

Katja Näätänen & Tanja Tukio

**PÄIHDEOHJELMAN KÄYTÖN KEHIT-  
TÄMINEN SOSIAALI- JA TERVEYS-  
ALAN ORGANISAATIOSSA**  
Jalkauttamissuunnitelma

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Monialainen toimintakyvyn edistäminen YAMK

2022



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	sosionomi (ylempi AMK), terveydenhoitaja (ylempi AMK)
Tekijät	Katja Näätänen & Tanja Tukio
Työn nimi	Päihdeohjelman käytön kehittäminen sosiaali- ja terveystalouden organisaatiossa - Jalkauttamissuunnitelma
Toimeksiantaja	Itä-Savon sairaanhoitopiiri Sosteri
Vuosi	marraskuu 2022
Sivut	67 sivua, liitteitä 20 sivua
Työn ohjaaja(t)	Tarja Turtiainen, Mauno Saksio, Kirsi Torikka

## TIIVISTELMÄ

Nykyään monessa sosiaali- ja terveystalouden organisaatiossa on olemassa oleva päihdeohjelma, mutta sen käytöstä on vähän tutkimustietoa. Päihdeohjelmalla ennaltaehkäistään päihdehaittoja työpaikalla sekä tarvittaessa tuetaan kuntoutumisessa ja työkyvyn ylläpitämisessä. Henkilöstöjohtamisen näkökulmasta päihdeohjelma on apuväline työhyvinvoinnin tukemiseen ja se luo selkeät raamit ja toimintamallit työyhteisölle. Sosiaali- ja terveystaloudella työskentelevillä on työssä paljon päihdehaittoille altistavia riskitekijöitä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoutta päihdeohjelmasta ja tukea sen käyttöä sosiaali- ja terveystalouden organisaatiossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia päihdeohjelman toimivuutta ja kehittää sen käyttöä jalkauttamissuunnitelman avulla Itä-Savon sairaanhoitopiirissä. Tutkimuskysymyksinä olivat: Mikä on päihdeohjelman nykytila sosiaali- ja terveystaloudella? Mikä on päihdeohjelman käytön nykytila ja kuinka se on jalkautettu Sosterissa? Mitkä ovat Sosterin päihdeohjelman käytön tärkeimmät kehittämistarpeet? Mikä on Sosterin päihdeohjelman jalkauttamissuunnitelma?

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin palvelumuotoilua, jonka avulla organisaation henkilöstöä saatiin osallistumaan jalkauttamissuunnitelman laadintaan. Jalkauttamissuunnitelman toteutuksessa käytettiin palvelumuotoilussa saatuja tutkimustuloksia. Tiedonhankinnan menetelmänä käytettiin webropol-kyselyä ja työpajatyöskentelyä. Työpajassa käytettiin ketterän kehittämisen menetelmänä minuuttikierrosta.

Perehdytyksellä on suuri merkitys päihdeohjelman tunnettavuuteen. Henkilöstö kaipasi avointa keskustelua aiheesta ja tiedottamista lisää. Esihenkilön rooli on merkittävä päihdeohjelman jalkauttamisen toteutumisessa. Päihdeohjelman jalkauttamisella mahdollistetaan sen käytön tukeminen ja työhyvinvoinnin lisääntyminen.

**Asiasanat:** päihdeohjelma, päihdetyö työpaikalla, työhyvinvointi, palvelumuotoilu, jalkauttamissuunnitelma

Degree	Master of Social Services, Master of Public Health Care
Authors	Katja Näättänen & Tanja Tukio
Thesis title	Developing the use of a substance abuse program in a social welfare and healthcare organization - Implementation plan
Commissioned by	The East Savo Hospital District Sosteri
Time	November 2022
Pages	67 pages, 20 pages of appendices
Supervisor	Tarja Turtiainen, Mauno Saksio, Kirsi Torikka

## ABSTRACT

Today, many organizations in social welfare and healthcare have an existing substance abuse programs, but there is not much research on how they are used. A substance abuse program prevents substance abuse in the workplace and supports rehabilitation and maintenance of working ability. From the perspective of human resources management, a substance abuse program is a tool for supporting well-being at work and it creates a clear framework and operating model for the working community. People working in the social welfare and healthcare sector have a lot of risk factors predisposing to substance abuse.

The objective of the thesis was to increase awareness of the substance abuse programs and support their use in social welfare and health care organizations. The purpose of the thesis was to study the functioning of the substance abuse program and to develop its use by means of an implementation plan in the East Savo Hospital District Sosteri. The research questions were: What is the current state of substance abuse programs in the social welfare and healthcare sector? What is the current state of use of the substance abuse program and how has it been implemented in Sosteri? What are the main development needs of the substance abuse program in Sosteri? What is the implementation plan for the substance abuse program in Sosteri?

The research method used was service design, which enabled Sosteri employees to participate. Two methods of collecting data were used: first a questionnaire and then a workshop. The results were used in the implementation plan.

Orientation to the substance abuse program was important in the implementation plan. Employees needed more open discussions and information about the substance abuse program. The role of the supervisor is significant in the implementation of the substance abuse program. The implementation of the substance abuse program will enable support for its use and increase well-being at work.

**Keywords:** substance abuse program, substance abuse work at the workplace, well-being at work, service design, implementation plan

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPUURI .....	8
3	PÄIHDEOHJELMA JA SEN KÄYTTÖ TYÖYHTEISÖSSÄ .....	10
3.1	Työhyvinvointi .....	12
3.2	Päihdeongelma ja päihderiippuvuus .....	13
3.3	Päihteiden käyttö sosiaali- ja terveysalalla .....	15
3.4	Päihdetyö työpaikalla .....	16
3.5	Päihdeohjelma .....	18
3.6	Jalkauttamissuunnitelma .....	21
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	23
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS PALVELUMUOTOILUNA .....	23
5.1	Palvelumuotoilu .....	23
5.2	Tutki ja kartoita .....	28
5.3	Ymmärrä ja määritä .....	29
5.3.1	Kyselyn toteuttaminen .....	31
5.3.2	Aineiston analyysi .....	33
5.3.3	Kyselyn tulokset .....	35
5.4	Kehitä ja ideoi .....	44
5.5	Toimita ratkaisu .....	47
6	POHDINTA .....	51
6.1	Tulosten ja jalkauttamissuunnitelman tarkastelu .....	52
6.2	Menetelmien tarkastelua .....	54
6.3	Luotettavuus ja eettisyys .....	55
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	58
	LÄHTEET .....	61

## KUVALUETTELO

## LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaustaulukko

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Kutsukirje työpajaan

Liite 5. Palautelomake kyselyn esitestaajille

Liite 6. Ristiintaulukointi, perehdytys

Liite 7. Ristiintaulukointi, työuran pituus

Liite 8. Toimintaohje päihde-epäilytilanteeseen

Liite 9. Palautelomake jalkauttamissuunnitelman esitestaajille

Liite 10. Saateteksti jalkauttamissuunnitelmaan

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan työvoiman saatavuuteen ja työkyvyn ylläpitoon kohdistuu paineita nyt ja tulevaisuudessa. Alan suurin ongelma on tällä hetkellä työvoimapula. Vetovoimaa alalle on yritetty kohentaa jo vuosia, mutta huono palkkataso työn vaatavuuteen nähden ja liian vähäiset henkilöstöresurssit ovat suurimpia ongelmia. (Rautio 2021, s.a.) Yrityksen toiminta on ihmisten varassa, ilman henkilökuntaa organisaation perustehtävä ei onnistu, mutta se on voimavarana hyvinkin hauras. Koko henkilökunnan vaihtuminen kerralla aiheuttaisi todennäköisesti yrityksen loppumisen. (Viitala 2014, 11.) Suomalaisien yritysten toimintaympäristö on viimeisten vuosikymmenten aikana muuttunut rajusti (Kauhanen 2012, 8). Alkoholiongelma on yhteiskunnassa yksi merkittävimmistä terveysuhkista ja sosiaali- ja terveydenhuollolla on keskeinen rooli sen havaitsemisessa, ehkäisyssä ja hoidossa (Alkoholiongelmat 2018.)

Tänä päivänä yritysten on oltava tehokkaita, ja niiden on pystyttävä tuottamaan palveluita mahdollisimman laadukkaasti ja nopeasti, pienin kustannuksin. Tästä syystä on tärkeää tunnistaa työntekijöiden tarpeet ja voimavarat, jotta alan työntekijät pysyisivät työssä työuransa loppuun saakka. (Coco & Roos 2020, 8.) Päihteiden liiallinen käyttö on riski työkyvylle, ja jos työntekijälle kehittyy päihdeongelma, työpaikan päihdeohjelman ensisijainen tavoite on työkyvyn säilyttäminen, henkilökohtaisten asioiden kuntoon saattaminen sekä työssä käynnin vakiintuminen. (Työturvallisuuskeskus 2022a.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa valvoo ensisijaisesti työnantaja. Alueellisesti toimintaa valvovat aluehallintovirasto ja valtakunnallisesti Valvira, jonka 13.1.2022 julkaiseman tiedotteen mukaan vuonna 2021 sosiaali- ja terveysalan ammatilaisista 86 menetti ammatinharjoittamisoikeutensa. Heistä 74 oli hoitajia. Ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamista koskevia päätöksiä tehtiin 49, joista suurin osa (31) koski lääkäreitä. Usein em. toimenpiteiden taustalla on päihdeongelma, muut terveydentilaan liittyvät syyt tai ammattitaidon puute. (Valvira 2022.)

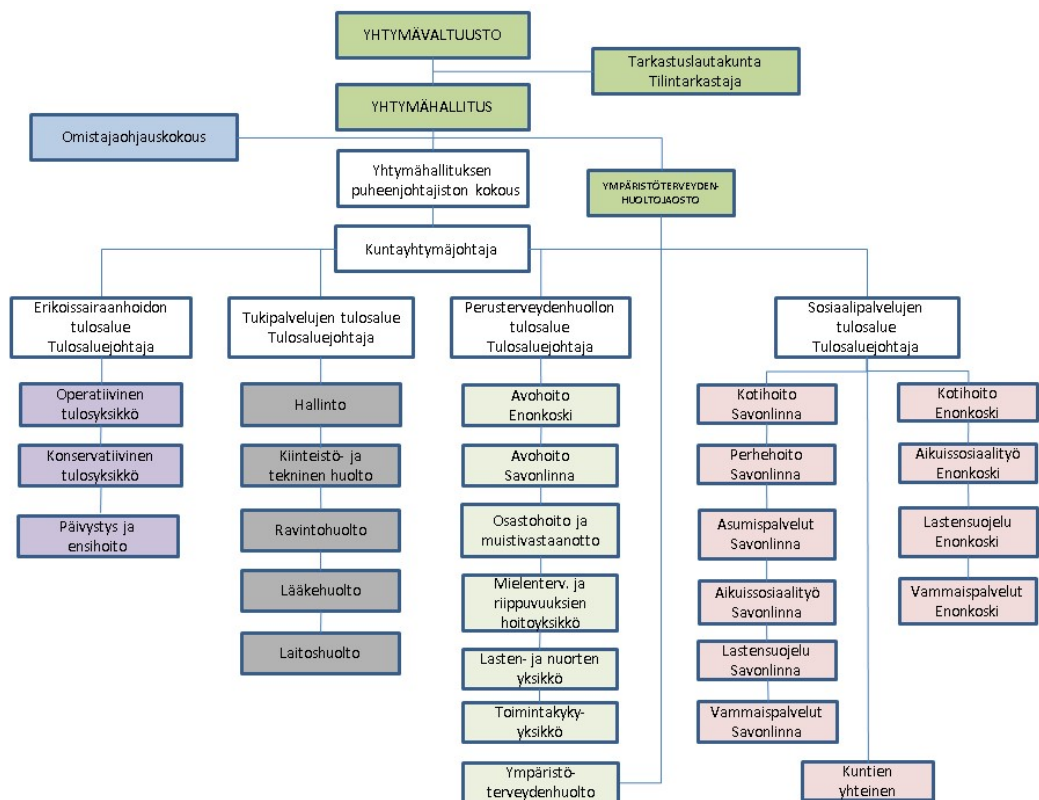
Suomessa alkoholinkulutus on eurooppalaista keskitasoa, mutta keskeinen ongelma on humalahakuinen juominen, jolloin kertakulutus on runsasta. (Alkoholiongelmat 2018.) Suomessa alkoholiriippuvaisista henkilöistä 70 % on työelämässä. Työssä käyvistä naisista joka kymmenes on alkoholin ongelmakäyttäjä ja miehistä noin viidennes. (Kaarne 2013, 158.) Tämä tarkoittaa Suomessa valtakunnallisesti toimivan Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n (2022a) mukaan käytännössä sitä, että tavallisessa suomalaisessa kymmenen hengen työyhteisössä on yksi raitis työntekijä, kohtuukäyttäjiä työntekijöistä on 7–8 ja 1–2 työntekijää ovat riskikäyttäjiä (ks. taulukko 1). Työikäisten käytetyin päihde on alkoholi, mutta päihdeiden sekakäyttöä, lääkeriippuvuutta ja huumeiden käyttöä esiintyy myös. (Kaarne & Rämö 2018a, 240.)

Päihdeohjelman tavoitteena on tukea työhyvinvointia ja lisätä tietoutta päihdehaittojen vaikuttavuudesta työkyvylle ja työyhteisön hyvinvoinnille (Kujasalo 2013). Henkilöstöjohtamisen näkökulmasta päihdeohjelma on apuväline työhyvinvoinnin tukena ja se luo selkeät raamit ja toimintamallit työyhteisölle. Päihdeohjelma on osa työkykyä ylläpitävää toimintaa työpaikalla. (Kaarne & Rämö 2018a, 240.) Opinnäytetyöhön on haettu tutkimustietoa tutkimuksista, joissa on tarkasteltu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten päihdehaittojen vaikutuksesta työhön. Tiedonhaku tuotti tuloksia pääasiassa kansainvälisistä tutkimuksista. Toiveena on, että aihe tulisi kansallisesti ja nykyistä tehokkaammin organisaatioiden tietoon.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta päihdeohjelmasta ja tukea sen käyttöä sosiaali- ja terveysalan organisaatiossa. Aihetta ehdotettiin Itä-Savon sairaanhoitopiirille, jossa kiinnostuttiin ehdotetusta tutkimuksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia päihdeohjelman toimivuutta ja kehittää sen käyttöä jalkauttamissuunnitelman avulla. Valitsimme kehittämismenetelmäksi palvelumuotoilun. Aineistoa kerättiin muun muassa henkilöstölle tehtävän kyselyn avulla. Kyselyn tulosten ja kehittämisryhmälle pidetyn työpajan jälkeen päädyimme tekemään päihdeohjelman jalkauttamissuunnitelman organisaation käyttöön.

## 2 ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä eli Sosteri tarjoaa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, eläinlääkinnän ja ympäristöterveydenhuollon palveluja itäsavolaisille (kuva 1). Jäsenkuntia ovat Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava. Sosteri on manner-Suomen pienin sairaanhoitopiiri, alueen väestö on 40 000 asukasta. Sosteri työllistää 1 705 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista, joista miehiä on 212 ja naisia 1 493. Hoitohenkilökunta, jonka osuus kaikista ryhmistä on 78,1 %. Tällä ammattiryhmällä on käytössään päihdeohjelma työhyvinvoinnin tukena. Koko Sosterin henkilöstön keski-ikä on 46,7 vuotta. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2020, 5–20.)



Kuva 1. Organisaatiokaavio (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2020).

Sosterin toimintaa ohjaavat arvot ovat seuraavat: asiakas ensin, hyvinvointi, vaikuttavuus ja uudistuva osaaminen. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2020, 5.) Liiketoimintastrategia on suunnitelma, jolla yritys tai organisaatio aikoo menestyä markkinoilla. Se on yksi määrittelevä osatekijä henkilöstöjohtamisessa.

(Viitala 2014, 98,99.) Sosterin strategiassa on tehty muutos perinteisestä linjaorganisaatiosta prosessijohdetuksi organisaatioksi. Kysymys on prosessista, jossa on päämäärä, jota kohti toimintaa muovataan tulevaisuuden riskejä mahdollisimman hyvin arvioiden. Sosterin ydinprosessit ovat kiireellinen hoito, kiireetön hoito ja palvelu sekä asumis- ja hoivapalvelut. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2021.)

Vuonna 2020 alkanut pandemia on tuonut selkeästi esille sen, kuinka mahdollista on ennakoida tai suunnitella yrityksen asioita toisinaan edes viikkoa pidemmälle. Pandemian aikana yrityksen on pitänyt määritellä useita kertoja uudelleen missiotaan eli toiminta-ajatustaan. Sosterin missio on “Alueen väestö on hyvinvoivaa ja toimintakykyistä”. Tämä missio on asetettu pidemmällä ajankaksolle johtuen toimialan luonteesta. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2020, 5.)

Visio eli tulevaisuuden näkymä, jota kohti halutaan kulkea asettamalla tavoitteita saavuttaakseen päämäärän, on myös ollut tarkasteltavana, koska ajan tuomat muutokset ovat olleet laajat ja ennalta arvaamattomat. Sosterin visio on “hyvinvointia ja toimintakykyä edistävä hoito ja huolenpito viiveettömästi omalta alueelta”. Tästä hyvänä esimerkkinä on Sosterin aktiivinen vaikuttaminen valtakunnalliseen ja alueelliseen päätöksentekoon säilyttää yliopistosairaalatasoinen hoito ja väestön tarpeenmukaisten sote-palveluiden säilyttäminen Itä-Savon alueella. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2022a.) Sosteri on uudistushakuinen sairaanhoitopiiri, jossa on meneillään useita hankkeita liittyen tulevaan erikoissairaanhoidon, sosiaalipalveluiden ja perusterveydenhuollon yhdistymiseen saman katon alle tulevan uudisrakennuksen kautta. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2022b.)

Itä-Savon sairaanhoitopiirin vuoden 2020 henkilöstöraportissa on esitetty henkilöstön sairauspoissaolojen seuranta vuosilta 2017–2020. Vuonna 2020 henkilöstöllä oli 31 181 sairauspoissaolopäivää. Koko henkilöstön terveysperustaiset poissaolot ovat lisääntyneet, yli 7 päivää kestäneet sairauspoissaolot kasvoivat 2 788 päivällä ja omalla ilmoituksella olleet sairauspoissaolot kasvoivat 196 päivällä. Vuonna 2020 mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (mm. ahdistus ja masennus, erilaiset stressireaktiot) diagnoosiryhmässä oli 6

771 sairauspoissaolopäivää. Työterveyshuollon palvelut Itä-Savon sairaanhoitopiirille tuottaa Suomen Terveystalo Oy. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2020, 36–41.)

Itä-Savon sairaanhoitopiirillä on käytössä varhainen välittäminen ja tuki -toimintamalli työhyvinvoinnin tukena. Toimintamallilla tuetaan työssä selviytymistä ja se on esihenkilön työkaluna ja auttaa tunnistamaan, jos työntekijällä on työkykyä heikentäviä tekijöitä. Toimintamalli kannustaa ottamaan asian puheeksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja painottaa ratkaisukeskeisyyttä. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2020, 42.)

Suomen Terveystalo Oy tarjoaa osana Sosterin työterveyshuollon sopimusta esihenkilöiden käyttöön Sirius HR- seurantajärjestelmän, jonka avulla esihenkilöt ja työterveystoimijat voivat muodostaa kokonaiskäsityksen työntekijän sairauspoissaoloista. Tämä järjestelmä on Sosterin käytössä. Järjestelmässä on varhaisen välittämisen ja tuen -toimintamallin mukaiset hälytykset, jotka ohjeistavat tehostamaan sairauspoissaolojen seurantaa, ja sieltä näkee myös tehdyt työterveystoimet. Järjestelmällä voi seurata myös toteutuneita varhaisen tuen keskusteluja niin yksilö- kuin organisaatiotasolla ja sen avulla voidaan reagoida työyksikön työhyvinvointia koskeviin uhkiin. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2020, 42.)

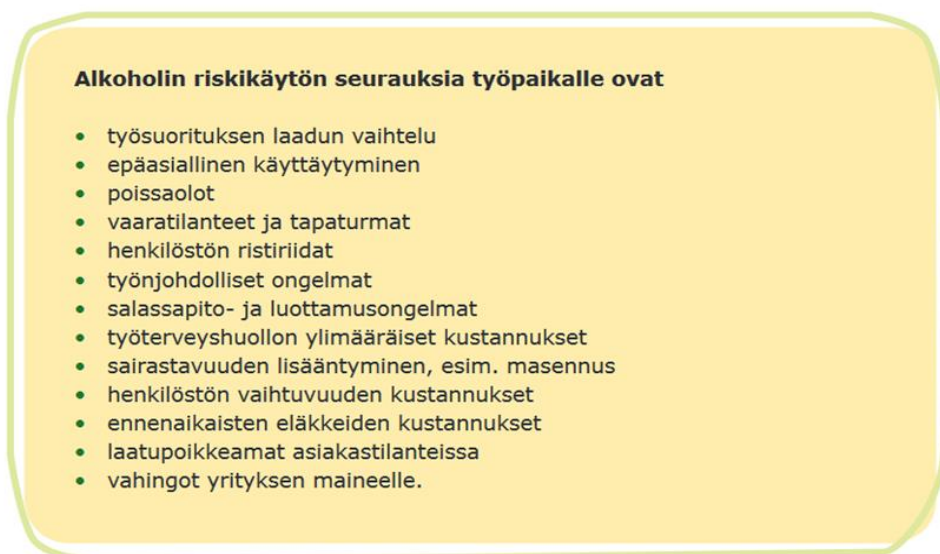
### **3 PÄIHDEOHJELMA JA SEN KÄYTTÖ TYÖYHTEISÖSSÄ**

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat työhyvinvointi, päihderiippuvuus ja päihdeongelma, päihdetyö työpaikalla, päihdeohjelma, määrällinen tutkimus ja palvelumuotoilu. Päihteillä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan alkoholia ja huumeita sekä päihtymistarkoituksessa käytettyjä lääkkeitä ja liuottimia. Itä-Savon sairaanhoitopiirin päihdeohjelmassa lääkkeiden päihdekäytöllä tarkoitetaan Huumausainelaisissa (373/2008) määriteltyjen lääkkeiden käyttöä ilman asianmukaista lääkärin määräystä tai sen ohjeista poiketen. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2017.)

Kaarnen ja Rämön mukaan (2018, 246) työkyvyn seurannassa ja päihdehaittojen ehkäisyssä tulisi toimia samoja periaatteita noudattaen, olipa kyseessä

alkoholin ongelmakäyttäjät tai huumausaineita käyttävä. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjaksi tehtiin kirjallisuuskatsaus (liite 1), jonka tavoitteena oli kuvata erilaisten päihdeohjelmien käyttöä sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työn riskitekijöitä päihteiden käytön lisääntymiselle.

Työterveyslaitokselle toimitetussa päihdeohjelmaoppaassa (Kujasalo 2013) on tehty listaus riskikäytön seurauksista (kuva 2), muun muassa työn laadun vaihtelut, poissaolot, vaaratilanteet ja tapaturmat sekä organisaatiolle muodostuvat lisäkustannukset, joita esimerkiksi alkoholin riskikäytöllä voi olla työpaikalle. On aiheellista pysähtyä pohtimaan, miten päihteiden riskikäytön seurauksia työpaikalla voidaan ehkäistä ennalta. Kansainvälisten tutkimusten tuloksista (liite 1) voidaan päätellä, että työhyvinvoinnilla on suuri merkitys sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten riskiin sairastua päihderiippuvuuteen ja päihdeohjelma koetaan alalla hyödyllisenä (Cruvinel ym. 2012; Medisaukaite & Kamau-Mitchell, 2019; Roche ym. 2019).



Kuva 2. Listaus riskikäytön seurauksista (Kujasalo 2013, 16)

Päihdelääketieteen työelämäprofessori Kaarlo Simojoen mukaan (2020, 44) pelkästään alkoholin aiheuttamien poissaolojen kustannukset työelämässä voivat olla 282–424 miljoonaa euroa vuosittain. Päihteiden käytön haitat näkyvät nykypäivänä työelämässä eri tavoin, sillä päihteiden käyttö on yhteiskunnassa muuttunut lääkeriippuvuuksien ja huumausaineiden käytön lisääntynyttä. Päihtyneenä työskentely/päihtyneenä töihin tuleminen on vähentynyt,

mutta vastaavasti alentunut työteho ja muut päihteiden käytöstä tulleet haitat ovat lisääntyneet. Näistä syistä päihteiden käytön havaitseminen työpaikalla on nykyään haastavampaa ja se luo kehittämistarpeita esihenkilötyölle, työterveyshuollolle ja niiden yhteistyölle. (Simojoki 2020, 44–46.)

### 3.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on yläkäsite, joka sisältää työkyvyn, työterveyden ja työsuojelun erilaiset toiminnot ja henkilöstöjohtamisen käytännöt. Työhyvinvoinnin määritelmät ja painotusalueet ovat muuttuneet työelämän ja yhteiskunnallisten tapahtumien myötä. 1900-luvun alkupuolella kiinnitettiin pääasiassa huomiota fyysisiin työhyvinvointia tukeviin asioihin, kuten melutyön vaarojen ennaltaehkäisyyn ja haitallisten aineiden käsittelyn ohjeistukseen. Toisen maailmansodan jälkeen työsuojelukysymykset ovat laajentuneet, ja 1970-luvulla alettiin keskustella työn henkisestä kuormituksesta. (Kivinen 2019, 31–32.)

Työturvallisuuslakia uudistettiin 1980-luvun lopussa siten, että lakiin lisättiin maininta henkisestä hyvinvoinnista. Työmarkkinaosapuolet sopivat 1990-luvulla, että työkykyä ylläpitävää toimintaa (ns. tyky-toiminta) tulisi kehittää. Työuupumus alkoi tuolloin näkyä kansanterveydellisenä ongelmana, ja 2000-luvulla käsite muuttui työhyvinvointitoiminnaksi (ns. tyhy-toiminta). (Kivinen 2019, 31–32.)

Ihmisten työhyvinvointiin vaikuttavat monet eri tekijät aina työn organisoinnista työn ulkopuolisiin tekijöihin. Palautuminen työstä on ensiarvoisen tärkeää ja vaikuttaa ehdottomasti työhyvinvointiin. Tutkimusten mukaan hyvä esimiestyö on yhteydessä työhyvinvointiin ja sitoutumiseen. (Viitala 2014, 17.) Sitoutumisen on toimittava työntekijän ja esimiehen välillä molempiin suuntiin. Tämä näkyy luottamuksena, vaikutusmahdollisuuksina ja mahdollisuutena kehittyä työssään. Työhyvinvointi koostuu aktiivisesta vuorovaikutuksesta esihenkilön ja työntekijän välillä. (Työterveyslaitos 2022.)

Esihenkilö on yleensä ensimmäinen taho, johon otetaan yhteyttä, jos työssä huomataan psykososiaalisia kuormitustekijöitä, kuten väkivallan uhkaa, epä-

asiallista kohtelua, työn jatkuvaa keskeytymistä tai pirstaloitumista. Hyväksytyksi tuleminen ja kuuluminen työyhteisöön ovat tärkeitä tekijöitä työhyvinvoinnin kokemuksessa. Avoin ilmapiiri työpaikalla mahdollistaa ongelmatilanteiden ratkaisuvaihtoehtoista keskustelemisen ja esihenkilöllä on tärkeä rooli yhteishengen rakentamisessa ja ylläpitämisessä. (Kivinen 2019, 36–37.)

### 3.2 Päihdeongelma ja päihderiippuvuus

Mauri Aalto (2015, 8–9) kuvaa alkoholin ongelmakäytön eri muotoja jakamalla ne kolmeen tasoon, jotka on esitetty taulukossa 1. Aalto toteaa, että raja näiden tasojen välillä ei aina ole yksiselitteinen ja se voi olla liukuva. Tasot ovat kuitenkin toisensa poissulkevia, eli henkilö ei voi kuulua useaan luokkaan kerrallaan.

Taulukko 1. Alkoholin ongelmakäytön tasot ja niiden määritelmät (Aalto 2015, 9)

Taso	Määritelmä
<b>Alkoholin riskikäyttö</b>	Henkilöllä ylittyvät alkoholin riskikäytön rajat, mutta hänelle ei ole ilmaantunut vielä merkittäviä alkoholihaittoja tai riippuvuutta.
<b>Alkoholin haitallinen käyttö</b>	Henkilöllä on alkoholin käytön aiheuttamia fyysisiä ja psyykkisiä haittoja, jotka ovat selvästi tunnistettavia ja ne pystytään määrittelemään. Henkilöllä ei ole kuitenkaan riippuvuutta.
<b>Alkoholiriippuvuus</b>	Henkilöllä on oireyhtymä, jonka tyypillisiä piirteitä ovat esim. vieroitusoireet, alkoholin käytön pakonomaisuus, toleranssin kasvu ja alkoholin käytön jatkaminen haitoista huolimatta

Alkoholin ongelmakäytön muodoista vaikein on alkoholiriippuvuus. Tällöin henkilö ei pysty yrityksistään huolimatta (ainakaan ajoittain) hallitsemaan juomistaan ja siitä tulevia haittoja, toisin kuin riskikäytössä ja haitallisessa käytössä. Riskikäytössä ylittyvät riskikäytölle määritetyt rajat, mutta henkilöllä ei vielä esiinny alkoholihaittoja tai riippuvuutta. Riskikäyttäjä käyttää kuitenkin alkoholia liikaa ja toiminta altistaa riippuvuudelle. Sen lisäksi riskikäyttö voi aiheuttaa sosiaalisia haittoja ja altistaa alkoholin aiheuttamille sairauksille. Voidaan todeta, että riskikäyttö on siis seuraus terveyteen ja hyvinvointiin liittyvästä valinnasta. (Aalto 2015, 9.)

Riskikäytön jatkuessa voi seurata fyysisiä ja psyykkisiä haittoja ja haitallisessa käytössä ne ovat selvästi tunnistettavia. Kyse on haitallisesta käytöstä silloin, jos henkilö ei haittojen ilmetyä vähennä käyttöään niin, että haitta häviää. Suomessa haitallinen käyttö on suhteellisen harvinaista, sillä useimmilla, joilla selkeästi esiintyy käytöstä johtuvia haittoja, täyttyvät myös riippuvuuden diagnostiset kriteerit. (Aalto 2015, 9–10.) Myös Kaarne toteaa (2013, 160), että sairausnäkökulmasta tarkasteltuna päihderiippuvuus on jo pitkälle kehittynyt, kun sen seuraukset näkyvät työpaikalla.

Myös tiettyjen lääkkeiden, kuten rauhoittavien ja uneen vaikuttavien bentso-diatsepiinien sekä kipulääkkeiden, käytössä on huomioitava niiden riippuvuusriski käyttäjälle. Riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden käytön aloittaminen työterveyshuollossa on tehtävä varovaisesti ja työterveyslääkärit kirjoittavat nykyään hyvin maltillisesti reseptejä kyseisiin lääkkeisiin. Olemassa on vaara, että lääke, joka on tarkoitettu vain tilapäiseen käyttöön, jääkin pysyväksi ja heikentää suoriutumista työssä. Työterveyshuollossa onkin kirjattava tarkasti suunnitelma, kuinka kauan lääkettä on tarkoitus käyttää. (Kaarne & Rämö, 2018a, 240.)

Huumeiden käyttö aiheuttaa monia samanlaisia riskejä työhön kuin alkoholin liikkakäyttö, mutta on muistettava, että riskien suuruus riippuu käytetystä aineesta. Suomessa yleisin käytetty huumausaine on kannabis. Yleisimmin huumeiden käyttö ajoittuu vapaa-ajalle, mutta on myös huomioitava, onko huumeiden vaikutuksen alaisena tai vieroitusoireisena työajalla. (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry 2022a.)

Työelämässä päihteiden käytöstä seuraavia päihdehaittoja voi olla krapulassa tai päihtyneenä työskentely, alkoholin haju, työn laadun heikkeneminen, päihteiden käytöstä seuraavat poissaolot ja myöhästelyt. Ennalta mainitut ovat helposti havaittavissa, mutta esimerkiksi työkyvyn heikentymistä, masentuneisuutta, yhteistyön ongelmia tai työn laadun heikentymistä ei niin helposti huomioda tai yhdistetä mahdolliseen päihteiden riskikäyttöön. (Kujasalo 2013, 16.) Norjassa vuonna 2014 sairaaloissa ja apteekeissa henkilöstölle tehdyssä

tutkimuksessa todettiin, että lääkaineiden tai alkoholin käyttöön liittyvä pois-saolo tai krapula näytti olevan suurempi ongelma kuin akuutti päihtymistila tai laittomien huumeiden käyttö työaikana. (Lund ym. 2014.)

### 3.3 Päihteiden käyttö sosiaali- ja terveysalalla

Keski-Suomalainen uutisoi vuonna 2020 päihdeongelman olevan yleisin syy terveydenhuollon ammattioikeuksien menettämiseen ja monipäihdeongelmien sekä lääkkeiden väärinkäytön yleistyneen terveydenhuollon henkilöstön keskuudessa. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden päihdehaitat on havaittu myös sairaanhoitopiireissä. Ylen uutisessa (2022) Siun Soten työhyvinvointipäällikkö Koppinen toteaa, että yleensä riippuvuuteen havahdutaan työelämässä liian myöhään. Syyksi hän epäilee hoitoalan ammattilaisilla olevan muita aloja korkeampi kynnyks hakea apua itselleen. (Yle, 2022).

Opinnäytetyömme kirjallisuuskatsaukseen (liite 1) valikoituneissa kansainvälisissä tutkimuksissa on tarkasteltu sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden päihteiden käyttöä, työn kuormituksen ja työilmapiirin vaikutusta päihteiden käyttöön sekä varhaisen puuttumisen merkitystä. Tulokset osoittavat, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on suuri riski myötätuntouupumukseen ja siihen liittyy usein päihteiden ongelmakäyttö (Reem ym. 2018, 1–8). Ylipäänsä sosiaali- ja terveysalalla työskentelevillä on työssä paljon päihdehaitoille altistavia riskitekijöitä (Lewis & Genna 2008; Scholze & Galdino 2017, 404–11).

Ross ym. (2018) tutkimuksessa todettiin, että sosiaali- ja terveysalalla henkiseen kuormitukseen ei ollut varauduttu ja työpaikan ilmapiirillä oli suuri vaikutus sekä työhyvinvointiin että päihteiden käytön lisääntymiseen (Ross ym. 2018, 1-12). Tutkimustulokset kannustavat varhaiseen puuttumiseen ja tuovat esiin, että työpaikan positiivisella ilmapiirillä on ennaltaehkäisevä vaikutus sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten päihteiden käyttöön (Cruvinel ym. 2012; Medisauskaite & Kamau-Mitchell, 2019).

Suomessa Huitin vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa todettiin, ettei päihdeongelmat leikkaus- ja anestesiahoitajien keskuudessa näytä olevan sen yleisempiä kuin yhteiskunnassamme keskimäärin (Huitti, 2011). Yhdysvalloissa

vuonna 2015 sosiaalityöntekijöille tehdyn tutkimuksen (Seinreich ym. 2015, 125–133) tulokset olivat samat. Tuolloin 10 % kyselyyn vastanneista sosiaalityöntekijöistä tunnisti itsellään päihdeongelman. Kyselyyn vastanneet sosiaalityöntekijät tunnistivat myös, että päihdeongelma vaikuttaa heidän työhoonsa. Seinreich ym. pohtivat (2015, 125–133) että jos sosiaalityöntekijälle tulisi päihdeongelma, on mahdollista, että hän jättää sosiaalityön tai hänet irtisanotaan työstään.

Kanadassa vuonna 2015 sairaanhoitajille tehdyssä kyselyssä tuloksena toisaalta oli, ettei päihteiden käyttöä välttämättä tunnisteta ja kurinpitoseuramusten pelon takia siitä ei ilmoiteta esihenkilöille (Kunyk 2015, 54–64). Vorsterin ym. 2019 tekemässä tutkimuksessa huomattiin, että lääketieteen opiskelijoiden itsensä ilmoittama alkoholin ja huumeiden käytön ja tupakoinnin yleisyys ovat hälyttäviä (Vorster ym, 2019). Sosiaali- ja terveysalalla esihenkilön on muistettava, että päihteiden vaikutuksen alainen työntekijä vaarantaa aina työturvallisuuden lisäksi myös asiakas- ja potilasturvallisuuden ja esihenkilön on tästä syystä poistettava päihtynyt työntekijä välittömästi työstä (Mäki ym. 2014, 66). Jos työnantajan omat keinot eivät riitä ongelman korjaamiseen ja työntekijän toiminta edelleen vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta, tulee työnantajan sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta annetun lain (669/2008) 6 §:n 1 ja 2 momenttien perusteella ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle Valviraan.

### **3.4 Päihdetyö työpaikalla**

Työturvallisuuskeskuksen mukaan (2022a) päihdetyö on osa työhyvinvointi- ja työturvallisuustyötä työpaikalla. Siihen sisältyy ennalta ehkäisevä työ, päihdeasioiden käsittely ja ongelmatapauksissa hoitoonohjaus. Käytännössä työpaikan päihdetyö on päihteisiin liittyvistä asioista (tavat, pelisäännöt, toimet) sopimista ja avoimen ilmapiirin luomista (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry 2022b). Kun päihteiden käytön haitat näkyvät työelämässä, henkilökohtainen ongelma on yleensä jo merkittävä. Tämän vuoksi työelämässä päihteiden käyttöä ei enää kannata kenenkään vähätellä. (Skurnik-Järvinen 2016, 126–127.) Avoimessa työyhteisössä päihdehaitat uskalletaan ottaa puheeksi, ennen kuin

niistä on tullut ongelmia, jotka vaikuttavat työhön (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry 2022b).

Päihdetyö työpaikalla kuuluu jokaisen työnjohtovastuussa olevan esihenkilön vastuualueeseen. Esihenkilö voi omalla esimerkillisyydellään ennalta ehkäistä päihdehaittoja työpaikalla. Oikeudenmukaisuus sekä asiallinen ja rakentava työote ovat hyviä elementtejä luomaan avointa ilmapiiriä myös päihdeasioista keskustelulle. Esihenkilöiden valmiuksia päihdeasioista puhumiseen voi kehittää koulutusten avulla. Esihenkilö havainnoi työyhteisön työhyvinvointia ja hänellä on oltava rohkeutta ottaa puheeksi yksityisluontoiseksi koettuja asioita sellaisen työntekijän kanssa, joka on päihteen käytöllä vaarantamassa oman tai työyhteisön hyvinvoinnin. (Kujasalo 2013, 31–32.)

Työterveyslaki velvoittaa työnantajan järjestämään omalla kustannuksellaan työterveyshuollon palvelut työntekijöille. Lain tarkoituksena on moniammatillisesti edistää työhön liittyvien tapaturmien ja sairauksien ehkäisyä. Työn tekeminen tulisi voida suorittaa ympäristössä, joka turvallinen ja terveellinen. Työntekijöiden terveyttä seuraten sekä huomioiden työ- ja toimintakykyä eri vaiheissa työuraa sekä kokonaisvaltaisesti huomioiden työyhteisön toimintaa. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.) Työnantajan olisi hyvä hyödyntää nykyistä enemmän terveyshuollon asiantuntijoita mm. päihdeohjelmaa laatiessa. Aktiivinen yhteistyö työterveyshuollon moniammatillisen ryhmän kanssa lisää työhyvinvointia, joka taas vaikuttaa työntekijöiden työhön sitoutumiseen, jaksamiseen ja työstä palautumiseen. (Työturvallisuuskeskus 2022.)

Päihdetyön toteutuksessa työterveyshuollolla on tärkeä rooli työpaikan tukena ja ennaltaehkäisevä asema esimerkiksi terveystarkastusten puheeksiottotilanteissa (Työturvallisuuskeskus 2022a). Jokaiselle työntekijälle tehdään työsuhteen alussa terveystarkastus, joka on lakisääteinen. Työhöntulotarkastuksessa selvitetään henkilön sen hetkistä terveyden- ja hyvinvointitilaa. Terveystarkastuksen sisältö määräytyy kunkin työn altisteiden ja kuormitustekijöiden perusteella. Ennaltaehkäisevän työn tärkeyttä terveystarkastuksien yhteydessä ei voi ylikorostaa. Päihdeasioiden puheeksi ottaminen esim. Audit-testin tuloksia läpikäydessä on hyvää ennaltaehkäisevää työtä. (Alkoholiongelmat 2018.) Opinnäytetyön toimeksiantajan Itä-Savon sairaanhoitopiirin päihdetyö

on osa organisaation ja työyksiköiden johtamista, työturvallisuutta, työterveys-  
huoltoa ja yhteistoimintaa (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2017).

### 3.5 Päihdeohjelma

Työpaikan päihdeohjelma on asiakirja, jonka tavoitteena on päihdehaitaton työpaikka. Päihdeohjelman tarkoitus on toimia toimintaa ohjaavana apuvälineenä ja sitä kautta myös johtamisen tukena. Toimivassa päihdeohjelmassa on ohjeet ja toimintamallit, kuinka työpaikalla voidaan toimia tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti päihdeasioissa. (Työturvallisuuskeskus 2022b.) Päihdeohjelma on osa organisaation toimintaa, joka edistää ja ylläpitää työkykyä. Päihdeohjelman tarkoituksena on myös edistää terveyttä ja hyvää työilmapiiriä. Päihdeohjelmassa kuvataan toimintatavat, joilla ehkäistään työpaikan päihdehaittoja, ohjataan tunnistamaan päihdehaitat jo varhaisessa vaiheessa ja käydään läpi hoitoonohjausprosessi. (Kaarne & Simojoki 2015, 121.)

Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) on edellytetty, että mikäli organisaatiossa toteutetaan huumeetestejä, on organisaatiossa oltava myös päihdeohjelma. Skurnik-Järvinen muistuttaa (2016, 126–127), että työnantaja on vastuussa päihdeohjelman laatimisesta, ja hän suosittaa, että päihdeohjelma laadittaisiin yhdessä työterveyshuollon kanssa. Päihdeohjelman laatimiselle ei ole yksityiskohtaista ohjetta, koska se on aina organisaatiokohtainen. Näin ollen päihdeohjelman rakenteelle ei myöskään ole olemassa yleispätevää ohjetta. Skurnik-Järvisen (2016, 126–129) mukaan on olemassa kuitenkin muutamia asioita, jotka on yleensä sisällytetty päihdeohjelmaan:

- työpaikan yleiset tavoitteet ja ennaltaehkäisevä toiminta päihdeasioissa
- päihdeongelmien haittojen korjaaminen ja hoitoonohjaus
- päihdetestaus ja yhteistoiminta työterveyshuollon kanssa
- yhteistoimintamenettely
- tiedottaminen.

Ehkäisevän päihdetyön yhdistys EHYT ry toteaa (2022b), että parhaimmillaan toimiva päihdeohjelma sitouttaa koko henkilöstön toimimaan päihdeasioissa

rakentavasti yhdessä. Päihdeohjelma on toimintaohje ongelmatilanteiden varalle, mutta sen lisäksi se on myös tapa rohkaista puhumaan päihdeasioista työpaikalla. EHYT ry:n näkemyksen mukaan jokaisessa työyhteisössä tulisi olla päihdeohjelma käytössä, sillä ”se on tehokkain yksittäinen väline päihdeongelmien ennaltaehkäisemiseen ja hallintaan.” (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry 2022b.)

Toimivan päihdeohjelman vaikuttavuus näkyy työpaikan ilmapiirissä. Päihdeohjelma rohkaisee työyhteisön jäseniä puuttumaan päihdehaittoihin, jos jokainen tietää, että yhdessä henkilöstön kanssa kehitetty päihdeohjelma velvoittaa siihen. Kun päihdeohjelma on jalkautettu hyvin, työyhteisön jäsen tietää saavansa myös työyhteisön henkisen tuen puheeksi ottoon. Näin parhaassa tapauksessa päihdehaittojen mahdollisuus vähenee työyhteisössä ja varhaisen puuttumisen malli pääsee toteutumaan, kun jokaisella on tiedossa oma vastuunsa ja taitoa toimia päihdeohjelmassa nimettyjen ohjeiden mukaan. (Kujasalo 2013, 30–31.)

Työpaikan päihdeohjelman toteutuksessa on tärkeää huomioida eri tahojen vastuualueet ja roolit. Työturvallisuuskeskuksen ohjeistuksessa päihdeohjelman rakentamisesta (2021) on kuvattu selkeästi eri roolit niin työnantajalle, työsuojelupäällikölle, esihenkilölle, työterveyshuollolle kuin työntekijälle. Työnantaja vastaa siitä, että päihdeohjelma on kaikkien tiedossa ja huolehtii, että esihenkilöt toteuttavat kehityskeskustelut. Työnantaja huolehtii yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa. Esihenkilöt huolehtivat perehdytyksestä ja päihteiden puheeksi otosta siinä ja kehityskeskusteluissa. Esihenkilön vastuulla on myös pitää yllä keskustelua päihteiden käytöstä. Työterveyshuollon vastuulla on tehdä työpaikkaselvitykset, laatia sairauspoissaoloista tilastot ja käydä mini-interventio- keskustelut. Työntekijän vastuulla on tuoda esiin työpaikalla esiin nousseet päihdehaitat ja tutustua päihdeohjelmaan. (Työturvallisuuskeskus, 2021.)

## Itä-Savon sairaanhoitopiirin päihdeohjelma

Itä-Savon sairaanhoitopiirin Päihdeohjelma – *mahdollisuus turvalliseen hoitoon ja hyvään työyhteisöön* on laadittu vuonna 2017 ja sen pohjana on käytetty Työterveyslaitoksen päihdeohjelmaopasta sekä HUS:n päihdeohjelmaa. Sosterin yhtenä tavoitteena on taata henkilöstölle turvallinen ja päihteetön työympäristö. Sairaanhoitopiirin päihdeohjelman tarkoituksena on edistää työkykyä ja työntekijöiden terveyttä sekä mahdollistaa puitteet päihdehaittojen käsittelemistä varten työyhteisössä. Päihdeohjelma on ikään kuin työyksikön pelisääntö kirja, jolla ehkäistään päihdehaittoja riittävän ajoissa ja puututaan jämakästi. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2017.)

Ohjelmassa käydään läpi tarkasti, miten henkilöstön tulee toimia ja puuttua jo varhaisessa vaiheessa, jos päihdehaittoja havaitaan työpaikalla. Myös työntekijän omaa vastuuta omasta terveydestä ja työkyvystä painotetaan. Itä-Savon sairaanhoitopiirissä noudatetaan Varhainen välittäminen ja tuki -toimintamallia, joka tarkoittaa sitä, että tehtävissä suoriutumisen ja työkyvyn häiriöihin puututaan heti, kun ilmenee hälytysmerkkejä. Tämä toki edellyttää päihdeohjelman sisällön tuntemista, siihen sisältyvien velvollisuuksien ja oikeuksien sisäistämistä molemmilta osapuolilta, niin esihenkilöltä kuin työntekijöiltäkin. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2017.)

Päihdeohjelmassa on kuvattu ennaltaehkäisevä työ, johon sisältyy henkilöstölle tarjottavat koulutukset, perehdytys päihdeohjelman käytöstä ja toimenpiteet akuuttitilanteisiin sekä hoitonohjauksen menettelytavat. Esihenkilöt ovat vastuussa siitä, että työntekijät tuntevat päihdeohjelman. Myös työterveyshuollon asiantuntijat ovat avainasemassa työterveystarkastuksissa, jossa on hyvä mahdollisuus edistää päihteettömyyttä ja terveellisiä elämäntapoja. Itä-Savon sairaanhoitopiirin päihdeohjelmassa on kuvattu myös huumausainetausta koskevat seikat ja siinä on liitteenä lomakkeet puheeksi otosta ja päihde-epäilytilanteesta. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2017.) Päihdeohjelma löytyy henkilöstön Intranetistä sähköisenä versiona.

### 3.6 Jalkauttamissuunnitelma

Laitisen ja Hautaviidan mukaan (2019, 93) sosiaali- ja terveydenhuollossa päämääränä on edistää asiakkaiden hyvää oloa, toimintakykyä ja terveyttä. Edistäminen. Jokaisella organisaatiolla on strategiassa julkaistu oma missio, visio ja arvot. Esihenkilön tehtävänä on vastata siitä, että työntekijät ovat niistä tietoisia. Työyhteisön arvojen kautta työyhteisö pystyy suuntautumaan kohti päämäärää. On tärkeää, että työntekijät voivat olla mukana luomassa yhteistä arvomaailmaa ja se edellyttää esihenkilöltä jatkuvaa dialogia. (Laitinen & Hautaviita 2019, 93.)

Jalkauttamissuunnitelman rakentamisessa on hyvä kartoittaa ensin lähtötilanne päihdeohjelman käytöstä ja ottaa henkilöstö mukaan sisällön luomiseen. Jos esihenkilöt päättävät kehittämisen kohteen, henkilöstöltä kannattaa kysyä mielipiteitä ja ehdotuksia siihen, millä tavoin asioita voidaan tulevaan jalkauttamissuunnitelmaan parantaa. Henkilöstötutkimus on yksi työväline, jonka avulla voidaan kartoittaa työntekijöiden mielipiteitä ja tuntemuksia siitä, mitä tarvitaan työhyvinvoinnin kehittämisen tueksi. On kuitenkin muistettava, ettei pelkkä kysely riitä, vaan on sitouduttava myös tulosten pohjalta tehtävään kehittämistyöhön. (Hyppänen 2013.)

Päihdeohjelman käytäntöön jalkauttamisessa organisaation johdolla ja esihenkilöillä on iso rooli. Esihenkilöiden toiminta ja esimerkki ratkaisevat sen, miten päihdeohjelman mukaiset toiminnot onnistuvat. Jos esihenkilöt eivät sitoudu noudattamaan päihdeohjelmaa, koko ohjeistus vesittyy. Organisaation ylimmän johdon tulisi huolehtia, että lähiesimiehet noudattavat päihdeohjelmaa. Johdon tulisi myös käynnistää päihdeohjelman kehittäminen, avata tiedotustilaisuuksia ja lähiesihenkilöiden tulisi olla mukana koulutuksissa yhdessä työyhteisön kanssa ja keskustella säännöllisesti päihdeohjelman toteutumisesta. Näin esihenkilöt oppivat itsekkin päihdeohjelman käytöstä ja ohjelma jalkautuu paremmin työyhteisöön. Päihdeohjelman käyttöönotossa on tärkeää huomioida, että se on helposti henkilöstön saatavilla joko ilmoitustaululla tai sähköisessä muodossa. Päihdeohjelman jalkauttamisessa ja tutuksi tekemisessä on hyvä hyödyntää työyhteisön viestintäkanavia. (Kujasalo 2013, 26–29.)

Päihdeohjelman käyttöön jalkauttamisessa on muistettava, että uusien toimintatapojen muutos vaatii aikaa ja seurantaa. Ylläpito vaatii toistoja ja asian kertaamista säännöllisin väliajoin. Esimerkiksi aluksi päihdeohjelmasta (tai jostain sen osasta) on hyvä puhua kuukausittain ja jatkossa jokaisessa yksikössä päihdeohjelma on hyvä käydä kokonaisuudessaan läpi kerran vuodessa. Päihdeohjelman käytännössä toteuttaminen vaatii konkreettisia toimenpiteitä. Se, että työyhteisössä ei ole tehty puheeksi ottoja tai hoitoonohjauksia ei välttämättä kerro siitä, että työyhteisössä ei ole lainkaan päihdehaittoja. Kyse voi olla myös siitä, että omaa roolia päihdeohjelman toteuttamisesta ei ole tiedostettu. (Kujasalo 2013, 27.)

Päihdeohjelman käytön tiedottamisesta vastaa työnantaja ja sen tehtävänä on huolehtia, että henkilöstöllä on valmiudet toimia päihdeohjelman mukaisesti. Työntekijät tarvitsevat ennen kaikkea selkeät ohjeet, miten toimia, jos on huolissaan työkaverin tai esimiehen päihteiden käytöstä tai omasta päihteiden käytöstään. Työnantajan vastuulla on järjestää tilaisuuksia, joissa on hyvä käydä läpi päihdeohjelman sisältö ja kertoa, mistä voi saada apua päihdeongelmiin liittyvissä kysymyksissä. Tilaisuuteen on tärkeää varata aikaa keskustelulle ja kysymyksille, sillä yhteinen keskustelu mahdollistaa työpaikan toimintakulttuurin muutoksen. Tilaisuuden järjestäjä voi olla työyhteisön ulkopuolelta, esimerkiksi työterveyshuollosta tai päihdepalveluista. (Kujasalo 2013, 30.)

Käytännössä henkilöstölle suunnatussa tilaisuudessa oppimista edistää, jos kokoontumiskerrat on mahdollista jakaa useammalle kerralle pitkien luentojen sijaan. Oppimista ja vuorovaikutusta vahvistaa myös se, että tilaisuuksia pidetään eri yksiköistä kootuille pienille ryhmille kerrallaan tai jokaiselle yksikölle erikseen. (Kujasalo 2013, 30). Sisäisten tilaisuuksien etuna on se, että niissä voi puhua avoimesti oman organisaation käytänteistä. Tilaisuudet voivat olla luentomaisia tai ne voi sisältää osallistavia menetelmiä. (Hyppänen, 2013). Työterveyskeskuksen (2021) opas Työpaikan päihdeohjelman rakentamisesta muistuttaa, että päihdeohjelman käytön seurannassa on tarkasteltava, onko tilaisuuksia pidetty ja onko niiden vaikuttavuutta mitattu.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoutta päihdeohjelmasta ja tukeaan käyttöä sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia päihdeohjelman toimivuutta. Kartoitimme kehittämistarpeita palvelumuotoilun keinoin ja pyrimme vastaamaan esiin nousseisiin kehittämistarpeisiin laatimalla jalkauttamissuunnitelman toimeksiantajalle.

Tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Mikä on päihdeohjelman nykytila sosiaali- ja terveysalalla?
2. Mikä on päihdeohjelman käytön nykytila ja kuinka se on jalkautettu Sosterissa?
3. Mitkä ovat Sosterin päihdeohjelman käytön tärkeimmät kehittämistarpeet?
4. Mikä on Sosterin päihdeohjelman jalkauttamissuunnitelma?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS PALVELUMUOTOILUNA

Lähestymistavaksi valikoitui palvelumuotoilu, koska se on käyttäjälähtöistä ja vuorovaikutuksellista. Palvelumuotoilussa halutaan kehittää jo olemassa olevia käytäntöjä paremmaksi uudella innovatiivisella tavalla ja taloudellisesti. Ihmisen arjesta halutaan tehdä parempaa ja sujuvampaa kehittämisen avulla. (Koivisto ym. 2019, 37.) Aineistonkeruun menetelmäksi valitsimme puolistrukturoidun kyselyn, johon henkilöstö vastasi Webropol-ohjelmistoa käyttäen. Määrällisessä tutkimuksessa vastaajamäärät ovat yleensä suuria (Vilkkä 2007, 17). Opinnäytetyöhömmme sopii määrällinen tutkimus tässä tilanteessa hyvin, kun kerätään laajaa aineistoa palvelumuotoilun tueksi. Webropol-kysely valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi, koska se oli tullut tutuksi opintojen aikana, se on reaaliaikainen, helppokäyttöinen ja toimii verkossa.

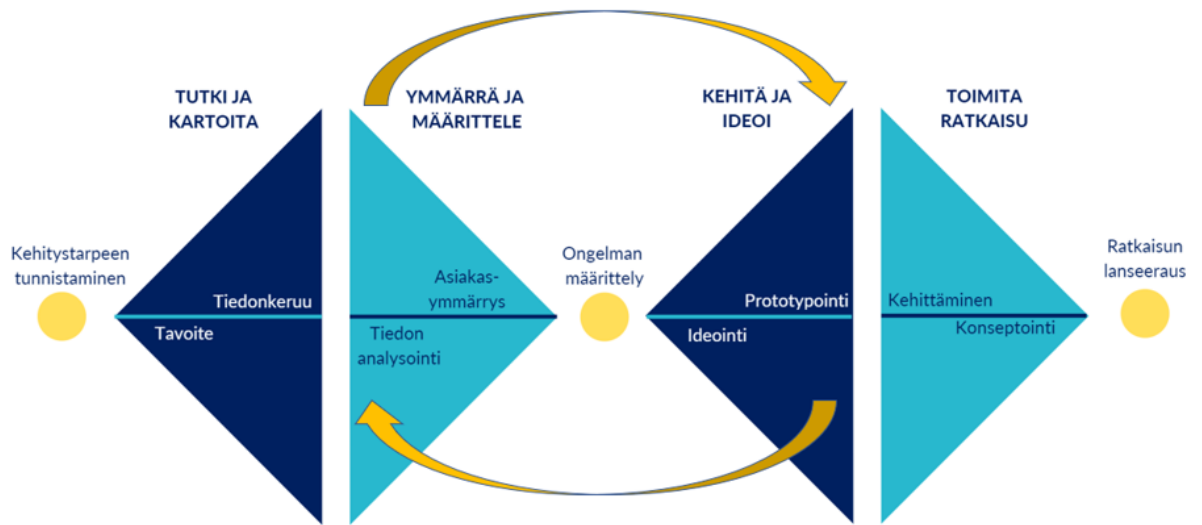
### 5.1 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilussa palvelut pyritään suunnittelemaan siten, että ne vastaavat nimenomaan käyttäjien tarpeita ja toiveita. Tästä syystä palvelumuotoilun kriittisimpiä vaiheita onkin asiakasymmärryksen kasvattaminen, jolloin tutkitaan

kohderyhmän odotuksia, tarpeita ja tavoitteita. Asiakasymmärryksen kasvattamisen vaiheessa tutkittua materiaalia voidaan hyödyntää suunnittelun ohjauksessa. (Tuulaniemi 2011, 102, 112.)

Palvelumuotoilua voidaan käyttää ja hyödyntää organisaation strategisella, systeemisellä ja asiakastasolla. Kun palvelumuotoilua käytetään strategisella tasolla, niin keskeistä on innovoida ja kehittää tulevaisuuden suuntaa. Palvelumuotoilun avulla strategisella tasolla asetetaan visio, päämäärä ja tavoitteet, joilla voidaan kehittää palveluliiketoimintaa, asiakaskokemusta sekä palveluita. Systeemisellä tasolla palvelumuotoilun avulla voidaan luoda ohjeistuksia ja työkaluja, jotka ovat hyödyksi palveluiden kehittämiseksi ja johtamiseksi. Asiakastasolla palvelumuotoilun avulla kehitetään asiakkaalle tarjottuja palveluita tai palvelun yksityiskohtia. Asiakastasolla voidaan kehittää myös asiakkaan ja palveluntarjoajan välistä vuorovaikutusta. Palvelumuotoilulla voidaan saada suurempi hyöty ja vaikuttavuus organisaatiolle, kun sitä käytetään useammalla tasolla. (Koivisto ym. 2019, 55–56.) Opinnäytetyössämme palvelumuotoilua hyödynnettiin strategisella ja systeemisellä tasolla.

Palvelumuotoilun prosessi sisältää asiakas- ja käyttäjätarpeiden tutkimisen lisäksi ratkaisujen kehittämisen, joka tekee palvelumuotoilusta analyyttistä ja innovoivaa. Prosessin alussa tulisi ymmärtää ja tunnistaa käyttäjien tarpeita, luoda arvolupauksia ja luovia ratkaisuja käyttäjätarpeisiin sekä palveluntarjoajan asettamiin ehtoihin. Näin toimimalla parannetaan palvelun laatua. (Koivisto ym. 2019, 42–43.) Opinnäytetyöhön valitsimme palvelumuotoiluprosessiksi tuplatimanttimallin (kuva 3), joka on melko tyypillinen ja selkeä tapa kuvata prosessia. Tuplatimantti saa nimensä kahdesta timantinmuodosta, jotka seuraavat toisiaan. Tämä prosessi ei suoraan kerro tutkimuksen aikataulusta tai osallistujista, mutta tämän avulla saa melko selkeän yleiskäsityksen palvelumuotoiluprosessista.



Kuva 3. Arterin Tuplatimanttimalli (Ahtola 2020, s.a)

Ensimmäisen timantin kuvaaman vaiheen aikana pyritään löytämään arvon luonnin mahdollisuus ja ongelma, jota lähdetään ratkaisemaan. Timanttia kutsutaankin *ongelman tunnistamisen* -timantiksi. Ensimmäinen timantti kuvaa luonteeltaan enemmän tutkimuksellisen ja analyttisen prosessin vaihetta. Tämän ensimmäisen vaiheen motto on “Oikean ongelman ratkaisu”. Toisen timantin kuvaaman vaiheen aikana on tarkoitus kehittää parhaiten soveltuva ratkaisu tunnistettuun ongelmaan tai mahdollisuuteen. Toista timanttia kutsutaan *ratkaisun kehittämisen* -timantiksi. Toinen timantti kuvaa luonteeltaan enemmän prosessin vaihetta, joka perustuu luovuuteen. Mottona tästä vaiheesta on käytetty “Ratkaise ongelma oikein”. (Koivisto ym. 2019, 42–43.)

Kyseessä on siis tiedon tiivistymisen tai ideoiden määrän ja laadun vaihtelu vuorotellen. Tuplatimantti koostuu neljästä vaiheesta, jotka on nimetty kuva 3:n Arterin (Ahtola 2020, s.a.) timantissa seuraavasti:

- 1) *tutki ja kartoita*
- 2) *ymmärrä ja määrittele*
- 3) *kehitä ja ideoi*
- 4) *toimita ratkaisu.*

Ahtolan (2020. s.a.) tuplatimantista löytyy myös kolme keltaista pistettä, joista ensimmäinen on ongelman, kehitystarpeen tai mahdollisuuden tunnistaminen. Meidän opinnäytetyössämme lähtöajatuksena oli päihdeohjelman tunnetta- vuus ja sen käyttö sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Timanttien välistä löytyy toinen keltainen piste, joka on ongelman määrittely (Ahtola 2020. s.a.). Me selvitimme tätä kohtaa kyselytutkimuksen ja työpajan avulla. Viimeinen keltainen piste on ratkaisun lanseeraus, (Ahtola 2020, s.a.) jolloin kehittämistyömme testattiin toimeksiantajan nimeämässä työyhteisössä. Testauksesta kerättiin palaute, jonka avulla ratkaisua voitiin vielä hioa. Tämän jälkeen esittelimme jalkauttamissuunnitelman ja jatkotutkimusehdotukset toimeksiantajalle.

Ahosen (2017, 45) mukaan palvelumuotoiluprosessi sisältää sarjan toimenpiteitä, jotka tulisi suorittaa tavoitteisiin pääsemiseksi. Palvelumuotoiluprosessi on sovittu toimintamalli ja siinä edetään tietyssä järjestyksessä ja toiminta on tavoitteellista. Palvelumuotoilu alkaa tarpeesta uudistaa jo olemassa olevaa palvelua tai halusta luoda täysin uutta. Palvelumuotoiluprosessi perustuu ymmärrykseen ja oppimiseen, minkä lisäksi siinä yhdistyy luovat työmenetelmät sekä päämäärätietoinen, systeminen prosessi. (Ahonen 2017, 45.) Tutkimuksen tarkoituksena on luoda uusi työkalu jo olemassa olevan palvelun (päihdeohjelman) käytön tueksi. Silloin kun palvelumuotoilulla kehitetään olemassa olevaa palvelua, mallinnetaan ja visualisoidaan olemassa olevan palvelun ekosysteemi kokonaisuudessaan. Mallinnuksen avulla organisaatiossa voidaan havaita ne elementit, jotka eivät tuota palvelulle arvoa tai jotka elementit palvelusta vielä puuttuvat. (Tuulaniemi 2011.)

Palvelumuotoilu on muutosten suunnittelua ja toteuttamista palvelun laadun parantamiseksi. Muutoksen hallitsemiseksi on tärkeää tunnistaa muutoksen haasteet palvelussa, jota halutaan parantaa. Suuri määrä muutosaloitteita epäonnistuu kohdentamattoman ja epävarman hallinnan takia, ja tarvitaan uusi tapa toteuttaa muutos. Palvelumuotoilu on käyttäjäkeskeinen lähestymistapa muutoksen toteuttamiseksi. (Fry 2019, 377.)

Palvelumuotoilussa laadulliset ja määrälliset tutkimusmenetelmät tukevat toisi-  
aan, mutta on huomattu, että laadullinen tutkimus soveltuu paremmin silloin,

kun halutaan kasvattaa asiakasymmärrystä. Määrällinen tutkimus puolestaan soveltuu arvioitaessa palvelun tuottamisen onnistumista. Menetelmiä sovelletaan kulloisenkin tarpeen mukaan. (Tuulaniemi 2011.) Taulukossa 2 on kuvattu valitsemaamme menetelmät tuplatimanttimallin vaiheista palvelumuotoilu-prosessissa.

Määrällisellä tutkimuksella haetaan vastauksia kysymyksiin *kuinka paljon ja miten usein* ja se antaa samalla yleiskuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Muuttujalla tarkoitetaan henkilöä koskevaa asiaa, toimintaa tai ominaisuutta. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään mittareita, joilla saadaan määrällinen tieto, tai sanallinen tieto saadaan muutettua määrälliseen muotoon. (Vilkkä 2007.) Työhömmme valitsimme mittariksi kyselylomakkeen, jonka käyttöä tarkastelemme tarkemmin kappaleessa 5.3.

Taulukko 2. Palvelumuotoilun menetelmät ja aikataulu (mukaiillen Ahtola ym.2020)

Tuplatimanttimallin vaihe	Tutkimuskysymys	Aineiston keruu	Aineiston analyysi	Aikataulu
1. Tutki ja kartoita	Mikä on päihdeohjelman käytön nykytila sosiaali- ja terveysalalla?	Opinnäytetyön tavoitteen määrittäminen, Aikaisempi teorian tieto aiheesta.	Kirjallisuuskatsaus	Kevät 2021- Kevät 2022
2. Ymmärrä ja määritä	Mikä on päihdeohjelman käytön nykytila ja kuinka se on jalautettu Sosterissa?	Webropol-kysely	Prosentit, frekvenssit, keskiarvot, keskijajonta, teemoittelu	Kesä 2022
3. Kehitä ja ideoi	Mitkä ovat Sosterin päihdeohjelman käytön tärkeimmät kehittämistarpeet?	Työpaja kehittämissuunnitelman kanssa. Minuuttikierron ideoiden pohjalta päihdeohjelman käytön kehittäminen.	Ketterä kehittäminen, minuuttikierron.	Kesä-Syysy 2022
4. Toimita ratkaisu	Mikä on Sosterin päihdeohjelman jalauttamissuunnitelma?	Digitarinan ja ohjeistuksen esitys kehittämissuunnitelmaa ja palautteen kerääminen. Opinnäytetyön esitys	Jalkauttamissuunnitelman palaute ja sen analysointi. Toimeksiantaja jatkaa jalkauttamista omassa organisaatiossa	Syysy-Talvi 2022

## 5.2 Tutki ja kartoita

Tuplatimanttimalin ensimmäisessä vaiheessa *Tutki ja kartoita* on projektin suunnittelun, opinnäytetyön tavoitteen määrittelyn ja tiedonkeruun vaihe, jolloin kerätään mahdollisimman kattava aikaisempi tieto aiheesta, jota halutaan kehittää. (Ahtola 2020, s.a.) Aloitimme tutkimustyön tiedonkeruun selvittämällä, onko päihdeohjelman käytöstä tehty tutkimuksia Suomessa. Aika pian huomasimme, etteivät haut tuottaneet tulosta suomenkielisten tutkimusten osalta, jolloin laajensimme hakuja kansainvälisen tutkimuksen puolelle.

Tiedonhakualustoina käytettiin Kaakkuria, PubMedia, Duodecimia ja Google Scholaria. Hakuja tehdessä hyödynnettiin opinnäytetyömme teoreettisen viitekehäksen keskeisiä käsitteitä yksin ja yhdessä sekä erilaisilla yhdistelmillä sekä suomeksi, että englanniksi. Haasteena tiedon haussa oli löytää tutkimuksia, jotka käsittelevät nimenomaan rajatun ammattiryhmän (sosiaali- ja terveysala) päihdeohjelman käyttöä tai päihdehaittoja työelämässä. Tutkimusten poissulkuja tehtiin otsikon, vuosiluvun ja abstraktin perusteella. Manuaalista tiedonhakua tehtiin Pro Gradu-tutkimusten lähdeluetteloista.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden artikkeleiden hakuja tehtiin taulukon 3 mukaisesti, ja siihen valikoitui lopulta 11 kansainvälistä artikkelia ja yksi kotimainen artikkeli. Kaikki artikkelit olivat saatavissa verkkojulkaisuina. Kirjallisuuskatsaukseen haettiin vain vertaisarvioituja artikkeleja. Hakuun laitettiin vuodet 2010–2022, mutta kirjallisuuskatsaukseen valikoitui myös manuaalisen haun kautta yksi artikkeli vuodelta 2008. Liitteenä (liite 1) on kooste tutkimuksista, joita opinnäytetyössä käytettiin. Liitteessä tutkimukset on esitelty tarkemmin.

Taulukko 3. Artikkeleiden haku

Hakusanat suomeksi	Hakusanat englanniksi	Käytetyt tietokannat
päihdeohjelma, päihteet työpaikalla, työhyvinvointi, henkilöstöjohtaminen	Substance use problems, drug use among healthcare professional, so- cial worker, alcohol preven- tion and intervention in work- place, alcohol and other drug use (AOD)	Kaakkuri, PubMed, Duo- decim, Google Scholar

Tutki ja kartoita- vaiheen myötä saimme palvelumuotoiluprosessimme lähtökohdaksi käsityksen siitä, että sosiaali- ja terveysalalla on paljon päihteiden käytölle altistavia riskitekijöitä (Lewis & Genna 2008; Scholze & Galdino 2017, 404–11) ja työpaikan ilmapiirillä on vaikutus työhyvinvointiin (Ross ym. 2018, 1–12). Päihdeohjelma voi parantaa esihenkilöiden tietämystä ja taitoja ehkäistä päihdehaittoja työyhteisössä (Roche ym. 2018). Näistä havainnoista saimme pohjan kyselylomakkeen laatimiseen, josta on kerrottu tarkemmin aluvussa 5.3.1.

### 5.3 Ymmärrä ja määritä

Vaiheessa kaksi *Ymmärrä ja määrittele* tavoitteena on syventää asiakasymmärrystä sekä määrittää ratkaistava ongelma. Tässä vaiheessa opinnäytetyön tavoitteena on saada mahdollisen selkeä kuva siitä, miten päihdeohjelma henkilöstön mielestä toimii ja kuinka sen on jalkautettu organisaatiossa. Vaihe kaksi on tiedon karsimisen ja tiivistymisen vaihe, jolloin päästään oleellisen asian ympärille ja pystytään kiteyttämään ratkaistava ongelma. (Ahtola 2020, s.a.) Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa Itä-Savon sairaanhoitopiirin päihdeohjelman nykytilasta, kuinka hyvin päihdeohjelma on jalkautettu ja kartoittaa tarpeita kehittämistyön sisällölle.

Kyselytutkimus on kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, joka useimmiten tuottaa numeraalista tietoa. Kyselytutkimuksella on tärkeä rooli, kun kerätään ja tarkastellaan tietoa muun muassa erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten

toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Kyselytutkimus eroaa haastattelututkimuksesta siten, että kyselytutkimuksessa kysymykset esitetään vastaajalle kyselylomakkeen välityksellä ja lomakkeen on toimittava myös omillaan ilman haastattelijan apua. (Vehkalahti 2014, 11.)

Kyselylomake pitää laatia huolella, jotta kysytään sisällöllisesti oikeita kysymyksiä. Lomakkeiden visuaalinen ulkoasu on tärkeää, niin kyselylomakkeessa, kuin saatekirjeessäkin. Vilkka mainitsee kolme asiaa, jonka perusteella tutkimuskohde tekee päätöksen osallistua tutkimukseen, jotka ovat visuaalinen ilme, saatekirjeen sisältö sekä kyselylomakkeen laajuus ja kieli. (Vilkkä 2021, 345). Kyselylomakkeen laatimisessa on tärkeää, että kyselyn laatija tuntee aihealueen ja kohderyhmän, jota kysely koskee. Lomakkeen kysymyksillä tulisi rakentaa juonellinen tarina, jonka kyselyn toteuttaja ja vastaaja ymmärtävät samalla tavalla mittauksen onnistumiseksi. (Vilkkä 2007, 70–71). Webropol-lomakkeessa kysymykset ovat yhdellä avoimella lomakkeella ja vastaaja voi vertailla vastauksiaan, mikä parantaa niiden johdonmukaisuutta (Valli & Perkkilä 2018, 123).

Kyselytutkimuksessa vastaajalle esitetään kysymykset kirjallisesti ja hän myös vastaa niihin kirjallisesti. Tätä kyselymuotoa puoltaa meidän opinnäytetyösämme aiheen arkaluonteisuus. Kyselylomakkeen yhtenä tärkeänä etuna on se, että vastaaja ei voida tunnistaa. (Vilkkä 2021, 169.) Muita etuja on sen tehokkuus, nopeus ja laajuus. Heikkouksina pidetään vastaajien katoa, aineiston pinnallisuutta ja tulosten tulkinnan vaikeutta. (Hirsjärvi ym. 2013, 195.)

Kyselylomakkeessa voidaan käyttää suljettuja kysymyksiä, avoimia kysymyksiä ja monivalintakysymyksiä. Suljettuun kysymykseen annetaan valmiit vastausvaihtoehdot, avoimissa kysymyksissä tavoitellaan vastaajan omaa mielipidettä omin sanoin, joka mahdollisesti antaisi tutkijalle näkökulmia, joita ei ole osattu ajatella. Monivalintakysymykset sisältävät sekä suljettuja, että avoimia kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2013, 198–201.)

Kun kyselytutkimusta käytetään tiedonkeruun menetelmänä, on saatekirjeen huolellisella työstämisellä suuri merkitys. Saatekirje toimii kyselytutkimuksen julkisivuna ja hyvästä saatekirjeestä käy ilmi mistä tutkimuksessa on kysymys,

kuka tai ketkä tutkimusta tekee, miten vastaajat on valittu ja mihin tarkoitukseen tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Saatekirjeeseen kannattaa panostaa, sillä vaikka itse kyselylomake olisi kuinka hyvin laadittu, vastaaja ei välttämättä edes vilkaise sitä, jos saatekirje on huonosti muotoiltu. (Vehkalahti 2014, 47–48.) Saatekirjeen luomisessa Vilkka painottaa (2007, 84–85), että kirjeessä on tärkeää puhutella vastaajaa ja antaa tarpeeksi tietoa toteutettavasta tutkimuksesta. Hyvin luodussa saatekirjeessä kieliasu on huoliteltua, muistetaan kiittää vastauksesta, kerrotaan vastaamiseen menevästä ajasta ja motivoidaan vastaamaan. (Vilka 2007, 86–88).

### **5.3.1 Kyselyn toteuttaminen**

Opinnäytetyömme kyselylomake (liite 2) koostui suljetuista kysymyksistä ja avoimista kysymyksistä. Suljettuja kysymyksiä mitataan Likertin asteikolla, joka on yksi käytetyimmistä asteikoista silloin, kun mitataan mielipiteitä (Valli 2018, 106). Likert-asteikkoisessa mittarissa vastauksia on pariton määrä ja useimmiten vastausvaihtoehdot (esim. 1–5) on nimetty siten, 1 ja 5 ovat toistensa vastakohtat, esimerkiksi 1 = täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. Tätä asteikkoa hyödynsimme, kun toivoimme henkilöstön mielipiteitä päihdeohjelman tunnettavuudesta, toimivuudesta ja käytettävyydestä. Avoimilla kysymyksillä kartoitimme kokemuksia päihdeiden käyttöön liittyvien ongelmien havaitsemisesta omassa työyhteisössä ja kehittämistarpeista päihdeohjelman käytölle.

Kappaleissa 3.4. ja 3.5 tarkastelimme päihdeohjelman toteuttamista ja niistä nousi selkeästi esiin, että toimivassa päihdeohjelmassa tiedottamisella, avoimella keskustelulla sekä vastuualueiden ja roolien omaksumisella on suuri merkitys. Tämä tieto oli pohjana kyselylomakkeen luomiselle. Koko henkilöstö vastasi samaan kyselyyn riippumatta siitä, missä asemassa työskentelee organisaatiossa. Ensimmäiset kysymykset taustoittavat henkilöstön työuran pituutta, päihdeohjelman tunnettavuutta ja kuinka iso osa henkilöstöstä on mielestään saanut riittävästi tiedotusta organisaation päihdeohjelmasta. Kysyimme myös, onko henkilöstöllä aikaisempaa tietoa toimintamallista, jos päihdeiden käyttöön liittyviä ongelmia havaitaan ja kokivatko he työympäristön

avoimeksi päihdeasioista puhumiseen. Kyselylomakkeen lopussa kartoitimme mielipiteitä kehittämistarpeista päihdeohjelmalle.

Kyselylomake tulee aina esiteltä ennen varsinaista mittausta, jolloin testaa- jien tehtävänä on antaa kriittistä palautetta kyselylomakkeen toimivuudesta, vi- suaalisesta ilmeestä, kysymysten rakenteesta, kyselylomakkeen pituudesta ja vastaamiseen käytettävästä ajasta. Toivottavaa olisi, että esitetauksessa sel- viäisi onko jotkut kysymykset tarpeettomia tai puuttuuko kenties jokin oleelli- nen kysymys. (Vilka 2021, 196). On muistettava, että lomakkeen kommentointi ei ole testaamista ja harvoin riittää yksi testikerta. Testaajina voivat olla asiantuntijat, esimerkiksi kollegat. Virheitä ei voi korjata enää virallisen aineis- ton keräämisen jälkeen ja siitä syystä testaus on tärkeää. (Vilka 2007, 78).

Ennen varsinaista mittaamista kyselylomake esiteltiin MOSA20SY-ryhmän opiskelijoilla, joilla on asiantuntijuutta sekä sosiaali- että terveydenhuollon puolelta ja saimme kuusi vastausta. Teimme esitetaajille palautelomakkeen Webropol-ohjelmalla (ks. liite 5). Halusimme selvittää kyselylomakkeen toimi- vuutta, visuaalista ilmettä, kysymysten rakennetta, vastukseen käytettyä ai- kaa, kenties puuttuvia kysymyksiä ja lomakkeen lopussa oli avoin kohta muulle palautteelle. Esitetauksessa selvisi muutamia pieniä korjausehdotuk- sia sanamuodoista, jotka teimme. Kukaan vastaajista ei kokenut tarpeelliseksi lisätä kysymyksiä kyselylomakkeeseen. Seuraavaksi muutamia sitaatteja pa- lautelomakkeen vastaajilta.

*Toimivuus: Selkeä kokonaisuus. Kulki ytimekkäästi ja ymmärrettä- västi linjassa.*

*Visuaalisuus: Ilme on siisti ja yksinkertainen. Toimiva!*

*Kysymysten rakenne: Kysymykset ja vastausvaihtoehdot ovat riit- tävän selkeitä.*

*Vastausaika: Nopea vastata. Tykkäsin, vaikka kysymyksiä olikin monta. Ei vie aikaa kuin 5–15 min, riippuen joutuuko pohtimaan vai ei.*

Webropol-kyselylomake lähetettiin Itä-Savon sairaanhoitopiiriin kirjaamoon, joka välitti kyselylomakkeen saatekirjeineen Sosterin henkilöstölle (esihenkilöille ja työntekijöille) erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen tulosalueille. Vastaajien perusjoukon absoluuttista kokoa emme tiedä, sillä kirjaamon mukaan lähetyksessä voi olla päällekkäisyyksiä. Rajasimme pois kyselyn vastaanottajista Sosterin tukipalveluiden (esim. kiinteistö- ja laitoshuolto) tulosalueen ja ympäristöterveydenhuollon jaoston, sillä käsittelemme viitekehysessä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä. Kysely toteutettiin heinäkuussa 2022 kahden viikon aikana ja olimme varautuneet jatkamaan kyselyä tarvittaessa vielä kahdella viikolla, jos vastaajien määrä olisi osoittautunut liian pieneksi.

### **5.3.2 Aineiston analyysi**

Aineisto analysoidaan määrällisessä tutkimuksessa aiemmin tehdyn suunnitelman mukaisesti ja analyysillä tarkistetaan, pitävätkö olettamukset paikkansa, joita tutkimussuunnitelmassa on esitetty. Analyysimenetelmäksi valitaan sellainen menetelmä, joka antaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. (Vilkkä 2007, 117–119.) Kyselyn vastaukset analysoitiin suljettujen kysymysten osalta frekvenssien, prosenttien, keskiarvon ja keskihajonnan laskemisella. Kysely toteutettiin Webropol-ohjelmalla, joka ilmoitti vastaukset prosentteina ja kertoi Likert-asteikon kysymyksistä keskihajonnan ja keskiarvon. Webropol-kyselyllä saadut vastaukset toimivat pohjana kehittämissyöryhmän työpajan suunnittelussa ja päihdeohjelman käytön jalkauttamisen tukena.

Kirjasimme kyselytutkimuksen tuloksiin esiin keskiarvon lisäksi myös keskihajonnan, sillä pelkkä keskiarvo voi olla herkkä poikkeaville havainnoille. Jos aineistossa on yksikin poikkeuksellinen arvo (suuri tai hyvin pieni), niin keskiarvo ei enää anna tarkkaa kuvaa jakaumasta. (Vilkkä 2007, 123). Keskihajonta on yleisimmin käytetty hajontaluku ja se kuvaa muuttujan jakaumaa keskiarvon ympärillä. Kahdella muuttujalla voi olla sama keskiarvo, mutta erilainen keskihajonta. Tämän vuoksi tuloksia kuvatessa on hyvä esittää keskiarvon lisäksi keskihajonta. (Tietoarkisto, sa.) Keskihajonta kuvaa muuttujan arvon vaihtelua ja mitä pienempi keskihajonta on, sen lähempänä arvot ovat keskiarvoa. (Vilkkä 2007, 123).

## Teemoittelu

Kyselylomakkeen avoimien kysymysten analysoinnissa käytimme aineistolähtöistä analyysiä, jossa pyrimme luokittelemaan samantyylliset asiat omaksi kokonaisuudeksi teemoittelemalla. Teemoittelussa nostimme aineistosta esiin opinnäytetyömme tutkimuskysymyksille olennaiset aiheet eli teemat. Teemoittelu helpottaa sitaattien nostamisen aineistosta raportointivaiheessa. Sitaatit havainnollistavat hyvin lukijalle sitä, mihin olemme pohjanneet tutkimustuloksiamme. (Juhila, sa.)

Pääteemaksi valikoitui kyselylomakkeen 15. kysymys, ”Miten päihdeohjelman käyttöä voisi työyhteisössä kehittää?” Kyseinen pääteema linkittyy hyvin kolmanteen tutkimuskysymykseen, jonka olimme työllemme asettaneet. Alateemojen muodostuksessa hyödynsimme kyselylomakkeen viimeisen suljetun kysymyksen vastausvaihtoehtoja, jotka olivat täydennyskoulutus, tiedotus, keskustelun lisääminen ja jotain muuta mitä. Kokonaisuus teemoittelusta näkyy taulukossa 8, sivulla 39.

## Ristiintaulukointi

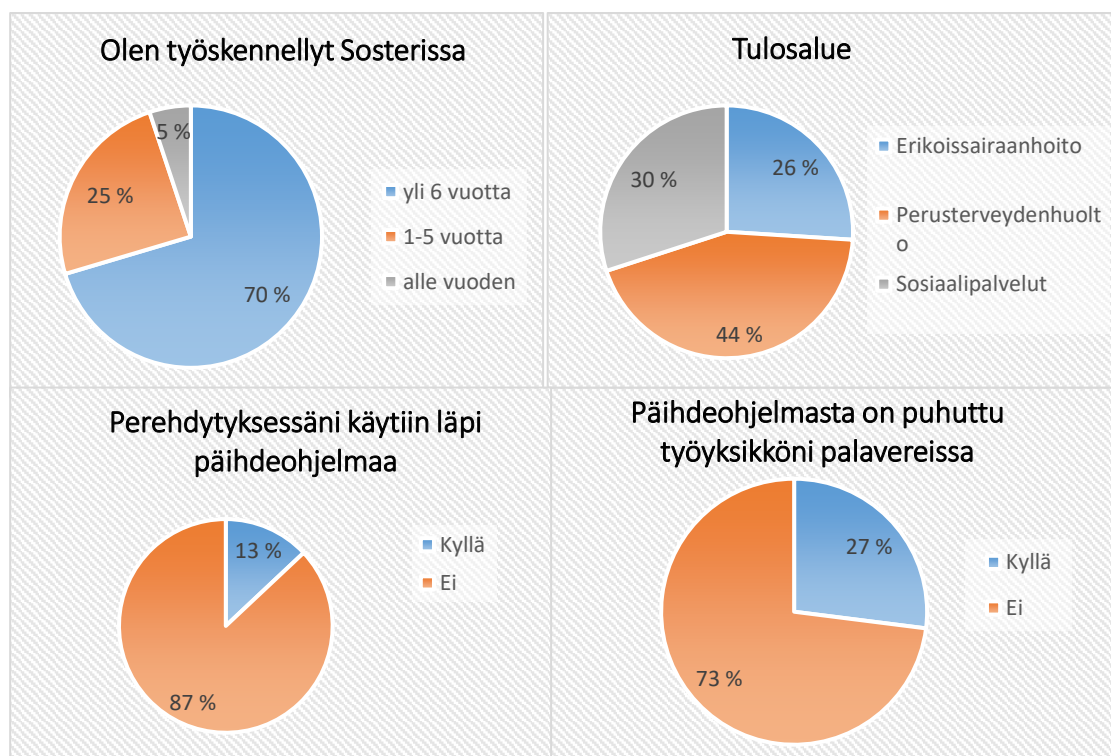
Opinnäytetyössämme joitakin kyselytuloksia analysoitiin myös ristiintaulukoinnilla. Ristiintaulukointia käytetään silloin, kun tavoitteena on analysoida kahden muuttujan välistä riippuvuutta, eli miten jokin muuttuja vaikuttaa toiseen muuttujaan. Ristiintaulukoinnin avulla voidaan löytää sellaisia muuttujia, jotka selittävät toista muuttujaa (Vilka 2007, 129). Opinnäytetyössämme ristiintaulukoinnilla selvitettiin, vaikuttaako päihdeohjelman läpi käyminen perehdytyksessä tai työuran pituus siihen, miten hyvin päihdeohjelma on vastaajan tiedossa. Tähtisen ym. (2020, 175) mukaan ristiintaulukoinnilla voidaan tutkia käyttämämme 5-portaisen Likert-asteikon antamia vastauksia ja se soveltuu erittäin hyvin sellaisten kysymysten analysointiin, joissa kategorisia luokkia on kaksi tai kolme. Nämä toteutuvat ristiintaulukointiin valitsemissamme kysymyksissä. Ristiintaulukointi tehtiin mukailen Tähtisen ym. (2020, 171) esimerkkitaulukkoa.

### 5.3.3 Kyselyn tulokset

Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli saada vastaus asetettuihin tutkimuskysymyksiin 2. ja 3. Saimme vastauksia yhteensä 108 (=n). Tuloksia analysoidessa yhdistimme 5-asteisen Likert-asteikon vastausvaihtoehdot kolmiasteiseksi siten, että erimieliset vastaukset olivat sarakkeessa ”täysin erimieltä tai erimieltä ja yksimieliset vastaukset sarakkeessa täysin samaa mieltä tai samaa mieltä. Vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” oli omassa sarakkeessa.

#### Taustatiedot

Vastaajista esihenkilöitä oli 11 % (n=12) ja työntekijöitä 89 % (n=96). Suurin osa vastaajista on työskennellyt Sosterissa yli 6 vuotta ja vastaajat olivat jakautuneet melko tasaisesti eri tulosalueilta. Huomioitavaa oli, että 87 % (n=94) vastaajista vastasi, että perehdytyksessä ei ole käyty läpi päihdeohjelmaa ja 73,1 % (n=79) vastaajista kokee, ettei päihdeohjelmasta ole puhuttu työyksikön palaverissa. Mainittakoon, että päihdeohjelma Sosterissa on päivitetty vuonna 2017. Taustatiedot on kuvattu kuvassa 4.



Kuva 4. Vastaajien taustatietoja (n=108)

## Tiedottaminen

Kyselyn seuraavassa osiossa kysimme päihdeohjelman tiedottamisen nykytilasta. Vastausvaihtoehdot olivat Likertin asteikolla ja tuloksista nousi selkeästi esille, että suurimmalla osalla vastaajista päihdeasiat on otettu puheeksi työterveystarkastuksessa. Tämä vastaus ei kuitenkaan kerro, että terveystarkastuksessa olisi käsitelty erityisesti päihdeohjelmaa. Huomioitavaa on, että väittämään ”päihdeohjelma on helposti saatavilla” vastaajista 50,9 % vastasi, ”en osaa sanoa”. Suurin osa vastaajista myös koki, ettei päihdeohjelmasta ole tiedotettu työyksikössä riittävästi. Yksimielisimpiä vastaajat olivat siitä, ettei organisaatiossa järjestetä säännöllistä päihdeohjelmaan liittyvää koulutusta. Suurin keskihajonta (1,2) oli kysyttäessä, onko päihdeasiat otettu puheeksi työterveystarkastuksessa. Tiedottamista koskevat vastaukset ovat kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 4. Päihdeohjelmasta tiedottaminen (n = 108)

	Eri mieltä tai täysin eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä tai täysin samaa mieltä	Keskiarvo	Keskihajonta
Päihdeohjelma on helposti saatavilla	31,5 % n = 34	50,9 % n = 55	17,6 % n = 19	2,8	1,1
Päihdeasiat on otettu kanssani puheeksi työterveystarkastuksessa	15,8 % n = 17	14,8 % n = 16	69,4 % n = 75	3,7	1,2
Organisaatiossani järjestetään säännöllisesti koko henkilöstölle kohdennettua päihdeohjelmaan liittyvää koulutusta	77,7 % n = 84	20,4 % n = 22	1,9 % n = 2	1,8	0,8
Päihdeohjelmasta on mielestäni tiedotettu työyksikössäni riittävästi	57,4 % n = 62	29,6 % n = 32	13 % n = 14	2,3	1,1

## Varhainen puuttuminen

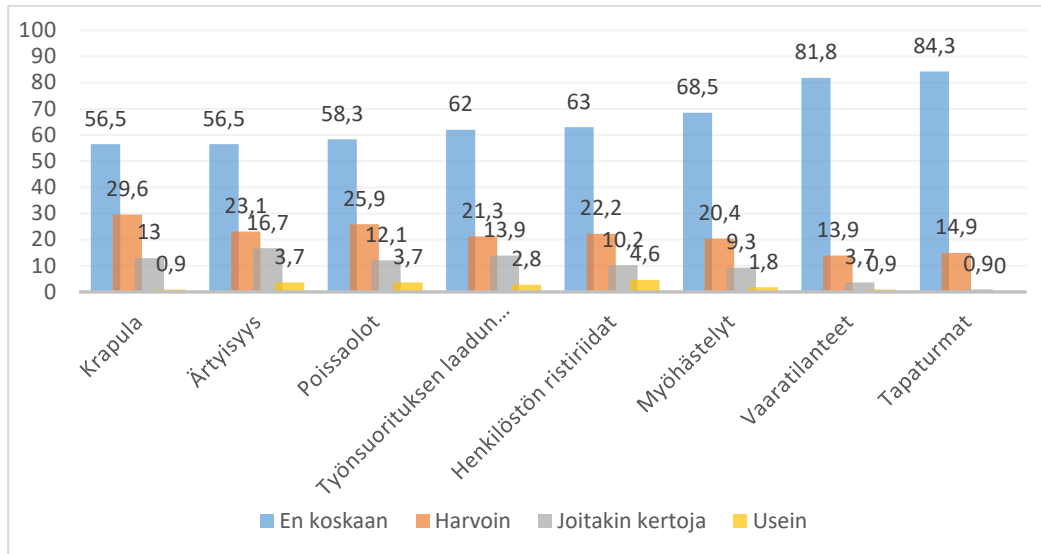
Kyselyn kolmannessa osiossa oli väittämiä varhaisesta puuttumisesta. Ensimmäisessä kysymyksessä kysimme, että ehkäistäänkö omassa työyhteisössä päihdehaittoja, mihin 46,3 % (n=50) ei osannut sanoa onko asia näin. Vastaajista 62 % (n=67) ei osannut sanoa, onko päihteiden käyttöön puututtu riittä-

vän ajoissa omassa työyhteisössä ja 66,7 % (n=72) ei osannut sanoa puuttuuko esihenkilö välittömästi päihteiden käyttöön liittyviin ongelmiin niiden ilmaannuttua. Työyhteisön ilmapiirin avoimeksi päihdeasioihin liittyvien asioiden puheeksi ottamiseen koki 38 % (n=44) vastaajista, toisaalta 26,9 % (n=29) oli eri mieltä ja 32,4 % (n=35) vastaajista ei osannut sanoa onko asia niin. Kyseisen kysymyksen vastausten keskihajonta oli 1,1. Suurin keskihajonta (1,4) esiintyi kysymyksessä, joka liittyi päihdehaittojen kohtaamiseen työyhteisössä. Vastaajista 27,7 % (n=30) on kohdannut päihdehaittoja työyhteisössä. Tulokset on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5. Varhainen puuttuminen (n = 108)

	<b>Täysin eri mieltä tai eri mieltä</b>	<b>En osaa sanoa</b>	<b>Samaa mieltä tai täysin samaa mieltä</b>	<b>Keskiarvo</b>	<b>Keskihajonta</b>
Työyhteisössäni ehkäistään päihdehaittoja	25,9 % n = 28	46,3 % n = 50	27,8 % n = 30	3,0	1,0
Työyhteisössäni päihteiden käyttöön liittyviin ongelmiin puututaan riittävän ajoissa	20,4 % n = 23	62 % n = 67	17,6 % n = 19	3,0	0,9
Työyhteisössäni on avoin ilmapiiri päihteiden käyttöön liittyvien asioiden puheeksiottamiseen	26,9 % n = 29	32,4 % n = 35	38 % n = 44	3,2	1,1
Olen kohdannut työyhteisössäni päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia	59,3 % n = 64	13,0 % n = 14	27,7 % n = 30	2,4	1,4
Esihenkilöni puuttuu työntekijöiden päihteiden käyttöön liittyviin ongelmiin välittömästi niiden ilmaannuttua	9,3 % n = 10	66,7 % n = 72	24 % n = 26	3,2	0,9

Kyselyssä selvitettiin, ovatko sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kohdanneet työyhteisössään päihteiden käyttöön liittyviä haittoja mm. ärtyisyys, työn suorituksen laadun vaihtelu, krapula tai poissaolot. Suurin osa vastaajista on kohdannut joitakin haittoja työuransa aikana, mutta huomioitavaa on, ettei haittoja ole kohdattu usein. Vastaukset on esitetty kuvassa 5.



Kuva 5. Päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat työyhteisössä prosentteina.

Vastaajilla oli mahdollista vastata myös avoimesti, minkälaisia muita päihdehaittoja vastaaja on työssään kohdannut. Vastaajista 86 % (n=93) ei ole kohdannut muita kuin kuvassa viisi esitettyjä haittoja. 14 % (n=15) oli kokenut lisäksi myös muita haittoja, joista esimerkkeinä muutamia mainitaksemme:

*työhön keskittyminen huonoa ja virheitä tehdyssä työssä. Krapulainen olemus työpaikalla*

*Humalaisen työtoverin joka viedään kesken päivän puhaltamaan, tulos 1,4 promillea noin klo 10:30, paljonkohan on ollut aamulla.*

*Työkaveri pitäisi puhalluttaa, mutta ei uskalleta puuttua*

*Vähätellään ongelmaa*

## Vastualueet ja roolit

Seuraavaksi kysimme vastuualueista- ja henkilöistä sekä esihenkilön roolista päihdeohjelman toteuttamisessa. Vastaajista 73,2 % (n=79) tiesi kuinka toimitaan kohdatessaan päihdehaittoja työpaikalla. 80,6 % (n=87) tiesi kuinka toimitaan, jos herää huoli työtoverin työkyvön heikkenemisestä. Huolen herätessä oman työkyvön heikkenemisestä 92,6 % (n=100) tiesi kuinka toimi-

taan. Esihenkilön työkyvyn heikkenemisestä kysyttäessä 61,1 % (n=38) vastaajista tiesi kuinka toimisi tällaisessa tilanteessa. Huomioitavaa on, että oma ja esihenkilön rooli päihdeohjelman toteutuksessa ei kuitenkaan ollut selkeä. 42,6 % (n=46) ei osannut sanoa omaa rooliaan ja lähes 30 % (n=33) ei osannut sanoa esihenkilön roolia päihdeohjelman toteuttamisessa. Lähes 65 % (n=70) vastaajista ei osannut sanoa huolehtiiko organisaation ylin johto siitä, että noudattavatko lähiesihenkilöt päihdeohjelmaa. Työterveyshuollon rooli päihdeohjelman toteutuksessa oli selkeä 55,6 %:lle (n=60) vastaajista. Vastauksissa oli eniten hajontaa (keskihajonta 1,2) silloin, kun kysyttiin rooleista päihdeohjelman toteuttamisessa tai jos herää huoli esihenkilön työkyvyn heikkenemisestä. Vastaukset on esitetty taulukossa 6.

Taulukko 6. Vastuualueet ja roolit n = 108

	<b>Eri mieltä tai täysin eri mieltä</b>	<b>En osaa sanoa</b>	<b>Samaa mieltä tai täysin samaa mieltä</b>	<b>Keskiarvo</b>	<b>Keskihajonta</b>
Tiedän miten toimin, jos kohtaan työyhteisössäni päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia	12 % n = 13	14,8 % n = 16	73,2 % n = 79	3,8	0,9
Tiedän miten toimin, jos minulla herää huoli omasta työkyvyn heikkenemisestä	1,8 % n = 2	5,6 % n = 6	92,6 % n = 100	4,3	0,7
Tiedän miten toimin, jos minulla herää huoli työtoverin työkyvyn heikkenemisestä	8,3 % n = 9	11,1 % n = 23	80,6 % n = 87	4,0	0,9
Tiedän miten toimin, jos minulla herää huoli esihenkilön työkyvyn heikkenemisestä	17,6 % n = 19	21,3 % n = 23	61,1 % n = 38	3,6	1,1
Tiedän oman roolini päihdeohjelman toteuttamisessa	22,2 % n = 24	42,6 % n = 46	35,2 % n = 38	3,1	1,2
Tiedän esihenkilöni roolin päihdeohjelman toteuttamisessa	20,4 % n = 22	29,6 % n = 33	50 % n = 54	3,3	1,2
Tiedän työterveyshuollon roolin päihdeohjelman toteuttamisessa	10,9 % n = 15	30,5 % n = 33	55,6 % n = 60	3,5	1,1
Organisaation ylin johto huolehtii, että lähiesihenkilöt noudattavat päihdeohjelmaa	18,5 % n = 20	64,8 % n = 70	16,7 % n = 18	2,9	0,8

Esihenkilöiden (n=12) vastauksista kävi ilmi, että esihenkilöille vastualueet ja roolit olivat selkeämpiä. Niistä vastaajista, jotka olivat vastanneet toimivansa esihenkilönä, kaikki tiesivät miten toimia, jos kohtaa työyhteisössä päihdehaittoja tai herää huoli omasta, työtoverin tai esihenkilön työkuoron heikkenemisestä. Suurimmalla osalla oli myös tiedossa oma rooli päihdeohjelman toteuttamisessa, sillä vain yksi vastaaja oli eri mieltä ja yksi ei osannut sanoa. Työterveyshuollon rooli oli kaikkien esihenkilöiden tiedossa. Toisaalta esihenkilöt olivat erimielisiä siitä, huolehtiiiko organisaation ylin johto, että lähiesihenkilöt noudattavat päihdeohjelmaa. Tähän vain kaksi vastaajaa oli vastannut olevansa samaa mieltä.

Kyselytutkimuksessa selvitimme vielä tarkemmin lähiesihenkilöiden roolia päihdeohjelman toteutuksessa (taulukko 7). Vastaajista 50,9 % (n=55) ei osannut sanoa, osallistuuko esihenkilö päihdeohjelmaa käsitteleviin koulutuksiin työyhteisön kanssa yhdessä. Kysyttäessä keskusteleeko esihenkilö työyhteisön kanssa päihdeohjelman toteutuksesta 54,6 % (n=59) vastaajista oli eri mieltä. 47,2 % (n=51) vastaajista ei osannut sanoa tai oli eri mieltä, huolehtiiiko esihenkilö työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Suurin osa vastaajista (n=69) ei osannut sanoa, tiedottaako esihenkilö ilmoittajalle aloittamistaan toimenpiteistä epäillessään päihdehaittoja työyhteisössä. Vastausten hajonta oli suurinta (keskihajonta 1,2) kysyttäessä vastaako esihenkilö siitä, että tuntee henkilöistö päihdeohjelman.

Taulukko 7. Esihenkilön rooli päihdeohjelman käytössä

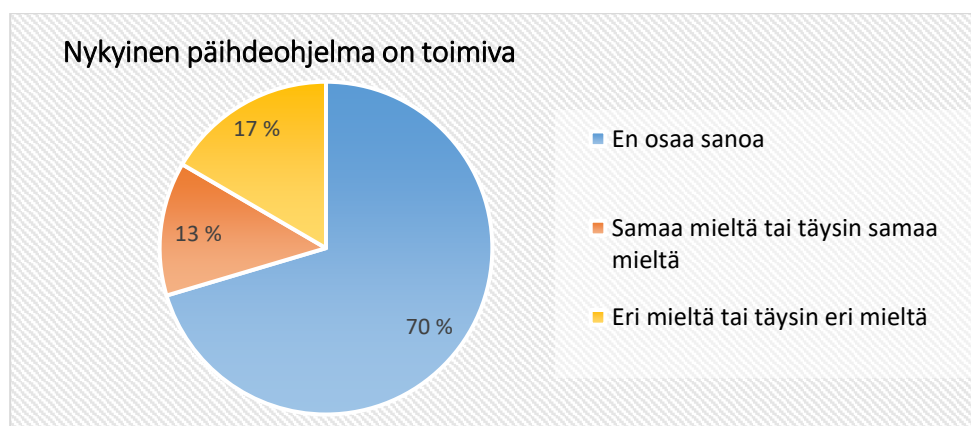
	<b>Eri mieltä tai täysin eri mieltä</b>	<b>En osaa sanoa</b>	<b>Samaa mieltä tai täysin samaa mieltä</b>	<b>Keskiarvo</b>	<b>Keskihajonta</b>
Esihenkilö on mukana koulutuksissa yhdessä työyhteisön kanssa	27,8 % n = 30	50,9 % n = 55	21 % n = 23	2,8	1,1
Esihenkilö keskustele säännöllisesti päihdeohjelman toteutumisesta yhdessä työyhteisön kanssa	54,6 % n = 59	35,2 % n = 44	10,2 % n = 11	2,4	1,1
Esihenkilö vastaa siitä, että henkilöistö tuntee päihdeohjelman	34,3 % n = 37	37 % n = 40	28,7 % n = 31	2,9	1,2
Esihenkilöni huolehtii työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä	16,7 % n = 18	30,5 % n = 33	52,8 % n = 26	3,5	1,1

Työyhteisössäni esihenkilö tiedottaa käynnistämistään toimenpiteistä ilmoittajalle, jos epäillään päihdehaittoja työyhteisössä	12 % n = 13	63,9 % n = 69	24,1 % n = 26	3,1	0,9
--	----------------	------------------	------------------	-----	-----

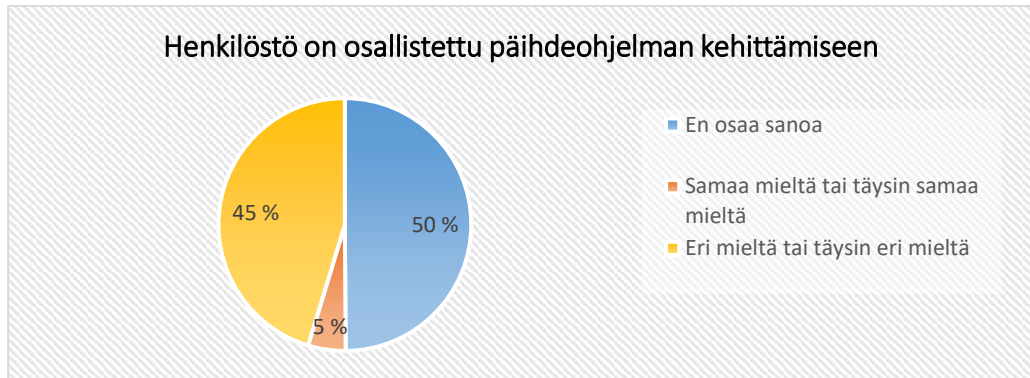
Perehdytyksen merkitys korostui jälleen, kun tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla (liite 7) vaikuttaako perehdytys vastualueiden ja roolien tunnettavuuteen päihdeohjelman toteutuksessa. Ne vastaajat, jotka olivat käyneet perehdytyksessä päihdeohjelmaa läpi, olivat selkeästi tietoisempia vastuualueista ja esihenkilön roolista päihdeohjelman toteuttamisessa kuin he, jotka eivät olleet perehdytyksessään käyneet päihdeohjelmaa läpi. Sen sijaan työuran pituudella (liite 8) ei ollut suurta vaikutusta siihen, onko vastualueet ja roolit vastaajien tiedossa.

### Päihdeohjelman käytön kehittäminen

Viimeisenä kysyimme vastaajien näkemyksiä päihdeohjelman käytön kehittämistarpeista työyhteisössä. Huomion arvoista oli, että 70,6 % (n = 76) vastaajista ei osaa sanoa, onko nykyinen päihdeohjelma toimiva (kuva 6). Vastaajista 95,4 % (n=104) ei joko osaa sanoa tai on eri mieltä siitä, onko henkilöstö osallistettu päihdeohjelman kehittämiseen (kuva 7).



Kuva 6. Päihdeohjelman toimivuus

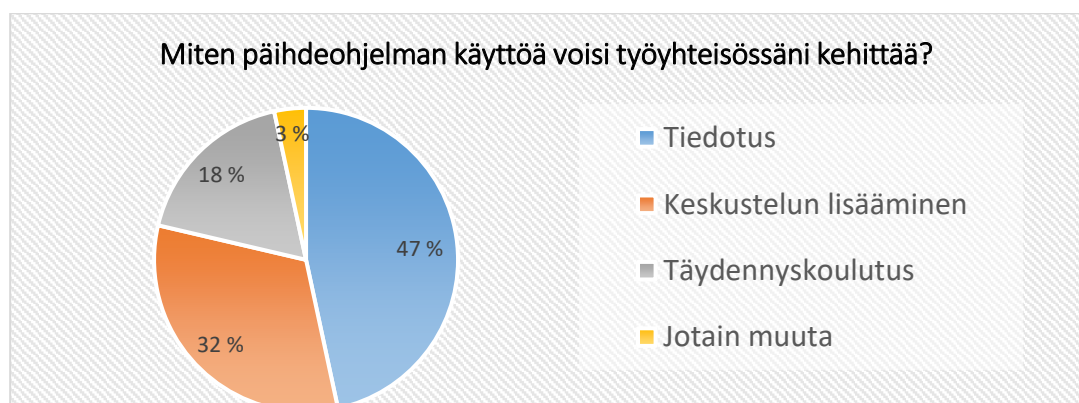


Kuva 7. Henkilöstön osallistaminen päihdeohjelman kehittämiseen

Kartoitimme vastaajien näkemyksiä siitä, mitä nykyiselle päihdeohjelmalle tulisi tehdä. Vastausten prosenttiosuuden päihdeohjelman kehittämisen osa-alueista näkyy kuvasta 8. Vastaajista 79 % oli tiedotuksen ja keskustelun lisäämisen kannalla. Vastaajista 18 % halusi täydennyskoulutusta. 3 % vastaajista oli maininnut jotain muuta päihdeohjelman käytön kehittämiseksi, josta sitaatteja seuraavaksi:

*“velvoite lukemaan ohjelma läpi esim. työhönoton yhteydessä”*

*“työyksikössä erilaiset ohjeet ja toimintasuunnitelmat käydään lävitse säännöllisin väliajoin (esim. 1xvuodessa) henkilöstön kanssa.”*



Kuva 8. Päihdeohjelman käytön kehittäminen

Avoimen kysymyksen ”mitä nykyiselle päihdeohjelmalle tulisi tehdä” vastaukset analysoimme teemoittelemalla. Pääteemaksi valitsimme ”nykyisen päihdeohjelman käytön kehittäminen”. Alateemat muodostuivat neljästä kokonaisu-

desta, jotka olimme antaneet kyselylomakkeen aiemmassa suljetussa kyselyssä vaihtoehtoiksi. Näissä avoimissa vastauksissa, joita olemme nostaneet taulukkoon 8, näkyy selkeästi päihdeohjelman tiedotuksen ja avoimen keskustelun puute päihdeohjelmasta eri työyhteisöissä. Myös päivittämistä ja uuteen päihdeohjelmaan kouluttamista peräänkuulutettiin. Avoimissa vastauksissa huomioitavaa oli, ettei vastaajat osanneet kertoa mitä päihdeohjelmalle pitäisi tehdä, koska eivät tieneet ohjelman sisältöä tai olleet perehtyneet siihen aiemmin.

Taulukko 8. Päihdeohjelman käytön kehittäminen, avoimet vastaukset. n = 108

Pääteema	Alateema	Esimerkki alkuperäisestä ilmaisusta
	Tiedotuksen puute (n=33)	<p>“en ole koko ohjelmasta kuullutkaan, joten ensiksikin tiedotus”</p> <p>“Tuoda enemmän tietoisuuteen. Puuttua ajoissa, eikä seurata sivusta ja odottaa, että tapahtuu vahinko.”</p> <p>“En ole ollut tietoinen päihdeohjelmasta ollenkaan eli se on ollut hyvin näkymätön. Päihdeasioista pitäisi puhua, jos ohjelmakin on tehty.”</p> <p>“Olen ollut nykyisessä työpaikassani 4 vuotta, enkä ole koskaan kuullut Sosterin päihdeohjelmasta.”</p>
Nykyisen päihdeohjelman käytön kehittäminen	Keskustelun lisääminen (n=13)	<p>“käydä edes keskustelua”</p> <p>“käydä sitä säännöllisemmin työntekijöiden kanssa läpi”</p> <p>“Päihdeohjelmaa pitäisi käydä työyhteisössä esim. palavereissa läpi, jotta työntekijät edes tietäisivät mistä on kyse ja mitä tämä päihdeohjelma sisältää.”</p>
	Täydennyskoulutus/Päivittäminen (n=24)	<p>“saattaa sisältö arkipäivään”</p> <p>“Kehittää”</p> <p>“lomakkeisto uusia sähköiseen muotoon!”</p> <p>“Päivittää”</p> <p>“Vaikka edes noudattaa sitä”</p> <p>“Päivittää ja kouluttaa uuteen päihdeohjelmaan”</p>
	<i>Ei tietoa asiasta/Jotain muuta (n=38)</i>	<p><i>“Pitäisi etsiä ja lukea se ensin”</i></p> <p><i>“En osaa sanoa, kun en ole koskaan siihen perehtynyt.”</i></p>

### Yhteenveto keskeisistä tuloksista

Kyselytutkimuksen vastauksista voimme todeta, että perehdytyksessä ei pääsääntöisesti ole käyty läpi päihdeohjelmaa. Päihdeohjelmasta ei ole vastaajien mielestä tiedotettu riittävästi eikä sen sijainti ole koko henkilöstöllä tiedossa. Henkilöstö kuitenkin koki tietävänsä, miten tulisi toimia, jos herää huoli omasta

tai työkaverin työkunnosta. Henkilöstölle suunnattua koulutusta päihdeohjelman käytöstä ei ole järjestetty. Vastaajat toivovat lisää tiedotusta ja avointa keskustelua päihdeohjelmasta ja siihen liittyvistä asioista. Tiedottamisen puutteesta kertoo se, ettei 70 % osannut vastata, onko nykyinen päihdeohjelma toimiva ja avoimissa kysymyksissä tuli esiin, ettei osa ole kuullutkaan Sosterin päihdeohjelmasta. Vastuualueet ja roolit päihdeohjelman toteuttamisessa eivät ole selkeästi kaikkien tiedossa.

#### **5.4 Kehitä ja ideoi**

Kolmas vaihe on Kehitä ja ideoi, jolloin asiakasymmärrys on riittävää ja ongelma, jota ratkaistaan selvillä. Potentiaalisia ratkaisuja viedään käytäntöön oikeaan ja aitoon tilanteeseen. Tässä vaiheessa ikään kuin testataan, että paperilla hyvältä vaikuttava ratkaisu palvelee myös tositilanteessa. (Ahtola 2020, s.a.) Palvelumuotoilun keskeinen piirre on yhteiskehittäminen. Kehittämisen kohteena voi olla erilaiset asiat tai palvelut. Tässä kolmannessa vaiheessa ideoimme ensimmäisen työpajan ja kyselytutkimuksen tulosten perusteella, minkälaista menetelmää voisi käyttää päihdeohjelman käytön tukena.

Kolmanteen tutkimuskysymykseen etsimme vastausta järjestämässämme työpajassa 2.9.2022. Työpajaan olimme pyytäneet toimeksiantajan nimeämän kehittämisryhmän ja tarjosimme toteutustavaksi joko tapaamisen Savonlinnassa tai Teamsin välityksellä. Kehittämisryhmä toivoi tapaamista Teamsin välityksellä ja saimme sovittua tapaamisajan nopeasti. Tavoitteena oli käydä keskustelua päihdeohjelman käytöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirin organisaatiossa ja saada ideoita kehittämistyön sisällölle.

Työpaja pidettiin henkilöstölle tehdyn kyselyn jälkeen ja siinä keskusteltiin kyselyn tuloksista nousseista teemoista. Osallistujina työpajassa olivat Sosterin päihdetyön johtaja, HR:n edustaja ja työhyvinvointiasiantuntija, henkilöstön edustaja ja ammattiliiton pääluottamusmies, Vaalijalan työkykykoordinaattori, sekä kaksi Sosterin päihdeklinikan työntekijää. Kehittämisryhmän jäseneksi oli Sosterista kutsuttu myös Vaalijalan kuntayhtymän edustaja, sillä kyseiset organisaatiot tulevat toimimaan samalla hyvinvointialueella ja he valmistelevat

uutta yhteistä päihdeohjelmaa. Työpajan aluksi esittelimme itsemme ja pyysimme läsnäolijoita esittelemään itsensä ja kertomaan roolistaan omassa organisaatiossa. Seuraavaksi kävimme läpi opinnäytetyömme taustaa sekä kyselytutkimuksen tuloksia PowerPoint-esityksellä. Tämän jälkeen aloitimme minuuttikierrokset, joista lisää seuraavassa kappaleessa.

### **Ketterä kehittämisen menetelmänä minuuttikierrros**

Ketterän kehittämisen lukuisista menetelmistä valitsimme työpajaamme minuuttikierroksen, jonka toteuttaminen onnistui myös etäyhteyden välityksellä. Se on nopea ja helppo tapa osallistaa ja aktivoida osallistujia. Minuuttikierroksen tavoitteena on, että jokainen saa tasavertaisen mahdollisuuden esittää omia ajatuksia. Käytännössä minuuttikierrros on puheenvuorokierrros, jolloin jokaisella työpajaan osallistuvalla on tasan minuutti aikaa ilmaista näkemyksensä ennalta määritetystä aiheesta. Toisten puheenvuoroja ei kommentoida eikä keskeytetä. Minuuttikierrrosta käytetään välineenä arviointiin, tiedonkeruuseen sekä ideointiin ja uuden oivaltamiseen. (Innokylä 2022).

Ohjasimme minuuttikierrrosta itse ilmoittamalla minuutin kulumisesta ja kirjaimalla jokaisesta puheenvuorosta pääasiat PowerPoint-esitykseen. Minuuttikierroksen jälkeen kävimme ryhmän kanssa keskustelua esiin nousseista asioista. Minuuttikierrros valikoitui meidän opinnäytetyöhömme työpajamenetelmäksi sen helppouden ja vapaamuotoisuuden vuoksi. Yhteiskehittäminen on monialaista yhteistyötä, jossa koko tiimi otetaan mukaan kehittämään. Kaikki tiiminjäsenet ovat tasavertaisia ja jokaisen puheenvuoro kuunnellaan ja huomioidaan. Monialaisen työskentelyn avulla on mahdollista löytää uusia ja luovia ratkaisuja työelämän ongelmien ratkaisuun ja kehittämiseen.

Ensimmäisellä minuuttikierroksella kysyttäessä tulosten herättämistä ajatuksista osallistujat toivat lähes jokaisessa puheenvuorossa esille, ettei jalkauttamisen eteen ole tehty tarpeeksi organisaation sisällä. Kyselytutkimuksen tulokset olivat kehittämisryhmän tiedostamia ja useassa puheenvuorossa nousi esiin aiheen olevan edelleen tabu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa. Puheenvuoroissa tuli esiin, että asian arkaluonteisuuden takia sitä on vaikea ottaa puheeksi työyksiköstä riippumatta. Avoimuuden lisäämisestä

päihdeasioissa yleensä keskustelimme yhdessä ennen toista kierrosta. Minuuttikierröksellä todettiin, että tilanteet saavat edetä nykyisin liian pitkälle eikä päihdeohjelman toteuttamisen roolit ole täysin selvillä.

Toisen minuuttikierröksen kysymys oli ”miten päihdeohjelman käyttöä voisi kehittää?” Ideat on esitetty kuvassa 9 ja ne ovat suoria lainauksia osallistujien puheenvuoroista. Työpajassa nousi puheenvuoroista selkeä tahtotila päihdeohjelman käytön jalkauttamiseksi. Olimme erittäin tyytyväisiä työpajan antiin, saimme aikaan hyvää ja ammatillista keskustelua. Keskustelun yhtenä näkökulmana nousi esiin hyvinvointialueelle siirtyminen vuoden 2023 alussa ja siihen liittyvä uuden päihdeohjelman valmistelu ja siihen jo nimetty työryhmä. Kysyimme osallistujilta suullista palautetta minuuttikierröksen toimivuudesta työpajassa ja se koettiin hyväksi menetelmäksi. Työpajan toteutusta mainittiin selkeäksi ja PowerPoint-esitys havainnollistavaksi.



Kuva 9. Kehittämissyhmän ideoita päihdeohjelman käytön kehittämiseksi

Me opinnäytetyön tekijät kävimme työpajan jälkeen aktiivista keskustelua aiheesta ja ideoimme erilaisia materiaaleja kehitystyön tuotoksesta. Olimme nyt vakuuttuneita kyselytuloksien ja työpajan jälkeen siitä, että tiedotusta päihde-

ohjelmasta on lisättävä ja sen jalkauttamiseen tässä organisaatiossa keskityttävä. Kehittämissryhmän puheenvuoro, jossa mainittiin toive selkeästä ja visuaalisesta toimintaohjeesta akuuttitilanteessa, alkoi kiinnostaa meitä erityisesti.

Minuuttikierroksen puheenvuoroista nousi esille toinenkin meihin vaikuttava toive, joka oli päihdeohjelman systemaattinen läpikäyminen jokaisen esihenkilön kanssa. Puheenvuorossa mainittiin esimerkkinä esihenkilöiden kokous, josta päihdeohjelmaa olisi mahdollisuus jalkauttaa alaspäin työyhteisöihin. Aiemmin haasteena oli ollut esihenkilöiden vaihtuvuus, jolloin systemaattisuutta tarvittaisiin. Ratkaisuksi tähän ajattelimme tehdä digitarinan, jota voidaan esittää esihenkilöille kokouksessa. Aiheen äärelle nousisi enemmän keskustelua, tunnettavuutta ja avoimuutta, joita puheenvuoroissa ja kyselyn tuloksissa peräänkuulutettiin.

## **5.5 Toimita ratkaisu**

Neljännessä Toimita ratkaisu- vaiheessa testausten ja toistettavuuden myötä karsitaan pois kaikki toimimattomat ratkaisut. Tässä vaiheessa voimme hioa ratkaisua ja pohtia, olemmeko saaneet vastauksen kaikkiin tutkimuskysymyksiimme, täytyykö jotain vielä muuttaa ja olemmeko päässeet opinnäytetyöllemme asetettuihin tavoitteisiin. Jäljelle jää vain hyväksi todettuja toimivia ratkaisuja, joista sitten kootaan konsepti, joka voidaan virallisesti lanseerata käyttöön. Olemme päässeet läpi koko tuplatimantin, josta muodostuu vaikutelma, että kaikki työ olisi tehty. Tosiasiassa tässä kohtaa vasta alkaa muutoksen jalkauttaminen arkeen. (Ahtola 2020, s.a.) Tässä tuplatimantin neljännessä vaiheessa meillä oli lopulta valmis tuotos, jonka esittelimme toimeksiantajalle ja organisaatio jatkaa sen jalkauttamista ja kehittämistä eteenpäin.

### **Jalkauttamissuunnitelmana digitarina**

Päädyimme tekemään jalkauttamisen tueksi perinteisen PowerPoint-esityksen sijaan digitarinan Adobe-ohjelmistoa käyttäen. Videomuotoinen tietoisuus on helppo jakaa esihenkilöille ja siitä he saavat ensin itse tiedon päihdeohjelmasta ja työkalun viedä päihdeohjelman sisältöä omiin työyksiköihinsä. Video-

linkkiin on helppo palata myös myöhemmin. Digitarina toimii esihenkilöillä keskustelun avaajana henkilöstöpalavereissa ja siihen on sisällytetty kysymyksiä, joita henkilöstö voi pohtia ja jotka johdattelevat tutustumaan päihdeohjelman sisältöön tarkemmin. Digitarina sisältää myös muistutuksen siitä, että päihdeasioista tulisi puhua henkilöstöpalavereissa säännöllisesti.

Työstimme kehittämissryhmässä syntyneiden ideoiden pohjalta myös visuaalisen toimintaohjeen päihde-epäilytilanteen varalle (liite 8). Ohje voi olla perheydyskansion liitteenä ja se on helppo ja nopea ottaa tarvittaessa esille ja kerrata toimintaohjeet. Toimintaohjeessa on myös selkeästi osoitettu päihdeohjelman sijainti, johon on mahdollisuus mennä tutustumaan. Toimintaohje on sisällytetty myös digitarinaan.



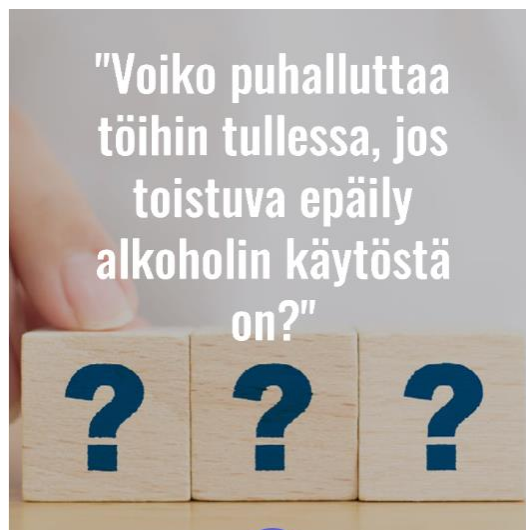
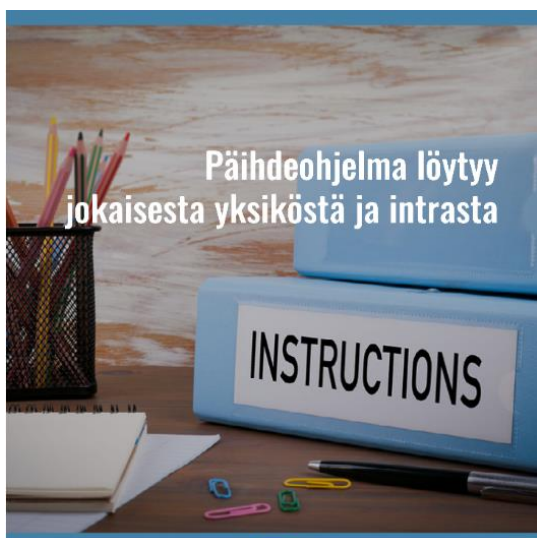
Kuva 10. Kuvakaappaus digitarinan aloituskuvasta

Digitarinoiden juuret ovat Yhdysvalloissa 1970- ja 1980-luvuilla, kun eri yhteisöt pohtivat miten taidetta voisi tuoda enemmän kaikkien kansalaisten tietoisuuteen. Digitarinoita alettiin kehittää San Franciscossa 1990-luvulla, kun uudet digitaaliset välineet toivat uusia mahdollisuuksia tarinan kerrontaan. Vuonna 1994 perustettu digitaalinen mediakeskus alkoi kehittää menetelmää ”digitaalinen tarinankerronta”. Nykyään kyseinen keskus toimii nimellä StoryCenter ja se toimii kansainvälisesti. StoryCenter pitää työpajoja digitarinan teosta ja se on kouluttanut yli 1000 organisaatiossa sadoissa eri maissa. (StoryCenter 2022, sa).

Digitarinat ovat pituudeltaan 1–3 minuuttia ja niiden tarinat rakennetaan yhdistäen kuvaa, videota ja ääntä. Tarina voi perustua myös vain yhteen kuvaan, useisiin kuviin, liikkuvaan kuvaan tai näiden yhdistelmiin. Digitarinan aiheena voi olla mikä tahansa ja esimerkiksi ongelman ratkaisu, yrityksen tarina, uratarina ja toipumistarina ovat erityisen suosittuja teemoja. Tarinan käsikirjoitus on yleensä lyhyt, noin 100–200 sanaa ja tekstit voi yhdistää kuviin. Lisätehosteena voi käyttää musiikkia, mutta se ei ole välttämätöntä. Digitarinan viestiä voi vahvistaa yksinkertaisilla aineksilla ja usein valokuva toimii videota paremmin, sillä liikkuva kuva voi varastaa katsojan huomion itse tarinasta. (Hakanurmi & Kantola 2020, 12). Meidän digitarinassamme yhdistimme kuvia, tekstiä ja musiikkia. Digitarinan pituudeksi tuli 1 min 49 s. Kuvina käytimme Adobe-ohjelmiston valmiita maksuttomia kuvia ja kuvaa ohjeistuksesta, jonka teimme osana prosessia. Linkki digitarinaan löytyy liitteestä 9.

Digitarinan rakentamisessa huomioimme opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen, kyselytutkimuksen vastaukset sekä kehittämissryhmän työpajan ideat. Digitarinan liitteenä (liite 9) on lyhyt ohjeistus esihenkilöille siitä, miten ja missä tilanteessa digitarinaa voi hyödyntää. Taustatyömme pohjalta päätimme sisällyttää digitarinaan seuraavat osa-alueet:

- taustatiedot digitarinalle
- mistä päihdeohjelma löytyy
- vastuualueet ja roolit
- perehdyttäminen
- toimintaohjeistus päihde-epäilytilanteen varalle
- ohjeistus keskusteluihin työyksikön palaverissa
- esimerkkejä haitallisesta päihteiden käytöstä
- työyhteisön ja avoimuuden merkitys
- kyselytutkimuksessa heränneitä kysymyksiä
- ohjaaminen tutustumaan päihdeohjelmaan tarkemmin
- tekijätiedot



Kuva 11. Kuvakaappaus digitarinasta

Tässä Toimita ratkaisu- vaiheessa opinnäytetyöprosessiamme testasimme jalkauttamissuunnitelmaa, jonka kokosimme työpajan jälkeen. Lähetimme ensin digitarinan ja visuaalisen toimintaohjeen päihde-epäilytilanteen varalle (liite 7) sähköpostitse kommentoitavaksi työpajaan osallistuneelle kehittämisryhmälle. Yhden kommentin perusteella muokkasimme digitarinan viimeistä diaa selkeämmäksi, mutta muutoin kehittämisryhmältä ei tullut parannusehdotuksia tuoksille, vaan he olivat tyytyväisiä työhön. Otteita kommenteista:

*minä en muuttaisi mitään*

*tämä olisi niin hyvä olla uuden päihdeohjelman tukena tulevaisuudessa*

*ihan uskomattoman hieno video, puhutteleva ja ajatuksia herättävä niin kuin sen kuuluu ollakin. Myös kuva on hyvä. Nämä kun jalkautuisivat sitten käytäntöön esim. intraan vielä niin olisi hyvä. Hyvältä ja kivalta vaikutti kahteen kertaan katsottuna. Mikään ei pistänyt silmään. Lopussa olevat kysymykset olivat minusta hyvät ja herättelivät katsojaa avaamaan päihdeohjelmaa.*

*Visuaalisesti oli miellyttävä seurata.*

Kehittämisryhmän jäseneltä tuli kommenttikierroksen aikana ehdotus, että jalkauttamissuunnitelmaa esiteltäisiin Vaalijalan kuntayhtymän organisaatiossa. Vaalijalan kuntayhtymä tulee toimimaan sote-uudistuksen myötä osana

Etelä-Savon hyvinvointialuetta, kuten Sosterikin. Kehittämisyhmän jäsen välitti organisaatiossaan jalkauttamissuunnitelman saateteksteineen (liite 10) 20 esihenkilölle ja neljälle työsuojeluvaltuutetulle. Viestin mukana oli linkki palautekyselyyn (liite 9).

Jalkauttamissuunnitelman esitestausta toteutettiin ajalla 20.10.2022 – 3.11.2022 ja palautekyselyyn vastasi 7 henkilöä. Palaute pyydettiin palautelomakkeella ja vastausten perusteella pystyimme vielä hiomaan jalkauttamissuunnitelmaa. Palautteissa kysyttiin esihenkilöiden mielipiteitä digitarinan pituudesta, visuaalisuudesta, rakenteesta, toimivuudesta ja näiden lisäksi kysyttiin, puuttuuko vastaajan mielestä digitarinasta jokin oleellinen asia. Vastaajilla oli mahdollisuus antaa myös vapaata palautetta. Esitestaajien mielestä digitarinasta tai ohjeistuksesta ei puuttunut mitään oleellista. Palautteiden perusteella emme muuttaneet mitään digitarinasta tai visuaalisesta ohjeistuksesta. Seuraavaksi muutamia sitaatteja esitestaajilta:

*Selkeä ja ymmärrettävä, yhteen julisteeseen saatu laitettua kaikki oleellinen.*

*Kuvat on hyvät, asiat jää paremmin mieleen.*

*Hieman lapsellinen.*

*Soljuva ja etenevä*

*Tarina on sopivan mittainen, pidempää ei välttämättä tulisi katsottua loppuun asti.*

*Selkeitä ja lyhyitä tietoiskuja, eikä jätä tulkinnan varaa.*

## **6 POHDINTA**

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä tietoutta päihdeohjelmasta ja tukea sen käyttöä sosiaali- ja terveysalan organisaatiossa. Tarkoituksena oli tutkia päihdeohjelman toimivuutta ja kehittää sen käyttöä jalkauttamissuunnitelman avulla. Pääsimme tavoitteeseen ja saimme vastaukset asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Olemme tyytyväisiä aihevalintaamme ja työssä yhdistyi pitkä kokemuksemme päihdetyöstä sekä terveydenhuollon puolelta.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin selvittämällä, mikä on päihdeohjelman käytön nykytila tällä hetkellä sosiaali- ja terveysalan organisaatiossa. Aiheesta on

tehty hyvin vähän kansallista tutkimusta, mutta kansainväliset tutkimukset antoivat hyvän teoreettisen viitekehyksen aiheelle. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten tuloksissa (Cruvinel ym. 2012 & Senreich ym. 2018) painotettiin erityisesti varhaisen puuttumisen merkitystä ja esille tuotiin myös sosiaali- ja terveysalan riskitekijät päihteiden käytön lisääntymiselle (Ross ym. 2018; Scholze & Galdino 2017; Lewis & Kenna 2008). On tutkittu, että päihteiden haitallisen käytön varhainen tunnistaminen voi estää terveysongelmien syntymistä ja niistä johtuvia sairaspöissaoloja ja siten taata palveluiden laatua (Medisauskaite & Kamau-Mitchell 2019).

Organisaatiokulttuuri ei välttämättä rohkaise tutkimaan ja etsimään uusia ratkaisuja. Tästä syystä on hyvä tunnistaa, että uudenlaisten prosessien kehittäminen ja käyttäminen julkisella sektorilla on innovatiivista jo itsessään. Uusien toimintamallien käyttöönottoon liittyy muutoksia toimintakulttuurissa, jotka vaativat aikaa, resursseja ja johtoportaan tukea. (Tuulaniemi 2015, 109.) Lisäksi on muistettava, että valitsemamme aihe on hyvin sensitiivinen ja vähän tutkittu, joten koimme, että organisaatiota tuli lähestyä hienovaraisesti tutkimusta aloittaessa. Yllätyimme positiivisesti sekä kyselylomakkeen, että työpajan vastausaktiivisuudessa. Koemme, että valitsemamme aihe itsessään herättää mielenkiinnon sosiaali- ja terveysalan ammattilaisissa.

## **6.1 Tulosten ja jalkauttamissuunnitelman tarkastelu**

Lewis & Kennan (2008) tutkimuksen mukaan käytäntöjen tulisi tukea päihdehaittojen varhaista tunnistamista sosiaali- ja terveysalalla, jotta voidaan minimoida ajanjakso, jolloin potilasturvallisuus on vaarassa. Kyselyymme vastanneista 27.7.% (n = 30) oli kohdannut päihdehaittoja työyhteisössä ja mielestämme tulos on hälyttävä. Rohkeus puuttua tilanteeseen välittömästi on tärkeää, sillä työkaverin päihtyneen olemuksen voi aiheuttaa myös somaattinen sairaus. Kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin työntekijät olivat tuoneet esille, ettei päihdehaitoista puhuta avoimesti ja siitä teimme johtopäätöksen, että aihe on edelleen tabu työyhteisöissä. Avoimuutta peräänkuulutettiin kyselyn tuloksissa, sekä kehittämissuunnitelman työpajassa.

Henkilöstöstä lähes puolet ei osannut sanoa, ehkäistäänkö työyhteisössä päihdehaittoja. Vastaajilla ei myöskään ollut tietoa siitä, onko päihteiden käyttöön puututtu riittävän ajoissa tai puuttuuko esihenkilö päihteiden käyttöön liittyviin ongelmiin, jos niitä ilmaantuu. Tämä tarkoittaa, että päihdehaittojen ehkäisyä tulisi tuoda näkyvämmäksi. Vastaavasti se, että vastaaja ei tiedä onko päihteiden käyttöön puututtu, ei välttämättä tarkoita sitä, etteikö asiaan tarpeen tullen puututtaisi. Henkilöstöllä olisi kuitenkin oltava varmuus siitä, että esihenkilö reagoi nopeasti, jos päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia tulee tietoon (Kujasalo 2013, 31–32).

Kyselytutkimuksen tietojen perusteella saimme käsityksen, että työterveyshuollon rooli on melko selkeä ja toimiva yli puolelle vastaajista. Päihdeasiat oli otettu puheeksi työterveyshuollossa, mutta työterveyshuollon roolin selkeys ei kuitenkaan kerro, että vastaanotolla olisi käsitelty erityisesti päihdeohjelmaa. Muutoin vastuualueet ja roolit päihdeohjelman toteuttamisessa olivat epäselviä työntekijöille. Vastaajat kuitenkin kokivat tietävänsä kuinka toimia päihdehaittatilanteessa tuntematta päihdeohjelman sisältöä. Ristiintaulukoinnilla saatiin selville, että ne vastaajat, jotka olivat käyneet perehdytyksessä päihdeohjelmaa läpi, olivat tietoisempia vastuualueista ja rooleista. Työuran pituudella sen sijaan ei ollut suurta vaikutusta vastauksiin.

Kyselyn vastauksissa tuli ilmi, ettei kaikilla vastaajilla ollut tietoa päihdeohjelman sisällöstä ja sijainnista. Tästä teimme johtopäätöksen, ettei työntekijän vastuulle voi jättää päihdeohjelmaan tutustumista itsenäisesti Intranetistä, vaan se vaatii säännöllistä muistutusta esimerkiksi henkilöstökokouksissa ja koulutuksissa. Kehittämisyhmän työpajasta minuuttikierroksen avulla saadut tulokset tukivat myös tätä johtopäätöstä. Yhteenvedona voimme todeta, ettei päihdeohjelmaa ole onnistuttu jalkauttamaan käytäntöön. Roche ym. (2018) kannustavat päihdeohjelman jalkauttamiseen ottaen huomioon, miten suuret henkilökohtaiset ja taloudelliset kustannukset työntekijän liiallisella päihteiden käytöllä voi olla. Hyvin jalkautetulla päihdeohjelmalla voidaan ennalta ehkäistä päihteiden käytön eskaloituminen vakavammaksi päihdehaitaksi (Roche ym, 2018). Tähän ensimmäinen askel olisi, että henkilöstö on tietoinen päihdeohjelman sijainnista ja sisällöstä.

Tekemämme jalkauttamissuunnitelma sai paljon positiivista palautetta sekä kehittämisryhmältä, että esitestaaajilta. Nimenomaan esihenkilöille suunnattu lyhyt tiedotus päihdeohjelman käytöstä voi parantaa esihenkilöiden roolia ja osaamista päihdeohjelman toteutuksessa (Roche ym. 2018). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on tunnetusti korkea kynnys avun hakemiseen itselle (Yle 2022), joten organisaatioiden johdon olisi hyvä kiinnittää huomiota tämän kynnyksen madaltamiseen ja toivomme, että tekemämme jalkauttamissuunnitelma olisi yksi apuväline siihen.

Haasteena jalkauttamissuunnitelman käytössä voi olla saatetekstin irrallisuus digitarinasta. Toiveena on, että saateteksti tulee esihenkilöiden luettavaksi Intranetiin, eikä digitarinan linkkiä jaettaisi ilman saatetekstiä. Uhkakuvana jalkauttamissuunnitelmalle on, että esihenkilöt eivät ota sitä käyttöön eivätkä tutustu tarkemmin päihdeohjelman sisältöön tai jaa sitä työyhteisöihin. Tekemämme jalkauttamissuunnitelman vahvuuksina näemme, että se on visuaalinen, helppokäyttöinen ja muokattavissa oleva.

## **6.2 Menetelmien tarkastelua**

Kartoitimme kehittämistarpeita palvelumuotoilun keinoin ja pyrimme vastaamaan esiin nousseisiin tarpeisiin laatimalla jalkauttamissuunnitelman toimeksi-antajalle. Palvelumuotoilu soveltui mielestämme hyvin tähän opinnäytetyöhön tutkimusmenetelmäksi ja tuki kehittämistä koko prosessin ajan. Saimme kyselytutkimukseen 108 vastaajaa varsin lyhyessä ajassa ajankohta huomioiden. Koimme sähköisen kyselylomakkeen hyvänä aineistonkeruumenetelmänä, sillä siihen henkilöstö pystyi vastaamaan oman aikataulunsa mukaan.

Tuulaniemi on todennut (2011), että ”Palvelumuotoilun keskeinen ajatus on eri osapuolten osallistaminen palvelun kehittämiseen”. Haluaisimme löytää innovatiivisen tavan tuoda päihdeohjelmaa ja sen käyttöä tutuksi työyhteisöihin nimenomaan sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa, jossa päihdehaitat voivat vaikuttaa työkyvyn lisäksi myös potilasturvallisuuteen. Tuulaniemen mukaan (2015, 109) julkisella sektorilla palveluiden yhteissuunnittelun suurimpiin esteisiin kuuluvat muutoksen ja riskien ottamisen pelko, mutta nämä ovat kuitenkin innovaatioiden ja muotoilun ydin. Ketterän kehittämisen monista menetelmistä

valitsimme työpajaan minuuttikierroksen ja koemme, että se oli onnistunut valinta. Minuuttikierrros osallisti kaikkia osapuolia aktiiviseen ja ammatilliseen keskusteluun, joka oli työpajamme yksi tavoite. Opinnäytetyömme kehittämiss ryhmä oli aktiivinen ja he olivat avoimia uusille ideoille päihdeohjelman jalkauttamisen tueksi.

Palvelumuotoilija ja sairaanhoitaja Carolina Chaf on Fryn (2019, 396) mukaan sanonut seuraavasti: “ Walking into a project thinking we’re the experts — we are screwed ”. Tällä Fry haluaa muistuttaa tutkimuksen tekijöitä ja palvelumuotoilijoita siitä, että kestävän ratkaisun luomiseksi terveydenhuollossa on ensisijaisesti luotettava henkilöstön näkemyksiin. Meille oli tärkeää saada työmme tueksi henkilöstön näkemyksiä ja tästä syystä emme tehneet kyselyä pelkästään esihenkilöille. Ristiintaulukoinnilla saimme tietää vielä tarkemmin perehdytyksen ja työuran pituuden merkityksestä siihen, kuinka hyvin roolit päihdeohjelman toteuttamisesta on selvillä.

Tutkijoilta vaaditaan lisäksi joustavuutta, koska odottamattomat tapahtumat ovat luonnollinen osa sairaalaympäristöä. Tutkijan on myös kunnioitettava ja ymmärrettävä hoitoalalla käynnissä olevia prosesseja. Huomion saamiseksi palvelumuotoilun vaikutuksen osoittaminen on ratkaisevan tärkeää terveydenhuollon työyhteisössä. (Fry 2019, 396.) Saimme kyselystä merkittäviä tuloksia ja niiden esittäminen työpajassa sai myös kehittämissryhmän havahtumaan jalkauttamisen tärkeyteen ja ideoimaan uusia käytäntöjä.

### **6.3 Luotettavuus ja eettisyys**

Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu, että tutkimus toteutetaan käyttämällä eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimus tulee toteuttaa varmistaen kyselyyn vastaajien anonymiteetti ja Webropol-ohjelmisto antaa siihen luotettavan mahdollisuuden. Tärkeää on tehdä hyvä teoriaan pohjautuva tutkimussuunnitelma rehellisesti ja tarkasti noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. (Vilkkä 2015, 41–45.) Valitsemamme lähestymistapa ja menetelmät ovat yleisesti käytettyjä ja eettisesti kestäviä. Tutkimuslupa anottiin toimeksiantajan ohjeistuksen mukaan ja tiedotimme toimeksiantajan nimeämää

kehittämisryhmää avoimesti työmme vaiheista ja tuloksista koko opinnäytetyön prosessin ajan sähköpostitse.

Tutkimuksen luotettavuutta ajatellen sekä mittauksesta, että tiedonkeruusta on huolehdittava mahdollisimman hyvin, sillä molemmat ovat ainutkertaisia vaiheita. (Vehkalahti 2014, 42.) Meidän opinnäytetyömme luotettavuutta lisäävät laaja kansainvälinen teoreettinen viitekehys ja kolme aineistonkeruumenetelmää. Tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä vahvistaa iso osallistujamäärä kyselytutkimukseen sekä työpajaan. Kyselylomakkeen esitestauksella varmistettiin lomakkeen toimivuus.

Määrällisessä tutkimuksessa ei voi välttyä mittaus-, kato- ja käsittelyvirheilta. Vilkka muistuttaa (2007, 154), että ”tutkijan on oltava rehellinen, paljastettava tutkimuksensa virheet, arvioitava virheiden vaikutusta tuloksiin ja tulosten hyödyntämiseen ja soveltamiseen”. Kyselylomakkeen edelleen lähettämisen vaiheessa meidän olisi pitänyt varmentaa Sosterin kirjaamosta, ettei viestin läheyksessä tule päällekkäisyyttä tulosalueiden välillä. Tällöin olisimme ehkä voineet välttyä tilanteelta, jossa meillä ei ole absoluuttista tietoa lomakkeen vastaanottajien kokonaismäärästä.

Kyselylomakkeen käytössä on huomattu, että kyselyiden määrän jatkuvasti kasvaessa ihmisillä on ilmennyt väsymystä vastaamiseen, jonka seurauksena tutkimusten vastausprosentit ovat huonontuneet. (Vehkalahti 2014, 48.) Meidän opinnäytetyössämme kävi kuitenkin toisin, sillä vaikka toteutimme kyselytutkimuksen kesälomakautena saimme siihen 108 vastausta, mikä yllätti meidät. Johon olimme enemmän kuin tyytyväisiä. Toteutimme kyselyn juuri lomakauden aikana ja tästä asiasta olimme käyneet keskustelua sekä opinnäytetyön ohjaajien että toimeksiantajankin kanssa. Meidän oman tavoiteaikataulumme vuoksi päädyimme kuitenkin jatkamaan opinnäytetyötä kesällä. Vastaajista esihenkilöitä oli 12, joten emme tehneet tarkempaa tarkastelua jokaisen kysymyksen kohdalla siitä, miten esihenkilöinä toimivat vastasivat verrattuna muihin vastaajiin.

Tutkimuksessa on lähtökohtaisesti tavoitteena tuottaa luotettavaa tietoa. Käytännössä tutkimustyötä tehdessä kaikki ei mene kuten on suunniteltu, mikä vaikuttaa tutkimustuloksen luotettavuuteen (reliabiliteettiin) ja pätevyyteen (validiteettiin). Usein validiteetti ja reliabiliteetti määritellään kahden eri näkökulman kautta. Onko tutkimus- ja mittausmenetelmä pätevä ja luotettava? Ovatko tuloksista johdetut päätelmät päteviä ja/tai luotettavia? Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa toistettavuutta, jos mitataan uudelleen samalla mittarilla, niin saammeko samanlaisen tuloksen kuin aikaisemmin tehtynä. (Hirsjärvi ym. 2007.) Mielestämme tekemäämme kyselylomaketta voisi hyödyntää uudelleen ja reliabiliteetti toteutuu.

Tutkimuksen pätevyys eli validiteetti ilmaisee sen, miten hyvin tutkimuksessa käytetty tutkimus- ja mittausmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä meidän on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2007). Tutkimuksen haasteena mielestämme on, etteivät mittarit ja menetelmät aina kohtaa tai tutkimuskohde muuttuu kesken tutkimuksen. Opinnäytetyömme ajoittui aikaan, jossa toimeksiantajan organisaatio valmistautui hyvinvointialueelle siirtymiseen. Prosessin loppuvaiheessa huomasimme, että kehittämisryhmän jäseniä oli ajoittain haastavaa tavoittaa ja tämä osaltaan hankaloitti opinnäytetyömme aikataulutusta ja jalkauttamissuunnitelman esitestauksen aloitusta. Yksi kehittämisryhmän jäsenistä työskenteli Vaalijalan organisaatiossa ja hänen aktiivisen yhteydenpidon ansiosta saimme nopealla aikataululla esitestauksen aloitettua hänen työyhteisönsään.

Kysymyksen asettelu on myös haasteellista, sillä tutkimukseen vastaaja voi käsitellä kysymykset eri lailla mitä tutkija on tarkoittanut. Vastauksen tulkinta voi olla haasteellista tai kenties tutkijan omaa tulkintaa tai oma vahva ennakkokäsitys tuloksista voi johdatella tuloksia väärään suuntaan. (Hirsjärvi ym. 2007.) Opinnäytetyössämme minimoimme kysymysten rakenne- ja tulkintavirheet kyselytutkimuksen osalta esitestaamalla kyselylomakkeen sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoilla. Vastauksia analysoidessamme kuitenkin huomasimme, että yksi vastaajista oli ymmärtänyt yhden kysymyksen väärin ja hän oli vastannut sen osalta, mitä päihdehaittoja hän on kohdannut asiakkaiden taholta.

Luotettavuutta tutkimuksen aikana voi heikentää monet eri asiat. Virheitä voi syntyä esimerkiksi silloin, jos kyselylomaketta täyttäessä vastaaja muistaa jonkin asian väärin tai käsittää kysymyksen eri tavoin, miten tutkija on tarkoittanut. Näiden satunnaisvirheiden vaikuttavuus koko tutkimuksen kannalta on melko pieni, mutta ilmenneet virheet on kirjoitettava auki ja otettava niihin kantaa tutkimustekstissään ja pohdittava, mistä virheet mahdollisesti johtuvat. (Vilkkä 2015, 194.) Olemme pyrkineet tuomaan raportointivaiheessa avoimesti esille kaikki prosessin aikana esiintyneet epäkohdat tai virheet ja tehneet kaikki valinnat opinnäytetyössä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan (TENK) opinnäytetyön tekijän tulee kunnioittaa osallistuvien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Tutkimukseen osallistuville ei saa aiheutua vahinkoa, haittaa tai riskejä missään tutkimuksen vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Vastaajien anonymiteetti varmistettiin koko kehittämistyön ajan ja siitä tiedotettiin saatekirjeessä. Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä lisää myös ohjaus kahdelta opettajalta ja toimeksiantajan edustajalta. Tutkimuslupa myönnettiin opinnäytetyön suunnitelman perusteella 22.6.2022. Aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

#### **6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

*Tutki ja kartoita-* vaiheessa etsimme vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme *mikä on päihdeohjelman käytön nykytila?* Teoreettisen viitekehityksen pohjalta teimme johtopäätöksen, että toimiva ja käytäntöön jalkautettu päihdeohjelma voi ennaltaehkäistä päihdehaittoja työyhteisössä. Päihdeohjelma voi lisätä avoimuutta ja sen myötä työntekijöiden työssä jaksamista ja työhyvinvointia. Päihdeohjelman jalkauttaminen on siis entistä tärkeämpää ja se on myös organisaatiolle taloudellisesti kannattavaa.

*Ymmärrä ja määritä-* vaiheessa saimme kyselyn avulla selkeän kuvan päihdeohjelman käytön nykytilasta Sosterissa. Monella vastaajalla ei ollut päihdeohjelman olemassaolosta tietoa 87 % vastasi, että sitä ei oltu käyty perehdytyksessä läpi. Tulos on merkittävä ja tästä voimmekin päätellä, että tiedottamisessa ja jalkauttamisessa ei olla Sosterissa onnistuttu päihdeohjelman osalta.

Päihdeohjelman sisällössä painotetaan ennaltaehkäisyä ja siinä on käyty läpi toimintamallit päihdehaittatilanteiden varalle (Kujasalo, 2013; Skurnik-Järvinen 2016, 126–129). Tästä syystä päihdeohjelmaa tulisi priorisoida perehdytyksessä, sillä päihdehaitat voivat vaarantaa potilas- ja työturvallisuuden. Työyhteisöissä käydään ensiapukoulutuksia ja paloturvallisuusharjoituksia, miksei siis myös koulutusta päihdeohjelmasta?

*Kehitä ja ideoi-* vaiheessa pohdimme kolmatta tutkimuskysymystämme *Mitkä ovat Sosterin päihdeohjelman käytön tärkeimmät kehittämistarpeet?* Tulimme siihen johtopäätökseen, että saadakse päihdeohjelmasta (tai mistä tahansa muusta) henkilöstöstrategiasta maksimaalisen hyödyn, organisaation tulisi panostaa vähintään yhtä suurella intensiteetillä ohjelman jalkauttamiseen kuin sen luomiseen. Parhaimmillaan päihdeohjelma tarjoaa lähtökohdan esihenkilöiden tietämyksen, taitojen ja ymmärryksen parantamiseksi työyhteisön päihderiskeihin ja avun hakemisen tueksi (Roche ym., 2019). Tällä hetkellä uudelle hyvinvointialueelle ollaan luomassa uutta päihdeohjelmaa ja siihen käytetään paljon resursseja. Opinnäytetyön kehittämissyhmään kuului henkilöitä, jotka ovat luomassa tätä uutta päihdeohjelmaa ja he olivat innoissaan opinnäytetyöstämme, sillä he voivat suoraan hyödyntää sitä uuden päihdeohjelman jalkauttamisessa.

*Toimita ratkaisu-* vaiheessa pidimme mielessä, että aihe on vaikea ottaa puheeksi esihenkilön toimesta, vaikka esihenkilön tulisi suhtautua päihdeasioista keskusteluun samoin kuin mistä tahansa muusta keskustellessa. Jalkauttamissuunnitelmaa voidaan hyödyntää esihenkilöiden kokouksissa, jolloin asia systemaattisesti jalkautuu ja tiedotus lisääntyy. Näin saamme heille työkalun, jota he voivat käyttää osastotunneilla tai palaverissa omissa yksiköissään. Näin ollen asian puheeksi ottaminen helpottuu ja päihdeohjelman tunnettaavuus lisääntyy. Visuaalinen ohje jää helposti mieleen. Pienillä, maksuttomilla ja yksinkertaisilla toimilla voi olla suuri vaikutus asian esiin tuomiseksi.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla kehitystyömme tuotoksen jalkauttamisen tutkiminen. Onko tekemästämme toimintaohjeesta ollut käytännön työssä hyötyä esimerkiksi puheeksiottaminen tiimipalaverissa ja perehdytys? Onko uuden päivitetyn päihdeohjelman jalkauttaminen sujunut suunnitelmien

mukaan? Mielenkiintoista olisi myös tutkia, minkälainen vaikutus päihdeohjelman jalkauttamisen tehostamisella on työyhteisöihin ja päihdehaitoista johtuviin sairauspoissaoloihin. Jalkauttamisen onnistuessa samaa kyselylomaketta käyttämällä toivottavasti saataisiin erilaisia tuloksia aiheesta.

## LÄHTEET

Aalto, M. 2015. Alkoholin ongelmakäytön eri muodot. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Lindroos, L. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholi riippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 8–12.

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu Sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja Sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämiseen. Nummela: Painokiila Oy

Ahtola H. 2020. Palvelumuotoiluprosessi ja sen vaiheet. Blogi. 10.2.2020. Saatavissa: <https://www.arter.fi/palvelumuotoiluprosessi-ja-sen-vaiheet/> [viitattu 11.3.2022].

Alkoholiongelmat. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääkätieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 21.08.2018. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028> [viitattu 13.4.2022].

Coco, K. & Roos, M. 2020. Sosiaali- ja terveysalan työolot ja vetovoima. Tehyn julkaisusarja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tehy.fi/sv/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020\\_b2\\_sosiaali\\_ ja\\_ terveysalan\\_tyoolot\\_ ja\\_ vetovoima\\_ - laihoitajien\\_nakemyksia\\_id\\_15982.pdf](https://www.tehy.fi/sv/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b2_sosiaali_ ja_ terveysalan_tyoolot_ ja_ vetovoima_ - laihoitajien_nakemyksia_id_15982.pdf) [viitattu 4.3.2022].

Cruvinel, E., Ronzani, T. & Bastos, R. 2012. Relationship between organizational climate and activities to prevent the risky use of alcohol, tobacco, and other drugs among professionals in primary health care. *Addiction Science & Clinical Practice* 2012, Vol. 7. Saatavissa: <https://ascjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1940-0640-7-S1-A67.pdf> [viitattu 7.3.2022].

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. 2022a. Päihteet työelämässä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.huuqo.fi/paihteet-tyoelamassa/> [viitattu 30.5.2022].

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. 2022b. Mitä työpaikalla voidaan tehdä päihdeongelmien ehkäisemiseksi? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ehyt.fi/paihde-peli-info/tukea-eri-elamantilanteisiin/mita-tyopaikalla-voidaan-tehda-paihdeongelmien-ehkaisemiseksi/> [viitattu 3.3.2022].

Fry, K. 2019. Why hospitals need service design. Teoksessa Pfannstiel, M. & Rasche, C. (toim.). Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management. E-kirja, 377-399. Saatavissa: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/xamk-ebooks/reader.action?docID=5627010> [viitattu 20.5.2022].

Hakala, S. & Kantola, M. 2020. Kerro ja ohjaa digitaalisia tarinoita. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 132. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522167552.pdf> [viitattu 3.10.2022].

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. Porvoo: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirvihuhta, H. & Litovaara, A. 2003. Ratkaisun taito. Helsinki: Tammi

Huitti, M. 2011. Päihdeongelmat leikkaus- ja teho-osastoilla Suomessa – työryhmän loppuraportti. *Finnanest* 2011, 44. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/ylitalo\\_paihde.pdf](http://www.finnanest.fi/files/ylitalo_paihde.pdf) [viitattu 7.3.2022].

Huumausainelaki 373/2008.

Hyppänen, R. 2013. Esimiesosaaminen – liiketoiminnan menestystekijä. E-kirja. Helsinki: Edita. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.143010> [viitattu 13.4.2022].

Innokylä. 2022. Minuuttikierrös. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/minuuttikierrös> [viitattu 18.4.2022].

Itä-Savon sairaanhoitopiiri. 2017. Päihdeohjelma – mahdollisuus turvalliseen hoitoon ja hyvään työyhteisöön. Word-dokumentti.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri. 2020. Henkilöstöraportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/wp-content/uploads/sites/3/2021/06/henkilostoraportti-2020.pdf> [viitattu 10.3.2022].

Itä-Savon sairaanhoitopiiri. 2021. Kuntayhtymän talousarvio ja strategia. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/wp-content/uploads/sites/3/2022/01/sosterin-talousarvio-ja-strategia-2022.pdf> [viitattu 18.4.2022].

Itä-Savon sairaanhoitopiiri. 2022a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/sosteri/> [viitattu 23.1.2022].

Itä-Savon sairaanhoitopiiri. 2022b. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/terveysaseman-uudisrakennus/> [viitattu 5.5.2022].

Juhila, K. sa. Teemoittelu. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> [viitattu 30.5.2022].

Kaarne, T. 2013. Alkoholi työpaikalla. Teoksessa Peltoniemi, T. (toim.) Pääasiana alkoholi - Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2024. Helsinki: Lönnberg Painot Oy, 158–162.

Kaarne, T. & Rämö, L. 2018a Huume- ja lääkeriippuvuus työelämässä. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki Kustannus Oy Duodecim, 240.

Kaarne, T. & Rämö, L. 2018b. Huumausaineiden käyttö ja työhön sopivuuden arviointi. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 245–47.

Kaarne, T. & Simojoki, K. 2015. Työpaikan päihdeohjelma. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Lindroos, L. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholi-riippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 121–122.

Kauhanen, J. 2012. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. E-kirja. Helsinki: Alma talent Oy. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 3.3.2022].

Keskisuomalainen. 2020. Päihdeongelma on yleisin syy terveydenhuollon ammattioikeuksien menettämiseen – mielen sairaudet voivat estää ammatinharjoittamisen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ksml.fi/paikalliset/2349725> [viitattu 3.10.2022].

Kivinen, P. 2019. Rakennetaan yhdessä työhyvinvointia. Teoksessa Laaksonen, H. & Salin, S. (toim.). Iloa ja intoa johtamiseen – käytännön eväitä sosiaali- ja terveystalouden esimiestyöhön. Helsinki: Oppian, 31–42.

Koivisto, M., Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. 2019. Palvelumuotoilun Bisneskirja. E-kirja. Alma Talent. Saatavissa: [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.xamk.fi/teos/JAHBFXDTEB#kohta:Sis\(\(e4\)\)llys/piste:tA](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.xamk.fi/teos/JAHBFXDTEB#kohta:Sis((e4))llys/piste:tA) [viitattu 25.2.2022].

Kujasalo, A. (toim.) 2013. Päihdeohjelmaopas – malli päihdeohjelman tekemiseen työpaikalla. Työterveyslaitos. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/131927> [viitattu 16.1.2022]

Kunyk, D. 2015. Substance use disorders among registered nurses: prevalence, risks and perceptions in a disciplinary jurisdiction. Abstrakti. *Journal of Nursing Management* 23, 54-64. Abstrakti saatavissa: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/23952722/> [viitattu 7.3.2022].

Laitinen, H. & Hautaviita, P. 2019. Eettisen johtamisen perusta. Teoksessa Laaksonen, H. & Salin, S. (toim.). Iloa ja intoa johtamiseen – käytännön eväitä sosiaali- ja terveystalouden esimiestyöhön. Helsinki: Oppian, 31–42.

Laki Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirastosta 669/2008.

Lewis, D. & Kenna, G. 2008. Risk factors for alcohol and other drug use by healthcare professionals. *Substance abuse treatment, prevention and policy* 2008,3. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2265282/> [viitattu 7.3.2022].

Lund, H., Karinen R., Moan, I., Øiestad E., Christophersen, A. & Gjerde, H. 2014. Use of alcohol and drugs among health professionals in Norway: a study using data from questionnaires and samples of oral fluid. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 2014, 9. Saatavissa: <https://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-9-8> [viitattu 7.3.2022].

Medisauskaite, A. & Kamau-Mitchell, C. 2019. Does occupational distress raise the risk of alcohol use, binge-eating, ill health and sleep problems

among medical doctors? A UK cross-sectional study. *BMJ Open* 9. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6530309/> [viitattu 7.3.2022].

Mäki, T., Liedepohja, A. & Parikka, U. 2014. Johtamisen kulmakivet – kertomuksia esimiestyöstä sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Fioca

Rautio, V. 2021. Työvoimapula uhkaa sote-palveluja myös hyvinvointialueilla. Blogiteksti. Saatavissa: [Työvoimapula uhkaa sote-palveluja myös hyvinvointialueilla | Kunta- ja hyvinvointialueiden antajat KT](https://www.kuntaliiton.fi/tyovoimapula-uhkaa-sote-palveluja-myos-hyvinvointialueilla-kunta-ja-hyvinvointialueiden-antajat-kt) [viitattu 5.5.2022].

Reem, J., Sawsan, H., Tagreed, S. & Naser, M. 2018. Compassion fatigue and substance use among nurses. *Annals of general psychiatry*, Vol. 17, 1–8. Saatavissa: <https://annals-general-psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12991-018-0183-5> [viitattu 7.3.2022].

Roche, A., Kostadinov, V., McEntee, A., Allan, J., Meumann, N. & McLaughlin, L. 2019. Evaluation of a workshop to address drugs and alcohol in the workplace. *International Journal of Workplace Health Management*, vol 12, 2-14. <https://www.emerald-com.ezproxy.xamk.fi/insight/content/doi/10.1108/IJWHM-05-2018-0064/full/html> [viitattu 7.3.2022].

Ross, C., Jakubec, S., Berry, N. & Smye V. 2018. “A Two Glass of Wine Shift”: Dominant Discourses and the Social Organization of Nurses’ Substance Use. *Global Qualitative Nursing Research*, 5, 1-12. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6247486/> [viitattu 7.3.2022].

Scholze, A. & Galdino, M. 2017. Occupational Environment and Psychoactive Substance consumption among Nurses. *Acta Paul Enferm*, 30, 404–411. Saatavissa: [https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/0103-2100-ape-30-04-0404/0103-2100-ape-30-04-0404-en.pdf](https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/0103-2100-ape-30-04-0404/0103-2100-ape-30-04-0404-en.pdf) [viitattu 7.3.2022].

Senreich, E., Steen, J. & Straussner, S. 2018. Wounded healers: a multistate study of licensed social workers' behavioral health problems. *Social Work* 2018, vol 63, 125-133. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6042294/> [viitattu 7.3.2022].

Simojoki, K. 2020. ”Päihteet ja työelämä - elämme murrosvaihteessa.” *Kliin lab : kliinisen laboratorioalan julkaisu : SKKY:n jäsenlehti, Vuosikerta 37, Nro 2*, 44–46. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/318115/P\\_ihteet.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/318115/P_ihteet.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 4.10.2022].

Skurnik-Järvinen, H. 2016. Työpaikan henkilöstösuunnitelmat käytännönläheisesti. E-kirja. Helsinki: Kauppakamari. Saatavissa: [https://kauppakamaritieto.fi/ezproxy.xamk.fi/ammattikirjasto/teos/tyopaikan-henkilostosuunnitelmat-kl-2016#kohta:Ty\(\(f6\)paikan\(\(20\)henkil\(\(f6\)st\(\(f6\)suunnitelmat\(\(20\)k\(\(e4\)yt\(\(e4\)nn\(\(f6\)nl\(\(e4\)heisesti](https://kauppakamaritieto.fi/ezproxy.xamk.fi/ammattikirjasto/teos/tyopaikan-henkilostosuunnitelmat-kl-2016#kohta:Ty((f6)paikan((20)henkil((f6)st((f6)suunnitelmat((20)k((e4)yt((e4)nn((f6)nl((e4)heisesti) [viitattu 7.3.2022].

StoryCenter. 2022. How it all began. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.storycenter.org/history> [viitattu 3.10.2022].

Tietoarkisto. 2022. Hajontaluvut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/hajontaluvut/hajontaluvut/> [viitattu 3.10.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2019. Ihmistieteiden eettisen ennakkoarvioinnin ohje. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakkoarvioinnin-ohje> [viitattu 3.11.2022].

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. E-kirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789521416880> [viitattu 25.2.2022].

Tuulaniemi, J. 2013. Palvelumuotoilu. Palvelu. Helsinki: Talentum Media.

Tuulaniemi, J. 2015. Palvelumuotoilu osallistuvan innovaatiotoiminnan menetelmänä. Teoksessa Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim.). YHDESSÄ INNOVOIMAAN – osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Osuva-tutkimushankkeen loppuraportti. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino, 103–118. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125768/URN\\_ISBN\\_978-952-302-433-5.pdf?sequence=1#page=104](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125768/URN_ISBN_978-952-302-433-5.pdf?sequence=1#page=104) [viitattu 25.2.2022].

Työturvallisuuskeskus. 2022a. Päihdetyö työpaikalla. Saatavissa: [https://ttk.fi/tyoturvaluisuus\\_ja\\_tyosuojelu/tyosuojelu\\_tyopaikalla/vas-tuut\\_ja\\_velvoitteet/paihdeetyo\\_tyopaikalla](https://ttk.fi/tyoturvaluisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/vas-tuut_ja_velvoitteet/paihdeetyo_tyopaikalla) [viitattu 31.1.2022].

Työturvallisuuskeskus. 2022b. Päihdehaitat hallintaan. Suositus päihdeongelmien ennaltaehkäisystä, päihdeasioiden käsittelystä ja hoitoonohjauksesta työpaikoilla. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://ttk.fi/tyoterveysyhteistyopaihteet-ja-riippuvuudet/> [viitattu 31.1.2022].

Työturvallisuuskeskus. 2021. Työpaikan päihdeohjelman rakentaminen – materiaali. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://ttk.fi/julkaisu/tyopaikan-paihdeohjelman-rakentaminen/> [viitattu 7.3.2022].

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Työterveyslaitos. 2022. Hyvä johtaminen on tietoinen valinta. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/hyva-johtaminen-tietoinen-valinta> [viitattu 13.4.2022]

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. E-kirja. Turku: Painosalama. Saatavissa: [https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149687/Tilastollisen\\_aineiston\\_k%C3%A4sittelyn\\_ja\\_tulkinnan\\_perusteita\\_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149687/Tilastollisen_aineiston_k%C3%A4sittelyn_ja_tulkinnan_perusteita_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y) [viitattu 3.10.2022].

Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineiston keruussa. Teoksessa: Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Keuruu: Otavan kirjapaino, 117–128.

Valvira. 2022. Ammattioikeutensa menettäneiden määrä hieman laski. Tiedote. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/-/ammattioikeutensa-menettaneiden-maara-hieman-laski> [viitattu 12.4.2022].

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

Viitala, R. 2014. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. E-kirja. Helsinki: Edita Publishing Oy. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 3.3.2022].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. E-kirja. Saatavissa: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa\\_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 13.4.2022].

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

Vorster, A., Gerber, A., Van der Merwe, L. & Van, S. 2019. Second and third year medical students' self-reported alcohol and substance use, smoking habits and academic performance at a South African medical school. *Health SA 2019, vol 24*. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6917455/> [viitattu 7.3.2022].

Yle. 2022. "Naisten päihdekuntoutusyksikössä jo joka kolmas asiakas on sotealan ammattilainen – päihdeongelmiin puututaan töissä yleensä liian myöhään". WWW-dokumentti. Päivitetty 8.1.2022. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-12261849> [viitattu 14.10.2022].

## KUVALUETTELO

Kuva 1. Organisaatiorakenne. Itä-Savon sairaanhoitopiiri. 2020. Henkilöstöraportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/wp-content/uploads/sites/3/2021/06/henkilostoraportti-2020.pdf> [viitattu 10.3.2022].

Kuva 2. Listaus riskikäytön seurauksista. Kujasalo, 2013. Päihdeohjelmaopas. Työterveyslaitos. Saatavissa:

Kuva 3. Tuplatimanttimalli. Ahtola, 2020. Palvelumuotoiluprosessi ja sen vaiheet. Blogi. 10.02.2020. Saatavissa:

## Liite 1 Kirjallisuuskatsaustaulukko

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja käytetty menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Cruvinel, E., Ronzani, T. &amp; Bastos, R. 2012. Relationship between organizational climate and activities to prevent the risky use of alcohol, tobacco, and other drugs among professionals in primary health care. <i>Addiction Science &amp; Clinical Practice</i> 2012, Vol. 7. Abstrakti saatavissa: <a href="https://ascjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1940-0640-7-S1-A67.pdf">https://ascjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1940-0640-7-S1-A67.pdf</a></p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää päihteiden käytön ennaltaehkäisyssä terveydenhuollon organisaation ilmapiiriin vaikutusta</p>	<p>Kyselytutkimukseen osallistui 149 terveydenhuollon ammattilaista Brasiliassa.</p>	<p>Tulokset viittaavat siihen, että positiivisempi organisaation ilmapiiri voi edesauttaa huumeiden käytön ennaltaehkäisyä</p>
<p>Huitti, M. 2011. Päihdeongelmat leikkaus- ja teho-osastoilla Suomessa – työryhmän loppuraportti. <i>Finnanest</i> 2011, 44. Saatavissa: <a href="http://www.finnanest.fi/files/yli-talo_paihde.pdf">http://www.finnanest.fi/files/yli-talo_paihde.pdf</a></p>	<p>Selvitys leikkaus- ja teho-osastojen päihdeongelmista Suomessa</p>	<p>Kyselytutkimus Suomen leikkaus- ja teho-osastojen ylilääkäreille ja osastonhoitajille</p>	<p>Päihdeongelmat leikkaus- ja teho-osastojen henkilökunnan keskuudessa Suomessa eivät näytä olevan yleisempiä kuin mitä yhteiskunnassamme keskimäärin. Alkoholiriippuvuus on ongelmista suurin, mutta myös opioideja ja bentsodiatsepiineja väärinkäytetään</p>
<p>Kunyk D. 2015. Substance use disorders among registered nurses: prevalence, risks and perceptions in a disciplinary jurisdiction. <i>Journal of Nursing Management</i> 23, 54-64. Abstrakti saatavissa: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23952722/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23952722/</a></p>	<p>Selvittää sairaanhoitajien päihteiden käyttöä, heikentynyttä ammatinharjoittamista ja terveysriskejä kurinpidollisen oikeuden näkökulmasta</p>	<p>4064 satunnaisesti valittua sairaanhoitajaa Kanadan Albertassa. Internet-kysely</p>	<p>Kurinpitoseuraukset, työpaikan ilmapiiri ja tietämättömyys ovat syitä, miksi päihteiden käyttöä ei tunnisteta tai itse ilmoiteta esimiehille</p>
<p>Lewis, D. &amp; Kenna, G. 2008. Risk factors for alcohol and other drug use by healthcare professionals. <i>Substance abuse treatment, prevention and policy</i> 2008, 3. Saatavissa: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2265282/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2265282/</a></p>	<p>Tutkimuksessa selvitetiin riskitekijöitä hoitohenkilökunnan päihteiden käytölle.</p>	<p>Kyselytutkimukseen osallistui 697 hammaslääkärinä, sairaanhoitajana, apteekkarina ja lääkäriä</p>	<p>Tutkimuksessa löytyi useita riskitekijöitä. Käytäntöjen tulisi tukea päihdeongelmien varhaista tunnistamista, jotta voidaan minimoida ajanjakso, jolloin potilasturvallisuus on vaarassa.</p>
<p>Lund, H., Karinen R., Moan, I., Øiestad E., Christophersen, A. &amp; Gjerde, H. 2014. Use of alcohol and drugs among health professionals in Norway: a study using data from questionnaires and samples of oral fluid. <i>Journal of Occupational Medicine and Toxicology</i> 2014, 9. Saatavissa: <a href="https://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-9-8">https://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-9-8</a></p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää alkoholin ja huumeiden esiintyvyyttä hoitoalan työntekijöillä, päihteiden käytöstä johtuvien poissaolojen esiintyvyyttä sekä riippukoem. asiat sosiodemografisista muuttujista</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 916 sairaalaa tai apteekkia. Suun kautta otettu näyte analysoitiin + kyselytutkimus</p>	<p>Lääkeaineiden tai alkoholin käyttöön liittyvä poissaolo tai krapula näytti olevan suurempi ongelma kuin akuutti päihtyminen tai laittomien huumeiden käyttö.</p>

<p>Medisauskaite, A. &amp; Kamau-Mitchell, C. 2019. Does occupational distress raise the risk of alcohol use, binge-eating, ill health and sleep problems among medical doctors? A UK cross-sectional study. <i>BMJ Open</i> 9. Saatavissa: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6530309/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6530309/</a></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, lisääkö työhön liittyvä ahdistus/ammattillinen ahdistus terveysongelmia (päihteiden käyttö, univaikeudet, mielen-terveysongelmat, syömishäiriöt)</p>	<p>417 lääkäriä satunnaisella valinnalla</p>	<p>Tulokset osoittavat, että ammatillinen ahdistus lisää riskiä päihderiippuvuudelle, uniongelmille sekä syömishäiriölle. Varhainen tunnistaminen voi estää terveysongelmien syntymistä ja niistä johtuvia sairaspotilaita ja siten taata palveluiden laatua</p>
<p>Reem, J., Sawsan, H., Tagreed, S. &amp; Naser, M. 2018. Compassion fatigue and substance use among nurses. <i>Annals of general psychiatry, Vol. 17</i>, 1–8. Saatavissa: <a href="https://annals-general-psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12991-018-0183-5">https://annals-general-psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12991-018-0183-5</a></p>	<p>Tarkoituksena tutkia vaikuttaako päihteiden käyttö, sukupuoli, siviilisääty tai terveydenhuollon laitos myötätuntouppumuksen ja päihteiden käytön esiintymiseen sairaanhoitajilla</p>	<p>282 sairaanhoitajaa vastasi CF- self-test (myötätuntouppumuksen testi) ja tuloksia analysoitiin pisteiden perusteella</p>	<p>Tulokset osoittavat, että myötätuntouppumus on yleistä hoitoalalla ja siihen liittyy usein päihteiden ongelmakäyttö</p>
<p>Roche, A., Kostadinov, V., Mcentee, A., Allan, J., Meumann, N. &amp; McLaughlin, L. 2019. Evaluation of a workshop to address drugs and alcohol in the workplace. <i>International Journal of Workplace Health Management, vol 12</i>, 2-14. <a href="https://www-emerald-com.ezproxy.xamk.fi/insight/content/doi/10.1108/IJWHM-05-2018-0064/full/html">https://www-emerald-com.ezproxy.xamk.fi/insight/content/doi/10.1108/IJWHM-05-2018-0064/full/html</a></p>	<p>Arviointi työpaikan alkoholi- ja huumeohjelman tehokkuudesta. Ohjelman tarkoituksena on tukea esihenkilöitä tunnistamaan ja reagoimaan alkoholi- ja huumeongelmiin.</p>	<p>109 esihenkilöä osallistui internet-kyseilyn kautta</p>	<p>Alkoholi- ja huumeohjelma tarjoaa lähtökohdan esihenkilöiden tietämyksen, taitojen ja ymmärryksen parantamiseksi työyhteisön päihderiskeihin ja avun hakemisen tueksi.</p>
<p>Ross, C., Jakubec, S., Berry, N. &amp; Smye V. 2018. “ A Two Glass of Wine Shift ”: Dominant Discourses and the Social Organization of Nurses’ Substance Use. <i>Global Qualitative Nursing Research</i>, 5, 1-12. Saatavissa: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6247486/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6247486/</a></p>	<p>Selvittää miten sairaanhoitajien keskustelut päihteiden käytöstä ja sosiaalinen ympäristö vaikuttavat hoitajien päihteiden käyttöön.</p>	<p>Laadullinen tutkimus haastatteluin. Tietoa kerättiin sairaanhoitajilta, jotka ovat kokeneet päihteiden käytön ongelmia</p>	<p>Sairanhoitajat käyttivät aineita tavalla, joka antoi heille mahdollisuuden sietää tilannetta ja jatkaa työskentelyä. Sairanhoitajien koulutus ei valmistellut heitä sairaanhoitajien päihteiden käyttöongelmiin tai työn henkisen puolen hallintaan. Sairanhoitajat pitivät alkoholia hyväksyttävänä ja kannustivat hoitajia hoitamaan henkistä uupumista alkoholilla.</p>

<p>Scholze, A. &amp; Galdino, M. 2017. Occupational Environment and Psychoactive Substance consumption among Nurses. <i>Acta Paul Enferm</i>, 30, 404-411. Saatavissa:  <a href="https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/0103-2100-ape-30-04-0404/0103-2100-ape-30-04-0404-en.pdf">https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/0103-2100-ape-30-04-0404/0103-2100-ape-30-04-0404-en.pdf</a></p>	<p>Selvittää työympäristön ja psykoaktiivisten päihteiden käytön yhteyttä sairaanhoitajilla.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus, johon osallistui 221 sairaanhoitajaa kolmesta Etelä-Brasilian sairaalasta</p>	<p>Työympäristöllä on suuri vaikutus hoitajien hyvinvointiin ja päihteiden käyttöön. Mitä tyytymättömämpi on työympäristöön, huono vuorovaikutus lääkäreiden kanssa sekä vähäinen tuki esimiehiltä ja autonomian puute, sitä suurempi todennäköisyys on päihdeongelmille.</p>
<p>Senreich, E., Steen, J. &amp; Straussner, S. 2018. Wounded healers: a multistate study of licensed social workers' behavioral health problems. <i>Social Work</i> 2018, vol 63, 125-133. Saatavissa:  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6042294/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6042294/</a></p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin sosiaalityöntekijöiden mielenterveys- ja päihdeongelmien ilmaantumista ja sitä, olivatko ongelmat olleet olemassa jo ennen sosiaalialalle hakeutumista.</p>	<p>Verkkokyselyyn osallistui 6112 lailistettua sosiaalityöntekijää 13 eri osavaltioista.</p>	<p>Lähes 10% vastaajista tunnisti itsellään olleen päihdeongelma jo ennen sosiaalityöntekijäksi kouluttautumista. Tulokset osoittavat, että työympäristöön, keskusteluun ja ennaltaehkäisyyn on panostettava sosiaalialan työntekijöiden työhyvinvoinnin lisäämiseksi.</p>
<p>Vorster, A., Gerber, A., Van der Merwe, L. &amp; Van, S. 2019. Second and third year medical students' self-reported alcohol and substance use, smoking habits and academic performance at a South African medical school. <i>Health SA</i> 2019, vol 24. Saatavissa:  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6917455/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6917455/</a></p>	<p>Tarkoituksena selvittää alkoholin, laittomien aineiden, reseptilääkkeiden ja tupakointitottumusten käyttöä ja niiden vaikutusta suorituskykyyn lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus kyselytutkimuksen avulla, 171 opiskelijaa osallistui</p>	<p>Lääketieteen opiskelijoiden itsensä ilmoittama alkoholin ja huumeiden käytön ja tupakoinnin yleisyys ovat hälyttäviä. Saavutettu akateeminen suorituskyky oli enimmäkseen 60% - 69% toisen vuoden opiskelijoiden keskuudessa ja 70% - 79% kolmannen vuoden opiskelijoiden keskuudessa</p>

Healthcare professionals = HP's, Alcohol and other drug use = AOD

## Liite 2 Kyselylomake

**Kysely päihdeohjelman käytöstä.**  
**"Itä-Savon sairaanhoitopiirin päihdeohjelma - mahdollisuus turvalliseen hoitoon ja hyvään työyhteisöön" on ohjeistus päihdehaittojen ennaltaehkäisyyn, varhaiseen tunnistamiseen ja käsittelyyn."**

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

**1. Taustatiedot \***

Olen työskennellyt Sosterilla

- alle vuoden
- 1-5 vuotta
- yli 6 vuotta

**2. Tulosalue, jossa työskentelen \***

- Erikoissairaanhoido
- Perusterveydenhuolto
- Sosiaalipalvelut

**3. Asemani työyhteisössä \***

- Työntekijä
- Esihenkilö

**4. Perehdytyksessäni käytiin läpi päihdeohjelmaa \***

- Kyllä
- Ei

**5. Päihdeohjelmasta on puhuttu työyksikköni palaverissa \***

- Kyllä
- Ei

**6. Esihenkilönä olen puuttunut työntekijän päihteiden käyttöön \***

- Kyllä
- En
- En toimi esihenkilönä

**7. Tiedottaminen \***

	1 Täysin eri mieltä	2 eri mieltä	3 en osaa sanoa	4 samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Päihdeohjelma on helposti saatavilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdeasiat on otettu kanssani puheeksi työterveystarkastuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisaatiossani järjestetään säännöllisesti koko henkilöstölle kohdennettua päihdeohjelmaan liittyvää koulutusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdeohjelmasta on mielestäni tiedotettu työyksikössäni riittävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 8. Varhainen puuttuminen \*

	1 Täysin eri mieltä	2 eri mieltä	3 en osaa sanoa	4 samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Työyhteisössäni ehkäistään päihdehaittoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 Täysin eri mieltä	2 eri mieltä	3 en osaa sanoa	4 samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Työyhteisössäni päihteiden käyttöön liittyviin ongelmiin puututaan riittävän ajoissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisössäni on avoin ilmapiiri päihteiden käyttöön liittyvien asioiden puheeksiottamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen kohdannut työyhteisössäni päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esihenkilöni puuttuu työntekijöiden päihteiden käyttöön liittyviin ongelmiin välittömästi niiden ilmaannuttua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**9. Olen kohdannut työyhteisössäni seuraavia päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia: \***

	1 en koskaan	2 harvoin	3 joitakin kertoja	4 usein
Poissaolot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Myöhästelyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krapula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ärtäisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnsuorituksen laadun vaihtelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaaratilanteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tapaturmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstön ristiriidat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. Minkälaisia muita päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia olet kohdannut? \***

- Olen kohdannut seuraavia ongelmia: \_\_\_\_\_
- En ole kohdannut

**11. Vastuualueet ja -henkilöt \***

	1 Täysin eri mieltä	2 eri mieltä	3 en osaa sanoa	4 samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Tiedän miten toimin, jos kohtaan työyhteisössäni päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän miten toimin, jos minulla herää huoli omasta työkunnan heikkenemisestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän miten toimin, jos minulla herää huoli työtoverin työkunnan heikkenemisestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän miten toimin, jos minulla herää huoli esihenkilön työkunnan heikkenemisestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän oman roolini päihdeohjelman toteuttamisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän esihenkilöni roolin päihdeohjelman toteuttamisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän työterveyshuollon roolin päihdeohjelman toteuttamisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisaation ylin johto huolehtii, että lähiesihenkilöt noudattavat päihdeohjelmaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**12. Esihenkilön rooli päihdeohjelman käytössä \***

	1 Täysin eri mieltä	2 eri mieltä	3 en osaa sanoa	4 samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Esihenkilö on mukana koulutuksissa yhdessä työyhteisön kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esihenkilö keskustelee säännöllisesti päihdeohjelman toteutumisesta yhdessä työyhteisön kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 Täysin eri mieltä	2 eri mieltä	3 en osaa sanoa	4 samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Esihenkilö vastaa siitä, että henkilöstö tuntee päihdeohjelman	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esihenkilöni huolehtii työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisössäni esihenkilö tiedottaa käynnistämistään toimenpiteistä ilmoittajalle, jos epäillään päihdehaittoja työyhteisössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13. Päihdeohjelman käytön kehittäminen \***

	1 Täysin eri mieltä	2 eri mieltä	3 en osaa sanoa	4 samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Nykyinen päihdeohjelma on toimiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstö on osallistettu päihdeohjelman kehittämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14. Mitä nykyiselle päihdeohjelmalle pitäisi tehdä? \***


---



---



---



---

**15. Miten päihdeohjelman käyttöä voisi työyhteisössäni kehittää? \***

- Täydennyskoulutus
- Tiedotus
- Keskustelun lisääminen
- Jotain muuta, mitä: \_\_\_\_\_

### Liite 3 Saate Webropol-kyselyyn

Hyvä Sosterin työntekijä!

Oletko kohdannut päihteiden käyttöön liittyviä haasteita työyhteisössäsi?

Olemme ylemmän ammattikorkeakoulun (YAMK) opiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta (XAMK) Savonlinnan kuntoutus- ja terveysalan koulutusyksiköstä ja teemme opinnäytetyötä Sosterin toimeksiannosta.

Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tietoa Sosterin päihdeohjelman käytön nykytilasta ja toimivuudesta ja siksi toivomme, että vastaisit lyhyeen kyselyymme. Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa noin 5 -10 minuuttia.

Työmme tarkoituksena on tutkia päihdeohjelman käyttöä ja saada tietoa sen kehittämistarpeista. Tämä kysely lähetetään Sosterin henkilöstölle ja jokainen vastaus on tärkeä ja auttaa meitä kehittämisessä. Henkilötietosi eivät tule esille missään kohtaa kyselyä.

Vastaamalla kyselyyn annat samalla suostumuksesi siihen, että kyselyn tuloksia käytetään YAMK-tutkintoon sisältyvän opinnäytetyön aineistona ja kehittämissuunnitelman pohjana. Vastaajien anonymiteetti säilytetään koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Kiitos vastauksesta ja mukavaa kesän jatkoa!

Vastaamaan pääset oheisesta linkistä.

Linkki:

Yhteistyöterveisin,

Katja Näätänen [akana002@edu.xamk.fi](mailto:akana002@edu.xamk.fi)

ja Tanja Tukio [ctatu004@edu.xamk.fi](mailto:ctatu004@edu.xamk.fi)

#### LIITE 4, Kutsu työpajaan ja työpajan aikataulu

Hei!

Olemme ylemmän ammattikorkeakoulun (YAMK) opiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta (XAMK) Savonlinnan kuntoutus- ja terveystieteiden koulutusyksiköstä ja teemme opinnäytetyötä Sosterin toimeksiannosta.

Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tietoa päihdeohjelman käytön nykytilasta ja toimivuudesta ja olemme nyt toteuttaneet kyselyn henkilöstölle tästä aiheesta. Työmme tarkoituksena on kehittää päihdeohjelman käyttöä Sosterissa.

Kutsumme sinut mukaan kehittämisyhmään ja yhteiseen tapaamiseen, jossa voimme yhdessä käydä läpi kyselyn tuloksia ja pohtia, miten päihdeohjelmaa voisi jalkauttaa vielä paremmin organisaatiossa.

Tapaaminen on Savonlinnassa xx.8.2022 klo xx-xx. (2h) Jos et pääse paikalle, niin osallistuminen etäyhteydellä on myös mahdollinen.

Ilmoitathan, jos et pääse osallistumaan tapaamiseen.

Tervetuloa!

Yhteistyöterveisin,

Katja Näätänen & Tanja Tukio

## LIITE 5, palautekysely esitestaajille

Kiitos kyselyn esitestaamisesta! Toivomme kriittistä palautetta kyselylomakkeemme seuraavista osa-alueista:

Toimivuus

Visuaalinen ilme

Kysymysten rakenne

Kyselylomakkeen pituus / vastaamiseen käytetty aika

Puuttuuko jokin oleellinen kysymys

Muuta palautetta

## Liite 6. Ristiintaulukointi, perehdytys

Tiedän miten toimin, jos kohtaan työyhteisössäni päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia

		eri mieltä / täysin eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä / täysin samaa mieltä	Yhteensä
Perehdytyksessä on käyty läpi päihdeohjelmaa	Kyllä	n = 0 0,0 %	n = 0 0,0 %	n = 14 100 %	n = 14 100 %
	Ei	n = 13 13,9 %	n = 16 17 %	n = 65 69,1 %	n = 94 100 %
<b>Yhteensä</b>		n = 13 12 %	n = 16 14,8 %	n = 79 73,2 %	n = 108 100 %

Tiedän miten toimin, jos minulla herää huoli omasta työkunnan heikkenemisestä

		eri mieltä/ täysin eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä/ täysin samaa mieltä	Yhteensä
Perehdytyksessä on käyty läpi päihdeohjelmaa	Kyllä	n = 0 0,0 %	n = 0 0,0 %	n = 14 100 %	n = 14 100 %
	Ei	n = 2 2,1 %	n = 6 6,4 %	n = 86 91,5 %	n = 94 100 %
<b>Yhteensä</b>		n = 2 1,8 %	n = 6 5,6 %	n = 100 92,6 %	n = 108 100 %

Tiedän miten toimin, jos minulla herää huoli työtoverin työkunnan heikkenemisestä

		eri mieltä/ täysin eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä / täysin samaa mieltä	Yhteensä
Perehdytyksessä on käyty läpi päihdeohjelmaa	Kyllä	n = 0 0,0 %	n = 0 0,0 %	n = 14 100 %	n = 14 100 %
	Ei	n = 9 9,5 %	n = 12 12,8 %	n = 73 77,7 %	n = 94 100 %
<b>Yhteensä</b>		n = 9 8,3 %	n = 12 11,1 %	n = 87 80,6 %	n = 108 100 %

Tiedän miten toimin, jos minulla herää huoli esihenkilön työkunnan heikkenemisestä

		eri mieltä/ täysin eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä / täysin samaa mieltä	Yhteensä
Perehdytyksessä on käyty läpi päihdeohjelmaa	Kyllä	n = 0 0,0 %	n = 0 0,0 %	n = 14 100 %	n = 14 100 %
	Ei	n = 19 20,2 %	n = 23 24,5 %	n = 52 55,3 %	n = 94 100 %
<b>Yhteensä</b>		n = 19 17,6 %	n = 23 21,3 %	n = 66 61,1 %	n = 108 100 %

## Tiedän oman roolini päihdeohjelman toteuttamisessa

		eri mieltä/ täysin eri mieltä	En osaa sanoa	samaa mieltä / täysin samaa mieltä	Yhteensä
Perehdytyksessä on käyty läpi päihdeohjelmaa	Kyllä	n = 1 7,1 %	n = 2 14,3 %	n = 11 78,6 %	n = 14 100 %
	Ei	n = 23 24,5 %	n = 44 46,8 %	n = 27 28,7 %	n = 94 100 %
<b>Yhteensä</b>		n = 24 12,2 %	n = 46 42,6 %	n = 38 35,2 %	n = 108 100 %

## Tiedän esihenkilöni roolin päihdeohjelman toteuttamisessa

		eri mieltä/ täysin eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä / täysin samaa mieltä	Yhteensä
Perehdytyksessä on käyty läpi päihdeohjelmaa	Kyllä	n = 0 0,0 %	n = 0,0 0,0 %	n = 14 100 %	n = 14 100 %
	Ei	n = 22 23,4 %	n = 32 34,1	n = 40 42,5 %	n = 94 100 %
<b>Yhteensä</b>		n = 12 20,4 %	n = 32 29,6 %	n = 54 50 %	n = 108 100 %

## Tiedän työterveyshuollon roolin päihdeohjelman toteuttamisessa

		eri mieltä/ täysin eri mieltä	En osaa sanoa	samaa mieltä / täysin samaa mieltä	Yhteensä
Perehdytyksessä on käyty läpi päihdeohjelmaa	Kyllä	n = 1 7,1 %	n = 2 14,3 %	n = 11 78,6 %	n = 14 100 %
	Ei	n = 14 14,9 %	n = 31 33,0 %	n = 48 52,1 %	n = 94 100 %
<b>Yhteensä</b>		n = 15 13,9 %	n = 33 30,5 %	n = 60 55,6 %	n = 108 100 %

## Organisaation ylin johto huolehtii, että lähiesihenkilöt noudattavat päihdeohjelmaa

		eri mieltä/ täysin eri mieltä	En osaa sanoa	samaa mieltä / täysin samaa mieltä	Yhteensä
Perehdytyksessä on käyty läpi päihdeohjelmaa	Kyllä	n = 3 21,4 %	n = 5 35,7 %	n = 6 42,9 %	n = 14 100 %
	Ei	n = 17 18 %	n = 65 69,2 %	n = 12 12,8 %	n = 94 100 %
<b>Yhteensä</b>		n = 20 18,5 %	n = 70 64,8 %	n = 18 16,7 %	n = 108 100 %

## Liite 7 Ristiintaulukointi, työuran pituus

Tiedän miten toimin, jos kohtaan työyhteisössäni päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia

		eri mieltä / täysin eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä / täysin samaa mieltä	Yhteensä
<b>Olen työskennellyt Sosterissa</b>	0-5 vuotta	n = 6 18,1 %	n = 3 9,1 %	n = 24 72,8 %	n = 33 100 %
	yli 6 vuotta	n = 7 9,3 %	n = 13 17,4 %	n = 55 73,3 %	n = 75 100 %
<b>Yhteensä</b>		n = 13 12 %	n = 16 14,8 %	n = 79 73,2 %	n = 108 100 %

Tiedän miten toimin, jos minulla herää huoli omasta työkyvyn heikkenemisestä

		eri mieltä / täysin eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä / täysin samaa mieltä	Yhteensä
<b>Olen työskennellyt Sosterissa</b>	0-5 vuotta	n = 2 6,0 %	n = 2 6,1	n = 29 87,9 %	
	yli 6 vuotta	n = 0 0,0 %	n = 4 5,3 %	n = 71 94,6 %	
<b>Yhteensä</b>		n = 13 12 %	n = 16 14,8 %	n = 79 73,2 %	n = 108 100 %

Tiedän miten toimin, jos minulla herää huoli työtoverin työkyvyn heikkenemisestä

		eri mieltä / täysin eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä / täysin samaa mieltä	Yhteensä
<b>Olen työskennellyt Sosterissa</b>	0-5 vuotta	n = 6 18,1 %	n = 2 6,1 %	n = 27 75,8 %	n = 33 100 %
	yli 6 vuotta	n = 3 4 %	n = 10 13,3 %	n = 62 82,7 %	n = 75 100 %
<b>Yhteensä</b>		n = 13 12 %	n = 16 14,8 %	n = 79 73,2 %	n = 108 100 %

Tiedän miten toimin, jos minulla herää huoli esihenkilön työkyvyn heikkenemisestä

		eri mieltä / täysin eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä / täysin samaa mieltä	Yhteensä
<b>Olen työskennellyt Sosterissa</b>	0-5 vuotta	n = 9 27,3 %	n = 7 21,2 %	n = 17 51,5 %	n = 33 100 %
	yli 6 vuotta	n = 10 13,3 %	n = 16 21,3 %	n = 49 65,4 %	n = 75 100 %
<b>Yhteensä</b>		n = 13 12 %	n = 16 14,8 %	n = 79 73,2 %	n = 108 100 %

## Tiedän oman roolini päihdeohjelman toteuttamisessa

		eri mieltä / täysin eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä / täysin samaa mieltä	Yhteensä
<b>Olen työskennellyt Sosterissa</b>	0-5 vuotta	n = 13 29,4 %	n = 12 36,3 %	n = 8 24,2 %	n = 33 100 %
	yli 6 vuotta	n = 11 14,6 %	n = 34 45,3 %	n = 30 40,1 %	n = 75 100 %
<b>Yhteensä</b>		n = 13 12 %	n = 16 14,8 %	n = 79 73,2 %	n = 108 100 %

## Tiedän esihenkilöni roolin päihdeohjelman toteuttamisessa

		eri mieltä / täysin eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä / täysin samaa mieltä	Yhteensä
<b>Olen työskennellyt Sosterissa</b>	0-5 vuotta	n = 12 33,3 %	n = 10 30,3 %	n = 11 33,4 %	n = 33 100 %
	yli 6 vuotta	n = 10 13,3 %	n = 22 29,3 %	n = 43 57,4 %	n = 75 100 %
<b>Yhteensä</b>		n = 13 12 %	n = 16 14,8 %	n = 79 73,2 %	n = 108 100 %

## Tiedän työterveyshuollon roolin päihdeohjelman toteuttamisessa

		eri mieltä / täysin eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä / täysin samaa mieltä	Yhteensä
<b>Olen työskennellyt Sosterissa</b>	0-5 vuotta	n = 10 27,3 %	n = 9 30,3 %	n = 24 42,4 %	
	yli 6 vuotta	n = 6 8 %	n = 23 30,7 %	n = 46 61,3 %	
<b>Yhteensä</b>		n = 13 12 %	n = 16 14,8 %	n = 79 73,2 %	n = 108 100 %

## Organisaation ylin johto huolehtii, että lähiesihenkilöt noudattavat päihdeohjelmaa

		eri mieltä / täysin eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä / täysin samaa mieltä	Yhteensä
<b>Olen työskennellyt Sosterissa</b>	0-5 vuotta	n = 5 15,2 %	n = 23 69,7 %	n = 5 15,1 %	n = 33 100 %
	yli 6 vuotta	n = 15 20 %	n = 47 62,7 %	n = 13 17,3 %	n = 75 100 %
<b>Yhteensä</b>		n = 13 12 %	n = 16 14,8 %	n = 79 73,2 %	n = 108 100 %

## Liite 8. Toimintaohje päihde-epäilytilanteessa

ONKOHAN TYÖKAVERI PÄIHTYNYT?

ONKO MIUN ASIA PUUTTUA?

MITÄHÄN MUUTA SIINÄ PÄIHDEOHJELMASSA SANOTAAN?

TOIMI HETI!

PÄIHDEOHJELMA LÖYTYY INTRASTA!

Ilmoita epäilystä välittömästi yksikön esimiehelle tai työvuorosta vastuussa olevalle henkilölle. Häätätilanteessa soitto 112!

↓

Puhallutus omassa yksikössä esihenkilön ja todistajan toimesta. Jos alkometriä ei ole, ↓ → työterveyshuolto ja virka-ajan ulkopuolella päivystykseen.

Jos epäillään lääkkeiden tai huumeiden käyttöä → työterveyshuolto ja virka-ajan ulkopuolella päivystys ↓

Päihtynyt työntekijä poistetaan vuorosta välittömästi. Esihenkilö järjestää sijaisen ↓ työvuoroon

Tilanne kirjataan Päihde-epäilytilanne työpaikalla -lomakkeelle.

## Liite 9. Palautekysely jalkauttamissuunnitelman esitestaajille

Kiitos digitarinan ja ohjeistuksen esitestaamisesta! Toivomme kriittistä palautetta seuraavista osa-alueista:

**1. Toimivuus**

**2. Visuaalinen ilme**

**3. Digitarinan rakenne**

**4. Mieliä digitarinan pituudesta?**

**5. Puuttuuko jokin oleellinen asia digitarinasta tai ohjeistuksesta?**

**6. Ohjeistuksen rakenne**

**7. Muuta palautetta**

Seuraava

## Liite 11. Saateteksti jalkauttamissuunnitelmaan

Hyvä esihenkilö,

Oheisen linkin kautta pääset katsomaan päihdeohjelmaa käsittelevän jalkauttamissuunnitelman digitarinan muodossa. Muistathan, että päihdeasioista tulee keskustella säännöllisesti työyksikön palaverissa. Voit katsoa digitarinan yhdessä työntekijöidesi kanssa ja voitte keskustella siitä heränneistä kysymyksistä.

Huolehdiathan myös, että visuaalinen toimintaohje päihde-epäilytilanteen varalle on työyksikön perehdytyskansion liitteenä ja se on käyty henkilöstön kanssa läpi.

linkki digitarinaan: <https://express.adobe.com/video/Aw3VBrZEo1NE5>