerkiksi vierusparitekniikalla (kysymys–vastaus) (ks. Sacks ym. 1974), seuraavan puhujan osoittamisella tai selvällä nimeämisellä. Viimeksi mainitussa tavassa valitun puhujan nimi voidaan liittää joko vuoron alkuun, joka varmistaa puhuteltavan saatavillaolon (*availability*), tai vastaavasti sen loppuun. Seuraavan puhujan osoittaminen voidaan tehdä myös esimerkiksi katseen suuntaamisella. Tämän lisäksi nykyinen puhuja voi valita seuraavan puhujan pelkällä toiminnan valinnalla, jolloin seuraavan puhujan oletetaan olevan se, jolla on tietoa kyseisestä asiasta. Tätä voidaan nimittää niin sanotusti hiljaiseksi osoittamiseksi, jolloin vastaukselle asetetut vaatimukset rajoittavat vaihtoehdot seuraavasta puhujasta vain yhteen. (Lerner 2003.)

Keskustelun vuorottelujäsenyyksestä puhuttaessa käsitellään samalla väistämättä myös käsitettä osallistumiskehikko. Puhujan ja kuulijan rooleja ei voida nähdä staattisina, vaan jokainen keskusteluun osallistuva on potentiaalinen seuraava puhuja. Keskustelun osallistujien erilaiset, vaihtelevat roolit puhetilanteissa muodostavat näin osallistumiskehikon. Keskustelunanalyysin

mukaan kaikki osapuolet myös yhdessä rakentavat keskustelukontekstin. Esimerkiksi puheen muotoiluun vaikuttaa paitsi puhuja, myös se, kenelle hän puheensa suuntaa. Näin vaikkapa se, kuinka paljon vastaanottajat tietävät aiheesta ennalta vaikuttaa siihen, miten puhuja puheensa muotoilee. (Seppänen 1997b; Goodwin 1981, 166.)

### ***Sekvenssijäsennys***

Sekvenssijäsennyksellä viitataan tapaan järjestää vuorot siten, että ne kiinnittyvät toisiinsa muodostaen toimintajaksoja eli sekvenssejä (Raevaara ym. 2001, 15–16). Jokainen puheenvuoro rakentuu suhteessa edelliseen ja seuraavaan vuoroon, ja näin mitään lausumaa ei voida nähdä vain tietyn ajatuksen ilmauksena. Vasta seuraava vuoro paljastaa kuinka edellinen on tulkittu. (Silverman 1998, 120–121.) Jokainen puheenvuoro myös ennakoii jollain lailla sitä, millainen jakso sen jälkeen on odotettavissa. Vieruspareiksi kutsutuissa toimintopareissa seuraavaa vuoroa ennakoiva odotus on erityisen vahva. (Heritage 1984, 239–249.) Tällaisia tyypillisiä kahden vuoron kokonaisuuksia ovat esimerkiksi tervehdys–tervehdys, kysymys–vastaus ja ehdotus–vastaus. Tiimikokouksissa toimintojen sekventiaalinen järjestäytyminen tulee esille esimerkiksi kysymys–vastaus-pareissa, joita keskustelijat käyttävät muodostaessaan syvällisempää ymmärrystä asiakkaan tilanteesta. Myös ehdotukset ovat aineistossa tyypillisiä vierusparin etujäseniä ja näin muodostavat odotuksen kuulijan seuraavalle vuorolle.

#### **Esimerkki 1.**

Ehdotus: ”Isähän vois kanssa olla siinä tapaamisessa mukana”

Vastaus: ”Niin, aivan”

Vierusparirakenne voidaan nähdä niin sanotusti toiminnan normatiivisena viitekehyksenä, ei siis sitä määräävänä. Näin etujäsen ehdottaa, että seuraavan puhujan tulisi tuottaa jälkijäsen heti seuraavassa puheenvuorossaan tai ainakin selittää jälkijäsenen puuttumista (Heritage 1996, 241–242; Hutchby & Wooffitt 1998, 41–42).

Sitä, miten vierusparin jälkijäsen valikoituu kahdesta vastakkaisesta vaihtoehdosta ohjaa preferenssijäsennys. Tällä tarkoitetaan sitä, miten tietyt toiminnot suosivat tietynlaisia responsseja. On siis odotuksenmukaista, että tiettyihin toimintoihin vastataan tietynlaisilla jälkijäsenillä. Näin esimerkiksi ehdotuksen hyväksyminen tai samanmielinen vastaus kannanottoon nähdään preferoituina toimintoina, kun taas torjuminen ja erimielisyys preferoimattomina. Preferoidut vastaukset tuotetaan usein viiveettä, toisin kuin ei-preferoidut jälkijäsenet, joiden esittämisen

yhteydessä hyvin tyypillisiä ovat tauot, takertelut ja selittelyt. Vuoron monipolvisuus usein kertoo siitä, että osallistujat tiedostavat tuottavansa potentiaalisesti arkaluontoista asiaa. Preferenssin käsite liittyykin keskustelun sisäisiin normeihin, eikä näin ollen viittaa millään tavoin puhujien omiin toiveisiin. (Tainio 1997, 93–110; Hutchby & Wooffitt 1998, 43–47.)

Tässä tutkimuksessa tarkasteltavien toimenpide-ehdotusten tekeminen asettaa tekijänsä aina toisten arvioitavaksi. Niinpä erimielisyyden ja samanmielisyyden ilmaukset kokouksissa voidaankin nähdä merkityksellisinä laajemman sosiaalisen solidaarisuuden kannalta. Erving Goffman viittaa tällaisiin arvioinnin alaisiin toimintoihin *kasvojen* käsitteellä. (Ks. Heritage 1996, 261–278; Heritage & Raymond 2005.) *Kasvoista* puhuessaan hän tarkoittaa sitä ihmisen minää, jota esitämme muille ja jolle haemme arvostusta. Goffmanin mukaan kiinnitämme omiin kasvoihimme myös tunteita; kun kasvojen esittäminen onnistuu, tunnemme mielihyvää ja itseluottamusta. Kasvojen esittämisen epäonnistuminen, niin sanottu kasvojen menettäminen, puolestaan tuntuu pahalta ja saatamme kokea häpeää ja alemmuutta. Yhtäläillä kuin omiimme, liitämme tunteita myös vuorovaikutuskumppaneidemme kasvoihin. Tästä syystä vuorovaikutuksessa pyrimmekin vastavuoroisesti suojelemaan sekä omia että muiden kasvoja. Tätä kasvojen suojelua Goffman kutsuu kasvotyöksi. (Goffman 1967, 5–45; Peräkylä 2001, 353.)

Preferenssijäsennyksen lisäksi kasvotyö saattaa tulla esiin myös siinä, kuinka keskustelun osapuolet hallitsevat erilaisia tietämiseen liittyviä oikeuksia ja velvollisuuksia. Osallistujilla voi näin olla erilaisia episteemisiä eli tiedollisia asemia suhteessa vuorovaikutuksessa käsiteltyihin asioihin. (Heritage & Raymond 2005, 15–17.) Tiimikokouksissa tämä tulee esimerkiksi esiin tilanteissa, joissa erottuvat selvästi asiakkaan niin sanotut omat työntekijät ja muut ammattilaiset. Asiakkaan omilla työntekijöillä on usein ensikäden tietoa asiakkaan tilanteesta, kun taas muut ovat saattaneet kuulla asiakasta koskevia arvioita muiden ihmisten kautta.

### **3.3.2. Institutionaalinen vuorovaikutus**

Vuorovaikutuksen institutionaalisuudesta puhuttaessa vuorovaikutusta verrataan usein jokapäiväisiin arkikeskusteluihimme. Arkikeskustelua voidaankin pitää vuorovaikutuksen ensisijaisena muotona ja institutionaalista vuorovaikutusta sen muunnoksena. John Heritagen (1984, 234–235) mukaan institutionaalille keskustelulle tyypillistä on arkikeskustelun käytäntöjen kirjon supistaminen sekä keskittyminen ja erikoistuminen joihinkin tiettyihin menettelytapoihin. Tilannetta määrittelee myös se, että sitä on usein jäsentämässä joukko erityisiä institutionaalisia

tehtäviä ja vieläpä käsitys siitä, miten näitä tehtäviä tulisi suorittaa (Raevaara ym. 2001, 13). Orientoituminen tällaisiin tilanteisiin voidaan havaita esimerkiksi puheenvuoron muotoilussa, sen sisällössä sekä vuoron pituudessa (Hutchby 2001, 60). Myös tapa, jolla tilanteisiin reagoidaan ilmentää tilanteen institutionaalista luonnetta. Vuorovaikutuksen osapuolet eivät näin ollen reagoi tilanteisiin ”keinä tahansa”, vaan juuri institutionaalisina toimijoina, joiden oletetaan käsittelevän asioita tavoitteellisesti. (Kangasharju 2002.)

Useimmiten institutionaalinen vuorovaikutus käsitetään keskusteluksi jonkin yhteiskunnan instituution puitteissa. Näin osallisina ovat institutionaalista tehtävänsä suorittava ammattilainen sekä hänen asiakkaansa. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi lääkärin ja potilaan kohtaaminen sekä erilaiset terapeutit keskustelut. Myös ammattilaisten keskinäiset keskustelut nähdään luonteeltaan institutionaalisina. Keskusteluilla on esitetty olevan ainakin kolme tyypillistä piirrettä: keskustelulla on jonkin päämäärä, osallistumista keskusteluun säätelevät tietyt rajoitteet ja keskustelussa käytetään instituutioille tyypillisiä tulkintakehyksiä (Drew & Heritage 1992, 22–25).

Myös tämän tutkimuksen kohteena olevilla tiimikokouksilla on omanlaisensa institutionaalisen keskustelun piirteet. Jo ympäristö, jossa keskustelua käydään, eli neuvola, on osa perinteistä yhteiskunnallista instituutiota, terveydenhuoltoa. Lisäksi kokouskeskustelun tavoitteena on löytää yhteisiä ratkaisuja asiakasta koskevaan päätöksentekoon, johon myös toimijat orientoituvat. Osallistumista keskusteluun säätelee osaltaan se, että joku tiimin jäsenistä on keskustelussa vetovastuussa. Tämä ei kuitenkaan millään tavoin rajoita tiimiläisten osallistumista keskusteluun, vaan kaikilla on yhtäläinen mahdollisuus osallistua vuorovaikutukseen. Kokouskonteksti puolestaan rajaa sitä, mihin suuntaan keskustelua viedään sekä mistä asioista siinä puhutaan. Samalla se myös tarjoaa juuri tietynlaisen, neuvolassa tapahtuvalle kokouskeskustelulle ominaisen tulkintakehyksen. Näin instituutio antaa keskustelulle yhdenlaisen kontekstin. Myös kokousvuorovaikutus itsessään voidaan nähdä instituutiona (ks. Heritage 1984). Se on näin normien ja roolien säätelemä käyttäytymiskokonaisuus (Allardt 1983, 220), jonka tehtävänä on pyrkimys mahdollisimman hyvään päätöksentekoon koskien asiakkaita ja näin takaamaan perheiden hyvinvointi.

Institutionaalisista tilanteista puhuttaessa usein esitetään erotettavaksi toisistaan formaalit ja ei-formaalit vuorovaikutusympäristöt. Formaalit tilanteet kuten oikeusistunnot (Atkinson & Drew 1979) tai uutishaastattelut (Greatbatch 1988) ovat usein luonteeltaan konventionaalisia ja näin toimintaa niissä rajoittavat tietyt, tilanteelle ominaiset piirteet. Näin tilanteen pohjalta tulee erittäin normatiivisesti määriteltyä se, mikä on keskustelun päämäärä, miten keskustelua tulee käydä ja mitä

tulkintoja siinä voidaan tehdä. Erityisen selvästi tilanteen muodollisuus tulee esille vuoronvaihdossa eli siinä, miten vuoroja jaetaan, otetaan vastaan ja siirretään. Toisin kuin esimerkiksi arkikeskusteluissa, kokoustilanteissa puheenjohtaja saattaa jakaa vuorot. Vuoronvaihtoa voivat rajoittaa myös tietyt paikalliset sanktiot. Muodollisessa keskustelussa myös tapa, jolla puheenvuoroja säädellään saattaa mahdollistaa puheenvuoron pitämisen yli arkikeskustelussa löydettävien siirtymäkohtien. Näin vuorot usein muotoillaan arkikeskustelua pidemmiksi. Toisinaan osapuolten roolit ja niihin liittyvät tehtävät edellyttävät pidempiä vuoroja, esimerkiksi tehtäessä selvitystä asiakkaan tilanteesta ja raportointia siitä muille osallistujille. (Boden 1994, 99.) Ei-formaalit tilanteet puolestaan ovat käytäntöjä, jotka muistuttavat enemmän arkikeskustelujamme. Niissä vuorovaihto ei ole yhtä rajoitettua, samoin eivät myöskään käsiteltävät aiheet. Tällaisia ei-muodollisempia tilanteita ovat muun muassa lääkärin ja potilaan kohtaamiset vastaanotolla sekä erilaiset työpaikoilla tapahtuvat vuorovaikutustilanteet. (Drew & Heritage 1992, 25–28; Heritage & Greatbatch 1991.)

Tarkasteltavat tiimikokoukset ovat luonteeltaan ei-formaaleja ja jopa vähemmän konventionaalisia tilanteita kuin monet muut kokoustilanteet, esimerkiksi omaishoidon tuesta päättävät kokoukset (Pietikäinen 2002). Tiimikokouksissa on usein vetovastuullinen, mutta esimerkiksi vuorojen vaihtoja ei millään tavoin säädellä. Toisinaan puhe saattaa yllättäen siirtyä jopa työn ulkopuolisiin asioihin kuten menneen viikonlopun tapahtumiin. Tällaisten arkikeskustelun jaksojen esiintyminen onkin luonteenomaista ei-muodollisille institutionaalisille tilanteille. Tämä ei-muodollinenkin institutionaalinen vuorovaikutus voi erota tavallisen keskustelun säännönmukaisista malleista; siinä osapuolet voivat osittain poiketa institutionaalisen vuorovaikutuksen muodoista ja turvautua tavallisen keskustelun muotoihin (Arminen 2005, 20).

Institutionaalista vuorovaikutusta jäsentävät samat keinot ja järjestys kuin jokapäiväistäkin arkikeskusteluumme. Sillä on kuitenkin myös juuri institutionaaliselle vuorovaikutukselle ominaisia piirteitä (ks. Heritage 2004). Tilanteen institutionaalisuus tuotetaan esimerkiksi sanojen ja kieliopillisten muotojen valinnassa (esim. *me* vs. *minä*) sekä keskustelujaksojen rakentamisessa. Hyvin tyypillinen piirre institutionaaliselle keskustelulle on jo mainitut arkikeskustelua pidemmät puheenvuorot. Myös puheen vastaanottajalta saadut minimipalautteet (esimerkiksi *mm* ja *joo*) ja jatkoehotteet annetaan kokouksissa usein toisella tapaa kuin tavallisessa arkikeskustelussa. On tutkittu, että kokousvuorovaikutuksessa ne olisivat arkikeskustelua harvinaisempia, joskaan eivät useimmiten kovin yksiselitteisesti tulkittavia. (Kangasharju 1991, 75; 2001, 185–186; Boden 1995, 90.) Myös keskustelun kokonaisrakenne muotoutuu usein institutionaalisissa konteksteissa

omanlaisekseen. Erityisesti tilanteissa, joissa läsnä ovat instituution edustaja sekä hänen asiakkaansa, institutionaalisuus näkyy usein ammatillisessa hienotunteisuudessa sekä vuorovaikutuksen epäsymmetrisyydessä. (Drew & Heritage 1992, 29–53.) Institutionaalisille tilanteille tunnusomaista onkin vallan läsnäolo, joka ilmenee muun muassa vuoron vaihdoissa ja tietämisen eroina. Valta on kuitenkin aina paikallisesti tuotettua, jolloin vaikkapa koululuokassa tai lääkärin vastaanotolla osapuolet yhteistoiminnallaan sitä rakentavat. (Peräkylä 1996, 89.)

Toimintaa suhteutetaan myös erilaisiin rooleihin, joka voivat määrittää joko keskustelijoiden ammattiaseman tai tilannekohtaisen tehtävän perusteella (Raevaara ym. 2001, 13). Tällöin esimerkiksi osallistujien vuoronkäyttöoikeus voi olla eri tavoin rajoitettua. Heillä voi näin olla rooleja, jotka oikeuttavat tai velvoittavat heidät osallistumaan muita osanottajia enemmän. (Kangasharju 1991, 66.) Rooleja tai tiettyjä institutionaalisia rajoitteita ei voida kuitenkaan aineistoa analysoitaessa pitää ensisijaisena kontekstina. Sen sijaan ensisijaisen kontekstin tarjoaa keskustelu itsessään ja näin osallistujien omat jäsenyykset tilanteesta. Ei esimerkiksi ole tarpeen nostaa esiin toimintaa ulkopuolelta määrittäviä tekijöitä, kuten ikää, sukupuolta tai sosiaaliluokkaa, elleivät toiminnan osapuolet itse puheessaan tee niitä merkityksellisiksi. Näin vuorovaikutusta voidaan pitää institutionaalisena vain, jos osapuolten institutionaaliset tai ammatilliset identiteetit jollain tavoin tehdään relevanteiksi yhteisessä toiminnassa (Drew & Heritage 1992; 3–4, 18–19). Keskustelun osapuolten asiantuntijuutta ei näin nähdä pysyvänä ajasta ja paikasta toiseen, vaan sen keskustelijat vuorovaikutuksessaan aina uudelleen ja uudelleen tuottavat. Vuorovaikutuksen institutionaalisuus on näin ollen jatkuvan toiminnan ja vuorovaikutuksellisuuden tulos. Tutkimuksessa tarkastelun kohteena onkin se, miten erilaiset toimintamallit ja roolit vuorovaikutuksessa tehdään paikallisesti olemassa oleviksi puheenvuorojen ja sekvenssien muotoilemisella ja näin niin sanotusti puhutaan esiin. (Heritage 1984, 290.)

Sen lisäksi, että vuorovaikutuksessa tuotetaan erilaisia asemia ja rooleja, rakennetaan siinä myös organisaation laajempaa sosiaalista rakennetta. Sosiaalinen rakenne tulee nähdä sekä resurssina että toiminnan tuloksena. Deirdre Bodenin mukaan tapa, jolla toimijat puhuvat organisaatiosta ja kuvailevat sitä, on myös tapa, jolla he siihen orientoituvat. Kokouskeskustelu erityisesti on tilanne, joka tuo yhteen organisaation jäseniä ja näin mahdollistaa instituution uudelleentuottamisen. (Boden 1994.)

## 4. Aineisto ja sen käsittely

Tässä luvussa esittelen lähemmin hyvinvointineuvola -hanketta sekä siihen liittyvää tutkimusprojektia. Esittelen myös käyttämäni aineiston ja kerron lyhyesti oman tutkimusprosessini kulun. Luvun lopuksi otan huomioon tutkimukseen ja aineistoon liittyviä eettisiä kysymyksiä.

### 4.1. Hyvinvointineuvola -hanke

Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto on kerätty osana ”Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa: Muuttuva asiakassuhde, tiimityö ja hyvinvointineuvolamalli” -projektia. Kyseinen projekti toteutetaan Tampereen yliopiston sosiaalitutkimuksen ja terveystieteen laitosten yhteistyönä. Se sai alkunsa vuonna 2006, josta lähtien videoitua aineistoa on kerätty sekä tiimityöskentelytilanteista että terveydenhoitajan vastaanottokäynneistä. Lisäksi projektiin liittyen haastateltiin tiimien jäseniä sekä neuvolassa asioivia, raskaana olevia naisia. Aineiston keruu ulottui sekä perinteistä toimintamallia että hyvinvointineuvolan toimintamallia edustaviin neuvoloihin Tampereen alueella.

Tutkimuksessa keskityn tarkastelemaan moniammatillisten tiimien toimintaa. Tällöin ”tiimi on pieni ryhmä ihmisiä, joilla on toisiaan täydentäviä taitoja, jotka ovat sitoutuneet yhteiseen päämäärään, yhteisiin suoritustavoitteisiin ja yhteiseen toimintamalliin ja jotka pitävät itseään yhteisvastuussa suorituksistaan” (Katzenbach 1998, 59). Näin neuvolatiimin toimintaa jäsentävänä toimintamallina voidaan nähdä laajempi hyvinvointineuvola. Lisäksi tiimin jäsenet ovat itse laatineet ryhmässä niin sanotun tiimisopimuksen, joka koskee muun muassa ryhmään sitoutumista sekä yhteisiä tavoitteita ja toimintatapoja. Toisiaan täydentävät taidot puolestaan voidaan nähdä juontuvan tiimiläisten erilaisista ammatti- ja koulutustaustoista.

Hyvinvointineuvolassa sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kiinteässä yhteydessä. Tiimin muodostavat aineistossamme kaksi terveydenhoitajaa, yksi neuvolapsykologi sekä yksi tai kaksi perhetyöntekijää, sosiaalityöntekijää ja lääkäriä. Lisäksi tiimi voi tarvittaessa olla yhteydessä muihin erityistyöntekijöihin ja esimerkiksi päivähoitoon. Hyvinvointineuvolassa terveydenhoitajan ja lääkärin ei nähdä olevan yksin vastuussa asiakkaidensa tukemisesta, vaan vastuu jakautuu koko moniammatilliselle tiimille.

Tiimi toimii neljällä tasolla: työntekijöiden neuvoo-antavana yhteistyöfoorumina, perheen kohtaajana, osana palveluohjauskäytäntöä sekä palvelujen kehittäjänä. Kaikilla tiimin jäsenillä on

mahdollisuus käyttää tiimiä konsultatiivisena ja työnohjauksellisena paikkana. Tiimissä etsitään yhdessä ratkaisuja kohdattuihin ongelmiin, päätetään tarvittavista tukitoimista ja määritellään toimijoiden vastuut. Myös apua tarvitsevan perheen on mahdollisuus osallistua tiimikokoukseen. Tiimien toimiminen osana palveluohjauskäytäntöä tarkoittaa sitä, että asiakkaan ongelmiin on mahdollista hakea ensin ratkaisua moniammatillisesta työryhmästä ja vasta sen jälkeen harkitusti ohjata asiakasta eteenpäin esimerkiksi erikoissairaanhoidon tai mielenterveystoimistoon. Palvelujen kehittäjänä tiimin on mahdollista sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyönä kehittää asiakkaiden ja alueen tarpeista lähteviä uusia työmenetelmiä kuten erilaisia vertaisryhmiä. (Kangaspunta & Värri 2007, 5–6.) Neuvolan asiakkaille tiimin toiminnasta kerrotaan jo ensimmäisillä käyntikerroilla ja samalla heiltä kysytään lupa heitä koskevien asioiden käsittelyyn.

John Øvretveit (1995, 94–122) on jakanut tiimit kolmeen eri tyyppiin; asiakastiimi, yhteysverkosto ja virallinen tiimi. Näistä *asiakastiimillä* hän viittaa ryhmään ihmisiä, jotka tietyllä hetkellä palvelevat tiettyä asiakasta. Vaikka ryhmällä onkin yhteinen päämäärä auttaa asiakasta, eivät ryhmän jäsenet välttämättä tunne ja tapaa toisiaan. *Yhteysverkoston* Øvretveit näkee asiakastiimiä vakiintuneempana ryhmittymänä. Sen tarkoituksena on ohjata asiakkaita edelleen verkoston sisällä niin, että asiakkaalle löydetään paras mahdollinen apu. Kolmas tyyppi, *virallinen tiimi*, koostuu jäsenistä, jotka tapaavat usein organisoidakseen asiakasväestön tarpeiden arviointia ja koordinoidakseen omaa työtään. Hyvinvointineuvolan moniammatillisesta tiimistä löytyy sekä yhteysverkoston että virallisen tiimin piirteitä. Yhteysverkoston tiimistä tekevät säännölliset tapaamiset, joissa asiakkaita mahdollisesti ohjataan työntekijältä toiselle, keskustellaan yhteisistä asiakkaista ja suunnitellaan yhteistä työtä. Osa verkoston jäsenistä, kuten esimerkiksi psykologi ja sosiaalityöntekijä voivat kuulua myös johonkin toiseen tiimiin, jonka toimitilat sijaitsevat muualla. Yhteysverkostolla ei ole virallista johtajaa, joskin hyvinvointineuvolan tiimitapaamisissa terveydenhoitaja toimii tiimin ”vetovastuullisena”. Viralliselle tiimille ominaista neuvolatiimin toiminnassa puolestaan on sen vakiintunut kokoonpano sekä yhdessä tiimisopimuksen puitteissa sovitut ja määritellyt toimintaperiaatteet. Tiimillä on myös yhteiset toimitilat, ja asiakkaat tulevat sen palveluun tiimin eivätkä yksittäisen tiimin jäsenen kautta. Asiakas saattaakin olla jopa viikoittain yhteydessä esimerkiksi niin terveydenhoitajaan, perhetyöntekijään kuin psykologiinkin. Sen sijaan viralliselle tiimille epätyypilliseen tapaan neuvolan moniammatillista tiimiä ei voida nähdä rakenteeltaan hierarkkisena. Näin tiimiltä puuttuvat selkeät, viralliset toimintasäännöt ja rooli- ja tehtäväjaot. Tämä voidaan nähdä etuna neuvolatiimille, onhan toiminnan koordinointi näin huomattavasti joustavampaa. Tiimin tasavertaiset jäsenet voivat keskenään tarvittaessa laajentaa



yhteysverkostoa esimerkiksi perheneuvolaan tai päiväkodin henkilökuntaan. He voivat myös tehdä keskinäisiä epävirallisia sopimuksia sekä muuttaa päämääräänsä tarpeen mukaan.

Aineistonani käyttämissä kokouksissa on siis osallistujia niin sosiaali- kuin terveydenhuollonkin piiristä. Tiimien kokoonpano vaihtelee kokouksissa, mutta kuten mainittua, usein mukana on terveydenhoitajia, lääkäreitä, perhetyöntekijöitä, sosiaalityöntekijöitä sekä neuvolapsykologi. Tiimiläiset ovat itse etukäteen valinneet kokoukselle vastuuhenkilön, joka huolehtii muun muassa kokoontumista varten käsiteltävät asiat sekä muistion kirjoittamisesta kokouksessa. Kaikissa aineistoni kokouksissa vastuuhenkilönä toimii terveydenhoitaja. Jokaisella tiimiläisellä on oikeus tuoda kokoukseen mieltään painavia asioita. Useimmiten käsiteltävät asiakastapaukset koskevat perheen vuorovaikutuksellisia kitkoja tai parisuhteen ongelmia. Myös lapsen fyysiseen kehitykseen ja esimerkiksi syömistottumuksiin liittyviin asioihin pureudutaan useammassakin tapaamisessa. Tiimiläisten roolit rakentuvat tapaamisissa väistämättä erilaisiksi johtuen siitä, että osalle käsiteltävät asiakastapaukset ovat tutumpia kuin toisille. Tämä tulee toisinaan esille myös tiimin vuorovaikutuksessa toisten tiimiläisten jäädessä enemmän taka-alalle. Näin siis asiakastapausten tutuus saattaa merkittävästikin muokata keskustelun osallistujakehystä ja vuorovaikutuksen kokonaisrakennetta eli sitä, ketkä keskusteluun osallistuvat. Toisaalta erilainen pääsy tietoon ja tiedon epäsymmetria toimivat jopa taustaoletuksena sille, että tiimin on ylipäättään järkevää kokoontua.

Tarkastellessani kokousten vuorovaikutusta pyrin tietoisesti olemaan huomioimatta kunkin tiimiläisen muodollisen tai epämuodollisen statuksen. Sen sijaan oletan, että status ja erilaiset asemat tulevat tarvittaessa esiin puheenvuorojen keskinäisessä suhteessa itse keskustelussa. Toki analyysissa on otettava huomioon myös taustalla vaikuttava muodollinen rakenne, ovathan puhe ja rakenne vastavuoroisessa suhteessa toisiinsa. Joudun ottamaan huomioon esimerkiksi sen, että joillakin tiimin jäsenillä on esimies tiimin ulkopuolella ja näin heillä itsellään ei ole riittävästi itsenäistä päätösvaltaa, eivätkä he näin ollen myöskään voi olla osallisena kaikessa tiimin päätöksenteossa. Pyrin huomioimaan sen, millaiset mahdollisuudet tiimillä ylipäättään on tässä hetkessä tehdä asiakasta koskevia päätöksiä vai onko pyrkimyksenä ennemminkin löytää ratkaisu tiimin jäsenen toimintaan. Hyvinvointineuvolan tiimikokoukset eroavatkin monissa aiemmissa tutkimuksissa analysoiduista kokoustyyypeistä siten, että – vastoin alkuperäisiä oletuksiani – kokousten tehtävänä tai edes mahdollisuutena ei ole aina tehdä välitöntä asiakasta koskevaa päätöstä (vrt. esim. työkykyarviokokous tai omaishoidon tuen kokous). Pikemminkin kokouksissa pyritään löytämään ammattilaisten kannalta parhaita mahdollisia tapoja toimia asiakkaan parhaaksi.

## **4.2. Aineiston keruu**

Tutkimuksen aineisto on kerätty hyvinvointineuvolan toiminnan piiriin kuuluvista kahdesta neuvolasta syksyn 2007 ja kesän 2008 välisenä aikana. Yhteensä tiimikokouksia kuvattiin tänä aikana 12 kertaa, molempien tiimien kokoontuessa kuusi kertaa noin kolmen viikon välein. Näistä kokouksista aineistooni olen ottanut mukaan kuusi; toisesta neuvolasta neljä ja toisesta kaksi kokousta. Valitsin juuri nämä kokoukset tutkimukseni aineistoksi, koska halusin tarkastella vain ammattilaisten enkä esimerkiksi ammattilaisen ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta. Kolmessa muussa kokouskuvauksessa oli paikalla asiakasperheitä ja niinpä rajasinkin ne kokoukset aineistoni ulkopuolelle. Uskon, että asiakkaan läsnäolo olisi muuttanut osallistumiskehikkoa huomattavasti, joten valitsin vain tiimiläisten keskinäiset kokoukset saadakseni mahdollisimman yhtenäisen aineiston. Kolmessa muussa aineistoni ulkopuolelle jättämässä kokouksessa puolestaan ei käsitelty selkeää asiakastapausta, vaan keskustelu oli enemmän asioiden päivitystä tai yleisempää hyvinvointineuvolan tilannekartoitusta. Kokousten kesto vaihteli tunnista puoleentoista tuntiin ja yhteensä videoitua aineistoa on noin 7,5 tuntia. Aineisto on muutettu osittain tekstimuotoiseksi, jolloin litteroitua tekstiä kertyi 240 sivua.

Fyysisesti tiimien tapaamiset tapahtuivat neuvolan omissa tiloissa, joissa eivät kuitenkaan välttämättä sijainneet kaikkien tiimiläisten omat toimipaikat tai työskentelypisteet. Kokoukset on tallennettu videoimalla, mikä mahdollistaa niiden vuorovaikutuksen yksityiskohtaisen tarkastelun. Videoidusta aineistosta on mahdollista havaita osallistujien sekä sanallista, mutta myös sanatonta kommunikointia. Vaikka analyysini painottuukin puhuttuun vuorovaikutukseen, olen niissä kohdin, joissa katseet tai muu sanaton viestintä on noussut toimijoiden kannalta merkitykselliseksi, ottanut ne huomioon. Esimerkiksi katseen suuntaamista voidaan monenkeskisessä keskustelussa käyttää puheen vastaanottajan tai seuraavan puhujan valinnassa (ks. Seppänen 1997, 170–175). Vaikka tilanteen videointi, verrattuna esimerkiksi pelkkään ääninauhotteeseen, rikastuttaakin analyysiä monella tapaa, on se silti rajallinen näkökulma tilanteeseen. Näkymättä voivat jäädä esimerkiksi monet ilmeet, eleet ja katseen suunnat. Kuvatuissa tiimikokouksissa osallistujia saattoi olla jopa seitsemän ja siksi videointiin käytettiin kahta kameraa. Näin pyrittiin mahdollistamaan mahdollisimman laaja kuvakulma ja kaikkien osallistujien mahtuminen kuvaan. Käytännössä oli kuitenkin mahdotonta saada kaikkia puhujia kuvaan niin, että heidän kasvonsa näkyisivät. Tästä syystä voin siis tukeutua ruumiinkielen ja esimerkiksi katseen suuntaamisen tarkasteluun vain joissakin tilanteissa. Kameran asennettiin kokoustilaan etukäteen, eikä kuvaaja näin ollut läsnä

kokoustilanteessa. Tällä pyrittiin olla vaikuttamatta itse kuvaustilanteeseen ja näin saada mahdollisimman lähellä tavanomaista tiimikokousta olevaa aineistoa.

### ***4.3. Aineiston käsittely ja tutkimusprosessi***

Aloitin analyysini katsomalla ensin vain yhtä tiimikokousvideointia useampaan kertaan. Vasta sen jälkeen siirryin katsomaan myös muita kokouksia. Tämän koin helpottavana tapana ymmärtää sitä, miten tiimi toimii ja mitä kokouksissa itse asiassa tehdään. Aineistoon ”sisälle pääseminen” oli kuitenkin aikaa vievää ja vaati edelleen monia katselukertoja; erityisesti useamman osallistujan vuorovaikutuksen tarkastelu tuntui alussa haasteelliselta. Kerta kerran jälkeen löysin kuitenkin aineistosta aina jotakin uutta ja mielenkiintoista. Oman haasteensa tutkimuksen tekoon toi monenkeskisen keskustelun litterointi, jonka huomasin pian olevan täysin erilaista kuin kahdenkeskisessä keskustelussa.

Vuorovaikutustilanteiden videoinnin jälkeen tarvittava osa aineistoa on litteroitu tekstimuotoiseksi keskusteluanalyttisen tutkimuksen tapaan. Puheen litteroinnissa käytetyt merkit on kirjattu liitteeseen 1. Ne perustuvat Gail Jeffersonin kehittämään, keskusteluanalyysissa jo vakiintuneeksi muodostuneeseen järjestelmään (ks. esim. Seppänen 1997a, 22–23). Puheen jaksot, joissa on havaittavissa selkeää päätöksentekoa, olen litteroinut puheen sisällön tarkkuudella. Sen sijaan jaksot, joissa on selvästi havaittavissa ehdotuspuhetta, vaativat huomattavasti yksityiskohtaisemman litteroinnin. Litteroinnin avulla on pyritty saamaan näkyväksi pienimmätkin analyysille tärkeät puheen yksityiskohdat. Tällöin huomio on kiinnittynyt esimerkiksi vuoron vaihtumisiin, päällekkäispuhunnan jaksoihin sekä taukoihin. Myös puheen painotukset, intonaatiot, puhenopeus sekä äänenvoimakkuuden muutokset tulevat litteraatioissa ilmi. Puheen saattaminen tekstimuotoiseksi on helpottanut huomattavasti tilanteisiin palaamista myöhemmin aina uudelleen ja uudelleen, vaikkakin ensisijaisesti olen analyysissä käyttänyt alkuperäisiä videonauhoitteita. Analyysin (luvut 5 ja 6) lomassa esittämäni aineisto-otteet ovat vain rajoitettuja näkymiä tilanteen vuorovaikutukseen. Olenkin analyysia tehdessäni tarkastellut huomattavasti pidempiä toimintajaksoja, jotka ovat muodostuneet useammasta vuorosta tai laajennetuista vierusparirakenteista. Analyysin aineisto-otteilla pyrin kuitenkin antamaan lukijalle mahdollisuuden päästä paremmin käsiksi tekemiini tulkintoihin.

Keskusteluanalyttinen tutkimus on tavoitteistaan ja teoreettisista perusolettamuksistaan johtuen aineistolähtöinen tutkimusmenetelmä. Näin analyysi perustuu ilmiöihin, jotka vuorovaikutuksesta

voidaan havaita. (Heritage 1984, 238.) Aloitinkin analyysini yleissilmäyksellä pyrkien ensin hahmottamaan keskustelujen laajempaa kokonaisrakennetta. Tällöin yritin nähdä aineiston vielä mahdollisimman avarakatseisesti, enkä näin rajoittua mihinkään tiettyihin vuorovaikutuksellisiin toimintoihin. Tällaista aineiston tarkastelua nimitetään keskusteluanalyysissa aineiston motivoitumattomaksi katsomiseksi (emt.). Tämän jälkeen lähdin etsimään kokousten välisiä yhteneväisyyksiä ja näin keräämään vuorovaikutuksellisia toimintoja, joista tiimikokouksen kokonaisrakenne muodostuu. Tarkastelin kokousten aloituksia ja lopetuksia, sekä keskustelun etenemistä erilaisten vierusparirakenteiden avulla. Kirjasin kaikista asiakastapauksäsittelyistä ylös jokaisen puheenvuoron toimintona, oli se sitten kysymys, ehdotus, vastaus tai vaikkapa samanmielisyyden osoitus. Pikkuhiljaa tapauksäsittelyiden kulussa alkoivat hahmottua tietyt toistuvat toiminnot ja rakenteet, jotka olivat havaittavissa kaikissa aineistoni kokouksissa. Tässä vaiheessa kirjasin ylös myös sen, millaiseen päätökseen asiakastapauksäsittelyssä tultiin sen tavoitteisiin nähden. Huomioin näin, tehtiinkö siinä jokin asiakasta koskeva päätös, tehtiinkö ylipäätään päätöksentekoon vaikuttavia ehdotuksia vai oliko tapaus vain asiakkaan tilanteen päivitystä ja raportointi muille tiimiläisille.

Tämän jälkeen kiinnitin huomioni niihin kohtiin kokousvuorovaikutusta, joissa tehtiin asiakasta koskevia toimenpide-ehdotuksia. Hyvin pian sain huomata, ettei pelkkien ehdotusvuorojen tarkastelu ollut riittävää – eikä yksinään edes kovinkaan hedelmällistä – vaan analyysi vaati laajempien sekvenssien huomioonottamista. Tämä olikin hyvä hetki tarkentaa omia tutkimuskysymyksiäni; kiinnostavaksi muodostui juuri se, millaisiin paikkoihin ehdotukset tehdään. Mitä vuorovaikutuksessa tapahtuu juuri ennen ehdotusta? Tässä vaiheessa analyysiä piirsin jokaisesta ehdotussekvenssistä kaavion, johon kirjasin sen, mitä ehdotusta edeltävässä ja seuraavassa vuorossa tehdään. Vuorovaikutuksesta alkoi pian hahmottua selviä toistuvia ehdotuksen paikkoja, ja niiden pohjalta rakentuukin tutkimustulosteni runko luvussa 6.

Analyysiä tehdessäni minulla ei ollut käytössäni muuta aineistoa kuin se, mitä tilanteessa itse puhujillakin on ollut. Niinpä pyrin mahdollisimman tarkasti kuvaamaan yksityiskohtaiset vuorovaikutustilanteet sellaisena kuin ne itse keskustelun osapuolille ovat siinä hetkessä näyttäytyneet. Näin yritin välttää etukäteisoletuksia esimerkiksi puhujien motivaatioista tai orientaatioista. (Ks. Heritage 1984, 237–238.) Harold Garfinkel on puhunut tästä tutkijan omien arkiymmärryksen mukaisten oletusten hetkellisestä unohtamisesta *sosiaalisen todellisuuden sulkeistamisen* käsitteellä. Tällä hän tarkoittaa esimerkiksi psykologisia päätelmiä siitä, mistä

puhujien toiminta voisi johtua tai millaisiin tavoitteisiin toimijat yleensä tällaisissa tilanteissa pyrkivät. (Suoninen 2001, 377.)

#### **4.4. Aineistoa koskevat eettiset kysymykset**

Usein omaan ammattitaitoon ja ammatilliseen osaamiseen liittyvä ulkopuolinen tarkastelu ja arvioinnin pelko saattavat tuntua ihmisistä epämurkavalta. Jo se, että tilanteessa toimitaan uudella alueella, jaetun ammatillisuuden kentällä, tekee tilanteesta tavallisesta työympäristöstä poikkeavan. Näin asettuminen vuorovaikutukseen toisten ammattilaisten kanssa – asiakkaiden sijaan – on monille työntekijöille uutta. Koska tutkimuksen kohteena ovat ihmisten ammatilliset käytänteet, tuli aineistoa kerätessä ja käsiteltäessä ottaa huomioon monenlaisia eettisiä näkökohtia.

Ennen tutkimusta tiimien jäsenet saivat tutkimuksesta sekä kirjallista (ks. liite 2, tutkimustiedote) että suullista tietoa. Heillä oli mahdollisuus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa kysyä mieltä askarruttavia asioita tutkimukseen ja esimerkiksi sen salassapitovelvollisuuteen liittyen. Kaikki tiimin jäsenet allekirjoittivat ennen ensimmäisen kokouksen kuvaamista suostumuksensa siihen, että kokous voidaan kuvata ja käyttää osana tieteellistä tutkimusta. Samalla heille selvitettiin tutkimukseen osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista. Heillä oli myös missä tahansa tutkimuksen vaiheessa mahdollisuus syytä ilmoittamatta kieltäytyä videoinnista sekä kieltää jo videoidun aineiston käyttö. Lisäksi tutkittavat saivat pyytämättään tietoa aineiston jatkokäsittelystä sekä sen säilyttämisestä (ks. liite 3, tutkimuslupakaavake).

Tutkimukselle on myönnetty Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tutkimuslupatoimikunnan eettinen lupa (SOTE:3827 /403/2006, 21.8.2006). Aineiston salassapito on turvattu niin, että kaikki aineistoa käsittelevät ovat allekirjoittaneet vaitiolositoumuksen. Lisäksi aineistoa muutettaessa tekstimuotoiseksi on varmistettu, etteivät siinä esiintyvien ihmisten ja toimipaikkojen nimet tule ilmi.

Erityisen tärkeänä koin, että tutkimukseen osallistuville tehtiin selväksi se, ettei kyse ole heidän toimintansa tai ammatillisen osaamisensa normatiivisesta arvioinnista. Tutkimuksen tarkoituksena ei näin ollen ole tarkastella sitä, kuinka hyvin tai oikein työssä suoriudutaan, vaan ennemminkin pyrkimys *kuvailta* menettelytapoja ja vuorovaikutuskäytänteitä, joita toiminnassa yleisesti tehdään. Käytetyn tutkimusmenetelmän kannalta kiinnostavaa onkin tarkastella niitä menetelmiä, joiden

varassa osapuolet itse tilanteita käsittävät ja niissä toimivat. Toiminnan mekanismien tunteminen antaa mahdollisuuden myös kehittää niitä.

## 5. Asiakastapausten käsittely tiimikokousvuorovaikutuksessa

Tässä luvussa esittelen kokouksen kokonaisrakenteen; sen, miten kokous aloitetaan, miten siinä siirrytään puhumaan asiakkaista ja miten se lopulta päätetään. Tällaista institutionaalisen tilanteen kokonaisrakenteen ja sen eri vaiheiden kuvailua on vuorovaikutustutkimuksessa tehty paljon esimerkiksi yleislääkärin vastaanotoilta. Sen lisäksi, että vastaanotoilta on voitu löytää selvä systemaattinen vaihteellisuus, on myös havaittu, että vuorovaikutuksen osapuolet toiminnassaan säännönmukaisesti tukeutuvat tähän kokonaisrakenteeseen ja siihen liittyviin toiminnallisiin vaiheisiin. (Esim. Sorjonen ym. 2001, Robinson 2003.) Kokonaisrakenteen lisäksi esittelen tässä luvussa myös yleisemmin tiimikokousten vuorovaikutusta ja esimerkiksi sitä, miten osapuolten erilainen oikeus asiakasta koskevaan tietoon vuorovaikutuksessa rakentuu.

### 5.1. Tiimikokousvuorovaikutuksen rakentuminen

Aluksi kuvailen kokouksen kokonaisrakenteen, muun muassa sen aloituksen ja lopetuksen. Tämän jälkeen kerron tiimiläisten erilaisista rooleista ja osallistuvuudesta keskusteluun. Käsittelen muun muassa terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän erityistä asemaa asiakkaan ”omana työntekijänä”.

#### 5.1.1. Kokouksen rakenne

Tarkastelemistani tiimikokouksista on löydettävissä omanlaisensa kokonaisrakenne. Kokouksilla on aloitus, sitä seuraava asiakastapausten käsittelyvaihe sekä lopetus. Itse kokous alkaa usein hetkestä, jolloin videokamerat ovat jo päällä, mutta niiden asentajat mahdollisesti vielä kokoustilassa. Kaikki tiimiläiset ovat saapuneet paikalle ja osallistujat kerääntyvät yhden pöydän ympärille, jolloin jokaisella on mahdollisuus olla kasvokkain toisten kanssa (ks. Kuva 1).

**Kuva 1.** Esimerkkejä tiimiläisten paikkajärjestyksestä kokoustilanteessa.



Toisinaan ennen asiakastapausten käsittelyyn siirtymistä saatetaan kerrata tulevien kokousten ajankohtia tai keskustella kokoustarjoilujen kustannusten jakamisesta. Keskustelua herää myös muiden osallistujien vastuualueista, jolloin osallistujat esimerkiksi tarkentavat sitä, mihin heidän tulisi ottaa yhteyttä saadakseen asiakkaansa tarkoituksenmukaisten palveluiden piiriin.

Useimmiten kuitenkin asiakastapausten käsittelyyn siirrytään suoraan. Näin yhteistä puhetta ja niin sanottua arkipuhetta on kokousten alussa huomattavan vähän. Kuulumisten vaihdon puuttuminen voitaisiin nähdä johtuvaksi kokouksen institutionaalista luonteesta. Toisaalta kuitenkin arkipuhetta saattaa esiintyä paljon muissa kokouksen vaiheissa. Voitaneen olettaa, että kameroiden asentajien läsnäolo vielä kokouksen alussa saattaisi vaikuttaa siihen, että itse agendaan siirrytään hyvin nopeasti. Kokousten alkamishetki on myös hyvin häilyvä ja usein yhteydessä muuhun puheeseen. Näin se eroaa muodollisista kokouksista esimerkiksi siinä, ettei kokousta virallisesti aloiteta vaikkapa puheenjohtajan toimesta. Jos yleistä keskustelua kokouksen alussa on ollut, siirrytään asiakastapausten käsittelyyn hieman pidemmän tauon jälkeen. Myös asiakastapauksesta toiseen siirtyminen tapahtuu yleensä pitkän tauon jälkeen, jolloin edellinen tapaus tulkitaan päättyneeksi. Toisinaan uuteen asiakastapaukseen siirtymistä edeltää katkelma arkipuhetta, joka myös osaltaan viestittää ”virallisen” käsittelyn päättymistä. Asiakastapauksia käsitellään jokaisessa kokouksessa kahdesta viiteen.

Kokoukset päättyvät usein tilanteeseen, jossa osallistujat huomaavat kokousajan rajallisuuden. Näin asiakastapauskäsittely saatetaan jättää kesken. Toisinaan kokouksen lopetusta edeltää hetki vapaamuotoisempaa puhetta, jolloin kerrataan esimerkiksi seuraavan kokouksen ajankohta. Kokouksella ei siis ole virallista lopetusta, vaan usein tiimiläiset huomaavat kellosta ajan päättyneen ja alkavat näin poistua paikalta. Toisinaan keskustelua jatketaan esimerkiksi kahdenkeskisenä muiden alkaessa tehdä lähtöä kokoushuoneesta.

### **5.1.2. Vuorovaikutus ja tiimiläisten roolit**

Kokousvuorovaikutus ilmentää ja tuottaa laajempaa organisaatorakennetta. Tällöin tiimiläisten roolit ja asiantuntijuus rakentuvat keskinäisessä vuorovaikutuksessa kokousten aikana. Kaikissa kokouksissa terveydenhoitajien rooli eroaa muista ammattilaisista poikkeuksellisen aktiivisena ja osallistuvana. Terveydenhoitajat ovatkin kokouksissa usein henkilöitä, jotka huolehtivat muun muassa aikataulumuutoksista ja kokouksen kirjallisista muistiinpanoista. Terveydenhoitajan roolista muodostuu merkittävä myös siinä mielessä, että hän useimmiten antaa muille tiimiläisille kaikkein

eniten tietoa asiakkaasta. Näin häntä voidaan pitää (perhetyöntekijän ohella) asiakkaan parhaiten tuntevana työntekijänä. Se, että terveydenhoitajalla on tietoa kaikista asiakastapauksista, väistämättä johtuu siitä, että terveydenhoitajat asioivat kaikkien hyvinvointineuvolan asiakkaiden kanssa. Sen sijaan esimerkiksi psykologiin tai sosiaalityöntekijään ovat yhteydessä vain heidän erityispalveluitaan tarvitsevat. Näin pääsy asiakasta koskevaan tietoon on hyvin epäsymmetristä, ja terveydenhoitaja usein käyttääkin pitkiä aikoja kuvaillessaan muille ennestään tuntemattoman asiakkaan tilannetta.

Myös perhetyöntekijät ovat läheisessä yhteydessä asiakasperheisiin. Perheen oma työntekijä työskentelee asiakkaan kotona usein kerran tai jopa kaksi kertaa viikossa useamman tunnin ajan. Heillä tieto perheen arjesta on niin sanotusti oman käden tietoa; ovathan he usein mukana rakentamassa perheen arkea. Sen sijaan esimerkiksi terveydenhoitajat tai psykologi tapaavat asiakkaita ainoastaan omalla vastaanotollaan tai lyhyillä kotikäynneillä, joten heidän tietonsa asiakkaasta saattaa olla pitkälti asiakkaalta tai muilta ammattilaisilta saatua tietoa. Tiedon epäsymmetria ja käsitykset siitä, kenellä on oikeus asiakasta koskevaan tietoon tekevätkin kokousvuorovaikutuksesta toisinaan haasteellista. Vuorovaikutuksessa osallistujilla on monia erilaisia tapoja ilmaista sitä, millainen oikeus heillä on esittää arvioita asiakkaasta (Heritage & Raymond 2005, 34–36). Seuraavan katkelman avulla havainnollistan sitä, miten asiakasta koskeva tieto ja siihen liittyvät oikeudet rakentuvat tiimiläisten vuorovaikutuksessa. Kuvailun apuna olen käyttänyt transkriptioissa tunnisteena ammattiaseman alkukirjaimia. Näin kokouksissa ovat mukana vaihtelevalla kokoonpanolla terveydenhoitajat T1 ja T2, lääkäri L, perhetyöntekijät P1 ja P2, psykologi PS sekä sosiaalityöntekijät S1 ja S2. Numerot katkelmaa ennen viittaavat kokouksien ja tapauskäsittelyiden tunnistettavuuteen. Katkelma on tapauskäsittelyn loppupuolelta ja tilanteesta, jossa sosiaalityöntekijä on aiemmin ehdottanut asiakkaan tuomista mukaan tiimin kokoukseen. Perhetyöntekijä P1 on kuitenkin torjunut tämän jyrkästi. Nyt myös terveydenhoitaja ilmaisee näkemyksensä siitä, ettei usko asiakkaan halukkuuteen tulla keskustelemaan asioistaan tiimin kanssa.

#### Aineisto-ote 1: (4/13)

1 T1 nii se sano että kyllä hän puhuu niitä mutku hän ei <aina>  
2 jaksaa [sitä,  
3 → P1 [joo ei ei ei jaksakaan (.) et kyllä sen näkee ku sä oot siel  
4 → kotona .h sen kaheksan tuntii et koska se jaksaa ja koska ei=  
5 S1 =mutta eihän hänen täällä tarvitse säännöllisesti käydä,



6 ((naurua))  
7 P1 kävis ny vaikka kerran niinku(h) [että(h),  
8 T1 [nii-i (0.3) koska kuitenkin  
9 täällä on niitä asioita jo puhuttu että täällä tiimi tietääki  
10 jo osittain että=  
11 → P1 =mut ei hän mikään avoin ihminen [ole että kyllä [s- pitää  
12 S1 [nii  
13 P2 [joo ei todellakaa  
14 → P1 osata (.) niinkun,  
15 T1 e[i  
16 P1 [↑ei että  
17 S1 [ei mä vaan mietin että miten (.)  
18 P1 ni=  
19 S1 =siihen niinku vois (.) .hhh vois sitten hh ((hengittää kuuluvasti  
20 ulos)) vaikuttaa että jotenki se on >mä vaan< aattelin jos se nyt  
21 sitten jos mä aattelin et se tulis meiän sosiaaliasemalle

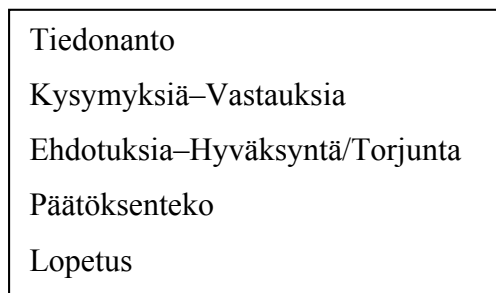
Sekä riveillä 3–4 että riveillä 11 ja 14, perhetyöntekijä P1 viittaa vuoroissaan omaan henkilökohtaiseen kokemustietoonsa, jota muun alan työntekijöillä ei asiakkaasta ole. Myös muiden vuorot ”nii” (r. 12) ja ”joo ei todellakaa” (r. 13) rakentavat käsitystä siitä, että tieto asiakkaasta kuuluu tilanteessa ensikädessä perhetyöntekijöille.

Tiedon epäsymmetrian lisäksi tiimiläisten osallistumiseen keskustelussa vaikuttavat asiakkaan ongelmien luonne sekä kokouksen vaihe. Usein terveydenhoitajat ja perhetyöntekijät ovat kaikkein osallistuvimpia tapauskäsittelyn alussa, asiakasta esiteltäessä. Muiden osallistuminen puolestaan lisääntyy tapauskäsittelyn loppupuolella, jonne rakentuvat ehdotussekvenssit ja niitä seuraava mahdollinen päätöksenteko. Toisinaan keskustelu jää vain asiakkaan ”omien” työntekijöiden väliseksi, jolloin muille tiimiläisille ei lainkaan esitellä asiakasta. Tällöin muut usein jättäytyvät keskustelusta kokonaan pois. Tiimikokouksen multipersonallisessa asetelmassa onkin mahdollista olla hiljaa pitkiä ajanjaksoja tai osallistua vuorovaikutukseen ainoastaan nonverbaalisella toiminnalla (Kangasharju 2002). Näin tiimiläisten roolit suhteessa puheeseen rakentuvat hyvin erilaisiksi muodostaen keskustelulle omanlaisensa osallistumiskehikon (Seppänen 1997b, 160). Asiakasta koskevan tiedon jakaminen kaikille tiimiläisille ei ole jokaisen tapauskäsittelyn kohdalla tarpeellista, toisin sanoen niissä tilanteissa, joissa toimenpiteille ei ole tarvetta. Sen sijaan tilanteissa, joissa olisi muutoin mahdollisuus ja tarve yhteiseen päätöksentekoon, eivät kaikki voi osallistua keskusteluun, koska tarvittavaa tietoa asiakkaasta ei ole annettu.

## 5.2. Asiakastapauskäsittelyn kulku

Aineistoni koostuu kuudesta kokouksesta, joissa jokaisessa asiakastapauksia on kahdesta viiteen. Ensin aikomukseni oli esitellä yksi asiakastapauskäsittely alusta loppuun. Päädyin kuitenkin siihen, että kuvailemalla tapausten etenemistä yleisemmin, saan välitettyä lukijalle todennukaisemman kuvan siitä vuorovaikutuksen moninaisuudesta, mitä tapauskäsittelyt sisältävät. Kahden eri neuvolatiimin kokoukset myös eroavat siinä määrin toisistaan, että kuvailemalla näin yleisesti kokousten kulkua voin paremmin tuoda esille nämä eroavaisuudet. Seuraava malli on yhteenveto asiakastapauskäsittelyn kulusta.

**Kuva 2.** Asiakastapauskäsittelyn kokonaisrakenne.



Pääpiirteissään asiakastapauskäsittelyistä on löydettävissä *Kuvan 2* mukainen rakenne. Yhdeksässä tapauskäsittelyssä (N=20) ehdotusten- ja päätöksentekovaiheita ei ole lainkaan. Nämä tapauskäsittelyt ovat asiakkaan tilanteen päivitystä eivätkä näin vaadi yhteistä pohdintaa tarvittavista toimenpiteistä. Jäljelle jäävistä 11:stä asiakastapauskäsittelystä selkeään päätökseen päästään kuudessa. Lopuissa tapauskäsittelyissä (5 tapausta) päätös toimenpiteistä jää tekemättä. Rakenne on selvästi löydettävissä molempien tarkastelemieni tiimien toiminnasta. Tiimissä B rakenne tosin toistuu lineaarisemmin kuin tiimissä A.

Seuraavaksi esittelen tarkemmin asiakastapauskäsittelyiden kulkua ja selvennän *Kuvassa 2* esitettyjä tapauskäsittelyn vaiheita ja niihin liittyviä toimintoja. Rakenteen esittelyn lomassa kuvailen myös yleisemmin sitä, millaista vuorovaikutus aineistossani on.

### 5.2.1. Asiakasta koskeva tiedonanto

Itse asiakastapauksiin siirtyminen tapahtuu joko suoralla tiedonannolla tai kysymyksellä. Tarkastelemani tiimit eroavat toisistaan siinä, kuka tiedonannon tai kysymyksen esittää. Tiimissä B

asiakastapauksen tuo keskusteluun poikkeuksetta aina terveydenhoitaja pitkällä tiedonannolla. Sen sijaan tiimissä A, kuka tahansa voi ottaa asiakastapauksen kysymyksellään esille. Terveydenhoitajan tiedonantoa seuraa usein hänen ilmaisemansa huolipuhe asiakkaasta, jota toisinaan tuotetaan myös yhdessä toisen asiakkaan tuntevan työntekijän kanssa.

Alla oleva aineisto-ote on esimerkki terveydenhoitajan tuottamasta tiedonannosta, johon hän siirtyy tulkittuaan edellisen asiakastapauksittelyn päättyneeksi.

Aineisto-ote 2:  
(5/18)

1 T1 sitten mulla on toinen (0.5) toisesta perheestä (.) jos vai  
2 oliko tästä vielä jotain,  
3 S1 ei:  
4 T1 (-) sitte tota (0.3) katotaan viä mitä muu(h)tah m(h)e sitte  
5 keksitään mutta .hhh (.) tää Lenni Petteri niin olih keväällä?  
6 säähän olit kans varmaan hänet sillon tiimissä kun Reijo teki tästä  
7 vauvatiimiin .hh lähetteen tää oli kans tämmönen joka oli  
8 [kans (verbaalinen) tämmönen (.) hyvin aktiivinen] ja kaikkee  
9 P1 [.joooh .joooh .joooh]  
10 T1 tämm- mut ne käy ne siä vauvatiimissä käyny sitä on videoitu kotona  
11 sitä vauvaa ja [äitiä  
12 S1 [minkä ikänen lapsi tässä on.=  
13 T1 =tää on nyt vuosi- (0.5) kol- siis tää on syntynyt (.) kahdeksas  
14 kuudetta nollaseittemän ni (0.4) mitä se nyt tulee sitte (.) se  
15 tulee mulle kahenviikon päästä (-) (0.5) se vuosikaheksanko tää o?  
16 (1.0)  
17 P1 .jo[oh  
18 T1 [vuosikaheksan (--)) sitte tsekkauksessa .mhh mutta tota (.)

((litteraatiosta jätetty pois 49 riviä, joiden aikana terveydenhoitaja yhtä tarkentavaa kysymystä lukuunottamatta jatkaa keskeytyksettä tiedonantoon))

19 (2.0)  
20 T1 että mitä näille sitten niinkun keksii,  
21 (1.0)

Terveydenhoitajan tiedonantovuoro jatkuu lähes kolme minuuttia, jonka jälkeen hän siirtää vuoron muille vuoronlopetuksellaan ”*että mitä näille sitten niinku keksii?*” (r. 20). Tiedonannolle tyypillistä on, että vuoro säilyy muiden keskeyttämättä yhdellä osallistujalla tavanomaista pidempään (ks. Boden 1994, 99). Näin puhuja voi yhteisestä ”sopimuksesta” rakentaa kertomusta

lisäämällä siihen useitakin vuoronrakenneyksiköitä (Goodwin & Heritage 1990). Sacks (1974, 726) toteaaakin, että vuoron pituus on aina interaktion tulos. Tällöin puhujan voidaan antaa jatkaa vuoroaan siirtymän mahdollistavien kohtien yli. Arkikeskusteluissa kuulijat voivat monin tavoin ilmaista puhujalle, että hän voi säilyttää vuoronsa. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi erilaiset nonverbaalit toiminnot kuten nyökyttelyt sekä erilaiset verbaaliset jatkamiskehotteet. Tiimikokouksissa minimipalautteet (esim. *mm* ja *joo*) ovat kuitenkin jatkamiskehotteina melko harvinaisia (vrt. Kangasharju 1991, 75; 2001, 185–186; Boden 1995, 90). Voidaankin olettaa, että puhujilla on ennestään jaettua tietoa siitä, että tiedonantovuorot ovat usein pitkiä. Sen sijaan sellaiset partikkelit kuten *joo*, *just* ja *aivan* ovat kokouksessa yleisempiä. Niillä osoitetaan ymmärrystä puhujalle hänen pitkänkin vuoronsa aikana. Toisinaan pitkien puheenvuorojen aikana on havaittavissa myös niin sanottuja *ryntäyksiä* puheessa (ks. Schegloff 1982). Tällöin puhuja pyrkii pitämään vuoron itsellään kiirehtien siirtymän mahdollistavien kohtien yli. Ryntäykset ovat aineistossa yleisiä muun muassa tilanteissa, joissa puhuja haluaa vuoronsa lopuksi vielä kertoa toisille esimerkin asiakkaan toiminnasta.

Kuten jo mainitsin, asiakastapaukset voidaan tuoda keskusteluun myös kysymyksen avulla. Tällainen tapa nostaa uusi aihe keskusteluun on tyypillinen tiimissä A ja ominaisempaa muille tiiminjäsenille kuin terveydenhoitajille. Tällöin asiakkaan tapausta on saatettu käsitellä jo aiemmilla kokousskerroilla ja näin se on osalle tiimiläisistä entuudestaan tuttu. Esitettyä kysymystä seuraa usein terveydenhoitajan pitkä tiedonanto asiakkaasta. Seuraavassa katkelmassa lääkäri tuo keskusteluun asiakastapauksen tiedustellen asiakkaan tämän hetkisiä kuulumisia. Rivin 4 litteraatiomerkinnot ilmentävät lääkärin katseen siirtymisen terveydenhoitajan suuntaan.

### Aineisto-ote 3:

(2/4)

1 L jos ei kellään [oo niin mää haluisin [ainakin kysyä (.) kun en  
2 T1 [nii [joo  
3 L oo kuullu pitkään aikaan Maijusta (.) että onko?=  
4 ...terveydenhoitaja  
5 T1 =Maiju kävi (.) justiinsa (.) öö (0.5) maanan↑taina kävi? (0.5)  
6 L oliko hän osastolla,  
7 T1 oli viime viikon (0.3) osastolla (.) ja (.) sano että (1.0) mt vähän  
8 kohautteli hartioita että ↑no (.) oli ja oli että ei hän niinku (.)  
9 öt- että jotenki sen (.) uuden lääkityksen myötä niin hän on,  
10 L sil [on tullu [par- parempi olo  
11 T1 [sel- [nii  
12 L .joo

Lääkäri siirtää vuoronsa jälkeen vastausvuoron pään käännöllä ja katseella terveydenhoitajalle, ehkä olettaen hänellä olevan kaikkein uusin tieto asiakkaan tilanteesta. Terveydenhoitaja aloittaa vastauksensa välittömästi lääkärin vuoron perään. Puhe on verrattain katkonaista, jolloin lääkäri ottaa pidemmän tauon aikana vuoron itselleen takaisin tarkentaakseen kysymystään ja tiedontarvettaan. Näin terveydenhoitaja jatkaa asiakkaasta kerrontaa. Tapauksen käsittely jatkuu jonkin aikaa terveydenhoitajan, lääkärin, toisen perhetyöntekijän ja psykologin kesken. Kukin heistä kertoo omia näkemyksiään asiakkaasta ja päällekkäispuhuntaa on paljon. Tilanne on jopa poikkeuksellinen, sillä yleisemmin aineistossa tapauksen käsittelyn alkua hallitsee terveydenhoitajan usein jopa minuuttien mittainen keskeytyksetön tiedonanto asiakkaasta. Myös päällekkäispuhuntaa on yleensä tässä vaiheessa keskustelua vähäistä.

Aineistossa on hyvin tyypillistä, että pitkän tiedonannon jälkeen terveydenhoitaja ilmaisee muille asiakasta koskevan huolensa. Näin huolenkerronnalla terveydenhoitaja vapauttaa puheenvuoron ja tekee relevantiksi sen, että myös muut tiimiläiset ottavat kantaa asiakkaan tilanteeseen. Huolipuhe on yleistä myös asiakkaan esittelyn lomassa, kuten seuraavassa otteessa, jossa terveydenhoitaja T2 tuo esille uuden asiakastapauksen.

#### Aineisto-ote 4: (2/5)

1 T2 mulla on ittelläni tossa nyt tämmönen (0.2) aika haasteellinen (1.1)  
2 .hh mä en tie =sää et varmaan muista sitä mut jo puoli- (.) puoli  
3 #vuotta on nytte tää laps- se# (0.3) ↑sil on ollu ennenkin tällä  
4 äidillä jotain mielenterveysongelmaa (0.8) ja (.) olikohan tällä  
5 jotaki lääketäkin ennen,  
6 (0.4)  
7 T2 .hh mut niinku paljon ennen kuitenkin ku hän tuli (.) alko odottaa.  
8 (1.0)  
9 T2 .hh nyt mä vasta niinku tajusin et se on niinku menny ihan  
10 mahdolltomaksi se (0.6) se äiti käy äm tee koolla kyllä?  
11 (0.5)  
12 T2 käy kerran ↑viikossa,  
13 (0.6)  
14 T2 .hh ja tää vauva on ollu k<sub>o</sub>ko ajan ollu vähän niinku huono syömää  
15 ja se äiti on tehny siitä syömisestä nyt niinku et ongelman =se  
16 soittaa mulle (0.3) ↑vähintään kerran viikossa?  
17 (0.4)  
18 T2 .hh ja ni halua tulla p<sub>a</sub>inokontrollii >sitte ( ) ( ) ( )=hän

19 on niinku vakuuttunu et tää laps ei o syöny mitään.  
20 (.)  
21 T2 .hh no (.) >se on kyllä hoikan olonen vauva mut kyl se kuitenkin  
22 niink[u menee =käyrät menee ihan ↑kohtuudella et en mää niinku  
23 L [nii?,  
24 T2 tavallaan o mitenkään huolissaan tästä-<  
25 (0.5)  
26 L mm.  
27 T2 tästä lapsesta.  
28 (0.5)  
29 T2 >mutta et onko se niinku se< (.) ruoka- se lapsen ruokailu on  
30 hirvee ongelma?  
31 (0.3)  
32 T2 .hh ja se kuulemma kieltäytyy ottamasta pullo ja huonosti >syö  
33 soseita se söis vaan< ↑rintaa,  
34 (0.8)  
35 T2 .mth (.) ja nytten (.) on ehdotettu tälle äitille ↑lääkkeitäh (0.5)  
36 mutta se ei halua (0.3) [alottaa  
37 L [mm?,  
38 T2 lääkkeitä ennen ku se lopet#taa imettämisen ja sit# nyt  
39 kun se on tavallaan niinku tam[mönen pattiti[lanne ja sit  
40 L [just. [joo.

Terveystenhoitaja tuo esille oman asiakastapauksensa tulkittuaan pidemmästä tauosta edellisen tapauksen tulleen loppuunkäsittelyksi. Jo vuoronsa alussa hän tapauksen haasteellisuudella perustelee sitä, miksi on ottanut puheenvuoron ja haluaa kertoa asiakkaastaan muille. Myös lääkäriille suunnattu viittaus siitä, että aikaa perheen parissa on mennyt jo pidempään, toimii pohjustuksena ja perusteena vuorolle. Terveystenhoitaja jatkaa kerrontaansa hyvin moninaisin keinoin ja nopeasti aiheesta toiseen siirtyen. Hän pyrkii hahmottamaan tapausta muille mahdollisimman paljon eri näkökulmista. Vaikka taukoja on puheessa paljon, eivät muut ota puheenvuoroa. Kuten jo mainittua, tämä on aineistolle tyypillistä; tapauksen esittelijälle tai asiakkaan tilanteesta kertovalle annetaan paljon tilaa. Puheessaan terveystenhoitaja tuo huoltaan esiin muun muassa ilmaisulla ”se on tavallaan niinku tämmönen pattitilanne” (r. 39). Riveillä 9–10 huolenkerronta tiivistyy terveystenhoitajan ilmaisuun tilanteen saamasta yllättävästä käänteestä kun terveystenhoitaja on saanut tiedon, että asiakas käyttää säännöllisesti kaupungin mielenterveyspalveluja. Asiakasta koskevaa huolta kuvastavat myös terveystenhoitajan käyttämät ääri-ilmaisut (Pomerantz 1986, 219–229; Edwards 2000). Tällaisia ovat esimerkiksi juuri riveillä 9–10 ilmaus ”ihan mahdottomaks” ja rivillä 30 ”hirvee ongelma”.

Toisinaan asiakastapauksen esittely ja myös huolenkerronta rakennetaan yhdessä. Tällöin asiakkaan tilanteen parhaiten tuntevat terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä tuovat yhdessä esiin asiakasta koskevaa huoltaan. Näin he siis tuottavat yhdessä kertomuksen niille osallistujille, joilla ei tätä asiakasta koskevaa tietoa ennestään ole (ks. Parker 1984, 45; Jacoby & Ochs 1995, 171–184).

### 5.2.2. Kysymyksillä, vastauksilla ja kannanotoilla lisää tietoa asiakkaasta

Asiakastapauksen esittelyn tai tilannekartoituksen jälkeen keskustelussa on tavallista siirtyä vaiheeseen, jossa muut esittävät terveydenhoitajalle ja muille asiakkaan paremmin tunteville työntekijöille tapausta koskevia kysymyksiä. Tällaiset kysymys–vastaus–vierusparit ovatkin usein keskeinen tapa hoitaa institutionaalisia tehtäviä. Ne ilmentävät vuorovaikutuksen sekventiaalista jäsenyysyyttä ja osaltaan myös vievät keskustelua eteenpäin. (Drew & Heritage 1992, 39–42.) Toisen esittämä kysymys antaa kertojalle mahdollisuuden kertoa lisää aiheestaan, nyt toisen keskustelijan pyynnöstä. Samalla kysyjä myös asettaa itsensä uuden tiedon vastaanottajaksi. (Raevaara 1997, 89.) Terveydenhoitajan pitkäkään tiedonanto ei näin useimmiten ole muille riittävä. Selventäviä kysymyksiä saattavat esittää he, joille tapaus on ennestään tuntematon. Tällöin kysymykset ovat usein hyvin konkreettisia kuten ”*Minkä ikäinen tää äiti on?*” tai ”*Onko lapsi päivähoidossa?*”.

Kysymykset voivat olla myös sellaisia, joilla keskustelijat pyrkivät selvittämään muiden tiimiläisten kokemuksia ja näkemyksiä asiakkaan tilanteesta. Tällöin kysymykset on hyvin usein suunnattu terveydenhoitajille ja perhetyöntekijöille, joka ilmentää käsitystä siitä, että ensisijainen tieto asiakkaasta oletetaan olevan juuri heillä. Esimerkiksi psykologi eräässä tapauksikäsitelyssä esittää terveydenhoitajalle kysymyksen ”*Tuleeks sulla semmonen olo et siinä on ristiriita keskinäisissä suhteissa?*”. Kysymys viittaa terveydenhoitajan aiemmin asiakkaasta antamaan kuvaukseen, ja sillä psykologi pyrkii kartoittamaan tapausta terveydenhoitajan kokemustiedon avulla.

Osa kysymyksistä on suoraan toimintaan viittaavia ja neuvoa kysyviä. Ne ovat useimmiten terveydenhoitajan esittämiä ja asettavat samalla hänet itsensä vastuullisen toimijan asemaan. Tällaisia kysymyksiä ovat esimerkiksi ”*mut soitanko mä ensin omalääkärille?*” ja ”*eiks se nyt ois järkevää ottaa yhteyttä Anittaaan?*” Jälkimmäinen kysymys on tilanteesta, jossa terveydenhoitaja tiedustelee tiimin sosiaalityöntekijältä asiakkaan oman sosiaalityöntekijän (Anittan) osallistumista tilanteen ratkaisemiseen. Terveydenhoitaja itse on tilanteessa toimijana ja hänen tehtävänä on tarvittaessa ottaa yhteys Anittaaan. Näin kysymys voidaan nähdä juuri neuvoa pyytävänä.

Aineistosta erottuvat myös kysymykset, joilla muut osapuolet pyrkivät vaikuttamaan terveydenhoitajan huoleen koskien asiakkaan tilannetta: *"Mitä hän odottaa sinulta?"* tai *"Tuleeks sulla kova huoli sitte kun hän käy tässä ni jääks sulla semmonen olo kun ne lähtee että huhhuh?"*. Tällaiset kysymykset ovat ikään kuin työnohjauksellisia kysymyksiä. Ne eivät niinkään selvennä muille keskustelijoille asiakkaan tilannetta, vaan ennemminkin niillä pyritään avaamaan ongelmallista tilannetta terveydenhoitajalle itselleen, ja näin helpottamaan hänen suoriutumistaan omassa työssään.

Edellä kuvaamieni tapaisten kysymysten ja laajempien kysymyssekvenssien avulla tiimiläiset lisäävät omaa tietämystään asiakkaasta. Kysymys–vastaus–vierusparien lisäksi tässä vaiheessa keskustelua esiintyy edelleen terveydenhoitajien pitkiä vuoroja. Tässä kohtaa tapauksittelyä terveydenhoitajat usein asiakastapauksen kuvailun lisäksi myös esittävät oman konkreettisemmän kannanottonsa asiakkaan tilanteesta. Tähän asti kerronta on usein ollut tilanteen kuvailua ja huolenkerrontaa, mutta nyt terveydenhoitaja saattaa puheessaan tehdä päätelmiä ja etsiä myös syitä asiakkaan tilanteelle. Seuraava katkelma on tilanteesta, jossa terveydenhoitaja T1 on aiemmin pitkässä vuorossaan ilmaissut huolensa asiakasperheen päiväryhmin puuttumisesta.

Aineisto-ote 5:

(2/3)

1 T1 sillai että ku hän ei niinku sa- #öö# (.) jotenki niinku semmonen  
2 (0.5) °.mt miten mää sanon =semmonen niinku° (0.3) .hhh (.) hhh  
3 saamattomuus asioitte hoidossah (.) ja sellanen niinkun hh (.)  
4 oman ajan (1.0) selkee niinkun että hän ei niinku jotenkin (1.3)  
5 miellä sen (0.5) merkitystä ↑ollenkaan (0.6) et hän niinku (.)on  
6 (.) koko ajan siis (.) .hh kaikessa (0.3) mennään sen (.)neidin  
7 ehdoilla =sen (.)#lapsen ehdoilla et# (.) mitään ei voi niinku  
8 (0.5) tehdä (0.8)

((litteraatiosta jätetty pois 7 riviä))

9 T1 et se on jotenki (.) hyvin semmonen (.) että se (.) ailahte#lee  
10 (.) suuntaa ja toiseen =↑toisinaan taas sitte se on ihan niinku  
11 ↑ookoo (0.6) mutta kauheen sellanen niinkun (1.6) epävarman olonen  
12 on koko ajan siitä =se hoitaa kyllä hyvin sen lapsen mutta se (.)  
13 kok- että hh hän niinku selkeesti hakeutuu (1.0) muualle  
14 kun (.) hän ei viihdy mun mielestä siellä kotona.  
15 (1.1)



16 T1 mul on sellanen olo.

17 (0.4)

Vuoro koostuu useasta rakenneyksiköstä muiden ottamatta vuoroa missään välissä itselleen. Vuorossaan terveydenhoitaja hakee syitä asiakkaan toiminnalle ja esittää negatiivisia havaintoja tämän toiminnasta, mutta ilmaisee useaan otteeseen puhuvansa omasta näkökulmastaan eli omista tuntemuksistaan. Näin hän sanoutuu osittain irti institutionaaliseen asemastaan ja lähestyy puheessaan enemmän arkikeskustelun piirteitä. Myöskään sanavalinnat (*”semmonen niinku saamattomuus”* ja *”kauheen sellanen niinkun epävarman olonen on koko ajan”*) asiakkaan kuvailussa eivät edusta tavanomaista ammatillista neutraaliutta vaan pikemminkin negatiivista kuvausta asiakkaan toiminnasta. Nyt terveydenhoitaja selvästi tiedonantonsa jatkoksi myös hakee syitä asiakkaan toiminnalle.

### 5.2.3. Ehdotuksista päätöksentekoon

Asiakaskuvauksen ja siihen liittyvien kysymysten jälkeen kaikilla osallistujilla on useimmiten jonkinlainen käsitys asiakkaan tilanteesta. Tässä kohtaa vuorovaikutus kokouksissa usein muuttuu; yhä useampi osallistuu keskusteluun ja vuorot ovat selvästi aiempaa lyhyempiä. Vuorovaikutuksesta tulee näin enemmän keskustelua, jossa pyritään hakemaan apua asiakkaan tilanteeseen. Osapuolet tekevät ehdotuksia, joita hyväksytään, hylätään ja edelleen muotoillaan yhdessä uudelleen (ks. luku 6, *Toimenpide-ehdotusten rakentuminen*). Ehdotustentteon lomassa tiimiläiset yhä kysyvät ja antavat toisilleen asiakasta koskevaa tietoa.

Tämä vaihe kokouksissa eroaa kahden neuvolatiimin välillä kaikkein eniten. Tiimin B (2 kokousta) kokouksissa on havaittavissa usein selvä siirtymä kysymys–vastaus-vaiheesta ehdotustentteeseen ja näin sitä seuraavaan päätöksentekoon. Siirtymän jälkeen asiakkaan tilanteesta kertominen sekä huolipuhe vähenevät huomattavasti. Seuraavassa katkelmassa lääkärin vuoro havainnollistaa osuvasti siirtymää vaiheeseen, jossa pyritään selkeästi päätöksiin tarvittavista toimenpiteistä.

Aineisto-ote 6:

(6/19)

1 L mihinkä tää nyt ikään kuin ↑kuuluisi sitten [tää lapsi (.)]  
2 S1 [mm-m  
3 L apuun mihinkä =mistä hänen kuuluisi saada apua =tossa mää  
4 ymmärsin että te jo vähän pohditte että onko tää perheneuvola  
5 [vai (.) tutkimusjakso siellä vai (.) pyydettskö me tänne sitä

6 P1 [mm  
7 S1 [mm  
8 L perh[että (.) ku isä olis halukas siihe,  
9 S1 [mm

Lääkäri tuo vuorossaan esille kysymyksen siitä, mistä asiakasperheen lapsen kuuluisi saada apua. Vuoro on samalla selvä siirtymä aktiiviseen keskusteluun perheen tarvitsemasta avusta ja toimenpiteistä. Tällaista siirtymää ei yleensä ole havaittavissa tiimin A (4 kokousta) asiakastapauksikäsitteilyiden rakenteessa, vaan ne ovat joustavampia ja näin rajan vetäminen eri vaiheiden välille ei ole yhtä selkeää kuin tiimissä B. Toiminnot tiimin A tapauksikäsitteilyissä ovat usein myös enemmän limittäisiä ja esimerkiksi huolenkerrontaa on pitkin tapauksikäsitteilyä.

Tiimien erilaisen tavan viedä keskustelua kohti päätöksentekoa voi havaita jo asiakastapauksikäsitteilyn alussa. Tiimissä B terveydenhoitaja tuo jokaisen asiakastapauksen keskusteluun pitkällä tiedonannolla ja on tällöin valmistellut asiakastapauksen esittelyn etukäteen. Sen sijaan tiimissä A, asiakastapauksesta toiseen voidaan siirtyä kenen tahansa tiimiläisen aloitteesta. Tällöin asiakasta koskeva tieto ei aina välttämättä välity riittävän jäsenyntyneesti kaikille tiimiläisille, ja näin asiakasta koskevaa tiedonantoa ja myös huolenkerrontaa on pitkin tapauksikäsitteilyä. Tämä puolestaan usein johtaa siihen, että osa tiimiläisistä jättäytyy keskustelun ulkopuolelle. Läpi tapauksikäsitteilyn jatkuva tiedonanto ja huolipuhe saavat aikaan myös sen, että tapauksikäsitteilyissä usein siirrytään edestakaisin eri vaiheiden välillä eikä näin selkeästi siirrytä asiakasta koskevaan päätöksentekoon.

Tarkastelemistani 20:sta asiakastapauksikäsitteilyistä 11 on sellaisia, joissa tehdään ehdotuksia. Näistä asiakastapauksista kuusi päättyy selvään päätöksentekoon koskien asiakkaan tilannetta. Näin miltei kaksi kolmasosaa asiakastapauksikäsitteilyistä päättyy tilanteeseen, jossa ei ole päädytty selvään ratkaisuun tai päätökseen. Toisaalta kaikissa tapauksissa ehdotusten- ja päätöksenteolle ei olekaan tarvetta, vaan tapauksikäsitteilyssä vain kerrataan asiakkaan kuulumisia. Yhteistä miltei kaikille tapauksille on kuitenkin se, että ne päättyvät osapuolten väliseen yhteisymmärrykseen. Toisinaan ollaan samanmielisiä siitä, että tilannetta jäädään edelleen seuraamaan ja siihen palataan tarvittaessa myöhemmin. Toisinaan taas yhteisymmärrys löytyy esimerkiksi siitä, että asiakkaan tilanne koetaan yhteisesti toivottomana, eikä siihen tällä hetkellä löydetä ratkaisua. Tällaisissa tilanteissa asiakkaan tapaukseen palataan seuraavissa kokouksissa. Näin osassa tapauksia päätös syntyy yhden käsitteilykerran päätteeksi, osassa taas asiakkaan tilannetta seurataan useammalla kokouksella.

Tässä kuvailemani asiakastapauskäsittelyn rakenne on yhteenvedo kaikista aineistoni kokouksista. Käytännössä kokonaisrakenne on hyvin joustava ja siinä saatetaan liikkua eri vaiheiden välimaastossa. Näin rajanveto vaiheiden välille ei ole täysin yksiselitteistä. Kokonaisrakenne kuvaa kuitenkin hyvin sitä kokouksen ja asiakastapauskäsittelyn jäsentymisen vaiheittaisuutta, joka kaikissa kokouksissa selvästi tuli esille.

Yhteenvetona todettakoon, että hyvinvointineuvolan tavoitteiden mukaista on, että jokainen työntekijä voisi tuoda asiakastapauksiaan kokouksiin käsiteltäväksi. Käytännössä kuitenkin näyttää siltä, että vähintäänkin tiedonanto asiakkaasta jää terveydenhoitajien tehtäväksi. Oletus usein onkin, että heillä on viimeaikaisin ja kattavin tieto asiakkaasta. Myöskään virallista agenda kokouksille ei ole, vaan työntekijöillä on mahdollisuus rakentaa kokous omanlaisekseen. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että selkeä asialista helpottaisi asiakastapauskäsittelyn viemistä vaihe vaiheelta eteenpäin. Se myös auttaisi tiimiläisiä orientoitumaan kokoustoimintoihin ja näin viemään keskustelua kohti tavoitettaan, eli asiakasta koskevaa päätöksentekoa.

Seuraavassa luvussa jatkan analyysiäni asiakasta koskevan päätöksenteon rakentumisen parissa. Keskityn tarkastelemaan yksityiskohtaisemmin päätöksentekoon liittyvien toimenpide-ehdotusten rakentumista.

## **6. Toimenpide-ehdotusten rakentuminen**

Tässä luvussa esittelen tarkemmin ehdotussekvenssien rakentumista. Tarkastelen muun muassa sitä, millaisiin paikkoihin keskustelua ehdotukset tehdään eli millaiset keskustelukäytännöt aktivoivat osapuolia tekemään ehdotuksia. Esittelen myös miten ehdotukset muotoillaan, esimerkiksi ketä ne roolittavat toimimaan. Tällä analyysillä saan tietoa siitä, miten tiimiläisten vastuut keskinäisessä vuorovaikutuksessa rakentuvat. Puhuuko tiimi myös toiminnassaan tavoitteidensa mukaisesta yhteisvastuusta? Lopuksi tarkastelen vielä sitä, miten toiset osapuolet ottavat ehdotukset vastaan. Analyysi eteneekin pitkälti *miten*-kysymysten pohjalta. Näin se tarjoaa myös yleisemmin tietoa siitä, miten ammattilaisten väliset kohtaamiset rakentuvat ja miten niissä toteutetaan tiimin institutionaalista tehtävää.

Aineistoni koostuu kuudesta ammattilaisten välisestä tiimikokouksesta, joista voidaan erottaa yhteensä 45 ehdotussekvenssiä. Molemmat tiimit tekevät suhteessa yhtä paljon ehdotuksia, mutta

huomioitavaa on, että tiimissä B miltei puolet ehdotuksista on terveydenhoitajan (itsensä) tekemiä. Tällöin hän ensin tuottaa asiakasta koskevan tiedonannon ja sen jälkeen itse ehdottaa muille asiakkaan mahdollisesti tarvitsemaa toimenpidettä. Tällaista käytäntöä ei ole lainkaan tiimin A kokouksissa.

Käytännössä ehdotusten erottaminen vuorovaikutuksesta on haastavaa ja tulkinnanvaraista, ja tällöin käytänkin tulkinnassa apuna sitä, millaisia tilanteita ja ilmaisuja vuorovaikutuksen osapuolet itse kohtelevat ehdotuksina. Keskustelunanalyysissä yleensä nähdäänkin merkityksellisenä puheenvuoron funktion kannalta se, mitä keskustelussa seuraa etujäsenen jälkeen (Raevaara 1997, 82–86). Näin ehdotuksen rakentuminen edellyttää, että edeltävä vuoro otetaan ehdotuksena vastaan. Useimmissa aineiston ehdotussekvensseissä tulee esille vain yksi ehdotus. On kuitenkin tilanteita, joissa olen laskenut kahdessa eri vuorossa tehdyt ehdotukset yhdeksi. Näissä tilanteissa sama osapuoli tuo semanttiselta merkitykseltään samanlaisen ehdotuksen uudelleen esille hyvin lyhyen ajan sisällä. Olen näin tulkinnut jälkimmäisen ehdotuksen edellisen pohjalta tehdyksi uudelleenmuotoiluksi, minkä olen myös analyysissäni ottanut esille.

Analyysin ulkopuolelle olen jättänyt kokonaan sellaiset ehdotukset, jotka eivät varsinaisesti liity asiakasta koskevista toimenpiteistä päättämiseen. Nämä ovat usein tilanteita, joissa on jo tehty päätös tarvittavista toimenpiteistä, mutta joissa tiimiläiset edelleen sopivat omaa työnjakoaan. Tällaiset ehdotukset eivät enää vastaa asettamiini tutkimuskysymyksiin, vaan vaatisivat omanlaisensa analyysin.

### **6.1. Ehdotuksen paikantuminen**

Asiakasta koskevan päätöksenteon kannalta on merkityksellistä se, miten *keskustelu* muuttuu *neuvotteluksi* asiakkaan tarvitsemista toimenpiteistä ja tukitoimista. Etnometodologisen lähestymistavan mukaan edeltävä vuoro on aina tuottamassa ja luomassa kontekstia seuraavalle vuorolle (Drew & Heritage 1992, 18–19). Ehdotusten paikantamisen merkitystä korostaa myös se, että ehdotukset on esitettävä ”oikeissa” paikoissa, jotta niitä voidaan käsitellä relevantteina toimintoina (Bilmes 1995, 67–68). Niinpä analyysissäni tarkastelen sitä, millaiset vuorovaikutuksen keskustelukäytännöt luovat mahdollisuuden ehdotuksen tekemiseen seuraavassa vuorossa. Ehdotussekvenssien laajemman kontekstin tarkastelulla saatoinkin havaita, että ehdotusta edeltää usein joko toisen osapuolen esittämä huolipuhe, kysymys–vastaus–vieruspari tai jonkinlainen

ammattilaisen tulkinta asiakkaan toiminnasta. Käsittelen seuraavaksi kutakin näistä toimintakonteksteista omana osionaan.

### 6.1.1. Huolipuhe ehdotuksen edeltäjänä

Huolipuhe asiakastapausten käsittelyssä koskee usein asiakkaan vaikeaa tilannetta tai työntekijän omaa suhtautumista siihen. Erityisesti asiakkaan niin sanotut omat työntekijät, terveydenhoitajat ja perhetyöntekijät, tuottavat puhetta asiakkaan tilanteen mahdottomuudesta ja omasta ammatillisesta riittämättömyydestään. Huolenkerronnalla tuodaankin puheeksi ja kuvataan jokin negatiivinen tai ongelmallinen asia ja esitetään se tavallisesta keskustelusta poikkeavana ja henkilökohtaisesti merkityksellisenä (Vehviläinen 2001, 113).

Erityisesti terveydenhoitajien pitkät tiedonantovuorot sisältävät paljon huolenkerrontaa. Tiimissä A huolipuhetta on kuultavissa pitkin asiakastapausten käsittelyä, jolloin myös ehdotuksia saatetaan rakentaa miltei koko tapauskäsittelyn ajan. Tiimissä B huolipuhetta on yleensä enemmän pitkän tiedonannon lopussa, jolloin ehdotukset sijoittuvat huolenkerronnan perään, tapauskäsittelyn loppupuolelle. Noin kolmasosaa aineiston ehdotuksista edeltää terveydenhoitajan tai perhetyöntekijän ilmaisema huoli, joka koskee asiakkaan tilannetta tai ammattilaisen omaa kykyä toimia tilanteessa. Seuraava esimerkki on samasta asiakastapauskäsittelystä kuin aiemmin esillä ollut aineisto-ote 4. Siinä ehdotus rakentuu terveydenhoitajan T2 huolenkerronnan perään.

#### Aineisto-ote 7: (2/5)

1 T2 >ja sitte kuitenkin< (0.5) sieltä tulee (0.3) ei kauheen paljon  
2 mutta kuitenkin koko ajan tulee ihan hyvä määrä,  
3 (.)  
4 S1 [mm:?,  
5 (.)  
6 L joo:?,  
7 (.)  
8 T2 ettähh (0.5) mut ei se auta vaikka kuinka sanoo et kyl se nyt ihan  
9 varmaan riittävän °paljon saa ruokaa mutta kuitenkin° taas se  
10 kohta soittaa °että° (.) >voidaanko me tulla vaa[alle.<  
11 ? [(yskii))  
12 (0.3)  
13 → S1 voisko (häneltä) suoraan kysy et mitä hän niinkö (0.4) pel°kää  
14 → [että] lapselle tapahtuu °tai [sillee et jos sais° vähän purettuu

15 L [nii ] [.mt nii-i  
16 S1 niitä pelkojaan ääneen.  
17 L kyllä.  
18 (0.3)  
19 S1 [ei usko sitä vakuut#telua vaan it[te# mutta mikä pelko siellä  
20 L [(joo.) [mm:.  
21 S1 sitte on että onk- se näin (.) vakava pelko tosiaan [°että°  
22 L [nii:?,  
23 T1 mm.  
24 T2 °nii.°=  
25 S1 =°miten vauvan käy.°  
26 (1.9)  
27 S1 sehän on hirveetä et jos hän sitte (.) ei pysty omaa (.) psyy-  
28 (.) itselleen tärkeää lääkitystä alottaan siksi että [(.) että  
29 T1 [mm  
30 S1 (0.3) hän ei voi jättää sitä rintaa koska hän pelkää sit taas miten  
31 vauvan käy että °(-)° thh. minä vai vauv(h)ah ((huitoo käsillään  
32 puolelta toiselle))  
33 T2 NII nii aiva (.) [asetelmana vähä hankala.  
34 S1 [siis sillee oikee mustavalkosesti,  
35 T2 nii,  
36 S1 nii.  
37 (1.5)  
38 S1 °voihan siinä olla tämmösiä° ((raapii päätään))

Katkelmassa terveydenhoitaja kertoo asiakasperheen äidin huolta vauvan vähäisestä syömisestä. Terveydenhoitajan mielestä ravinnonsaanti on riittävää, mutta hänen sanomisensa ei riitä vakuuttamaan äitiä asiasta, ja niinpä äiti tuo vauvan toistuvasti punnittavaksi vastaanotolle. Terveydenhoitaja on jo aiemmin ilmaissut, että asiakasperheen ongelmana on myös se, ettei äiti anna tarpeeksi lasta isän hoidettavaksi. Äidillä on ilmennyt lisäksi mielenterveysongelmia, mutta imetyksen tultua ajankohtaiseksi hän on lopettanut lääkityksensä käytön.

Vuorossaan (r. 8–10) terveydenhoitaja tekee oman ammatillisen toimintansa riittämättömäksi: ”*mut ei se auta vaikka kuinka sanoo*” jatkaen ”*mutta taas se kohta soittaa että voidaanko me tulla vaa’alle*”. Näin hän huolenkerronnalla nostaa esiin ongelmallisen tilanteensa asiakkaansa kanssa. Pienen tauon jälkeen, riveillä 13–14, sosiaalityöntekijä tekee ehdotuksensa: ”*Voisko häneltä suoraan kysyä et mitä hän niinkö pelkää että lapselle tapahtuu*”. Pitkähkön ehdotusvuoron aikana hän ei kuitenkaan saa minkäänlaista kuittausta terveydenhoitajalta. Niinpä sosiaalityöntekijä aloittaa

heti perään korjausjakson (ks. Sorjonen 1997, 114–121) muotoillen ehdotustaan uudelleen: *”tai sillee et jos sais vähä purettua niitä pelkojaan ääneen”*. Vuoron aikana lääkäri ilmaisee ymmärrystään ja samanmielisyyttään useampaankin kertaan minimipalautteilla (ks. Heritage & Sefi 1992, 389) *”nii”*, *”kyllä”* ja *”joo”*. Edelleen sosiaalityöntekijä jatkaa tarjoten ehdotustaan muidenkin, erityisesti terveydenhoitajan hyväksyttäväksi. Rivillä 19 vuoro alkaa *”ei usko sitä vakuuttelua vaan itte”*, mutta tavallaan päättyy kesken ja muuttaakin suuntaansa jatkuen *”mikä pelko siellä sitten on että onko se näin vakava pelko tosiaan että miten vauvan käy”*. Vuoro aloittaa ikään kuin jonkinlaisen kuvauksen asiakkaan tilanteesta, mutta vaihtuukin pohdintaan siitä, kuinka vakava asiakkaan pelko oikeastaan onkaan. Vasta nyt aiemmin huoltaan ilmaissut terveydenhoitaja tuottaa hiljaisella äänellä responssipartikkelin *”nii”*. Tulkitsen tämän terveydenhoitajan keinoksi ilmaista ymmärtävänsä sosiaalityöntekijän tapaa tulkita tilannetta (ks. Ruusuvuori 2005, 205; Sorjonen 2001). *”Nii”* ei kuitenkaan välttämättä kerro samanmielisyydestä sosiaalityöntekijän kanssa, saatikka tämän tekemän ehdotuksen hyväksymistä (vrt. Tainio 1996). Sen sijaan vuoro tekee relevantiksi puheen jatkamisen aiheesta (ks. Sorjonen 2001, 118).

Sosiaalityöntekijä ei saa ehdotukselleen selvää kannatusta terveydenhoitajalta ja kohteleeikin terveydenhoitajan edellistä vuoroa ongelmaa implikoivana, jatkaen parin sekunnin tauon jälkeen (r. 27) ehdotuksensa perustelua asettumalla nyt asiakkaan asemaan. Vuorollaan hän tekee johtopäätelmiä siitä, miksi äidin tapa toimia vauvan kanssa on niin epävarmaa. Nyt (r. 33) terveydenhoitaja tuottaa ymmärrystään ilmaisevan samanlinjaisen kannanottonsa huomattavasti selkeämmin ja äänekkäämmin. Ilmaistuaan samanmielisyytensä terveydenhoitajan kannanottoon *”hirveästä tilanteesta”*, hän tekee vielä oman arvionsa, eli niin sanotun uudelleentulkinnan tilanteen ongelmallisuudesta: *”asetelmana vähän hankala”* (ks. Tainio 1996, 86–93). Terveydenhoitaja ei kuitenkaan tuota tällä hyväksyvää ilmausta sosiaalityöntekijän alkuperäiselle ehdotukselle kysyä suoraan äidin peloista. Jatkossa kumpikaan ei ota välittömästi vuoroa *nii*-partikkelien jälkeen rivillä 37. *Nii*-vuorot tekevät kuitenkin relevantiksi aiheen jatkamisen ja niinpä pidemmän tauon jälkeen sosiaalityöntekijä (r. 38) viittaa vielä aiempiin vuoroihinsa: *”voihan siinä olla tämmösiä”*. Tästä seuraa, että toinen perhetyöntekijä tulkitsee ehdotussekvenssin päättyneeksi ja siirtyy puhumaan toisesta, vastaavanlaisesta asiakastapauksesta.

Aineisto-ote 7 on esimerkki tilanteesta, jossa huolenkerrontaa seuraa toimenpide-ehdotus. Terveydenhoitaja on vuorossaan tuottanut huolipuhetta, jolla voidaan asiakasta koskevassa päätöksenteossa selvästi luoda toisille osapuolille paikka ehdotusten tekoon. Tällöin puhuja ei pyydä toimenpide-ehdotuksia eksplisiittisesti muilta osapuolilta, vaan ehdotuksen relevanssi nousee

puhujan ilmaisemasta huolesta. Näin ehdotus perustuu ehdottajan vuorovaikutuksessa tekemään tulkintaan toimenpide-ehdotuksen tarpeesta. (Heritage & Sefi 1992, 379–380.) Ehdotuksenteon jälkeen asiakastapauksien käsittely jatkuu, mutta konkreettinen päätös toimenpiteistä jää tekemättä. Keskustelussa palataan takaisin asiakkaasta kertomiseen ja mahdollisesti huolenkerrontaan. Tällainen huolipuheeseen palaaminen on jokseenkin yleistä aineistossa sellaisten ehdotusten jälkeen, jotka ovat rakentuneet huolenkerronnan kautta. Oletettavasti edellisessä esimerkissä huolenkerrontaan palaamista ennakoivat jo sosiaalityöntekijän puheessaan tuottama suunnanmuutos, jolla hän ehdotuksen tekemisestä siirtyy takaisin kohti ongelmapuhetta arvioimalla asiakkaan tilannetta hirveäksi (r. 27).

Huolenkerrontaa tarkastelevissa tutkimuksissa on havaittu, että arkikeskustelussa huolenkerronta edellyttää vastaanottajalta huolen tunnistamista huoleksi ja asettumista sen vastaanottajaksi. Sen jälkeen vastaanottaja voi osoittaa sympatiaa huolen kertojalle ja tarjota apua asian ratkaisemiseksi. (Vehviläinen 2001, 113.) Institutionaalisille tilanteille puolestaan on tyypillistä, että huoli saatetaan ohittaa ja siirtyä niihin tehtäviin, joita osallistujat määrittävät institutionaalisten tavoitteiden mukaisiksi (Jefferson 1988, Ruusuvuori 2005).

Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymyksenivät ulotu tarkastelemaan sitä, millaisen vastaanoton eri tavoin rakentuneet ehdotukset saavat. Saatoinkin kuitenkin analyysini lomassa tehdä havainnon siitä, että toiset hyvin harvoin asettuvat huolen vastaanottajiksi. Näin huolenkerrontaan ei vastata henkilökohtaisella tasolla, esimerkiksi empatian ilmauksilla, vaan huoli itsessään jätetään huomioimatta. Sen sijaan huolen ilmaisuihin vastataan huomattavan usein toimenpide-ehdotuksilla. Näin toimintaa ehdottamalla pyritään ikään kuin siirtymään takaisin kohti keskustelun normaalitilaa (ks. myös Vehviläinen 2001, 113–114). Toimenpide-ehdotusten tullessa heti huolenkerrontavuoron jälkeen, ne saatetaan tulkita liian aikaisiksi ratkaisuyrityksiksi ja näin tulla torjutuiksi tai sivuutetuiksi (ks. Jefferson & Lee 1992). Ehdotukset saatetaan myös nähdä tilanteessa riittämättöminä ja näin keskustelu usein palaa takaisin asiakkaasta puhumiseen ja yhä uudelleen huolenkerrontaan.

### **6.1.2. Ehdotuksen pohjustaminen kysymyksellä**

Ehdotukset voidaan rakentaa myös tavalla, jota nimitän askelittaiseksi siirtymiseksi ehdotukseen. Tällöin ehdotusta edeltää jonkinlainen näkemystä tai tietoa kartoittava kysymys ja tätä seuraa ongelmaa implikoiva vastaus. Rakenne on samankaltainen kuin neuvonantoa tarkastelevissa



tutkimuksissa, joissa on havaittu, että tiedusteleva kysymys toimii keinona valmistella neuvolle otollinen ympäristö. Tällöin neuvo voidaan muotoilla toisen osapuolen antaman tiedon pohjalta ja näin vähentää mahdollista ristiriitaa ja vastustusta. (Heritage & Sefi 1992; Vehviläinen 2001, 176–192.) Myös asiakasta koskevia toimenpide-ehdotuksia tarkasteltaessa on havaittavissa tällainen askelittain rakentuva ehdotuksen tekemisen tapa (aineistossa 6 tapausta).

Ehdotusta edeltävä kysymys on aineistossa useimmiten ehdotuksen esittäjän tekemä. Toisinaan kysymys–vastaus–ehdotus-rakenne muodostuu niin, että kysyjä ja ehdotuksen tekijä ovat eri henkilö. Tällöinkin kysymys – esimerkiksi toisen tiimiläisen tiedoista tai näkemyksistä – rakentuu ehdotusta pohjustavaksi.

Seuraava katkelma on keskustelun kohdasta, jossa sosiaalityöntekijä on hetkeä aiemmin ehdottanut ensimmäisen kerran äidin ja isän yhteistä tapaamista neuvolan työntekijän kanssa. Ehdotusta on edeltänyt tiimiläisten yhdessä ilmaisema huoli perheen tilanteesta. Terveystenhoitaja T2 on kuitenkin ohittanut ehdotuksen palaamalla takaisin huolenkerrontaan. Nyt toinen terveystenhoitaja T1 ottaa uudelleen keskustelussa esille isän roolin.

#### Aineisto-ote 8: (2/5)

1 → T1 puhuuks se siitä sen isän (.) osallistuvuudesta miten#kään vai  
2 → että onk se# niinku aina vaan että ku hän (.) hän,  
3 (.)  
4 T2 aika [paljo hän puhuu että hän mut]ta kyllä niinku  
5 → T1 [vai puhuuks se niinku että ( )? ,]  
6 T2 [(mitä) tää isä on ollu mukana niin (.) .hhh niin kyllä se niinku  
7 T1 [( ) ( )  
8 T2 aina #mm# (.) yleensä >se isä silloin kyllä niinkun (0.3) pyörittää  
9 vauvaa (.) pukee ja [vaihtaa [vaipan ja tekee näin< et ei se niinku  
10 T1 [just.  
11 S1 [aha  
12 T2 mitenkää vaan [istu nurkassa ja o[dota et millonka lähet(h)ään  
13 T1 [joo joo  
14 S1 [joo just  
15 T2 <.hhh lähetään pois [>et kyl se niinku< sillai on (.)>ja on se  
16 S1 [( ) ( )  
17 T2 isäki< pari kertaa kyllä soittanu.  
18 (0.5)  
19 T2 ku se syö niin huonosti e- (0.3) #se [laps että että hän# niinku

20 S1 [mhm.  
21 T2 soittaa vaimon puolesta kun-  
22 (.)  
23 P1 mhm?  
24 T1 nii just [joo.  
25→ S1 [no siin kannattais kyllä semmonen missä ne ois molemmat  
26→ ni [sitten (.) #sitte' jos# (1.5) lääkä(h)ri suost(h)uu t(h)ai  
27 P1 [hh. jooh.  
28→ S1 joku .h[hhh  
29 L [nii. (.) °kyl se varmaa°  
30 S1 nii:. [että sais-  
31 L [(vai onko) (0.3) perhetyöntekijä parempi ( ) ( )  
32 (että) (.) mut lääkäriillä tietysti o,  
33→ T2 nii mutta (.) ( ) ( ) ku sais- (0.5) [sais jotenki tuupattua  
34 L [(nii et) ( )  
35→ T2 heiät [niinku sinne.

Terveydenhoitajan rivillä 1 aloittama kysymys koskien äidin puheita isän osallistumisesta perheen arkeen jatkaa jo aiemmin aloitettua ehdotussekvenssiä. Kysymys on suunnattu selvästi aiemman ehdotuksen sivuuttaneelle toiselle terveydenhoitajalle. Vastauksessaan terveydenhoitaja tuo esille sen, että isä osallistuu paljon ja esimerkiksi hoitaa lasta vastaanotolla ja on jopa ottanut terveydenhoitajaan puhelimitse yhteyttä. Mikrotauon jälkeen perhetyöntekijä ja toinen terveydenhoitaja tuovat minipalautteet, joilla ilmaisevat ymmärrystään ja terveydenhoitajan T2 vastauksen päättymistä. Tässä on paikka tehdä ehdotus ja niinpä sosiaalityöntekijä ottaakin vuoron: ”no siin kannattais kyllä semmonen missä ne olis molemmat” (r. 25–26, 28). Tällä hän viittaa sekä itsensä aiemmin esittämään ehdotukseen, mutta myös terveydenhoitajan T1 kysymyksestä alkunsa saaneeseen terveydenhoitajan T2 vastaukseen. Ehdotuksen lopettava ”jos lääkäri suostuu tai joku” kertoo siitä, että tiimillä ei ole vielä tietoa siitä, kenen ammattilaisen kanssa perhe kokoontuisi yhteen. Ehdotuksessaan sosiaalityöntekijä tuottaa arvion yhteistapaamisen kannattavuudesta. *No*-partikkeli vuoron alussa osoittaa siirtymää terveydenhoitajan tuottamasta tiedonannosta päätöksentekoon (ks. Raevaara 1989, 147–148) ja myös muotoilee alkavan vuoron johtopäätökseksi aiemmasta vuorovaikutuksesta. Vuoronalkuinen ”no” voi ennakoida muille myös hieman odotuksenvastaista vuoroa (Pomerantz 1984a, 70–73), koska sosiaalityöntekijä on jo kerran aiemmin ehdottanut yhteistapaamista. Tällöin ehdotus sivuutettiin. Ehdotuksen jälkeisessä terveydenhoitajan vuorossa ”nii mutta kun sais jotenkin heiät tuupattua niinku sinne” (r. 33, 35), ”niin” implikoi, ettei terveydenhoitaja varauksetta hyväksy ehdotusta, vaan kohtelee sitä vain yhtenä mahdollisuutena toimia (ks. Sorjonen 2001, 118). ”Mutta” ilmaisee myös vuoron

ristiriitaista suhdetta edelliseen puheeseen (ks. Hakulinen 1989, 172–174). Vuorollaan terveydenhoitaja tuottaa näin vierusparin jälkijäsenen, jossa hän tuo esiin sen, että ehdotuksen toteuttaminen käytännössä olisi vaikeaa. Samalla hän tekee vuorossaan toissijaiseksi edellisissä vuoroissa käydyn keskustelun siitä, kuka ammattilainen perheen tapaa.

Kuten edellisessä esimerkissä, kysymyksen jälkeen tuotettu ehdotus rakennetaan suhteessa toisen osapuolen antamaan tietoon ja hänen mahdollisesti ilmaisemaansa ongelmaan. Näin kysymykseen vastaaja ikään kuin osallistuu ehdotuksen kehittelyyn. Tällä tavoin rakennettu ehdotus on usein helpompi ottaa vastaan ja sitä harvoin asiakasta koskevassa päätöksenteossa täysin sivuutetaan. Myös toista direktiivistä ilmausta eli neuvoa tutkittaessa on havaittu, että tapa, jolla ne rakennetaan vaikuttaa niiden läpiviemiseen. Liian nopea siirtyminen neuvon on usein haitallista sen hyväksytyksi tulemisen kannalta (Silverman 1997, 164–165).

Tulkitsen, että tapa rakentaa ehdotuksia näin askelittain implikoi tiimikokouksissa ammattilaisten välisen vuorovaikutuksen varovaisuutta ja mahdollisesti toisten osallistujien asiantuntijuuden varjelua. Kysymys–vastaus-jaksolla voidaan oikeuttaa ehdotustentekoa ja näin välttää niiden antamista äkkiseltään. Pohjustamatta tehty ehdotus saatettaisiin nähdä ikään kuin ylhäältä päin tulevana ja näin asettaisi osapuolet epätasa-arvoiseen asemaan ja kasvoja uhkaavaan tilanteeseen. Myös vuoron muotoilulla (esim. *”no siin kannattais kyllä”*) voidaan ilmaista se, että ehdotus on yhdessä kehitetty ja perustuu nimenomaan toisen osapuolen vuorosta tehtyihin johtopäätöksiin.

### **6.1.3. Tulkinta ehdotusta edeltämässä**

Kolmas selkeä tapa rakentaa ehdotukset tarkastelemassani aineistossa on ehdotuksen muotoileminen toisen osapuolen tekemän tulkinnan perusteella (6 tapausta). Näissä tilanteissa ehdotusta edeltää jonkinlainen ammattilaisen (yleensä terveydenhoitajan) tekemä päätelmä, selitys tai diagnoosi asiakkaan toiminnasta. Näin tilanteessa on ikään kuin menty astetta pidemmälle kuin kysymys–vastaus-jakson kautta rakentuvissa ehdotustilanteissa. Nyt ammattilaisella on jonkinlainen ”valmis” tai mahdollinen selitys perheen ongelmalliselle tilanteelle. Toisinaan tätä seuraa vielä tilanteen tarkentaminen, joka viimeistään tuottaa relevanssin ehdotukselle. Seuraavaa aineisto-ote on tilanteesta, jossa terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä ovat yhdessä kertoneet asiakasperheen pienen lapsen vähäisestä syömisestä ja huonosta kasvusta. Terveydenhoitaja ottaa tauon jälkeen vuoron itselleen ja alkaa muotoilla ensimmäistä selitystä tilanteelle (r. 2–3).

Aineisto-ote 9:  
(4/13)

1 (2.0)  
2 → T1 @kun sillä ei oo niinku semmosta ↑normaalia@ niinku sis niinku  
3 → ruoka-asiaakaan niin[ku  
4 P1 [ei (.) ei o,  
5 T1 mutta syök- ooksää nähny syökö se äiti niinku mitenkä,  
6 (0.5)  
7 → T1 onks sillä niinku (.) ylipäätänsä siä ruokaa siä kaapissa mää aina  
8 → mietin >jotenki tätä< (.) toimeentulojuttuaki tässä et onks se  
9 → onks siä niinku ruokaa,  
10 P1 ↑joo siis sillai et sehän on niinku semmonen niinkun (0.8) [ööm  
11→ T1 [vai  
12→ naposteleeeks se ittekki tavallaan tiäksää [niinku  
13 P1 [ei kyllä se oli  
14 maanantaina tehny pastaa kun se mullekin tarjos (1.5) tonnikala  
15 pastaa.  
16 (0.5)  
17 P1 >eka kerran mä näin kun se söi itte,<  
18 (4.5)  
19→ T2 mites toi joku pellava tai joku tämmönen ni oisko hän valmis menee,  
20 P1 no sitä mä oon katon ajatellu (.) mutta kato kun (0.5) nyt mä oon  
21 ehdottanu että älkää nyt käyttäkö sitä(h) (.) sitova sanaa kun  
22 sitähän ne pelästyy.  
23 T2 ↑aivan (.) niin [(on [se)  
24 P2 [(-(-)  
25 P1 [että joku muu hienompi sanamuoto nyt on  
26 löydyttävä että, (.)

Terveystenhoitaja ehdottaa selitykseksi perheen heikkoa toimeentuloa (r. 7–8): ”*mää aina mietin jotenki tätä toimeentulojuttuakin tässä*”. Hän jatkaa selitystään vielä hakemalla syitä *lapsen* ruokailutapoihin: ”*et onks siä niinku ruokaa*”. Tämän jälkeen perhetyöntekijä ottaa vuoron, mutta terveystenhoitaja keskeyttää sen tuottaen vielä selityksen ”*vai naposteleeekse tavallaan ittekki tiäksää*” (r. 11–12), viitaten *äidin* tapoihin ruokailla. Perhetyöntekijän vastaus alkaen riviltä 13 (”*ei kyllä se oli maanantaina tehny pastaa*”) voidaan nähdä ei-preferoituna eli odotuksen vastaisena, vaikkakin hän esittää sen viivytyksettä (vrt. Pomerantz 1984a). Näin perhetyöntekijän vuoro ei vielä tuota relevanssia tehdä ehdotus rivillä 16. Sen sijaan rivillä 17 perhetyöntekijä ikään kuin tuottaa selityksen edelliselle vuorolleen ja aktivoi ongelman uudelleen sanoen ”*eka kerran mä näin kun se söi itte*”. Ilmaus puoltaa näkemystä siitä, että äidinkin ruokailutavat voisivat poiketa normaalista.

Seuraa useamman sekunnin tauko, jonka jälkeen keskusteluun liittyy ensimmäisen kerran mukaan terveydenhoitaja T2 ehdotuksellaan *"mites toi joku pellava tai tämmönen ni oisko hän valmis menee"*. Ehdotusvuorossaan terveydenhoitaja tiedustelee asiakkaan mahdollista valmiutta mennä Pellavaan. Kyseessä on kaupungin tarjoama palvelu; säännöllisesti kokoontuva perheryhmä, joka tukee lapsiperheiden selviytymistä erilaisissa arjen haasteissa. Näin terveydenhoitajan ehdotuksen relevanssi nousee toisen terveydenhoitajan tulkinnasta lapsen *"normaalin ruoka-asian"* puuttumisesta. Myös perhetyöntekijä on ilmaissut tarpeen löytää perheen arkeen *"normaalit"* ruokailutavat. Terveydenhoitaja muotoilee vuoronsa kysymykseksi (jopa kahteen kertaan sanoilla *"mites"* ja *"oisko"*) (kaksoiskysymykset; Olin 1996, 70–76) ja antaa näin asiasta paremmin tietäjän roolin muille osapuolille. Pellava annetaan ehdotuksessa vain yhtenä, epämääräisenä vaihtoehtona toimia (*"joku pellava tai tämmönen"*). *"Joku"* tuotetaan näin vuorovaikutuksessa varauksena, jolla terveydenhoitaja lieventää ehdottamaansa (Hakulinen 1989, 118–123). Vuoron muotoilu ei tuo ilmi sitä, kenelle kysymys on tarkoitettu. Myöskään katseen suuntaa ei ole videoaineistosta mahdollista nähdä. Seuraava puhuja valikoituukin toiminnan valinnalla, eli niin sanotulla hiljaisella osoittamisella, jolloin vuoron ottaa se, jolla on asiasta eniten tietoa (Lerner 2003).

Perhetyöntekijä tulkitsee edellisen vuoron ehdotukseksi ja aloittaa myöntävän vastausvuoronsa partikkelilla *"no"* (r. 20). *"No sitä mä oon kato ajatellu"* ilmaisee, ettei ajatus Pellavasta ole täysin uusi, vaan jo huomioitu. *"No"* toimii osoituksena samanmielisyyden varauksellisuudesta ja niinpä perhetyöntekijä mikrotauon jälkeen jatkaa *"mutta kato kun"*, tarjoten näin uuden, hieman erilinjaisen näkemyksen asiaan (Raevaara 1989, 150–157). Hän jatkaa vuoroaan kertomalla sanan *sitova* tuottavan ongelmia asiakkaan saamisessa Pellavaan. Sanan sisällä oleva uloshengitys *"sitä(h)h"* saa aikaan naurahduksen, joka myös ilmaisee perhetyöntekijän tuottamaa tulkintaa tilanteen ongelmallisuudesta tai huvittavuudesta (Jefferson 1984). Asiakastapauksen käsittely jatkuu muiden lähtiessä mukaan keskusteluun. Ehdotusta asiakkaan saamisesta Pellavaan uudelleenmuotoillaan ja perustellaan eri näkökulmista.

Edellisessä esimerkissä terveydenhoitajan tuottama selitys asiakkaan ongelmalle sekä perhetyöntekijän selitystä tarkentava vuoro muodostavat kontekstin, jonka varaan toinen terveydenhoitaja ehdotuksensa rakentaa. Tässä luvussa olenkin käsitellyt niitä keskustelun käytäntöjä, jotka luovat otollisen kontekstin ehdotuksen tekemiselle asiakasta koskevassa päätöksenteossa. Yhteistä sekä huolenkerronnan, kysymys–vastaus-jakson että asiakkaan toiminnan selityksen jälkeisille ehdotuksille on se, että ne tuotetaan yhdessä toimijoiden kesken. Näin

ehdottajan vuoro rakentuu aina suhteessa edellisiin vuoroihin. Samanaikaisesti se on myös tuottamassa kontekstia sitä seuraavalle vuorolle.

#### 6.1.4. Terveystenhoitajan tekemät ehdotukset tiedonannon jälkeen

Luvun lopuksi esittelen vielä yhden, aineistossa selkeästi erottuvan tavan tehdä ehdotuksia. Aiemmistä – huolenkerronnan, kysymyksen ja tulkinnan jälkeen tehtävistä – ehdotuksista poiketen, nämä ehdotukset tekee terveydenhoitaja itse oman tiedonantovuoronsa aikana tai sen jälkeen. Tällainen ehdottamisen tapa on havaittavissa ainoastaan tiimin B kokouksissa. Huomioitavaa on, että miltei puolet tiimissä B esille tulleista ehdotuksista (5 ehdotusta) on terveydenhoitajan itsensä tuottamia.

Seuraava esimerkki on keskustelun kohdasta, jossa terveydenhoitaja on saanut päätökseen asiakasta koskevan tiedonantonsa. Juuri katkelmaa ennen on ollut lyhyesti tiimiläisten yhteistä keskustelua siitä, millaisessa elämäntilanteessa asiakasperhe parhailaan on. Seuraavaksi psykologi tuottaa terveydenhoitajalle suunnatun kysymyksen asiakasperheen kyvystä ottaa vastaan apua ja neuvoa.

Aineisto-ote 10:

(5/17)

1 PS tuleeks sulla semmonen olo että he ottaa vastaan hyvin semmosta  
2 konkreettista apua ja neuvoa nimenomaan ja .hh ja tukea ja esimerkiks  
3 tämmöstä (.) teiltä ((osoittaa PT päin)) saatavaa tukea [(- - -)  
4 T1 [no nyt joo  
5 (.) kyllä se nyt on valmis että sinne (.) niinku kotiinki että  
6 menis siälä,  
7 S1 mm  
8 T1 °ja se äiti (.) varmaan tota° (1.0) mt kohta voi olla mielällään  
9 että niinkun (0.3) tietysti on tulee sit nää (-) kaikennäkösiä  
10 teorioita ja muista he(h)h voi olla että hän mielellään sitten (.)  
11 lähtis ehdotteleen et ois vaikka sullekin ((osoittaa PS päin))  
12 taikka jonneki perheneuvolaki varmaan loppujen lopuks aika  
13 äkkiä .hh tässä vaiheessa sitten saiskin hh (.)  
14 S1 mm  
15→ T1 saiskin (.) siäläh en tiä oisko se sitten (0.3) tässä lähtee (0.5)  
16→ @<katsomaan mitä se koti niinkun>@ (.) niin sillan se menis  
17→ niinku(h)n katsomisiin vai he(h)e  
18 P1 ↑joo joo kyllä [mun kyllä mun mielestä tässä on aika ihan (.)  
19 T1 [täältä niinkun vai

20 P1 aika selkeekin työsarka oikeestaan [edessä  
21 T1 [niih he he (tietää normaalista)  
22 P1 et mitä sielä=  
23→ T1 =mitä on ja sitten onko se nii että sää arvioit sitten tavallaan  
24→ sitä että miten niinkun.  
25 S1 mm  
26 (1.0)  
27 PS n[ii voisko (-)  
28→ T1 [vai onko se sitten hh (1.0) niin en mä tie miten sitten (-) sekin  
29→ että jos järjestetään kotikäyntiä sillain että?  
30 S1 °nii°  
31 (0.3)  
32→ T1 menee jollain kokoonpanolla niinku (.) (esimerkiks) kattoon että?  
33 S1 .niih  
34 (.)  
35→ T1 että oliski (.) tavallaan teillä tutustumiskäynti mutta sitten (.)  
36→ mää vaikka mukana taikka sit siinä,  
37 S1 nii [.joo  
38→ T1 [nii kattoo (0.3) ja sitte alottas siinä vaikka perhetyön ja  
39→ miettis sitten näitä.

Vuoronsa aluksi (r. 4) – osittain päällekkäin psykologin vuoron kanssa – terveydenhoitaja antaa samanlinjaisen vastauksen psykologin esittämään kysymykseen: *"no nyt joo"*. Ajallinen määre *nyt* on mahdollisesti viittaus siihen, etteivät asiat ole olleet näin aiemmin. Vuoro jatkuu kuvailulla asiakasperheen äidin mahdollisesta halukkuudesta käyttää neuvolan tarjoamia palveluja. Puheessaan terveydenhoitaja ottaa mukaan sekä perhetyöntekijän osuuden (*"kotiinki että menis"*) että psykologin osuuden tapauksessa (*"lähtis ehdotteleen et ois vaikka sullekin"*). Myös perheneuvola nähdään lopulta yhtenä mahdollisuutena saada apua. Tähän perheneuvolassa työskentelevä sosiaalityöntekijä tuottaa tässä samanmielisyyttä ilmaisevan *"mm"*.

Rivillä 15 terveydenhoitaja aloittaa ehdotuksensa muotoilemalla sen kysymykseksi: *"en tiä oisko se sitten tässä lähtee katsomaan mitä se koti niinkun"*. Vuoro sisältää terveydenhoitajan oman näkemyksen siitä, että asiakas tarvitsee ensisijaisesti perhetyöntekijän apua. Vuoro on muotoiltu kuitenkin hyvin epävarmaksi esimerkiksi käyttämällä suojausta *"en tiä"* (ks. Hakulinen 1989, 119). Lopuksi tuotettu *"vai"* siirtää puheenvuoron perhetyöntekijälle, jonka vastausvuoro osoittaa vahvaa samanmielisyyttä *"joo joo kyllä"*. Tätä perhetyöntekijä vielä vahvistaa oman näkemyksensä (r. 18, 20, 22) ilmauksella: *"kyllä mun mielestä tässä on aika selkeekin työsarka oikeestaan edessä et mitä"*

*sielä*”. Samalla hän ottaa ehdotuksen vastaan ja tekee näkyväksi sen, että perhetyö on jo valittu konkreettiseksi toimenpiteeksi tämän asiakkaan kohdalla.

Terveystenhoitaja jatkaa ehdotuksen rakentamista (r. 23) *”ja sitten”*, merkiten vuoronsa näin aiemman puheen jatkoksi. Samalla hän osoittaa suuntaavansa laajempaan puheenvuoroon (ks. Jefferson 1990). *”Onko se sitten nii että sää arvioit sitten tavallaan sitä että miten”* on ehdotuksen aloitus, joka ei kuitenkaan selvästi valitse vastaanottajaansa. Kameran kuvakulmasta johtuen ei ole myöskään mahdollista nähdä kehen päin terveydenhoitaja suuntautuu. Oma tulkintani on, että terveydenhoitaja viittaa yhä perhetyöntekijään toimijana, joka arvioisi perheen avuntarpeen jatkossa. Sosiaalityöntekijän minimipalautteen jälkeen seuraa sekunnin mittainen tauko, joka mahdollisesti ilmaisee myös osapuolten tietämättömyyttä siitä, kenelle puhe on suunnattu. Psykologi ehtii (r. 27) aloittaa oman tiedustelemaan vuoronsa, jonka terveydenhoitaja kuitenkin keskeyttää korjaten aiempaa ehdotustaan. *”Vai onko se sitten niin”* ennakoivat tulevaisuuden toisenlaista ehdotusta toimia tilanteessa. Terveydenhoitaja jatkaa vuoroaan (r. 28): *”en mä tie miten sitten sekin että jos järjestetään kotikäyntiä jollain kokoonpanolla”*. Sosiaalityöntekijä tuottaa terveydenhoitajan ehdotuksen aikana minimipalautteet *”nii”* ja *”nii jooh”*, joilla asettaa itsensä yhdeksi ehdotuksen vastaanottajaksi.

Asiakastapausten käsittelyssä terveydenhoitajalla on perheen parhaiten tuntevana työntekijänä yleensä tiedonantajan rooli. Tilanteet, joissa terveydenhoitaja tuottaa ehdotuksia, tekevät poikkeuksen tästä vuorovaikutuksen normaalitilasta. Ehdotuksissa terveydenhoitaja asettaa itsensä ikään kuin avuntarvitsijan asemaan, ilmaisten samalla muille, ettei hänen tietämyksensä tai antamansa apu perheelle ole enää riittävää. Tekemissään ehdotuksissa terveydenhoitaja tarjoaa omaa näkemystään asiakasperheen avuntarpeesta toisten hyväksyttäväksi. Samalla hän mahdollisesti ehdottaa muita tiimin jäseniä toimijoiksi. Toisinaan ehdotukset ovat keskellä terveydenhoitajan tuottamaa tiedonantovuoroa, jolloin ne tulevat siinä hetkessä sivuutetuiksi. Useimmiten niihin kuitenkin palataan tiedonantovuoron jälkeen, jolloin ne ainakin jollain tavoin otetaan keskustelussa huomioon.

## **6.2. Vuoron muotoilusta**

Tässä luvussa siirryn tarkastelemaan sitä, millaisin eri tavoin asiakasta koskevassa päätöksenteossa tehtävät ehdotukset muotoillaan. Jätän tarkastelun ulkopuolelle ehdotusten temaattisen analyysin ja pitäydyn tarkastelemaan rakenteellisia tapoja, joilla puhujat ehdotusvuoronsa muodostavat.



Kiinnostavaksi tällöin nousee muun muassa se, miten osapuolet puheessaan ottavat esiin tiedon asymmetrian eli sen, että toisilla voi olla enemmän tietoa asiakkaasta. Miten ”ulkopuolisena” esittää ehdotus toiselle ammattilaiselle, joka tuntee asiakkaan paremmin? Tarkastellessani ehdotusten muotoilua, saatoin havaita, että ne jakautuvat selvästi kysymys- ja väitelauseen muotoisiin ehdotuksiin. Kysymysmuotoisia ehdotuksia on aineistossa 27 ja väitelauseiksi muotoiltuja 18.

### 6.2.1. Ehdotus kysymyksenä

Ehdotuksen muotoileminen kysymykseksi vahvistaa jo ennestään puhujalla olevaa odotusta ehdotusta seuraavasta vastauksesta (Garcia 1997, 229–230). Kysymysmuotoinen ehdotus asettaakin toiset selvästi arvioitsijan ja vastaajan asemaan ja voi näin merkittävästi vaikuttaa siihen, mihin suuntaan vuorovaikutus ehdotuksen jälkeen etenee. Useimmiten tällaiset kysymysmuotoiset ehdotukset muodostetaan aineistossa *voida* (9 ehdotusta) ja *olla* (11 ehdotusta) verbien avulla. Ehdotuksissa niistä käytetään usein konditionaalimuotoja *voisko* ja *oisko*. Aineisto-otteessa 11 sosiaalityöntekijä ehdottaa asiakasperheen lapsen saamista päivähoitoon edes osittain. Aiemmin keskustelussa perhetyöntekijä on tyrmännyt täysin vaihtoehdon, että äiti suostuisi laittamaan lapsen päiväkotiin.

Aineisto-ote 11:

(2/6)

- |   |      |  |
|---|------|--|
| 1 | ?    | °.hjoo°  |
| 2 |      | (0.4)  |
| 3 | → S1 | voisko sitä päiväkotii yrittää sillai °vaikka° (0.3) pari päivää |
| 4 | →    | viikos tai,  |
| 5 |      | (0.3)  |
| 6 | T1   | no- [nii:?, (.) [nii:, (.) nii:,                                 |
| 7 | S1   | [puol päi- [sillee (-)   |

Katkelmaa edeltää terveydenhoitajan esittämä huolipuhe äidin vaikeudesta irtautua lapsestaan. Huolipuheen tauottua sosiaalityöntekijä muotoilee ehdotuksensa käyttäen konditionaalimuotoista ”*voisko*” verbiä. Sanavalinnalla hän lieventää toisen kasvoja uhkaavaa tilannetta ja samalla tuottaa ehdotuksen kuulijan huomioon ottavaksi. Tällä tavoin puhuja myös implikoi, ettei halua tungetella puhuteltavan reviirille eikä esimerkiksi painostaa tätä selkeisiin ratkaisuihin. *Voida* verbi toimii näin vuorovaikutuksen kohteliaisuuskeinona. (Ks. Brown & Levinson 1987.) Sitä käytetään yleisemmin tuomaan esiin vaihtoehdotiset käsitykset erityisesti käsiteltäessä sellaisia asiantiloja, joista kenelläkään ei ole varmaa ensikäden tietoa (Hakulinen 1989; 75, 92).

Seuraava katkelma (aineisto-ote 12) toimii esimerkkinä *oisko* verbin avulla tehdystä ehdotuksesta. Asiakastapauksittelyssä on jo kertaalleen päästy päätöstentekovaiheeseen, mutta perhetyöntekijä vielä kerran palaa kertomaan asiakkaasta. Rivillä 5 sosiaalityöntekijä ehdotuksellaan palauttaa keskustelun takaisin päätöksentekoon.

Aineisto-ote 12:  
(4/13)

1 P1 ni se apua et miks mä en lyöny sille taas luuria käteen että  
2 soita tästä.  
3 S1 mm,  
4 (0.3)  
5 T1 se on ihan totta,=  
6 → S1 =mt ↑mut oisko se hyvä kutsua et ne ihmiset↓ jotka hänen kans  
7 → työskentelee,  
8 P1 emmä: kuule usko et se tulee,  
9 ? etkö?=  
10 P2 =se [voi olla kyllä semmonen,  
11 P1 [en usko .enh usko. ((pyörittää päätään))  
12 T2 mutta voihan tietenkkin kysyä,=  
13 P1 =mutta ↑kysyä kannattaa mutta (.) °mutta°

Sosiaalityöntekijä aloittaa ehdotuksensa konjunktiolla ”*mut*” ja merkitsee näin vuoronsa kontrastiksi edeltävälle vuorolle. ”*Oisko se hyvä*” ehdottaa tässä toisille arvioitavaksi sosiaalityöntekijä idean. Partikkelilla –ko muodostettu kysymys (esim. *oisko/voisko*) toimii keskustelussa etujäseneksi merkittynä kannanottona, joka implikoi myönteistä toista kannanottoa (Raevaara 1993, 116–118). Tässä esimerkissä ehdotusta ei kuitenkaan seuraa odotuksenmukainen myönteinen jälkijäsen vaan preferoimaton erimielisyys.

*Voida* ja *olla* verbien lisäksi kysymysmuotoisia ehdotuksia tehdään tiimikokouksissa esimerkiksi käyttäen *pitää* verbiä. Seuraavassa esimerkissä (aineisto-ote 13) terveydenhoitaja on jo pitkään kertonut huoltaan asiakkaasta. Pitkän tauon jälkeen sosiaalityöntekijä tulkitsee kerronnan loppuneeksi ja tekee ehdotuksensa.

Aineisto-ote 13:  
(1/3)

1 (3.0)  
2 → S1 tulee mieleen et ethh pitäiskö siinä jotain tukevampaa sitten et  
3 → riittää[ks esimerkiks perhetyö [vai pitäiskö siinä mieltiä

4 PS [mm  
5 T1 [nii?  
6 → S1 [(-) ] tai kotisairaanhoitoo tai,  
7 T1 [(jotaki tämmöstä)]  
8 PS °mm°

Sosiaalityöntekijä aloittaa vuoronsa ”*Tulee mieleen*”, osoittaen näin epävarmaa suhtautumistaan sanomaansa. Sanavalinnalla ”*sitten*” hän ilmaisee tuottavansa ehdotuksen johtopäätöksenä terveydenhoitajan edeltävästä vuorosta. Verbi *pitää* voidaan tulkita viittaavaksi johonkin tiimin ulkoiseen velvoitteeseen toimia. Sen konditionaalimuoto kuitenkin lieventää verbiin liittyvää pakkoa. *Pitää* verbin käytöllä sosiaalityöntekijä myös implikoi, että hänellä saattaa olla jonkinlaista tietoa siitä, mikä olisi paras tapa toimia asiakkaan hyväksi. (Hakulinen 1989, 83.) Vuorossaan puhuja tekee perhetyöstä ensisijaisen keinon auttaa perhettä. Tämän jälkeen hän liittää ehdotukseensa muitakin mahdollisia toimenpiteitä rinnastuskonjunktioilla *vai* ja *tai*.

Viimeisenä kysymysmuotoisista ehdotuksista mainittakoon vielä aineistossa esille tulevat kieltokysymykset. Tällaisia kysymyksiä löytyy yhteensä kuusi kappaletta. Ne muotoillaan *voida* verbiä käyttäen *eikö* tai *eiks* alkaviksi ja usein niillä viitataan johonkin keskustelussa jo aiemmin esille tulleeseen ehdotukseen. Näin myös aineisto-otteessa 14, jossa lääkäri tuo uudelleen esille sosiaalityöntekijän aiemmin ehdottaman Pikku-Miinan. Se on Ensi- ja turvakodin järjestämä päiväryhmä tukemaan vauvan ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta.

#### Aineisto-ote 14: (4/13)

1 P2 ↑ei kyllä neljä rupee oleen aika vähä (.) tossa kalliovuoressa  
2 me kahestaa #ja sitte koko tällä alueella neljä [ (-) ]  
3 P1 [meiton neljä,]  
4 P2 (koko tampereella)#=  
5 → L =eiks sitä vois miettiä semmosta j- (.) pikku-miinaa,  
6 (.)  
7 P1 juu ehdottomasti [hei jotai,  
8 → L [yrittää sitä sinne tunkee (.) jos se ei mee  
9 → sinne ni laitetaa se lapsi sairaala[an,  
10 P1 [joooh jotain tällastäh,

Ehdotusvuoroa ennen perhetyöntekijät kertovat suuresta työmäärästään ja näin torjuvat mahdollisena lääkärin ehdotuksen siitä, että kävisivät perheessä useammin. Nyt lääkäri nostaa

esille jo ehdotetun toimenpiteen: ”*eiks sitä vois miettiä semmosta pikku-miinaa*”. Kieliopillisesti ehdotus preferoi ei-vastausta, mutta koska vuoro sisältää ehdotuksen toivotusta asioiden tilasta, preferoi se toiminnallisesti samanmielisyyttä. Näin se asettaa seuraavalle vuorolle odotuksen kysyjän olettamukset vahvistavasta vastauksesta (Olin 1996, 60–62) (vrt. *eiks* retorisena kysymyksenä; Halonen 1996, 192–205). Vuoron muotoilu saattaa olla seurausta edeltävästä kielteisestä kontekstista, jonka perusteella lääkäri voi olettaa, että kielteinen vastaus on nytkin mahdollinen. Perhetyöntekijä tuottaa ehdotukseen kuitenkin samanmielisen vuoron, jonka jälkeen lääkäri vielä jatkaa ehdotustaan (r. 8–9). Vuoronsa sanavalinnoilla lääkäri ikään kuin tekee Pikku-Miinaan menon asiakkaan päätettäväksi asiaksi (*jos ei se mee*). Sen sijaan mainitessaan lapsen laittamisen sairaalaan, hän tuottaa puheessaan tiimiläisille auktoriteettiaseman, jonka nojalla lapsi voidaan laittaa hoitoon.

### 6.2.2. Ehdotus väitelauseen muodossa

Väitelauseen muodossa esitetyille ehdotuksille on aineistossa tunnusomaista, että ne esitetään konditionaalissa ja näin tuodaan näkyväksi niihin liittyvä tekemisen ehdollisuus. Aineiston 18:sta väitelauseena esitetystä ehdotuksesta jopa 15 on konditionaalimuotoisia. Kysymysmuotoisten ehdotusten tapaan *olla* ja *voida* verbit ovat hyvin yleisiä muodostettaessa toimenpide-ehdotuksia väitelauseella. Seuraavassa aineisto-otteessa sosiaalityöntekijä rakentaa ehdotuksensa terveydenhoitajan huolipuheen jatkoksi käyttäen *voida* verbiä.

Aineisto-ote 15:

(1/2)

1 T1 et se on tosi vaikeeta nyt (.) just se että miten tässä niinkun (.)  
2 edetään (.) et et miten sen niinku sen lapsen kannalta ja just  
3 se että ne sais niinku ne välit jotenkin,  
4 S1 mm=  
5 T1 =toimimaan sen isänkin kanssa.  
6 → S1 ↓joo (.) tommosessa tilantees[sa niin niitä vois ohjata ihan  
7 T1 [↑mää en tiedä  
8 → S1 perheneuvolaankin.  
9 T1 joo?=  
10 S1 =koska tota mää ajattelin et se menee sovitteluu >perheasioiden  
11 sovittelun alle (--[-]<  
12 T1 [joo mietittiin sitäkin sen äitin kanssa

Yllä sosiaalityöntekijä perustaa vuoronsa aluksi ehdotuksensa (*"tommosessa tilanteessa"*) terveydenhoitajan kuvailemasta ongelmasta nousevaksi. Sanavalinnalla *"vois"* hän esittää asiakkaan ohjaamisen perheneuvolaan mahdollisuutena ja samalla myös pehmentää sillä tekemiseen liittyvää velvoitetta. Sosiaalityöntekijän vuoron lopettava *-kin* puolestaan tekee perheneuvolasta yhden paikan muiden lisäksi. Esimerkki valottaa ehdotuksenteon yhtä olennaista piirrettä: siinä esitetään yhteisesti päätettäväksi erilaisia *mahdollisia* toimintavaihtoehtoja. Tästä seuraa se, että ehdotuksen tekijä usein erilaisin tavoin ilmaisee ehdotuksessaan tämän mahdollisuuden tai vaihtoehtoisuuden merkityspiirteet. (Ks. Kangasharju 1991, 148.)

Yksi tapa tiimikokouksissa on esittää ehdotus sisällyttäen siihen jonkinlainen arvio koskien mahdollista toimenpidettä. Seuraavassa esimerkissä perhetyöntekijä on aiemmin kertonut, ettei äiti halua viedä lastaan päivähoitoon. Tämän jälkeen hän on jatkanut kerrontaansa kuvaillen asiakasperheen arjen vaikeutta. Nyt (r. 8) sosiaalityöntekijä ottaa vuoron pitkän tauon jälkeen ja tekee ehdotuksen.

Aineisto-ote 16:

(4/13)

1 T1 emmää tiä mitä mä voin sen kanssa tehdä,  
2 P1 emmääkä tiä emmä tiädä yhtää,  
3 (3.5)  
4 P1 ja sit ehkä se äiti (.) ehkä se lapsi oppis syömään jos ei se äiti  
5 olis siinä läsnä (.) ku sehän on koko ajan siinä läsnä (.) °että  
6 hän ei lähde mihinkää°,  
7 (4.5)  
8 → S1 mm (.) kyllä se päiväkotit? (.) joku tämmönen (.) olis tosi hyvä?  
9 T1 niin ois se ois.

Sosiaalityöntekijä tekee ehdotuksensa perhetyöntekijän ”diagnoosin” perään (ks. luku 6.1.3. Tulkinta ehdotusta edeltämässä). Sanomalla *"kyllä se päiväkotit"* hän nostaa uudelleen esille perhetyöntekijän aiemmin oma-aloitteisesti torjuman toimenpiteen. Erityisesti *"kyllä"* vuoron alussa tekee siitä kontrastiivisen perhetyöntekijän tuottaman vuoron kanssa. (Ks. Sivinen 1996, 129.) Sosiaalityöntekijä jatkaa vuoroaan *"joku tämmönen"*, jolla hän mahdollisesti lieventää ehdotustaan ja sen kohdistumista nimenomaan päiväkotitiin. Näin hän myös tilanteessa suojaa toisen puhujan kasvoja. Ehdotushan saattaisi asettaa kyseenalaiseksi perhetyöntekijän aiemman puheen äidin haluttomuudesta viedä lapsi hoitoon. Lopuksi sosiaalityöntekijä esittää arvion siitä, että päiväkotit tai muu vastaava toimenpide olisi toteutuessaan hyvä asia. Tätä seuraa terveydenhoitajan

samanmielinen toinen kannanotto, jonka hän tuottaa toistamalla sosiaalityöntekijän käyttämän *olla* verbin (ks. Sorjonen 2001, Tainio 1996).

Sosiaalityöntekijän vuoro rivillä 8 ei ole yksiselitteisesti tulkittavissa ehdotukseksi, vaan se voitaisiin nähdä myös pelkkänä kannanottona. Tätä tulkintaa tukisi myös rivin 9 samanmielinen toinen kannanotto sekä puheen siirtyminen katkelman jälkeen takaisin huolenkerrontaan. Ehdotustulkintani pohjaakin laajempaan katkelmaa edeltävään vuorovaikutukseen ja perhetyöntekijän aiemmin tuottamaan, päiväkodin torjuvaan vuoroon. Erityisesti sosiaalityöntekijän vuoron aloittava ”*kyllä se päiväkoti, joku tämmönen*”, tuottaa nimenomaan ehdotuksen asiakkaan tarvitsemasta toimenpiteestä.

Väitelauseisissa ehdotuksissa puhuja esittää ehdotuksensa ja samalla myös oman näkemyksensä suoremmin kuin kysymysmuotoisissa ehdotuksissa. Onkin tyypillistä, että väitelauseissa vuoron alkuun tuotetaan usein jonkinlainen viittaus ehdotuksen henkilökohtaisuuteen. Tällaisesta ehdotusten muotoilusta Maynard (1984, 78–81) käyttää nimitystä *position reports*, jolla hän viittaa puhujan tapaan osoittaa, että otettu asema on yksityinen ja henkilökohtainen. Näin vuoron muotoilulla puhuja myös selkeästi osoittaa oman tahtonsa mukaisen ratkaisun asiaan:

- (a) ”*et mulle tuli mieleen joku konkreettinen tuki (.) just perhetyö*”
- (b) ”*kun tää problematiikka on tän tyyppistä niin mää ottaisin tosiaan et joko perheneuvolaan tai sitten lääkäriaseman psykologi*”
- (c) ”*mää aattelin vaan sitäkin että hänhän vois tulla miehensä kanssa tähän (tiimiin)*”.

”*Et mulle tuli mieleen*” tyyppinen aloitus samalla myös osoittaa sen, että puhuja on nimennyt toiminnan jonkinlaiseksi mieleenjuolahtamiseksi. Tällainen tietyn mentaalisen tilan nimeäminen vuoron toiminnaksi luo usein odotuksen joko puhujalle tärkeästä asiasta tai vastaanottajan kannalta jotenkin ongelmallisesta toiminnasta. (Schegloff 1980; Tainio 1997, 106–107.) Näissä tilanteissa nimeämistä seuraa toimenpiteen ehdottaminen.

### 6.2.3. Ehdotusten toimijoista

Asiakastapauskäsittelyiden ehdotuksissa useimmiten vältetään nimeäystä ketään ehdotuksen toimijaksi. Vain yhdeksän ehdotusta 45:stä roolittavat selvästi jotakuta tiimin jäsentä. Suoran puhuttelun keinona pronominia *sinä* käytetään ainoastaan kahdessa ja pronominia *te* kolmessa ehdotuksessa. Koko ryhmään toimijana viitataan pronominilla *me* ja tällaisia ehdotuksia aineistossa



Heritage 1992, 31). Myös pronomiinilla *te* muodostetut ehdotukset roolittavat selkeästi ehdotuksen vastaanottajia, mutta eivät tee erottelua toimijoiden välille. Kaikki kolme aineistossa monikon 2. persoonassa tehtyä ehdotusta viittaavat perhetyöntekijöihin, kuten esimerkiksi sosiaalityöntekijänkin ehdotus: ”*Voisitteks te vaikka niitä lähipäiväkoteja haroo sen äidin kanssa*”.

Institutionaalisille tilanteille on usein tyypillistä käyttää me-muotoa viittaamaan koko organisaatioon (Drew & Heritage 1992, 30–31). Tiimi pyrkii tavoitteissaan yhteisvastuulliseen päätöksentekoon, mutta silti koko tiimiin toimijana viittaavia ehdotuksia on hyvin vähän. Tällaisia ehdotuksia, joissa rakennetaan aktiivinen toimijuus koko tiimille, löytyy aineistosta ainoastaan neljä:

- (a) ”*eiks me voitais mieltä jotain tukevampaa (toimenpidettä)*”
- (b) ”*sithän me voitais kertoa sille et meillä on tukiperheitä ja kaikkea*”
- (c) ”*pyydetäskö me tänne (tiimiin) sitä perhettä*”
- (d) ”*vai onko sitten että järjestetään kotikäyntiä niin että menee jollain kokoonpanolla*”.

Brownin ja Levinsonin (1987) kohteliaisuusteorian mukaan suoran henkilöviittaamisen puuttumista voidaan käyttää osana negatiivista kohteliaisuusstrategiaa. Tällöin kasvoja uhkaava toiminto saatetaan esittää ikään kuin sen takana ei olisikaan puhuja itse, tai ei ainakaan hän yksinään. Sitä ei myöskään suunnata suoraan tai yksinomaan yhdelle kuulijalle. (Emt., 190.) Suora viittaaminen esimerkiksi pronomiinilla *sinä* voidaan ehdotuksia tehdessä nähdä näin epäkohteliaana, koska se ei anna kuulijalle mahdollisuutta väistää ehdotusta, vaan sitoo hänet tähän esitettyyn toimintoon.

Suoran viittaamisen sijaan ehdotukset muodostetaankin useimmiten nollapersoonaa ja passiivia käyttämällä. Nollapersoonalla muodostetussa lauseessa verbi on usein yksikön kolmannen persoonan muodossa, mutta erillinen subjekti puuttuu kokonaan. Tällainen vuoron muotoilu toimii siis kohteliaisuuskeinona; roolittamaton ehdotus ei suoraan osoita ketään tiimiläistä toimijaksi, vaan jättää avoimeksi sen, kenelle vastuu toiminnasta kuuluu. (Esimerkiksi aineisto-otteet 14 ja 15.) Tällä tavoin vältetään toisen kasvoja uhkaava tilanne ja ylläpidetään yleisemmin tilanteen sosiaalista solidaarisuutta.

### **6.3. Ehdotus otetaan vastaan**

Ehdotus nähdään vuorovaikutuksen tutkimuksessa parittaiseksi jäsenyvänä toimintona ja niinpä se asettaakin seuraavalle vuorolle odotuksen ehdotuksen vastaanottamisesta. Odotuksenmukaista on,



että ehdottavaa vuoroa seuraa ehdotuksen hyväksymistä osoittava vuoro. Tätä hyväksyvää vuoroa nimitetään preferoiduksi vuoroksi. (Pomerantz 1984a.) Aineistossa ehdotuksiin vastataan hyväksynnän lisäksi myös erimielisyydellä sekä passiivisella vastarinnalla. Tällöin ehdotukseen vastaaja ei vuorossaan osoita hyväksyntää, muttei myöskään selvää erimielisyyttä. Esittelen ensin tapoja, joilla tiimikokouksissa tuotetaan selvä ehdotuksen vastaanottaminen, joko sen hyväksyminen tai torjunta. Näillä vastataan suurimpaan osaan aineiston ehdotuksista.

### 6.3.1. Ehdotuksen selkeä vastaanottaminen

#### *Ehdotuksen hyväksyntä*

Tyypillisin tapa tiimikokouksissa ottaa ehdotus vastaan on tuottaa sen jälkeen samanmielinen vuoro. Tällöin hyvin harvoin esitetään selvää ehdotuksen hyväksymistä esimerkiksi sanoen ”*niin voitais tehdä*”, vaan ennemminkin asetetaan vuorovaikutuksessa samanlinjaiseksi ehdotuksen tekijän kanssa. Seuraavassa aineistopätkässä psykologi esittää ehdotuksensa riveillä 7–8, jonka jälkeen hän jatkaa vielä ehdotustaan perustellen.

Aineisto-ote 18:

(1/1)

1 T1 ↑se on ihan totta et se [on nyt hänelle e- et tälle isälle kaikki  
2 S1 [mm  
3 T1 kaikessa on se tyttö.  
4 PS mm niih (.) [ja uus perhe,  
5 T1 [eikä niin (.) niin ja se nii (.) et ↑siis katkeruus (.)  
6 ihan siis semmonen niinku .hh °viestitti mullehh°  
7 → PS yks asia mitä mä aattelin että tää vois hyötyä en tiä sit ihan  
8 → (.) missä vaiheessa mut tän tiettekö tän fisherin eroseminaarin  
9 (--[-) et mä aattelin et hän itte sanoi siitä että hyötyis kyllä  
10→ S1 [<aivan> ((nyökkää psykologiin päin))  
11 PS vertaistuesta ja [(---)  
12→ T1 [↑joo ja on sanonu tääläkin että [et tää on se just  
13 S1 [joo  
14 T1 kun mä niinkun et ((osoittaa kädellään TH2 päin)) etitään jotain  
15 saman[tyyppistä että et (.) kun ois joku pieni jolla (.) jolla  
16 T2 [nii joo aivan,  
17 T1 on kans avioero (.) tavallaan takana niin vois hyvin (.) haluais  
18 olla tämmösen kans teke- yhteydessä.  
19 PS mm,

Rivillä 10 sosiaalityöntekijä tuottaa ensimmäisen ehdotusta vastaanottavan vuoron, painokkaasti lausutun ”aivan”. Tällä hän ilmaisee olevansa samaa mieltä psykologin kanssa siitä, että asiakas voisi hyötyä eroseminaarista. Näin sosiaalityöntekijä asettaa itsensä samanlinjaiseksi psykologin ehdotuksen kanssa. Myös terveydenhoitaja T1 tuottaa samanmielisyyttä ilmaisevan vuoron (r. 12 alkaen), jossa hän yhtyy erityisesti psykologin sanomaan: ”hän ite sanoi siitä että hyötyis kyllä vertaistuesta”. Vuoron aluksi terveydenhoitaja muodostaa ehdotukseen sen hyväksyntää ilmaisevan *joo*-partikkelin (ks. Sorjonen 2001) ja jatkaa kertomalla, että asiakas on puhunut samansuuntaista myös neuvolassa. Vuorossaan terveydenhoitaja tekee näin näkyväksi, että hänen omat kokemuksensa asiakkaan kanssa ovat samanlaisia kuin psykologilla, ja näin psykologin ehdotus on hänen mielestään hyvin perusteltu.

Ehdotuksen hyväksyvät vuorot tuotetaan preferenssijäsennyksen mukaisesti välittömästi, usein jopa päällekkäin edellisen vuoron kanssa (Pomerantz 1984a, 69). Toisinaan ehdotuksen hyväksyvän vuoron muodostaa partikkeli *joo* yksinään, toisinaan taas vuoroa jatketaan hyväksyvän partikkelin jälkeen esittäen ehdotuksen tekijän perustelujen kanssa samanlinjaisia kokemuksia (ks. myös Sorjonen 2001, 95–118).

### ***Ehdotuksen torjunta***

Selkeitä ehdotuksen torjuntia on tiimikokouksissa hyvin vähän. Niille yhteistä on se, että ne preferenssijäsennyksen (ks. Tainio 1997, 96–100) mukaisesti tuotetaan viivytäten ja niihin usein liitetään varauksellisuutta. Seuraava esimerkki on tilanteesta, jossa tiimi on jo pidempään hakenut ratkaisua perheen lapsen syömisongelmiin. Katkelmaa ennen keskustelussa on käsitelty useampia ehdotuksia, joista kuitenkin mikään ei ole johtanut konkreettiseen päätöksentekoon. Rivillä 2 sosiaalityöntekijä S1 aloittaa ehdotuksensa tukiperheen mahdollisuudesta.

Aineisto-ote 19:

(4/13)

1 P2 joo kyllä se tosiaa jotai radikaalia pitäs (0.3) varmaan tehdä,  
 2 → S1 °sithän (.) me voitais kertoa sille et meillä on tukiperheitä ja  
 3 → kaikkea et jos (.) (hän on nyt sit niin)° (0.3) .hh riippuvainen  
 4 → isänhh >tämmösestä vois ajatella et jos lapsella ois joku  
 5 → säännöllinen< (.),  
 6 S2 mm,  
 7 → S1 paikka jossa kävis (niin kutsutut) varaisovanhemmat(h) (niin)  
 8 → ((näyttää sormillaan lainausmerkkejä)) [(>ku(h)n joku on  
 9 T2 [°nii°

10→ S1 sanon(h)uh<) .hhh  
11→ T2 mut ei hän varmaan malta jättää,  
12 (0.8)  
13 S1 nii mut et pikkuhiljaa siis [(totuttelee) [(---)  
14 T2 [niin nii  
15 P1 [niin kato eihän se laps  
16 oo ollu koskaan isällä yötä ees,  
17 T2 nii joo.  
18 (0.5)  
19 P1 mää sanoin et kylhän sää voit sinne @.ei ei ku jos jos se menee  
20 jotenki huonosti@ jos (.) ni siinä vaiheessa mulle tuli taas  
21 semmonen tunne et nii et kun isällä ei oo sitä tissiä (.) että,  
22 S1 mm .joo  
23 (1.0)  
24 P1 ettäh ettäh=  
25 T2 =no antaako tää isä mitään ruokaa tälle lapselle,

Vuorossaan sosiaalityöntekijä tekee viittauksen aiemmin esille tulleisiin ehdotuksiin (*”sithän”*) ja käyttää tukiperhettä ehdottaessaan aineistossa poikkeuksellista, tiimiin tai koko instituutioon viittaavaa me-muotoa (*”meillä on tukiperheitä”*). Rivillä 6 sosiaalityöntekijä S2 tuottaa ymmärrystä osoittavan *”mm”*. Paikka, johon hän tämän responssin tekee, viittaa samanmielisyyteen lapsen tarvitsemasta säännöllisyydestä (r. 4–5, *”vois ajatella et jos lapsella ois joku säännöllinen”*). Sosiaalityöntekijä S1 jatkaa ehdotustaan ja sen perustelua (r. 7) tuoden esille *”vara-isovanhemmat”*, jotka voisivat helpottaa asiakasperheen arkea. Ehdotuksen aikana on useita paikkoja, joissa mahdollinen samanmielisyys voitaisiin esittää. Koska tällaista ei kuitenkaan tapahdu, sosiaalityöntekijän ehdotuksesta muodostuu hyvin monipolvinen, hänen jatkaessaan siirtymän mahdollistavien kohtien yli. Ehdotuksen aikana (r. 9) terveydenhoitaja T2 tuottaa *nii*-partikkelilla ymmärrystä sosiaalityöntekijän idealle varaisovanhemmista, mutta mahdollisesti myös osoittaa näkevänsä ehdotuksen ongelmallisuuden (ks. Sorjonen 2001, 121–122).

Rivillä 11 terveydenhoitaja tuottaakin ehdotuksen torjuvan vuoron (*”mut ei hän varmaan malta jättää”*), jossa epäilee, ettei äiti voisi jättää lasta vieraan hoidettavaksi. Erilinjainen vuoro harvoin tuotetaan välittömästi (ks. Tainio 1997, 96–97), ja niinpä tässäkin tapauksessa terveydenhoitaja aloittaa vuoronsa vasta sosiaalityöntekijän pitkän sisäänhengityksen jälkeen. Vuoro olisi ollut mahdollista aloittaa myös esimerkiksi jo paikassa, jossa terveydenhoitaja tuotti *nii*-partikkelin (r. 9). Vuoron aloituksella *”mut”*, terveydenhoitaja kytkee sanomansa kontrastiksi sosiaalityöntekijän

edelliseen vuoroon. Erilinjaisuuden sanomisen ongelmallisuutta puhuja lieventää sanavalinnoilla *varmaan ja malta* (vrt. esim. halua tai pysty).

Myös sosiaalityöntekijä tulkitsee terveydenhoitajan vuoron erilinjaisuutena. Selvän tauon (r. 12) jälkeen hän osoittaa ymmärtävänsä terveydenhoitajan näkemyksen (*"nii"*), mutta muodostaa vuorostaan yhteensopimattoman tämän kanssa (*"mut et pikkuhiljaa siis totuttelee"*) ja jatkaa ehdotusta perustellen. Terveydenhoitaja osoittaa rivillä 14 ymmärrystään sosiaalityöntekijän perustelulle (*"niin nii"*), muttei kuitenkaan hyväksyntää alkuperäiselle ehdotukselle (ks. Sorjonen 2001). Tällöin perheen kanssa paljon tekemisissä ollut perhetyöntekijä liittyy mukaan keskusteluun perustellen "omantyöntekijän tiedolla" terveydenhoitajan aiempaa ehdotuksen torjuntaa (r. 11). Puheessaan hän tuo esille, ettei lapsi ole koskaan ollut edes isällään yötä. Tämän jälkeen terveydenhoitaja tuottaa rivillä 17 *"nii joo"*, ottaen näin perhetyöntekijän vuoron vastaan ikään kuin tässä hetkessä uutena asiana ja luo samalla odotuksen perustelujen jatkumiselle. Tauon (r. 18) jälkeen perhetyöntekijä ottaakin puheenvuoron itselleen ja jatkaa perustelua. Sosiaalityöntekijä puolestaan osoittaa rivillä 22 ymmärrystään (*"mm joo"*) ongelmalliselle asetelmalle (lapsen saaminen välillä ulkopuolisen hoitoon) ja mahdollisesti hyväksyy ehdotuksen torjutuksi tulemisen (ks. Davidson 1990, 160–164). Ehdotus jää lopulta hyväksymättä ja keskustelussa palataan asiakkaasta kertomiseen.

Toisin kuin edellisessä esimerkissä ehdotuksen torjuja on aineistossa usein asiakkaan oma työntekijä, eli siis tiimiläinen, joka on paljon yhteydessä asiakkaaseen. Tällöinkin erimielisyys tuotetaan viivyttyäen ja selitellen, mutta siihen saatetaan lisäksi liittää viittaus otetun aseman henkilökohtaisuuteen. Näin esimerkiksi aineisto-otteessa 12, jossa perhetyöntekijä torjuu ehdotuksen siitä, että asiakas tapaisi useampia ammattilaisia kerralla (*"emmää kuule usko et se tulee"*). Vuoron aloituksella hän ilmaisee tuottavansa henkilökohtaisen näkemyksensä tai uskomuksensa asiasta. Institutionaalisissa keskusteluissa vuorojen samanmielisyys–erimielisyys-aspekti näyttäytyykin usein arkikeskusteluja monimutkaisempana. Tilanteisiin kytkeytyvät toimijoiden roolit tehtävässä ja instituutiossa sekä kysymykset vallasta ja auktoriteetista. (Drew & Heritage 1992, Peräkylä 1998.) Seuraavaksi siirryn esittelemään aineistossa esille tullutta tapaa ottaa ehdotukset vastaan neutraalimmin, osoittamatta selkeää hyväksyntää tai torjuntaa.

### 6.3.2. Passiivinen vastarinta

Tiimikokouksissa on muutamia tilanteita, joissa ehdotuksen vastaanottaja ilmaisee kuulleensa edellisen vuoron, mutta ei ainakaan välittömästi osoita selvää saman- tai erimielisyyttä sitä kohtaan. Näin hän ei vastauksessaan siis ilmaise ehdotuksen hyväksymistä, mutta ei myöskään torju sitä. Käytän tällaisesta ehdotuksen vastaanottamisen tavasta nimitystä passiivinen vastarinta. Yleisemmin termiä on käytetty keskusteluanalyttisessä kirjallisuudessa neuvojen tutkimisen yhteydessä. Tällöin passiiviselle vastarinnalle on ollut tyypillistä, että vastaanottaja ei ikään kuin suhtaudu edeltävään vuoroon neuvona, vaikka se olisikin luonteeltaan selvästi neuvova. (Ks. esim. Heritage & Sefi 1992, Vehviläinen 2001.)

Tiimikokouksissa passiivinen vastarinta saattaa ilmetä tilanteissa, joissa ehdotus on suunnattu tietylle henkilölle, usein asiakkaan omalle työntekijälle. Näissä tilanteissa tulkitsemme ehdotuksen tekijän odottavan vastaanottoa ehdotukselleen nimenomaan tältä henkilöltä. Toisinaan vastaanottaja tuottaa ehdotuksen jälkeen lyhyitä minimiresponseja, mutta selkeän hyväksynnän tai torjunnan lykkääntyessä ehdottaja usein jatkaa vuoroaan. Seuraava katkelma on tuttu jo luvusta, jossa käsittelin ehdotuksen rakentumista huolipuheen jälkeen. Siinä terveydenhoitaja on ilmaissut huoltaan asiakasperheen äidin toimintaa kohtaan. Tämän jälkeen sosiaalityöntekijä aloittaa ehdotuksensa (r. 1). Vuoron muotoilu ei selvästi kerro, että ehdotus roolittaa terveydenhoitajaa, mutta tapa jolla sosiaalityöntekijä sitä rakentaa, implikoi hänen hakevan selvästi hyväksyntää ehdotukselleen nimenomaan kyseiseltä tiimiläiseltä.

Aineisto-ote 20:

(2/5)

S1     ...terveydenhoitaja  
1     S1     voisko (häneltä) suoraan kysyy et mitä hän niinkö (0.4) pel<sup>o</sup>kää  
2             [että] lapselle tapahtuu °tai [sillee et jos sais<sup>o</sup> vähän purettuu  
3     L             [nii ]   [.mt nii-i  
4     S1     niitä pelkojaan ääneen.  
5     L             kyllä.  
6     →             (0.3)  
7     S1     [ei usko sitä vakuut#telua vaan it[te# mutta mikä pelko siellä  
8     L             [(joo.)   [mm:.  
9     S1     sitte on että onk- se näin (.)((...lääkäri))[<sup>o</sup>vakava pelko  
10    L   [nii:?,  
11    S1     tosiaan että<sup>o</sup>, ((...terveydenhoitaja))

12 T1 mm.  
 13 → T2 °nii.°=  
 14 S1 =°miten vauvan käy.°  
 15 → (1.9)  
 16 S1 sehän on hirveetä et jos hän sitte (.) ei pysty omaa (.) psyy-  
 17 (.) itselleen tärkeää lääkitystä alottaan siksi että [(.) että  
 18 T1 [mm  
 19 S1 (0.3) hän ei voi jättää sitä rintaa koska hän pelkää sit taas miten  
 20 vauvan käy että °(-)° thh minä vai vauv(h)ah ((huitoo käsillään  
 21 puolelta toiselle))  
 22 → T2 NII nii aiva (.) [asetelmana vähä hankala.  
 23 S1 [siis sillee oikee mustavalkosesti,  
 24 → T2 nii,  
 25 S1 nii.  
 26 → (1.5)  
 27 S1 °voihan siinä olla tämmösiä° ((raapii päätään))

Katsekontakti ja terveydenhoitajan aiemmin esittämä huolipuhe osaltaan tukevat tulkintaa siitä, että sosiaalityöntekijä tarjoaa ehdotustaan juuri terveydenhoitajalle. Sosiaalityöntekijä ei näin tyydykään lääkärin hyväksymistä osoittaviin vuoroihin, vaan odottaa nimenomaan terveydenhoitajan ottavan puheenvuoron itselleen. Tällaisia siirtymän mahdollistavia kohtia, joissa terveydenhoitajalla olisi selkeä paikka ottaa vuoro, ovat katkelmassa esimerkiksi riveillä 6, 15 ja 26 olevat tauot. Riveillä 1–2 ja 4 sosiaalityöntekijä on ensimmäisen kerran esittänyt selkeän kysymysmuotoisen ehdotuksen: ”*Voisko häneltä suoraan kysyä et mitä hän niinkö pelkää että lapselle tapahtuu*”. Vuoroa seuraava tauko (r. 6) implikoi mahdollisesti ongelmallisuutta ehdotuksen vastaanottamisessa (Davidson 1990, 151–152) ja niinpä terveydenhoitajan vastauksen puuttuessa sosiaalityöntekijä jatkaa ehdotuksen perustelua rivillä 7. Tämän jälkeen seuraa terveydenhoitajan ensimmäinen vastaus; rivillä 13 hiljaisesti sanottu partikkeli ”*nii*”. Tällä hän asettaa itsensä kuulijaksi ja osoittaa ymmärrystään sosiaalityöntekijän sanomalle (ks. Sorjonen 2001, 199–205). Seuraa pidempi tauko, jonka aikana sosiaalityöntekijä odottaa terveydenhoitajan ottavan kantaottavan puheenvuoron. Näin ei kuitenkaan tapahdu, jolloin hän itse ottaa vuoron rivillä 16 ja jatkaa ehdotuksensa perustelua asettumalla nyt asiakkaan asemaan. (Ks. Pomerantz 1984b, 152–162.)

Rivillä 22 terveydenhoitaja esittää hieman pidemmän vuoron, jossa hän tuottaa samanmielisen kannanoton ”*nii nii aivan, asetelmana vähän hankala*”. Tähän sosiaalityöntekijä vastaa lieventäen aiempaa ilmaisuaan (”*minä tai vauva*”) kuvaten sitä hyvin mustavalkoiseksi. Terveydenhoitaja ei vielääkään rivillä 26 tarjoutuvassa paikassa tuota hyväksyvää ilmausta sosiaalityöntekijän

alkuperäiselle ehdotukselle kysyä suoraan äidin peloista. Näin terveydenhoitaja ei ikään kuin suhtaudu sosiaalityöntekijän vuoroon ehdottavana. Tätä implikoi myös sosiaalityöntekijän katkelman lopuksi hiljaa lausuma ”*voihan siinä olla tämmösiä*”, jolla hän nyt itsekin orientoituu keskusteluun yleisenä puheena asiakkaasta.

Esimerkki kuvastaa hyvin tilannetta, jossa ehdotuksen jälkijäsen näyttää viivästyvän ja näin etujäsenen tuottaja alkaa perustella ja muotoilla etujäsentään uudelleen ja näin yrittää tehdä siitä toiselle helpommin hyväksyttävän. Koska ehdotukseen sisältyy oletus siitä, että seuraavassa vuorossa se saa jonkinlaisen kannanoton, voidaan ehdotukseen vastaamatta jättäminen nähdä mahdollisesti sen torjumisena (Bilmes 1995, 67). Edellisessä esimerkissä sosiaalityöntekijän rivillä 7 aloittama perustelu on jonkinlainen pyrkimys käsitellä mahdollista ehdotuksen torjuntaa, ja näin tehdä siitä terveydenhoitajalle haluttavampi. Vuoroaan jatkamalla ehdottaja myös samalla tuottaa vastaanottajalle uuden mahdollisen paikan hyväksyä ehdotus, tai vaihtoehtoisesti jopa esittää suora ehdotuksen torjunta. Tällaisia vastaanoton paikkoja ehdotuksen tekijä voi vuorovaikutuksessa rakentaa useampiakin. (Davidson 1984.)

Ehdotuksen jälkeisen hiljaisuuden tai suoran torjunnan lisäksi, ehdottaja saattaa uudelleen muotoilla ehdotustaan myös toisen osapuolen heikon samanmielisyyden (ks. Pomerantz 1984a) ilmaisun jälkeen (Davidson 1984, 112–115). Tällöin ehdottaja tulkitsee esimerkiksi toisen osapuolen tuottamat *mm* ja *nii* mahdollista torjuntaa implikoiviksi. Näin ehdotuksen uudelleen muotoilulla hän tuo näkyväksi ymmärtäneensä alkuperäiseen ehdotukseen liittyvän ongelmallisuuden. Esimerkissä sosiaalityöntekijän tulkinta terveydenhoitajan heikon samanmielisyyden ilmaisusta (r. 13 ”*nii*”) johtaa tekemään vielä uuden perustelun (r. 16 alkaen) käyttäen nyt esimerkiksi ääri-ilmaisua (ks. Pomerantz 1986, 219–229) ”*sehän on hirveetä*”.

## **7. Yhteenvetoa ja pohdintaa**

Tässä tutkimuksessa olen tarkastellut neuvolan moniammatillisten tiimien kokousvuorovaikutusta. Olen selvittänyt yleisemmin sitä, millaiseksi kokouksen ja asiakastapauskäsittelyn kokonaisrakenne muotoutuu, eli millaisia vaiheita ja niiden funktioita kokouksista voidaan erottaa. Tämän lisäksi olen kohdistanut analyysini tilanteisiin, joissa tiimiläiset tekevät toimenpide-ehdotuksia asiakasta koskevaan päätöksentekoon liittyen. Tällöin olen tutkinut millaisiin paikkoihin keskustelua ehdotukset rakentuvat, eli millaiset vuorovaikutuksen keskustelukäytänteet luovat mahdollisuuden ehdotuksen tekemiseen seuraavassa vuorossa. Lisäksi olen tarkastellut sitä, miten tiimiläiset näitä ehdotuksiaan muotoilevat ja miten ne toisten toimesta otetaan vastaan.

Tutkimuksen aineistona olen käyttänyt kahden eri neuvolan moniammatillisten tiimien kuutta kokousta. Kyseiset neuvolat ovat hyvinvointineuvolan toimintaperiaatteita noudattavia ja pyrkivät näin toiminnassaan asiakaslähtöisyyteen ja muun muassa panostamaan perheiden psykososiaaliseen hyvinvointiin ja varhaiseen puuttumiseen. Tiimi kokoaa yhteen niin sosiaali- kuin terveydenhuollon ammattilaisia tekemään asiakasperhettä koskevia päätöksiä tilanteissa, joissa perhe tarvitsee ulkopuolista apua. Tämän luvun aluksi vedän yhteen tutkimuksen tuloksia sekä pohdin niiden merkitystä. Tämän jälkeen arvioin tutkimukseni tulosten luotettavuutta ja pätevyyttä. Lopuksi pohdin vielä tutkimuksen tarjoamaa antia yleisemmin ja tuon esille joitakin jatkotutkimuksenaiheita.

### **7.1. Tutkimuksen tulokset**

Aloitin analyysini tarkastelemalla, mitä kokouksissa itse asiassa tehdään ja millaisista vuorovaikutuskäytänteistä ne koostuvat. Näin hahmotin tiimikokousten kokonaisrakennetta, jonka esiintuominen oli ensimmäinen askel kohti asiakasta koskevan päätöksenteon tarkastelua. Kokonaisrakenteen idea onkin institutionaalisen vuorovaikutuksen tutkimuksessa keskeinen juuri siksi, että kokoustilanteella on selkeä tavoite eli asiakasta koskeva päätöksenteko. Näin kokous etenee tiettyjen toisiaan seuraavien toimintojen ja vaiheiden kautta kohti tavoitettaan. (Lindfors 2005, 71.) Tiimikokousten rakenne muodostuu aloituksesta, sitä seuraavasta asiakastapausten käsittelyvaiheesta sekä lopetuksesta. Asiakastapauksia jokaisessa kokouksessa käsitellään kahdesta viiteen ja siirtyminen tapauksesta toiseen on hyvin joustavaa. Myös vuorovaikutus on tiimikokouksissa vapaamuotoista, eli ei-formaalialia, ja näin muistuttaa hyvin paljon arkikeskustelua (ks. Arminen 2005).



Itse tapauskäsittelyt rakentuvat terveydenhoitajan tuottamasta tiedonannosta, kysymys- ja ehdotusvaiheista, päätöksenteosta sekä lopetuksesta. Tiedonantovuorossaan terveydenhoitaja kertoo asiakkaan tilanteesta ja ilmaisee omaa huoltaan muille. Vuorot ovat poikkeuksetta pitkiä ja näin muut tiimiläiset antavat terveydenhoitajan jatkaa vuoroaan keskeyttämättä. Tämän jälkeen muut esittävät terveydenhoitajalle ja muille asiakkaan omille työntekijöille kysymyksiä ja näin lisäävät tietämystään asiakastapauksesta. Asiakaskuvauksen täsmennyttyä tapauskäsittelyssä siirrytään vaiheeseen, jossa esitetään erilaisia toimenpide-ehdotuksia ja mahdollisesti tehdään lopuksi jonkinlainen asiakasta koskeva päätös. Miltei puolessa tapauskäsittelyistä ei ole tarvetta ehdotustentekoon, vaan niissä ainoastaan kerrataan asiakkaan kuulumisia.

Kokonaisrakenne on selvästi löydettävissä molempien tarkastelemieni tiimien kokouksista. Tiimit kuitenkin eroavat siinä, kuinka lineaarisesti rakenne asiakastapauskäsittelyissä toistuu. Tiimissä A vaiheiden väliset rajat ovat häilyvämmät ja niiden välillä saatetaan siirtyä edestakaisin, joka vaikeuttaa mahdollisesti siirtymistä lopulliseen asiakasta koskevaan päätöksentekoon. Tiimillä ei ole myöskään havaittavissa selkeää siirtymää kokonaisrakenteessa ehdotusten- ja päätöstentekovaiheeseen – kuten tiimissä B –, jolloin ehdotusten sivuuttaminen on yleisempää ja näin päätökset jäävät usein avoimiksi. Tiimien välillä on havaittavissa myös eroa siinä, miten terveydenhoitajan tuottama tiedonanto rakennetaan. Tiimissä B terveydenhoitaja tuo aina asiakastapauksen kokoukseen ja voi näin valmistella tapauksen esittelyn muille etukäteen. Tiimissä A asiakastapauksen voi puolestaan nostaa keskusteluun kuka tahansa, jolloin terveydenhoitajan tiedonanto ei rakennu yhtä selkeäksi, vaan sitä on pitkin tapauskäsittelyä. Tämä johtaa toisinaan siihen, että kaikki tiimiläiset eivät saa riittävän jäsentynyttä tietoa osallistuakseen keskusteluun, ja näin jättäytyvät sen ulkopuolelle.

Yleisesti tiimiläisten osallistuvuus lisääntyy, mitä pidemmälle asiakastapauksen käsittely etenee. Osallistuvuuteen vaikuttavat myös asiakkaan ongelmien luonne sekä tiimiläisen oma suhde asiakkaaseen. Niin sanottuina asiakkaan omina työntekijöinä nähdään usein hänen kanssaan tekemisissä olevat terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä sekä toisinaan myös psykologi. Hetkittäin keskustelu jää heidän välisekseen, jolloin muilla tiimiläisillä ei ole pääsyä kaikkeen asiakasta koskevaan tietoon. Näin kokouksissa rakennetaan osallistujille toisinaan hyvin epäsymmetriset tiedolliset roolit, joka väistämättä johtaa siihen, ettei kaikilla ammattilaisilla ole yhtäläistä mahdollisuutta myöskään asiakasta koskevaan päätöksentekoon.

Tapauksittelyn kokonaisrakenteen tarkastelun jälkeen ryhdyin yksityiskohtaisemmin analysoimaan päätöksentekoon liittyvien toimenpide-ehdotusten rakentumista. Tarkastelin peräkkäisten puheenvuorojen suhdetta, jossa neuvottelukeskustelun rakenteellinen jäsentyneisyys oletettavasti näyttäytyy kaikkein selvimmin (Heritage 1984, 236–237). Saatoin havaita, että ehdotukset rakentuvat useimmiten huolenkerronnan, kysymys–vastaus-jakson tai asiakkaan toimintaa jollain tavoin selittävän tai tulkitsevan vuoron perään. Tiimien välillä eroa ilmenee siinä, että tiimissä B terveydenhoitaja saattaa tehdä oman tiedonantovuoronsa yhteydessä ehdotuksen tarvittavasta toimenpiteestä. Tiimissä A vastaavia terveydenhoitajan ”omia” ehdotuksia ei ole havaittavissa.

Ehdotusten paikantamisen jälkeen tarkastelin itse ehdotussekvenssiä eli vuoroa, jossa puhuja tarjoaa oman ehdotuksensa sekä sen jälkeistä toista vuoroa, jolla kuuliija ilmaisee kantansa tähän (ks. Maynard 1984). Yli puolet aineiston ehdotuksista esitetään kysymysmuotoisina, jolloin odotus seuraavassa vuorossa tehtävästä vastauksesta vahvistuu entisestään (ks. Garcia 1997, 229–230). Yleisin tapa esittää ehdotus, on muotoilla se *voida* ja *olla* verbejä käyttäen. Tällöin myös konditionaalinen käyttö on yleistä ja sillä voidaankin tuottaa ehdotus yhtenä *mahdollisuutena* toimia. Suora toimijoiden nimeäminen ehdotuksissa on hyvin harvinaista ja useimmiten ehdotus muotoillaan nollapersoonaa tai passiivia käyttäen, jolloin jätetään avoimeksi se, kenelle vastuu toiminnan suorittamisesta kuuluu.

Ehdotuksen vastaanottamisen tavoista erottuvat ehdotuksen hyväksyntä ja torjunta sekä passiivinen vastarinta. Hyväksyntä osoitetaan usein samanlinjaisella myöntymisellä, torjunta taas viivyttämällä erimielisyyden ilmauksella. Passiivinen vastarinta (ks. esim. Heritage & Sefi 1992) puolestaan rakentuu tilanteissa, joissa ehdotuksen vastaanottaja ei osoita vuorossaan hyväksyntää, muttei myöskään selvää torjuntaa. Tästä seuraa usein se, että ehdottaja jatkaa vuoroaan muotoillen ehdotustaan uudelleen ja näin tarjoaa toiselle osapuolelle paremman paikan hyväksyä ehdotus (Davidson 1984). Esimerkiksi Helena Kangasharjun (1991) tarkastelemissa yritysostotilanteissa havaittuja vastaehdotuksia ei omassa aineistossani ilmennyt. Sen sijaan, ehdotusta saatettiin juuri perustella ja uudelleenmuotoilla hyvinkin pitkään. Vastaehdotuksia tehdäänkin oletettavasti enemmän neuvotteluissa, joissa osapuolilla on erilaiset pyrkimykset eikä näin täysin yhteistä tavoitetta, kuten neuvolan tiimiläisillä (vrt. Arminen 2005, 175–178).

## 7.2. Tutkimustulosten tulkintaa ja pohdintaa

Tarve moniammatilliselle tiimityöskentelylle hyvinvointipalveluissa nousee asiakkaiden moninaistuvien ongelmien luonteesta (Jalava & Virtanen 1995, 21–22). Näin asiakkaan kannalta parhaaseen mahdolliseen päätöksentekoon tarvitaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattilaisia. Miten sitten käytännössä saada toimimaan erilaisen ammattitaustan ja erilaisen ongelmienlähestymistavan omaavien ammattilaisten yhteistyö? Vastaaminen tähän vaatii vähintäänkin nykyisten toimintakäytäntöjen esiintuomista. Tässä tutkimuksessa olen pyrkinyt kuvaamaan tätä toimintakulttuurien ja ammattikäytäntöjen rajapintaa vuorovaikutuksen tasolla. Olen tarkastellut neuvolan institutionaalista arkea ja vuorovaikutusta juuri sellaisena kuin se siinä hetkessä on toimijoilleen näyttäytynyt. Tällöin en ole pyrkinyt tarkastelemaan osallistujien mielentiloja enkä aikomuksia, vaan nimenomaan sitä, mitä he vuorovaikutuksessaan puheen ja eleiden avulla tekevät (Heritage 1996, 141).

Hyvinvointineuvolassa tiimityöskentelyn perusta on siis asiakaslähtöisyydessä, jolloin tiimin tehtävänä on yhdessä etsiä ratkaisuja asiakkaan ongelmalliseen tilanteeseen ja näin päättää tarvittavista tukitoimista (Kangaspunta & Värri 2007, 5). Erityisen silmiinpistävää päätöksentekoon liittyvissä toimenpide-ehdotuksissa on niiden *varovaisuus*, joka yleisemmin institutionaaliossa puheessa näkyy niin sekvenssijäsennyksessä, sanavalinnoissa kuin vuoron muotoilussakin (ks. Drew & Heritage 1992, 45–47). Varovaisuutta ilmentävät muun muassa kysymysmuotoinen ehdottaminen, konditionaalinen käyttö sekä toimijan roolittamisen puuttuminen. Suora toimijaan viittaaminen saattaa kokouksissa olla yleisempää tilanteissa, joissa asiakasta koskevista toimenpiteistä on jo päätetty ja tiimiläiset ainoastaan neuvottelevat omasta konkreettisesta työnjaostaan. Tällaiset tilanteet olen kuitenkin jättänyt oman analyysini ulkopuolelle, tarkastellessani nimenomaan toimenpidettä ehdottavia vuoroja.

Elina Raitala (2010) on pro gradu -tutkielmassaan myös osana tutkimusprojektia ”*Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa: muuttuva asiakassuhde, tiimityö ja hyvinvointineuvolamalli*” tarkastellut tiimikokouksia, joissa läsnä tiimiläisten lisäksi on myös asiakasperhe. Hän on ollut kiinnostunut muun muassa siitä, miten moniammatillisuus näkyy asiakkaan vakuuttelemiseen pyrkivässä puheessa. Erityisen mielenkiintoinen tulos oman tutkimukseni kannalta on se, että tiimiläisten käyttämistä ”puhujäänistä” kaikkein yleisimpiä ovat *minä* ja *me*. Näillä tiimiläiset rakentavat aktiivista toimijuutta joko puhujalle yksilönä tai laajemmalle ryhmälle. Tällaisella puheella puhuja osoittaa omaa tai koko ryhmän sitoutumista asiakkaan tilanteen helpottamiseen. (Emt., 40–41.)

Näin toimijoiden roolittaminen on puheessa huomattavasti selkeämpää ja rohkeampaa tilanteissa, joissa ammattilaiset eivät ole keskenään ehdottamassa tarvittavia toimenpiteitä, vaan jo kohtaavat kasvokkain asiakasperheen. Omassa aineistossani nollapersoonan ja passiivin yleinen käyttäminen voi toisaalta olla puhujille tapa jakaa vastuuta koko tiimille, eikä tekijän nimeäminen näin ole tarpeellista.

Ammattilaisten keskinäisessä vuorovaikutuksessa ehdottaminen saatetaan nähdä jonkinasteisena, tilanteeseen kuulumattomana neuvomisena ja näin ongelmallisena tasavertaiselle keskustelulle. Ehdottamisella tarjotaan jotakin mahdollista toimenpidettä, mutta kun se esitetään esimerkiksi toisen huolenkerronnan jälkeen, on se hyvin helppo tulkita neuvoksi. Tämä asettaa vuorovaikutukselle jo erilaisia haasteita, sillä neuvo usein implikoi, että neuvojalla on sellaista tietoa, jota neuvottavalta puuttuu. Näin neuvontatilanteessa osapuolet asettuvat hyvin epäsymmetriseen asemaan. (Vehviläinen 2001, 172; Heritage & Sefi 1992, 367–369.) Toisaalta haastateltaessa tiimiläisiä, he ovat tuoneet esille keskeisenä osana toimintamallia toisten konsultoinnin tiimissä, eli mahdollisuuden kysyä apua ja antaa neuvoa (Ruusuvoori ym. 2008).

Varovaisen ehdottamisen taustalla voi olla myös ajatus siitä, että toisilla saattaa olla enemmän tietoa asiakkaasta kuin ehdottajalla itsellään. Tällöin ikään kuin ulkopuolinen, asiakkaan ei-oma työntekijä tuottaa ehdotuksen, jolla hän asettaa itsensä toisten arvioinnin alle ja myös kasvoja uhkaavaan tilanteeseen. Vuorovaikutuksessa omia ja toisten kasvoja, eli positiivista sosiaalista arvoa, pyritään kuitenkin systemaattisesti suojelemaan välttämällä kasvoja uhkaavia toimintoja (Peräkylä 2001, 353–354).

Toinen merkittävä havainto ehdotustenteon tarkastelussa oli se, että ehdotukset usein hyväksytään, mutta tämä harvoin kuitenkaan johtaa mihinkään konkreettisiin toimenpiteisiin. Näin ehdotukset sivuutetaan ja vastoin alkuperäisiä odotuksiani, harvoin päästään tekemään konkreettinen asiakasta koskeva päätös (vrt. esim. Nikander 2005). Tiimien välillä on kuitenkin eroa siinä, kuinka selkeästi ne pyrkivät tekemään päätöksen toimenpiteestä tai esimerkiksi kutsuvat asiakasperheen mukaan tiimiin. Toisinaan asiakkaan tilanteesta saatetaan keskustella useammallakin kokouskerralla, toisinaan taas perheen tilanne ratkeaa itsestään, tiimin puuttumatta siihen. Herää kuitenkin kysymys siitä, kuinka varhaista puuttuminen perheen ongelmiin on, jos perheen tilanne on tiimin käsittelyssä useamman kuukauden ajan.

Kokouksen kokonaisrakenteen näkyväksi tuomisen uskon auttavan tiimiläisiä suuntautumaan toiminnassaan eri vaiheisiin liittyviin tehtäviin. Näin esimerkiksi kokonaisrakenteen pohjalta tehty asialista voisi helpottaa asiakastapauksikäsitteilyn viemistä vaihe vaiheelta eteenpäin, jolloin ehdotusten- ja päätöstenteolle tarjoutuu oma, selkeä paikkansa. Myös kaikkien esille tulleiden ehdotusten kirjaaminen ylös, voisi vähentää niiden mahdollista sivuuttamista, tehden näin päätöksenteosta yhä tehokkaampaa.

### **7.3. Tutkimuksen arviointia**

Tutkimustulosten luotettavuutta ja pätevyyttä arvioitaessa on tarkasteltava koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoranta 1998, 211). Luotettavuus viittaa tulosten toistettavuuteen eli siihen, kuinka samanlaisiin tuloksiin päädyttäisiin, jos tutkimus toteutettaisiin uudelleen. Validiteetilla eli pätevyydellä taas tarkoitetaan tulosten oikeellisuutta ja täsmällisyyttä. (Arminen 2005, 67.) Laadullista tutkimusta arvioitaessa on tarpeen tarkastella myös tutkimustulosten siirrettävyyttä eli sitä, kuinka tuloksia voidaan soveltaa toisenlaiseen toimintaympäristöön tai tapaukseen (Eskola & Suoranta 1998; 68, 212).

Riittävän laaja aineisto lisää usein tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisessa ja erityisesti keskusteluanalyttisessä tutkimuksessa aineisto on kuitenkin usein suhteellisen pieni, johtuen sen käsittelyyn liittyvästä suuresta työmäärästä (Peräkylä 2004, 295). Tässä tutkimuksessa aineisto on kerätty kahdesta hyvinvointineuvolan toimintamallia toteuttavasta neuvolasta, josta toisesta on kuvattu neljä ja toisesta kaksi kokousta. Aineisto ei siis ole kovinkaan suuri, mutta mielestäni riittävä, sillä kaikissa kokouksissa tarkastelemani kokonaisrakenne toistuu poikkeuksetta samanlaisena. Useamman tiimin tarkastelu olisi kuitenkin voinut tarjota tietoa siitä, kuinka lineaarisesti tällaista kokonaisrakennetta yleisemmin toistetaan. Tarkastelemieni kahden tiimin välillä tässä oli huomattavaa eroa. Yhteensä aineistosta erottui 45 ehdotussekvenssiä, joiden tarkastelu osoitti sen, että ehdotuksia tehtiin molemmissa tiimeissä erilaisin tavoin. Aineiston avulla olen voinut vastata asettamiini tiimikokouskäytännön kuvaamiseen tähtääviin tutkimuskysymyksiin ja näin tarjoamaan tietoa siitä, *miten* ja *millaisin tavoin* päätöksentekoon liittyviä ehdotuksia tiimikokouksissa tehdään.

Tutkimustulosten luotettavuuteen voitiin vaikuttaa kuvaamalla kokoukset kahdella videokameralla, joka helpottikin huomattavasti isomman ryhmän videointia. Kaksi kuvakulmaa myös mahdollisti analyysivaiheessa paikoittain katseen suuntaamisen huomioinnin ja näin antoi tietoa esimerkiksi

siitä, kenelle puhuja ensisijaisesti suuntasi vuoronsa tai tarjosi seuraavan puhujan roolia. Videokuvan ja äänen laatu oli poikkeuksetta hyvä ja helpotti näin myös puheen yksityiskohtaista litterointia. Kokousten videointi mahdollisti aineiston läpikäynnin useampaan kertaan ja myös tarkemman analyysin vaiheessa palaamisen aineistoon yhä uudelleen ja uudelleen. Videoidun aineiston avulla pystyin esittämään aineisto-otteita ja omia havaintojani myös muulle tutkimusryhmälle projektin yhteisissä datasessioissa, joissa sitten muodostettiin konsensusta havaintojen tulkinnoista.

Koska tutkimuksen kohteena ovat ammattilaisten työkäytännöt, herää helposti kysymys siitä, onko tilanteen videointi jotenkin vaikuttanut tutkittavien käyttäytymiseen. Osana tutkimusprojektia haastateltiin tiimiläisiä, jolloin useat heistä kertoivat, että kamerat melko pian tilanteessa unohtuivat (ks. Ruusuvuori ym. 2008). Tiimiläisillä ei ollut myöskään etukäteistietoa siitä, mitä vuorovaikutuksesta analysoidaan. Näin he eivät voineet esimerkiksi tietoisesti vaikuttaa ehdotusten rakentumiseen vuorovaikutuksessa. En myöskään usko, että videointi voisi merkittävästi vaikuttaa jopa puolitoista tuntia kestävään kokoukseen ja tällaiseen useamman hengen ryhmätoimintaan, jolla on tietty tavoitteellinen tehtävä hoidettavanaan (vrt. kahdenkeskinen, tuttavien välinen vuorovaikutus).

Vuorovaikutuksen toimintoja, erityisesti ehdottamista analysoidessani, olen tukeutunut tulkintoihin, joita tiimiläiset itse ovat vuorovaikutuksessa tehneet näkyviksi. Näin ehdotukset konkretisoituvat vasta kun ne otetaan vastaan ehdotuksina. Tällä tavoin olen pyrkinyt varmistamaan tulosten pätevyyden (ks. Arminen 2005, 69–70; Peräkylä 2004, 291) ja myös laadulliselle tutkimukselle ominaisen aineistolähtöisyyden. Tarkempaan analyysiin valitut aineisto-otteet edustavat koko aineistolle tyypillisiä vuorovaikutustilanteita ja niiden avulla olen pyrkinyt tuomaan lukijalle näkyväksi tulkintojeni etenemisen sekä päätelmieni perusteet.

Kuinka yleistettävänä tällaisen tutkimuksen tuloksia sitten voidaan pitää? Laadullisen tutkimuksen tapaan tämäkään tutkimus ei pyri tilastolliseen yleistettävyyteen, vaan pikemminkin tuomaan näkyväksi niitä käytäntöjä, joita ammattilaiset keskinäisessä vuorovaikutuksessaan rakentavat ja ylläpitävät. Keskusteluanalyttinen tutkimus pyrkiikin kuvaamaan nimenomaan vuorovaikutuksen yksityiskohtia ja osoittamaan sen, mitä osapuolet itse pitävät merkityksellisenä (Heritage 1984, 236). Näin analyysi tuo esiin niitä *mahdollisia* tapoja ja käytänteitä, joilla tiimi voi vuorovaikutustaan vuoro vuorolta rakentaa (ks. Peräkylä 2004, 295–297). Laadullisen tutkimuksen tuloksia voidaankin yleistettävyyden sijaan arvioida paremmin siirrettävyyden käsitteellä (Eskola &

Suuranta 1998, 68), jolloin puhutaan tulosten soveltuvuudesta toisenlaiseen toimintaympäristöön. Uskon, että erilaisissakin konteksteissa päätöksentekoon pyrkivien tiimien kokouksissa on pitkälti samanlainen kokonaisrakenne; asian esittelyä ja sen yhdessä jakamista, sen jälkeen ehdotuksia ja päätöksentekoa. Myös ehdottamisen tavat ovat siirrettävissä erilaisiin työelämän tilanteisiin, ja esimerkiksi tutkimuksessa esiintynyt ehdottamisen varovaisuus liittyy oletettavasti muihinkin ammattilaisten välisiin kohtaamisiin.

#### **7.4. Lopuksi**

Johdannossa nimesin neljä tasoa, joilla hyvinvointineuvolan moniammatillisen tiimin on mahdollista vaikuttaa. Tiimi toimii hyvin monitasoisesti niin työntekijöiden neuvoo-antavana yhteistyöfoorumina, perheen kohtaajana, osana palveluohjauskäytäntöä kuin palvelujen kehittäjänäkin (Kangaspunta & Värrö 2007, 5–6). Aineistoni kuuden tiimitapaamisen tarkastelu osoitti sen, että erityisesti näin tiimiytymisen alkuvaiheessa tiimin rooli työnohjauksellisena paikkana nousee vuorovaikutuksessa esiin. Näin ei aina etsitä apua asiakasperheen ongelmiin, vaan tiimi nähdään konsultatiivisena paikkana, josta haetaan ja jossa annetaan tukea ja apua omalle ja toisten ammatilliselle osaamiselle.

Tiimi tällaisena työnohjauksellisena paikkana tuli vuorovaikutuksessa esiin siinä, että ehdotukset harvoin johtivat konkreettiseen, asiakasta koskevaan päätöksentekoon. Uudenlainen työmuoto asettaakin uudelleen arvioitavaksi aiemmat roolit ja tehtäviin kytkeytyvät odotukset. Se edellyttää myös yhteisesti jaettua tulkintaa toiminnan tavoitteista, eli niistä perustehtävistä, joita työyhteisössä ollaan yhdessä toteuttamassa (Karila & Nummenmaa 2001, 147). Työn organisoiminen tiimeiksi ei näin suoraan johda onnistuneeseen moniammatillisuuteen ja rajojen ylityksiin, vaan vaatii erityistä tilanteiden esiintuomista. Tiimin heikkoudeksi voi helposti muodostua se, että asioiden käsittely jää pinnalliseksi ja niihin liittyvät ristiriitaisuudet ja erilaiset näkemykset jätetään käsittelemättä. Näin kollektiivista yhteistyötä ja todellista päätöksentekoa ei pääse syntymään, vaan tiimin kirjoittamattomaksi tavoitteeksi saattaa tulla yksimielisyys. Pyrkimys yksimielisyyteen kasvaa tällöin suuremmaksi kuin halu arvioida vaihtoehtoisia toimintatapoja. (Launis 1997, 129–132; Jalava & Virtanen 1995, 87–89.) Näin herää kysymys siitä, voiko liian varovainen ehdottaminen tiimissä johtaa siihen, ettei ammattilainen tuokaan esiin kaikkea tietämystään vaan sosiaalinen solidaarisuus ajaa ammattiyhteistyön edelle.

Tutkimusprosessi on jättänyt jälkeensä monia kiinnostavia kysymyksiä muun muassa asiantuntijuuden rajojen ylittämisestä sekä työn organisoinnin merkityksestä. Se on myös saanut pohtimaan, millaista tiimien vuorovaikutus on kahden tai kolmen vuoden yhteisen työskentelyn jälkeen, kun keskinäisestä konsultoinnista on tullut jo pysyvä osa työkäytänteitä. Siirtyykö tiimin vetovastuu terveydenhoitajalta muillekin tiimiläisille työmuodon vakiinnuttua? Kiinnostavaa olisi myös tutkia sitä, miten asiakasperheen läsnäolo vaikuttaa tiimin vuorovaikutukseen eli tehdäänkö silloin ylipäätään asiakasta koskevia päätöksiä, onko ehdottaminen yhtä varovaista ja ketä se tällöin velvoittaisi toimimaan. Puhuttaisiinko tällöin juuri asiakkaasta toimijana ja näin suunnattaisiin ehdotukset hänelle itselleen? Jatkotutkimuksella voitaisiin tarkemmin selvittää myös ehdotusten rakentumista ja esimerkiksi sitä, miten edellinen vuoro vaikuttaa ehdotusvuoron muotoiluun. Tässä tutkimuksessa näiden peräkkäisten vuorojen tarkastelu on jäänyt melko vähäiseksi, keskittyessäni kuvailemaan yleisemmin tapoja, joilla ehdotusvuoro voidaan muotoilla ja esimerkiksi ketä se roolittaa. Samoin sen tarkastelu, miten tietyllä tapaa muotoiltu ehdotus useimmiten otetaan vastaan, vaatisi oman, erillisen analyysin.

Neuvolan rooli lapsiperheiden arjessa on yhteiskunnassa merkittävä ja myös yksittäiset tiimit käsittelevät perheiden kannalta tärkeitä aiheita. Moniammatillisella ryhmällä on mahdollisuus ottaa perheen tilanne huomioon useista eri näkökulmista ja näin samalla tuottaa ainutlaatuista asiantuntijuutta. Tämä edellyttää kuitenkin sitä, että yhteistyö ja vuorovaikutus ovat tiimissä mahdollisimman sujuvaa ja toimivaa. Parhaimmillaan onnistunut tiimityö oletettavasti lisää työntekijän ammatillista varmuutta hänen kokiessaan saavansa arvostusta ja erilaista onnistumista kuin perinteisessä asiakastyössä. Toisaalta epäonnistunut tiimityö voi saada työntekijän tuntemaan, ettei häntä kuunnella eikä hänen mielipiteitään arvosteta. (Nikander 2002, 56–69.) Yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä voi olla kuitenkin liian vaikea ottaa esille tiimin sisällä, jolloin ulkopuolelta tarvitaan työnohjausta (ks. esim. Karila & Nummenmaa 2001, 146) ja rohkaisua esimerkiksi suurempaan ehdottamiseen. Näin tiimin on mahdollista saada kaikki irti sen jäsenten erilaisesta osaamisesta ja asiantuntijuudesta. Moniammatillistuminen ja työskentely tiimissä vaatiikin jatkuvaa oppimista, ja vain sen kautta tiimiläiset kehittyvät jakamaan omaa tietoaan ja osaamistaan tiimin muiden jäsenten kanssa, ja samalla tässä prosessissa luomaan uutta tietoa ja osaamista (emt., 104–105). Samanaikaisesti myös tiimiläisten keskinäiset roolit työympäristössä selkiytyvät.

Tässä tutkimuksessa olen tarkastellut hyvinvointineuvolan tiimien vuorovaikutusta sellaisena kuin se siinä hetkessä on toimijoilleen näyttäytynyt. Samalla tarkastelun alla on ollut tapa, jolla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset rakentavat ja ylläpitävät sosiaalista todellisuuttaan ja ikään kuin



puhuvat instituutionsa olevaksi. Tutkimukseni tarjoaa tietoa siitä, miten institutionaalisia tehtäviä hoidetaan neuvolaympäristössä. Näin se valottaa ammattilaisten arkea ja yhteistyötä, mutta samalla tarjoaa myös puheen tasolla tietoa siitä, miten asiakkaaseen vaikuttavaa päätöksentekoa sosiaali- ja terveydenhuollossa tehdään. Toivon, että analyysi on tuottanut tietoa tiimiläisille ja toimintamallin kehittäjille ja näin auttaa heitä tekemään tiimien tulevasta työskentelystä yhä toimivampaa. Toivon myös, että tutkimus saa osapuolet keskustelemaan ja pohtimaan itse, mitä toiminta on ollut ja miten sitä voitaisiin kehittää parempaan suuntaan. Laatuajattelun idean mukaisesti: ”toiminta ei ole koskaan niin hyvää tai täydellistä, että sitä ei voisi jotenkin parantaa” (Jalava & Virtanen 1995, 101).

## Lähteet

**Allardt, Erik** (1983) *Sosiologia I*. WSOY, Porvoo-Helsinki-Juva.

**Arminen, Ilkka** (2005) *Institutional Interaction. Studies of Talk at Work*. Ashgate, Aldershot.

**Atkinson J. Maxwell & Drew, Paul** (1979) *Order in court: The organisation of verbal interaction in judicial settings*. Macmillan, Lontoo.

**Bales, Robert F.** (1953) The equilibrium problem in small groups, 111–161. Teoksessa Talcot Parsons, Robert F. Bales ja Edvard A. Shils (toim.) *Working papers in the theory of action*. Free Press, Gloncoe.

**Bell, David V.J.** (1995) Negotiation in the workplace: the view from a political linguist, 41–58. Teoksessa Alan Firth (toim.) *The Discourse on Negotiation. Studies of Language in the Workplace*. Pergamon, Oxford.

**Berger, Peter & Luckmann, Thomas** (1994) *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen: tiedonsosiologinen tutkielma*. Suomentanut Vesa Raiskila. Gaudeamus, Helsinki.

**Bilmes, Jack** (1995) Negotiation and compromise: a microanalysis of a discussion in the United States Federal Trade Commission, 61–81. Teoksessa Alan Firth (toim.) *The Discourse on Negotiation. Studies of Language in the Workplace*. Pergamon, Oxford.

**Boden, Deirdre** (1994) *The Business of Talk: organisations in action*. Polity Press, Cambridge.

**Boden, Deirdre** (1995) Agendas and arrangements: everyday negotiations in meetings, 83–99. Teoksessa Alan Firth (toim.) *The Discourse on Negotiation. Studies of Language in the Workplace*. Pergamon, Oxford.

**Brown, Penelope & Levinson, Stephen C.** (1987) *Politeness. Some universals in language usage*. Cambridge University Press, Cambridge.

**Bäckman, Sonja** (2008) *Työkykyarviokokous moniammatillisen työryhmän päätöksentekotilanteena. Tutkimus vuorovaikutuksesta ja potilaan osallisuudesta*. Väitöskirjatutkimus. Helsingin yliopisto, Sosiologian laitos.

**Davidson, Judy Arlene** (1984) Subsequent versions of invitations, offers, requests, and proposals dealing with potential or actual rejection, 102–128. Teoksessa J. Maxwell Atkinson & John Heritage (toim.) *Structures of Social Action. Studies in Conversation Analysis*. Cambridge University Press, Cambridge.

**Davidson, Judy Arlene** (1990) Modifications of Invitations, Offers and Rejections, 149–180. Teoksessa George Psathas (toim.) *Interaction Competence. Studies in Ethnometodology and Conversation Analysis*. University Press of America, Washington D.C.

- Drew, Paul & Heritage, John** (1992) Analysing Talk at work: an introduction, 3–65. Teoksessa Paul Drew & John Heritage (toim.) Talk at work. Interaction in institutional settings. Cambridge University Press, Cambridge.
- Edwards, Derek** (2000) Extreme case formulations: softeners, investments, and doing nonliteral. *Research on Language and Social Interaction* 33 (4), 347–373.
- Firth, Alan** (1995a) Introduction and overview, 3–39. Teoksessa Alan Firth (toim.) The Discourse on Negotiation. Studies of Language in the Workplace. Pergamon, Oxford.
- Firth, Alan** (1995b) Talking for a change: commodity negotiating by telephone, 183–222. Teoksessa Alan Firth (toim.) The Discourse on Negotiation. Studies of Language in the Workplace. Pergamon, Oxford.
- Garcia, Angela** (1997) Interactional Constraints on Proposal Generation in Mediation Hearings: A Preliminary Investigation. *Discourse Society* 8, 219–247.
- Goffman, Erving** (1967) Interaction ritual, essays on face-to-face behaviour. Doubleday, Garden City, New York.
- Goffman, Erving** (1983) The interaction order. *American Sociological Review* 48, 1–17.
- Goodwin, Charles & Heritage, John** (1990) Conversation analysis. *Annual Review of Anthropology* 19, 283–307.
- Greatbatch, David** (1988) A turn-taking system for British news interviews. *Language in Society* 17, 401–430.
- Hakkarainen, Kai & Palonen, Tuire & Paavola, Sami** (2002) Kolme näkökulmaa asiantuntijuuden tutkimiseen. *Psykologia* 6, 448–464.
- Hakulinen, Auli** (1989) (toim.) Kieli. Suomalaisen keskustelun keinoja I. Helsingin yliopiston suomen kielen laitos, Helsinki.
- Hakulinen, Auli** (1997) Vuorottelujäsenitys, 32–55. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) Keskusteluanalyysin perusteet. Vastapaino, Tampere.
- Halonen, Mia** (1996) Yhteisyyden ja tunnistettavuuden osoittaminen perhekeskustelussa, 173–205. Teoksessa Auli Hakulinen (toim.) Kieli 10. Suomalaisen keskustelun keinoja II. Helsingin yliopiston suomen kielen laitos, Helsinki.
- Heritage, John** (1984) Harold Garfinkel ja etnometodologia. Gaudeamus, Jyväskylä.
- Heritage, John** (1996) Harold Garfinkel ja etnometodologia. Suomentaneet Ilkka Arminen, Outi Paloposki, Anssi Peräkylä, Sanna Vehviläinen ja Soile Veijola. Gaudeamus, Helsinki. Englanninkielinen alkuteos 1984.
- Heritage, John** (2004) Conversation analysis and institutional talk, 222–245. Teoksessa David Silverman (toim.) Qualitative Research: Theory, Method and Practice. Sage, London.

- Heritage, John & Greatbatch, David** (1991) On the institutional character of institutional talk: the case of news interviews, 93–137. Teoksessa Deirdre Boden & Don H. Zimmerman (toim.) *Talk and social structure. Studies in ethnomethodology and conversation analysis*. Polity Press, Cambridge.
- Heritage, John & Raymond, Geoffrey** (2005) The terms of agreement: Indexing epistemic authority and subordination in talk-in-interaction. *Social Psychology Quarterly*, Vol. 68, No. 1, 15–38.
- Heritage, John & Sefi, Sue** (1992) Dilemmas of advise, 359–417. Teoksessa Paul Drew & John Heritage (toim.) *Talk at Work. Interaction in Institutional Settings*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Hutchby, Ian** (2001) *Conversation and technology: from the telephone to the Internet*. Polity Press, Cambridge.
- Hutchby, Ian & Wooffitt, Robin** (1998) *Conversation Analysis*. Polity Press, Cambridge.
- Isoherranen, Kaarina** (1996) Moniammatillinen työryhmä terveydenhuollossa – tiimien keskustelujen analyysia. Lisensiaattitutkimus. Helsingin yliopisto, Sosiaalipsykologian laitos.
- Isoherranen, Kaarina** (2005) *Moniammatillinen yhteistyö*. WSOY, Vantaa.
- Jacoby, Sally & Ochs, Elinor** (1995) Co-Construction: An Introduction. *Research on Language and Social Interaction*, Vol. 28, No. 3, 171–184.
- Jalava, Urpo & Virtanen, Petri** (1995) *Moniammatillinen projektitoiminta – avain hyvinvointipalvelujen tulevaisuuteen*. Kirjayhtymä, Helsinki.
- Jefferson, Gail** (1984) On the organization of laughter in talk about troubles, 346–369. Teoksessa J. Maxwell Atkinson & John Heritage (toim.) *Structures of Social Action. Studies in Conversation Analysis*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Jefferson, Gail** (1988) On the Sequential Organization of Troubles-talk in Ordinary Conversation. *Social Problems*, Vol. 53, No. 4, 418–441.
- Jefferson, Gail** (1990) List-Construction as a Task and Resource, 63–92. Teoksessa George Psathas (toim.) *Interaction Competence. Studies in Ethnomethodology and Conversation Analysis*. University Press of America, Washington D.C.
- Jefferson, Gail & Lee, John R.E.** (1992) The rejection of advice: managing the problematic convergence of a ‘troubles-telling’ and ‘service encounter’, 521–548. Teoksessa Paul Drew & John Heritage (toim.) *Talk at Work. Interaction in institutional settings*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Juhila, Kirsi** (1995) Asiakkuuden edellytykset neuvottelussa, 155–192. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat; konstruktionistinen näkökulma*. Sosiaaliturvan keskusliitto, Helsinki.

- Kangasharju, Helena** (1991) Neuvottelu keskusteluna: piirteitä ja vuorovaikutusstrategioita. Helsingin kauppakorkeakoulun julkaisuja, Helsinki.
- Kangasharju, Helena** (1998) Alignment in disagreement: building alliances in multipersonal interaction. (Manuscript version) Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Kangasharju, Helena** (2001) Keskustelunanalyysi kokousten ja neuvottelujen tutkimuksessa, 185–207. Teoksessa Mia Halonen & Sara Routarinne (toim.) Keskustelunanalyysin näkymiä. Kieli 13. Helsingin yliopiston suomen kielen laitos, Helsinki.
- Kangasharju, Helena** (2002) Alignment in disagreement: forming oppositional alliances in committee meetings. *Journal of Pragmatics* 34, 1447–1471.
- Kangaspunta, Riitta & Värri, Merja** (2007) Hyvinvointineuvola -toimintamalli Tampereella 2007. Hyvinvointipalvelujen julkaisuja 11/07. Hyvinvointipalvelut/avopalvelut, Tampere.
- Kansanen, Anneli** (2002) Neuvottelu- ja kokoustaito. WSOY, Helsinki.
- Kansanterveyslaki 1972**. Suomen asetuskokoelma 66/1972.
- Karila, Kirsti & Nummenmaa, Anna Raija** (2001) Matkalla moniammatillisuuteen. Kuvauskohteena päiväkotii. WSOY, Helsinki.
- Katzenbach, Jon R.** (1998) Tiimit ja tulokset yrityksissä. WSOY, Helsinki.
- Koskinen, Ilpo** (1999) Managerial Evaluations at the Workplace. An Ethnographically Situated Conversation Analytic Study of Evaluations in a Research Institute. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Koskinen, Ilpo** (2001) Työpaikan organisaatio ja tekstit jäsentämässä johtajien kokouspuhetta, 104–120. Teoksessa Johanna Ruusuvaara, Markku Haakana & Liisa Raevaara (toim.) Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia. SKS, Helsinki.
- Laitinen, Lea** (1995) ”Nollapersoona [English summary The zero person]”. *Virittäjä* 99:3, 337–357.
- Launis, Kirsti** (1994) Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa – käsityksiä ja arkikäytäntöjä. STAKESin tutkimuksia 50, Helsinki.
- Launis, Kirsti** (1997) Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä, 122–133. Teoksessa Juhani Kirjonen, Pirkko Remes & Anneli Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylä.
- Lehto, Juhani & Kananoja, Aulikki & Kokko, Simo & Taipale, Vappu** (2001) Sosiaali- ja Terveydenhuolto. WSOY, Helsinki.
- Lerner, Gene H.** (2003) Selecting Next Speaker: The Context-Sensitive Operation of a Context-Free Organization. *Language in Society* 32, 177–201.

- Lindfors, Pirjo** (2005) Homeopaatin vastaanotolla: Tutkimus vuorovaikutuksesta ja päätöksenteosta. Väitöskirja. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos, Tampere.
- Londen, Anne-Marie** (1997) Kahden- ja monenkeskinen keskustelu, 56–74. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) Keskustelunanalyysin perusteet. Vastapaino, Tampere.
- Lyons, John** (1977) Semantics 1–2. Cambridge University Press, Cambridge.
- Matihaldi, Hilikka-Liisa** (1979) Nykysuomen modukset I. Kvalitatiivinen analyysi. Acta Universitatis Ouluensis. Series B Humaniora No. 7. Philologica No. 2. Oulu.
- Maynard, Douglas** (1984) Inside plea bargaining. The Language of Negotiation. Plenum, New York.
- Maynard, Douglas** (2003) Bad news, good news: Conversational order in everyday talk and clinical settings. University of Chicago Press, Chicago.
- Mead, George H.** (1962) Mind, self and society. From the standpoint of a social behaviourist. The University of Chicago Press, Chicago.
- Nikander, Pirjo** (2002) Moniammatillinen viestintä: yhteistyö ja päätöksenteko sosiaali- ja terveydenhuollossa, 55–70. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.) Terveysviestintä. Tammi, Helsinki.
- Nikander, Pirjo** (2003) Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 40, 279–290.
- Nikander, Pirjo** (2005) Managing Scarcity: Joint Decision Making in Interprofessional Meetings, 260–279. Teoksessa Tuula Heinonen & Anna Metteri (toim.) Social Work in Health and Mental Health. Issues, Developments, and Actions. Canadian Scholars' Press Inc., Toronto.
- Olin, Katri** (1996) Kysymysten rakenteesta heijastuva kuulijaan suuntautuminen, 47–79. Teoksessa Auli Hakulinen (toim.) Kieli 10. Suomalaisen keskustelun keinoja II. Helsingin yliopiston suomen kielen laitos, Helsinki.
- Parker, Richard** (1984) Conversational grouping and fragmentation: a preliminary investigation. Semiotica 50, 43–68.
- Perttinä, Pirkko** (2002) Kuka minusta puhuu? Asiakkaan asema kuntoutussuunnittelussa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 11.
- Peräkylä, Anssi** (1996) Vuorovaikutus, valta ja instituutiot. Sosiologia 33, 89–102.
- Peräkylä, Anssi** (1998) Authority and accountability. Social Psychology Quarterly 61, 310–320.
- Peräkylä, Anssi** (2001) Erving Goffman: Sosiaalisen vuorovaikutuksen rakenteet, 347–364. Teoksessa Vilma Hänninen & Jukka Partanen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä. Vastapaino, Tampere.

- Peräkylä, Anssi** (2004) Reliability and validity in research based on naturally occurring social interaction, 283–304. Teoksessa David Silverman (toim.) *Qualitative research: Theory, Method and Practice*. Sage, Lontoo.
- Pietikäinen, Anu** (2002) Pro gradu -tutkielma. Asiakkaista puhuminen omaishoidontuen kokouksessa. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos, Tampereen yliopisto.
- Pomerantz, Anita** (1984a) Agreeing and disagreeing with assessments: some features of preferred/dispreferred turn shapes, 57–101. Teoksessa J. Maxwell Atkinson & John Heritage (toim.) *Structures of social action: Studies in conversation analysis*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Pomerantz, Anita** (1984b) Pursuing a response, 152–163. Teoksessa J. Maxwell Atkinson & John Heritage (toim.) *Structures of social action: Studies in conversation analysis*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Pomerantz, Anita** (1986) Extreme Case Formulations: A Way of Legitimizing Claims. *Human Studies*, Vol. 9, 219–229.
- Pritchard, Peter & Pritchard, James** (1999) Tiimistä toimeen terveydenhuollossa. Edita, Helsinki.
- Punto, Anni** (1991) Terveystietokoulutuksen ja terveystietarten neuvontatoiminnan kehitys Suomessa vuosina 1912–1944. Sairaanhoidtajien koulutussäätiön julkaisu, Helsinki.
- Øvretveit, John** (1995) Moniammatillisen yhteistyön opas. Suomentanut Henrik Hausen, Tarja Oinonen, Katja Ranta-aho ja Liisa Ritanen. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö, Helsinki. Englanninkielinen alkuperäisteos 1993.
- Raevaara, Liisa** (1989) *No* – vuoronalkuinen partikkeli, 147–161. Teoksessa Auli Hakulinen (toim.) *Suomalaisen keskustelun keinoja I. Kieli 4*. Helsingin yliopiston suomen kielen laitos, Helsinki.
- Raevaara, Liisa** (1993) Kysyminen toimintana. Kysymys–vastaus–vierusparit arkikeskustelussa. Lisensiaatintyö. Helsingin yliopiston suomen kielen laitos, Helsinki.
- Raevaara, Liisa** (1997) Vierusparit – esimerkkinä kysymys ja vastaus, 75–92. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskustelunanalyysin perusteet*. Vastapaino, Tampere.
- Raevaara, Liisa & Ruusuvuori, Johanna & Haakana, Markku** (2001) Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen, 11–38. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Markku Haakana & Liisa Raevaara (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia*. SKS, Helsinki.
- Raitala, Elina** (2010) Moniammatillinen tiimi asiakkaan kohtaajana. Tarkastelussa neuvonantojen argumentointi. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalitutkimuksen laitos, Tampereen yliopisto.
- Rauhala, Lauri** (2005) Ihmiskäsitys ihmistyössä. Gaudeamus, Helsinki.

- Robinson, Jeffrey D.** (2003) An Interactional structure of medical activities during acute visits and its implications for patients' participation. *Health Communication*, 15:1, 27–57.
- Ruusuvuori, Johanna** (2005) "Empathy" and "Sympathy" in Action: Attending to Patients' Troubles in Finnish Homeopathic and General Practice Consultations. *Social Psychology Quarterly*, Vol. 68, No.3, 204–222.
- Ruusuvuori, Johanna & Lindfors, Pirjo & Homanen, Riikka & Haverinen, Sanni & Lehtonen, Heidi & Keskinen, Katri** (2008) Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa: Muuttuva asiakassuhde, tiimityö ja hyvinvointineuvolamalli. *Hyvinvointipalvelujen julkaisuja 7/2008*. Tampereen kaupunki, Tampere.
- Sacks, Harvey & Schegloff, Emanuel A. & Jefferson, Gail** (1974) A Simplest Systematics for the Organization of Turn-Taking for Conversation. *Language* 50 (4), 696–735.
- Schegloff, Emanuel A.** (1980) Preliminaries to preliminaries: "Can I ask you a question?". *Sociological Inquiry* 50, 104–152.
- Schegloff, Emanuel A.** (1982) Discourse as an interactional achievement: Some uses of 'uh huh' and other things that come between sentences, 71–93. Teoksessa Deborah Tannen (toim.) *Analyzing Discourse: text and talk*. Georgetown University Press, Washington D.C.
- Schutz, Alfred** (1962) Commonsense and scientific interpretation of human action. Teoksessa M. Natanson (toim.) *A. Schutz: Collected papers Vol. 1: The problem of social reality*. Martinus Nijhoff, Hague.
- Seppänen, Eeva-Leena** (1997a) Vuorovaikutus paperilla, 18–31. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskustelun analyysin perusteet*. Vastapaino, Tampere.
- Seppänen, Eeva-Leena** (1997b) Osallistumiskehikko, 156–176. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskustelun analyysin perusteet*. Vastapaino, Tampere.
- Siivola, Ulla** (1985) Terveys- ja kansanterveysystyössä. Sairaanhoidtajien koulutussäätiön julkaisu. WSOY, Helsinki.
- Silverman, David** (1997) *Discourses of Counselling. HIV Counselling as Social Interaction*. Sage, London.
- Silverman, David** (1998) *Harvey Sacks. Social Science and Conversation Analysis*. Polity Press, Cambridge.
- Sivinen, Tuija** (1996) Verbiloppuiset lauseet keskustelupuheessa, 109–139. Teoksessa Auli Hakulinen (toim.) *Kieli 10. Suomalaisen keskustelun keinoja II*. Helsingin yliopiston suomen kielen laitos, Helsinki.
- Sorjonen, Marja-Leena** (1997) Korjausjäsenitys, 111–137. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskusteluanalyysin perusteet*. Vastapaino, Tampere.
- Sorjonen, Marja-Leena** (2001) *Responding in Conversation. A Study of Response Particles in Finnish*. John Benjamins Publishing Company, Amsterdam.



**Sorjonen, Marja-Leena & Peräkylä, Anssi & Eskola, Kari** (toim.) (2001) Keskustelu lääkärin vastaanotolla. Vastapaino, Tampere.

**Suoninen, Eero** (2001) Harolf Garfinkel: etnometodologia ja sosiaaliset järkeilytavat, 365–382. Teoksessa Vilma Hänninen, Jukka Partanen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä. Vastapaino, Tampere.

**Tainio, Liisa** (1996) Kannanotoista arkikeskustelussa, 81–108. Teoksessa Auli Hakulinen (toim.) Kieli 10. Suomalaisen keskustelun keinoja II. Helsingin yliopiston suomen kielen laitos, Helsinki.

**Tainio, Liisa** (1997) Preferenssijäsennys, 93–110. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) Keskustelunanalyysin perusteet. Vastapaino, Tampere.

**Turpeinen, Oiva** (1987) Lastensuojelu ja väestönkehitys. Lastensuojelun lääkinöllinen ja sosiaalinen kehitys Suomessa, 269–465. Teoksessa Panu Pulma ja Oiva Turpeinen, Suomen lastensuojelun historia. Lastensuojelun keskusliitto, Helsinki.

**Vehviläinen, Sanna** (2001) Ohjaus vuorovaikutuksena. Gaudeamus, Helsinki.

**Vesala, Kari Mikko** (2001) Gregory Bateson: relationistinen sosiaalipsykologia, 155–174. Teoksessa Vilma Hänninen, Jukka Partanen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä. Vastapaino, Tampere.

**Walker, Esther** (1995) Making a bid for change: formulations in union/management negotiations, 101–140. Teoksessa Alan Firth (toim.) The Discourse on Negotiation. Studies of Language in the Workplace. Pergamon, Oxford.

Internet lähteet:

**Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma**, 19.4.2007.

<http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/hallitusohjelma-painoversio-040507.pdf>

(luettu 23.4.2008)

**Rimpelä, Matti** (2007) Hyvinvointineuvola lapsiperheiden tukena: Ideasta toteutukseen. Terveyden edistämisen vertaistietohanke, Stakes, Helsinki (luettu 28.4.2008).

[http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/84D6E4FF-7522-4B5C-B5FA-2A74E7FC8087/0/Hyvinvointineuvolalapsiperheidentukena\\_final.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/84D6E4FF-7522-4B5C-B5FA-2A74E7FC8087/0/Hyvinvointineuvolalapsiperheidentukena_final.pdf)

## Liitteet

### *Liite 1. Litterointimerkinnot (ks. Seppänen 1997a, 22–23)*

#### SÄVELKULKU

Prosodisen kokonaisuuden lopussa:

- . laskeva intonaatio
- , tasainen intonaatio
- ? nouseva intonaatio

Prosodisen kokonaisuuden sisällä tai alussa:

- ↑ seuraava sana lausuttu ympäristöä korkeammalta
- ↓ seuraava sana lausuttu ympäristöä matalammalta
- h<sub>eti</sub> (alleviivaus) painotus tai sävelkorkeuden nousu muualla kuin sanan lopussa

#### PÄÄLLEKKÄISYYDET JA TAUOT

- [ päällekkäispuhunnan alku
- ] päällekkäispuhunnan loppu
- (.) mikrotauko: 0.2 sekuntia tai vähemmän
- (0.4) mikrotaukoa pidempi tauko; pituus ilmoitettu sekunnin kymmenesosina
- = kaksi puhunnosta liittyy toisiinsa tauotta

#### PUHENOPEUS JA ÄÄNEN VOIMAKKUUS

- >< (sisäänpäin osoittavat nuolet) nopeutettu jakso
- <> (ulospäin osoittavat nuolet) hidastettu jakso
- e:i (kaksoispisteet) äänteen venytys
- ° ° ympäristöä vaimeampaa puhetta
- AHA (kapiteelit) äänen voimistaminen

#### HENGITYS

- .hhh sisäänhengitys; yksi h-kirjain vastaa 0.1 sekuntia
- hhh uloshengitys
- .joo (piste sanan edessä) sana lausuttu sisäänhengittäen

#### NAURU

- he he naurua
- s(h)ana suluissa oleva h sanan sisällä kuvaa uloshengitystä, useimmiten kyse nauraen lausutusta sanasta
- £ £ hymyillen sanottu sana tai jakso

#### MUUTA

- # # nariseva ääni
- @ @ äänen laadun muutos
- si- (tavuviiva) sana jää kesken
- s'tä (rivinylinen pilkku) vokaalin kato
- (kiva) sana, josta ei ole saatu selvää

- (--)  
(( ))
- pidempi jakso, josta ei ole saatu selvää  
kaksoissulkeiden sisällä litteroijan kommentteja ja selityksiä tilanteesta

#### KATSEEN SUUNTA

- ..... (pisteet) henkilö siirtää katsettaan kohti toista henkilöä  
\_\_\_\_\_ (yhtenäinen viiva) katse kohdistuu johonkin kohteeseen  
...lääkäri henkilön nimi, johon katsotaan

## ***Liite 2. Tutkimustiedote***

### **Muuttuva asiakassuhde ja tiimityö neuvolassa**

Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa työmuotoja ja vuorovaikutuskäytänteitä Tampereen neuvoloissa siirtymäkaudella perinteisestä sektorityöstä hyvinvointineuvola –muotoiseen toimintaan. Olemme kiinnostuneita myös työntekijöiden viihtyvyydestä ja heidän omista näkemyksistään suhteessa heidän muuttuviin toimintaympäristöihinsä. Siirtymävaiheen käytäntöjä kuvaamalla pyrimme tuottamaan tietoa, jota voi hyödyntää tulevaisuudessa toimintamallien arvioinnissa ja kehittämisesä. Työtapojen ja –sisältöjen analyysin toivotaan lisäksi tuottavan työntekijöille tietoa eri työtapojen toimivuudesta ja antavan välineitä kehittää itseymmärrystä työssä. Analyysien valmistuttua voimme haluttaessa järjestää koulutus- ja palautetilaisuuksia neuvoloiden henkilökunnalle.

Tutkimuskohteitamme ovat:

1. Vuorovaikutus asiakaskäynneillä
2. Vuorovaikutus tiimityökokouksissa
3. Ammattilaisten kokemukset tiimityöstä ja eri työtavoista

Koska tutkimuksen kohteena on neuvolatoiminta kokonaisuudessaan, aineistonkeruumenetelmiä on useita. Hyvinvointineuvolatiimien osalta tämä tarkoittaa kuuden tiimityökokouksen videointia (tai ääninauhoitusta) kolmesta neuvolasta sekä tiimityöntekijöille suunnattuja lyhyitä kyselyjä/haastatteluja.

Aineistonkeruu pyritään järjestämään siten, että se rasittaisi mahdollisimman vähän neuvolan normaalia päiväjärjestystä. Käytännössä tutkija tulee asentamaan kamerat (tai nauhoituslaitteet) ennen kokousta valmiiksi ja poistuu paikalta kokouksen ajaksi. Tiimin vakituisia jäseniä haastatellaan kuvausjakson alkuvaiheessa ja kuvausten loputtua (siis yhteensä kaksi kertaa) erikseen sovittavina ajankohtina.

Kerättyä aineistoa käsitellään siten, että analyysivaiheessa aineistoa käsittelevät tutkijat kirjoittavat vaihtolositoumuksen eli sitoutuvat siihen, että aineistossa ilmikäyviä yksittäisiä ihmisiä koskevia tietoja ei välity tutkijaryhmän ulkopuolisille tahoille. Tutkimusta raportoitaessa kaikki tunnistamisen mahdollistavat tiedot muutetaan (nimet ja osoitetiedot muutetaan, mahdollisista pysäytyskuvista häivytetään kasvopiirteet).

Tutkimus on osa laajempaa projektia ”Perheen hyvinvointineuvola. Muuttuva asiakassuhde ja perheen hyvinvointi uudistetussa neuvolassa”. Osatutkimuksen vastuuhenkilö on dosentti Johanna Ruusuvoori TaY:n yhteiskuntatutkimuksen instituutista. Tutkimukselle on myönnetty Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tutkimuslupatoimikunnan eettinen lupa (SOTE:3827 /403/2006, 21.8.2006).

Jos haluatte kysyä tutkimuksesta lisää, ottakaa yhteyttä!

terveisin,

Johanna Ruusuvoori, dosentti, varttunut tutkija, Yhteiskuntatutkimuksen Instituutti, Tampereen yliopisto, p. 3551 6896, e-mail: [johanna.ruusuvoori@uta.fi](mailto:johanna.ruusuvoori@uta.fi)

Pirjo Lindfors, yliassistentti, Terveystieteen laitos, Tampereen yliopisto, p. 3551 8051, e-mail: [pirjo.lindfors@uta.fi](mailto:pirjo.lindfors@uta.fi)

Riikka Homanen, tutkija, jatko-opiskelija, Naistutkimuksen laitos, Tampereen yliopisto, p. 3551 6067, [riikka.homanen@uta.fi](mailto:riikka.homanen@uta.fi)

### ***Liite 3. Tutkimuslupakaavake***

#### **NEUVOLAVASTAANOTON VUOROVAIKUTUSTA SELVITTÄVÄ TUTKIMUS**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa neuvolan vuorovaikutusta ja toimintakäytänteitä selvittävästä tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijoille kysymyksiä.

Olen saanut tiedon, että aineistoa (video- tai ääninauhoituksia ja kyselyjä) käsitellään seuraavasti:

1. Aineiston salassapito turvataan niin, että aineistoa käsittelevät allekirjoittavat vaitiolositoumuksen.
2. Aineisto muutetaan tekstiksi siten, etteivät nimeäni ja toimipaikkaani koskevat tiedot käy ilmi.
3. Tutkimusta raportoitaessa kaikki tunnistamisen mahdollistavat tiedot muutetaan.
4. Tutkimuksessa kerättyä aineistoa käytetään yllämainitun tutkimuksen päätyttyä vain tieteellisessä tutkimuksessa
5. Aineistoa säilytetään tieteellistä tutkimusta varten Tampereen yliopiston sosiologian ja sosiaalipsykologian laitoksessa 25 vuotta tutkimuksen päättymisen jälkeen
6. Erillisellä luvallani (ks. alla) aineistoa voidaan käyttää terveydenhoitohenkilökunnan koulutuksessa sekä yliopistollisessa opetuksessa.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta ja pyytää, että mahdollisesti jo nauhoitettu aineisto tuhotaan.

Tampereella \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .2007

Tampereella \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .2007

**Suostun osallistumaan tutkimukseen:**

**Suostumuksen vastaanottaja:**

\_\_\_\_\_

allekirjoitus

\_\_\_\_\_

tutkijan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

nimen selvennys

\_\_\_\_\_

nimen selvennys

\_\_\_\_\_

toimipaikka

**Suostun siihen, että videoaineistoa voidaan hyödyntää terveysalan ammattilaisten koulutuksessa ja yliopistollisessa opetuksessa:**

\_\_\_\_\_

allekirjoitus