

PÄIHDERYHMÄSTÄ TYÖYHTEISÖN PÄIHDEASiantuntijaksi

Seija Koponen

Terveyskasvatuksen
pro gradu – tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteen laitos
Syksy 1999

TIIVISTELMÄ

PÄIHDERYHMÄSTÄ TYÖYHTEISÖN PÄIHDEASiantuntijaksi

Seija Koponen

Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma, 77 sivua, 3 liitettä

Jyväskylän yliopisto

Terveystieteen laitos

Syksy 1999

Tutkimukseni tarkoituksena oli kuvata myllyhoidollisen päihdekoulutuksen aikana kolmen eri pien- ja keskisuuren yrityksen päihderyhmien puheeksiotto- ja ryhmätyötaitojen kehittymistä. Tutkimukseni oli osa vuosien 1997 - 1999 välisenä aikana tapahtuvaa laajempaa Myllyhoitoyhdistys ry:n pieniin- ja keskisuuriin yrityksiin tekemää päihdekoulutusprojektia.

Aineisto koostui kolmesta koulutuksen aikana tehdystä ryhmähaastattelusta, koulutuksen havainnoinnista sekä kenttämuistiinpanoistani. Analyysimenetelmänä puheeksiotto- ja ryhmätaitojen tutkimisessa käytin diskurssianalyysiä, jota sovelsin Dillnerin (1992) ennaltaehkäisevän päihdetyön portaiden kehikkoon.

Koulutuksen alkuvaiheessa päihderyhmä nähtiin omaa työtä helpottavana tukijärjestelmänä. Koulutuksen lopussa toimintaan oli sitouduttu ryhmänä ja päihdetyön toimintatavat olivat muotoutuneet ryhmien sisällä. Erikoistuva päihdetietämys johti päihderyhmän oman asenteen muutokseen, joka mahdollisti päihdeongelmaan puuttumisen työpaikoilla.

Jatkossa olisi mielenkiintoista seurata, miten päihderyhmien puheeksiottotaidot kehittyvät käytännön tilanteissa ja miten yritykset hyödyntävät päihdetyöhön kouluttautuneita päihderyhmiään. Lisätutkimuksin tulisi arvioida päihderyhmätyön merkitystä päihdeongelmaisille ja päihdeverkostotyöhön liittyviä toiminnan esteitä ja mahdollisuuksia.

Avainsanat: ennaltaehkäisevä päihdetyö, myllyhoito, päihderyhmä, puheeksiottotaidot, tiimityö, ryhmähaastattelu.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT.....	6
2.1 Työyhteisön ehkäisevä päihdetyö.....	6
2.1.1 Ehkäisevä päihdetyö.....	6
2.1.2 Päihdetyön keinot työpaikalla.....	7
2.2 Myllyhoidollinen päihdetyö työyhteisössä.....	12
2.3 Myllyhoidollinen päihdekoulutus.....	17
2.4 Päihdetyön asiantuntijuus oppimisen näkökulmasta.....	19
2.4.1 Päihderyhmänä oppimaan.....	19
2.4.2 Päihdetaidot asiantuntijuuden kehittyessä.....	21
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	25
3.1 Tutkimustehtävät.....	25
3.2 Kohderyhmä ja sen valinta.....	25
3.3 Tutkimusmenetelmät.....	27
3.3.1 Ryhmähaastattelu.....	27
3.3.2 Osallistuva havainnointi.....	29
4 AINEISTON ANALYYSIN LÄHTÖKOHDAT.....	30
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	33
5.1 Vuorovaikutus – puhutaan toisillemme.....	33
5.2 Yhteinen työn kohde – ryhmäksi muotoutuminen.....	40
5.3 Palveluiden laajentuminen ja yhteiskäyttö.....	48
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	53
6.1 Tulosten luotettavuus ja tutkimusmenetelmien arviointi.....	53
6.2 Pohdinta tutkimuksen tuloksista ja johtopäätökset.....	55
LÄHTEET.....	61
LIITTEET 1 - 3	

Myötäelävä tunto

Ole näkevä silmä
myötäelävä tunto
vaaran enteilevä aavistus ja
varoittava sormi.

Havahdu
ota kantaa toisen puolesta.

Havahduta läheisesi
tiedostamaan oma todellisuutensa
alkoholihakuisuutensa
humalahakuisuutensa
riippuvuutensa
tottumuksensa
kierteensä ja
porukan imun orjuutensa.

Elä yhtä hänen kanssaan raittiisti.
Anna hänelle elämänuskoa
määrätietoisuutta
toivoa
optimismia
iloa ja läheisyyttä
yhteenkuuluvaisuudessa.

Opeta häntä poisoppimaan itsestään
päämäärättömyytensä
mielipahansa
syyllisyytensä
katkeruutensa ja
kaikkinainen syyttelynsä.

Tuntematon "entinen alkoholisti"

1 JOHDANTO

Työpaikoilla päihdetyö liittyy kiinteästi osaksi työkykyä ylläpitävää toimintaa. Hoitoonohjausjärjestelmä on toiminut työpaikoilla käytännön päihdetyön välineenä 1970-luvulta lähtien. Silti edelleenkin vain harvoilla työpaikoilla alkoholin käyttöön puututaan systemaattisesti jo ongelmien varhaisvaiheessa. (Saarto 1991.) Tällä hetkellä sadoista tuhansista alkoholin suurkuluttajista tavoitetaan työterveyshuollossa toteutetuilla mini-interventioilla vain muutama prosentti vuosittain (Kuokkanen 1999).

Ennalta ehkäisevän päihdetyön kannalta keskeiseksi haasteeksi on osoittautunut päihdeongelmaan puuttumisen ja puheeksiottotaitojen puute. Tämä puolestaan vaatii kaikkien päihdetyön asiantuntijoiden yhteistyötä koulutuksen ja asiantuntija-avun toteuttamiseksi (Kuokkanen 1999) sekä koulutuksellisten näkökulmien huomioimista (Saarto 1986; Holder, Longabaugh, Miller & Ruboris 1991; Märkjärvi 1995). Asian tärkeys painottuu, sillä työikäisten aikuisten on todettu juovan noin 90 % kaikesta Suomessa käytetystä alkoholista (Metso & Simpura 1997). Toisaalta ongelmattomaan, kohtuulliseen alkoholin käyttöön, jota voidaan kuvailla käsitteillä hallinta, haitattomuus, nautinnollisuus ja luonnollisuus, on suomalaisessa alkoholikulttuurissa vielä matkaa humalahakuisen juomatavan ollessa edelleen keskeistä (ks. Simpura 1993; Piispa 1997; Ahlström 1998). Juomatapojen on todettu muuttuvan erittäin hitaasti (Simpura & Partanen 1997). Ennalta ehkäisevä päihdetyö asettaa haasteita myös terveyskasvatus- ja terveyden edistämistyölle, sillä päihdehaitat vaikeuttavat niin yksilöiden kuin yhteisöjenkin elämää ja hyvinvointia (ks. Sulkunen & Simpura 1997). Suomen Euroopan Unioniin liittymisen myötä kontrolloivan alkoholipolitiikan jouduttua murrokseen odotetaan alkoholinkulutuksen vähentämiseen tähtäävien pehmeämpien keinojen, kuten valistuksen, kunnallis- ja paikallistason sekä työpaikoilla tapahtuvan toiminnan merkityksen lisääntyvän tulevaisuudessa (Päihdetilastollinen vuosikirja 1998; Mäkelä 1999).

Päihteiden käyttöön liittyvien vaikeiden ongelmien tyypillistä ydintä luonnehditaan käsitteellä riippuvuus. Lievemmistä ongelmista käytetään nimityksiä haitallinen

käyttö tai väärinkäyttö. (Poikolainen 1998.) Ongelmallisesta päihdekäytöstä voidaan puhua silloin, jos päihteiden kohtuuskäytöstä tai suurkulutuksesta seuraa fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja henkisiä haittoja. Työelämässä päihdehaitat lisäävät tuotannon menetystä, sairaspäiviä, työtapaturmia ja menetettyjä työpäiviä (esim. Chapman Walsh, Hingson, Merrigan & Morelock Levinson 1992; Wiebe, Vinje & Sawka 1995; Rissa 1998 ja Teirilä 1998).

Hallitun käytön ohella myös päihteettömyyden tulee olla mahdollinen vaihtoehto sekä päihteiden käyttäjille että niille, jotka eivät käytä lainkaan päihteitä. (Saarto 1998.) Nykyisin päihdetyö kohdistuu alkoholin lisäksi muihin mielialaan vaikuttaviin kemiallisiin päihteisiin, kuten lääkkeet, huumeet ja liuottimet (Poikolainen 1998).

Päihderyhmä koostui tässä tutkimuksessa työyhteisöjen moniammatillisista avainhenkilöistä; johdosta, esimiehistä, työsuojelu- ja työterveyshenkilöstöstä, luottamusmiehistä sekä työntekijöistä. Koska toiminta on vielä uutta, näin muodostettujen työryhmien nimet eivät ole vielä vakiintuneita. Käyttämäni päihderyhmä -nimen ohella ryhmiä kutsutaan työpaikoilla myös päihdetyöryhmiksi tai tyky -ryhmiksi, eli ne ovat osa työkykyä ylläpitävää toimintaa koordinoivia työryhmiä työpaikoilla. Tässä kvalitatiivisessa tutkimuksessa kuvataan päihderyhmien puheeksiotto- ja ryhmätyötaitojen kehittymistä päihdetyön asiantuntijuuteen myllyhoidollisen päihdekoulutuksen aikana yhteisöprevention viitekehyksestä. Tieto päihderyhmäkoulutuksen käynnistymisestä tarjoaa yhden esimerkin päihdetyön kehittämisestä työpaikoille.

Tutkimukseni oli osa vuosien 1997 ja 1999 välisenä aikana tapahtuvaa laajempaa Myllyhoitoyhdistys ry:n tekemää Päihdekoulutus Pk -yrityksiin projektitutkimusta. Pk -yrityksillä tarkoitetaan pien- ja keskisuuria yrityksiä, joiden työntekijöiden lukumäärä on alle 500 henkeä. Tutkimukseeni kuuluneet yritykset toimivat Etelä-Karjalan alueella. Tutkimushankkeen koordinaattorina toimi kasvatustieteiden tohtori, Myllykallion kehittämisskeskuksen kehitysjohtaja Leila Märkjärvi. Tutkimukseni toimintaympäristönä oli Myllyhoitoyhdistys ry:n Orimattilan koulutuskeskus Myllykallio.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Työyhteisön ehkäisevä päihdetyö

2.1.1 Ehkäisevä päihdetyö

Aikuisväestöön kohdistuva ehkäisevä päihdetyö voi osaksi kanavoitua työyhteisöjen kautta (Märkjärvi 1995). Päihdetyössä voidaan puhua rakentavasta (konstruktiivinen), ehkäisevästä (preventiivinen) ja korjaavasta (kuratiivinen) päihdetyöstä. Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan yhteisöihin, pienryhmiin ja yksilöihin liittyvien, päihdeongelmaa pahentavien uhkatekijöiden tunnistamista ja torjuntaa. (Märkjärvi 1995.) Barbara Howen (1990) esittämän luokittelun mukaan preventiotasot voidaan alkoholikasvatuksen yhteydessä jakaa perinteisesti primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Märkjärven (1995) mukaan hoidon ja ehkäisyn erottaminen erilaisiin luokkiin ei ole ylipäätään mielekäästä, koska hyvä hoito on aina myös ehkäisyä ja ehkäisevät toimet sisältävät aina myös hoidollisia elementtejä.

Päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunta (1997) tähdentää yhteiskunnan alkoholihaittojen ja kokonaiskulutuksen tasoon vaikuttamista kansallisessa alkoholiohjelmassaan. Rick Dillner (1999) painottaa päihdeprevention yhteiskunnallista kaksitasoisuutta; yhtäältä kyse on sosio-kulttuurisesta mallista ja toisaalta kulutuksen kontrolloimisesta yhteiskunnallisin keinoin. Nämä kaksi tasoa eroavat toisistaan ratkaisevasti jo alkoholiin ja päihteisiin liittyvän käsitteistönsä puolesta. Sosio-kulttuurinen malli liittyy päihteet niiden väärinkäytön problematiikkaan. Ennaltaehkäisyssä painotetaan opetuksen ja kasvatuksen merkitystä päihteiden käyttöön liittyvien normien siirrossa ja omakohtaisen vastuullisuuden oppimisessa. Kontrolloiva malli näkee päihteiden saatavuuden ja olemassaolon keskeiseksi ongelma-alueeksi ja pyrkii siten valvonnan ja seurannan keinoin vähentämään kyseistä ongelmaa. Dillnerin

(1999) mielestä molemmat tasot täydentävät kehämäisesti toisiaan ja päihdeohjelmilla tulisikin pyrkiä yhteisvaikutukseen.

Yhteisöpreventioon kohdistuu nyky-yhteiskunnassamme yksilön ja yhteiskunnan vastuun välinen ristiriita. Uusliberalismi korostaa yksilön omaa vastuuta. (Piispa 1997.) Tämän Piispa katsoo johtuvan yhteiskunnan rakenteessa tapahtuneista muutoksista: elintason ja koulutustason noususta, ammatillisesta ja alueellisesta liikkuvuuden lisääntymisestä ja hyvinvointivaltion palveluiden avusta jokapäiväiselle elämälle. Tämä yhteiskunnallinen yksilöllistyminen on tehnyt tilaa henkilökohtaiselle elämäntapa - ja elämäntyylivalinnoille ja päätöksille. (Piispa 1997.)

2.1.2 Päihdetyön keinot työpaikalla

Työelämän päihdeasioiden hoidon historia on niin Suomessa kuin muissakin maissa lähinnä valistustyön ja hoitoonohjauksen historiaa. Kulunutta vuosikymmentä, 1990-lukua, voidaan nimittää ehkäisevän päihdetyön kehittämisen vuosikymmeneksi. (Märkjärvi 1995.)

Alkoholivalistus on alkoholiongelmien ennaltaehkäisyn laajimmin käytettyjä välineitä. Oletuksena on ollut, että jakamalla tietoa alkoholista ja sen käyttöön liittyvistä riskeistä voidaan luoda kielteisiä asenteita alkoholin käyttöön, mikä taas on omiaan muuttamaan alkoholikäyttäytymistä. Tehdyt tutkimukset viittaavat kuitenkin siihen, että valistus kyllä jakaa tietoa, mutta ei juuri suoranaisesti vaikuta käyttäytymiseen. Sairasen ja Poikolaisen (1991) tutkimuksen mukaan voidaan olettaa, että alkoholia koskevalla tiedolla on merkitystä sekä jokaisen omaan, että suhtautumiseen toisten ihmisten alkoholin kulutukseen. Tutkimuksessa selvisi, että työikäiset suomalaiset tietävät alkoholin terveydelle aiheuttamista haitoista melko paljon. Tutkijat päätyivät suosittelemaan alkoholivalistusta koko aikuisväestölle, painottamatta mitään erityistä väestöryhmää, sillä tietomäärä ei näytä vaihtelevan mainittavasti sukupuolen, iän, vastaajan oman alkoholin käytön, tulotason, ammatin tai peruskoulutuksen

suhteen. (Sairanen & Poikolainen 1991.) Päihdetietouden on todettu lisääntyvän yhteisöllisen ehkäisyprojektin tuloksena (Holmila & Simpura 1997) sekä työpaikoilla toteutettujen interventioiden johdosta (Kirsi 1991) ja sen on todettu kehittävän työyhteisöjen päihdekäytäntöä (Märkjärvi 1995). Alkoholin käyttötottumusten ja siitä aiheutuvien haittojen ei sinänsä ole voitu havaita oleellisesti muuttuneen yhteisöllisen päihdeprojektin yhteydessä (Holmila 1997).

Eräänä syynä alkoholivalistuksen vähäiseen vaikutukseen on se, että se joutuu kilpailemaan monien muiden, alkoholinkäyttöä tukevien ja edistävien viestien kanssa, jolloin kokemus vaikuttaa ihmisten terveystietoon yleensä vahvemmin kuin tiedon jakaminen. (Montonen 1995.) Jotta alkoholivalistus voisi vaikuttaa, se on niveltävä muihin, erityisesti alkoholinkäyttäjien elinympäristöön välittömällä tavalla puuttuviin lähestymistapoihin (Edwards 1996).

Työpaikalla ennaltaehkäisyn keskeisin toimintamuoto on terveystietokasvatus, joka perinteisesti on nähty työterveyshuollon tehtäväksi. Kannaksen (1992) mukaan terveystietokasvattaja tarvitsee tietoperustan, joka koostuu terveys-, menetelmä-, näkemys-, elämäntapa- ja kulttuuritiedosta. Terveystieto sisältää tiedon terveyteen vaikuttavista tekijöistä, näkemystieto terveyteen liittyvistä filosofisista kysymyksistä, elämäntapatieto aikuisten terveyteen liittyvien elämäntapojen tuntemuksesta ja kulttuuritieto terveystietokäyttämiseen vaikuttavien yhteiskunnallisten voimien tuntemuksesta. Terveystietokasvatuksella pyritään ensisijaisesti tietojen ja taitojen lisäämiseen (Korhonen 1998).

Tietoa lisäämällä pyritään vaikuttamaan myös asenteisiin ja käyttämiseen. Asenteella tarkoitetaan henkilön myönteistä tai kielteistä suhtautumista asioihin tai asiakokonaisuuksiin. Asenteissa on mukana runsaasti tunnekomponentteja, mieltymyksiä, sympatiaa ja antipatiaa, uskoa ja epäilyksiä. Asenteilla on merkittävä vaikutus hoidon onnistumiseen sairauksissa, jotka liittyvät yksilöllisiin elintapoihin, kuten päihdeongelmat. Tällöin päihdeongelmaisen asenne ratkaisee hoitoon hakeutumisen ja hoidon hyväksymisen; hoitavan henkilön asenne vaikuttaa hoidon aloittamiseen, sisältöön ja toteuttamiseen. (Seppä 1998.) Terveystietokasvatuksen aseman Sillanaukee, Seppä ja Kiianmaa (1996)

näkevät tulevaisuudessa entisestään korostuvan primaariprevention keinona Euroopan yhdentymisestä johtuen.

Nykyisin Suomessa on kaksi pääorganisaatiota, jotka toimivat työpaikkojen hoitoonohjauksen informoinnin ja kehittelyn parissa: Työturvallisuuskeskus ja Myllyhoitoyhdistys ry. Molempien toiminta-ajatuksena on hoitoonohjaussuositukseen perustuva kehitystyö työpaikan alkoholiasioita hoidettaessa. Hoitoonohjaustoiminta käynnistyi, kun keskeiset työmarkkinajärjestöt allekirjoittivat suosituksensa ja antoivat erityisen hoitoonohjausmallin. (Säilä, Muhonen-Niskanen, Haavisto & Simpura 1992.) Työterveyshuollolla on ollut tärkeä osuus hoitoonohjauksen järjestämisessä (Sarvanti 1983). Hoitoonohjausmallissa on kirjattuna työpaikan päihdetoiminnan periaatteet ja menettelytavat. Siihen on kirjattu yksityiskohtaiset ohjeet päihdeongelman ohjaamiseksi hoitoon. (Sarvanti 1983; Teirilä 1998.) Työturvallisuuskeskuksessa kehitetty kokonaisvaltainen päihdeohjelma sisältää työpaikan systemaattisen päihdekartoituksen (Päihdetimantti-ohjelma) ja laajan itsestään selvä –toimintapaketin koulutuksineen ja materiaaleineen (Teirilä 1998). Itsestään selvä –lähestymistapa pitää koko työyhteisötason toimintaa työpaikan päihdekulttuurin muutoksen lähteenä (Märkjärvi 1995). Myllyhoidolliset periaatteet esittelen luvussa 2.2.

Suomessa hoitoonohjauksesta on tehty runsaasti tutkimusta. Yhteistä aikaisemmille tutkimuksille on ollut se, että niissä hoitoonohjaukselle on kaivattu vaihtoehtoisia malleja, joissa päihdeongelman luonne ja työyhteisön voimavarat voitaisiin huomioida paremmin (ks. tarkemmin Suhonen 1983; Saarto 1986; Keso 1988 ja Kirsi 1991). Päihdetoiminnan kytkemiseen muuhun työyhteisötoimintaan on ratkaisevasti vaikuttanut Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1994 antama päätös työterveyshuollosta ja työkykyä ylläpitävästä toiminnasta, johon on ensi kertaa kirjattu myös päihdetyö työterveyshuollon toiminnaksi. *Työkykyä ylläpitävä toiminta* kohdistuu kaikkiin työntekijöihin, työhön, työyhteisöön ja työympäristöön ja sen tulee jatkua koko työuran ajan. Päihteiden suhteen edellytetään osallistumista väärinkäytön ehkäisyyn sekä päihdeongelmaisten varhaiseen tunnistamiseen, hoitoon ja hoitoonohjaukseen. (Teirilä 1998.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) asiantuntijakomitea korosti jo vuonna 1980 tarvetta kehittää menetelmiä, joilla alkoholia vahingollisessa määrin käyttävät voidaan tunnistaa ennen kuin alkoholinkäytön terveydelliset ja sosiaaliset seuraukset kärjistyvät. Komitea kehotti laatimaan strategioita, joita voitaisiin soveltaa perusterveydenhoidossa mahdollisimman vähän aikaa ja muita voimavaroja käyttäen. Tavoitteena oli uuden sukupolven seulontatekniikkojen yhdistäminen halpoihin interventiostrategioihin (Babor, Ritson & Hodgson 1986). Näin terveydenhuollon rooli korostui alkoholiin liittyvien ongelmien hoitamisessa. Käynnistyi lyhytinterventiotoiminta, jonka toteuttajina ovat terveydenhoidon ammattilaiset.

Varhaisesta, pienestä interventiosta on kansainvälisessä kirjallisuudessa käytetty useita nimityksiä, kuten counseling, intervention, brief advice, minimal intervention ja brief intervention. Suomenkielisessä kirjallisuudessa on enimmäkseen käytetty termiä *mini-interventio*. (Sillanaukee ym. 1996.) Intervention Tommy Hellsten (1998) mieltää puuttumisena tai *väliintulona*. Se on hänen mukaansa ihmisen asettamista vastuuseen omien tekojensa kanssa niin, että hän ainakin hetkeksi kykenee näkemään alkoholihaittansa todellisina. Tavoitteena siinä on hänen mukaansa murtaa ihmisen torjunta ja kieltäminen. Tätä kautta ihminen alkaa haluta muutosta, jonka ensimmäisenä merkinä on oman kipeyden tunnistaminen ja siitä syntyvä avun saamisen tarve. Interventio on keskeisin ulottuvuus myös myllyhoidollisessa päihdetyössä, josta kerron luvussa 2.2 tarkemmin. Interventio nähdään siinä määrätietoiseksi puuttumiseksi yksilön henkilökohtaiseen elämänalueeseen katsottuihin asioihin tavoitteena hänen havahduttaminen huomaamaan oma ongelmansa ja näin käynnistämään kuntoutuminen. (Ekholm 1998.)

Tehokkaaseen interventioprosessiin kuuluvat Sillanaukeen ym. (1996) mielestä a) suurkulutuksen tunnistaminen, b) tiedottaminen alkoholin käyttöön liittyvistä haitoista, c) motivointi kulutustottumusten muuttamiseksi, d) henkilökohtaisten tavoitteiden asettaminen, e) ohjeiden antaminen tavoitteen saavuttamiseksi ja f) alkoholin käytön seuranta. Tutkimuksissa on pyritty määrittelemään optimaalinen käyntitiheys ja istunnon kesto (vrt. Nilssen 1991 ja Babor 1992). Stakes julkaisi

1997 työkirjan työterveyshuollon oppaaksi suurkuluttajien seulontaan ja mini-interventiotoimintaa varten (Teirilä 1998).

Työterveyshuolto Suomessa 1997 kyselyn yhteydessä on toteutettu keväällä 1998 mini-interventiotoimintaa koskeva kysely Suomen työterveyshuollon kaikissa toimipisteissä (Kuokkanen 1999). Mini-interventiolla tarkoitettiin tässä kyselyssä työterveyshuollon vastaanotolla lääkärin tai hoitajan toteuttamaa alkoholin suurkuluttajiin kohdennettua neuvonta- ja ohjauspainotteista, yleensä muutaman käyntikerran hoidollista kokonaisuutta. Vastaavanlaista kartoitusta ei ole aiemmin maamme työterveyshuollon osalta toteutettu. Kaikista työterveysyksiköistä 31 % ilmoitti toteuttaneensa vuoden 1997 aikana mini-interventioita. Melkein puolet suurista yksiköistä (palveluiden piiriin kuului vähintään 2 000 henkilöä) toteuttivat mini-interventioita, kun puolestaan pienten (alle 500 henkilöä palvelevat yksiköt) osuus jäi alle 20 prosenttia. Myös alueelliset erot olivat hyvin suuria. Länsi- ja Etelä-Suomessa tehtiin 93 % kaikista mini-interventioista. Lähes kaksi kolmasosaa maamme työterveyshuollon kaikista mini-interventioista toteutettiin terveyskeskusten työterveyshuollon yksiköissä. (Kuokkanen 1999.) Näin Etelä-Karjalan pien- ja keskisuuriin yrityksiin kohdennettuna Päihdekoulutus Pk -yrityksiin tutkimusprojekti vastaa osaltaan tutkimuksessa esiin nouseviin haasteisiin.

Monissa tutkimuksissa on todettu, että perushoitoyksikköjen lääkärit eivät useinkaan tunnista (Murphy 1980; Reid ym. 1986; Coulehan ym. 1987 ja Seppä & Mäkelä 1993) tai hoida alkoholin väärinkäyttöä (Murphy 1980; Wallace, Brennan & Haines 1987). Syitä tähän voidaan löytää sekä lääkäreistä, potilaista että diagnosointikeinoista (Cornel ja van Zutphen 1989). Nämä tekijät ovat omiaan ehkäisemään lyhytinterventioiden tehokasta toteuttamista perusterveydenhoidossa (Sillanaukee 1997). Aalto, Seppä, Kiiänmaa ja Sillanaukee (1999) korostavat kuitenkin omassa tutkimuksessaan lyhytinterventioiden tärkeyttä perusterveydenhuollossa.

Mini-interventiotutkimusten tulkintaa vaikeuttaa tulokriteerien epäyhtenäisyys (Seppä 1998). Tulkintavaikkeudet ja mini-interventiotutkimuksissa esiintyvät puutteet kuvastavat Sepän (1998) mukaan tämänlaatuisen kliinisen

hoitotutkimuksen teon moninaisia vaikeuksia. Tehtyjen tutkimusten perusteella voidaan kuitenkin sanoa, että mini-interventio on, kun se kohdennetaan oikeisiin potilaisiin, yhtä tehokasta kuin syvemmälle luotaava, pitkäkestoisempi ja näin ollen kalliimpi hoito (Sillanaukee, P., Sillanaukee, P. A., Suokas, Kiiänmaa & Seppä 1994; Seppä 1998). Systemaattisesti käytettynä se voi muodostaa keskeisen ja myös tuloksia tuottavan tavan hoitaa ainakin lieviä alkoholiongelmia (Holder ym. 1991; Bien ym. 1993). Hoitotulokseen vaikuttaa tutkimusten mukaan hoitokontaktin laatu. Autoritaarisesta, aggressiivisesta tai pelottelevasta tavasta ei ole todettu olevan mitään etua (Miller & Rollnick 1991). Seppä (1998) korostaa hoitohenkilöstön henkilökohtaisten asenteellisten valmiuksien kehittämistä suurkuluttajien varhaisoidossa.

Kansainvälisessä tutkimuksessa työelämän päihdetyöstä löytyy tietoa lähinnä EAP:n (Employee Assistance Program) eli työntekijöiden tukiohjelman liittyvästä tutkimuksesta (esim. Blom & Roman 1992; Chapman Walsh ym. 1992; Erfurt & Foote 1992; Thomas & Johnson 1992; Flynn, Sturges, Swarsen & Kohn 1993; Macdonald & Wells 1994; Reed 1994; Stoltzfus & Benson 1994; Ross & Ross 1995; Karuntzos, Dunlap, Zarkin & French 1998; Milne & Blum 1998). Työntekijöiden tukiohjelma eli EAP on lähinnä neuvontapalvelu, jonka yritys järjestää työntekijän ja hänen perheensä käyttöön (Märkjärvi 1995). EAP on tarkoitettu kaikille työntekijöille, myös johtaja- ja työnjohtotason henkilöstölle. (Jones 1983; Lavelle-McDonald 1990, McCann 1991.) Yhdysvalloissa EAP-järjestelmiä käyttää noin 4000 yritystä. Euroopassa EAP-järjestelmiä on kokeiltu yleensä suurissa yrityksissä Saksassa, Ranskassa, Hollannissa ja Belgiassa. Suomessa kiinnostus asiaan on viriämässä. (Märkjärvi 1995.)

2.2 Myllyhoidollinen päihdetyö työyhteisössä

Yhdysvalloissa on neljänkymmenen vuoden aikana kehitelty Minnesota-mallista päihdeongelmien koulutus-, tutkimus- ja hoitojärjestelmää. Lähiyhteisössä tapahtuva myllyhoito perustuu samoille Minnesota-mallin periaatteille kuin

varsinainen kuntouttava laitoshoidojaksokin (Ekholm 1991). Myllyhoitotyössä on keskeistä alkoholismien sairauskäsité, raittiustavoite ja toipumiskokemusten käyttö hoitotyössä (Kettunen & Leppänen 1994). Ajattelu yhdistää lääketieteellisen, psykologisen, sosiologisen ja teologisen ammattitaidon sekä terveitä elämäntapoja edistävän tietämyksen Nimettömien Alkoholistien toimintaohjelmaan ja toipumiskokemukseen. Myllyhoidollinen ajattelu ei painota alkoholinkäyttäjien jakoa kohtuukäyttäjiin, suurkuluttajiin ja alkoholisteihin (kuten itsestään selvä –toimintamalli), vaan lähtee siitä, että sekä päihdeongelmaa ja läheisen ongelmaa on hedelmällisempää tarkastella *riippuvuuskäsitteen* kautta. (Ekholm 1998.) Minnesota-malliin perustuva myllyhoidollinen päihderiippuvuuden ehkäisytoiminta kohdistuu sekä yksilöihin että yhteisöön. Yhteisöllistä päihdekulttuurin muutosta ei saada aikaan ilman yksilöiden havahtumista ja laaja-alaista moniammatillista dialogia ja yhteistyötä. (Märkjärvi 1995.)

Päihdehuollossa ja myllyhoidollisessa lähestymistavassa sairaustulkintaa on perusteltu sillä, että kaiken alkoholiongelmaisuuksien nimeäminen sairaudeksi aiheuttaisi vähemmän moralisoivan suhtautumisen alkoholisteihin. Tämän perustelun kyseenalaistaa Niemelä (1999, 51) väitöskirjassaan ja viittaa Orfordin (1986) ja Halosen (1987) tekemiin selvityksiin, joiden mukaan sairaus-käsitteen käyttäminen ei poista leimaamista ja sosiaalista hyljeksintää eikä moralisointia. Hän näkee ongelmallisena siitä aiheutuvan käsitteellisen epäselvyyden kehollisten sairauksien ja ihmisen kokemuksellisten ongelmien sekä elämäntilanteisten ongelmien välillä. Keholliset ongelmat hän näkee joko tauteina, sairauksina tai vammaisuutena. Ihmisen kokemuksellisilla ongelmilla on Niemelän (1999) mielestä elämäntaidollinen luonne. Näitä ongelmia ei hoideta kuin tauteja.

Elämäntilanteiset ongelmat ovat puolestaan esimerkiksi ihmissuhdeongelmia, yhteiskunnallisia ongelmia, taloudellisia ongelmia. Henkiset ongelmat ovat puolestaan aidosti henkisiä: moraalisia, uskonnollisia, eksistentiaalisia ja koko inhimilliseen olemassaoloon liittyviä. Päihdeongelma voi siten olla yksilön kohdalla kehollista alkoholismia, elämäntilanteista väärinkäyttöä, tajunnallista riippuvuutta ja/tai henkistä himoa. Ihminen on kokonaisuus, jossa kaikki

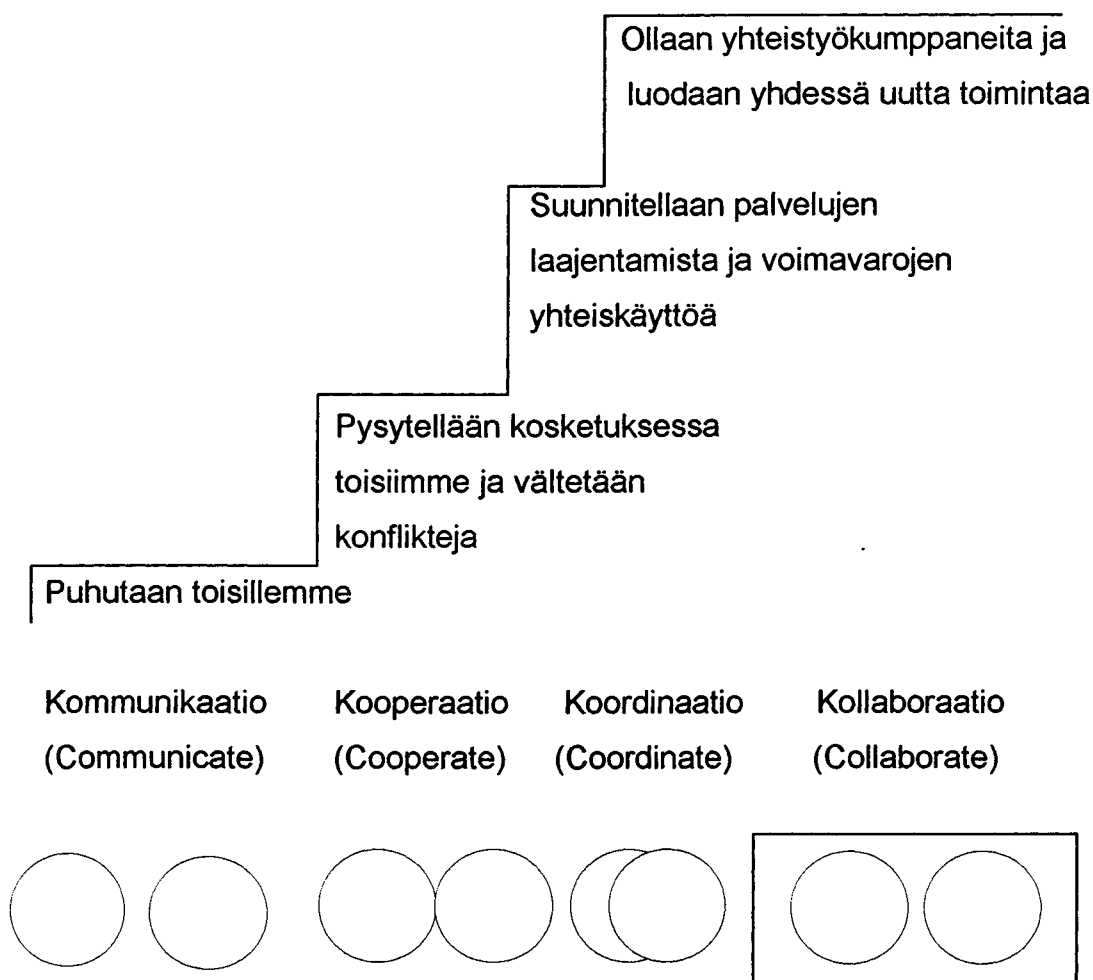
vaikuttaa kaikkeen, jolloin tämän kokonaisnäkemyksen kautta on mahdollista hahmottaa se, mikä kullakin ja missä tilanteessa aktualisoituu ensisijaiseksi ja keskeiseksi ongelmaksi. (Niemelä 1999.)

Työelämään suunnatussa myllyhoidollisessa toiminnassa korostetaan päihdeongelman puheeksiottoa (Märkjärvi 1995). Puheeksioton tarkoituksena on välittää tietoa, romuttaa myyttejä ja vähentää häpeän tunnetta, jotta ongelmaa voidaan hoitaa (Wallin 1994). Puheeksiotto voidaan tehdä *varhaisvaiheessa* ongelmakäyttöön luisumisen pysäyttämisyriksenä, jolloin puheeksiottaja (usein esimies) kertoo avoimesti havaintonsa ja huolestuneisuutensa puheeksiotettavalleen. Hän pystyy samalla ohjaamaan ongelmaisen tarvittavaan hoito- tai palvelupisteeseen apua saamaan. Työpaikalla päihderyhmä ohjaa ensisijassa henkilön omalle työterveysasemalle ja seuraa tilanteen kehittymistä. Tärkein huolenaihe tässä vaiheessa on henkilön runsas, säännöllinen ja humalahakuinen päihteenkäyttö, josta hän itse ei ole vielä huolissaan.

Havahduttava puheeksiotto tehdään silloin, kun päihdekäytöstä johtuvia haittoja on jo näkyvissä työpaikalla sekä yksilön ulkoisessa olemuksessa. Havahduttavassa puheeksiotossa, jota voitaisiin sanoa myös varhaisvaiheen mini-interventioksi, pyritään muuttamaan puhuteltavan päihdekäsityksiä ja –käyttäytymistä. Tarvittaessa hänet ohjataan myös päihdetyön avopalveluiden piiriin tai itsehallintaryhmiin. *Väliintulevassa puheeksiotossa*, eli interventiossa, tavoitteena on tilanteen pysäyttäminen ja hoidollisten toimenpiteiden ja avun tarjonta. Tässä vaiheessa tehdään hoitoonohjausjärjestelmän mukaiset hoitosopimukset ongelmaisen ja yrityksen edustajan kesken ja tilannetta seurataan hoitosopimuksen mukaisesti. Luvattomat poissaolot ja työaikarikkomukset kuuluvat erikseen työlainsäädännön piiriin. Puheeksioton teko kuuluu työpaikalla jokaiselle ongelman huomanneelle; työtoverille, esimiehelle, työterveyshenkilöstölle ja jatkossa tähän tehtävään koulutetuille päihderyhmille. Puheeksiotto voidaan tehdä myös *ryhmäpuheeksiottona*. *Päihdeongelmaisen läheiselle* tehtynä puheeksioton tarkoituksena on tukea päihdeongelmaisen läheisen jaksamista ja saada hänet uudelleen kiinnostumaan omasta hyvinvoinnistaan. (Nokelainen 1994.) Työssäni en tule jatkossa erittelemään päihderyhmien tekemiä puheeksiottotilanteita tarkemmin,

vaan käytän puheeksiotto –nimitystä kaikesta päihderyhmien tekemästä väliintulosta puheeksiotettavan päihteiden käyttöön.

Myllyhoidollisessa työelämään suunnatussa toiminnassa korostuu myös työyhteisön jäsenten omista kokemuksista liikkeelle lähtevä ja yhteisessä dialogissa tapahtuva tutkiminen (Ekholm, Kettunen & Märkjärvi 1995). Päihderiippuvuuden kohtaamisessa korostetaan lisäksi välittävää otetta asiakkaasta, jossa on luovuttu liiallisesta hoidon ja hoivaamisen nimissä tehdystä suojelusta (Märkjärvi 1994). Rick Dillner (1992) esittää yhteisöllisen ehkäisystrategian askeleina nämä periaatteet (Kuvio 1).



KUVIO 1. Yhteisöllisen ehkäisevän päihdetyön askeleet (Dillner 1992, 5)

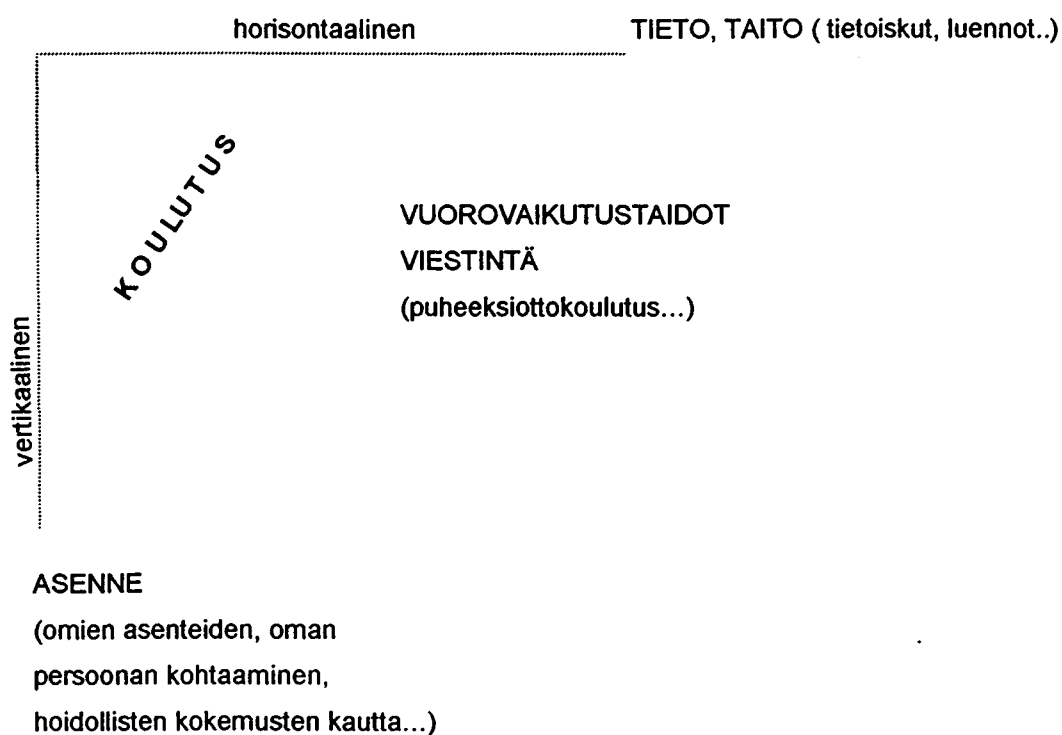
Siinä yhteisöllisen päihdehaittojen ehkäisytyön askeleet lähtevät Dillnerin (1992) mukaan liikkeelle *kommunikaatiosta*, joka ymmärretään ihmisten *valmiudeksi alkaa puhua toisilleen päihdeasioista*. Kommunikaatio ei tässä tapauksessa ole vain päihdeongelmaisia ja heidän läheisiään auttavien ammattilaisten kesken tapahtuvaa, vaan sekä toipumisensa kokeneiden, heidän läheistensä että auttajien välistä vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on synnyttää *moniammatillista päihdetyötä* (Dillner 1992).

Kommunikaatio saa aikaan päihderiippuvuusilmiöön liittyvien yksilöllisten ja yhteisöllisten kieltomekanismien kohtaamista ja murtumista (Dillner 1992). *Kieltäminen* ymmärretään psyykkisten puolustusmekanismien käytöksi, suojaimekanismiksi, jolla päihderiippuvuuteen sairastunut ihminen ja häntä ympäröivät läheiset suojelevat itseään riippuvuuden kielteisten seurausten tuottamalta häpeältä ja ympäristön moraaliselta tuomiolta (Ekholm 1991). Päihderiippuvuuden olemassaoloon havaitsemiseen pyritään aktiivisesti, jolloin yhteisössä vallitsevaa kirjoittamatonta "älä puhu" - sääntöä aletaan tietoisesti rikkoa. Se, että ollaan yhteydessä toisiin, saman ongelman parissa askaroiviin ja yritetään hahmottaa yhteistä ehkäisytyön kohdetta, on seuraava tärkeä askel, kooperaatio. (Dillner 1992.)

Palveluiden laajentaminen (koordinaatio) ja voimavarojen yhteiskäyttö (kollaboraatio) ovat seuraavat askeleet (Kuvio 1). Näissä vaiheissa luodaan konkreettista alueellista yhteistyötä, jossa mukana ovat mahdollisimman monet tahot ja hoitopaikat (Ekholm ym. 1995). Tulen omassa tutkimuksessani seuraamaan päihderyhmätoiminnan kehittymistä Dillnerin (1992) portaita hyödyntäen ja tarkastelemaan päihdeongelman puheeksiottotaitojen kehittymistä tästä viitekehyksestä käsin.

2.3 Myllyhoidollinen päihdekoulutus

Tutkimuksessani myllyhoidollisessa päihdekoulutuksessa on tavoitteena antaa päihderyhmäläisille valmiuksia tulevaisuuden ennalta- ehkäisevään päihdetyön tehtäviin omalle työpaikalle. Päihdekoulutusohjelma liitteenä (Liite 1). Koulutuksen rakennetta voidaan kuvata Märkjärven (1994) myllyhoidollisen koulutuksen kuviolla (Kuvio 2).



KUVIO 2. Myllyhoidollisen koulutuksen rakenne (Märkjärvi 1994, 18)

Siinä valmiudet toimia tuloksellisesti moniammatillisessa päihderiippuvuutta ehkäisevässä ja hoitavassa työssä syntyvät omia asenteita kohtaavasta vertikaalisen tason sekä tiedollisen ja taidollisen horisontaalisen tason välisestä yhteydestä. Myllyhoidollinen päihdetyö edellyttää siihen kouluttautuvalla henkilöltä kokonaisvaltaista päihderiippuvuusilmiöön perehtymistä. Tiedot ja taidot eivät yksin riitä, vaan tarvitaan myös toipuvien ihmisten kokemuksen

avulla tapahtuvaa toipumisprosessin ymmärtämistä ja tutustumista erilaisiin hoitovaihtoehtoihin ja oman persoonan käyttöä päihdetyössä. Tätä kuvaa syvyyssuunnassa kulkeva asenneakseli (Kuvio 2).

Päihdetoiminta työpaikalla tähtää päihteenkäyttäjän vastuullisuuden herättämiseen (Märkjärvi 1994). Tässä lähtöajatuksena voidaan pitää sitä, että ihmiset kyllä toimivat itse, jos he vain tiedostavat tilanteensa ja jos heillä on tietoa keinoista, taitoa niiden käyttämiseksi ja läheisten tukea muutoksen ylläpitoon (Korhonen 1998). Päihdeongelmaisten auttamisessa päihderyhmän toiminta työpaikalla kilpistyy *havahduttamiseen*. Havahduttamiskoulutuksessa pyritään päihdetietoutta lisäämällä vaikuttamaan ihmisten asenteisiin ja tietoihin niin, että he rohkaistuisivat ottamaan päihdeongelmat esille työyhteisöissään ja aikaansaisivat ympäristönä riittävästi muospaineita päihdeongelmaisen henkilön suuntaan, jotta itse ongelmainen ymmärtäisi hoidon ja avun tarpeensa. (Märkjärvi 1994.)

Havahduttamiskoulutus koostui luennoista, joita täydennettiin ryhmätöillä sekä videoesityksillä. Videot toimivat keskustelunavauksena iltaohjelmassa. Ne liittyivät keskeisiin päivänaiheisiin (Liite 2). Harjoitustehtävät tehtiin pari- ja ryhmätöinä kurssipäivien aikana. Välitehtävät koskettivat koko ryhmää. Näitä olivat esimerkiksi tutustuminen omalla asuinalueella toimiviin AA- ja Al-Anon ryhmiin sekä käynti Kalliolan kuntoutuslinikalla Nurmijärvellä.

Anja Koski-Jännes (1998) luo omalla, riippuvuuksista vapautuneiden henkilöiden selviytymistarinoita koskevalla tutkimuksellaan optimismia erilaisista riippuvuuksista kärsiville ja päihdekouluttajille. Eräänä merkittävänä tekijänä hän näkee, että ammatti-ihmisillä, joiksi myös työyhteisön päihderyhmäläiset luen, voi olla jollekin riippuvuudesta kärsivälle strategista merkitystä muosprosessissa, jos he saavat asiakkaan näkemään itsensä ja omat mahdollisuutensa uudelta kannalta. (Koski-Jännes 1998.)

Päihderyhmätoiminnan voi työpaikalla rinnastaa muospagentin toimintaan, jolloin päihdetoiminta tähtää päihdekulttuurin todentamiseen ja siinä tarvittavan muutoksen auttamiseen. Märkjärven tutkimuksessa (1995) terveydenhoitajan työ

muuntui lisääntyneen moniammatillisen yhteistyön ja yhteisessä dialogissa jäsenytyneen päihdetyön myötä perinteisestä mallista konsultoivan ja tukea antavan työn suuntaan.

2.4 Päihdetyön asiantuntijuus oppimisen näkökulmasta

2.4.1 Päihderyhmänä oppimaan

Päihderyhmän miellän tutkimuksessani moniammatilliseksi tiimiksi, jota yhdistää yhteisöllinen päihdetyö. Työyhteisöissä päihdetyöhön keskittyvän ryhmän nimi ei ole vielä vakiintunut, joten käytössä on tällä hetkellä useita versioita, kuten päihdetyöryhmä, tyky -ryhmä ja tässä tutkimuksessa jatkossa käyttämäni päihderyhmä -nimitys.

Tiimi- ja ryhmätyön katsotaan tarkoittavan lähes samaa. Suurin ero on siinä, että ryhmätyöskentely voi syntyä spontaanisti, kun tiimit muodostetaan tarkoituksella ja ne ovat tavoitekeskeisiä. Sengen (1990) mukaan nykyaikaisessa organisaatiossa tärkein oppimisyksikkö ei enää ole yksilö vaan tiimi (ks. myös Schön 1983 ja Mezirow 1996). Katzenbachin ja Smithin (1993) mukaan todellista tiimityötä luonnehtii jäsenten sitoutuminen päämääriinsä, tavoitteisiinsa ja toimintamalleihinsa sekä toisiinsa. Työssäni ymmärrän tiimin Pirneksen (1994) määritelmän mukaisesti *pysyvästi organisoituiksi ryhmiksi ihmisiä, jotka itseohjautuvasti, yhteisvastuullisesti ja tiiviissä yhteistyössä suorittavat tiettyä työkokonaisuutta ja tiimin jäsenten erilaisuutta hyödyntäen pyrkivät yhteisiin arvopäämääriin ja tavoitteisiin yhteisten pelisääntöjen puitteissa*. Tiimit voivat olla rakenteeltaan joko kiinteitä tai tilapäisluonteisia. Ne toimivat työpaikallaan sekä asiantuntija- että suoritusryhminä (Pirnes 1994).

Hyvin tunnettu ja usein myös asiantuntijuuden kehittymistä kuvaavana oppimisteorianana on käytetty Kolbin (1984) kuvaamaa kokemuksellisen oppimisen teoriaa (Tynjälä 1999, 6). Muita työssä oppimisen menetelmiä ovat

yhteistoiminnallinen oppiminen ja tiimioppiminen. Kokemusoppimista voidaan kuvata syklinä, jossa omakohtaiset kokemukset virittävät ajattelua ja ohjaavat toimintaa. (Sarala & Sarala 1997.) Siinä korostuvat yhtälailla yksilön todelliset kokemukset kuin kokemusten abstrakti käsitteellistäminen ja toisaalta yksilön aktiivinen, kokeileva toiminta ja sen reflektiivinen havainnointi (Tynjälä 1999). *Reflektiota* pidetään kokemusoppimisen perusprosessina. Sillä tarkoitetaan ”peiliin katsomista”, oman toiminnan ja ajattelun pohdiskelua. Se on jatkuvaa ja aktiivista itsearviointia, jonka kohteena ovat omat käsitykset, uskomukset ja tietämisen muodot. (Engeström 1995.) Oppimisen yhteydessä reflektointi voi olla myös yhteistoiminnallisesti tapahtuvaa sosiaalista pohdintaa, jonka kohteena on esimerkiksi yhteinen tehtävä. (Sarala & Sarala 1997.) Myös Schön (1983) ja Mezirow (1996) painottavat reflektiivisen ajattelun merkitystä oppimiselle.

Kokemuksellinen oppiminen tähtää työntekijän asennemuutokseen. Toipumisen mahdollisuutta korostetaan koulutuksen aikana toipumiskokemusta omaavien, vierailevien kouluttajien sekä ryhmän mukana koulutukseen osallistuvan alueelle päihdekouluttajaksi valmistuvan päihdekouluttajaoppilaan kautta. Myös välitehtävät, joissa päihderyhmäläiset joutuvat käymään omalla paikkakunnalla AA -ryhmissä ja Al -Anonissa eli alkoholistien läheisryhmissä sekä kahden päivän sisälläolo Kalliolan klinikalla seuraamassa hoitoa, toimivat koulutuksessa kokemuksellisen oppimiseen tähtäävästi. (vrt. Märkjärvi 1995.) Koulutuksessa esitetyillä videoilla pyrittiin avartamaan alkoholiongelman näkökulmaa (Liite 2).

Yhteistoiminnallinen oppiminen tapahtuu pienissä ryhmissä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Mezirow 1996). Tiedollisten oppimistulosten ohella yhdessä oppiminen kehittää elämässä tarpeellisia sosiaalisia ja kielellisen vuorovaikutuksen taitoja. (Sarala & Sarala 1997.) Tällaista vuorovaikutteista ja ennakkoluulottomaan kuunteluun perustuvaa vuorovaikutusta Senge (1990) kutsuu *dialogiseksi vuorovaikutustavaksi*.

Koulutuksen avulla jokainen tiimissä oppii, millaisesta työotteesta tiimityössä on kyse (Hätönen 1998). Toimiakseen ennaltaehkäisevän päihdetyön asiantuntijana päihderyhmät tarvitsevat tietoa, joka heidän tulee sitoa päihdekäyttäytymiseen ja ennaltaehkäisylle myönteisiin asenteisiin (Märkjärvi

1994). Tietojen muuttamiseen riittää Åbergin (1993) mukaan asiallinen, uusi tieto tai uutinen, mutta asenteiden kypsyttely vaatii aikaa ja toistoa. Vaikeus ja aika lisääntyvät yksilön pysyvään käyttäytymiseen pyrittäessä. Kaikkein vaikeinta on kuitenkin muuttaa ryhmän käyttäytymistä. (Åberg 1993.)

2.4.2 Päihdetaidot asiantuntijuuden kehittyessä

Päihdetyö vaatii tekijältään erityisosaamista ja taitoja, joiden kehittämisessä voidaan nähdä piirteitä asiantuntijaksi kehittymiseen (vrt. Eteläpelto 1998; Tynjälä 1999; ks. myös Bereiter & Scardamalia 1993). Päihdeongelman luonteen hahmottaminen vaatii päihdetyön tekijöiltään laajaa pätevoitymistä (Niemelä 1999), koska päihdeproblematiikka on monisäikeisesti sidoksissa ihmisen eri olemispuoliin – kehollisuuteen, tajunnallisuuteen, henkisyteen ja elämäntilanteisuuteen. Toiminnassa korostuu eettiset periaatteet (Niemelä 1999), jotka ovat tärkeitä myös asiantuntijuudessa (Tynjälä 1999). Erityisen tärkeiksi niiden noudattaminen muodostuu Niemelän (1999) mukaan ihmisen henkisen kokonaispersoonallisuuden alueella, jolloin on suojeltava ihmisarvoa, integriteettiä ja itsemääräämisoikeutta.

Asiantuntijuuden kehittyminen on pitkä prosessi, jonka aikana eri asiantuntijuuden elementit integroituvat toisiinsa (Tynjälä & Nuutinen 1997). *Asiantuntijatiedon* pääkomponentit on yleisesti ajankohtaisessa keskustelussa jaettu vaihtelevista käsitteistä huolimatta kolmeen pääluokkaan; 1) formaalinen, 2) praktinen ja 3) metakognitiivinen (itsesäätelyyn ja tuntemiseen perustuvaa tietämystä), jotka edustavat välttämättömiä ja toisiaan täydentäviä tietämyksen ja osaamisen puolia (Eteläpelto 1999; Tynjälä 1999; ks. myös Bereiter & Scardamalia 1993).

Formaali tieto on perinteistä oppikirjatietoa. Formaali tieto voidaan ilmaista käsitteellisesti ja sitä voidaan eksplisiittisesti käyttää ratkaisujen perusteluina. (Tynjälä & Nuutinen 1997.) Sillä on edelleen keskeinen osa asiantuntijaksi kehittämisessä ja oppimisessa (Bereiter & Scardamalia 1993). Toisesta

asiantuntijatiedon komponentista, *praktisesta tietämyksestä*, on usein käytetty myös nimitystä proseduraalinen tieto eli *taidot* (Tynjälä 1999). Rantalaiho (1997) määrittelee taidot sanattomana tietona erotuksena ulkoistuneesta, objektoituneesta tiedosta. Kolmas asiantuntijatietämyksen komponentti liittyy toiminnan itsesäätelyä koskeviin *metakognitiivisiin* prosesseihin. Bereiter ja Sardamalia (1993) määrittelevät metakognitiivisen tietämyksen osaamiseksi, jolla yksilö hallitsee, organisoii itseään niin, että saa tehtävän suoritettua. Metakognitiivisella tietämyksellä on asiantuntijan toiminnassa aivan erityinen rooli siinä mielessä, että sen tehtävä on integroida ja suodattaa formaalin ja praktisen tiedon käyttöä. (Eteläpelto 1997, 1999.)

Tutkimukseni mielenkiinto kohdistuu päihdetaitoihin, siksi paneudun tarkemmin taitojen kehittymiseen Rantalaihoa (1997) siteeraten. *Taidon* eli osaamisen kehityksen hän kuvaa ensivaiheessa tottumusten muodostumisen kautta, jolloin oppimisen perusta on harjoittelu. Oppiminen perustuu hänen mukaansa yrityksiin ja niistä saatuihin palautteisiin. Onnistuneesta yrityksestä tulee prototyyppi, jonka kaavaa sovelletaan muihin vastaaviin tilanteisiin. Pitkälle kehittyneellä taitajalla on valtava tottumus pohja. (Rantalaiho 1997.) Päihdekoulutuksen aikana tehdyt puheeksiottoharjoitukset, sekä koulutustilanteissa että välitehtävinä omilla työpaikoilla tehtyinä, loivat käytännön rutiinia tulevaan päihdetoimintaan.

Toinen taso taitojen oppimisessa on Rantalaihon (1997) mukaan tehtäväymmärrys. Tottumukset, rutiinit, ovat operaatioiden suorittamisen tekniikoita. Mutta osaamista varsinaisesti on vasta se, että osaa käyttää rutiinejaan tarkoituksenmukaisesti. Samalla, kun tehtäväymmärrys on havaitsemista, se on myös arviointia. (Rantalaiho 1997.) Päihdeongelmat ilmenevät yksilöllisesti. Puheeksiottoharjoituksissa korostuvat päihderyhmäläisten kuuntelutaidot, jolloin harjoitusten myötä opitaan valppaasti tarttumaan toisen sanallisiin ilmaisuihin ja opitaan tarkentamaan kuultua. Koulutusvaiheessa palaute saadaan toisilta päihderyhmiltä ja kouluttajalta.

Taidon edelleen kehittyessä tilanteen ja tilanneyhteyksien "lukeminen" nousevat keskeiseksi kysymykseksi. Opitaan kontekstista, asiayhteydestä. Tätä *tilanneherkkyyttä* voidaan luonnehtia intuitiivisuudeksi: havaitsemistaito on

uppoutunut niin syväälle, ettei se enää tiedostu. Taitava toimija antautuu tilanteelle; toimii sen, eikä omilla ehdoillaan. (Rantalaiho 1997.) Launis (1997) kuvaa tämän kehittyneimmän asiantuntijuuden tuntumatietona tai näppituntumana (tacit knowledge), joka kehittyy vuosien kokemuksen myötä ikään kuin kantajansa henkilökohtaiseksi kyvyksi tai ominaisuudeksi. Intuitiivista tietoa on viime vuosina nostettu esiin jopa erillisenä asiantuntijatiedon elementtinä (ks. Tynjälä & Nuutinen 1997). Viimein osaamisen edistyessä toimijan toimintaverkko tihentyy, joka tuo mukanaan myös vastuun toiminnan onnistumisesta ja toiminnan integroitumisen omaan itseemme kuuluvaksi. (Rantalaiho 1997.) Asiantuntijat pystyvät perustelemaan sekä abstraktit että teoreettiset väittämänsä tilanne- ja tapaustiedolla, jolloin teoreettisen tietämyksen voidaan olettaa pohjautuvan tilannetiedon reflektointiin (Repo 1991).

Oppiminen työyhteisössä voidaan nähdä erityisesti teoreettisten käsitteiden välisten suhteiden hallinnan kehittymisenä, jossa oppijan rooli korostuu oman toimintamallin muokkaamisessa aiempaa paremmaksi (Engeström 1987). Launis (1997) korostaa, ettei yksilöasiantuntijuuden vertikaalinen tarkastelu (noviisista ekspertiksi) riitä vastaamaan työn uudistumisen haasteisiin ja uudenlaisiin kysymyksenasetteluihin. Rinnalle se tarvitsee laajempaa ja monipuolisempaa ymmärrystä asiantuntijuuden luonteesta. Keskeistä on tällöin asiantuntijuuden horisontaalisen ulottuvuuden tarkastelu. Työn ja tuotannon uudet ratkaisut eivät synny asiantuntijaviisauden tuloksena vaan työ- ja tuotantoprosessien monitasoisessa vuorovaikutuksessa. Asiantuntijuus tulee yhä enemmän näkyviin ja kehittyy erilaisen osaamisen vuorovaikutuksen seurauksena. (Launis 1997.)

Päihdekoulutuksessa puheeksiottoharjoitukset tähtäävät interventiotaitojen omaksumiseen ja omien estojen ja rajoitteiden tuntemiseen. Harjoitusten purku on keino lisätä tietämystä omista kyvyistä ja saada lisäoppia ”ideaalitapauksen kulusta”. (Märkjärvi 1995.) Heinosen (1996) mukaan intervention toteutuksen vuorovaikutuksellisuuden osuus saattaa muodostua intervention kausaalivaikutuksia ratkaisevammaksi päihdetyön tuloksia arvioitaessa. Siksi keskeiseksi kysymykseksi nousevat päihderyhmäläisten *yhteisössä työskentelyn taidot*. Avaintaidoksi painottuu prosessituntemus, joka sisältää organisointitaidot, vuorovaikutustaidot ja arviointikyvyn (Naidoo & Wills 1998).

Päihderyhmät tulevat yritysten yhteiseen käyttöön, jolloin yhteisössä työskentelyn taidot pohjautuvat pääasiallisesti viestintä- ja yhteistyötaitoihin eri henkilöstön välillä.

Kanadalaiset tutkijat Bereiter ja Scrdamalia (1993) ovat analysoineet oppimistutkimusten tuloksia asiantuntijuuden ja asiantuntijatiedon kehittymisen näkökulmasta. Heidän mukaansa todelliset asiantuntijat erottuvat ”kokeneista ei-eksperteistä” siinä, että heidän työskentelytapansa voidaan kuvata ns. *progressiivisena ongelmanratkaisuprosessina*. Tämä tarkoittaa sitä, että asiantuntija jatkuvasti määrittelee uudelleen tehtäviään ja toimintaansa. Uuden ongelman ilmaantuminen aiemmin ratkaistun jälkeen ei johda toiminnan rutinoitumiseen, vaan uuteen ongelmanasetteluun, joka tehdään entistä korkeammalla tasolla. Tässä prosessissa asiantuntija jatkuvasti oppii uutta ja kasvattaa omaa asiantuntemustaan. (Bereiter & Scardamalia 1993.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tutkimustehtävät

Myllyhoidollisessa päihdekoulutuksessa korostuivat puheeksiottotaidot. Työssäni seurasin sekä henkilökohtaisten että ryhmän puheeksiottotaitojen kehittymistä koulutuksen aikana. Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli, miten päihderyhmien puheeksiottotaidot kehittyivät myllyhoidollisen päihdekoulutuksen aikana? Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, miten ryhmähaastatteluissa päihdetoiminnasta puhuttiin, eli mistä päihderyhmäläiset ryhmähaastatteluissa puhuivat ja millaista tämä puhe oli?

3.2 Kohderyhmä ja sen valinta

Käytännössä haastateltavien kokoaminen tapahtui siten, että osallistuin kolmen pieni- ja keskikokoiseksi luettavan yrityksen (Pk –yrityksen) päihderyhmäläisten kanssa yhteiseen Myllyhoitoyhdistyksen järjestämään päihdekoulutukseen Myllyhoitoyhdistys ry:n koulutuskeskuksessa Orimattilassa. Jokaiseen yrityksen päihderyhmään kuului viisi koulutukseen osallistuvaa jäsentä. Päihderyhmäläisiltä tiedustelin lupaa osallistua heidän kanssaan koulutusprosessiin ensimmäisen koulutuspäivän alussa. Kukaan ei kieltäytynyt yhteistyöstä.

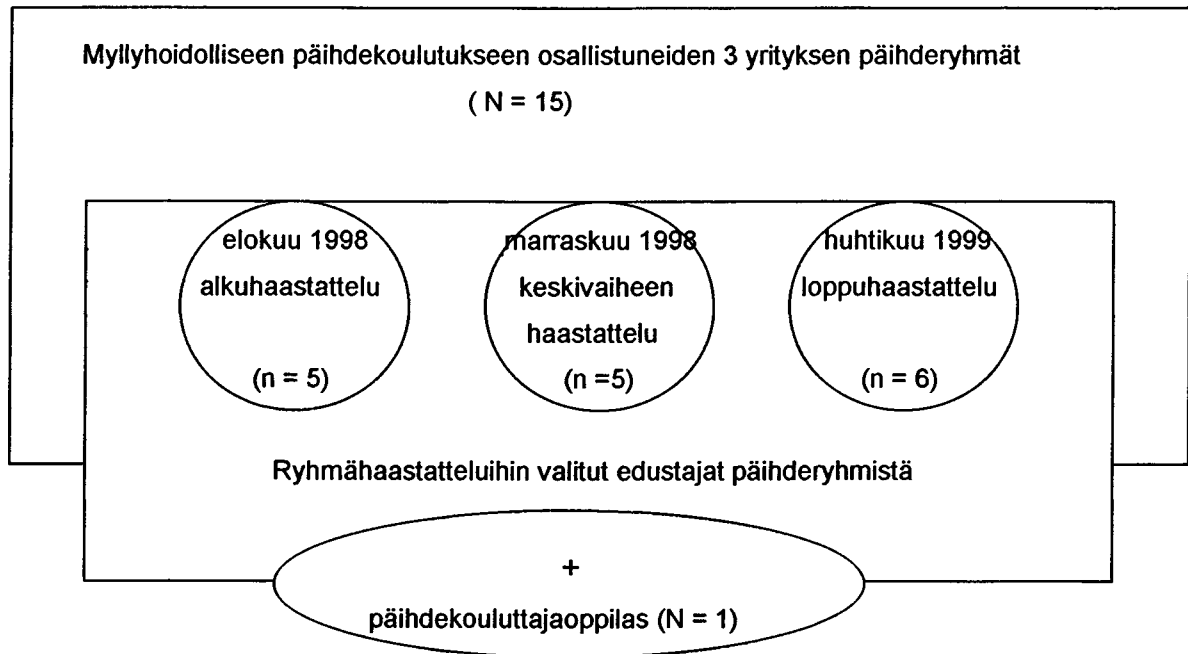
Tutkimustani varten olin poiminut haastattelujen ajaksi näistä kolmesta koulutukseen osallistuneesta päihderyhmästä kuusi henkilöä omaksi homogeeniseksi päihderyhmäksi. Koottuun päihderyhmään pyrittiin saamaan eri henkilöstöedustajien suhteet toimenkuvallisesti ja nais-mieskiintiöt huomioiden oikeiden päihderyhmien koostumusta vastaaviksi. Valituksi tuli yksi nainen ja

neljä miestä kyseisistä päihderyhmistä. Mukana haastatteluryhmässä oli kolme toimenkuvansa vuoksi valittua jäsentä. Kaksi muuta edustajaa valittiin kukin arpomalla heidät työntekijöihin ja toimihenkilöihin kuuluvista päihderyhmäläisistä. Heidän lisäksi haastatteluryhmään valittiin yksi päihdekokemuksen omaava henkilö, joka osallistui tämän ryhmän mukana päihdekoulutuksiin ja joka on valmistumassa jatkossa tälle alueelle työyhteisöjen päihdekouluttajaksi. Hänen katsoin tuovan haastatteluryhmään kokemuksen ääntä, joka palvelisi muita päihderyhmäläisiä ja inspiroisi heitä keskusteluun. Ryhmähaastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä kukaan valituiksi tulleista kieltäytynyt osallistumasta.

Ryhmääni voidaan siten pitää pienryhmänä, sillä jäseniä työpaikkojen päihderyhmissä on normaalistikin vain viidestä seitsemään henkilöön. Haastateltavien määrää arvioitaessa tulee Kruegerin (1988) mukaan huomioida kaksi asiaa; ryhmän tulee olla riittävän pieni, jotta jokaisella sen jäsenellä olisi mahdollisuus kertoa oma mielipiteensä, ja toisaalta ryhmän tulisi olla riittävän iso erilaisten mielipiteiden löytämiseksi. Siksi ryhmän suositeltava koko voi vaihdella neljästä kymmeneen (ks. myös Kitzinger 1994 sekä Eskola & Suoranta 1998). Oletuksenani oli, että ryhmähaastattelut ilmentävät ryhmän kulttuurisia jäsennyksiä kokonaisuudessaan. Näin tutkimuksessa saavutetaan jokaisen kolmen, eri päihderyhmän tietämys edustusjäsenen kautta, ja varmistetaan tiedon saannin laajuus ja määrä tutkijan resurssien ja ajan maksimoimiseksi.

Alkukokoonpanosta osallistui kaikkiin kolmeen haastatteluun viisi samaa henkilöä, valitun kuudennen jäsenen paikalla oli toisella ja kolmannella haastattelukerralla sama henkilö. Tämä siksi että eräs mukanaoleva yritys joutui yllättäen kesken projektin yritysstrategisen muutokseen. Kaikki tästä yrityksestä koulutukseen osallistuneet eivät voineet osallistua vuoden 1998 marraskuun koulutukseen, siksi jouduin valitsemaan vastaavan toimenkuvan omaavan henkilön toisen yrityksen päihderyhmästä poisjääneen tilalle tuleviin haastatteluihin. Vuoden 1999 huhtikuiseen haastatteluun ryhmää täydensin vielä yhdellä jäsenellä muun kuin lomautusuhan alla olevasta yrityksestä. Uskoin uuden jäsenen virkistävän jo aiemmin tutuksi käyneen ryhmän keskusteluhalukkuutta ja siirtävän ryhmän huomion hetkeksi pois

lomautustunnelmista, joka selvästi vaikutti paikalle tulleiden mielialaan edellisessä ryhmähaastattelussa. Kuviossa 3 on esitetty kohdejoukon rekrytointi ja ryhmähaastatteluiden aikataulu.



KUVIO 3. Ryhmähaastatteluiden kohdejoukko ja haastatteluiden aikataulu

3.3 Tutkimusmenetelmät

3.3.1 Ryhmähaastattelu

Tutkimukseni empiirisen aineiston muodostivat ryhmähaastattelut, joita tein kolme; elokuussa 1998, keskivaiheessa marraskuussa 1998 ja loppuvaiheessa huhtikuussa 1999 (Kuvio 3).

Ryhmähaastattelulla (focus group interview/ discussion) tarkoitetaan ryhmässä tapahtuvaa ja haastattelijan ylläpitämää keskustelua ennalta sovitun haastattelurungon pohjalta (Kitzinger 1995; Pötsönen & Välimaa 1998). Siinä korostuu tutkijan suora yhteys tutkittaviin (Stewart 1990) ja keskustelijoiden nopea reagointi toistensa puheisiin, jolloin synergian tuloksena voi keskustelussa löytyä ennalta arvaamattomia seikkoja yksilöhaastatteluun verrattuna (Stewart 1990; Eskola & Suoranta 1998; Pöntynen & Välimaa 1998).

Vasta 1990- luvulla ryhmähaastattelu on vakiinnuttanut paikkansa terveystutkimuksen alueella. (Pötsönen & Välimaa 1998.) Erityisen sopivana Kitzinger (1995) pitää ryhmähaastattelua silloin, kun halutaan saada selville ryhmän asenteita ja kokemuksia tai mielipiteiden muodostumista esimerkiksi terveyskäyttäytymisestä ja terveystiedoista. Sitä on sovellettu myös tilanteissa, jossa tarkoituksena ei ole ollut tietojen kerääminen, vaan esimerkiksi terveyttä edistävien terveystottumusten ylläpitäminen ja yksilöiden yhteisen ongelmanratkaisun tukeminen (mm. McAllister ym. 1982).

Pilottihaastattelun tein elokuussa 1998, jolloin myös haastateltavat nimettiin. Haastattelu toimi henkilökohtaisena harjoitteluna, sillä en ollut aiemmin suorittanut kenttähaastatteluja. Myöhemmin aineistoon tutustuttuani huomasin tämän haastattelun aineiston täydentävän muuta aineistoani, joten sisällytin sen analyysivaiheessa mukaan tutkimukseeni. Haastattelut kestivät puolesta tunnista neljäänkymmeneen minuuttiin. Ne nauhoitettiin kahdella nauhurilla, jotka sijoitettiin pöydän eri laidoille kaikkien puhujien puheenvuorojen rekisteröimiseksi. Nauhat litteroitiin mahdollisimman pian seuraavina päivinä. Haastateltavien tunnistamiseksi tukenani toisella haastattelukerralla käytin myös videointia puheeksiottoharjoitusten aikana. Ääniesimerkkejä vertaamalla sain kohdennettua nauhallani esiintyneet ääniotteet oikeille omistajilleen (vrt. Eskola & Suoranta 1998). Tässä auttoi myös oma osallistumiseni koulutukseen ja tutustumiseni kurssilaisiin koulutuksen aikana.

Koulutukseen osallistuminen helpotti myös haastattelurungon laatimista (Liite 3). Kirjallisuuteen perehtyminen ja aiemmat kokemukset päihdeasioista työterveydenhoitajana auttoivat hahmotteluani ratkaisevasti.

Haastatteluajankohta kerrottiin koulutuspäivän avauksessa. Haastattelu tapahtui aina ensimmäisen koulutuspäivän lopussa meille varatussa koulutuskeskuksen kirjastossa.

3.3.2 Osallistuva havainnointi

Hyödynsin tutkimuksessani triangulaatiota. Käytin ryhmähaastatteluiden lisäksi tutkimusmenetelmänä osallistuvaa havainnointia ja aineistoa keräsin myös tekemällä koulutuksen aikana kenttämuistiinpanoja. Niiden avulla pyrin saamaan kattavamman kuvan päihdekoulutusprojektista ja samalla pyrin parantamaan luotettavuutta (ks. Eskola & Suoranta 1998). Triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten aineistojen, teorioiden ja/ tai menetelmien rinnakkain asettelua samassa tutkimuksessa (ks. esim. Krueger 1994; Eskola & Suoranta 1998).

Havainnointi on erinomainen menetelmä muun muassa vuorovaikutuksen tutkimuksessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997). Havainnointi on hyvin subjektiivista, inhimillistä toimintaa, jossa havainnoijan itsetuntemus korostuu. (Eskola & Suoranta 1998.) Oma roolini havainnoijana vaihteli tilanteittain. Pyrkimyksenäni oli vaikuttaa mahdollisimman vähän päihderyhmän koulutustilanteisiin, joten osallistuin ryhmänjäsenenä vain parityöskentelyharjoituksiin. Havainnointitilanteessa en käyttänyt etukäteissuunnitelmaa, vaan havainnoin tilanteen mukaisesti koulutustapahtumaa.

4 AINEISTON ANALYYSIN LÄHTÖKOHDAT

Tutkimukseni analyysin raameina toimivat aiemmin sivulla 14, kuviossa 1, kuvaamaani Dillnerin (1992) ennaltaehkäisevän päihdetyön askelmat. Puheeksiotto- ja ryhmätyötaitoja kartoittavat ryhmähaastattelut analysoin diskurssianalyysin avulla. Lopuksi tiivistin jokaisella Dillnerin (1992) askelmalla käydyt diskurssit yhteenvedoksi, jossa käytyä puhetta tarkastelin kolmesta positiosta käsin; minä, minä tai me, me/se, ne -positio (vrt. Perttilä 1999, 240).

Diskurssianalyysin keskeisiä käsitteitä ovat kieli todellisuuden kuvaajana ja rakentajana, toimijat ja niiden identiteetti, merkitykset ja merkityssuhteet, konteksti eli tapahtumatilanne sekä diskurssin konstruktivistinen luonne suhteessa diskurssin tehtävään (Potter & Wetter 1987; Fairclough 1992; Parker 1992; Jokinen ym. 1993; Jokinen & Juhila 1996). Diskurssi määrittää myös toimijoille aseman toimijana. (Fairclough 1992.) Ymmärrän diskurssin tutkimuksessani Faircloughin (1992) määrittelyyn nojaten merkitysten systeeminä, johon sisältyy teksti (puhuttu ja kirjoitettu) ja sen merkityksen tulkinta vuorovaikutteisena prosessina ryhmähaastatteluissa ja päihdekoulutuksen aikana tuotettuna ja tulkittuna.

Ryhmähaastatteluaineiston analysoinnin aloitin raaka-aineiston käsittelyllä, josta se jatkui kuvailevaan tekstiin ja lopuksi tulkintaan (vrt. Pötsönen & Välimaa 1999). Aloitin analyysin purkamalla ryhmätilanteessa äänitetyt nauhat kokonaan sanasta sanaan riveittäin (näytteissä rivit numeroituina). Purkutapaa valitessani asetin etusijalle luettavuuden ja selkeyden. Näytteissä käytetyt merkit ovat seuraavat:

- [päällekkäispuhe
- alleiviivaus painotus sanalla
- (sulut) sanallista viestiä selittävä lisätieto

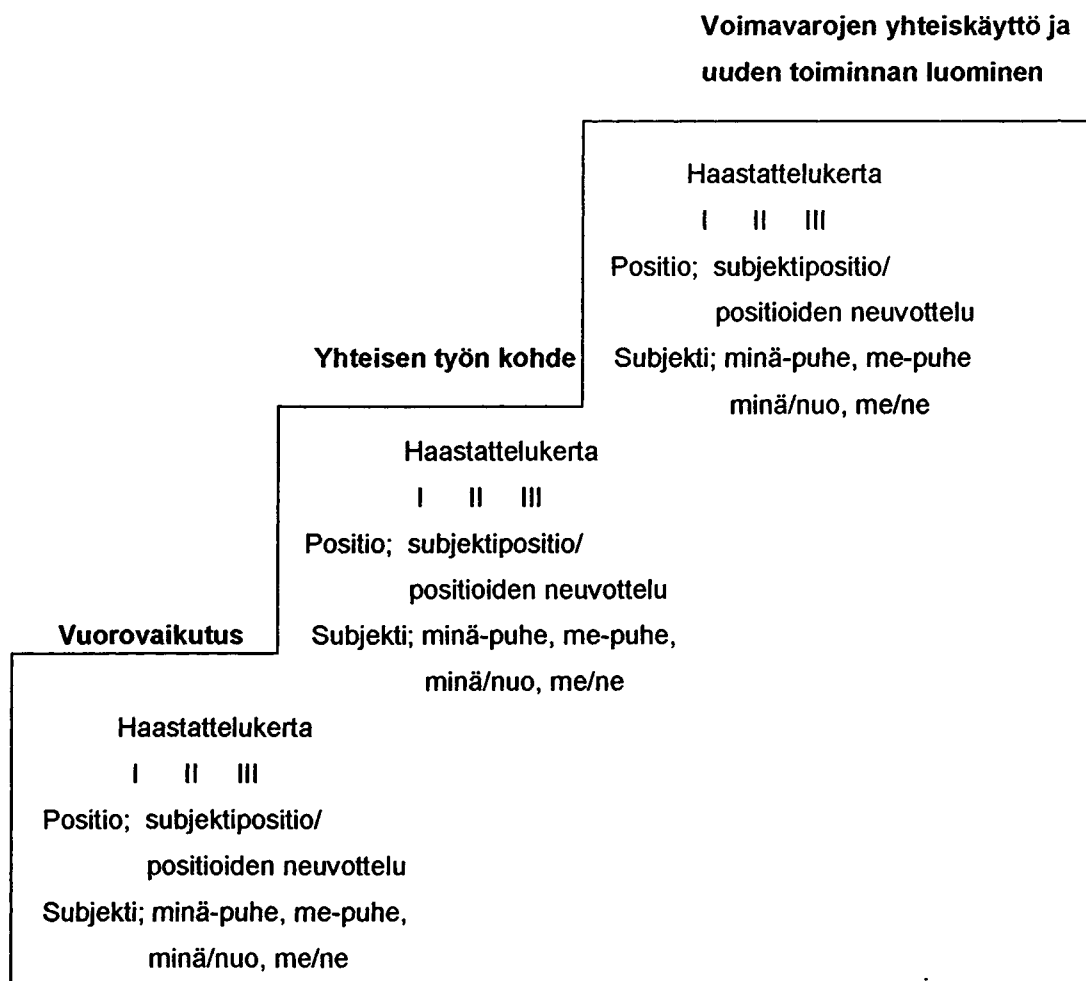
Analyysin keskeisemmäksi välineeksi valitsin Daviesin ja Harrèn (1990) *subjektioposition käsitteen*, jota nämä omassa tekstissään käyttävät ”minuuksien diskurssiivisen tuottamisen” kuvauksen välineenä. Subjektioposition voi ymmärtää tilanteisina identiteetteinä (Ronkainen 1999).

Päihdekoulutukseen osallistujat rakentavat identiteettinsä kielenkäyttöön ja vuorovaikutustilanteisiin sidottuina niin, että henkilön identiteetti voi vaihdella samassa tilanteessa useita kertoja. Identiteettiin liittyy erilaisia ominaisuuksia, velvollisuuksia ja oikeuksia, joita vuorovaikutukseen osallistujat määrittelevät itselleen ja toisilleen. (Peräkylä 1990; Mäkinen 1995; Jokinen & Juhila 1996.) Keskustelun kulun kannalta kaikkein olennaisimpia saattavat olla sellaiset pienet, avoimet, sosiaalisella sensitiivisyydellä ladatut hetket, joissa keskustelijat tarjoavat toisilleen positiota, jolloin syntyy vuorovaikutuksellisen *position neuvottelutilanne*, jonka aikana osa tarjotuista positioista hyväksytään, kun taas toisista kieltäydytään. (Nikander 1993.) Ryhmäpuheen aikana, yhden tai useamman jäsenen puheessa, myös ryhmä, ”*me*”, sijoitetaan ulkopuoliseen todellisuuteen määrittäen ja uusintaen ryhmää koskevat ominaisuudet ja erityispiirteet (Smith 1990). Tutkimuksessani apuna ryhmäpuheen tunnistamisessa käytin vertailua – ”*me*” olemme päihderyhmäläisiä, ”*ne*” tai ”*nuo*”, ovat toimintamme kohteita.

Työni ei suoraan pohjautunut mihinkään yksittäiseen olemassa olevaan diskurssianalyttiseen tutkimusotteeseen, vaan pyrkimyksenäni oli epäortodoksisen ja eklektisen kokeilun avulla rakentaa analyysitapa, joka soveltuisi ryhmähaastatteluaineiston tyyppisen, sekä monologeja että dialogeja sisältävän monikerroksisen puhejakson tarkasteluun (vrt. Nikander 1995).

Analyysiä varten jaottelin eri haastattelujen aineiston niissä käytettyjen positioiden ja puhettavan mukaisesti Dillnerin (1992) ennaltaehkäisevän päihdetyön askelmille, jossa kaksi viimeistä askelmaa yhdistin samaksi askelmaksi. Portaikkojen otsikon nimet nousivat esiin aineistostani lukiessani ja sitä työstäessäni koodausten avulla (ks. Strauss & Corbin 1990; Pyörälä 1994), jolloin aluksi etsin litteroidusta aineistossani esiin nousevat keskusteluaiheet koulutusprosessin aikajänteen huomioiden ja joista viimeiseksi etsin minä – ja

me –puheet. Työstämässäni analyysiaineistossa löysin tulkintavaiheessa kiinteää yhteyttä Dillnerin (1992) käyttämiin käsitteisiin (Kuvio 1, sivu 14).



KUVIO 4. Analyysin eteneminen.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vuorovaikutus – puhutaan toisillemme

Päihdetoiminnan alkuvaiheessa päihderyhmät kokivat tärkeäksi yhteisten pelisääntöjen ja toimintaohjeiden muodostumisen. Osa ryhmistä oli ottanut käyttöön kirjallisen vaitiolovelvoitteen annon. Vaikka sitä ei kirjallisena kaikilla ryhmillä oltu tehty, oli jokaisen ryhmäläisen periaatteena luottamuksellisen ilmapiirin saaminen keskustelujen pohjalle. Omaa keskustelutyyliä ryhmässä kuvattiin avoimeksi.

Päihderyhmien identiteetin rakentamisessa keskeisin tapa oli ryhmäpuheen käyttö. (ks. Smith 1990). Elokuun -98 haastattelussa, näytteessä 1, puhe päihderyhmästä välittyi *me-puheena* Henkilö E:n (näytteessä lyhenne HIöE) puheenvuorossa rivillä 1, jossa hän määritteli ryhmän ”hyvin istuvaksi porukaksi”. Hänen kommenttinsa (riveiltä 3 –6) rajasi päihdeongelmaisen auttamiskeinot selkeästi työpaikkaa koskeviksi ja näin tilanteessa syntyy ristiriita työpaikka / työpaikan ulkopuolinen maailma. Myös päihdeongelmat ja –haitat nähtiin toisia, ei-päihderyhmäläisiä koskettavina. Henkilö E:n puheenvuorossa tuli esiin vastakkainasettelu; *me* päihderyhmä ja *se*, ongelmainen. Keskustelu alkoi kysymyksestäni, mikä teidän työtä helpottaisi?

Näyte 1: haastetaan asioista

1. HIöE: Mie kattosi omasta mielestän ett nytku meillä oh tämmöne hyvi istuva porukka
2. Ett myö ku pystytää vapaasti haastamaa asioista niie oikeilla nimillä, nii oh ku
3. helepompi ku ei meijä tarvihe kenekää arvailla, kuka se on, missä päin tehasta
4. se on. Myö pystytää vappaasti haastamaa asioita tässä päihderyhmässä. Ja
5. tekemää omia johtopäätöksiä, mite edetä tästä ettee päin.

Vuoden -98 marraskuun ryhmähaastattelussa tilanne toistui. Juhilan ja Jokisen (1991) mielestä tällainen vertaileva, oman aseman ja identiteetin rakentaminen

aina suhteessa johonkin toiseen, on eräänlainen maailmanrakentamisen perusprosessi.

Seuraavasta näytteestä 2 marraskuun haastattelusta käy ilmi koulutuksen prosessiluonteisuus, eteneminen asteittain yleisestä tiedosta henkilökohtaisiin taitoihin (ks. Märkjärvi 1994), sekä yhteisöllisen ehkäisevän päihdetyön ensimmäiselle, kommunikaatio- askelmalle astuminen Dillnerin (1992) ennaltaehkäisevän päihdetyön portaikolla (Kuvio 1, sivu 14). Päihdeongelman esiin tuominen työpaikan henkilöstön välisissä keskusteluissa, eli päihdeongelman kartoitus työyhteisöissä, oli päässyt alkuun. Päihdeongelmat uskallettiin tuoda yhteisiksi keskustelunaiheiksi. Näytteessä 2 keskustelu kääntyi itsestään ongelmien havaitsemisesimerkeiksi. Koulutusprosessissa puheeksioton tekoon valmistautuminen oli juuri alkanut teorian ja harjoitusten avulla marraskuun koulutuksessa, mutta koulutuksen alussa ollut päihderyhmäläisten ongelman tunnistamiseen ja havahtumiseen tähtäävä päihdetieto-osa oli luennoilla jo päätynyt (ks. koulutusohjelma, Liite 1).

Näyte 2: Siinä onki nyt sitten sellanen ongelma

(poskinaurua, hyminää)

1. 1. Hlö B: En tiä, ite puheeksiotto ei ole helpottunu yhtään, mut näie
2. puheeksiotettavie löytäminen on helpottunu huomattavasti. Siinä onki nyt sitten
3. sellanen ongelma. Eli niitä löytyy huomattavasti. Niitä o tullu hirveesti, tullu tapauksia
4. Eli niitä löytyy huomattavasti, ett nyt o tullu hirveesti tullu tapauksia. Meill oll justii
5. viime viikolla päiheryhmänkokous. Sitä just naurettii, ett nyt o tullu hirveästi tullu
6. tapauksia. Neljä oli yks ma- tiistaihi mennessä oli neljä AA-tapausta. Yks viikko alkoi
7. sillee lupaavasti. Kaikki neljä rysähti samanaikaisesti. Mistä tää johtuu, ei se varmaan
8. muusta ku et o muutki ruennu kattoo ku myö.

Keskustelu vaihtui toisen haastattelukerran aikana marraskuussa todellisten työpaikan puheeksiottotilanteiden myötä sävyiltään varovaiseksi ja omia kykyjä arvioivaksi. Todellisuus työyhteisössä näyttäytyi uudenaikaisena uuden tiedon varassa. Työssä oppiminen oli päässyt käyntiin Saraloiden (1997) määrittelemien kokemuksellisen ja yhteisöllisen oppimisen myötä. Tämä ilmeni hyvin Henkilö B:n puheessa (riviltä 5 ja 8), joissa hän viittasi päihderyhmän pitämiin kuukausittaisiin kokouksiin ja yhteisössä tapahtuneeseen

havahtumiseen, ongelmien esiin tuloon. Päihderyhmän yhteistä toimintatodellisuutta rakensi edelleen Henkilö B:n puheenvuoro (rivit 3 - 6), missä hän erotti päihderyhmäläisenä itsensä työyhteisön "AA-tapauksista" (huom. hänen oma käyttämänsä nimi).

Ryhmät kokivat, että yleisen keskusteluilmapiirin avautuminen auttoi heitä heidän työssään ja että heidän olemassaolostaan oli tieto kantautunut työpaikoille. Heidän puoleensa käännyttiin päihdeasioissa. Käytännön harjoitukset antoivat tekijöilleen rutiinia ja avasivat arviointiprosessin, jolloin yksilön metakognitiivinen tietämys lisääntyi (vrt. Eteläpelto 1997).

Henkilökohtainen havahtuminen ja vastuu aiheutti selvästi uusia paineita puheeksioton teolle. Tästä ja puheeksioton aloituksen vaikeudesta kertoi kuitenkin seuraava näyte 3 marraskuun haastattelusta, jossa Henkilö D jakoi kokemuksensa muille (rivit 1 - 8), vaikka puheeksiotto tapahtui työn ulkopuolella. Näytteessä kävi ilmi hänen itselleen määrittämä toiminnan vaihtelun kautta asettama kahden position yhdenaikaisuus, kun hän vertasi omia puheeksiottotaitojaan työssä päihdetyöntekijänä ja kotona naapurisuhteessa (näytteessä riveillä 1 – 2 ja rivi 6). Näytteestä 3 kävi ilmi koulutuksen aikana saatu lisärohkeus puuttua päihdeongelmaan. Tätä rohkeutta peräänkuulutettiin ensimmäisen ryhmähaastattelun aikana elokuussa 1988 monessa puheenvuorossa.

Näyte 3: Sekö ku näkee joka päivä?

1. HlöD: Mie sillo naapurille tein aiemmin. Koska se on siinä, läheinen, niin se
2. oli paljon vaikeampaa kuin, että sen tekee työnsä puolesta
3. [
4. HlöB: Mikä sen
5. tekee vaikeammaksi? Sekö ku sen näkee joka päivä?
6. HlöD: Emmä, mie varmaa näen näitä työkavereita useammin, mut se, se
7. justiinsa ja tiesihä mie, että se loukkaantuu ja muuta, mutta...
8. (huokaus) mitä läheisempi sen vaikeempi.
9. HlöA: Nyt ku mie oo tässä ja tälläne henkilö (viittaus päihdekoulutukseen)
10. Siinä tulee ehkä sillee lievämpi sellanen henki, ett mitä sie tuut mulle
11. puhumaa, mut ku se tietää, ett mie oo siis henkilö, jonka kuuluu sillee
12. ottaa puheeks, niin siinä on sillo helpompi tehdä.

Samalla siinä on löydettävissä Åbergin (1993) kuvaamaa oman asenteen tarkastelua uuden päihdetietouden päältä. Asenteellisella puolella korostui Henkilö D:n ratkaisema ristiriita henkilökohtaiseksi katsotun vastuun ja yhteisvastuun suhteen (näyte 3, rivit 7 – 8). Piispan (1997) mukaan nyky-yhteiskunnassa vallitsevassa uusliberalismissa yksilö voi hyvin pitkälle tehdä oman mielensä mukaan, jolloin tarpeelliseksikaan katsottua väliintuloa, toisen päihdeasioihin puuttumista, karsastetaan, vaikka samalla kannetaan huolta toisen alkoholin käyttötavoista.

Päihdeongelman liittyminen ongelmaisen sosiaalisiin suhteisiin sai koulutuksen aikana uuden ulottuvuuden. Tieto siitä, että päihdeongelmainen sitoo ongelmaansa ympärillään olevia muita ihmisiä, oli saavuttanut ryhmäläiset huomaamaan päihdeongelman kerroksellisuuden. Erillisenä esimerkkinä asennemuutoksesta otan esiin henkilö A:n empaattispainotteisen puheenvuoron näytteessä 4 marraskuulta 1998, josta ilmeni hänen henkilökohtainen pohdintansa ongelman laajuudesta ja heijastumisesta omaan työhön. Näytteestä tuli esiin selkeästi toiminnan itse –arviointi eli reflektio, jossa henkilö pohdiskelee omaa toimintaansa ja ajatteluaan. Reflektio on jatkuvaa ja aktiivista itsensä arviointia, jonka kohteena ovat omat käsitykset, uskomukset ja tietämisen muodot (Engeström 1995). Engeströmin (1995) mukaan kriittinenkään ”peiliin katsominen” ei välttämättä uudista meitä ihmisinä, vaan tarvitaan yhteistyökontaktien avulla tapahtuvaa uutta tietoa, joilla kehitetään yhteistoiminnassa innovatiivisia ratkaisuja. Ryhmän jäsenten avoin tuntojensa, jopa tunteidensakin esittäminen toisille ryhmäkeskustelun aikana, puoltaa käsitystä päihdeyhmän saavuttamasta luottamuksesta toisiinsa ja oman toimintansa periaatteisiin (vrt. Sarala & Sarala 1997).

Näyte 4: Tietoo tulee, niin huomaa

1. HlöA: se oli aika hyvä mu mielestä, ku tän kurssin myötä nyt meillä
2. kävi...mikäs se nyt oli...tytöt - Al-Anonista, ku jako meille tietoa ja
3. lehtisiä ja semmosia. Miten voi olla vaikeet kotiolot, tuo kaikki. Jos
4. mulla o vaikka joku nainen töissä ja sulla on sen mies, joka on se
5. ongelmainen. Miten vaikee mull on niinku, eihän täällä, täällä ei oo
6. niinku alkohlongelmaa, mutt muuten elämä on hemmetin vaikeeta,
7. yhtä helevettä. Se saattaa näkyä ja mie mietin miten, miten... tähä

8. nyt, ku tää perhe ympärillä.
9. [
10. HIÖB: täähäh on just se meijä, ne molemmat
11. on siellä töissä
12. [
13. HIÖA: vaikkei ois ees samalla työpaikalla, vaan toinen ois töissä ja toinen
14. yrittäs pitää perhettä pystyssä ja, vaikkei jaksais niin- mun pitäs
15. ainakin yrittää tää työpaikka pitää ja saattaa olla lapsia ja ja saattais
16. olla kaikenlaisia ongelmia ja vaikka mitä.... On se raskasta. (hiljaisuus)
17. kun tätä tietoo tulee niin huomaa.
18. [
19. HIÖB: ja miten kaua se on jatkunu sitte?

Kurssin lopussa huhtikuussa 1999 päihdeongelman hoitaminen yhdistettiin jo työpaikan työkykyä ylläpitävään tyky –toimintaan, jolloin päihdekeskustelu ulottui osaksi muuta työpaikan toiminnasta käytävää keskustelua. Päihdeongelma kuvattiin näytteessä 5 työpaikan toimintaa haittaavana, mekaanisena ongelmana muiden ongelmien joukossa. Tarkoituksena oli päihdetoiminnan avulla saada poistettua ja hoidettua nämä ”häiriönjyväset” tehokkaamman toiminnan ja viihtyvyyden saavuttamiseksi. Siitä seuraava kommentti viimeiseltä haastattelukerralla huhtikuusta -99. Se käynnistyi kysymykselläni, tietävätkö päihdeongelmaisen läheiset teidän olemassa olostanne?

Näyte 5: yhteydenotot muute vaan

10. HIÖG: Ne yhteydenotot varmaan, minulle on tullu yks tälläne tapaus, niin ei vamaan
11. tämä vaimo tienny tästä päihderyhmästä mitään, mutta se oli iha muute. Se johtu
12. ihan siitä hädästä vaan, että hän otti yhteyttä työpaikalle. Pääasiassaha se
13. läheishoito on kyllä sitä, että se tapahtuu siellä työ- työpaikalla ja sillä osastolla.
14. Eli sen ympäristön hoitamista, eli saadaan se osasto tehokkaasti toimimaan.
15. Hiekat rattaite välistä pois.

Tie päihdeasiantuntijaksi on pitkä ja moniulotteinen (ks. Niemelä 1999). Päihderyhmäläiset eivät mieltäneet omaa toimenkuvaansa asiantuntijana koulutuksen aikana käydyssä keskusteluissa. Silti keskusteluissa syntyi kuva itsestä päihdetyöntekijänä, jolla on erityisosaamista muihin työkavereihin verrattuna. Haastattelijan viimeisellä haastattelukerralla tekemään kysymykseen,

pärjääkö koulutuksella saaduilla opeilla, Henkilö A otti ensimmäistä kertaa kantaa oman työn ja ammattiauttajan (henkilö A:n itsensä käyttämä nimike) väliseen työnjakoon minä –puheellaan seuraavasti:

Näyte 6: en mie mikkään ammattiauttaja vielä oo

1. HlöA: En mie tiä et pärjääkö niillä, mut kyll niillä eteen päin pääsee, näin aluks aika
2. paljo, ett. En mie koe ett mie mikkään ammattiauttaja vielä oon, mut hyvällä alulla
3. ainakin, ett. Pystyy antamaan sitä jotain tietoa ja ohjata johonkin suuntaan.
4. Ammattilaisten, enemmän ammattilaisten puheille sitte ja ja ja hoitoon ja muuta,
5. että näin.
6. HlöD: Kuten HlöA:kin tuossa sano, ett eihä sitä valmiiksi tule koskaan, vaan
7. kokemuksen kauttahan sitä taitoa tulee lisää.

Puheenvuoroissa painottuu kokemuksellinen oppiminen ja tiedottamisen tärkeys. Päihdeasiantuntijuutta myönnettiin koulutuksella saadun, mutta sen riittävydestä oltiin vielä epävarmoja. Rinnalle kaivattiin varsinaisia ammattiauttajia, joille katsottiin kuuluvan päihdeongelmaisen hoito. Nämä asiantuntijat olivat kuitenkin osalle koulutuksen kautta tulleet tutuimmiksi ja heidän puoleensa oli opittu koulutuksen aikana kääntymään lisäohjeiden saamiseksi.

Olen tiivistänyt kuvioon 5 päihdetyötä koskevat päihderyhmien puhekäytännöt (diskurssit) Dillnerin (1992) ensimmäisellä kommunikaatio –askelmalla. Päihderyhmien diskursseissa korostui vielä oma yksilöllinen näkökulma asioihin. Vastakkain asettelun, minä – se/ minä - ne, kautta rakennettiin omaa identiteettiä työpaikan päihderyhmään kuuluvana toimijana. Päihdetietous oli yksilöllisen oppimisen varassa, mutta ryhmätehtävät ajoivat kokemuksellista oppimista päihderyhmiin. Päihderyhmätyön toimintamallit hahmottuivat päihderyhmien välisessä keskusteluissa ja päihdetyön kenttä alkoi muotoutua. Yhteenvetokuvioissa (5, 6 ja 7) numerot otteiden edessä kertovat, mistä näytteestä ote kulloinkin on lainattu.

Vuorovaikutus – puhutaan toisillemme

Positiot			
	Minä	Me	Minä/se,me/ne
Teemat, mistä puhutaan?	3. naapurille tein... 4. miten voi olla vaikeat vaikeat kotiolot... 6. en mie mikkää ammatti- auttaja ole, hyvällä alulla	1.Vapaasti haastamaa 2.hirveesti tullu tapauksia, muutki kattoo ku myö 5. Hiekat rattaite välistä pois	minä/ työpaikan ongelmainen minä/ naapuri minä/ muut ammattiauttajat
Puheen tarkoitus, miksi puhutaan?	Puheeksioton teolla merkitystä Omien valmiuksien, rohkeuden tunnistaminen Päihdetietous tähtää asenne- muutokseen Harjoitukset luo rutiinia päihde- työhön	Avoin keskusteluilmapiiri päihderyhmässä Työpaikoilla päihdekeskus- telu avautunut, tarve tiedostettu päihdeongelman hoitaminen = työyhteisön hoitamista	Päihderyhmä+ muut työpai- kalla päihdetyö/ muut työt
Puheen luonne, millaista puhetta?	Omaa toimintaa sekä oppimista kuvaava ja arvioiva puhe	Päihderyhmätyötä kuvaava puhe Työyhteisön tilannetta kartoittava puhe	päihderyhmä päihdetyökenttä

KUVIO 5. Päihderyhmien puhekäytäntöjen merkitykset Dillnerin (1992, 5) kommunikaatio -askelmalla

5.2 Yhteinen työn kohde – ryhmäksi muotoutuminen

Päihdekoulutus tähtäsi työpaikoilla päihdetyössä toimivan päihderyhmän työn opetteluun. Työn kohde muotoutui kurssien aikana vähitellen samalla kun itse ryhmät muotoutuivat ja aloittivat toimintansa. Tiimin syntyminen edellyttää Saraloiden (1997) mukaan onnistuneeseen suoritushankkeeseen vastaamista. Se vaatii yksilöllisten näkökulmien yhteen sovittamista ja yhteistä työhön suuntautumista (Sarala & Sarala 1997). Tiimien varsinainen lisäarvo ja idea liittyvät vastuullisuuden ja sitoutumisen lisääntymiseen (Katzenbach & Smith 1994). Vastuu ja sitoutuminen synnyttävät ylimääräistä energiaa, joka hyödyntää sekä kollektiivista työtulosta että henkilökohtaista kasvua (Sarala & Sarala 1997). Tiimityön oppimisessa on Hätösen (1998) mukaansa olennaista tunnistaa, millaiseen lopputulokseen pyritään – halutaanko tiimissä saada lähinnä apua muilta ja tarkat rajat omalle työlle, vai etsitäänkö sellaista yhteistä työn tulosta, johon kukaan tiimiin osallistujista ei yksin kykene.

Päihderyhmään etsittiin halukkaita yritysten henkilökunnasta. Täten osallistujilla voitiin olettaa olevan omakohtaista kiinnostusta ja motivaatiota päihdetyöhön. Vapaaehtoisuuden Saralat (1997) kokevat tiimityössä hyväksi, sillä se kokoaa yhteen aktiiviset ja asiasta innostuneet henkilöt. Ryhmänä toimiessa työ voi rikastuttaa kaikkien aikaisempaa osaamista (vrt. Sarala & Sarala 1997). Osalle päihderyhmäläisistä nyt opitut taidot olivat uusia, erityisesti työntekijöiden edustajille. Osa oli jo aiemmassa työssään joutunut kohtaamaan päihdeongelmaisia työterveyden, työsuojelun ja esimiestehtävissä ja joutunut toimimaan heidän kuntoutusasioissaan etupäässä hoitonojaujärjestelmän rajaamissa puitteissa.

Puheeksiottotaitojen opettaminen oli kurssilla keskeisessä osassa (ks. koulutusohjelma, Liite 1). Puheeksiotto nähtiin myös keskeiseksi päihderyhmien toimintatavaksi tulevassa päihdetyössä työpaikoilla. Tämä asia painottuu myllyhoidollisen päihdetyön yhteisöllisessä toimintaperiaatteissa ja amerikkalaisessa EAP -järjestelmässä (Märkjärvi 1995). Saraloiden (1997)

mukaan tiimityön alkuvaiheessa on tärkeää asettaa välittömästi tavoitteet ja muutama suorituskeskeinen tehtävä. Tällainen välitehtävä ryhmälle annettiin elokuussa 1998 puheeksioton tekemisen muodossa. Marraskuun -98 ryhmähaastattelussa ryhmäläisillä oli jo jaettavana kokemuksia todellisista, tehdyistä puheenottotapauksista. Yksin tehtävää puheeksiottoa harjoiteltiin pariharjoituksina elokuun kurssin aikana. Koulutuksessa harjoitukset sitoivat teoriassa opetetun asian käytäntöön ja toivat toisten esimerkkien kautta uutta näkökulmaa opittuun. Käytännössä tieto päihdeongelman luonteesta harjaannutti ryhmiä huomaamaan työpaikoillaan päihdeongelman olemassaolon, tai sen epäilyn, muiden ongelmien taustalta. Praktinen tieto (ks. Tynjälä 1999) toimi käytännön puheeksiottotilanteessa apuna päihdeongelman kohtamisessa ja välittävän ilmapiirin luomisessa avun tarjoamiselle. Tällöin pystyttiin puhumaan päihdeongelman kanssa samaa kieltä, jolloin viesti ongelman huomaamisesta saatiin perille moralisoimatta, apua tarjoten. Samalla oikeita ongelmatapauksia hoitaessaan päihderyhmäläiset joutuivat tiedostamaan omat asenteensa ja saivat palautetta omista puheeksioton teon taidoistaan.

Puheeksiottotehtävien purkutilanteessa marraskuun haastattelussa korostui erityisesti *ryhmäpuheeksi* (vrt. Eastman 1985) kutsumani useimmiten me – muodossa esiintyvä, ryhmän yhteisiä ominaisuuksia ja päihdetoiminnan samankaltaisuutta esille tuova puhetapa. Henkilö D:n sanoin; me puhutaan yhteisistä asioista. Seuraavassa näytteessä 7 Henkilö D loi me –puheen avulla (rivillä 1 – 3) kuvaa *meistä* päihderyhmänä. Hän koki päihderyhmän tukevan itseään ja samalla mahdollistavan avoimen keskustelun päihdeongelmista ryhmän sisällä. Keskustelu käynnistyi tiedustelullani kurssilaisilta koulutuksen tähän mennessä tarjoamasta merkittävämmästä oppimiskokemuksesta.

Näyte 7: Näistä on ollu tukee

1. Hlöd: Senhä mie oon sanonuki, ett näistä on ollu tukee näistä kavereista, ett meijä
2. työpaikalla on näitä....kavereita on täällä koulutuksessa, niin tottakai ne tietää ja
3. me puhuttaa yhteisistä asioista nii. Tietää, mihi voi tukea. Onhan se sillee, ett ei
4. oo sillä tavalla yksin.

Ryhmäpuheen välityksellä rakennettu yhtenäinen identiteetti voi joutua positioiden neuvottelutilanteeseen silloin, kun jonkun ryhmän jäsenen toiminta

erottautuu ryhmän itselleen määrittämistä yleisistä toiminnan raameista (Davies & Harré 1990). Näyte 8 kuvaa asetelmaa, jossa me -puhe yrityksen päihderyhmänä ja minä -puhe yksityisenä päihdetyöntekijänä joutuivat ristiriitaan sen suhteen, missä päihdetyötä tehtiin (rivit 1 ja 6). Tilanteessa korostui Henkilö A:n ja B:n puheeksiottoharjoitusten aikana tiedostama puheeksiotettavan huomioiminen hoitoprosessiin vaikuttavana tekijänä Henkilö C:n aiemmin puheeksiottoharjoitusten yhteydessä esittelemästä tavasta tarjota päihdeongelmalliselle itselleen vastuun siitä, koska hän haluaa ja kokee tarvitsevansa toisilta apua ongelmansa hoitamiseen. Henkilö C:llä oli tarjota esimerkki hänen omasta tavastaan toimia AA-kerhossa, jolloin siinä korostui hänen oma kokemus ”päihdeuralla” ja raittiuden tiellä, sekä tuleva päihdekouluttajan työote. Samalla, kun hän samastui taidoissaan ryhmään puheeksiottajana, hän myös puheenvuorossaan erottautui heistä kokemuksensa perusteella.

Näyte 8: Jos ei henkilö ite tajua

1. HlöB: Mut HlöC:llä oli oma tapa siinä ku se puheeksiotossa, se haki sitä ongelmaisen
2. omaa tahtoa, mitä kukaan muu ei ottanu esille. Et, sillo ku sä oot valmis, niin
3. sillo se lähtee vasta hoito käyntii, et ei voi ketää odottaakaan, et se parantus, jos
4. se ite lyö hanttii. Se ol niinku ainoo HlöC, joka sano et sillo, ku sä oot ite valmis, niin
5. tuu.
6. HlöA: Mehä ei voiija sillee yrityksessä ku... tiettyy rajaa saakka. Jos ei siinä lyhyessä
7. ajassa kaveri tai henkilö ite tajua niin minkä sille ite mahtaa .

Katzenbaum ja Smith (1993) painottavat, että tiimitaidoissa lähtökohtana on ryhmällä oltava oikea perusasennoituminen työhön ja halu kehittää sitä. Taidolliset vaatimukset he jakavat teknis-toiminnalliseen asiantuntijuuteen, ongelma- ja päätöksentekotaitoihin sekä vuorovaikutustaitoihin (vrt. Sarala & Sarala 1997 ja Rantalaiho 1997). Yhteisymmärrystä ja yhteistä päämäärää ei synny ilman tehokasta viestintää ja rakentavia ristiriitoja, jotka vuorostaan edellyttävät vuorovaikutustaitoja (Sarala & Sarala 1997).

Koulutuksessa *ryhmäpuheeksioton* tekemistä kartoitin sekä ennen teoriaopetusta marraskuussa että sen jälkeen huhtikuussa. Työpaikalla läsnä

ryhmäpuheeksiotossa ovat ongelmaisen lisäksi hänen esimiehensä ja mahdollisesti joku ongelmasta havaintoja tehnyt työkaveri. Päihderyhmä voi osallistua kyseiseen tapaukseen soveltuvalla kokoonpanolla, mutta kuitenkin useammalla jäsenellä kerrallaan. Kysymyksen ryhmäpuheeksiotosta herätti keskustelua, mitä itse kukin mieltää ryhmällä?

Seuraavassa ristiriitaisessa, mutta rakentavassa keskustelussa (näytteessä 9) ryhmä rakentaa aiemmalle kannalleen vastakkaista tapaa mieltää oma tehtäväkenttä ja identiteetti päihderyhmänä. Marraskuisessa keskustelussa ryhmäpuheeksiottotilanteita ei vielä oltu harjoiteltu, joten keskustelussa henkilöt peilasivat omaa asenteellista suhtautumistaan ryhmäpuheeksiottoon. Ryhmäpuheeksioton teko oli seuraavan päivän koulutusohjelmassa. Ryhmäpuheeksiottoa sivuava kommentti myöhemmin esillä näytteessä 13.

Näytteessä 9 Henkilö B (riveiltä 1– 5) peilasi omaa toimintaa päihdeongelmaisen näkökulmasta ja koki uuden, ryhmätilanteen vastakkaisasetelmana päihderyhmä vastaan ongelmainen. Henkilö A kuvasi puheeksiottotilannetta vuorostaan huutokilpailuna (rivillä 10). Päihderyhmän me-kuvaa luonnehti Henkilö D (riveillä 11 –13) ja uuden, ryhmänä tehtävän puheeksiottotavan merkitystä ryhmälle henkilö C (rivillä 6).

Näyte 9: On sekin ryhmä

1. HlöB: Ett mimmine asia, et ajattelee sillee omalle kohalleen, siell ois
2. yksinäää viittä-kuutta ihmistä vastaa, tulee sellane asia mielee.
3. Mielettömämpi paikka ku oot yksin yrittämässä. Ku on vaan kaks
4. ihmistä. Mull tuli tämmönen asia vaan mieleen.
5. [
6. HlöC: Toisaalta se saattaa olla helpompi, ainakin ryhmän kannalta.
7. HlöA: Mie en aatellu tätä ryhmää muuta ku mie, ko oon käsittäny siin
8. tappauksessa, ett jos mie kato, ett se on vaikee tai mie tarvitsen
9. apua, mie voisin jutella, pyytää, et hei,läh-lähtekää nytte, et ei mene
10. iha huutokilpailuks täällä kahestaa miu kanssa tai jottain tällästä.
11. HlöD: No sillä ryhmällä. Ei nyt iha meijä koko 7-hengen ryhmänä, vaan
12. se että, mie koen ryhmänä myös sen, että me ollaa esim. HlöA:n
13. kanssa kahelleen. Sekin on ryhmä.

Käyty keskustelu tarkasteli päihderyhmän toiminnan jäsentämistä, jolloin tarkoituksena on luoda yhteinen tahtotila (vrt. Sarala & Sarala 1997). Keskustelun sävy muuttui alkuepäilyn jälkeen asiasta innostuvaksi ja jäi herättämään mielenkiintoa tulevaa harjoitusta kohtaan. Kenttämuistiinpanoihini olin merkinnyt ryhmäharjoitusten aloitustunnelmista seuraavaa: tunnelma puhelias, vapautunut (naurua). Toisaalla; harjoituksiin päästiin sisälle nopeasti ja edettiin reippaasti purkutilanteeseen.

Tiimityöskentelyä tutkittaessa on saatu tulokseksi, että yksilötasolla opitaan tuntemaan itseä ja muita aiempaa paremmin. Samoin tiedoissa, taidoissa, asenteissa ja tunteissa on tapahtunut myönteisiä muutoksia. Ryhmätasolla on voitu todeta, että yhteishenki ja toimintakäytännöt paranevat, tiedot ja taidot lisääntyvät ja suhtautuminen muihin muuttuu myönteisemmiksi. Organisaatiotasolla toimintakäytännöt, toimintapolitiikka ja ohjeistot kehittyvät. (esim. Pirnes 1994; Sarala & Sarala 1997; Hätönen 1998.) Keskeiseksi tekijäksi ryhmän toiminnan tehokkuudessa nousee ryhmän jäsenten vuorovaikutuksen laatu (Sarala & Sarala 1997). Päihderyhmät jakoivat koulutuksen aikana omia henkilökohtaisia asioita toisille ryhmäläisille, jolloin he tutustuivat entistä paremmin toisiinsa ja oppivat hyödyntämään toistensa osaamista ja kokemusta päihteiden ongelmakäyttäjien havahduttamiseksi ja auttamiseksi.

Koulutuksen lopussa päihderyhmät eivät kokeneet itseään kykeneviksi huumetyöhön päihdekoulutuksessa saamiensa tietojen pohjalta. Tämä tuli esille ryhmien antamissa välipalauttekeskusteluissa. Se johti yhden ylimääräisen huumekoulutuspäivän tarjoamiseen koulutuksen loputtua syyskuulle -99. Tähän koulutukseen en itse enää osallistunut, mutta huumeista keskusteltiin vielä eräänä teemana huhtikuun ryhmähaastattelussa (näytteessä 10).

Kuten aiemmin alkoholiongelmallisista puhuttaessa näytteessä 1 ja 2, tässäkin keskustelussa vastakkain asetelma *me päihderyhmänä/nuo päihdeongelmaiset*, oli tapa muodostaa oma asema päihderyhmän ja huumeiden käyttäjien välille. Ryhmät nähtiin erillisinä. Päihderyhmien toimintaedellytyksissä työpaikoilla ei

keskusteluissa tullut esiin eroja. Keskustelun alussa tiedustelin, kokevatko ryhmät, että heillä olisi nyt myös valmiuksia huumeuutuuksiin?

Näyte 10: pelottava juttu

1. (Yhteen ääneen) Ei, ei.
2. HlöB: Ei, että kun ei oo mitään tietoo.
3. HlöF: Ei pysty tunnistamaan tuolla käytännössä, että onkos tässä nyt jotain.
4. Ainut jos epäilee, käytös poikkeaa huomattavasti normaalista niin ja
5. fyysinen olemus, jotain muuta mitä tuota niin sen uskoisin olevan niin. Silloin
6. pystytään epäilemään, mut ei me pystytä tunnistamaan. Saati sit ett me saatais
7. näytteet.
8. HlöA: On iha pelottava juttu että ei pysy maailman perässä. Ett meneekö se siihe siihe,
9. ett ainut hoitomuoto on se ett ruetaan jakamaan ilmasia neuvoja että mitä tuolla
10. kujilla tapahtuu. Niin että tuntuu aika kauheelta ett muuten ei pysty auttamaan ett.
11. Haastattelija: Mikä on valistuksen merkitys?
12. HlöF: Kyll se varmasti on yks asia, jolla on suur merkitys.

(Hiljaisuus)

Keskustelussa otettiin kantaa vuoden 1999 keväällä lehdistössä esillä olleeseen aiheeseen ilmaisten huumeruiskujen jakelusta. Huumevalistus nähtiin tarpeelliseksi. Silti tietty voimattomuus paistoi Henkilö F:n puheesta. Tietoa ja kokemusta ei ollut tarpeeksi ja käytäntöä havainnollistavat esimerkit puuttuivat myös koulutuksesta. Haasteita tulevaisuudessa päihdetyölle riittää, sillä ryhmä tiedosti huumeongelman esiintymisen omalla paikkakunnallaan ja sen heijastumisen omaan työhön (kenttämuistiinpanot). Vaikka päihteet käsitettiin kurssin aikana laajasti, olivat puheekisottoharjoitukset ja tapausesimerkit alkoholiongelmaan liittyviä. Huumevalistusta kaivattiin lisättäväksi ennaltaehkäisyn keinona, mutta muita keinoja ongelman ratkaisemiseksi ei ryhmä tässä keskustelussaan tuonut esiin.

Näytteessä 11 yhteenvedona huhtikuiselta haastattelukerralta Henkilö G:n näkemys kurssin/ päihderyhmätyön hyödyistä työpaikoille (riviltä 1 –7). Siinä hän kuvasi päihdetietouden helpottaneen oman normaalin työn tekoa. Samalla työ oli muuntunut asiakaslähtöiseksi, ongelmaista huomioivaksi ja keskustelevammaksi. Koulutuksen antia päihderyhmän jäsenille kuvasivat

edelleen Henkilö G:n puheenvuoro (riviltä 8 – 11) ja Henkilö E:n puheenvuoro (riviltä 15 –17).

Näyte 11: jokapäiväistä työtä

1. Hlög: Minä ainakin katon ett se on jokapäiväistä työtä mitä työnantajan toimeksiannosta
2. pitää siellä hoitaa ja nää taidot mitä täällä on opittu ne on helpottanu sen työn
3. tekemistä. Niin nää puheeksiotot ja muut niin tuota. Aikasemmat päihdetapaukset,
4. ratkaisut on ollu hyvi yksinkertaisia ja selkeitä. Nyt on menty niinku vähä
5. monimutkaisempaan suuntaa (nauradus) ja asiakas on otettu enempi
6. huomioon ja se ei oo rankasu vaan hänen hoitamisensa ja saattamisensa
7. takasi työkykyiseen kuntoon ja. Antanu mahdollisuuksia toimia.

(Hiukan aikaisemmin samassa haastattelussa Hlög toi esille oman näkemyksensä seuraavasti .)

8. Hlög: Nii nyt ku näitä puheeksiottoja on tän koulutuksen myötä uskaltanu tehdä, niin
9. nythä sen huomaa, ett ei se olekkaan niin vaikeeta, miltä se sillo alussa tuntu ja
10. sitte ne vastareaktiotkin sillä puheeksiotettavalla on ollu iha myönteisiä, että. Se
11. on niinku itsellään jo luonu iha uusia edellytyksiä jatkamaan sitä työtä sitte.
16. Haastattelija: Eli perustiedot ovat auttaneet puheeksiottoon?
14. Hlöd:Joo.
15. HlöE: Nii, kyllä minu mielestäni ilma tätä kurssitusta nii ei mulla niinku olis
16. todennäkösesti minkäänlaisia voimia mennä sanomaan jollekin kaverille ett onko
17. sulla ongelma?

Työn ja toimenkuvan erilaisuutta ei koettu rasitteeksi, vaan yhteistyö, tiimiytyminen, käynnistyi suunnitellusti. Näin Dillnerin (1992) portaiden ensimmäisen, kommunikaatio-askelman kautta oltiin siirrytty moniammatilliseen päihdetyöhön päihderyhmänä. Dillnerin (1992) toisella, kooperaatio -askelmalla yhteinen työn kohde löytyi me -puheen avulla. Oma itse nähtiin suhteessa päihderyhmään. Puheessa *me* päihderyhmänä erotettiin työn objektista, *niistä*, autettavista. Päihderyhmät olivat nyt siirtymässä toisesta, yhteistyön kooperaatiovaiheesta kohti kolmatta, koordinaatiovaihetta, palveluiden laajentamista ja voimavarojen yhteiskäyttöä (ks. Dillner 1992, 5).

Kuviossa 6 tiivistettynä päihderyhmätyön diskurssit Dillnerin toisella, kooperaatio –askelmalla. Koska minä -puhe oli tällä askelmalla vähäistä, olen jättänyt sen kuviosta pois.

Yhteisen työn kohde – päihderyhmäksi muotoutuminen

	Positiot	
	Me	Minä/se, me/ ne, nuo
Teemat, mistä puhutaan?	7. Puhutaan yhteisistä asioista, tietää, mihin voi luottaa 8. ei me voia sillee yrityksissä ku tietty rajaa saakka 9. mie koen ryhmänä myös sen, mie tarvitsen apua, 10. ei me pystytä tunnistamaan 11. jokapäiväistä työtä, helpottanu tekemistä	minä + muut päihde-ryhmäläiset minä /me töissä ja työn ulkopuolella me päihderyhmänä/ päihdeongelmainen me/ huumeongelma päihdetyö/ muut työt minä päihdetyössä
Puheen tarkoitus, miksi puhutaan?	Päihderyhmän merkitys omalle työlle Koettu ryhmäläisyys Ympäristö vaikuttaa toimintatapaan Ryhmätoiminnan määrittelyä Toimintaedellytysten ja oman jaksamisen pohdinta	koulutukseen osallistuneet/ muut minä – me -puheen ristiniita
Puheen luonne, millaista puhetta?	Päihderyhmän toimintatapoja kuvaileva ja tehtäväkuvaava kartoittava puhe Palaute- ja arviointipuhe koulutuksesta ja alkaneesta toiminnasta	Päihderyhmä = me-puhe

KUVIO 6. Päihderyhmien puhekäytäntöjen merkitykset Dillnerin (1992, 5) kooperaatio -askelmalla

5.3 Palveluiden laajentaminen ja yhteiskäyttö

Dillnerin (1992) kolmannen ja neljännen askelmat jouduin yhdistämään, koska kurssin loppuvaiheessa päihdetoiminta työpaikoilla oli vielä yrityskohtaista ja toiminnan laajenemista ympäristön verkostoihin ei ollut vielä tapahtunut. Tarkastelenkin jatkossa tällä askelmalla päihderyhmien oman työn laajenemista ja muuntumista koulutuksen loppuvaiheeseen tultaessa. Diskurssianalyysistä kertovassa osuudessa luvussa 4 kerroin mielenkiintoni kohdistuneen tutkimuksessani siihen, miten puhe tilanteissa rakennettiin ja mitä tarkoitusta kielenkäyttö eri yhteyksissä palveli. Tutkimukseni perusajatuksena oli näin kuvata kielen kautta todentuvaa todellisuutta.

Ryhmähaastatteluissa tuli ilmi, että päihderyhmät halusivat laajentaa päihdetietämystä muulle yrityksen henkilöstölle. Yhteistoiminnan nähtiin sekä helpottavan omaa työtä, että mahdollistavan toiminnan jatkumisen ja kehittämisen. Kurssin lopussa huhtikuussa 1999 päihderyhmissä suhtauduttiin toiminnan laajenemiseen toiveikkaasti. Erittäin tärkeänä kouluttajien puolelta nähtiin yhteistoiminta yrityksen johdon ja esimiesten kanssa (merkintä kenttämuistiinpanoissani). Tähän asiaan paneutuu laajempi päihdekoulutusprojektitutkimus tarkemmin, joten aihe ei ollut esillä ryhmähaastatteluissani.

Näytteessä 12 samaan päihderyhmään kuuluvien henkilöiden keskustelu päihderyhmätoiminnasta kurssin lopussa huhtikuussa. Siinä keskustelijoilla oli yhteinen kuva ryhmän toimivuudesta. Keskustelu käynnistyi kysymykselläni, miten olette turvanneet ryhmänne jatkuvuuden?

Näyte 12: täytyy saada parempiin puihin

1. HIÖG: Ryhmähän toimii ja ryhmään yritetään saada lisää tai uusia jäseniä ja saada
2. pientä kiertoa aikaan ja tietysti koulutusta pitää lisätä sillä työpaikalla ja
3. [
4. HIÖF: ja tiedottamista
5. täytyy saada niinku parempiin puihin verrattuna nykyiseen. Taikka tiedon
6. levittämistä, saada mahdollisimman laaja levikki.

Kaikilla kolmella eri yrityksen päihderyhmällä oli kurssin lopussa hyvin samanlaiset kokemukset päihdetyöstä kentältään. Seuraavassa näytteessä 13 kokemuksiin jakoi kahden eri päihderyhmän jäsenet. Käydyssä keskustelussa pohdittiin sitä, mitä ryhmässä toimiminen on antanut päihdetyölle? Keskustelussa ilmeni eri ammattiryhmät ylittävä puheyhteys, joka koettiin hyödylliseksi ja luonteeltaan aikaisempia hierarkiarajoja rikkovaksi toiminnaksi. Tärkeimpänä yhdistävänä tekijänä oli moniammatillinen päihdetyö, joka pohjautui luottamukselliseen vuorovaikutukseen päihdeongelman ympäriltä. Konkreettisenä yhteistyönä se kilpistyi ryhmäpuheeksiotossa, johon jokainen osallistuja valmentautui etukäteen kokoamalla paperille mahdollisimman tarkasti omat havaintonsa viimeisen kuluneen vuoden ajalta.

Näyte 13: tää tulee jatkumaan

1. HlöF: No aika avoimesti pystytää puhumaa asioista, esimerkiksi työntekijät toimihenkilöt
2. keskenää. Yllättävä avoimesti. Niin kaua ku luottamus siinä pelaa, että tiedot ei
3. vuoda niin. Mä uskon että tää tulee jatkumaan. Samanlaisena.
4. Haastattelija: Ett tuntuu luontevalta toimia yhdessä saman asian eteen?
5. HlöG: Joo, ja sitte tosiaan, jos näin niinku ennakkoo suunnitellaan ja pohditaan jotain,
6. esimerkiksi niinku ryhmäpuheeksiottoa tai jotain puheeksiottoa, niin siinä tulee
7. tosiaan niinku kaikkien mielipiteet esiin ja millä tavalla pitäs tehdä ja vähä
8. peilataan sen henkilön taustojakkii ja, ennakkoon jo selville että. Kyllä se
9. on sillee iha hyvä, luonteva toiminta.
10. HlöA: Tuollasta niinku samanlaista. Että se on niinku avointa se keskustelu ja voijaa
11. mennä suoraa asiaan ja ottaa se ongelma tai voijaa keskustella siinä.

Koulutuksen kuluessa hoitoonohjauksen merkitys korostui ja se miellettiin kiinteäksi osaksi päihdeongelmaisen hoitoketjua. Koulutuksen aikana hoitoonohjaussysteemejä ei käyty tarkemmin lävitse, mutta aihe sivusi väli-tehtävänä ollutta Kalliolan kuntoutuskeskukseen tutustumista. Siellä ryhmäläiset tutustuivat myös työpaikoilta hoitoon ohjattuihin asiakkaisiin. Seuraava keskustelu näytteessä 14 käytiin huhtikuuisessa ryhmäkeskustelussa. Koulutuksen myötä hoitoonohjausjärjestelmän nähtiin tukevan omaa työtä ja tarjoavan ryhmälle keinon auttaa ongelmaista. Henkilö G:n viittaus painopisteen siirtymisestä *sille puolelle* (rivillä 4) puhui hoitoonohjauksen hyödyntämisestä työpaikoilla päihdeongelmaa ennakoivana ja asiakasta motivoivana keinona jo

haittojen ilmenemisen varhaisvaiheessa. Ennakoivassa toiminnassa painottui koulutuksen antama tieto päihdeongelman luonteesta ja päihderyhmän tilanteenlukutaidot (vrt. Launis 1997 ja Rantalaiho 1997). Korjaavasta päihdetyöstä, jossa hoitoonohjausta hyödynnettiin viimeisenä keinona, puhui vertauskuvallisesti Henkilö E omassa puheenvuorossaan (rivillä 19). Keskustelu alkoi kysymykselläni, onko ollut tarvetta hoitoonohjaussysteemin muutokseen?

Näyte 14: osataan antaa arvoa

1. HlöG: Toimintamallit on varmaan ollu käytössä, mut tota ehkä tän
2. [
3. HlöF: hoitoonohjauksen, siis paino- painopiste on siirtynyt.
4. HlöG: Niin. Sille puolelle.
5. HlöF: Hoitoonohjauksellekin osataan antaa arvoa.
6. Haastattelija: Mistä lisäarvo tuli?
7. HlöF: Yyy, sanotaa, ett aiemmi uskottii, et eihä sillä kuitenkaan oo mitään apua. Elikkä
8. ei oltu valmiita kohtaamaan sitä sitä asiaa mikä siinä on taustalla. Täällä nyt on
9. sitte opittu, mitä kaikkee se vaikuttaa ja mitä se vaikuttaa.
17. HlöE: Ja voiha olla, ett nyt tämmöne hoitoonohjausjärjestelmä niin se aiheuttaa hiuka
18. enempi paperihommia ja kaikkea tämmöstä verrattuna aikasempaan käytäntöön
19. että annettii vaa luunappi otsanahkaa ja lopputili.

Koulutus tähtäsi toimivan päihderyhmän luomiseen yritysten käyttöön. Koulutuksen aikana ryhmä muotoutui ja opetteli toimimaan yhdessä. Uusi, keskeinen, mutta hoitamaton tehtäväalue nousi kurssin päättyessä ryhmäkeskusteluissa esiin; päihdeongelmaisen hoidon jälkeisen tuen ja seurannan järjestäminen. Tehtävään oli alkusysäyksen moni kurssilaisista saanut juuri Kalliolan klinikoilla käydessään. Siellä toimintamalliin kuuluu suunnitella hoidossa olevalle henkilölle jatkohoito. Toista hoitoon ohjatuille tarjotaan mahdollisuutta kutsua hoidon loppuvaiheessa läheisiä ja työkavereita omaan tukiverkostoonsa. Töihin palattua nämä henkilöt olisivat tärkeimmät tukipilarit raittiustavoitteen pitämisessä arkipäivän tilanteissa. Yhdessä sovitut tapaamiset toimisivat keskeisenä keinona seurata tilanteen kehitystä ja helpottaisivat näin päihderyhmän mahdollisimman varhaisen puuttumisen ongelmiin niiden ilmaantuessa. Ajallisesti tämä koulutusjakso oli liian lyhyt

tehtävän suorittamisen seurantaan, mutta asiasta kehkeytyi mielenkiintoinen keskustelu koulutuksen loppuvaiheessa huhtikuussa, näytteessä 15.

Näyte 15: ei me olla hirveen hyvi tähä vielä varauduttu.

1. HIÖG: Meillähän on ainaki päätös tehty siitä nyt ku tuota ääh- (huokaus) joku on hoidossa
2. niin ensinnäki silloku hoitajakso on päättymässä niin siellä laitoksessa menee
3. käymää viiva kaks henkilöä, esimies mahdollisesti joku työkaveri päihderyhmän
4. jäsen, jotka helpottaa palaamista sinne työpaikalle ja seurantaha tapahtuu
5. työterveyslaitoksella.
6. HIÖF: Nii, kyll me tämmöne tuki -systeemi on vielä iha auki elikkä. Kuka tukee tarvittaessa
7. kuka on luontevin? Meijä pitäs varmaa tapauskohtaisesti aina katsoo, systemaatti-
8. sesti katsoo. Elikkä ei me olla kuitenkaa hirveen hyvi tähä vielä varauduttu.

Viimeisessä ryhmähaastattelussa tuli esille, että koulutukseen olisi kaivattu lisää tutustumisia oman alueen päihdetyöntekijöihin ja -verkostoihin. Näytteessä 16 korostui vertailu oman toiminnan ja ulkopuolisten auttajien välillä Henkilö D:n monologissa (riveiltä 1 –7), jossa hän kaipasi muita alueen auttajia kiinteämmin mukaan päihdekoulutukseen. Samalla hän pohti yhteistyömahdollisuuksia jatkossa heidän kanssaan päihdetyössä ja oman päihderyhmän merkitystä päihdeongelmalliselle (rivit 3 –4).

Näyte 16: mite ryhmä voi olla avuks?

1. HIÖD: Ja sieltä Kalliolasta tänne ois voinu joku tulla kertomaa siitä ett kaikki myö ei
2. sinne menty. Ja eri hoitolaitoksista justiisa ett. Ja sit niinku just AA- ryhmässä
3. olevien, entisten alkoholistien kokemukset siitä, että mikä tämmöne ryhmä voi
4. olla niinku avuks. Vaikka mä sanoin niinikkää ett parasta on tämmöne, kell on
5. oma kokemus, mutt millä tavalla se auttamine ja puuttumine. Ja jokaiselta löytyy
6. varmaan niitä näkemyksiä. Mitä useampi ois ollu sen useampia siinä ois tullu niitä
7. näkemyksiä ja kokemuksia.

Dillnerin (1992) viimeisillä askelmilla koulutukseen osallistuneet päihderyhmät olivat luoneet päihderyhmänä työpaikoilleen oman työnsä toimintamallit. Dillnerin (1992) koordinaatio - ja kollaboraatio –askelman tiivistelmästä (Kuviosta 7) olen jättänyt pois minä -positiota kuvaavan sarakkeen, koska diskurssit huhtikuuisessa haastattelussa rajautuivat me -positiosarakkeisiin.

Palveluiden laajentuminen ja yhteiskäyttö		
	Positiot	
	Me	Me/ ne, nuo
Teemat, mistä puhutaan?	<p>12. Ryhmähän toimii, koulutusta siellä työpaikalla, pientä kiertoo ryhmään, tiedottamista</p> <p>13. avointa se keskustelu, voijaa mennä suoraan asiaan, luontevaa toimintaa, ennakkoon suunnitellaan ja pohditaan</p> <p>14. hoitoonohjauksen painopiste on siirtynyt, osataan antaa arvoa</p> <p>15. tukisysteemi on vielä auki, tapauskohtaisesti, systemaattisesti katsoo ei me olla vielä varauduttu</p> <p>16. ois joku voinu tulla kertomaa, mitä tämmöne ryhmä vois olla avuks? mitä useampi näkemys ja kokemus</p>	<p>Me + uudet jäsenet me / tulevaisuuden toiminta</p> <p>nykykäytäntömme</p> <p>me päihderyhmänä, auttajina/ ongelmaiset</p> <p>toimintamallit ennen/ ja jälkeen koulutuksen oma toiminta nyt/ tulevaisuudessa</p> <p>me päihderyhmänä/ muut ammattiauttajat, vapaaehtoiset, me/päihdetyöverkostot</p>
Puheen tarkoitus, miksi puhutaan?	<p>Tulevaisuutta suunnittelevaa. Toimintakuvaus. Päihdetyön painopisteen siirtäminen työpaikoilla varhaiseen toteamiseen ja hoitoon.</p>	<p>Me / yritys</p>
Puheen tarkoitus, millaista puhetta?	<p>Päihdetyön ja päihderyhmän tulevaisuutta ja nykyhetkeä hahmottava puhe. Ongelmien hoitamiseen tähtäävä puhe. Toimintaa kehittämään pyrkivää puhetta. Päihderyhmän roolia arvioiva puhe</p>	<p>Päihdetyön yhteistyötahojen yhteistyö</p>

KUVIO 7. Päihderyhmien puhekäytäntöjen merkitykset Dillnerin (1992, 5) koordinaatio- ja kollaboraatio -askelmilla

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tulosten luotettavuus ja tutkimusmenetelmien arviointi

Käytin ryhmähaastattelua siksi, että se on joustava, nopea ja yleensä paljon informaatiota antava tiedonkeruujärjestelmä, jonka kustannukset olivat kohtuulliset (vrt. Ahola 1989). Toisella paikkakunnalla tapahtuvan, yli vuoden mittaisen ja tarkkaan ajoitetun päihdekoulutuksen seurantaan ryhmähaastattelun käyttö tutkimusmenetelmänä oli perusteltua. Ryhmähaastattelun analyysi edellyttää Kitzingerin (1994) mielestä aina jonkinasteista ryhmätilanteen analyysia. Analyysini apuvälineeksi valitsemani subjektioposition käsite antoi mahdollisuuden tarkastella monipuolisesti päihderyhmän itsestään ja päihdetyöstään rakentamaa kuvaa neuvotteluprosessina haastattelutilanteen kuluessa. Diskursseissa rakentuneet kuvat itsestä päihderyhmänä olivat ristiriidattomat, jolloin tulkinnan voidaan sanoa olevan reliaabelin (ks. Eskola & Suoranta 1998, 214). Samalla se kertoi kohdejoukon homogeenisuuden soveltuvan tämän tyyppiseen ryhmähaastatteluun (vrt. Pötsönen & Välimaa 1998).

Krueger (1994) on todennut ryhmähaastattelun *validiteetin* yleensä hyväksi. Haastatteluryhmän jäsenillä oli samanlainen kokemuskenttä päihdeasioista ja osa ryhmänjäsenistä toimi samassa päihderyhmässä. Nämä asiat olivat mielestäni keskustelua edesauttavia. Huhtikuisen ryhmähaastattelun loppuun jätin yhteistä aikaa mielipiteiden vaihdolle käydyistä keskusteluista (vrt. Krueger 1994). Vastaukseksi sain: *tuttuja kasvojahan nämä, voi keskustella avoimesti*. Kolme ryhmähaastattelukertaa oli aineiston hankkimisen kannalta riittävä ja osoitti keskusteluilla hankitun aineiston suturaatio- eli kyllästymispisteen tässä tutkimuksessa (ks. Eskola & Suonperä 1998).

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia, jossa keskeinen väline on tutkija (Eskola & Suoranta 1998).

Tutkijasta tulee tavallaan menetelmä, työväline siten, että hän hyödyntää kaikkea ajan kuluessa kertynyttä tietoa ja kokemuksia, eli kerrostuneita näkökulmiaan tulkinnoissaan (Perttilä 1999). Anselm Strauss ja Juliet Corbin (1990) nimittävät tätä tutkijan teoreettiseksi herkkyydeksi. He tarkoittavat sillä tutkijan kykyä olla perillä aineistonsa sisältyvistä merkityksistä. Työni työterveyshoitajana ja päihdetukihenkilönä on tuonut minut lähelle tutkimukseni aihetta ja ongelmakenttää. Aihepiirin tuttuus on kasvattanut esiymmärrystäni tutkimuskohteesta. Yksin työskennellessäni koin tärkeäksi ennen analyysivaihetta selventää omaa esiymmärrystäni päiväkirjaa kirjoittamalla. Kirjaamalla kesätauon aikana omat kokemukseni ja ajatukseni päihdetyöstä pystyin erittelemään ja tunnistamaan omat ennakkokäsitykseni ja – odotukseni tutkittavasta ilmiöstä ennen tulkintavaiheen alkua.

Puheen tulkinnassa oma päihdeasiantuntemus on todennäköisesti lisännyt analyysin teoreettista sensitiivisyyttä ja tulkinnan paikkansapitävyyttä, joka liittyy myös validiteettikysymykseen (ks. Eskola & Suoranta 1998). Olen pyrkinyt tuomaan esiin omaan tulkintaani johtaneet puheenvuorot aineistosta esittämällä ne runsaina näytteinä raportissani *arvioitavuuden ja toistettavuuden* helpottamiseksi.

Ryhmähaastattelu toi esiin omat viestintä- ja kuuntelutaitoni. Omana tavoitteenani ei missään vaiheessa ollut etukäteen laaditun, valmiin kysymysrunгон läpikäyminen, vaan erilaisten virikkeiden antaminen keskustelun lähtökohdaksi. En miellä omaa osuuttani ryhmäkeskustelussa ”pelkäksi läsnäoloksi” vaan pikemminkin tulkitsen koko tilanteen ja siinä käydyn keskustelun ominaisuudet ryhmän ja tutkijan yhteiseksi aikaansaannokseksi.

Triangulaatiota on perusteltu tutkimuksen luotettavuuden parantamisella (esim. Eskola & Suoranta 1998). Menetelmätriangulaation perusteena oli hankkia tietoa tutkittavasta ilmiöstä eri näkökulmista. Osallistuin koulutukseen ryhmäläisten kanssa, havainnoin heitä ja tein kenttämuistiinpanoja, joita vertaamalla ryhmähaastatteluaineistoon olen pyrkinyt varmistamaan tulkintani luotettavuutta. Samalla nämä seikat ovat parantaneet ryhmähaastattelujen *sisäistä validiteettiä* oman ja ryhmän toimintaan sitoutumisen muodossa (vrt. Valkonen 1981).

Tässä tutkimuksessa validiteettiä heikensi tutkimuksen aikaiset muutokset rekrytoimani päihderyhmän kokoonpanossa. Alkusuunnitelmani matkia mahdollisimman tarkoin oikean päihderyhmän toimenkuvallista kokoonpanoa kuitenkin toteutui henkilövaihdoksista huolimatta. Selkeä, haastatteluiden tunnelmaan vaikuttanut asia (vrt. Pötsönen & Välimaa 1998) oli juuri marraskuun koulutusjakson edellä erään päihderyhmän saama tieto tulevista lomautuksista. Se selkeästi heikensi tämän ryhmän motivaatiota keskusteluun. Silti halu pysyä mukana koulutuksessa osoitti päihdetyön kehittämiseen sitoutumista ja henkilökohtaista panostusta päihderyhmätyölle. Marraskuisessa haastattelussa oli siten vastakkainasettelu; lomautusuhkan alla oleva ryhmä ja muut. Tätä asetelmaa en tämän haastattelun aikana onnistunut muuttamaan.

Ryhmähaastattelun tulokset olivat valikoituneen joukon mielipiteitä. Yleistyksiä tehtäessä on oltava varovainen ja otettava huomioon tutkimusaiheen luonne, ryhmien määrä ja osallistujien viiteryhvät. (Krueger 1994.) Päihdekoulutus Pk – yrityksiin tutkimusprojektin aikana tehdyt kyselyhaastattelut olisivat tukeneet omaa tulkintaani ja avartaneet näkemystäni yritysten päihdetyöstä sekä antaneet konkreettista tietoa päihdetyön lähtötilanteesta yrityksissä. Opiskelu ja koti toisella paikkakunnalla sitoi kuitenkin aikaresursseni ja jouduin luopumaan tämän vaihtoehdon hyödyntämisestä.

6.2 Pohdinta tutkimuksen tuloksista ja johtopäätöksistä

Tässä tutkimuksessa painottui auttajien näkökulma. Päihderyhmätyö ja tiimimäinen työskentelyote tuotiin työpaikan päihdetyöhön mukaan. Dillnerin (1992) ehkäisevän päihdetyön askeleet mahdollistivat päihderyhmätyön kehittymisen seurannan tutkimukseeni osallistuneissa pien- ja keskisuurissa yrityksissä. Samalla Dillnerin (1992) yhteisöllisen ehkäisevän päihdetyön askeleet sitovat yhteen kommunikaatio –askelman avulla mikrotasolla tapahtuvan ehkäisevän päihdetyön yhteiskunnan tasolla tapahtuvaan ehkäisevään päihdetyöhön kollaboraatio –askelmalla. Päihde- ja

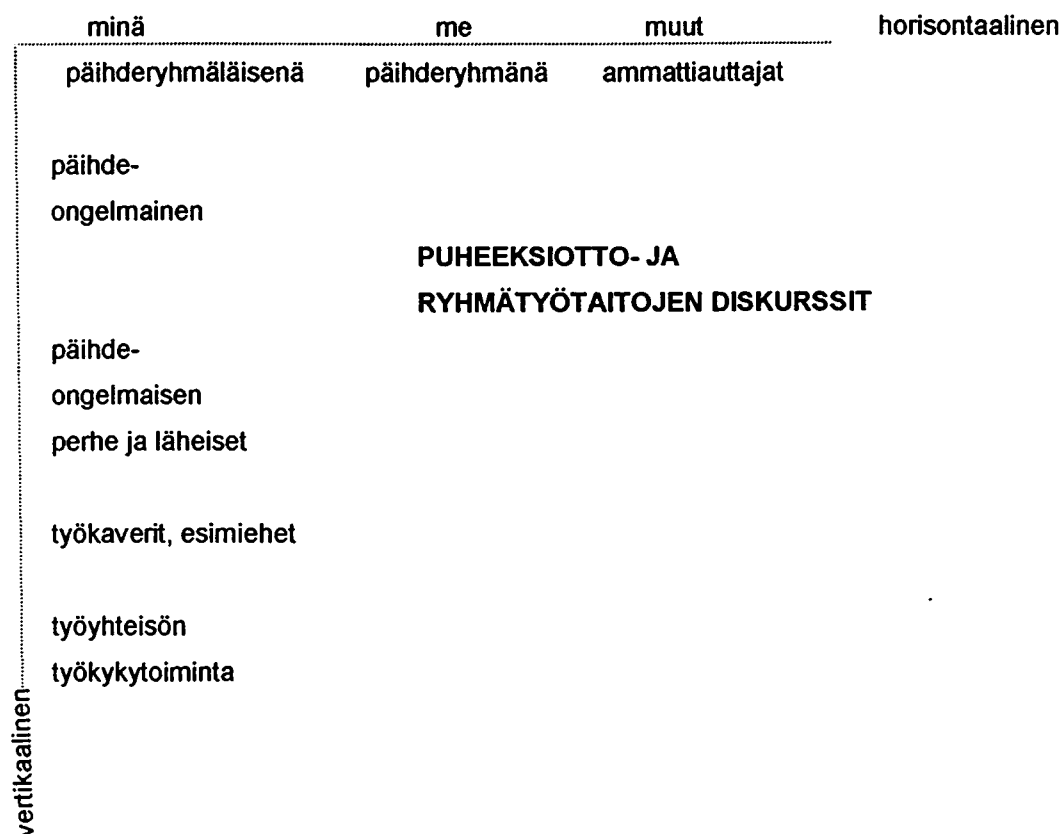
raittiusneuvottelukunta (1997) toteaa esityksessään, että vastuuta alkoholiasioissa on siirrettävä yhä lähemmäksi ihmistä eli kunnalliselle ja paikalliselle tasolle. Valtakunnallisen alkoholipolitiikan tulee perustua kansalaisten tietojen ja taitojen lisäämiseen ja kehittämiseen. Toisaalta kaikkea vastuuta ei kuitenkaan voi siirtää ainoastaan kansalaisille, vaan julkisen sektorin ja järjestöjen on kannettava oma vastuunsa kansalaisten hyvinvoinnin säilyttämisestä. Päihde- ja raittiusneuvottelukunnan (1997) laatimassa kansallisessa alkoholiohjelmassa käytetään tästä kokoavasta ja yhdistävästä toiminnasta nimitystä yhtenäinen sateenvarjoprojekti. Eri tasoilla tehtävän ennaltaehkäisevän päihdetyön tulee olla samansuuntaista, jotta se tukisi toisiaan.

Päihdekoulutuksen aikana jokaisessa tutkimukseen osallistuneessa pienessä ja keskisuuruisessa yrityksessä saatiin käynnistettyä päihderyhmätyöskentely. Toisen henkilön päihteenkäyttöön puuttuminen ja asian esille ottaminen vaati päihderyhmiltä halua parantaa tätä osaamisaluettaan muun työn osana. Se vaati myös yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja. Päihdeongelman huomaamisen ryhmät kokivat helpommaksi silloin, kun työkaverin tunsivat entuudestaan. Kanssakäymisessä tuli esiin omat asenteet ja tunteet. Erityisen haastavaksi ryhmät kokivat läheisongelman, jolloin omat tunteet olivat selkeimmin esillä. Moniammatillisen tiimityön avulla koettiin päihdetyö mielekkääksi ja omaa jaksamista tukevaksi. Yhteistä, eri ammattiryhmien välistä päihdetyötä kaivattiin lisättäväksi jatkossakin työpaikoille. Päihdetyö miellettiin kuuluvaksi työ – toimintaan.

Päihdekoulutuksessa hyödynnettiin Leila Märkjärven (1994) myllyhoidollisen koulutuksen runkoa. Siinä tiedollisen ja taidollisen horisontaalisen tason ja asenteellisen vertikaalisen tason välisessä yhteydessä koulutus antoi valmiuksia yhteisölliseen päihdetyöhön lisäämällä päihderyhmien vuorovaikutus- ja viestintätaitoja. Koulutuksen aikana horisontaalisen, tieto- ja taitotason kautta päihderyhmät saavuttivat syvällisen päihdeongelman olemispuolen (ks. Märkjärvi 1995 ja Niemelä 1999) ymmärtämisen. Tämä johti päihdeongelman koti- ja työelämän vaikeuksien ymmärtämiseen ja selvensi varhaisen puuttumisen merkitystä päihdeongelman hoidossa. Päihdetietous pohjasi vertikaalisen,

asenteellisen tason muutokseen päihderyhmissä ja oman, päihderyhmäläisen roolin selkiytymistä päihdeongelmaisten auttamisketjussa.

Asiantuntijuuden viitekehyksessä oman päihdetyön merkitys syveni rinnastettuna se toisten päihdetyöntekijöiden työhön. Tehdyn päihdetyön merkitys laajeni näin oman yrityksen ulkopuolellekin. Diskurssianalyysi antoi oivan tavan selventää päihderyhmien itselleen ja työlleen määrittämiä identiteettejä ja positioita ryhmähaastattelujen aikana. Yhteenvedona esitän tutkimukseni tuloksena saadut diskurssit Märkjärven (1994, 18) esittämää koulutusakselia soveltaen (Kuvio 8).



KUVIO 8. Päihdetyön puhekäytäntöjen ulottuvuudet ryhmähaastatteluissa

Koulutuksen aikana oli jokaisessa kolmessa mukana olleessa pienessä ja keskisuuressa yrityksessä ollut puheeksiottotilanteita. On siis todennäköistä, että päihderyhmiä kaivataan työpaikoille riippumatta yritysten koosta. Päihderyhmät kokivat ryhmäpuheekisoton aluksi päihdeongelmaiselle rankkana kokemuksena

ja vierastivat ajatusta, mutta koulutuksen lopulla ryhmän tuki ja ryhmäpuheeksiottotoiminnan tehokkuus muutti suhtautumista aiempaa myönteisemmäksi. Toiminnan eettiset periaatteet; luottamuksellisuus, toisen kunnioitus ja arvostus, korostuivat puheeksioton teossa (ks. Niemelä 1999). Yhteisellä päihdekoulutuksella tämä vaatimus saavutettiin. Puheeksiottotaitojen hiomisessa tärkeäksi muodostui toisilta ryhmäläisiltä ja kouluttajalta saatu palaute.

Päihdeongelman kehittymisen pitkäaikaisuus ja sen hoitumisen pitkäkestoisuus osin yllätti ryhmäläiset. Haasteeksi työpaikoille jäi hoidon jälkeisen tuen ja seurannan integrointi osaksi arkipäivän toimintoja. Samoin huumeongelmat koettiin vielä vaikeiksi lähestyä saadun tiedon varassa. Paikallinen yhteistyö eri päihdetyöntekijöihin oli viritetty koulutuksessa ja sitä kaivattiin edelleen lisättäväksi. Yhteyttä päihdehoidon ammattilaisiin ja muihin hoito- ja auttajatahoihin voidaankin pitää oleellisena työn onnistumisen edellytyksenä (ks. Wallin 1994). Päihdeasiantuntijuus horisontaalisella tasolla vaatii jatkossa vielä ponnisteluja olemassa olevien yhteistyötahojen hyödyntämiseen niin ehkäisevässä kuin hoidollisessakin päihdetyössä. Myllyhoidollinen päihdekoulutus saattoi jo nyt päihderyhmät mieltämään oman roolinsa työyhteisön päihdetyössä. Alku päihdetyön verkostotoiminnalle oli luotu.

Päihderyhmän rooli ehkäisevän päihdetyön kentässä on silti vielä avoin ja haasteellinen. Tämä tilanne luo samalla avarammin uusia mahdollisuuksia miettiä ei-terveysalan ammattilaisten hyödyntämistä päihdetyössä. Tutkimuksessani kävi ilmi, että päihdekoulutuksella saatiin luotua päihderyhmiin varmuutta ja taitoa hoitaa kohdalle osuneet päihdetapaukset omassa yrityksessä. Päihdeongelmien yleisyyden takia (Saarto 1991, 1995; Teirilä 1998) olisi ongelmaisen lähestymis- ja puheeksiottotaitojen neuvominen ja koulutus toki tarpeellista laajemminkin. Taidot tulisi nähdä kansalaistaitoina, joihin jokainen voisi saada halutessaan neuvontaa. Tavoite vaatii lisäresursseja koulutuspuolelle ja päihdetyöhön osallistuvien tahojen voimavarojen yhdistämistä (vrt. Kuokkanen 1999), sekä terveystieteiden ja terveyden edistämisen lähestymistapojen huomioimista koulutuksen suunniteottelu- ja toteutusvaiheessa (vrt. Liimatainen, Poskiparta & Sjögren 1999).

Löytyisikö innostuneita ja halukkaita maallikoita päihdetyöntekijöiden avuksi? Keith Bruhnsenin (1999) Englannissa tekemä mini-interventiotutkimus ja sen seurantatutkimus (Ernst, Grant, Streissguth & Simpson 1999) antavat lupaavia viitteitä siitä, että kannattaa kokeilla uusia toimintatapoja alkoholiongelmien ehkäisemiseksi. Tutkimuksessa suurta alkoholi ja huumeriskiä omaavien äitien luona kävi kotikäynneillä ”maallikot” (*paraprofessionals*), joilla oli vastaavaa historiallista ja kulttuurillista taustaa kuin autettavillaan. Heidän roolinsa muodostui tärkeäksi yhdistää ammattilaisten apu ja äidit toisiinsa. He toimivat tärkeänä apuna tässä verkostotyössä. Auttajat saivat tukea omasta ryhmästään ja heitä jatkokoulutettiin tehtäviinsä toiminnan kuluessa. Tähän tutkimukseen verratessani omaa päihderyhmäkoulutusta, olen optimistinen ja näen, että päihderyhmien toimenkuva voisikin olla vielä laajempi ja hyödynnettävissä myös yritysten ulkopuolelle. Verkostotyö jäikin vielä avoimeksi ja antanee jatkossa uusia päihdetyön kehittämisen kohteita. Tavoitteeseen liittyy kuitenkin haasteita. Näihin haasteisiin on törmännyt jo amerikkalaisen EAP-tukitoiminnan hidas leviäminen Eurooppaan ja Suomeen. Syyksi Ulrich Jordan (1992) arvioi yksilöllisyyttä korostavan eurooppalaisen kulttuurin ja työelämän, jossa on perinteisesti vierastettu rohkeaa asioihin puuttumista henkilökohtaisiksi luokitelluissa asioissa.

Jorma Niemelä (1999) ei peräänkuuluta ainoastaan ammattiauttajia päihdeongelmaisten auttamisverkkoon. Hän toteaa väitöskirjassaan (1999) Usko, hoito ja toipuminen, että onnistunut ihmisen auttaminen ei kaikissa tilanteissa tarvitse kaikkietävää ihmistä tai työryhmää. Päihdehuollossa ei hänen mukaansa ole osoitettu, että vain hyvin kokonaisvaltaisen lähestymisen kautta päihdeongelmaa voitaisiin hoitaa. Toisinaan hyvinkin suppeaan avainalueeseen keskittynyt lähestyminen voi toimia muutoksen liikkeellepanijana. (Niemelä 1999; ks. myös Koski-Jännes 1998.) Tutkimukseni pohjalta katson, että päihderyhmätoiminta mahdollistaa auttavan ja tukevan ilmapiirin syntyä työpaikoille tuomalla päihdeasiat avoimesti lähestyttäväiksi asioiksi, joita suunnitelmallisesti ja yhdenmukaisesti voidaan ratkoa työpaikan edustajien ja ongelmaisten kanssa yhteistyössä. Pysyvä päihderyhmä luo turvalliset ja vaitiolovelvoitteen mukaiset puitteet päihdetyölle.

Ehkäisevän päihdetyön keinona terveystasvatuksen merkitys korostuu edelleen työpaikoilla. Vaikka sairauskäsitteen käytöllä on Minnesota-mallissa lähinnä välinearvoa (ks. Märkjärvi 1995, 35), jää tutkimuksen selvitettäväksi, kuinka myllyhoidollisen koulutuksen pohjalla oleva alkoholismien sairauskäsite ja siltä pohjalta lähtevä päihdetietous soveltuu lähtökohdaksi koko henkilöstöön suunnattuun päihdekoulutukseen. Tieto siitä, että alkoholismi on hoidettava sairaus, helpottaa päihdekäytön esille ottoa, mutta voi aikaansaada kuulijassa myös pelkoa. Asioita voidaan painottaa toisinkin. Suurkoulutuksen yhteyttä alkoholismiin tulisi entisestään korostaa ja lähteä valistuksessa liikkeelle tältä pohjalta, jolloin viesti riippuvuussairaudesta synnystä ymmärrettäisiin nykyistä alkoholismiviestiä henkilökohtaisempana.

Päihdekoulutuksen arvioinnin ja kehittämisen kannalta oppimistulosten tarkempi erittely eri oppimistapahtumaan vaikuttavien tekijöiden, kuten oppijan, opettajan/ opetuksen ja oppimisympäristön jäsentelyillä olisi ollut hyödyllistä ja käytännön opetustyötä palvelevaa, muttei tämän tutkimuksen kannalta oleellista eikä toteutettavissa olevaa. Nyt saatuihin ryhmähaastatteluiden tuloksiin en katso edellisten seikkojen vaikuttaneen, sillä haastatteluiden kannalta jo nyt täyttyi tärkein vaade, eli haastattelut suoritettiin muualla kuin omalla työpaikalla. Laajempi ”Päihdekoulutus Pk -yrityksiin –projektin seuranta tutkimusloppuraportti antaa lisätietoa koulutuksen vaikuttavuudesta. Mielenkiintoista olisi selvittää, miten näiden päihderyhmien omaksumat päihdetaidot hyödynnetään työpaikoilla, ja toimivatko he esimerkkeinä muille päihdetoimintaa kehittäville yrityksille. Tutkimuksia tarvitaan selvittämään, mitkä ovat pien –ja keskisuurten yritysten intressit yhdistää osaamistaan päihdeasioissa oman yrityksen ulkopuolelle ja miten näin luodut verkostot toimisivat. Jatkotutkimuksin tulisi selvittää päihderyhmätoimintaa sekä työpaikan päihdetyön merkitystä päihdeongelmallisille ja heidän perheilleen, jotta toimintaa voidaan kehittää edelleen. Silloin toiminta saa ”näkevät silmät”, peilit tekijälleen toiminnan arvioimiseksi.

LÄHTEET

Aalto, M., Seppä, K., Kiianmaa, K. & Sillanaukee, P. 1999. Drinking habits and prevalence of heavy drinking among primary health care outpatients and general population. *Addiction* 9 (94), 1371 – 1379.

Ahola, E. 1989. *Happy Hours. Uuden keskiluokan ravintola –elämää.* Helsinki: Hakapaino Oy.

Ahlström, S. 1981. Finnish drinking habits: a review of research and trends in acute effects of heavy drinking. Reports from The Social Research Institute of Alcohol Studies No. 150/ 1981.

Ahlström, S. 1998. Sosiokulttuurinen tausta ja juomatavat. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) *Päihdelääketiede.* Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 20 – 40.

Babor, T. 1992. Background to the study. Teoksessa World Health Organization; Project on identification and management of alcohol-related problems. Report II. A randomized clinical trial of brief interventions in primary health care. WHO/PSA/91.5, Geneve.

Babor, T., Ritson, E. B. & Hodgson, R. J. 1986. Alcohol-related problems in the primary health care setting: A review of early intervention strategies. *British Journal of Addiction* 81, 23 – 46.

Bereiter, C. & Scardamalia, M. 1993. *Surpassing ourselves: An inquiry into the nature and implications of expertise.* Chicago: Open Court.

Bien, T. H., Miller, W. R. & Tonigan, J. S. 1993. Brief intervention for alcohol problems: a review. *Addiction* 88, 315 – 336.

Blum, T. C. & Roman, P. M. 1992. A Description of Clients Using Employee Assistance Programs. *Alcohol Health & Research World* 2, 16, 120 – 128.

Bruhnsen, K. D. 1999. Brief interventions and moderation approaches for preventing alcohol problems. Teoksessa J. M. Oher et- al. (Ed) *The employee assistance handbook*. New York, NY, USA: John Wiley & Sons, Inc, 221 – 246.

Chapman, W. D., Hingson, R. W., Merrigan, D.m. and Morelock Levinson, S. 1992. Treating the Employed Alcoholic. Which Intervention Works? *Alcohol Health & Research World* 2/ 1992, 140 – 148.

Cornel, M. & van Zurphen, W. M. 1989. Recognition of problem drinking and the role of the general practitioner. *Canadian Family Physician* 35, 167 – 169.

Coulehan, J. L. et al. 1987. Recognition of alcoholism and substance abuse in primary care patients. *Archive of International Medicine* 147, 349 – 352.

Davies, B. & Harré, R. 1990. Positioning: The Discursive Production of Selves. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 43 – 63.

Dillner, R. 1992. Community Prevention. Community Prevention and Professional Education. Hazelden Services Inc. (oppimateriaali 18.-20.5.1992) Myllyhoitoyhdistys ry. Orimattila.

Dillner, R. 1999. The Forum of Drug Prevention. Luentopäivä ja keskustelufoorumi varhaisvaiheen toiminnasta huumeiden käytön ehkäisyssä. (luentomateriaali 1. 6. 1999) Myllyhoitoyhdistys ry. Orimattila.

Edwards, G. 1996. Alkoholipolitiikka ja yhteinen hyvä. Helsinki: Edita.

Ekholm, H. 1991. Act Now and 2002 Too. Päihderiippuvuudesta toipuminen on mahdollista. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ekholm, H. 1998. Minnesota – malli. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 210 – 223.

Ekholm, H., Kettunen, R. & Märkjärvi, L. 1995. Hoitojatkumo- ja koulutusprojekti 1989 – 1992 kuvaus ja tulokset. Raporttisarja No: 1/ 1995. Myllyhoitoyhdistys ry.

Engeström, Y. 1987. Learning by expanding. Helsinki: Orienta.

Engeström, Y. 1992. Interactive expertise: Studies in distributed practical intelligence. University of Helsinki, Department of Education. Research Report No: 108.

Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Painatuskeskus.

Erfurt, J-C. & Foole, A. 1992. Who is Following the Recovering Alcoholic? Examining the Role of Followup in Employee Assistance Programs. Alcohol Health & Research World 2 (16), 154 -159.

Ernst, C. C., Grant, T. M. Streissguth, A. P. & Sampson, P. D. 1999. Intervention with high-risk alcohol and drug-abusing mothers: II. Three-year findings from the Seattle model of paraprofessional advocacy. Journal of Community Psychology 1 (27), 19 – 38.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1988. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eteläpelto, A. 1997. Asiantuntijuuden muuttuvat määriykset. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes, A. Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, ER-paino Ky, 84 – 102.

Eteläpelto, A. 1998. The Development of Expertise in Information Systems Design. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 146.

Fairelough, N. 1992. Discourse and Social Change. Cambridge: Polity Press.

Flynn, C. F., Sturges, M. S., Swarsen, R. J. & Kohn, G. M. 1993. Alcoholism and treatment in airline aviators: One company's results. Aviation, Space and Environmental Medicine 4 (64), 314 – 318.

Hallitusti pähteitä, enemmän työkykyä, lisää tuottavuutta. Itsestään selvä. 1995. Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Heinonen, J. 1996. Päihdehuollon vaikuttavuuden arvioinnista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 33, 299 – 306.

Hellsten, T. 1998. Virtahepo työpaikalla – Kohti hyvinvoivaa työyhteisöä. Juva: WSOY- Kirjapainoyksikkö.

Hirsjärvi, S., Remes, S. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Holder, H., Longabaugh, R., Miller, W. R. & Rubonis, A. V. 1991. The cost effectiveness of treatment for alkoholismi: a first approximation. Journal of Studies on Alcohol (52), 517 - 540.

Holmila, M. 1997. Valistustoiminta. Teoksessa M. Holmila (toim.) Yhteisö ja interventio. Alkoholihaittojen paikallinen ennaltaehkäisy. Stakesin tutkimuksia 73. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 113 – 124.

Holmila, M. & Simpura, J. 1997. Tulosarviointi. Teoksessa M. Holmila (toim.) Yhteisö ja interventio. Alkoholihaittojen paikallinen ennaltaehkäisy. Stakesin tutkimuksia 73. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 197 – 219.

Howe, B. 1990. Alcohol education. A handbook for health and welfare professionals. London and New York. Tavistock / Routledge.

Hätönen, H. 1998. Osaava henkilöstö- Nyt ja tulevaisuudessa. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Jokinen, A. & Juhila, K. 1991. Pohjimmaiset asuntomarkkinat. Diskurssianalyysi kuntatason viranomaiskäytännöistä. Joutsa: Netto Paino Oy.

Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 1993. Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino.

Jokinen, A. & Juhila, K. 1996. Merkitykset ja vuorovaikutus: Poimintoja asunnottomuuspuheiden kulttuurisesta virrasta. Acta Universitatis Tamperensis, Ser A, vol. 510. Tampereen yliopisto, Tampere.

Jones, D. 1983. Performance Benchmarks for the Comprehensive Employee Assistance Program. Minnesota. Hazalden Foundation.

Jordan, U. 1992. Human Resources Development in Successful Company. Paper presented at the 2nd European EAP Conference, Brussels – 1992. Employee Assistance Programs in the Context of Human Resources Development. April 23 – 24.1992.

Kannas, L. 1992. Terveyskasvatus tutkimus- ja koulutusalanä sekä arjen käytäntöinä. Aikuiskasvatus 12 (2), 68 – 76.

Karuntzos, G. T., Dunlap, L. J., Zarkin, G. A. & French, M. T. Designing an employee assistance program (EAP) intervention for women and minorities: Lessons from the Rockford EAP study. Employee Assistance Quarterly 1 (14), 49 – 67.

Katzenbach, J. R. & Smith, D. K. 1993. Tiimit ja tuloksekas yritys. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Keso, L. 1988. Inpatient treatment of employed alcoholics: A randomized clinical trial on Hazalden and traditional treatment. Academic dissertation. Research Unit of Alcohol Diseases, Helsinki University Central Hospital. Tampere: Tamprint. Aamulehti - yhtymä Oy.

Kettunen, R. & Leppänen, A. 1994. Myllyhoito. Alkoholismista päihdeettömään elämäntapaan. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kirsi, T. 1991. Muuttuiko mikään? Tutkimus päihdeongelmista, päihdeasenteista ja hoitoonohjauksesta tamperelaisilla työpaikoilla. Vastuu ihmisestä työyhteisössä-projektin vaikutukset ja vastaanotto. Tampereen kaupungin tutkimuksia ja selvityksiä 80. Tampereen kaupungin raittiustoimisto.

Kitzinger, J. 1994. The methodology of focus groups: the importance of interaction between research participants. *Sociology of Health and Illness*, (16), 103 – 121.

Kitzinger, J. 1995. Introducing focus groups. *British Medical Journal* 1995, (311), 299 – 302.

Krueger, R. 1994. Focus group. A Practical Guide for Applied Research. (2nd edition) Thousand Oaks CA: Sage Publications.

Koski – Jännes, A. 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava.

Kuokkanen, M. 1999. Mini- interventiot työterveyshuollossa. Teoksessa K. Räsänen (toim.) Työterveyshuolto Suomessa vuonna 1997. Helsinki: Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, 72 – 75.

Launis, K. 1997. Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) Muuttuva aiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino + ER -paino KY, 122 – 133.

Liimatainen, L., Poskiparta, M. & Sjögren A. 1999. Terveystiedon edistämisen lähestymistavat terveysalan ammattikoulutuksen haasteena. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 36, 99 – 110.

Lavelle-McDonald, M. K. 1990. Employee Assistance Program – luentomateriaali 15.10.1990 (30 sivua). Helsinki. Myllyhoitoyhdistys.

Macdonald, S. & Wells, S. 1994. The prevalence and characteristics of employee assistance, health promotion and drug testing programs in Ontario. *Employee Assistance Quarterly* 1 (10), 25 – 60.

McAllister, A., Puska, P. & Salonen, J. T. et al. 1982. Theory and action for health promotion: Illustrations from the North Karelia Project. *American Journal of Public Health* 72, 69 – 77.

McCann, N. 1991. Employee Assistance Program: "So you are new to the field?" October 3 – 4. 4. 1991. Hazelden Community Prevention & Professional Education. Minnesota. Hazelden Services Inc.

Mezirow, J. et al. 1996. Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. 2. painos. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Metso, L. & Simpura, J. 1997. EU-Suomen juomatavat laman pohjan jälkeen. *Alkoholipolitiikka* 62 (2), 89-99.

Miller, W. & Rollnick, S. 1991. Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behaviours. New York: Guilford Press.

Milne, S. H. & Blum, T-C. 1998. Organizational characteristics of employer responses to employee substance abuse. *Journal of Management* 6 (24), 693 – 715.

Montonen, M. 1995. Alcohol and the media. WHO Regional Publications, European Series No. 62, Copenhagen.

Murphy, H. B. M. 1980. Hidden barriers to diagnosis and treatment of alcoholism and other misuse. *Journal of Studies on Alcohol* 41, 417 – 428.

Mäkelä, P. 1999. Alkoholiin liittyvät kuolemat. Yleisyys ja yhteys sukupuoleen ja sosioekonomiseen asemaan. Helsingin yliopisto, sosiologian laitos. *Stakes tutkimuksia* 105. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkinen, P. 1995. Kunnallisen itsehallinnon jäljillä. Kunnallisalan kehittämissäätö. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Märkjärvi, L. 1994. Kehittämistyön taustaa. Teoksessa L. Märkjärvi (toim.), M. Nokelainen & R. Wallin *Työyhteisöt hyvinvoinnin tukena. Päihdehaittojen ehkäisytyön kehittäminen*. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 13 – 30.

Märkjärvi, L. 1995. Työterveyshoitajat päihdeverkoston kehittäjinä. Helsingin Yliopisto. Kasvatustieteenlaitos. Väitöskirja.

Naidoo, J. & Wills, J. 1998. *Health Promotion. Foundations for Practice*. (5 th ed). London: Butler & Tanner Ltd.

Niemelä, J. 1999. Usko, hoito ja toipuminen. Tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunnallinen tiedekunta. Sosiaalipoliitikan laitos. *STAKES tutkimuksia* 96.

Nikander, P. 1993. Ikääntymisen tuokiokuvia – Iän kategorian rakentaminen ryhmähaastattelussa. Tampereen yliopiston sosiaalipsykologian pro-gradutyö.

Nikander, P. 1995. Ikä ja kielenkäyttö – tutkimus ikäidentiteetin neuvottelusta. *Gerontologia* 9 (1), 16 – 27.

Nilssen, O. 1991. The Tromso study: Identification of a controlled intervention on a population of early-stage risk drinkers. *Preventive Medicine* 20, 518 – 528.

Nokelainen, M. 1994. Päihderiippuvuusilmiö työterveyshoitajan työkentällä. Teoksessa L. Märkjärvi (toim.) Työyhteisöt hyvinvoinnin tukena. Päihdehaittojen ehkäisytyön kehittäminen. SHKS:n julkaisu. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy, 65 – 91.

Parker, I. 1992. Discourse Dynamics. Critical Analysis for Social and Individual Psychology. Routledge, London.

Peräkylä, A. 1990. Kuoleman monet kasvot. Identiteettien tuottaminen kuolevan potilaan hoidossa. Tamrere: Vastapaino.

Perttilä, K. 1999. Terveiden edistäminen kunnan tehtävänä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. STAKES tutkimuksia 103. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Piispa, M. 1997. Valistus, holhous, suojele: tutkimus alkoholipoliittisesta ja tupakkapoliittisesta mielipideilmastosta. Tampereen yliopisto. Vammala: Vammalan Kirjapaino.

Pirnes, U. 1994. Kehittyvät tiimit. JTO tutkimuksia 8. Tampere: Johtamistaidon opisto.

Poikolainen, K. 1998. Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikkaa. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 74 – 80.

Potter, J. & Wetherell, M. 1987 (1992) Discourse and Social Psychology. Beyond Attitudes and Behaviour. Sage Publications, London.

Päihde – ja raittiusasiain neuvottelukunta. 1997. Onks tietoo? Esitys kansallisen alkoholiohjelman toimeenpanemiseksi. Monisteita 14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 1997.

Päihdetilastollinen vuosikirja 1998. Sosiaaliturva 1998:2. STAKES. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pötsönen, R. & Välimaa, R. 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino ja ER – Paino Oy.

Rantalaiho, K. 1997. Osaamisen luonteesta. Teoksessa Juhani Kirjonen, Pirkko Remes, Anneli Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino – ER- paino Ky, 246 – 252.

Reed, B. G. 1994. Women and alcohol, tobacco, and other drugs: The need to broaden the base within EAPs. *Employee Assistance Quarterly* 3 – 4 (9), 179 – 201.

Reid, A. L. A. et al. Detection of patients with high alcohol intake by general practitioners. *British Medical Journal* 293, 735 – 737.

Rissa, K. 1998. Päihdetyö tärkeä osa TYKY- toimintaa. Työ – yhteisö – viesti marraskuu 1998. Työturvallisuuskeskus, 23-24.

Ronkainen, S. 1999. Ajan ja paikan merkitsemät, subjektiviteetti, tieto ja toimijuus. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Ropo, E. 1991. Opettajaeksperttiyden kehittyminen – tutkimustuloksia ja näkökulmia. *Aikuiskasvatus* 3, 153 – 156.

Ross, S. M. & Ross, L. E. 1995. Professional pilots' view of alcohol use in aviation and the effectiveness of employee-assistance programs. *International Journal of Aviation Psychology* 2 (5), 199 – 214.

Saarto, A. 1986. Alkoholi ja työyhteisö. Tutkimuksia alkoholiproblematiikan työyhteisöllisestä jäsentämisestä. Helsinki: A- klinikkasäätiö; tutkimuksia, selityksiä, raportteja 1/1986.

Saarto, A. 1991. Uusia näkökulmia työyhteisön päihdeasioihin. Alkoholipolitiikka 56 (5), 306-315.

Saarto, A. 1998. Huumeet suomalaisessa yhteiskunnassa. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 66 – 73.

Sairanen, P. & Poikolainen, K. 1991. Suomalaisten käsityksiä alkoholin vaikutuksesta terveyteen elokuussa 1990. Alkoholipolitiikka 56 (5), 332 – 336.

Sarala, A., Sarala, U. 1997. Oppiva organisaatio. Oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Tampere: Tammer-paino.

Sarvanti, T. 1987 Hoitojärjestelmät. Teoksessa Kiianmaa, K.& Ylikahri, R. 1987(toim.). Alkoholin vaikutukset elimistöön ja terveyteen. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 175-183.

Schön, D. 1983. The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action. New York. Basic Books.

Senge, P. 1990. The Fift Discipline- The art and practice of the Learning organization. New York: Doubleday.

Seppä, K. 1998. Mini- interventio. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 61 – 65.

Seppä, K. & Mäkelä, R. 1993. Alkoholin suurkuluttajat sairaalapotilaissa. Suomen Lääkärilehti 8, 684 – 686.

Sillanaukee, P. 1997. Lyhytinterventio perusterveydenhoidossa. Teoksessa M. Holmila (toim.) Yhteisö ja interventio. Alkoholihaittojen paikallinen ennaltaehkäisy. Stakesin tutkimuksia 73. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 125 –137.

Sillanaukee, P., Sillanaukee, P. A., Suokas, A., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 1994. Alkoholihaittojen sekundääripotentio – perusterveydenhuollon tärkeä haaste. Suomen Lääkärilehti 7/ 94 (49), 671 – 675.

Sillanaukee, P., Seppä, K., Kiianmaa, K. 1996. Strategiat alkoholihaittojen hallitsemiseksi. Duodecim 112 , 1947- 1996.

Simpura, J. 1993. Suomalainen viinapää tänään. Duodecim 109, 2065- 2073.

Smith, D. E. 1990. Texts, Facts and Femininity. Exploring the relations of ruling. Routledge, New York.

Stewart, D.W. & Shamdasani, P. N. 1990. Focus groups. Theory and Practice. Applied Social Research methods Series. Vol 20. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Stoltzfus, J. A. & Benson, P-L. 1994. The 3M Alcohol and Other drug Prevention Program: Description and evaluation. Journal of Primary Prevention 2 (15), 147 – 159.

Strauss, A. K. & Corbin, J. 1990 Basics of Qualitative Research. Grounded theory, procedures and techniques. Sage Publications, Newbury Park.

Suhonen, H. 1983. Päihdeongelmaisten hoitoon ohjaaminen työelämässä. Tutkimus hoitotoimen kattavuudesta ja toteuttamisesta. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Sulkunen, P. & Simpura, J. 1997. Alkoholipolitiikka, valtio ja paikallisyhteisö. Teoksessa M. Holmila (toim.) Yhteisö ja interventio. Stakesin tutkimuksia 73,

Säilä, J - L., Muhonen-Niskanen, T., Haavisto, K. & Simpura, J. 1992. Hoitoa vai lopputili? Työelämän päihdeongelmaisten hoitonohjauksen historiaa Suomessa. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste n:o 186. Helsinki: Hakapaino Oy.

Teirilä, J. 1998. Päihteet ja työelämä. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 231 – 238.

Tynjälä, P. 1999. Towards Expert Knowledge? A Comparison Between a Constructivist and a Traditional Learning Environment in University. To be published in the International Journal of Educational Research 5 (31) (in print).

Thomas, J. C. & Johnson, N. P. 1992. Family alcohol problems of employee Assistance Program populations. Employee Assistance Quarterly 2 (8), 1 – 13.

Tynjälä, P. & Nuutinen, A. 1997. Muuttuva asiantuntijuus ja oppiminen korkeakoulutuksessa. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino ja ER -paino KY, 182 – 195.

Valkonen, T. 1981. Haastattelu – ja kyselyaineiston analyysi sosiaalitutkimuksessa. Helsinki: Gaudeamus.

Wallace, P. G., Brennan, P. J. & Haines, A. P. 1987. Are general practitioners doing enough to promote healthy lifestyle? Findings from medical research council's general practise research framework study of lifestyle and health. British Medical Journal 294, 940 – 942.

Wallin, R. 1994. Työterveyshoitajan tekemän päihdetyön lähtökohdat ja kehittämismahdollisuudet. Teoksessa L. Märkjärvi (toim.) Työyhteisöt hyvinvoinnin tukena. Päihdehaittojen ehkäisytyön kehittäminen. SHKS:n julkaisu. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy, 31 – 55.

Wiebe, J., Vinje, G. & Sawka, E. 1995. Alcohol and drug use in the workplace: A survey of Alberta workers. *American Journal of Health Promotion* 3 (9), 179 – 181, 187.

Åberg, L. 1993. Riemua johtamiseen! Esimiehen viestintäopas. Tietopaketti Oy. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITE 1



PÄIHDEKOULUTUS PK-YRITYKSIIN

- | | |
|---|--|
| <p>1.jakso
2.-3.2.1998</p> | <p>* PÄIHDERIIPPUUUS ILMIÖNÄ
* KOKEMUKSET, HISTORIA, ASEENTEET</p> |
| <p>2.jakso
20.-21.4.1998</p> | <p>* PÄIHDERIIPPUUUS JA LÄHIYHTEISÖ
* TYÖPAIKAN PÄIHDETOIMINNAN KEHITTÄMINEN</p> |
| <p>3.jakso
17.-18.8.1998</p> | <p>* PÄIHDERIIPPUUUDEN KOHTAAMINEN 1.
* PÄIHDERYHMÄN JA ESIMIESTEN YHTEISTYÖ</p> |
| <p>4.jakso
2.-3.11.1998</p> | <p>* PÄIHDERIIPPUUUDEN KOHTAAMINEN 2.</p> |
| <p>5.jakso
1.-2.2.1998</p> | <p>* PÄIHDETAPAUSTEN KÄSITTELY</p> |
| <p>6.jakso
26.-27.4.1998</p> | <p>* RYHMÄN TOIMINTA TYÖPAIKALLA
* LOPPUARVIOINTI</p> |

Koulutusjaksojen välitehtävät annetaan kunkin jakson yhteydessä.

Päihderyhmät kokoontuvat jaksojen välillä omalla työpaikallaan välitehtävien merkeissä.

LIITE 2

Myllyhoitoyhdistys
Anne Kujasalo
Mikonkatu 20 A 8
00100 Helsinki
puh. (09) 664 833
0400 607 743

6.10.1998

PK-ESR-projektissa käytetyt videot ja niiden käytön perusteet

Kun mies löytää naisen

- tutustua alkoholismiin ilmiönä ja toipumisprosessiin yksilön ja perheen kannalta

Herkkä on lapsen sydän

- alkoholiperheen tilanne lasten kannalta, selviytymisroolit ja ratkaisumalleja, kodin ja koulun yhteistyö, välittävien aikuisten rooli

Kemiallinen riippuvuus ja riippuvuuden kieltäminen

- yksilön, hänen perheensä, työyhteisön ja ammattiauttajien kannalta

LIITE 3**Ryhmähaastattelurungot pähdekoulutuksen aikana tehtyihin ryhmähaastatteluihin**

Alkuvaiheen teemat elokuussa 1998:

1. Minä päihderyhmäläisenä, me päihderyhmänä
2. Oma suhtautuminen päihteisiin ja raittiuteen
3. Oppimaani päihteistä

Keskivaiheen teemat marraskuussa 1998:

4. Oma oppimisprosessi ja päihderyhmätoiminta
5. Puheeksiottotilanteet

Loppuvaiheen teemat huhtikuussa 1999:

6. Omat päihdetyötaidot
7. Henkilökohtainen oppiminen, ryhmän oppiminen
8. Ryhmän merkitys
9. Päihdetyön muutos työpaikalla