

Ellen Valkkio

**Päihdeohjelmat ja päihteiden käyttöön puuttuminen työ-  
paikoilla**

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sosiaalialan koulutusohjelma

**Seinäjoen ammattikorkeakoulu**  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Sosiaalialan koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sosionomi (AMK)

Tekijä: Ellen Valkkio

Työn nimi: Päihdeohjelmat ja päihteiden käyttöön puuttuminen työpaikoilla

Ohjaaja: Arja Hemminki

Vuosi: 2012 Sivumäärä: 52 Liitteiden lukumäärä: 1

---

Tässä opinnäytetyössä käsitellään päihteiden käyttöä työikäisen väestön keskuudessa. Opinnäytetyö keskittyy työpaikoilla käytössä oleviin päihdeohjelmiin sekä päihteiden käyttöön puuttumiseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä päihdeohjelmat sisältävät, miten tarpeelliseksi asiantuntijat kokevat päihdeohjelman ja miten päihteiden käyttöön puututaan.

Opinnäytetyötä varten tehtiin kvalitatiivinen tutkimus joka sisälsi kaksi osuutta. Ensimmäisessä vaiheessa tutustuttiin kolmen tutkittavana olevan työpaikan päihdeohjelmiin ja toisessa vaiheessa haastateltiin kyseisten työpaikkojen työterveydenhoitajia sekä työsuojeluhenkilöstöä. Tutkimuksen kohteena olevat työpaikat olivat Seinäjoen Kaupunki, Valio Oy ja Etelä-Pohjanmaan Osuuskauppa. Kyseiset työnantajat työllistävät Seinäjoen alueella yhteensä noin 3800 työntekijää. Päihdeohjelmien tutkimuksessa verrattiin työpaikkojen päihdeohjelmia Työterveyslaitoksen Päihdeohjelmaoppaassa esitettyyn malliin.

Päihdeohjelmien sisällöissä ja linjauksissa päihteidenkäytön suhteen ei ollut merkittäviä eroavaisuuksia keskenään sekä Päihdeohjelmaoppaan malliin verrattuna. Jokaisella tutkittavalla työpaikalla oli käytetty päihdeohjelmaa, mutta kuitenkin vähäisesti. Päihteiden käyttöön puututaan vasta kun siitä on ilmiselviä todisteita, ja näissä tapauksissa päihdeongelma on jo varsin pitkälle kehittynyt. Puheeksiotto ja varhainen päihdeongelmaan puuttuminen ovat haasteellisia asioita työpaikoille. Päihdeohjelman olemassaolo koetaan erittäin tarpeelliseksi ja sen koetaan olevan suureksi avuksi päihteiden käyttöön puuttumisessa.

Avainsanat: päihteet, alkoholi, työelämä, työhyvinvointi, päihdeongelmat, päihdetyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme of Social Work

Specialisation: Bachelor of Social Work

Author: Ellen Valkkio

Title of thesis: Substance Abuse Programmes and Interventions at Work

Supervisor: Arja Hemminki

Year: 2012      Number of pages: 52      Number of appendices: 1

---

This thesis talks about substance abuse among working aged population. The main points are substance abuse programs at workplaces and interventions in substance abuse in working life. The function of this research was to find out what substance abuse programs include, how useful they are, and how the interventions for substance abuse are done.

The qualitative research for the thesis included two parts. The first part of the research deals with three working places and their substance abuse programs. The second part of the research contains interviews of the three workplaces occupational healthcare personnel and work safety personnel. Target workplaces for the research were the City of Seinäjoki, Valio and Etelä-Pohjanmaan Osuuskauppa (Co-op of South-Ostrobothnia). These employers have approximately 3800 workers in Seinäjoki. The substance abuse programmes at working places were compared to the example set by the Finnish Institute for Occupational Health.

There were no significant differences between the contents of the substance abuse programmes and the example of the Finnish Institute for Occupational Health. The substance abuse programme has been used in every workplace, but quite fractionally. Interventions for substance abuse are often done after the problem has developed for a long time and there are apparent evidences. Talking about substance abuse and early interventions are challenging things for workplaces. The existence of a substance abuse programme is seen as very useful and it is considered of great utility in substance abuse intervention.

Keywords: intoxicant, alcohol, working life, occupational welfare, substance use related problems, social work with substance abuse

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 ALKOHOLIN KÄYTTÖTAVAT.....	9
3 ALKOHOLIRIIPPUVUUDEN KEHITTYMINEN JA HOITO.....	12
4 ALKOHOLI JA TYÖELÄMÄ.....	14
4.1 Lait työelämän päihdehaittilanteissa .....	15
4.2 Alkoholihaittojen esiintyminen työpaikoilla .....	15
5 ALKOHOLIHAITTOJEN EHKÄISEMINEN JA NIIHIN PUUTTUMINEN TYÖPAIKOILLA.....	17
5.1 Puheeksiotto .....	18
5.2 AUDIT-kysely .....	18
5.3 Mini-interventio, lyhytneuvonta.....	21
5.4 Hoitoonohjaus .....	22
6 TYÖPAIKKOJEN PÄIHDEOHJELMAT .....	23
7 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	25
7.1 Tutkimuksen taustalla kiinnostus päihteiden käyttöön puuttumiseen .....	25
7.2 Tutkimuskysymykset .....	26
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	28
8.1 Laadullinen tutkimus .....	29
8.2 Aineistonkeruu .....	30
8.3 Aineiston analysointi .....	31
8.4 Tutkimuksen yleistettävyys, luotettavuus ja eettisyys.....	33
9 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	35
9.1 Päihdeohjelmien sisältöjen tutkimus .....	35
9.2 Asiantuntijoiden näkemyksiä .....	40
10 JOHTOPÄÄTELMÄT.....	45

11 POHDINTA .....	47
LÄHTEET .....	49
LIITTEET .....	52

## **Kuvio- ja taulukkoluetelo**

Kuvio 1. Alkoholin käytön luokittelu	10
Kuvio 2. AUDIT-kysely	19
Taulukko 1. Organisaation linjaukset ja periaatteet	36
Taulukko 2. Päihdeohjelman käyttöön liittyvät asiat	37
Taulukko 3. Puheeksioton ja hoitoonohjauksen toimintamallit	38
Taulukko 4. Työpaikkojen omat lisäykset päihdeohjelmissa	39

# 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee päihteiden käyttöä työikäisen väestön keskuudessa. Alkoholi on Suomessa eniten käytetty päihde ja tässä opinnäytetyössä keskitytään tästä syystä käsittelemään alkoholinkäytöstä johtuvia päihdeongelmia. Opinnäytetyössä esiintyvät rinnakkain käsitteet päihdeongelma ja alkoholiongelma.

Suomalainen päihteiden käyttö ja alkoholinkäyttöön liittyvät ja siitä aiheutuvat ongelmat ovat paljon uutisotsikoissa. Päihdeongelmista johtuvat laajat seuraukset ovat yhteiskunnassamme merkittävä ongelma. Suurin osa aikuisväestöstämme on työelämässä ja siten myös työterveyshuollon piirissä. Alkoholin ongelmakäyttöä esiintyy työikäisen väestön keskuudessa todella paljon ja mielestäni työpaikat ovat alue, missä on mahdollisuus vaikuttaa alkoholinkäyttöön ja puuttua alkoholinkäytöstä johtuviin ongelmatilanteisiin.

Alkoholi aiheuttaa paljon erilaisia sairauksia ja on merkittävä työikäisen väestön kuoleman aiheuttaja. Päihdetilastollisen vuosikirjan (2011, 22) mukaan vuodesta 2005 ovat alkoholinkäyttöön liittyvät sairaudet ja alkoholimyrkytykset olleet työikäisten ihmisten yleisimpiä kuolinsyitä, syöpiin liittyvien sairauksien jälkeen. Vuonna 2009 työikäisten kuolemansyynä joka viidennellä miehellä ja joka kymmenennellä naisella olivat alkoholinkäyttöön liittyvät sairaudet tai alkoholimyrkytys. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011, 22.)

Alkoholin käytöstä puhuminen tuntuu useimmiten vaikealta ja sitä pidetään työelämässä jokaisen henkilökohtaisena asiana. Alkoholihaittojen esiintyessä työkaaverit eivät uskalla ottaa puheeksi ja esimiehet eivät tiedä, miten lähestyä alaista, jolla on mahdollisesti alkoholiongelma. Päihdeohjelman avulla alkoholista puhuminen voidaan saada arkipäiväiseksi (Kaarne & Juntunen 2010, 93). Esimiehet ja työtoverit saattavat hyvää tarkoittaen peitellä ja suojella henkilöä, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Peittely voi aiheuttaa sen, että päihteiden käyttö jatkuu piilevänä vuosikausia. (Boström 2005, 15.)

Käytännöt ja tavat miten hoitaa päihteisiin liittyvät ongelmat vaihtelevat jokaisessa työpaikassa ja ovat jokaisen työnantajan omalla vastuulla. Työpaikoilla käytettävät päihdeohjelmat ovat pakollisia vain jos käytössä on huumausainetestauksia. Päih-

deohjelma tarkoittaa kirjallista mallia joka sisältää ohjeet päihteiden käytön ongelmatilanteisiin puuttumiseen sekä muihin työpaikan ja päihteiden käyttöön liittyviin käytäntöihin. Päihdeohjelma kuuluu työsuojelun ja työterveyshuollon toimintaan.

Työterveyslaitoksella on malli päihdeohjelman tekemiseen työpaikoilla. Opinnäytetyössä tutkitaan työpaikkojen omia päihdeohjelmia ja verrataan niitä Työterveyslaitoksen malliin. Vertailussa kiinnitetään huomiota päihdeohjelmien sisällöllisiin ja käytännön eroihin. Tutkimuksen kohteena olevat työpaikat ovat Seinäjoen Kaupunki, Valio Oy ja Etelä-Pohjanmaan Osuuskauppa Eepee, josta käytetään jäljempänä nimitystä Eepee.

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tutkitaan työpaikkojen päihdeohjelmia sisällöllisesti tutkimuskysymysten valossa. Toisessa vaiheessa haastatellaan työpaikkojen päihdeohjelman parissa työskenteleviä henkilöitä joita ovat työterveyshoitajat, työsuojelu- ja turvallisuushenkilöstö. Tutkimus tehdään kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen ja tuloksia analysoidaan sisällönanalyysin menetelmällä. Tutkimuksessa selvitetään mitä päihdeohjelmat sisältävät, kuinka tarpeelliseksi päihdeohjelma koetaan sekä miten päihteiden käyttöön puututaan.

Osallistuin Pohjanmaa-hankkeen ja Alkon lahjoitusvaroin toteutettuun projektiin jossa sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat kirjoittivat päihde-aiheisista opinnäytetöistään artikkelin. Artikkelien kirjoittamiseen opiskelijat saivat ohjausta ryhmässä ja yksilöllisesti ohjaavilta opettajilta. Opiskelijoiden artikkelit julkaistiin kokoelmateoksessa. Suurin osa artikkelit kirjoittaneista opiskelijoista oli tehnyt opinnäytetyönsä jo valmiiksi ja alkoivat siitä lähtökohdasta kirjoittaa artikkelia. Itselläni opinnäytetyö oli hyvin alkutekijöissä artikkelin kirjoittamista aloittaessa. Oma artikkelini oli teorialähtöinen ja siinä esiteltiin vasta tutkimukseni ensihavaintoja. Artikkelin tekeminen oli antoisa kokemus ja siitä oli paljon hyötyä opinnäytetyön kirjoittamista varten.



## 2 ALKOHOLIN KÄYTTÖTAVAT

Alkoholinkäyttöä on erilaista ihmisistä ja aikakaudesta riippuen. Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa –teoksessa esitetään, että suomalaisessa juomiskulttuurissa suuri osa alkoholinkulutuksesta painottuu viikonloppuihin ja humala liitetään vahvasti sosiaaliseen kanssakäymiseen ja seurusteluun. Nämä ominaispiirteet ovat säilyneet suomalaisessa juomiskulttuurissa yli vuosikymmenten. Suurimpia muutoksia juomiskulttuurissa ovat alkoholinkäytön yleistyminen naisten sekä tyttöjen ja poikien keskuudessa, sekä viimeaikoina lisääntynyt alkoholinkäyttö eläkeikäisten keskuudessa. (Karlsson 2009, 17–18.)

Suomessa on lisääntynyt alkoholinkäyttö huomattavasti viime vuosikymmenten aikana. Alkoholista kulutetaan nelinkertaisesti asukasta kohden 1960-luvun alkuvuosiin verrattuna. Suomen aikuisväestöstä yli 90 prosenttia käyttää alkoholia, ja vähintään kerran viikossa alkoholia käyttää miehistä 27 prosenttia ja naisista 17 prosenttia. Valtaosalle juomisesta ei aiheudu haittoja ja riski haitoista on vähäinen, mutta alkoholin ongelmakäyttö on kuitenkin yleistä. (Aalto 2010, 11.)

Alkoholin aiheuttamat haitat voivat olla terveydellisiä, sosiaalisia tai taloudellisia. Haitat voivat heijastua henkilön itsensä lisäksi lähiympäristöön tai laajemmin yhteiskuntaan. Alkoholin haitallisten vaikutusten on osoitettu liittyvän yli 60 erilaiseen terveysongelmaan. Alkoholiriippuvuus heikentää laajasti terveyttä ja hyvinvointia. Alkoholihaittojen arvioidaan aiheuttavan neljä prosenttia kaikista väestön terveyshaitoista maailmassa ja Euroopassa 12 prosenttia. Euroopassa kolme tärkeintä terveyttä uhkaavaa riskitekijää ovat tupakka, korkea verenpaine ja alkoholi. Alkoholista liikkavien sairauspäivien määrä on kaksinkertainen muuhun väestöön nähden. (Aalto 2010, 12.)

Alkoholiriippuvuus ja alkoholin haitallinen käyttö ovat diagnostisia määritelmiä ja näiden lisäksi terveydenhuollossa käytetään käsitettä alkoholien suurkulutus. Suurkulutuksella tarkoitetaan runsasta alkoholinkäyttöä joka aiheuttaa käyttäjälleen terveysriskejä. Alkoholin käytön riskimäärät ovat yksilöllisiä ja riippuvat aina henkilön terveydentilasta, sukupuolesta, iästä ja painosta. (Seppä 2003, 57.) Alkoholin riskikäyttö määritellään henkilön alkoholien käyttömäärien perusteella. Suomessa riskikäytön rajat ylittävät, jos mies juo 24 alkoholiannosta viikossa tai vähintään 7

annosta kerrallaan. Naisilla raja on 16 alkoholiannosta viikossa tai vähintään 5 annosta kerrallaan. Yksi alkoholiannos vastaa 33 cl keskialtua, 12 cl mietoa viiniä tai 2 cl väkeviä. Riskikäytön rajat eivät määrittele turvallisen juomisen rajaa. Alkoholin aiheuttamia haittoja voi esiintyä vaikka alkoholia käytettäisiin vähemmänkin. Riskikäytön rajat ovat ohjeellisia ja kaikille sopivan rajan määrittelemine on mahdotonta. (Aalto 2010, 10.) Alkoholin kertakulutusrajan ylittäminen altistaa lähinnä tapaturmille, mutta viikoittaisen riskirajan ylittäminen pitkäaikaisesti aiheuttaa henkilölle vaaran saada alkoholinkäytöstä fyysisiä tai psyykkisiä oireita. (Seppä, 2003, 57.)

**Kuvio 1. Alkoholin käytön luokittelu**

Alkoholin käytön luokittelu	Määritelmä
<b>Riskikäyttö</b>	Kulutus ylittää riskirajat, mutta ei esiinny merkittäviä alkoholihaittoja tai riippuvuutta.
<b>Haitallinen käyttö</b>	Merkittäviä haittoja mutta ei riippuvuutta.
<b>Alkoholiriippuvuus</b>	Oireyhtymä jonka pääpiirteinä ovat pakonomaisuus, vieroitusoireet ja toleranssin kasvu. Juominen jatkuu haitoista huolimatta.

(Alkoholineuvonnan opas, 2011)

**Alkoholin riskikäyttö** aiheuttaa käyttäjälle huomattavan vaaran saada alkoholin aiheuttamia haittoja. Riskikäyttöön ei liity riippuvuutta, joten käyttäjä voi halutesaan vähentää juomistaan. Alkoholin riskikäyttäjällä ei ole alkoholiriippuvuutta, mutta hän juo kuitenkin liikaa ja ylittää alkoholin riskikulutuksen rajat. Riskikäyttö altistaa alkoholiriippuvuudelle, sosiaalisille haitoille ja muille alkoholin aiheuttamille sairauksille. Kyse ei ole sairaudesta, vaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvästä valinnasta. (Aalto 2010, 8.) Työkäisistä miehistä noin 40 prosenttia ja naisista noin 20 prosenttia ovat alkoholin riskikäyttäjiä. Osasta heistä tulee myöhemmin alkoholin suurkuluttajia tai alkoholiriippuvaisia. (Kujasalo 2011,12.)

Elämäntapamuutoksiin, kuten riskikäytön lopettamiseen liittyy vaikeuksia. Muutos vaatii käyttäjältä päätöksen ryhtyä vähentämään riskiä. Päätös ei yksinomaan riitä, sillä monet kokevat muutoksen toteuttamisen vaikeana. Elämäntapamuutoksessa

tarvitaan määrätietoista muutosta tukevien keinojen etsimistä ja hyödyntämistä ja tässä tilanteessa läheisten ja terveydenhuollon tuki voi olla apuna muutoksen toteuttamisessa. (Aalto 2010, 9.)

**Alkoholin haitallinen käyttö** aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä haittoja, jotka ovat tunnistettavissa alkoholin käytöstä johtuviksi. Haitallinen alkoholinkäyttö tarkoittaa sitä, että käyttäjälle aiheutuu alkoholin käytöstä haittoja, mutta hänellä ei ole alkoholiriippuvuutta. Alkoholin käyttömäärillä ei ole niinkään merkitystä, vaan aiheuttaako alkoholi haittoja ja jatkaako käyttäjä juomista niistä huolimatta. Alkoholin haitallinen käyttö on määritelty WHO:n eli Maailman terveysjärjestön ICD-10- luokituksessa, mutta se ei ole kuitenkaan varsinainen sairaus. (Aalto 2010, 9.)

Aallon mukaan yleisesti ajatellaan että alkoholia haitallisesti käyttävä voi halutesaan muuttaa alkoholin käyttöönsä ammattiauttajien toteuttaman lyhyen neuvonnan tai läheisten tuen avulla omatoimisesti. Noin puolella alkoholin haitallinen käyttö näyttää jatkuvat pitkäaikaisesti eikä muutosta tapahdu. Kuten riskikäytössä, muutokseen liittyy haasteita ja jos muutos ei yrityksistä huolimatta tapahdu, voidaan epäillä alkoholiriippuvuutta. (Aalto 2010, 9.)

**Alkoholiriippuvuus** on oireyhtymä jonka piirteet ja oireet painottuvat eri ihmisillä eri tavoin. Riippuvuus ilmenee käyttäytymisen muutoksina ja se on seurausta alkoholin aiheuttamista muutoksista aivoissa ja yksilön tavassa havainnoida, tuntea ja ajatella. Alkoholiriippuvuudessa on kyse sekä fyysisestä että psyykkisestä riippuvuudesta joka ilmenee pakonomaisena tarpeena käyttää alkoholia myös vieroitusoireiden mentyä ohi. Alkoholiriippuvaisen elämässä juomisen merkitys on korostunut ja se jatkuu kaikista haitoista huolimatta. (Aalto 2010, 9.) Alkoholiriippuvuus on krooninen sairaus jossa ihmisen elimistö tulee riippuvaiseksi alkoholista. Alkoholiriippuvaisen henkilön alkoholin käytölle on ominaista että alkoholia kuluu suurempia määriä, tai pidempään kuin oli hänen tarkoituksensa. Halustaan huolimatta alkoholiriippuvainen ei kykene vähentämään tai lopettamaan alkoholin käyttöä vaikka se aiheuttaisi hänelle haittoja. Jatkuva, pakonomainen ja humalahakuinen alkoholinkäyttö ei ole luonteeltaan tahdonalaista käyttöä, vaan on vakava sairaus. (Huttunen 2011.)

### 3 ALKOHOLIRIIPPUVUUDEN KEHITTYMINEN JA HOITO

Päihderiippuvuus tarkoittaa pakonomaista käyttäytymistä, jossa päihteidenkäytön hallitseminen ja lopettaminen on vaikeaa. Päihteidenkäyttö on pitkäaikaista ja toistuvaa, mikä johtaa korkeaan päihteiden toleranssiin eli sietokykyyn. Päihderiippuvuus voidaan jakaa neljään eri ulottuvuuteen joita ovat fyysinen riippuvuus, psyykinen riippuvuus, sosiaalinen riippuvuus ja henkinen riippuvuus. Fyysisestä riippuvuudesta kärsivän ihmisen elimistö on tottunut käytettävään päihteeseen ja fyysinen sietokyky on kasvanut pitkän altistumisen aikana. Päihteiden käytön vaikutuksen loppuessa äkillisesti ilmenee fyysisiä vieroitusoireita. Psyykkiseen riippuvuuteen ei liity fyysisiä vieroitusoireita vaan se ilmenee lähinnä päihteiden käyttöhimona tai pakonomaisena tottumuksena päihteiden käyttöön. Sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta päihteidenkäyttöä vahvistavista sosiaalisista suhteista. Ihmissuhteet ja vuorovaikutus liittyvät sosiaaliseen riippuvuuteen ja päihteiden käyttäjä kuuluu usein ryhmään jossa päihteiden käyttö on ryhmän jäseniä yhdistävä tekijä. Henkinen riippuvuus liittyy ihmisen ajatusmaailmaan, elämänkatsomukseen tai ilmapiiiriin joka liittyy päihteidenkäyttöön. Päihteiden käytöllä pyritään saavuttamaan henkinen tila tai hengellinen yhteys. (Holmberg 2010, 39–41.)

Alkoholin pitkäaikainen käyttö kehittää fyysisen ja psyykkisen riippuvuuden jotka johtuvat hermoston sopeutumisesta alkoholiin. Alkoholiriippuvuus heikentää kokonaisvaltaisesti henkilön sosiaalista ja terveydellistä hyvinvointia. Alkoholin humaluttavan vaikutuksen lisäksi sillä on psyykkisiä vaikutuksia jotka tuottavat mielihyvää. Mielihyvän kokemuksen vuoksi alkoholin käyttäjällä on taipumus nauttia alkoholia toistuvasti. (Kiiänmaa 2006.) Päihteitä pakonomaisesti käyttävä ei yleensä pysty omin avuin katkaisemaan alkoholinkäyttöään, vaan tarvitsee ammatillista apua tai katkaisuhoidon sairaalassa tai katkaisuhoidoyksikössä. (Huttunen 2011.)

Alkoholiriippuvuuden hoidosta määrätään Päihdehuoltolaissa. Päihdehuoltolaki (41/1986) velvoittaa kunnat järjestämään riittävän ja asiallisen hoidon päihdeongelmalliselle ja hänen omaisilleen. Suomessa päihdeongelmainen saa hoitoa terveydenhuollossa, päihdehuollon erityispalveluyksiköissä ja sosiaalitoimessa. (Mäkelä 2003, 193). Terveyskeskuksissa ja sairaaloissa hoidetaan yleensä päihdeongelmaan liittyvät fyysiset ongelmat ja päihdehuollon erityispalveluissa tarjon-

taan katkaisu- ja vieroitushoitoa sekä erityyppisiä psykososiaalisia palveluja. Päihdehuollon erityispalveluja tuottavat A-klinikat, katkaisuhoidoyksiköt, nuorisoasemat ja kuntoutuslaitokset. Päihdeongelmaisen mielipidettä on kuultava hoitomuodon valinnassa ja perheen lasten hyvinvointi tulee ottaa huomioon kaikissa hoitotapah- tumissa. (Alkoholiongelmaisen hoito, 2011. [viitattu 29.10.2012].)

Alkoholiriippuvuuden hoidon perustana ovat psykososiaaliset hoidot. Psykososiaa- lisen käsite tuo ilmi psykologisten tekijöiden ja sosiaalisten kokemusten yhteyden. Psykososiaalisilla hoidoilla tarkoitetaan muun muassa lyhytneuvontaa, ohjausta, motivoivaa haastattelua, ratkaisukeskeistä terapiaa, retkahduksen ehkäisyä ja so- siaalisten taitojen opettelua. (Rassool, 2009 359.) Psykososiaalisten hoitojen tu- loksia voidaan parantaa merkittävästi lääkityksellä. Psykososiaalisissa hoito- ja kuntoutusmuodoissa tärkeää on hoidon jatkuvuus, hyvä yhteistyö sekä päihdeon- gelmaisen motivaatio ja hoitoon sitoutuminen. Päihdeongelman hoito vaatii usein eri hoitopaikkojen yhteistyötä. Useissa tapauksissa avohoito on riittävä hoitomu- oto, ja laitoshoidon tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Yleisin psykososiaalinen hoi- to on "tavallinen hoitosuhde" joka on hoitava ja tukea antava vuorovaikutussuhde, jossa on aineksia useista viitekehysistä. Hoidon keskeiset menetelmät ovat tie- don antaminen ja keskustelu, sekä toimintaa yksilö-, ryhmä-, pari-, perhe- tai ryh- mäterapiana. Päihdeongelman hoidossa on tarjolla myös itseapu- ja vertaistoimin- taa kuten AA-ryhmä ja A-kilta. (Alkoholiongelmaisen hoito 2011, viitattu 29.10.2012)

Tavoitteena on havaita alkoholin ongelmakäyttö varhain, ennen siitä aiheutuvia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja. Työterveyshuollolla on keskeinen asema alkoholiongelman ehkäisemisessä, havaitsemisessa ja hoitamisessa. (Alkoholion- gelmaisen hoito, 2011, viitattu 29.10.2012) Alkoholiongelman varhaisessa totea- misessa käytetään strukturoitua kyselyä jolla selvitetään alkoholinkulutusta, sekä laboratorionkokeita jotka toimivat diagnostisena apuna sekä seurantavälineenä. (Seppä 2003, 57–63)

## 4 ALKOHOLI JA TYÖELÄMÄ

Työelämässä vallitsee nykyisin selkeä periaate, että töihin tullaan selvin päin, eikä edes krapulassa. Työn ja alkoholinkäytön välillä on kuitenkin nähtävissä joko välillinen tai suoranainen yhteys. Alkoholinkäyttöä perustellaan tavallisimmin rentoutumisella. Liiallista alkoholinkäyttöä voi esiintyä kun tarkoituksena on itsensä pal-kitseminen, työputken katkaiseminen tai stressin laukaiseminen. Työn ja alkoholin liittävät yhteen myös erilaiset tapahtumat, kuten liikeneuvottelut, saunaillat, kurssit ja koulutukset sekä työmatkat. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 52)

Alkoholiin suhtautuminen vaihtelee eri työyhteisöissä ja ilmapiiri vaikuttaa siihen miten ongelmakäyttöön reagoidaan ja miten haitat ilmenevät. Työyhteisöjen ilma-piiri alkoholiin suhtautumisessa vaihtelee voimakkaasti. Ilmapiiri saattaa olla raitti-utta korostava ja erittäin kielteinen alkoholia kohtaan, tai ristiriitainen jolloin alkoho-linkäyttöön suhtaudutaan sekä kielteisesti ja toisaalta hyväksyvästi. Suhtautumi-nen voi olla myös erittäin suvaitsevainen, jolloin alkoholinkäyttöön ei puututa, vaik-ka se olisi liiallista tai ongelmallista. Ilmapiiri voi olla myös rakentavan realistinen kun ongelmatilanteita käsitellään avoimesti ja rakentavasti. (Lappalainen-Lehto ym 2008, 53.) Puhakka (2006, 66) toteaa, että työpaikan yleiset normit ja toiminta-tavat, sekä alkoholi-ilmasto saattavat altistaa alkoholin liikakäytölle.

Alkoholiriippuvaisen työntekijän sairauspoissaolot voivat olla runsaita ja tyypillistä on että ne sijoittuvat viikonloppuihin. Sairauspoissaoloihin vaaditaan pidempään jatkuessaan lääkärinlausunto. Useinkaan lääkärinlausunnoista ei tule ilmi alkoholin aiheuttama poissaolon syy, vaan potilaat saattavat valittaa esimerkiksi tuki- ja lii-kuntaelinsairauksia, infektioita, tai mielenterveydenhäiriöitä ja näin ollen alkoholi-riippuvuus peittyä yleiseen sairastavuuteen. Alkoholin liiallisella käytöllä on vakavia vaikutuksia elimistöön. Yleisiä sairauksia alkoholiriippuvaisilla ovat ruuansulatus-kanavan sairaudet, sydän ja verisuonitaudit, veren kuvan muutokset ja hermoston sairaudet. Merkittäviä syitä alkoholiriippuvaisen työkyvyttömyydelle ovat myös mielenterveyden häiriöt, kuten masentuneisuus, ahdistuneisuus, persoonalli-suushäiriöt, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt ja psykoottiset häiriöt. Nämä voivat olla alunalkujaan syy alkoholinkäytölle, tai seuraus alkoholinkäytöstä. Alkoholisairaudet aiheuttavat työkyvyttömyyttä ja tämä näyttää eläketilastojen perusteella lisäänty-

vän jatkuvasti. Alkoholisairaus voi olla työkyvyttömyyteen johtaneena pääsairautena tai osana muiden diagnoosien joukossa. (Juntunen 2010, 66–67.)

#### **4.1 Lait työelämän päihdehaittilanteissa**

Työelämän päihdehaittilanteissa eri lait ja suositukset ohjaavat toimintaa. Päihdehuoltolaki (41/1986), työmarkkinajärjestöjen päihdesuositus ja hoitonojhausmalli painottavat ennaltaehkäisyä ja elämäntapojen muuttamista sekä hoitoa ja kuntoutusta. Työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa työnantajia järjestämään työntekijöille työterveyshuollon. Päihdetyö on kirjattu myös työterveyshuollon toiminnaksi ja osaksi työkykyä ylläpitävää toimintaa. Työterveyshuollon tarkoituksena on ehkäistä ja torjua työolosuhteista johtuvia terveyshaittoja ja -vaaroja.

Työturvallisuuslaki (738/2002) määrää työnantajan huolehtimaan työpaikan turvallisuudesta ja terveellisyydestä. Päihteiden ongelmakäyttö aiheuttaa riskin ja uhan työpaikan turvallisuudelle ja terveellisyydelle. (Boström 2005, 35). Laki yksityisyyden suojasta työ-elämässä (759/2004) asettaa tiettyjä ehtoja työpaikan huumetestistä ja niiden testaaminen satunnaisesti on kielletty. Satunnaiset puhalluskokeet mahdollisen alkoholinkäytön toteamiseksi päihdeohjelman mukaisesti sen sijaan ovat mahdollisia. Työpaikalla on oltava päihdeohjelma, mikäli siellä tehdään huumausainetestauksia.

Työsopimuslain (55/2001) perusteella työnantajalla on oikeus irtisanoa työntekijä tai purkaa työsopimus jos työntekijä vaarantaa työturvallisuutta välinpitämättömyydellään tai esiintyy päihtyneenä ja vastoin kieltoa käyttää päihteitä työpaikalla. (Teirilä 2003, 257.)

#### **4.2 Alkoholihaittojen esiintyminen työpaikoilla**

Alkoholiin ja työelämään liittyvissä teoksissa kerrotaan hyvin samantapaisesti miten alkoholinkäyttö näkyy työpaikoilla. Yleisimpiä havaintoja ovat työntekijän poisolot, sairauslomat, työtehon aleneminen ja krapulassa työskentely. (Kaarne & Juntunen 2010, 88; Boström 2005, 14; Kujasalo 2011, 10).

Alkoholin riskikäytöstä seuraa työpaikalle poissaoloja, vaaratilanteita, tapaturmia ja henkilöstön ristiriitoja. Alkoholin riskikäyttö aiheuttaa sairastavuuden lisääntymistä, ylimääräisiä työterveyshuollon kustannuksia sekä ennenaikaisista eläkkeistä ja henkilöstön vaihtuvuudesta johtuvia kustannuksia. (Kujasalo 2011, 10.) Alkoholin käytön kielteiset seuraukset aiheuttavat haittoja työpaikalle. Työn tuloksen laatu tai määrä heikentyy, yhteistyö heikkenee, ihmissuhdevaikeudet lisääntyvät, tapaturmia ja läheltä piti-tilanteita esiintyy, taloudellisia menetyksiä ilmenee ja työpaikan imago kärsii. (Kivistö, Jurvansuu & Hirvonen 2010, 21.)

Riskikäyttöä esiintyy työntekijäryhmistä tai toimialasta riippumatta. Yksityiselämän ongelmatilanteet kuten perheongelmat tai talousvaikeudet sekä tietyt työolosuhteet voivat altistaa alkoholin riskikäytölle työ- tai vapaa-aikana. Säännöllinen päihteiden käyttö on merkittävä riskitekijä yksilön päihteiden käyttötavoissa, johon liittyy työstä palautuminen ja stressin purkaminen päihdekeskeisellä tavalla. Työoloilla ja tietyillä toimialakohtaisilla tekijöillä voi olla myötävaikutteisuus päihdeongelmien syntyyn. (Kujasalo 2011, 11.)

Alkoholinkäyttö näyttää olevan tietyissä ammateissa runsaampaa kuin toisissa. Tieto perustuu maksakirroosin aiheuttamaan kuolemaan tietyissä ammateissa, kuten esimerkiksi ravintola-alan työntekijöillä se on selkeästi useammin kuolinsyynä kuin muiden alojen työntekijöillä. On todettu että alkoholiriippuvuutta esiintyy paljon rakennus- ja kuljetusalalla. Syynä alkoholiongelmiensa kasaantumisesta tietyille aloille on esimerkiksi alkoholin saatavuus, ammatin erityispiirteet ja alalle valikoituminen. (Kaarne & Juntunen 2010, 88)



## 5 ALKOHOLIHAITTOJEN EHKÄISEMINEN JA NIIHIN PUUTTUMINEN TYÖPAIKOILLA

Suomessa jo 1800-luvun lopusta lähtien on työntekoon liittyen pyritty taistelemaan alkoholin kielteiseksi koettuja vaikutuksia vastaan. Raittiusliitot sekä ammatilliset ja muut työväenjärjestöt tarttuivat ensimmäisenä toimeen työmaajuopottelun estämiseksi. Työmaajuopottelu nähtiin niin vakavaksi, että vuonna 1922 työsopimuslaissa työnantajalle annettiin oikeus erottaa juopotteleva työntekijä. Nykyiseen hoitoonohjausjärjestelmään on päädytty työmaajuopottelun torjumisen kampanjan myötä. Työmarkkinajärjestöillä on ollut iso rooli hoitoonohjausjärjestelmän kehittämisessä. (Boström 2000, 39.)

Työpaikkojen päihdetyöhön on viime vuosina kiinnitetty enemmän huomiota ja sitä on pyritty kehittämään vastaamaan tarpeeseen paremmin. Toiminta työpaikkojen päihdetyössä painottuu puheeksiottoon ja hoitoonohjaukseen, kun alkoholin riskikäyttöä on jatkunut useita vuosia. Päihdetyötä tulee painottaa työpaikoilla ennaltaehkäisyyn ja päihdetyön toimintatavat voidaan sisällyttää päihdeohjelmaan. Lain-säädännössä ei veloiteta työpaikkoja toimimaan päihdehaittojen ennaltaehkäisemiseksi. (Kujasalo 2011, 16) Päihdeohjelma on pakollinen vain niissä työpaikoissa joissa tehdään huumausainetestauksia. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Tietoa alkoholista ja eri juomatapojen vaikutuksesta terveyteen tulisi jakaa työntekijöille esimerkiksi osana muuta koulutusta, työyhteisöpäivinä tai erilaisina kampanjoina. Alkoholiasiat voivat olla mukana myös perehdytyksessä. (Kaarne & Juntunen 2010, 89, 93).

Työterveyslaitos seuraa Työterveyshuolto Suomessa – tutkimuksella työterveys-huollon palvelujärjestelmän kehitystä ja toimintaa Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2007 (2009, 54) tutkimuk-sen mukaan työterveyshuoltojen asiakasyrityksillä 20 prosentilla oli hoitoonohjaus, 16 prosentilla päihdeohjelma ja 10 prosentilla mini-interventio työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa. Tutkimuksessa oli yli 130 000 työterveyshuoltojen asia-kasyritystä. Aiempiin tutkimuksiin verrattuna päihdeohjelma ja hoitoonohjaus sisäl-tyivät nyt useamman asiakasyrityksen toimintasuunnitelmaan. (Työterveyslaitos, 2009, 54.)

Työterveyslaitoksen Alkoholihaittojen ehkäisyn vakiinnuttaminen työpaikalla -hanke 2007–2010 tutki työpaikkojen ja niiden työterveyshuoltojen varhaisia alkoholihaittoja ehkäisevää työtä sekä kehitti menetelmiä sen avuksi. Tutkimus osoitettiin neljän eri toimialan henkilöstölle ja tutkimukseen osallistui yli 4000 henkilöä. Työpaikkojen vastaajista lähes puolet oli havainnut työpaikallaan erilaisia alkoholihaittoja, kuten krapulassa tai humalassa työskentelyä, myöhästelyjä tai poissaoloja ja töiden laiminlyöntiä. 12 prosenttia vastaajista ilmoitti oman tai työtoverin alkoholinkäytön haitanneen työtään. Tutkimuksen mukaan työntekijöiden asenteet alkoholihaittojen käsittelyyn olivat myönteiset, ja lähes jokaisen mielestä tilanteeseen tulee puuttua jos alkoholi haittaa työntekoa. 71 % vastanneista oli sitä mieltä että alkoholiasiat tulee ottaa puheeksi ennen kuin ongelmia ilmenee. (Kivistö, Juvansuu & Hirvonen 2010, 59.)

## **5.1 Puheeksiotto**

Työpaikoilla voi olla tilanteita joissa esimies tai työkaveri epäilee työntekijän työkyvyn heikkenemisen johtuvan alkoholin käytöstä. Esimiehen huoli tilanteen paheumisesta on riittävä peruste ottaa alkoholin käyttö puheeksi. (Kujasalo 2011, 29.) Puheeksiotto tarkoittaa ensimmäistä varhaista puuttumista päihdeongelmaan. Puheeksiotto voi tapahtua kenen tahansa toimesta, niin työtoverin, esimiehen kuin työterveyshuollon. Päihteitä käyttävä työntekijä voi ottaa luottamushenkilön tai työsuojeluvaltuutetun mukaan puheeksiottotilanteeseen. Keskustelussa arvioidaan hoidon tarve ja keskustelusta tehdään kirjallinen muistio. Hoidon tarpeen ilmetessä esimies ohjaa työntekijän työterveyshuoltoon jossa suunnitellaan hoito. Hoidolle ei aina ole tarvetta ja esimies ja työntekijä voivat sopia seurantakeskustelun muutama kuukauden päähän puheeksiotosta. (Boström 2005, 22.)

## **5.2 AUDIT-kysely**

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) on kyselytesti jonka Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt 1980-luvulla. AUDIT-kysely on suositeltava menetelmä alkoholin ongelmakäytön seulonnassa ja osana toteamista. AUDIT-

testin käyttö on hyvä, luotettava ja nopea mittari alkoholin käytön kartoituksessa. AUDIT-testin kysymyksiin vastattua saa tietoa juomiseen mahdollisesti liittyvistä riskeistä ja haitoista, tai vaihtoehtoisesti tiedon että alkoholinkäyttö ei vaikuta ongelmalliselta testin tekohetkellä. Juomisen riskit arvioidaan AUDIT-kyselyn palautteessa pisteinä. Testin tarkoitus on erotella vähän juovat niistä, joiden juomisen aiheuttama riski on koholla. Testin avulla halutaan löytää ne, joiden juominen vasta alkaa aiheuttaa pulmia ja näin ehkäistä ongelmien paheneminen varhaisessa vaiheessa. (Alkoholineuvonnan opas, 2011)

Kysely tehdään työpaikkojen työhöntulotarkastuksissa ja määräaikaistarkistuksissa. Se voi paljastaa alkoholin riskikäyttöä ja saada ihmisen itsensä havahtumaan alkoholin käyttömääristä. AUDIT-kyselyssä kysytään kymmenen kysymystä ja vastaaminen kestää yleensä pari minuuttia. Jokainen kysymys on pisteytetty, ja kyselystä saatu pistemäärä kuvastaa vastaajan alkoholinkäytön riskejä. AUDIT-kysely on toimiva välinen työikäisen väestön alkoholin ongelmakäytön tunnistamisessa. (Aalto 2010, 33–34.) AUDIT-kyselyssä vähintään kahdeksan pistettä viittaa vastaajan suurkulutukseen. (Seppä 2003, 59)

## Kuvio 2. AUDIT-kysely

**AUDIT-kysely, Alhol Use Disorders Identification Test**  
**Pistemäärä kunkin kysymyksen edessä.**  
**Yhteispistemäärä >8 merkitsee mahdollista suurkulutusta.**

**1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.**

- (0) ei koskaan
- (1) noin kerran kuussa tai harvemmin
- (2) 2-4 kertaa kuussa
- (3) 2-3 kertaa viikossa
- (4) 4 kertaa viikossa tai useammin

**2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?**

- (0) 1-2 annosta
- (1) 3-4 annosta
- (2) 5-6 annosta
- (3) 7-9 annosta
- (4) 10 tai enemmän

**3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?**

- (0) en koskaan
- (1) harvemmin kuin kerran kuussa
- (2) kerran kuussa

- (3) kerran viikossa
- (4) päivittäin tai lähes päivittäin

**4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?**

- (0) ei koskaan
- (1) harvemmin kuin kerran kuussa
- (2) kerran kuussa
- (3) kerran viikossa
- (4) päivittäin tai lähes päivittäin

**5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?**

- (0) en koskaan
- (1) harvemmin kuin kerran kuussa
- (2) kerran kuussa
- (3) kerran viikossa
- (4) päivittäin tai lähes päivittäin

**6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?**

- (0) en koskaan
- (1) harvemmin kuin kerran kuussa
- (2) kerran kuussa
- (3) kerran viikossa
- (4) päivittäin tai lähes päivittäin

**7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?**

- (0) en koskaan
- (1) harvemmin kuin kerran kuussa
- (2) kerran kuussa
- (3) kerran viikossa
- (4) päivittäin tai lähes päivittäin

**8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?**

- (0) en koskaan
- (1) harvemmin kuin kerran kuussa
- (2) kerran kuussa
- (3) kerran viikossa
- (4) päivittäin tai lähes päivittäin

**9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?**

- (0) ei
- (2) on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- (4) kyllä, viimeisen vuoden aikana

**10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?**

- (0) ei koskaan
- (2) on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- (4) kyllä, viimeisen vuoden aikana

### 5.3 Mini-interventio, lyhytneuvonta

Riskiryhmään kuuluville toteutettavasta neuvonnasta käytetään nimitystä sekundaaripreventio. Varhainen tunnistaminen on sekundaariprevention edellytys. Tunnetuin sekundaariprevention menetelmä on mini-interventio. (Seppä 2003, 57.) Sekundaaripreventiolla, eli sekundaarisella ehkäisyllä tarkoitetaan toimia, joilla pyritään ehkäisemään tautia tai ongelmaa kehittymästä pidemmälle. (Sekundaarinen ehkäisy, [viitattu 22.11.2012].)

Alkoholiin liittyvä terveysneuvonta on annettu työterveyshuollon hoidettavaksi Valtioneuvoston asetuksessa 1484/2001. Lyhytneuvonnassa selvitetään henkilön alkoholinkäyttöä, tunnistetaan mahdollinen riskikulutus sekä keskustellaan siitä ja annetaan tietoa terveyshaitoista. (Kaarne & Juntunen 2010, 91). Mini-intervention tavoitteena on havahduttaa päihteidenkäyttäjää tiedostamaan ongelmansa hyvissä ajoin ennen kuin vakava riippuvuus syntyy ja peruuttamattomia haittoja ilmenee. (Boström 2005, 30).

Lyhytneuvonnassa käsitellään tehdyt havainnot ja keskustellaan alkoholin käyttömäärästä. Usein neuvonnassa käydään läpi alkoholihaittoja ja pyritään asettamaan yksityiskohtainen tavoite henkilölle. Tavoitteen toteutumista seurataan. Tavoitetta asettaessa keskustellaan keinoista joilla tavoitteeseen voidaan päästä, esimerkiksi juomakertojen vähentäminen tai kerralla juotavan määrän vähentäminen.. (Aalto 2010, 36–37.) Lyhytneuvonnan on nähty tutkimusten mukaan olevan tehokas menetelmä riskikäyttäjille ja alkoholia haitallisesti käyttäville (Rassooli 2009, 418.)

Mini-intervention sisältöön kuuluu että asiakkaaseen valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumisen mahdollisuuteen, annetaan palautetta ja tietoa alkoholioasioista tapauskohtaisesti ja avustetaan päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se kokonaan. Asiakkaaseen suhtaudutaan myötätuntoisesti ja suhtaudutaan ymmärtävästi. Asiakkaalla on itsemääräämismääräisyys joten hänen tulee itse päättää juomisen vähentämisestä tai lopettamisesta. Mini-intervention tekijän tehtävänä on auttaa asiakasta luomaan vaihtoehtoisia strategioita juomisen vähentämiseksi. (Alkoholi-ongelman hoito, 2011, viitattu 5.11.2012)

## 5.4 Hoitoonohjaus

Hoitoonohjauksella tarkoitetaan menettelyä jossa päihdeongelmasta kärsivä työntekijä ohjataan esimiehen tai työterveyshuollon toimesta päihdehoitoon. Hoitoonohjaus ei ole rangaistus vaan päihdehoidon tarkoituksena on palauttaa työntekijän työkyky ja poistaa työpaikalle aiheutuva päihdehaitta. (Ehyt ry. [viitattu 29.10.2012].) Esimies ja työntekijä tekevät hoitoonohjaussopimuksen jonka tarkoituksena on sitouttaa työntekijä hoitoon työpaikan menetyksen sijaan. (Kaarne & Juntunen 2010, 91)

Lähiesimiesten ja työsuojeluhenkilöstön lisäksi koko henkilöstö tulee kouluttaa ja perehdyttää menettelytapoihin, että ongelmiin puututtaisiin aktiivisesti mahdollisimman varhain. Hoitoonohjauksessa ja päihdeohjelmassa tulisi ottaa huomioon ja korostaa työntekijän oma-aloitteista hoitoonhakeutumisen mahdollisuutta. (Teirilä 2003, 259.) Hoito on todennäköisempi tuloksetta työntekijän hakeuduttuaan hoitoon oma-aloitteisesti kuin hoitoonohjattuna. Hoitoon hakeutuminen voi tapahtua myös omaisten, työtovereiden tai työpaikan vastuuhenkilöiden kehotuksesta. (Ehyt ry. [viitattu 29.10.2012].)

Työntekijän hoitoonohjauksen polku alkaa hoidon tarpeen arvioinnista, joka tehdään työterveyshuollossa joko työntekijän omasta tai esimiehen aloitteesta. Mikäli päihdehoito koetaan tarpeelliseksi, aloitetaan hoitoonohjausmenettely. Hoitoonohjausneuvottelussa ovat osallisena asianosainen työntekijä, esimies ja työterveyshoitaja sekä luottamusmies. Asianosainen voi kutsua paikalle myös työsuojeluvaltuutetun. Hoitoonohjausneuvottelun tarkoituksena on sopia tarvittavista hoito ja kuntoutustoimenpiteistä, joiden pohjalta laaditaan kirjallinen hoitoonohjaussopimus, sekä tarvittaessa sopimusta täydentävä kuntoutussuunnitelma. (Ehyt ry. [viitattu 29.10.2012].)

## 6 TYÖPAIKKOJEN PÄIHDEOHJELMAT

Päihdeohjelmalla ehkäistään päihdehaittoja ja se on osa työhyvinvoinnin kehittämistä. Päihdeohjelma on työväline päihdehaittojen ehkäisemiseen ja päihdeongelmatilanteisiin puuttumiseen työpaikoilla. Päihdeohjelma on lainmukainen, tasa-  
puolinen ja työyhteisön yhteisesti sopima ohjeistus. Päihdeohjelma sisältää ohjeet ja toimintamallit päihteiden aiheuttamien haittojen ehkäisemiseen työpaikalla ja kielteisten seurausten ehkäisemiseen yksilölle, työyhteisölle ja organisaatiolle. Päihdetyötä tulisi painottaa työpaikoilla ennaltaehkäisyyn ja päihdetyön toimintatavat voidaan sisällyttää päihdeohjelmaan. Lainsäädäntö ei kuitenkaan velvoita työpaikkoja toimimaan päihdehaittojen ennaltaehkäisemiseksi. (Kujasalo 2011, 5, 16.)

Päihdeohjelma on osa työpaikan työkykyä ylläpitävää toimintaa. Vaikuttamalla yksilöiden valintoihin ja asenteisiin päihdeohjelma edistää terveyttä ja työkykyä sekä luo hyvää työilmapiiriä. Työpaikan pelisäännöt alkoholinkäyttöön liittyen tuodaan päihdeohjelmassa ilmi ja se auttaa työntekijöitä ja esimiehiä toimimaan tilanteissa oikein. (Kaarne & Juntunen 2010, 93)

Työterveyslaitos on työryhmässä kirjoittanut oppaan Päihdeohjelma opas – malli päihdeohjelman tekemiseen työpaikalla (Kujasalo 2011), jota on mahdollisuus käyttää avuksi työpaikan oman päihdeohjelman tekemiseen tai päivittämiseen. Päihdeohjelman tarkoitus on vähentää työpaikoilla ilmeneviä alkoholiriskejä ja -haittoja sekä niistä aiheutuvia kuluja. Päihdeohjelman tulisi olla mahdollisimman selkeä, helppolukuinen, helposti saatavilla oleva sekä jokaisen työntekijän tuntema opas. (Kujasalo 2011, 15.)

### **Päihdeohjelma sisältää seuraavat asiakokonaisuudet:**

- Organisaation linjaukset ja periaatteet päihdeasioita koskien, kuten alkoholinkäyttö ja hallussapito työaikana, työpaikan järjestämien tilaisuuksien alkoholitarjoilu ja alkoholinkäyttö edustustilaisuuksissa, vapaa-ajan alkoholinkäytön vaikutukset työkykyyn sekä työyhteisön jäsenten ilmoitusvastuu ja työsuojelovelvoite.

- Kyseisen ohjeistuksen voimassaolo ja henkilöt joita ohjeistus koskee, kuvaus päihdeohjelman teosta ja vakiinnuttamisesta sekä päivittämisestä ja seurannasta.
- Kuvaus työnantajan, työntekijöiden, esimiesten työsuojeluhenkilöstön, päihdetyöryhmän ja työterveyshuollon vastuulla olevista tehtävistä.
- Toimenpiteet ja käytännöt päihdehaittojen ehkäisemiseksi. Päihdeohjelman laatimisen ja tiedottamisen periaatteet, henkilöstön, esimiesten ja päihdetyöryhmän koulutus, työsuojelun ja työterveyshuollon tehtävät.
- Puheeksiotto- ja hoitonojjausmallit seuraavissa tilanteissa: huolenaiheena työkyvyn heikkeneminen, päihdeongelman hoitoprosessi, päihtynyt henkilö työssä tai työpaikalla, työterveyshuollon tehtävät hoitonojjauksessa, sekä kuntouttavat ja kurinpidolliset toimenpiteet.
- Vastuullisen alkoholitarjoilun ohje.
- Erityiskysymykset, kuten alkometrin käyttö ja huumetestit.
- Lomakkeet kuten muistio, hoitonojjaussopimus, varoitus ja kuntoutussuunnitelma. (Kujasalo 2011, 15.)



## 7 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön aiheen valinta tapahtui helposti kun löysin tilattujen opinnäytetöiden listalta Pohjanmaa-hankkeen toiveen tutkimuksesta joka käsittelisi työpaikkojen päihdeohjelmia. Aihe sopi minulle hyvin sillä olin ajatellut opinnäytetyöni koskevan aikuisväestöä ja alkoholinkäyttöä. Olen suunnannut opintojani päihde- ja mielen-terveystyöhön ja syventyminen päihteiden käyttöön puuttumiseen työelämässä on tuonut minulle lisää ammatillista varmuutta. Toteutin tutkimuksen 2012 vuoden kesällä.

### 7.1 Tutkimuksen taustalla kiinnostus päihteiden käyttöön puuttumiseen

Työpaikkojen päihdeohjelma on hyvä työkalu, joka sisältää työyhteisön yhdessä sopimat pelisäännöt päihteiden käyttöön liittyen sekä toimintaohjeet, miten menettellään päihdehaittojen esiintyessä työpaikalla. Päihdeohjelma on osa työhyvinvointia ja se auttaa esimiehiä ja työterveyshuoltoa toimimaan tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti päihteiden käyttöön liittyvissä tilanteissa.

Työterveyslaitoksen Alkoholihaittojen ehkäisyn vakiinnuttaminen työpaikalla -hanke 2007–2010 tutki työpaikkojen ja niiden työterveyshuoltojen varhaista alkoholihaittoja ehkäisevää työtä sekä kehitti menetelmiä sen avuksi. Hankkeessa kehitettiin A-Step -työkalu alkoholiyasioiden kartoittamiseen, kehittämistyöhön ja seurantaan, sekä Päihdeohjelmaopas. Opinnäytetyötä varten tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin työpaikkojen omia päihdeohjelmia ja tutkittiin niiden sisällöllisiä eroja ja ominaisuuksia verraten Työterveyslaitoksen Päihdeohjelmaoppaan malliin.

Tutkimukseen osallistuvat työpaikat sijaitsivat Seinäjoella. Tutkittavien työpaikkojen valintaan vaikuttivat työpaikan koko sekä henkilöstömäärä. Tutkimuksen kohteeksi valittiin kolme isoa työnantajaa Etelä-Pohjanmaan alueella, jotka olivat Seinäjoen Kaupunki, Valio Oy ja Eepee (Etelä-Pohjanmaan Osuuskauppa). Aloitin tutkimuksen tutustumalla Työterveyslaitoksen Päihdeohjelmaoppaaseen (Kujasalo 2011) jonka jälkeen tutustuin tutkittaviin päihdeohjelmiin.

## 7.2 Tutkimuskysymykset

- Mitkä ovat työpaikan linjaukset ja käytännöt päihteisiin liittyen?
- Mitä päihdeohjelma sisältää?
- Kuinka paljon päihdeohjelmaa käytetään?
- Miten hyödyllinen päihdeohjelma on työpaikoille?
- Minkälaisia puutteita päihdeohjelmassa on?
- Miten päihteiden käyttöön puututaan ja tehdäänkö se riittävän aikaisin?

Keräsin tutkimuksen aineistoksi työpaikoilta käytössä olevat päihdeohjelmat ja tutkin minkälaisia sisältöjä ja painotuksia niissä esiintyi. Tein tutkimuksessa lisäksi asiantuntijahaastatteluja jokaisesta tutkittavasta työpaikasta. Asiantuntijahaastatteluja antoivat työterveyshoitajat ja työsuojeluhenkilöstö. Päihdeohjelmien tarkasteluista ja asiantuntijahaastatteluista sain tietoa, mitä työpaikkojen päihdeohjelmat sisältävät ja mitkä ovat työpaikkojen linjaukset ja käytännöt päihteisiin liittyvissä asioissa. Asiantuntijahaastatteluilla keräsin myös ajatuksia ja mielipiteitä päihdeohjelman tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä, sekä ongelmista päihteiden käyttöön puuttumisessa.

Tutkimukseni oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisella tutkimuksella on mahdollista saada monipuolisia ja syvällisiä tuloksia asian sisällöstä. Kiviniemen (2001, 68) mukaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saavuttaa tutkittavien näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Yleisimpiä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu ja havainnointi. Tutkimuksen kohde valitaan harkitusti tutkittavaan ilmiöön liittyen, jolloin oletetaan, että haastateltavalla on tietoa ja omia kokemuksia tutkittavasta asiasta. Myös Tuomi ja Sarajärvi (2009, 85) esittävät, että laadullisen tutkimuksen tiedonkeruussa on tärkeää, että henkilöt, jotka ovat tiedonannon lähteenä, tietävät asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Tämän vuoksi valitsin haastateltaviksi niitä henkilöitä, jotka ovat tutkittavissa työpaikoissa päihdeohjelman kanssa eniten tekemisissä.

Tein asiantuntijahaastattelut haastateltavien työpaikoilla. Haastattelurunko (LIITE 1) oli kaikille haastateltaville sama, vaikka haastateltavien työnkuvat päihdeohjelman käytössä olivat erilaisia. Tutkimuksen aineistoksi sain kuusi asiantuntijahaastattelua.

## 8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa esittelen tutkimuksessa käyttämäni laadullisen tutkimuksen menetelmää lähdeaineistoon pohjaten ja tutkimukseni toteutuksen kautta. Tutkimukseni minulla oli kaksi erilaista aineistoa, päihdeohjelmat ja asiantuntijahaastattelut. Tutkittavat työpaikat ovat kaikki Etelä-Pohjanmaan alueella toimivia isoja työnantajia. Valitsin työpaikat Seinäjoella, että saan paikallista tietoa ja teemahaastatteluiden toteutus onnistuu helposti kasvotusten. Esittelen seuraavissa kappaleissa lyhyesti jokaisen tutkittavana olleen työnantajan.

Seinäjoen kaupunki on julkinen työnantaja joka työllistää noin 3000 ihmistä. Seinäjoen kaupungin strategiassa esitetään että Seinäjoen kaupunki palvelee asukkaita ja yhteisöjä hyvinvoinnin, turvallisen elämän ja kestävän kehityksen takaamiseksi ja edistämiseksi kaikissa olosuhteissa. Työnantajana Seinäjoen kaupunki ilmoittaa haluavansa tukea henkilöstön työhyvinvointia ja mahdollisuutta pitkiin työuriin. (Seinäjoen kaupungin strategia 2009–2016)

Valio työllistää reilut 4000 ihmistä joista Suomessa työskentelee noin 3600. Seinäjoella Valio työllistää noin 400 ihmistä. Valio on reilun 8500 suomalaisen maidontuottajan omistama yritys joka edistää suomalaisen maidontuotannon menestymistä Suomessa. Yrityksenä Valio ilmoittaa kiinnittävänsä erityistä huomiota henkilöstön työhyvinvointiin. Valion arvo on Vastuu hyvinvoinnista, joka tarkoittaa henkilöstön osalta henkilöstöperiaatteiden noudattamista, henkilöstöetuuksien tarjoamista ja toimivaa työterveyshuoltoa. Valion henkilöstöperiaatteet ovat henkilökohtainen vastuu, avoimuus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. (Valio työpaikkana, viitattu 5.11.2012)

Etelä-Pohjanmaan Osuuskauppa, Eepee kuuluu S-ryhmään. Seinäjoella Eepee työllistää noin 400 ihmistä. S-ryhmä on merkittävä suomalainen, osuustoiminnallinen kaupanalan yritysryhmä. Kaikkiaan ryhmässä työskentelee 42 000 työntekijää ja S-ryhmä onkin Suomen suurimpia yksityisiä työllistäjiä. S-ryhmä tuo julki haluavansa työnantajana panostaa henkilöstön osaamiseen ja hyvinvointiin. S-ryhmässä kerrotaan että sille on tärkeää että henkilökunta viihtyy ja jaksaa työssään, ja työilmapiiri yksiköissä on hyvä, oikeudenmukainen sekä kannustava. (S-ryhmä työnantajana, viitattu 5.11.2012).

## 8.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimukseni oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisella tutkimuksella on mahdollista saada monipuolisia ja syvällisiä tuloksia asian sisällöstä. Laadullinen tutkimus voidaan toteuttaa esimerkiksi haastatteluilla, avoimilla kysymyksillä lomakkeissa sekä paneelikeskusteluilla. Kiviniemen (2001, 68) mukaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saavuttaa tutkittavien näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Yleisimpiä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu ja havainnointi. Tutkimuksen kohde valitaan harkitusti tutkittavaan ilmiöön liittyen, jolloin oletetaan että haastateltavalla on tietoa ja omia kokemuksia tutkittavasta asiasta.

Laadullisen tutkimuksen ei ole tarkoitus pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin. Pyrkimyksenä on kuvata jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtää tiettyä toimintaa ja antaa sille teoreettisesti mielekäs tulkinta. Tiedonkeruussa laadulliseen tutkimukseen on tärkeää, että henkilöt jotka ovat tiedonannon lähteenä tietävät asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 85.) Valitsin haastateltaviksi niitä henkilöitä, jotka ovat tutkittavissa työpaikoissa päihdeohjelman kanssa tekemisissä. Työsuojelupäällikkö, työsuojeluvaltuutetut ja työterveydenhoitajat ovat avainasemassa työpaikan päihdeohjelman käyttöön liittyvissä asioissa.

Laadullisessa tutkimuksessa erityinen huomio kiinnitetään subjektiivisuuteen ja huomioidaan ihmisen kokemus. Ihminen elämismaailman kokijana, havainnoijana ja toimijana korostuvat ja näitä kokemuksia tutkija kirjoittaa teoreettiseksi kokonaisuudeksi laadullisessa tutkimuksessa. Tärkeä piirre laadullisessa tutkimuksessa on tutkijakeskeisyys. Tutkija on tärkeä toimija ja valintojen tekijä, sillä hän vaikuttaa tuottamaansa julkikirjoitettuun tietoon. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 82.)

Eskola ja Suoranta (1998, 20) esittävät myös että laadullisessa tutkimuksessa tutkijan asema on keskeinen verrattuna tilastolliseen tutkimukseen. Tutkijalla on tietynlaista vapautta suunnitella ja toteuttaa tutkimus. Itse olen tutkijana rajannut aiheen ja valinnut aineistonkeruutavaksi teemahaastattelun sekä päihdeohjelmien tutkimisen. Olen valinnut aineistosta kiinnostavat ja tutkimuksen kannalta merkittä-

vät aiheet. Tutkijana olen tehnyt havaintoja asiantuntijahaastatteluissa ja tuon ilmi tutkimuksen raportissa havaintojani.

## 8.2 Aineistonkeruu

Laadullisen tutkimuksen aineistolla tarkoitetaan pelkistetysti tekstiaineistoa. Aineisto on voinut syntyä tutkijasta riippuen tai riippumatta ja aineistona voivat olla muun muassa haastattelut, havainnointi, päiväkirjat, omaelämäkerrat ja lehtikirjoitukset. (Eskola & Suoranta 1998, 16.) Tutkimukseni aineisto muodostui työpaikkojen kirjallisista päihdeohjelmista sekä tekemistäni haastatteluista. Tutkimukseni on niin sanotusti sekamuotoinen, sillä teoreettista osuutta on kirjoitettu tutkimusaineiston keräämisen rinnalla.

Teemahaastattelua kuvailtaessa voidaan sanoa että kyseessä on eräänlainen keskustelu tutkijan ja haastateltavan välillä. Haastattelun aihealueet on etukäteen määritelty, mutta niiden järjestys ja laajuus saattavat vaihdella haastattelusta toiseen. Haastattelijalla ei siis ole tarkkaan määriteltyjä kysymyksiä vaan eräänlainen lista käsiteltävistä asioista. (Eskola & Vastamäki 2007, 25–28.) Tein haastattelun rungon (LIITE 1) tutkimuskysymysteni pohjalta. Pyrin muodostamaan keskustelemaan kysymysrunгон, jota pystyisi käymään läpi sitä mukaan kun haastateltava tuo esiin eri aihealueita. Ennen haastattelujen tekoa en ollut varma minkälaisia tuloksia tulen saamaan ja mitkä ovat tutkimuksen pääkohtia.

Haastattelin kolmea työterveyshoitajaa, yhtä työsuojelupäällikköä ja kahta työsuojeluvaltuutettua. Olin ottanut yhteyttä eri työnantajiin ja kertonut tutkimukseni aiheesta ja taustasta. Työnantajilta sain yhteystietoja henkilöille, jotka ovat käyttäneet päihdeohjelmaa työssään. Sovin puhelimitse ja sähköpostitse haastatteluista ja kerroin minkälaisesta tutkimuksesta on kyse. Haastateltaville oli tärkeää tietoa siitä että tutkimus on luottamuksellinen, eikä henkilö- ja tapaustietoja pystytä tutkimuksen tuloksista tunnistamaan. Haastattelut toteutettiin jokaisen haastateltavan työpaikalla heidän työaikanaan. Haastattelut kestivät 15 minuutista 45 minuuttiin. Nauhoitin jokaisen haastattelun ja litteroin aineiston pian haastattelun jälkeen. Jokainen haastattelu sujui häiriöttä ja asiantuntijat pystyivät kertomaan kokemuksistaan päihdeohjelman käytössä luottamuksellisesti sekä kertomaan ajatuksistaan

avoimesti. Tekemäni haastattelurunko oli hyvä pohja haastatteluille. Asiantuntijoiden vastaukset yhteen kysymykseen saattoivat kuitenkin tuoda vastauksen samalla toisiin kysymyksiin. Vastausten laatu oli hyvä, mutta vaihteleva asiantuntijoiden päihdeohjelmaan liittyvien työkokemuksen määrän vuoksi.

Ronkainen ym (2011, 117) tuovat aineiston määrästä esiin elämäkertatutkija Daniel Bertauxin ajatuksen, että aineiston keruun voi lopettaa silloin kun uusi aineisto ei tuo enää mitään uutta vaan teemat toistuvat. Huomasin lähestulkoon alkutekijöissä että haastatteluissa toistuivat samankaltaiset vastaukset. Tämä voi olla merkki siitä että aineisto on kylläinen, mutta mielestäni se kertoo myös tutkimuskysymysten asettelusta jotain. Tutkimuskysymyksiä asettaessa halusin saada asiantuntijoiden mielipiteitä päihdeiden käyttöön puuttumisesta, enkä antanut yleisten olettamusten tai omien ajatusten vaikuttaa tutkimuskysymyksiin. Saamani vastaukset vastasivat kuitenkin yleistä vallalla olevaa käsitystä päihdeiden käyttöön puuttumisesta, siten että puuttuminen on vähäistä.

### **8.3 Aineiston analysointi**

Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmissä korostuu tulkinnallisuus, mikä on suora seuraus merkitysten keskeisyydestä ja kokemuksellisuudesta. Aineisto on lähestulkoon aina monitulkintaista tekstiaineistoa, joten analyysin eteneminen ja päättely edellyttää tulkintaa, jonka varaan seuraavat valinnat rakennetaan. (Ronkainen ym. 2011, 83.) Pelkkä tulosten esittely ei ole riittävää vaan tutkijan on selitettävä ja tulkittava tutkimuksen kautta saamia tuloksia. Pyrin tässä kappaleessa kuvaamaan miten olen analysoinut päihdeohjelmia ja asiantuntijahaastatteluja.

Laadullisen tutkimuksen analysoinnissa voidaan käyttää sisällönanalyysia. Sitä voi käyttää yksittäisenä metodina, tai väljänä teoreettisena kehyksenä joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysistä on monenlaisia kuvauksia. Sarajärvi ja Tuomi (2011, 92.) tuovat esiin tutkija Timo Laineen mallin sisällönanalyysin vaiheista. Ensimmäisessä vaiheessa tutkijan tulee päättää mikä aineistossa on kiinnostavaa sekä valittava jokin tarkkaan rajattu ilmiö. Toisessa vaiheessa tutkijan tulee käydä aineisto läpi, erotellen ja merkiten ne asiat, jotka ovat kiinnostuksen kohteena. Aineistossa jätetään kaikki muu pois

kyseisestä tutkimuksesta, ja merkityt asiat kerätään yhteen erikseen muusta aineistosta. Kolmannessa vaiheessa tutkijan täytyy luokitella, teemoittaa ja tyypitellä aineisto. Neljännessä vaiheessa kirjoitetaan yhteenveto. (Sarajärvi ja Tuomi 2001, 92.)

Sovelsin Laineen mallia haastattelujen analysoinnissa. Haastattelujen litteroinnin jälkeen huomasin pääkohdat joihin minun kannattaa tutkimuksessani keskittyä. Aloin erottelemaan asiantuntijoiden vastauksia samankaltaisten vastausten ja aiheiden mukaan. Sen jälkeen tiivistin aineistoa eri luokkiin ja aloin saamaan tutkimuskysymyksiin vastauksia jokaisesta haastattelusta. Luokittelu oli tässä tutkimuksessa helppoa sillä asiantuntijoiden vastaukset olivat samassa linjassa keskenään eikä suuria eroavaisuuksia vastausten sisällöissä ollut. Luokittelun jälkeen aloitin vastausten tulkitsemisen ja kokoavan tekstin kirjoittamisen.

Päihdeohjelmien tutkimisessa oli tarkoitus tutkia jokaisen päihdeohjelman sisällöllisiä eroavaisuuksia ja lisäksi verrata niitä Työterveyslaitoksen malliin. Aloitin tutkimuksen etsimällä samankaltaisuuksia päihdeohjelmien sisällöistä. Analyysissä etsin samaa tarkoittavia asioita ja keräsin ne yhteen sekä lisäksi huomioin jokaisen päihdeohjelman sisällölliset eroavaisuudet. Tein päihdeohjelmien sisällön ominaisuuksista Excel-taulukon. Sen jälkeen aloitin vertaamisen Työterveyslaitoksen Päihdeohjelmaoppaan malliin. Lisäsin keräämääni listaan päihdeohjelman sisällön oppaan mukaan ja lähdin katsomaan löytyykö tutkittavista päihdeohjelmista nämä asiasisällöt. Tärkeintä oli löytää asiasisällöt vaikka puhuttaisiinkin eri termeillä samoista asioista. Päihdeohjelmien sisältöjen tutkimuksessa löytyi eroavaisuuksia keskenään ja päihdeohjelmaoppaaseen verrattuna. Esittelen tuloksia myöhemmin tekstissäni.

Laadullisesta tutkimuksesta puhuttaessa korostetaan kokonaisvaltaisuutta, jolla tarkoitetaan sitä että ihmistä tulisi katsoa kokonaisuutena ja merkityksiä tutkitaan ja ymmärretään osana tiettyä asiayhteyttä. Merkitysten tulkitseminen ja ymmärtäminen osana asiakokonaisuutta ovat yleensä syynä siihen että laadullisen tutkimuksen aineistot ovat suhteellisen pieniä ja tutkittavia on suhteellisen vähän. (Ronkainen ym. 2011, 83.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on tarkoitus luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineistoa ei tällöin ohjaa etukäteen tehdyt oletukset tai teoriaviitekehys. Tarkoitukseni on tuoda ilmi haas-



tattelujen kautta saamani käsitykset ja mielipiteet sekä yhdistää nämä toimivaksi teoreettiseksi kokonaisuudeksi.

#### **8.4 Tutkimuksen yleistettävyyden, luotettavuuden ja eettisyys**

Tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa tulosten toistettavuutta, jos esimerkiksi kaksi tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, voidaan tuloksia pitää reliabeleina. Luotettavuuden lisäksi tutkijan tulee mitata tutkimuksen validiteettiä eli pätevyyttä. Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä tutkia juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216–217) Tutkimukseni vastasi tutkimuskysymyksiin todella hyvin, joten tutkimus on mielestäni pätevä. Pidin tutkimuksen analysoinnin aikana huolen että aineistosta nostetaan esiin tutkimuksen kannalta oleellisin sisältö.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston tuottamiseen vaikuttaneet olosuhteet kerrotaan selvästi ja totuudenmukaisesti. Haastatteluista ja havainnointitutkimuksista kerrotaan tarkkaan haastatteluihin käytetty aika, olosuhteet ja mahdolliset häiriötekijät, sekä virhetulkinnat haastatteluissa ja tutkijan itsearviointi tilanteesta. Tutkimuksen tulosten analysoinnin jälkeen on tutkijan vielä tulkittava ja selitettävä tuloksia. (Hirsjärvi, ym 2004, 213, 217.) Olen kuvannut tutkimukseni prosessia erittäin tarkasti ja koettanut tuoda ilmi kaiken oleellisen mikä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Arvioin että tutkimustani ja saamiani tuloksia voi pitää luotettavina eli reliabeleina.

Olen pitänyt huolen että haastatteluista saamiani tietoja ei voida yhdistää tiettyyn työpaikkaan, vaan olen esittänyt tutkimuksen tulokset yleisesti. Merkitsin haastattelujen vastaajat tekstiin koodein H 1, H 2, H 3, H 4, H 5 ja H 6. Asiantuntijahaastatteluissa näkemykset olivat hyvin samankaltaisia keskenään, joten tutkimuksen kannalta ei ole merkittävää mistä työpaikasta asiantuntijan vastauksessa on kyse. Pähdeohjelmien sisällölliset erot esittelen kuitenkin työpaikkakohtaisesti. Pähdeohjelmat ovat julkisia asiakirjoja, joten niiden tutkiminen ei ole haitaksi työpaikoille.

Jokainen tutkittava työpaikka on antanut kirjallisen luvan tämän tutkimuksen tekemiseen ja raportointiin.

Arvioin että tutkimukseni on onnistunut näissä puitteissa hyvin. Minä olen pyrkinyt toiminaan tutkimukseni aikana eettisesti oikein ja noudattamaan hyviä tutkimuskäytäntöjä tänä aikana. Ajattelen että jos tutkimukseni toistaisi joku toinen tutkija, hän saisi samankaltaiset tulokset kuin minä tutkimuksessani. Tutkimukseni tulokset ovat samassa linjassa aiempien tutkimusten kanssa ja tutkimustulokseni vahvistavat kirjallisuudessa esitettyjä asioita.

Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2009, 85) esittävät, laadullisen tutkimuksen ei ole tarkoitus pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tarkasti jotain tiettyä ilmiötä. Olen tässä tutkimuksessa kuvannut työelämän ja päihteidenkäytön suhdetta tiiviisti. Tutkimukseni yleistettävyydestä ajattelen että monella työpaikalla päihteisiin liittyvät asiat ovat samalla tavalla kuin tutkittavilla työpaikoilla. Uskon että tutkimuksen tuloksia voi pitää yleistettävänä Suomessa. On yleistä että päihteidenkäyttöön puututaan vasta kun tilanne on pitkälle kehittynyt ja puheeksiotto koetaan hankalaksi.

## 9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esittelen kaksiosaisen tutkimukseni tuloksia analyysin jälkeen. Havainnollistan taulukoiden avulla päihdeohjelmien sisältöjen eroavaisuuksia keskenään ja Päihdeohjelmaoppaaseen verrattuna.

### 9.1 Päihdeohjelmien sisältöjen tutkimus

Tutkittavilla työpaikoilla päihteiden käyttöön liittyvät ohjeistukset olivat erinimisiä. Valiolla oli nimeltään päihdeohjelma ja Eepeellä päihdeasioiden hoitoonohjausmalli sekä Seinäjoen Kaupungilla hoitoonohjaus ja päihdeasioiden käsittely. Nimi voi jo kertoa hieman sisällöstä, sillä päihdeohjelman voi nähdä olevan laajempi ja sisältävän enemmän asioita kuin hoitoonohjausmallin. Hoitoonohjaus voi olla yksi osa-alue päihdeohjelman sisällä. Muita sisältöalueita ovat työyhteisön linjaus päihdeidenkäytöstä, päihdeongelman ennaltaehkäisy, päihteidenkäytön puheeksiotto, sekä päihdeyhteyshenkilö, hyödylliset yhteystiedot sekä tarvittavat lomakkeet ja sopimukset. Valion päihdeohjelma oli päivitetty vuonna 2008, Eepeen päihdeohjeistus vuonna 2010 ja Seinäjoen kaupungin päihdeohjeistus on tehty vuonna 2003.

Kaikissa kolmessa mallissa oli alkuun johdatteleva osuus jossa kerrotaan päihderiskeistä työelämässä ja kyseisen ohjeistuksen tarkoitus. Seinäjoen kaupungin ja Valion ohjeistuksessa kerrotaan miten päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat tulevat esiin sekä kannustetaan ongelmien tunnistamiseen varhaisessa vaiheessa. Eepeen ja Valion päihdeohjeistuksessa oli painotettu henkilön omatoimiseen haantumiseen ja hoitoon hakeutumiseen. Paras tulos saavutetaan kun hoitoon ja kuntoutukseen hakeudutaan oma-aloitteisesti. Esimiehellä on velvollisuus puheeksiottoon kun päihdeongelma havaitaan. Puheeksiottokeskustelu tehdään kaikilla työpaikoilla ja keskustelusta tehdään kirjallinen muistio. Puheeksiottotilanne saattaa olla lievemmissä tapauksissa riittävä interventio eikä jatkohoitoa tarvita.

**Taulukko 1. Organisaation linjaukset ja periaatteet**

Organisaation linjaukset ja periaatteet	Seinäjoen kaupunki	Eepee	Valio
Erilaisten päihteiden käyttö, hallussapito ym työaikana	x	x	x
Työyhteisön jäsenten ilmoitusvastuu	x	x	x
Työpaikan järjestämien tilaisuuksien alkoholi- tarjoilu ja vastuullinen alkoholinkäyttö edus- tustilanteissa	-	-	-
Vapaa-ajan alkoholin käytön haittavaikutukset työkykyyn	-	-	-

Päihdeohjelma sisältää organisaation linjaukset ja periaatteet päihteisiin liittyen. Tämä tarkoittaa päihteiden käyttöä ja päihtyneenä esiintymistä työaikana, päihteiden hallussapitoa ja välittämistä työaikana. Päihdeohjelmaoppaassa korostetaan että organisaation olisi hyvä miettiä käytäntöjään omien tapahtumien ja tilaisuuksien alkoholitarjoilun suhteen. Organisaatiot voivat esimerkiksi tehdä linjauksen että työnantajan järjestämässä tilaisuuksissa tarjoillaan ainoastaan mietoja alkoholijuomia ja pidetään huoli että alkoholiton tarjoilu on myös riittävästi. Ainoassakaan päihdeohjelmassa ei ollut mainintaa työnantajan järjestämistä tilaisuuksista ja vastuullisesta alkoholitarjoilusta. Myöskään Päihdeohjelmaoppaan mukaista tietoa vapaa-ajan alkoholinkäytön haittavaikutuksista työkykyyn ei ollut tutkittavissa päihdeohjeistuksissa. Kaikilla tutkittavilla työpaikoilla päihteiden käyttö ja päihtyneenä esiintyminen on kielletty. Päihdeohjeistuksissa korostetaan yhteisö vastuullisuutta, että kaikki kantavat toisistaan vastuuta. Piilohyväksyntää, salailua ja vähättelyä ei sallita.

Taulukko 2. Päihdeohjelman käyttöön liittyvät asiat

Päihdeohjelman käyttöön liittyvät asiat	Seinäjoen kaupunki	Eepee	Valio
Ohjeistuksen voimassaolo ja henkilöt joita ohjeistus koskee	x	x	x
Kuvaus päihdeohjelman teosta, päivittämisestä ja vakiinnuttamisesta työpaikalla	-	-	-
Päihdeohjelman toteutumisen seurantamenetelmät	-	-	-
Työnantajan, työntekijöiden, esimiesten, työsuojeluhenkilöstön, päihdetyöryhmän ja työterveyshuollon tehtävät	x	x	x
Päihdehaittojen ehkäisyn toimenpiteet ja käytännöt	-	-	x
Päihdeohjelman laatimisen ja tiedottamisen periaatteet	-	-	x
Henkilöstön, esimiesten ja päihdetyöryhmän koulutus	-	-	x

Päihdeohjelma koskee yleensä koko henkilöstöä tasapuolisesti, niin esimiesasemassa olevia kuin suoritustason työntekijöitä. Lyhytaikaisiin palvelusuhteisiin hoitoonohjausta ei sovelleta. Tutkittavissa päihdeohjelmissa ei ollut kuvausta miten päihdeohjelma on tehty ja miten sitä päivitetään. Myöskään vakiinnuttamisen ja seurannan menetelmät puuttuivat. Vakiinnuttamisen ja seurannan menetelmät tulisi kirjata päihdeohjelmaan niin että ne tulisivat noudatettavaksi. Tutkittavissa päihdeohjelmissa oli jokaisessa ilmoitettu ketkä toimivat päihteisiin liittyvissä asioissa ja kahdessa ohjelmassa oli ilmoitettu erityinen päihdeyhteyshenkilö. Päihdehaittojen ehkäisemisestä oli kirjoitettu ainoastaan Valion päihdeohjelmassa. Päihdeohjelman laatimisesta ja tiedottamisesta, sekä päihdeasioihin liittyvästä koulutamisesta oli maininta ainoastaan Valion ohjelmassa.

**Taulukko 3. Puheeksioton ja hoitoonohjauksen toimintamallit**

<b>Puheeksioton ja hoitoonohjauksen toimintamallit eri tilanteissa</b>	<b>Seinäjoen kaupunki</b>	<b>Eepee</b>	<b>Valio</b>
<b>Huolen aihe työkyvyn heikkenemisestä</b>	-	-	-
<b>Päihdeongelman hoitamisen prosessi</b>	x	x	x
<b>Päihtynyt henkilö työssä tai työpaikalla</b>	x	x	x
<b>Kuntouttavat ja kurinpidolliset toimenpiteet</b>	x	x	x
<b>Testaukset, esim. alkometrin käyttö tai huumausainetestaukset</b>	x	x	x
<b>Puheeksiottotilanteen muistio</b>	x	x	x
<b>Hoitositoumus</b>	x	x	x
<b>Kuntoutussuunnitelma</b>	x	-	x
<b>Varoitus päihteidenkäytöstä</b>	x	x	x

Jokainen päihdeohjelma sisälsi tarkat ohjeistukset miten erilaisissa päihdehaittilanteissa toimitaan. Työpaikkojen päihdemalleissa näkyvät erilaiset käytännöt puuttumisessa ja hoitoonohjauksen kestossa. Valion päihdeohjelman mukainen polku alkaa päihdeongelman huomaamisesta, jonka jälkeen esimies tekee puheeksioton ja selvittää henkilön kanssa onko tilanne kertaluonteinen vai jo pidempään jatkunut ongelmakäyttö. Puheeksiotosta tehdään kirjallinen muistio joka toimitetaan työterveyshuollon tiedoksi. Asianosainen ohjataan omatoimisesti hakemaan hoitoa esimerkiksi terveysasemalta. Ongelman jatkuessa käynnistetään hoitoonohjausmenettely. Hoitoonohjauksen jälkeen voidaan tarpeen mukaan käyttää työsuhteen mukaisia toimenpiteitä, joita ovat puheeksiotto, kirjallinen varoitus tai palvelusuhteen purkaminen tai irtisanominen.

Taulukko 4. Työpaikkojen omat lisäykset päihdeohjelmissa

Työpaikkojen omissa päihdeohjelmissa lisäksi:	Seinäjoen kaupunki	Eepee	Valio
Yleinen informaatio-osio, päihdeohjelman tarkoitus, tietoa päihdeongelmista	x	x	x
Yhteyshenkilö	-	x	x
Neuvoja päihdeongelman havaitsemiseen ja tilanteen tunnistamiseen	x	-	x
Omaehtoiseen hoitoon hakeutumiseen kannustaminen	-	x	x
Hoidon kustannukset, työajan käyttö	x	x	x
Päihde- ja työterveyshuollon yhteystiedot	x	-	x
Lainsäädäntö päihdeasioissa	-	-	x

Valiolla käytössä oleva päihdeohjelma oli tutkittavista kaikkein kattavin ja sisälsi parhaiten Päihdeohjelmaoppaassa esitetyt sisällöt. Eepeen päihdeohjeistus oli myös kattava ja toimiva kokonaisuus. Seinäjoen kaupungin ohjeistus oli ollut käytössä jo kymmenen vuotta ja se on ollut toimiva malli. Seinäjoen kaupungin ohjeistus kaipaisi sisällön päivittämistä. Eepeen ja Seinäjoen kaupungin päihdetyöhön olisi hyvä miettiä ennaltaehkäisevää näkökulmaa ja toimenpiteitä haittojen ehkäisemiseksi.

Päihdeohjelmien isot linjat ovat hyvin samanlaisia ja erot sisällöissä olivat mielestäni hyvin pienet. Pieniä eroavaisuuksia käytännöissä toi Seinäjoen kaupungin verraten pitkä ja tekninen prosessi. Valion ja Eepeen puheeksiotto, varoitus- ja hoitoonohjausmenettely olivat lyhyemmällä kaavalla kuin Seinäjoen mallissa. Seinäjoen kaupungin hoitoonohjausprosessissa annetaan ikään kuin ”vielä yksi mahdollisuus” siinä tilanteessa jossa toisissa tehtäisiin jo hoitoonohjaussopimus ja kuntoutussuunnitelma.

## 9.2 Asiantuntijoiden näkemyksiä

Päihdeohjelma otetaan työpaikoilla esiin kun päihdehaittilanteita esiintyy. Haastatteluista kävi ilmi, että kaikilla kolmella työpaikalla on käytössä varhaisen tuen malli. Varhaisen tuen mallia käytetään työkyvyn tukemiseen sairauspoissaoloja seuraamalla. Varhaisen tuen malli on hyvä työkalu ongelmien havaitsemiseen ja puuttumiseen varhaisessa vaiheessa. Varhaisen tuen mallia käytettäessä selvitetään työntekijän ongelmatilannetta ja tarvittaessa siirrytään käyttämään päihdeohjelmaa.

Päihdeohjelmaa on käytetty kaikissa tutkittavissa työpaikoissa, mutta päihdeongelmia tulee esiin kuitenkin vähäisesti. Päihdeohjelmaan turvaudutaan vuoden aikana keskimäärin kolmessa tapauksessa. Päihdeongelman tullessa esiin käytetään ensisijaisesti varhaisen puuttumisen mallia. Asiantuntijoiden tuntuma oli että päihdeongelmia on enemmän kuin mitä niitä tulee esiin. Tutkittavat työpaikat työllistävät suuren joukon ihmisiä, joten tilastollisesti päihteiden käyttöä tunnustetaan vähemmän kuin sitä oikeasti on.

**Päihdeohjelma otetaan käyttöön vasta todisteiden ilmaantuessa.** Haastattelussa asiantuntijat kertoivat milloin päihdeohjelmaa käytetään ja miten päihdeongelmat tulevat esiin. Päihdeohjelma otetaan käyttöön vasta silloin kun tehdään havainto että työntekijä on humalassa tai selkeästi krapulassa. Työkaverit ja esimies on voinut jo epäillä pitkään että mieltä pitäisikö puuttua ja ottaa puheeksi. Silloin kun päihdehaittoja alkaa näkyä työpaikalla, on päihdeongelma jo pitkälle kehittynyt.

*Nythän se on se havainto, että ennemmin ei puututa. (H 3)*

*Kun tietää sen että jos se päihdeongelma näkyy töissä, niin se on jo varmaan 10 vuotta kotona ollu kauhea ongelma ja voi olla että se perhe on kärsinyt siitä jo kauan. (H 5)*

*Kyllähän silloin on jo valtavat ongelmat kun tulee kännissä töihin. (H 4)*



**Päihteidenkäyttöön puututaan liian myöhään.** Toiminta työpaikkojen päihde-työssä painottuu puheeksiottoon ja hoitoonohjaukseen. Yleensä puheeksiotto tapahtuu vasta, kun alkoholin riskikäyttöä on jatkunut useita vuosia. Asiantuntijoiden mukaan päihteiden käyttöön ei puututa riittävän varhain.

*No ei varmasti (puututa) kun ei edes kukaan tiedä niistä eikä ole mitään mahdollisuutta ku se on niin salaisuus ja tarkoin vaiettu eikä ihminen edes itse usein tiedä milloin se normaali käyttö muuttuu sitten ongelmaksi. (H 4)*

Puhakan tutkimuksen mukaan (2000) myös hoitoonohjatut kertovat hoitoonohjauksen jälkeen että päihteiden käyttöön olisi tullut puuttua jo aikaisemmin. Hoitoonohjaus koetaan pakkotilanteena mutta jälkikäteen tilanne voidaan kokea jopa pelastavana. (Puhakka 200, 136). Yksi haastatelluista työterveyshoitajista huomiosi sen että päihdeohjelma ja päihteiden käyttöön puuttuminen työpaikalla voi olla päihdeongelman kanssa painivalle ihmiselle viimeinen oljenkorsi. Ihminen saattaa kaivata apua vaikka ei sitä itse pyydäkään.

**Puuttuminen koetaan vaikeaksi.** On eri syitä siihen, miksi työntekijän alkoholin-käyttöön ei puututa aikaisemmin. Haastatteluissa ilmeni että työkaverien on vaikea kertoa esimiehelle vaikka tietäisi, että työkaverin päihteiden käyttö on ongelmallista. Koetaan, että alkoholi-ongelmasta puhuminen on kuin puuttuisi työkaverin henkilökohtaisiin asioihin, tai koetaan että kertominen on kantelemista. Lisäksi esimies ja työntekijä ovat voineet olla niin pitkään samassa työpaikassa, että esimies kokee työntekijän kaverikseen ja sen vuoksi puuttumisen hankalaksi.

*Kaveruuden nimissä ei mennä kertomaan vaikka tiedetään. (H 6)*

*Pitää lähteä toimimaan, ettei peitellä. Sehän on ollut pitkään se kulttuuri että kaveria ei petetä eikä jätetä että se koetaan sillä tavalla. (H 3)*

*Esimies saattaa epäillä että olisiko aiheutta (ottaa puheeksi), mutta kun ei oo varmaa niin se on aika vaikea asia puuttua. (H 4)*

**Suomalaiset ovat rehtiä ja työtä tekevää kansaa.** Suomalaisille työ on aina ollut kunnia-asia ja monet ihmiset perustelevatkin alkoholinkäyttöään siten, että heillä ei ole päihdeongelmaa, kun se ei vaikuta heidän työhönsä. Päihdeongelman yleiseen luonteeseen kuuluu sen häpeällisyys ja peittely, joten ihmiset pystyvät elämään pitkään päihdeongelman kanssa ennen kuin se käy mistään ilmi. On olemassa kuitenkin tapauksia joissa ihmisen päihteiden käyttö tiedetään olevan runsasta, mutta jos ihminen pystyy hoitamaan työnsä hyvin, ei päihteiden käyttöön lähdetä puuttumaan.

*Ihmiset yrittää sen työnsä hoitaa viimeiseen asti. Sitten kun siellä töissä tulee niitä lipsahduksia niin silloin ollaan jo tosi pitkällä. (H 2)*

**Päihdehaitat ovat selkeästi nähtävissä työpaikoilla.** Haastatellut asiantuntijat kertoivat että päihteiden käyttö on nähtävissä tietyillä tavoilla. Kaikissa työelämää ja päihteiden käyttöä käsittelevässä kirjallisuudessa on lähestulkoon samanlainen lista päihdehaitoista ja siitä miten niitä esiintyy työelämässä.

*Poissaolot viikonlopun molemminpuolin, työtehon laskeminen, hällävälä asenne. Asenne muuttuu töihin. (H 1)*

*Sairaspoissaoloja ilmenee tietyillä lailla, esimerkiksi lomien jälkeen ei tulla töihin. Ja sitten valehtelu ja peittely.(H 3)*

*Paljon on nopeita pekkasia, ei oikein kuitata itseään töistä tai jotain epämääräistä joka ei sinänsä kerro siitä päihdeongelmasta (H 5)*

**Päihdeohjelmaa käytetään tarpeen mukaan.** Päihdeohjelmaa käytetään sellaisissa tapauksissa kun esimies epäilee päihteiden käyttöön liittyvää ongelmaa tai työntekijä esiintyy töissä krapulaisena tai humalassa. Näissä tapauksissa päihdeohjelmasta haetaan selkeitä toimintamalleja ja neuvoja puuttumiseen. Päihdeohjelma luo turvaa työnantajalle ja esimiehelle siitä että puuttuminen tehdään oikein ja laillisesti. Työpaikat kokevat päihdeohjelman olevan erittäin tarpeellinen ja hyödyllinen työkalu päihteiden käyttöön puuttumisessa. Haastatteluissa korostui että

yhteiset pelisäännöt työpaikan sisällä ja tieto toimintatavoista tuo turvaa puheeksiottotilanteessa ja sitä seuraavissa toimenpiteissä.

*On helpompi tarttua kun on selkeä malli ja toimitaan tasapuolisesti jokaisen kohdalla. (H 4)*

*Päihdeohjelma on hirveän hyvä työkalu kun se on muuten vähän vaikea että mitä kautta siihen päihteiden käyttöön lähdetään tarttumaan. Siinä on selkeä ohjeistus jonka jälkeen on enää se toteutus sitten. Että kyllä se antaa hirveän paljon turvaa. (H 5)*

*Pelisäännöt on selkeät. Toimenpiteet on kaikille samat. (H 2)*

*Päihdeohjelma antaa niin hyvät ohjeet. Tiedetään että ollaan oikeilla jäljillä ja puuttumassa oikein. (H 6)*

**Päihdeohjelmassa ei nähdä olevan puutteita.** Päihdeohjelmaa mallina mietittäessä asiantuntijat eivät kokeneet siinä olevan erityisemmin puutteita. Päihdeohjelma koetaan hyväksi, mutta päihteiden käyttöön puuttumiseen toivotaan muutos- ta kaikilta työyhteisön sisällä.

*Esimiehillä ja henkilöstöllä on se vastuu olla huolissaan työkaverista. Pitää lähteä toimimaan eikä peitellä. (H 6)*

*Nythän on tullut nämä varhaisen tuen mallit, niin nämä saattaa tuoda sitä potkua asioihin puuttumiseen kun esimiehiä on koulutettu tähän. (H 1)*

*Puuttuminen on välittämistä. Kaikista parasta puuttumista on se kun työkaveri ottaa puheeksi. (H 2)*

Jotkut asiantuntijat toivat esiin ajatuksen että päihdeohjelman sisällöllä ja periaatteilla ei ole niinkään väliä, kunhan päihdeongelman kanssa painiva työntekijä saadaan vaan hoitoon. Hoidon onnistumisesta jokaisella asiantuntijalla oli mielessä

sen huono onnistumisprosentti. Vaikka kuinka paljon tehdään työtä päihdeongelmaisen auttamiseksi, ovat avaimet ongelmasta toipumiseen asianomaisella itsellään.

## 10 JOHTOPÄÄTELMÄT

Tutkimukseni tarkoitus oli selvittää Päihdeohjelmien tarpeellisuutta työpaikoilla ja sitä miten päihdeidenkäyttöön puututaan. Esittelen tässä luvussa tutkimuksen keskeisimmät tulokset.

Työpaikkojen linjaukset ovat nykypäivänä tiukat päihteisiin liittyen ja tutkittavien työpaikkojen asiat olivat hyvin kunnossa. Työpaikoilla ei sallita humalassa työnte-koa, päihtyneenä esiintyvät työntekijät lähetetään kotiin ja työnantajalla on oikeus antaa muistutus. Päihdeohjelmissa ei ollut suuria eroja keskenään. Päihdeohjelmaa käytetään vuoden aikana muutamassa tapauksessa, joten sen käyttö on vähäistä verrattuna tilastojen mukaan päihdeongelmien esiintyvyyteen työikäisen väestön keskuudessa.

Päihdeohjelma on työpaikoille todella tärkeä ohjeistus. Päihdeohjelmasta on hyö-tyä päihdeongelmasta kärsivälle työntekijälle ja esimiehille. Esimiehet ja työterve-yshoitajat kokevat päihdeohjelman hyvänä työkaluna ja apuvälineenä. Päihdeoh-jelmassa esitetty hoitoonohjauspolku on selkeä toimintamalli jota noudatetaan. Päihdeohjelman olemassaolo työpaikalla tuo päihdeiden käytöstä puhumisen arki-  
semmaksi ja siten se tekee helpommaksi puuttumisen ja puheeksiottamisen.

Tällä hetkellä päihdeidenkäyttöön puututaan liian myöhään. Puuttuminen tehdään silloin kun selkeitä merkkejä, kuten silloin kun humalassa työskentelyä esiintyy. Työnantaja ja työtoverit ovat voineet jo pitkään aavistella päihdeongelman mahdol-lisuutta, mutta sitä ei ole otettu asianosaisen kanssa puheeksi. Päihdeohjelmaop-paassa (2011) on esitetty, että usein päihdeongelma näkyy työpaikalla pitkään ja monet työkaverit ovat siitä tietoisia. Jos kukaan ei ota tilannetta puheeksi, on ky-seessä väärä suojele. Ongelmasta vaikeneminen johtaa tilanteen pahentumiseen. (Kujasalo 2011, 27.)

Päihdeohjelmissa ja työpaikkojen päihdetyössä tulisi ottaa ennaltaehkäisevä nä-kökulma enemmän esille kuin mitä se tällä hetkellä on. Työpaikat voivat olla osal-taan tukemassa työntekijöitä vastuulliseen alkoholinkäyttöön.

Hoitoon hakeutuminen ja kuntoutuminen ovat ensisijaisesti päihdeongelmasta kärsivän ihmisen omalla vastuulla, mutta ihminen tarvitsee ongelmiinsa apua. Apua voi tarjota kuka vaan. Liian pitkään on ollut vallalla peittelevä ilmapiiri, jossa hiljaisesti hyväksytään ja katsotaan ongelmia sormien läpi. Huolen ilmaiseminen ja puheeksiottaminen on pieni teko, mutta voi olla tärkeä tekijä päihdeongelmaan haavautumisessa.

## 11 POHDINTA

Opinnäytetyön valmiiksi saattaminen on ollut todella pitkä prosessi joka on sisältänyt niin ylämäkiä kuin alamäkiä. Aloitin aiheen valinnan miettimisen jo varhaisessa vaiheessa ja aiheen valinta varmistui jo alkuvuodesta. Aktiivinen opinnäytetyön tekeminen ajoittui kuitenkin loppukesään ja syksyyn. Oman lisänsä tähän prosessiin toi osallistuminen Alko-projektiin jossa kirjoitin artikkelin opinnäytetyöstäni. Minulla oli koko tutkimusprosessin ajan mielenkiinto yllä aihetta kohtaan ja tutkimusta oli mielekäs tehdä. Haastattelujen tekeminen ja niiden purkaminen sujuivat hyvin, mutta päihdeohjelmien sisällöllinen vertailu ei ollut niin selkeää ja helppoa aluksi. Pääsin siinäkin kuitenkin loppuun saakka.

Teoreettista aineistoa sekä artikkeleita löytyi mielestäni paljon ja aihetta on kyllä tutkittu. Myös mediassa on tullut esiin opinnäytetyöprosessin aikana tietyin väliajoin uutisia, joissa puhutaan alkoholinkäytön ja työelämän yhteydestä sekä otetaan esille päihteiden käyttöön puuttuminen työelämässä. Uskon että ihmisten tietoisuus päihdeohjelmista on lisääntymässä. Haasteena on saada pienet työpaikat panostamaan työhyvinvointiin ja toimimaan päihdeohjeistusten mukaisesti.

Suomessa alkoholiongelma ja päihderiippuvuus on yhä vaiettu asia mielenterveysongelmien rinnalla. Näihin sairauksiin liittyy häpeän ja syyllisyyden tunteita. Mietin että milloin alkoholiriippuvuus lakkaa olemasta vaiettu asia, ja työkaverin liiallisen alkoholinkäytön voisi uskaltaa ottaa puheeksi ilman että pelkää työkaverin saavan potkut? Asennemuutosta tarvitaan työelämään, että työntekijät uskaltavat ottaa päihteiden käytön puheeksi, mutta mielestäni tämä vaatii muutosta oikeastaan koko yhteiskunnan alkoholiin suhtautumisessa. Minkä vuoksi humalahakuista juomista pitkän työviikon jälkeen pidetään erittäin normaalina ja hyväksyttynä asiana?

Sosionomilla (AMK) on täydet valmiudet työskennellä päihdehuollon palveluissa niin ennaltaehkäisevässä, kuin korjaavassa työssä. Päihdehuollon palveluissa sosionomin (AMK) ydinsaaminen ja työtehtävät käyvät yksi yhteen, sillä sosionomin ammatilliset työalueet ovat kuntoutus, ohjaus ja sosiaalisen tuen antaminen. Juuri näissä työtehtävissä sosionomit (AMK) ovat parhaimmillaan ja erottuvat hoitohenkilökunnasta sosiaalisen näkökulman vuoksi. Sosionomit (AMK) voivat olla osal-

taan kehittämässä tätä yhteiskuntaa päihdehaittomampaan suuntaan ja luomassa asennemuutosta erilaisiin ongelmiin puuttumisessa. Sosionomi (AMK) voi esimiehenä, työsuojeluvaltuutettuna tai päihdeyhteyshenkilönä olla kehittämässä päihdeohjelmaa työpaikalle ja olla osaltaan kannustamassa päihdehaittojen ennaltaehkäisyyn.



## LÄHTEET

- A 1484/2001 Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammatti-henkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta
- Aalto, M. 2010. Ongelmakäytön tunnistaminen ja lyhytneuvonta. Teoksessa: Seppä K., Alho H. & Kiiänmaa K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim. 31–38
- Alkoholineuvonnan opas, Päihdelinkki. 2011. [Verkkosivusto]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas-print>
- Alkoholiongelmaisen hoito, 2011. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>
- Boström, A. (toim.) 2005. Päihteet puntarissa, opas työpaikkojen päihdetyöhön. Työturvallisuuskeskus, Helsinki
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine. (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. – Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 25–43.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino
- Ehyt ry. Hoitoonohjaus, Huugo työkalupakki. [Verkkosivusto]. [viitattu 29.10.2012] Saatavana: <http://www.taitolaji.fi/ammattilaiselle/huugon-tyokalupakki/hoitoonohjaus>
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita
- Huttunen, M. 22.10.2011. Alkoholiriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. [Verkkosivusto]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00196](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196)
- Juntunen, J. 2010. Sosiaaliturva. Teoksessa: Seppä K., Alho H. & Kiiänmaa K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim. 65–72
- Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (2001). Ikkunoita tutkimusmetodeihin: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tut-

kimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 68–85.

Kaarne, T. & Juntunen, J. 2010. Alkoholien käytön vaikutus työkykyyn ja työpanokseen. Teoksessa: Seppä K., Alho H. & Kiiänmaa K. (toim.) Alkoholiriippuvuus Helsinki: Duodecim. 87–96

Karlsson, T. 2009 (toim) Suomen alkoholiolot 200-luvun alussa – Kulutus, haitat ja politiikka. Jyväskylä: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 15/2009

Kiiänmaa, K. 2006. Alkoholiriippuvuus. Päihdelinkki. [Verkkosivusto]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/237-alkoholiriippuvuus>

Kujasalo, A. (toim.) 2011. Päihdeohjelmaopas: malli päihdeohjelman tekemiseen työpaikalla. Helsinki: Työterveyslaitos

L. 13.8.2004/759 Laki yksityisyyden suojasta työelämässä

L 17.1.1986/41 Päihdehuoltolaki

L 26.1.2001/55 Työsopimuslaki

L 21.12.2001/1383 Työterveyshuoltolaki

L 23.8.2002/738 Työturvallisuuslaki

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

Mäkelä, R. Hoitojärjestelmät. Teoksessa: Päihdelääketiede. Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Helsinki: Duodecim 192–199

Puhakka, A. 2000. Hoitoonohjaus hoitoon ohjatun silmin – Subjektiiivinen totuus ja sen tulkinta. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja Nro 44. Joensuu: Joensuun yliopisto

Päihdetilastollinen vuosikirja 2011. Alkoholit ja huumeet. 2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro

Rassool, G. H. 2009. Alcohol and drug misuse: A Handbook for students and health professionals. New York: Routledge

S-ryhmä työnantajana, [Verkkosivu]. [viitattu 5.11.2012]. Saatavana: <http://www.s-kanava.fi/web/eepee/s-ryhma-tyonantajana>

Seinäjoen kaupungin strategia 2009-2016. Seinäjoen kaupungin valtuuston hyväksymä. 29.6.2009.

Sekundaarinen ehkäisy. Duodecim. Terveyskirjasto. [Verkkosivu]. [viitattu 22.11.2012]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Ilt03055](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt03055)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Työterveyslaitos. 2009. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2007 ja kehitystrendi 1997-2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö

Valio työpaikkana. [Verkkosivu]. [viitattu 5.11.2012]. Saatavana: [http://ammattilaiset.valio.fi/portal/page/portal/valioyritys/yritystieto/valio\\_tyopaikkana](http://ammattilaiset.valio.fi/portal/page/portal/valioyritys/yritystieto/valio_tyopaikkana)

# LIITTEET

**LIITE 1 Haastattelurunko**

Kuinka kauan päihdeohjelma on ollut teillä käytössä?

Kuinka paljon päihdeohjelmaa tarvitaan?

Minkälaisissa tilanteissa päihdeohjelmasta on ollut hyötyä?

Näetkö päihdeohjelman olevan tarpeellinen ja minkä vuoksi?

Käytetäänkö päihdeohjelmaa tarkoituksenmukaisesti?

Minkälaisia puutteita päihdeohjelmassa on?

Mitkä ovat suurimmat ongelmat päihteiden käyttöön liittyen?

Puututaanko päihdeongelmiin riittävän varhain?

Miten päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat tulevat esiin, ja miten työntekijä itse hankkiutuu avun piiriin?

Minkälaista ennaltaehkäisevää toimintaa teidän työpaikalla on?