

Työelämä ja päihteet

Katsaus uusimpiin tutkimuksiin ja projekteihin

Ari Saarto

Työelämän päihdeasioista on viime aikoina valmistunut tai on juuri käynnissä joukko tutkimuksia ja projekteja. Tässä artikkelissa luodaan katsaus niiden keskeisimpään antiin.¹ Tavoitteena on tarjota näkökulmia siihen, mihin suuntaan työelämän päihdeasioita voidaan jatkossa kehittää.

Malinin tutkimukset

Tuula Malin on tehnyt kaksiosaisen tutkimuksen (1985a & 1985b). Kyseessä on sosiaalilihallituksen yhdessä A-klinikkasäätiön kanssa vuonna 1982 käynnistämä hoitoonohjauksen kehittämisprojekti. Projektisuunnitelmassa otettiin tietoisesti huomioon Työturvallisuuskeskuksen päihderyhmän vuonna 1981 käynnistämä tutkimus työpaikkojen hoitoonohjauksjärjestelmästä (Suhonen 1983). Siinä oli suunniteltu yksinomaan työpaikkoihin eli hoitoonohjauksen prosessin alkupäähän. Malinin tutkimuksen tarkoituksena oli täydentää näin saatua kuvaa ja selvittää hoitoonohjauksen nykytilannetta hoitoon ohjattujen asiakkaiden ja hoitopaikkojen näkökulmasta. Lähtökohtana oli, että käytettävissä ei ole ollut tutkimustietoa siitä, miten hoitopaikat ovat kyenneet vastaamaan hoitoonohjauksen haasteisiin, eikä siitä, mitä mieltä hoitopaikkojen työntekijät ja hoitoon ohjatut asiakkaat ovat hoitoonohjauksesta.

Projekti jakautui kahteen erilaiseen vaiheeseen. A-vaihe keskittyi hoitoonohjaustoimintaan ja sen tuloksiin ja B-vaihe työttömien päihdeongelmaisten työnhakijoiden hoitoonohjaukskokeiluun. A-vaiheen tutkimusaineisto koostui 1) hoitopaikkakohtaisesta aineistosta (A-klinikat, katkaisuhoidoasemat ja huoltolat),

2) hoitotyöntekijäkohtaisesta aineistosta ja 3) asiakasaineistosta.

Tutkimuksen johtoryhmä on halunnut kiinnittää erityistä huomiota seuraaviin seikkoihin. Ensinnäkin tutkimuksella saatiin tietoa hoitoonohjaustoiminnan arkitodellisuudesta. Toiseksi voitiin todeta, että hoitoonohjaus ei ole jäykkä mekanismi vaan että siinä on liikkumavaraa ja yksilöllistä sietokykyä. Se ei kuitenkaan aina ole tasapuolinen. Pelkkä hoitoonohjaustoiminnan parantaminen ei riitä, vaan työympäristö on nähtävä kokonaisuutena, joka voi synnyttää ja ylläpitää sekä toisaalta ehkäistä ja korjata päihdeongelmia. Kolmanneksi todettiin, että hoitoon ohjatut ovat hoitopaikoissa osa normaalia toimintaa. Erillisiä ohjeita ei tarvita, mutta menettelytavoista sopimista kylläkin, jotta erilaisista käytännöistä ei olisi haittaa hoitoon ohjatuille. Tarvitaan tiedotus- ja vaikutustoimintaa, koulutusta ja konsultointia yhteistyön kehittämiseksi.

Tutkimus antaa hoitoonohjauksen yleisvaikutelmasta ja suunnasta myönteisen kuvan. Alustuksia ja konsultaatioita on annettu hoitopaikoista työpaikoille, asiakkaat ovat tunteneet hoidon tarvetta, olleet säännöllisiä ja aktiivisia ja havainneet hoitopaikoissa ja hoidossa hyviä puolia. Työpaikkojen vaatimukset ovat työllistäneet hoitotyöntekijöitä toisin kuin muiden asiakkaiden kohdalla. Työpaikan vaatimuksiin on voitu pääasiassa suostua, mutta yhteydet eivät aina toimi.

Hoitoon ohjattujen asiakkaiden tausta on usein parempi kuin muiden asiakkaiden: heillä on työ, he ovat vanhempia, he ovat harvemmin yksinäisiä ja he asuvat turvatummin. Hoitoon ohjattujen työtehtävät keskittyvät teknisen, luonnontieteellisen, yhteiskuntatieteellisen, humanistisen ja taiteellisen työn pääluokkaan. Hoitoon ohjatut ovat usein (66 %) suurilta työpaikoilta sekä julkisen sektorin työpaikoilta (47 %).

¹Artikkeli perustuu päihdeasiain neuvottelukunnassa 20. 3. 1986 pidettyyn alustukseen.

Hoitoon ohjattujen alkoholiongelma on varhaisemmassa vaiheessa, he ovat käyttäneet vähemmän alkoholia, aloittaneet käytön myöhemmin ja alkoholi on vienyt elämästä pienemmän osan kuin muilla asiakkailla. Vaikka he ovatkin hoidossa varhaisemmassa vaiheessa kuin muut, eivät he silti ole hoidossa varhaisessa vaiheessa. Hoitokokemuksia heillä on vähemmän kuin muilla asiakkailla.

Toverihoitoonohjaus ei ole toiminut, vaan hoitoon on ohjannut perheenjäsen tai työnantajan edustaja (58 %:ssa tapauksista työnantaja). Ennen hoitoa oli saatu rangaistuksia, ja 45 %:lla ei ollut kyseessä varhainen vaihe. Saman työnantajan palveluksessa oli yleensä oltu pitkään.

Hoidon tulosten kannalta voitiin todeta, että 78 %:lla oli työpaikka säilynyt. Yleisenä onnistumisprosenttina voitiin koko aineistossa pitää 80:tä (kato huomioon ottaen 35—80 %). Ensimmäisestä hoidon aikaisesta retkahduksesta annetaan usein jokin rangaistus. Retkahdukset eivät kuitenkaan yleensä keskeyttäneet hoitoa. Juominen väheni 58 %:lla. Hoitoon ohjatuista 68 % oli hoitopaikkaan pelkästään tyytyväisiä ja 65 % koki hoidon hyödylliseksi.

Tutkija päätyy suosittelemaan hoitoonohjauksen kehittämisuunnaksi laaja-alaista työpaikan päihdeohjelmaa sekä

1. hoitopaikoille
 - työpaikkoihin tiedotusta ja vaikutusta sekä keskusteluyhteyttä
 - ohjeita menettelystä hoitoon ohjattujen asiakkaiden kanssa
 - koulutusta
2. ammattiyhdistysliikkeelle
 - keskustelua hoitoonohjauksesta
 - hoitoonohjauksen laajentamista uusille työpaikoille ja jäsenten kouluttamista
 - koulutuksen yhteistyötä päihdehuollon organisaatioiden, sosiaalihuollon ja A-kliinikkasäätiön kanssa
3. työmarkkinajärjestöille
 - hoitoon ohjattujen työsuhdeturvan parantamista
 - mallin kehittämistä työpaikan päihdeohjelman suuntaan.

Malinin tutkimuksen B-vaihe on tehty case-tutkimuksena kolmella paikkakunnalla käyttäen apuna projektia varten koottuja yhteistyö-

ryhmiä. Näissä ryhmissä on ollut edustaja työvoimahallinnosta, sosiaalitoimesta, terveydenhuollosta, asuntotoimesta, A-klinikalta ja Kansaneläkelaitokselta. Projektin tavoitteena oli vaikeasti työllistettävien päihdeongelmaisten työttömien elämäntilanteen selvittäminen ja heidän kokonaiselämäntilanteensa kohentaminen olemassa olevin keinoin. Projektissa käytettiin kokonais kuntoutusmetodia.

Projektilla saatiin kyseisten henkilöiden tilannetta parannetuksi. Tutkimuksen johtoryhmä kiinnitti erityistä huomiota myös siihen, että tuloksia saatiin yhteistyöllä, sekä siihen, että työ- ja toimeentulovaikeuksissa elävillä päihdeongelmaisilla on huonot elämisen ehdot. Sosiaalihuollon ja työvoimahallinnon yhteisten asiakkaiden, vaikeasti työllistettävien päihdeongelmaisten, elinehtojen korjaamiseksi tarvitaankin eri viranomaisien suunnitelmallista työskentelyä ja suoranaisia toimintaresurssien lisäyksiä. On hyvä muistaa, että sosiaalisesti työrajoitteisten vaikea työllistettävyys ja työrajoitteisuus ovat sidoksissa yhteiskunnan kokonaistilanteeseen.

Työvoimaministeriö, sosiaalihuolto, lääkintöhallitus ja Kansaneläkelaitos ovat tehneet päätökset tällaisen yhteistyön käynnistämisestä ja siihen osallistumisesta. Tutkija on projektin perusteella päättänyt esittämään valtakunnalliselle tai paikalliselle yhteistyöryhmälle mm. seuraavaa: Paikallisille työryhmille on pyrittävä saamaan enemmän painoarvoa; koulutusta on kehitettävä; on tehtävä kartoitusta ja sen perusteella toimintasuunnitelma; valtakunnallisille viranomaisille ja kunnallishallinnolle on tiedotettava epäkohdista ja tehtävä ehdotuksia; periaatekeskustelun ohella on käsiteltävä myös asiakastapauksia; työllistämiskäytön käyttö ja tarve on määriteltävä työnhakijan tarpeista ja tavoitteista käsin ja tuet on suunnattava vaikeasti työllistettäviin; paikallista työryhmää ja sen asiantuntija-apua käytetään vasta sitten, kun normaaleja keinoja on ensin käytetty ja kun kokonais kuntoutuksen tarve on arvioitu; ammatinvalinnanohjauksen asiantuntemusta tulee käyttää; päihdehuollon edustajaa kuullaan asemansa perusteella silloin, kun asiakas on päihdeongelmainen; kaikkien asiakkaiden terveydentila tutkitaan perusteellisesti; asiakkaan päihdeongelman senhetkinen tilanne on selvitettävä; yleisiä sosiaali-

huoltolain mukaisia toimenpiteitä käytetään monipuolisesti ja ehkä tavanomaista enemmän; huoltoloiden tulee toimia joustavasti ja mahdollistaa mm. koulutuksessa käynti; terveyskeskuslääkärit perehtyvät joidenkin kohdalla laajasti koko elämäntilanteeseen.

Suhosen tutkimus

Heikki Suhonen (1984) tarkastelee työelämän päihdeongelmaa ja sen sääntelyjärjestelmää eli hoitoonohjausta käyttäen analysoivaa ja pohtivaa tutkimusotetta. Hän on pyrkinyt aihepiiriin teoreettisempaan tarkasteluun.

Suhosen tutkimus nostaa esiin ristiriidan päihdeongelman luonteen ja sen teknisen sääntelyjärjestelmän välillä. Hoitoonohjauksesta on hänen mukaansa tullut itsetarkoitus, jossa järjestelmän tekninen rakenne näyttää olevan tärkeämpi kuin päihdeongelman kuntouttaminen. Hän keskustelee tutkimuksessaan mm. human relations -ajattelun yhteensopimisesta hoitoonohjauksen kanssa ja tämän ajattelutavan ilmenemisestä esimerkiksi työsuojelussa ja työterveyshuollossa. Samoin hän korostaa konfliktinäkökulman käyttämistä tarkastelussa nykyisen konsensusnäkökulman sijasta. Painopisteen hän asettaa sille, että oivallukset ja muutospyrkimykset lähtevät työyhteisöstä itsestään ja että tutkijat ja hoitotyöntekijät voivat osaltaan nostaa esille keskeisiä kysymyksiä.

Suhonen esittää hoitoonohjauksen kehittämiseksi

- hoitoonohjauksen tavoitteiden selventämistä ja työpaikan päihdeohjelman laatimista
- tiedotus- ja koulutustoiminnan kehittämistä
- hoitoonohjauksen kattavuuden lisäämistä
- työpaikkakohtaisten hoitoonohjausjärjestelmien kehittämistä ja
- hoitoonohjaustoiminnan eri osa-alueiden painottamista.

Konkreettisine kehittämiskeinoina Suhonen mainitsee seuraavat seikat:

1. Hoitoonohjaus tulee saattaa suosituksesta työmarkkinajärjestöjen sopimuskäytäntöjen piiriin.
2. Työpaikkatasolla sovitaan vastuuhenkilöistä ja yleisistä linjoista; koulutusta tehostetaan, toverihoitoonohjaus tunnustetaan tasavertaiseksi virallisen hoitoonohjauksen kanssa ja virallisen hoitoon-

ohjauksen kehittäminen tehdään eri henkilöstöryhmien yhteistyön pohjalta.

3. Kirjaaminen tai virallistaminen on minimoitava ja tapahtuma on pidettävä mahdollisimman kauan hoitoon ohjattavan ja hoitoon ohjaajan välisenä suhteena.

4. Hoidon tavoitteiden ja hoitosuunnitelman tekoon tulee käyttää enemmän yhteistyötä työterveyshuollon, päihdehuollon hoitopaikkojen ja työyhteisön välillä.

5. Päihdehuollon hoitopaikkojen tulee tarjota enemmän työnhous- ja konsultaatiopalveluja työpaikoille.

6. Toimenpiteiden tulee olla yksilöllisiä ja tapauskohtaisia.

7. Kurinpito tulee rajata vain poikkeustapauksiin.

8. Hoitoon ohjaajan avuksi tulee tarvittaessa (suurilla työpaikoilla) perustaa hoitoonohjausryhmä.

9. Irtisanomisuhan piirissä olevalle tulee järjestää työterveyslääkäriin kirjallinen lausunto.

Ohjekirje-projekti

Heikki Suhonen on parhaillaan työryhmän kanssa laatimassa Työturvallisuuskeskuksen päihdeohjelman ”ohjekirjetä”, jossa otetaan esiin yleisiä näkökulmia hoitoonohjausmallien kehittämisestä. Tarkoituksena on käsitellä ennaltaehkäisyä, suunnittelua ja toiminnan käynnistämistä työpaikalla. Näkökulma on siis laaja ja kattaa asiat ennaltaehkäisystä hoitoonohjaukseen. Ohjekirjeestä tulee n. 20-sivuinen.

Suhosen ja Nyqvistin tutkimussuunnitelma

Heikki Suhonen ja Leo Nyqvist ovat tehneet tutkimussuunnitelmansa siitä lähtökohdasta, että toistaiseksi puuttuu tietoa siitä, miten käytännössä moniulotteista päihdeongelmaa yritetään epävirallisesti ja virallisesti säännellä työpaikkatasolla. Tietoa ei ole kerätty kovinkaan paljon työpaikan sisältä. Tutkimuksella halutaan löytää uutta ja sovellettavaa tietoa sekä täsmentää aiemmin muodostunutta kuvaa työpaikkojen päihdeongelmista ja niiden sääntelytoimenpiteistä.

Tutkimuksen tulisi antaa 1) työmarkkinajärjestöille valmiuksia kehittää päihdehaittojen sääntelyn ja hoitoonohjauksen yleisiä pelisääntöjä, 2) työpaikkatasolle valmiuksia kehittää joustavia ehkäisy-, ongelmiin puuttumisen,

hoitoonohjaamisen ja tukemisen muotoja ja 3) hoitoonohjauksen avainhenkilöille tietoja, ideoita ja ratkaisuvaihtoehtoja oman toiminnan tueksi. Soveltavan tiedon avulla voitaisiin laatia a) suunnitelmia hoitoonohjausmallien kehittämiseksi, b) aineistoja koulutus- ja tiedotustoimintaan ja c) suunnitelmia päihdehaittojen ehkäisemiseksi.

Tutkimus on tarkoitettu toteuttaa toimialaltaan ja henkilöstörakenteeltaan erilaisissa työpaikoissa ja kartoittaa 1) päihdeongelman ja hoitoonohjauksen historiaa työpaikalla ja 2) hoitoon ohjatun muotokuvaa sekä 3) suorittaa työpaikoilla haastatteluja ja havainnointia ja 4) pyrkiä samalla myös etsimään ratkaisuja tutkimuksen yhteydessä ilmeneviin ongelmiin yhdessä avainhenkilöiden kanssa. Haastateltavina ovat avainhenkilöt, ja haastatteluilla pyritään keräämään seuraavat tiedot: a) päihdeongelmat ja hoitoonohjaus haastateltavan näkökulmasta, b) haastateltavien kokemukset ja havainnot sekä mielipiteet, c) työhön ja työyhteisöön liittyvät erityispiirteet ja d) päihdeongelmien konkreettinen näkyminen työpaikalla. Esitutkimus on tarkoitettu käynnistää keväällä 1986 ja parivuotinen tutkimus syksyllä 1986.

Saarron tutkimus

Helsingin kaupungin raittiustoimisto on tilannut A-klinikkasäätiöltä tutkimuksen, jolla on pyritty keräämään suoraan työpaikoilta tietoa kaupungin työpaikoille suunnattavan laaja-alaisen työpaikan päihdeohjelman kehittämistyötä varten. Ohjelmatyötä tekee erityinen päihdeohjelmatyöryhmä, jossa on edustajia hoitopaikoista, raittiustoimistosta ja kaupungin työpaikoilta (Saarto 1986).

Tutkimus on toteutettu teemahaastattelu- ja havainnointitutkimuksena viidessä eri työyhteisössä. Haastateltavina olivat avainhenkilöt eli esimiehet, luottamusmiehet, työsuojeluhenkilöt, työntekijät ja osittain myös työterveyshenkilöt. Tutkimuksella pyrittiin kartoittamaan työyhteisön jäsenten subjektiivisia näkemyksiä alkoholiasioista ja niiden arkisista toimintakäytännöistä työyhteisössä sekä suhtautumista niihin. Alkoholiasioiden ohella kartoitettiin myös työasioita. Tutkimuksella pyrittiin paitsi valottamaan työpaikan arkea myös asian teoreettisempaan tarkasteluun. Alkoholipro-

blematiikkaa tarkasteltiin osana yleistä työilmastoa, työpaikkakulttuuria sekä työpaikan rakenteita ja toimintakäytäntöjä.

Tutkimuksessa korostui se, että työyhteisön yleiset pelisäännöt muovaavat voimakkaasti alkoholiasioita. Tämä ilmenee niin käsitteellisellä kuin käytännön toiminnankin tasolla. Alkoholiasioita hoidetaan osana työyhteisön normaalia toimintaa, ja tällöin esimerkiksi alkoholiongelmaksi määrittyy vain työtä ja työyhteisön pelisääntöjä haittaava käyttö ja alkoholiasioihin puuttuu tavallisesti sama taho, joka yleensäkin vastaa työtoiminnasta ja käyttää valtaa, eli lähin esimies. Muina alkoholiasioita jäsentävinä tekijöinä toimivat samat tekijät, jotka yleensäkin saavat aikaan eroja (distinktioita) yksilöiden ja ryhmien toiminnassa. Työyhteisön yleisillä rakenteilla ja toimintakäytännöllä (valta, päätöksenteko, työtehtävän luonne, työn yleinen järjestäminen jne.) sekä yleisellä koostumuksella (ikäryhmä, sukupuolijakauma, sukupolvijakauma jne.) on siis ratkaiseva merkitys sen kannalta, millaiseksi alkoholiproblematiikka kussakin työyhteisössä jäsentyy.

Tutkimusraportissa kuvataan myös laajakostisesti itse tutkimusprojektin käytännön suorittamista työyhteisössä: pelkoja, odotuksia, suhtautumistapoja jne. Näin välittyy mm. kuva siitä, millaisia mahdollisuuksia ja rajoituksia tällaisella suoralla vaikuttamisella työyhteisön toimintaan on. Tämän pohjalta pyritään pohtimaan, miksi alkoholin käytön ja sen ongelmien arviointi ja tunnistaminen ovat niin pulmallisia. Tällaista keskustelua tutkimusraportissa on enemmänkin, mm. alkoholiasioiden yksilöllisyydestä/yhteisöllisyydestä, eriytymisestä ja toimenpiteiden kohdentumisesta, moralismista jne. Tarkastelu liikkuu koko ajan alkoholin käytön koko skaalalla, kohtuukäytöstä alkoholismiin.

Yhteenvedoa

Uusimmilla tutkimuksilla ja projekteilla on yhtäältä kerätty tietoa vakiintuneiden toimintamuotojen nykytilasta. Toisaalta niillä on myös pyritty etsimään ja tekemään uusia avauksia jatkotoimintaa varten. Suuntaus kohti laaja-alaista tarkastelua on varsin korostuvaa. Hoitoonohjauksen kehittämistä on edel-

leen jatkettava, mutta ongelmatilanteiden ohella on keskityttävä myös suurkulutuksen ja ”tavallisen” alkoholin käytön tilanteisiin. Tämä edellyttää uusien toimintamuotojen kehittämistä kurinpidon ja hoidon rinnalle. Toisin sanoen voidaan hoitoa ja kurinpitoa käyttää alkoholiongelma- ja alkoholismivaiheessa, mutta suurkulutusvaiheessa tulee keskittyä mm. käytön hallinnan ja työturvallisuuden kysymyksiin ja ”tavallisen” alkoholin käytön kohdalla alkoholitietouden lisäämiseen. Näkökulmaa on laajennettava niin tutkimuksen, hoitotyön kuin työtoiminnankin piirissä. Yksittäisten työyhteisöjen lisäksi asiaa on käsiteltävä myös ammattiyhdistyksissä ja työmarkkinajärjestöissä uusien toimintamuotojen virallistamiseksi.

Päihdeongelman luonteesta on keskusteltava edelleen. Monitasoinen ja tulkinnanvarainen ilmiökenttä aiheuttaa sekä epä tietoisuutta käytännön tilanteissa että työelämän rakenteista ja toiminnasta käsin määräytyvää jäsenymistä. Päihdeongelman luonteen heijastuminen paremmin käytännön hoitoonohjaus- ja muussa toiminnassa edellyttää myös näkökulman laajentamista perinteisestä yksilökeskeisyydestä kohti yhteisöllisempää otetta. Tähän voidaan päästä laaja-alaisen työpaikan päihdeohjelman kehittämisen kautta sekä pyrkimällä siihen, että työpaikkojen rakenteita ja toimintoja voidaan kehittää enemmän yhteistoiminnan suuntaan. Osapuolten keskuudessa tulee tehostaa ja mahdollistaa koulutusta, tiedo-

tusta, vaikutusta, konsultaatiota ja yhteistyötä.

Vaikeasti työllistettävien päihdeongelmaisten huonojen elinehtojen korjaamiseksi tarvitaan eri viranomaisten suunnitelmallista työskentelyä ja suoranaisia toimintaresurssien lisäyksiä. Vaikea työllistettävyys ja työrajoiteisuus tulee nähdä sidoksissa yhteiskunnan kokonaistilanteeseen.

Kirjallisuus

Malin, Tuula: Hoitoonohjaus. Päihdeongelmaisten työntekijöiden hoitoonohjaus hoitoonohjatun ja hoitopaikan näkökulmasta. Sosiaalhallitus, julkaisu 5/1985. Helsinki: sosiaalhallitus, 1985. 1985 a.

Malin, Tuula: Paikallinen yhteistoiminta ja työtömät asiakkaat. Vaikeasti työllistyvien päihdeongelmaisten kuntoutusprojekti. Sosiaalhallitus, julkaisu 6/1985. Helsinki: sosiaalhallitus, 1985. 1985 b.

Saarto, Ari: Alkoholi ja työyhteisö. Tutkimus alkoholiproblematiikan työyhteisöllisestä jäsenymisestä. A-klinikkasäätiö, B-julkaisusarja. Helsinki: A-klinikkasäätiö, 1986

Suhonen, Heikki: Päihdeongelmaisten hoitoonohjaaminen työelämässä. Tutkimus hoitoonohjauksen kattavuudesta ja toteuttamisesta. Helsinki: Työturvallisuuskeskus, 1983

Suhonen, Heikki: Päihdeongelmat ja hoitoonohjaus. Sosiaalipolitiikan julkaisuja A: 18—1984. Turku: Turun yliopisto, 1984

Suhonen, Heikki & Nyqvist, Leo: Tutkimussuunnitelma/haastattelututkimus hoitoonohjauksen virallisista ja epävirallisista käytännöistä, maaliskuun 1986.

English Summary

Ari Saarto: Työelämä ja päihteet. Katsaus uusimpiin tutkimuksiin ja projekteihin (The Working Life and Intoxicants. A Review of the Latest Studies and Projects)

The article looks at on-going or recently completed studies and projects dealing with intoxication and the working life. They comprise data referring to the present state of established forms of action but also seek to find new approaches for further action. The trend towards a broadly based scrutiny is marked. Efforts to get problem drinkers to seek treatment must continue but solutions must also be found with reference to heavy drinkers and

'ordinary' drinkers. This requires the elaboration of new forms of action alongside discipline and treatment. In other words, treatment and discipline are useful at the alcohol problem and alcoholism stage but not at the heavy drinking stage, when the focus should be on control of drinking and work safety, nor in terms of 'ordinary' drinking, when the need is for more information about alcohol. The perspective must be broadened as much in research and treatment as in on-the-job activity. The subject should be addressed not only by work communities but also by trades unions and labour market organizations in order to give official approval to

new forms of action.

Discussion must continue about the nature of the intoxication problem. The diversity of the problem and the fact that it is so open to interpretation leads to uncertainty in practical situations and to attitudes determined by the structures and activity of the working life. To ensure that intoxication as a problem requiring treatment and other action is recognized requires a shift of emphasis from the individual to the community. This can be achieved through introduction of a broadly based anti-intoxication scheme at the place of work and by efforts to

give the structures and activities at the place of work a more community-based emphasis. Training, information, consultation and co-operation between those involved should be intensified.

People with intoxication problems are hard to employ and live under poor conditions. This situation cannot be rectified without determined efforts by the authorities concerned and an increase in the resources directly available. The problem of limited employability must be examined in its whole societal content.

Alkoholipolitiikka Vol. 51: 268—273, 1986