

Puuttuminen on välittämistä

Päihdeohjelma Kemppe Oy:lle päihdehaittojen
ennaltaehkäisemiseksi

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sosionomi (AMK)
Sosiaalipedagoginen aikuis- ja
perhetyön polku
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Johanna Torkkel
Petra Siira

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

SIIRA, PETRA

TORKKEL, JOHANNA: Puuttuminen on välittämistä
Päihdeohjelma Kemppi Oy:lle päihdehaittojen
ennaltaehkäisemiseksi

Sosiaalipedagoginen aikuis- ja perhetyön polku, 36 sivua, 18 liitesivua

Syksy 2017

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aiheena oli Kemppi Oy:n päihdeohjelman päivittäminen, ja työ toteutettiin yhteistyössä yrityksen henkilöstön kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yritykselle päivitetty päihdeohjelma. Ohjelman avulla Kemppi Oy voi tukea työntekijöidensä työkykyä ja työturvallisuutta ehkäisemällä päihdehaittoja sekä ohjaamalla työntekijöitä tarkoituksenmukaiseen toimintaan päihdehaittoja koskevissa tilanteissa. Päihdeohjelman tavoitteena on luoda yritykselle pelisäännöt, joiden avulla voidaan ennaltaehkäistä päihdehaittoja sekä puuttua työntekijöiden päihdeongelmiin riittävän varhain.

Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta sekä tuotoksesta eli päihdeohjelmasta ja päihdeohjelman lomakkeista. Kirjallisessa raportissa käsitellään ensin teoriaa, joka toimii perustana päihdeohjelman kehittämiselle. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoituja haastatteluja Kemppi Oy:n henkilöstölle. Haastatteluiden avulla selvitettiin, mitä käytänteitä Kemppi Oy:n päihdeohjelmaan oli hyvä tarkentaa.

Päivitettyyn päihdeohjelmaan kirjattiin haastattelutulosten perusteella eri toimijoiden vastuut ja tehtävät päihdehaittilanteiden käsittelyssä. Päihdeohjelmassa käydään läpi eri päihdehaittilanteet ja niiden toimintamallit sekä kerrotaan työntekijöiden päihteiden ongelmakäytöstä aiheutuvista työsuhdeseurauksista. Päihdeohjelman sisältö valittiin tarkoin opinnäytetyön teorian pohjalta, ja se viimeisteltiin yhdessä Kemppi Oy:n henkilöstön kanssa.

Asiasanat: hoitoonohjaus, päihdehaitta, päihteet, päihdeohjelma, työhyvinvointi, työkyky

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

SIIRA, PETRA

TORKKEL, JOHANNA: Interference is caring
Substance abuse program for Kemppi Oy to
prevent intoxicant harms

Bachelor's Thesis in Social Services. Option in social pedagogy for work
with adults and families.

Bachelor's thesis, 36 pages, 18 pages of appendices

Autumn 2017

ABSTRACT

The subject of the thesis was producing Kemppi Oy an updated substance abuse program. The programme was made in co-operation with Kemppi Oy's employees. The purpose of this functional thesis was to provide an updated substance abuse program for the company. The programme enables Kemppi Oy to support their employees' working ability and safety by preventing the harms of intoxicants and directing workers to appropriate activities in any cases of intoxicant circumstances. The aim of the substance abuse program was to create common rules for the company to prevent the substance abuse and to address the workers' substance abuse problems early enough.

The thesis consists of a theory section and an updated substance abuse program with its annexes. The theoretical part of the thesis first deals with the theory that serves as a basis of producing a substance abuse program. The method of data collection used in this thesis was a semi-structured interview for the company's employees. The interviews were used to find out what items and policies must be defined for Kemppi Oy's substance abuse program.

The substance abuse program was updated according to the interview results. The program describes the responsibilities and tasks that different actors have concerning the handling of intoxicant harms and impacts. The program discusses different kinds of intoxicant circumstances, operating models of handling the intoxicant circumstances and it discusses the employment consequences caused by using intoxicants at work. The content of the substance abuse program was chosen precisely according to the theoretical content of the thesis and it was finished together with Kemppi Oy's employees.

Key words: treatment control, intoxicant harm, workplace wellness, ability to work, psychoactive drugs, substance abuse program

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	2
2.1	Toimeksiantaja	2
2.2	Tarkoitus, tavoite ja tuotokset	2
3	PÄIHDEHAITAT TYÖELÄMÄSSÄ	4
3.1	Alkoholi ja yleiset huumausaineet Suomessa	4
3.2	Päihdehaittojen vaikutukset työpaikalla	6
3.3	Päihdehaittojen vaikutus työhyvinvointiin	7
4	PÄIHDEOHJELMA TYÖNTEKOA TUKEMASSA	9
4.1	Päihdeohjelman tavoite	9
4.2	Päihdehaittojen ehkäiseminen	10
4.3	Päihdehaittilanteiden käsittely	13
4.4	Päihdeongelmaisen työntekijän hoitoonohjaus	14
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	16
5.1	Aineistonkeruumenetelmän valinta	16
5.2	Haastattelut	17
5.3	Tulokset	19
6	TUOTOKSENA PÄIHDEOHJELMA	24
6.1	Päihdeohjelman toteutus	24
6.2	Päihdeohjelman sisältö	26
7	POHDINTA	28
7.1	Luotettavuus ja eettisyys	28
7.2	Arviointi	31
7.3	Hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet	34
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	36
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotettiin päihdeohjelma kansainväliselle hitsausalan yritykselle Kemppi Oy:lle. Aiheena opinnäytetyö oli ajankohtainen, sillä aikuisväestöstä noin 90% käyttää alkoholia, ja heistä joka kolmas käyttää sitä työkykynsä kannalta riskitasoisesti (Kivistö 2014, 15). Alkoholin ja päihteiden käytöstä aiheutuu työnantajille merkittäviä taloudellisia ja tuotannollisia menetyksiä. Runsaan alkoholinkäytön vaikutukset näkyvät usein alentuneena työtehona, poissaoloina, tapaturmina ja ennenaikaisina eläkkeelle siirtymisinä. Kaikista näistä tekijöistä aiheutuu taloudellisia haittoja sekä päihdeongelmalliselle itselleen että työnantajalle ja yhteiskunnalle. (Piironen 2004, 15-16.)

Opinnäytetyön aihe tuli toimeksiantajalta ja oli siten työelämälähtöinen. Päihdeohjelman päivitys Kemppi Oy:lle oli tärkeää, sillä päihdehaitoista voi aiheutua vaaratilanteita työympäristössä, ylimääräisiä kustannuksia yritykselle sekä sosiaali- ja terveyshaittoja työntekijöille. Päivitettyä päihdeohjelmaa yritys voi hyödyntää ennalta ehkäistäkseen työntekijöidensä päihdeongelmia sekä päihteiden käytöstä syntyviä haittoja. Lisäksi vuonna 2004 voimaan astunut laki velvoittaa työnantajan laatimaan työpaikalleen kirjallisen päihdeohjelman, jos työpaikalla tehdään huumausainetestauksia (Työterveyshuoltolaki 760/2004, 11 §).

Aineistoa opinnäytetyön toteuttamista varten kerättiin haastattelemalla Kemppi Oy:n henkilöstöä ja työterveyshoitajaa. Tulosten perusteella päihdeohjelmaan sisällytettiin henkilöstön näkökulmasta tärkeitä asiakokonaisuuksia.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön prosessi sai alkunsa Kemppi Oy:n tarpeesta päivittää yrityksen päihdeohjelma. Henkilöstölle ja työterveyshoitajalle suunnattujen haastatteluiden avulla haluttiin selvittää, mitä asioita ja käytänteitä uudessa päihdeohjelmassa tulee tarkentaa. Aihe herätti opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinnon, minkä pohjalta otettiin yhteyttä toimeksiantajan yhteyshenkilöön lisätietojen saamiseksi.

2.1 Toimeksiantaja

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kemppi Oy, joka on kansainvälinen hitsausalan yritys. Kemppi Oy:n pääkonttori ja kaksi tuotantolaitosta sijaitsevat Lahdessa, kolmas tuotantolaitos Intiassa. Yrityksellä on asiakkaita kaikkialla maailmassa ja säännöllistä vientiä yli 70 maahan. Yritys kehittää älykkäitä laitteita, hitsaustuotannon hallintaohjelmistoja ja näitä tukevia asiantuntijapalveluita, niin kuluttajan tarpeisiin kuin teollisiin sovelluksiin. Kemppi Oy työllistää yhteensä noin 600 työntekijää, joista nelisen sataa työskentelee Suomessa. (Kemppi Oy 2017.)

2.2 Tarkoitus, tavoite ja tuotokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Kemppi Oy:lle päivitetty päihdeohjelma. Työn tavoitteena oli luoda päihdeohjelmasta selkeä ja informatiivinen kokonaisuus, joka toimii apuna päihdehaittojen ennalta ehkäisyssä ja toimintaohjeena eri päihdehaittilanteiden käsittelyssä. Tuotoksen tavoitteena oli työntekijöiden päihdeongelmien ennalta ehkäisy ja päihdehaittoihin puuttuminen riittävän varhain. Lisäksi päihdeohjelman tavoitteena oli luoda Kemppi Oy:lle yhteiset pelisäännöt päihdehaittojen hallitsemiseksi, minkä avulla tuetaan työntekijöiden turvallisuutta ja edistetään työhyvinvointia.

Opinnäytetyön konkreettisenä tuotoksena on päivitetty päihdeohjelma. Päivitetyn päihdeohjelman lisäksi tuotettiin lomakkeet, jotka ovat hyvin sidoksissa päihdeongelmien käsittelyyn ja käsiteltävien päihdeasioiden

dokumentointiin. Lomakkeita tuotettiin neljä erilaista, joista jokaisella on merkityksensä päihdeongelmien kuntoon saattamisessa. Lomakkeita ovat hoitoonohjaussopimus, puheeksiottomuistio ja kirjallinen kehoitus hakeutua työterveyshuoltoon päihdeongelman hoidon tarpeen arviointia varten. Päihdeongelmien käsittelyn hahmottamisen tueksi tuotettiin toimeksiantajan toiveesta myös erillinen prosessikaavio. Kaavio toimii päivitetyn päihdeohjelman tarkastuslistana ja on täten oleellinen osa opinnäytetyönä tuotettua päihdeohjelmaa.

3 PÄIHDEHAITAT TYÖELÄMÄSSÄ

Työnantajalle päihdehaitat näyttäytyvät työtehon laskuna, työnjohdollisina ongelmina, ennenaikaisina eläkkeinä sekä alkoholinkäytöstä johtuvina ylimääräisinä poissaoloina (Piironen 2004, 16). Kivistö, Jurvansuu ja Hirvonen (2010, 21) mainitsevat alkoholin käytön haitoiksi myös krapulassa työskentelyn, töiden etenemisen viivästymisen tai pysähtymisen, työpaikan imagohaitat sekä yhteistyön heikkenemisen. Lisäksi alkoholin käyttö aiheuttaa päihtyneenä työskentelyä ja pahimmassa tapauksessa onnettomuuksia (OECD 2017).

3.1 Alkoholi ja yleiset huumausaineet Suomessa

Alkoholi on ollut vuodesta 2005 suomalaisten työkäisten yleisin kuolinsyy. Alkoholi aiheuttaa onnettomuus-, väkivalta-, terveys- ja sosiaalikulannuksia sekä -haittoja. Alkoholilla ei ole aivoissa erityistä sitoutumis- ja vaikutuskohtaa, toisin kuin useimmilla muilla päihteillä, vaan se vaikuttaa hermojärjestelmään usein eri tavoin. Alhainen määrä alkoholia usein virkistää ja vähentää estoja. Suurina määrinä käytettynä alkoholi aiheuttaa pahoinvointia, puheen sammallusta, kömpelyyttä, valppauden ja reagoitokyvyn alentumista sekä arvostelukyvyn laskua. (Alkoholi 2017.)

Huumausaineita ovat aineet ja valmisteet, jotka luetellaan asetuksessa huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (Varjonen 2015). Suomessa eniten käytettyjä huumausaineita ovat kannabistuotteet. Kannabista ensisijaisena tai oheispäihteenä käyttävien osuus päihdehuollon käyttäjistä on suuri. Kannabiksen käyttäjällä voi esiintyä ahdistusta ja paranoia erityisesti suuren annoksen alaisena. Ohessa voi esiintyä myös paniikkikohtauksia, harhaisuutta ja epämiellyttäviä mielentiloja, jotka menevät tavallisesti ohi päihtymyksen lakatessa. Kannabiksen käyttö nostaa myös pulssia sekä verenpainetta, mikä altistaa sydän- ja verisuonihäiriöille. (Tietoa eri huumeista 2017.)

Lisäksi amfetamiini, heroini ja muut opiaatit, hallusinogeenit ja erilaiset synteettiset päihdeet, kuten gamma, ovat yleisimpiä Suomessa käytettyjä huumausaineita (Päihde- ja huumeriippuvuus 2017). Amfetamiinit sekä niiden johdokset luokitellaan Suomessa erittäin vaarallisiksi huumausaineiksi. Matala annos amfetamiinia aiheuttaa ylienergisyyttä, itsevarmuutta sekä euforiaa. Muita amfetamiinin vaikutuksia ovat unettomuus, sekavuus, aistiharhat, vapina ja suun kuivuminen. Lisäksi aine kiihdyttää sydämen toimintaa sekä hengitystä. Pitkäaikaisen amfetamiinin käytön seurauksena voi esiintyä persoonallisuuden muutoksia, kuten sekavuutta tai aistiharhoja. (Tietoa eri huumeista 2017.)

Opiaateiksi kutsutaan kaikkia ooppiumunikosta valmistettuja aineita (Heroini ja opiaatit 2017). Heroini vaikuttaa nopeasti tuottaen kivunlievitystä matalina annoksina käytettynä. Muita heroinin vaikutuksia ovat pahoinvointi ja oksentelu, sekavuus, levottomuus, ihon kutina ja poltto sekä ruokahaluttomuus. Pitkäaikaiskäytön fyysisiä vaikutuksia ovat vaurioituneet verisuonet, verisuonten ja sydämen tulehdukset, paiseet sekä ihon ja pehmytkudosten tulehdukset. (Tietoa eri huumeista 2017.)

LSD on synteettinen valmiste, ja se on voimakkain tunnettu aistiharhoja aiheuttava aine. LSD on luokiteltu Suomessa erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi, joka aiheuttaa näköhallusinaatioita sekä muiden aistien herkistymistä. Vaikutuksia ovat lisäksi verenpaineen kohoaminen, sydämen sykkeen tiheneminen sekä hikoilu ja vapina. Lisäksi nopea ja syvä hengitys, pahoinvointi, oksentelu sekä ruokahaluttomuus kuuluvat aineen vaikutuksiin. LSD voi aiheuttaa myös muutoksia persoonallisuudessa. Aine voi aiheuttaa myös pelkotiloja, joihin liittyy mielenterveyden menettämisen tai kuoleman pelkoja. (Tietoa eri huumeista 2017.)

3.2 Päihdehaittojen vaikutukset työpaikalla

Alkoholihaitat voidaan yksinkertaistaen jakaa terveydellisiin, sosiaalisiin ja taloudellisiin haittoihin, jotka ovat käytännössä tiukasti yhteydessä toisiinsa. Terveydelliset haitat voidaan jakaa akuutteihin, eli kertakäyttöön liittyviin haittoihin, sekä kroonisiin, eli jatkuvaan käyttöön liittyviin haittoihin. Akuutteja alkoholihaittoja ovat muun muassa tapaturmat, liikennejuopumus, väkivaltaisuus, myrkytykset, sydänkohtaukset ja itsemurhat. Näistä ainakin alkoholiehtoisten tapaturmien yleisyyttä voidaan tarkastella työelämän näkökulmasta. (Piironen 2004, 15.)

Kroonisia haittoja ovat alkoholiriippuvuuden lisäksi erilaiset pitkäaikaisesta alkoholinkäytöstä aiheutuneet elinvauriot, kuten maksakirroosi, haimatulehdus ja aivovauriot. Työikäisellä väestöllä esiintyvät krooniset haitat aiheuttavat aina sekä inhimillistä kärsimystä että taloudellisia menetyksiä. Myös päihteiden käytöstä aiheutuvat sosiaaliset haitat heijastuvat tavalla tai toisella työelämään. Kaikista näistä tekijöistä aiheutuu taloudellisia haittoja sekä päihdeongelmalliselle itselleen että työnantajalle ja yhteiskunnalle. Taloudellisia haittoja voi aiheutua pienistäkin alkoholinkäytön vaikutuksista, kuten krapulasta ja väsymisestä. (Piironen 2004, 15-16.)

Työn kannalta huumeiden käyttöön liittyy samankaltaisia riskejä kuin alkoholin liikakäyttöön. Riskin suuruuteen vaikuttaa kuitenkin käytetty aine ja se, ollaanko huumeiden vaikutuksen alaisena myös työajalla. (Päihteet työelämässä 2013.) Kokonaisuudessaan päihdehaitoista mahdollisesti koituvia kustannuksia voivat olla esimerkiksi työpanoksen puuttuminen ja tuotannon menetys, poissaolojen palkka (poissaoleva sekä sijainen) ja sijaisen hankkimisen kustannukset. Lisäksi päihdehaitoista koituvia kustannuksia voivat olla työvoimareservin pitokustannukset, ylityön teettäminen ja hallinnolliset kustannukset. Kustannuksia voivat olla myös sijaistyövoiman laadullisesti heikompi panos, eli virheet, ja toimitusten viivästyminen sekä poissaolon heikentävät vaikutukset työilmapiiriin. (Piironen 2004, 16-17.)

Kemppi Oy:llä päihteiden käytöstä aiheutuu eritasoisia työturvallisuusriskejä työntekijän työtehtävästä riippuen. Yrityksen tuotannon työtehtävissä vaaratilanteita voi päihtymyksestä tai krapulatilasta johtuen aiheutua esimerkiksi trukilla ajamisesta. Yrityksen tuotantoon kuuluu myös sähkölaitteiden valmistus, mihin liittyy riski sähköiskuista. Päihdehaittojen vaikutukset voivat näkyä myös valmistuksen laadullisina riskeinä. Lisäksi päihteiden käytön aiheuttamia riskejä voi esiintyä myös työmatkoilla, jotka rekisteröidään työtapaturmiksi. (Aaltonen, Kivelä, Ylikorpi, Borgman, Hacklin, Vaskuri & Myllyniemi 2017.)

3.3 Päihdehaittojen vaikutus työhyvinvointiin

Työllä, työpaikalla ja työyhteisöllä on monille ihmisille taloudellisen merkityksen ohella vahva identiteettiä ja hyvinvointia tukeva merkitys (Kivistö, Logren, Kujasalo, Luurila & Hirvonen 2014, 15). Hyvinvointi vaikuttaa osaltaan työhyvinvointiin, jonka tavoitteena on työntekijöiden pitäminen terveinä ja työkykyisinä koko työuransa ajan. Työhyvinvoinnin tavoite on saavutettavissa silloin, kun työskennellään turvallisessa ja viihtyisässä työpaikassa ja kun työntekijän työkyvystä ja työssä jaksamisesta pidetään huolta. (Työhyvinvointi työpaikalla 2015.)

Työhyvinvoinnin perustana ovat henkilöstön työnteon edellytysten huolehtimisen lisäksi tasapuolinen ja oikeudenmukainen kohtelu (Hirvonen ym. 2013, 11). Työhyvinvointi vaikuttaa erityisesti työssä jaksamiseen ja hyvinvoinnin kasvaessa myös työntekijän työhön sitoutumiseen sekä sairauspoissaolojen määrän laskuun (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Työhyvinvointi ei synny itsestään, vaan työnantajalla ja työntekijällä on molemmilla vastuu työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Työntekijän vastuulla on oman työkykynsä ja ammatillisen osaamisensa ylläpitäminen. (Työhyvinvointi 2017.) Työnantajan ja esimiesten vastuulla on huolehtia työympäristön turvallisuudesta ja hyvästä johtamisesta havainnoimalla työolosuhteita sekä työyhteisön käyttäytymistä (Kivistö, ym. 2014, 27). Turvallisuuden ja terveellisyyden edistämiseksi sekä työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi työnantajalla on oltava tarpeellista

toimintaa varten ohjelma, joka kattaa sekä työpaikan työolojen kehittämistarpeet, että työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset (Työturvallisuuslaki 2002/738, 8§).

Työhyvinvointiin vaikuttaa yksilön kohdalla merkittävästi, mikäli henkilö käyttää päihteitä riskitasoisesti. Jopa vapaa-ajalla tapahtuva alkoholin suurkulutus vaikuttaa aina pidemmän päälle työhyvinvoinnin lisäksi myös työkykyyn. Päihteiden käytöstä heikentyneen työkyvyn seurauksena työpaikalla voi esiintyä päihdehaittoja tai eri tasoisia työturvallisuusriskejä. Näistä syistä työhyvinvoinnin tukeminen nähdään merkittävänä. (Päihdehaittoihin puuttuminen 2013.) Työhyvinvointia edistää töiden paremman onnistumisen ohella työpaikan päihdehaittojen ehkäisyn kehittäminen. Osaksi työpaikan hyvinvointistrategiaa kuuluukin päihdeohjelma, joka ohjeistaa miten työpaikalla menetellään päihdeasioissa. (Hirvonen ym. 2013, 11-13.)

Työhyvinvointi on sidoksissa työkykyyn, joka on työntekijälle tärkein pääoma työelämässä. Tällöin yrityksen rooli henkilöstön työkyvyn tukemisessa ja kehittämisessä on keskeinen, sillä yrityksen tulos riippuu pitkälti siitä. Työkyky kuvaa ihmisen voimavaroja suhteessa työntekoon erilaisissa olosuhteissa ja elämäntilanteissa. Työkyvyn voi määritellä myös yksilöllisten edellytysten ja työn vaatimusten välisenä suhteena. (Rahunen 2013, 5-6.)

4 PÄIHDEOHJELMA TYÖNTEKOA TUKEMASSA

Päihdeohjelma on työyhteisön ohjeistus, jossa kuvataan tavoitteet, menettelytavat, toimenpiteet, sisällöt ja tehtävien jaot työpaikan ehkäisevää päihdetyötä ja hoitoonohjausta varten (Päihdetyö työpaikalla 2017). Päihdeohjelma lasketaan osaksi työsuojelua, laadunvalvontaa ja työhyvinvoinnin kehittämistä (Päihdeohjelmat 2013). Lisäksi Työturvallisuuslaki (738/2002, 8§) velvoittaa työnantajan huolehtimaan työntekijöidensä turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Päihdeohjelma on lakisääteinen niissä työpaikoissa, joissa tehdään huumausainetestauksia (Työterveyshuoltolaki 760/2004, 11 §).

4.1 Päihdeohjelman tavoite

Päihdeohjelman tavoitteena on saada työpaikkojen alkoholiriskit ja alkoholihaitat, sekä niistä aiheutuvat kulut vähenemään (Hirvonen ym. 2013, 23). Työpaikan päihdeohjelmat (2017) kuvaa päihdeohjelman päämääräksi päihdehaitattoman työelämän, mikä toimii apuvälineenä toiminnan ohjaukselle ja täten myös johtamisen instrumenttina. Päihdeohjelmassa on kullekin henkilöstöryhmälle omat ohjeensa, vastuunsa ja toimintamallinsa ehkäisemään päihdehaittoja sekä käsittelemään päihdeongelmatilanteita. Parhaimmillaan päihdeohjelma on toimintaohjeen lisäksi tapa rohkaista keskustelua työyhteisön päihdeongelmista sekä sitouttaa työyhteisö toimimaan erilaisissa päihdekysymyksissä.

Päihdeohjelman avulla voidaan suunnitelmallisesti ehkäistä ja hallita päihdehaittoja työpaikalla sekä vähentää päihteiden käytön aiheuttamia terveyshaittoja. Päihdeohjelman kehittäminen voidaan nähdä myös sijoituksena työpaikalle, mikä säästää kustannuksia ja toimii lainmukaisena, tasapuolisena ja työyhteisön sopimana ohjeistuksena päihdeasioiden käsittelyyn liittyen. Sen sisältämien tavoitteiden ja toimintatapojen avulla vahvistetaan henkilöstön osallisuutta, elämäntaitoja ja elämänhallintaa. (Hirvonen ym. 2013, 11-13, 66.)

Päihdeohjelman kehittämisellä ei tarkoiteta ainoastaan päihdeohjelman kirjoittamista, vaan myös työpaikan henkilöstön sitouttamista yhteiseen tavoitteeseen eli työpaikan päihderiskien vähentämiseen ja jokaisen työntekijän työkyvystä huolehtimiseen. Tavoitteen saavuttaminen vie aikaa ja resursseja, sekä edellyttää aktiivista ja suunnitelmallista työskentelyä aiheen parissa. Työ kuitenkin kannattaa, sillä päihdeohjelman kehittämiseen panostetut varat tulevat moninkertaisina takaisin. Päihdeohjelman myötä työhyvinvointi ja työn tuloksellisuus kohenevat, sairauspäivät ja poissaolot vähenevät, työilmapiiri paranee ja esimiesten työ helpottuu. (Kujasalo, Hirvonen & Luurila 2013, 5.)

4.2 Päihdehaittojen ehkäiseminen

Aikuisväestöstä noin 90% käyttää alkoholia ja heistä joka kolmas käyttää sitä terveytensä ja työkykynsä kannalta riskitasoisesti. Nämä tekijät antavat perustelut ja mahdollisuuden toteuttaa työpaikoilla päihdehaittoja ehkäisevää toimintaa sekä siihen liittyen kehittää henkilöstön tietoutta, taitoja ja asenteita. (Kivistö ym. 2014, 15.)

Päihdehaittatilanteella tarkoitetaan tilanteita, joissa alkoholin tai muun päihteen vaikutus uhkaa tai haittaa työntekijän omaa tai toisen työntekijän työtä, työturvallisuutta, työkykyä, työtuloksia, työpaikan ilmapiiriä tai työnantajan mainetta (Hirvonen ym. 2013, 49). Päihdehaittojen ehkäisemisellä tarkoitetaan sitä, että liikkeellä ollaan riittävän varhain ennen kuin päihdehaitat uhkaavat työkykyä ja muuttuvat työpaikan ongelmiksi. Tämä edellyttää varhaista puuttumista eli asian ottamista puheeksi jo ennen kuin päihdehaittoja tai päihdeongelmia ilmenee. (Hirvonen ym. 2013, 27.)

Päihdehaittojen ehkäisemisessä keskeistä on tiedottaa ja kouluttaa päihteen käytön haitoista, päihdeongelmien tunnistamisesta, päihteen käyttöön puuttumisesta ja hoitoonohjausmahdollisuuksista (Päihdetyö työpaikalla 2017). Työyhteisössä järjestettävällä viestinnällä ja koulutuksella käynnistetään myös keskustelua, mikä lisää henkilöstön

yleistä tietoisuutta alkoholiasioista. Keskustelu päihdeasioista herättää jokaisen työntekijän tarkastelemaan omaa alkoholinkäyttöään ja alkoholiasioista avoimesti keskustelemalla sekä päihdeohjelman johdonmukaisella noudattamisella voidaan saada muutoksia aikaan myös alkoholin ongelmakäytössä. Työyhteisössä ongelmiin puuttuminen asiallisesti ja rakentavasti tavallisimmin estää päihdeongelmien pahenemisen. (Hirvonen ym. 2013, 27.)

Yhteisöllisestä päihdehaittojen ehkäisystä puhuttaessa tarkoitetaan koko työyhteisöön kohdistettavaa toimintaa, jonka tavoitteena on työpaikan päihdehaittojen vähentäminen. Yhteisöllisen päihdehaittojen ehkäisyn keinoilla voidaan vaikuttaa työikäisiin ja työkykyisiin ennen kuin päihteiden käytöstä aiheutuu näkyviä haittoja. (Kivistö ym. 2014, 15.) Erityisesti esimiesten ja henkilöstön edustajien perehdyttäminen työpaikan päihdeasioiden toimintatapoihin on tärkeää, sillä työpaikan johdon toiminnalla on ratkaiseva merkitys päihdeohjelman mukaisten käytäntöjen onnistumiselle. Johdon kannanotot ja esimerkit viestittävät muulle työyhteisölle, miten alkoholihaittojen ehkäisyssä toimitaan. (Hirvonen ym. 2013, 27.) Työpaikan johdon lisäksi myös työterveyshuollolla on aktiivinen rooli päihdeongelmien ennalta ehkäisyssä. Tästä johtuen työnantajan ja työterveyshuollon välinen vuorovaikutus ja yhteistyö päihdeasioissa nähdään tärkeänä (Päihdeohjelma 2017).

Työterveyshuollon perustehtävänä on tukea työpaikkoja ennalta ehkäisevässä ja työntekijöiden työkykyä ylläpitävässä toiminnassa. Toisena osapuolena työterveyshuollon kanssa on henkilöstöjohto, työsuojeluryhmä tai työhyvinvointiryhmä, joka tuntee työpaikkansa kulttuurin, viestintäkeinot sekä vaikutuskanavat. Yhteistyön onnistumiselle on oleellista, että kaikilla osapuolilla on yhteinen käsitys siitä, mitä tehdään ja mihin pyritään. Päihdeasioissa yhteisten käsitysten ja toimintamallien puuttuminen voi vaikuttaa siihen, että päihdehaitoista kärsivä työntekijä, hänen läheisensä sekä muu työyhteisö saattavat jäädä vaille oikea-aikaista apua. (Kivistö ym. 2014, 17.) Lisäksi työntekijät, jotka eivät saa päihdeongelmaansa tehokasta hoitoa, voivat aiheuttaa huomattavia

kustannuksia työnantajille. Päihdehuollon tarpeessa oleville työntekijöille aiheutuu myös korkeampia kustannuksia terveydenhuollon palveluiden käytöstä. (An Employer's Guide to Workplace Substance Abuse 2009, 6, suomennos kirjoittajan.)

Työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan kirjattaviin päihdehaittojen ennaltaehkäisyyn ja hoidon käytäntöihin voidaan sopia myös mini-interventiotoiminnasta. Toimintaan sisältyy alkoholin käytön puheeksi ottaminen ja riskikäytön tunnistaminen, neuvonta alkoholin käytön vähentämiseksi ja käytön seuranta. (Hirvonen ym. 2013, 35.) Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaan lyhytneuvonnalla eli mini-interventiolla voidaan tehokkaasti vaikuttaa alkoholinkäyttöön ja ehkäistä alkoholista aiheutuvia haittoja. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2016) korostaa puheeksioton merkitystä päihteidenkäytön suhteen, riskikulutuksen tunnistamista ja neuvonnan antoa käytön vähentämiseksi tilanteissa, joissa haittoja ei vielä esiinny huomattavasti.

Muutokset työntekijän työkäyttäytymisessä ovat lähtökohtana varhaiselle puuttumiselle ja työkykykeskustelulle. Tyypillisiä tunnusmerkkejä muuttuneelle työkäyttäytymiselle voivat olla esimerkiksi toistuvat myöhästelyt tai poissaolot, toistuvat yllättävät työvuoron vaihdot, työtehon vähentyminen ja eristäytyneisyys. Muutokset työkäytöksessä voivat näkyä myös aggressiivisuutena, esimiesten ja sosiaalisten tilanteiden välttelynä, eri lääkäreiltä saatuina sairauspoissaolotodistuksina tai toistuvina tapaturmina. (Päihdeohjelma 2017.) Muutokset työntekijän ulkoisessa olemuksessa voivat olla väsyneisyys, hoitamattomuus, haju, turvotus tai punoitus. Oireet pätevät osittain myös huumeiden käyttöön, mutta jokaisella kemikaalilla on omat, sille tyypilliset vaikutuksensa. (Päihdehaittoihin puuttuminen 2013.)

Työpaikan ehkäisevää päihdetyötä edistäviksi tekijöiksi puolestaan on mainittu Kivistön ym. (2014, 43, 99) hankkeen tutkimusraportissa avoin ilmapiiri, yhteisöllisyys, asiallisuus päihdeasioissa sekä tieto alkoholin haitoista ja työpaikan käytännöistä. Edistävinä tekijöinä mainittiin myös esimiesten vastuunotto ja alkoholin käyttöä ehkäisevä työkuultuuri.

Työpaikan päihdehaittoja ehkäisemällä yhteiskunnalle seuraa säästöjä siitä, että työtä tekevä väestö vähentää niiden elintapojen suosimista, jotka ovat terveydelle vaarallisia.

4.3 Päihdehaittilanteiden käsittely

Jokaisen työntekijän velvollisuutena on viipymättä ilmoittaa esimiehelle, mikäli jokin seikka, kuten päihtymys tai krapulatila, uhkaa aiheuttaa työpaikalla välitöntä vaaraa itselle tai toisen työntekijän turvallisuudelle. Työnantajan tulee puolestaan kertoa ilmoituksen tehneelle työntekijälle tai työsuojeluvaltuutetulle, mihin toimenpiteisiin esille tulleen asian kanssa aiotaan ryhtyä. Asian jatkokäsittely hoidetaan joko työsopimuslain mukaisesti tai työpaikan päihdeohjelman sisältämällä ohjeistuksella. (Hirvonen ym. 2013, 20.)

Mikäli työntekijä ei ole työkykyinen tai työntekijän epäillään olevan päihtyneenä työpaikalla, tulee esimiehen puuttua asiaan välittömästi. Päihtyneenä työskenteleminen on vakava rikkomus ja se on peruste varoitukselle tai työsuhteen purkamiselle. Tilanteessa esimies käy keskustelun asianomaisen työntekijän kanssa. Keskustelussa työntekijälle kerrotaan huoli hänen tilanteestaan ja epäily hänen päihtymyksestään. Työntekijä voidaan myös puhalluttaa, jos työpaikalla on sovittu käytäntö siitä. Puhalluttaminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja puhallustestin tekemällä työntekijä voi osoittaa, ettei ole päihtynyt. Mikäli työntekijä kieltäytyy puhallutuksesta, hänet voidaan mahdollisuuksien mukaan ohjata tai saattaa työterveyshuoltoon. Jos työntekijä ei ole työkykyinen, esimies voi näkemänsä perusteella myös poistaa työntekijän työpaikalta. Seuraavalle päivälle sovitaan neuvottelu jatkotoimenpiteiden sopimista varten ja työntekijä ohjataan työterveyshuoltoon jatkohoidon suunnittelemiseksi. Yhteisneuvottelussa sovitaan hoitoonohjauksesta, mihin osallistuvat työntekijän lisäksi esimies ja työterveyshuolto. (Päihdeohjelma 2017.)

Työntekijälle voidaan tehdä huumausainetesti, jos on perusteltua epäillä työntekijän esiintyvän huumausaineiden vaikutuksen alaisena työpaikalla.

Huumausainetestauksella tarkoitetaan testaamista siitä, onko työntekijä käyttänyt lääkkeitä tai huumaavia aineita muihin kuin lääkinnällisiin tarkoituksiin. Huumausainetestin tekeminen edellyttää työntekijän suostumusta testiin ja työntekijän on tiedettävä suostumuksensa merkitys. (HUS Päihdeohjelma 2010, 9.) Lisäksi edellytyksenä on, että työntekijän työtehtävien suorittaminen huumeiden vaikutuksen alaisena voi vaarantaa työturvallisuutta (Päihdeet työelämässä 2017). Työntekijöiden ja työnhakijoiden huumeetestaukset voidaan tehdä kuitenkin vain kirjallisen ja lakisääteiset vaatimukset täyttävän päihdeohjelman mukaisesti. Päihdeohjelmassa on oltava määriteltynä, mitä kurinpidollisia seurauksia syntyy, jos testin tulos on positiivinen. Lisäksi päihdeohjelmassa tulee mainita työntekijän oikeudesta kieltäytyä huumausainetestauksesta, mutta samalla on mainittava myös testiin kieltäytymisen seurauksista. (Neumann 2010, 1-2, suomennos kirjoittajan.) Jos työntekijä kieltäytyy alkoholi- tai huumausainetestauksesta, työnantaja voi arvioida jatkotoimenpiteet asian käsittelylle tapauskohtaisesti. Jatkotoimenpiteenä voi olla hoitoonohjaus, huomautus, varoitus tai työsuhteen päättäminen. (HUS Päihdeohjelma 2010, 9, 16.)

4.4 Päihdeongelmaisen työntekijän hoitoonohjaus

Työpaikan päihdeohjelma sisältää päihdeongelmaisen työntekijän hoitoonohjaus mahdollisuuden. Hoidon tavoitteena on työntekijän työkyvyn säilyttäminen, työssä käymisen vakiinnuttaminen ja henkilökohtaisten asioiden kuntoon saattaminen. Päihdeongelmaisen työntekijän hoitoon ohjaamista ja hakeutumista varten työpaikalla tai työpaikan työterveyshuollolla tulee olla tieto käytettävissä olevista hoitopaikoista ja hoitomuodoista. (Päihdetyö työpaikalla 2017.) Hoitoonohjauksen myötä sovitaan työntekijän kuntoutuksesta, jonka tavoitteena on päihdeongelmaisen työntekijän omaehtoinen päihdeongelman tunnistaminen ja motivoituminen muuttamaan elintapojaan. (Päihdeohjelma 2017.)

Päihdeohjelman prosessi alkaa työkyvyn arvioinnilla ja työterveysneuvottelulla työterveyshuollossa, jolloin valitaan kuntoutusmuoto ja hoitopaikka. Työntekijän kanssa tehdään kirjallinen hoitoonohjaussopimus, jossa työntekijä sitoutuu noudattamaan kuntoutusohjelmaansa. Kuntoutus on mahdollinen kaikkien päihteiden osalta ja työterveyshuolto vastaa hoitoonohjaukseen liittyvistä käytännön järjestelyistä. Työntekijän kanssa sovitaan hoitopaikasta, hoitoajasta ja hoidon seurantatavoista, minkä lisäksi esimies tukee työntekijää työhön paluussa. Jos työntekijä ei sitoudu sovittuun hoitoon, sopii työntekijä yhdessä esimiehen kanssa seuraukset hoidosta kieltäytymisestä. (Päihdeohjelma 2017.) Työntekijän hoitoonohjaustilanteeseen voidaan liittää myös varoitus työtehtävien laiminlyönnistä. Työntekijän käyttämää aikaa päihdeongelmansa hoitoon ei tavallisesti lasketa työajaksi ja hoidon kustannusten jakautumisesta työnantajan ja työntekijän kesken suositellaan kirjattavaksi työpaikan päihdeohjelmaan. (Päihdetyö työpaikalla 2017.) Kaikki päihdeongelmaan, päihdeongelmaisen työntekijän hoitoonohjaukseen ja hoitoon liittyvät tiedot ovat luottamuksellisia eikä niitä saa ilmaista sivullisille ilman asianomaisen lupaa (Päihdeohjelma 2017).

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan produkti, jota voidaan parhaimmillaan hyödyntää välittömästi alalla (Vilkkä & Airaksinen 2004, 14). Tämän toiminnallisen opinnäytetyön produktia eli päihdeohjelmaa ei ollut mahdollista tuottaa yksin, vaan opinnäytetyön tekijät tarvitsivat vuorovaikutusta toimeksiantajaosapuolen kanssa. Produktia ei myöskään tuoteta oman kokemuksen pohjalta vaan sitä varten kerätystä materiasta ja aineistosta (Vilkkä & Airaksinen 2004, 14). Tässä luvussa esitellään opinnäytetyöhön valittua aineistonkeruumenetelmää, toteutettuja haastatteluja sekä niiden tuloksia ja kuvataan toteutunutta opinnäytetyöprosessia.

5.1 Aineistonkeruumenetelmän valinta

Opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoitujen haastatteluiden avulla. Valitsemalla puolistrukturoitu haastattelu tiedonkeruumenetelmäksi haluttiin korostaa Kemppe Oy:n työntekijöiden mielipiteitä päihdeohjelman päivittämisestä ja sen kehittämiskohteista. Lisäksi työntekijöille haluttiin antaa mahdollisuus tuoda heidän omia ajatuksiaan ilmi mahdollisimman vapaasti. Haastattelun suurena etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna on se, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Kyseisessä haastattelumuodossa lomakkeen kysymysten muoto sekä esittämisjärjestys ovat etukäteen suunniteltuja niin, että saadaan tarpeenmukaista tietoa päihdeohjelman tuottamiseen. Haastatteluissa oli myös tarkoituksenmukaista saada aikaan keskustelua, jossa työntekijät voivat avoimesti kertoa mielipiteitään ja keskustelun aikana voisi taten syntyä uusia kehittämisideoita. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2010, 204-205, 208.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä aineiston keräämisen tulee olla harkittua ja järjestelmällistä. Aineiston keruu toteutetaan vasta kun toimintasuunnitelma ja tutkimussuunnitelma ovat lopullisesti valmiit.

Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden on täytynyt tiedostaa ja perustella riittävästi tekemänsä valinnat. Olennaista on myös tietää tarkasti, mitä tietoa tarvitsee ja mihin tarkoitukseen. (Vilkka 2003, 59.) Opinnäytetyötä varten tehdyt haastattelut toteutettiin vasta hyväksytyn suunnitelmaseminaarin jälkeen, jolloin opinnäytetyön teoriaosuus oli kirjoitettu sekä tavoite ja tarkoitus olivat rajattuina.

Tämänkaltaisessa toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä analysoida kerättyä aineistoa yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. Tietoa voidaan kerätä konsultaatioina haastatellen asiantuntijoita. (Vilkka 2003, 57-58.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavia asiantuntijoita olivat Kemppi Oy:n työntekijöiden edustajat sekä työterveyshoitaja. Saatua haastatteluaineistoa käytettiin opinnäytetyössä samaan tapaan kuin lähdeaineistoa eli päättelyn ja argumentoinnin tukena sekä tuomaan opinnäytetyössä käytyyn keskusteluun teoreettista syvyyttä (Vilkka 2003, 58).

5.2 Haastattelut

Opinnäytetyön aineistonkeruutapoina toimivat sekä yksilö- että ryhmähaastattelut (taulukko 1). Ryhmähaastattelut toteutettiin Kemppi Oy:n henkilöstölle (liitteet 6 ja 7). Päihdeohjelman laatimisessa nähdään myös työterveyshuollon rooli merkityksellisenä, minkä vuoksi haastateltiin lisäksi yrityksen työterveyshoitajaa (liite 8).

Työterveyshoitajan haastattelu tehtiin ensimmäisenä huhtikuussa 2017 Okeroisten työterveysasemalla. Haastattelussa kysyttiin, kuinka monella työntekijällä on ilmennyt päihdehaittoja Kemppi Oy:llä ja millaisia haasteita päihdehaitat ovat tuoneet työyhteisöön. Samalla selvitettiin, ovatko työntekijät hakeutuneet oma-aloitteisesti päihdeongelmansa takia työterveyshuollon vastaanotolle. Mikäli eivät, niin kenen vastuulle ohjaaminen työterveyteen tällöin siirtyy. Haastattelussa kysyttiin myös työterveyshoitajan arviota Kemppi Oy:n nykyisen päihdeohjelman ja hoitoonohjauksen toimivuudesta. Lisäksi selvitettiin työterveyshoitajalle kuuluvia tehtäviä ja vastuita hoitoonohjaustilanteissa.

Muut haastattelut, jotka tehtiin Kemppi Oy:n henkilöstölle kesäkuussa 2017, toteutettiin kolmessa osassa ryhmähaastatteluina yrityksen omissa tiloissa. Henkilöstön haastatteluihin osallistui seitsemän henkilöä, joista ensimmäisessä ryhmässä mukana olivat Kemppi Oy:n henkilöstöjohtaja, työsuojelupäällikkö sekä HR Manager. Toisessa ryhmässä mukana olivat kaksi toimihenkilöiden työsuojeluedustajaa ja kolmannessa ryhmässä kaksi tuotannon työsuojeluedustajaa.

Kemppi Oy:n henkilöstön haastatteluissa kysyttiin saatujen yhteydenottojen määrää päihdehaittoihin liittyen. Haastateltavilta kysyttiin myös heidän saamastaan koulutuksesta ja toimintaohjeista liittyen työpaikan päihdehaittoihin käsittelyyn. Samalla selvitettiin haastateltavien mielipidettä lisäkoulutuksen saamiseen päihdehaittilanteiden hoitamista varten. Haastatteluissa tiedusteltiin myös työnantajan ja työsuojeluhenkilöstön tehtäviä hoitoonohjaustilanteessa sekä miten nykyinen hoitoonohjaus oli työntekijöiden mukaan toiminut. Päihdeohjelman päivittämisen kannalta erityisen oleellista oli kysyä, mitä hyvää yrityksen nykyisessä päihdeohjelmassa on sekä minkälaisia puutteita työntekijät olivat havainneet päihdeohjelmassa olevan. Haastattelun lopuksi henkilöstölle annettiin aikaa avoimille päihdeohjelman kehittämisehdotuksille.

TAULUKKO 1. Haastatteluryhmät

<i>Haastattelut</i>	<i>Haastateltava 1</i>	<i>Ryhmä 1</i>	<i>Ryhmä 2</i>	<i>Ryhmä 3</i>
<i>Ajankohta</i>	Huhtikuu	Kesäkuu	Kesäkuu	Kesäkuu
<i>Osallistujat</i>	Työterveyshoitaja	Henkilöstöjohtaja, työsuojelupäällikkö, HR Manager	2 toimihenkilöiden työsuojeluedustajaa	2 tuotannon työsuojeluedustajaa
<i>Haastattelu muoto</i>	Puolistrukturoitu	Puolistrukturoitu	Puolistrukturoitu	Puolistrukturoitu

5.3 Tulokset

Työterveyshoitaja ilmaisi hoitoonohjaussopimuksen toimimattomaksi sen puutteellisuuden vuoksi. Puutteiden korjaamiseksi hän ehdotti uutta sopimus pohjaa, johon päihdeongelman hoidoksi sovittaisiin järjestettävän 12 kuukauden pituinen hoito. Muita kehittämisehdotuksia kysyttäessä, työterveyshoitaja ehdotti hoitoonohjausjärjestelmän tarkoituksen päivittämistä ja sen viemistä työntekijöiden tietoon. Esimiehiä varten hän suositteli laatimaan kattavamman tietopakettin hoitoonohjausjärjestelmästä. (Toivola 2017.)

Kysyttäessä päihdehaittojen tuomista haasteista, työterveyshoitaja näki haasteeksi sen, etteivät esimiehet puutu riittävän nopeasti tapauksiin, joissa työntekijällä ilmenee päihteiden käyttöä tai päihdeongelmia työpaikalla: ”Jos kukaan ei puutu, niin se mahdollistaa juomisen”. Toisena haasteena työterveyshoitaja ilmaisi työntekijän huonon työkyvön, jos työntekijä ei ole poissa töistä ollessaan krapulassa. Päihdehaittojen vaikutuksiksi työterveyshoitaja kuvasi vapinan ja työnteon tehokkuuden laskun. Vaikutusten hän kertoi kestävän mahdollisesti jopa useita päiviä vaikuttaen työntekijän jaksamiseen esimerkiksi tilanteessa, jossa työntekijä on juonut paljon ja on tämän jälkeen pitkän aikaa juomatta. (Toivola 2017.)

Kemppi Oy:n henkilöstöhaastatteluissa toisen ja kolmannen ryhmän haastateltavat kertoivat yrityksen nykyisen päihdeohjelman olevan pääasiassa hyvä sekä lainsäädännön ja työterveyslaitoksen ohjeiden mukainen. Haastattelutulosten perusteella kehittämisideoiksi päivitetylle päihdeohjelmalle nostettiin selkeä ja tarkka päihdeohjelman prosessiohje, mistä selviää prosessiin osallistuvat henkilöt ja heidän tehtävänsä. Kemppi Oy:n nykyisessä päihdeohjelmassa ei ollut haastatellun henkilöstön mukaan selkeästi ilmaistuna työntekijöiden vastuurooleja.

Ei ole selkeästi, että mikä on, vaikka luottamusmiehen ja työsuojeluvaltuutetun ja henkilöstöhallinnon roolit.

Ehkä se ois se prosessikaavio hyvä tehdä, että se ois sitten kirkkaana se ajatus, että miten tämä menee ja se ois semmonen tarkistuslista vielä.

Se olis yhdenmukanen ja reilu ja ois itellä se semmonen varmuus, et on se toimintatapa.

Nykyisen päihdeohjelman toimintaohjeista kysyttäessä kaikki ryhmät totesivat yrityksen nykyisen päihdeohjelman ohjeineen löytyvän Kemppe Oy:n Intranetistä. Päihdeohjelman kerrottiin olevan kaikkien työntekijöiden luettavissa, mutta ohjeistuksen arvioitiin helposti jäävän lukematta. Päivitetyin päihdeohjelman rinnalle toivottiin tästä johtuen erillistä prosessikaaviota, jonka voi asettaa taukokuoneen seinälle ja josta on helposti hahmotettavissa päihdehaittilanteiden käsittelyn eteneminen. (Aaltonen ym. 2017.)

Haastatteluissa kysyttiin kaikilta haastateltavilta mielipidettä nykyisen päihdeohjelman toimivuudesta. Selvisi, että tarkennuksia kaivattiin päihdeohjelman lisäksi myös hoitoonohjaussopimukseen epäselvyyksien välttämiseksi sekä yhtenäisen toimintalinjan saamiseksi. Lisäksi toisen ja kolmannen ryhmän haastateltavat toivoivat tarkempia rajoituksia ja puuttumisen kriteerejä päivitettäväksi hoitoonohjaussopimukseen. Kolmas ryhmä mainitsi hoitoonohjaussopimuksesta puuttuvan myös toimintaohjeet tilanteelle, jossa työntekijä kieltäytyy allekirjoittamasta hoitoonohjaussopimusta. (Aaltonen ym. 2017.)

Haastatteluissa kysyttiin henkilöstön mielipiteitä vastuiden ja roolien selkeydestä päihdehaittilanteiden käsittelyssä. Jokaisessa haastattelussa nostettiin ensimmäisenä esille esimiehillä olevan suurin vastuu päihdeasioihin puuttumiseen. Kolmas haastatteluryhmä korosti kuitenkin kyseisen aiheen kohdalla Kemppe Oy:n esimiesalueiden olevan niin suuria, etteivät esimiehet välttämättä näe jokaista työntekijää päivittäin voidakseen havaita mahdollista päihteen käyttöä tai niistä aiheutuvia haittoja työpaikalla. Kolmannessa ryhmässä eräs haastateltava totesi, ettei todellisuudessa voida olettaa päihdeasioihin puuttumisen olevan

yksinomaan esimiesten vastuulla, etenkin niin suuressa yrityksessä kuin Kemppe Oy.

Vastuualueista keskustellessa tuli kaikissa ryhmissä ilmi, että työsuojeluhenkilöstö koki oman roolinsa melko olemattomaksi päihdeohjelman osalta. Toinen haastatteluryhmä mainitsi työsuojeluhenkilöstöllä olevan muiden työntekijöiden tavoin oikeus ja velvollisuus puuttua havaitsemiinsa päihdehaittoihin, mutta ryhmän mukaan työsuojelulla ei kuitenkaan ole puuttumiseen selkeää toimintamallia.

Jos mä puhun nyt työsuojelumielessä, niin ei oo selkeä toimintamalli.

Selvää on ainakin lähtökohtaisesti, mikä ihan kaikkia koskee, se oikeus ja velvollisuus puuttua asiaan, kun huomaa sen (päihdeongelman), mutta siitä eteenpäin sitten niin en kyllä voi sanoa, että ois ihan selkeä toimintamalli.

Päihdeongelmiin puuttuminen koettiin etenkin toisen ja kolmannen ryhmän mielestä riittämättömänä. Kemppe Oy:n nykyinen päihdeohjelma sisältää maininnan jokaisen työntekijän oikeudesta ja velvollisuudesta puuttua työkyvön selvittämiseen, mutta tästä huolimatta sekä toisessa että kolmannessa ryhmässä todettiin toisen työntekijän päihdeongelmaan puuttumiseen olevan niin korkea kynnyks, ettei työtovereista mennä kertomaan esimiehille.

Puuttumiskynnyks on aika iso ja se on se suurin ongelma tässä.

Se työtoveri siinä sermin takana huomaa ehkä vielä helpommin sen (päihdeongelman).

Pitäisi olla tietämys päihdeohjelmasta kautta koko organisaation ja että ilmapiiri on just se, että rohkaistaan siihen puuttumiseen ja että se on se oikea tapa toimia, että

puututaan asiallisesti ja heti kun sen (päihdeongelman) havaitsee.

Hoitoonohjaussopimukseen liittyviä kehittämisideoita olivat työsuhdeseurausten selkeämpi ilmaisu. Sopimuksessa toivottiin ilmenevän myös mahdollisen varoituksen voimassaoloaika ja tarkka tieto siitä, mitä tapahtuu, jos työntekijän päihdeongelmat jatkuvat tai uusiutuvat varoituksen vanhenemisen jälkeen. Lisäksi sopimukseen toivottiin määriteltäväksi hoitajakson pituus, jotta tieto hoidon päättymisestä on sekä työntekijällä että esimiehillä. Hoitoonohjaukseen liittyen ehdotettiin myös esimiehille saatavaksi todiste siitä, että työntekijä on noudattanut hoitoonohjaussopimusta ja käynyt työterveysasemalla. Ensimmäinen ja toinen haastatteluryhmä korostivat dokumentoinnin tärkeyttä kaikissa tarpeenmukaisissa tilanteissa työyhteisön päihdeasioihin liittyen. (Aaltonen ym. 2017.)

Haastatteluissa käytiin läpi haastateltavien mielipidettä päihdeasioiden lisäkoulutukseen liittyen. Etenkin ensimmäisen haastatteluryhmän mukaan työsuojeluhenkilöstölle olisi hyvä järjestää säännöllisesti koulutusta, missä asiat kerrataan.

Ei sen mikään massiivinen koulutus tarvi olla, mut se, että asia kerrotaan ja käydään läpi ja siinä on tukena se julkaistu ja päivitetty ohje, mut et asiasta muistutetaan. Ja muistutushan pitäis olla säännöllisin väliajoin.

Riittävä määrä ihmisiä, jotka tietää miten toimia, sillä esimiehilläkin on iso määrä asioita ja se, että on kertaalleen kerrottu, niin se ei riitä.

Kolmas haastatteluryhmä kertoi Kemppe Oy:n tuotannon esimiesten työhuoneissa olevan alkometri puhallustestiä varten. Kolmannen haastatteluryhmän yhtenä toiveena oli alkometrin käyttömahdollisuus tai muu ratkaisu vuorotyötä tekeville työntekijöille niinä aikoina, kun esimiehet eivät ole töissä ja ilmenee epäily työntekijän päihtymyksestä työpaikalla. Saman ryhmän toiveena oli, että Kemppe Oy linjaa selkeästi yrityksellä

olevan nolлатoleranssi-linja päihteitä kohtaan, mikä koskee kaikkia tiloissa työskenteleviä. Ryhmä toivoi myös toimintaohjeita huumausaineiden testaamiseen ja tilanteeseen, kun työntekijä kieltäytyy puhaltamasta alkometriin. (Borgman & Hacklin 2017.)

6 TUOTOKSENA PÄIHDEOHJELMA

Opinnäytetyönä tuotettiin päivitetty päihdeohjelma sekä päihdeohjelmaan sisältyvät liitteet käsiteltävien päihdehaittilanteiden dokumentointia varten. Päihdeohjelma toteutettiin kolmikantaperiaatteella, mikä tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön suunnitteluvaiheesta asti mukana olivat toimeksiantajan edustaja, ohjaava opettaja sekä opinnäytetyön tekijät.

6.1 Päihdeohjelman toteutus

Opinnäytetyö lähti liikkeelle opinnäytetyön tekijöiden omasta henkilökohtaisesta kiinnostuksesta aiheetta kohtaan sekä yrityksen tarpeesta päivittää koko työyhteisöä koskeva päihdeohjelma.

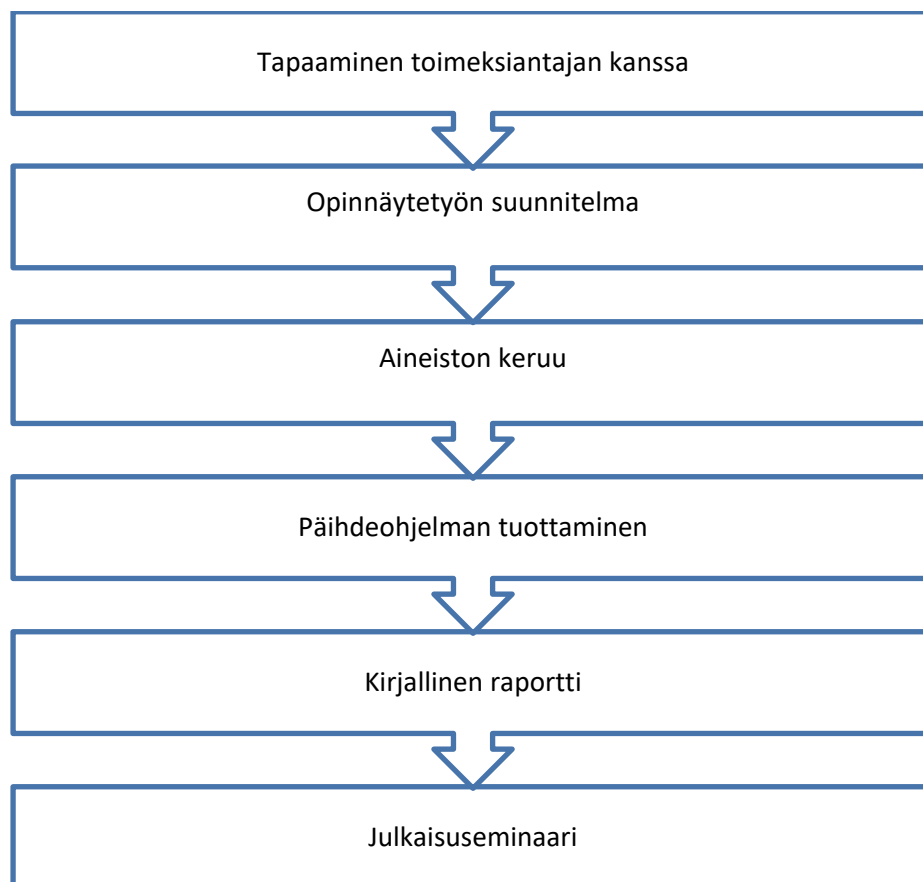
Opinnäytetyön tekijät ottivat yhteyttä Kemppi Oy:n yhteyshenkilöön, jonka kanssa sovittiin tapaaminen aiheeseen liittyen. Opinnäytetyön tekijät sekä toimeksiantajan yhteyshenkilö tapasivat ensimmäisen kerran maaliskuussa 2017. Tapaamisen jälkeen alkoi päihdeohjelman suunnittelu ja tuottaminen yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyön tekemisen edellytyksenä oli toimijoiden kesken kirjoitettu toimeksiantosopimus.

Opinnäytetyön teoriapohjan huolellinen kirjoittaminen ja lähdemateriaaleihin perehtyminen olivat välttämättömiä päihdeohjelman päivittämisen kannalta. Opinnäytetyön kirjoittamisessa hyödynnettiin teorian tukena päihdeohjelmaoppaita, joiden lisäksi haastatteluista kerätyllä aineistolla oli merkittävä vaikutus lopullisen päihdeohjelman sisältöön. Huhti-kesäkuun aikana toteutettujen haastatteluiden jälkeen tuloksista koottiin yhteen päihdeohjelman päivittämisen kannalta oleellimmat kehittämissuositukset. Varsinaisen päihdeohjelman kirjoittaminen aloitettiin heinäkuun alussa viimeisten haastattelujen jälkeen.

Opinnäytetyön tekijät olivat koko opinnäytetyöprosessin (kuvio 1) ajan aktiivisesti yhteydessä toimeksiantajan yhteyshenkilöön, jonka kanssa yhteistyö oli sujuvaa. Yhteyshenkilön kanssa järjestetyt tapaamiset sekä

aktiivinen yhteydenpito sähköpostitse auttoivat päihdeohjelman suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Yhteydenpidon myötä molemmat opinnäytetyön osapuolet pysyivät ajan tasalla työn etenemisestä. Työskentelyn aikana opinnäytetyön tekijät tapasivat myös ohjaavaa opettajaa sekä työn vertaisarvioijaa kerran kuukaudessa. Viimeinen tapaaminen toimijoiden kesken pidettiin lokakuussa ja opinnäytetyö julkaistiin marraskuussa 2017.

Päihdeohjelman kirjoittamisen aikana ilmeni tarve luoda päihdeohjelman lisäksi lomakkeet päihdeongelmien käsittelyyn. Yrityksellä ei ollut lomakkeita entuudestaan, joten ne tuotettiin päihdeohjelman kirjoittamisen yhteydessä. Lomakkeiden olemassaolon tärkeys konkretisoitui päihdeohjelman kirjoitusvaiheessa, kun havaittiin dokumentoinnin merkitys päihdeongelmien käsittelyssä. Tätä varten luotiin lomakkeet eri päihdehaittilanteiden käsittelyn vaiheita varten. Päihdeohjelma liitteineen saatiin valmiiksi lokakuussa 2017.



KUVIO 1. Opinnäytetyö prosessina

6.2 Päihdeohjelman sisältö

Yritykselle tuotettiin päihdeohjelma, josta tuli 10-sivuinen.

Päihdeohjelmaan (liite 1) kirjattiin Kemppi Oy:n kunkin toimijan vastuut ja tehtävät päihdehaittilanteiden ennalta ehkäisyssä, seurantamenetelmät ja seuraukset päihdeohjelman vaiheiden noudattamatta jättämisestä.

Päihdeohjelmassa puhutaan päihdehaitoista, mikä edellytti käsitteen määrittelyä myös päihdeohjelmaan. Lisäksi päihdeohjelmassa ohjeistetaan selkeästi, miten toimitaan tilanteissa, joissa työntekijöiden päihdehaitat ja työkyvyn heikentyminen huolettavat. Ohjelmaan sisällytettiin myös tietoa varhaisesta puuttumisesta, mikä toimii apuna yrityksen työntekijöille ja esimiehille orastavien päihdeongelmien varhaisessa tunnistamisessa. Tunnistamista varten päihdeohjelmaan luetteloiin työntekijän päihdeongelmaan viittaavat muutokset sekä työkäyttäytymisessä että ulkoisessa olemuksessa. Lisäksi päihdeohjelmassa käydään läpi eri päihdehaittilanteet sekä toimintamallit niiden käsittelyyn, jotta jokainen Kemppi Oy:n työntekijä osaa toimia päihdehaittilanteissa oikein.

Päihdeohjelman ulkoasun tavoitteena oli selkeys ja helppolukuisuus.

Opinnäytetyön tekijöiden sanavalinnoilla ja kappaleiden jäsentämisellä oli vaikutusta helppolukuisuuteen, mutta Kemppi Oy:n yrityskohtaiset linjaukset väreistä ja fontista määrittivät pitkälti ulkoasun visuaalisuuden. Päihdeohjelman värimaailma kattaa yrityksen brändin mukaisesti mustan, valkoisen ja oranssin.

Päihdeohjelman lisäksi tuotettiin puheeksiottotilanteen muistio (liite 1), kirjallinen kehotus hakeutua työterveyshuoltoon päihdeongelman hoidon tarpeen arviointia varten (liite 2) sekä hoitonojauksopimus (liite 3).

Liitteet mahdollistavat päihdehaittilanteiden käsittelyn dokumentoinnin, joka toimii juridistisena tukijana mahdollisissa ristiriitatilanteissa.

Päihdeongelmien käsittelyn luottamuksellisuus huomioitiin liitteissä mainitsemalla, että lomakkeet ovat salassa pidettäviä ja ne tulee säilyttää asianmukaisesti.

Päihdeongelmaepäilyn puheeksiottotilanne työntekijän kanssa dokumentoidaan aina, jotta työntekijälle sekä työnantajalle jää kirjallinen todistus siitä, että päihdehaittaa koskevaa asiaa on käsitelty.

Puheeksiottotilanteen muistioon kirjataan ketkä osallistuvat keskusteluun, mikä syy on johtanut puheeksiottotilanteeseen, sekä minkälaisista jatkotoimenpiteistä sovitaan. Puheeksiottotilanne kirjataan aina muistioon, vaikka jatkotoimenpiteille ei olisi tarvetta. Keskustelun osapuolet allekirjoittavat muistion ja samalla muistio toimii sitoutumisena jatkotoimenpiteisiin, joista on keskustelun aikana sovittu. Mikäli todetaan, että työntekijän tilanteen edellyttävän työterveyshuollon arviointia, työntekijä saa kirjallisen kehotuksen hakeutua työterveyshuoltoon päihdeongelman hoidon tarpeen arviointia varten.

Hoitoonohjausneuvottelu käydään, jos työterveyshuolto on arvioinut työntekijän tarvitsevan jatkotoimenpiteitä päihdeongelmansa hoitamiseksi. Hoitoonohjausneuvottelu käydään työterveyshuollossa ja keskustelussa ovat läsnä työnantajan edustaja, työterveyshoitaja sekä hoitoonohjattava ja tarvittaessa myös luottamusmies. Hoitoonohjausneuvottelussa kirjataan työntekijälle hoitoonohjaussopimus.

Päihdeohjelman havainnollistamiseksi sekä haastateltavien toiveiden mukaisesti tuotettiin erillinen prosessikaavio (liite 6) päihdeongelman käsittelystä. Prosessikaaviossa tuodaan selvästi esille päihdeongelman käsittelyn eri vaiheet, jotka ovat suorassa yhteydessä päihdeohjelman sisältöön. Näin säästetään lukijan aikaa, kun halutaan löytää tieto esimerkiksi vain yksittäiseen päihdeongelman käsittelyvaiheeseen. Prosessikaavio luotiin tulostettavaan muotoon, jotta se voidaan asettaa esimerkiksi henkilöstön taukuhuoneen seinälle. Prosessikaaviossa hyödynnettiin laajempaa värimaailmaa lukijan mielenkiinnon herättämiseksi. Näin edistetään henkilöstön tietoutta yrityksen päihdeohjelmasta ja yrityksen yhteisistä toimintatavoista. Kaavio toimii myös tarkastuspohjana päihdeohjelmaproessin etenemiselle ja kaaviosta ilmenevät mahdolliset työsuhdeseuraukset työpaikalle vaikuttavasta päihteen ongelmakäytöstä.

7 POHDINTA

Päivitetty päihdeohjelma oli aiheena ajankohtainen ja työelämälähtöinen, jota korosti tiivis yhteistyö toimeksiantajan kanssa. Prosessina työn toteuttaminen oli mielenkiintoinen, mutta samaan aikaan haastava, sillä opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aiempaa tietoa päihdeohjelman kehittämisestä.

Työ kokonaisuudessaan haastoi oppimaan uutta, avartamaan näkemyksiä ja laajentamaan tietämystä. Opinnäytetyön myötä opeteltiin projektin suunnittelua ja taitoja toimia yhteistyössä työelämän edustajien kanssa. Opinnäytetyön prosessi lisäsi opinnäytetyön tekijöiden valmiutta osallistua projekteihin sekä toteuttaa oppaita tai esitteitä. Aktiivisella tiedonkeruulla opittiin myös analysoimaan ja tutkimaan saatavilla olevaa tietoa kriittisesti.

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuuden osoituksena ovat tuotoksen esittelyn perustelu, päihdeohjelman suunnittelu toimeksiantajan kanssa, kuvaus työn toteuttamisesta sekä produktin arviointi. Opinnäytetyössä erityisen tärkeä osa on myös tiedon luotettavuus. Tästä johtuen opinnäytetyön tekijöiden perustelu valitsemilleen lähestymistavoille ja tiedonkeruumenetelmille on merkittävää.

Opinnäytetyön kirjallisessa raportissa lähteisiin tulee suhtautua kriittisesti ja lähteiksi tulee valita mahdollisimman tuoreet julkaisut, sillä useimmilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72). Opinnäytetyössä perusteltiin puolistrukturoitu haastattelu aineistonkeruumenetelmän valintana ja kerätyn aineiston tueksi etsittiin mahdollisimman ajantasaisia julkaisuja. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseen tuotettu tieto ei juurikaan ole muuttunut, minkä ansiosta hyödynnettiin myös vanhempaa metodikirjallisuutta. Lähteisiin suhtauduttiin jo tiedonhankintavaiheessa kriittisesti ja työssä käytetyt lähteet ovat pääasiassa kotimaisia. Näin riskit ulkomaisten lähteiden virheellisestä tulkinnasta ovat vähäiset.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2017) mukaan hyvinä tieteellisen käytännön lähtökohtina toimivat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Näitä eettisiä toimintatapoja noudatettiin tämän opinnäytetyön toteutusvaiheissa, tulosten tallentamisessa ja niiden esittämisessä. Opinnäytetyössä hyödynnettyjen muiden tutkijoiden töihin viitattiin asianmukaisella tavalla ja kunnioitettiin tutkijoiden tekemää työtä antamalla heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo.

Hirsjärven ym. (2009, 24-25) mukaan opinnäytetyön aiheen valinta osoittaa jo itsessään eettistä pohdintaa. Opinnäytetyön aiheen valintaa pohdittiin sen ajankohtaisuuden takia, minkä lisäksi aiheen valintaan vaikuttivat sen mielenkiintoisuus sekä opinnäytetyön tekijöiden halu syventää osaamistaan tämänkaltaisen projektityöskentelyn parissa. Aiheen valinnan lisäksi opinnäytetyön eettisyys näkyy myös tiedonhankinnassa sekä siinä, miten tuloksista kirjoitetaan ja miten niitä työssä sovelletaan. Työn eettisyyttä korostettiin anomalla opinnäytetyön toteuttamista varten tutkimuslupa, joka myönnettiin suunnitelmaseminaarin jälkeen. Työn toteuttamista varten kirjoitettiin myös toimeksiantosopimus, jonka kirjoitettuaan opinnäytetyön tekijät sitoutuivat noudattamaan toimeksiantajan arvoja, ehtoja ja toimintatapoja. Pähdeohjelman tuottamisessa kunnioitettiin myös vahvasti toimeksiantajan toiveita ja periaatteita.

Ryhmähaastattelujen aineiston luotettavuutta lisättiin nauhoittamalla haastattelut. Aineisto analysointiin kuuntelemalla nauhoitukset läpi suljettujen ovien takana haastateltavien yksityisyydensuojaa kunnioittaen. Lisäksi haastatteluissa ja tuloksissa puhutaan Kemppe Oy:n henkilöstön kohdalla ryhmistä, jotta vastaukset eivät profiloituneet yksittäiseen henkilöön. Tapaamisten ja aineistonkeruusta saatujen tietojen suhteen noudatettiin vaitiolovelvollisuutta eikä asioista keskusteltu ulkopuolisten tahojen kanssa. Opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen kerätty aineisto hävitettiin poistamalla nauhoitukset. Pähdeohjelman rinnalle tuotettujen liitteiden julkaisemiseen pyydettiin erikseen lupa toimeksiantajalta, jotta vältettiin rikkomasta mahdollisia liikesalaisuuksia. Lopuksi pähdeohjelma liitteineen hyväksyttiin toimeksiantajalla. Pähdeohjelmaa koskevat

tekijänoikeudet luovutettiin toimeksiantajalle, jotta Kemppi Oy:llä on oikeus ja mahdollisuus päivittää päihdeohjelmaa.

Ryhmähaastattelu oli tiedonkeruumuotona tehokas, sillä sen avulla saatiin tietoja usealta henkilöltä yhtä aikaa. Ryhmähaastattelujen analysointia tehdessä huomioitiin, että ryhmän kontrolloivalla vaikutuksella voi olla sekä myönteinen että kielteinen puolensa. Ryhmä voi auttaa muistinvaraisiin liittyvissä asioissa tai auttaa korjaamaan väärinymmärryksiä. Toisaalta ryhmä voi myös estää ryhmän itsensä kannalta kielteisten asioiden esiin tulon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 205-206.)

Haastateltaviin ryhmiin valittiin vain kahdesta kolmeen henkilöä.

Ryhmässä haastateltavien määrä on hyvä olla rajoitettu kahteen tai kolmeen, sillä kun ryhmään kuuluu tätä useampia haastateltavia ja kun haastattelut äänitetään, haastateltavien äänet saattavat sekoittua toisiinsa nauhoituksia kuunnellessa (Hirsjärvi ym. 2007, 205-206). Pienet ryhmäkoot helpottivat aineiston analysointia, jotta päällekkäisten puheiden sekoittumiselta vältyttiin. Haastatteluaineiston perusteella voitiin todeta myös tulosten toistuvuus eli uusia kehittämiskohteita ei enää tullut esiin. Haastateltavien vastaukset tukivat toisiaan ja väärintulkintojen riski oli huomioitu kuuntelemalla nauhoitukset läpi useaan kertaan opinnäytetyön tekijöiden toimesta.

Myös haastattelutilalla on merkitystä tutkimushaastattelun laatuun.

Haastattelua varten varattuun tilaan on hyvä käydä tutustumassa, jotta jo ennen haastattelua on mahdollista ratkaista tilaan liittyvät ongelmat, kuten mahdolliset hälyäänet tai muut häiriötekijät. (Vilka 2005, 112.) Tämä huomioitiin opinnäytetyön aineistonkeruuta varten toteutetuissa ryhmähaastatteluissa. Haastattelutilaksi valittiin Kemppi Oy:n kokoushuone, joka oli rauhallinen, eikä häiriötekijöillä ollut vaikutusta haastattelujen tuloksiin. Ryhmähaastatteluihin varattiin myös riittävästi aikaa, minkä ansiosta kiire ei vaikuttanut haastateltavilta saatuihin vastauksiin.

Haastatteluaineiston keräämisen jälkeen aineisto muutettiin tutkittavaan muotoon. Aineiston kohdalla tämä tarkoitti litterointia eli nauhoitusten muuttamista tekstimuotoon. Litterointi oli työlästä, mutta samalla se lisäsi vuoropuhelua tutkimusaineiston kanssa ja helpotti aineiston analysointia, eli aineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, ryhmittelyä ja luokittelua. Litteroinnin tulee aina vastata haastateltavien suullisia lausumia sekä merkityksiä, joita tutkittavat ovat asioille antaneet. (Vilkkä 2005, 116.) Opinnäytetyössä haastateltavien suulliset lausumat ilmaistiin muuttamatta tai vääristämättä lausumia. Lausumat liitettiin haastattelujen tuloksiin niiden kysymysten yhteyteen, joissa ne haastatteluissa tulivat ilmi.

7.2 Arviointi

Tässä luvussa arvioidaan opinnäytetyön prosessin etenemistä ja pohditaan kriittisesti produktin eli tuotoksen onnistumista sekä hyödynnettävyyttä. Arvioinnin kohteita olivat myös työn idea ja käyttökelpoisuus, asetettujen tavoitteiden toteutuminen, tietoperusta sekä teoreettinen viitekehys (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154). Arvioinnin menetelminä käytettiin itsearviointia sekä toimeksiantajan ja vertaisarvioijan antamia palautteita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa toimeksiantajalle päivitetty päihdeohjelma. Työn tavoitteena oli luoda selkeä ja informatiivinen päihdeohjelman kokonaisuus, mikä toimii apuna päihdehaittojen ennalta ehkäisyssä ja eri päihdehaittilanteiden käsittelyssä. Riskinä päihdeohjelman päivittämisessä oli, että ohjelma ei täytä toimeksiantajan toiveita halutusta päihdeohjelmasta sisällöltään tai ulkoasultaan, tai se jää lukijalleen vaikeasti ymmärrettäväksi. Haasteisiin vastattiin kehittämällä päihdeohjelmasta tiivis kokonaisuus, jossa on kattava sisältö ja eri asiakokonaisuudet selvästi eriteltynä. Sisällön kirjoittamisessa pyrittiin koko prosessin ajan pohtimaan, mikä on sekä Kemppe Oy:n näkökulmasta, että kerätyn aineiston perusteella tärkeää sisällyttää päihdeohjelmaan.

Päihdeohjelman työstövaiheessa haluttiin saada säännöllistä palautetta toimeksiantajalta työn eri vaiheissa. Toteutusvaiheessa oleva päihdeohjelma lähetettiin sähköpostitse toimeksiantajan yhteyshenkilölle, joka antoi tekijöille palautetta joko sähköisesti tai tapaamisten yhteydessä. Yhteyshenkilöltä saatiin oleellista palautetta päihdeohjelmaan yrityksen näkökulmasta ennen ohjelman vientiä yrityksen käyttöön. Ohjelman sisältöä muokattiin useaan otteeseen, jotta kokonaisuudesta saatiin yritykselle toimiva työväline päihdehaittilanteiden käsittelyä varten.

Käyttövalmiista produktista sekä opinnäytetyön tekijöiden työskentelystä prosessin aikana pyydettiin kirjallinen palaute toimeksiantajan yhteyshenkilöltä. Toimeksiantajan palaute opinnäytetyön tekijöiden työskentelystä oli hyvin positiivista. Toimeksiantajan antaman palautteen mukaan opinnäytetyön tekijöiden ja Kemppi Oy:n henkilöstön välinen yhteistyö oli sujunut hyvin ja produkti toteutettiin sovitun aikataulun mukaisesti. Yhteyshenkilö antoi positiivista palautetta siitä, kuinka opinnäytetyön tekijät olivat olleet herkkäkorvaisia yrityksen toiveiden suhteen sekä onnistuneet rakentamaan päihdeohjelman sisällön Kemppi Oy:n henkilöstön tarpeiden sekä toiveiden mukaisesti. Palautteessa tuotiin ilmi, kuinka päihdeohjelman sisältö koettiin vastaavan juuri sitä, mistä Kemppi Oy:n henkilöstön kanssa oli keskusteltu. Vaikka päihdeohjelmaa ei ole vielä otettu Kemppi Oy:llä käyttöön, toimeksiantaja uskoo ohjelman toimivan yrityksellä hyvänä tukirankana, kun laadittu ohjelma päästään jalkauttamaan yrityksen toimintaan. Toimeksiantajan yhteyshenkilö koki kuitenkin haasteeksi oman ajankäyttöressurssinsa, sillä yhteyshenkilö ei kertomansa mukaan kyennyt varaamaan yhteistyöhön riittävän paljon aikaa. Lisäksi toimeksiantaja jäi toivomaan päihdeohjelman sisällön suhteen enemmän teoriaa huumausainetestauksista. Myös yksityiskohtaisemmista työsuhteen ehdoista hoitoonohjausmallin aikana jäätettiin toivomaan lisätietoa päihdeohjelman sisältöön.

Itsearviointilla oli suuri merkitys työn toteuttamisen ja produktin arvioinnin kannalta, sillä opinnäytetyöhön sisältyi paljon itsenäistä työskentelyä. Itsearviointissa opinnäytetyön tekijät hyödynsivät aktiivisesti reflektointia koko opinnäytetyöprosessin ajan. Reflektiivisyyden kautta arvioitiin

jatkuvasti opinnäytetyön tekijöiden omaa toimintaa ja opinnäytetyötä koskevia valintoja.

Vertaisarvioijan ja ohjaavan opettajan antama suullinen palaute ohjaustuokioissa hyödyttivät opinnäytetyön tekijöitä tarkastelemaan työn sisältöä ulkopuolisen tarkastelijan näkökulmasta. Tämä mahdollisti palautteen saamisen produktin selkeyden suhteen. Vertaisarvioijien ja ohjaavan opettajan palautteen myötä ilmaan nousi erilaisia kysymyksiä, jotka haastoivat toisinaan jopa muuttamaan opinnäytetyön tekijöiden suunnitelmia. Opinnäytetyön ohjauksissa palautetta saatiin myös raportin teoriaperustassa ilmenevistä toistoista, jotka pyrittiin karsimaan työn viimeistelyn aikana.

Itsearviointin, saatujen palautteiden ja huolellisen työskentelyn avulla opinnäytetyöstä onnistuttiin tuottamaan haasteista huolimatta laadukas Kemppi Oy:n työyhteisöä hyödyttävä kokonaisuus. Riskinä kuitenkin on, että päihdeohjelma ei saavuta koko henkilöstöä, vaikka päihdeohjelma jää yritykselle sähköiseen muotoon. Riskiin vaikuttaa mahdollisuus siitä, että työntekijät eivät oma-aloitteisesti käy lukemassa ohjeistusta, mikäli päivitetty päihdeohjelma on luettavissa ainoastaan yrityksen Intranetistä. Lisäksi yhtenä riskinä on, että henkilöstö ei saa riittävää perehdytystä päihdeohjelman hyödyntämiseen, vaikka tiedottamisella ja kouluttamisella voidaan edistää työntekijöiden taitoja puuttua yrityksen päihdehaittoihin ja keskustella päihdeasioista rakentavasti.

Opinnäytetyön laajuus edellytti työn toteuttamista parityönä. Parityönä toteutettu opinnäytetyö sopi opinnäytetyön tekijöille hyvin, sillä yhteisiä kouluprojekteja oli toteutettu aiemminkin onnistuneena yhteistyönä. Työn toteuttamisessa haasteita kuitenkin toivat opinnäytetyön tekijöiden aikataulujen, vuorotyön ja opintojen yhtensovittaminen. Opinnäytetyön haastavuutta lisäsi päihdeohjelman samanaikainen kirjoittaminen, mikä vaati resursseina suunniteltua enemmän aikaa. Etenkin opinnäytetyön loppupuolella haasteet tekivät työn toteuttamisesta raskaampaa, vaikka aikataulutusta ja huolellista suunnittelua tehtiin koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Haasteiden voittamiseksi hyödynnettiin opinnäytetyöntekijöiden omia vahvuuksia sekä ulkopuolisia tekijöitä, joita olivat ohjaava opettava ja vertaisarvioija. Vahvuuksina opinnäytetyön tekemiselle toimivat opinnäytetyön tekijöiden tietämys toistensa työskentelytavoista. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden välinen yhteydenpito sähköpostitse ja viestein, etätyöskentely sekä säännöllisesti järjestetyt tapaamiset toimivat suurena vahvuutena tavoitteiden saavuttamiselle. Opinnäytetyöprosessia helpottivat myös aiheen mielekkyys ja opinnäytetyön tekijöiden oma motivaatio aihetta kohtaan. Myös aktiivinen yhteydenpito yhteishenkilön kanssa ja ohjaavan opettajan ohjaus olivat suuri edellytys opinnäytetyön toteuttamiselle.

7.3 Hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet

Kemppi Oy voi hyödyntää päihdeohjelmaa tukeakseen työntekijöiden työturvallisuutta, ennalta ehkäistäkseen työntekijöiden päihdeongelmia ja puuttuakseen mahdollisiin päihdehaittilanteisiin riittävän varhain. Kouluttamalla henkilöstöä ja tiedottamalla päihdeohjelmasta voidaan lisätä työntekijöiden osaamista toimia päihdekysymyksissä sekä auttaa ymmärtämään päihteiden käytöstä aiheutuvien riskien vaikutuksia työpaikalle. Koulutuksen avulla työntekijät kykenevät havaitsemaan työyhteisön mahdollisia päihdehaittoja, ennen kuin haitat muodostuvat työpaikan päihdeongelmiksi. Päihdeohjelman myötä työntekijää rohkaistaan ottamaan puheeksi huoli toisen työtoverin mahdollisesta päihdeongelmasta. Näin korostetaan, että puuttuminen on välittämistä. Lisäksi ohjelma toimii ohjeistuksena työntekijälle itselleen hoitamaan vastuullisesti omaa päihdeongelmaansa ja palauttamaan työkykynsä ennalleen.

Päihdeohjelman rinnalle tuotettua prosessikaaviota voidaan hyödyntää uuden työntekijän perehdytyksessä tai sisällyttää kaavion läpikäynti työntekijöiden palavereihin. Päihdeohjelma kokonaisuudessaan on helposti saatavilla sähköisessä muodossa koko Kemppi Oy:n henkilöstölle. Samoin toiset yritykset tai muut päihdeohjelmaa laativat toimijat voivat

hyödyntää tätä päihdeohjelmaa suunnittelussa tai mallipohjana. Päihdeohjelma liitteinen on hyödynnettävissä sen julkisen saatavuuden ansiosta ja liitteitä voidaan helposti muokata vastaamaan yksittäisten yritysten tarpeita.

Päihdeohjelmaa myöhemmin päivitettäessä voidaan tarkentaa ohjeistusta huumausainetestauksien suhteen sekä kirjata yksityiskohtaisemmin työsuhteen ehdoista hoitoonohjauksen aikana. Lisäksi voidaan tehdä laajempi kysely työpaikan henkilöstölle, missä kartoitetaan suuremman työntekijäryhmän mielipiteitä tietojen ja käytänteiden tarkentamisesta sekä nykyisen mallin toimivuudesta. Päivitetyn päihdeohjelman toimivuutta Kemppi Oy:llä suositellaan seurattavaksi säännöllisin väliajoin, jolloin yrityksellä on mahdollisuus havaita mahdollisia muutosta vaativia käytäntöjä. Myös työterveyshuollolta on suositeltavaa pyytää arviota päivitetyn päihdeohjelman ja hoitoonohjausmallin toimivuudesta.

Jatkotyöskentelynä olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka Kemppi Oy:n työntekijät kokevat omat valmiutensa puuttua havaitsemiinsa päihdehaittoihin työpaikalla. Jatkotyöskentelyn kautta saataisiin myös hyvää tietoa siitä, onko päihdeohjelmalla ollut madaltavaa vaikutusta päihdehaittojen puuttumisen kynnykseen. Jatkotyöskentelyn avulla voitaisiin myös selvittää, onnistuttiinko päihdeohjelman avulla ehkäisemään päihdeongelmien syntymistä Kemppi Oy:llä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Päihdeohjelman kehittämistä varten kerättiin luotettavaa aineistoa haastatteleamalla työterveyshoitajaa ja henkilöstön edustajia. Kerätyssä aineistossa todettiin selvää yhtäläisyyttä kaikkien tulosten kesken. Päihdeohjelmaan kaivattiin selkeitä linjauksia etenkin työntekijöiden vastuualueisiin sekä toimintaohjeisiin mahdollisten päihdeongelmien käsittelyyn. Päihdeohjelman sisältö kirjoitettiin hyödyntäen teoriapohjana opinnäytetyön kirjallista teoriaperustaa sekä kerättyä aineistoa. Päihdeohjelmaa arvioitaessa sen sisällöstä tuli tiivis ja ytimekäs kokonaisuus, sekä teoreettiselta sisällöltään kattava ohjeistus yritykselle. Päihdeohjelma toimii lainmukaisena ohjeistuksena päihdeongelmien käsittelylle ja kirjallisen päihdeohjelman myötä yritys voi tehdä huumausainetestauksia työntekijöille tarpeen mukaan. Päivitetyn päihdeohjelman ohjeistuksella työyhteisön päihdeasiat on mahdollista käsitellä tasapuolisesti, rakentavasti ja luottamuksellisesti.

Yritys hyötyy myös taloudellisesti hyvinvoivasta työyhteisöstä, kun säästöjä syntyy työkykyisistä työntekijöistä. Päihdeohjelman avulla ehkäistään alkoholin ja päihteiden runsaasta käytöstä johtuvia sairauspoissaoloja tunnistamalla muutokset työntekijän työkäyttäytymisessä riittävän varhain. Näin myös ennenaikaisilta eläkkeelle siirtymisiltä voidaan välttyä. Yrityksen lisäksi päihdeohjelma hyödyttää työntekijöitä sosiaalisesta ja terveydellisestä näkökulmasta. Sosiaaliset haitat, kuten eristäytyminen muusta työyhteisöstä vähenevät sekä päihteiden ja alkoholin riskikulutuksen aiheuttamat terveyshaitat voidaan välttää ennalta ehkäisyn turvin. Kemppi Oy:n satoihin työntekijöihin heijastuvan vaikutuksen lisäksi uskalletaan arvioida, että päihdeohjelman toteuttaminen on myös yhteiskunnallisesti merkittävää, sillä päihdehaittojen ehkäisemisellä työntekijät pysyvät työkykyisinä pidempään. Näin myös päihdeasioihin liittyvä terveydenhuoltopalvelujen käyttö vähenee. Otettaessa nämä tekijät huomioon työn onnistumisen arvioinnissa, voidaan todeta onnistuneen tuottamaan merkityksellinen tuotos.

LÄHTEET

Aaltonen, A., Ylikorpi, M. & Kivelä, H. Henkilöstöjohtaja, HR Manager ja työsuojelupäällikkö. 2017. Kemppe Oy. Haastattelu 19.6.2017.

An Employer's Guide to Workplace Substance Abuse: Strategies and Treatment Recommendations. 2009. National Business Group on Health [viitattu 22.9.2017]. Saatavissa:

<https://www.businessgrouphealth.org/pub/?id=f3151957-2354-d714-5191-c11a80a07294>

Alkoholi 2017. Päihdelinkki. A-klinikkasäätiö [viitattu: 29.4.2017].

Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>

Alkoholiongelman hoito. 2015. Käypä hoito [viitattu: 23.9.2017].

Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>

Amfetamiini 2017. Päihdelinkki. A-klinikkasäätiö [viitattu: 29.4.2017].

Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/amfetamiini>

Borgman, J. & Hacklin, P. 2017. Työsuojeluvaltuutettu ja työsuojeluvaravaltuutettu. Kemppe Oy. Haastattelu 29.6.2017.

Heroiini ja opiaatit 2017. Päihdelinkki. A-klinikkasäätiö [viitattu: 29.4.2017].

Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/heroini-ja-opiaatit>

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, L., Kivistö, M., Luurila, K-M. & Puustinen, S. 2013.

Päihdeohjelmaopas - malli päihdeohjelman tekemiseen työpaikalla.

Työterveyslaitos [viitattu 8.9.2017]. Saatavissa:

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131927/P%C3%A4ihdeohjelm aopas%20%E2%80%93%20C2%A0malli%20C2%A0p%C3%A4ihdeohjelman%20C2%A0tekemiseen%20C2%A0ty%C3%B6paikalla.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131927/P%C3%A4ihdeohjelm%20aopas%20%E2%80%93%20C2%A0malli%20C2%A0p%C3%A4ihdeohjelman%20C2%A0tekemiseen%20C2%A0ty%C3%B6paikalla.pdf?sequence=1)

HUS Päihdeohjelma. 2010. HUS [viitattu 12.9.2017]. Saatavissa:

<http://www.hus.fi/hus-tietoa/henkilosto/Toimintaohjelmat%20ja%20ohjeet/Paihdeohjelma.pdf>

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2017. Tutkimuseettinen neuvottelukunta [viitattu 29.10.2017]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Kannabis 2017. Päihdelinkki. A-klinikkasäätiö [viitattu: 29.4.2017].

Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/amfetamiini>

Kemppi Oy. 2017 [viitattu: 12.4.2017]. Saatavissa:

<https://www.kemppi.com/fi-FI/yritys/kemppi/tietoa-yrityksesta/>

Kivistö, M., Jurvansuu, H. & Hirvonen, L. 2010. Alkoholi ja työpaikka - alkoholihaittojen ehkäisyn tarve ja käytännöt työpaikalla. Tutkimusraportti 38. Työterveyslaitos, Helsinki.

Kivistö, M., Logren, A., Kujasalo, A., Luurila, K. & Hirvonen, L. 2014. Työhyvinvointia edistävien toimintatapojen implementointi työpaikalla – esimerkkinä AHA- toimintatapa. Työterveyslaitos [viitattu 15.9.2017].

Saatavissa:

https://www.tsr.fi/documents/20181/40645/110349Loppuraportti_AHA_tutkimusraportti_nettiin.pdf/741d7120-2108-44f8-bd95-b57af5816b22

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N. 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Raportti 68/2012. Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin Laitos [viitattu: 19.4.2017]. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

Kujasalo, A., Hirvonen, L. & Luurila, K. 2013. Tee se näin - ohjeita päihdeohjelman kehittäjälle. Työterveyslaitos [viitattu: 19.9.2017].

Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131613/tee_se_nain.pdf?sequence=1

Myllyniemi, P. & Vaskuri, T. 2017. Toimihenkilöiden edustajat. Kemppi Oy. Haastattelu 29.6.2017.

Neumann, A. 2010. Workplace drug and alcohol testing. Research Department. Minnesota House of Representatives [viitattu 23.9.2017].

Saatavissa: <http://www.house.leg.state.mn.us/hrd/pubs/dgaltest.pdf>

OECD: Taloutta, terveyttä ja hyvinvointia – hyvän alkoholipolitiikan peruselementit. 2017. EHYT [viitattu 22.4.2017]. Saatavissa:

<http://www.ehyt.fi/fi/oecd-taloutta-terveytt%C3%A4-ja-hyvinvointia-%E2%80%93-hyv%C3%A4n-alkoholipolitiikan-peruselementit>

Piironen, O. 2004. Alkoholihaitat työelämässä. Työmarkkinoiden keskusjärjestöjen toimenpiteet ja suunnitelmat alkoholihaittojen ehkäisemiseksi 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2004 (viitattu 30.4.2017). Saatavissa:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111464/Selv200419.pdf?sequence=1>

Päihdehaittoihin puuttuminen. 2013. Huugo [viitattu 24.9.2017].

Saatavissa: http://www.huugo.fi/?page_id=2100

Päihde- ja huumeriippuvuus 2017. Duodecim terveyskirjasto [viitattu 19.4.2017]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414

Päihdetyö työpaikalla. 2017. Työturvallisuuskeskus [viitattu 1.9.2017].

Saatavissa:

https://ttk.fi/tyohyvinvointi_ja_tyosuojelu/toiminta_tyopaikalla/vastuut_ja_veivoitteet/paihdeetyo_tyopaikalla

Päihdeohjelma. 2017. Työturvallisuuskeskus [viitattu 22.9.2017].

Saatavissa:

https://ttk.fi/tyohyvinvointi_ja_tyosuojelu/toiminta_tyopaikalla/vastuut_ja_veivoitteet/paihdeetyo_tyopaikalla_vanha/paihdeohjelma

Päihdeohjelmat. 2013. Huugo [viitattu 22.4.2017]. Saatavissa:

http://www.huugo.fi/?page_id=1790

Päihteet työelämässä. 2013. Huugo [viitattu 19.9.2017]. Saatavissa:

http://www.huugo.fi/?page_id=2096

Rahunen, N. 2013. Työkyky ja siihen vaikuttavat psykososiaaliset kuormitustekijät - kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto [viitattu 29.4.2017]. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130534/urn_nbn_fi_uef-20130534.pdf

Tietoa eri huumeista 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL [viitattu 19.4.2017]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet/tietoa-eri-huumeista>

Toivola, H. 2017. Työterveyshoitaja. Okeroisten työterveysasema.

Haastattelu 4.4.2017.

Työhyvinvointi. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 2.5.2017].

Saatavissa: <http://stm.fi/tyohyvinvointi>

Työhyvinvointi. 2017. Työterveyslaitos [viitattu: 2.5.2017]. Saatavissa:

<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työhyvinvointi työpaikalla. 2015. Julkisten ja hyvinvointialojen liitto [viitattu 4.5.2017]. Saatavissa:

http://www.jhl.fi/portal/fi/tyoelama/tyohyvinvointi_tyopaikalla/

Työpaikan päihdeohjelma. 2017. Huugo [viitattu 23.4.2017]. Saatavissa:

http://www.huugo.fi/?page_id=2104

Työterveyshuoltolaki 740/2004. Finlex. 13.8.2004.

Työturvallisuuslaki 738/2002. 8§-9§. Sosiaali- ja terveysministeriö. 23.8.2002.

Varjonen, V. 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL [viitattu 30.4.2017]. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1 Päihdeohjelma

Liite 2 Puheeksiottokeskustelun muistio

Liite 3 Kirjallinen kehotus hakeutua työterveyshuoltoon päihdeongelman hoidon tarpeen arviointia varten

Liite 4 Hoitoonohjaussopimus

Liite 5 Prosessikaavio

Liite 6 Haastattelulomake – Ryhmä 1

Liite 7 Haastattelulomake – Ryhmä 2 ja 3

Liite 8 Haastattelulomake – Haastateltava 1

PÄIHDEOHJELMA

Kemppi on sitoutunut varmistamaan turvallisen, terveellisen ja tuottavan työpaikan jokaiselle Kemppiläiselle. Kempillä ei saa työskennellä tai olla päihtyneenä ja kaikki päihdehaitoista koituvat riskit pyritään poistamaan. Tätä tarkoitusta varten Kempillä on voimassa tämä päihdeohjelma, joka koskee kaikkia Kemppi Oy:n ja Kemppi Group Oy:n työntekijöitä.

Tämän päihdeohjelman tavoitteena on luoda Kempille pelisäännöt, joiden avulla Kempillä voidaan ennalta ehkäistä päihdehaittoja ja puuttua päihdeongelmiin riittävän ajoissa sekä jämäkästi. Päihdeohjelman tarkoituksena on tukea Kempin työntekijöiden työkykyä ja työturvallisuutta ehkäisemällä päihdehaittoja ja ohjaamalla työntekijöitä tarkoituksenmukaiseen toimintaan päihdehaittoja koskevissa tilanteissa.

PÄIHDEOHJELMA SISÄLTÄÄ

Tässä päihdeohjelmassa kuvataan kunkin Kempin toimijan vastuut ja tehtävät päihdehaittojen ennalta ehkäisyssä sekä seurantamenetelmät ja seuraukset niiden noudattamatta jättämisestä. Lisäksi päihdeohjelmassa käydään läpi eri päihdehaittilanteet sekä niiden toimintamallit, jotta jokainen osaa toimia päihdehaittilanteissa oikein.

SISÄLLYS

PÄIHDEOHJELMAN PERIAATTEET	4
PÄIHTEET TYÖPAIKALLA	4
VASTUUT JA TEHTÄVÄT	4
- JOKAISEN KEMPPILÄISEN VASTUULLA	4
- ESIMIESTEN VASTUULLA	4
- TYÖTERVEYSHUOLLON VASTUULLA	5
- TYÖSUOJELUHENKILÖSTÖN & LUOTTAMUSMIEHEN VASTUULLA	
- HR:N VASTUULLA	5
VÄLITÄ, OTA PUHEEKSI	5
PÄIHDEONGELMAN KÄSITTELY	6
- PÄIHTYNYT HENKILÖ TYÖPAIKALLA	6
- PUHEEKSIOTTOKESKUSTELU	8
- SEURANTAKESKUSTELU JA KEHOTUS HAKEUTUA TYÖTERVEYSHUOLTOON	9
- HOITONOHJAUSNEUVOTTELU	9
- KUNTOUTUSSUUNNITELMA	9
- KUNTOUTTAVAT TOIMENPITEET JA TYÖHÖN PALAAMINEN	9
- TYÖSUHTEEN PÄÄTTÄMINEN	10
PÄIHDEOHJELMAN LIITTEET	

PÄIHDEOHJELMAN PERIAATTEET

Päihdehaittilanteella tarkoitetaan tilanteita, joissa päihteen vaikutus uhkaa tai haittaa työntekijän omaa tai toisen työntekijän työtä, työkykyä, työtuloksia, työturvallisuutta, työpaikan ilmapiiriä tai työnantajan mainetta. Kempin periaate on, että päihdehaittilanteissa asia käsitellään viipymättä, asiallisesti ja tasapuolisesti. Jokainen Kempin työntekijä on ensisijaisesti vastuussa omasta työkyvystään, mutta esimiehellä on vastuu ja velvollisuus määritellä työntekijän työkuunto työturvallisuuden näkökulmasta.

PÄIHTEET TYÖPAIKALLA

Päihteillä tarkoitetaan alkoholin lisäksi kaikkia päihtymistarkoitukseen käytettyjä aineita. Huumeiden, lääkkeiden päihdekäytön, anabolisten steroidien sekä muiden päihdyttävien aineiden käyttö ja jakelu ovat kiellettyjä Kempillä.

VASTUUT JA TEHTÄVÄT

Jokaisen kemppiläisen vastuulla on

- tulla työkuuntoisena töihin
- työskennellä turvallisuusohjeita noudattaen
- noudattaa työpaikalla sovittuja sääntöjä
- tarvittaessa hakea apua päihdeongelmiinsa
- ottaa tarvittaessa puheeksi työkaverin mahdollisesti orastava ongelma asianomaisen kanssa
- ilmoittaa työyhteisössä havaitsemistaan päihdehaitoista esimiehille työturvallisuuden varmistamiseksi

Esimiesten vastuulla on

- työn sujuvuuden, henkilöstön hyvinvoinnin ja työturvallisuuden tukeminen ja valvominen
- puuttua työntekijän työkyvyn heikkenemiseen ja päihdehaittilanteisiin ja ottaa nämä viipymättä puheeksi
- estää työskentely päihtyneenä tai krapulassa
- ohjata työntekijä työterveyshuoltoon saamaan tämän tarvitsemää hoitoa päihdeongelmansa hoitamiseksi
- hoitonohjauksalaverissa selvittää päihdehaittilanne työyhteisön näkökulmasta
- tehdä hoitositoumus hoitoon ohjattavan työntekijän kanssa ja sopia tiedonkulusta hoitositoumuksen voimassaolevana aikana

- seurata hoitosopimuksen toteutumista yhdessä työterveyshuollon kanssa
- tukea työyhteisöä läpi kriisitilanteiden

Työterveyshuollon vastuulla on

- tukea Kemppi Oy:n työntekijöiden päihteiden riskikäytön ennalta ehkäisyä ja hoitoa
- seuloa AUDIT-testeillä alkoholin riskikäyttöä, tarjota ohjausta ja neuvontaa riskikäyttäjille
- toimia asiantuntijana hoitoonohjaustilanteissa (hoitoonohjaussopimuksen kirjoittamisessa ja kuntoutussuunnitelman laatimisessa)
- tukea kuntoutujan työhön paluuta
- toimia muun työyhteisön tukena päihdekriisitilanteissa
-

Työsuojeluhenkilöstön & luottamusmiehen vastuulla on

- yhteistyö kemppiläisten, esimiesten ja työterveyshuollon kanssa päihdehaittojen ehkäisemiseksi ja poistamiseksi
- tukea esimiehiä päihdeasioiden keskusteluun kannustamisessa koko työyhteisön kanssa
- tukea hoitoonohjausprosessin toteutumista
- tarvittaessa olla tukena puheeksiotto- ja hoitoonohjaustilanteissa

HR:N vastuulla on

- tarjota apua päihdeongelmiin työterveyshuollon kautta
- seurata päihdeohjelman toteutumista vuosittain työsuojelutoimikunnan kokouksissa

VÄLITÄ, OTA PUHEEKSI

Varhainen puuttuminen tilanteeseen eli asian ottaminen puheeksi jo ennen kuin vakavampia päihdehaittoja tai ongelmia ilmenee, on erityisen tärkeää. Jotta näihin voidaan puuttua riittävän ajoissa, on tunnistettava mahdolliset alkavat päihdehaitat sekä niistä aiheutuvat oireilut. Erityisesti muutokset työntekijän työkäyttäytymisessä ovat hyvä havaita. Myös muutokset ulkoisessa olemuksessa voivat olla viitteitä päihdeongelmaan, mikäli epäilystä asiaan työntekijän kohdalla on.

Muutokset työkäyttäytymisessä:

- työtehon vaihtelut
- työnteon tai työn laadun heikkeneminen
- toistuvat poissaolot
- äkilliset työvuorojen vaihdot
- jatkuvat myöhästelyt
- toistuvat virheet tai tapaturmat

Muutokset työntekijän ulkoisessa olemuksessa:

- väsyneisyys
- haju
- punoitus
- turvotus
- hygieniasta huolehtimattomuus

Kun syntyy huoli työkaverin päihteiden käytöstä, on muistettava, että puuttuminen on aina välittämistä. Kun työntekijä on huolissaan työtoveristaan epäillen mahdollista päihdeongelmaa, hän ottaa asian puheeksi asianomaisen henkilön kanssa. Jos esimerkiksi työturvallisuus tai työn laatu on uhattuna tai jos päihdehaittatilanne jatkuu, on hänen kerrottava asiasta asianomaisen henkilön esimiehelle, jonka vastuulla on ottaa asia puheeksi työntekijän kanssa.

Myös työntekijälle itselleen voi syntyä huoli omasta päihteiden käytöstä. Tällöin oma-aloitteinen hakeutuminen työterveyshuoltoon on mahdollista sekä erittäin suositeltavaa. Tämän työterveyshuollossa käynnin syy ei tule työpaikan tietoon silloin, kun työntekijä itse on hakeutunut työterveyshuoltoon ja ongelmaa ei ole otettu esiin työpaikalla. Työntekijä voi hakeutua omaehtoisesti myös muihin yksityisiin tai kunnallisiin palveluihin työajan ulkopuolella.

PÄIHDEONGELMAN KÄSITTELY

Esimiehen tehtävä on puuttua viipymättä päihdehaittatilanteisiin sekä epäilykseen työntekijän työkyvyn heikkenemisestä päihdeongelman vuoksi. Kun esimiehelle on tullut tietoon työntekijän mahdollinen päihdeongelma, on esimiehen tehtävä ottaa asia puheeksi asianomaisen kanssa. Tieto työntekijän päihdeongelmasta voi tulla esimiehelle toisen työntekijän epäilyistä tai esimiehen omasta havainnoinnista työntekijän työkyvyn heikkenemisen suhteen.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus viipymättä ilmoittaa esimiehelle, mikäli jokin seikka uhkaa omaa tai toisen henkilön turvallisuutta työpaikalla. Jos työntekijä havaitsee päihdehaittoista, kuten päihtymyksestä tai krapulatilasta, aiheutuva väliöntä vaaraa, on työntekijällä velvollisuus puuttua asiaan ja informoida tilanteesta esimiestä.

Päihtynyt henkilö työpaikalla

Esimies voi myös työntekijän ulkoisten merkkien perusteella arvioida, onko työntekijä työkykyinen vai ei, ja poistaa hänet työpaikalta, mikäli terveys tai työturvallisuus ovat uhattuina. Tilanteessa varmistetaan, että työntekijä pääsee turvallisesti kotiin.

Jos päihtynyt työntekijä ei suostu poistumaan työpaikalta, ratkaisu tehdään työturvallisuuden näkökulmasta. Tarvittaessa paikalle pyydetään virka-apua. Tilannetta johtanut työntekijä tekee muistion tapahtuneesta, minkä todistajana toimii tapahtumapaikalle kutsuttu toinen työntekijä.

Työntekijän palatessa töihin selvin päin, hänen kanssaan käydään keskustelu tapahtuneesta. Keskustelussa mukana ovat työntekijän itsensä lisäksi hänen oma esimiehensä ja tilannetta todistanut toinen työntekijä.

Keskustelussa työntekijä saa kirjallisen varoituksen työsuhterikkomuksestaan. Työntekijä ohjataan työterveyshuoltoon työkyvyn arviointiin.

1. Tieto asiasta esimiehelle ja luottamushenkilölle
2. Esimies ja luottamushenkilö ottavat asian puheeksi henkilön kanssa. Keskustelusta laaditaan puheeksiottokeskustelun muistio
2. Varoitus/huomautus työntekijälle
4. Kehotus hakeutua työterveyshuoltoon ja todistus käynnistä esimiehelle

Alkoholin vaikutuksen alaisena työpaikalla

Jos epäillään työntekijän esiintymistä alkoholin vaikutuksen alaisena työpaikalla, voidaan asianomaiselle tehdä puhallustesti. Testin tekemällä työntekijällä on mahdollisuus osoittaa, ettei ole päihtynyt. Testin tulos kirjataan sille tarkoitetulle lomakkeelle, joka allekirjoitetaan riippumatta testin tuloksesta. Jos työntekijä kieltäytyy puhaltamasta, hänet ohjataan työterveysasemalle testiä varten.

Jos työntekijä tekee puhallustestin työpaikalla ja se on positiivinen, hänet poistetaan välittömästi työpaikalta. Jos testin tulos on negatiivinen, mutta työkuunto epäilyttää edelleen, lähetetään työntekijä työterveyshuollon vastaanotolle heti tai ajan varaamalla.

Alkoholin vaikutuksen alaiselle tyypillistä on:

- alkoholin hajuinen hengitys
- tarpeeton pastillien syöminen
- huonovointisuuden selittely
- hermostuneisuus, ärtyneisyys tai levottomuus
- sammaltava, epäselvä tai kova, äänekäs puhe
- verestävät silmät
- läsnäolon tai vireyden puute
- vihainen tai muuten sopimaton käytös
- huono koordinaatio tai horjuva olemus
- työpaikalta poistuminen ilman pätevää syytä

Huumausaineiden vaikutuksen alaisena työpaikalla

Jos on perusteltua epäillä työntekijän esiintymistä huumausaineiden vaikutuksen alaisena työpaikalla, työntekijä voidaan ohjata työterveyshuoltoon huumausainetestausta varten. Työntekijä toimittaa huumausainetestin tuloksen työnantajalle. Työntekijä voi olla suostumatta testiin, mutta jos työntekijä ei toimita työnantajalle huumausainetestiä koskevaa todistusta, asia käsitellään velvollisuuksien laiminlyöntinä. Tästä seuraa kirjallinen varoitus tai palvelussuhteen päättäminen. Työnantaja saa käsitellä työntekijän suostumuksella vain todistuksessa annettuja tietoja huumausaineiden käytöstä.

Huumausaineiden vaikutuksen alaiselle tyypillistä on:

- verestävät silmät
- liiketoimintojen huononeminen
- ahdistuneisuus
- sosiaalinen vetäytyminen
- heikentynyt tarkkaavaisuus tai reaktiokyky
- tapaturmat

Puheeksiottokeskustelu

Tilanteeseen tulee puuttua työkäyttäytymisen tai työkyvyn ongelmana, jos alkoholista tai muista päihteistä ei ole selkeää havaintoa tai dokumenttia. Esimiehelle riittää syyksi huoli tilanteen pahenemisesta. Ennen asianomaisen työntekijän kanssa asian puheeksiottamista esimies suunnittelee tilannetta.

Puheeksiottokeskustelussa mukana ovat esimies ja työntekijä, jonka työkyvyn heikkenemisestä ollaan huolissaan mahdollisen päihdeongelman vuoksi. Keskustelussa käsitellään työkäyttäytymisen ongelmia ja keskustelu dokumentoidaan. Puheeksiottokeskustelun muistioon (LIITE1) kirjataan, miten päihdeongelmaa on siihen mennessä käsitelty, millä tavoin päihdeongelma on ilmennyt ja mitkä ovat tarvittavat jatkotoimenpiteet (esim. uusi ajankohta seurantakeskustelulle tai kehoitus hakeutua työterveyshuoltoon). Osapuolet tarkistavat muistion ja hyväksyvät sen allekirjoituksillaan.

Puheeksioton keskusteluiden välille sovitaan tilanteen mukaan seuranta-aika, jonka pituus on 1-3 kuukautta. Esimies arvioi ajankohdan seuraavalle keskustelulle. Mikäli keskusteluprosessi joudutaan uusimaan saman työntekijän kanssa työkyvyn heikkenemisen vuoksi, esimies tekee hoitoonohjaussopimuksen (LIITE 3) asianomaisen työntekijän ja työterveyshoitajan kanssa.

Päihdehaittilanteen käsittelyssä on huolehdittava työntekijän yksityisyyden suojasta ja luottamuksellisuus on säilytettävä. Tilanteessa huomioidaan myös muu työyhteisö, jonka työturvallisuus ja työkyky voivat vaarantua, mikäli tilanteeseen ei puututa.

Päihdehaittilanteisiin puuttumattomuus on työsuojelulain laiminlyöntiä ja vaikeneminen voi johtaa tilanteen pahenemiseen.

Seurantakeskustelu ja kehoitus hakeutua työterveyshuoltoon

Seurantakeskustelussa ovat mukana ensimmäisen keskustelun henkilöt, työterveyshoitaja ja/tai työsuojeluvaltuutettu ja/tai luottamushenkilö tai muu työntekijän toivoma henkilö. Keskustelussa käsitellään lisää merkkejä ei-toivotusta työkäyttäytymisestä, työntekijän oma näkemys tilanteesta sekä kuvaus toivotusta työkäyttäytymisestä ja muutoksen tavoiteajasta. Samalla käsitellään kuvaus ja seuraamukset kurinpitomenettelystä, mikäli työntekijä ei saavuta toivottua työkäyttäytymistä. Mikäli tavoite toteutuu, todetaan se seurantakeskustelussa eikä jatkokeskusteluja tarvita.

Jos todetaan, että tilanne edellyttää työterveyshuollon arviointia, työntekijä saa kirjallisen kehoituksen hakeutua työterveyshuoltoon hoidon tarpeen arviointia varten (LIITE 2). Esimiehellä on oikeus saada tästä tietoonsa työterveyshuollon tekemä päätös.

Keskustelut ovat työsopimuslain mukaisia työntekijän kuulemisia, eikä niitä ennen voida ryhtyä päättämään työsuhdetta.

Hoitoonohjausneuvottelu

Hoitoonohjausneuvottelu käydään, jos työterveyshuolto on arvioinut työntekijän tarvitsevan jatkotoimenpiteitä päihdeongelmansa hoitamiseksi. Hoitoonohjausneuvottelu käydään työterveyshuollossa ja keskustelussa ovat läsnä työnantajan edustaja, työterveyshoitaja sekä hoitoonohjattava ja tarvittaessa myös luottamusmies. Hoitoonohjausneuvottelussa kirjataan työntekijälle hoitoonohjaussopimus (LIITE 5). Hoitoonohjaussopimukseen sisältyy aina kirjallinen varoitus.

Sopimus sitouttaa työntekijän työkykynsä palauttamiseen. Sopimus on voimassa 12-24 kuukautta ja tänä aikana työkyvyn palautumista seurataan järjestelmällisesti. Esimies vastaa hoitoonohjaussopimuksen toteutumisen seurannasta. Sopimus toimii pohjana kuntoutussuunnitelman laatimiselle.

Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutussuunnitelma tehdään työterveyshuollossa, jos työterveyshoitaja on arvioinut työntekijän tarvitsevan jatkotoimenpiteitä päihdeongelmansa hoitamista varten.

Kuntouttavat toimenpiteet ja työhön palaaminen

Hoitoonohjaussopimuksen tekemisen jälkeen työntekijälle tehdään hänen työkykynsä perustuva kuntoutussuunnitelma yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Työntekijä voi hakeutua työterveyshuoltoon myös oma-aloitteisesti päihdeongelmansa takia, jolloin kuntoutussuunnitelma voidaan tehdä ilman hoitoonohjaussopimusta.

Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan hoitotoimenpiteet (esim. avo- tai laituskuntoutus), vertaistukiryhmät ja kuntoutujan työhön paluun tukemiseen sovitut käytännöt. Suunnitelmaa tehtäessä sovitaan tavasta, miten esimiehelle tiedotetaan suunnitelman toteutumisesta. Jos hoidossa päädytään laituskuntoutukseen, maksetaan laitosajalta sairausajan palkkaa TES:n määräysten mukaan.

Kuntoutujalta voi kysyä, millä tavoin hän toivoo itseään tuettavan ja sopia tästä esimiehen kanssa. Muut työtoverit voivat olla tukena työntekijän työhön paluussa saatuaan ensin asiallista ja riittävää tietoa tilanteesta.

Työsuhteen päättäminen

Mikäli edellä mainitut keskustelut ja toimenpiteet eivät ole tuottaneet tulosta tai jos päihdeongelmainen työntekijä ei halua tehdä hoitoonohjaussopimusta ja kuntoutussuunnitelmaa tai jos työntekijä on rikkonut hoitoonohjaussopimusta, työnantajalla on oikeus päättää työsuhde. Tähän keskusteluun osallistuvat työntekijä, esimies ja luottamushenkilö.

PÄIHDEOHJELMAN LIITTEET

- Liite 1 Puheeksiottokeskustelun muistio
- Liite 2 Kirjallinen kehoitus hakeutua työterveyshuoltoon työkyvyn/päihdeongelman arviointia varten
- Liite 3 Hoitoonohjaussopimus
- Liite 4 Päihdeohjelman prosessikaavio

LIITE 2



Puheeksiottokeskustelun muistio

Työntekijän tiedot

Nimi _____

Syntymäaika _____

Esimiehen nimi _____

Päihdehaitan ilmenemismuoto

- Päihtymystilat
- Töiden laiminlyönti
- Krapulapäivät
- Muu, mikä: _____

Tarkempi kuvaus siitä miten ongelma on ilmennyt työssä, ts. miksi tämä keskustelu käydään?

Asianomaisen työntekijän selostus:

Sovitut toimenpiteet ja niiden seuranta (mm. päihdeongelma/työkykyarvio työterveyshuollossa, seurantakeskus, hoitoonohjaus)

Päiväys ja allekirjoitukset

Paikka ja aika

Työntekijän nimi

Työnantajan edustaja

Alkuperäinen muistio jää esimiehelle, kopio asianosaiselle. Muistio on salassa pidettävä asiakirja ja on siten asianmukaisesti säilytettävä.

LIITE 3



Kirjallinen kehoitus hakeutua työterveyshuoltoon päihdeongelman hoidon tarpeen arviointia varten.

Työntekijän tiedot

Nimi _____

Syntymäaika _____

Osasto/ yksikkö _____

Esimiehen nimi _____

Yllämainittua henkilöä on kehoitettu hakeutumaan työterveyshuoltoon päihdeongelman hoidon tarpeen arviointia varten.

Esimiehellä on oikeus saada tietää työterveyshuollon tekemästä hoidon tarpeen arvioinnista.

Päiväys ja allekirjoitukset

Paikka ja aika

Työntekijän nimi

Työnantajan edustaja

JAKELU:

Sopijaosapuolet

Luottamusmies

Esimies

HR Manager

Työterveyshuolto

Muu, mikä:

Alkuperäinen lomake jää esimiehelle, kopiot asianomaiselle sekä työterveyshuoltoon. Lomake on salassa pidettävä asiakirja ja on siten asianmukaisesti säilytettävä. Jakelu tarpeen mukaan.

LIITE 4



Hoitoonohjaussopimus

Työntekijän tiedot

Nimi _____

Syntymäaika _____

Osasto/ yksikkö _____

Esimiehen nimi _____

Työnjohdon toimenpiteet ennen hoitoonohjausta:

Kirjallinen huomautus Milloin _____

Kirjallinen varoitus Milloin _____

Muu, mikä: _____

Todetut päihteiden vaikutukset työssä:

Krapulapäivät

Päihtymystilat

Töiden laiminlyönti

Poissaolot

Muuta: _____

Hoitoonohjaussopimuksessa on sovittu seuraavat asiat.

1. Hoitoonohjattu sitoutuu osallistumaan päihdeongelman vuoksi työterveyshuollon kautta järjestettyyn kuntoutukseen suunnitelman mukaisesti ja noudattamaan hoitopaikan ohjeita.
2. Mikäli hoitoonohjattu ei hyväksy hoitoonohjaussopimusta, ei noudata kuntoutussuunnitelmaa tai päihteiden käyttö jatkuu, voidaan käynnistää työlainsäädännön mukaiset seuraamukset.
3. Työterveyshuollolla on oikeus seurata, että hoidossa noudatetaan annettuja hoitomääräyksiä. Hoitoonohjattu on yhteydessä työterveyshuoltoon sopimuksen mukaan.
4. Esimiehellä on oikeus tietää, toimiiko hoitoonohjattu kuntoutussuunnitelman mukaisesti.
5. Hoitoonohjatun tulee esittää kaikista sairauspoissaoloista lääkärin- tai työterveydenhoitajan todistus.
6. Mikäli hoitoonohjattu keskeyttää hoidon, esiintyy päihteiden vaikutuksen alaisena työpaikalla, hänellä on perusteettomia poissaoloja tai jos ongelma uusiutuu hoidon päättymisen jälkeen, työnantajalla on oikeus päättää työsuhde.

7. Sopimuksen päättyessä järjestetään arviointineuvottelu esimiehen ja työterveyshuollon kanssa.
8. Työnantaja kuulee työterveyshuoltoa, ennen kuin harkitsee työsuhteen purkua tai muita kurinpidollisia toimenpiteitä sovitun hoitojakson aikana.

Seurantakokouksen ajankohdat

Sopimuksen voimassaolo:

Hoitoonohjaussopimus on voimassa ____ kuukautta allekirjoittamispäivästä, kuitenkin enintään kaksi vuotta.

Päiväys ja allekirjoitukset

Paikka ja aika

Työntekijän nimi

Työnantajan edustaja

Luottamusmies

Työterveyshoitaja

JAKELU:

Sopijaosapuolet

Luottamusmies

Esimies

HR Manager

Työterveyshuolto

Muu, mikä:

Alkuperäinen lomake jää esimiehelle, kopio asianosaiselle. Lomake on salassa pidettävä asiakirja ja on siten asianmukaisesti säilytettävä. Jakelu tarpeen mukaan.

LIITTEET:

Kuntoutussuunnitelma (hoitava taho laatii)

LIITE 5



Päihdeongelma käsitellään Kempillä pääsääntöisesti kaavion mukaisessa järjestyksessä.

LIITE 6

Henkilöstöjohtajalle

- Millaisina päihdehaitat näyttäytyvät koko työyhteisön näkökulmasta?
- Miten henkilöstöjohtajan vastuu näyttäytyy päihdehaittojen ilmetessä?
- Miten tämänhetkinen hoitoonohjaus on toiminut?
- Minkälaisia puutteita nykyisessä hoitoonohjauksessa sekä päihdeohjelmassa on teidän näkökulmastanne?
- Millä tavoin päihdeohjelmaa ja hoitoonohjausta voisi kehittää henkilöstöjohtajan näkökulmasta?
- Tulisiko työsuojeluorganisaation henkilöiden päihdekoulutusta päivittää? Miksi?

Työsuojelupäällikölle

- Kuinka paljon olette saaneet yhteydenottoja päihdeongelmaan liittyen?
- Miten te olette reagoineet yhteydenottoihin?
- Millainen koulutus teillä on päihdehaittojen ehkäisyn toimenpiteisiin ja käytäntöihin?
- Toivoisitteko lisäkoulutusta? Millaista?
- Mitkä ovat työsuojelupäällikön tehtävät hoitoonohjaustilanteessa?
- Miten tämänhetkinen hoitoonohjaus on toiminut?
- Minkälaisia puutteita nykyisessä hoitoonohjauksessa sekä päihdeohjelmassa on teidän näkökulmastanne?
- Millä tavoin päihdeohjelmaa ja hoitoonohjausta voisi kehittää työsuojelun näkökulmasta?

LIITE 7

Työsuojeluorganisaation henkilöille

- Kuinka paljon olette saaneet yhteydenottoja päihdeongelmaan liittyen?
- Miten te olette reagoineet yhteydenottoihin?
- Millainen koulutus teillä on päihdehaittojen ehkäisyn toimenpiteisiin ja käytäntöihin?
- Toivoisitteko lisäkoulutusta? Millaista?
- Mitkä ovat työsuojeluorganisaation tehtävät hoitoonohjaustilanteessa?
- Miten tämänhetkinen hoitoonohjaus on toiminut?
- Minkälaisia puutteita nykyisessä hoitoonohjauksessa sekä päihdeohjelmassa on teidän näkökulmastanne?
- Millä tavoin päihdeohjelmaa ja hoitoonohjausta voisi kehittää työsuojelun näkökulmasta?

Haastattelukysymykset

Työterveyshoitajalle

- Kuinka monella työntekijällä on ilmennyt päihdeongelmaa Kemppe Oy:llä?
- Millaisia haasteita päihdeongelma on tuonut työelämään?
- Miten päihdeongelma on vaikuttanut työntekijän työkykyyn?
- Miten päihdeongelmat ovat ilmenneet?
- Ovatko työntekijät itse hakeutuneet vastaanotollenne?
- Kuka on henkilö, joka on ohjannut työntekijät vastaanotollenne, jos he eivät oma-aloitteisesti ole hakeutuneet työterveyteen?
- Miten tämänhetkinen hoitoonohjaus on toiminut?
- Mitkä ovat työterveyshuollon tehtävät hoitoonohjaustilanteessa?
- Minkälaisia puutteita nykyisessä hoitoonohjauksessa sekä päihdeohjelmassa on työterveyden näkökulmasta?
- Millä tavoin päihdeohjelmaa ja hoitoonohjausta voisi kehittää työterveyden näkökulmasta?