

HOITONOHJAUS RANGAISTUKSENA HOITON OHJATTUJEN KOKEMUSTEN VALOSSA

ANTERO PUHAKKA

Hoitoonohjausjärjestelmä on saavuttanut Suomessa kahdenkymmenen vuoden iän. Alkuvuosien järjestelmän kattavuuden lisäämisestä ja sen sisältämän ajatusmallin tunnetuksi tekemisestä on kymmenen viime vuoden aikana siirrytty kohti työpaikan alkoholiohjelmia. Tarkoituksena on pyrkiä nivomaan alkoholiasioiden käsittely yhteen työpaikan yleisemmän kehittämisen kanssa (Saarto 1989, 5–8).

Uuden lähestymistavan mukaan toimintaa tulee suunnata enemmän myös muille alkoholinkäyttäjryhmille kuin niille, jotka perinteinen hoitoonohjaus kykeni saavuttamaan (Saarto 1990, 4). Hoitoonohjaus nähdään viimeisenä keinona, jota tulisi käyttää vasta muiden menetelmien ollessa tehottomia ongelmaisessa tilanteessa. Ennaltaehkäisyyn pyrkivistä tavoitteista huolimatta hoitoonohjaus on käytännössä edelleen keskeisellä sijalla työpaikan alkoholi-ongelmien hoidossa.

Hoitoonohjauksesta tehdyissä tai sitä sivuavissa tutkimuksissa (esim. Heiska & Suhonen 1979; Kirsi 1988 & 1991; Malin 1985; Rautanen-Saari 1980; Siukola 1980; Suhonen 1983 & 1984; Suhonen & Nyqvist 1986) intervention kohteeksi joutuneiden henkilöiden asemaa ja tuntemuksia ei ole juuri selvitetty.

Hoitoonohjauksella on suuri vaikutus niiden ihmisten elämään, jotka joutuvat sen koh-

Artikkeli pohjautuu kirjoittajan Joensuun yliopistossa tekemään yhteiskuntapolitiikan syventävien opintojen tutkielmaan ”Hoitoonohjatun näkemys hoitoonohjauksesta – Työpaikan alkoholi-ilmaston peilausta”.

teeksi. Tässä kirjoituksessa pyritään selvittämään niitä kokemuksia ja näkemyksiä, joita hoitoon ohjatuilla on hoitoonohjauksesta ja sen toteuttamisesta.

Haastattelut, joihin kirjoitus perustuu, tehtiin kevättalvella 1992 Joensuun A-klinikalla. Tutkimus perustuu 22 teemahaastatteluun. Kaikki haastateltavat olivat miehiä. Naisten mukanaolo olisi tuonut erilaisia tuloksia.

HOITONOHJAUKSEEN JOHTANEET SYYT JA SEN KÄYNNISTÄMINEN

Työpaikoilla suhtautuminen alkoholiin jäsenyyden taloudellisten ja tuotannollisten tekijöiden ehdoilla. Työyhteisöllä ei nähdä olevan vastuuta päihdeongelman kehittymisessä tai sen ratkaisemisessa. Ongelman ilmaannuttua se pyritään hoitamaan teknisesti käyttäen hyväksi olemassa olevia hoitoonohjausmalleja. Työpaikoilla lähin esimies on edelleen se, joka toimii intervention käynnistäjänä (ks. Suhonen 1983, 62–63; Heiska & Suhonen 1979, 150–151; Malin 1985, 70–72; Rautanen-Saari 1980, 22, 77).

Haastateltujen päihteiden käyttö aiheutti työpaikoilla ongelmia jo ennen virallisen hoitoonohjauksen käynnistämistä. Ongelmaan puututtiin kuitenkin vasta alkoholin käytön haitatessa täysipainoista työsuoritusta (ks. Saarto 1986, 40). Lopullisia syitä olivat toistuvat poissaolot, krapula-aamut, alkoholin vaikutuksen alaisena työpaikalla esiintymisen sekä rattijuopumus. Työyhteisön tole-

ranssin pettäessä ongelmaan puututtiin nopeasti (Suhonen 1984, 135–136).

Haastattelujen valossa Ero Lahelman huomiot, joiden mukaan rangaistukset ovat useimmissa hoitoonohjauksissa esillä, pitävät paikkansa. Työpaikoilla vallitsee eräänlainen rangaistusmentaliteetti (Lahelma 1976, 16). Hoitoon ohjatut tunsivat usein, ettei heidän tapansa käyttää alkoholia ollut muuttunut mutta että tästä huolimatta heitä alettiin rangaista. Yleisenä käytäntönä päihdeongelmiin liittyen näyttää olevan 1) huomautus, 2) varoitus, 3) toinen varoitus, 4) pakkoloma ja 5) hoitoonohjaus. Näin tarkasteltuna hoitoonohjaus muodostuu ankarimmaksi rangaistukseksi.

Ominaista tälle ”rangaistusautomaatille” on, että se, lähdettyään kerran liikkeelle, tuottaa kiihtyvässä tahdissa yhä ankarampia rangaistuksia, jotka eivät ole sopusoinnussa hoitotavoitteiden kanssa.

INTERVENTION KOKEMINEN

Hoitoonohjauksen käynnistämiseen liittyi sekä huonoja että hyviä kokemuksia. Esimiehen toimiessa useimmin käynnistäjänä haastateltujen erilaisia suhtautumistapoja ei voida mieltää pelkäksi työsuheristiriidaksi. Interventiotilanteessa ja sen hyväksymisessä ei kyse olekaan siitä rooliasetelmasta, joka työpaikalla vallitsee, vaan siitä, kuinka asia käynnistetään. Se, miten asia otetaan esille, on lopultakin tärkeämpää kuin se, kuka sen ottaa esille (Saarto 1986, 80).

Vaikka useimmat hoitoon ohjatuista olivat tiedostaneet ongelmansa jo ennen virallisen hoitoonohjauksen käynnistämistä, ei hoitoonohjauksen hyväksyminen ollut helppoa. Ensimmäisenä vaiheena oli yleensä kieltäminen ja vertailu muiden alkoholin käyttöön.

Sitä yritti todistella, että miun viinankäyttö on ihan normaali, kun se keskittyi viikonloppuihin. Sitä yritti niinku että syyt ja selitteli itelle, että moni tarvihtoo vielä enemmän hoitoa kun mie.

Toisaalta ilmoitus hoitoonohjaukseen menon

vaatimuksesta sai aikaan vapauttavia tunteuksia, jotka liittyivät siihen, että ei enää tarvinnut salaila kaikkien kuitenkin tietämää ongelmaa.

Sen ensishokin jälkeen sitä ajatteli, että no nyt se sitten tuli. Että kyllähän mie tän ansaitsinkin. Tuli toisaalta semmonen helpotus, että nyt ei tarte enää salaila ja piilotella tätä asiaa, että tätä voi ruveta niinkun hoitamaan tällä tavalla.

Jos hoitoon ohjatulla ei ollut tietoa päihdehoitopaikoista ja niiden palveluista, kynnys hoitoon menoon oli erittäin suuri. Mitä enemmän tietoa asioista oli, sitä helpompi ratkaisu oli hyväksyä.

Se oli suoraan sanoen kun ois saanut elinkautisen, kun sai ne paperit. Tuntu, että nyt ei muuta kuin solmu tehdä naruun, se on ainut ratkasu ja sillä minä selviin tänne mänöstä.

Eihän se hoitoonohjaustilanne sanottavammin ristiriitaisuuksia aiheuttanut. Mä oon ite ollu näitten kysymysten yli miestä viemässä. Toista olen voinut auttaa, mutta itteäni en sillä tavalla ole voinut auttaa.

Jos hoitoonohjaus toteutetaan siten, että myös hoitoon ohjattavan ääntä kuunnellaan, ei itse tapahtuma herättänyt vastenmielisiä tunteuksia. Tällöin hoitoon ohjattu tunsu itsensä tasavertaiseksi ”neuvottelijaksi”, jolla oli yhtäläinen sanavalta hoitoonohjauksen yhdys henkilön ja mahdollisesti muiden tapahtumaan osallistuvien kanssa hoitoonsa liittyvissä kysymyksissä. Jos hoitoon ohjattu pystyi itse vaikuttamaan hoitoon, asia oli helpompi hyväksyä (vrt. Hänninen & Polso 1991, 73). Myös aktiivisen hoitoonohjaushenkilön vaikutus on suuri sekä hoidon alkaessa että sen läpiviemisessä.

En osannu pahasti suhtautuu. Miusta tavallaan ihan hyvä oli, kun en ite siinä vaiheessa osannu järkeillä niitä asioita, mutta siinäkin tulloo sellanen juttu, kun osovvaa oikeella tavalla puhua se ihminen. Miun kohalla pomo hoiti sen homman tyylikkäästi.

Tapaukset, joissa työpaikoilla vaaditaan virallista hoitoonohjausta vaikka tiedetään omaeh-

toisesta hoitoon hakeutumisesta, kuvastavat työpaikkojen epävarmuutta asian hoitamisessa.

Minä kerroin työnantajalle, että mulla on ajatusta, että pyrin eroon viinasta ja käyn A-klinikalla hoijossa niin hänhän yhisti sen siihen, että tää on kova juoppo, kun itekin jo huomaa. Että hän ei tarpeeks oo kiinnittänyt huomiota asiaan, vaikka hänen olisi pitänyt tämä tehdä. Ja tässähän on nyt paikka viralliselle hoitoonohjausmääräykselle.

Erilaista rangaistuksenomaisuutta on nähtävissä myös määräyksissä laitoshoitoon, pakkolomautuksissa sekä työtehtävien muutoksissa. Myöskään työajan ulkopuolisten tapahtumien vaikutukset hoitoonohjauksen käynnistämiseen eivät tuo ilmi pyrkimystä hoitoon ja sen onnistumiseen vaan tarpeeseen rangaista työyhteisön toiminnan kannalta ongelmallista päihdeongelmaista. Ja rangaistuksilta määräykset tuntuivatkin.

Se nyt oli semmonen järkyttävä tapaus. Välillähän se tuntuu mualima kuatuvan jo päälle ja sitten siihen pakkolommaan. Se oli joka uamu ensimmäisenä mielessä kun nous ylös, että tässä nyt ei olla missään hommissa. Se ol se pakkoloma niinkun linnan korvike.

Haastateltavat käyttivät yleisesti vertausta vankilasta, linnasta tai armeijasta puhuesaan ensimmäisistä käsityksistään laitoshoidosta ja mahdollisesta pakkolomasta. Hoitoon ohjattu ei siis itse ajattele tapahtumaa hoitona vaan pikemminkin epäoikeudenmukaisena rangaistuksena, jota ei voi välttää.

Vapaaehtoisen hoidon mahdottomuus sekä työpaikan vaatimat todistukset ja noudatetut käytännöt koettiin työnantajan vallankäytön ilmentymäksi. Tämä voimisti käsitystä, jonka mukaan tärkeintä ei ole hoitaminen, vaan säännösten mukaan toimiminen (vrt. Suhonen 1983, 61–62).

Kyllä ne tänä päivänä taittaa sen paperin [virallisen hoitoonohjauksen] vuuttii, vaikka se lähtis omana juttunnaan. Ne palkanmaksun kannalta edellyttää. Ei se oo meillä mahdollista se omaehtonen, kun se on kierrätettävä tän kolmiyhteyden kautta, lääkäri, yhdyshenkilö ja A-klinikka ne paperit, että se väkisi suapi työnantaja tietoonsa.

Hoitoonohjauksen kokeminen rangaistukseksi näyttää olevan riippuvainen seuraavista asioista: a) miten asia on otettu esille, b) miten hyvin hoitoon ohjattu on päässyt vaikuttamaan hoitoon, c) miten hyvät etukäteistiedot päihdehoidosta ja sen hoitopaikoista on sekä d) onko käytetty pakkolomaa tai irtisanomishukkaa hoidon vaihtoehtona tai sen yhteydessä.

Hoitomotivaation synty näyttää palautuvan rangaistuskysymykseen. Jos hoitoonohjaus koetaan rangaistukseksi, hoitomotivaatiota ei aluksi ollut juuri lainkaan (vrt. Malin 1985, 33–34). Hoitomotivaatio voi kuitenkin muuttua hoidon aikana, jolloin alun vastahakaisuus vaihtuu myönteiseen suhtautumiseen.

Hoitoonohjaus on aina suuri muutostekijä yksilön elämässä. Siitä aiheutuvat haitat liittyvät lähinnä taloudellisiin ja henkisiin kysymyksiin. Suurelle osalle työ toimii identiteetin ja elämän hallinnan perusteena. Hoitoonohjaustilanteessa on vaara toisen jäsentämispisteen pohjan pettämisestä, joka toteutessaan voi johtaa vielä suurempiin ongelmiin. Epävarmuus työsuhteen jatkumisesta ja mahdollisesti tulossa olevista rangaistuksista nähtiin hoitoonohjaukseen liittyvänä negatiivisena lieveilmiönä, joka aiheutti mm. kireyttä työtehtävien hoidossa.

HOITOONOHJAUSJÄRJESTELMÄN TOIMIVUUS

Hoitoonohjausjärjestelmä nähtiin hyvänä kehikkona, jonka toimivuus on kuitenkin riippuvainen hoitoonohjaustason omasta aktiivisuudesta ja kiinnostuksesta (Rautanen-Saari 1980, 22, 29, 42, 77). Osaltaan tästä johtuen ongelmiin puututaan vasta myöhäisessä vaiheessa, jolloin ne ovat jo tulleet pahoiksi.

Suurin kritiikki kohdistui siihen, että hoitoon ohjattu ei voi vaikuttaa hoitoon, vaikka nykyiset hoitoonohjausmallit niin edellyttävät. Käytäntöä, jossa usein määrätään hoitopaikka ja aika, pidetään alistavana ja epäoikeudenmukaisena.

Toimenpiteet hoitoonohjaustilanteissa paljastavat, että lukuisilla työpaikoilla tarkastellaan päihdeongelmaisen työntekijän kaikkia toimia ja tekemisiä ”päihdeongelmainen”-nimisen suotimen läpi. Tämän suotimen läpi etsitään selityksiä ja tulkintoja leiman saaneen henkilön toimille (vrt. Suhonen 1984, 134). Tämä kuvastuu siinä, kuinka vuosienkin takaiset asiat kasautuvat ja kertautuvat hoitoonohjausta käynnistettäessä.

Järjestelmän hyvänä puolena pidettiin sen tarjoamaa mahdollisuutta pysähtyä ajattelemaan omaa tilannetta ennen irtisanomista. Pakon käyttäminen hoitoonohjaustilanteissa ei ollut hyväksyttävää. Vaikka teoriassa pakkoa ei olisikaan, käytännön tasolla se on mukana. Pakottaminen valinnan tekemiseen työpaikan menettämisen tai hoitoonohjaamisen välillä ei saanut kannatusta (ks. Malin 1985, 25–26). Tätä ”ota tai jätä”-tilannetta lukuun ottamatta sanktioita ei kyseenalaistettu, vaan niiden katsottiin auttavan ongelman eteen pysähdyttämisessä (vrt. Suhonen & Nyqvist 1986, 35). Sanktioiden käyttö hoidon ollessa käynnissä oli sen sijaan tuomittavaa.

OHJAUSMALLIN KEHITTÄMINEN

Haluttaessa pitäytyä vanhassa hoitoonohjaustoiminnassa, joka tarjoaa palvelujaan vain vaikea-asteisille päihdeongelmaisille, kehittäminen tulisi kohdistaa esimiehiin ja hoitoonohjauksen yhdyshenkilöihin. Pyrkimyksenä olisi kehittää heidän ihmissuhdetaitojaan ja lisätä heidän tietämystään alkoholiasi-oista yleisemminkin.

Työpaikoilla turvaudutaan hoitoonohjaukseen varsin harvoin, jolloin korrektilt menettelytavat eivät ole tiedossa. Tiedottaminen sekä hoitoonohjausjärjestelmästä että erilaisista päihdehoitopaikoista ja hoitomuodoista ovat keskeisellä sijalla haluttaessa saada vanha järjestelmä toimimaan paremmin.

Hoitoonohjausjärjestelmän tuntemus on

edellytys sen soveltamiselle. Mallien tekniestä seuraamisesta olisi päästävä tapauskohtaiseen harkintaan, jolloin kunkin yksilön erityispiirteet ja ominaisuudet voitaisiin ottaa huomioon. Näin hoitoonohjauksen hyväksyminen olisi helpompaa ja ”tulokset” olisivat mahdollisesti parempia.

Tärkeämpää olisi kuitenkin pyrkiä ennalta ehkäisemään ongelmia. Tällöin vastuuta on laajennettava työntekijöiden suuntaan; he usein ensimmäisinä havaitsevat ongelmien syntymisen ja esiintymisen. Työpaikoilla ollaan alkoholiin liittyen ”hienotunteisia” ja sen aiheuttamista haitoista vaietaan periaatteena ”olenhan minäkin joskus tuossa kunnossa”.

Haastateltavien näkemyksen mukaan tärkein asia olisi avoimuuden lisääminen. Työkaverit olisi saatava ottamaan paremmin vastuuta toisesta ja lisäävä uskallusta tarttua toista hihasta ja ottaa asia puheeksi. Työpaikoilla ajatellaan edelleen toisen alkoholin käytöstä huomauttamisen olevan asioihin sekaantumista, kielimistä ja käryttämistä. Toisen yksityiselämäähän pidetään perinteisesti koskemattomana (Kauppi 1986; ks. myös Kirsi 1988, 87).

Avoimuuden lisääntyä ja ihmisten tiedotettua paremmin asia ymmärretään ehkä täysin ja se ei oo mikään häppee kävellä A-klinikan ovesta tai mennä hammaslääkəriin ja sanoo naapurille mie meen tänne A-klinikalle, joo mie meen hammaslääkəriille. Eikä niinku vittu se menee A-klinikalle, perkele se on juoppo, taitaa olla varas ja murhaajakin.

Työntekijöiden aktiivisempi osallistuminen ennaltaehkäisyyn edellyttää muutosta myös työpaikan muiden asioiden hoidossa. Työpaikan alkoholi-ilmapisto on kuitenkin erottamaton osa työpaikan yleisempäkin ilmapiiriä. Avainasiana muutoksessa on avoimuuden lisääntyminen, jonka edellytyksenä on tietomäärän lisääminen niin työpaikoilla kuin ympäröivässä yhteiskunnassakin.

KIRJALLISUUS

Heiska, Kaija & Suhonen, Heikki: Työ ja päihheet. Päihdeongelmaisten työntekijöiden hoitoonohjauksen toteutumisesta. Sosiaalipolitiikan pro gradu -työ. Turun yliopisto 1979

Hänninen, Vilma & Polso, Leo: Työpaikan menetyksen elämäntapahtumana. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitoksen tutkimuksia A 21, 1991. Tampere 1991

Kauppi, Timo: Hoitoonohjauksesta työpaikan päihdeohjelmaan. Korkki 1986: 4, 20–22

Kirsi, Tapio: Henkilökohtainen ja arka asia. Tutkimus päihdeongelmista, päihdeasenteista ja hoitoonohjauksesta tamperelaisilla työpaikoilla. UKK-instituutti 1988

Kirsi, Tapio: Muuttuiko mikään? Tutkimus päihdeongelmista, päihdeasenteista ja hoitoonohjauksesta tamperelaisilla työpaikoilla. Tampereen kaupungin tutkimuksia ja selvityksiä 80. Tampere 1991

Lahelma, Eero: Hoitoonohjauksmallit työpaikoilla. Tutkimusraportti n:o 94. Helsinki: Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos, 1976

Malin, Tuula: Hoitoonohjaus. Päihdeongelmaisten työntekijöiden hoitoonohjaus hoitoonohjatun ja hoitopaikan näkökulmasta. Sosiaalivaltion tutkimuslaitoksen julkaisuja 5/1985. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 1985

Puhakka, Antero: Hoitoonohjatun näkemys hoitoonohjauksesta. Työpaikan alkoholi-ilmaston peilausta. Yhteiskuntapolitiikan syventävien opintojen tutkielma. Joensuu yliopisto 1993

Rautanen-Saari, Leena: Työelämän alkoholiongelmat ja hoitoonohjaus: kahden hoitoonohjauksen käytännön tarkastelua. Tutkimusraportti n:o 141. Helsinki: Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos, 1980

Saarto, Ari: Alkoholi ja työyhteisö. Tutkimus alkoholiproblematiikan työyhteisöllisestä jäsentämisestä. Tutkimuksia, selvityksiä, raportteja 1/1986. Helsinki: A-klinikkasäätiö, 1986

Saarto, Ari: Hoitoonohjauksesta työpaikan alkoholihoitoon. Raportti työelämän päihdehaittojen ehkäisyprojektista 1987–1989. Sosiaali- ja terveysministeriön suunnitteluosaston selvityksiä 4: 1989. Helsinki 1989

Saarto, Ari: Itsestään selvä. Helsinki: Työturvallisuuskeskus, 1990

Siukola, Pertti: Työelämän päihdeongelmaisten hoitoonohjaus Suomessa ja erityisesti Helsingin kaupungin työpaikoilla. Järvenpään sosiaalisairaalan julkaisuja 1/1980. Järvenpää 1980

Suhonen, Heikki: Päihdeongelmaisten hoitoonohjaaminen työelämässä. Tutkimus hoitoonohjauksen kattavuudesta ja toteuttamisesta. Helsinki: Työturvallisuuskeskus, 1983

Suhonen, Heikki: Päihdeongelmat ja hoitoonohjaus. Sosiaalipolitiikan lisensiaattityö. Turun yliopiston sosiaalipolitiikan laitoksen julkaisuja A18/1984

Suhonen, Heikki & Nyqvist, Leo: Päihdeongelmat ja hoitoonohjaus työpaikkojen avainhenkilöiden näkökulmasta. Helsinki: Työturvallisuuskeskus, 1986.