



Päihteet työyhteisössä
Työterveyshoitaja- yrityksen päihdetyöntekijänä

Assi Lepistö

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön
suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

LEPISTÖ ASSI

Päihteet työyhteisössä. Työterveyshoitaja - yrityksen päihdetyöntekijänä.

Opinnäytetyö 59 s., liitteet 17 s.
Huhtikuu 2009

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää työterveyshoitajien toimintaa yritysten päihdetyöntekijöinä. Tarkoituksena oli järjestää esimiestasolle päihdekoulutus osana Länsilinjat Oy:n uuden päihdeohjelman esittelytilaisuutta. Päihdekoulutuksen tavoitteena oli herätellä esimiehiä puhumaan päihdeasioista vapaammin keskenään sekä alaistensa kanssa.

Työ on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen osuus toteutettiin Länsilinjat Oy:n esimiesten kanssa. Suunnittelin yhteistyössä työterveyshoitaja Päivi Kainulaisen kanssa päihdetilaisuuden sisällön sekä sen toteutuksen. Päihdetilaisuudessa käytiin läpi päihdekulttuuria, kuinka päihdeongelmat vaikuttavat työyhteisöön sekä esimiesten tehtävät ja vastuu päihdeongelman käydessä ilmi. Työterveyshoitaja Kainulainen esitteli yrityksen uuden päihdeohjelman.

Esimiehet kokivat, että tilaisuus oli hyödyllinen ja ajatuksia herättävä. He olivat selkeästi kiinnostuneita aiheesta ja saivat paljon uusia keinoja puuttua alaistensa mahdollisiin päihdeongelmiin. Päihdetilaisuudessa esimiehet saivat myös kontaktin yrityksensä työterveyshoitajaan ja kynnys ottaa häneen yhteyttä päihdetilanteissa madaltui. Toiminnallisen työmenetelmän käyttäminen työterveyshuollossa on työterveyshoitajan arkea, jolla voidaan parantaa työterveyshuollon näkyvyyttä yrityksessä ja luoda yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Asiasanat: Ehkäisevä päihdetyö, työterveyshoitajat, ennaltaehkäisy, tunnistaminen

ABSTRACT

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Pirkanmaan University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Public Health Nursing

LEPISTÖ, ASSI

Intoxicants in a work community. Occupational health nurse - company addiction nursing

Bachelor`s thesis 59 p, appendices 17 p.

April 2009

The aim of this bachelor`s thesis is enhance the skills of occupational health nurses working in companies, operating with intoxicants as a part of their work. The idea was to organize education concerning intoxicants, for the managers in Länsilinjat Inc., as a part of their new intoxicant program presentation. The aim of this education was to make the managers to speak to each other and to their employes about intoxicants.

This thesis is a practise – based thesis. The practise –based part was realized with the managers of Länsilinjat Inc. With the help of an occupational health nurse Päivi Kainulainen we prearranged the meeting`s content and realization. The content of the intoxicant education was to talk about substance abuse and how that will affect the company, and what are managers` obligations when complications appear.

Managers found the intoxicant education as useful. They were interested in the matter and got plenty of good tips how to interfere employes` substance abuse in the workplace. Through the meeting, managers got to know their company`s occupational health nurse Kainulainen and that helps with creating contact to her. By using practise-based method occupational health nurse can improve the sense of belonging to a company and become a more visible part of company community.

Key words: Practise-based working method, occupational health nursing, substance abuse detection, prevention

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 PÄIHTEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET TYÖIKÄISIIN	7
2.1 Päihteet työyhteisössä	7
2.2 Päihteiden käytön vaikutukset	9
2.3 Päihteidenkäyttäjän tunnistaminen	11
3 TYÖYHTEISÖJEN PÄIHDEOHJELMA	13
3.1 Päihdeohjelman sisältö	13
3.2 Ennaltaehkäisevä toiminta ja varhainen puuttuminen	14
3.2.1 Ohjeita puuttumiseen työyhteisön jäsenille	15
3.2.2 Puhalluttaminen työpaikalla	16
3.2.3 Huumausainetestaukset	17
3.2.4 Hoitoonohjaus	18
4 TYÖTERVEYSHOITAJAN TYÖMENETELMÄT	20
4.1 Työterveyshoitajan rooli päihdetyöntekijänä	20
4.2 Päihteiden käytön puheeksi ottaminen	21
4.2.1 Mini-interventio työmenetelmänä	22
4.2.2 Motivoiva haastattelu	25
4.2.3 Työterveyshoitaja ryhmänohjaajana	27
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	30
6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	31
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	31
6.2 Toimintasuunnitelma	32
6.3 Toiminnan toteutus	34
6.4 Toiminnan arviointi	35
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
7.1 Pohdinta	37
7.2 Eettiset kysymykset	38
7.3 Opinnäytetyön luotettavuus	39
7.4 Jatkohaasteet	40
LÄHTEET	41
LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Suomalaisten alkoholin kulutus on noussut viimeisen 40 vuoden aikana nelinkertaiseksi. Tämän myötä alkoholin aiheuttamat haitat ovat lisääntyneet samassa suhteessa. Työelämässä mukana olevista miehistä 53 prosenttia ja naisista 19 prosenttia juo terveyden kannalta liikaa. Vuodesta 2005 työikäisten yleisin kuolinsyy on ollut alkoholiperäinen sairaus tai alkoholimyrkytys. (Työterveyshuolto ja alkoholihaittojen ehkäisy 2008, 59).

Työikäisten päihteiden käyttö ei ole yksilön, vaan koko työyhteisön ongelma. Tämän vuoksi työpaikoilla tulisikin puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa työntekijän päihteiden käyttöön. (Päihteet työelämässä 2007.) Työterveyshuoltolain mukaan työnantajan on laadittava työsuojelutoimintaohjelmaan kuuluva päihdeohjelma (Lusa 2002, 25). Päihdeohjelman tarkoituksena on olla osa työpaikan työkykyä ylläpitävää toimintaa. Tarkoituksena on vaikuttaa päihteiden käyttöön liittyviin elintapoihin ja saada näin terveys ja työkyky säilymään parempina. (Boström 2005, 18.)

Ehkäisevä ja varhaisvaiheen päihdetyö työyhteisössä on osa henkilökunnan hyvinvointia ja työkykyä ylläpitävää toimintaa. Näillä keinoilla lisätään työn mielekkyyttä ja tuottavuutta. (Havio, Inkinen, Partanen, 2008, 182.) Ennaltaehkäisevän toiminnan tavoitteena on herättää työyhteisö pohtimaan päihteiden käyttöä, tiedostamaan ongelmat sekä kannustamaan oma-aloitteiseen hoitoon hakeutumiseen (Boström 2005,19). Työyhteisössä, jossa ennaltaehkäisy on hoidettu järkevästi, tehdään parempaa tulosta eikä hankaliin irtisanomisprosesseihin tarvitse ryhtyä (Miksi ennaltaehkäisyä... 2008).

Työterveyshuollon ja työsuojeluhenkilöstön tulisi toimia asiantuntijoina ja edistää päihteistä puhumista työyhteisössä. Työterveyshuollon rooli on antaa tietoa päihteistä ja päihdeongelmista. Tehtäviin kuuluu myös korostaa työyhteisön vastuuta yksittäisistä henkilöistä ja ohjata aktiiviseen, varhaiseen puuttumiseen päihdeasioissa. (Boström 2005, 17.) Työterveyshoitajan tekemä päihdetyö työyhteisössä voidaan jakaa kolmeen osaan: työyhteisön asenteisiin vaikuttaminen

ja kouluttaminen päihteisiin liittyvissä kysymyksissä, ehkäisevä ja varhaisvaiheen päihdehoitotyö sekä päihdeongelmaisen työntekijän auttaminen ja hoitoonohjaus -prosessin käynnistäminen. (Havio ym. 2008, 182.) Päihdehaittojen ennaltaehkäiseminen on tärkeää ja kannattavaa toimintaa työyhteisössä. Työterveyshuolto on suuressa asemassa ennaltaehkäisevässä työssä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää työterveyshoitajien toimintaa yritysten päihdetyöntekijöinä. Opinnäytetyön ideaksi muodostui järjestää päihdekoulutus osana ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Idean syntymisen jälkeen oli selvää, että opinnäytetyöstä tulee toiminnallinen. Päihdekoulutus pidettiin osana Länsilinjat Oy:n uuden päihdeohjelman esittelytilaisuutta. Päihdekoulutuksen tavoitteena oli saada esimiehet puhumaan päihdeasioista vapaammin keskenään sekä alaistensa kanssa. Päihdekoulutuksessa käytiin läpi päihteiden käyttöä, kuinka siihen tulee puuttua ja kuinka henkilökunta omalla toiminnallaan voisi vaikuttaa yrityksen päihdeilmapiiriin. Tilaisuus järjestettiin yhteistyössä Länsilinjat Oy:n työterveyshoitajan Päivi Kainulaisen kanssa.

2 PÄIHTEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET TYÖIKÄISIIN

2.1 Päihteet työyhteisössä

Työ on tärkeä osa elämää ja se tukee yksilöä elämänlaadun ylläpitämisessä. Kun työssä syntyy ongelmia, ne peilautuvat koko elämäntilanteeseen ja päinvastoin. Päihdehaitat työelämässä ovat vaikea ja vakava kokonaisuus. (Työelämä ja päihteet -projektin loppuraportti 2001, 3,5.) Vuonna 2007 alkoholin kulutus oli 10,5 litraa 100- prosentista alkoholia asukasta kohden. Verrattaessa vuoteen 2003, ennen alkoholin verotuksen laskua, kulutus on noussut 14 prosenttia. Työikäiset kuluttavat suurimman osan alkoholista. 25–34 -vuotiaista miehistä suurkuluttajia on 64 prosenttia ja naisista samanikäisistä melkein kolmannes. (Työterveyshuolto ja.. 2008, 59.)

Vuodesta 2005 asti alkoholisytyt ovat olleet yleisin työikäisten 16–64 -vuotiaiden miesten sekä naisten kuolinsyy. Vuonna 2006 alkoholin käytön seurauksena kuoli 5 049 henkilöä. Alkoholisairaus oli vuonna 2006 päädiagnoosina 26 016 rekisteröidyssä hoitajaksossa. Alkoholisairauksiin ja -myrkytyksiin kuoli noin 2 032 henkilöä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2007, 21.)

Päihteiden käyttö on yleensä jatkunut pitkään ja sitä on saatettu peitellä työtovereiden ja esimiestenkin toimesta. Peittely, vaikka se olisi tarkoitettu hyvällä ongelmaista kohtaan, myötävaikuttaa tilanteen vaikeutumiseen. Hoitamaton päihdeongelma johtaa melkein aina työyhteisöongelmiin ja työilmapiirin huonontumiseen. (Boström 2005, 15.) Päihteiden käyttö ei ole pelkästään yksilön, vaan koko työyhteisön ongelma. Tämän vuoksi työpaikoilla tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa työntekijän päihteiden käyttöön. Jokaisella työntekijällä on oikeus työskennellä turvallisessa ja päihdevapaassa työpaikassa. (Päihteet työelämässä 2007.) Varhainen puuttuminen on osa työkykyyn vaikuttavaa toimintaa. Se, kuinka päihdeistä työpaikalla puhutaan, riippuu siellä vallitsevasta kulttuurista. (Heljälä, Jurvansuu & Kuokkanen 2006, 10.)

Päihteiden liiallinen käyttö vaikuttaa työsuorituksiin monella eri tavalla. Yleensä päihdeongelmaisen työsuoritus laskee ja hänellä on taipumus poissaoloihin ja työtehtävien laiminlyönteihin. Näistä seuraa työn laadun ja tuottavuuden heikkeneminen sekä lisäkuormitusta ja ongelmia työtovereille. (Boström 2005, 14.) Päihdeongelmaisen työtehon menetys on 30 prosenttia, mikä tarkoittaa miljoonien eurojen vuosittaisia kustannuksia (Tampereen kaupungin päihdepoliittinen suunnitelma 2005, 28).

Monissa erilaisissa työtehtävissä työskentely päihtyneenä tai vieroitusoireisena saattaa aiheuttaa turvallisuusriskin, joko itse työntekijälle, työtoverille tai ulkopuoliselle henkilölle. On aloja, esimerkiksi kuljetusala, jolla päihteiden vaikutuksen alaisena työskenteleminen saattaa aiheuttaa riskin terveyden menettämiselle tai jopa suuronnettomuuden. (Boström 2005, 14.) Vuosittain Suomessa sattuu 140 000 työtapaturmaa. Alkoholi on mukana noin 1 - 10 prosentissa tapauksista. Puolen promillen humalassa tapaturmariski on 3 - 5 -kertainen verrattuna päihteettömyyteen, puolentoista promillen humalassa riski on monikymmenkertainen. Työterveyslaitos on arvioinut, että jokainen onnettomuus aiheuttaa työnantajalle noin 6000 euron kulut. Alkoholinkäytön vaikutukset työelämään jäävät osin pimentoon puutteellisen tilastoinnin vuoksi. (Työterveyshuolto ja.. 2008, 61.)

Huumeiden käytöstä aiheutuvat haitat ja vaaratilanteet ovat ilmaantuneet työpaikoille alkoholin aiheuttamien ongelmien rinnalle (Lusa 2002, 53). Huumeet ja alkoholi vaikuttavat lähes samalla tavalla työsuoritukseen ja työyhteisöön, mutta huumeiden vaikutukset ovat alkoholin vaikutuksia vaikeammin ennakoitavissa. Huumeet saattavat aiheuttaa yllättäviäkin reaktioita vielä pitkään akuutin käytön jälkeen. Huumeiden käyttöön liittyy aina myös yhteys huumeita välittävään kriminaaliyhteisöön ja tätä kautta riski rikolliseen toimintaan kasvaa työpaikalla ja työyhteisössä. (Boström 2005, 15.)

Huumeita käyttävien määrä on pienin päihteiden käyttäjien ryhmä Suomessa. (Inkinen, Partanen & Sutinen, 2006, 55.) Vuonna 2006 rekisteröitiin 6370 hoitajaksoa, joissa huumeiden käytöstä johtuva sairaus oli päädiagnoosina. Huumeet liittyivät ennakkotietojen mukaan 183 kuolemantapaukseen vuonna 2006.

Noin puolessa tapauksista peruskuolemansyy oli huumemyrkytys. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2007, 25.)

Vuonna 2005 alkoholin käyttö aiheutti yhteiskunnalle 0,7 - 0,9 miljoonan euron välittömät kustannukset ja 3,1 - 5,7 miljardin euron välilliset kustannukset. Terveystieteiden osuus oli neljäs ja sosiaalihuollon osuus oli viides välittömistä kustannuksista. Vuonna 2005 huumeaineiden väärinkäyttö aiheutti noin 0,2 - 0,3 miljardin euron välittömät haikkakustannukset ja 0,4 - 0,8 miljardin euron välilliset haikkakustannukset. Rikollisuuskontrolli ja sosiaalitoimen menot aiheuttivat eniten välittömiä kustannuksia. Välilliset menot puolestaan nousivat voimakkaasti lisääntyneiden huumeisiin liittyvien kuolemien takia. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2007, 22, 26.)

Päihtyneenä työpaikalla esiintymiseen suhtaudutaan tiukasti työsuopimuslaissa sekä työelämän suosituksissa. Huumeiden tai alkoholin vaikutuksen alaisena työskenteleminen on selkeä työturvallisuuskysymys, johon puuttuminen on kaikkien työntekijöiden asia. (Lusa 2002, 53.)

2.2 Päihteiden käytön vaikutukset

Päihteiden käyttö vaikuttaa yksilöllisesti käyttäjän psyykkisiin ja fyysisiin toimintoihin sekä tajunnan ja tietoisuuden tasoon. Päihteiden käyttöön liittyy myös käyttäytymisen muutoksia, jotka vaikuttavat käyttäjän elämään. Päihteiden ongelmallisen käytön vaikutukset eivät rajoitu vain käyttäjään, vaan myös hänen läheisiinsä, työelämään ja yhteiskuntaan. (Havio ym. 2008, 66.)

Päihteiden käytön sosiaaliset haitat liittyvät usein asumiseen, työpaikkaan ja joillakin vankilakokemuksiin. Käyttäjä ei selviä, tai selviää heikommin työssään. Poissaolot lisääntyvät työpaikalta ja kotoa. Käytön lisääntyminen kasvattaa riskiä rikolliseen käyttäytymiseen, valehtelemiseen sekä mahdollistaa verkostoihin kiinnittymisen. Suhteet sukulaisiin, ystäviin ja työkavereihin saattaa olla kaventuneet tai jopa katkenneet. Käyttäjän elämänarvot ja tavat ovat muuttuneet. Tässä samassa henkilön normaaliuden käsitteet muuttuvat. (Lusa 2002, 11 - 12.)

Runsas alkoholinkulutus on syynä moniin terveysongelmiin. Alkoholien liiallinen käyttö lisää huomattavasti maksakirroosin, ylempien hengitysteiden ja ruoansulatuskanavan syöpien sekä aivoverenvuodon riskiä ja merkittävästi paksusuoli-, peräsuoli-, maksa- ja rintasyövän, kroonisen haimatulehduksen ja verenpaine-taudin riskiä. Syöpäriski alkaa kasvaa suoraviivaisesti jo kohtuujuomisen tasol-la. Keski- ikäisillä miehillä alkoholi on myös tärkeä liikalihavuuden syy. (Työter-veyshuolto ja.. 2008, 60.)

Päihteiden käyttäjillä on kaksi kertaa enemmän mielenterveysongelmia kuin muulla väestöllä. Yleisempiä mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuus- ja paniikkihäiriöt, masentuneisuus, unihäiriöt ja itsetuhoisuus sekä erilaiset psy-koottiset tilat. Sekakäyttö on yleistynyt alkoholien käytön rinnalla. Sekakäytössä eri aineiden yhdistämisellä pitkitetään tai tehostetaan päihteiden vaikutusta. Sil-lä yritetään myös hallita vieroitusoireita ja psyykkisiä haittoja. Käytön jatkuessa sietokyky ja kokonaiskäyttö kasvavat sekä käyttäjälle kehittyy päihderiippuvuus. Tällöin saattaa myös ilmetä somaattisia ja psykiatrisia liitännäishäiriöitä. (Lappa-lainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 105.)

Päihteiden käyttö voi laukaista psykiatrisia häiriöitä päihtymys- tai vieroitus-tilas-sa. Häiriöt ovat luonteeltaan erilaisia mielialamuutoksia, aistihavaintojen vääris-tymiä ja sekavuustiloja. Yleensä pitkään jatkunut päihteiden käyttö, jonka myötä toleranssi on kasvanut, altistaa psykiatrisille häiriöille. Psykoottiset oireet voivat ilmaantua myös ensimmäisten käyttö- tai kokeilukertojen yhteydessä. Tämä viittaa psyykkiseen herkkyyteen ja alttiuteen reagoida päihteiden käyttöön psy-koottisesti. Psykoosioireet ovat voimakkaita ja vaativat sairaalahoitoa. (Lappa-lainen-Lehto ym. 2008, 120.)

Joskus päihteiden käytöllä ja mielenterveysongelmilla on sama taustatekijä, joka vaikuttaa molempien häiriöiden syntyyn. Molemmat häiriöt voivat esiintyä samanaikaisesti. Mielenterveydellisiä häiriöitä voi olla vaikea erottaa, koska sama oirekuva voi esiintyä päihteiden käytön aiheuttamana. Päihteiden käyttö voi toimia itsehoitona vaikeisiin psyykkisiin häiriöihin. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 106.)

2.3 Päihteidenkäyttäjän tunnistaminen

Kuten aikaisemmin on todettu, päihdeongelma on koko yhteisön ongelma. Päihteidenkäyttäjän tunnistaminen on tärkeää työyhteisössä, mutta samalla tunnistaminen voi olla vaikeaa, erityisesti sekakäyttäjän tai huumeiden käyttäjän. (Juutilainen 2004, 146.) Taulukossa 1. kuvattu kirjallisuudesta löytyneitä piirteitä, joista työtoverit tai työterveyshoitaja voivat tunnistaa alkoholin tai huumeiden vaikutuksen alaisena työskentelevän. Työyhteisön edun kannalta on tärkeää, että työtoverit tunnistavat päihteiden käyttäjän ja puuttuvat tilanteeseen. Työterveyshoitaja voi käyttää myös näitä kuvauksia hyödykseen miettiessään olisiko asiakkaan muuttuneen olemuksen ja terveydentilan taustalla päihteiden haitallinen käyttö.

TAULUKKO 1. Piirteitä joista voi tunnistaa päihteiden vaikutuksen alaisena työskentelevän henkilön

Päihteiden käyttö voi näkyä seuraavasti käyttäjässä	<ul style="list-style-type: none"> • ulkoinen olemus muuttuu • käytöksen ja luonteen muutos, hermostuneisuus, riidanhaluisuus • valehtelua, selittelyä • masentuneisuutta, väsymystä, alakuloisuutta, vilkkautta • suorituskyvyn heikentymistä • työtehtävien laiminlyönti
Seuraavia piirteitä voi olla havaittavissa, kun työntekijä tulee töihin alkoholin vaikutuksen alaisena tai krapulaisena	<ul style="list-style-type: none"> • alkoholin haju hengityksessä • huonovointisuus • hikoilu ja tärinä • päihteiden nauttimista salaa työpaikalla
Seuraavia piirteitä voi olla havaittavissa, jos työntekijä on huumeiden vaiku-	<ul style="list-style-type: none"> • omituinen ja sekava käytös, ei alkoholin hajua

tuksen alaisena	<ul style="list-style-type: none">• äkillisiä mielialan muutoksia, pelkotiloja, vainoharhaisuutta• neulanpiston jälkiä näkyvillä• välinpitämätön ja poissaoleva käytös• poikkeavan pienet tai suuret pupillit, vetistävät silmät, tuijottava katse• nopeat liikkeet, vilkkaus, rauhattomuus, alhainen kipukynnys, suuret voimat kokoon nähden
-----------------	---

(Lähteet soveltaen: Boström 2005, Juutilainen 2004, 146.)

3 TYÖYHTEISÖJEN PÄIHDEOHJELMA

3.1 Päihdeohjelman sisältö

Työterveyshuoltolain mukaan työnantajan on laadittava työsuojelutoimintaohjelmaan kuuluva päihdeohjelma. Tässä opinnäytetyössä esitellään Länsilinjat – konsernin päihdeohjelma (liite 1) yhtenä mallina päihdeohjelmista. Päihdeohjelma on parasta tehdä silloin, kun ongelmia ei vielä ole ilmaantunut. Ohjelmaa tekevässä työryhmässä tulee olla edustettuina työpaikan eri henkilöstöryhmät, työterveyshuolto ja tarvittaessa ulkopuolinen asiantuntija. Päihdeohjelman tulisi olla osa työpaikan henkilöstöpolitiikkaa. Kaikkien työntekijöiden tulisi olla perehtyneitä ohjelman sisältöön. (Lusa 2002, 25.)

Päihdeohjelman tarkoituksena on olla osa työpaikan työkykyä ylläpitävää toimintaa. Tarkoituksena on vaikuttaa päihteiden käyttöön liittyviin elintapoihin ja saada näin terveys ja työkyky säilymään parempina. (Boström 2005, 18.) Päihdeohjelman tulee sisältää työpaikan yleiset tavoitteet ja noudatettavat käytännöt päihteiden käytön ehkäisemiseksi sekä päihdeongelmaisten hoitoon ohjaamiseksi. Tavoitteena tulisi olla päihteetön työyhteisö, jossa pyritään päihteiden käytön hallitsemiseen sekä niistä aiheutuvien haittojen ennaltaehkäisemiseen. (Huumausainetestaus työelämässä 2006, 13.)

Työterveyshuollon ja työsuojeluhenkilöstön tulisi toimia asiantuntijoina ja edistää päihteistä puhumista työyhteisössä. Heidän roolinsa on antaa tietoa päihteistä ja päihdeongelmista. Heidän tehtävänsä olisi korostaa työyhteisön vastuuta yksittäisistä henkilöistä ja ohjata aktiiviseen, varhaiseen puuttumiseen päihdeasioissa. (Boström 2005, 17.)

Vapaaehtoinen hoitoon hakeutuminen tulisi tehdä mahdollisimman helpoksi, jotta hoito tai ohjaus voitaisiin aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Työpaikoille voitaisiinkin perustaa hoitoonohjausryhmä, johon kuuluisi henkilös-

tön, johdon ja työterveyshuollon edustajia. Päihdeohjelmassa määritellään hoitoonohjausryhmän tehtävät ja velvollisuudet sekä oikeudet työntekijän päihteidenkäytön selvittämiseen ja hoitoon ohjaamiseen. (Lusa 2002, 26.) Jos yrityksessä tehdään huumausainetestejä, tulee päihdeohjelman sisältää ne syrjäytymistä estävät ja kuntoutumista edesauttavat toimintamallit, joiden käyttöön positiivinen testi johtaa. (Lusa 2002, 26.)

3.2 Ennaltaehkäisevä toiminta ja varhainen puuttuminen

Työyhteisössä ehkäisevän ja varhaisvaiheen päihdetyön tarkoituksena on ehkäistä mahdollisimman monen työntekijän päihteiden käytön lisääntyminen, puuttua varhaisessa vaiheessa päihteiden käyttöön ja ehkäistä tilanteen pahentuminen. Ehkäisevä ja varhaisvaiheen päihdetyö työyhteisössä on osa henkilökunnan hyvinvointia ja työkykyä ylläpitävää toimintaa. Näillä keinoilla lisätään työn tuottavuutta ja mielekkyyttä. (Havio ym. 2008, 182.)

Ennaltaehkäisy tulee aina halvemmaksi kuin pitkälle kehittyneen päihdeongelman hoitaminen eikä se välttämättä maksa mitään. Vaikka useimmin jokin muu taho maksaa päihdeongelmaisen hoidon kuin työnantaja, on tätä ennen ehtinyt kertyä suuria taloudellisia menetyksiä poissaolojen, sairastelujen, virheiden ja tuotannon virheiden takia. Työyhteisössä, jossa on ennaltaehkäisy hoidettu järkevästi, tehdään parempaa tulosta eikä hankaliin irtisanomisprosesseihin tarvitse ryhtyä. (Miksi ennaltaehkäisyä.. 2008.)

Ennaltaehkäisevän toiminnan tavoitteena on herättää työyhteisö pohtimaan päihteiden käyttöä, tiedostamaan ongelmat sekä kannustamaan oma-aloitteiseen hoitoon hakeutumiseen. Tutkimuksien mukaan oma-aloitteisella hoitoon hakeutumisella ja varhaisella puuttumisella voidaan saavuttaa hyviä tuloksia. Tietenkään milloinkaan ei ole liian myöhäistä aloittaa kuntoutus. Ennaltaehkäisevä toiminta on osa työyhteisön työturvallisuutta, työsuojelua sekä yhteistoimintaa. (Boström 2005, 19.)

Työkykyä ylläpitävää toimintaa on päihteistä tiedottaminen, opastaminen ja kouluttaminen tunnistamaan päihteidenkäyttäjä. Näillä toimenpiteillä koetetaan vai-

kuttaa työyhteisön jäsenien asenteisiin, päihdeilmapiiriin sekä työntekijöiden terveyskäyttäytymiseen. Ennaltaehkäisevä toiminta tulisikin olla painopisteenä työpaikkojen päihdetyössä. (Boström 2005, 19.)

3.2.1 Ohjeita puuttumiseen työyhteisön jäsenille

Työyhteisön asennoituminen ja ilmapiiri päihteiden käyttöä kohtaan saattaa ehkäistä päihteiden ongelmakäytön. Työyhteisön asenne ja käyttäytyminen voi kuitenkin olla välipitämätöntä, tuomitsevaa, salailevaa tai ristiriitaista. Mikäli työyhteisössä suhtaudutaan päihteiden käyttöön sallivasti tai jopa ihannoivasti, tämä muokkaa työyhteisön päihdeilmapiiriä päihteitä suosivaan suuntaan. (Havio ym. 2008, 182.)

Päihteiden käyttöön puuttuminen tulisi olla työyhteisössä kaikkien tehtävä. Päihteiden käyttäjän tunnistaminen saattaa olla vaikeaa, tämän vuoksi tunnistamiseen tulisi kiinnittää työyhteisössä riittävästi huomiota ja mahdollisesti kouluttaa työntekijöitä päihteiden käyttäjän tunnistamisessa. Vaikka työtoverin päihdeongelma onkin työyhteisössä tiedossa oleva asia, päihteiden käytön puheeksi ottaminen on vaikea asia. Helpotusta puuttumiseen tuovat yhteisesti tiedossa olevat toimintaohjeet, jotka on määritelty päihdeohjelmassa. (Havio ym. 2008, 183.)

Tärkeätä päihdeongelmallisen työtoverin auttamisessa on välitön puuttuminen; odottelusta seuraa vain lisäongelmia. On vääränlaista hienotunteisuutta peitellä ja salailla työtoverin päihdeongelmaa. Kun herää epäily, että työtoveri saattaa kärsiä päihdeongelmasta, on asia syytä ottaa puheeksi hänen kanssaan. Selvinneestä ongelmasta voi kertoa myös henkilön esimiehelle, vaikka tämä tuntuisi vaikealta. Luottamusmies, työsuojeluvaltuutettu tai päihdevastaava voivat olla niitä henkilöitä, joiden kanssa voi keskustella ja neuvotella, kuinka asia käsitellään ja kuinka saada ongelmainen hakeutumaan hoitoon. (Boström 2005, 27.)

Työyhteisössä päihdeongelmasta kärsivän auttaminen voi tapahtua mm. ohjaamalla hänet työterveyshoitajan vastaanotolle tai päihdetyötä tekevien palveluiden piiriin. Lievissä tapauksissa riittää usein, että ongelma otetaan puheeksi ja työntekijälle annetaan tietoa päihteiden vaikutuksista, alkoholin palamisajasta ja työpaikan pelisäännöistä, jotka koskevat päihteiden käyttöä työaikana. Tarvit-

taessa työntekijä voidaan ohjata hakeutumaan hoitoon oma-aloitteisesti. (Havio ym. 2008, 183.)

Esimies ottaa uuden työntekijän tullessa yritykseen jo perehdytyksessä puheeksi päihteidenkäytön ja kertoo yrityksen päihdeohjelmasta. Varhaiset oireet päihteiden käytöstä ovat havaittavissa jo ennen kuin liiallinen päihteiden käyttö tulee ilmi. Tämän vuoksi esimiehiltä vaaditaankin tarkkaavaisuutta huomata muutoksia alustensa työskentelyssä sekä aistia ja havaita työyhteisön ilmapiirin huonontuminen. Joskus päihdeongelmaisen läheiset ottavat asiassa yhteyttä esimieheen. (Boström 2005, 28.) Hoidossa olevan tai hoidosta palaavan työntekijän hyväksyminen tasavertaisena työyhteisön jäsenenä auttaa hoidon onnistumisessa. Näin työtoverit auttavat ja tukevat hänen selviytymistään ja toipumistaan. (Suositus päihdeongelmien.. 2006.)

3.2.2 Puhalluttaminen työpaikalla

Puhallutustestien tekeminen perustuu työturvallisuusnäkökohtiin. Esimiehen tulee poistaa välittömästi päihtynyt tai päihteitä nauttiva työntekijä työpaikalta oman ja muiden turvallisuuden takia. Kun työntekijä huomaa työtoverin tekevän töitä päihtyneenä tai nauttivan työaikana päihteitä, hänen tulee välittömästi ilmoittaa asiasta esimiehelleen. Aistinvarainen havainto riittää yleensä toteamaan alkoholin alaisena työskentelevän. Esimies voi lähettää työntekijän saatettuna työterveyshuoltoon osoittamaan työkykynsä. (Boström 2005, 25–26.). Työterveyshoitaja voi suorittaa puhalluskokeen vain, jos työntekijä suostuu siihen vapaaehtoisesti. Työterveyshoitajan ei tarvitse eikä tule toimia ”poliisina”, vaan hänen tulisi säilyttää omalla toiminnallaan työntekijän luottamus hoitosuhteeseen ja sen jatkuvuuteen. (Juutilainen 2004, 145.)

Työyhteisöissä, joissa on yhteisesti sovittu puhalluttamisesta, esimies tai työsuojelupäällikkö suorittaa puhallutukset. Puhallutustilanteessa tulisi mielellään olla todistaja mukana. Alkometrin tulee olla huollettu ja sen käyttöön ja huoltoon tulisi järjestää koulutus. Puhalluttaminen on vapaaehtoista, millä työntekijä voi todistaa päihteettömyytensä. Työpaikoilla tulisi olla yhteisesti sovitut säännöt, miten puhallutustestiin kieltäytymiseen suhtaudutaan ja mitä seurauksia siitä voi

olla. Yleensä kieltäytyminen voi johtaa työnjohdollisiin toimenpiteisiin työpaikoilla sovittujen toimintasääntöjen mukaisesti. (Boström 2005, 26.)

Eräissä tilanteissa päihteiden vaikutuksen alaisena työskenteleminen ei ole vain työsopimuksellinen asia vaan rikos. Kuljetusalalla työskentelevä saattaa syyllistyä rattijuopumukseen. Tällaisissa tilanteissa poliisi voi teettää päihdetutkimuksen ilman henkilön vapaaehtoisuutta. Terveystieteiden ammattilaiset tekevät näissä tapauksissa verestä alkoholitestin tai/ja huumetestin. (Boström 2005, 26.)

Päihtyneenä esiintyminen tai päihteiden käyttö työpaikalla on työsopimuslain mukainen työsuhteen päättämisperuste. Mikäli henkilöä ei irtisanota, esimies voi antaa henkilölle kirjallisen tai suullisen varoituksen. Henkilölle ei makseta poissaolopäiviltä palkkaa. Lisäksi esimies voi velvoittaa henkilön hakeutumaan työterveyshuoltoon päihdeongelman ja sen hoitomahdollisuuksien selvittämistä varten. (Boström 2005, 26.)

3.2.3 Huumausainetestaukset

Mikäli työnantaja vaatii huumausainetestä työnhakijalta tai työntekijältä, lähtökohta on, että työntekijä itse toimittaa työnantajalle työterveyshuollossa tehdyn testin perusteella laaditun huumausainetestä koskevan todistuksen. Todistuksesta saa käydä ilmi vain, että työntekijälle on tehty huumausainetestä ja selvitys, onko hän käyttänyt huumausaineita muuhun kuin lääkinällisiin tarkoituksiin, että hänen toiminta- ja työkykynsä on alentunut tai heikentynyt. (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 134.)

Laki yksityisyyden suojasta työelämässä säätelee huumausainetestauksia ja niihin liittyviä menettelytapoja. Kaikissa työtehtävissä ja työpaikoilla testaukset eivät ole mahdollisia. Lain mukaan testaaminen on mahdollista, jos työtehtävät vaativat tarkkuutta, luotettavuutta, itsenäistä harkintakykyä tai hyvää reagointikykyä. Testaus edellyttää, että työpaikalla on päihdeohjelma, joka on määritelty työterveyshuoltolaissa. Testauksilla työnantaja voi pyrkiä suojaamaan terveyttä,

henkeä, työ-, liikenne-, tieto- ja valtionturvallisuutta, ympäristöä, ammattisalaisuutta tai työnantajan omaisuutta. (Boström 2005, 31.)

Testien tärkeimpiä tavoitteita on varmistaa turvallinen, hyvinvoiva ja päihdevapaa työympäristö työntekijöille. Tavoitteena on päihteetön työyhteisö. Testeillä viestitään työntekijöille tai -hakijoille, että päihtyneenä työskentelyyn suhtaudutaan vakavasti. Erään yhdysvaltalaisutkimuksen mukaan huume testeillä on saatu vähennettyä myös alkoholin käyttöä työaikana. (Boström 2005, 32.)

Ennen testien käyttöönottoa on syytä miettiä niille asetettuja tavoitteita. Työyhteisöä ei saada päihdevapaaksi testauksilla, mutta erilaisia riskejä saadaan vähennettyä. Testaukset toimivat paremmin työhöntulovaiheessa kuin niissä tilanteissa, joissa epäillään käyttöä ja keskustelut eivät johda ratkaisuihin. Kaikkien etuna on päihdevapaa työyhteisö, joten yhteisten ratkaisumallien löytyminen työnantajan ja työntekijän välillä ei yleensä ole vaikeaa. Asiat on vain laitettava alulle ja toimimaan. (Boström 2005, 32.) Huumausainetestiä koskevat tiedot ovat arkaluontoisia terveydentilaa koskevia tietoja. Niiden käsittelyssä sovelletaan samoja säilytys- ja salassapito- ja käsittelyoikeuden rajoituksia kuin muissakin terveydentilaa koskevissa tiedoissa. (Manninen ym. 2007, 134.)

3.2.4 Hoitoonohjaus

Hoitoonohjausmallissa on sovittu työyhteisön menettelytavat päihdeongelmata-pauksen tultessa ilmi. Hoitoonohjausmallin tarkoituksena on tukea hoitoon hakeutumista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, varsinaisen hoidon toteutuksen helpottaminen, hoitoon hakeutuvan turvallisuudentunteen lisääminen sekä ongelmaisen ja hänen läheistensä sopeutuminen tilanteeseen. (Havio ym. 2008, 183.)

Hoitoonohjausprosessin alussa järjestetään yhteispalaveri. Paikalla on läsnä päihdeongelmainen, hänen työnantajansa edustaja, työterveyshoitaja ja/tai lääkäri, hoitoonohjauspaikan edustaja sekä muut tilanteen kannalta merkittävät henkilöt, kuten esim. työkaveri tai läheinen. Palaverin tarkoituksena on laskea kynnystä päihdeongelmaisen hakeutumiselle hoitoon ja samalla hoitopaikan

työntekijä saa tietoja hoitoon tuloon johtaneista tekijöistä sekä erilaisia näkökulmia ongelmaan. (Havio ym. 2008, 183.)

Palaverissa käydään läpi työntekijän päihdeongelmaa ja sovitaan kuntoutustoitmenpiteistä ja tehdään kirjallinen kuntoutussopimus. Kuntoutussuunnitelman laatii päihdeongelmainen yhteistyössä työterveyshoitajan sekä mahdollisesti lääkärin kanssa, tästä suunnitelmasta ilmenevät hoito- ja seuranta-ajat ja hoitopaikka. Ongelmaisen on todistettava käyvänsä suunnitellusti hoidossa ja toimittava esimiehelle tietoja hoidon edistymisestä, tietenkin vain niiltä osin kun ne liittyvät työjärjestelyihin. Työterveyshuollon rooli on toimia yhdyshenkilönä hoitopaikan ja työnantajan kanssa. Kuntoutus ja hoitopaikka järjestetään ongelman vakavuuden pohjalta, riippuen riittääkö avokuntoutus vai onko tarvetta laitokuntoutukselle. Hoito pyritään järjestämään avohoidossa työssäkäynnin ohella. Hoitoonohjauksen yhteydessä sovitaan työajan ja työjärjestelyjen osuudesta hoitoaikaan. (Boström 2005, 23 - 24.)

Hoidettavan noudattaessa hoitosuunnitelmaa ja mikäli määräajan jälkeen ei ilmene päihteiden käyttöä tai ongelmakäyttöä, voidaan ongelma katsoa työpai-kan taholta selvitetyn. Hoidon loputtua pidetään loppupalaveri, jossa sovitaan jatkoseuranta työterveyshuollossa. Mikäli päihteidenkäyttäjä ei ole suostunut hoitoonohjaukseen, voi esimies antaa kirjallisen varoituksen tai ryhtyä työsuhteen purkumenettelyyn. (Boström 2005, 23.)

4 TYÖTERVEYSHOITAJAN TYÖMENETELMÄT

4.1 Työterveyshoitajan rooli päihdetyöntekijänä

Työterveyshuolto tavoittaa suurimman osan aikuisväestöstä. Siellä tehdään vuosittain yli miljoona terveystarkastusta ja viisi miljoonaa muuta asiakaskäyntiä. Työterveyshuoltojärjestelmän tavoitteena on turvata ehkäisevät terveyspalvelut työntekijöille. (Työterveyshuolto ja.. 2008.) Käytännössä työterveyshuolto kuitenkin painottuu voimakkaasti sairaanhoitoon (Työterveyshuollossa tulisi.. 2009).

Ehkäisevä päihdetyö on lakisääteistä ehkäisevää toimintaa työterveyshuollossa. Valtioneuvoston asetuksen (1484/2001) 12 §:n perusteella työterveyshoitajan tulee antaa tietoja, neuvontaa ja ohjausta päihteiden väärinkäytön ehkäisystä sekä päihdeongelmaisten varhaisesta tunnistamisesta sekä hoidosta ja hoitoon ohjaamisesta. Työterveyshuollon tavoitteena on havaita varhaiset työkykyä laskevat merkit ja ryhtyä tarpeellisiin toimenpiteisiin yhteistyössä työntekijän ja asiakasyrityksen kanssa (Työterveyshuolto ja.. 2008).

Työterveyshuollon vaikutusalueeseen kuuluvat yksittäisen työntekijän lisäksi fyysinen työympäristö ja työyhteisön ilmapiiri. Päihdetyö työyhteisössä voidaan jakaa kolmeen osaan: työyhteisön asenteisiin vaikuttaminen ja kouluttaminen päihteisiin liittyvissä kysymyksissä, ehkäisevä ja varhaisvaiheen päihdehoitotyö sekä päihdeongelmaisen työntekijän auttaminen ja hoitoonohjaus -prosessin käynnistäminen. (Havio ym. 2008, 182.)

Työterveyshoitajan tulisi seurata uusimpia päihdetyötutkimuksia, hankkia uutta tietoa auttamismenetelmistä ja muuttuvista päihdetyön materiaaleista sekä kehittää omaa ammattitaitoaan päihteisiin liittyvissä kysymyksissä. Työterveyshoitaja jakaa ajantasaista tietoa päihteiden käytöstä työyhteisössä ja huolehtii, että päihdetyömateriaalia on saatavilla yhteisissä tiloissa. Koulutuksien ja kampanjoiden avulla hän pääsee vaikuttamaan henkilökunnan, esimiesten, luottamus-

miesten ja työntekijöiden päihdetietoisuuden lisääntymiseen. (Havio ym. 2008, 182.)

Työterveyshoitajan kuuluu noudattaa työpaikkojen työsuojelutoimintaan kuuluvaa päihdeohjelmaa, joka sisältää kunkin työpaikan oman hoitoonohjausmallin. Työterveyshuolto on keskeisessä asemassa ehkäisevässä työssä (Lusa 2002, 25). Yhteisten mallien ja menettelytapojen puuttuminen työpaikoilta tai niiden noudattamatta jättäminen vaikeuttaa työterveyshoitajan mahdollisuutta vaikuttaa ja ohjata työntekijöitä hoitoon. (Juutilainen 2004, 145- 146.)

Käytännön toimenpiteissä työterveyshoitajan on noudatettava lakia ja niitä pykäläitä, jotka määräävät, kuinka toimia. Jokaisen asiakkaan kohdalla työterveyshoitajan tulee ottaa huomioon tilanteen edellyttämät ja sovitut asiat. Vaatimukset ovat kasvaneet työterveyshoitajan päihdetyön osalta. Tähän liittyvät työturvallisuuskysymyksien lisäksi hoidon, hoitoonohjauksen ja kuntouttavien toimenpiteiden ongelmallisuus. (Juutilainen 2004, 143.)

4.2 Päihteiden käytön puheeksi ottaminen

Hyvin pieni osa asiakkaista suhtautuu kielteisesti päihteiden käytön puheeksi ottamiseen. Päihteiden käytön puheeksi ottaminen kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden perusosaamiseen. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 151.) Työterveyshuollossa päihteiden käytön puheeksi ottaminen käy luonnollisesti vastaanotoilla työhöntulo- ja määräaikaistarkastuksissa. (Havio ym. 2008, 182.) Vastuu asian puheeksi ottamisesta on aina työntekijällä, vaikka asiakas on vastuussa päihteiden käytöstään ja muutoksestaan. Päihteiden käytön puheeksi ottaminen on ammattitaitoa ja välittämistä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 151.)

Vain 25 prosentilta työterveyshuollon asiakkailta on kysytty alkoholinkäytöstä viimeisen 12 kuukauden aikana, käy ilmi työterveyslaitoksen tekemässä tutkimuksessa vuonna 2006. Vuonna 2004 työterveysyksiköistä 167 ilmoitti tehneensä mini-interventioita. Samana vuonna 441 yksikköä ilmoitti tehneensä hoitoonohjauksen alkoholin haitallisen käytön vuoksi. Tämä kertoo siitä, että työterveyshuollon toiminta on painottunut ennaltaehkäisemisen sijaan sairaanhoi-

toon. Todennäköisemmin alkoholin käytöstä kysytään, mitä isommasta työterveysshuollon yksiköstä on kyse. (Työterveysshuolto ja.. 2008).

Päihteiden käytön puheeksi ottamista helpottaa, jos työntekijä tietää, miten ja milloin se otetaan puheeksi käytännön työssä. Työterveysshoitajan on tärkeää havainnoida ja pyrkiä tunnistamaan asioita, jotka mahdollisesti viittaavat asiakkaan piilotelemaan päihdeongelmaan. Työterveysshoitajalla tulisi olla myös silmää havaita ne piirteet, jotka mahdollisesti viittaavat lääkkeiden väärinkäyttöön ja tarkistettava dokumentit mahdollisilta aikaisemmilta vastaanottokäynneiltä. Asioita selvitettäessä työterveysshoitajan tulee muistaa asiakaslähtöisyys ja yksilön kunnioittaminen sekä nykyainsäädännön mukainen yksityisyyden suoja. (Juutilainen 2004, 144.)

Puheeksiottotilanteissa on keskeistä kiinnittää huomiota ammatilliseen vuorovaikutukseen ja sanalliseen sekä sanattomaan viestintään. Kiirettä on pidetty usein syynä, ettei päihteiden käyttöä oteta puheeksi vastaanotoilla. Kyselylomakkeen lähettäminen kotiin ennen vastaanotolle tuloa muiden papereiden mukana helpottaisi ja nopeuttaisi asian käsittelyä. On tärkeää ottaa päihteet puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa eikä vain valikoidusti oman arvioinnin pohjalta. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 152.)

Päihteiden käytöstä keskusteleminen ja kysyminen mahdollistavat sen, että asiakkaalle voidaan kertoa haitallisen käytön riskeistä. (Heljälä ym. 2006, 29.) Kun asiakkaalla todetaan päihdeongelma, tulee vuorovaikutukseen kiinnittää huomiota. Asiakas saattaa kokea tilanteen kiusalliseksi, häpeälliseksi ja saattaa kokea kasvojensa menettämisen pelkoa. Suhtautumisen asiakkaaseen tulee olla asiallista ja myönteistä. Vuorovaikutuksen peruspilareina voidaan pitää empaattisuutta, moralisoimattomuutta, yksilöä kunnioittavaa sekä muutokseen tukevaa ja uskovaan lähestymistapaa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 156.)

4.2.1 Mini-interventio työmenetelmänä

Lyhytneuvonta eli mini-interventio on tavallisesti vastaanottokäynnin yhteydessä tapahtuvaa terveysneuvontaa. (Stm 2008:10, 18.) Päihteiden käytön pu-

heeksi ottaminen, riskikulutuksen tunnistaminen, neuvonta ja seuranta muodostavat mini-interventiomallin. Mini-interventio on ennaltaehkäisevää päihdetyötä sekä työterveyshuollon lakisääteistä toimintaa. Mini-interventio sisältää yleensä 1-3 vastaanottokäyntiä. (Heljälä ym. 2006, 29.)

Mini-interventiokäyntien aikana otetaan puheeksi päihteiden käyttö, tehdään arvio keskustelujen, testien tai laboratoriotestien avulla, asetetaan tavoite ja seurataan tilannetta. Neuvonnan lähtökohtana on aina yksilön tilanne. Asiakkaan alkoholinkulutus suhteutetaan hänen terveydentilaansa ja muuhun hyvinvointiinsa. (Lappalainen - Lehto ym. 2007, 156- 157.) Laboratoriotestejä suositellaan käytettäväksi kyselylomakkeiden tai haastattelun yhteydessä, koska yksin ne eivät riitä tunnistamaan varhaista riskikulutusta. Poikkeavia laboratorioarvoja voivat olla MCV, S-GT, jotka heijastavat alkoholinkulutusta; ASAT, ALAT viittaavat maksasolujen kuntoon. (Stm 2008:10, 15,18.)

Keskeistä päihteiden käytön lopettamisessa tai vähentämisessä on, että asiakkaan itsemääräämismääräysvastuu säilyy ja hän itse tekee päätöksen muutoksen tarpeesta ja vastaa sen toteuttamisesta. Työterveyshoitajan rooli on motivoida asiakasta muutokseen antamalla hänelle tietoutta siitä, mitkä ovat päihteiden käytön vaikutukset ja käytön vähentämisen ja lopettamisen edut. (Lappalainen - Lehto ym. 2007, 156- 157.) Alkoholin kulutuksen lopettamisen tai käytön rajoittamisen etuina voidaan pitää alkoholin aiheuttamien oireiden parantumista tai lieventymistä. Varhainen riskikulutus voi aiheuttaa kohonnutta verenpainetta, sydämen rytmihäiriöitä, unettomuutta, ahdistuneisuutta, epämääräisiä vatsavaivoja. (Stm 2008:10, 15.)

Mini-interventio on tärkeä väline alkoholin suurkulutuksen vähentämiseksi. Mini-interventiolla pyritään tunnistamaan sekä hoitamaan alkoholin suurkuluttajat ja ongelmakäyttäjät varhaisessa vaiheessa. Se on vaikuttava hoitomuoto ennen riippuvuuden kehittymistä alkoholin suurkulutukseksi. (Valtakunnallinen mini-interventioprojekti – VAMP. 2007.) Kotimaisten sekä kansainvälisten kokemusten mukaan kertaluontoisellakin keskustelulla on alkoholin kulutukseen selvä myönteinen vaikutus. (Heljälä ym. 2006, 13.)

Alkoholin suurkulutus muodostaa jatkumon, josta voidaan erottaa kolme pääryhmää: varhainen riskikulutus, haitallinen käyttö ja riippuvuus. Jako perustuu siihen, että suurkulutuksen eri muotojen kliininen kuva, ennuste ja hoito poikkeavat toisistaan. Riskikulutuksen saa selville kysymällä asiakkaan alkoholin käytöstä. (Stm 2008:10, 16.) Riskikäyttöä arvioitaessa alkoholin kulutusta mitataan annoksina (Alkoholin suurkulutus. 2008). Taulukossa 2. on muutettu alkoholimäärät annoksiksi.

TAULUKKO 2. Alkoholin annosmääriä.

Annosmäärä	Alkoholimäärä
1 annos	<ul style="list-style-type: none"> • pullo (0,33) keskioletta tai siideriä • lasi (12cl) puna- tai valkoviiniä • (8cl) väkevää viiniä • (4cl) viinaa
2 annosta	<ul style="list-style-type: none"> • tuoppi (0,5l) A- olutta tai vahvaa siideriä
6 annosta	<ul style="list-style-type: none"> • pullo (0,75l) mietoa (12%) viiniä
13 annosta	<ul style="list-style-type: none"> • (0,5l) väkeviä

(Heljälä ym. 2006, 16.)

Riskikulutuksen rajat ovat Suomessa miehillä vähintään 24 annosta viikossa tai 7 annosta kerralla sekä naisilla vastaavat luvut ovat 16 ja 5 annosta. Riskirajat ovat viitteellisiä, kyseessä eivät ole siis turvallisen käytön rajat. Joidenkin kohdalla vähäisempikin määrä voi olla haitallista. Neuvontatyössä rajoja joudutaan soveltamaan yksilöllisesti. Raskaana olevan kohdalla näitä rajoja ei voida noudattaa. Mikäli henkilöllä on jokin sairaus, esimerkiksi verenpainetauti tai diabetes, hänelle voi tulla vähäisemmästäkin määrästä huomattavaa haittaa. (Stm 2008:10, 16.)

Tehokas ja suositeltava kysely mini-intervention kohderyhmän tunnistamisessa on AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Se on WHO:n kehittämä arviointiväline, jonka avulla alkoholin riskikäyttöä voidaan selvittää. Työterveyshuollossa testi on käytössä terveystarkastuksissa sekä vastaanotto toiminnan yhteydessä. Työnantajat voivat sopia työterveyshuollon kanssa testin käyttämi-

sestä esimerkiksi terveystarkastuksien yhteydessä. (Riskikulutuksen tunnistaminen 2008.)

AUDIT -testin ensimmäisillä kolmella kysymyksellä selvitetään alkoholin käyttömäärää: Juomisen tiheyttä, juodun alkoholin laatua ja määrää sekä humalajuomisen tiheyttä, kuinka usein juo runsaasti, eli kuusi tai useampia annoksia kerralla. Kyselyn loput seitsemän kysymystä kartoittavat alkoholin käyttöön liittyviä ongelmia, kuten viitteitä alkoholiriippuvuudesta, syyllisyydentunteista, muistinmenetyksistä, tapaturmista sekä läheisten huolesta. (Riskikulutuksen tunnistaminen 2008.)

Riskiraja AUDIT -kyselyssä on nykyään kahdeksan pistettä. Mitä korkeampi pistemäärä testin tuloksena on, sitä todennäköisempää on, että alkoholin käyttö aiheuttaa haittaa ja ongelmia. Kun pisteitä on 20 tai enemmän, arvioidaan yleisesti, että vastaaja tulisi ohjata hoitoon. Testin maksimipistemäärä on 40. (Riskikulutuksen tunnistaminen 2008.)

4.2.2 Motivoiva haastattelu

Kun asiakas suhtautuu vähätellen tai ristiriitaisesti päihteiden käyttöönsä, oikean lähestymistavan tai työmenetelmän käyttäminen on erityisen tärkeää. Näissä tilanteissa motivoiva haastattelu tarjoaa muutosta edistävästi käsittelevän työskentelytavan. Menetelmänä se lisää taitoa edistää päihteiden käytön muutoshalukkuutta. (Inkinen ym. 2006, 122.) Motivoivan haastattelun tavoitteena on auttaa ihmisiä ratkaisemaan motiiviristiriitoja, jotka ehkäisevät myönteisiä käyttäytymismuutoksia. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 42.) Tarkoitus on saada asiakas itse puhumaan muutoksesta sekä auttaa häntä toimimaan itse ongelmiensa ratkaisemiseksi. (Inkinen ym. 2006, 122.)

Motivoivan haastattelun henki koostuu kolmesta keskeisestä seikasta: yhteistyöstä, esiin kutumisesta ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta. Asiakkaan ja hoitajan välinen yhteistyö edellyttää tasa-arvoisuutta ja vastavuoroisuutta. Muutosvalmiuden edellytykset ovat jo olemassa asiakkaassa itsessään, mutta ne tarvitsee niin sanotusti kutsua esiin. Asiakkaan itsemää-

räämisoiikeutta tulee kunnioittaa ja häntä ei tule painostaa eikä pakottaa muutokseen. Tärkeä lähtökohta motivoivalle haastattelulle on se, että motivaatio nähdään vuorovaikutuksessa muuttavana tilana. Aktiivinen muutoksen todennäköisyyden kasvattaminen on motivointia. (Koski-Jännes ym. 2008, 45- 46.)

Haastattelu on asiakaskeskeistä, mutta työntekijän ohjaamaa. Asiakasta autetaan tunnistamaan senhetkisiä tai mahdollisesti olemassa olevia ongelmia kysymyksien ja aktiivisen kuuntelun avulla. (Inkinen ym. 2006, 122.) Vahvistaminen, avoimet kysymykset, heijastava kuuntelu ja tiivistäminen ovat niitä vuorovaikutuksen perustaitoja, joilla menetelmän henki ja periaatteet toteutuvat (Koski-Jännes ym. 2008, 50). Taulukossa 3. on kuvattu asiakkaan muutosvaiheet sekä motivointistrategiat eri vaiheissa.

TAULUKKO 3. Muutosvaiheet ja motivointistrategiat eri vaiheissa.

Esiharkintavaihe	Asiakas on haluton tai kyvytön muuttumaan eikä harkitse vielä muutosta. Tässä vaiheessa on tärkeää rakentaa luottamuksellinen suhde asiakkaaseen. Hoitajan tulee ilmaista huolensa asiakkaan päihteiden käytöstä ja jättää "ovi auki" uudelle tapaamiselle.
Harkintavaihe	Asiakas tunnustaa oman huolensa ja harkitsee mahdollisuutta muutokseen, mutta on vielä epävarma siitä. Tässä vaiheessa hoitajan tulee hyväksyä asiakkaan epävarmuus ja tukea häntä muutoksen suuntaan esimerkiksi tutkimalla käytön etuja ja haittoja tai korostamalla asiakkaan kykyä muuttua. Asiakkaan itseä motivoivia ajatuksia eli muutospuhetta ongitaan esiin tässä vaiheessa prosessia.
Valmisteluvaihe	Asiakas on päättänyt tehdä muutoksen ja suunnittelee sen toteuttamista lähiaikoina. Hoitajan on selvitettävä asiakkaan tavoitteet ja tarjottava muutoksen toteuttamis- tai hoitovaihtoehtoja sekä tietoa asiakkaan luvalla. Tässä vaiheessa asiakkaan kanssa on hyvä tehdä hoitosuunnitelma sekä poh-

	tia sosiaalisen tuen lähteitä
Toimintavaihe	Asiakas toteuttaa aktiivisesti muutosta, mutta muutos ei ole vielä vakiintunut. Hoitaja ja asiakas pitävät yhteyttä ja hoitaja kannustaa pysymään tavoitteissa. Asiakkaan kanssa etsitään selviytymismenetelmiä riskitilanteita varten ja häntä autetaan etsimään uusia myönteistä muutosta tukevia asioita elämäänsä.
Ylläpitovaihe	Asiakas on saavuttanut tavoitteensa ja pyrkii ylläpitämään muutosta. Asiakasta autetaan löytämään mukavaa tekemistä päihteiden käytön sijasta ja hänen elämäntapamuutoksiaan tuetaan. Hoitajan tehtävä on ylläpitää tukisuhdetta asiakkaaseen.
Retkahdusvaihe	Asiakkaan oireet ovat uusiutuneet ja hänen on selviydyttävä seurauksista sekä päätettävä kuinka hän aikoo jatkaa tästä eteenpäin. Muutokseen palaamisessa autetaan ja tunnustetaan yrityksiä harkita uudelleen myönteisiä vaihtoehtoja. Retkahdus tulee tulkita oppimismahdollisuudeksi.

(Koski-Jännes ym. 61–62.)

Motivoivaa haastattelua, kuten motivaatiota edistävää terapiaa, on tutkittu paljon alkoholinkäytön vähentämisessä. Tehokkuutta on verrattu moniin muihin hoitomuotoihin. Monet tutkimuksista viittaavat siihen, että motivoiva haastattelu on auttanut alkoholiongelmaisia käytön vähentämisessä tai lopettamisessa. Muihin hoitoihin nähden motivoiva haastattelu on osoittautunut yhtä tehokkaaksi. (Koski-Jännes ym. 84, 87.)

4.2.3 Työterveyshoitaja ryhmänohjaajana

Yksilöohjauksen rinnalla ryhmänohjaus on yksi eniten käytettävissä olevista ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa. Ryhmänohjausta annetaan erikokoisissa sekä eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä. Ryhmä saattaa koostua hyvinkin erilaisista ihmisistä, jotka on koottu vain yhtä tilaisuutta varten yhteen.

Ryhmän toiminnan tavoitteet vaihtelevat ryhmien ja ryhmäläisten omien tavoitteiden mukaisesti. Ryhmän tavoitteeksi voidaan asettaa esimerkiksi tuen saanti erilaisilta vertais- ja omaisryhmiltä. Ryhmässä oleminen voi olla ryhmäläiselle voimaannuttava kokemus, joka auttaa saavuttamaan tavoitteet ja auttaa jaksamaan. Ryhmän tärkeimpiä tunnusmerkkejä on ryhmän jäsenten välinen merkityksellinen vuorovaikutus, joka ei ole ainoastaan sanallista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 104-105.)

Ryhmänohjauksen avulla voidaan jopa saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella. Lisäksi ryhmänohjauksen avulla voidaan jakaa tietoutta suuremmalle ryhmälle, jolloin ohjaus on taloudellisempaa. Ryhmä tarvitsee aina jonkun, joka ohjaa sekä huolehtii ryhmän jäsenistä. Terveystuon ryhmässä vetäjän rooli on yleensä ulkoapäin annettu ja perustuu työterveyshoitajan asiantuntemukseen ja asian hallintaan. (Kyngäs ym. 2007 104, 107-108.)

Ryhmänohjaajaksi ei synnytä, vaan siihen kasvetaan. Ryhmänohjaaja saa olla oma persoonansa, mutta kuitenkin hänellä tulee olla tiettyjä ominaisuuksia, joita jokainen ryhmänohjaaja tarvitsee. Ryhmänohjaajalla tulee olla ryhmänohjaajan taitoja, jotta ryhmätyöskenteleminen onnistuisi. Ryhmänohjaajan taitoja on saada ryhmä pysymään perustehtävässä ja huolehtia tehtävän ja ryhmän rakenteesta. Ryhmänohjaajan tulisi olla luotettava, empaattinen ja luova ryhmätilanteissa. Hän innostaa ja kannustaa ryhmäläisiä tehtävissä. Ryhmänohjaajan tärkeitä taitoja on kyky olla oikeudenmukainen sekä diplomaattinen ristiriitatilanteissa. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 58-59.) Työterveyshoitajalla on päävastuu ryhmänohjaajana ryhmän turvallisuudesta ja toimivuudesta. Työterveyshoitajan tulisi olla tietoinen ryhmädynamiikasta, ryhmänohjauksesta ja ryhmäilmiöistä. Ennen kaikkea ohjaajalla tulisi olla riittävästi herkkyyttä havaita ryhmän tarpeet ja kehitysvaiheet. (Kyngäs ym. 2007, 107-108.)

Ryhmänohjaaja toimii ryhmässä suunnannäyttäjänä, jonka tehtävänä on huolehtia siitä, että ryhmä on selvillä tavoitteestaan ja tehtävistään. Ryhmänohjaajan tehtävänä on siis ennen kaikkea pyrkiä ohjaamaan ryhmäläisiä tavoitteelliseen toimintaan ryhmässä. Ryhmän ohjaaja huolehtii ryhmän sisäisestä vuorovaikutuksesta. Ohjaajalla itsellään tulisi olla kykyä hyvään ja toimivaan vuorovaikutukseen. Hänen tulisi pystyä helpottamaan ryhmän vuorovaikutusta ja poistaa

kommunikaatioesteitä. Ohjaajan tulisi uskaltaa olla oma itsensä, ottaa riskejä ja suostua epävarmuuteen ja muutokseen, sillä hän toimii ryhmän tärkeimpänä kommunikaatiomallina. (Kyngäs ym., 2007, 108-109.)

Ohjaajan tärkeimpänä tehtävänä on välittää tietoa sekä antaa ryhmäläisille palautetta. Työterveyshoitaja ryhmänohjaajana on aina oman alansa asiantuntija ja osaaja. Hänellä on oltava ryhmäohjauksen osaamisen lisäksi taito puhua selkeästi ja jäsentyneesti ja taito luoda työskentelyä tukeva oppimisilmapiiri sekä taitoa arvioida oppimista. Ryhmänohjaajan ensimmäinen vaatimus on, että hän tunnistaa omat ryhmänohjaustaitonsa ja kykynsä työskennellä ryhmän kanssa. Työterveyshoitaja toimii ryhmässä olosuhteiden luojana ja huolehtii resursseista. (Kyngäs ym. 2007, 107-110.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää työterveyshoitajan toimintaa yrityksen päihdetyöntekijänä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää esimiestasolle päihdekoulutusta osana Länsilinjat Oy:n uuden päihdeohjelman esittelytilaisuutta. Päihdekoulutuksen tavoitteena on herätellä esimiehiä puhumaan päihdeasioista vapaammin keskenään sekä alaistensa kanssa.

6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle on vaihtoehtona toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön ammatillinen kenttä tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista ja toiminnan järjestämistä sekä järjeistämistä. Se voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opas. Se voi olla myös jonkin tapahtuman järjestäminen ja toteuttaminen, esimerkiksi messuosasto tai konferenssi. Toteutustapana voi olla kirja, kansio, cd-rom, kotisivut tai näyttely. On tärkeää, että työssä yhdistyy käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole tutkimuskysymyksiä eikä tutkimusongelmia, ellei toteutustapaan kuulu selvityksen tekeminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9,30.)

Toiminnalliselle opinnäytetyölle laaditaan toimintasuunnitelma, lähinnä siksi, että opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelmassa vastataan seuraaviin kysymyksiin: Mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Ensisijainen merkitys on saada jäsennettyä itselleen, mitä on tekemässä. Toiseksi toimintasuunnitelmalla osoitetaan, että tekijä kykenee johdonmukaiseen päättelyyn ideassaan ja tavoitteissaan. Kolmas merkitys on lupaus siitä, mitä tullaan tekemään. Toimintasuunnitelmaan tulee pystyä sitoutumaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26-27.)

Suunnitelma on syytä aloittaa alkutilanteen kartoituksella. Onko aikaisempaa ideaa toteutettu? Hyväkin ideaa on turha toistaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on luotava jotain uutta alalle. Idean tarpeellisuus kohderyhmässä on tärkeää kartoittaa. Kartoitusta vaativat myös lähdekirjallisuus, tutkimukset, muut mahdolliset lähteet sekä aiheeseen liittyvä ajankohtainen keskustelu. Näitä asioita vasten tarkastellaan omia taitoja, kykyjä ja valmiuksia idean toteuttamiseen. Taustakartoituksen pohjalta täsmentyy lopullinen opinnäytetyön idea ja sen tavoitteet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27.) Opinnäytetyön tavoitteiden tulee olla realistisia ja saavutettavissa olevia. Käytännössä laaditaan yksi päätavoite, joka

voidaan tarvittaessa jakaa osatavoitteisiin. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 123.) Taustatietoja vasten voidaan myös pohtia, miten idea rajataan, millaisia käytännön ongelmia halutaan idealla ratkaista ja mikä merkitys sillä on kohderyhmälle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27.)

Toimintasuunnitelmassa tulee pohtia, millaisin keinoin idean tavoitteet ovat saavutettavissa. Pohdittavana on, miten hankkia tapahtuman järjestämiseen tai tuotteen, oppaan tai ohjeistukseen sisällön tuottamiseen tarvittavat tiedot ja materiaali. Toimintasuunnitelmassa tulee myös pohtia kriittisesti mahdollisia uhkia toteutukselle. Toimintasuunnitelmasta tulisi käydä ilmi, millaisella aikataululla suunnitelmaa viedään eteenpäin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27-28, 36.) Aikataulusuunnitelman tekeminen on välttämätöntä ja usein hyvin näkyvä osa toimintasuunnitelmaa. Aikataulun avulla toimintojen välinen koordinointi helpottuu, koska toimintoja on helppo seurata. Lisäksi aikataulu vauhdittaa opinnäytetyön etenemistä. Suunniteltaessa aikataulua laaditaan ensin väljä suunnitelma aloittamis- ja päättämisaikakohdasta ja hahmotellaan välitavoitteet. Toimintasuunnitelman edetessä aikataulu täsmentyy, kun tiedetään millainen tehtäväkokonaisuudesta muodostuu. Aikataulua suunniteltaessa on tärkeää jättää pelivaraa; realistisella aikataululla saavutetaan tavoitteet. (Paasivaara ym. 2008, 126.)

Alussa toiminnallisessa opinnäytetyössä laaditaan ja kirjoitetaan tekoon liittyvä alustava opinnäytetyön toimintasuunnitelma. Tämän tekstin perusteella alkaa vähitellen rakentua varsinaisen opinnäytetyön raportti. Lopullisesta raportista pitäisi selvittää mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päästy. Raportista ilmenee myös, miten arvioidaan omaa oppimista, omaa prosessia sekä tuotosta (tuote, teko, tapahtuma, työnäyte). Lukija voi arvioida raportin pohjalta, kuinka tekijä on opinnäytetyössä onnistunut. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

6.2 Toimintasuunnitelma

Valitsin toiminnallisen opinnäytetyön, koska halusin päästä tekemään jotain konkreettista. Alkukesästä 2008 toiminnallisen osuuden ideaksi syntyi järjestää päihdekoulutus osana työterveyshuollon ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Tar-

koituksena oli järjestää koulutus esimiestasolle yrityksessä, jossa on ollut päihdeongelmia tai josta puuttuu ajan tasalla oleva päihdeohjelma. Tämäntyyppinen yritys hyötyisi päihdeasioiden kertaamisesta ja julkisesti puhumisesta.

Alkusyksystä 2008 työterveyshoitaja Päivi Kainulainen Terveystalosta kiinnostui opinnäytetyön ideasta. Hänen asiakasyrityksiensä joukosta löytyi sopiva yritys, Länsilinjat Oy, jonka päihdeohjelma oli päivityksessä. Yhdessä tulimme siihen tulokseen, että päihdekoulutus sopisi hyvin uuden päihdeohjelman esittelytilaisuuteen. Otin yhteyttä Länsilinjat Oy:n toimitusjohtajaan Terhi Penttilään, joka hyväksyi ehdotuksen, pitää päihdekoulutus osana yrityksen päihdeohjelman esittelytilaisuutta.

Länsilinjat Oy on vuonna 1939 perustettu pirkanmaalainen bussiyhtiö, joka viettää 70-vuotisjuhlavuotta tämän vuoden 2009 ajan. Yrityksen palveluihin kuuluvat tilausajoliikenne, ExpressBus- liikenne, lähiliikenne, maaseutuliikenne, palvelubussiliikenne, matkatoimistopalvelut sekä linja-autojen korjaamo. Liikennöinnissä on tällä hetkellä noin 80 bussia. Yrityksen palveluksessa on noin 150 henkilöä, joista kolmannes on linja-autonkuljettajia. (Länsilinjat Oy.)

Päihdekoulutuksen tavoitteena on herätellä esimiehet keskustelemaan päihdeasioista keskenään sekä alaistensa kanssa. Olin alustavasti ideoinut runkoa ja yhdessä työterveyshoitaja Kainulaisen kanssa hioimme päihdekoulutuksen sisällön seuraavanlaiseksi: päihteiden käytön yleisyys nykypäivänä; koska esimiesten on hyvä tietää minkälainen päihdekulttuuri tällä hetkellä vaikuttaa, sekä millä tavalla työntekijän päihdeongelma vaikuttaa yritykseen. Päihteiden käyttäjän tunnistaminen; esimiesten tulee tunnistaa merkit työntekijästä, jotta voi herätä epäily päihdeongelmasta ja tätä kautta mahdollistuu puuttuminen varhaisessa vaiheessa ongelmaan. Yrityksen oman päihdeohjelman avulla käydään läpi esimiesten tehtävät päihdetilanteessa ja yrityksen hoitoonohjausmalli sekä kuinka yrityksessä ehkäistään päihdehaittoja.

Syksyn 2008 aikana aloin muokata jo olemassa olevaa runkoa koulutukseen. Laadin tilaisuutta varten PowerPoint esityksen (liite 2), jossa oli käsiteltävät asiat ytimekkäässä muodossa. Lähetin esityksen ajoittain arvioitavaksi työterveyshoitaja Kainulaiselle sekä opinnäytetyön opponoijille, ja muokkasinkin esitystä hei-

dän ideoidensa pohjalta. Tavoitteena oli saada tilaisuudesta mahdollisimman keskusteleva, jotta esimiehet pystyisivät keskustelemaan keskenään ja kysymään neuvoa minulta tai työterveyshoitaja Kainulaiselta.

Alustavasti olimme sopineet yrityksen johdon ja työterveyshoitaja Kainulaisen kanssa, että päihdetilaisuus järjestetään tammikuussa 2009. Laadin oman aikatauluni tämän tiedon pohjalta. Työterveyshoitaja Kainulaisen tavoitteena oli saada valmiiksi päihdeohjelma 2008 loppuun mennessä. Päihdeohjelma valmistui kuitenkin vasta tammikuussa 2009 ja tämän vuoksi lykkäsimme päihdetilaisuuden järjestämistä helmikuulle 2009. Tapasimme työterveyshoitaja Kainulaisen kanssa ennen päihdetilaisuutta ja kävimme esitykseni läpi ja teimme siihen vielä pieniä muutoksia.

6.3 Toiminnan toteutus

Tilaisuus järjestettiin Länsilinjat Oy:n tiloissa. Tilaisuutta varten emme olleet laatineet aikataulusuunnitelmaa, koska halusimme jättää sen mahdollisimman vapaamuotoiseksi, jotta esimiehet voivat johdatella keskustelua heitä kiinnostaviin asioihin. Tilaisuuden alussa esittelimme itsemme ja kerroimme minkä vuoksi olimme tulleet paikalle. Tilaisuudessa oli paikalla kuusi esimiestä, joiden joukossa olivat kuljettajien ja korjauspuolen esimiehet. Osan aikaa paikalla oli myös yrityksen toimitusjohtaja Terhi Penttilä, jonka kanssa tilaisuudesta olimme sopineet.

Minun osuuteni oli ensimmäisenä. Kerroin heti alussa, ettei tarkoituksena ole pitää luentotyypistä tilaisuutta vaan keskeyttää ja kysyä saa missä kohdassa tahansa. Näytin esityksen PowerPoint muodossa (liite 2). Aloitin esityksen käymällä läpi tilaisuuden sisällön. Kävimme tilastojen avulla läpi päihdeiden käytön yleisyyttä, joka aiheutti paljon ihmetystä ja keskustelua ryhmässä. Päihdeongelmat työyhteisössä olivat osalle esimiehistä jo tiedossa olevia ja ajatuksia herätti lähinnä se, mitä niiden ilmaantuessa tulisi tehdä ja kuinka ongelmiin voisi puuttua varhaisessa vaiheessa. Halusin, että esimiehet osallistuvat aktiivisesti tilaisuuteen, joten annoin heille muutamia tehtäviä, esimerkiksi heidän piti yh-

dessä miettiä, minkälaisista merkeistä he voisivat tunnistaa päihteiden käyttäjän. Tämän jälkeen kerroin minkälaisia merkkejä kirjallisuudessa on kuvattu. Kävimme monelta kannalta läpi puheeksi ottamista, kenen tehtävä se on, kuinka asioita voidaan ottaa puheeksi, mikä helpottaisi puheeksi ottamista. Tämän jälkeen esimiehet saivat vielä case -tehtävän avulla käydä läpi, kuinka he ottavat päihteiden käytön puheeksi alaisen kanssa. Päihdeohjelman sisällöstä olin selvittänyt, mitä velvollisuuksia esimiehillä oli päihdetilanteissa ja kuinka niissä tilanteissa tulisi toimia. Kävin läpi hoitoonohjauksen sekä ennaltaehkäisemisen yleisellä tasolla päihdeohjelmaa hyväksi käyttäen. Ajatuksena oli, että työterveyshoitaja Kainulainen syventäisi näitä kohtia.

Toisena osiona koulutustilaisuutta oli yrityksen päihdeohjelman esittely. Työterveyshoitaja Kainulainen kävi läpi pääpiirteittäin läpi uuden päihdeohjelman sisällön. Esityksen aikana hän tarkensi epäselviä kohtia sekä kyseli esimiesten mielipiteitä ohjelman sisällöstä, mitä asioita tulisi uudessa ohjelmassa muokata, sekä mitä asioita voisi lisätä tai mitä jättää pois.

6.4 Toiminnan arviointi

Olin tehnyt selkeän rungon päihdekoulutuksesta ja sen avulla esitys eteni johdonmukaisesti. Olin varautunut myös esityksen herättämiin lisäkysymyksiin. Lisäksi jaoimme tilaisuuden aikana päihdemateriaalia. Oma esitykseni oli yleisellä tasolla päihdeasioiden läpikäymistä, mikä konkretisoitui lopussa, kun työterveyshoitaja Kainulainen kävi pääpiirteittäin läpi yrityksen oman päihdeohjelman. Työterveyshoitaja Kainulaisen laatima päihdeohjelma on hyvin kattava ja laaja-alainen opas päihdeasioista.

Me emme laatineet aikataulua ja tästä johtuen ylitimme annetun ajan noin puolella tunnilla. Päihdekoulutuksen kesto oli noin puolitoista tuntia ja päihdeohjelman läpi käyminen kesti noin tunnin. Aikatauluttomuuden hyvänä puolena oli kuitenkin, että pystyimme keskittymään niihin asioihin, joista esimiehet olivat kiinnostuneita. Tilaisuus oli hyvin keskusteleva, mihin olimmekin alun perin pyrkineet. Esimiehet lähtivät keskusteluun mukaan heti alusta lähtien. Esimiehet olivat selvästi kiinnostuneita aiheesta ja pitivät aihetta hyvin tärkeänä, minkä

vuoksi osallistuminen oli aktiivista. Esimiehet olivat tyytyväisiä, kun saivat konkreettisia neuvoja ja vinkkejä kuinka erilaisissa päihdetilanteissa tulisi edetä. Esimiehet olivat myös tyytyväisiä, kun pääsivät vaikuttamaan päihdeohjelman sisältöön ja muutamia kohtia sinne päätettiin lisätä ja muokata. Koin mielekkäänä pitää tilaisuuden työterveyshoitaja Kainulaisen kanssa, mielestäni yhteistyö sujui hyvin. Työterveyshoitaja Kainulainen osallistui hyvin keskusteluun ja toi omaa näkökulmaansa työterveyshoitajana esille. Hänellä oli myös kokemusperäistä tietoa päihdeasioista, joka konkretisoi entisestään esitystä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Pohdinta

Työikäisten lisääntynyt päihteiden käyttö ja sen vaikutukset työyhteisön toimintaan on mielenkiintoinen ja ajankohtainen aihe. Suomalaisista työikäisistä valtaosa on alkoholin suurkuluttajia. Työntekijän päihteiden ongelmallinen käyttö vaikuttaa työyhteisön toimintaan ja aiheuttaa lisäongelmia päihdeongelmaiselle ja hänen työtovereilleen. Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa, mutta samalla erityisen mielekästä. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden ansiosta pääsin vaikuttamaan työyhteisön päihdeasenteisiin, konkreettinen toiminta lisäsi työskentelyn mielekkyyttä. Toiminnallisen osuuden suunnittelun ja toteutuksen ajan yhteistyö työterveyshoitaja Kainulaisen ja Länsilinjat Oy:n toimitusjohtaja Penttilän kanssa oli mielekästä ja asioiden järjestäminen sujui moitteettomasti.

Työterveyshuollon tärkeimpiin tehtäviin kuuluu päihdehaittojen ennaltaehkäisyminen. Käytännössä kuitenkin työterveyshuolto painottuu voimakkaasti sairaanhoidollisiin toimintoihin. Työterveyshuoltojärjestelmän tarkoituksena on turvata ehkäisevät palvelut työntekijöille. Käytäntö on kuitenkin eri, noin 60 prosenttia työterveyshuollosta on sairaanhoitoa ja tämä on lisännyt työterveyshuollon kalteutta yhteiskunnalle, mikä ei ollut uuden työterveyshuoltolain 2002 tarkoituksena. (Työterveyshuollossa tulisi... 2009.)

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksen mukaan työpaikoilla ei ole tarpeeksi tietoutta työterveyshuollon tarjoamista ehkäisevistä palveluista. Työpaikat ovat myös tietämättömiä työterveyshuollon tehtävistä alkoholiongelmien ehkäisyssä ja hoidossa. Työterveyshoitajista kaikki eivät osaa tunnistaa alkoholin suurkuluttajaa, jolloin ongelmakäyttäjät eivät saa tarvittavia tietoja ja neuvontaa haittavaikutuksista. Alkoholiongelmien toimivalla ehkäisyllä voitaisiin säästää työtapaturmista, eläköitymisestä ja sairauspoissaoloista. (Työterveyshuollossa tulisi... 2009.)

Työterveyshoitaja toimii aina asiakasyrityksen päihdetyöntekijänä, joten hänen työtehtäviinsä kuuluvat päihdeasioista tiedottaminen työyhteisölle sekä käytännön päihdetyö vastaanotolla. Työterveyshoitajan työtehtäviin kuuluu tiedon, neuvojen ja ohjauksen antaminen alkoholihaittojen ennaltaehkäisemiseksi asiakkaalle. Työterveyshoitajan tulee työssään pohtia, millä keinoin pystytään toteuttamaan ennaltaehkäisevää päihdetyötä yrityksissä. Tämä opinnäytetyö esittelee ryhmätoiminnan työterveyshoitajan työvälineenä ennaltaehkäisevänä päihdetyönä. Ryhmätoiminnan avulla työterveyshoitaja pääsee vaikuttamaan yhtä aikaa moneen eri henkilöön, jolloin toiminta on tehokkaampaa ja hän saa kontaktin yrityksen työntekijöihin. Käytännön työssä työterveyshoitaja voisi käyttää hyödyksi ryhmätoimintaa järjestäessään erilaisia koulutustilaisuuksia yrityksen työyhteisölle.

7.2 Eettiset kysymykset

Terveystieteiden kuten työterveyshuollon päämääränä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja niiden hoitaminen. Terveystieteiden huollossa ollaan koko ajan tekemisissä ihmiselämän peruskysymyksien kanssa, minkä vuoksi etiikka korostuu ja konkretisoituu käytännön työssä. Etiikka perustelee ja kuvaa hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia. Etiikka koostuu ihanteista, arvoista ja periaatteista, jotka koskevat hyvää ja paha. Etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään oikeita päätöksiä. Terveystieteiden henkilöstö on laatinut itselleen eettisiä ohjeita ja periaatteita, joiden avulla asiakkaita kohdataan ja hoidetaan. Nämä eettiset ohjeet perustuvat yhteisiin arvoihin. (Terveystieteiden yhteinen.. 2001.)

Tässä opinnäytetyössä eettisiksi arvoiksi nousivat ihmisarvo, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä oikeus hyvään hoitoon. Työterveyshoitajan ottaessa puheeksi asiakkaan päihteiden käytön, hänen tulee olla tietoinen asiakkaan oikeuksista sekä eettisistä ohjeista. Keskusteltaessa asiakkaan kanssa päihdeasioista on asiakkaan ihmisarvo otettava huomioon. Ihmisarvon kunnioittamiseen kuuluu asiakkaan inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus, rehellisyys ja yksityisyyden suoja sekä itsemääräämisoikeuden edistäminen. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen merkitsee ihmisen oikeutta

päättää omista asioistaan ajatustensa ja arvomaailmansa mukaisesti. Hoito edellyttää aina asiakkaan suostumista siihen. Oikeudenmukaisuus hoidon saannissa edellyttää, että samanlaisessa tilanteessa olevia asiakkaita hoidetaan samojen periaatteiden mukaisesti. Asiakkaalla on oikeus hyvään hoitoon; tämä merkitsee, että asiakkaan tulee saada tilanteensa mukaista hoitoa ilman kohtuutonta viivettä. Hyvän hoidon toteutuessa asiakas tuntee olevansa asiantuntevissa käsissä ja tulevansa hyvin hoidetuksi. (Terveydenhuollon yhteinen.. 2001.)

Työterveyshoitaja voi työssään ottaa puheeksi asiakkaan päihteiden käytön, mutta tämä pitää tapahtua asiakkaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Työterveyshoitaja voi kertoa asiakkaalleen päihteiden terveydellisistä haitoista ja suositella asiakasta vähentämään päihteiden käyttöään, mutta asiakas tekee itsemääräämisoikeuden mukaisesti lopullisen päätöksen kuinka jatkaa päihteiden käyttöä. Ryhmätilanteissa työterveyshoitaja ei saa syyllistää ketään henkilöä päihteiden käytöstä, vaan ohjauksen tulee olla mahdollisimman neutraalia.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Yksi oleellinen osa toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuudessa on teorian lähdekritiikki. Opinnäytetyötä tehdessä kirjoittajan tulee valita harkiten ja kriittisesti mitä lähteitä työssään käyttää. Lähdeaineistoa valittaessa tulee kiinnittää huomiota lähteen tunnettavuuteen ja tiedonlähteen auktoriteettiin. Ennen perehtymistä lähteen sisältöön siitä tulee tarkistaa lähteen uskottavuus, ikä sekä laatu. Yleensä varmin valinta on uusi ajankohtainen ja tunnetun tekijän teos. (Vilka & Airaksinen, 2003, 72.)

Olen käyttänyt teoriaosuudessa mahdollisimman tuoreita lähteitä. Lähteitä haikessani otin huomioon niiden iän sekä tekijän tunnettavuuden. Työn tekemisen loppusuoralla löysin käyttööni muutaman erittäin ajankohtaisen lähteen, joita pystyin hyödyntämään teoriaosuudessa. Osa lähteistä on eri tutkimuslaitoksien ja järjestöjen tutkimuksia tai suosituksia, jotka ovat nykypäivän mukaisesti helposti luettavissa internetissä. Olen käyttänyt työssäni ainoastaan alkuperäisiä

julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä, koska olen pyrkinyt noudattamaan hyvää lähdekritiikkiä. Toissijaisen lähteen käyttämisessä on vaara, että alkuperäinen tieto on muuttunut. Toiminnallista osuutta suunnitellessani otin osan materiaalista teoriaosuudesta, jonka olin jo siivilöinyt lähdekritiikin avulla mahdollisimman luotettavaksi. Toiminnallisen osuuden PowerPoint -esitys on siis luotettavista lähteistä koottu.

7.4 Jatkohaasteet

Alkuperäisenä ideana oli tutkia kuinka työterveyshoitajat ottavat vastaanotolla puheeksi päihteiden käytön asiakkaiden kanssa. Aiheseminaarin palautteen perusteella päätin kuitenkin muuttaa aihetta enemmän työyhteisöön päin. Opinäytetyön tekemisen aikana on kuitenkin käynyt ilmi, ettei työterveyshuollon asiakkailta kysytä riittävästi päihteiden käytöstä. Jatkohaasteena voisi olla selvittää, kuinka moni työterveyshoitaja ottaa päihteet puheeksi asiakkaan kanssa sekä käyttää mini-interventiota asiakkaan tilanteeseen puuttumisessa. Samalla voisi kartoittaa työterveyshoitajien koulutuksen tarvetta alkoholin suurkuluttajan tunnistamiseen.

Nykypäivänä terveydenhoitajat pitävät erilaisia ryhmiä, joissa korostuu vertaistuki. Tulevaisuudessa voisi kartoittaa ryhmän vaikutuksia ryhmän jäseniin sekä millä tavalla terveydenhoitajat käyttävät ryhmänohjausta työvälineenään. Ryhmän antama vertaistuki voi auttaa saavuttamaan tavoitteet paremmin.

LÄHTEET

Alkoholin suurkulutus 2008. Tulostettu 10.10.2008. <http://www.huugo.fi>.

Böström, A (toim)., Bothas, H., Järvinen, M., Saarto, A., Tamminen, H. & Teirilä, J. 2005. Päihteet puntarissa. Opas työpaikkojen päihdetyöhön. 1. painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. Edita prima oy.

Havio, M., Inkinen M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. painos. Hygieia. Helsinki: Tammi.

Heljälä, L., Jurvansuu, H. & Kuokkanen, M. 2006. Alkoholin riskikäyttäjien mini-interventio työterveyshuollossa. Helsinki: työterveyslaitos.

Huumausainetestausta työelämässä. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Inkinen, M. Partanen, A. & Sutinen, T. 2006. Päihdehoitotyö. 1.-4. painos. Hygieia. Helsinki: Tammi.

Juutilainen, I. 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita.

Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Hygieia. Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Lusa, S. 2002. Huumeet ja turvallinen työpaikka. Helsinki: työterveyslaitos. Vammalan Kirjapaino Oy.

Länsilinjat – konsernin päihdeohjelma. Kainulainen, P. 2009.

Länsilinjat Oy. Luettu 25.3.2009. <http://www.lansilinjat.fi/yritys/>

Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, K. & Husman, K. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos. Vammala; Kirjapaino oy.

Miksi ennaltaehkäisyä tarvitaan? 2008. Tulostettu 8.10.2008. <http://www.huugo.fi>.

Paasivaara, L., Suhonen, M., & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sairaanhoidtajaliitto. Sipoo: Silverprint.

Päihdetilastollinen vuosikirja. Alkoholi ja huumeet. 2007. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Riskikulutuksen tunnistaminen 2008. Tulostettu 10.10.2008.

<http://www.huugo.fi>.

Stm 2008;10. Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Päivitetty 28.4.2008. Tulostettu 10.10.2008. <http://www.stm.fi>.

Suositus päihdeongelmien ennaltaehkäisystä, päihdeasioiden käsittelystä ja hoitoonohjauksesta työpaikoilla. 2006. Tulostettu 6.10.2008. <http://www.akava.fi>.

Tampereen kaupungin päihdepoliittinen suunnitelma 2005-2008. 2005. Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE julkaisu 1. Tulostettu 26.3.2009. <http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>.

Työelämä ja päihteet –projekti 1998-2000 loppuraportti. 2001. Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen monisteita 20/2001.

Työterveyshuollossa tulisi keskittyä ennaltaehkäisevään toimintaan. Valtiontalouden tarkastusvirasto. Päivitetty 9.1.2009. Tulostettu 22.1.2009. <http://www.vtv.fi>.

Työterveyshuolto ja alkoholihaittojen ehkäisy. Valtiontalouden tarkastusviraston toiminnantarkastuskertomus 177/2008. Tulostettu 22.1.2009. <http://www.vtv.fi>.

Valtakunnallinen mini-interventioprojekti - VAMP. Stakes. 2007. Päivitetty 15.2.2007. Luettu 21.3.2008. <http://www.stm.fi>.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy; Jyväskylä.

Valtioneuvoston asetus 1484/2001. Hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammatti-henkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. Valtioneuvoston asetus 27.12.2001.

LIITTEET

Liite 1	Länsilinjat konsernin päihdeohjelma
Liite 2	Päihdeinfo 2009

LÄNSILINJAT – KONSERNI PÄIHDEOHJELMA

1

Päihdeohjelman tarkoitus

Länsilinjojen tavoitteena on työnantajana turvata henkilöstölleen päihtetön, turvallinen työyhteisö sekä asiakkaille luotettavat ja turvalliset palvelut sekä edesauttaa muiden tienkäyttäjien turvallisuutta.

Päihdeongelmien varhaisella tunnistamisella ja päihdeongelman hoidonohjauksella ja kuntoutumisella vähennetään päihteiden väärinkäytöstä yksilölle aiheutuvia terveyshaittoja ja vaikutetaan Länsilinjojen palvelujen laatuun, työn tuottavuuteen, työturvallisuuteen sekä työyhteisöjen työilmapiiriin.

Päihdeongelmalla ja päihteiden väärinkäytöllä tarkoitetaan laittomien huumeiden käyttöä sekä sellaista alkoholin tai lääkkeiden liika- tai em. aineiden sekakäyttöä, joka vaarantaa työnteon ja vaarantaa henkilön oman, työtovereiden, asiakkaiden tai muiden Länsilinjojen palveluja käyttävien turvallisuuden sekä muiden tienkäyttäjien.

Lähtökohtana on, että kaikki ymmärtävät päihteiden väärinkäytön muodostavan merkittävän riskin yksilön terveydelle sekä koko työyhteisön toiminnalle ja jokaisen työyhteisön jäsenen velvollisuutena on pyrkiä ehkäisemään työyhteisöä haittaavaa päihteiden käyttöä. Näin ollen konsernin koko henkilöstön tulee tuntea päihdeohjelman sisältö ja siihen liittyvät velvollisuudet.

2

Ennalta ehkäisevä toiminta

Ennaltaehkäisy on ensisijainen ja tärkein tapa estää päihdeongelmien syntymistä. Toiminnan onnistumisen kannalta on tärkeää koko henkilöstölle suunnattu ennalta ehkäisevää toimintaa koskeva koulutus ja tiedottaminen, joilla pyritään tiedon lisäämiseen, työelämän kannalta suotuisten asenteiden edistämiseen sekä avoimen keskustelun käynnistämiseen siten, että ne tukevat avointa ja palautteellista suhtautumista myös päihdeongelman hoidotilanteessa. Ehkäiseviä toimenpiteitä ovat:

- esimiesten koulutus
- yrityksen päihdeohjelmasta tiedottaminen
- päihteitä käsittelevä terveystietoisuus ja perustietojen antaminen päihteiden vaikutuksesta terveyteen ja työkykyyn
- raittiuden edistäminen ja alkoholin kohtuukäytön painottaminen

(jatkuu)

LIITE 1: 2(9)

- työterveyshuollon ja ammattiauttajan tuki sekä konsernin päihdetukipalvelujen käyttäminen ongelmatilanteissa, terveydentilan kartoittamisessa ja terveysriskien arvioinnissa
- ilmapiirin luominen avoimeksi siten, että päihdeongelmaiset hakeutuvat oma-aloitteisesti hoitoon tai että heidän kanssaan voidaan mahdollisimman joustavasti käynnistää virallinen hoitoonohjaus
- päihdeongelmaisten tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

3**Päihdeongelmien ja –haittojen korjaaminen****3.1****Päihdeongelmien tunnistaminen**

On kaikkien edun mukaista tunnistaa päihdeongelma mahdollisimman ajoissa. Työpaikan avoin ilmapiiri päihdeasioissa tukee työntekijän arviointia omasta päihteiden käytöstään. Työntekijällä on oltava mahdollisuus hakeutua työterveyshuoltoon halutessaan keskustelemaan päihteiden käytöstään ja käyttämiensä lääkkeiden vaikutuksista ja mahdollisista hoito- toimenpiteistä. Hänellä on tällöin myös oikeus päihdetestiin ongelman selvittämiseksi.

Päihteiden liikkakäyttö on yksilön ongelma, joka koskettaa aina myös työyhteisöä. Päihdeongelman aiheuttamat sosiaaliset, terveydelliset ja taloudelliset haitat yksilölle ja yritykselle minimoidaan, kun ongelma havaitaan ja siihen puututaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

Päihteiden liikkakäytön merkkejä työpaikalla voivat olla ovat mm:

- toistuvat, lyhyet poissaolot
- myöhästelyt ja niihin liittyvät selitykset
- äkilliset vapaiden pyytämiset tai työvurojen vaihtamiset
- välttelevä käytös, katoamiset työpaikalta
- työsuorituksen heikkeneminen ja epätasaisuus
- kiinnostus työhön katoaa
- nopeat mielialavaihtelut, keskittymisvaikeudet, poikkeava vireystila
- tapaturma-alttius
- alkoholin haju, krapula, käsien vapina, pistosjäljet, monet eri-ikäiset mustelmat
- huonokuntoisuus, muutokset ilmiässä, olemuksessa
- rahapula
- valehtelu
- päihteiden käyttöä puolusteleva asenne

(jatkuu)

LIITE 1: 3(9)

Näiden merkkien ilmetessä esimiehellä ja työtoverilla on velvollisuus keskustella asianomaisen kanssa päihdeohjelman tavoitteiden toteuttamiseksi.

3.2

Päihdeongelmiin puuttuminen

Päihdeongelmaan on reagoitava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ongelman peittäminen ja asiasta vaikeneminen yleensä vain pahentavat tilannetta työyhteisössä. Asian voi ottaa puheeksi esimies, luottamusmies, työsuojeluvaltuutettu tai työtoveri. Keskustelun tulee olla asiallista ja luottamuksellista.

Yleensä lähimmät työtoverit huomaavat päihteiden ongelmakäytön ensimmäisenä. Alkuvaiheessa pelkkä tilanteen huomaaminen ja asiasta keskusteleminen esimiehen kanssa voi auttaa. Jos päihteiden käyttö jatkuu, työtoverien tulee ilmoittaa asiasta esimiehelle.

Esimiehen velvollisuus on puuttua päihdeongelmaan heti, kun se havaitaan. Työstä poissaolot päihteiden takia ja humaltuneena tai krapulaisena työssä esiintyminen edellyttävät aina asiaan puuttumista.

Henkilön kanssa on selvitettävä, onko kyseessä kertaluonteinen, tilapäinen tapahtuma vai jo pidempään jatkunut päihteiden ongelmakäyttö. Lievemmissä tapauksissa pelkkä esimiehen keskustelu asianomaisen kanssa saattaa pysäyttää ongelman etenemisen. Esimies voi myös ohjata asianomaisen tarvittaessa hakeutumaan oma-aloitteisesti hoitoon esimerkiksi työterveysasemalle tai A-klinikalle. Jos ongelma jatkuu, käynnistetään hoitoonohjausmenettely.

TYÖTOVERIN KEINOT PÄIHDEONGELMAN HOITAMISESSA

Tarjoo apuasi, kun huomaat työtoverillasi päihdevaikeuksia.
Peittelemällä edesautat ongelman ja seurauksien pahenemista.

Kerro, miksi olet huolestunut. Ilmaise vain huolestuneisuutesi, älä moralisoi.

Kannusta häntä hakeutumaan asiantuntijan luo.

Rohkaise häntä etsimään päihteiden asemasta muita selviytymiskeinoja.

Puuttamalla ongelmaan ajoissa annat työtoverille mahdollisuuden selvittää ongelmistaan ja estää suuremmat vahingot.

3.3

Omatoiminen hoitoon hakeutuminen

Omatoimista hoitoon hakeutumista edistetään rohkaisemalla hoitoa tarvitsevia henkilöitä käyttämään hoitopalveluja ja poistamalla niiden käyttöä koskevia esteitä.

Henkilöllä itsellään on kuitenkin ensisijainen vastuu omasta terveydestään ja työkyvystään. Esimiehen ja työyhteisön vastuu on vasta toissijaista.

3.4

Päihdeongelman puheeksiotto ja hoitoonohjaus

Päihtyneenä työssä oleva henkilö poistetaan aina työpaikalta. Sen tekee pääsääntöisesti esimies tai hänen valtuuttamansa henkilö.

Päihtyneenä työpaikalla esiintyminen osoittaa vaikeaa päihdeongelmaa, minkä vuoksi **esimies ottaa yhteyden työterveyshuoltoon ja heti työntekijän palattua työhön järjestetään hoitoonohjausneuvottelu.**

Jos esimiehellä omien tai muiden kertomien havaintojen perusteella on syytä epäillä, että henkilöllä on kehittymässä päihdeongelma, ottaa hän **asian puheeksi** asianomaisen kanssa (*puheeksiottolomake*, liite 1). Keskustelun perusteella esimies ja työntekijä arvioivat hoidon tarpeen. Jos hoidon tarvetta ei ole, esimies ja työntekijä sopivat seurantakeskustelusta, ja jos tämän keskustelun perusteella päihdeongelmaa ei todeta, asia on loppuun käsitelty.

Jos keskustelun yhteydessä ilmenee **hoidon tarve**, esimies on yhteydessä työterveyshuoltoon ja pidetään hoitoonohjausneuvottelu, jossa ovat mukana päihdeongelmainen, esimies ja työterveyshuollon edustaja(t).

Päihdeongelmaista ei voida pakottaa hoitoonohjaukseen, vaan se on työnantajan hänelle tarjoama mahdollisuus, jonka avulla henkilö voi kuntoutua ja päästä irti päihderiippuvuudestaan ja jona aikana työnantaja yleensä pidättäytyy palvelussuhteen päättämistoimista.

Hoitoonohjausneuvottelussa käydään keskustelu siitä, kuinka henkilön päihdeongelma on ilmennyt työssä ja käydään läpi eri hoitomuodot. Työterveyshuolto laatii asianomaisen henkilön kanssa *hoitosuunnitelman* (liite 2) ja työterveyshuolto seuraa hoidon edistymistä. Yhteisiä **seuranta-neuvotteluita**, joissa ovat mukana hoitoonohjausneuvotteluun osallistuneet henkilöt, pidetään sovituin aikaväleihin vähintään kahden vuoden ajan.

LIITE 1: 5(9)

Jos hoidon aikana tapahtuu **repsahdus**, tulee työterveyshuollon harkita hoitoonohjatun ja tarvittaessa hoitotahon kanssa hoitosuunnitelman muutosta. Tämä muutos voi koskea esim. hoidon tiiviimpää seuraamista, hoitomuodon muuttumista avohoidosta laitoshoidoksi.

4

Kurinpitotoimet

Jos henkilö on esimiehen mielestä päihteiden vaikutuksen alaisena työpaikallaan, esimiehen on poistettava hänet sieltä välittömästi eikä hänelle makseta palkkaetuja poissaolon ajalta. Jos henkilö ei vapaaehtoisesti suostu poistumaan, kutsutaan paikalle poliisi. Henkilöä poistettaessa esimiehen on ilmoitettava asiasta luottamusmiehelle tai järjestäytymättömän henkilön ollessa kyseessä työsuojeluvaltuutetulle, ellei työpaikalta poistettava pidä sitä tarpeettomana.

Päihtyneeksi epäilty voi osoittaa olevansa päihteettömässä tilassa käymälä testissä esim. työterveysasemalla, josta hän pyytäessään saa kirjallisen lausunnon tilastaan.

Esimiehen tulee päättää, minkälaisiin kurinpidollisiin toimenpiteisiin päihdetapauksen johdosta on ryhdyttävä. Työntekijä kutsutaan kuultavaksi esimiehen luokse päihteettömässä tilassa.

Hoitoonohjaus ei estä kurinpitotoimien käyttämistä. Niitä käytetään hoitoonohjauksesta riippumatta, jos tilanne sitä edellyttää.

Kurinpidollisia toimenpiteitä ovat tapauksesta riippuen joko **suullinen huomautus, kirjallinen varoitus tai palvelussuhteen irtisanominen taikka purkaminen**.

Yrityksessä suoritettujen puhallustestien seuraukset

-tulos yli nolla mutta alle 0,5 promillea, ei työhön (palkaton päivä) sekä kirjallinen varoitus. Toistuvasta tapauksesta irtisanominen / työsuhteen purku tapauskohtaisesti (mm työsuhteen kesto, työhistoria yms)

-tulos 0,5-1,19 promillea, tapauskohtaisesti irtisanominen / työsuhteen purku

-tulos 1,2 promillea tai enemmän, välitön työsuhteen purkaminen

Hoitoon ohjatulla voi hoitajakson aikana päihteiden käyttönsä vuoksi olla sellaisia laiminlyöntejä tai rikkomuksia, joiden seurauksena voi tulla kysymykseen palvelussuhteen päättäminen. Ennen palvelussuhteen päättämistä henkilöä kuullaan asiasta. Kuulemistilaisuuteen hän voi pyytää mukaansa luottamusmiehen, työsuojeluvaltuutetun tai muun avustajan.

Palvelussuhde voidaan päättää myös niissä tilanteissa, joissa henkilö on jättänyt hoitoonohjauksen kesken ja hänen haitallinen päihteidenkäyttönsä jatkuu edelleen.

(jatkuu)
LIITE 1: 6(9)

Kurinpito toimista ilmoitetaan henkilön luottamusmiehelle tai työsuojeluvaltuutetulle.

Jos henkilö on tuonut laittomia huumeita työpaikalleen tai säilyttää taikka kaupittelee niitä siellä, esimiehen on ilmoitettava asiasta myös poliisille.

5

Päihdetestejä koskevat ohjeet

Työnantajalla on yksityisyydensuojaa työelämässä koskevan lain 7 §:n mukaisissa tehtävissä oikeus tehtävään valitulta ja em. lain 8 §:ssä mainituissa tapauksissa palvelussuhteen aikana pyytää henkilöltä huumausainetestiä koskeva todistus. Huumausainetestiä koskeva todistus on oikeus pyytää myös silloin, kun henkilön työtehtävät muuttuvat palvelussuhteen aikana siten, että ne täyttävät lain 7 §:ssä mainitut edellytykset.

Länsilinjoilla linja-autonkuljettajan tehtävät ovat lain edellyttämää työtä.

Työnantaja voi myös yksityisyyden suojaa työelämässä koskevan lain 8 §:n tarkoittamissa tapauksissa velvoittaa luettelossa mainitussa tehtävässä työskentelevän henkilön palvelussuhteen aikana esittämään huumausainetestiä koskevan todistuksen.

Lisäksi työnantaja voi velvoittaa henkilön esittämään huumausainetestiä koskevan todistuksen silloin, kun henkilö on positiivisen huumausainetestituloksen perusteella sitoutunut huumausaineiden väärinkäytön vuoksi hoitoon ja todistuksen käsittely liittyy hoidon toteutumisen seurantaan.

Huumausainetestit voidaan suorittaa myös osana työterveydenhuollon suorittamia terveystarkastuksia. Silloin testien suorittamiseen sovelletaan työterveydenhuollon lainsäädäntöä ja siten testin kulloisenkin tarpeen arvioi työterveydenhuollon ammattihenkilö, ei työnantaja. Testitulosta ei myöskään voi antaa työnantajalle, vaan kyseeseen voi tulla vain yleinen terveydentilaa koskeva selvitys työkykyisyydestä.

Työnantajalla on velvollisuus ilmoittaa työnhakijalle jo ennen työ sopimuksen tekemistä tai tehtävään nimittämistä, että kysymys on tehtävästä, johon valittu henkilö on velvollinen esittämään huumausainetestiä koskevan todistuksen taikka tehtävästä, jossa työskentelevä henkilö voidaan palvelussuhteen aikana velvoittaa esittämään edellä mainittu todistus.

Tarvittaessa henkilö itse toimittaa työnantajalle huumausainetestiä koskevan todistuksen, josta saa ilmetä vain, että henkilölle on tehty huumausainetesti ja selvitys siitä, onko hän käyttänyt huumausaineita muihin kuin lääkinnällisiin tarkoituksiin siten, että hänen työ- ja toimintakykynsä on heikentynyt. Päihteiden käyttöä koskevat todistukset

(jatkuu)

LIITE 1: 7(9)

ovat terveydentilaa koskevinä tietoina salassa pidettäviä ja niitä voivat käsitellä ilman henkilön suostumusta vain työnantajan nimeämät henkilöt.

Alkoholin vaikutuksenalaisuuden selvittämistä puhalluttamalla ei pidetä edellä mainitun lain kaltaisena testinä. Puhalluskokeessa saatu tulos voidaan varmentaa terveydenhuollon ammattihenkilön tai poliisin suorittamalla testauksella.

Tämä päihdeohjelma koskee kaikkia Länsilinjat – konsernissa työskenteleviä työntekijöitä tehtävästä riippumatta. Kaikki työtehtävät Länsilinjat -konsernissa edellyttävät tarkkuutta, luotettavuutta, itsenäistä harkintakykyä sekä hyvää reagointikykyä.

Ohjelman ovat hyväksyneet Länsilinjat- konserni johto, työsuojelutoimikunta sekä YT-neuvottelukunta.

Päiväys ____ / ____ .2009

Allekirjoitukset, nimenselvennykset ja asema

(jatkuu)

LIITE 1: 8(9)

LIITE 1

PUHEEKSIOTTOKESKUSTELU**Nimi:**

Olen osallistunut keskusteluun, jossa on käsitelty mahdollista päihdeongelmaani. Minulle on selvitetty yrityksen toimintatavat päihdeongelman käsittelyn suhteen sekä annettu mahdollisuus hakea apua ongelmaan työterveysaseman kautta.

Päiväys:

Allekirjoitus:

Muut keskustelukerrat

Tiedoksityöterveysasema
päihdeyhdyshenkilö(jatkuu)
LIITE 1: 9(9)

LIITE 2

HOITOSUUNNITELMA

Päihdeongelmani takia hakeudun hoitoon.
Hoitositoumus on allekirjoitettu _____ ja on voimassa 12 kuukautta.

Olen sitoutunut seuraavaan:
- määritellään käyntitiheys ja hoidon kesto

Käynnit avohoidossa A-klinikalla _____

Laitoshoito _____

alkaen _____ .

AA: _____

Käynnit tukihenkilön luona _____

Käynnit työterveysasemalla _____

Tukihenkilö : _____ puh: _____

Työterveyshoitaja: _____ puh: _____

Työterveyslääkäri: _____ puh: _____

_____/____ 20____
Paikka ja aika

Asianomaisen allekirjoitus

Esimiehen allekirjoitus

Jakelu asianomainen
työterveysasema

LIITE 2: 1 (7)

Päihdeinfo 2009

PÄIHDEINFO 2009

Sisältö

- Päihteiden käytön yleisyys
- Päihdeongelma työyhteisössä
- Päihteidenkäyttäjän tunnistaminen
- Päihteiden käytön puheeksi ottaminen
- Esimiesten toiminta ja vastuu päihdetilanteissa
- Hoitoonohjaus
- Päihdehaittojen ennaltaehkäiseminen

Päihteiden käytön yleisyys

- Tällä hetkellä Suomessa juodusta alkoholista kuluttaa suurimman osan työikäiset
- Sekakäyttö on yleistynyt alkoholin käytön rinnalle, huumausaineita käyttävien määrä on pienin päihteidenkäyttäjien ryhmä
- Vuonna 2007 alkoholin kokonaiskulutus oli 10,5 litraa 100% alkoholia asukasta kohden

(jatkuu)

LIITE 2: 2 (7)

Miten päihteiden käytön lisääntyminen on vaikuttanut työikäisiin

- Huomattava osa työikäisistä on alkoholin suurkuluttajia
- Työelämässä mukana olevista miehistä 53% ja naisista 19% juo terveyden kannalta liikaa
- 25-34- vuotiaista miehistä alkoholin suurkuluttajia on 64% ja naisista melkein kolmannes
- Vuodesta 2005 asti alkoholisyöt ovat olleet yleisin 16- 64 -vuotiaiden työikäisten kuolinsyy

Päihdeongelma työyhteisössä

- Alkoholin tai huumausaineiden vaikutuksen alaisena työskenteleminen on selkeä työturvallisuuskysymys, johon puuttuminen on kaikkien työntekijöiden asia
- Hoitamaton päihdeongelma johtaa lähes aina työyhteisöongelmiin ja työilmapiiriin huonontumiseen
 - Lisäkuormitusta ja ongelmia työtovereille
 - Välttelevä käytös esimiehiä kohtaan
- Jokaisella työntekijällä on oikeus työskennellä turvallisessa ja päihdevapaassa työpaikassa
- Sekä jokaisen asiakkaan tulee saada luotettavia ja turvallisia palveluita

Päihteiden haitallinen käyttö vaikuttaa työsuoritukseen monella tapaa

- Työsuoritus heikkenee
- Työtehtävien laiminlyönti
- Sairauslomat (eri lääkäreiltä) ja muut poissaolot lisääntyvät
- Toistuvat tapaturmat, työntekijä voi olla riski omalle, työtovereiden tai ulkopuolisten terveydelle
- Suuronnettomuuden riski kasvaa, lievässäkin vieroitusoiretilassa (krapula)

(jatkuu)

LIITE 2: 3(7)

Päihteidenkäyttäjän tunnistaminen

- Päihteidenkäyttäjän tunnistaminen saattaa olla vaikeaa ja haastavaa
- Sekakäyttäjän ja huumeita käyttävän tunnistamista on pidetty erityisen vaikeana

- Mistä voisit tunnistaa päihteidenkäyttäjän??

Yleiset muutokset päihteidenkäyttäjässä

- Ulkoinen olemus muuttuu
- Käytöksen ja luonteen muutokset
- Valehtelu ja selittely
- Masentuneisuus, väsymys, alakuloisuus, vilkkaus

(jatkuu)

LIITE 2: 4(7)

Alkoholin vaikutuksen alainen tai krapulainen

- Alkoholin haju hengityksessä
- Puheen sammallus
- Huonovointisuus
- Hikoilu ja tärinä
- Päihteiden nauttiminen salaa työpaikalla

Huumeiden käyttäjän tunnistaminen

- Omituinen ja sekava käytös, ilman alkoholin hajua
- Äkillisiä mielialanmuutoksia, pelkotiiloja ja harhaisuutta
- Neulanpiston jälkiä näkyvillä
- Välinpitämättömän ja poissaolevan oloinen
- Vetistävät silmät, tuijottava katse, pupillit poikkeavan suuret tai pienet
- Nopeat liikkeet, vilkkaus, rauhattomuus, alhainen kipukynnys, suuret voimat kokoon nähden

Päihteiden käytön puheeksi ottaminen

- Kun herää epäily työtoverin päihdeongelmasta on syytä ottaa aihe puheeksi hänen kanssaan, vaikka se tuntuisi vaikealta
- Puheeksi ottamista helpottaisi yhteisesti tiedossa olevat toimintaohjeet
- Tärkeintä on välitön puuttuminen, jos huomaa että työntekijällä on vaikeuksia selviytyä työtehtävistään

(jatkuu)

LIITE 2: 5(7)

Päihdeongelmasta kärsivän työtoverin auttaminen voi tapahtua mm.

- Kertomalla, että olet huolissasi hänestä
- Ohjaamalla hänet työterveyshoitajan vastaanotolle tai muiden päihdepalvelujen palveluiden piiriin
- Lievissä tapauksissa riittää usein ongelman puheeksi ottaminen
- Tiedon antaminen päihteiden vaikutuksista
- Rohkaise etsimään muita selviytymiskeinoja päihteiden sijasta

Esimiesten vastuu ja toiminta päihdetilanteissa

- Esimiehen tulee välittömästi poistaa päihtynyt tai päihdeitä nauttiva työntekijä työpaikalta oman sekä muiden turvallisuuden takia
- Mikäli päihtynyt on eri mieltä omasta tilastaan, voi hän mennä vapaaehtoisesti työterveyshuoltoon osoittamaan olevansa työkyntoinen
- Esimiehen tulee ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon -> heti kun työpaikalta poistettu henkilö palaa töihin, jotta voidaan järjestää hoitoonohjausneuvottelu

Hoitoonohjaus

- Päihdeongelmaista ei voi pakottaa hoitoonohjaukseen vaan se on työnantajan tarjoama mahdollisuus
- Hoitoonohjauksen avulla työntekijä voi kuntoutua ja päästä irti päihderiippuvuudesta
- Hoitoonohjauksen aikana työnantaja mahdollisesti pidättäytyy palvelusuhteen päättämistoimista

(jatkuu)

LIITE 2: 6(7)

Case

- Matti Maistelija on toiminut linja-auton kuljettajana yli kymmenen vuotta
- Työporukassa hän on tunnettu huuliveikko ja ahkera työntekijä
- Viime aikoina hän on ollut työssä poissaoleva ja kovin etäinen
- Muutamia selittämättömiä poissaoloja on ehtinyt kertyä

- Miten Matin tilanteeseen tulisi puuttua?

Päihdehaittojen ennaltaehkäiseminen

- Ennaltaehkäiseminen on ensisijainen ja tärkein tapa estää päihdeongelmien syntymistä työyhteisössä
- Tarkoituksena on ehkäistä mahdollisimman monen työntekijän päihteiden käytön lisääntyminen, puuttua varhaisessa vaiheessa päihteiden käyttöön ja ehkäistä tilanteen pahentuminen
- Ennaltaehkäisevän toiminnan tavoitteena on herättää työyhteisö pohtimaan päihteiden käyttöä, tiedostamaan ongelmat sekä kannustamaan oma-aloitteiseen hoitoon hakeutumiseen

(jatkuu)

LIITE 2: 7(7)

Ennaltaehkäiseminen

- Ennalta ehkäisevää toimintaa on esim. koko henkilökunnalle suunnattu tiedottaminen ja koulutus, jolla pyritään tiedon lisäämiseen
- Ennaltaehkäisevä toiminta on osa työyhteisön työturvallisuutta, työsuojelua sekä yhteistoimintaa.

Alkoholin käytön riskirajat

- | | |
|----------------|-----------------|
| ■ Miehillä | ■ Naisilla |
| -viikkokulutus | - viikkokulutus |
| - 24 annosta | - 16 annosta |
| - kertakulutus | - kertakulutus |
| - 7 annosta | - 5 annosta |

Alkoholin suurkulutuksen muodot

- Varhainen riskikulutus
 - Riskirajat ylittävä alkoholin kulutus, mutta ei merkittävää alkoholihaittaa tai riippuvuutta
- Haitallinen käyttö
 - Merkittäviä alkoholinkäytön aiheuttamia haittoja, mutta ei riippuvuutta
- Alkoholiriippuvuus
 - Oireyhtymä, jonka tyypillisiä piirteitä ovat juomishimo, vieroitusoireet, toleranssin kasvu ja juomisen jatkuminen haitoista huolimatta