

ERKKI J. IMMONEN

ONGELMAJUOJAN KÄSITTELY TEOLLISUUSYRITYKSISSÄ

Käsittelin äskettäin aihetta "ongelmajouja työelämässä".¹⁾ Kirjoituksen ilmestyttyä sain koko joukon lisätiedusteluja. Niinpä kysyttiin mm. oireita, joista ongelmajouja voidaan tunnistaa. Pyydettiin myös enemmän esimerkkejä niistä käytännöllisistä toimenpiteistä, mitä yritykset tai ammattiyhdistykset (työtoverit) ovat ongelmajoujien kohdalla tehneet. Seuraavassa pyrin vastamaan näihin kysymyksiin.

Alkoholin ongelmakäytön hoitoa teollisuusyrityksessä vaikeuttaa se, että ongelma on usein piilossa. Tietenkin päiväkautiset juopottelut tulevat ilmi, mutta ongelmakäytön varhaisempia vaiheita ei saada hevin selville. Varsinkin niissä tapauksissa, joissa yrityksen politiikkaan kuuluu erottaa ongelmajoujat, sekä työnjohtajat että työtoverit yrittävät usein suojella ongelmajoujaa mahdollisimman pitkälle. Kuitenkin myös niissä tapauksissa, joissa yritys todella haluaa auttaa alkoholiongelmia omaavia työntekijöitään, työnjohtajat 'katsovat läpi sormiensä', kunnes ongelma on päässyt todella pahaksi. Yhtenä esteenä auttamistoiminnalle on se, että työnjohtajat tai turvallisuusmiehet eivät tunne alkoholin ongelmakäytön oireita (esim. Jellinekin "alkoholismien kehitys"-kaavan mukaisesti).

Työnjohtajan on vaikea tietää, mitä tapahtuu työntekijöiden vapaa-aikana. Kuitenkin myös eräät seikat työssä saattavat auttaa päättelemään jotain alkoholin ongelmakäytöstä. M. A. Maxwell on tiedustellut 349 miespuoliselta alkoholistilta, miten alkoholiongelma ilmeni heidän työssään.²⁾ Näistä 22 % kertoi, että ensimmäiset vaikeudet työssä alkoivat vähintään vuotta ennen kuin alkoholiongelma muuten heidän kohdallaan tuli tietoiseksi. Rungas neljännes (28 %) totesi, että hankaluudet työssä ja alkoholiongelman alkaminen sattuivat samoihin aikoihin. Kuitenkin puolet kertoi, että alkoholiongelmat oli pystytty työssä salaamaan vuosia sen jälkeen, kun ne todellisuudessa alkoivat.

Työntekijöitä tarkkailemalla pelkästään työympäristössä Maxwell rekisteröi tiettyjä 'merkkejä', joista voi päätellä alkoholin ongelmakäyttöä. Tällaisia merkkejä ovat mm. kohmelo, hermostuneisuus ja ärtyneisyys, punaiset silmät, käsien vapina, työnjohtajan vältteleminen, alkoholin käyttö lounastunnilla, kohmelorypyt aamulla, työn laadun huonontuminen (ns. 'sudet'), tavalista useammat työstäpoissaolot, epäluuloisuus ja ärtyneisyys työtovereita kohtaan, alkoholin käyttö työaikana, pikkusairauk-

sien lisääntyminen, rahan vippaaminen työtovereilta, työpaikan jättäminen tilapäisesti, liian aikainen työpaikalta poistuminen, vihamielisyydet ja väkivaltaisuudet työtovereita kohtaan, toisen työpaikan haluaminen, tavallista pitemmät lounaskatkot, henkilökohdaisen puhtauden laiminlyönti, työasun epäsiisteys, päihtyneenä työpaikalla esiintyminen, kovaääninen puhe, työstä myöhästymiset, tarpeettomat kaukopuhelut, työtapa- turmat. Luettelossa on monenlaisia oireita. Osa niistä sopii vain toimihenkilöille (esim. kaukopuhelut), osa taas teollisuustyöläisille (esim. tapaturmat). Jotkut näistä oireista ovat melko yleisiä, esiintyvät useimmilla ongelmakäyttäjillä (esim. kohmelo, kohmelyyppyt, työstä poissaolot, lisääntynyt ärtyneisyys, käsien vapina ja työstä myöhästymiset).

Amerikkalainen hoitomalli

Vuodesta 1947 lähtien on Edison-yhtiö New Yorkissa harjoittanut alkoholismien torjuntatyötä.³⁾ Yhtiön alkoholismiohjelmaan on kuulunut: 1) työntekijöiden alkoholiongelmiensa varhainen tunnistaminen, 2) hoito- toimenpiteet vaaravyöhykkeessä olevan kohdalla, 3) yhtenäiset menettelyt työsuhteen lopettamiseksi, milloin hoito on ollut tuloksetonta. Edison-yhtiön taholla ei eroteta toisistaan alkoholismia ja alkoholijuomien ongelmakäyttöä, koska käytännölliseltä kannalta kysymys on samasta tilasta. Jos jotkut vaaravyöhykkeessä olevista eivät ole alkoholisteja, he ovat ainakin alkoholijuomien ongelmakäyttäjää. Parhaat tulokset hoidossa saadaan, kun ongelma keksitään ja hoidetaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

Edison-yhtiössä ollaan sitä mieltä, että työnjohtajat ovat parhaassa asemassa selvitettyä kysymystä, ketkä työntekijät käyttävät alkoholia hallitsemattomasti. Työnjohtajat saavat helposti selville myös muiden päihteiden kuin alkoholin käytön. Työnjohtajat ovat saaneet erikoiskoulutusta

alkoholi- ja päihdekysymyksissä. Seuraavat seikat ovat tavallisimmat tunnusmerkit ongelmakäyttäjän havaitsemisessa:

- 1) useat maanantaisin tapahtuvat työstäpoissaolot,
- 2) selittämättömät työpaikalta poistumiset työaikana,
- 3) luonteenmuutos aikaisemmin hyvän työntekijän kohdalla (toisten arvostelu, virheelliset työsuoritukset, pienehköt työtapa- turmat, välinpitämättömyys työtä kohtaan).

Myös Edison-yhtiön lääkinällisellä osastolla on oma osuutensa ongelmakäyttäjän tunnistamisessa. Lääkärintarkastuksessa voidaan havaita tiettyjä tunnusmerkkejä (esim. maksakirroosi), joista voidaan päätellä alkoholin ongelmakäytön olevan kysymyksessä. Tiettyjä psyykkiset sairaudet saattavat olla alkoholin ongelmakäytön seurausta (delirium, akuutit kuulo- ja näköhäiriöt). Alkoholismin aiheuttamien tiettyn vaiheeseen kuuluvat myös "selittämättömät pelontunteet". Kun Edison-yhtiön lääkintähenkilökunta keksii päihteiden ongelmakäyttöä, on seuraavana vaiheena potilaan saattaminen asianomaiseen hoitoon, A-klinikoille jne. Siltä ajalta, jona henkilö sairastaa alkoholin ongelmakäytön vuoksi, ei Edison-yhtiössä makseta sairastajan palkkaa.

Järjestelmällisen alkoholismi-ohjelman noudattamisesta on Edison-yhtiön mielestä se etu, että tällä tavoin saadaan kuva ongelman laajuudesta. Hyvin usein alkoholin (tai päihteiden) aiheuttamat ongelmat ovat naamioituneet, niitä luullaan aivan muusta syystä johtuviksi. Alkoholismi-ohjelmalla on myös se etu, että se kytkee työnjohtajat, työtoverit, ammattiyhdistyksen ja lääkintähenkilöstön samaan tiimiin alkoholiongelmiensa poistamistyössä.

Edison-yhtiössä todetaan pari alkoholin ongelmakäyttäjää vuodessa jokaista 1000 työntekijää kohden. Tämä vastaa vuodessa koko yhtymässä 40—45 ongelmakäyttäjää. Kuitenkin on syytä otaksua, että jotkut tapaukset jäävät piiloon ja että ongelmakäyttäjää on itse asiassa ainakin 1 1/2 -kertainen määrä. Tietenkin alkoholin ongelmakäyttäjää on vähemmän yhtiössä, jolla on alkoholismiohjelma, kuin sellaisissa yhtiössä, jotka eivät tee mitään alkoholiongelman kurissapitämiseksi. New Yorkissa lasketaan, että alkoholisteja on noin 5 % aikuisväestöstä, Edison-yhtiössä arviolta 3 %.

Kun henkilö todetaan Edison-yhtiössä alkoholin ongelmakäyttäjäksi, lääkintäosasto arvioi hänen terveydentilansa ja alkoholin

(päihteiden) käytön asteen. Arviointia varten lääkäreillä on käytettävissä kaavake, joka suuressa määrin perustuu Jellinekin alkoholismikehityksen vaiheisiin. Siinä raportoidaan mm., onko muistinlakkoilua ryypyyiltoina, nauttiiko alkoholia toimessa, onko päiväkautisia työstäpoissaoloja, käyttääkö krapularyypyjä, juoko yksinään, tuntee selittämättömiä pelontunteita. Henkilökunnan johtajalle lääkärit antavat kuitenkin vain lyhyen "diagnoosin", josta käy ilmi 1) onko henkilö alkoholisti, 2) osoittaako hän oireita alkoholismista, 3) hän ei ole alkoholin (tai päihteiden) ongelmakäyttäjä.

Lääkintöosastolla potilaalle ehdotetaan, joko hoitoa yhtiön lääkintäpalvelun alaisena tai liittymistä AA-kerhoon; tietenkin molemmatkin vaihtoehdot ovat mahdollisia. Hoito on kytkeytynyt vuosi vuodelta yhä enemmän A-klinikkojen toimintaan. Useimmat potilaista eivät käytä hyväkseen AA-toimintaa, ehkä syynä on se, ettei yhtiöllä ole omaa AA-kerhoa. Jotkut potilaista ovat osallistuneet menestyksellisesti AA-kerhon työhön.

Edison-yhtymä on käyttänyt New Yorkin yliopiston sairaalan yhteyteen perustettua A-klinikkaa, joka on omistautunut hoitamaan yksinomaan teollisuuden palveluksessa olevia alkoholin ongelmakäyttäjiä. Klinikkaa tukee taloudellisesti myös Edison-yhtymän työntekijäin keskinäinen avustusjärjestö (Edison Employees Mutual Aid Society, Inc.). — Edison-yhtymän lisäksi klinikkaa käyttävät myös eräät muut yhtiöt, mm. The Standard Oil Company.

A-klinikkaan tulee kolmenlaisia potilaita: 1) suurin osa tulee Edison-yhtymän alkoholismintarkkailutoimenpiteiden johdosta, 2) osa tulee sen vuoksi, että heidän sairastamaansa johonkin muuhun sairauteen alkoholin ongelmakäyttö liittyy lisätekijänä, 3) osa tulee sen vuoksi, että alkoholin ongelmakäyttö aiheuttaa haittoja heidän elämässään, vaikka se ei ole vielä ehtinyt vaikuttaa työntekoon.

Klinikka lähettää raportin potilaan toipumisesta Edison-yhtiön lääkintöosastolle joka kuukausi ja sittemmin 2—3 kk:n väli-

ajoin. Hoitoa jatketaan 4 vuoden ajan. Noin neljännes Edison-yhtiön ongelmakäyttäjistä menee mielellään hoitoon; useimmat vasta keskustelujen jälkeen ymmärrettyään, että heillä on ongelma. Vain 5 % hoitoa tarvitsevista jää hoidon ulkopuolelle. Viimeksi mainittuihin tavallaan rinnastettavia ovat ne, jotka jättävät hoidon kesken. Kuitenkin ainoastaan 15 % jättäytyy hoidon ulkopuolelle, näistäkin osa varoo juomisen tuomia vaikeuksia.

Hoitojärjestelmä on tuottanut tuloksia: Edison-yhtiö on pysyttänyt irti alkoholiongelmistä useita tottuneita työntekijöitään. Samanaikaisesti ovat työstäpoissaolot vähentyneet runsaasti, tapaturmaluvut ovat pudonneet ja työteho on lisääntynyt. Alkoholismin ehkäisytyöhön on myös kiinnitetty huomiota. Ammattiyhdistyksen välityksellä on jaettu valistuskirjallisuutta, esitetty filmejä ja diasarjoja.

Edison-yhtiön lisäksi monet muut suuret amerikkalaiset yritykset työskentelevät ongelmajuojujen hoidon hyväksi.⁴⁾ Näistä yrityksistä mainittakoon mm. du Pont -yhtiö, Eastman-Kodak, Allis-Chalmers. Näiden nimekkäiden lisäksi Yhdysvalloissa on toista sataa pienempää yritystä, joilla on hoito-ohjelma. Niissä pyritään yleensä ottamaan varteen ammattiyhdistysliike. Jos ammattiyhdistys sanoo ongelmajuojuille saman asian kuin työnantaja, hän on tavallisesti valmis harkitsemaan asemaansa ja alistumaan hoitotoimenpiteisiin.

Yhdysvalloista mainittakoon vielä seuraava tutkimustulos. Peter Bent Brigham -sairaalan A-klinikalla tutkittiin hoidon vaikutusta työasemaan.⁵⁾ Tutkimus kohdistui 595 potilaaseen, näistä 71 % oli miehiä. Hoidon alkaessa 61 % oli työssä, 31 % oli työttömiä ja 8 % oli eläkkeellä tai työkyvyttömiä. Noin kaksi viidennestä työssä olleista oli hoidon aikana (4 vuotta) parantanut asemaansa työssä. Paranemista voitiin havaita selvemmin keskiluokkaan kuuluvien kuin alempien sosiaaliryhmien kohdalla.

Kanadalainen hoitomalli

Kanadassa on "alkoholi ja työelämä"-ongelmaa pyritty ratkaisemaan omalla erikoisella tavalla.⁶⁾ Kanadalainen alkoholitutkimussäätiö (Addiction Research Foundation) on perustanut Torontoon erikoisen työkeskuksen, joka tunnetaan pelkän katuosoitteen nimellä "8 May Street". Työkeskus toimii sekä hoidon että valistuksen alalla. Hoitotoimenpiteet aloitettiin heinäkuussa 1969 ja kahtena ensimmäisenä vuotena se hoiti 384 alkoholista. Näistä hoidetuista 90 % on säilyttänyt työpaikkansa. Hoito on sekä avohoito- että sairaalatyypistä (11 sairapaikkaa). Potilaat saadaan siten, että yritykset lähettävät hoitoon niitä työntekijöitään, joilla on alkoholiongelmia. Laitos on yhteistyössä 60:n teollisuus- ja liikeyrityksen kanssa; näistä 10 osallistuu laitoksen toimintaan aktiivisesti.

Laitoksen taholta järjestetään kursseja työnjohdolle ja ammattiyhdistysten luottamushenkilöille. Kursseilla opitaan tunnistamaan alkoholijuomien ongelmakäytön tunnusmerkit. Kun yrityksen lääkäri toteaa, että alkoholiongelma on kysymyksessä, potilas passitetaan May Streetille. Hoidolle on erittäin otolliset lähtökohdat, kun potilas on vielä toimessa.

Tärkeänä työmuotona May Streetillä ovat ryhmäkeskustelut. Nämä koskevat mm. alkoholismia, psyykkistä riippuvaisuutta, tottumusta, vapaa-ajan viettoa, seksuaalista käyttäytymistä, aviollisia suhteita ja rahaasioita. Ryhmäilloissa on alustaja, elokuvia; niihin voi myös liittyä seurapelejä ja muuta viihdyttävää ohjelmaa.

Skandinaavisia hoitomalleja

Skandinavian maissa ovat monet yritykset aloittaneet työn alkoholi-ongelmien hoitamiseksi. Yrityksillä on ollut sekä puhtaasti humanit että taloudelliset intressit tässä työssä. Taloudellisen näkökannan ymmärtää, kun ottaa huomioon, että alkoholin ongelmakäyttäjät ovat usein henkilöitä, joiden

koulutukseen yritykset ovat uhranneet paljon. Suur-Tukholman alueella on vuodesta 1961 alkaen toiminut työmarkkinajärjestöjen Alna-neuvosto (Alkohol- och narkotikarådet), jonka tehtävänä on edistää työpaikka-alkoholismia ja -narkomanian käsittelyä.⁷⁾ Neuvosto korostaa, ettei käsittely ole työpaikan menetyksellä uhkaamista, vaan neuvontaa ja hoitoa tietyn ohjelman mukaisesti. Neuvoston jäsenenä on satakunta yritystä; näiden yritysten palveluksessa on lähes neljännes työntekijöistä Suur-Tukholman alueella. Alna-neuvosto suosittelee päihdekysymysten käsittelyä työpaikalla tapahtuvan muun terveydenhoidon puitteissa sekä tiedon jakamista henkilökuntainformaation yhteydessä. — Ei ainoastaan Tukholman alueella vaan myös valtakunnallisella tasolla, ovat työmarkkinajärjestöt pohjineet teollisuuden alkoholi-ongelmia.

Uutena työmuotona Ruotsissa ovat työtoveriryhmät⁸⁾, joiden tarkoituksena on etsiä ratkaisua työntekijöiden alkoholi-ongelmiin. Ruotsissa toimii tällaisia toveriryhmiä useissa erilaisissa yrityksissä. Ne työskentelevät hieman eri tavoin; jotkut ryhmät ottavat jäseniä rajoituksetta, toiset ovat kiinteitä jäsenmäärältään ja työskentelevät muilla tavoin. Eriksbergin telakalla Göteborgissa on ollut toveriryhmäjärjestelmä käytännössä vuodesta 1957 lähtien. Ryhmän muodostaa 13 jäsentä (yksi toimihenkilö, kaksi työnjohtajaa, yksi työturvallisuusmies, yhdeksän työntekijää tehtaasta eri osastoilta). Raittiusnäkökohtien puolesta ryhmä koostuu seuraavasti: 7 AA-jäsentä, 2 raittiusseuran jäsentä ja 4 "tavallista ihmistä". Ryhmä kokoontuu kerran kuussa, jolloin esitetään kuukausiraportti ja keskustellaan yksityisistä ongelmakäyttäjätapauksista. Ryhmä käsittelee 20—30 tapausta vuodessa ja tulokset ovat olleet varsin rohkaisevia: ryhmän toimenpiteet ovat auttaneet n. 415 tapauksessa. Toimenpiteet ovat olleet keskusteluja, AA-ryhmään ohjaamista, lääkärinhoitoon ohjaamista. Se viiden-

nes, jossa ryhmä ei ole onnistunut, koostuu lähinnä henkilöistä, jotka on erotettu työpaikalta tai jotka ovat itse eronneet. — Tietenkin toveriryhmä tekee myös valistustyötä, levittää lentolehtisiä ja alkoholiongelmaan liittyviä julisteita.

Myös Norjassa on tehty työtä teollisuuden alkoholiongelman hoitamiseksi.⁹⁾ Eidangerin salpietaritehtaalla on työssä noin 6 000 henkilöä. Neljän vuoden aikana todettiin työntekijöiden joukossa 341 alkoholin ongelmakäyttäjää. Näistä 261 (n. 75 %) oli tehtaan vanhoja työntekijöitä. Loput 80 olivat uusia työntekijöitä, jotka otettiin palvelukseen, vaikka heidän alkoholiongelmaansa tiedettiin. Tehtaan terveydenhuolto-osasto hoitaa päihdeongelmat. Kun työntekijän alkoholiongelmista saadaan vihiä (työtovereilta, työnjohdolta, lääkärintarkastuksissa, poissaoltilastoista), hänet kutsutaan terveydenhuolto-osastolle keskustelemaan ja hoitoa saamaan. Jos työntekijä on juopottelun takia saanut varoituksen, jäljennös tästä lähetetään terveydenhuolto-osastolle, joka puolestaan ottaa yhteyttä ao. henkilöön. Jos työntekijä myöntää omaavansa alkoholiongelmia, aloitetaan hoito vapaaehtoisuuden pohjalla. Joissakin tapauksissa työntekijä joutuu kirjoittamaan sitoumuksen "olla lääketieteellisessä valvonnassa alkoholin väärinkäytön vuoksi". Sitoumus on edellytys työsuhteen jatkumiselle. Jos työntekijä laiminlyö hoidon tai jos hoidosta ei ole apua, on yrityksen lääkärin tiedotettava siitä yrityksen johdolle. Sitoumuksia kirjoitetaan n. 30—40 vuodessa.

Terveydenhuolto-osasto on yhteydessä huoltoviranomaisiin. Se järjestää myös valistustilaisuuksia yhdessä sellaisten järjestöjen (AA-liike) tai henkilöiden kanssa, jotka harjoittavat valistustoimintaa alkoholikysymyksen alalla. Ongelmakäyttäjien lääkahoitoon osallistuu yrityksen lääkäri apulaisineen. Hoitoon sitoutuneita lähetetään myös psykiatriseen käsittelyyn. Erityiselle hoitokortille, joka on ajoitettu 6:lle kuukau-

delle, merkitään hoidon alkaminen ja hoitotoimenpiteet.

Terveydenhuolto-osastolla on yhteismiehiä, jotka ovat keskeisiä tekijöitä hoidon onnistumisessa. Tärkeä yhteismies on työntekijän esimies. Esimieheen otetaan yhteyttä, jos potilas on unohtanut käydä hoidossa. Jos potilas on poissa työstä, käy joku terveydenhuolto-osaston toimihenkilö tai asianhaaroista riippuen joku AA-mies ottamassa yhteyttä potilaaseen. Jos yhteismies on yhtiön palveluksessa, yhtiö korvaa hänelle menetetyn työajan. Terveydenhuolto-osaston ulkopuolisia yhteismiehiä ovat mm. muut potilasta hoitaneet lääkärit. Erittäinkin erikoislääkärien apu on ollut merkityksellistä. Myös poliisiviranomaisiin on terveydenhuolto-osastolla yhteyttä. Poliisia on informoitu niistä henkilöistä, jotka ovat terveydenhuolto-osastossa: näin on vältetty monia juopumuspidätyksiä.

Paikkakunnalla ei ole A-klinikkaa ja sen puuttuminen tunnetaan kipeänä; tarvittaisiin paikka katkaisuhuotoa varten (paikka, jossa potilas voisi oleskella pari päivää). Terveydenhuolto-osasto on kuitenkin ollut yhteistyössä Oslon A-klinikan kanssa. — Potilaan vaimo on ollut tärkeä yhteyshenkilö. Vaimoja on haastateltu, tietenkin vain vapaaehtoisuuden pohjalla. Terveydenhuolto-osasto järjestää ryhmäkokouksia työajan päättymisen jälkeen. Potilaiden vaimot voivat osallistua ryhmäkokouksiin.

Hoidon tulokset tästä norjalaisesta järjestelmästä ovat rohkaisevia. Hoidossa olleista 341:stä työntekijästä 187 pysyi jatkuvasti työssään. Pari kuoli hoitokauden aikana ja 4 pääsi eläkkeelle normaaliin tapaan. Työsuhteen katkaisseita oli puolitoistasataa; näistä neljännes jättäytyi työstä pois ja kahdeksannes erotettiin, koska olivat työpaikalla päihtyneinä. Yhä vieläkin siis täytyy erottaa alkoholin ongelmakäytön vuoksi, mutta erotettujen osuus on saatu entistä vähäisemmäksi. Kaikkien työsuhteensa katkaisseiden kohdalla ei työsuhteen päät-

tymisen syyksi voida panna alkoholin ongelmakäyttöä (siirtymiset toisen työnantajan palvelukseen jne.).

Neljän vuoden aikana, jolloin alkoholin ongelmakäyttäjiä hoidettiin, yrityksen sairaspöissaolat vähenivät 40 % entisestään ja tapaturmaindeksi putosi 45 %. Viidennes alkoholipotilaista oli sellaisia, joilla ei ollut päivänkään sairaspöissaoloa vuoden aikana.

Entä meillä Suomessa?

Meillä ei yrityksillä ole ongelmajuojen hoito-ohjelmia, joihin sekä yritys että ammattiyhdistys olisi sidottu. Tästä johtuen ongelmajuojen käsittely on melko mielialtaista.¹⁰⁾ Työnantajan ei tarvitse kohdella kaikkia samalla tavalla. Syntyy katkeruutta, jos toisia työntekijöitä (kysytyimpiä ammattimiehiä, poliittisesti mieluisampia työntekijöitä) kohdellaan eri tavoin kuin toisia työläisiä (aputyöläisiä). Tavallisimmin alkoholiongelmat 'hoidetaan' seuraavan kaavan mukaan: ensin varoitus, sitten pakollinen palkaton loma ja viime kädessä lopputili. Ammattiyhdistykset ovat inhimillisistä syistä puuttuneet asioihin, kun perheellisiä ja pitkäaikaisia työntekijöitä on erotettu. — Työmarkkinajärjestöjen yhteinen ehdotus ongelmajuojen hoitoonsaamisesta valmistui tosin jo vuoden 1965 lopulla¹¹⁾, mutta käytännössä ehdotus lienee jäänyt paperille. Hiljattain on *Alkoholitutkimussäätiön* toimesta annettu työmarkkinosapuolille suositus sopimukseksi hoitaa työpaikka-alkoholisteja (ks. s. 333). A-klinikat eri puolilla maata ovat pyrkineet yhteistyöhön työnantajien ja ammattijärjestöjen kanssa.

Tietääkseni ainakin jotkut yritykset

maassamme tukevat AA-kerhoja. Mutta tiedossani ei ole, missä määrin ne käyttävät AA-kerhoja apuna ongelmajuojiensa hoidossa. Monilla yrityksillä on omat lääkärinsä ja nämä auttavat alkoholiongelmissakin, mutta erityiset ohjelmat olisivat varmaan omiaan tehostamaan ongelmakäyttäjien hoitoa.

Kirjallisuutta

- 1) Immonen, E. J.: *Ongelmajuoja työelämässä*. Alkoholipolitiikka 36 (n:o 3): 111—116, 1971
- 2) Maxwell, M. A.: *Early identification of problem drinkers in industry*. *Quart. J. Stud. Alc.* 21: 655—678, 1960
Jellinek, E. M.: *Phases on alcohol addiction*. *Quart. J. Stud. Alc.* 13: 373—384, 1952
- 3) Franco, S. Ch.: *Problem drinking and industry*. *Quart. J. Stud. Alc.* 15: 453—468, 1954
Wittmer, J. J.: *Alcoholism in industry*. *Quart. J. Stud. Alc.* 10: 370—379, 1941
Henderson, R. M. & Bacon, S. D.: *Problem drinking*. *Quart. J. Stud. Alc.* 14: 247—262, 1953
- 4) Smithers, B.: *Alkoholproblem inom företagen*. *Alkoholfrågan* 59: 177—178, 1965
Addiction Research Foundation. 20th Annual Report 1970
Company controls for drinking problems. USA 1969. 126 s.
- 5) Mayer, J. & Myerson, D. J.: *Characteristics of outpatient alcoholics in relation to change in drinking, work and marital status during treatment*. *Quart. J. Stud. Alc.* 31: 889—897, 1970
- 6) *Program for employed alcoholics*. *Contact* 1 (n:o 12), 1971
Company controls for drinking problems. USA 1971, 124 s.
- 7) *Työmarkkinoiden alkoholistit*. Alkoholipolitiikka 35: 231, 1970.
Kühlhorn, E.: *Sprit och jobbet*. *Alkoholfrågan* 65 (6): 221—230, 1971
- 8) Sohlberg, H.: *Nykterhetsvård på arbetsplatsen*. *Nykterhetsvården* 39 (n:o 7): 162—164, 1960
Ekström, B.: *Synpunkter på alkoholmissbruket i arbetslivet*. *Nykterhetsvården* 49 (10): 163—164, 1970
- 9) Thiis-Evensen, E.: *Alkoholism i industrin*. *Alkoholfrågan* 59 (6): 293—298, 1965
- 10) Salomaa, E.: *Alkoholi työpaikalla Suomessa*. *Alkoholikysymys* 32: 111, 1964
- 11) Siipola, M.: *Ongelmajuojen töstäpöissaolat*. *Alkoholipolitiikka* 34 (1): 22—26, 1969.