

# *Miten hoitoonohjaus työpaikoilta käsin on edennyt?*

*Eero Labelma*

Erällä teollisilla työpaikoilla maassamme on jo usean vuoden ajan suoritettu järjestelmällistä päihdeongelmaisten työntekijöiden ohjaamista hoitoon työpaikoilta käsin. Vuoden 1972 joulukuussa SAK ja STK ja näiden jälkeen myös keskeiset toimihenkilöjärjestöt allekirjoittivat hoitoonohjausta koskevan suosituksen. Useimmat tällä hetkellä voimassa olevista työpaikkakohtaisista sopimuksista päihdeongelmaisten työntekijöiden käsittelemiseksi ovat syntyneet suosituksen aikana.

Alkoholitutkimussäätiö on käynnistänyt tutkimuksen, jossa seurataan hoitoonohjauksen toteutumista työpaikoilla. Tämä artikkeli perustuu esitutkimuksena tehdyn selvityksen aineistoon (ks. Labelma 1974).

## *Tutkimuksen aineisto*

Aineisto on kerätty helmi—maaliskuussa 1974 ja koskee hoitoonohjauksen silloista tilannetta. Tilanne muuttuu koko ajan ja uusia sopimuksia tehdään työpaikoilla. Aineisto koottiin lähettämällä kyselylomake työpaikoille, joissa arveltiin toteutettavan hoitoonohjausta. Työpaikkaluettelo koottiin kääntymällä a-klinikoiden, STK:n sekä SAK:n ja sen jäsenliittojen puoleen. Työntekijä- ja työnantajajärjestöissä asia koettiin verrattain vieraaksi. Suurin osa 130 työpaikasta saatiin hoito-organisaation antamien tietojen perusteella. Postikyselynä lähetettyyn lomakkeeseen vastasi 81 työpaikkaa (64 %). Lomake osoitettiin ensisijaisesti päaluottamusmiehel-

le, joka myös useimmiten oli vastaajana (52 %).

Avohoito-organisaatio ei kata koko maata ja on mahdollista, että osa työpaikoista, joissa hoitoonohjausta toteutetaan, on jäänyt selvityksen ulkopuolelle. Voidaan kuitenkin olettaa, että suurin osa on tällä tavoin saatu selville ja että selvitys antaa verrattain hyvän kuvan tilanteesta vuoden 1974 alkupuolella.

## *Hoitoonohjausta toteuttavat työpaikat*

Useimmilla työpaikoilla, 60 %:ssa vastanneista, päihdeongelmaisten hoitoonohjausta oli käsitelty ammattiosaston kokouksessa. Lähes yhtä usein asia oli ollut esillä työntekijäin ja työnantajan välisissä neuvotteluissa. Monissa työpaikoissa alkoholiongelmista on tiedotettu muilla tavoin: elokuvaa esittämällä, jakamalla erilaista materiaalia jne. Tiedotustoimet ovat luonteeltaan kasautuvia: siellä, missä hoitoonohjausta on toteutettu ja asiaa käsitelty työpaikalla, on myös parhaiten huolehdittu tiedotuksesta ja valistuksesta.

Työpaikkakohtaisesti on sovittu päihdeongelmaisten työntekijöiden käsittelystä — ohjaamisesta hoitoon — 37:ssä (46 %) tutkituista 81 työpaikasta. Useimmissa tapauksissa on asiasta sovittu suullisesti työntekijäin ja työnantajan edustajien neuvotteluissa. Kevät-talvella 1974 oli voimassa ainakin 13 kirjallista sopimusta. Tällä hetkellä tämä määrä on

kuitenkin jo suurempi, mutta osittain on tapahtunut vain suullisten sopimusten vahvistamista ja täsmentämistä kirjallisiksi.

Taulukkoon 1 on koottu selvityksen osoittama tilanne helmi—maaliskuussa 1974. Työpaikat on jaettu toimialan mukaan metalliteollisuuteen, puunjalostusteollisuuteen (puu- ja paperiteollisuus) sekä muuhun teollisuuteen ja ei-teollisiin työpaikkoihin.

Taulukko 1. Hoitoonohjaussopimukset eri toimialoilla

	metalli- teoll.	puunjalos- tusteoll.	muu ei- teoll.	yht.
kirjallinen sopimus	4	4	5	— 13
suullinen sopimus	5	8	8	3 24
yhteensä	9	12	13	3 37
ei sopimusta	10	12	11	11 44

Elinkeinojakauma on sangen teollisuusvoittoinen. Työpaikoista yli 80 % on teollisia. Hoitoonohjaussopimuksista vain kolme on tehty ei-teollisilla työpaikoilla, kun taas teollisuudessa on solmittu 34 sopimusta, niiden joukossa kaikki 13 kirjallista sopimusta. Teollisuudenhaaroista tärkeimmät eli metalliteollisuus sekä puu- ja paperiteollisuus, joilla työskentelee yli puolet teollisuuden ammatissa toimivasta väestöstä, ovat voimakkaimmin edustettuina. Yhteensä näillä aloilla on tehty yli puolet (21) kaikista sopimuksista ja myös kirjallisista sopimuksista.

Selvityksen piiriin kuuluvissa työpaikoissa työskentelee yhteensä lähes 79 000 työntekijää, näistä 43 000 työpaikoilla, joilla työntekijöitä ohjataan sopimuksen (kirjallisen tai suullisen) nojalla hoitoon. Koko maan ammatissa toimivasta väestöstä on hoitoonohjauksen piirissä vain 2 %. Seuraavassa asetelmassa esitetään kolmen pisimmälle edenneen läänin tilanne, hoitoonohjauksen piirissä olevien työntekijöiden määrä ja osuus ammatissa toimivasta väestöstä:

	työntekijöitä yhteensä	osuus amma- tissa toimi- vasta väes- töstä (%)
Keski-Suomen lääni	7 500	7,2
Kymen lääni	9 500	6,0
Kuopion lääni	4 000	3,6

Tässä vaiheessa neljä Pohjois- ja Itä-Suomen lääninä on kokonaan järjestelmällisen hoitoonohjauksen ulkopuolella. Alueelliseen jakautumiseen vaikuttaa myös sopimusten jakautuminen eri elinkeinoihin, jotka on luokiteltu samoin kuin taulukossa 1:

	työntekijöitä yhteensä	osuus amma- tissa toimi- vasta väes- töstä (%)
metalliteollisuus	9 858	6,3
puunjalostusteollisuus	21 197	14,0
muu teollisuus	7 725	3,3
ei-teolliset elinkeinot	3 769	0,4

Puunjalostusteollisuudessa sopimusten piiriin kuuluu suhteellisesti ja absoluuttisesti eniten työntekijöitä, peittävyys alan ammatissa toimivasta väestöstä on 14 %. Seuraavana on metalliteollisuus, jossa peittävyys on 6,3 %. Muilla aloilla sopimusten merkitys on huomattavasti vähäisempi. Maa- ja metsätaloudessa sekä rakennustoiminnan piirissä ei ole tehty lainkaan sopimuksia. Ei-teollisilla aloilla ei myöskään ole kuin pari kolme suullista sopimusta, jotka kattavat alle 4 000 työntekijää, vaikka näiden alojen ammatissa toimivaa väestöä on lähes 1 miljoona.

Tarkasteltaessa elinkeinoa ja lääninä yhdessä voidaan todeta, että pisimmällä hoitoonohjauksen toteuttamisessa ovat Keski-Suomen läänin ja Kymen läänin puunjalostusteollisuuden työpaikat. Niiden yhteen laskettu työntekijämäärä, 13 000, on koko puunjalostusteollisuuden ammatissa toimivasta väestöstä vajaa 9 %. Sekä Kymen että Keski-Suomen lääneissä on puunjalostusteollisuuden ammatissa toimivasta väestöstä 35 % hoitoonohjaussopimusten piirissä.

#### Sopimuksista

Useimmat työpaikkakohtaiset hoitoonohjaussopimukset ovat toista'seksi suullisia. Kirjalliset sopimukset kuitenkin lisääntyvät ja ne ovat sisällöltään selkeämpiä ja tavallisesti kattavampia. Kun sopimusten laajuus ja täsmällisyys vaihtelevat, on syytä koota niissä useimmin esiintyviä ja keskeisiä piirteitä.

Tavallisesti sopimusten lähtökohtana on pi-

dättäytyminen — ainakin ensi vaiheessa — kurinpitotoimista alkoholiongelmaisten työntekijöiden käsittelyssä. Ankarin kurinpitotoimi on erottaminen, johon työnantajalla on välitön oikeus päihtymystapauksen ilmetessä työsopimuslain 43 §:n mukaan. Erään työpaikan sopimuksesta poimittu lainaus kuvaa omaksuttua ajattelua:

”Suosituksen mukaisesti painotetaan, että em. tapauksissa työsuhdetta ei katkaistaisi tai pakkolomautuksia suoritettaisi, vaan ko. henkilöt ohjattaisiin hoitoon. Vain tapauksissa, joissa on kyseessä kurittomuudeksi katsottava työmaajuopottelu, on käytettävä työlain sallimia työsuhteeseen kohdistuvia kurinpidollisia toimenpiteitä. Näissäkin tapauksissa on syytä työterveysaseman toimesta tutkia ko. henkilön terveydellinen tausta.”

Päihdeongelmaisen määrittely ja tunnistaminen on epäilemättä vaikea pulma. Päihdeongelmille on luonteenomaista, että ne peittyvät ja että niitä salaillaan. Tuskin yhdessäkään päihdetapauksessa on haitaksi kehoitus osallistumisesta avohoitoon. Sen sijaan erottamalla työntekijä lopullisesti ja pysyvästi saatetaan aiheuttaa hänelle ylitsepääsemättömiä vaikeuksia, jotka voivat myös merkitä alkoholiingelman huomattavaa pahenemista. Rangaistuksena käytetään (varoituksen tai huomautuksen jälkeen) parin viikon pakkolomautusta, ns. juoppolomaa. Työpaikoilla tätä ei selvityksen mukaan ole pidetty suotavana, koska tällöin ikään kuin ajetaan henkilö juopottelemaan.

Useimmissa tapauksissa hoitonojaus on työpaikoilla kytketty työpaikan työterveyshuoltoon. Alkoholismi ja alkoholiingelmat rinnastetaan nykyään sairauksiin, minkä näkemyksen myös Maailman Terveysjärjestö (WHO) on omaksunut. Hyvin monella työpaikalla myös luottamushenkilöt osallistuvat hoitonojaukseen. Tämä on tärkeää, koska luottamusmies edustaa työntekijöitä mitä erilaisimmissa asioissa ja myös koska työsuhteeseen liittyviä asioita saatetaan käsitellä samassa yhteydessä.

Eräillä työpaikoilla on valittu erityisiä yhteyshenkilöitä, joiden tehtävänä on edesauttaa ongelmaisiin työntekijöihin kohdistuvissa toimenpiteissä — eritoten hoitonojauksessa. Yhteyshenkilön toiminnan kannalta on luonnollisesti tärkeätä, että hän nauttii niiden

luottamusta, joiden piirissä hän toimii. Siksi on myös tärkeätä, että työntekijät itse suoriutuvat tällaisten yhteyshenkilöiden valitsemisen. Näin on menetelty esimerkiksi eräässä teollisuuslaitoksessa, jossa 5 000 työntekijää kohti on valittu 12 yhteyshenkilöä toimihenkilöiden ja työntekijöiden piiristä. Heille on järjestetty koulutustilaisuuksia ja he pitävät yhteisiä kokouksia.

Kun alkoholiingelmia käsitellään sairauteena, on tämä merkinnyt myös sitä, että niistä maksetaan sairausajan palkka kuten muissakin sairaustapauksissa. Näin menetelläänkin useimmilla hoitonojauksista toteuttavilla työpaikoilla. Työntekijän hoitomotiivaatioon vaikuttaa luonnollisesti se, ettei hänen — usein muutenkin heikko — taloudellinen asemansa hoitoon osallistumisen takia järky.

### Hoito

Alkoholiingelman hoitaminen on pitkällinen vaikkakaan ei toivoton prosessi. Uusiminen ja retkahdukset ovat tavallisia hoidon aikana. Näiden vähentämiseksi on sopimukseen joskus liitetty säädös, että esimerkiksi kuuden kuukauden aikana hoidon alusta lukien tapahtuvat retkahdukset merkitsevät työsopimuslain 43 §:n soveltamista eli työntekijän välitöntä erottamista. Tällaiset säädökset asettavat alkoholiingelmaiset paljon vaativampaan asemaan kuin terveet ihmiset eivätkä siksi tunnu kohtuullisilta. Kanadalaisen tutkimuksen mukaan erottamisuhkaan perustuvat pakotteet eivät myöskään paranna hoitotulosta (Smart 1974).

Tutkimuksen aineiston muodostamisesta johtuen painottuu a-klinikkahoito. A-klinikoi-ta tai muuta vastaavaa avohoitoa ei kuitenkaan ole kaikkialla maassa tarjolla. Käytännössä avohoito tuottaa useimmissa tapauksissa parhaat tulokset. Avohoidossa voi käydä ilman, että työsuhde katkaistaan. Myös AA-ryhmiin osallistumisesta on myönteisiä kokemuksia. Siellä, missä klinikkapalveluja ei ole, AA-ryhmät ovat ainoa avohoitomahdollisuus. Joskus suljettu huoltolahoito nähdään ainoana mahdollisuutena, vaikka siitä saadut kokemukset eivät vastaakaan odotuksia. Sosiaalisairaalan tyyppiseen hoitoon on työpaikoilla tarvetta selvästi yli tarjonnan.

## Tarkastelua

Hoitoonohjausjärjestelyihin on suhtauduttu pääasiassa myönteisesti. Tosin on etenkin hoito-organisaation taholta huomautettu ”pakkohoidon” vaarasta. Tämä lienee syytä ottaa huomioon sikäli, että uusi järjestelmä ei saa johtaa työntekijöiden vahtimiseen ja kontrollointiin. Kysymys tuskin kuitenkaan on pakkohoidosta. Työympäristön merkitys on tärkeä kahdesta syystä. Ensiksikin alkoholiongelmien kehittyessä työntekijän työsuhte yleen­sä jatkuu ja suurin osa ongelmaisista onkin työssä käyviä. Toiseksi työympäristössä ongelmaiset voidaan ajoissa tunnistaa ja hoidossa saavutetaan tuloksia (ks. esim. Cohen ym. 1973).

Tarve hoitoonohjaukseen on ilmeinen. Tähän viittaa selvityksen mukaan se, että useim­milla sellaisiltakin työpaikoilta, joilla ei ole sopimusta, menee työntekijöitä hoitoon. Samaa seikkaa osoittaa myös se, että monilla työpaikoilla käydään parhaillaan neuvotteluja sopimuksen solmimiseksi. Hoitoonohjaus tavoittaa toistaiseksi sangen pienen osan koko ammatissa toimivasta väestöstä, vain n. 2 % (43 000), vaikka suurin osa kuuluu suosituksen piiriin. Itse suositusluonteeseen liitty­kin muutamia ongelmia. Ensiksikään suositus ei sido mihinkään toimenpiteisiin. Toiseksi työpaikoilla ei ole tietoa siitä, miten suosituksen pohjalta tulisi edetä. Muita vastaavia suosituksia ei SAK:n ja STK:n kesken ole tehty.

Tehdyt työpaikkakohtaiset sopimukset keskittyvät sinne, missä aktiivisuus on suurin, työntekijät järjestäytyneimpiä, työyksiköt suurimpia ja missä avohoitopalveluja on tar-

jolla. Epäilemättä tilanteeseen vaikuttaa edel­leen se, että tietoa alkoholin aiheuttamista kansanterveydellisistä ongelmista on vasta alettu levittää. Työpaikoille suuntautunut tiedottaminen on ollut toistaiseksi verrattain vähäistä.

Päihdeongelmaisten työntekijöiden käsitte­lyyn vaikuttavat myös hoitoonohjauksen ul­kopuoliset seikat. Vaikka tilanne muuttuu ko­ko ajan ja uusia sopimuksia tehdään työpai­koilla, riippuu kokonaisuus kuitenkin valta­kunnallisista toimenpiteistä. Eräissä työpaik­koihin vastauksissa tuodaan myös tämä esille. Niissä korostetaan suosituksen kehittämistä velvoittavaksi sopimukseksi, jolloin kaikki työpaikat ja työntekijät tulisivat yhdenmu­kaisen menettelyn piiriin. Osaltaan päihde­ongelmaisten työntekijöiden käsittely liittyy myös keskusteluun työterveyshuollon kehit­ttämisestä ja lakisääteistämisestä. Nykyäänkin työterveyshuollolla on keskeinen asema, mut­ta sen palveluja ei ole tarjolla kuin osalle työntekijöistä.

## Kirjallisuus

Cohen, M. ym.: The use of contingency management procedures for the treatment of alcoholism in a work setting. *Alcoholism* 9: 97—104, 1973

Lahelma, Eero: Päihdeongelmaisten työntekijöiden hoitoonohjaus keväällä 1974. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimus­lose No 80, 1974

Smart, Reginald G.: Employed alcoholics treated voluntarily and under constructive coercion. *Quart. J. Stud. Alc.* 35: 196—209, 1974.