

Ossi Piironen

Alkoholihaitat työelämässä

**Työmarkkinoiden keskusjärjestöjen
toimenpiteet ja suunnitelmat alkoholihaittojen
ehkäisemiseksi 2004**



Tiivistelmä

Ossi Piironen. Alkoholihaitat työelämässä. Työmarkkinoiden keskusjärjestöjen toimenpiteet ja suunnitelmat alkoholihaittojen ehkäisemiseksi 2004. Helsinki, 2004. 42 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1236-2115, 2004:19)
ISBN 952-00-1583-3

Raportissa tarkastellaan alkoholihaittoja ja haittojen ehkäisyä työelämän näkökulmasta sekä kartoitetaan työmarkkinoiden keskusjärjestöjen viimeaikaisia toimia ja suunnitelmia alkoholihaittojen ehkäisemiseksi. Tarkoituksena on tuottaa ajantasaista tietoa sosiaali- ja terveysministeriön koordinoiman Alkoholiohjelman 2004 – 2007 kumppaniverkoston käyttöön.

Alkoholinkäyttöön liittyvät haitat heikentävät työterveyttä, työkykyä, työturvallisuutta ja työn tuottavuutta. Vaikka päihtyneenä tai krapulassa työskentelyyn suhtaudutaan aikaisempaa kielteisemmin, koskettavat monenlaiset alkoholihaitat työelämää yhä edelleen. Haitat ovat terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia ja ne koskettavat yksilöitä, työpaikkoja sekä yhteiskuntaa kokonaisuudessaan. Haitoista koituvien välittömien ja välillisten kustannusten laskeminen ja eritteleminen on ongelmallista. On kuitenkin varmaa, että nykytasolla haitoista koituvien kustannusten määrä ylittää selvästi haittojen ehkäisemisestä koituvien kustannusten määrän.

Nykyinen lainsäädäntö velvoittaa työpaikkoja vain heikosti toimimaan päihdehaittojen ehkäisemiseksi. Säätely on pitkälti jätetty työmarkkinajärjestöjen suositusten ja sopimusten varaan. Monilla aloilla suositukset ja hoitonojhausmallit ovat vanhentuneita, eikä niitä etenkin pienillä työpaikoilla tunneta. Suositukset tulisi vahvistaa, hoitonojhausmallit uudistaa ja tiedotuksen sekä koulutuksen määrää selkeästi lisätä. Myös työterveyshuollon palveluita voitaisiin käyttää tehokkaammin hyväksi päihdehaittoja ehkäisevässä työssä.

Työmarkkinajärjestöjen edustajien haastatteluiden perusteella voidaan sanoa, että alkoholikysymyksiin suhtaudutaan uudella vakavuudella kautta linjan – erityisesti halutaan panostaa ennalta ehkäisevän toiminnan kehittämiseen sekä varhaiseen puuttumiseen. Toimiin on ryhdytty työntekijöiden puolella etenkin SAK:ssa ja STTK:ssa. Työnantajajärjestöt suhtautuvat myönteisesti hoitonojhausmallien ajanmukaistamiseen. Hoitonojhausmenetelmien velvoittavuuden lisäämistä ei työnantajien piirissä sen sijaan pidetä tarpeellisena. Selkeiden toiminnallisten tavoitteiden asettaminen sekä oman päihdetyön tuloksellisuuden seuranta ovat toistaiseksi kaikilla järjestöillä jääneet vähäiselle huomiolle.

Asiasanat: alkoholi, alkoholiongelmat, ehkäisevä päihdetyö, hoitonojhaus, työelämä, työmarkkinajärjestöt, työterveys

Referat

Ossi Piironen. Alkoholens skadeverkningar i arbetslivet. De centrala arbetsmarknadsorganisationernas åtgärder och planer för att förebygga alkoholens skadeverkningar 2004. Helsingfors, 2004. 42 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 1236-2115, 2004:19)
ISBN 952-00-1583-3

Rapporten behandlar alkoholens skadeverkningar och deras förebyggande ur arbetslivets synpunkt samt kartlägger de centrala arbetsmarknadsorganisationernas senaste åtgärder och planer för att förebygga skadeverkningar. Avsikten är att producera uppdaterad information till förfogande för partnernätverket för Alkoholprogrammet 2004 - 2007, som koordineras av social- och hälsovårdsministeriet.

Alkoholbrukets skadeverkningar har en negativ inverkan på människors hälsa i arbetet och arbetsförmåga, skydd i arbete och arbetets produktivitet. Fastän inställningen till alkoholpåverkade eller bakfulla människor i arbetet i detta nu är negativare än tidigare, berör många slags skadeverkningar av alkohol fortfarande arbetslivet. Skadeverkningarna är hälsorelaterade, sociala och ekonomiska, och de berör individer, arbetsplatser och hela samhället. Det är svårt att beräkna de direkta och indirekta kostnaderna för dem. Det är dock säkert att de kostnader som i dag förorsakas av alkoholens skadeverkningar klart överskrider kostnaderna för förebyggandet av skadeverkningar.

Den nuvarande lagstiftningen uppställer endast svaga förpliktelser för arbetsplatserna att verka för att förebygga alkoholens skadeverkningar. Regleringen baserar sig främst på arbetsmarknadsorganisationernas egna rekommendationer och överenskommelser. Rekommendationerna och modellerna för vårdhänvisning är inom många branscher föråldrade, och kännetecknet om dem är svag – åtminstone på mindre arbetsplatser. Rekommendationerna borde förstärkas, vårdhänvisningsmodellerna revideras och informationen och utbildningen borde klart ökas. Företagshälsovården kunde utnyttjas effektivare vid förebyggandet av skadeverkningar.

Det kan sägas utgående från intervjuer med representanter för arbetsmarknadsorganisationerna att alkoholfrågorna i dag genomgående tas mera på allvar än tidigare – man vill i synnerhet satsa på att utveckla de förebyggande insatserna samt på tidigt ingripande. När det gäller arbetstagsarsidan har speciellt Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC och Tjänstemannacentralorganisationen STTK vidtagit åtgärder. Arbetsgivarorganisationerna förhåller sig positivt till uppdatering av vårdhänvisningsmodellen. Däremot anser arbetsgivarna att skyldigheten att hänvisa till vård inte behöver skärpas. Tills vidare har ingen av organisationerna fäst tillräcklig uppmärksamhet på att ställa upp mål för och följa effektiviteten av det egna förebyggande arbetet.

Nyckelord: alkohol, alkoholproblem, alkohol- och drogförebyggande arbete, arbetshygien, arbetslivet, arbetsmarknadsorganisationerna, vårdhänvisning

Summary

Ossi Piironen. Alcohol-related harm in working life. Measures and plans by the central labour market organisations to prevent harm caused by alcohol use in 2004. Helsinki 2004. 42 pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland 1236-2115, 2004:19) ISBN 952-00-1583-3

The report deals with alcohol-related harm and harm prevention from the perspective of working life and surveys the recent measures and plans of the central labour market organisations to prevent that harm. The aim is to provide up-to-date information for the disposal of the partners network of the National Alcohol Programme 2004 - 2007.

Adverse effects of alcohol use weaken people's occupational health and work ability, occupational safety and the productivity of labour. Although the attitude towards people working under the influence of alcohol and while having a hangover is today more negative than before, various problems caused by alcohol use are still prevalent in working life. The health-related, social and economic harm of alcohol use affect individuals, workplaces and the entire society. It is difficult to calculate the direct and indirect costs of the adverse effects, but it is however certain that at present the costs caused by the harm clearly exceed the expenditure on harm prevention.

The present legislation does not involve sufficiently strong obligations for workplaces to work for the prevention of harm from alcohol and drug use. The regulation is mostly based on recommendations and agreements made by the labour market organisations. In many branches the recommendations and models for referral to treatment are outdated and are not even known very well, in particular at small workplaces. The recommendations should be reinforced, the referral models revised and information and education should be increased markedly. Occupational health services could also be used more effectively in the prevention of harm caused by substance abuse.

It can be said based on interviews with representatives of labour market organisations that alcohol issues are taken today more seriously than before, and attention is paid especially to the development of preventive action and early intervention. As regards the employee party, in particular the Central Organization of Finnish Trade Unions (SAK) and the Confederation of Salaried Employees (STTK) have tackled the issue. Employer organisations are favourable to updating the models for referral to treatment. On the other hand, they do not see it necessary to tighten employers' obligation to refer abusers to treatment. So far, none of the organisations has focused enough attention on defining clear operational objectives and monitoring the efficiency of their own substance abuse prevention.

Key words: alcohol, alcohol problems, labour market organisations, occupational health, referral to treatment, substance abuse prevention, working life

SISÄLLYS

Tiivistelmä.....	3
Referat.....	5
Summary.....	7
Johdanto.....	11
1 Historiaa – valistusta ja hoitoonohjausta.....	14
2 Alkoholihaitat työelämässä	15
2.1 Krapula, keskittymishäiriöt ja väsymys	17
2.2 Sairaudet ja kuolemat	18
2.3 Työtapaturmat	19
2.4 Psykkiset ja sosiaaliset ongelmat	20
2.5 Yhteenveto – haitoista koituvat kustannukset	20
3 Kohti kokonaisvaltaista alkoholihaittojen ehkäisyä	21
3.1 Lainsäädäntö.....	22
3.2 Suositus ja hoitoonohjausmalli.....	25
3.3 Työterveyshuolto ja mini-interventio	27
3.4 Toimenpiteet työpaikoilla.....	29
3.5 Yhteenveto	32
4 Työmarkkinoiden keskusjärjestöt alkoholihaittoja ehkäisemässä: tilanne kesällä 2004.....	33
4.1 Työnantajajärjestöt	33
4.2 Työntekijäjärjestöt.....	35
4.3 Yhteenveto	37
5 Lopuksi.....	37
Kirjallisuutta.....	39

Johdanto

Alkoholinkäyttöön ja saatavuuteen liittyvät kysymykset ovat nousseet viime aikoina julkisen keskustelun aiheeksi johtuen sekä maaliskuussa 2004 toteutetusta alkoholiveron alennuksesta että alkoholin maahantuonnin ”vapautumisesta” Viron EU-jäsenyyden myötä toukokuussa. Yleisesti on arveltu halpenevan alkoholin aiheuttavan kulutuksen ja samalla haittojen kasvua, vaikka toisenlasiakin – alkoholipolitiikan höllentämistä vaativia – mielipiteitä on kuultu. Huolestuneisuus on ollut aiheellista, sillä tutkimustiedon valossa alkoholin hinnan lasku, kulutuksen kasvu sekä siitä aiheutuvien haittojen lisääntyminen ovat selkeässä yhteydessä toisiinsa. Hallituksen veropäätöstä voidaan kuitenkin pitää osittain pakon sanelemana toimenpiteenä, jonka tarkoituksena on tukea kotimaassa myydyin ja verotetun alkoholin kauppaa tilanteessa, jossa kevyesti verotettua alkoholia on helpohkoa tuoda rajojemme ulkopuolelta.

Vaikka hintapolitiikkaa voidaan tutkimusten mukaan pitää yhtenä vaikuttavimmista keinoista alkoholin kulutuksen säätelemiseksi ja siten haittojen hallitsemiseksi, on samoihin tavoitteisiin mahdollista pyrkiä myös toisenlaisin keinoin. Hallitus määritteli alkoholipolitiikan linjauksia koskevassa periaatepäätöksessään syksyllä 2003 keskeiset tavoitteet ja valtionhallinnon toimintalinjat alkoholihaittojen vähentämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtäväksi asetettiin laajapohjaisen alkoholiohjelman valmistelu ja toimeenpano vuosina 2004 – 2007. Uuden ohjelman kantavana ajatuksena on saada yhteiskunnalliset toimijat ja tahot laajalti sitoutumaan yhteisiin tavoitteisiin sekä toimimaan yhdessä alkoholihaittojen minimoimiseksi. Ohjelma toteutetaan yhdessä eri hallinnonalojen, kuntien, kirkkojen, järjestöjen ja elinkeinoelämän kanssa. Myös työmarkkinoiden keskusjärjestöt ovat tärkeä osa uutta kumppanuusverkostoa.

Tässä raportissa tarkastellaan alkoholinkäyttöä, alkoholihaittoja sekä erilaisia mahdollisuuksia niiden ehkäisemiseksi työelämän näkökulmasta. Näkökulma on yksi monista, eikä ainoastaan työpaikan päihdetyöhön keskittyminen riitä muutoksen aikaansaamiseksi. Aiheen rajaaminen tällä tavoin palvelee kuitenkin kumppanuusajattelun mukaista, pienemmistä osista rakentuvaa kokonaisuutta. Mistään mitättömästä asiasta ei silti ole kyse. Vaikka harva humalapäissään nykyisin töitä tekeekään, heijastuu vapaa-ajan runsas alkoholinkäyttö myös työelämään. Alkoholinkäyttöön liittyvät haitat heikentävät työterveyttä, työkykyä, työturvallisuutta ja työn tuottavuutta. Krapulapäivinä työnteko takkuilee ja tarkkaavaisuus herpaantuu vaarallisesti. Juomakierteet ja alkoholisairaudet johtavat työstä poissaoloon. Arvokasta kokemusta menetetään ennen aikaisen eläkkeelle siirtymisen myötä. Ongelmiin puuttumisesta on siten hyötyä sekä työntekijöille että työnantajille – yksilöille, työyhteisölle ja yhteiskunnalle kokonaisuudessaan.

Työssäkäynti on tärkeä osa elämää suurimmalle osalle suomalaisista, vietämmehän arkipäivisin työpaikoillamme useita tunteja. Työyhteisöissä rakennamme ja uusinnamme suomalaista alkoholikulttuuria. Työyhteisö ja työnteko saattavat voimakkaasti joko edistää tai ehkäistä alkoholinkäyttöä. Toisaalta työyhteisöjen kautta voidaan yrittää tavalla vaikuttaa työntekijöiden juomatapoihin. On ymmärrettävä, että alkoholin ongelmakäytössä on kyse sekä yksilöllisistä valinnoista että yhteisöllisistä vaikuttimista. Kestävä alkoholihaittojen ehkäiseminen edellyttää vastuunottoa kaikilta.

Uuteen alkoholiohjelmaan liittyessään työmarkkinoiden keskusjärjestöt ovat yhteisesti sopineet edistävänsä alkoholiongelmia ehkäisevän työpaikkakulttuurin kehittämistä sekä tukevan sa varhaisen puuttumisen toimintamallien käyttöä työterveydenhuollossa ja ajantasaisten hoitoonohjausmallien käyttöönottoa työpaikoilla. Välittömänä tarkoituksena on sekä ehkäistä ongelmien syntyä että auttaa alkoholia yli kohtuuden käyttäviä selviämään ilman, että työpaikka ja työkyky vaarantuvat. Kaukaisempana – muttei saavuttamattomana – tavoitteena on päihteenkäyttöä koskevan asennemuutoksen aikaansaaminen.

Toisena tavoitteena raportissa on kartoittaa työmarkkinoiden keskusjärjestöjen tämän hetkistä alkoholihaittojen ehkäisemiseen tähtäävää toimintaa, suunnitelmia, mahdollisuuksia sekä ongelmia. Kartoitusta taustoitetaan käymällä lävitse:

- työpaikan alkoholihaittoja
- työpaikkaan ja päihteisiin liittyvää lainsäädäntöä sekä sopimus- ja suositustekstejä
- mahdollisuuksia alkoholihaittojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoonohjaukseen työelämässä.

Tarkoituksena ei ole arvioida erilaisten ennaltaehkäisevien toimien tai alkoholiriippuvuuden hoitojen vaikuttavuutta. Oletuksena on kuitenkin, että avoin keskustelu ja mahdollisimman varhainen asiallinen puuttuminen runsaaseen alkoholinkäyttöön tuottavat kestävimmit ja kustannustehokkaimmat tulokset. Raportissa keskitytään nimenomaisesti alkoholihaittojen ehkäisyyn. Työelämän huumehaittoihin puuttuminen vaatisi kokonaan oman tarkastelunsa. Niinpä käytettäessä sanoja päihde ja päihteet viitataan pääasiallisesti alkoholiin. Päihdehaittojen ehkäisyllä viitataan sekä alkoholihaittojen ennaltaehkäisyyn että niiden hoitoon.

Raportin on tehnyt sosiaali- ja terveysministeriölle valt. yo Ossi Piironen Alkoholiohjelmaan 2004 – 2007 liittyen. Tietoa alkoholihaitoista on saatavilla runsaasti esim. lääketieteellisistä artikkeleista ja alan kirjallisuudesta sekä Stakesin ja STM:n julkaisuista. Työelämän päihdekysymyksistä löytyy tietoa tieteellisistä (usein sosiaalipolitiikan alan) julkaisuista, Työterveyslaitoksen julkaisuista, Tapaturmavakuutuslaitosten liiton tilastoista jne. Internetissä aihetta käsitellään ainakin Stakesin Neuvoo-antavat-sivustolla sekä A-klinikkasäätion ylläpitämällä Päihdelinkki-sivustolla. Raporttia laadittaessa on keskusteltu alan asiantuntijoiden kanssa ja saatu siten arvokasta apua, josta kiitetään psykiatrian erikoislääkärinä Martti Kuokkasta, kehittämispäällikkö Ritva Heiniä Stakesista, työturvallisuustutkija Mika Tynkkystä Tapaturmavakuutuslaitosten liitosta, asiamies Hannu Tammista Työturvallisuuskeskuksesta sekä kouluttaja Pentti Hännistä ja ehkäisevän päihdetyön suunnittelija Anne Kujasaloa Myllyhoitoyhdistyksestä. Kiitos myös yhteisesti niille muutamalle työsuojeluvaltuutetulle ja luottamusmiehelle, jotka kertoivat omien työpaikkojensa päihde-tilanteesta. Raportin kirjoittaja luonnollisesti vastaa itse mahdollisista virheistä ja väärinkäsityksistä.

Kiitos kaikille kesän kuluessa tavatuille työmarkkinoiden keskusjärjestöjen edustajille hyvässä hengessä käydyistä keskusteluista sekä vastauksista kysymyksiin. Haastatellut järjestöjen edustajat olivat: lakimies Jaana Meklin (AKAVA), asiantuntijalääkäri Riitta Työläjärvi (STTK), lakimies Timo Koskinen (SAK), työmarkkina-asiamies Markku Roiha (KT), ylitar kastaja Päivi Lantola (VTML), lakimies Timo von Boehm (KiSV), asiantuntijalääkäri Kari Kaukinen (TT) sekä asiamies Antti Mähönen (PT). Vastausten raportoiminen edellytti jonkinasteista tulkintaa – näistä vastaa luonnollisesti kirjoittaja.

Sosiaali- ja terveysministeriössä kiitoksen saavat projektikoordinaattori Marjatta Montonen ja ylitarkastaja Kari Haavisto, joiden ohjauksen ja korjausten ansiosta työn laatu parani huomattavasti. Erityiskiitoksen ansaitsee myös lainsäädännöllisiä osioita kommentoinut hallitussihteeri Juhani Parkkari.

Helsingissä 30. päivänä syyskuuta 2004

Ossi Piironen

1 Historiaa – valistusta ja hoitoonohjausta

Suomessa alkoholin kielteiset vaikutukset liitettiin jo varhain 1900-luvun alkupuolella heikentyneeseen terveyteen ja työtehoon sekä järjestyksenpitoon liittyviin ongelmiin. Työmaajuopotteluun kiinnitettiin huomiota voimakkaimmin raittiusliittojen sekä työväestön omien järjestöjen taholta. Työväenjärjestöjen perinteeseen kuului vielä 60-luvulle asti pitää aktiivisesti asiaa esillä. Varhainen päihdetyö oli pitkälti aatteellisten joukkoliikkeiden voimaan luotavaa valistustyötä – hoidosta alettiin puhua huomattavasti myöhemmin. Ennen toista maailmansotaa ay-liikkeessä tehtävä päihdetyö oli vahvasti sidoksissa aatteeseen – työväestö ei saanut pilata mainettaan yhteiskunnallisesti vakavasti otettavana yhteiskunnallisena voimana.

Jatkosodan jälkeen työväenliike jatkoi raittius työtään. Nyt ei oltu enää liikkeellä aatteellisista syistä, vaan ennen kaikkea tarpeesta säilyttää ja vahvistaa saavutettua asemaa työ- ja tulopoliitiikan legitiiminä neuvotteluosapuolena. Sodan jälkeistä, tiukan alkoholikurin ylläpitämiseksi työpaikoilla toiminutta ammattiyhdistysliikettä motivoi lisäksi tuotannolliset syyt: ”liikehdintä työmaajuopottelua vastaan kytkeytyi huoleen työtehon laskusta” (Bergholm 1997). Tiukkoja päätöksiä monella alalla yleisen työmaajuopottelun kitkemiseksi tekivät ainakin kuljetustyöntekijöitä ja satamatyöntekijöitä edustaneet liitot ja ammattiosastot. Vaikka työntekijäjärjestöt saattoivat itse rangaista juopuneina työskenteleviä työtovereitaan esimerkiksi työkielloilla, jäivät raittiuskampanjat tehottomiksi. Järjestöaktiivien oma runsas alkoholinkäyttö oli ristiriidassa tavoitteiden ja julkilausumien kanssa.

Vasta 50-luvulla alettiin Suomessa varsinaisesti puhua päihdeongelmaisten hoitamisesta työelämän yhteydessä. A-klinikkasäätiö ja ensimmäiset A-klinikat perustettiin vuonna 1955. Avohoidon käyttöönoton taustalla olivat muun muassa päihdeongelmat työpaikoilla. 1970-luvulla tulivat kuvioihin ensimmäiset katkaisuhoidot klinikat, joissa annettiin akuuttia hoitoa päihdekierteen katkaisutarkoituksessa. Samoihin aikoihin alettiin kehittää myös työpaikoilta tapahtuvaa hoitoonohjausta.

Vuonna 1922 voimaan tulleen työsopimuslain nojalla kirjattiin työnantajalle selkeä oikeus irtisanoa päihdeiden vaikutuksen alaisena työpaikalla esiintyvä työntekijä. Vaikka palvelussuhteen irtisanominen/purkaminen ei nykyisin ehkä muista seikoista johtuen ole yhtä mutkaton kuin vielä 1900-luvun alkupuoliskolla, voidaan sama periaate löytää myös uusimmista palvelussuhteista sääntelevistä laeista. Suomessa päihdeiden ongelmakäyttäjää on ollut kohtalaisen helppoa irtisanoa.

1970-luvulla työmarkkinajärjestöjen päihdehaittojen ehkäisemiseksi työpaikoilla antamien suositusten avulla hoitoonohjauksesta tuli todellinen vaihtoehto irtisanomisen rinnalle. Hoitoonohjausmalli otettiin hyvin vastaan julkisen sektorin puolella. Myös suuret yksityiset työnantajat ottivat aluksi hoitoonohjausmallin kiitettävästi käyttöön. Työnantajien motivaatio alkoholihaittojen ehkäisyyn on kuitenkin osin poikennut työntekijäpuolen motiiveista. Eräiden arvioiden mukaan työelämän alkoholiongelmiin kiinnitetty huomio on vaihdellut poliittisten ja taloudellisten suhdanteiden myötä. Toisin sanoen työntekijän asema ja samalla hoitoonohjaus on ollut vahva taloudellisten noususuhdanteiden aikana, laskusuhdanteiden aikana ei niinkään. Väitettä tukee yleinen huomio siitä, että 90-luvun alun laman aikana runsaasti alkoholia käyttävät menettivät helposti työpaikkansa: lama putsasi juopot työelämästä.

Keskustelu työelämän alkoholihaitoista oli 90-luvulla vaimeaa – muutaman viimeksi kuluneen vuoden aikana ääni on kuitenkin voimistunut. Syyt tähän löytyvät taloudellisesta noususuhdanteesta, uusista työterveyttä ja työturvallisuutta säätelevistä laeista ja laatusuosituksis-

ta sekä mahdollisesti uhkaavan työvoimapulan odotuksesta. Hyviä työntekijöitä ei kannata irtisanoa ilman, että annetaan mahdollisuus hoitoon. Alkoholiohjelman liittyessään työmarkkinoiden keskusjärjestöt pääsivät yksimielisyyteen päihdehaittoja ehkäisevien suositusten ja päihdeohjelmamallien ajanmukaistamisesta, hoitoonohjauksen suosittamisesta sekä ennalta ehkäisevän toiminnan ja varhaisen puuttumisen edistämisestä työelämässä.

2 Alkoholihaitat työelämässä

Alkoholin kulutusta ja siitä aiheutuvia haittoja tilastoi ja tutkii Suomessa tarkasti ainakin Alko Oy, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) ja Kansanterveyslaitos. Niinpä alkoholin aiheuttamat terveydelliset ja sosiaaliset haitat ovat yleisellä tasolla kohtuullisen hyvin tiedossa. Kuitenkin erityisesti alkoholiehtoisten sosiaalisten ja taloudellisten haittojen yksilöinti ja niiden kustannusten arviointi aiheuttaa sekä teoreettisia että tiedon saantiin liittyviä ongelmia. Puhakan (2000:36) mukaan ongelmat määrittyvät pitkälti tarkastelunäkökulman ja painotusten perusteella: ”alkoholinkäytöstä aiheutuvien haittojen kokonaismäärää ja -kustannuksia on vaikea luotettavasti arvioida. Haittojen arvioiminen on aina sidoksissa kulloinkin käytettävään haittakriteeristöön, ja haittakriteeristön muuttuessa myös haittojen määrä muuttuu”.

Tässä luvussa keskitytään nimenomaan työelämän kannalta olennaisiin alkoholihaittoihin. Rajaus ei ole ongelmaton, sillä puhuttaessa alkoholihaitoista työelämän näkökulmasta on syytä huomioida, että haitat voivat olla seurausta joko työpaikalla tai vapaa-ajalla tapahtuvasta päihdeidenkäytöstä. Krapulaisen väsymys työpaikalla heikentää työtehoa ja juhannusjuhliissa jalansa murtaneen poissaolo aiheuttaa työnantajalle ylimääräisiä kustannuksia. Vaikka tässäkin törmätään haittakriteeristön harkinnanvaraisuuteen, kartoitetaan seuraavassa sellaisia alkoholinkäyttöön liittyviä tekijöitä, joita – tavalla tai toisella – voidaan pitää työelämän kannalta haitallisina.

Alkoholihaitat voidaan yksinkertaistaen jakaa terveydellisiin, sosiaalisiin ja taloudellisiin haittoihin, jotka käytännössä ovat tiukasti yhteydessä toisiinsa. **Terveydelliset haitat** voidaan jakaa akuutteihin eli kertakäyttöön liittyviin haittoihin ja kroonisiin eli jatkuvaan käyttöön liittyviin haittoihin. Akuutteja haittoja ovat muun muassa liikennejuopumus, tapaturmat, väkivalta, myrkytykset, sydänkohtaukset ja itsemurhat. Näistä ainakin alkoholiehtoisten tapaturmien yleisyyttä voidaan tarkastella työelämän näkökulmasta. Kroonisia haittoja ovat alkoholiriippuvuuden lisäksi erilaiset pitkäaikaisesta alkoholinkäytöstä aiheutuneet elinvauriot (esimerkiksi maksakirroosi, haimatulehdus, aivovauriot). Työikäisellä väestöllä esiintyvät krooniset haitat aiheuttavat aina sekä inhimillistä kärsimystä että taloudellisia menetyksiä. **Sosiaalisia haittoja** on monenlaisia, ja ne usein heijastuvat tavalla tai toisella myös työelämään, esimerkiksi työnjohdollisina ongelmina.

Runsaan alkoholinkäytön vaikutukset näkyvät usein alentuneena työtehona, poissaoloina, tapaturmina ja ennenaikaisina eläkkeelle siirtymisinä. Kaikista aiheutuu **taloudellisia haittoja** sekä päihdeongelmallisille itselleen että työnantajille ja yhteiskunnalle. Taloudellisia haittoja voi aiheutua pienistäkin alkoholinkäytön vaikutuksista, kuten krapulasta tai väsymisestä. Alkoholiehtoisten kustannusten arvioiminen erityisesti työelämän kannalta on hankalaa. Parhaita Suomessa tehtyjä laskelmia alkoholinkäytön haittakustannuksista lienevät Jukka Salomaan ja

Ritva Heinin työn pohjalta Stakesin julkaisemassa Päihdetilastollisessa vuosikirjassakin esitetyt laskelmat, joista on mahdollista erottaa karkea arvio työelämälle koituvien tuotannollisten menetysten määrästä (ks. Salomaa 1993; Hein & Salomaa 1998; Stakes 1993).

Alkoholiehtoisia haittoja voidaan jäljittää monella tavalla. Helpointa olisi käyttää tilastomateriaalia, jossa alkoholiehtoisuus olisi eriteltyä – suoraan työelämään liittyen aineistoa on kuitenkin harmittavan vähän. Joitakin viitteitä voidaan etsiä sairaalahoidosta, päihdehuollosta, eläkkeistä, kuolemista ja tapaturmista. Alkoholihaitoista puhuttaessa on kuitenkin monesti tyydyttävä mahdollisten haittojen luettelointiin, kuvailuun ja mittasuhteiden arvailuun (näin käy esimerkiksi puhuttaessa krapulasta työnteon häirtatekijänä).

Toinen mahdollisuus on tukeutua enemmän tai vähemmän systemaattisiin, ihmisten kokemuksia kartoittaviin/tutkiviin lähteisiin. Ari Saarron 1989 toteuttamassa kyselyssä tiedusteltiin sekä työyhteisöiltä että A-klinikoiden asiakkailta näiden näkemyksiä alkoholihaitoista työelämässä. Noin kahdessa kolmasosassa vastauslomakkeen palauttaneista työpaikoista oli koettu merkittäviä alkoholihaittoja (aamukrapula, humalassa työskentely, rokulipäivät, työtaturmat, kiristynyt työilmapiiri). Metodologisista syistä johtuen tulosta ei kuitenkaan voi pitää kuin korkeintaan suuntaa-antavana näyttönä siitä, että päihdehaittoja käytännössä esiintyy työpaikoilla. Samalla tavoin on suhtauduttava A-klinikkatoimen asiakkaiden omaan arvioon alkoholinkäyttönsä heijastumisesta työhön/työpaikalle. Lähes 2500 vastanneen joukosta 57 prosenttia koki alkoholinkäyttönsä heijastuneen työpaikalle melko paljon tai paljon. Koska suurin osa ”ei ollenkaan/ei vastausta” -luokkiin kuuluvista oli eläkeläisiä tai työttömiä, päätteli Saarto lähes kaikkien työelämässä mukanaolevien, A-klinikalla käyneiden kokeneen alkoholinkäyttönsä aiheuttaneen vähintäänkin pieniä ongelmia työelämässä.

Työnantajalle haitat näyttäytyvät työtehon laskuna, työnjohdollisina ongelmina, ennenaikaisina eläkkeinä sekä ennen kaikkea alkoholinkäytöstä johtuvina ylimääräisinä poissaoloina. Alla olevassa laatikossa on esitetty lista poissaolojen takia *mahdollisesti* työnantajalle koituvista kustannuksista. On huomattava, ettei kaikkia kohtia voi liittää jokaiseen työpaikkaan saati sitten jokaiseen poissaolotapaukseen.

Laatikko 1: Alkoholiehtoisista poissaoloista työnantajalle mahdollisesti koituvia kustannuksia

- työpanoksen puuttuminen ja tuotannon menetys
- poissaolojen palkka (poissaoleva sekä sijainen)
- sijaisen hankkimisen kustannukset
- työvoimareservin pitokustannukset
- ylityön teettäminen
- poissaoloista aiheutuvat hallinnolliset kustannukset
- heijastusvaikutukset muuhun tuotantoon (pullonkaulojen muodostuminen)
- sijaistyövoiman laadullisesti heikompi panos (virheet, tuotannon hidastuminen)
- toimitusten viivästyminen (asiakkaiden luottamus heikkenee)
- poissaolon työilmapiiriä heikentävät vaikutukset (”muillakin on oikeus olla poissa”)

Lähde: Teollisuus ja työnantajat (2003) *Sairaus- ja tapaturmapoissaolot teollisuudessa: Työnantajan vaikutusmahdollisuudet*.

Jako terveydellisiin, sosiaalisiin ja taloudellisiin haittoihin soveltuu huonosti tarkempaan erittelyyn – yksittäisten haittojen (esim. tapaturmat) voidaan tarkastelunäkökulmasta riippuen nähdä pitävän sisällään osia kaikista kolmesta. Seuraavassa käydään mahdollisia haittoja lävitse hieman käytännönläheisemmän jaottelun kautta.

2.1 Krapula, keskittymishäiriöt ja väsymys¹

Krapulalla tarkoitetaan lievähköjä fyysisiä ja psyykkisiä vieroitusoireita, jotka ovat seurausta elimistön totuttelemisesta normaalitilaan alkoholin poistuttua elimistöstä. Krapulan kokeminen on yksilöllistä: joillekin riittää pienikin annos, toiset voivat juoda suuriakin annoksia ilman krapulan tuntuvimpia seurauksia – päänsärkyä, pahoinvointia, heikotusta ja vapinaa. Kertajuomisesta johtuva krapula voidaan erottaa pidempiaikaisesta juomisesta johtuvasta alkoholivieroitustilasta, jonka oireet kestävät yleensä pidempään kuin krapulan – tyypillisesti noin 3 – 7 vuorokautta. Tyypillisiä vieroitusoireita ovat: vapina, pahoinvointi, oksentelu, heikotus, sydämen tykytys, kohonnut verenpaine, ahdistuneisuus, masentuneisuus, hallusinaatiot, päänsärky ja unettomuus. Lisäksi vaikea-asteisessa vieroitustilassa ilmenee sekavuutta, voimakasta kiihotustilaa, harhoja, neste- ja hivenainetasapainon häiriintymistä, kouristuksia ja jopa epileptisiä kohtauksia.

Alkoholin suurkuluttajia² arvioidaan Suomessa olevan noin 250 000 – 500 000 eli noin 6 – 12 prosenttia aikuisväestöstä (tai noin viidennes alkoholia käyttävistä) (Stakes 2003; STM 2004). Suomalaisesta aikuisväestöstä noin 90 % käyttää alkoholia, ja näistä siis suurin osa siten, ettei suurkulutuksen raja ylity. Pohjoiselle juomakulttuurille on kuitenkin ominaista humalahakui-nen juominen, eikä valtaväestön ”kohtuukäyttö” sulje pois ajoittaista rajuakin ryyppäämistä. Vaikka vaikeimmat alkoholihaitat kasaantuvatkin niille jotka käyttävät alkoholia runsaimmin, voidaan arvella, että tavallisempia työpaikkojen alkoholihaittoja lienevät normaalikäyttäjien satunnaiset krapulat sekä niistä johtuvat keskittymisvaikeudet ja väsymys. Lukumääräisiä arvioita tällaisesta tuskin on tehty, kuten ei myöskään sellaisista tapaturmista, joissa krapulalla on saattanut olla osuutta asiaan.

Ari Saarto (1989) esittää tällaista ajattelua tukevan esimerkin: ”...voidaan ajatella, että jos työpaikalla on 30 kohtuukäyttäjää, joille kullekin tulee kaksi ’työelämän alkoholihaittaa’ vuodessa (esimerkiksi pari krapula-aamua), niin tästä voidaan kirjata yhteensä 60 työelämän alkoholihaittaa. Vastaavasti työpaikalla voi olla kaksi alkoholista, joilla ilmenee haittoja noin joka toinen viikko, kummallakin on siis noin 30 alkoholihaittaa vuodessa ja yhteensä saman verran, 60, kuin kohtuukäyttäjillä.” Esimerkki tulee kuitenkin ymmärtää ainoastaan spekulatiiviseksi ajattelumalliksi, jonka tehtävänä on suunnata huomio alkoholikulttuuriin kokonaisuudessaan sekä samalla korostaa asennemuutoksen ja ennalta ehkäisevän toiminnan merkitystä.

¹ Faktatiedot alkoholin vieroitusoireista ovat peräisin muun muassa dosentti Rauno Mäkelän ja ylilääkäri Antti Holopaisen alkoholiohjelman käyttöön laatimista artikkeleista (www.alkoholiohjelma.fi).

² Suurkulutus on tekninen termi: Viikon aikana juodun alkoholimäärän riskirajaksi on epidemiologisten tutkimusten perusteella määritelty naisille 16 ja miehille 24 annosta alkoholia olettaen, että nämä määrät jakautuvat vähintään neljälle viikonpäivälle.

Paha krapula tai alkoholivieroitustila voi johtaa työelämän kannalta hyvinkin kielteisiin ja konkreettisiin seurauksiin esimerkiksi poissaolojen muodossa. Juomisen tavallisimpien jälkiseurauksien – krapulan, keskittymiskyvyn heikkenemisen, vapinan ja väsymyksen – aiheutuvia kustannuksia lienee mahdotonta arvioida. Krapulaan liittyviä poissaolojakaan ei Suomessa ole tilastoitu.

Työelämän tarpeet eivät voi eivätkä saa sanella yksilöiden vapaa-ajan käyttöä kohtuuttoman pitkälle. Ihmisiä ei voi ”virittää” toimimaan vain ja ainoastaan työelämän tarpeita ajatellen. Alkoholinkäyttö on vain yksi monista työtehoon vaikuttavista tekijöistä – työntekijöiden ajoitusta väsymystä ei voi kokonaan eliminoida. Toisaalta kannustamisesta ja ohjaamisesta toisenlaisiin tottumuksiin, terveellisempiin elämäntapoihin voi tuskin olla suurta haittaakaan. Kyse on loppujen lopuksi sekä työntekijän että työnantajan edusta.

2.2 Sairaudet ja kuolemat

Alkoholin pitkäaikaisen käytön terveydelliset vaikutukset tunnetaan kohtalaisen hyvin. Runsa alkoholin käyttö lisää sairastumisen vaaraa ja lyhentää elinikää. Kansanterveydellisestä näkökulmasta voidaan todeta, että kulutuksen ja haittojen määrän suhde on eksponentiaalinen – terveyshaitat lisääntyvät selkeästi kulutuksen kasvua nopeammin. Päihdetilastollinen vuosikirja 2003 (Stakes) summaa hyvin terveydellisten haittojen satoa: ”Vuonna 2002 sairaaloiden vuodehoito-osastoilla kirjattiin 33 211 hoitajaksoa, joissa alkoholisairaus oli joko pää- tai sivudiagnoosina”. Näistä 32 prosentissa oli diagnoosina alkoholiriippuvuus, 30 %:ssa päihtymistila, 10 %:ssa maksasairaudet, 7 %:ssa haimasairaudet, hieman yli prosentissa alkoholi-myrkytykset, ja 20 %:ssa muut alkoholisairaudet. Päihdehuollon laitoksissa hoidettiin samana vuonna 11 210 asiakasta, näistä ylivoimaisesti suurin osa työikäisiä.

Alkoholinkäytön seurauksena Suomessa kuoli vuonna 2002 yli 2400 henkeä, näistä 1465 alkoholisairauksiin tai -myrkytykseen. Alkoholikuolemien osuus kaikista kuolemantapauksista oli vuonna 2002 noin 6 prosenttia ja alkoholistien elinikä noin 6–18 vuotta keskimääräistä lyhyempi.³

Vakavien, pahimmillaan kuolemaan johtavien, alkoholista johtuvien terveydellisten haittojen vaikutus heijastuu myös työelämään. Alkoholin vuoksi arvioidaan menetettävän vuosittain noin 5 miljoonaa työpäivää eli noin 2,5 työpäivää jokaista palkansaajaan kohti. Runsaasti alkoholia käyttävien sairauspäivien määrä on noin kaksin- tai kolminkertainen verrattuna raittiin ja kohtuukäyttäjiin. Vuoden 2002 lopussa oli voimassa yhteensä 8 445 sellaista työkyvyttömyyseläkettä, joissa esiintyi alkoholisairaus (ei kuitenkaan välttämättä pääsairautena). Näiden osuus kaikista voimassa olevista työkyvyttömyyseläkkeistä oli 5,6 prosenttia. (Stakes 2003.)

³ Alkoholin runsaalla käytöllä on monenlaisia vaikutuksia elimistöön. Tavallisimpia terveydellisiä haittoja ovat masennus, pelkotilat, hermotaudit, kohonnut verenpaine ja vatsanalueen sairaudet. Myös älykkyydessä, liikkeiden hallinnassa ja lihasvoimakkuudessa voi tapahtua muutoksia. Pitkäaikainen käyttö voi johtaa parantumattomiin sairauksiin kuten aivosurkastumaan, maksakirroosiin, hermorappeumaan, haimatulehdukseen sekä joukkoon erilaisia syöpiä. Hengenvaarallisia ovat lisäksi äkilliset haitat, kuten alkoholimyrkytys tai sydämen rytmihäiriöt. (A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki: www.paihdelinkki.fi/.)

Kokonaisvaltainen päihdehaitoista aiheutuvien kustannusten laskeminen on paitsi teoreettisesti ja metodologisesti hankalaa, myös teknis-taloudellista ajattelutapaa tukevaa. Päihdetilastollisessa vuosikirjassa (Stakes 2003) yhteiskunnalle koituvia haittakustannuksia on kuitenkin yritetty arvioida. Mittarista voidaan irrottaa joitakin erityisesti työelämän kustannuksia kuvaavia indikaattoreita: päihteiden käytöstä johtuva ennaaikaisen kuolemien, sairauspoissaolojen⁴ ja vankeuspäivien vuoksi menetetyt tuotannon arvo. Laskutapa on suurpiirteinen ja perustuu bruttokansantuotteesta määritetylle keskimääräiselle työpäivän hinnalle ja tästä lasketulle (kansantalouden) tuotantomenetykselle. Tuoreimman arvion mukaan alkoholinkäytöstä johtuvien poissaolojen aiheuttamat tuotantomenetykset asettuivat vuonna 2001 jonnekin 426 ja 494 miljoonan euron välimaastoon.

2.3 Työtaturmat

Alkoholin aiheuttama toimintojen lamaantuminen lisää tapaturmariskiä. Puolen promillen humalassa onnettomuusriski on 3 – 5-kertainen normaaliin verrattuna; puolentoista promillen humalassa riski on monikymmenkertainen. Päihtyneenä työskentelevä asettaa itsensä lisäksi tapaturmalle alttiiksi omat työoverinsa sekä pahimmassa tapauksessa asiakkaat tai täysin sivulliset.

Palkansaajaa kohden laskettu työpaikkatapaturmien määrä laskee 90-luvun alussa tasaantuen vuonna 1996 suunnilleen nykyiselle tasolle. Vuonna 2002 maksettiin korvauksia yhteensä 105 579 työpaikalla sattuneesta tapaturmasta.⁵ Kaikista työpaikalla sattuneista tapaturmista ei korvausta kuitenkaan maksettu, joten todellinen luku lienee korkeampi. Useimmissa Tapaturmavakuutuslaitosten liiton vuonna 2001 tilastoimista työpaikkatapaturmista selvittiin kohtuullisen vähäisin vammoin: 45,1 prosenttia johti alle neljän päivän työkyvyttömyyteen. Vain noin 0,8 prosenttia tapauksista johti yli puolen vuoden työkyvyttömyyteen. Kuolemaan johtaneita työpaikkatapaturmia sattui edellisiin vuosiin verrattuna kohtalaisen vähän, 33. Muuten 1990-luvulla liikuttiin noin 40 – 50 kuolemantapauksen välillä.

Lakisääteisen työtaturmavakuutuksen tilastoinnissa ei yksittäisen korvatun työtaturman osalta koodata tietojärjestelmään tietoa siitä, oliko alkoholilla tai päihteillä merkitystä työtaturman sattumiseen. Kuolemaan johtaneiden tapaturmien raportoinnissa sen sijaan huomioidaan alkoholin/päihteiden osuus mahdollisuuksien mukaan. Käytännössä alkoholin tai lääkaineiden mahdollinen vaikutus tapaturman sattumiseen varmistetaan oikeuslääketieteellisen tutkimuksen avulla. Alkoholilla on ollut tavalla tai toisella vaikutusta yhteensä noin kahteenkymmeneen työpaikalla sattuneeseen kuolemantapaukseen Suomessa vuosina 1990 – 2003; tapauksia on siten keskimäärin 2 vuodessa.

Alkoholiehtoisten työpaikalla sattuneiden tapaturmaisten kuolemantapausten määrän perusteella voidaan suhdelukuja käyttäen esittää karkeita arvioita alkoholiehtoisten työtaturmien todellisesta määrästä: Työpaikkatapaturmia korvataan vuosittain noin 100 000 kappaletta, joista kuolemaan johtaneita on noin 45 tapausta (keskimäärin 1990-luvulla). Jos 45 kuoleman-

⁴ Sairauspoissaolot viittaavat laskelmissa vuodehoitopäiviin sairaalassa tai kotona. Siten niihin eivät sisälly esim. yksittäiset poissaolot krapulan takia (ks. Stakes 1998).

⁵ Luku ei pidä sisällään ammattitauteja eikä työmatkatapaturmia.

tapauksesta keskimäärin 2 johtuu päihteiden käytöstä, niin yksinkertaisen laskutoimituksen mukaan 100 000 tapaturmassa päihteet ovat ainakin osaksi syypäänä yli 4 000 tapauksessa. On muistettava, että kyseessä on ainoastaan suhdelukuihin perustuva karkea arvio, ei tilastollinen fakta.

Työelämän kannalta positiivisin alkoholikulttuurissa tapahtunut muutos on tapahtunut suhtautumisessa työmaajuopotteluun. Humaltuneena työskentelyyn suhtaudutaan kielteisesti kautta linjan, minkä voi olettaa näkyvän myös työtaturmien vähenemisenä. Vaikka asennemuutos onkin pääosin positiivinen, on tärkeää, ettei suhtautuminen alkoholiongelmaisten auttamiseen samalla kovene. Ongelmista on voitava puhua työpaikoilla ilman syyllistämistä ja hoitoonohjausta olisi harkittava ennen irtisanomista.

2.4 Psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat

Päihteiden runsas käyttö on usein yhteydessä yksilön mielenterveydellisiin ongelmiin. Lisäksi molemmista – yhdessä tai erikseen – voi seurata monenlaisia sosiaalisia haittoja, esimerkiksi perheväkivaltaa, lasten laiminlyöntiä ja syrjäytymistä. Sosiaaliset haitat näkyvät myös työelämässä monin tavoin: heikentyneet työsuoritukset, lisääntyneet poissaolot, salailu ja/tai juoruilu voivat yhtäältä kiristää työpaikan yleistä ilmapiiriä, toisaalta aiheuttaa stressiä ja ahdistusta työyhteisössä. Sosiaalisina ongelmina voidaan pitää myös päihteidenkäyttöön liittyviä työnjohdollisia ongelmia.

Esimerkiksi Saarron raportoiman kyselyn pohjalta tiedämme, että mainitunlaisia ongelmia todella koetaan työpaikoilla. Tämänkaltaisten ongelmien tarkkaa määrää ja kustannuksia on kuitenkin mahdotonta arvioida.

2.5 Yhteenveto – haitoista koituvat kustannukset

Päihteidenkäytöstä aiheutuu monenlaisia terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja. Raskaimpia haitat ovat ongelmakäyttäjille itselleen ja heidän lähipiirilleen. Inhimillisen kärsimyksen määrää ei voi rahassa mitata.

Työntekijän päihdehaitoista aiheutuu taloudellisia kustannuksia työntekijälle itselleen, työnantajalle sekä yhteiskunnalle. Työntekijä saattaa menettää palkkansa mahdollisen hoitojakson ajaksi ja pahimmillaan hän voi menettää työpaikkansa. Työnantaja maksaa menetetyistä työtehosta, kokemuksesta ja sairaspäivistä. Yhteiskunta voi saada maksettavakseen työntekijöiden päihdehaitoista koituvia kustannuksia suoraan esimerkiksi sairauspäivärahojen tai työkyvyttömyyseläkkeiden muodossa ja välillisesti esimerkiksi menetettyinä verotuloina. Mitä myöhemmin ongelmiin puututaan, sitä kalliimmaksi ne kaikille tulevat.

Työelämän näkökulmasta voidaan alkoholin aiheuttamia haittakustannuksia verrata alkoholihaittojen ehkäisemisestä koituvien kustannusten määrään. Tällaisia koituu lähinnä mahdollisesta päihdekoulutuksesta sekä hoitoajalta maksettavasta sairausajan palkasta. Työnantajan usein puhtaasti taloudellinen tapa katsoa asiaa on selkeä: haittojen ehkäisyn kustannukset eivät saa olla korkeammat kuin haittojen itsessään aiheuttamat kustannukset. Jos alkoholihaittojen kustannusten ja ehkäisevien toimenpiteiden vaikuttavuuden arvioiminen on vaikeaa yleisellä tasolla, on se sitä myös yksittäisten työpaikkojen tasolla. Kuinka voidaan arvioida hai-

toista koituvia mahdollisia tulevia kustannuksia? Entä kuinka voidaan olla varmoja mahdollisten ehkäisevien ja hoitavien toimenpiteiden vaikuttavuudesta? Mikään ei ole täysin varmaa, jos ajatellaan yksittäisiä työpaikkoja. Yleisesti ottaen voidaan kuitenkin sanoa, että hyvin hoidettu, ennalta ehkäisyä korostava päihdetyö maksaa itsensä lopulta takaisin valtaosassa tapauksista.

Yksittäisten työntekijöiden, työnantajien ja julkisen sektorin lyhyen tähtäimen edut ja tavoitteet ovat usein ristiriitaisia. Jos työnantaja, kustannussäästöihin vedoten, irtisanoo alkoholiongelmaisen tarjoamatta tälle mahdollisuutta hoitoon, siirtyy pääosa haitoista koituvasta taloudellisesta taakasta sekä erilaisia tukia maksavan yhteiskunnan että irtisanotun työntekijän harteille. Pitkällä tähtäyksellä myös työnantajat häviävät.

3 Kohti kokonaisvaltaista alkoholihaittojen ehkäisyä

Tässä luvussa keskitytään työelämän kannalta oleellisiin keinoihin ja mahdollisuuksiin ehkäistä alkoholihaittoja. Haittojen ehkäisy käsitetään tässä laajasti, ja siihen sisällytetään kaikki sellaiset keinot ja toimet, joilla alkoholin aiheuttamia haittoja voidaan sekä ennalta ehkäistä että hoitaa ongelman jo synnyttyä. Luvussa ei mennä konkreettisten toimenpiteiden tasolle vaan pitäydytään varsinaisia ehkäiseviä toimenpiteitä säätelevien puitteiden (lainsäädäntö, sopimukset) sekä yleisten toimintamuotojen (esim. valistus, koulutus ja työpaikkojen alkoholiohjelmien) tasolla. Luvussa ei myöskään arvioida erilaisten hoitomuotojen tai tiedotusstrategioiden vaikuttavuutta.

Laatikossa 2 on lueteltu mahdollisia välineitä työpaikan alkoholihaittojen ehkäisemiseksi. Kaikkien toimien pitkäkestoisena tavoitteena tulisi pitää asennemuutosta koko työyhteisössä. Päihteidenkäyttöä ihannoivasta, kannustavasta tai salailevasta ilmapiiristä tulisi pyrkiä kohti asiallisempaa ja avoimempaa suhtautumista alkoholiin ja sen käyttöön. Muutos vaatii koko työyhteisöltä vastuunottoa mutta antaa vastineeksi paremmat mahdollisuudet puuttua ongelmalliseksi muuttuvaan alkoholinkäyttöön.

Laatikko 2. Keinoja alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja alkoholi-kulttuurin muuttamiseksi työyhteisössä

- järjestötason suositussopimukset
- ajantasaisten hoitonojauksmallien käyttöönotto
- työpaikan päihdeohjelmat, pelisäännöistä sopiminen
- työterveyshuollon aktivoiminen; mini-interventio
- informaatio, valistus ja koulutus

3.1 Lainsäädäntö

Nykyisen työelämää säätelevä lainsäädännön tarkoitus on pitkälti muualla kuin päihdehaittojen ehkäisyssä. Lainsäädännöllisin keinoin määritellään kuitenkin ne puitteet, joissa päihdeongelmiin voidaan ja täytyy työpaikoilla puuttua. Tärkeitä tässä yhteydessä ovat muun muassa lait, joiden perusteella työnantaja voi irtisanoa tai purkaa työntekijänsä palvelussuhteen. Työturvallisuuden, työssä viihtymisen ja työterveyden kannalta tärkeitä ovat lisäksi työterveydenhuoltoa ja työsuojelua säätelevät lait, joita viime vuosien uudistusten jälkeen voidaan alkoholihaittojen ehkäisyn kannalta pitää aikaisempaa merkittävimpinä.

Palvelussuhteen irtisanomiseen ja purkamiseen liittyvä lainsäädäntö

Palvelussuhde velvoittaa työntekijän noudattamaan työnantajan antamia työhön liittyviä sääntöjä, määräyksiä ja ohjeita. Mikäli näitä ei noudateta tai niistä tahallisesti ja toistuvasti poikeetaan, on työnantajalla mahdollisuus irtisanoa tai purkaa työsuhde. Alkoholien nauttiminen tai päihtyneenä työpaikalla esiintyminen katsottiin jo vuosisadan alkupuoliskolla niin vakaviksi rikkomuksiksi, että ne mainittiin jo vuoden 1922 työsopimuslaissa työsuhteen purkamisperusteina. Vuonna 1970 säädettyssä työsopimuslaissa (Ssk 320/1970) päihtyneenä työpaikalla esiintyminen oli mukana purkamisperusteiden esimerkkiluettelossa (43 §). Sama periaate sisältyy vielä nykyiseenkin lainsäädäntöön, jossa työnantaja velvoitetaan lievemmissä tapauksissa antamaan työntekijälle varoitus ennen varsinaista irtisanomista.

Työsopimuslaki (Ssk 55/2001) antaa mahdollisuuden irtisanoa toistaiseksi voimassa olevan työsuhteen ”vain asiallisesta ja painavasta syystä”. Lain kahdeksannen luvun 1 §:n perusteella työnantaja saa purkaa työsopimuksen noudatettavasta irtisanomisajasta tai työsopimuksen kestosta riippumatta päättyväksi heti ”vain erittäin painavasta syystä”. Toisin kuin aikaisemmin, päihtymystä tai alkoholien nauttimista työpaikalla ei enää itse lakitekstissä erikseen mainita painavaksi tai erittäin painavaksi syyksi. Irtisanominen voi lain perusteluiden (HE 157/2000 vp) mukaan tapahtua kuitenkin työvelvoitteiden laiminlyönnin, luvattomien poissaolojen tai epäasianmukaisen käyttäytymisen tai työturvallisuusvelvoitteen rikkomisen perusteella – monissa tapauksissa näihin voidaan epäilemättä sisällyttää myös päihtyneenä esiintyminen tai alkoholien nauttiminen työpaikalla. Työsuhteen purkamisperusteiden kohdalla laki ja erityisesti lain perustelut ovat vieläkin selkeämmät: ” – – työnantajalla voisi olla oikeus purkaa työsopimus silloin, kun työntekijä välinpitämättömyydellään vaarantaa työturvallisuutta työpaikalla, esiintyy siellä päihtyneenä tai vastoin kieltoa käyttää siellä päihdyttäviä aineita.” (HE 157/2000 vp.)

Virkasuhteista säädetään sekä valtion virkamieslaissa (Ssk 750/1994) että kunnallisesta viranhaltijasta annetussa laissa (Ssk 304/2003). Valtiolla työskentelevän virkasuhde voidaan irtisanoa vain ”erityisen painavista syistä” (25 §) ja virkasuhteen välitön purkaminen vaatii törkeää virkavelvollisuuksien rikkomista tai laiminlyöntiä. Kunnallisen viranhaltijan viran purku- ja irtisanomisperusteet ovat pitkälti yhtenevät voimassa olevan työsopimuslain kanssa. Käytännössä virkasuhteen päättämismenettelyä pidetään hankalampana kuin työsuhteen.

Palvelussuhteen irtisanomiseen ja purkamiseen liittyvät kysymykset nousevat tärkeään asemaan pohdittaessa toimenpiteitä päihdeongelman ratkaisemiseksi työpaikoilla: millaisissa tapauksissa työntekijä voidaan irtisanoa ja millaisissa olisi syytä ohjata hoitoon. Nykyinen lainsäädäntö takaa työnantajalle kohtalaiset mahdollisuudet irtisanoa työajalla päihdeitä käyttävä tai niiden vaikutuksen alaisena esiintyvä työntekijä. Ongelmallisempia ovat tapaukset, joissa

vapaa-ajalla tapahtuvan päihteidenkäytön haitat heijastuvat myös työelämään esimerkiksi krapulapäivien, alentuneen työkyvyn tai ihmissuhdeongelmien vuoksi. Tällaisiin tilanteisiin ei laki anna valmiita vastauksia. Parasta olisikin, mikäli tällaisen työntekijän alkoholinkäyttöön puututtaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Työterveys ja -turvallisuus

Alkoholin ongelmakäyttöä ja sen mukanaan tuomia haittoja voidaan työelämässä katsoa sekä työterveydenhuollon että työsuojelun näkökulmasta. Runsaan alkoholinkäytön voidaan katsoa lisäävän poissaoloja ja työtapaturmia sekä heikentävän työkykyä. Suhtautuminen päihdeasioihin on perinteisesti ollut ongelmiin puuttuvaa. Ongelmiin on toisin sanoen usein puututtu vasta niiden käytyä sietämättömiksi. Viime vuosien aikana ongelmien ennaltaehkäisyyn on kuitenkin – asenne- ja lakiuudistusten myötä – alettu kiinnittää entistä suurempaa huomiota.

Uuden työturvallisuuslain (Ssk 738/2002) yhtenä tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia. Työnantaja veloitetaan huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. Työnantajalla on lisäksi oltava ”turvallisuuden ja terveellisyys edistämiseksi ja työkyvyn ylläpitämiseksi tarpeellista toimintaa varten ohjelma, joka kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset.” Toisaalta laki velvoittaa työntekijät välttämään ”sellaista työntekijöihin kohdistuvaa häirintää ja muuta epäasiallista kohtelua, joka aiheuttaa heidän turvallisuudelleen ja terveydelleen haittaa tai vaaraa”. Päihteitä tai niiden mahdollisia haittatekijöitä ei laissa erikseen mainita. Usein jääkin työsuojelusta vastaavien oman harkinnan varaan päätös siitä, puututaanko päihteidenkäyttöön vai ei. Etenkin sellaisilla aloilla ja työpaikoilla, joissa päihtymys voi aiheuttaa selkeitä vaaratilanteita, lienee työsuojelu ottanut päihteiden käytön haittoihin liittyvät ongelmat paremmin omakseen kuin vähemmän vaarallisilla aloilla.

Suomen työterveyshuoltojärjestelmä kehittyi 1960-luvun työmarkkinajärjestöjen sopimusten pohjalta lakisääteiseksi 1970-luvulla, jolloin valtioneuvoston päätöksellä määriteltiin myös työterveyshuollon sisältö yksityiskohtaisesti. Valtioneuvoston päätös vuodelta 1994 (Ssk 950/1994) liitti vuoden 1978 työterveyshuoltolain määrittelemään sisältöön muun muassa hyvän työterveyshuoltokäytännön sekä työkykyä ylläpitävän toiminnan.

Uuden työterveyshuoltolain (Ssk 1383/2001) tarkoituksena on edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä ja työyhteisön toimintaa. Lain mukaan työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto, kuitenkin siten, että yleisistä suunta- viivoista sovitaan yhteistoiminnassa työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa. Kansaneläkelaitos korvaa työnantajalle tavallisesti 50 prosenttia työterveyshuollon kustannuksista. Työnantajalle varataan lisäksi mahdollisuus järjestää työntekijöilleen sairaanhoito- ja muita terveydenhuollon palveluita.

Laissa (Ssk 1383/2001) palveluntarjoajan ennalta ehkäisevä, suunnitteluun osallistuva toiminta korostuu. Työterveyshuolto on veloitettu seuraamaan vajaakuntoisten työntekijöiden terveydentilaa, antamaan neuvontaa sekä tarvittaessa ohjaamaan joko hoitoon tai kuntoutukseen. Työterveyshuollon odotetaan nykyisin keskittyvän perinteisten työstä tai työpaikasta johtuvien vaarojen lisäksi myös työntekijöiden haitallisiin elintapoihin.

Joulukuussa 2001 annettu valtioneuvoston asetus (Ssk 1484/2001) hyvän työterveydenhuolto-käytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta liittää päihdehaittoja ehkäisevän työn selkeäsanaisesti työterveydenhuollon tehtäviin. Terveystarkastusten tavoitteiksi asetetaan muun muassa työntekijän terveyden ja työ- ja toimintakyvyn arviointi, ylläpitäminen ja edistäminen sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seuranta, mahdollisimman varhainen tarpeellisen hoidon ja kuntoutustarpeen selvittäminen sekä hoitoon ja kuntoutukseen ohjaaminen. Työterveyshuollon tulee lisäksi antaa tietoja, neuvontaa ja ohjausta ”päihdeiden väärinkäytön ehkäisystä, sekä päihdeongelman varhaisesta tunnistamisesta sekä hoidosta ja hoitoonohjaamisesta.”

Tammikuussa 2004 annettu valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015 linjaa työterveyshuollon toimijoiden toimenpiteitä ja vastuualueita: ”Strateginen pääpaino on laadun parantamisessa, työkyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä ehkäiseviä toimenpiteitä tehostamalla sekä kattavien ja laadukkaiden työterveyshuoltopalvelujen turvaamisessa.” Työelämän päihdeongelmat mainitaan yhtenä työntekijöiden terveyteen ja työkykyyn liittyvänä haasteena, joihin vastaamiseksi valtioneuvosto perää uusia keinoja ja menetelmiä. Periaatepäätös ei kuitenkaan ole työnantajia tai työterveyspalvelujen tarjoajia oikeudellisesti velvoittava – kyse on ennemminkin suosituksesta kuin määräyksestä.

Alkoholitestaus

Eduskunta hyväksyi kesällä 2004 uuden lain yksityisyyden suojasta työelämässä (Ssk 759/2004), jossa voimassa olevaan lainsäädäntöön lisättiin huumausaineiden käyttöä koskevien tietojen käsittelyä, kameravalvontaa työpaikoilla ja työntekijän sähköpostin hakemista ja avaamista koskevat uudet luvut ja säännökset. Samassa yhteydessä muutettiin voimassa olevan työterveyshuoltolain (Ssk 1383/2001) 11 §:ää siten, että siihen sisällytettiin huumetestausta harjoittavan työnantajan velvollisuus valmistella ja ottaa käyttöön kirjallinen päihdeohjelma, ”jonka tulee sisältää työpaikan yleiset tavoitteet ja noudatettavat käytännöt päihdeiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmaisten hoitoon ohjaamiseksi” (Ssk 760/2004). Lait astuvat voimaan lokakuun alussa 2004.

Eduskunta hyväksyi lisäksi lausuman, jossa se edellytti hallitusta yhdessä työmarkkinajärjestöjen kanssa valmistelemaan ehdotukset alkoholitestien käyttöä työpaikoilla koskevaksi lainsäädännöksi (EV 114/2004 vp). Aikaisemmin alkoholitestauksen säätelyä lailla ei ole katsottu tarpeelliseksi: työnantaja on voinut puhalluttaa työntekijän sekä työnjohto-oikeutensa että työturvallisuuskäytännön perusteella. Kolmikantatyöryhmä asetettaneen valmistelemaan lakiehdotusta vielä vuoden 2004 puolella.

Alkoholitestauksien säätelyä lailla voidaan pitää perusteltuna yksityisyyden suojan takaamiseksi ja perusteettomien testien karsimiseksi. Asiantuntevasti suunniteltujen, kohdennettujen testien avulla voidaan varmasti parantaa työntekijöiden ja asiakkaiden turvallisuutta tietyillä aloilla. Parhaimmassa tapauksessa testauksen avulla ”paljastunut” ongelmakäyttäjä voidaan ohjata hoitoon. Hyvä laki takaa myös, ettei testauksesta tule summittaista, työntekijöitä leimaavaa ja työterveydenhuollon resursseja kohtuuttomasti syövää kontrollimekanismia. Lakia valmistelevan työryhmän on myös syytä vakavasti harkita päihdeohjelman käyttöönoton velvoittamista sellaisilta työnantajilta, jotka suorittavat työntekijöiden alkoholitestauksia. Myös alkoholitestien avulla ”kiinnijääneille” tulisi pääsääntöisesti suoda samanlaiset mahdollisuudet säilyttää työpaikkansa kuin muutkin ongelmakäyttäjät.

Yhteenveto

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että nykyinen lainsäädäntö sääntelee varsin suurpiirteisesti päihdehaittojen käsittelyä työpaikoilla. Palvelussuhdetta, työturvallisuutta ja –terveydenhuoltoa normittavassa lainsäädännössä päihteenkäyttöön tai päihdehaittoihin ei suoraan viitata muualla kuin valtioneuvoston asetuksessa. Lakien yleisluonteisuus jättää varaa tulkinnoille. Uudistetuissa työturvallisuustyötä sekä työterveyshuoltoa sääntelevissä laeissa korostetaan kuitenkin voimakkaasti työkykyä heikentävien tekijöiden ennaltaehkäisyä. Lakien voidaankin katsoa velvoittavan työntekijöitä, työnantajia sekä työterveyshuollon palvelujentarjoajia toimimaan kohtuullisessa määrin päihdehaittojen ehkäisemiseksi työpaikoilla. On toivottavaa, että tulevaan työpaikan alkoholitestausta koskevaan lainsäädäntöön sisällytetään testejä suorittavan työnantajan velvoite ottaa käyttöön asianmukainen, yhteistoiminnassa valmisteltava päihdeohjelma.

3.2 Suositus ja hoitoonohjausmalli

Työmarkkinoiden keskusjärjestöjen solmimat päihteen haittatekijöiden vähentämiseen tähtäävät suositukset ja niitä täydentävät hoitoonohjausmallit ovat olleet tärkeä osa päihdehaitto- ja ehkäisevää toimintaa. Suosituksista päästiin yksimielisyyteen useimmilla aloilla 1970-luvulla, jonka jälkeen niitä ei joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta ole uudistettu. Ensimmäiset suositukset tähtäsivät lähinnä mahdollisimman selkeiden hoitoonohjausmallien luomiseen ja käyttöönottoon työpaikoilla. Suunnitteluun, yhteistyöhön ja ennaltaehkäisyyn ei näissä erityisesti kiinnitetty huomiota. Myöskään sopimusten edellyttämiä hoitoonohjausmalleja ei ole järjestötasolla 1990-luvulle tultaessa aktiivisesti edistetty, ellei ajoittaista Työturvallisuuskeskuksen toimintaa tällaiseksi lasketa. Suositusten edellyttämien toimien käyttöönotto lienee ollut aktiivisinta julkisella ja järjestösektorilla sekä yksityisellä puolella suurimmissa yhtiöissä.

Ensimmäisen päihteen haittatekijöiden ehkäisyä työpaikoilla koskevan suosituksen antoivat SAK ja STK vuonna 1972. Seuraavina vuosina useimpia muitakin aloja edustavat keskusjärjestöt antoivat vastaavanlaisia suosituksia. Yksityisten alojen suositusta konkretisoitiin vuonna 1976 järjestöjen yhteistyössä laatiman työpaikkakohtaisen hoitoonohjausmallin muodossa. Järjestöjen suosittama hoitoonohjausmalli antoi käytännön ohjeet siitä, kuinka päihdeasioihin työpaikoilla tulisi puuttua. Malli edellytti päihdeyhteyshenkilön valitsemista työpaikoilla, hoitomahdollisuuksien kartoittamista sekä niistä tiedottamista työntekijöille. Vaikka suositus teoriassa edelleenkin lienee voimassa, on sen soveltaminen jäänyt monella työpaikalla toteutumatta.

1970-luvulla kirjoitetut yksityisen sektorin suositukset eivät olleet sitovia. Ne keskittyivät pitkälti hoitoonohjausmallien käyttöönoton edistämiseen työpaikoilla. Ensimmäisen suosituksen painoarvoa kuvastaa hyvin viimeinen lause, jossa osapuolia kehoitetaan harkitsemaan ongelmakäyttäjien hoitoonohjausta ennen työsuhteen lopettamista: ” – – on tämän lisäksi suositeltavaa – –, että harkitaan niissä tapauksissa, joissa työntekijän työsuhteen lopettaminen alkoholin liikkäytön johdosta on tullut esille, hoitoonohjaamista vaihtoehtona työsuhteen lopettamisen kanssa.”

Julkisella sektorilla menttiin sitovuudessa astetta pidemmälle. Valtioneuvoston kaikille ministeriöille sekä niiden alaisille virastoille ja laitoksille vuonna 1976 antama ohje (VM 1357/02/76) velvoitti puuttumaan alkoholin väärinkäyttöön sekä suunnittelemaan järjestelyt ja

menettelytavat päihdeongelmaisten vähentämiseksi ja hoitoonohjaamiseksi. Työnantajia ei kuitenkaan velvoitettu säännönmukaisesti ohjaamaan päihdeongelmaisia hoitoon ennen palvelussuhteen lopettamista. Itse hoitoonohjausjärjestelmä muistutti pitkälti yksityisen sektorin vastaavaa. Vaikka ohje edelleenkin on voimassa, lienee sen soveltamisessa, toimivuudessa ja siitä tiedottamisessa suurta työpaikkakohtaista vaihtelua.

Suosituksat syntyivät eräänlaisina kompromisseina työmarkkinaosapuolten välillä eivätkä sellaisinaan välttämättä edusta kummankaan osapuolen kantaa. Suurimmat erimielisyydet koskettavat suositusten luonnetta sekä alkoholi-ongelmaisten palkanmaksua. Karkeasti yleistäen voidaan sanoa, että työntekijäpuoli (etenkin SAK) tahtoo muuttaa suositukset työnantajia velvoittaviksi siten, että ongelmakäyttäjien hoitoonohjaaminen otettaisiin jokaisella työpaikalla irtisanomista edeltäväksi käytännöksi. Työnantajapuoli (erityisesti yksityisen sektorin järjestöt) vastaavasti painottaa vapaaehtoisuutta työpaikkojen erilaisten olosuhteiden sekä työnantajan direktio-oikeuden nimissä. Lisäksi vapaaehtoisuuteen perustuvien mallien käyttöönoton uskotaan saavan työpaikoilla positiivisemmän vastaanoton. Toinen näkemys ero koskee alkoholista johtuvien poissaolojen sekä hoito- ja kuntoutusjaksojen palkanmaksua: työntekijät toivovat suurempaa toimeentuloturva, yksityisen sektorin työnantajat taas eivät koe velvollisuudekseen maksaa palkkaa ”itse aiheutetuista” ongelmista. Nykyiset suositukset rakentuvat kompromissille, jonka mukaan työnantaja voi maksaa päihdeongelmaiselle palkkaa, mikäli tällä on esittää työnantajan luotettavaksi katsoma lääkärintodistus sairaudestaan (ei humalatilasta). Työnantaja voi maksaa työajalla tapahtuvan hoidon ajalta sairausajan palkkaa myös, mikäli tästä etukäteen sovitaan.

Vanhoja suosituksia hoitoonohjausmalleineen voi pitää monelta osin vanhentuneina. Yleisesti ottaen puutteet ilmenevät kapea-alaisena keskittymisenä hoitoonohjausjärjestelmään sekä vastuukysymysten epämääräisyyteen. Työelämän päihdehaitoista ei 90-luvulla juurikaan keskusteltu, suosituksia ei uudistettu eikä hoitoonohjausmalleja kehitetty. Kehitys on kuitenkin tällä välin kulkenut kohti kokonaisvaltaisempaa näkemystä päihdehaittojen ehkäisyssä. Työpaikkojen hoitoonohjausmallien sijasta ruvettiin puhumaan työpaikan päihdeohjelmista, joissa huomio kiinnitetään varhaiseen puuttumiseen, vastuukysymysten selventämiseen ja erilaisissa tilanteissa sovellettavien toimintamallien luomiseen. Muutos on osin nähtävissä jo kunta-alan vuoden 1997 uudistetussa suosituksessa päihdeasioiden käsittelemisestä kunnallishallinnossa (Kunnallisen työmarkkinalaitoksen yleiskirje A5/1997).

Kunnallishallinnon suosituksen liitteenä on päihdeohjelman malli (vrt. hoitoonohjausmalli), jota voidaan kunnissa käyttää sellaisenaan tai omiin tarpeisiin muokattuna. Päihdehaittojen ehkäiseminen sidotaan mallissa työterveys-, työturvallisuus- sekä henkilöstöhallinnolliseen toimintaan. Varhaisen puuttumisen toteutumista edistetään esimiehen puheeksiottovelvollisuuden avulla. Koko henkilöstöä informoidaan ja koulutetaan päihdeasioihin liittyen. Varsinainen hoitoonohjaus toteutetaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa siten, että hoidosta tehdään asianmukainen hoitosuunnitelma. Ongelmakäyttäjä allekirjoittaa päihdepalvelujen käyttösopimuksen ja sitoutuu toimimaan sen mukaisesti. Irtisanomista ja palkkausta koskevis- sa kysymyksissä pitäydytään aikaisempien sopimusten viitoittamalla linjalla.

Tuorein keskusjärjestötason suositus annettiin Suomen evankelis-luterilaisen kirkon pääsopi- jaosapuolten toimesta kesällä 2004. Päihdeongelmia koskeva suositus on osa työterveyshuollon sopimuskokonaisuutta, muttei ei sido paikallisia työnantajia eli seurakuntia. Suositus on kolmiosainen: Suositus työpaikan päihdeongelmien periaatteista selkeyttää pelisääntöjä ja vastuukysymyksiä. Toisessa osassa annetaan konkreettisia toimintaohjeita sellaisia tilanteita varten, jotka liittyvät päihdeisiin. Kolmas osa on käytännössä hoitoonohjausmalli, joka poikkeaa kuitenkin muista järjestötason malleista siten, että hoitoonohjaus katsotaan selkeästi en-

sisijaiseksi toimenpiteeksi ennen työsuhteen lopettamista. Uutta on lisäksi huomion kiinnittäminen myös esimiesten alkoholinkäyttöön.

Kaiken kaikkiaan vaikuttaa siltä, että kapea-alaisesti pelkäänsä hoitoonohjaukseen keskittyvistä suositussopimuksista on liikuttu kohti kokonaisvaltaisempaa näkemystä, jonka mukaan päihdehaittojen ehkäisyssä tulisi huomioida ennaltaehkäisevän toiminnan sekä varhaisen puuttumisen ensisijaisuus, pyrkiä vaikuttamaan työpaikan alkoholikulttuuriin sekä liittämään päihdetyö saumattomammin jo olemassa oleviin rakenteisiin: työsuojeluun ja työterveyshuoltoon. Työpaikkakohtaisiin päihdeohjelmiin palataan vielä alaluvussa 3.4.

Työmarkkinoiden keskusjärjestöt voivat edistää alkoholihaittojen ennaltaehkäisyä ja asianmukaista hoitoonohjausta koulutuksen, tiedotuksen ja suositusten avulla. Yhteisten suositusten antaminen johtaa päihdeidenkäyttöä ja päihdehaittoja koskevan keskustelun lisääntymiseen sekä parhaimmillaan kehittävien prosessien käynnistymiseen työpaikoilla, esimerkiksi päihdeohjelmien muodossa. Hoitoonohjaus tulisi vahvistaa irtisanomista edeltäväksi toimenpiteeksi joko selkeän suosituksen tai sellaisen sitovan sopimuksen avulla, joka kuitenkin säilyttää lainmukaisen irtisanomisoikeuden työnantajalla.

3.3 Työterveyshuolto ja mini-interventio

Työterveyshuolto on lakiin perustuvaa ehkäisevää terveydenhoitoa. Työterveyshuolto voi toimillaan vaikuttaa sekä yksilön terveyteen että työpaikan terveellisyys- ja turvallisuuteen. Yksilöön kohdistuvia toimenpiteitä ovat ohjaus ja neuvonta, terveystarkastukset, työperäisten ja mahdollisesti muiden sairauksien tutkimus ja hoito sekä kuormituksen, työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi. Hyvä työterveyshuollon käytäntö edellyttää nykyisin työntekijöiden työkykyä ylläpitävää toimintaa: kaikkea toimintaa, jolla yhteistoiminnassa edistetään ja tuetaan työntekijöiden työ- ja toimintakykyä uran jokaisessa vaiheessa. Toimiva työterveyshuolto edellyttää yhteistoimintaa työntekijöiden, työnjohdon, työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon palveluntarjoajien kesken.

Laatikko 3. Työterveyshuollon päihdetyön keinoja

- päihdeohjelmien suunnitteluun osallistuminen
- päihdetyöryhmiin osallistuminen
- koulutus, neuvonta ja opastus
- puheeksiottaminen tai mini-interventio
- hoitoonohjaus

Työterveyshuolto tavoittaa valtaosan suomalaisista työikäisistä. Työtätekevistä väestöstä (n. 2,4 milj.) arviolta 85 – 90 prosenttia kuuluu työterveyshuollon piiriin. Näistä noin 84 % nauttii lakisääteisten palveluiden lisäksi myös työterveyshuollon sairaanhoitopalveluista. Vuonna 2000 työterveyshuollon palveluina tuotettiin yli 4 miljoonaa sairaanhoitokäyntiä, joista lääkä-

rillä käyntejä oli 65 prosenttia. Samana vuonna tehtiin lähes miljoona terveystarkastusta, joista kaksi kolmesta terveydenhoitajan, neljännes työterveyslääkärin ja loput lähinnä fysioterapeutin toimesta. Työpaikkaselvitysten tekemiseen käytettiin aikaa yhteensä 184 000 tuntia ja tietojen antamiseen ja ohjaukseen yhteensä 286 000 tuntia. (TTL 2004.)

Hyvä tavoitavuus ja kehittynyt organisaatio yhdessä työkykyä heikentävien tekijöiden ennaltaehkäisyä korostavien tavoitteiden kanssa mahdollistaa työterveyshuollon tehokkaan osallistumisen päihdehaittoja ehkäisevään työhön. Tarkkaa tietoa päihdehaittojen ehkäisyyn käytetystä työstä, esim. päihdeohjelmien laadintaan tai työpaikkojen päihdetyöryhmien kokouksiin osallistumisesta ei ole saatavilla. Kyselyt sairaanhoitokäyntien ja terveystarkastusten sisällöstä antavat kuitenkin joitakin viitteitä työterveyshuollon suorittaman päihdetyön laajuudesta. Työterveyshuolto Suomessa –kyselyyn vastanneista 57 % ilmoitti saaneensa vuoden 2003 aikana elintapoihin liittyvää ohjausta tai neuvontaa. Alkoholinkäytöstä oli viimeisen viiden vuoden aikana kysely lähes puolelta vastaajista. Suunnilleen sama määrä ilmoitti, ettei alkoholinkäytöstä ollut milloinkaan vastaanotoilla keskusteltu.

Työterveyshuollon suurin vahvuus löytyy kuitenkin juuri henkilökohtaisten tapaamisten määrästä: miljoonat vuosittaiset kontaktit tarjoavat mahdollisuuden vaikuttaa riskikäyttäjien alkoholinkäyttöön ennen vakavien alkoholiongelmien tai varsinaisen alkoholismin kehittymistä. Mahdollisimman varhainen puuttuminen on kaikkien kannalta järkevää. Tehokkaana tapana pidetään mini-interventiota, joka yksinkertaisimmillaan tarkoittaa alkoholin suurkulutuksen toteamista ja sen esille ottamista esimerkiksi potilaskäynnin yhteydessä. Tutkimusten mukaan jopa kertaluonteinen keskustelu voi edesauttaa alkoholin kulutuksen vähentämistä.

Laatikko 4. Mini-interventio

- keskustelu alkoholinkäytöstä
- suurkulutuksen tunnistaminen
- faktojen kertominen
- kuuntelu, motivointi
- henkilökohtaisen tavoitteen asettaminen
- seuranta

Lähde: Martti Kuokkanen (2004)

Vaikka mini-intervention käyttöönottoa on jo useamman vuoden ajan yritetty muun muassa Stakesin sekä Työterveyslaitoksen taholta edistää, on sen käyttöönotto jäänyt laajuudeltaan pieneksi. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2000 -julkaisun mukaan kaikista työterveysyksiköistä 49 % ilmoitti toteuttaneensa vuoden 2000 aikana mini-interventiota, missä lisäystä vuoteen 1997 oli 18 %. Yhteensä mini-interventioita toteutettiin 12 545. Lukua voidaan pitää vaatimattomana, kun otetaan huomioon työterveyshuollon henkilökohtaisten tapaamisten määrä (noin 5 miljoonaa) samana vuonna. On esitetty, että mini-interventioita tulisi tehdä nykyiseen verrattuna kymmenkertainen määrä, jotta merkittävä osa suurkuluttajista tavoitettaisiin.

Mini-intervention käyttöönottoa tuetaan Työterveyslaitoksen kolmivuotisella hankkeella *Alkoholin suurkuluttajien mini-interventio työterveyshuollon jokapäiväiseen käyttöön*. Tarkoituksena on kohdentaa ehkäisevää päihdetyötä sellaisiin alkoholin suurkuluttajiin, joille ei vielä ole kehittynyt alkoholiriippuvuutta. Hankkeen aikana mini-interventiokoulutusta pyritään antamaan kaikkiin Suomen työterveyshuollon palveluita tuottaviin yksiköihin. Yhteistyötä tehdään Suomen Teollisuuslääkäriyhdistyksen sekä Suomen Työterveyshoitajaliiton kanssa.

Myös keskeisimmät työmarkkinajärjestöt ovat alkoholiohjelmaan liittyessään ilmoittaneet tukevuksensa varhaisen puuttumisen toimintamallien käyttöä työterveyshuollossa. Järjestöt voivat esimerkiksi informoida jäsenliittojaan, työpaikkoja ja henkilöjäseniään mahdollisuudesta vaa-
tia työterveyshuollon palveluntarjoajilta varhaisen puuttumisen palveluja.

3.4 Toimenpiteet työpaikoilla

Työntekoa sääntelevä lainsäädäntö asettaa minimivaatimukset päihteidenkäytöstä johtuvien ongelmien käsittelemiselle työelämässä. Työmarkkinajärjestöjen suositusten tulisi määritellä tarkemmin hyvät käytännöt ja antaa sysäys ja malli työpaikan omien pelisääntöjen ja käytäntöjen kehittämiseen. Työturvallisuudesta ja -terveydestä vastaavien organisaatioiden ja henkilöiden tulisi omalla asiantuntemuksellaan tukea työyhteisössä tapahtuvaa päihdehaittoja ehkäisevää työtä.

Työpaikan päihdeohjelmat

Työpaikan päihdeohjelma antaa puitteet päihdehaittojen käsittelemiseksi työpaikoilla. Tämän lisäksi kullakin työpaikalla tapahtuva päihdeohjelman valmistelu ja päivittäminen on itsessään ehkäisevää päihdetoimintaa parhaimmillaan. Järjestötason päihdeohjelmamallit voivat tarjota ajantasaisen ja toimivan lähtökohdan työpaikoilla tapahtuvalle suunnittelulle, keskustelulle ja päätöksenteolle – ne harvemmin sopivat työpaikoille sellaisinaan. Prosessi, joka työpaikoilla johtaa omien päihdeohjelmien luomiseen ja päivittämiseen, lisää tiedon lisäksi myös valmiutta puuttua ongelmalliseen tai ongelmalliseksi muuttuvaan juomiseen. Parhaimmillaan keskustelu johtaa työpaikan päihdekulttuurin muutokseen esimerkiksi alkoholiongelmiensa salailun tai yhteisissä tilaisuuksissa tapahtuvan alkoholinkäytön vähenemisenä.

Laatikko 5. Nykyaikaisen päihdeohjelman sisältöä

- päihdeohjelman tavoitteiden asettaminen
- työpaikan päihteidenkäyttöön liittyvien pelisääntöjen selkiyttäminen
- koko henkilöstön samanarvoinen sitominen päihdeohjelman piiriin
- koulutuksesta ja tiedottamisesta päättäminen
- rohkaiseminen oma-aloitteiseen alkoholinkäytön itsehallintaan
- työyhteisön ja esimiehistön vastuuttaminen: puheeksiotto-oikeuden ja -velvollisuuden vahvistaminen
- hoitoonohjauksen määrittely, hoitosopimuksen allekirjoittaminen ja työterveyshuollon tekemään hoitosuunnitelmaan sitoutuminen
- hoidon seurannasta ja esimiehelle raportoinnista päättäminen
- hoidon kustannuksista päättäminen (siton, että hoitoonohjatun motivaatio säilyy)
- puheeksioton, hoitoonohjauksen ja rangaistuksien dokumentointi
- vastuuhenkilöistä päättäminen

Työpaikkojen omista päihdeohjelmista tulisi selvittää työpaikan linjat päihteidenkäytön suhteen: esimerkiksi, että alkoholinkäyttöä ei suvaita ja krapulassa ei sovi tulla töihin. Ohjelmien tulisi sisältää selkeät pelisäännöt siitä, miten alkoholihaittoja ennaltaehkäistään, miten ongelmatilanteissa toimitaan, millainen on esimiehen vastuu, miten hoitoonohjaus tapahtuu, miten henkilöstöä informoidaan ja päihdetilannetta seurataan ja miten siihen pyritään vaikuttamaan. Varhaisen puuttumisen (puheeksioton) merkitystä tulisi korostaa. Päihdeohjelma, sen seuranta ja kehittäminen tulisi sijoittaa osaksi työterveydenhuoltoa, työsuojelutoimintaa ja henkilöstöhallintaa. Esimiesten sitoutuminen tulisi ymmärtää ensiarvoisen tärkeäksi käytännön toteutuksen kannalta. Työntekijöillä tulisi lisäksi olla selkeästi määritellyt väylät puuttua esimiestensä haitalliseen juomiseen.

Päihdeohjelmien lähtökohtana tulisi olla ajatus runsaasti alkoholia käyttävän yksilön auttamisesta – ei rankaisemisesta. Alkoholien ongelmakäyttäjää on kohdeltava asiallisesti hänen yksityisyyttään ja oikeuksiaan kunnioittaen. Ensimmäinen reaktio puheeksiotto- tai ongelmatilanteessa ei saisi olla rangaistuksilla uhkailua. Moralisoiminen ja uhkailun avulla harvoin edesautetaan ongelmakäyttäjän hoitomyönteisyyttä, joka lienee yksi tärkeimmistä hoidon tuloksellisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Hoitoonohjaus ei saa olla osa rangaistusrepertuaaria: päihteidenkäytön tai hoidon epäonnistumisen ei pääsääntöisesti tulisi johtaa automaattiseen irtisanomiseen. Sen huomioonottaminen, ettei hoito aina onnistu ensimmäisellä kerralla, ei heikennä työnantajan oikeutta lainmukaisin perustein irtisanoa/purkaa palvelussuhdetta tilanteen niin vaatiessa.

Päihdeohjelmia valmistelemaan, päivittämään tai toimeenpanemaan voidaan joko perustaa erillinen päihdetyöryhmä tai sitten päihdekysymyksiä voidaan käsitellä jo toimivien organisaatioiden puitteissa – työryhmässä, työsuojeluasiana, tms. Pienillä työpaikoilla ryhmien perustaminen voi olla mahdotonta. Tällöin voidaan nimittää joku henkilöstön edustaja päihdeasioista vastaavaksi yhteyshenkilöksi. Samanlaista sitoutumista vaaditaan luonnollisesti myös työnantajan/johdon taholta. Työterveyshuolto on luonnollinen ja välttämätön yhteistyökumppani päihdeohjelman kehittämisen ja toimeenpanon kannalta.

Hoitoonohjausmalleja ja päihdeohjelmia on käytössä valtionhallinnossa, kunnissa sekä monissa yksityisissä yrityksissä. Käyttönoton laajuutta on vaikeata arvioida, mutta monesti ohjelma on vanhentunut, henkilöstö ei tunne sitä, sitä ei noudateta tai se kaivetaan esille vasta kriisitilanteessa. Nyrkkisääntö lienee, että mitä suurempi yksikkö on, sitä todennäköisemmin alkoholihaittojen ehkäisyyn on kiinnitetty huomiota. Esimerkkinä mainittakoon esimerkiksi UPM-Kymmene, jolla tiettävästi on käytössään varsin toimiva konsernitason päihdeohjelma. Internetistä saatavia ajantasaisia päihdeohjelmia on esimerkiksi poliisilla ja Lapin yliopistolla.⁶ Suurin haaste tällä hetkellä on saada työpaikan toimijat aktivoitumaan myös pienemmissä työyhteisöissä. Tähän voidaan pyrkiä sekä työnantaja- että työntekijäjärjestöjen antamalla esimerkillä, informaatiolla ja muulla mahdollisella tuella.

Koulutus ja tiedottaminen

Alkoholihaittoja ehkäisevä toiminta työpaikoilla vaatii tietoja ja taitoja. Informaatiota ja koulutusta voidaan suunnata vaihtelevasti eri kohderyhmille. Työpaikan alkoholikulttuurin muutos, päihdeohjelman valmistelu ja toimeenpano vaatii koko henkilöstölle suunnattua asiallista, ilman moralisointia tapahtuvaa alkoholihaittoja, sovittuja pelisääntöjä ja hoitomahdollisuuksia käsittelevää tiedottamista. Esimiehet, luottamusmiehet, työsuojeluvaltuutetut ja päihdeyhteyshenkilöt tarvitsevat syvällisempää tietoa alkoholin riskikäytöstä, ongelmakäytöstä, alkoholismista, puheeksiottamisesta, työntekijöiden oikeuksista ja velvollisuuksista, päihdepalveluista sekä päihdeohjelmien valmistelusta ja ylläpitämisestä. Päihdeasiat onkin syytä ottaa aiheeksi kaikkien yllämainittujen ryhmien koulutuksiin. Päihdeohjelmat eivät voi toimia, jos niistä ei ole tietoa. Ohjelmia ei osata soveltaa tai päihdeasioista ei uskalleta puhua. Ongelmien ylittämisen vaatii asiallista tietoa.

Tietoa ja koulutusta tulisi ensisijaisesti saada omasta työterveyshuollosta, mutta myös ulkopuolisia työpaikan alkoholihaittoihin erikoistuneita asiantuntijoita voi olla hyödyllistä käyttää (esim. Työterveyslaitos, Myllyhoitoyhdistys, A-klinikkasäätiö). Työterveyshuollon palveluntuottajilta voi tilata tietoisuuksia, mini-interventiota tai vaikkapa selvityksen työpaikan päihdelanteesta. Työpaikan päihdesuunnitelma ja sen päivittäminen on aina syytä tehdä yhteistyössä työterveyshuollon ammattilaisten kanssa. Monesti on hyödyllistä kääntyä ulkopuolisten ammattilaisten puoleen, oli kyse sitten kokonaisvaltaisesta työpaikan päihdeprojektista, asiantuntija-avusta esimerkiksi päihdeohjelman teossa tai yksittäisistä koulutustilaisuuksista. Työnantajan näkökulmasta sijoitus on yleensä kannattava.

Työnantaja- ja työntekijäjärjestöillä on mahdollisuus kouluttaa ja informoida jäseniään omien lehtiensä, erillisten kirjeiden tai koulutustilaisuuksien avulla. Aina ei ole tarpeen järjestää erillisiä koulutustilaisuuksia päihdeasioiden käsittelemiseksi, vaan monesti päihdeasiat voidaan käsitellä muiden ohessa – siten myöskään kustannukset eivät nouse pienen liiton tai työnantajan ulottumattomiin. Päihdehaittojen ehkäisyyn on panostettu sekä työnantajien että työntekijöiden puolelta: monet yritykset ovat tilanneet päihdekoulutusta ulkopuolisilta asiantuntijoilta, monet liitot ovat pitäneet päihdeasioita esillä lehtiensä ja koulutustilaisuuksiensa avulla. Sys-

⁶ Poliisin päihdeprojektin 1999-2001 loppuraportti on Internetissä: www.poliisi.fi/ -> poliisi -> julkaisut -> poliisiosaston julkaisut -> 2002. Lapin yliopiston ohje päihdeongelmien hoitamiseksi on osoitteessa: http://www.ulapland.fi/home/oif_opetus/paihde.pdf.

temaattisempaa panostusta kuitenkin kaivataan. Perustiedot ja -taidot kuuluvat jokaiselle työpaikalle.

Työpaikan sosiaaliset tilaisuudet

Alkoholia ja työelämää ei voi totaalisesti erottaa toisistaan. Monessa työyhteisössä kohtuullinen alkoholinkäyttö työajalla sallitaan tietyissä tilanteissa. Tällaisia ovat esimerkiksi merkkipäivien kuohuviinitarjoilut ja business-lounaiden viinitarjoilut. Näissä tilanteissa juominen pysyy yleensä kohtuudessa. Työyhteisöjen jäsenet kokoontuvat lisäksi työajan (ja/tai työpaikan) ulkopuolella erilaisten, vapaamuotoisempien sosiaalisten tilaisuuksien, esimerkiksi pikukujoulujen ja muiden illanviettojen merkeissä. Suomessa näihin liittyy usein runsasta alkoholinkäyttöä. Kummankin tyyppisissä tilaisuuksissa konstruoidaan ja uusinnetaan työpaikan alkoholikulttuuria. Vuorovaikutuksen ja toiminnan kautta määritellään normaali ja poikkeava, sallittu ja kielletty. Työyhteisössä vallitsevat asenteet voivat kannustaa juomaan tai olemaan juomatta.

Työ- ja vapaa-ajan välimaastoon sijoittuvat tilanteet ovat hankalia. Tällaisia voivat olla esimerkiksi useamman vuorokauden mittaiset työmatkat, koulutuspäivät tai konferenssiristeilyt. Tuore norjalaistutkimus (Nesvåg & Lie 2004) osoittaa ulkomaanmatkojen ja työkomennusten olevan yhteydessä alkoholinkäyttöön. Monilla aloilla työ ei ole kiinteästi sidottu vakinaiseen työaikaan tai -paikkaan. Alkoholinkäytöllä on norjalaistutkijoiden mukaan selkeä yhteys myös tällaiseen työntekoon. Työtovereita nähdään harvoin ja sosiaaliset kontaktit hoidetaan vapaa-ajalla tai epämääräisellä harmaalla vyöhykkeellä. Vaikuttaa siltä, että työelämä vaikuttaa alkoholinkäyttöön ennen kaikkea tarjoamalla sille otollisia tilaisuuksia. Työhön liittyvä alkoholinkäyttö myös tasoittaa siihen yleensä liittyvää määrällistä vaihtelua iän ja sukupuolen mukaan. Siten työhön liittyvä alkoholinkäyttö lisää juomista sellaisissa ryhmissä, joissa alkoholinkäyttö muutoin olisi pienempää. Työelämällä näyttää tiettyjä aloja tarkastelemalla olevan yhteys alkoholinkäytön arkistumiseen ja asenteiden liberalisoitumiseen.

Työnantajien ja palkansaajien järjestöt voivat viedä viestiä työpaikoille. Olisi edelleen hyvä pyrkiä kohti työajalla tapahtuvan, sallitun alkoholinkäytön vähentämistä jo pelkästään asennemuutoksen nimissä. Olisi myös pyrittävä rajoittamaan alkoholinkäyttöä muissa työyhteisöille järjestetyissä tilaisuuksissa: rentoja tilaisuuksia ei aina tarvitse rakentaa alkoholin ympärille, työmatkojen ja virkistyspäivien alkoholikäytön pelisäännöistä voidaan sopia etukäteen, alkoholittomia vaihtoehtoja tulee aina olla tarjolla. Olisi myös muistettava, että alkoholinkäyttö työyhteisöissä on lisäksi erityisen hankalaa ongelmajuojuille sekä alkoholiongelmiensa takia hoidossa olleille. Paras tuki tällaisille henkilöille on olla tarjoamatta mahdollisuutta alkoholin nauttimiseen laisinkaan. Kaikkien on kannettava vastuuta.

3.5 Yhteenveto

Tässä luvussa kartoitettiin keinoja työelämän päihdehaittojen ehkäisemiseksi. Keinoja on monenlaisia lainsäädännön kehittämistä ja järjestöjen suosituksista työpaikalla tapahtuvaan pelisääntökeskusteluun. Nykyaikainen päihdetyö tähtää mahdollisimman varhaiseen puuttumiseen ongelmakäyttäjien tarpeita unohtamatta. Kaikkien alkoholihaittojen ehkäisyyn tähtäävien toimien taustalla on ajatus mahdollisuudesta muuttaa yhteisöllisiä alkoholinkäyttöön liittyviä

asenteita. Tämä ei sulje pois muita tavoitteita kuten alkoholin kanssa ongelmiin joutuneiden sekä heidän lähipiirinsä auttamista tai työn tuottavuuden parantamista.

Vaikka suurin osa päihdehaittojen ehkäisyyn tähtäävästä toiminnasta tapahtuu työpaikoilla, voivat myös työmarkkinoiden keskusjärjestöt kantaa kortensa kekoon. Pääperiaatteista on alkoholiohjelman puitteissa päästy yksimielisyyteen ja toiminnalliset rakenteet ovat järjestöissä pääosin paikallaan. Järjestöjen omista linjauksista ja toimista tiedetään kuitenkin varsin vähän. Osin tästä puutteesta johtuen kartoitetaan seuraavassa luvussa työmarkkinoiden keskusjärjestöjen toimia, suunnitelmia ja mahdollisuuksia alkoholihaittojen ehkäisemiseksi.

4 Työmarkkinoiden keskusjärjestöt alkoholihaittoja ehkäisemässä: tilanne kesällä 2004

Työmarkkinajärjestöjen päihdehaittoja ehkäisevän toiminnan kartoittamiseksi haastateltiin yhtä päihdeasioista vastaavaa henkilöä jokaisesta alkoholiohjelman liittyneestä keskusjärjestöstä heinä- ja elokuun 2004 aikana. Alkoholiohjelman liittyessään keskusjärjestöt määrittivät yhteisissä neuvotteluissa alkoholihaittojen vähentämiseen liittyvän toimintansa näkökulmat ja painopisteet. Näitä määrittelyjä käytettiin haastattelun lähtökohtana. Haastattelujen ja vastauspaperioiden perusteella saatu kuva tämänhetkisestä tilanteesta käydään lävitse ensin työnantaja- ja sitten työntekijäjärjestöjen osalta. Jaottelu ei perustu oletukselle ryhmien sisäisestä yksimielisyydestä tai toimien samankaltaisuudesta.

4.1 Työnantajajärjestöt

Yleisellä tasolla työnantajajärjestöt – Teollisuuden ja Työnantajain Keskusliitto (TT), Palvelutyönantajat (PT), Valtion työmarkkinalaitos (VTML), Kunnallinen työmarkkinalaitos (KT) ja Kirkon sopimusvaltuuskunta (KiSV) - vaikuttavat sitoutuneen alkoholiohjelman yhteistyöpaperissa määriteltyihin periaatteisiin. Haastatellut olivat sisäistäneet nykyaikaisen päihdehaittoja ehkäisevän työn lähtökohdat. Päihdekysymykset nähtiin osana työturvallisuutta, työterveyttä ja työhyvinvointia edistävää toimintaa. Työnantajia edustavien järjestöjen edustajat painottivat lisäksi ennaltaehkäisevän toiminnan, varhaisen puuttumisen ja selkeiden pelisääntöjen merkitystä vastauksissaan. Kuitenkin, kun oli puhe varsinaisesta toiminnasta, sitovista sopimuksista tai mahdollisista kustannuksiin liittyvistä kysymyksistä vastauksien luonne muuttui vähemmän täsmälliseksi.⁷

Työnantajajärjestöjen päihdeasioihin kohdistunut kiinnostus lienee ollut erilaista ennen alkoholiohjelman käynnistämistä. Selvää on, ettei päihdehaittojen ehkäisyyn kohdistuva toiminta

⁷ Tämä saattoi johtua useammasta seikasta. Ensinnäkin vastaajien valtuudet tämankaltaisiin kysymyksiin saattoivat olla rajoitetut. Toiseksi alkoholiohjelman yhteistyöhön liittymisen ja haastattelukierroksen väliin jäi vain pari kuukautta: kesällä järjestöjen kantoja ei oltu ehditty miettiä ja tarkentaa eikä varsinaisiin toimiin ryhtyä. Tämä kertoo kuitenkin päihdehaittoja ehkäisevän toiminnan tilasta ennen päihdekysymysten nostamista agendalle alkoholiohjelman yhteydessä.

viimeisten vuosien aikana ole yhdessäkään järjestössä ollut erityisen aktiivista. Päihdekysymystä ei ole pidetty suurena ongelmana eikä päihdetyötä ole koettu työmarkkinajärjestöjen asiaksi. Lisäksi työnantajapuolen edustajista etenkin yksityisen alan haastateltujen mielestä työnantaja ei voi eikä tule olla ensisijaisessa vastuussa päihdeongelmallisista ja heidän hoidostaan – päihdeongelmat harvemmin syntyvät työhön liittyvistä syistä, ja siten on kohtuutonta sälyttää ongelmasta mahdollisesti koitua taloudellinen taakka työnantajan harteille.

Päihdehaittojen ehkäisyyn tähtäviä järjestötason suosituksia ja päihdeohjelmamalleja on viimeisen kymmenen vuoden aikana päivitetty ainoastaan kunnallisella ja kirkollisella alalla. Ajanmukaistaminen on kummassakin tapauksessa alkanut jo ennen nykyisen alkoholiohjelman käynnistämistä. Näiden alojen työntekijöiden edustajat eivät pitäneet tarpeellisena ajanmukaistaa suosituksiaan lähiaikoina. Yksityisten alojen suositus hoitoonohjausmalleineen sen sijaan on 1970-luvulta, kuten myös valtionhallintoa koskeva valtionvarainministeriön ohje. Yksityisten alojen työntekijöiden (TT ja PT) edustajat eivät suoralta kädeltä ottaneet kantaa tarpeeseen uudistaa vanhoja järjestötason suosituksia. Hoitoonohjausmallien ajanmukaistamisesta keskustellaan kuitenkin lähitulevaisuudessa. Palvelutyöntekijöiden edustajan mukaan luonnollisena foorumina yhteisistä tavoitteista ja toimista sopimiselle toimii tällöin Työturvallisuuskeskuksen (TTK) päihdeasiantuntijat-työryhmä.⁸ Työpaikkoja velvoittavia sopimuksia hoitoonohjauksen ensisijaisuudesta ei kuitenkaan tulla solmimaan. Myöskään valtion työmarkkinalaitos ei ole antamassa laitoksia ja virastoja sitovaa ohjetta päihdehaittojen ehkäisemisestä työpaikoilla. Uudistetun päihdeohjelmamallin levittämistä ja suosittamista saatetaan kuitenkin harkita.

Työnantajajärjestöt suunnittelevat jäsenilleen suuntautuvan päihdeasioihin liittyvän tiedotuksen lisäämistä lehtiensä ja jäsentiedotteidensa avulla. Kuntaliiton ja PT:n edustajat painottivat tiedotuksessa ja materiaalin tuotannossa kuitenkin enemmän TTK:n asiantuntijaryhmän roolia. TTK:lta onkin syksyn aikana ilmestymässä työpaikan päihdetoimijoille tarkoitettu opas. Merkillepantavaa on, ettei yksikään järjestö suoranaisesti lupaa sisällyttää päihdeasioita omiin koulutustapahtumiinsa. Tiedämme kuitenkin, että tehokas puuttuminen työpaikoilla vaatii esimiehiltä tietoja, taitoja ja sitoutumista – tämä vaatii monesti koulutusta. Olisi eduksi, jos järjestöt rohkaisisivat työnantajia järjestämään päihdekoulutusta työpaikoilla; myös konkreettinen tuki olisi suotavaa.

Alkoholiohjelman kaikille kumppaneille osoitetut suositukset selkeiden tavoitteiden asettamiseksi sekä tuloksellisuuden seuraamiseksi eivät ainakaan vielä näytä olevan toteutumassa. Kovinkaan konkreettisia tavoitteita ei kevään 2004 jäljiltä ole kirjattu. Vastauksissa viitataan tavoitteiden jo sisältyvän työhyvinvointistrategiaan (KT), todetaan TTK:n tavoitteiden olevan yhtenevät oman järjestön tavoitteiden kanssa (PT) tai yksinkertaisesti kerrotaan, ettei toiminnallisia tavoitteita ole asetettu (VTML). Teollisuus ja työnantajat (TT) ei aseta toiminnalleen selkeitä tavoitteita mutta kirjaa kyllä keinoja, joilla toimintaa aiotaan kehittää: suosittaa yrityksille päihdepolitiikan laatimista, tiedottaa päihdeasioista sekä olla apuna toimintatapojen laadinnassa. Kirkon sopimusvaltuuskunta on yhdessä työntekijäpuolen kanssa kirjannut tavoitteensa uuteen suositussopimukseensa. Yksilötason tavoite on, että ”työntekijä pääsee irti

⁸ Työturvallisuuskeskus on työmarkkinaosapuolten toimija, joka tuottaa työyhteisöille ajankohtaiseen tietoon perustuvaa koulutusta, tiedotusta, julkaisuja ja kehittämispalveluja, jotta työolot sekä työn terveellisyys, turvallisuus ja tuloksellisuus paranisivat. Työelämän päihdeasiantuntijat -työryhmän tavoitteena on kehittää päihdeasioiden käsittelyä työpaikoilla työmarkkinajärjestöjen suosituksen pohjalta ja osana työkykyä ylläpitävää toimintaa. Toiminnan painopiste on ehkäisevässä, yksilöiden omatoimisuutta sekä työyhteisön antamaa tukea lisäävässä toiminnassa. (Työturvallisuuskeskus: www.tyoturva.fi/)

päihdeongelmastaan sekä säilyttää työkykynsä ja työpaikkansa” (3.2.4, 1 §). Tavoite on sinänsä hyvä mutta hankalasti seurattavissa. Toiminnan seurannan ja arvioinnin kannalta olisi suositeltavaa, että järjestöt asettaisivat itselleen selkeitä *toiminnallisia tavoitteita*.

Yksikään työnantajajärjestö ei ole seurannut alkoholihaittoja ehkäisevän työn tuloksellisuutta, eikä tähän nähdä järjestötasolla olevan oikein mahdollisuuksiakaan. Väitteessä on totuuden jyvää: systemaattisen tiedon hankkiminen työpaikoilta on hankalaa, ja se voi tässä asiassa tuntua resurssien haaskaukselta. Jos lähtökohdaksi kuitenkin otetaan nimenomaisesti keskusjärjestöjen omalle toiminnalleen asettamien tavoitteiden tuloksellisuuden seuraaminen, urakka helpottuu huomattavasti. Jos toiminnallisena tavoitteena on esimerkiksi päihdehaittoja käsittelevien artikkelien julkaiseminen jokaisen jäsenliiton lehdessä vuoden loppuun mennessä, seurataan toiminnan tuloksellisuutta selaamalla kyseiset lehdet lävitse ja raporttoimalla tulokset lyhyesti.

Työnantajien keskuudessa TTK:n päihdeasiantuntijat-ryhmän rooli korostui: päihdehaittoja ehkäiseviä linjauksia ja toimintaa halutaan kehittää valmiin asiantuntijaryhmän kautta. Ajatus on kannatettava. Ryhmän asiantuntemusta on syytä käyttää mahdollisimman paljon, näin etenkin suositusten ja päihdeohjelmamallien ajanmukaistamiseen tähtäävässä suunnittelussa sekä materiaalin ja koulutuksen tuottamisessa. Tästä huolimatta varsinaiset kontaktit (keskustelu, suositukset, koulutus) omiin jäsenliittoihin ja yritykseen hoituvat parhaiten kunkin järjestön itsensä kautta. Samoin päätökset päihdehaittojen ehkäisyyn käytettävien resurssien määrästä tehdään järjestöissä. TTK:n asiantuntijaryhmä ei ole erillinen, riippumaton toimija, vaan se koostuu järjestöjen edustajista. Päihdeasiantuntijat-työryhmän toiminnalla voidaan saada paljon hyvää aikaan, mutta yksittäiset järjestöt eivät voi luistaa vastuustaan ryhmän olemassaoloon vedoten. Sitoutuminen päihdehaittoja ehkäisevään työhön lähtee järjestöistä itsestään.

Tukea päihdetyölle kaivataan kohtalaisen vähän. Työnantajat ovat ymmärtäneet, ettei alkoholiohjelman kumppanuus merkitse päihdetyön automaattista lisärahoitusta. Tietoa päihdehaittoja ehkäisevän toiminnan mahdollisesta rahoituksesta on useimmille tervetullutta, joskaan ei näillä näkymin välttämätöntä. Tietoa ja materiaalia kaivataan jonkin verran, kuitenkin suunnattuna ennemminkin työpaikkojen kuin järjestöjen käyttöön. Haastattelukierroksen perusteella voi kuitenkin arvella, että työpaikkojen lisäksi tiedosta voisi olla hyötyä myös järjestötasolla. Alkoholiohjelman Internet-sivuille (www.alkoholiohjelma.fi) pyritään keräämään eri toimijoiden kannalta relevanttia tietoa tiiviissä muodossa. Käyttökelpoista materiaalia tuotetaan tietenkin myös TTK:n päihdeasiantuntijat-työryhmän toimesta.

4.2 Työntekijäjärjestöt

Alkoholiohjelman keskeiset periaatteet on otettu vakavasti myös työntekijäjärjestöissä (AKAVA, SAK, STTK). Alkoholihaittojen minimoimiseen on sitouduttu – kuitenkin siten, että huomio on työnantajia voimakkaammin työhyvinvointiin ja ongelmakäyttäjien ansioturvaan liittyvissä kysymyksissä. Vaikka työntekijäjärjestöistä etenkin SAK esittää vaatimuksia sekä työnantajille että valtiovallalle, on se myös omilla toimillaan osoittanut valmiutensa kantaa kortensa kekoon tulosten aikaansaamiseksi. Työntekijäjärjestöjen panosta voidaan pitää ratkaisevan tärkeänä yritettäessä vaikuttaa alkoholinkäyttöä määrittäviin asenteisiin: kontaktit kentälle ovat hyvät ja tiedotus-/koulutustoiminta on kattavaa. Järjestöjen kannanotot yhdistettynä uskottavaan toimintaan voi olla voimakas keino vaikuttaa jäsenien asenteisiin.

Järjestöt ovat tiedottaneet omille jäsenliitoilleen alkoholiohjelman tavoitteista, keskustelua muun muassa hoitoonohjausmallien uudistamistarpeista viritellään, liittojen toimia kartoitetaan, päihdekoulutuksen lisäämistä esimerkiksi luottamusmiesten ja työsuojeluvaltuutettujen koulutukseen suunnitellaan. Kaikki kolme keskusjärjestöä ilmoittavat nostavansa päihdeasioita esille omissa ja jäsenliittojensa lehdissä: ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista painotetaan. Työntekijöiden informoiminen, havahduttaminen ja asenteisiin vaikuttaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta ongelmatilanteisiin uskallettaisiin työpaikoilla puuttua ennen todellisten ongelmien syntymistä. Työntekijöiden ja esimiesten yhteistä tahtoa tarvitaan, jotta ongelmallisen juomisen salailu ja sormien läpi katsominen loppuisivat. Parhaassa tapauksessa tiedotusta ja koulutusta ei jätetä yksin työntekijäjärjestöjen harteille – työnantajien sitoutuminen päihdetyön suunnitteluun ja kustannuksiin antaisi kestävän pohjan päihdehaittoja ehkäisevälle toiminnalle.

Päihdehaittojen ehkäisyyn on ryhdytty erilaisin keinoin ja erilaisella intensiteetillä. SAK on yhdessä Elämäntapaliiton kanssa käynnistänyt projektin, jonka tarkoituksena on siirtää osaamista työpaikoille informaation ja koulutuksen avulla. Projektilla on oma työntekijä, joka levittää tietoa liittoihin, joilla on myös mahdollisuus saada tilaisuuksiinsa Elämäntapaliiton kouluttaja. Useimmat liitoista ovat mukana projektissa. Tiedossa ei ole, että Akavalla tai STTK:lla olisi käynnistymässä vastaavanlaisia projekteja lähitulevaisuudessa. Jääkin nähtäväksi, kuinka suunnitelmat viedään käytäntöön.

Työntekijäjärjestöt ovat sitoutuneet ajanmukaistamaan vanhoja työelämän päihdehaittojen ehkäisyyn tähtäviä hoitoonohjausmalleja yhdessä työnantajajärjestöjen kanssa. SAK vaatii lisäksi suositusten muuttamista astetta velvoittavammiksi (esimerkiksi lainsäädännöllisin keinoin) siten, että kaikilla työntekijöillä, kaikenkokoisilla työpaikoilla yhdenvertaisesti ympäri maata olisi myös käytännössä mahdollisuus päästä hoitoonohjaukseen. STTK:ssa ollaan periaatteessa samoilla linjoilla, mutta vaatimusta ei esitetä yhtä kärjekkäästi. Akavassa sitovuuden tasoon ei vielä ole otettu lopullista kantaa. Periaatteellisesti kannatettava ajatus velvoittaa työnantaja tarjoamaan ongelmakäyttäjille mahdollisuutta hakeutua hoitoon (ilman irtisanomista) ei ole täysin ongelmaton. Tällaiseen ratkaisuun päätyminen saattaa edellyttää, että etenkin pienimpiä työnantajia tuetaan julkisin varoin ja että päihdehuoltolain edellyttämiä kunnallisia hoitopalveluja on tarpeenmukaisesti saatavilla.

Tavoitteenasettelu on työntekijäjärjestöjen kohdalla yhtä vaihtelevaa kuin työnantajajärjestöjenkin. Yleisiin periaatteisiin on helppo sitoutua, mutta selkeiden, omaa toimintaa ohjaavien tavoitteiden asettaminen on hankalampaa. Akava ei ole konkreettisia tavoitteita vielä asettanut. STTK:n tavoitteena on saada kaikki liitot käsittelemään päihdekysymyksiä sopimusallalaan, koulutuksissaan ja lehdissään. SAK:n pyrkimykset lienevät samansuuntaisia mutta yllä mainittuun projektiin sidottuja. Alkoholihaittoja ehkäisevän toiminnan seuranta keskittyykin pääasiallisesti liitoissa tehtävän tiedotuksen ja koulutuksen määrään.

Sosiaali- ja terveysministeriön tukea kaivataan kohtalaisesti. Erityisesti kaivataan tietoa päihdeidenkäytöstä ja hoitomahdollisuuksista sekä käytännön toimista työpaikoilla. Lisäksi kyseltiin koulutusmateriaalia sekä lehtijuttujen aiheita ja aihioita. Poliittista tukea kaivattiin hoitoonohjauksen velvoittavuuden lisäämiseksi ja asianmukaisten päihdepalvelujen kattavuuden varmistamiseksi. Myös projektien rahoitusmahdollisuuksista oltiin kiinnostuneita. Tämä voitaneen tulkita viestiksi aktiivisesta kiinnostuksesta toimia haittojen ehkäisemiseksi keskusjärjestötasolla.

4.3 Yhteenveto

Työmarkkinoiden keskusjärjestöt ovat tärkeitä kumppaneita alkoholihaittoja ehkäisevässä työssä. Varovaista haittoja ehkäisevän toiminnan käynnistymistä on järjestöissä jo havaittavissa. Päihdehaitat otetaan nyt vakavasti. Haitoista sekä mahdollisista ehkäisevistä toimenpiteistä keskustellaan vuosien hiljaiselon jälkeen. Järjestöissä suunnitellaan tiedottamisen lisäämistä, jopa jäsenten kouluttamista. Vanhojen suositusten uudistamista suunnitellaan, ja hoitoonohjausmallien ajanmukaistamiseen suhtaudutaan myönteisesti sekä työnantaja- että työntekijäjärjestöissä.

Keskusjärjestöjen toiminta päihdehaittojen ehkäisemiseksi kaipaa kuitenkin entistä jämäkämpää otetta, selkeiden toiminnallisten tavoitteiden asettelua sekä rohkeutta suositella jäsenilleen tässäkin raportissa esiteltyjä toimintatapoja. Toiminnassa kannattaa panostaa pelisääntöjen selkiyttämiseen sekä muiden pysyvien ennaltaehkäisevien käytäntöjen juurruttamiseen työpaikoille. Lisäksi olisi toivottavaa, että ongelmakäyttäjien todellista mahdollisuutta hoitoonohjaukseen edistettäisiin kaikin mahdollisin tavoin.

5 Lopuksi

Alkoholinkäyttö aiheuttaa monenlaisia niin yksilöön, yhteiskuntaan kuin yrityksiinkin kohdistuvia haittoja ja kustannuksia. Esimerkkeinä voidaan mainita tapaturmia, väkivaltaa, sairauksia, poissaoloja ja ilmapiirin kiristymistä. Haittojen ja kustannusten erittelemisen, luettelemisen ja laskemisen on monesti ongelmallista – yksi haitta poikii toisen ja niin edespäin. Haittoja ei voi rajata tietyille elämänaloille tai tiettyihin yksilöihin: vapaa-ajan juominen heijastuu usein työelämään, yhden alkoholistin ongelmat vaikuttavat koko lähipiiriin. Vaikka tarkkoja numeerisia arvioita on vaikea esittää, tiedetään, että haitoista koituvat taloudelliset kustannukset ovat merkittäviä. Tiedetään myös, että suuri osa näistä kustannuksista koituu työnantajan maksettavaksi.

Sekä työnantajien että työntekijöiden intresseissä on ehkäistä alkoholihaittoja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tehokkaita, kustannuksiltaan kohtuullisia keinoja on käytettävissä. Ennaltaehkäisevän toiminnan lisääminen ja varhaisen toiminnan korostaminen eivät kuitenkaan saa johtaa ongelmakäyttäjien hylkäämiseen tai automaattiseen irtisanomiseen. Hoitoonohjaus on edelleen tärkeä osa päihdehaittojen ehkäisyä: myös ongelmiin joutuneille on annettava mahdollisuus. Vaikka alkoholismien hoito ei aina johda toivottuihin tuloksiin, kannattaa työnantajan useimmissa tapauksissa rohkaista ja kannustaa hoitoprosessin käynnistämiseen ja läpivientiin. Lyhytnäköiset säästöt päihdeongelmien käsittelyssä johtavat yleensä kasvaneisiin kustannuksiin pidemmällä tähtäyksellä.

Työmarkkinoiden keskusjärjestöt liittyivät keväällä 2004 sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämän alkoholiohjelman kumppaneiksi. Alkoholiohjelman yhteydessä käydyissä keskusteluissa päästiin sopuun yhteisistä, työelämän alkoholihaittojen ehkäisyyn tähtäävistä periaatteista ja toimenpiteistä. Kesän aikana tehdyn kartoituksen perusteella järjestöt ovatkin aktivoituneet uudella tavalla. Sovittuja periaatteita pidetään tärkeinä ja suunnitelmista niiden edistämiseksi keskustellaan. Odotettavissa on järjestöjen omille sidosryhmille suunnattua tiedotusta ja koulutusta. Odotettavissa on lisäksi yksityisten alojen sekä mahdollisesti valtionhallinnon hoitoonohjausmallien uudistaminen. Toivottavaa olisi lisäksi, että vanhat suositukset päihde-

haittojen ehkäisemisestä työelämässä otettaisiin uuteen käsittelyyn. Mahdollisten yksityiskoh-
tiin liittyvien kiistakysymysten ei saa kuitenkaan antaa jarruttaa sellaisen toiminnan läpivi-
mistä ja kehittämistä, josta yhteisymmärrys on saavutettu.

Kehittämisalueitakin toki löytyy. Järjestöjen omaa toimintaa määrittävien tavoitteiden asetta-
minen on jäänyt epämääräiseksi. Myöskään päihdehaittoja ehkäisevän toiminnan tulokselli-
suuden seurantaan ei juuri panosteta. Molempia kuitenkin tarvitaan. Tavoitteista sopiminen
liittojen kanssa lisää keskustelua ja sitä kautta myös sitoutuneisuutta. Tuloksellisuuden seu-
ranta puolestaan auttaa pitämään kiinnostuksen yllä ja kehittämään toimintaa. Alkoholihaitto-
ja ehkäisevä työ ei ole lyhykestoinen projekti, vaan tarkoituksena on kehittää pysyviä päih-
dehaittoja ehkäiseviä toimintamalleja ja rakenteita.

Tiedon jakaminen kumppaneiden kesken on keskeistä myös päihdehaittoja ehkäisevän työn
kannalta kokonaisuudessaan. Yksittäisistä toimista voi olla pitkäaikaista hyötyä vain, jos nii-
den avulla päästään kiinni alkoholikulttuuriin itseensä. Tämä edellyttää yhteisiin tavoitteisiin
pyrkivää toimintaa niin kansalaisyhteiskunnan, yritysmaailman kuin julkisen vallankin tahol-
ta. Juuri tästä alkoholiohjelmassa on kyse. Työmarkkinajärjestöt eivät ole alkoholihaittojen
ehkäisyyn tähtäävässä toiminnassa yksin vaan ovat osaltaan toteuttamassa asennemuutokseen
tähtäävää laaja-alaista toimintaa.

Kirjallisuutta

- Alho, H – Lindeman, J. – Roine, R. (toim.) 2004 Tommi 2004: Alkoholi- ja huumeetutkimuksen vuosikirja. Alkoholi- ja huumeetutkijain seura.
- Bergholm, T. 1997 Ammattiliiton nousu ja tuho: Kuljetusalan ammattiyhdistystoiminta ja työmarkkinasuhteiden murros 1944–1949. Suomen Historiallinen Seura, Työministeriö.
- Hein, R. – Salomaa, J. 1998 Päihteiden käytön haittakustannukset vuosina 1994–1995: Alkoholi ja huumeet. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tilastoraportti 4/1998.
- Holmila, M. – Ahtola, R. – Rantala, M. 2002 Päihdeongelmat työyhteisössä. Teoksessa Holmila, M. (toim.) 2002 Asuinalue ja päihdehaitat: Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus tutkimuksia 122. Helsinki.
- Märkjärvi, L. 1995 Työterveyshoitajat päihdetyöverkoston kehittäjinä. Sairaanhoidtajien koulussäätiö. Jyväskylä.
- Nesvåg, S. – Lie, T. 2004 Rumiddelbruk blant ansatte i norsk privat arbeidsliv. [Yksityisten yritysten työntekijöiden alkoholin ja huumeiden käyttö.] Norsk alkohol- och narkotikatidsskrift 2/2004.
- Puhakka, A. 2000 Hoitoonohjaus hoitoon ohjatun silmin – Subjektiiivinen totuus ja sen tulkin-ta. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja n:o 44. Joensuu.
- Räsänen, K. (toim.) 2002 Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2000 – 1990-luvun kehitys-trendit. Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Saarto, A. 1989 Hoitoonohjauksesta työpaikan alkoholiohjelmaan. Raportti työelämän päih-dehaittojen ehkäisyprojektista 1987–1989. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 4:1989. Helsinki.
- Salomaa, J. 1993 Alkoholin käytön haittakustannukset ja verotaso Suomessa. Alko, Alkoholi-poliittinen suunnittelu ja tiedotus. Tutkimusseloste No 22, maaliskuu 1993.
- Sihto, M. – Tuovinen, E. L. 2002 Terveyskeskuslääkärien ja potilaiden käsityksiä mini-interventiosta. Teoksessa Holmila, M. (toim.) 2002 Asuinalue ja päihdehaitat: Arviointi-tutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa. Sosiaali- ja ter-veysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus tutkimuksia 122. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 Alkoholiohjelma 2004–2007: Yhteistyön lähtökohdat 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:7. Helsinki.
- Stakes 2003 Päihdetilastollinen vuosikirja 2003 Alkoholi ja huumeet. SVT, Sosiaaliturva 2003:3.

Säilä, S.-L. – Muhonen-Niskanen, T. – Haavisto, K. – Simpura, J. 1992 Hoitoa vai lopputili: työelämän päihdeongelmaisten hoitoonohjauksen historiaa Suomessa. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste n:o 186. Helsinki.

Teollisuuden ja työnantajain keskusliitto 2003 Sairaus- ja tapaturmapoissaolot teollisuudessa – Työnantajan vaikutusmahdollisuudet. Helsinki.

Työterveyslaitos 2004 Työ ja terveys Suomessa 2003. Helsinki.

Internet

Asiantuntijaorganisaatiot:

A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki: www.paihdelinkki.fi/

Kansaneläkelaitos: www.kela.fi/

Myllyhoitoyhdistys: www.myllyhoito.fi/

Sosiaali- ja terveysministeriö, Alkoholiohjelma: www.alkoholiohjelma.fi

Stakes, ehkäisevä päihdetyö: www.stakes.fi/neuvoa-antavat/

Työturvallisuuskeskus: www.tyoturva.fi/

Tapaturmavakuutuslaitosten liitto: www.vakes.fi/tvl/

Työterveyslaitos: www.occuphealth.fi/

Työmarkkinoiden keskusjärjestöt:

AKAVA: www.akava.fi/

Kirkon sopimusvaltuuskunta KiSV: www.evl.fi/kkh/heo/

Kunnallinen työmarkkinalaitos KT: www.kuntatyonantajat.fi/

Palvelutyönantajat PT: www.palvelutyonantajat.fi/

Suomen ammattiliittojen keskusjärjestö SAK: www.sak.fi/

Toimihenkilökeskusjärjestö STTK: www.sttk.fi/

Teollisuuden ja Työnantajain Keskusliitto TT: www.tt.fi/

Valtion työmarkkinalaitos VTML: www.vm.fi/vtml

- 2004: 1 Lasten- ja nuortenpsykiatrian valtionavustuksen käyttö vuonna 2002.
ISBN 952-00-1470-5
- 2 Användningen av statsunderstödet för barn- och ungdomspsykiatri år 2002.
ISBN 952-00-1471-3
- 3 Eila Uotila. Terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestäminen, toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen.
ISBN 952-00-1473-X
- 4 Pirjo Varjoranta, Marjatta Pirskanen, Marjaana Pelkonen, Tuovi Hakulinen, Arja Haapakorva. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä 2003.
ISBN 952-00-1482-9
- 5 Asko Suikkanen, Sirpa Martti, Ritva Linnakangas. Homma hanksaan. Nuorten kuntoutuskokeilun arviointi.
ISBN 952-00-1486-1
- 6 Sirkka Perttu. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa.
ISBN 952-00-1498-5
- 7 Ritva Linnakangas, Asko Suikkanen. Varhainen puuttuminen. Mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä.
ISBN 952-00-1504-3
- 8 Eija Kaskiharju, Marjaana Seppänen. Vaihtoehtona palveluseteli. Lahden seudun viiden kunnan palvelusetelikokeilu.
ISBN 952-00-1508-4
- 9 Jorma Back. Yrittäjyys perusterveydenhuollossa.
ISBN 952-00-1531-0
- 10 Sosiaalihuollon tehtävä- ja ammattirakenteen kehittämisprojektin loppuraportti. Toim. Teija Horsma, Elina Jauhiainen.
ISBN 952-00-1537-X
- 11 Marilyn A. Fingerhut, et al. Toward a Better Working Life. International Evaluation of the Finnish Institute of Occupational Health (1997-2003).
ISBN 952-00-1540-X
- 12 Heidi Villikka. Selvitys huumeiden käyttäjien hoitoon suunnatun vuoden 2002 valtionavustuksen käytöstä.
ISBN 952-00-1543-4
- 13 Terveyskeskus toimivaksi. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen kenttäkierroksen raportti 2004.
ISBN 952-00-1546-9
- 14 Jukka Kumpuvuori. Juridinen esiselvitys vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhteensovittamisesta. (Julkaistaan ainoastaan verkossa www.stm.fi).
ISBN 952-00-1555-8
- 15 Markku Pekurinen, Jan Klavus, Hennamari Mikkola. Erityisen kalliit hoidot. Rahoitusvaihtoehtojen arviointia.
ISBN 952-00-1566-3

- 16 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004.
ISBN 952-00-1567-1
- 17 Mielenterveystyö Euroopassa. Toim. Juha Lavikainen et al.
ISBN 952-00-1573-6
- 18 Marja-Liisa Parjanne. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla.
ISBN 952-00-1577-9
- 19 Ossi Piironen. Alkoholihaitat työelämässä. Työmarkkinoiden keskusjärjestöjen toimenpiteet ja suunnitelmat alkoholihaittojen ehkäisemiseksi 2004.
ISBN 952-00-1583-3