

# PÄIHDEOHJELMA YRITYKSELLE

## Case Huoltosilta Oy

Jaako Hyttinen  
Pietari Jokela

Maaliskuu 2012

Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma  
Matkailu-, ravitsemis- ja talousala





Tekijä(t) HYTTINEN, Jaako JOKELA, Pietari	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 30.03.2012
	Sivumäärä 60	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi PÄIHDEOHJELMA YRITYKSELLE Case Huoltosilta Oy		
Koulutusohjelma Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) AUTIO, Anita		
Toimeksiantaja(t) Huoltosilta Oy		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä jyväskyläläiselle Huoltosilta Oy- nimiselle kiinteistöhuoltoalan yritykselle luonnos ja ohjeet päihdeohjelman laatimiseksi. Vuonna 2004 astui voimaan laki, joka velvoittaa työnantajan laatimaan kirjallisen päihdeohjelman työpaikalleen.</p> <p>Opinnäytetyötä varten kerättiin tietoa, kuinka päihdeohjelma laaditaan. Kerromme myös yleisesti Suomessa esiintyvistä päihteistä ja niiden historiasta sekä tutkimme päihteistä yhteiskunnalle aiheuttuvia kustannuksia. Lisäksi tehtiin päihdekysely Huoltosilta Oy:n esimiehille, jolla haluttiin selvittää päihdeohjelman tarpeellisuutta, sekä kartoittaa päihdeongelmien nykytilannetta yrityksessä. Jokainen kyselyyn vastanneista henkilöistä oli törmännyt työssään päihdeongelmiin ja he halusivat lisätietoa, miten ongelmiin työpaikoilla tulisi reagoida.</p> <p>Päihteet ja etenkin alkoholi aiheuttavat merkittäviä taloudellisia ja sosiaalisia kustannuksia Työnantajille. Päihdeongelmiin tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta ongelmat eivät pääsisi kasvamaan suuremmiksi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Päihteet, päihdeohjelma, työelämä, päihteettömyyden edistäminen		
Muut tiedot		



Authors(s) JOKELA, Pietari HYTTINEN, Jaako	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 30.03.2012
	Pages 60	Language Finnish
	Confidential ( ) saakka	Permission of web publication ( X )
Title Design of an Intoxicant Programme to a company		
Degree programme Facility Management		
Tutor (s) AUTIO, Anita		
Assigned by Huoltosilta Oy		
<p>The subject of our thesis was to design a sketch and give the needed information how to make an intoxicant programme to company named Huoltosilta Oy. The company is a property maintenance firm in Jyväskylä, Finland. In year 2004 a new law was set in Finland, what obligates the employer to create programme about the use intoxicants and the consequences of using intoxicants.</p> <p>The meaning of the intoxicant programme is to point out the aspirations and policies to prevent the use of intoxicants and give the instruction how to get treatment for the disease.</p> <p>We collected information for the thesis about the intoxicant programme and the correct ways to produce it. We will also tell about intoxicants that are used in Finland and the history of intoxicants and the costs that are caused to the society of using intoxicants. We produced a small enquiry to the superiors of Huoltosilta Oy about the use of intoxicants in the work community. Everyone that replied to the enquiry, had encountered intoxicant problem at work. They all thought that more information about the subject was needed.</p> <p>Intoxicants, especially alcohol, causes significant economic and social costs to society of Finland every year. It is crucial to intervene to the problem as early as possible, which may prevent the problem to grow larger.</p>		
Keywords: Intoxicants, intoxicant programme, working life,		

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>3</b>
<b>2 TOIMEKSIANTAJAYRITYS .....</b>	<b>5</b>
2.1 Huoltosilta Oy.....	5
2.2 Huoltosilta Oy:n asiakkaat .....	6
<b>3 PÄIHDEOHJELMA .....</b>	<b>7</b>
3.1 Lainsäädäntö .....	7
3.2 Päihdeohjelman tavoitteet.....	8
<b>4 PÄIHTEET .....</b>	<b>9</b>
4.1 Alkoholitilanne .....	9
4.1.1 Alkoholismin kriteerit .....	11
4.1.2 Alkoholismin määrittäminen ICD-10-kriteeritaulukon mukaan.....	13
4.2 Huumeaineet .....	14
4.3 Lääkkeet .....	15
<b>5 PÄIHTEET SUOMESSA .....</b>	<b>16</b>
5.1 Alkoholitilanne Suomessa .....	16
5.2 Huumeiden ja lääkkeiden käytön historiaa Suomessa .....	17
5.3 Nykyinen alkoholitilanne Suomessa.....	19
5.4 Nykyinen huume- ja lääketilanne Suomessa .....	20
<b>6 PÄIHTEET JA TYÖELÄMÄ.....</b>	<b>21</b>

6.1 Päihdeongelmien esiintyminen työpaikoilla .....	21
6.2 Ennaltaehkäisevä toiminta työpaikoilla .....	22
6.3 Tiedottaminen ja koulutustilaisuudet .....	24
<b>7 PÄIHDEONGELMAN KOHTAAMINEN TYÖPAIKALLA .....</b>	<b>25</b>
7.1 Toimenpiteet työpaikalta poistamisen jälkeen .....	25
7.2 Työntekijän huomauttaminen ja varoittaminen .....	26
7.3 Työsopimuksen purkaminen päihteiden käytön seurauksena .....	29
<b>8 TYÖTERVEYSHUOLLON ROOLI PÄIHDEONGELMIEN HOIDOSSA.....</b>	<b>31</b>
8.1 Työterveyshuollon asiantuntemus avuksi .....	31
8.2 Mini-interventio .....	32
8.3 Päihdetestit.....	24
<b>9 PÄIHDETAUKSET TYÖPAIKALLA – KYSELY ESIMIEHILLE .....</b>	<b>35</b>
9.1 Tutkimuksen toteutus .....	36
9.2 Kyselyn tulokset .....	36
<b>10 POHDINTA .....</b>	<b>38</b>
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>42</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>47</b>
Liite 1. Päihdeohjelma luonnos .....	48
Liite 2. Kysely .....	60

# 1 JOHDANTO

Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö vaikuttaa voimakkaasti arki- ja työelämään. Erilaisia päihteitä on nykyisin paljon saatavilla, ja uusia huumeita kehitellään jatkuvasti. Lisäksi päihteiden sekakäyttö on lisääntynyt yhteiskunnassamme. Negatiivisesta kehityksestä huolimatta suosituimpana ja eniten vahinkoa ja kuluja aiheuttavana päihteenä on Suomessa pysynyt vuodesta toiseen alkoholi.

Suomessa vallitsee alkoholille suotuisa kulttuuri. Humalajuomista ei tuomita niin kuin monissa muissa maissa. Alkoholiongelmien muodostumiselle onkin täällä hyvät olosuhteet. Esimerkiksi työpaikan ja harrastusporukan juhlissa on usein tarjolla alkoholia. Alkoholin käyttö on juurtunut syvään suomalaisessa juhlakulttuurissa. Monivuotisen ”juhlakäytön” seurauksena juhlia on helppo jatkaa seuraavana päivänä ja mahdollisesti vielä seuraavana. Juhlakäytöstä siirrytään vähitellen arkikäyttöön, ja kierre on valmis. Päihdeongelma ei rajoitu vain tiettyihin ammattiryhmiin, vaan ongelmia voi esiintyä yhtälailla kaikilla. Ongelma ei katso henkilön yhteiskunnallista asemaa, vaan se voi kehittyä yhtälailla kaikille.

Vuonna 2004 tuli voimaan uusi laki, joka velvoittaa yrityksen tekemään kirjallisen päihdeohjelman yhteistyössä henkilöstönsä kanssa.

Päihdeohjelman tarkoituksena on sopia yritykselle yleiset tavoitteet ja noudatettavat käytännöt työpaikan päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmaisen hoitoon ohjaamiseksi. Päihdeohjelma tulisi tehdä yhteistyössä organisaatiossa työskentelevien henkilöiden kanssa.

Huumausainetestaus työntekijöille velvoittaa, että työpaikalla on kirjallinen päihdeohjelma. Tämä seikka varmasti toimii joidenkin yritysten katalyyttina päihdeohjelman tekemiselle.

Yritys, jolle ohjeet ja luonnoksen päihdeohjelmaan teemme, on Jyväskylässä toimiva kiinteistöjenhoitoyritys Huoltosilta Oy. Yrityksellä ei kirjallista päihdeohjelmaa vielä ole, joten työ tulee tarpeeseen. Toteutamme myös, luonnoksen ohella, yrityksen esimiehille pienimuotoisen kyselyn, joka koskee päihdetapauksia työpaikalla ja toimintatapoja, joilla niihin on puututtu. Kyselyn tavoitteena on kartoittaa kirjallisten ohjeiden tarpeellisuutta yritykselle. Päihdeohjelmaluonnokseen ja sen sisältämiin tärkeisiin kohtiin otamme mallia mm. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) päihdeohjelmasta. Opinnäytetyön tavoite on laatia yritykselle selkeät pelisäännöt päihteiden käyttöön työyhteisössä.

Opinnäytetyössä käy ilmi, mitä toimenpiteitä esimerkiksi päihteiden käytöstä työaikana tai työskentelystä jälkitilassa seuraa. Lisäksi kartoitamme yleisimpiä päihteitä ja perehdymme hieman suomalaiseen päihdehistoriaan.

## 2 TOIMEKSIANTAJAYRITYS

### 2.1 Huoltosilta Oy

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on jyvaskyläläinen kiinteistöalan yritys Huoltosilta Oy. Organisaatio aloitti toimintansa nykyisellä nimellä vuonna 2005. Vuonna 2001 Keltin Huolto Oy ja Kuokkalan huolto yhdistyivät ja yrityksen toimipiste vakiintui Kuokkalaan. Tällöin yrityksen emoyhtiönä ja omistajana toimi Jyvässeudun Kiinteistöpaletti, jonka toimialana oli kiinteistönhuolto ja isännöinti. Vuonna 2005 Jyvässeudun Kiinteistöpaletti päätti erottaa isännöinnin ja kiinteistöhuollon toiminnot toisistaan. Emoyhtiö halusi pitää nimensä ja isännöinnin toimialan itsellään. Tällöin syntyi nykyisessä muodossa toimiva Huoltosilta Oy, joka vastaa ainoastaan kiinteistöjen huollosta. Jyvässeudun Kiinteistöpaletti vastaa siis edelleenkin isännöinnistä. Huoltosilta Oy:n henkilöstö koostuu Keltin Huolto Oy:n ja Kuokkalan huollon työntekijöistä sekä uudesta henkilöstöstä. Jyvässeudun Kiinteistöpaletti toimii yhä Huoltosilta Oy:n omistajana.

Huoltosilta Oy:n toimipiste sijaitsee Jyväskylän Kuokkalassa. Huoltosilta Oy:llä on huollettavia kiinteistöjä ympäri Jyväskylää, mutta suurin osa kiinteistöistä sijoittuu Kuokkalan alueelle. Yritys työllistää tällä hetkellä noin 50 vakinaista kiinteistöalan työntekijää. Työyhteisö koostuu huoltomiehistä, siistijöistä, konemiehistä, remonttimiehistä sekä puutarha- ja toimistoalan työntekijöistä. Kevät - ja kesäaikana yrityksen henkilöstö lisääntyy jopa kolmellakymmenellä työntekijällä. Piha-alueiden nurmenleikkuu ja kitkeminen hoidetaan suureltaosin määräaikaisella työvoimalla. Huoltosilta Oy tarjoaa esimerkiksi monelle opiskelijalle kesätöitä.



## 2.2 Huoltosilta Oy:n asiakkaat

Yrityksen tärkeimpiä asiakkaita ovat suuret asunnonvuokrausyritykset, kuten JVA (Jyväskylän vuokra-asunnot) ja VVO (Valtakunnallinen vuokratalo-osuuskunta). Viimeksi mainitulla yrityksellä on asuntokohteita ympäri Suomen. Näillä kahdella yrityksellä on monia suuria kerros- ja rivitaloasuinrakennuksia ympäri Jyväskylää. JVA:n ja VVO:n kohteiden lisäksi Huoltosilta Oy huoltaa lisäksi paljon Jyvässeudun Kiinteistöpaletin kiinteistöjä.

Normaalisti huoltosopimukseen sisältyvät itse rakennuksen perushuolto, yleistilojen säännöllinen siistiminen ja piha-alueiden hoito. Yritys tekee myös laskutettavia työtilauksia sopimustöiden ohessa.

## 3 PÄIHDEOHJELMA

Päihdeohjelman tarkoituksena on selventää niitä toimintamalleja, joita tulisi käyttää kohdattaessa päihdeongelmia työpaikoilla. Päihdeohjelmaan tulisi sisällyttää ne keskeiset asiantuntijaohjeet, joita työyhteisö tarvitsee päihdeongelmien ilmetessä.

Päihdeohjelma tehdään yhteistyössä työpaikan henkilöstön kanssa. Kun päihdeohjelman luonnos alkaa olla valmis, pitää se käsitellä yrityksen työsuojelutoimikunnassa tai YT-toimikunnassa. Päihdeohjelman tarkastamisen ja käsittelyn jälkeen työnantaja ja henkilöstön edustajat vahvistavat sen allekirjoituksillaan. (Miten päihdeohjelma laaditaan?)

### 3.1 Lainsäädäntö

Lokakuussa vuonna 2004 tuli voimaan uusi yksityisyyden suojasta työelämässä annettu laki (759/2004), jolla korvattiin aikaisempi laki yksityisyyden suojasta työelämässä (477/2001). Kyseisen lakiuudistuksen johdosta työterveys-huoltolakiin (1383/2001) lisättiin säännökset työnantajan velvollisuudesta laatia yhteistyössä henkilöstön kanssa kirjallinen päihdeohjelma, joka sisältää työpaikan yleiset tavoitteet ja noudatettavat käytännöt päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmaisten hoitoon ohjaamiseksi. Samassa yhteydessä myös yhteistoimintalainsäädäntöön otettiin säännökset, joiden mukaan ne työtehtävät, joissa huumausainetodistusta pyydetään tai edellytetään, on käsiteltävä yhteistoimintamenettelyssä. (Päihdeohjelman luominen yritykselle)

### 3.2 Päihdeohjelman tavoitteet

Päihdeohjelman tärkein tavoite on laatia työpaikalle selkeät pelisäännöt päihteistä ja niiden käytöstä. Yhteisillä pelisäännöillä päihdehaittoja pyritään ehkäisemään ja ongelmiin puututaan vakavasti ja riittävän ajoissa.

Päihdeongelmien varhaisella tunnistamisella ja niihin puuttumisella sekä päihdeongelmaisen hoitoonohjauksella ja kuntoutumisella vähennetään päihteistä aiheutuvia ongelmia yrityksessä. Ohjelmalla pyritään vähentämään terveyshaittoja ja parantamaan palvelujen laatua, työn tuottavuutta, työturvallisuutta sekä työyhteisön työilmapiiriä. Päihdetyö on tärkeänä osana yrityksen johtamista, yhteistoimintaa, työturvallisuutta ja työterveydenhuoltoa. Ohjelman toimimiseksi ja onnistumiseksi on koko työyhteisön tunnettava päihdeohjelman sisältö ja siihen liittyvät velvollisuudet.

Päihdeongelmaan reagointi mahdollisemman varhaisessa vaiheessa on tärkeää. Mahdolliseen ongelmaan puuttumista voidaan pitää jokaisen työntekijän velvollisuutena, työkaveria ja koko työyhteisöä kohtaan. Asian peittäminen, tai siitä vaikeneminen yleensä vain pahentaa tilannetta.

Työntekijän päihdeongelman voi ottaa esille työtoveri, esimies, työsuojeluvaltuutettu, työterveyshuolto tai luottamusmies. Itse asianomainenkin saa, tunnistettuaan itsellään päihdeongelman, tehdä aloitteen hoidon aloittamisesta ottamalla yhteyttä esimieheensä. Työnantajan tarjoamaa päihdehoitoa kannattaa pitää yksilön kannalta mahdollisuutena, tukiverkkona tiedostetun ongelman ratkaisemisessa.

Päihdeohjelman perimmäinen tavoite on luoda päihteetön ilmapiiri työelämään. Kohtuukäyttöä juhla- ja edustustilaisuuksissa voidaan pitää jossain tapauksissa sallittavana. Tavoitteeseen päästään henkilöstön tehokkaalla tiedottamisella ja valistamisella ja käytön vähentämiseen kannustavalla ilmapiirillä. Jokaisella työyhteisöön kuuluvalla jäsenellä on velvollisuus ehkäistä työyhteisöä haittaavaa päihteiden käyttöä. (HUS päihdeohjelma 2010)

## 4 PÄIHTEET

Päihteiksi luetaan suuri joukko erilaisia aineita. Tunnetumpia niistä ovat alkoholi, kannabis, opiaatit, tupakka, amfetamiini, ekstaasi, kokaiini, Lsd, khat, erilaiset psyykelääkkeet ja huumaavat sienet. Päihteet vaikuttavat ihmisen mieleen. Päihteitä saadaan joko suoraan luonnosta keräämällä tai valmistamalla niitä erilaisten kemiallisten prosessien avulla.

Länsimaissa ehdottomasti käytetyin laillinen päihde on alkoholi ja suosituin laiton päihde kannabis. (Kannabiskysymys 2011.) Islamilaisissa yhteiskunnissa alkoholiin suhtaudutaan kielteisesti. Amerikan alkuperäiskansat hakivat päihtymystä hallusinaatioita aiheuttavasta myrkkykaktuksesta nimeltä peyote (Castaneda 1986, 23).

### 4.1 Alkoholi

Alkoholi on länsimaissa yleisin käytetyistä päihteistä. Alkoholin käytöllä on länsimaisissa kulttuureissa pitkät perinteet ja väkijuomien nauttiminen kuuluukin läheisesti arkeen sekä juhlaan. Alkoholia on käytetty kivikaudesta saakka, mutta alkoholin väärinkäyttö on muodostunut vakavaksi ongelmaksi vasta teollistumisen myötä, jolloin alkoholin saanti parani huomattavasti. (Achte, Alanen & Tienari 1994, 67.)

Alkoholi aiheuttaa eniten vaikeita psyykkisiä ja fyysisiä ongelmia. Alkoholi vaikuttaa ihmisen elimistöön kielteisesti monin tavoin. Etenkin aivot ja maksa ovat alkoholille hyvin herkkiä elimiä. Tilastokeskuksen mukaan alkoholiperäiset kuolemat ovat kattaneet noin 10 % kaikista kuolemista Suomessa aikavälillä 1998–2006. Vuonna 2009 alkoholinkäytön seurauksena kuoli Suomessa 2 954 henkilöä (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 23). Alkoholiperäisiin kuolemiin lasketaan akuutit alkoholimyrkytykset, alkoholin aiheuttamat sairaudet sekä alkoholista johtuvat onnettomuudet, kuten

hukkumiset, väkivallanteot ja liikenneonnettomuudet. (Alkoholikuolleisuus vuosina 1998–2008.)

Alkoholi vaikuttaa keskeisesti aivoihin. Alkoholista haetut vaikutukset ilmenevät aivoissa, kuten yleisimmät alkoholin aiheuttamat sairaudetkin, esimerkiksi alkoholiriippuvuus. (Alkoholi ja aivot 2007, 3, 4.)

Pahimmillaan alkoholi surkastuttaa pikkuaivot, mikä näkyy ulospäin mm. katkokävelynä, sekä tuhoaa muistin. Tämän kaltaiset tilat vaativat kehittyäkseen pitkäaikaisen ja reilun juomisen. Silti Suomessa nuorimmat pikkuaivoatrofiaan ja alkoholidentiaan sairastuneet henkilöt ovat vasta kolmekymppisiä. Vaikeista alkoholivammoista kärsivät henkilöt eivät enää ole työkykyisiä vaan vaativat jatkuvaa huolenpitoa. (Viinan viemää 2009.)

Alkoholi vaikuttaa aivojen lisäksi voimakkaasti maksaan. Maksakirroosi onkin alkoholin suurkuluttajien keskuudessa selvästi yleisempi vitsaus. Suomessa menehtyi vuonna 2009 alkoholin aiheuttamiin maksasairauksiin 1 106 henkilöä, joka on noin kolmannes kaikista alkoholikuolemista.

(Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 23.) Maksakirroosin riski kasvaa selvästi, mikäli alkoholin kulutus on miehillä jatkuvasti 4 - 5 annosta vuorokaudessa. Naisilla määrät ovat tätäkin pienempiä. (Mustajoki 2012.)

Kuolleisuus- ja kustannustilastoja tutkimalla voidaan todeta, että alkoholi on suomalaisessa yhteiskunnassa ehdottomasti yleisin päihde ja päihteisiin liittyvät ongelmat ovatkin lähes poikkeuksetta alkoholin aiheuttamia.

Lääkkeistä ja huumausaineista aiheutui päihdetilastollisen vuosikirjan 2011 mukaan noin 0,70–1,5 miljardin euron kustannukset (noin 20 % alkoholin kustannuksista), jotka olivat samana vuonna noin 4 - 6,9 miljardia euroa.

Huumeista aiheutuvia kustannuksia selittää lisäksi niiden laittomuus.

Yhteiskunnalle koituu lisäkustannuksia oikeusprosesseista, sekä valvonnasta. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011, 25, 30.)

#### 4.1.1 Alkoholismin kriteerit

Alkoholistille on ominaista käyttää alkoholia toimintakykyä tai terveyttä haittaavalla tavalla. Alkoholistin on vaikea hallita juomistaan, sen määrää ja lopettamista. Alkoholiongelmiin liittyvät käsitteet ja kriteerit ovat sopimuksen varaisia, ja alan kirjallisuudessa käytettyjen termien sisältö on usein edelleen epäselvä. Tutkimuksen myötä alkoholismin ja siihen liittyvien oireyhtymien diagnostiset kriteerit muuttuvat ja tarkentuvat.

Alkoholismin määritelmä on muuttunut vuosikymmenien aikana. WHO:n (World Health Organisation) asiantuntijaryhmä määritteli vuonna 1951 alkoholismiksi kaiken juomisen, joka on runsasta yhteisön yleisiin normeihin nähden. 1960-luvulla alkoholismi määriteltiin vieläkin yleisemmin, tarkoittaen alkoholistilla henkilöä, jonka juominen aiheuttaa haittaa hänelle itselleen tai yhteiskunnalle. Näissä määritelmässä oli jo selkeästi päästy eroon alkoholismin aikaisemmasta luokittelusta sosiaaliseen ja lääketieteelliseen muotoon.

Sittemmin alkoholismille on esitetty kattavampia kriteereitä, mutta yhtä ja oikeaa määritelmää ei ole vielä kukaan olemassa. Amerikan psykiatriyhdistyksen tautiluokituksen (DSM-IV) mukaan alkoholismidiagnoosi edellyttää alkoholiriippuvuuden, alkoholinsietokyvyn lisääntymisen ja vieroitusoireiden osoittamista. Alkoholin väärinkäyttö taas on diagnoositermi, jota käytetään alkoholin aiheuttamaa henkisiä tai ruumiillisia haittoja tilanteissa, joissa alkoholismin kriteerit eivät täyty (American Psychiatric Association 1994). Suomessa tuli käyttöön vuoden 1996 alusta tautiluokitus ICD-10. Tämän mukaan alkoholismia lievempi diagnoosi on alkoholin haitallinen käyttö. Alkoholismin arvioinnissa näillä kahdella luokituksella päästään pitkälti samaan tulokseen, mutta erot ovat suuret verrattaessa alkoholin väärinkäytön ja haitallisen käytön kriteereitä.

Mahdollisesti on olemassa useita eri syistä johtuvia alkoholismin alatyyppejä, joiden ennuste on erilainen ja jotka vaativat erilaisen hoidon. Tästä syystä on

pyrityt tekemään useita erilaisia alaluokitteluja esimerkiksi demografisten ominaisuuksien, sukurasitteen ja alkoholismien primaarisuuden tai sekundaarisuuden perusteella suhteessa psykiatriin sairauksiin. DSM-IV:n tavoite on myös ollut jakaa alkoholistit alaryhmiin sairauden ennusteen ja hoitotavoitteen optimoimiseksi.

Eniten kiinnostusta on herättänyt alkoholismien luokittelu äärimmäisiin alatyyppeihin I ja II perusteina alkamisikä, sosiaaliset piirteet sekä sukurasite. Tyypissä I alkoholin liiallinen käyttö alkaa vasta aikuisena ja alkoholismien kehittymiseen tarvitaan juomista suosiva ympäristö ja pitkä altistumisaika. Tyypin II esiintyy pääasiassa miehillä. Sairaus puhkeaa nuorena, tavallisimmin alle 25-vuotiaana, on kuluultaan raju ja siihen liittyy huomattavia sosiaalisia ongelmia, kuten sosiaalisia persoonallisuuden piirteitä. Ympäristötekijöistä riippumatta tyypin II alkoholistien pojilla on yhdeksänkertainen riski sairastua alkoholismiin. Tämä puoltaa vahvasti joissain tapauksissa alkoholismien geneettistä taustaa.

Alkoholismi käsitetään nykyisin sairaudeksi, jonka kulkuun vaikuttaa välittömästi myös sosiaalinen ympäristö. Tila pitää käsittää oireyhtymäksi, eikä mikään yksittäinen oire sellaisenaan riitä luokittelemaan henkilöä alkoholistiksi. Potilaan diagnosoiminen alkoholistiksi edellyttää, että hänen alkoholinkäyttönsä liittyy vähintään kolme WHO:n (World Health Organisation) ICD-10 taulukossa luetelluista piirteistä. (Sillanauke, Mäkelä, Kiiänmaa & Seppä 1996.)

#### 4.1.2 Alkoholismin määrittäminen ICD-10-kriteeritaulukon mukaan

Kolmen tai useamman seuraavista kriteereistä on esiinnyttävä yhdessä ainakin yhden kuukauden ajan tai toistuvasti 12 kuukauden pituisen jakson aikana.

1. Voimakas himo tai pakonomainen halu ottaa alkoholia.
2. Heikentynyt kyky hallita alkoholin käytön aloittamista, määrää tai lopettamista.
3. Vieroitusoireita alkoholin käytön päättyessä tai vähentyessä. Voi ilmetä (a) alkoholille tyypillisenä vieroitusoireyhtymänä tai (b) alkoholin tai muun samankaltaisesti vaikuttavan päihteen käyttönä vieroitusoireiden lievittämiseksi.
4. Sietokyvyn kasvu. Voi ilmetä siten, että (a) käytettyä annosta suurennetaan päihtymyksen tai entisen vaikutuksen saavuttamiseksi tai (b) entinen annos tuottaa selvästi heikomman vaikutuksen käytön jatkuessa.
5. Käytön muodostuminen elämän keskeiseksi asiaksi. Voi ilmetä (a) muista merkittävistä kiinnostuksen kohteista tai tyydytyksen lähteistä luopumisena joko osittain tai kokonaan siten, että (b) tuntuva osa ajasta kuluu alkoholin hankkimiseen, käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen.
6. Käyttö jatkuu huolimatta sen aiheuttamista kiistattomista haitoista, joista käyttäjä on tietoinen tai joista hänen voidaan olettaa olevan tietoinen.

Merkittävä osa terveyttä uhkaavasta alkoholin suurkulutuksesta ei liity alkoholismiin. Vain harva alkoholin suurkuluttaja on alkoholisti, mutta juuri suurkuluttajilla on suuri riski sairastua alkoholismiin ja alkoholin aiheuttamiin elinkomplikaatioihin. Yleensä alkoholistit ovat suurkuluttajia, sillä suuri osa alkoholisteista käyttää alkoholia niin paljon, että he kuuluvat ilman muuta suurkuluttajien ryhmään. Luokittelun kannalta hankalan ryhmän muodostavat myös nk. tuurijuopot, jotka ovat pitkiä aikoja raittiina mutta juodessaan



käyttäytyvät alkoholistien tavoin ja silloin juomamäärät täyttävät suurkulutuksen kriteerit. (Sillanaukee, Mäkelä, Kiianmaa & Seppä 1996.)

## 4.2 Huumausaineet

Yleisimpiä laittomia huumausaineita ovat kannabis, amfetamiini, ekstaasi, kokaiini, Lsd sekä erilaiset opiaatit, kuten esimerkiksi korvaushoitolääkkeenä tunnettu Subutex. Harvinaisempia opiaatteja ovat puolestaan oopiumi sekä heroini, joita tavataan käyttäjien keskuudessa harvemmin. Nykyisin markkinoilla on yhä kasvava määrä ns. design-huumeita, jotka eivät välttämättä ole lailla kiellettyjä niiden uutuuden vuoksi. Yleensä design-huumeet vastaavat vaikutuksiltaan lähinnä piristäviä aineita kuten, amfetamiinia, kokaiinia ja ekstaasia. (Huumausaineet).

Huumausaineet luokitellaan yleensä niiden vaikutusten mukaan. Toinen mahdollinen luokittelutapa on jakaa aineet niiden terveysvaikutusten perusteella, mikä ei kuitenkaan ole kovin yleistä johtuen aineiden laittomuudesta.

Opioidit ovat voimakkaasti keskushermostoa lamaavia aineita, joita käytetään paljon myös lääkinnällisiin tarkoituksiin. Morfiini on esimerkiksi tunnettu kipua poistava lääkeaine. Opioidit aiheuttavat käyttäjälleen rauhallisen, euforisen tilan. Opioidit aiheuttavat voimakkaimman riippuvuuden kaikista huumausaineista ja niihin liittyy vakavia terveydellisiä vaaroja. (Vainio 2009).

Piristävät, stimuloivat huumeet käsittävät amfetamiinin, ekstaasin, kokaiinin sekä valtaosan muodikkaista design-huumeista. Nämä aineet stimuloivat aivojen tiettyjä osa-alueita, saaden aikaan mm. energisiä vaikutuksia. Riippuvuuspotentiaali on näissäkin aineissa korkea. (Amfetamiini ja muut piristeet 2005; Designhuumeet tehdään laboratorio-oloissa 2010).

Hallusinogeeneihin luetaan yleisistä laittomista päihteistä Lsd, huumaavat sienet ja joskus myös kannabis. Nimensä mukaisesti nämä aineet tuottavat

käyttäjilleen erilaisia ja eritasoisia hallusinaatioita. Hallusinogeenien fyysiset terveysriskit ovat muita huumeita pienempiä, mutta psyykkisten ongelmien riskit voivat olla hyvinkin suuria. (Achte, Alanen & Tienari 1994, 45, 47, 49.)

Huumausaineet ovat Suomessa yhteiskunnallisilta haitoiltaan melko marginaalisia alkoholiin verrattuna. Suomessa löydettiin vuonna 2008 244 vainajasta merkkejä huumeiden tai lääkkeiden käytöstä, mutta niiden yhteyttä kuolemiin on vaikeaa yksiselitteisesti todentaa.

Huumeiden aiheuttamia ongelmia ei kuitenkaan ole syytä vähätellä, mutta työpaikoilla olisi ensisijaisesti pyrittävä taistelemaan merkittävämpää alkoholin ongelmakäyttöä vastaan. (Huumausainetilanne Suomessa 2001).

### **4.3 Lääkkeet**

Huumeiden ja lääkkeiden välinen ero on häilyvä. Useat nykyisin huumeiksi luokiteltavat aineet ovat ennen olleet lääkkeitä. Päihdyttävästi vaikuttavia lääkkeitä määrätään usein erilaisiin kipuihin, ahdistukseen sekä unettomuuteen. Ohjeiden mukaan käytettynä lääkkeet palvelevat niille annettua tehtävää, mutta väärinkäytön sekä riippuvuuden kehittyminen ovat aina riskejä. Moniin lääkeaineisiin voi syntyä erittäin kova riippuvuus ja monesti lääkkeiden ongelmakäyttö syntyykin ikään kuin vahingossa. Potilas esimerkiksi jatkaa lääkkeen käyttöä suosituksia pidempään tai suurentaa annoksiaan. Väärinkäytettynä lääkkeet voivat vaikuttaa rauhoittavasti, turruttavasti sekä unettavasti. (Achte, Alanen & Tienari 1994, 50; Huttunen 2011.)

Päihteiden sekakäyttö tarkoittaa yleensä alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden käytön samanaikaisuutta. Sekakäytön seuraukset ovat arvaamattomia ja

usein esimerkiksi vakavien väkivaltatapauksen taustalta löytyy päihteiden sekakäyttöä. (Alkoholi ja väkivalta 2010).

## 5 PÄIHTEET SUOMESSA

Suomessa on käytetty päihteitä kivikaudesta lähtien. Siperian muinaiskansat, joihin Suomikin aikanaan lukeutui, huumasivat itseään mm. punakärpässiin avulla (Aulio, K. 2011). Vähitellen alkoholi muodostui suosituimmaksi päihdeksi suomalaisten keskuudessa ja tämä trendi jatkuu yhä voimakkaana. Eri kulttuureista tulevat päihteet ovat kuitenkin tulleet Suomeen jäädäkseen ja ovat osa suomalaista päihdekulttuuria.

### 5.1 Alkoholi Suomessa

Suomalaisten runsasta alkoholin käyttöä on helpompaa ymmärtää, mikäli tarkkailee asiaa historian valossa. Suomessa on juotu alkoholia humaltumistarkoituksessa jo satoja vuosia ja juopotteluun on yritetty puuttua lukuisilla konsteilla. Voimakkain toimenpide lienee kieltolain aika 1919–1932, jolloin alkoholin myyminen ja valmistaminen olivat kokonaan kiellettyjä. Hillintäyritykset ovat kuitenkin toimineet melko vaatimattomasti.

Suomalainen G. Wijnqvist kertoi maisterin väitöstyössään 1771, että viinanteko taito on peräisin arabeilta. Toisaalta alkoholin historian yleisesityksen (1967) kirjoittajan J. Pontenin mukaan, tislaustaidon kehittäjäksi mainitaan useita kansoja, eikä ole mahdollista päästä asiassa absoluuttiseen totuuteen. Todellisuudessa tislaustaito lienee hyvin vanhaa ja keksitty eri aikakausina eri paikoissa. Suomalaisen alkoholitutkija Uno Tuomisen väitöskirjan (1950) mukaan, alkoholia alettiin käyttää Suomessa päihdetarkoituksessa venäläisiltä ja saksalaisilta sodissa opitun esimerkin mukaan 1600-luvulla. Sitä ennen alkoholia käytettiin yleisesti lääkkeenä.

Poikkeuksiakin lienee jo tuolloin ollut. Isovihan aikaan Suomalainen viinanjuontikulttuuri oli kuitenkin jo täysin vakiintunut.

Ensimmäiset viralliset yritykset hillitä kansan juopottelua ovat peräisin 1700-luvulta. Alkoholien katsottiin aiheuttavan köyhyyttä ja nälkää. (Mäntylä 1985, 30).

Hyvänä esimerkkinä alkoholien aiheuttamista ongelmista toimii kuvitteellinen tarina Turmiolan Tommista, joka ryyppättyään pieksi perhettään. Kyseinen tarina on vuodelta 1858. Alkoholien aiheuttamat ongelmat ovat tiedostettu jo pitkään. (Turmiolan Tommin elämäkerta).

Valtio yritti hillitä juopottelua entistä radikaaleimmin toimenpitein julistamalla kieltoain uudestaan voimaan 1919. Aikaisempi kieltoainkiritys vuosina 1756–1760 oli osoittanut, etteivät kevyet sanktiot riitä vähentämään juopottelua. (Mäntylä 1985, 35).

Kieltoain seurauksena alkoholien salakuljetus kuitenkin taas lisääntyi ja pimeät markkinat kasvoivat, eikä toivottua raitistumista juurikaan tapahtunut. Lisäksi kieltoain työllisti viranomaisia kohtuuttoman paljon, eikä puuttuvien verotulojen vuoksi kyetty paikkaamaan alkoholien aiheuttamia kustannuksia. (Epäonnistunut kieltoain 2000).

## **5.2 Huumeiden ja lääkkeiden käytön historiaa Suomessa**

Monet nykyiset huumausaineet käsitettiin ennen lääkkeiksi. Huumausaineiden historiaa ei tunneta Suomessa toistaiseksi riittävän hyvin, jotta voitaisiin antaa tarkkoja tietoja siitä, kuinka mikäkin huume tai lääke on tänne rantautunut. Yleisesti ajatellaan niiden kulkeutuneen Suomeen pääosin Euroopasta ja Venäjältä. On varmaa, että 1900-luvun alussa Suomen markkinoilta löytyi jo kattava valikoima erilaisia huumeita. Tähän Euroopassa vellovaan ongelmaan pyrittiin vaikuttamaan Haagin ja Geneven oopiumsopimuksilla, jotka pyrkivät kontrolloimaan oopiumin, heroiinin, kokaiinin ja kannabiksen leviämistä

läntisiin maihin. Kontrollin tarkoituksen oli lisäksi estää edellä mainittujen aineiden käyttö muussa, kuin lääkinnällisissä tarkoituksissa.

Suomessa kyseiset sopimukset astuivat voimaan 1920-luvulla. Tästä huolimatta Suomessa käytettiin heroiniä vielä 1930-luvulla 7 kiloa miljoonaa asukasta kohden vuodessa, mikä oli hyvin suuri määrä kansainvälisesti vertailtuna. Heroiniä käytettiin pääasiassa kivunhoitoon ja etenkin sotavuodet edesauttoivat heroinin menekkiä. Lopulta Heroini vedettiin markkinoilta Suomessa vasta 1957.

Heroinin tavoin myös amfetamiini oli Suomessa yleisesti käytetty lääkeaine. Amfetamiinijohdannaisia käytettiin mm. laihdutuslääkkeinä. Sota-aikana tuli tutuksi saksalaisten kehittänyt Pervitin-niminen amfetamiinijohdannainen, joka auttoi sotilaita sietämään väsymystä ja nälkää paremmin. Amfetamiini kiellettiin samaan aikaan muiden huumausaineiden kanssa Suomessa 1966. (Onnela 2001, 52).

Hamppua tiedetään viljellyn Suomessa jo ainakin toistatuhatta vuotta. Hamppu oli monikäyttöinen kasvi, josta saatiin kangasta, öljyä, paperia, köyttä sekä päihdyttävää kannabista. Hampunviljely kuihtui Suomessa lopullisesti vasta 1950-luvulla johtuen puuvillan viljelyn, puukaupan sekä tuonnin lisääntymisestä. (Hampun historiaa Suomessa 1995).

Huumausaineiden osalta lakeja kiristettiin Suomessa 1960-luvulla. Huumeiden käyttö kriminalisoitiin. Tähän vaikutti voimakkaasti muun Euroopan esimerkki, sekä YK:n antamat suositukset huumausaineiden kieltämiseksi (Huumeet ja laki 2006).

Nykyisten lääkkeiden väärinkäyttö on ilmiönä suhteellisen nuorta verrattuna huumeisiin ja alkoholiin. Syynä on yksinkertaisesti näiden lääkkeiden lyhyempi historia. Erilaiset psykoosi-, uni-, rauhoittavat sekä mielialalääkkeet ovat tulleet markkinoille pääosin vasta 1950-luvun jälkeen. Toisaalta lääkkeiden aiheuttamat kuolemantapaukset ovat lisääntyneet ja valtaosa ns. huumekuolemista selittyy lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksesta. (Vahvat kipulääkkeet liittyvät yhä useampaan huumekuolemaan 2010).

### 5.3 Nykyinen alkoholitalanne Suomessa

Nykyinen trendi alkoholinkäytössä lienee saaneen alkunsa keskioluen vapauttamisesta vuonna 1969, sekä voimakkaasta talouskasvusta 1980-luvun puolenvälin jälkeen. Nämä tapahtumat ovat ilmeisesti lisänneet merkittävästi suurkuluttajien määrää Suomessa.

Vuonna 1969 Suomeen syntyi hetkessä 17 000 keskioluen myyntipistettä Alkon myymälöiden lisäksi. Lisäksi anniskelupaikat lisääntyivät vajaasta tuhannesta neljään tuhanteen. Alkoholien ostoikärajaa myös laskettiin. Näiden toimenpiteiden seurauksena alkoholien käyttö lisääntyi 40 % vuodessa.

1980-luvulla tapahtui seuraava suuri harppaus alkoholien kulutuksessa. Kehitystä on selitetty talouskasvulla, sekä anniskelupolitiikan vapautumisella. Lama hillitsi alkoholinkulutusta hetkeksi, mutta 1990-luvun puolesta välistä eteenpäin kulutus kasvoi edelleen 2000-luvulle tultaessa tasaisesti, jolloin kokonaiskulutus vakiintui. (Alkoholi Suomessa 2011).

Stakesin tilastojen mukaan alkoholijuomien kulutus on kasvanut seuraavanlaisesti:

1960-luvun alussa alkoholijuomia kulutettiin reilu 2 litraa henkilö kohden vuodessa. 1970-luvun alussa kulutus oli 4,5 litraa ja saman vuosikymmenen lopussa jo 6,5 litraa. 80-luvulla alkoholien kulutus kasvoi 6,5 litrasta 8,5 litraan. Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana, 2010-luvulle tultaessa, kulutus on kasvanut tasaisesti ja vakiintunut noin 10 litraan absoluuttista alkoholia henkeä kohden vuodessa. Kulutuksen vähentymisestä ei toistaiseksi ole merkkejä. (Alkoholijuomien kulutus 2010.)

## 5.4 Nykyinen huume- ja lääketilanne Suomessa

Huumausaineiden sekä lääkkeiden käyttö on Suomessa alkoholin tavoin lisääntynyt. Suomessa on ollut kaksi ns. huumeaaltoa, jolloin käyttö on lyhyessä ajassa kasvanut reilusti. Toinen piikki osui 1960–1970 lukujen taitteeseen ja toinen 1990-luvun alkuun. Etenkin kannabiksen käyttö lisääntyi noina aikoina voimakkaasti. 90-luvulla lisääntyi myös amfetamiinijohdannaisen ekstaasin käyttö. 2000-luvulla huumeiden käyttö näyttää tasautuneen, mutta viime vuosina kannabiksen käyttö on hivenen taas lisääntynyt.

(Päihdetilastollinen vuosikirja 2011, 26)

Lääkkeiden käytön osalta kehitys on ollut samansuuntaista, joskin rauhoittavien lääkkeiden käyttö on viime vuosina tasaisesti vähentynyt, johtuen niistä aiheutuvien ongelmien paremmasta tiedostamisesta, sekä uusien lääkkeiden saatavuudesta. (Perinteisten rauhoittavien lääkkeiden kulutus laskussa 2012).

Huumausaineiden suurentunut käyttö heijastuu esimerkiksi rikosten määrän kasvamisena, sekä sairasteluina. Huumausaineiden kulutuksesta ei ole kuitenkaan olemassa tarkkoja tilastoja, jotta käyttöä voitaisiin samalla varmuudella valvoa, mitä alkoholin kohdalla (Huumeiden käyttö Suomessa 2008).

## 6 PÄIHTEET JA TYÖELÄMÄ

Suuri päihteiden kulutus heijastuu kielteisesti työelämään. Päihteet aiheuttavat suuria kustannuksia työnantajille, kuten varhaista eläkkeelle siirtymistä sekä sairauspoissaoloja. Lisäksi päihteiden käyttö työpaikoilla johtaa usein jopa käräjöintiin työnantajan ja työntekijän välillä (Työpaikkakännit vievät usein käräjille 2011). Päihdeongelmia tavataan jokaisella yhteiskunnan tasolla, mutta jotkut ammattiryhmät kärsivät ongelmasta tilastollisesti muita enemmän. Esimerkiksi rakennus-, kalastus sekä kuljetusalalla tavataan suurentunutta alkoholiongelmien riskiä. ( Pensola, Gould & Polvinen 2010, 21, 46.)

Suomaisessa työelämässä alkoholin ongelmakäyttäjillä on poissaolopäiviä kaksin- tai kolminkertainen määrä verrattuna muihin henkilöihin. Huumeiden osalta vastaavaa tutkimustietoa ei ole saatavilla ja usein huumeidenkäyttäjät ovat myös alkoholin väärinkäyttäjiä. Suomessa käytetään alkoholia Eurooppalaisittain tarkasteltuna harvoin, mutta alkoholia juodaan reilusti kerralla. Humalajuominen aiheuttaa herkemmin terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia, kuten väkivaltaisuutta sekä onnettomuuksia. Ongelmien selvittämistä usein hankaloittaa se, että monet ongelmakäyttäjät pitävät itse käyttöönsä normaalina, eivätkä hae tilanteeseensa apua. (Seuri, Suominen 2009, 187; Achte, Alanen & Tienari 1994, 68.)

### 6.1 Päihdeongelmien esiintyminen työpaikoilla

Suomessa arvioidaan olevan noin 300 000 – 600 000 alkoholin suurkuluttajaa lähteestä riippuen. Heistä työelämässä on noin 85 %, joka tarkoittaa karkeasti arvioiden 255 000 - 510 000 henkilöä. Näin ollen Suomen noin 2,5 miljoonasta työntekijästä olisi 10–20 % alkoholin suurkuluttajia. (Alkoholi Suomessa 2011; Kaarne, Aalto 2009; Joulukuun työttömyysaste 2012).



Vastaavaa tilastotietoa ei huumeiden osalta ole saatavilla. Päihdetilastollisen vuosikirjan mukaan kannabista on kokeillut v. 2006 16 % suomalaisista miehistä ja 11 % naisista. Amfetamiinia on kokeillut 1,5 % Suomen aikuisväestöstä ja lääkkeitä päihtymistarkoituksessa syöneitä oli 7 % aikuisväestöstä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011, 26).

Käytännössä alkoholin suurkuluttajaa tai huumeidenkäyttäjää on hyvin hankalaa tunnistaa. Työterveyshuollossa voidaan asiaa tutkia haastatteleamalla sekä laboratoriokokeilla. Lisäksi useimmissa ikäkausitarkastuksissa voidaan työntekijän päihteidenkäyttöä tutkia. Hankalaksi tiedon hankinnan tekee se tosiasia, että ihmiset harvoin kertovat totuudenmukaisesti päihteiden käytöstään. Laboratoriokokeet eivät myöskään ole täysin vedenpitäviä, sillä suurkuluttajat kykenevät usein pidättäytymään alkoholin käytöstä pitkiäkin aikoja eivätkä huumeetkaan näy testeissä loputtomiin. Näin ollen elimistön arvot saattavat olla täysin normaaleja, eikä päihteiden runsas käyttö käy ilmi. (Seuri, Suominen 2009, 186)

Usein päihteiden kulutus tulee esille muiden sairauksien myötä. Esimerkiksi masennus ja unettomuus ovat hyvin tyypillisiä sairauksia, joita päihteiden runsas käyttö vain pahentaa. (Achte, Alanen & Tienari 1994, 29; Masennus sairautena 2009).

## **6.2 Ennaltaehkäisevä toiminta työpaikoilla**

Päihdeongelmien ehkäisemiseen olisi aina pyrittävä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta ongelmat eivät pääsisi kärjistymään ja hankaloitumaan. Lievät päihdeongelmat ovat taloudellisesti paljon edullisempia hoitaa, eikä inhimillinen kärsimyskään ole yhtä suurta, mitä vakavimmissa tapauksissa. Työpaikan tulisi olla terveyttä ja ennen kaikkea työkykyä edistävä ympäristö, jossa päihdehaittoihin puututtaisiin jo varhaisessa vaiheessa. Tästä suosituksia antavat keskeiset työelämän toimijat, kuten työmarkkinajärjestöt, sekä valtion tarkastusvirasto.

Työmarkkinajärjestöt ovat antaneet suosituksen työpaikkojen päihdeongelmien ennaltaehkäisystä ja päihdeasioiden käsittelystä, sekä hoitoon ohjauksesta Päihdetyön painopiste tulisi siirtää työpaikoilla ehkäisevään työhön. (Suositus päihdeongelmien ennaltaehkäisystä, päihdeasioidenkäsittelystä ja hoitoonohjauksesta työpaikoilla 2006).

Valtion tarkastusvirasto on kiinnittänyt huomiota työterveyshuollon ennaltaehkäisevään työhön, erityisesti alkoholista johtuvien haittojen osalta. Tarkastusviraston mukaan työterveyshuoltoa tulisi suunnata huomattavasti enemmän työpaikoille ja nimenomaan ennaltaehkäisyyn. Nykyisellään alkoholin suurkulutuksen tuomiin terveysriskeihin nähden, varhainen puuttuminen on tarkastusviraston mukaan riittämätöntä. (Työterveyshuolto ja alkoholihaittojen ehkäisy 2008.)

Työpaikoilla alkoholia ja muita pähteitä koskevista käytännöistä ja säännöistä ei yleensä ole yhdessä sovittu, eikä suosituksia tai hoitoonohjausmalleja ole, ne ovat vanhentuneet tai niitä ei tunneta. Yrityksissä toiminta painottuu yleensä hoitoonohjaukseen, johon valitettavasti ryhdytään liian myöhään. Pahimmillaan jopa vuosia kestäneen alkoholin suurkulutuksen ja oireilun jälkeen, jolloin alkoholiriippuvuus on jo ehtinyt vääjäämättä kehittyä suureksi. Työterveydenhuolloissa puututaan myös liian myöhäisessä vaiheessa riskikäyttöön, usein vasta kun haitat ovat jo näkyvissä. Kyseisen asian osoittaa todeksi esimerkiksi Työterveyshuolto Suomessa 2007-tutkimus, jonka mukaan päihteidenkäytön puheeksi ottaminen ja mini-interventiot ovat systemaattista toimintaa edelleen vain harvoissa työterveydenhuolloissa. (Kivistö, Jurvansuu & Hirvonen 2010, 16,17.)

Päihdeongelman torjumisessa ennaltaehkäisevä toiminta on avainasemassa. Ongelman kehittymistä pyritään estämään toimivalla tiedottamisella, jakamalla asiantietoa työyhteisölle ja lisäämällä asiaan liittyvää koulutusta. Toimenpiteiden tavoitteet ovat luoda työelämän kannalta myönteisten asenteiden muodostumista ja käynnistää avointa keskustelua työyhteisössä päihdeongelmaa kohtaan. Avoin keskustelu ja ilmapiiri helpottavat henkilöstön lähestymistä ja suhtautumista asiaa kohtaan. (HUS päihdeohjelma 2010).

### 6.3 Tiedottaminen ja koulutustilaisuudet

On tärkeää, että työnantaja selvittää henkilöstölle yrityksen päihdepolitiikkaa ja toimenpiteitä ongelmien ilmetessä. Näin saadaan työntekijät tietoisiksi pelisäännöistä, sekä apumahdollisuuksista. Päihdehoitoon liittyvät menetelmät ja toimintatavat pitää tehdä selväksi koko henkilöstölle.

Tiedottamisesta vastaavat pääsääntöisesti yrityksen esimiehet. Työyhteisössä tulee järjestää säännöllisesti päihdeohjelmaan liittyvää koulutusta. Koulutus tulee kohdistaa koko henkilöstöön, sekä esimiehiin että työntekijöihin. Henkilöstön pitää saada käsitys, että ongelmat voivat kohdistua kaikkiin työntekijöihin. Koulutuksissa voidaan tarvittaessa käyttää hyväksi työterveydenhuollon asiantuntemusta. Päihdehaittoja koskevissa koulutuksissa pääteemana tulisi olla ennaltaehkäisevän toiminnan ja varhaisen puuttumisen suuri merkitys. (HUS päihdeohjelma 2010).

Työyhteisöön olisi hyvä luoda ilmapiiri, jossa päihdeongelmista voitaisiin puhua vapaasti. Keskusteluissa tulisi olla hyvä ja vuorovaikuttava henki. Ei niin, että työntekijät tuntisivat olevansa kuulustelussa. Henkilöstölle pitää antaa tietoa, kuinka päihteet ovat merkittävä riski koko yrityksen toiminnalle ja työyhteisölle, sekä työntekijöiden henkilökohtaiselle terveydelle.

Päihdeohjelma, josta löytyvät tiedot hoitopaikoista, päihteiden käytön haitallisuudesta sekä päihdeongelmien ennaltaehkäisystä, pidetään esillä niin, että henkilöstöllä on aina mahdollisuus tutustua siihen.

Avoin ja reilu keskustelukulttuuri antaa mahdollisuuden päihdeongelmien varhaiseen puuttumiseen ilman, että työntekijät kokevat siitä niin suurta ahdistusta (HUS Päihdeohjelma, 2010).

## **7 PÄIHDEONGELMAN KOHTAAMINEN TYÖPAIKALLA**

Päihdeongelmaan puuttumista pidetään jokaisen työyhteisön jäsenen velvollisuutena. Yleensä päihdeiden ongelmakäytön huomaavat ensimmäisinä lähimmät työtoverit.

Esimiehellä on velvollisuus poistaa päihtynyt tai päihtyneeksi epäilty työntekijä työpaikalta. Jos työntekijä ei vapaaehtoisesti suostu poistumaan, viimeinen vaihtoehto on turvautua virkavallan apuun.

Työntekijällä on oikeus kieltää olevansa päihtynyt. Tällöin työntekijä voi osoittaa epäilyksen virheelliseksi, suorittamalla esimiehen edellyttämä alkometritutkimus. Alkometritutkimuksen voi esimies suorittaa itse, tai pyytää sen suorittamista esimerkiksi työterveysasemalta (aukioloaikana) tai päivystyspoliklinikoilta (päivystysaikana). Alkometrimittausta tehtäessä tulee pyytää kolmas henkilö todistajaksi. Huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttöä epäiltäessä työntekijä saatetaan välittömästi työterveydenhuoltoon (aukioloaikana) huumausainetesteihin. Työterveyshuollon ollessa suljettuna, esimies saattaa työntekijän päivystyspoliklinikalle huumausainetestiin.

Työntekijän kieltäytyessä alkoholi- tai huumausaineiden mittauksesta, esimies voi arvioida jatkotoimenpiteet tapauskohtaisesti. Jatkotoimenpiteitä ovat: hoitoonohjaus, huomautus, varoitus tai työsuhteen päättäminen. Työntekijän saa poistaa työpaikalta, vaikka hän kieltäytyisi testistä. (HUS päihdeohjelma 2010).

### **7.1 Toimenpiteet työpaikalta poistamisen jälkeen**

Päihdeiden käytön tai päihde-epäilyn vuoksi työpaikalta poistetun työntekijän esimiehen tulee käynnistää selvittelytoimenpiteet viipymättä asianosaisen työntekijän palattua työhön. Ensimmäinen toimenpide on selvittää työntekijän kanssa tapahtumien ja niiden aiheuttamien toimenpiteiden aiheellisuus

keskustelemalla. Keskustelussa pyritään selvittämään työntekijän päihteidenkäyttöä yleisesti ja työpaikalta poistamiseen vaikuttaneista syistä.

Keskustelu ja selvittelytoimenpiteet tulee käynnistää myös tapauksissa, joissa epäillään alkoholin, lääkkeiden tai muiden päihteiden käytöstä johtuvaa jälkitilaa. Myös toistuvien poissaolojen määrän takia voidaan selvittelytoimenpiteet sekä keskustelut aloittaa. Keskustelu voidaan käynnistää kenen tahansa työntekijän aloitteesta. Epäiltynä oleva työntekijäkin voi ehdottaa keskustelua esimiehelleen. Jos työpaikalta poistaminen on ollut aiheellinen ja työntekijällä on todettu päihdeongelma, esimies on oikeutettu antamaan työntekijälle huomautuksen tapahtuneesta.

Keskustelun tärkein tavoite on saada itse työntekijä havahtumaan tilanteestaan. Työntekijän omatoimista hakeutumista hoitoon pyritään edistämään kertomalla hänelle esim. työterveyden huollon tarjoamista hoitomahdollisuuksista. Pitää muistaa, että työntekijällä itsellään on ensisijainen vastuu itsestään, terveydestään ja työkyvystään. Työntekijälle pitää antaa tietoa mahdollisista jatko/hoitotoimenpiteistä, koska on tärkeää muistaa, että työntekijällä voi olla suuri kynnys ottaa itse selvää hoitotoimenpiteistä. (HUS päihdeohjelma 2010).

## **7.2 Työntekijän huomauttaminen ja varoittaminen**

Työpaikoilla on useasti työpaikkakohtainen ”varoitusjärjestelmä”. Tavallisesti esimies antaa työsopimusta rikkoneelle työntekijälle ensiksi huomautuksen, ennen virallista varoitusta. Monille työpaikoille on muodostunut ns. porrastettu varoitusjärjestelmä. Tämä tarkoittaa sitä, että tietyistä määristä huomautuksia seuraa varoitus ja esim. kahdesta varoituksesta seuraa työsopimuksen purkaminen. Joissain työpaikoilla huomautukset jopa vanhentuvat tietyssä ajanjaksossa. Tällainen toiminta ei kuitenkaan ole suotavaa työnantajan, eikä työntekijöiden näkökulmasta. Rikkeiden poistaminen tietyin väliajoin mahdollistaa työntekijän jatkossakin rikkomaan sääntöjä uudelleen. Säännöt tulevat olla selkeät ja edellä mainitut ”porsaanreiät” tulevat sulkea pois.

Työsopimuslain 7 luvun 2 pykälän 3 momentin mukaan työntekijää, joka on laiminlyönyt työsopimuksesta johtuvien velvollisuuksiensa täyttämistä tai rikkonut niitä, ei saa irtisanoa ennen kuin hänelle on annettu mahdollisuus korjata menettelynsä. (Koskinen, Kilpeläinen, Laakso. 2007, 83). Kyseistä velvollisuutta ei kuitenkaan TSL 7 luvun 2 pykälän 5 momentin mukaan ole, mikäli irtisanomisen perusteena on niin vakava työsuhteeseen liittyvä rikkomus, ettei työnantaja voi kohtuudellaankaan edellyttää työsuhteen jatkamista.

Työnantaja luopuu vetoamasta irtisanomiseen antamalla työntekijälle varoituksen rikkomuksesta, mutta oikeuttaa itsensä toteuttamaan varoituksessa mainitun toimenpiteen, mikäli työntekijä toistaa rikkomuksensa. Tiukalla varoituskäytännöllä irtisanomista ei voida oikeuttaa, mikäli työntekijän menettely ei todellisuudessa ole ollut kovin moitittavaa. Hallituksen työsopimuslakia koskevan esityksen perusteluiden mukaan, työntekijä saa annetulla varoituksella tiedon siitä, kuinka vakavana rikkomuksena työnantaja on pitänyt hänen menettelyään. Varoituksen on tarkoitus olla ennakkomuistutus siitä, millä tavoin työnantaja tulee reagoimaan sopimusrikkomuksen tai laiminlyönnin tapahtuessa uudelleen. Annettu varoitus mahdollistaa työntekijän korjata menettelynsä ja osoittaa siten, että edellytykset työsopimuksen jatkamiselle ovat olemassa. Jos työntekijän rikkomus on niin vakava, että hänen olisi tullut itsekin ymmärtää tekonsa moitittavuus ilman varoitusta, niin varoituksen antaminen ei tässä tapauksessa ole irtisanomisen edellytyksenä.

Hallituksen esityksen perusteluissa mainitaan sellainen vakava työsuhteeseen liittyvä rikkomus, joka oikeuttaa työnantajan poikkeamaan varoituksenantovelvollisuudestaan, kytketään se työntekijän tietoisuuteen rikkomuksensa vakavuudesta. Olettaessa huomioon yleinen elämäkokemus, työntekijä tuskin pystyy syyllistymään kovinkaan vakavaan rikkomukseen tai laiminlyöntiin tietämättään siitä. Jossain tapauksissa työntekijä on tietämättään rikkonut työsuhteen edellyttävää luottamusta ja tästä johtuen työsuhteen jatkamista ei ole voitu työnantajalta kohtuudella edellyttää. Työntekijä ei kuitenkaan ole aina tietoinen siitä, mitä hänen asemassaan

toimivalta työntekijältä edellytetään. Työntekijälle on harvoin annettu selkeitä toimintaohjeita jokaiseen mahdolliseen tilanteeseen.

Uusimmassa oikeuskirjallisuudessa on varoituksen antamisvelvollisuuden väistymistilanteissa kytketty yhteen vakava sopimusrikkomus ja se, että työntekijän on pitänyt ymmärtää toimiensa moitittavuus ilman varoitustakin. Vaatimusta työntekijän tietoisuudesta tekonsa moitittavuudesta vastaan kuitenkin puhuu se, ettei tämä käy suoraan selväksi sanamuodosta, vaan sen esitöistä. Kyseinen lakiteksti on kirjoitettu juurikin työnantajan näkökulmasta.

Päihteiden väärinkäyttötilanne on varoituksenantovelvollisuuden kannalta ongelmallinen tilanne. Kaikilla aloilla työskentelevien henkilöstön luulisi tietävän, että päihtyneenä esiintyminen tai päihteiden käyttäminen työpaikalla on kiellettyä. Näin ollen työpaikalla päihtyneenä oleva tai niitä käyttävä työntekijä rikkoo työ sopimusvelvoitteitaan tietoisesti (Koskinen, Kilpeläinen & Laakso 2007, 84.)

### **Erityisessä työtehtävässä olevan työntekijän varoittaminen**

Työnantajan varoituksen antamisvelvollisuuteen vaikuttaa myös työntekijän erityinen asema tai työnkuva yrityksessä. Tietyn työnkuvan tai erityisen aseman johdosta työntekijällä voi olla itselläkin velvollisuus ymmärtää menettelynsä moitittavuus, jolloin varoituksen antamista tai työsuhteen jatkamista ei voida edellyttää työnantajalta. Esimerkiksi työntekijöiden kohdalla, jotka tekevät vaarallista työtä, päihteiden käyttö voi aiheuttaa vaaratilanteita ja tämä tulee kyseistä työtä tekevien ymmärtää. Muiden henkilöiden tai itsensä altistaminen vaaratilanteisiin päihtyneenä olemisen seurauksena, on tällainen tilanne. Erilaisten ajoneuvojen ja työ koneiden käyttäjät esimerkiksi kuuluvat tähän ryhmään. Kyseisessä työssä tapahtuva rikkomus voi pahimmassa tapauksessa johtaa työ sopimuksen purkamiseen, ilman varoituksenantovelvollisuutta. Työntekijän itsenäinen asema voi myös vaikuttaa varoituksenantovelvollisuuteen. Itsenäisessä asemassa

työskentelevältä henkilöltä voidaan olettaa oman tilanteensa tunnistamista, esimerkiksi työnsä edellyttämän luottamuksen vuoksi (Kivistö, Jurvansuu & Hirvonen 2010, 62.)

### **Johtavassa asemassa olevan henkilön varoittaminen**

Johtavassa asemassa oleville työntekijöille ei ole yleensä tapana antaa varsinaisia varoituksia. Tällaisessa asemassa työskentelevän henkilön on osattava itse arvioida edellytykset ja vaatimukset, mitkä hänen työnantajansa häneltä vaativat. Tilanteita, joissa johtotehtävissä työskentelevän henkilön voi olla vaikea arvioida hyväksyttävän ja moitittavan alkoholikäytön välillä, on esimerkiksi erilaiset edustustilaisuudet. Kyseisissä tilaisuuksissa alkoholin käyttö voi olla sallittua tai jopa hyväksyttävää. Esimiesasemassa työskentelevien on siis pääsääntöisesti osattava itse määrittää kohtuullisen käytön rajat (Kivistö, Jurvansuu & Hirvonen 2010, 63.)

### **7.3 Työsopimuksen purkaminen päihteiden käytön seurauksena**

Alkoholinkäytöstä tai päihtyneenä työpaikalla esiintymisestä ei ole nykyisessä työsuojelulaissa (2001) merkintää, että ne kävisivät perusteena työsopimuksen päättämiseksi. Tästä johtuen alkoholinkäytöstä, tai joissain tapauksissa huumausaineidenkäytöstä, tapahtuvat irtisanomiset ja työsuhteen purkamiset arvioidaan työsopimuksen päättämisen yleisten edellytysten perusteella.

Vuonna 1970 julkaistussa työsopimuslaissa (320/1970) päihdyttävien aineiden käyttö mainittiin yhtenä syynä purkaa työsopimus:

”Työnantaja voi, mikäli asianhaarat eivät anna aihetta muuhun arviointiin, purkaa työsopimus, kun työntekijä välinpitämättömyydellään vaarantaa



työturvallisuutta työpaikalla, taikka esiintyy siellä päihtyneenä tai siellä vastoin kieltoa käyttää päihdyttäviä aineita” 43 §, 2 momentti, 2 kohta (320/1970 TSL).

Nykyisessä työsopimuslaissa työntekijän työpaikalla tapahtuvaa päihteiden käyttöä tai päihtyneenä esiintymistä ei enää mainita työsopimuksen purkamisen tai työntekijän irtisanomisen perusteena. Tämä ei kuitenkaan välttämättä tarkoita muutosta päättämisperusteiden arvioinnissa.

Työsopimuslain 7 luvun 1 §:n kerrotaan, että työsopimuksen irtisanominen on mahdollista vain painavan ja asiallisen syyn johdosta. Irtisanomisen painavia ja asiallisia syitä perustellaan TSL 7 luvun 2 §:n kohdassa:

*Työntekijästä johtuvana tai hänen henkilöönään liittyvänä asiallisena ja painavana irtisanomisperusteena voidaan pitää työsopimuksesta tai laista johtuvien, työsuhteeseen olennaisesti vaikuttavien velvoitteiden vakavaa rikkomista tai laiminlyöntiä sekä sellaisten työntekijän henkilöön liittyvien työntekoedellytysten olennaista muuttumista, joiden vuoksi työntekijä ei enää kykene selviytymään työtehtävistään. Syyn asiallisuutta ja painavuutta arvioitaessa on otettava huomioon työnantajan ja työntekijän olosuhteet kokonaisuudessaan. ( Työsopimuslaki, 7 luku, 2 § 2001).*

## **8 TYÖTERVEYSHUOLLON ROOLI PÄIHDEONGELMIEN HOIDOSSA**

Työterveyshuollolla on luonnollisesti suuri rooli päihdeongelmien hoitamisessa. Työnantajien tulisi aktiivisesti tiedottaa tästä mahdollisuudesta työntekijöitään, jotta hoitoon osattaisi hakeutua jo varhaisessa vaiheessa. Vastaavasti työnantajan kannattaa aina konsultoida työterveyshuoltoa epävarmoissa tilanteissa. Tärkeää on, että tieto kulkisi työpaikan ja työterveyshuollon välillä kitkattomasti potilaan yksityisyyden suojaa unohtamatta.

### **8.1 Työterveyshuollon asiantuntemus avuksi**

Työterveydenhuollon yksi päätavoitteista on työterveyshuoltolain mukaan, työntekijöiden toimintakyvyn sekä terveyden edistäminen. Työterveyshuollon tehtäviä ovat lisäksi neuvonta ja ohjaus turvalliseen työhön.

Työterveydenhuolloissa on runsaasti henkilöstön terveyteen ja työkykyyn liittyvää materiaalia, jota voidaan hyödyntää alkoholihaittoja ehkäisevän työn suunnittelussa ja toteutuksessa.

Valtion talouden tarkastusviraston vuonna 2008 tekemän selvityksen mukaan alkoholihaittojen ehkäisy ei kuitenkaan ole työterveyshuollossa toivotulla tasolla. ”työterveyshuolto ei puutu alkoholiongelmiin riittävästä, eikä riittävän ajoissa. Vain harvat alkoholin suurkuluttajat saavat tietoja ja neuvontaa työterveyshuollossa. Merkittävä osa työterveyshuoltohenkilöstöstä ei tunnista alkoholin suurkuluttajia eikä selvitä alkoholin käytön yhteyttä muihin sairauksiin”. (Työterveyshuolto ja alkoholihaittojen ehkäisy 2008).

## 8.2 Mini-interventio

Ehkäisevän työn menetelmistä ei ole juurikaan tutkittua tietoa Suomessa. Ainoa tällä hetkellä toiminnassa oleva menetelmä on mini-interventio. Mini-interventio eli lyhytneuvonta on hoitomuoto, joka kohdistetaan yksilöön ottamalla alkoholinkäyttö puheeksi työterveydenhuollossa sekä henkilön oireisiin suhteutettua neuvontaa ja antamalla tukea juomisen vähentämiseksi (Terveysportti, soveltuvatko mini-interventio suositukset käytäntöön 2005). Mini-interventiolla pyritään tunnistamaan ja hoitamaan alkoholin suurkuluttajat ja ongelmakäyttäjät mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kyseisen menetelmän tavoitteena on saada juominen kohtuukäytön rajoihin. Mini-intervention kohderyhmänä ovat pääasiallisesti varhaisvaiheen alkoholin suurkuluttajat. Ongelma – ja kohtuukäyttäjää varten on käytettävissä muita menetelmiä. Tutkimusten mukaan mini-interventio on havaittu toimivaksi menetelmäksi; se on havaittu työterveyshuoltoon soveltuvaksi ja vaikuttavaksi hoitomuodoksi alkoholin suurkulutuksessa ennen riippuvuuden kehittymistä.

Mini-interventio sisältyi Työterveydenhuoltojen mukaan vuonna 2007 työpaikan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan 10 %:lla asiakasorganisaatioista, hoitoonohjaus 20 %:lla ja päihdeohjelma 16 %:lla. Työterveydenhuolloista hyvin pieni osa ilmoitti toteuttaneensa mini-interventiota kaikkien työnantaja-asiakkaiden kanssa. Vuonna 2006 tehdyn haastattelututkimuksen (Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, Kasvio A, Lehtinen S, Lindström K, Toikkanen, J & Tossavainen, A. 2006.) mukaan, alkoholin käyttö oli otettu työterveyshuolloissa puheeksi joka neljännen työterveyspiiriin kuuluvan asiakkaan kanssa viimeisen vuoden aikana.

Mini-interventiotoimintaa on juurrutettu Suomessa viime vuosina terveydenhuollon käytäntöön valtakunnallisesti kahden hankkeen avulla. Mini-interventiohanke VAMP suuntautui kokonaan perusterveydenhuoltoon ja toinen hanke, nimeltään ”Alkoholin suurkuluttajien mini-interventio työterveyshuollon jokapäiväiseen käyttöön”, suuntautui työterveyshuoltoihin. Viimeksi mainitussa hankkeessa koulutettiin suuri määrä työterveyslääkäreitä

– ja hoitajia, sekä tuotettiin mini-interventio-opastyöterveyshuolloille ja Suomen oloihin soveltuva, käännetty painos eurooppalaisen PHEPA-hankkeen loppuraportin yhteenvedosta kustannettiin (Alkoholi ja perusterveydenhuolto 2006).

Viime vuosina mini-interventiot ovat lisääntyneet työterveydenhuolloissa ja nykyään noin 80 % Suomen työterveydenhuolloista toteuttaa mini-interventiota jossain määrin. Toiminta ei ole kuitenkaan vielä systemaattista. Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa yhtenä tavoitteena on vakiinnuttaa mini-interventiotoiminta työterveyshuollon käytännön työhön.

Työterveydenhuollon toiminta perustuu Suomessa sen omaan toimintasuunnitelmaan ja työpaikan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Työyhteisöjen ja -organisaatioiden neuvontaa, tiedottamista ja ohjaamista, koskien alkoholihaittojen ehkäisemistä, ei ole perinteisesti tapahtunut työterveydenhuollon taholta. Myös muissa kuin alkoholi - ja päihdeasioissa työterveyshuollon tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus painottuvat yksilöille suunnattuun toimintaan sen sijaan, että se kohdistuisi työyhteisöihin tai ryhmiin (Kivistö, Jurvansuu & Hirvonen 2010, 75,76.)

### 8.3 Päihdetestit

Työnantaja voi velvoittaa työntekijää toimittamaan todistuksen päihteiden käytöstään, mikäli työnantajalla on aihetta epäillä työntekijän päihteidenkäyttöä.

Työnantajan on otettava huomioon myös työn vaatimukset. Päihteiden käytön selvittäminen voi tulla kysymykseen, mikäli työ vaatii tarkkuutta, huolellisuutta ja voi mahdollisesti väärin tehtynä aiheuttaa vaaraa. (Huumausainetestausta työelämässä 2006, 14)

Päihdetestauksen suorittaa työterveyshuolto, joko työnantajan ilmoituksen perusteella tai itsenäisen päätöksen tuloksena. Työterveyshuoltolain 13 §:n perusteella, työntekijä ei saa kieltäytyä terveystarkastuksesta ilman perusteltua syytä, mikäli hänen terveystensa tutkiminen on tärkeää tulevan työn kannalta. Päihteiden käytön selvittäminen voi kuulua näihin tutkimuksiin. (Huumausainetestausta työelämässä 2006, 15)

## **9 PÄIHDETAPAUKSET TYÖPAIKALLA – KYSELY ESIMIEHILLE**

Kyselytutkimuksella haluttiin selvittää päihdeohjelman tarpeellisuus Huoltosilta Oy:lle ja kartoittaa päihdeongelmien nykytilanne yrityksessä sekä toimintatavat, joita yrityksen esimiehet käyttävät päihdeongelmien yhteydessä. Toteutimme kyselyn Huoltosilta Oy:n viidelle esimiehelle kyselylomakkeen muodossa. Lomakkeessa (liite 1) on viisi avointa kysymystä työpaikalla esiintyneistä päihdeongelmista ja toimintaohjeista, miten tilanteissa on menetelty. Avointen kysymysten vastaukset ovat laadullisesti eli kvalitatiivisesti arvioitavia. Kyselyn vastauksista saadaan kuva päihdeongelmien nykytilanteesta yrityksessä ja toimintatapojen ongelmakohdista.

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Teorian testaaminen ei ole lähtökohtana, vaan aineiston monitahoinen tarkastelu on tärkeintä. Aineiston keräämiseksi on tarkoituksenmukaisesti valittu kohdejoukko (Hirsjärvi ym. 2009, 140,141). Kvalitatiiviseen tutkimukseen kerätään esimerkiksi tietoa kyselylomakkein, erilaisin mittauksin sekä käyttämällä jo olemassa olevia tietoja (Taanila 2010, 2).

## 9.1 Tutkimuksen toteutus

Kvalitatiivinen tutkimus kohdistettiin Huoltosilta Oy:n esimiehille. Kyselyssä tiedusteltiin henkilöstössä tapahtuneita päihdetapauksia ja sitä, kuinka niihin reagoitiin. Tutkimus toteutettiin tammi- ja helmikuussa 2012. Kaksi esimiehistä toimii huoltopalveluiden puolella, toiset kaksi vastaavat siivouspalveluiden johtotehtävistä, ja yksi on yrityksen toimitusjohtaja. Kyselylomakkeet lähetettiin sähköpostilla kohdehenkilöille.

Kyselylomakkeen avulla saadaan kerättyä tietoa vastaajien toiminnasta, käyttäytymisestä, käsityksistä, mielipiteistä, arvoista, asenteista ja uskomuksista, sekä yleisistä tosiasioista (Hirsjärvi ym. 2009, 196,197).

## 9.2 Kyselyn tulokset

Jokainen vastaaja oli kohdannut päihdeongelmaisen tai ainakin vahvan päihde-epäilyksen työpaikalla. Kaikissa tapauksissa päihde-epäily on tullut ilmi työntekijän hengityksen hajusta. Hengitys on esimiehien mielestä tuoksunut ”vanhalle viinalle”. Kuitenkaan pelkän hajun perusteella ei ole voitu tehdä tarkkoja johtopäätöksiä. Haju on voinut johtua syödystä ruoasta, lääkityksestä tai vain pahan hajuisesta hengityksestä. Puhalluskoetta tai verikoetta ei ole epäilyille suoritettu. Yhdessä tapauksessa ongelma ilmeni maanantaisin poissaoloina. Työntekijä ilmoitti olevansa vatsataudissa ja menevänsä työterveyteen vasta iltapäivällä.

Toimintatapoja, joilla päihdeongelmaan puututtiin, jos puututtiin, ei ollut monia. Vastauksista ilmeni, että ”pahan hajuisen hengitys”-tapauksiin ei suurimassa

osassa puututtu, koska päihteitä ei voitu osoittaa varmaksi syyksi hengityksen hajulle. Mahatauditapauksessa esimies tarjoutui viemään työntekijän työterveyteen ja matkalla sinne keskusteltiin aikaisempien maanantaiden poissaoloista, jotka myös olivat johtuneet mahataudista. Keskustelun jälkeen maanantain poissaolot olivat loppuneet. Toisessa tapauksessa humalassa töihin tullut henkilö kohdattiin luottamusmiehen kanssa ja ohjattiin työterveyteen.

Kaikki viisi vastausta olivat sisällöltään samankaltaisia kysymykseen, millä tavoin puuttuisit työntekijän päihdeongelmaan. Esimiehet järjestäisivät päihdeongelmaisen kanssa puheeksi otto -tilaisuuden ja ohjaisivat työntekijän tarvittaessa työterveyteen. Vastanneiden mielestä luottamusmiehen tuli myös olla paikalla puheeksi otto - tilaisuudessa. Yhdistävä tekijä vastanneiden kesken oli myös toimintatapa, jota kuvattiin sanoilla: ”yritykselle tehtävän päihdeohjelman mukaisesti”. Vastajille kerrottiin, että kysely tulee osaksi päihdeohjelman luonnosta, joka yritykselle tehdään. Esimiehistä kukaan ei ollut havainnut päihdeongelma-tapausten lisääntyneen tai yleistyneen viime vuosina.

Kaikkien viiden esimiehen mielestä yritys tarvitsee toimintaohjeet kirjallisessa muodossa, eli tehtävän päihdeohjelman muodossa. Tällä tavoin tieto ja toimintaohjeet olisivat saatavilla silloin, kun niitä tarvitaan. Vastajat näkivät lisätiedon ja toimintaohjeet tarpeellisiksi, varsinkin tulevaisuudessa. Myös selkeitä toimintaohjeita päihtyneiden työntekijöiden kanssa toimimiselle kaivattiin.



## 10 POHDINTA

Päihdeohjelman laatiminen lähtee ohjelman keskeisten sisältöjen kartoittamisesta. Löysimme useita mainioita päihdeohjelmaoppaita, joiden pohjalta aloimme rakentaa omaa päihdeohjelma-luonnostamme. Mallia otimme mm. HUS- päihdeohjelmasta sekä työkyvyntuki- ja taitolaji-nettisivujen päihdeohjelmaoppaista. Selasimme paljon aihetta käsittelevää kirjallisuutta ja poimimme tietoa Internetistä. Kokonaisuus alkoi hahmottua. Päihdeohjelmaan kirjataan ylös päihdeohjelman tarkoitus ja tavoitteet, tietoa työntekijöiden ja esimiesten velvollisuuksista sekä kerrotaan, miten päihdeongelmien ilmetessä toimitaan. Päihdeongelmasta kärsivä työntekijä voidaan ohjata hoitoon, antaa huomautus tai varoitus tai viimeisenä keinona puretaan työsopimus. Käsittelemme opinnäytetyössä myös yleistä tietoa päihteistä ja suomalaista päihdehistoriaa, joka osoittautui hyvin mielenkiintoiseksi ja laajaksi tutkimusaiheeksi.

Liitimme opinnäytetyön lisäksi päihdekyselyn, jossa pyrimme selvittämään muutamilla kysymyksillä, millaisia ongelmia päihteet ovat työpaikalle aiheuttaneet ja kuinka ongelmiin puututtiin. Keskeisin huomio päihdekyselyn vastauksista oli se, että esimiehet eivät koe saavansa riittävästi tietoa, kuinka päihdeongelmien kanssa toimitaan. Tietoa kaivataan lisää, ja sille on olemassa selkeä tarve.

Päihdekyselystä kävi mm. ilmi, että jokainen siihen vastannut esimies oli törmännyt työpaikallaan päihdeongelmiin. Useimmissa tapauksissa vaikutti siltä, että ilta oli vierähtänyt pitkäksi ja töihin saavuttiin krapulassa. Tämä lieneekin yleisin päihdeongelma työpaikoilla. Rankan illanvieton jälkeen päätetään lähteä aamulla töihin.

Pyrimme opinnäytetyöhön tiivistämään ne keinot, joita työnantajilla, ja miksi ei työntekijöilläkin, on käytettävänä, kun he joutuvat kohtamaan päihdeongelmia työpaikoillaan. Työkaverin ahdinkoon on syytä uskaltaa puuttua ja sitä kautta auttaa heikompaansa.

Yksi pahimmista kompastuskivistä päihdeongelmiin puututtaessa on edelleen hyvin kielteinen asenne päihdeongelmaisia kohtaan. Päihdeongelmat nähdään herkästi johtuvan yksilön huonoudesta ja heikosta moraalista eikä monimutkaisia, ongelmien taustalla olevia rakenteita haluta tai kyetä ymmärtämään. Kuvitellaan, että erilaiset rangaistukset olisivat hyviä keinoja setviä päihdeongelmia.

On tärkeää puuttua päihdeongelmaan oikein. Käytännössä se tarkoittaa asian ottamista reilusti puheeksi ilman syyttelyä ja ylenkatsomista. Monesti saattaa tuntua kiusalliselta puuttua toisten ihmisten asioihin, mutta varsinkin päihderiippuvuudet ovat usein sellaisia, ettei potilaalla itsellään ole voimia tai halua hakea tilanteeseensa apua. Monesti päihteiden väärinkäyttö näkyy työpaikalla vasta viimeisenä. Ensiksi kärsivät läheiset ihmissuhteet. Töissä humalassa esiintyvä henkilö saattaa olla jo hyvin heikossa tilanteessa, jolloin työyhteisön toimilla voi olla parhaillaan hengen pelastava vaikutus.

Työnantajien olisi myös hyvä muistaa, että yritykset viimekädessä maksavat päihteistä johtuvat kustannukset yhteiskunnissa ja syrjäytyminen tulee aina monin verroin kalliimmaksi, kuin työntekijän hoitaminen ajallaan. Valitettavasti kaikkia ei voida auttaa, mutta se ei riitä perusteluksi laiminlyödä hoitoyritykset. Apua on ainakin yritettävä antaa ja mikäli mikään muu toimenpide ei auta, voi työnantaja purkaa työsuhteen.

On ilmeistä ja useissa tutkimuksissa todettu, että alkoholin väärinkäyttö on yksi keskeisistä työelämään negatiivisesti vaikuttavista tekijöistä. Tämän vuoksi olisi hyvin tärkeää pyrkiä haittojen vähentämiseen. Alkoholin käyttö ja sen aiheuttamat rahalliset ja sosiaaliset kustannukset ovat tasaisesti kasvaneet vuosikymmenten ajan, eikä 2000-luvun kulutuksen hidastuminen ole välttämättä pysyvä tilanne, niin toivottavaa kuin se olisikin. Pahimmillaan juopottelu lisääntyy ja kilpailukyky kärsii sen seurauksena. Työnantajien olisi hyvä osaltaan pohtia keinoja, joilla tätä huonoa kehitystä voitaisiin suitsia. Ongelman ratkaiseminen kuuluu tietysti myös muillekin yhteiskunnan toimijoille kuten kansalaisille itselleen, mutta tärkeää olisi havahtua, ettei tilanne kärjisty enempää.

Työpaikoilla voitaisiin keskustella ja vaihtaa tietoa päihdeongelmista. Työnantaja voisi motivoida langennutta työntekijäänsä raitistumaan ja osaltaan purkaa niitä ennakkoasenteita päihdeongelmaisista kohtaan, joidenka tuomitseminen ainoastaan pahentaa tilannetta. Työnantaja voisi omalla asenteellaan ja esimerkillään viestiä terveellisimmistä elintavoista, eikä esimerkiksi pikkujouluissa itse hoipertelisi ympäri ravintolaa.

Hyvin paljon on kyse asenteista, kuinka päihteisiin suhtaudutaan. Laumaolentona me otamme vaikutteita ympäristöstä ja lienee selvää, että liian alkoholimyönteinen ilmapiiri osaltaan ruokkii ongelmaa. Perjantaipullojen arvonta on nykyisinkin yleinen tapa aloittaa viikonloppu työpaikoilla.

On selvää, että kyseessä on valtavan suuri yhteiskunnallinen ongelma, jonka täydellinen ratkaiseminen tuntuu vielä hyvin kaukaiselta. Päihdeasiantuntijat neuvovatkin haittojen vähentämisen ja asenteiden korjaamisen nimiin. Voisiko perjantaipullo – arvonnin sijaan arpoa vaikkapa elokuvalippuja?

Päihdeongelmat ovat vielä monelta osalta selittämättömiä ja niiden määrittely on hankalaa ja yksiselitteisten kriteerien asettaminen kyseenalaista. Tärkeää olisi kuitenkin pyrkiä pohtimaan näitä ongelmia ja tehdä voitavansa niiden ratkaisemiseksi.

Geeneillä ja ympäristötekijöillä on keskeinen vaikutus ihmisen alttiuteen alkoholisoitua, eikä ennalta ole täysin mahdollista tietää, miten herkästi kukin yksilö voi sairastua. Alkoholien käyttö on Suomessa laillista ja suurin osa väestöstä sitä käyttää. Tällaisessa tilanteessa on väistämätöntä, että erilaisilta sairauksilta ja ongelmilta voitaisiin täysin välttyä. Rangaistusten sijaan tulisi keskittyä haittojen minimointiin. Hoidon tarjoaminen sanktioiden sijaan onkin paljon inhimillisempi, tehokkaampi sekä edullisempi tapa hoitaa päihdeongelmia.

Työnantajilla on tähän erinomainen mahdollisuus, ovathan he päivittäin tekemisissä päihdeongelmaisten kanssa ja heillä on tukenaan työterveyshuollon ammattilaiset. Hoito tulee pidemmässä juoksussa

yhteiskunnalle ja sitä kautta yrityksille edullisemmaksi kuin se, että työntekijä ehtii juoda työkykynsä lopullisesti.

## LÄHTEET

Achte, K. Alanen, Y. Tienari, P. 1994 Psykiatria 2. Porvoo: WSOY.

Alkoholi ja aivot. 2007. Alko. Viitattu 8.1.2012.

[http://www.alko.fi/fi/5B04F85CBC77D4D0C22572B3004ADE8C/\\$file/Alkoholi\\_ja\\_aivot.pdf](http://www.alko.fi/fi/5B04F85CBC77D4D0C22572B3004ADE8C/$file/Alkoholi_ja_aivot.pdf)

Alkoholi ja väkivalta. 2010. Rikksentorjuntaneuvosto. Viitattu 13.2.2012.

<http://www.vakivalta rikksentorjunta.fi/49047.htm>

Alkoholijuomien kulutus. 2010. Stakes. Viitattu 3.1.2012.

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienkulutus.htm>

Alkoholikuolleisuus vuosina 1998–2008. Tilastokeskus. Viitattu 20.11.2011.

[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2006/ksyyt\\_2006\\_2008-05-26\\_kat\\_001.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2006/ksyyt_2006_2008-05-26_kat_001.html)

Alkoholi Suomessa. 2011. Suomen ASH. Viitattu 12,16 sekä 20.2011.

<http://www.suomenash.fi/fi/alkoholi/alkoholi+suomessa/>

Amfetamiini ja muut piristeet. 2005. Päihdelinkki, Viitattu 13.1.2012.

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/311-amfetamiini-ja-muut-piristeet>

Aulio, K. 2011. Punakärpässieni. Tiedebasaari. Viitattu 13.2.2012.

<http://tiedebasaari.wordpress.com/2011/08/26/punakarpassieni-samaanien-doping/>

Castaneda, C. 1986. Tietoisuuden hehku. Helsinki: Otava.

Designhuumeet tehdään laboratorio-oloissa. 2010. Helsingin Sanomat. Viitattu 20.12. 2011.

[http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Designhuumeet+tehd%C3%A4%C3%A4n+laboratorio-oloissa/1135257131615\)](http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Designhuumeet+tehd%C3%A4%C3%A4n+laboratorio-oloissa/1135257131615)

Epäonnistunut kieltolaki 2000. Oulun yliopisto, Viitattu 22.1.2012.

<http://herkules oulu.fi/isbn9514259734/html/x101.html>

Hampun historiaa Suomessa 1995. Kukinto. Viitattu 18.2.2012.

<http://www.kukin.to/tietosivut/hamppu/pohhamppuhistoria.html>

HUS päihdeohjelma. 2010. Viitattu 1,5,18 sekä 12.2012.

[www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2179,17991,35005](http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2179,17991,35005)

Huttunen, M. 2011. Terveyskirjasto. Lääkeriippuvuus ja lääkkeiden väärinkäyttö. Viitattu 13.1.2012.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00388](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00388)

Huumausaineet. Irtihuumeista ry. Viitattu 20.2.2012.

[http://www.irtihuumeista.fi/tietoa\\_ ja\\_tukea/huumausaineet](http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ ja_tukea/huumausaineet)

Huumausainetestaus työelämässä. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 25.2.2012.

<http://pre20090115.stm.fi/is1144401025525/passthru.pdf>

Huumausainetilanne Suomessa. 2001. Stakes. Viitattu 4.1.2012.

<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/reitox/Reitox2001.pdf>

Huumeet ja laki. 2006. Päihdelinkki, Viitattu 21.12.2011.

<http://www.paihdelinkki.fi/Pikatieto/huumeet-ja-laki>

Huumeidenkäyttö Suomessa. 2008. Päihdelinkki. Viitattu 13.2.2012.

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/112-huumeiden-kaytto-suomessa>

Huumeetilanne Suomessa. 2011. THL. Viitattu 13.2.2012.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7b3a668f-2958-4d9d-bd6f-a57a176cb0ec>

Joulukuun työttömyysaste. 2012. Tilastokeskus. Viitattu 25.1.2012.

[http://www.stat.fi/til/tyti/2011/12/tyti\\_2011\\_12\\_2012-01-24\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tyti/2011/12/tyti_2011_12_2012-01-24_tie_001_fi.html)

Jurvansuu, H. Kivistö, M. Hirvonen, L. 2008. Alkoholi ja työelämä tänään. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kaarne, T. Aalto, M. 2009. Terveysportti. Alkoholi ja työelämä. Viitattu 12.12.2011. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98006.pdf>

Kannabiskysymys. 2011. Televisio-ohjelma. YLE TV1 11.05.2011.

Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, Kasvio A, Lehtinen S, Lindström K, Toikkanen J, Tossavainen, A. 2006. Työ ja terveys. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kivistö, M. Jurvansuu, H. Hirvonen, L. 2010. Alkoholi ja työpaikka – alkoholihaittojen ehkäisyn tarve ja käytännöt työpaikoilla. Helsinki: Työterveyslaitos.

Koskinen, S. Kilpeläinen, M. Laakso, E. 2007. Päihteet – Tupakka, alkoholi ja huumeet palvelussuhteen ongelmina. Helsinki: Edita.

Kuokkanen, M. Seppä, K. 2005. Terveysportti. Soveltuvatko mini-interventio suositukset käytäntöön. Viitattu 11.12.2011.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98844.pdf>

Masennus sairautena. 2009. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 7.1.2012.

[http://www.mtkl.fi/liiton\\_toiminta/yhteistyohankkeet/paluutyohon/tyohon-palaaajat/masennus-sairautena/](http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/yhteistyohankkeet/paluutyohon/tyohon-palaaajat/masennus-sairautena/)

Miten päihdeohjelma laaditaan? Taitolaji. Viitattu 15.1.2012.

<http://www.taitolaji.fi/ammattilaiselle/huugon-tyokalupakki/tyoepaikan-paeihdeohjelma/miten-paeihdeohjelma-laaditaan>

Mustajoki, P. 2012. Terveyskirjasto. Maksakirroosi. Viitattu 13.1.2012.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00044](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00044)

Mäntylä, I. Suomalaisen juoppouden juuret. 1985. Helsinki: SKS.

Onnela, T. 2001. Pyhä huumesota. Huumepolitiikan pelkoja ja utopioita. Helsinki: Vihreä sivistysliitto.

Pensola, T. Gould, R. Polvinen, A. 2010. Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet. Masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Perinteisten rauhoittavien lääkkeiden kulutus laskussa. 2012. Helsingin Sanomat, Viitattu 16.2.2012.

<http://www.hs.fi/kotimaa/Perinteisten+rauhoittavien+l%C3%A4%C3%A4kkeiden+kulutus+laskussa/a1305552989295>

Päihdeohjelman luominen yritykselle. Työkyvyn tuki. Viitattu 9.12.2011.

<https://www.tyokyvyntuki.fi/uploads/matrials-uploads/>

Päihdetilastollinen vuosikirja. 2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL.

Päihdetilastollinen vuosikirja. 2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL.

Seuri, M. Suominen, R. 2009. Työpaikan sairauspoissaolojen hallinta. Helsinki: Tietosanoma.

Sillanaukee, P. Mäkelä, R. Kiiänmaa, K. Seppä, K. 1996. Lääketieteellinen aikakauskirja. Alkoholin suurkulutus ja alkoholismi. Viitattu 6.12.2011.

<http://www.duodecimlehti.fi>

Suositus päihdeongelmien ennaltaehkäisystä, päihdeasioidenkäsittelystä ja hoitoonohjauksesta työpaikoilla. 2006. Valtiovarainministeriö, Viitattu 12.12.2011.

[http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/02\\_henkilostohallinnon\\_asiakirjat/03\\_ohjeet/Paihdeasiasuositus.pdf](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/02_henkilostohallinnon_asiakirjat/03_ohjeet/Paihdeasiasuositus.pdf)

Turmiolan Tommin elämäkerta. Raittiuden ystävät ry. Viitattu 5.1.2012.



<http://raittiudenystavat.fi/raittiudenystavat/yhdistyksen-historia/turmiolan-tommi>

Työpaikkakännit vievät usein käräjille. 2011. Turun Sanomat. Viitattu 13.12.2012.

<http://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/256007/Tyopaikkakannit+vievat+usein+karajille>

Työterveyshuolto ja alkoholihaittojen ehkäisy. 2008. VTV. Viitattu 14.12.2011.

[http://www.vtv.fi/files/149/1772008\\_Tyoterveyshuolto\\_ja\\_alkoholihaittojen\\_ehkaisy\\_NETTI.pdf](http://www.vtv.fi/files/149/1772008_Tyoterveyshuolto_ja_alkoholihaittojen_ehkaisy_NETTI.pdf)

Työsopimuslaki, 7 luku 2§ 2001. Viitattu 8.12.2011

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>

Vahvat kipulääkkeet liittyvät yhä useampaan huumekuolemaan. 2010. Iltalehti Viitattu 14.2.2012.

[http://www.iltalehti.fi/uutiset/2010091112329526\\_uu.shtml](http://www.iltalehti.fi/uutiset/2010091112329526_uu.shtml)

Vainio, A. 2009. Terveyskirjasto. Opioidit. Viitattu 11.1.2012.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00061](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00061)

Viinan viemää. 2009. Televisio-ohjelma. YLE TV 1 16.11.2009.

## **12 LIITTEET**

Liite 1. PÄIHDEOHJELMA LUONNOS

Liite 2. PÄIHDEKYSÉLYN KYSYMYKSET

**Huoltosilta Oy**  
**Päihdeohjelma luonnos**

2012

## SISÄLTÖ

<b>1 PÄIHDEOHJELMAN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....</b>	<b>2</b>
<b>2 TYÖYHTEISÖN VASTUUT.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1 Esimiesten vastuut.....</b>	<b>3</b>
<b>2.2 Työhenkilöstön vastuut.....</b>	<b>3</b>
<b>2.3 Työntekijän vastuut.....</b>	<b>3</b>
<b>3 PÄIHDEONGELMAN OIREITA.....</b>	<b>4</b>
<b>4 VARHAINEN PUUTTUMINEN, PUHEEKSIOTTO JA MUUT TOIMENPITEET.....</b>	<b>5</b>
<b>4.1 Päihtyneen työntekijän kanssa toimiminen työpaikalla.....</b>	<b>5</b>
<b>5 TYÖNTEKIJÄN HUOMAUTTAMINEN, VAROITTAMINEN JA IRTISANOMINEN.....</b>	<b>6</b>
<b>5.1 Työntekijän huomauttaminen.....</b>	<b>6</b>
<b>5.2 Työntekijän varoittaminen.....</b>	<b>7</b>
<b>5.3 Työntekijän irtisanominen.....</b>	<b>7</b>
<b>6 HOITONOHJAUKSESTA.....</b>	<b>8</b>
<b>7 KIRJALLISUUTTA.....</b>	<b>12</b>

# 1 PÄIHDEOHJELMAN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Päihdeohjelman tarkoituksena ja tavoitteena on:

- luoda Huoltosilta Oy:n henkilöstölle yhteiset ja selvät pelisäännöt koskien päihteitä ja päihteiden käyttöä työyhteisössä.
- luoda alkoholin ja muiden päihteiden käytön vähentämiseen kannustava ilmapiiri.
- lisätä työntekijöiden tietoisuutta riskikäytön merkeistä.
- mahdollistaa ongelmatilanteiden hoitamisen yhteistoiminnassa työnantajan, henkilöstön edustajan, työterveydenhuollon ja henkilön itsensä kanssa.
- lisätä työilmapiirin myönteisyyttä ottaa ongelmat puheeksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.
- luoda turvallinen ja päihteetön työympäristö työpaikalle.
- parantaa henkilöstön työelämän laatua, sekä työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitäminen.

## **2 TYÖYHTEISÖN VASTUUT**

### **2.1 Esimiesten vastuut**

Esimiesten tulee tarkkailla henkilöstöä mahdollisista päihteiden väärinkäytön merkeistä. Työntekijän muuttunut käyttäytyminen työpaikalla tai äkilliset/lisääntyneet poissaolot saattavat johtua mahdollisesta päihdeongelmasta. Ongelmaa epäiltäessä, esimiehen tulee keskustella asiasta työntekijän kanssa ja tarpeen mukaan viedä asiaa eteenpäin.

### **2.2 Työhenkilöstön vastuut**

Päihdeongelmaisen työntekijän havaitsevat lähimmät työtoverit yleensä ensimmäisenä. Koko henkilöstön yhteinen velvollisuus on ylläpitää työyhteisön hyvinvointia. Jos työntekijä epäilee työkaverillaan olevan mahdollinen päihdeongelma tai epäilee hänen olevan päihtyneenä työpaikalla, tulee työntekijän kehottaa työkaveriaan ottamaan yhteyttä lähimpään esimieheensä. Jos itse asianomainen ei suostu esimiehelleen asiasta kertoa, tulee työkaverin tehdä se hänen puolesta. Asian peittelyllä ja salaamisella ongelma tulee todennäköisesti vain pahentumaan. Työntekijän päihdeongelma voi alkaa vaikuttaa negatiivisesti työilmapiiriin ja on turvallisuusriski. Varhainen puuttuminen on erittäin tärkeässä asemassa ongelman ratkaisemisessa. Työtoveri tai työsuojeluvaltuutettu tai työterveyshuolto voi ottaa asianomaisen kanssa päihdeongelman puheeksi.

### **2.3 Työntekijän vastuut**

Ensisijaisesti työntekijällä itsellään on vastuu työkyvystään ja terveydestään. Pitää muistaa, että työntekijän tulee olla työkykyinen työtehtävissään.

### 3 PÄIHDEONGELMAN OIREITA

Päihdeongelma voi ilmetä eri tavoin ja sen tunnusmerkkejä voivat olla esimerkiksi:

- aiemmasta muuttunut käyttäytyminen tai tokkuraisuus.
- henkilökohtaisesta hygieniasta ja ulkonäöstä välinpitämättömyys, ”itsensä hoitamattomuus”.
- toistuvat myöhästelyt, ennenaikaiset poistumiset työpaikalta tai muut työaikojen noudattamatta jättämiset.
- satunnaiset ja äkilliset työstä poissaolot, runsaat poissaolot omalla ilmoituksella.
- toistuvat, yllättävät oma-aloitteiset työvuorojen vaihdot.
- töihin tulo tai työssä oleminen päihteiden vaikutuksen alaisena tai krapulassa.
- työtehon heikkeneminen, töiden laiminlyönnit ja toistuvat virhesuoritukset.
- sairauslomatoistukset eri lääkäreiltä.
- esimiesten välttely.
- toistuvat tapaturmat.
- rattijuopumus.

Jos esimies itse tai työtoveri huomaa edellä kuvatun mukaista käyttäytymistä tai poissaolemista, jossain työntekijässä, tulee hänen reagoida nopeasti.

Ongelman varhaisvaiheessa huomaaminen ja siitä keskusteleminen työntekijän kanssa saattaa jo auttaa. Työtoverin tulee ilmoittaa asiasta mahdollisimman nopeasti esimiehelleen. Esimiehen tulee käsitellä tietoa luottamuksellisesti ja ohjeiden mukaisesti.

## **4 VARHAINEN PUUTTUMINEN, PUHEEKSIOTTO JA MUUT TOIMENPITEET**

Kun esimies saa tietoonsa, tai toteaa päihdeongelman jollain työntekijällään, on hänen viivytyksettä puututtava tilanteeseen. Seuraava toimenpide on puheeksi otto – tilaisuus esimiehen ja päihdeongelmaisen kanssa.

Työsuojeluvaltuutettu tai luottamusmies voidaan tarvittaessa, tai pyynnöstä kutsua paikalle. Puheeksi otto – tilaisuudessa pitää ottaa selvästi esille havaitut ongelmakohdat. Päihdeongelmaiselle ehdotetaan, että hän ottaa omatoimisesti yhteyttä työterveyden lääkäriin ja sitä kautta mahdollisesti hoitoon. Tilaisuudessa sovitaan myös seuraavasta tapaamisesta viimeistään kahden viikon kuluessa. Esimiehen tulee myös kirjata ylös pääkohdat, mitä puheeksi otto – tilaisuudessa on sovittu. Tilaisuuden tavoite on, että päihdeongelmainen tiedostaa tilanteensa.

Jos työyhteisö epäilee esimiehellään olevan päihdeongelma, voi kuka tahansa henkilöstöstä ottaa yhteyttä esimiehen esimieheen tai työterveydenhuoltoon.

### **4.1 Päihtyneen henkilön kanssa toimiminen työpaikalla**

Mikäli työntekijä esiintyy päihtyneenä, tai hänen epäillään olevan päihtyneenä, tai nauttivansa päihteitä työpaikalla, tulee esimiehen poistaa päihde-epäilty työpaikalta ja ohjattava heti työterveydenhuoltoon. Työterveydenhuollosta tulee varata heti ensimmäinen saatavissa oleva aika ja suorittaa siellä puhalluskoe päihde-epäilylle. Puhalluskoe voidaan myös suorittaa esimiehen toimesta, jos tarpeeksi luotettava alkoholinmittauslaite on saatavilla.

Puhalluskoetta tehtävissä, on hyvä pyytää ainakin yksi todistaja paikan päälle.

Työntekijällä on oikeus kieltää olevansa päihtynyt. Tällöin työntekijä voi osoittaa epäilyksen virheelliseksi, suorittamalla esimiehen edellyttämä alkometritutkimus. Alkometritutkimuksen voi esimies suorittaa itse, tai pyytää sen suorittamista esimerkiksi työterveysasemalta (aukioloaikana) tai



päivystyspoliklinikoilta (päivystysaikana). Alkometrimittausta tehtäessä tulee pyytää kolmas henkilö todistajaksi.

Huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttöä epäiltäessä työntekijä saatetaan välittömästi työterveydenhuoltoon (aukioloaikana) huumausainetesteihin. Työterveys huollon ollessa suljettuna esimies saattaa työntekijän päivystyspoliklinikalle huumausainetestiin.

Työntekijä voi myös kieltäytyä alkoholin – tai huumeidenmittaus testistä, mikä todennäköisesti kertoo salailusta ja kiinnijäämisen pelosta. Tällaisessa tapauksessa esimies on oikeutettu poistamaan epäilty työntekijä työpaikalta ja arvioimaan jatkotoimenpiteet tapauskohtaisesti. Mahdollisia jatkotoimenpiteitä voi olla esimerkiksi: hoitoonohjaus, huomautus, varoitus tai pahimmassa tapauksessa työsuhteen irtisanominen.

## **5 TYÖNTEKIJÄN HUOMAUTTAMINEN, VAROITTAMINEN JA IRTISAMOMINEN**

### **5.1 Työntekijän huomauttaminen**

Esimies antaa työ sopimusta rikkoneelle työntekijälle ensiksi huomautuksen, ennen virallista varoitusta. Rikkomuksen laatu ja painavuus pitää käsitellä tapauskohtaisesti ja päättää niiden perusteella jatkotoimenpiteet.

### **5.2 Työntekijän varoittaminen**

Yleensä työntekijän huomauttamisesta seuraa varoitus. Tämä tietenkin tapauksissa, joissa työntekijä rikkoo uudelleen työ sopimustaan.

Työsopimuslain 7 luvun 2 § 3 kappaleen mukaan *työntekijää, joka on laiminlyönyt työ sopimuksesta johtuvien velvollisuuksiensa täyttämistä tai*

*rikkonut niitä, ei saa irtisanoa ennen kuin hänelle on annettu mahdollisuus korjata menettelynsä.*

### **5.3 Työntekijän irtisanominen**

Työsopimuslaissa annetaan työsopimuksen irtisanomisen perusteeksi asiallinen ja painava syy. Syyn asiallisuutta ja painavuutta arvioitaessa on otettava huomioon työnantajan ja työntekijän olosuhteet kokonaisuudessaan.

*Jos irtisanomisen perusteena on niin vakava työsuhteeseen liittyvä rikkomus, ettei työnantaja voi kohtuudellaankaan edellyttää työsuhteen jatkamista, on esimies oikeutettu purkamaan työsopimuksen.*

Asiallisia ja painavia syitä on lueteltu Työsopimuslain 7 luvun 2 §:ssa. Lyhyesti se on mainittuna tällaisena:

”Työntekijästä johtuvana tai hänen henkilöönsä liittyvänä asiallisena ja painavana irtisanomisperusteena voidaan pitää työsopimuksesta tai laista johtuvien, työsuhteeseen olennaisesti vaikuttavien velvoitteiden vakavaa rikkomista tai laiminlyöntiä sekä sellaisten työntekijän henkilöön liittyvien työntekoaedellytysten olennaista muuttumista, joiden vuoksi työntekijä ei enää kykene selviytymään työtehtävistään.”

On oletettavaa, että työntekijä ymmärtää päihtyneenä esiintymisen tai päihdeiden käyttämisen työaikana olevan kiellettyä. Esimiehen tulee kuitenkin päättää jatkotoimenpiteistä tapauskohtaisesti päihderikkomus tapauksissa.

## **6 HOITONOHJAUKSESTA**

Hoitoonohjausta on menestyksellä mallinnettu Suomessa 1970-luvulta alkaen, ja monella suuremmalla työpaikalla onkin käytössään joko päihdeohjelmaan

sisältyvä tai erillinen hoitoonohjausmalli. Tyypillisesti työntekijän hoitoonohjaus etenee seuraavasti:

### **1. Hoidon tarpeen toteaminen**

Työterveyshuolto arvioi työntekijän työkyvyn ja päihdehoidon tarpeen joko omasta tai esimiehen aloitteesta. Hoitoonohjausmenettely käynnistetään, jos päihdehoito todetaan tarpeelliseksi.

Työntekijän kieltäytyminen hoitoonohjauksesta voi olla peruste työsuhdeseuraamuksille.

### **2. Hoitoonohjausneuvottelu**

Hoitoonohjausneuvotteluun osallistuvat asianosainen työntekijä, esimies, työterveyshoitaja (tarvittaessa myös työterveyslääkäri) ja luottamusmies. Mukana voivat olla myös työsuojeluvaltuutettu ja mahdollinen päihdehyhdyshenkilö.

Neuvottelussa sovitaan tarvittavista kuntoutus- ja hoitotoimenpiteistä, ja tältä pohjalta laaditaan kirjallinen hoitoonohjaussopimus sekä sitä tarvittaessa täydentävä kuntoutussuunnitelma. Nämä sisältävät tiedot hoitoajoista - ja paikasta sekä siitä miten hoidon edistymistä seurataan. Neuvottelun yhteydessä työnantajan edustaja tekee (mahdollisten sopimusten puitteissa) päätökset oikeudesta olla poissa töistä ja muista mahdollisista työjärjestelyistä.

### **3. Hoito**

Päihdeongelman vakavuudesta ja laadusta riippuen päihdehoito voi olla joko katkaisuhoidoa, avohoidoa tai laitoshoidoa. Ensisijaisesti pyritään suosimaan

avohoitoa työssäkäynnin ohella. Hoitopaikan valintaan voi vaikuttaa myös paikallinen hoitopaikkojen tarjonta.

Hoidon aikana työkyvyn kehittymistä seuraa yleensä työterveyshuolto. Työntekijän on pyydettyäessä voitava todistaa työnantajalle käyvänsä sovitussa hoidossa.

#### **4. Hoito ja taloudelliset tekijät**

Lähtökohtaisesti päihdehoito tapahtuu työajan ulkopuolella, eikä sairausajan palkkaa tältä ajalta makseta. Pääsääntöisesti työnantaja ei korvaa päihdehoidon kustannuksia.

Kunnat ja Kansaneläkelaitos korvaavat eräin ehdoin hoitokustannuksia. On kuitenkin syytä huomata, että Kela ei korvaa avohoidon kustannuksia, ja kuntien käytännöt päihdehoidon maksusitoumusten myöntämisessä vaihtelevat.

Päihdehoidettava työntekijä voi olla oikeutettu sairauspäivärahaan (laitoshoidossa) tai kuntoutusrahaan. Näistä tarkempia tietoja saa esimerkiksi Kelasta.

Hoitoonohjauksen toteuttajien kannattaa perehtyä etukäteen omaa työpaikkaa koskeviin sopimuksiin ja käytäntöihin näiltä osin, koska taloudellisen aseman pysyminen turvattuna myös hoidon aikana todennäköisesti auttaa työntekijän motivoimista hoitoon sitoutumiseen.

## **5. Jatkohoito ja seuranta**

Päihderiippuvuudesta toipuminen on pitkäkestoinen prosessi, joten hoidon jälkeinen seuranta on tärkeää. Siitä vastaavat hoitoonohjaussopimuksen ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti yleensä sekä esimies että työterveyshuolto.

Ns. ”retkahdusten” katsotaan olevan normaali osa päihderiippuvuudesta paranemista, joten yksi sellainen ei välttämättä vielä tarkoita kuntoutuksen epäonnistumista. Siksi on tärkeää, että ratkaisut jatkotoimista näiden tapausten osalta tehdään yksilöllisesti.

## 7 KIRJALLISUUTTA

Työterveyslaitos – Terveys ja työkyky. Työpaikan päihdeohjelma. Tjäder J. 2011.

Helsingin yliopiston päihdeohjelma. R-L Lindholm, E-L Putkinen, 2007.

Helsinki Uudenmaa sairaanhoitopiirin päihdeohjelma. 2010.

Hämeen Ammatillisen Korkeakoulutuksen Kuntayhtymän (HAKKY:n) päihdeohjelma. 2000.

FINLEX. Ajantasainen lainsäädäntö. Työsopimuslaki. 7. luku. 2001.

Elämäntapaliitto. Ehkäisevä päihdetyö, EHYT Ry. Hoitoonohjaus.

## **Päihdetapaukset työpaikalla tutkimuksen- kysymykset**

1. Oletko kohdannut työpaikallasi päihdeongelmia? Mikäli olet, kuinka ne ilmenivät?
2. Miten päihdeongelmaan puututtiin, vai puututtiinko?
3. Kuinka sinä puuttuisit työntekijän päihdeongelmaan?
4. Mikäli päihdeongelmia on esiintynyt, ovatko ongelmat mielestäsi yleistyneet viimeisinä lähivuosina?
5. Kaipaisitko opastusta ja lisätietoa päihdeongelmaisen työntekijän kohtaamisesta ja toimintatavoista tilanteeseen?