

ALKOHOLIHAITTOJA EHKÄISEVÄN TYÖN TUET JA ESTEET TYÖPAIKALLA

Pro gradu -tutkielma
Katrimaija Luurila
Tampereen Yliopisto
Hoitotieteen laitos
Toukokuu 2009

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Hoitotieteen laitos

KATRIMAIJA LUURILA

Alkoholihaittoja ehkäisevän työn tuet ja esteet työpaikalla

Pro gradu -tutkielma: 57 sivua, 3 liitettä

Ohjaajat: TtT, Dosentti Marja Kaunonen, TtM Anja Rantanen

Hoitotiede

Toukokuu 2009

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työpaikalla. Tarkoituksena oli kuvata, mitkä tekijät tukevat ja mitkä estävät alkoholihaittoja ehkäisevää työtä.

Tutkimusaineisto koostui Työterveyslaitoksen vuonna 2007 Alkoholi ja työterveys tutkimuksessa kerätyn neljän tutkimustyöpaikan alkukyselyn (n=3075) kahden avoimen kysymyksen vastauksista (n=353, n=357). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä tutkimustehtävittäin. Yläluokat alkoholihaittoja ehkäisevän työn tuissa olivat työpaikan psyykkinen turvallisuus, alkoholin käyttöä tukematon kulttuuri, toimenpiteisiin ryhtyminen, monipuolinen tietäminen ja tiedon saaminen, tiedostava johtaminen, henkilöstöryhmät ja yhteistyö sekä työterveyshuollon tuki. Yläluokat alkoholihaittoja ehkäisevän työn esteissä olivat alkoholihaittoista puhumisen vaikeus, alkoholihaittoihin puuttumisen vaikeus, työpaikan salliva alkoholikulttuuri, alkoholihaittojen kontrollin heikkoudet, johtamisen heikkoudet, työn vaatimukset sekä tiedon saamisen heikkoudet.

Tutkimus tuotti tietoa tueksi työpaikan alkoholihaittojen ehkäisyn toteuttamiseen kaikille siihen osallistuville toimijoille.

Avainsanat: alkoholi, alkoholihaitta, työpaikka, ehkäiseminen

ABSTRACT

University of Tampere

Department of Nursing Science

KATRIMAIJA LUURILA

Supporters and barriers to prevent alcohol related harm at the workplace

Master's thesis: 57 pages, 3 appendices

Supervisors: Marja Kaunonen PhD, Anja Rantanen MNSc

Nursing science

May 2009

The purpose of this study was to describe the prevention of alcohol related harm at the workplace. The purpose was to describe supporters and barriers to prevent alcohol related harm.

The material was gathered in the Alcohol and Occupational Health Study by the Finnish Institute of Occupational Health in 2007. The material was from the preintervention survey in four intervention workplaces (n=3075). The material was the responses to two open-ended questions (n=353, n=357). The research material was analyzed by inductive content analysis. The categories of supporters to prevent alcohol related harm at workplace were mental safety in the workplace, strict alcohol culture, getting involved, diverse knowing and obtaining, awareness of supervision, human resources groups with cooperation and support of occupational health care. The categories of barriers to prevent alcohol related harm at the workplace were difficulty to talk, difficulty to intervene, tolerant alcohol culture, weaknesses in controlling alcohol related harm, weaknesses in supervision, demands of work and weaknesses in getting information.

The information produced in this research can be used by all actors interested in supporting alcohol harm prevention at the workplace.

Key words: alcohol, alcohol- related harm, workplace, preventing

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	6
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Alkoholi haittatekijänä	9
2.2 Alkoholihaittojen ehkäisy työpaikalla	11
2.2.1 Organisaatio ja johtaminen	11
2.2.2 Työolot ja työtehtävät	13
2.2.3 Puuttuminen alkoholihaittoihin työpaikalla	15
2.2.4 Työterveyshuolto alkoholihaittojen ehkäisyssä	16
2.2.5 Aikaisempia tutkimuksia	18
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	20
4. TUTKIMUSMENETELMÄ	21
4.1 Tutkimusaineisto	21
4.2 Tutkimusaineiston analyysi	21
5. TUTKIMUSTULOKSET	26
5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	26
5.2 Alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työpaikalla tukevat tekijät	26
5.2.1 Psykososiaalinen tuki	27
5.2.2 Tieto ja aktiivinen toiminta	28
5.2.3 Yhteistoiminta	31
5.3 Alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työpaikalla estävät tekijät	32
5.3.1 Psykososiaalisen tuen puute	33
5.3.2 Organisaation toiminnan riittämätön tuki	35

6. POHDINTA	39
6.1 Tutkimuksen luotettavuus	39
6.2 Tutkimuksen eettisyys	42
6.3 Alkoholihaittoja ehkäisevän työn tuet työpaikalla	43
6.4 Alkoholihaittoja ehkäisevän työn esteet työpaikalla	45
6.5 Jatkotutkimusehdotukset	47
7. JOHTOPÄÄTÖKSET	47
LÄHTEET	49

LIITTEET:

Liite 1. Alkoholihaittoja ehkäisevän työn tuet työpaikalla

Liite 2. Alkoholihaittoja ehkäisevän työn esteet työpaikalla

Liite 3. Aikaisempia tutkimuksia

1. JOHDANTO

Alkoholi on aina ajankohtainen puheenaihe Suomessa. Suurin osa suomalaisista aikuisista käyttää alkoholia. Suomalaisista miehistä vuonna 2007 käytti alkoholia 89 % ja naisista 86 %. Miehistä 41 % ilmoitti juovansa vähintään kahdeksan annosta viikossa ja naisista 30 % vähintään viisi annosta viikossa. (Helakorpi ym. 2008.) Vuonna 2007 alkoholin kokonaiskulutus Suomessa oli 10,5 litraa asukasta kohden (Stakes 2008). Vuoden 2006 Työ ja terveys Suomessa katsauksen mukaan työikäisistä miehistä 17 % ja naisista 3 % käytti alkoholia viikoittain vähintään 6 annosta kerralla. Vuonna 2006 työväestön riskikulutus oli yleisintä valmistus- ja asennustyötä tekevillä miehillä, liikennetyötä tekevillä miehillä sekä palvelutyötä tekevillä naisilla. (Laitinen ym. 2007.)

Alkoholihaitta tarkoittaa alkoholinkäytöstä aiheutuvia psyykkisiä, fyysisiä tai sosiaalisia haittoja, joiden riski lisääntyy annosriippuvaisessa suhteessa (Seppä 2006). Alkoholihaittojen ehkäisyllä työpaikalla tarkoitetaan tässä työssä tietojen antamista alkoholin kohtuukäytöstä ja haitoista sekä sopimista ongelmiin puuttumisen käytännöistä (Työterveyslaitos 2007). Sillä tarkoitetaan myös niitä toimenpiteitä, joilla vaikutetaan työhön ja työntekijään tukien terveyden edistämistä ja sairauksien ennaltaehkäisyä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja alkoholihaittojen ehkäisemiseksi.

Useimmat aikuisista ovat työssäkäyviä, jolloin työpaikka on ihanteellinen laajan väestön saavutettavuuteen, ennaltaehkäisevään työhön ja terveyden edistämiseen (Roman & Blum 2002, Lamberg ym. 2006). Alkoholihaittojen ehkäisy työväestössä on tärkeää, sillä suurin osa alkoholin suurkuluttajista on työikäisiä (Työterveyslaitos 2009). Työiässä (15–64-vuotiaana) kuolleiden yleisin kuolemansyy oli vuonna 2007 sekä miehillä että naisilla alkoholiperäinen tauti tai tapaturmainen alkoholimyrkytys (Tilastokeskus 2008). Alkoholi on päihde ja päihteiden ongelmakäyttö on huomattava terveydellinen, sosiaalinen ja taloudellinen ongelma aiheuttaen työelämässä erilaisia haittoja, kuten tapaturmia, sairauksia, lisääntyneitä poissaoloja sekä työtehon vähenemistä (Työturvallisuuskeskus 2005). Päihteiden käytöstä johtuvista ennenaikaisista eläköitymisestä, sairauspoissaoloista ja työtapaturmista johtuvat tuotannonmenetykset ovat huomattavia (Piironen 2004, Stakes 2008).

Työmarkkinajärjestöt (2006) suosittelevat työpaikoille päihdeongelmien ennaltaehkäisyä, päihdeasioiden käsittelyä ja hoitoonohjausohjausta sisältävän toimintamallin tekemistä. Työpaikan alkoholihaittoja ehkäisevään toimintaan ei ole lainsäädännöllistä velvoitetta. Työturvallisuuslaki (2002/738) velvoittaa kuitenkin työnantajaa laatimaan työsuojelun toimintaohjelman, jossa esitetään työpaikan toimenpiteet työntekijän työkyvyn ylläpitämiseksi ja työpaikan turvallisuuden sekä terveellisyyden edistämiseksi ja johon työpaikan päihdeohjelma sisältyy. Työpaikan kirjallinen päihdeohjelma on pakollinen vain työpaikoilla joissa tehdään huumausainetestejä (Työterveyshuoltolaki 2001/1383). Alkoholihaittoihin varhainen puuttuminen työpaikoilla on osa niiden työkykyä ylläpitävää toimintaa sisältäen päihdeistä tiedottamisen, opastuksen ja koulutuksen, joilla pyritään vaikuttamaan työpaikan asenteisiin ja päihdeilmastoon sekä jokaisen työntekijän terveyskäyttäytymiseen (Heljälä ym. 2006, Työturvallisuuskeskus 2005).

Työterveyshuolto tavoittaa valtaosan suomalaisista työkäisistä (Manninen ym. 2007). Työterveyshuollon terveydenseuranta- ja sairaanhoidon vastaanottokäynnit tarjoavat mahdollisuuden ottaa alkoholiasiat puheenaiheeksi rutiininomaisesti sekä jakaa tietoa aiheesta. Työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan työpaikalla ja työpaikan päihdeohjelmaan sisältyvät varhainen puuttuminen alkoholihaittoihin ja mini-interventiotoiminta työterveyshuollossa (Heljälä ym. 2006.) Valtion talouden tarkastusviraston tarkastuskertomus (2008) työterveyshuollon toiminnan toteutumisesta kertoo, että alkoholihaittojen ehkäisy työpaikoilla on vähäistä ja että työpaikoilla ei ole riittävästi tietoa alkoholihaittojen ehkäisystä.

Aikaisemmat tutkimukset tarkastelevat alkoholihaittojen ehkäisyä työpaikalla terveyden edistämisen interventioiden osana tai osana psyko-sosiaalisten ja fyysisten työolosuhteiden vaikutusta (Liite 3). Tässä tutkimuksessa alkoholihaittojen ehkäisyn tukia ja esteitä tarkastellaan työntekijän subjektiivisen kokemuksen kautta. Tutkimus tarkastelee alkoholihaittojen ehkäisyä humanistisen terveystieteen näkökulmasta, jossa halutaan korostaa ja arvostaa ihmisten omia ja erilaisia näkökulmia sekä vastuuta terveyteensä ja hyvinvointiinsa. (Speziale & Carpenter 2002, Janhonen & Nikkonen 2003.) Tiedon saaminen tästä näkökulmasta on tärkeää, sillä alkoholihaittojen lisääntyessä ja työpaikkojen alkoholihaittojen ehkäisyn ollessa vähäistä, on kaikkien organisaation toimijoiden näkökulmat arvokkaita suunniteltaessa ja kehitettäessä työpaikan ennaltaehkäisevää toimintaa.

Tämän tutkimuksen aineisto on osa Työterveyslaitoksen Alkoholi ja työterveys - tutkimuksesta, jossa vuoden 2007 alussa neljältä tutkimustyöpaikalta ja neljältä verrokkityöpaikalta sekä niiden työterveyshuolloilta kerättiin alkukyselyllä aineistoa ehkäisevän päihdeyhteistyön nykyisistä käytännöistä, tarpeista, asenteista ja odotuksista. Alkoholi ja työterveys -tutkimuksessa saatua tietoa on hyödynnetty työpaikkojen ja työterveyshuoltojen yhteistyön kehittämisessä alkoholihaittojen ehkäisemiseksi sekä Työterveyslaitoksen Alkoholihaittojen ehkäisyn vakiinnuttaminen työpaikalla 2008–2010 – hankkeessa mukana olevien työpaikkojen kanssa tehdyssä kehittämistyössä.

Tämän tutkimuksen aineisto koostuu neljän tutkimustyöpaikan vastauksista kahteen avoimeen kysymykseen. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysillä kysymyksittäin, jossa pyrkimyksenä oli saada kuvaus alkoholihaittoja ehkäisevän työn tuista ja esteistä työpaikalla tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Laadullisen tutkimuksen tavoitteen mukaisesti tarkastelun kohteena ovat tiedonantajien omat näkemykset ja kokemukset. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Speziale & Carpenter 2002.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työpaikalla. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata mitkä tekijät tukevat ja mitkä estävät alkoholihaittoja ehkäisevää työtä.

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Alkoholi haittatekijänä

Alkoholin käytöstä aiheutuva haitta työelämässä voi johtua alkoholinkäytöstä työssä tai vapaa-ajalla. Alkoholihaitat voidaan jakaa terveydellisiin, sosiaalisiin ja taloudellisiin haittoihin jotka eivät välttämättä ole erotettavissa toisistaan ja joiden riski kasvaa suhteessa käytetyn alkoholin määrään. (Piironen 2004, Seppä 2006)

Alkoholin kulutuksen suuruus päivässä ja viikossa määrittelee käytön riskitason. Suomessa *riskikulutuksen* rajana käytetään naisilla vähintään 16 annosta viikossa tai 5 annosta kerralla sekä miehillä 24 annosta viikossa tai 7 annosta kerralla. Näiden rajojen ylittyessä riski saada alkoholihaittoja kasvaa. Myös vähäisempi määrä voi olla haitallista. Riskikulutuksen rajojen ylittyessä puhutaan suurkulutuksesta. *Alkoholin suurkulutuksessa* voidaan erottaa kolme alaryhmää. *Varhainen riskikulutus* on rajat ylittävää alkoholin kulutusta mutta ei sisällä merkittäviä alkoholihaittoja tai riippuvuutta. *Haitallinen käyttö* sisältää merkittäviä alkoholihaittoja muttei riippuvuutta. *Alkoholiriippuvuus* on oireyhtymä sisältäen juomishimon, vieroitusoireet, toleranssin ja juomisen jatkumisen haitoista huolimatta. (Aalto ym. 2008)

Alkoholin aiheuttamat terveydelliset haitat voidaan jakaa akuutteihin eli kertakäyttöön liittyviin haittoihin ja kroonisiin eli jatkuvaan käyttöön liittyviin haittoihin (Piironen 2004). Jo varhainen riskikulutus voi aiheuttaa alkoholihaittoja, joita ovat kohonnut verenpaine, unettomuus, epämääräiset vatsavaivat, ahdistuneisuus, masentuneisuus ja sydämen rytmihäiriöt. Alkoholin suurkulutukseen liittyviä sairauksia ovat verenpainetauti, ruuansulatuselimistön syövät, rintasyöpä, maksatulehdus ja maksakirroosi, haimatulehdus, hormonihäiriöt, impotenssi, keskushermoston rappeumasairaudet, masentuneisuus, ahdistuneisuus, unihäiriöt ja alkoholipsykoosi. (Seppä 2006, Kinnunen & Vilenius 2008.)

Työpaikalla työntekijän alkoholista aiheutuva haitta voi näkyä ulkoisen olemuksen muutoksena, luonteen ja käytöksen muutoksena, selittelynä, valehteluna, kartteluna, väsymyksenä, masentuneisuutena, työyhteisöstä eristäytymisenä ja ongelmien kieltämisenä. Alkoholihaitta voi ilmetä työntekijän humalassa työskentelynä tai krapulana (alkoholin hajuna,

huonovointisuutena, hikoiluna), myöhästelynä, poissaoloina, töiden laiminlyöntinä ja tehottomuutena. Näistä seuraa työn laadun vaihtelua ja ongelmia työtovereille. Alkoholin ongelmakäyttöön liittyy tapaturmariski työpaikalla. Päihtyneenä tai krapulassa työskentely voi aiheuttaa turvallisuusriskin työntekijälle itselle tai työtovereille, ulkopuolisille henkilöille tai asiakkaille. (Ragland ym. 2002, Työturvallisuuskeskus 2005, Työterveyslaitos 2009)

Alkoholin käytöstä aiheutuvat sosiaaliset haitat muille vaihtelevat kulutuksen mukaan. Suurkulutuksen aiheuttamia sosiaalisia haittoja ovat mm. ongelmat ihmissuhteissa, eristäytyminen, perheväkivallan lisääntyminen, rikokset ja väkivalta. Alkoholin käytöstä johtuvat taloudelliset ongelmat voivat olla myös sosiaalisia haittoja. (Seppä 2006, Kinnunen & Vilenius 2008.) Alkoholin käytön sosiaaliset haitat heijastuvat myös työelämään. Sosiaaliset ongelmat työpaikalla voivat olla työyhteisö- ja ilmapiiriongelmia, jotka aiheutuvat esimerkiksi työntekijän hoitamattomasta päihdeongelmasta. Ne voivat olla myös työnjohdollisia ongelmia. Työyhteisö voi kokea alkoholiongelmaisen tilanteen haastavana, jopa syyllistyen ja kokien häpeää, jos asiaa ei ajallaan ole hoidettu kunnolla. (Piironen 2004, Kaivola 2003.)

Alkoholin käytöstä aiheutuvat taloudelliset kustannukset ovat huomattavia. Vuoden 2008 Päihdetilastollisen vuosikirjan mukaan alkoholin käyttö aiheutti 0,7–0,9 miljardin euron välittömät kustannukset ja 3,1- 5,8 miljardin euron välilliset kustannukset vuonna 2006. Välittömistä kustannuksista yli kolmannes aiheutui järjestyksen ylläpidosta, neljännes terveydenhuollon ja reilu viidennes sosiaalihuollon kuluista. Välilliset haittakustannukset kasvoivat vuonna 2006 johtuen alkoholiin liittyvien sairauspäivien määrän kasvusta. (Stakes 2008.)

Alkoholin käyttö vapaa-ajalla näkyy työssä lyhyinä ja pitkinä sairauspoissaoloina (Ragland ym. 2002, Salonsalmi ym. 2007). Liiallisen alkoholin käytön haitat aiheuttavat työkyvyttömyyttä ja ennenaikaista eläköitymistä. Alkoholiin liittyvien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on ollut kasvussa koko 2000-luvun. Heikentynyt tai huono työsuoritus, ylimääräiset poissaolot ja työn laiminlyönnit sekä ennenaikainen eläköityminen alkoholikäytöstä johtuvien ongelmien takia, ovat työpaikalla myös taloudellinen kysymys työnantajalle. (Työturvallisuuskeskus 2005, Piironen 2004.)

2.2 Alkoholihaittojen ehkäisy työpaikalla

2.2.1 Organisaatio ja johtaminen

Organisaatiota tarkastellaan tässä työssä toimintaympäristönä jolla on rakenteet, toimintaprosessit, henkilöstö ja kulttuuri (Salminen 2008). Organisaatioiden kulttuuri on Salmisen (1998) mukaan muodostunut organisaation historian, toimintatapojen ja ympäristövaikutusten myötä ja sitä voidaan tarkastella virallisena, epävirallisena tai piilokulttuurina. Organisaatiokulttuuri on myös hallinto- ja johtamiskulttuuria. Se sisältää uskomuksia, arvoja, asenteita ja normeja, joiden kautta muotoutuu yhteinen ihmiskäsitys tai uskomus organisaation perustehtävästä ja toimintaa ohjaavasta filosofiasta. Organisaatiokulttuuri vaikuttaa ilmapiiriin ja vuorovaikutukseen määritellen sen, mikä organisaatiossa on tavoiteltavaa ja hyväksyttyä ja miten se ratkaisee ongelmat. (Kaivola 2003, Salminen 2008.)

Tässä työssä organisaation ja työpaikan alkoholikulttuurilla tarkoitetaan alkoholiin liittyviä ajattelu- ja toimintamalleja, joita ohjaavat arvot ja tietäminen samalla tavalla kuin organisaatiokulttuuria muutenkin. Bennetin ym. (2004) mukaan työpaikan alkoholikulttuuri on tärkeä tekijä sekä työntekijän alkoholinkäyttöön että alkoholihaittojen ehkäisyn tehokkuuteen vaikuttajana. Alkoholikulttuurin voidaan ajatella sisältyvän työpaikan päihdeilmastoon, joka ollessaan hyvä, mahdollistaa työpaikan päihderiskien ja – haittojen tarkoituksenmukaisen käsittelyn. Työpaikan päihdeilmastoon, ja siten alkoholikulttuuriin normeineen sekä alkoholihaittojen ehkäisyyn, voidaan vaikuttaa tiedottamalla alkoholin terveyshaitoista, päihdeongelman tunnistamisesta ja hoitomahdollisuuksista sekä opastamalla ja kouluttamalla koko henkilökuntaa. (Bennet ym. 2004, Työturvallisuuskeskus 2005, Miller ym. 2007.)

Vastuun jakautumisen kannalta esimiehet jaetaan kolmeen ryhmään: ylin johto, keskijohto ja työnjohto (Hokkanen & Strömberg 2003). Ylimmän johdon valinnat ja päätöksenteko vaikuttavat sekä työn fyysisiin että psykososiaalisiin tekijöihin (Shain & Kramer 2004). Johdon innostunut ja näkyvä tuki sekä osallistuminen terveyden edistämiseen on tärkeää sen vaikuttavuuden lisäämiseksi työpaikalla (Harden ym.1999). Hyvä ihmisten johtaminen tukee työyhteisön hyvää ilmapiiriä ja terveyttä edistävää toimintatapaa. Työyhteisön hyvinvointia

tukee, kun esimies keskustelee työntekijöiden kanssa ottaen heidän mielipiteensä huomioon. (Juuti & Vuorela 2002, Hokkanen & Strömberg 2003.)

Terveyden edistämisen toimintojen, myös alkoholihaittojen ehkäisyyn liittyvien toimintojen, tulisi olla integroituneena yrityksen toimintaan. Johdon tulisi nähdä ennaltaehkäisyn mahdollisuus ja ottaa terveyden edistäminen mukaan kaikkeen toimintaan. (Wilkinson 1999.) Työntekijän terveys on muutakin kuin kulu. Se on tärkeä menestystekijä. Johtajien asenteet ja periaatteet ovat tärkeitä, sillä johtamisstrategiat voivat olla avainasemassa vaikuttaessa työntekijän terveyteen. Työnantaja voi esimerkiksi tukea työntekijää terveysneuvontaan osallistumiseen antamalla työaikaa siihen käytettäväksi ja tukea näin työntekijän mahdollisuuksia terveyttä edistävään ja sairauksia ehkäisevään toimintaan (Lamberg ym. 2006, Dellve ym. 2007, Kivistö ym. 2009.)

Ehkäisevä päihdetyö on osa johtamista. Päihdehaittojen vähentämiseksi esimiehen aktiivinen ja oikea-aikainen puuttuminen päihdehaittoihin on tärkeää. (Kaarne & Aalto 2009.) Bellin ym. (1996) mukaan johdon toiminnan esteet alkoholihaittojen ehkäisyssä työpaikalla voivat olla organisaation toimintaan liittyviä, ihmisten välisiä ja johtajaan itseensä liittyviä. Esimerkiksi esimiehen päihdeongelma on alaisille kiusallinen asia, johon on usein vaikea puuttua. Esimiehen päihdeongelman hoitaminen on tärkeää koko työyhteisön terveyden kannalta. (Kaivola 2003, Työturvallisuuskeskus 2005.)

Brownin ym. (2008) mukaan työpaikkaa hyödyntävä päihdepolitiikka tarjoaa tietoa päihteiden käytöstä, kuntoutuksesta, koulutusta henkilöstölle, on oikeudenmukainen, toteutuu työpaikalla jossa panostetaan työn turvallisuuteen ja vaihtelevuuteen sekä välittää työntekijöiden ja yhteisön terveydestä. Työpaikan päihdeohjelma, joka tulisi olla kirjattuna työpaikan työterveyshuollon ja työsuojelun toimintaohjelmiin, on organisaation ehkäisevää päihdetyötä ja hoitonohjaustoimintaa ohjaava apuväline ja siten myös johtamisen väline (Heljälä ym. 2006, Manninen ym. 2007, Elämäntapaliitto ry. & Työturvallisuuskeskus 2009). Vuonna 2004 päihdeohjelma sisältyi työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan viidellä prosentilla sopimusasiakkaita (Jurvansuu ym. 2007).

Työpaikan päihdeohjelma sisältää ohjeet päihdehaitoista tiedottamisesta ja kouluttamisesta, soveltamisalueesta sekä ohjelman tavoitteista. Se helpottaa ja yhtenäistää puheeksiotto-

edistämiseen vaikuttaen sairauspoissaoloihin (Head ym. 2004, Ghaddar ym. 2008). Työpaikan joustavuus kuvaa koko organisaation asennetta terveyden edistämistä kohtaan työpaikalla. Se vaikuttaa yksilön terveystietoisuuteen ja vähentää negatiivisia terveyteen liittyviä asioita, kuten sairauspoissaoloja, stressiä sekä muita työhön liittyviä heikentäviä tekijöitä. (Grzywacz & Casey 2007.)

Työn vaatimukset ovat haasteellisia alkoholihaittojen ehkäisyn kannalta. Työ voi ahdistaa ja väsyttää niin, että helpotusta haetaan alkoholista (Kaarne & Aalto 2009, 910). Työtilanne, johon liittyvät korkeat vaatimukset mutta matala päätöksentekomahdollisuus, kasvattaa riskiä fyysisiin ja psyykkisiin terveysongelmiin. Passiivisessa työssä työskentely voi lisätä alkoholin suurkulutuksen riskiä. Yksinkertainen työ voi lisätä riskiä säännölliseen alkoholinkäyttöön (Gimeno ym. 2009.) Työntekijän huono työaikaohjelmien hallinta, varsinkin naisilla, ennustaa pitkiä sairauspoissaoloja (Ala-Mursula ym. 2004). Usein toistuvat pitkät sairauspoissaolot ovat yhteydessä alkoholisairauksiin. On tärkeää että työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa tekemänsä työajan alkamiseen ja loppumiseen, taukoihin sekä työvuoroihin ja lomiin. (Oksanen ym. 2007.)

Työn kuormittavuus ja epävarmuus vaikuttavat työntekijän alkoholinkäyttöön (Frone 2008). Työstä aiheutuva stressi voi vaikuttaa työntekijöiden terveydentilaan lisäämällä sairauksien riskitekijöitä (mm. kohonnut verenpaine) ja epäsuorasti vaikuttamalla työntekijän halukkuuteen vaikuttaa omaan terveystietoisuuteensa (esim. alkoholin käyttöön) mutta myös lisäämällä alkoholinkäyttöä stressin lievittäjänä. Yksilöön kohdistuvat stressin ehkäisytoimet ovat lyhytaikaisia jos stressi johtuu työstä. Siksi stressin ehkäisyssä terveyden edistämisen ohjelma työpaikalla tulisi olla laajempi ja tarkastella sitä myös organisationaaliselta kannalta. (Ragland ym. 2002, Noblet & LaMontagne 2006.)

Eri ammattialoilla on erilaiset perinteet alkoholinkäytöstä ja alkoholihaittojen ehkäisystä työpaikalla (Työturvallisuuskeskus 2005). Työn luonne ja työntekijän ominaisuudet yhdessä työympäristön alkoholikulttuurin kanssa vaikuttavat työntekijän alkoholin käyttötapaan (Lehman & Bennet 2002). Korkean tapaturmariskin työt ja alkoholinkäyttöä tukeva ilmapiiri altistavat työntekijän alkoholinkäytön haitoille myös muun työryhmän (Bennet & Lehman 1999). Alkoholialan ammattialoissa (tuotanto, jakelu ja anniskelu) toimivat, viihdetaitelijat, toimittajat ja merimiehet suhtautuvat sallivammin alkoholiuomien käyttöön kuin väestö

keskimäärin (Ahlström 2003). Esimerkiksi Työterveyslaitoksen (2007) tutkimukseen vastanneista työntekijöistä alkoholihaittoja oli viimeisen vuoden aikana havainnut ahtausalan työpaikassa 68 %, hotelli ja ravintola-alan työpaikassa 57 %, yliopistossa 39 % ja valtion virastossa 41%.

2.2.3 Puuttuminen alkoholihaittoihin työpaikalla

Alkoholihaittojen ehkäisy ja niihin varhainen puuttuminen työpaikalla kuuluvat sen työkykyä ylläpitävään toimintaan (Heljälä ym. 2006). Työkykyä ylläpitävällä toiminnalla tarkoitetaan työhön, työoloihin ja työntekijöihin kohdistuvaa suunnitelmallista ja tavoitteellista monimuotoista toimintaa ja joka edistää ja tukee työelämässä mukana olevien työ- ja toimintakykyä (Työterveyshuoltolaki 2001/1383).

Työntekijän päihdeongelman esille tulo työpaikalla voi kertoa siitä, että asiaan ei ole puututtu ajoissa ja että ongelma on ollut yksityiselämässä pidempään. Asiaa on voitu työpaikalla peitellä, salata ja katsoa sormien läpi hienotunteisena hyvää tarkoittaen. (Työturvallisuuskeskus 2005.) Tätä ei kuitenkaan esimerkiksi Työmarkkinajärjestöjen (2006) mukaan tulisi tehdä. Päihdeongelmiin tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ottamalla asia puheeksi työpaikalla asianomaisen kanssa. Puheeksiottaminen voi kuitenkin olla vaikeaa, sillä yksityisen ja yleisen sekä työ- ja vapaa ajan asioiden erittelemine on haasteellista (Kaivola 2003).

Alkoholiongelman puheeksiottamisen voi työpaikalla tehdä esimies, työtoveri tai työterveyshuolto. Luottamusmiehen, työsuojeluvaltuutetun tai työterveyshuollon edustajan kanssa voi keskustella tavasta ottaa asia käsittelyyn. (Kaivola 2003, Työturvallisuuskeskus 2005, Työmarkkinajärjestöt 2006.) Alkoholiongelmaisen hoitoonohjaus tapahtuu yleensä varoitusten jälkeen (Kaarne & Aalto 2009). Hoitoonohjausmalli kuuluu työpaikan päihdeohjelmaan. Hoitoonohjauksessa vastuu kuuluu ensisijaisesti työnantajalle eli lähimmälle esimiehelle. Hoitoonohjausneuvottelussa ovat läsnä alkoholiongelmainen, esimies, työterveyshoitaja, tarvittaessa työterveyslääkäri sekä työsuojeluvaltuutettu tai luottamushenkilö. (Työturvallisuuskeskus 2005.)

Oman haasteensa työpaikalle asettaa työntekijä jolla on päihdeongelma, mutta joka ei itse myönnä tai näe sitä. Haluttomuus keskusteluun tai asian kieltäminen ja peittely vaikeuttaa avointa puhumista. Työntekijän alkoholinkäyttö on koko työyhteisöön vaikuttava asia. Alkoholiongelmaisen työntekijän tilanteeseen puuttumatta jättäminen voi lopulta olla työyhteisössä syyllisyyttä ja häpeää tuottava asia. (Kaivola 2003, Työturvallisuuskeskus 2005.) Syy alkoholin käytön aiheuttamien ongelmien kumuloitumiselle organisaatiossa voi olla se, että ei ole olemassa yhteistä foorumia: aikaa ja paikkaa yhteisten asioiden käsittelylle (Latva-Kiskola 2006).

Puhalluttaminen alkoholin käytön alaisena työskentelyn toteamiseksi, on keino turvata työturvallisuutta. Se on myös työterveyshuollon tutkimusväline työkyvyn toteamiseksi (Työturvallisuuskeskus 2005). Toimialoittain tarkasteltuna suurin osa puhallutuksista suoritetaan teollisuuden toimipaikoissa, energia- ja vesihuollon aloilla kuljetus-, varastointi- ja tietoliikennealalla (Kuokkanen ym. 2008). Puhalluttaminen on myös keino toteuttaa työpaikan periaatetta nollatoleranssista työntekijän alkoholin käytössä.

Alkoholin käytön nollatoleranssi tarkoittaa, ettei työpaikalla sallita krapulaisena tai humalaisena työskentelyä lainkaan ja siitä voi seurata irtisanominen. Yksityisellä sektorilla nollatoleranssi on käytössä lähes yhdeksässä kymmenestä toimipaikassa sekä teollisuudessa palvelusaloilla. Yleisin se on teollisuusalan lisäksi majoitus- ja ravitsemusalalla. (Kuokkanen ym. 2008.) Nollatoleranssi voi toimia myös ennaltaehkäisevänä keinona työpaikan alkoholihaittoihin, mutta Hirvosen (2009) mukaan työpaikan nollatoleranssi voi olla myös syynä työntekijän alkoholin käytön salailuun ja ylimääräisiin poissaoloihin.

2.2.4 Työterveyshuolto alkoholihaittojen ehkäisyssä

Arviolta 85–90% työtätekevästä väestöstä kuuluu työterveyshuollon piiriin, jonka toimintaa säätelee Työterveyshuoltolaki. Työterveyshuollon rooli alkoholihaittojen ehkäisyssä työpaikalla liittyy sen asiantuntijuuteen työpaikan työkykyä ylläpitävän toiminnan suunnittelussa, toiminnan käynnistämisessä, kuntoutustarpeen selvittämisessä sekä kehittämishankkeissa. (Manninen ym. 2007.)

Ehkäisevän päihdetyön tehostaminen vakiinnuttamalla varhainen puuttuminen ja mini-interventio työterveyshuollon pysyväksi toimintamalliksi sekä peruspalvelujen tehostaminen päihdeongelmista kärsiville, ovat valtakunnallisia tavoitteita (Valtioneuvosto 2007a ja b, STM 2009). Keskustelemalla terveystarkastuksissa työntekijän suhtautumisesta omaan terveyteen ja työpaikan vaara- ja kuormitustekijöihin vaikutetaan työntekijän asenteisiin, elintapoihin ja riskinottoon (Manninen ym. 2007).

Työntekijän alkoholihaittoja voidaan ehkäistä ottamalla alkoholiasiat esille työterveyshuollon tarkastuksissa, muilla vastaanotto käynneillä sekä työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinneissa. Työterveyshuoltoon voi myös hakeutua hakemaan apua omaan, työtoverin tai alaisen alkoholin käyttöön puuttumiseksi. (Työturvallisuuskeskus 2005, Heljälä ym. 2006.) Vuoden 2004 Työterveyshuolto Suomessa -tutkimuksen mukaan alkoholin käyttö otetaan työterveyshuollossa puheeksi melko harvoin verrattuna tehtyjen terveystarkastusten määrään (Manninen 2007). Asia voitaisiin ottaa vastaanotolla puheeksi rutiininomaisesti sillä suomalaisten alkoholiasenteita tutkittaessa terveydenhuoltohenkilöstön alkoholioasioista kysymistä ja neuvomista piti valtaosa (87 %) sopivana (Laari ym. 2008).

Työterveyshuoltoon kuuluu tietojen anto sekä neuvonnan ja ohjauksen toteuttaminen paitsi työn terveellisyydestä ja turvallisuudesta, mutta myös asiakkaan terveellisten elämäntapojen ylläpitämisestä ja edistämisestä (Työterveyshuoltolaki 2001/1383). Monella työntekijällä on jo tietoa alkoholihaitoista mutta he hyötyvät silti omakohtaisen tilanteen tarkastelusta työterveyshuollossa. Voimavaraistava terveysneuvonta työterveyshuollossa ottaa huomioon asiakkaan omat tavoitteet, motivaation, tiedot ja aiemman kokemuksen (Kivistö ym. 2009).

Työntekijän alkoholin käytöstä voidaan keskustella työterveyshuollon vastaanotoilla käyttäen apuna AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) kyselyä (Reinert & Allen 2007). Kyselyn perusteella alkoholin riskikäyttäjälle annetaan mini-interventio eli lyhytneuvonta. Se sisältää asiakkaan henkilökohtaiseen tilanteeseen liittyvän palautteen, neuvonnan, suullisen ja kirjallisen tiedottamisen, kannustuksen, tavoitteiden asettamisen yhdessä asiakkaan kanssa sekä kirjaamisen (Heljälä ym. 2006, Aalto ym. 2008). Mini-interventio on tehokas ja edullinen tapa ehkäistä ja vähentää alkoholihaittoja ennen alkoholiriippuvuuden kehittymistä (Kaner ym. 2007, Aalto ym. 2008).

2.2.5 Aikaisempia tutkimuksia

Aikaisemmat tutkimukset alkoholihaittojen ehkäisystä työpaikalla ovat painottuneet ulkomailla tehtyihin tutkimuksiin. Alkoholihaittojen ehkäisyä voidaan tarkastella sekä välittömien että välillisten tekijöiden vaikutusten näkökulmista. (Liite 3) Barrientos-Gutierrezin ym. (2007) tutkimuksen mukaan alkoholin käyttöön rohkaisemattomat sosiaaliset normit työpaikalla suojaavat työntekijää alkoholinkäytön suurkulutukselta, säännölliseltä juomiselta ja alkoholin käytöltä työaikana sekä vaikuttavat myös juomakäyttäytymiseen työajan ulkopuolella. Koulutus työpaikalla, joka vaikuttaa myös työpaikan sosiaalisiin normeihin, on tärkeää, sillä työpaikan alkoholikulttuuri on riskitekijä alkoholin väärinkäytölle mutta myös tuki alkoholihaittoja ehkäisevälle työlle. Työpaikan alkoholikulttuuria muuttavat ohjelmat vähentävät myös päihteiden käytöstä johtuvia tapaturmia työpaikalla. (Bennet & Lehman 2001, Bennet ym. 2004, Miller ym. 2007.)

Ennaltaehkäisevän otteen käyttäminen alkoholihaittojen ehkäisyn interventioissa sisältää opetusta ja ohjausta alkoholin käytöstä sekä vähentää työntekijöiden alkoholinkulutusta (Andersson & Larimer 2002). Alkoholihaittojen ehkäisy työpaikoilla liittyy tutkimuksissa usein terveyden edistämisen ohjelmiin, joissa tietyn intervention avulla pyritään kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen kohdentamalla toimenpiteet useaan terveyteen vaikuttavaan riskitekijään kuten alkoholin käyttöön, tupakointiin, liikuntaan ja ruokavalioon. Alkoholihaittojen ehkäisyssä tämä tukee sitä näkemystä, että työntekijän on helpompaa osallistua ohjelmiin joissa ei ole mahdollisuus leimautua pelkästään yhden aiheen, kuten alkoholinkäytön vuoksi (vrt. Cook & Schlenger 2002). Päihteiden väärinkäytön ennaltaehkäisy osana terveyden edistämisen ohjelmaa voi olla Cookin ym. (2004) mukaan vaikuttava lähestymistapa vähentää päihteiden väärinkäyttöä työväestössä.

Heirichin & Sieckin (2000) tutkimuksessa pitkäkestoinen kardiovaskulaaristen riskitekijöiden ehkäisyohjelma työntekijöille oli tehokas alkoholin väärinkäytön ehkäisemiseksi tehdastyöläisillä. Laaja terveydenedistämisen ohjelma, joka sisältää alkoholin riskikäyttäjien lyhytintervention, vähensi Richmontin ym. (2000) tutkimuksessa työntekijöiden alkoholinkäyttöä. Myös Deitzin ym. (2005) tutkimuksessa työntekijät, jotka terveyden edistämisen interventiossa saivat myös päihdeintervention, ilmoittivat vähentymistä alkoholin suurkulutuksessa. Tiedon jakaminen alkoholista terveyden edistämisen ohjelmassa tukee

alkoholin käytön vähentämistä, joka puolestaan tukee työntekijän subjektiivisen terveyden kokemista (Saarni ym. 2001).

Tutkimuksissa joissa on tarkasteltu työn psykologisten, fyysisten ja sosiaalisten olosuhteiden vaikutusta terveyskäyttäytymiseen voidaan tarkastella myös niiden vaikutuksia työntekijän alkoholin käyttöön. Lallukan ym. (2004) tutkimuksessa työuupumuksella oli vaikutusta työntekijän alkoholinkäyttöä lisäävästi. Yangin ym. (2001) mukaan työntekijät, joiden työympäristö rohkaisee juomaan, juovat todennäköisemmin enemmän ja ovat todennäköisimmin kokeneet juomiseen liittyviä ongelmia. Myös vieraantumisen ja voimattomuuden tunne sekä eristäytyneisyys työssä liittyvät työntekijän alkoholinkäytön lisääntymiseen (Yang ym.2001).

Svaren ym. (2004) tutkimuksessa naisilla, jotka kertoivat työskentelevänsä negatiivisessa sosiaalisessa ilmapiirissä, oli suurempi taipumus juoda. Runsas alkoholinkäyttö työpaikalla ennusti tutkimuksessa negatiivista työpaikan ilmapiiriä sekä miehillä että naisilla. Miestyöntekijöitä tutkittaessa (Bobak ym. 2005) todettiin, että epätasapaino työssä panoksen ja palkkion välillä on yhteydessä kasvavaan alkoholin käyttöön ja ongelmajuomiseen. Yhteys liittyi tutkimuksessa masennusoireisiin, jotka voivat edeltää tai olla seurausta miesten juomatavoista.

Pelkkä työpaikan päihdepolitiikka ei Brownin ym. (2008) tutkimuksen mukaan ole tehokkainta työpaikan alkoholihaittojen ehkäisyssä. Tehokkaaseen alkoholihaittojen ehkäisyyn kuuluu työn turvallisuus ja vaihtelevuus sekä johdon kiinnostus työntekijöiden ja työyhteisön terveyteen ja hyvinvointiin. Johtamisen päätöksenteon ja työn oikeudenmukaisuudella on merkitystä työntekijöiden alkoholinkäyttöön sekä myönteisiin asenteisiin työpaikan alkoholipolitiikkaa kohtaan (Kouvonen ym. 2008, Brown ym. 2008).

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työpaikalla. Tarkoituksena on kuvata mitkä tekijät tukevat ja mitkä estävät alkoholihaittoja ehkäisevää työtä.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Kuvata, mitkä tekijät tukevat alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työpaikalla
2. Kuvata, mitkä tekijät estävät alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työpaikalla

Tutkimuksesta saatavan kuvauksen avulla saadaan tietoa työpaikan alkoholihaittojen ehkäisyn toteuttamiseen kaikille siihen osallistuville toimijoille.

4. TUTKIMUSMENETELMÄ

4.1 Tutkimusaineisto

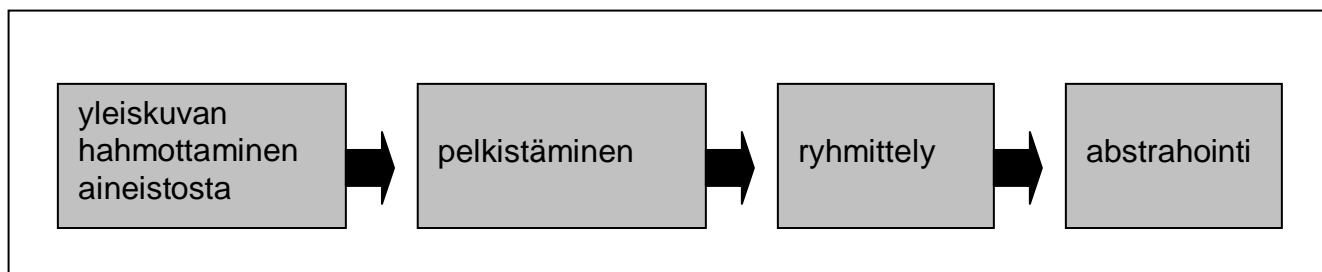
Tutkimuksessa käytetty aineisto on osa Työterveyslaitoksen Alkoholi ja työterveys tutkimuksessa vuonna 2007 neljälle tutkimustyöpaikalle (n=3075) tekemää alkukyselyä. Kysely tehtiin yliopistojen tiedekuntien ja valtion virastojen, ahtausalan, hotelli- ja ravintola-alan työpaikoille. Kyselyyn vastasi 1513 (49 %) työntekijää. Tämän tutkimuksen aineisto koostuu kyselyn kahden avoimen kysymyksen vastauksista (n=353, n=357).

Kysely suoritettiin sähköisesti yliopiston tiedekuntiin ja valtion virastoihin lähettämällä kysely tiedonantajien sähköpostiosoitteisiin. Uusintakysely tehtiin kaksi kertaa. Hotelli ja ravintola-alan työpaikoille kysely suoritettiin kyselylomakkeella, joka toimitettiin saatekirjeen ja numeroidun palautuskuoren kanssa nimellä varustettuna tiedonantajille työpaikalla. Ahtausalan kysely suoritettiin kuten hotelli- ja ravintola-alalla, mutta kyselyt lähetettiin kotiosoitteisiin. Lisäksi ahtausalan työntekijöillä oli mahdollisuus vastata myös sähköisesti. Postikyselyihin tehtiin myös kaksi uusintakyselyä. (Kivistö 2009)

Tutkimusaineiston muodostivat vastaukset kysymyksiin 1) Mitkä tekijät ovat mielestäsi helpottaneet tai edistäneet alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työpaikallasi? 2) Mitkä tekijät ovat mielestäsi haitanneet tai estäneet alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työpaikallasi?

4.2 Tutkimusaineiston analyysi

Sisällön analyysi sopii kirjallisen materiaalin laadulliseen analyysiin (Kyngäs & Vanhanen 1999). Tässä tutkimuksessa on käytetty menetelmänä induktiivista sisällön analyysiä, joka pitää sisällään yleiskuvan hahmottamisen aineistosta, aineiston pelkistämisen, aineiston ryhmittelyn ja aineiston abstrahoinnin eli teoreettisten käsitteiden luomisen (Tuomi & Sarajärvi 2006, Kylmä & Juvakka 2007). (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet (Kylmä & Juvakka 2007,116)

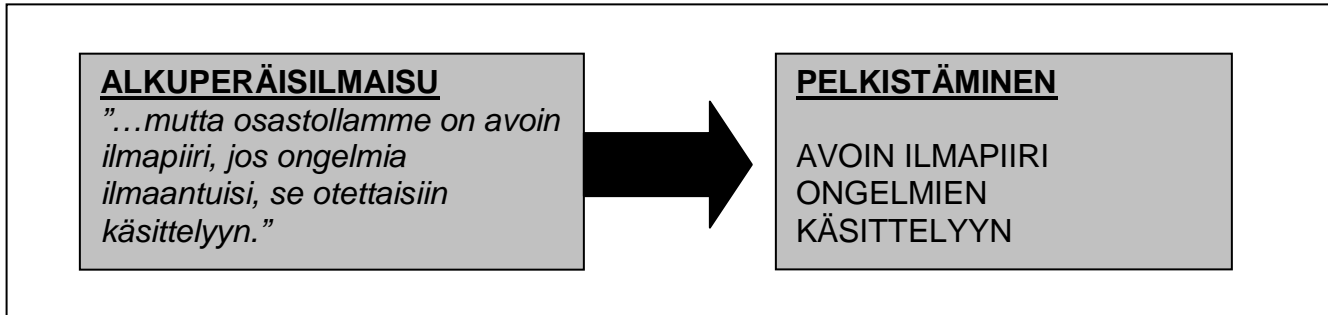
Perehdyin ensin kaikkiin vastauksiin saadakseni kokonaiskuvan tutkimusaineistosta (Holloway & Wheeler 2002). Aineiston analyysiin päästäkseni oli aineiston vastaukset ensin merkittävä tunnistein. Tämä oli tärkeää alkuperäisilmaisujen tunnistamiseksi myöhemmässä analyysi- ja tutkimusvaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2006.) Tunnisteena analyysissä käytettiin kyselyyn vastanneiden työpaikan ensimmäistä kirjainta ja vastauksen järjestysnumeroa Word-tiedostolistoissa. Tämä tunniste toimi myös aineiston koodina, sillä tässä työssä kaikki vastaukset vastasivat suoraan tutkimustehtävään ja toimivat olennaisina ilmauksina (Burns & Grove 2001, Kylmä & Juvakka 2007).

Analysoin kahden kysymyksen aineistot erikseen. Jätin tietoisesti omat ennakkokäsitykseni aiheesta analyysin ajaksi syrjään antaakseni aineistolle mahdollisuuden kertoa olennaisen ilmiöstä. Aineiston analyysiä ohjasivat tutkimustehtävät, joiden mukaisesti määrittelin analyysiyksikön. Analyysiyksikkö oli sana, osa virkkeestä tai kokonainen virke, joka vastasi tutkimustehtävään. (Holloway & Wheeler 2002, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, Tuomi & Sarajärvi 2006, Kylmä & Juvakka 2007.)

Etsin ja koodasin alkuperäisilmaisut värikynin aiheen mukaan. Samalla luin vastauksia useaan kertaan läpi yhä uudelleen. Hain tällä tavalla kuvaa keskeisistä teemoista sekä samalla hahmotin edelleen kokonaiskuvaa vastauksista yksityiskohtaisemman analyysin tekemiseksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Holloway & Wheeler 2002, Tuomi & Sarajärvi 2006, Kylmä & Juvakka 2007.)

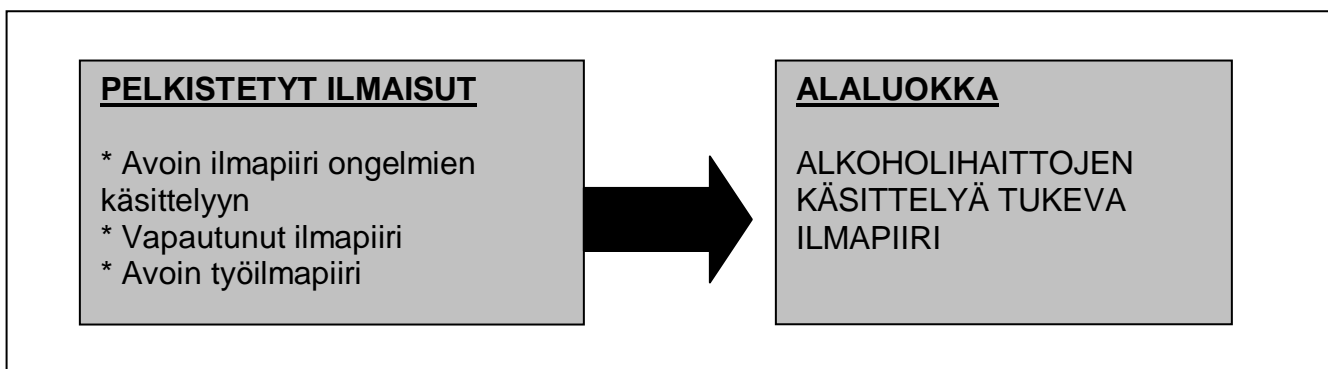
Alkuperäisilmaisut toimivat pohjana aineiston pelkistämiseksi. Koska aineisto oli luonteeltaan jo valmiiksi varsin pelkistettyä, pystyin alustavasti jo tässä vaiheessa ryhmittelemään samansisältöisiä vastauksia yhteen. Tutkimustehtävän mukaisesti kysyin aineistolta ja etsin

ilmiötä kuvaavia ilmaisuja. Vastauksena loin pelkistettyjä ilmaisuja, joissa tiivistin alkuperäiset ilmaisut käyttäen mahdollisimman paljon alkuperäisiä termejä, pyrkien säilyttämään näin alkuperäisilmausujen olennaisen sisällön. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Alkuperäisilmaisun pelkistäminen

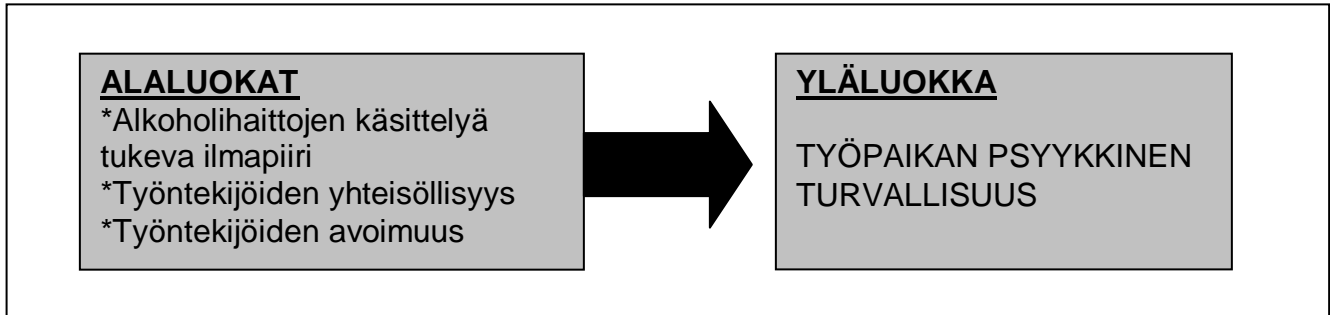
Seuraavaksi ryhmittelin pelkistetyt ilmaukset kokoamalla ne toiseen asiakirjaan, jossa vertailin niitä ja etsin edelleen sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia. Sisällöllisesti samankaltaiset ilmaisut yhdistin samaan luokkaan; alaluokkaan. (Kuvio 3.) Annoin luokalle sen sisältöä kuvaavan nimen. Myös tässä vaiheessa klusterointia, kuten luokittelua myös kutsutaan, pyrin peilaamaan luokittelua alkuperäisilmausuihin ja tutkimustehtävään. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Burns & Grove 2001, Tuomi & Sarajärvi 2006, Kylmä & Juvakka 2007.)



KUVIO 3. Alaluokkien muodostuminen

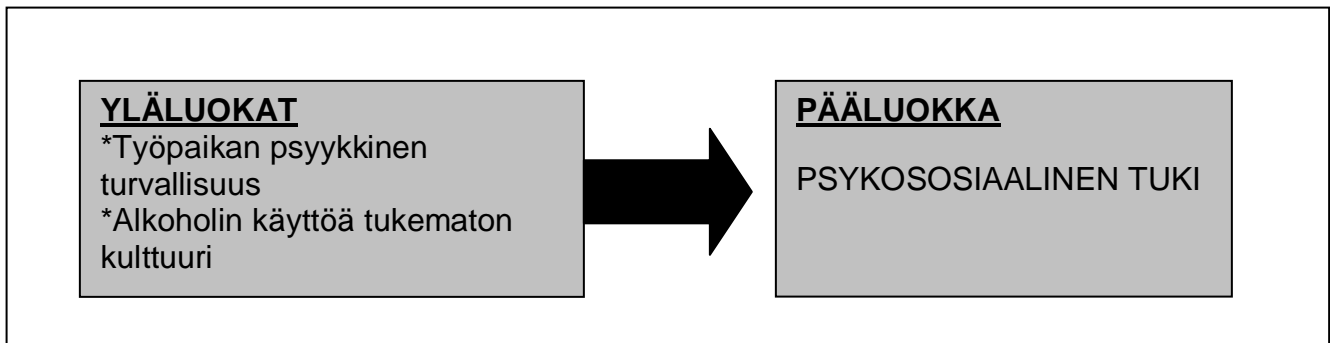
Jatkoin luokittelua edelleen ryhmittelemällä alaluokat yläluokkiin. Yläluokat syntyivät vertailemalla alaluokkia keskenään ja yhdistämällä sisällöllisesti samankaltaiset alaluokat. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tätä vaihetta kutsutaan myös aineiston abstrahoinniksi, jossa tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja niistä muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Burns & Grove 2001, Tuomi & Sarajärvi 2006). Ryhmittely yläluokkiin oli haastavaa, koska

alaluokkia oli niin paljon. Käytin apuna ryhmittelyssä käsitekarttaa, jossa ryhmittelin paperille tulostetut alaluokat seinälle, missä pystyin arvioimaan tekemiäni luokitteluja ja jossa niitä oli helppo siirrellä. Muodostetut ryhmät nimesin sisältönsä mukaisesti yläluokiksi. (Kuvio 4.)



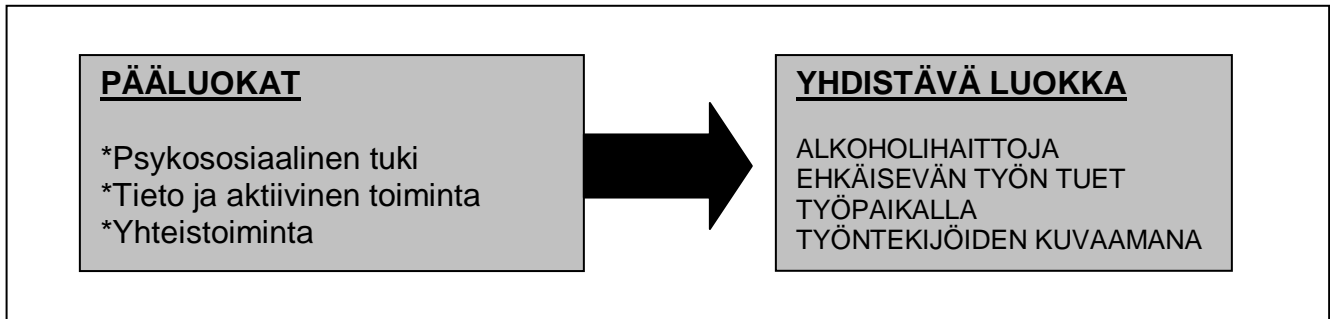
KUVIO 4. Yläluokkien muodostuminen

Yläluokista muodostin kolme pääluokkaa ensimmäiseen ja kaksi toiseen tutkimustehtävään, käyttäen jälleen apuna käsitekarttamenetelmää. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Pääluokan muodostuminen

Lopuksi yhdistin pääluokat kummankin tutkimustehtävän osalta omaan yhdistävään luokkaan (Tuomi & Sarajärvi 2006). (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Yhdistävän luokan muodostuminen

Aineistoa analysoidessa kävin jatkuvaa vuoropuhelua aineiston ja muodostettavien luokkien välillä varmistaakseni niiden vastaavuuden. Luokkien nimeäminen analyysin loppuvaiheessa oli haasteellista ja käytin siinä apuna deduktiivista päättelyä antaen luokalle nimen, joka oli minulle jo aihepiiristä tuttu sanapari tai käsite ja joka kuvasi luokkaa. Analyysi tuotti vastaukset tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Lopputuloksena saatiin kuvaus alkoholihaittojen ehkäisyn tuista ja esteistä työpaikalla tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Burns & Grove 2001, Kylmä & Juvakka 2007) (Liitteet 1. ja 2.)

5. TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

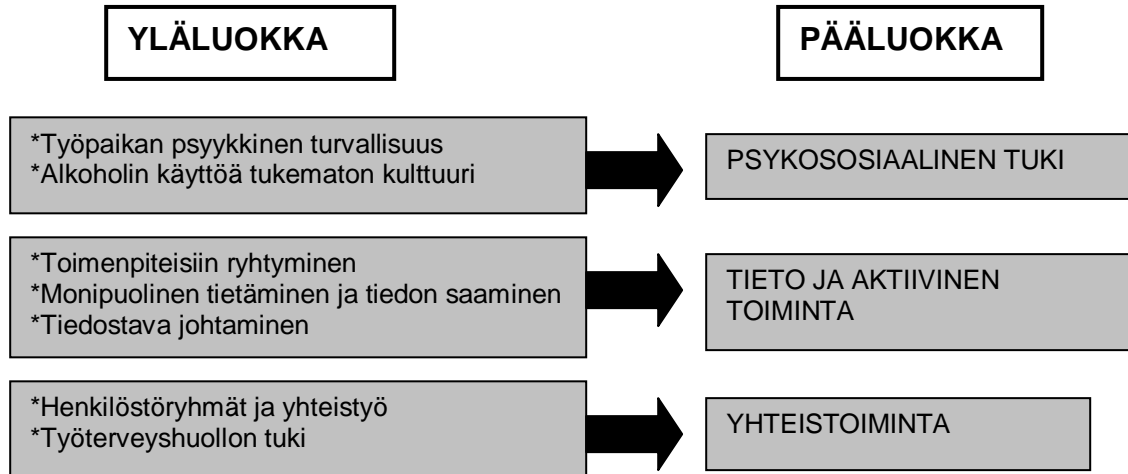
Tämän tutkimuksen aineisto koostuu Työterveyslaitoksen Alkoholi ja työterveys tutkimuksessa vuonna 2007 neljälle tutkimustyöpaikalle tehdyn (n=3075) alkukyselyn kahden avoimen kysymyksen vastauksista. Kyselyyn vastasi 1513 (49 %) työntekijää. Analysoituihin kahteen kysymykseen vastasi 710 työntekijää, joista ensimmäiseen kysymykseen (n₁) 353 ja toiseen (n₂) 357 henkilöä. Iältään vastaajat olivat 17–69 vuotiaita (ka=44, kh=11.5). Vastaajat olivat ahtausalan työntekijöitä (n₁=70, n₂=65), hotelli- ja ravintola-alan työntekijöitä (n₁=27, n₂=26), yliopiston tiedekuntien työntekijöitä (n₁=100, n₂=109) ja valtion virastojen työntekijöitä (n₁=156, n₂=157). (Työterveyslaitos 2007)

Vastaajista 457 oli naisia ja 240 miehiä. Vastaajista 13 ei ilmoittanut sukupuoltaan. Esimiesasemassa ilmoitti toimivan 139 vastaajaa. Luottamus-, työsuojelu, kuntoutus- tai päihdeyhdyshenkilönä vastaajista toimi 51 henkilöä. Vakituudessa työsuhteessa ilmoitti työskentelevänsä 580 vastaajaa. (Työterveyslaitos 2007)

5.2 Alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työpaikalla tukevat tekijät

Alkoholihaittoja ehkäisevän työn tukena ovat **psykososiaaliset** tekijät. Näitä ovat työpaikan **psyykkinen turvallisuus ja alkoholin käyttöä tukematon ilmapiiri**. (Kuvio 7.) Myös **tietoon ja aktiiviseen toimintaan** liittyvät tekijät tukevat alkoholihaittoja ehkäisevää työtä. Näitä ovat **toimenpiteisiin ryhtyminen, monipuolinen tietäminen ja tiedon saaminen sekä tiedostava johtaminen**. (Kuvio 7.)

Kolmantena pääluokkana alkoholihaittoja ehkäisevää työtä tukevana on **yhteistoiminta**, johon kuuluvat **henkilöstöryhmät ja yhteistyö** sekä **työterveyshuollon tuki**. (Kuvio 7.) Alaluokat on ryhmitelty kuvioksi liitteessä 1.



KUVIO 7. Alkoholihaittoja ehkäisevän työn tuet työpaikalla: yläluokat ja pääluokat

5.2.1 Psykososiaalinen tuki

Työpaikan psyykkinen turvallisuus

Työntekijät vastasivat alkoholihaittoja ehkäisevän työn tueksi *asian käsittelyä tukevan ilmapiirin*. Tällaista ilmapiiriä kuvasivat vastaukset ihmisten avoimuudesta sekä avoimesta ja hyvästä ilmapiiristä.

"...osastollamme on avoin ilmapiiri, jos ongelmia ilmaantuisi, se otettaisiin käsittelyyn."

Työntekijöiden yhteisöllisyys tukee asioiden puheeksiottamisessa ja alkoholinkäytön kontrolloinnissa. Työtoverien tiivis vuorovaikutus ja toistensa hyvin tunteminen tukevat alkoholihaittojen ehkäisyä, antaen mahdollisuuden vapaalle puhumiselle. Yhteisöllisyys sisältää uskalluksen luottaa omaan kykyyn arvioida ja hallita alkoholin käyttöönsä.

"Työryhmän sisäinen koheesio vaikuttaa sillä lailla, ettei kukaan halua olla työkyvytön alkoholin takia (yhteisen illanvieton jälkeen). Ihmiset pyrkivät löytämään rajansa"

"Työntekijät tuntevat toisensa suhteellisen hyvin, yhdessä ollaan joskus vapaa-aikanakin. Asioista voi puhua vapaasti"

Alkoholin käyttöä tukematon kulttuuri

Vastauksissa kuvattiin, kuinka *suhtautuminen alkoholiin työpaikalla on muuttunut kielteisemmäksi ajan kuluessa*, vaikuttaen osaltaan myönteisesti alkoholihaittojen ehkäisyyn työpaikalla. Työpaikan kielteinen alkoholikulttuuri näkyy myös työpaikan *juhlissa, joita on harvemmin ja joissa alkoholin käyttö on kohtuullisempaa* kuin aiemmin.

”Työntekijöiden asenteet ovat muuttuneet alkoholikielteisemmiksi”

”...työpaikka on ottanut kannan päihdeohjelmassa alkoholin käyttöön. Ettei työpaikan kulttuuri suosi päihteiden käyttöä työpaikalla ja edustus- ja asiakastilaisuudet voidaan pitää ilman alkoholia...”

Työn suorittaminen asettaa omat vaatimuksensa päihteettömyydestä työpaikalla.

”Koneellistuminen on avannut silmät, tuollahan ei voi liikkua nauttineena”

”Työn luonteen muuttuminen, tänä päivänä tulositataan ja seurataan tehtäviä eritavalla kuin ennen – loppo päiviä ei voi olla, jos selvitä työstä kunnolla.”

5.2.2 Tieto ja aktiivinen toiminta

Toimenpiteisiin ryhtyminen

Alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työpaikalla tukee aiheesta *puhuminen*. Puhumisen avoimuutta tuotiin esille useassa vastauksessa. Alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työyhteisössä tukee alkoholihaittojen esille ottaminen ja *alkoholin käyttöön puuttuminen työpaikalla* heti niiden esiintyessä. Aikainen ja tehokas puuttuminen koettiin alkoholihaittoja ehkäisevän työn tueksi.

”Se että asioista puhutaan avoimesti auttaa aina vaikeissa asioissa”

”Riittävän aikaisen puuttumisen johdosta alkoholihaitat vähentyneet”

Kokemuksen perusteella toimiminen kuvaa kokemuksia työtoverin alkoholiongelman paljastumisesta ja hoitamisesta. Kiinnijäämiset ja irtisanomiset on koettu opettavaisena ja antaneet pontta tarttua seuraaviin tilanteisiin nopeammin.

”Muutamat tapauskohtaiset käryt. Vaikuttanut selkeästi lähimpään työyhteisöön ja luultavasti myös laajemminkin. Ihmiset ovat selkeästi ottaneet opiksi.”

”Esimerkkitapaus johon vihdoinkin puututtiin kenties antaa uskallusta työyhteisölle puuttua seuraavan kerran nopeammin tilanteeseen.”

Työpaikan säännöt ja ohjeet alkoholinkäytöstä pitävät sisällään päihdepolitiikan linjaukset ja toimenpiteet sekä työpaikan pelisäännöt. Niiden ollessa selkeät, tukevat ne alkoholihaittojen ehkäisyä työpaikalla. Kun alkoholin vaikutuksen alaisena työskentely on ehdottomasti kielletty ja siitä seuraa heti toimenpiteitä, puhutaan ”nollatoleranssista”. Tämän vastaajat esittivät tehokkaana ja selkeänä alkoholihaittoja ehkäisevän työn tukena työpaikalla. Irtisanomisen uhka alkoholin vaikutuksen alaisena työskentelemisessä esitettiin myös alkoholihaittoja ehkäisevän työn tukena.

”Selkeä päihdepolitiikka Intrassa”

”Selvät pelisäännöt puuttumisessa ongelmiin...”

”Nollatoleranssi kaikissa tilanteissa ja kaikkien tt:iden (työntekijöiden) kohdalla”

”Saa potkut, jos on humalassa”

Monipuolinen tietäminen ja tiedon saaminen

Työntekijän omakohtainen *alkoholihaitoista tietäminen* koettiin tukena alkoholihaittoja ehkäisevässä työssä työpaikalla liittyen tietoisuuteen alkoholin terveyshaitoista sekä yleiseen terveysvalistustiedon lisääntymiseen. Lisääntyneen tiedon ja hyvän koulutustason koettiin tukevan tietämystä. *Työpaikan alkoholipolitiikan tietäminen* sisältää sekä toimintaperiaatteiden että käytännön toimintaohjeiden tuntemisen.

”Ihmiset ovat nykyään valveutuneempia tämän kaltaisten asioiden suhteen.”

”Tietoisuus siitä, että asioihin puututaan”

Alkoholihaitoista tiedottaminen työpaikalla pitää sisällään palaverit, tiedotus- ja luentotilaisuudet ja työyhteisötilaisuudet joissa alkoholihaitoista on suullisesti tiedotettu. *Työpaikan alkoholipolitiikasta tiedottaminen* koetaan alkoholihaittoja ehkäisevän työn tueksi, koska silloin on tiedossa miten työpaikalla toimitaan alkoholihaittilanteessa.

"Tiedottaminen työyhteisötilaisuuksissa"

"Avoin tiedottaminen: jokaisella tiedossa, miten väärinkäyttöön puututaan"

Esitteet alkoholihaitoista tukevat tiedon saantia ja koetaan alkoholihaittoja ehkäisevän työn tueksi. *Sähköinen tiedottaminen alkoholihaitoista* koettiin alkoholihaittoja ehkäisevää työtä tukevaksi, koska tieto tavoittaa tällöin kaikki jotka sitä haluavat. Myös yleinen *alkoholihaittojen käsittely mediassa* esitettiin hyödylliseksi.

"Esitteet annosmääristä ovat hyviä."

"Intranet. Kaikki voivat sieltä lukea alkoholiin liittyvien asioiden hoidosta"

"Kun on netti käytössä, voi itse etsiä sieltä tietoa alkoholin haitoista"

"Julkinen alkoholihaittojen käsittely radiossa, tv:ssä, lehdissä."

Tiedon saaminen terveydenedistämisen ohjelmassa nähtiin työpaikalla tehtävän alkoholihaittoja ehkäisevän työn tukena.

"Teräskuntokurssit ja Aslak-kurssit, joissa tietoa on jaettu runsaasti alkoholin vaaroista"

"Savuttomuuskampanjan myötä alkoholihaitoista oli helpompi puhua. "

Tiedostava johtaminen

Johtaminen tuotiin vastauksissa alkoholihaittoja tukevana tekijänä painottaen erityisesti esimiestyön menetelmiä, vastuuta, toimia ja kouluttautumista alkoholihaittoja ehkäisevässä työssä. *Esimiehen puuttuminen* alkoholihaittoihin sisältää toiminnan, tuen sekä vastuun.

"Kun todetaan jollakin alkoholiongelma, niin esim. esimies puuttuu asiaan välittömästi"

"Esimiehet puuttuneet runsaasti alkoholia käyttävien henkilöiden toimintaan"

Esimiesten kouluttaminen alkoholihaittojen puheeksiottamiseksi ja tiedon saamiseksi esitettiin tukevan alkoholihaittojen ehkäisyä. Esimiehen lähestymisen helppous ja asiallisuus liittyvät *johtamistyyliin joka tukee asian käsittelyä* työpaikalla.

"Esimiesten kouluttaminen"

"Asia on ollut esillä esimiesten työnohjauksessa. Asian nostamista esille on harjoiteltu ohjauksen aikana"

"...valitus (alkoholihaittatilanteesta) otettiin (johtaja) asiallisesti vastaan"

5.2.3 Yhteistoiminta

Henkilöstöryhmät ja yhteistyö

Päihdeyhdyshenkilöt työpaikalla esitettiin hyväksi, koska tällöin on selkeästi joku nimetty henkilö hoitamassa tilannetta. *Henkilöstöosaston toiminta* nähtiin tukena työpaikan alkoholihaittoja ehkäisevässä työssä niin, että sitä kautta asioita voidaan käsitellä ja että sieltä saa lainopillista neuvoa alkoholihaittatilanteissa.

"Nimetyt henkilöt, jotka voivat puuttua tilanteeseen, missä haittaa ilmenee"

"Henkilöstöosastolta löytyvä juridinen asiantuntemus..."

Vastajaat totesivat että *työsuojelulla* on omat *toimenpiteensä alkoholihaittojen ehkäisemiseksi* työpaikalla. *Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyön* esitettiin tukevan alkoholihaittojen ehkäisyä, samoin kuin *ammattiliiton kielteinen suhtautuminen alkoholin käyttöön*.

"...työsuojeluun liitetty ohjeistus"

"Yhteistyö työterveyshuollon kanssa"

"Ammattiliitto ei hyväksy alkoholin käyttöä"

Työterveyshuollon tuki

Työterveyshoitajan antama tieto keskustelujen avulla esitettiin hyödylliseksi alkoholihaittoja ehkäisevässä työssä työpaikalla. *Työterveyshuollon terveyden seuranta* tukee alkoholihaittoja ehkäisevää työtä jakamalla työntekijöille tietoa alkoholihaitoista työterveyshoitajan vastaanotolla, terveystarkastuksissa sekä tekemällä ehkäisevää työtä mm. jakamalla tietoa kirjallisesti.

"...ja toisaalta työterveyshoitaja on kertonut alkoholihaitoista"

"Kaikille tehtävä terveystarkastus jossa samalla kysellään alkoholinkäytöstä."

"...odotustiloissa olevat tiedotteet."

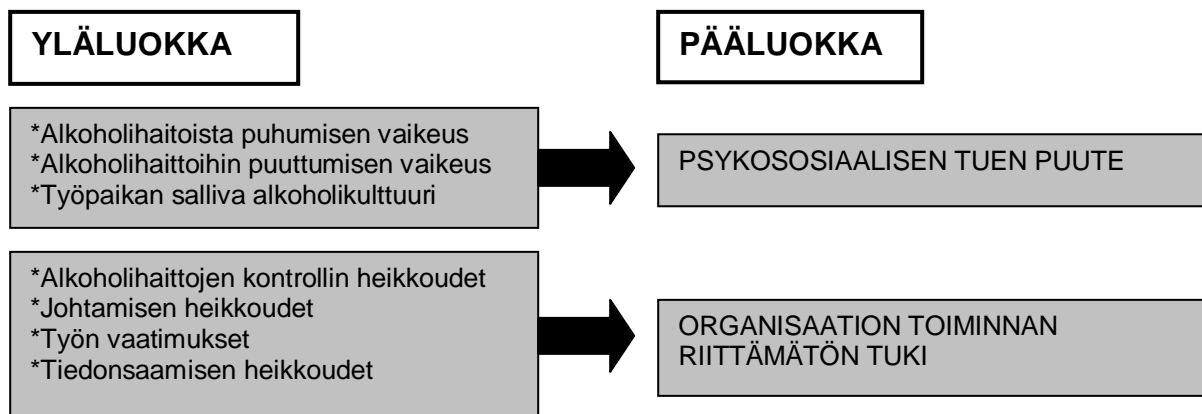
Työterveyshuollon osallistuminen ongelmien hoitoon tukee alkoholihaittoja ehkäisevää työtä olemalla kanava, jonka kautta asiaa voidaan purkaa ja jonka apua alkoholiongelman hoidossa voidaan käyttää. Lähellä oleva työterveyshuolto tukee kanssakäymistä työterveyshuollon kanssa.

”Työterveyshuollon hyvät neuvottelut ja osallistuminen päihdeongelmaisen kanssa keskustelutilaisuuksiin”

”Fyysisesti lähempi kontakti työterveyshuoltoon”

5.3 Alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työpaikalla estävät tekijät

Alkoholihaittoja ehkäisevän työn esteet työpaikalla liittyvät tässä tutkimuksessa **psykososiaalisen tuen puutetta** kuvaaviin tekijöihin. Näitä ovat **alkoholihaitoista puhumisen vaikeus, alkoholihaittoihin puuttumisen vaikeus ja työpaikan salliva alkoholikulttuuri**. (Kuvio 8.) Myös **organisaation toiminnan riittämättömään tukeen** liittyvät tekijät vaikuttavat työpaikalla alkoholihaittoja ehkäisevän työn esteenä. Näitä tekijöitä ovat **alkoholihaittojen kontrollin heikkoudet, johtamisen heikkoudet, työn vaatimukset ja tiedonsaamisen heikkoudet**. (Kuvio 8.) Alaluokat on ryhmitelty kuvioksi liitteessä 2.



KUVIO 8. Alkoholihaittoja ehkäisevän työn esteet työpaikalla: yläluokat ja pääluokat

5.3.1 Psykososiaalisen tuen puute

Alkoholihaitoista puhumisen vaikeus

Alkoholihaitoista puhuminen tuotiin esille vaikeana asiana. Alkoholihaittoja ehkäisevän työn esteenä koettiin olevan aiheesta *vaikenemisen*. Jos työpaikalla puhutaankin alkoholihaitoista, koettiin *puhumisen olevan niukkaa*.

”Ymmärtääkseni työpaikallani ei juuri puhuta alkoholinkäytön aiheuttamista haitoista. Keskustelun puute haitannee ehkäisevää työtä.”

Alkoholihaittoihin puuttumisen vaikeus

Alkoholihaittoihin puuttumatta jättäminen esitettiin esteeksi alkoholihaittoja ehkäisevässä työssä työpaikalla. Puuttumatta jättäminen voi tapahtua kokonaan tai puuttuminen alkoholiongelmaan tapahtuu liian myöhään, ja silloinkin vasta kun on pakko. Puuttumista vaikeuttaa se, että alkoholihaitoista ei välitetä työpaikalla.

”Asiaan ei puututa vaikka ongelmat nähtävissä.”

”Alkoholinkäyttöön puututaan vasta, kun tilanne on mennyt jo liian pitkälle – jos silloinkaan”

Rohkeuden puute puuttumisessa alkoholihaittoihin estää asiaan puuttumista. Sitä kuvattiin sekä arkuudella että uskalluksen puutteella, mutta myös häveliäisyydellä käsitellä työyhteisössä olevaa alkoholiongelmaa. Työtoverin loukkaamisen pelko estää ottamasta asioita puheeksi.

”Ehkä siihen liittyy häveliäisyyttä puuttua. Alkoholiksi on jotenkin samankaltainen asia kuin mielenterveysongelmat ei niihin puututa eikä keskustella samalla tavoin kuin esim. nuhasta”

Työtoverin suojele silloin kun hänellä on alkoholista aiheutuvia ongelmia, esitettiin useassa vastauksessa esteeksi alkoholihaittoja ehkäisevälle työlle työpaikalla. Alkoholiongelmaista työtoveria suojelemaan niin, että hänen alkoholiongelmansa salataan, ettei hän jää kiinni alkoholin käytöstä ja ettei sen käyttö kantaudu esimiehen tietoon.

"Halu suojella alkoholiongelmaista työkaveria, luullaan että asian peittely auttaa enemmän kuin puuttuminen"

*Alkoholiongelmaisen näkemykset tilanteensa haittomuudesta estävät alkoholista aiheutuviin haittoihin puuttumista ja hoitamista. Alkoholiongelmainen voi olla tunnustamatta ongelmaansa ja piilotella sitä. Hän voi olla haluton muutokseen eikä tunnusta ongelmaansa. Yksittäisen työntekijän *alkoholin käytöstä aiheutuvat haitat vaikuttavat koko työyhteisöön*. Se voidaan kokea voimavaroja ja aikaa vievänä sekä vaikuttavan moneen työasiaan.*

"Jos ihminen ei itse halua muutosta, toisen on aika vaikea asiaan vaikuttaa"

"Hoitoonohjausprosessien ja kaikenlaisten toteennäyttämisten vaihe on pitkä, ja vain osin työkykyisen henkilön työn seuraaminen vaatii erittäin paljon aikaresursseja esimieheltä, sekä imee voimavaroja työyhteisöstä."

Alkoholihaittojen ehkäisyn merkityksen vähäisyys työpaikalla kuvaa niitä tekijöitä, jotka liittyvät ennaltaehkäisevän työn olemattomuuteen tai vähyyteen. Sitä ei huomioida tai sitä pidetään vähemmän tärkeänä ja epäajankohtaisena asiana.

"Ihmisillä on paha tapa pitää terveysvalistusta "joutavana", kunnes on tosi kyseessä."

Alkoholihaittojen puuttumista voidaan pitää itsestään selvyytenä työpaikalla *Alkoholihaittojen näkymättömyys* voi vaikuttaa siihen, että ehkäisevälle työlle ei koeta olevan tarvetta. Myös se, että alkoholihaittoja on vähän työpaikalla näkyvissä, on syynä alkoholihaittojen ennaltaehkäisyn puutteeseen.

"...Vaikka ongelmia ei tunnukaan olevan, ei tilannetta tulisi pitää itsestään selvänä, vaan ehkäisevää työtä voisi silti tehdä näkyvämmiin."

"Alkoholihaittojen vähäisyys ei motivoi kovin suuriin ponnistuksiin?"

Työpaikan salliva alkoholikulttuuri

Alkoholin käyttöä tukeva ajattelu työpaikalla ja työyhteisössä esitettiin esteenä alkoholihaittoja ehkäisevälle työlle. Se voi juontaa juurensa työpaikan historiaan ja jota osa työntekijöistä edelleen toteuttaa. Tähän sisältyvät asenteet siitä, että juominen ja alkoholin käyttö on

hyväksyttävää ja että jopa runsas alkoholin käyttö on hyväksyttävää. Vastauksissa tuotiin esille sitä, miten alkoholi kuuluu työpaikan kulttuuriin ja työntekijöiden elämään, ollen näin vaikea muuttaa.

”Asenne että dokaaminen on OK.”

”Yleinen liiallisen alkoholinkäytön hyväksyminen, myös esimiestasolla.”

”Vinha perinne, kehuskelu vuosia sitten olleista käytännöistä ja juomatavoista”

Myös vapaa-ajan alkoholinkäyttö esitettiin esteenä alkoholihaittoja ehkäisevälle työlle. Vapaa-ajan alkoholinkäyttö tuotiin esille työpaikkalähtöisesti niin, että *työyhteisö tukee alkoholin käyttöä vapaa-ajalla*. Alkoholia käytetään vapaa-ajalla yhdessä työtovereiden kanssa ja paikoissa, joissa alkoholin saatavuus on helppoa. Yhteistä vapaa-ajan alkoholinkäyttöä tukee se, että työntekijät viihtyvät toistensa kanssa.

”Työilmapiiri on päinvastoin kannustanut vapaa-ajan alkoholin käyttöön!”

”Avoimuus + liian hyvä ilmapiiri: Yhdessä päätetään lähteä ”muutamalle” illan päätteeksi. Seuraavana päivänä kaikilla krapula (myös työaikaan).”

Alkoholin käyttöä juhlissa tukeva kulttuuri sisältää ajattelutavan alkoholin käytön kuulumisesta työpaikan ja vapaa-ajan juhliin. Juhlien runsas alkoholitarjonta kuuluu asiaan ja alkoholitonta tarjontaa ei välttämättä ole.

”Alkoholinkäytön näkeminen kulttuuriin ja asiaan kuuluvana juhla- ja rentoutumistilaisuuksissa”

”Alkoholitonta vaihtoehtoa ei useinkaan ole juhlissa ym. erityisissä tilaisuuksissa. Jos ei ota viiniä, tuntee olonsa jossain määrin ilonpilaajaksi.”

5.3.2 Organisaation toiminnan riittämätön tuki

Alkoholihaittojen kontrollin heikkoudet

Valvonnan puute esitettiin alkoholihaittojen ehkäisyn esteeksi sosiaalisen kontrollin näkökulmasta sekä valvontatoimenpiteiden puuttumisen näkökulmasta. *Epäselvyys vastuuhenkilöistä alkoholihaittojen ehkäisyssä* työpaikalla tuotiin esille estävänä tekijänä

silloin, kun roolit työpaikalla ovat epäselvät ja kukaan ei ota tehtäväkseen alkoholihaittojen ehkäisytyötä.

”Valvonnan ja esim. puhallusten täydellinen puuttuminen.”

”Ei vain kukaan ota sitä tehtäväkseen...”

”En ole ihan varma kenen työnkuvaan ehkäisevä työ kuuluu.”

Alkoholinkäytön normittaminen voi tapahtua siten, että se kääntyykin itseään vastaan.

”Ulkopuolinen holhoaminen haittaa.”

”Täyskielto (ettei edes juhlatilaisuuksissa saa kuoharia nauttia virka-aikana ja työpaikalla) saattaa aiheuttaa negatiivisen vastareaktion.”

Johtamisen heikkoudet

Johtamiseen liittyvät esteet alkoholihaittojen ehkäisyssä työpaikalla liittyvät vastaajien mukaan esimiehen ja johdon asenteisiin alkoholihaittoja sekä terveyden edistämistä kohtaan, johtamistaitoihin ja esimiehen omaan alkoholiongelmaan.

Johdon ajattelu talouden asettamisesta ensisijaiseksi työpaikalla alkoholihaittojen ehkäisyn ja terveyden edistämisen kustannuksella, koetaan esteenä alkoholihaittojen ehkäisyssä.

”Esimiesten asenne: mihinkään ”ylimääräiseen” ei sovi käyttää työaika.”

”Työnjohto ei ole ymmärtänyt ehkäisevää työtä, koska työntekijää ei arvosteta. Työntekijä on koneen osa, joka on helposti vaihdettavissa, eli uusi otetaan helposti tilalle. Tämä on kylmä totuus, koska periaate on se, että raha on tärkeämpi kuin ihminen.”

Esimiehen puuttumattomuus alkoholihaittoihin esitettiin haittana tai esteenä alkoholihaittoja ehkäisevälle työlle, kun esimies ei välitä asiasta tai häneltä puuttuu kyky ja uskallus puuttua alkoholihaittoihin. Myös esimiehen vähättelevä asenne alaisen alkoholiongelmaan on esteenä alkoholihaittoja ehkäisevälle työlle työpaikalla.

”Yksittäisten esimiesten välinpitämättömyys ongelmista tai vaikeneminen.”

”Esimiehen kyvyttömyys puuttua asioihin tehokkaasti.”

”Esimiehet eivät uskalla puuttua asiaan riittävästi ja ajoissa.”

"Työnjohdon vähättelevä asenne"

Ongelmat henkilöstön tuessa koetaan esteenä alkoholihaittoja ehkäisevälle työlle. Henkilöstöpolitiikka, henkilöstöhallinto ja henkilöstön väliset suhteet esitettiin alueina, joissa olevat ongelmat vaikeuttavat alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työpaikalla.

"Erittäin huono henkilöstöpolitiikka"

"Tulehtuneet henkilöstösuhteet"

Esimiehen alkoholiongelma antaa huonon esimerkin johon on vaikea puuttua.

"Työnjohdon esimerkki alkoholin käytössä on surkeaa."

"Jos esimiesasemassa olevalla henkilöllä on alkoholiongelma, ja siihen ei hänen esimiehensä puutu, ei kyllä varmasti uskalla kukaan ...hierarkiassa alemmalla asteella olevakaan."

Työn vaatimukset

Työn erityinen luonne vaikeuttaa alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työpaikalla. Erilaiset työajat, työn liikkuvuus, työsuhteen määräaikaisuus, työn tuloksellisuusvaateet ja työyhteisön hajanaisuus sekä suuruus ovat tekijöitä, jotka estävät alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työpaikalla. Kuitenkin myös työyhteisön tiiviys koettiin esteenä ehkäisevälle työlle.

"Vuorotyö ja haasteet koota henkilöstö samaan aikaan koolle"

"Pätkätyökulttuuri ja kovat vaatimukset tuloksellisuudesta esimiesten taholta"

"Suuri yksikkö, työ tehdään omissa työpisteissä/huoneissa. Riskikäyttäjä ei välttämättä erotu ajoissa."

Kiire työssä vaikuttaa työntekijöiden aikataulujen yhteen sovittamiseen tiedon vaihtamista ja saamista varten. Se myös vaikuttaa alkoholihaittojen ennaltaehkäisyyn niin, että siihen ei ole aikaa työpaikalla.

"Kiire, työtä liikaa, kaikkia ei saada koskaan yhteiseen palaveriin/koulutukseen"

Tiedon saamisen heikkoudet

Tiedon puuttuminen alkoholihaittojen ehkäisyn toimintamalleista estää alkoholihaittojen ehkäisyä työpaikalla. Tiedon puuttumista tukee *tiedottamisen puutteellisuus*, joka kuvaa tiedotusta joka on olematonta tai huonoa.

"liian vähän tietoa ainakin itselläni"

"Mitään keskustelua tai infoa ei ole ollut."

"...huono tiedotus, olematon tiedon tarjonta"

6. POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen luotettavuuden pohdinta perustuu laadullisen tutkimuksen yleisiin luotettavuuden kriteereihin. Siinä tarkastellaan aineiston laatuun, aineiston analyysiin, tulosten esittämiseen ja tutkijaan liittyviä seikkoja (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, Kylmä & Juvakka 2007.)

Tämän tutkimuksen aineisto koostui Alkoholi ja työterveys -tutkimuksen kahden avoimen kysymyksen kirjallisista vastauksista (n=353, n=357), jotka sain analysoitavaksi Työterveyslaitokselta. Aineisto oli valmiiksi litteroitu (Metsämuuronen 2008). Laadullinen aineisto voi olla ulkopuolisen puhtaaksi kirjoittama (Kylmä & Juvakka 2007). Tutustuin ja perehdyin aineistoon lukemalla vastaukset useaan kertaan läpi (Holloway & Wheeler 2002).

Tutkimustehtävät tarkentuvat laadullisessa tutkimuksessa tutkimusprosessin aikana (Boyd & Munhall 2001, Metsämuuronen 2008). Tutkimustehtävät muotoutuivat tässä tutkimuksessa aluksi kyselylomakkeen avokysymysten mukaan. Analyysin alkaessa huomasin, että ne eivät toimi tutkimustehtävinä. Kysymyskaavakkeiden kysymys: *"Mitkä tekijät ovat mielestäsi helpottaneet tai edistäneet alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työpaikallasi?"* oli liian lavea tutkimustehtävänä. Analyysin kannalta käsitteet *"helpottaa"* ja *"edistää"* katsoin sopivan käsitteen *"tukea"* alle, jolloin pystyin hakemaan ilmaisua, joka kuvaa sekä alkoholihaittoja helpottavaa ja edistävää työtä työpaikoilla. Testasin käsitteiden vastaavuuden viidellä ulkopuolisella aikuisella henkilöllä kysymällä heidän ajatustaan siitä, sopiiko käsite *"tukea"* kattamaan termit. Lisäksi pohdin sanojen vastaavuutta suomenkielen sanakirjan avulla (Nurmi ym. 1996).

Myös toinen tutkimustehtävä oli tarkoitus olla kyselylomakkeen kysymys, mutta sekin yksinkertaistettiin. Kysymys *"Mitkä tekijät ovat mielestäsi haitanneet tai estäneet alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työpaikallasi?"* ei voinut mielestäni olla tutkimuskysymys sen monimerkityksellisyyden vuoksi. Samoin tässä kysymyksessä korvasin käsitteet *"haitanneet"* ja *"estäneet"* yhdellä käsitteellä *estäneet*, jonka katsoin kuvaavan ja kattavan molemmat

käsitteet. Oletus oli että käsite *estää* pitää sisällään kokonaan tai osittain toteutuneen esteen. Samoin tämä käsitteiden vastaavuus testattiin viidellä aikuisella henkilöllä. Lisäksi tarkastelin sanojen vastaavuutta suomenkielen sanakirjan avulla (Nurmi ym. 2006).

Vaikka laadullisessa tutkimuksessa Kylmän & Juvakan (2007) mukaan yleensä arvostetaan teoreettista edustavuutta määrällisen edustavuuden sijaan, on tässä tutkimuksessa tutkimusasetelmasta johtuen otettu mukaan kaikkien vastanneiden (n=353, n=357) näkemykset asiasta. Vaikka aineisto toisti osittain itseään, niin saturaation eli aineiston kyllääntymisen vaihtoehtoa ei harkittu (Speziale & Carpenter 2002, Tuomi & Sarajärvi 2006). Minkään osaryhmän tai työpaikan pois jättäminen analyysistä ei olisi ollut perusteltua. Suuren vastausmäärän laadullinen analyysi oli mahdollista, koska vastaukset olivat eripituisia. Kokonaisuudessaan sekä pitkät ja kuvailevat vastaukset että lyhyet ja pelkistetyt vastaukset tukivat toisiaan vahvistaen ilmiön kuvausta.

Sisällön analyysin luokittelun luotettavuutta pyrin lisäämään siirtämällä tietoisesti syrjään ennako-oletukset tutkittavasta aiheesta. Tämä tarkoittaa sitä, että en antanut aiemman teoreettisen tai kokemuksellisen tiedon alkoholihaittoja ehkäisevän työn aihepiiristä vaikuttaa tekemääni luokitteluun, vaan annoin luokkien muodostua itse aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2006, Metsämuuronen 2008.) Ennako-oletusten täydellinen pois sulkeminen oli kuitenkin mahdotonta, sillä analyysin edetessä huomasin, että aiemmin käsittelemäni tutkimustieto tukee analyysistä nousseita kategorioita. Tämä toisaalta vahvisti näkemystä luokittelun onnistumisesta, mutta saattoi myös vaikuttaa luokittelun täydelliseen intuitiiviseen muotoutumiseen. Hollowayn & Wheelerin (2002) mukaan laadullisessa tutkimuksessa teoreettinen viitekehys on tarpeellinen, koska tutkimus on yhdistettävä aihealueeseen ja aiempiin tutkimuksiin. Vertailu aiemman tiedon ja tutkimuksen löydösten välillä tapahtuu koko tutkimusprosessin ajan, jolloin analyysissä nousevat luokat refleктоivat aikaisemman tiedon kanssa.

Mielenkiintoista tämän aineiston luokitteluksessa oli se, että pelkistäminen aineiston luonteesta johtuen oli osittain valmista. Toisaalta tämä helpotti analyysin tekemistä, toisaalta se esti luovaa käsitteellistämistä. Pelkistetyt vastaukset antoivat haasteen myös ryhmittelyn jatkamiselle, sillä pohdin koko analyysin ajan, miten pitkälle aineistoa kannatta ryhmitellä että se on mielekästä ja että sen informaatioarvo ei vähene (Kyngäs & Vanhanen 1999, Kylmä &

Juvakka 2007). Pelkistettyjen ja yksinkertaistettujen vastausten analyysissä syy ja seuraussuhteita ei voida löytää. Tämän takia tämän tutkimuksen tulokset ovat puhtaasti kuvailevia ja perustuvat ilmisällön analysoimiseen, jossa tulkintoja ei tehdä (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Analyysissä syntyneiden luokkien runsaus voi kuvata sitä, että aineiston ryhmittely ei ole onnistunut (Kyngäs & Vanhanen 1999). Suuri alkuperäislausumien määrä tässä tutkimuksessa vaikutti siihen, että analyysissä syntyneitä luokkia tuli paljon. Luokittelussa pyrin huolellisuuteen ja tarkkuuteen joka osaltaan vaikutti luokkien määrään. Tarkensin luokittelua niin pitkälle kuin se tällä aineistomäärällä oli mahdollista luotettavuuden siitä kärsimättä (Kylmä & Juvakka 2007).

Laadullisen tutkimuksen vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007). Kirjasin tutkimusprosessin tutkimuspäiväkirjaan, johon kirjasin myös analyysivaiheessa esille tulleet ajatukset ja pohdinnat. Tämä auttoi refleктоimaan tutkimusprosessia, metodologisia valintoja sekä oivalluksia analyysivaiheessa. Olen pyrkinyt kirjaamaan tutkimusprosessin mahdollisimman tarkasti. Siitä huolimatta toinen tutkija tehdessään samanlaisen analyysin samasta aineistosta ei välttämättä päädy samaan tulokseen, koska todellisuuksia on monia. Tämä ei välttämättä vähennä tuloksen luotettavuutta vaan lisää ymmärrystä ilmiöstä. (Holloway & Wheeler 2002, Kylmä & Juvakka 2007.)

Laadullisen tutkimuksen tulosten uskottavuutta voidaan arvioida palauttamalla tutkimustulokset tutkimukseen osallistuneiden arvioitavaksi. Sitä ei tässä tutkimuksessa ollut mahdollisuutta tehdä. Sen sijaan tutkimusprosessista ja tutkimustuloksista on keskusteltu samaa aihetta tutkivien henkilöiden kanssa, joille ilmiö on tuttu ja jotka ovat esittäneet tuloksista tarkentavia sekä rakentavia kysymyksiä peilaten aikaisempaan tutkimustietoon. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Holloway & Wheeler 2002, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003)

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Aineiston tähän työhön ovat keränneet Työterveyslaitoksen tutkijat tutkimuksessa, jonka tutkimussuunnitelman on Työterveyslaitoksen eettinen toimikunta hyväksynyt (Hirvonen 2009). Sähköisesti suoritettuun kyselyyn tiedonantajat vastasivat suojatun Digium Enterprise –järjestelmän kautta. Kirjalliset vastaukset tiedonantajat lähettivät suoraan numeroidussa vastauskuoressa Työterveyslaitokselle, josta ne toimitettiin ulkopuoliselle koodaajalle tallennettavaksi. Tallennuksen tarkistus suoritettiin Työterveyslaitoksella aineiston ensikäsittelyn aikana numerotarkkailuna sekä pistokokein. (Kivistö 2009.)

Alkoholihaittojen ehkäisy työpaikalla työntekijöiden kuvaamana on tutkimusaiheena perusteltu, sillä työpaikan henkilöstö on juuri se kohderyhmä, johon toimenpiteet alkoholihaittojen ehkäisytyön kehittämiseksi työpaikalla kohdistuvat ja ovat siksi erityisesti tärkeitä tiedonantajina (vrt. Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimustehtävät tähän tutkimukseen nousevat suoraan tavoitteesta saada tietoa työpaikan alkoholihaittojen ehkäisyn toteuttamiseen kaikille siihen osallistuville toimijoille arvostamalla tiedonantajien omia ja erilaisia näkökulmia (Janhonen & Nikkonen 2003, Vehviläinen-Julkunen 2006).

Aineiston analyysivaiheessa vastaajien omien ilmaisujen säilyttäminen sekä niiden luokittelu johdonmukaisesti oli tärkeää. Luokkien peilaamisella jatkuvasti alkuperäisilmaisuihin pyrin rehelliseen analyysiin ja kuvaukseen. Aineiston analyysi tapahtui niin, että minulla tutkijana ei ollut vastaajista minkäänlaisia tunniste- tai taustatietoja. Vain vastaajien työpaikat oli määritelty. Tämä tuki tiedonantajien anonyymiyttä sekä luokittelun muodostumista ilman ennakkomielikuvia. (Tuomi & Sarajärvi 2006, Vehviläinen-Julkunen 2006, Kylmä & Juvakka 2007)

Tutkimuksen tekovaiheessa säilytin tutkimusaineiston niin, ettei ulkopuolisilla ole ollut pääsyä siihen. Ainoastaan minulla tutkimuksen tekijänä, Työterveyslaitoksen tutkijoiden lisäksi, oli mahdollisuus käsitellä tätä tutkimusaineistoa. En keskustellut tutkimusaineiston sisällöstä ulkopuolisten kanssa. Tutkimusaineisto palautetaan Työterveyslaitokselle tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimusraportissa on esitetty keskeiset tulokset analyysistä. Raportoinnissa on pyritty esittämään tiedonantajien kuvaus tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman totuudenmukaisesti. Siinä on pyritty myös siihen, että esimerkkeinä olevista suorista lainauksista ei tunnista vastaajaa. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tutkimuksen raportointia on arvioitettu Työterveyslaitoksen tutkijoilla sekä opinnäytetyön ohjaajilla siihen liittyvien eettisten kysymysten arvioimiseksi.

Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan terveystieteellisen tutkimuksen on aina rakennettava sen tietopohjaa. Tämän tutkimuksen oikeutusta tukee se, että siitä saatu tulos antaa työpaikan kaikille toimijoille tietoa alkoholihaittojen ehkäisyn tuista ja esteistä työpaikalla. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitotieteen näkökulmasta suunniteltaessa hoitotyötä työterveyshuollossa. Yleisesti terveystieteiden näkökulmasta tuloksia voidaan hyödyntää koko työterveyshuollossa sen osallistuessa työpaikan terveyden edistämiseen ja työkykyä ylläpitävään toimintaan.

Aiheen tutkimisen relevanttiutta tukevat myös näkemykset sen hyödystä johtamiselle ja yhteiskunnalle (Holloway & Wheeler 2002). Johtamisen näkökulmasta tämä tutkimus tuo tietoa työpaikalla toimivien käsityksistä johtajuuden, erityisesti esimiestyön, merkityksestä alkoholihaittoja ehkäisevässä työssä, mutta myös organisaation eri tasojen ja henkilöstöryhmien merkityksestä siinä. Yhteiskunnan kannalta työntekijän työssä jaksamiseen ja työterveyteen liittyvät tekijät on tuotava esille mahdollisimman monipuolisesti, jotta voidaan suunnata toimenpiteitä niihin kohteisiin, jotka niitä vaativat. Tämä tutkimus osaltaan pyrkii tuottamaan tätä tietoa.

6.3 Alkoholihaittoja ehkäisevän työn tuet työpaikalla

Hyvä ja avoin työilmapiiri tukee tämän tutkimuksen mukaan alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työpaikalla. Negatiivinen sosiaalinen ilmapiiri voi Svaren ym. (2004) tutkimuksen mukaan altistaa alkoholinkäytölle. Avoimuus ja yhteisöllisyys työntekijöiden kesken mahdollistavat alkoholihaittoista puhumisen sekä niihin puuttumisen työpaikalla. Tämän mahdollistaa työpaikan psyykkinen turvallisuus sekä alkoholikulttuuri, joka sisältää normit jotka eivät tue alkoholinkäyttöä työssä eivätkä vapaa-ajalla. Sosiaalisten normien vaikutuksen tärkeyden työntekijöiden juomiskäyttäytymiseen ovat todenneet myös Barrientos-Gutierrez ym. (2007)

tutkimuksessaan. Työpaikan sosiaaliseen kulttuuriin vaikuttaminen tietoisesti on Bennetin ym. (2004) sekä Millerin ym. (2007) mukaan hyödyllistä alkoholihaittojen ehkäisyssä työpaikalla.

Tämän tutkimuksen mukaan tieto alkoholihaitoista ja työpaikan alkoholipolitiikasta on tärkeää alkoholihaittojen ehkäisyn tukena. Työpaikan selvät säännöt ja toimintaohjeet tukevat toimenpiteisiin ryhtymistä alkoholihaittilanteessa. Esimerkiksi nollatoleranssi, selvä ja yksiselitteinen sääntö, koetaan työpaikalla alkoholihaittoja ehkäisevän työn tukena. Monipuolinen tieto, selkeät ohjeet työpaikan päihdepolitiikasta ja päihdeohjelmasta tukevat myös Zinkiewiczin ym. (2000) mukaan alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työpaikalla.

Eri tavoin tuotettu ja eri foorumeissa jaettu tieto alkoholihaitoista, tukee tämän tutkimuksen mukaan alkoholihaittoja ehkäisevää työtä. Monipuolinen tiedon jakaminen tukee tiedon saavutettavuutta. Tämän tutkimuksen mukaan sähköinen tiedonjakaminen alkoholihaitoista ja työpaikan alkoholipolitiikasta on yksi alkoholihaittojen ehkäisyä työpaikalla tukeva keino. Verkon kautta jaettava tieto alkoholihaitoista ja alkoholihaittojen ehkäisyohjelmat sen kautta toteutettuna, voisivat olla hyvä keino alkoholihaittoja ehkäisevän työn toteuttamiseen työpaikalla. Tutkimusten mukaan verkkopohjainen alkoholihaittojen ehkäisyohjelma työpaikalla, palautteella tai ilman, on hyödyllistä alkoholinkäyttöä vähentävästi riippuen työntekijän iästä ja juomisen riskitasosta (Matano ym. 2007, Doumas & Hannah 2008). Tiedon saaminen painetusta materiaalista tukee myös muiden tutkimusten mukaan terveysneuvontaa (Saarni ym. 2001, Cook ym. 2004). Terveystiedon edistämisen ohjelmat olivat hyviä väyliä tiedon jakamiseen alkoholihaitoista tässä tutkimuksessa kuten myös Saarnin ym. (2001) ja Cookin ym. (2004) interventiotutkimuksissa.

Tämän tutkimuksen mukaan työterveyshuolto tukee alkoholihaittojen ehkäisyä yhteistyökumppanina mutta myös tiedonjakajana terveystarkastuksissa. Alkoholinkäytön arviointi terveyden edistämisen yhteydessä voi olla helpompi ottaa vastaan, olla vähemmän leimaava ja rohkaista pohtimaan alkoholinkäyttöä terveyteen vaikuttavana elämäntapavalintana (Heirich & Sieck 2000). Ennaltaehkäisevä ote tukee myös Anderssonin & Larimerin (2002) mukaan alkoholihaittojen ehkäisytyötä. Helposti saatavilla oleva, kasvokkain annettu neuvonta ja ohjaus tukevat työväestön päihteidenkäytön ennaltaehkäisyä (Heirich & Sieck 2000, Andersson & Larimer 2002).

Esimesten toiminnalla on tämän tutkimuksen mukaan merkitystä alkoholihaittoja ehkäisevän työn tukena. Esimiehellä on vastuu alkoholihaittoihin puuttumisesta ja asian esille ottamisesta. Esimiehen kouluttautuminen niin tiedollisesti kuin taidollisestikin käsittelemään työpaikan alkoholihaittilanteita tukee alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työpaikalla. Useissa tutkimuksissa on myös todettu johtamisen toiminnoilla olevan tärkeä asema työntekijän alkoholinkäytön ehkäisyssä ja työpaikan alkoholihaittoja ehkäisevän työn tukemisessa (Bennet & Lehman 2002, Seitjts ym. 2003, Brown ym. 2008, Kouvonen ym. 2008).

Tämän tutkimuksen mukaan eri henkilöstöryhmät työpaikalla vaikuttavat omalta osaltaan tukien työpaikalla alkoholihaittojen ehkäisyä toimenpitein ja kannanotoin. Alkoholihaittojen ehkäisy työpaikalla on yhteistyötä eri tahojen kanssa (Työturvallisuuskeskus 2005). Wilkinsonin (1999) mukaan terveydenedistämisen toiminnot työpaikalla tulisivat olla integroituneena koko työyhteisön toimintaan.

6.4 Alkoholihaittoja ehkäisevän työn esteet työpaikalla

Se, että alkoholihaittoista ei puhuta, on tämän tutkimuksen mukaan esteenä alkoholihaittoja ehkäisevälle työlle työpaikalla. Puhuminen ja alkoholihaittilanteeseen puuttuminen vaatii rohkeutta. Alkoholihaitan sormien läpi katseleminen tai sen salailu ovat esteenä aiheen käsittelylle, kuten myös välinpitämättömyys ja työtoverin suojeleminen alkoholihaittilanteessa. Alkoholihaittojen pitäminen harmittomina tai tabuna estää niiden käsittelyä työpaikalla. Työpaikan sosiaaliseen kulttuuriin vaikuttamalla vaikutetaan myös alkoholihaittojen käsittelyyn ja puheeksiottoon (Bennet ym. 2004, Miller ym. 2007). Raitasalon (2008) mukaan asenteet alkoholinkäytön kontrollia kohtaan ovat muuttuneet hyväksyttävimmiksi, mutta käytännön toimissa se ei vielä välttämättä työpaikalla näy.

Tämän tutkimuksen mukaan se, että alkoholiongelmainen työtoveri ei tunnusta ongelmaansa, on esteenä alkoholihaittoja ehkäisevälle työlle. Pelkona Zinkiewiczin ym. (2000) mukaan alkoholiongelmaisella työntekijällä voi olla esimerkiksi se, että asian esille ottamisesta aiheutuu epäsuotuisia vaikutuksia hänelle. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että työntekijän alkoholiongelma ei vaikuta vain häneen, vaan se voi olla koko työyhteisön voimavaroja kuluttava asia henkisesti sekä työn tekemisen kannalta.

Esteenä työpaikan alkoholihaittoja ehkäisevässä työssä on tämän tutkimuksen mukaan sen salliva alkoholikulttuuri. Se voi liittyä ammattikunnan historiaan ominaisuutena, jota on vaikea muuttaa. Myös Saarni ym. (2001) toteavat työpaikan luonteen ja historian vaikuttavan sen alkoholikulttuuriin. Salliva alkoholikulttuuri voi tämän tutkimuksen mukaan tukea alkoholinkäyttöön työpaikan juhlissa mutta myös vapaa-ajalla, ollen näin esteenä alkoholihaittoja ehkäisevälle työlle työpaikalla. Alkoholihaittojen ehkäisyn toimenpiteet tulisivatkin nivouttaa työpaikan kulttuurisiin tekijöihin. Työpaikalla tulisi avoimesti pohtia sen kulttuuria, asenteita, arvoja ja oletuksia peilaten niitä sen alkoholinkäyttöön liittyviin oletuksiin, paljastamalla näin niitä tekijöitä, jotka ovat esteenä alkoholihaittoja ehkäisevälle työlle. (Richmont ym. 2000, Barrientos-Gutierrez ym. 2007.)

Alkoholihaittoja ehkäisevän työn esteenä on tämän tutkimuksen mukaan tiedon puute siitä, miten toimitaan alkoholihaittilanteessa. Tiedotuksen puutteellisuus tukee tietämättömyyttä. Richmontin ym. (2000) mukaan työntekijöiden saama informaation määrä vaikuttaa työpaikan terveyteen liittyvään ilmapiiriin. Tämän tutkimuksen mukaan alkoholihaittoja ehkäisevää työtä estää myös se, että työntekijät työskentelevät niin, että heillä ei ole mahdollisuuksia yhteisiin palaverihin ja keskusteluihin. Työn kiireys aiheuttaa myös sen, että asiaan ei ehditä paneutua. Koetuilla työolosuhteilla on tutkimusten mukaan merkitystä työntekijöiden alkoholinkäyttöön (Lallukka ym. 2004, Bobak ym. 2005, Frone 2008).

Epäselvyys siitä, kuka vastaa alkoholihaittojen ehkäisytyöstä työpaikalla sekä valvonnan puute, koettiin alkoholihaittoja ehkäisevän työn esteeksi. Kuitenkin myös alkoholinkäytön normittamisella esitettiin olevan käänteinen vaikutus – se estää alkoholihaittoja ehkäisevää työtä. Seitjts ym. (2003) esittävät, että selvät perustelut ja tiedottaminen työpaikan päihdepolitiikasta tukevat sen hyväksyttävyyttä.

Tämän tutkimuksen mukaan alkoholihaittoja ehkäisevää työtä työpaikalla estää johdon toiminta, joka asettaa taloudelliset tekijät alkoholihaittoja ennaltaehkäisevän työn edelle. Johdon tulisi nähdä Juutin & Vuorelan (2002) mukaan terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn merkitys työpaikalla muutenkin kuin rahanmenona, joka kuvaa ”tunteetonta ja rationaalista” johtamista. Pitkällä tähtäimellä terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ lisäävät yksilöiden hyvinvointia ja säästävät organisaation ja yhteiskunnan varoja (Laari ym. 2008). Ongelmat henkilöstön tukemisessa heijastuvat tässä tutkimuksessa alkoholihaittoja

ehkäisevään työhön. Lisäksi esimiehen uskalluksen ja taitojen puute puuttua alkoholihaittilanteeseen on esteenä alkoholihaittoja ehkäisevälle työlle samoin kuin se, että esimies vähättelee asiaa. Bennetin & Lehmanin (2002) mukaan esimiesten on hyödyllistä tarkastella systemaattisesti tekijöitä, jotka vaikeuttavat heidän puuttumistaan työntekijöiden alkoholihaittoihin sekä keskustella jonkun kanssa niistä tekijöistä, jotka estävät asian esille ottamista työntekijän kanssa.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän aineiston kattaessa eri henkilöstöryhmien yhteiset näkemykset alkoholihaittojen ehkäisyn tuista ja esteistä työpaikalla, olisi jatkossa mielenkiintoista ja hyödyllistä eritellä sekä tarkentaa esimiesten ja alaisten näkemyksiä aiheesta esimerkiksi haastattelun avulla. Saadun tiedon avulla voitaisiin edelleen kehittää ja kohdentaa alkoholihaittoja ehkäisevän työn välineitä työpaikalla.

Koska työterveyshuollolla on oma roolinsa alkoholihaittojen ehkäisyssä työpaikalla, niin myös sen toimintoja olisi hyödyllistä tarkastella pohdittaessa keinoja yksittäisen työntekijän ja työpaikan alkoholihaittojen ehkäisemiseksi. Työterveyshoitajien sekä työterveyslääkäreiden kokemuksia alkoholi-asioiden esille ottamisesta työpaikalla, työterveyshuollon terveystarkastuksissa ja vastaanottokäynneillä voitaisiin tutkia laadullisesti. Tutkimuksen avulla saataisiin tietoa niistä tekijöistä, jotka ovat haasteena alkoholihaittoja ehkäisevälle työlle työterveyshuollossa. Tunnistamalla näitä tekijöitä ja kiinnittämällä huomioita niihin, voitaisiin varmistaa paras mahdollinen tuki työntekijälle sekä työpaikalle alkoholihaittojen ehkäisemiseksi.

7. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä tutkimus kuvaa, tuo näkyväksi ja kokoaa niitä asioita, jotka ovat alkoholihaittoja ehkäisevän työn tukina ja esteinä työpaikalla. Alkoholihaittoja ehkäisevän työtä tukevat tekijät työpaikalla liittyvät psykososiaaliseen tukeen, tietoon ja aktiiviseen toimintaan sekä yhteistoimintaan. Alkoholihaittoja ehkäisevän työn esteet työpaikalla liittyvät psykososiaalisen tuen puutteeseen ja organisaation toiminnan riittämättömään tukeen. (Liitteet 1 ja 2)

Alkoholihaittoja ehkäisevässä työssä työpaikalla on tärkeää, että sen merkityksellisyys tunnustetaan organisaation joka tasolla. Työpaikalla tulisi määritellä yhteisesti eri henkilöstöryhmien kanssa toimintakeinot alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja niiden hoitamiseksi. Myös työterveyshuollon tulisi olla aktiivisesti mukana alkoholihaittojen ehkäisytyössä.

Alkoholihaittoihin puuttumiseen työpaikalla on hyvä olla varauduttu etukäteen yhteisesti sovituin ja tiedotetuin toimintaohjein. Puuttuminen syntyneeseen alkoholiongelmaan on tehtävä heti ja avoimesti. Sekä esimiesten että työntekijöiden tulisi opetella taitoja varhaiseen puheeksi ottamiseen. Hoitoon ohjauksen tulisi tapahtua myös sovituin ja tiedetyin menettelytavoin. Myös työyhteisöä tulisi tukea alkoholista aiheutuvan ongelmatilanteen tullessa esille työpaikalla.

Koko henkilöstön monipuolinen tiedottaminen alkoholin aiheuttamista haitoista, työpaikan periaatteista sekä toimintatavoista, on tärkeää asian tiedostamiseksi ja alkoholihaittojen ehkäisemiseksi. Esimiestyön toimilla on merkitystä alkoholihaittoihin puuttumisessa, mutta myös työyhteisön työtyytyväisyyden ja psyykkisen turvallisuuden kannalta, jotka osaltaan tukevat työntekijän hyvinvointia vaikuttaen alkoholihaittoja ehkäisevään työhön työpaikalla.

LÄHTEET

- Aalto M, Seppänen K & Seppä K-L. 2008. Alkoholin suurkuluttajan mini-interventiohoito. Teoksessa: Seppä K-L. (toim.) *Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Teoriasta toimivaksi käytännöksi*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2008:10. 16–20.
- Ahlström S. 2003. Sosiokulttuurinen tausta ja juomatavat. Teoksessa: Salaspuro M, Kiianmaa K & Seppä K (toim.) *Päihdelääketiede*. Kustannus Oy Duodecim. 20–28.
- Ala-Mursula L, Vahtera J, Pentti J, Kivimäki M. 2004. Effect of employee worktime control on health: a prospective cohort study. *Occupational and Environmental Medicine* 61, 254-261.
- Anderson BK & Larimer ME. 2002. Problem drinking and the workplace: An individualized approach to prevention. *Psychology of Addictive Behaviors* 16, 243-251.
- Barrientos-Gutierrez T, Gimeno D, Mangione T, Harrist R & Amick C. 2007. Drinking social norms and drinking behaviours: a multilevel analysis of 137 workgroups in 16 worksites. *Occupational & Environmental Medicine* 64, 602-608.
- Bell N, Mangione T, Howland J, Levine S & Amic B III. 1996. Worksite barriers to the effective management of alcohol problems. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 38, 1213-1219.
- Bennet JB & Lehman WEK. 1999. Employee exposure to coworker substance use and negative consequences: the moderating effects of work group membership. *Journal of Health and Social Behaviour* 40, 307-322.
- Bennet JB & Lehman WEK. 2001. Workplace substance abuse prevention and help seeking: comparing team-oriented and informal training. *Journal of Occupational Health Psychology* 6, 243-254.
- Bennet JB & Lehman WEK. 2002. Supervisor tolerance-responsiveness to substance abuse and workplace prevention training: use of a cognitive mapping tool. *Health Education Research* 17, 27-42.

- Bennet JB, Patterson CR, Reynolds GS, Wiitala WL & Lehman WEK. 2004. Team awareness, problem drinking and drinking climate: workplace social health promotion in a policy context. *American Journal of Health Promotion*. 19(2), 103-113.
- Bobak M, Pkharth H, Kubinova R, Malyutina S, Pajak A, Sebakova H, Topor. Madry R, Nikitin Y, Caan W & Marmot M. 2005. The association between psychosocial characteristics at work and problem drinking: a cross-sectional study of men in three Eastern European urban populations. *Occupational & Environmental Medicine* 62, 546-550.
- Boyd CO & Munhall PL. 2001. Qualitative Research Proposals and Reports. Teoksessa: Munhall PL (ed.) *Nursing Research. A qualitative Perspective*. 3rd Ed. Jones and Bartlett Publishers.
- Brown SK, Bain P & Freeman M. 2008. Employee perceptions of alcohol and drug policy effectiveness: Policy features, concerns about drug testing and key role of preventative measures. *Drugs; education, prevention and policy* 15, 145-160.
- Burns N & Grove KS. 2001. *The practice of nursing research*. Conduct, Critique & utilisation. 4th Ed. W.B. Saunders Company.
- Cook R & Schlenger W. 2002. Prevention of substance abuse in the workplace: Review of research on the delivery of services. *The Journal of Primary Prevention* 23, 115–142.
- Cook RF, Hersch RK, Back AS & McPerhson Tracy. 2004. The prevention of substance abuse among construction workers: A field test of a social-cognitive program. *The Journal of Primary Prevention* 25, 337-357.
- Deitz D, Cook R & Herch R. 2005. Workplace health promotion and utilization of health services. *The Journal of Behavioral Health Services & Research* 32, 306-318
- Dellve L, Skagert K & Vilhelmsson R. 2007. Leadership in workplace health promotion projects : 1- and 2-year effects on long-term work attendance. *The European Journal of Public Health* 17, 471–476.
- Doumas D & Hannah E. 2008. Preventing high-risk drinking in youth in the workplace : a web based normative feedback program. *Journal of Substance Abuse Treatment* 34, 263-271.

Elämäntapaliitto ry. & Työturvallisuuskeskus. 2009. Huugo. Työelämän alkoholiohjelma.

Saatavissa: <http://www.huugo.fi/index.php> Luettu 26.3.2009.

Frone MJ. 2008. Are work stressors related to employee substance use? The Importance of temporal context in assessment of alcohol and illicit drug use. *Journal of Applied Psychology* 93, 199-206.

Ghaddar A, Mateo I, Sanchez P. 2008. Occupational stress and mental health among correctional officers: a cross-sectional study. *Journal of Occupational Health* 50, 92-98.

Gimeno D, Amic III BC, Barrientos-Gutierrez T & Mangione TW. 2009. Work organization and drinking. An epidemiological comparison of two psychosocial exposure models. *International archives of occupational and environmental health* 82, 305-317.

Grzywacz J & Casey P. 2007. The effects of workplace flexibility on health behaviors: A cross-sectional and longitudinal analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 49, 1302-1309.

Harden A, Peersman G, Oliver S, Mauthner M & Oakley A. 1999. A systematic review of the effectiveness of health promotion interventions in the workplace. *Occupational Medicine* 49, 540–548.

Head J, Stansfeld SA & Siegrist J. 2004. The psychosocial work environment and alcohol dependence: prospective study. *Occupational & Environmental Medicine* 61, 219-224.

Heirich M & Sieck C. 2000. Worksite cardiovascular wellness programs as a route to substance abuse prevention. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 42, 47-56.

Helakorpi S, Prättälä R & Uutela A. 2008. *Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne ja terveys, kevät 2007*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 6/2008. Saatavissa: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b06.pdf Luettu 25.4.2009

Heljälä L, Jurvansuu H & Kuokkanen M. 2006. *Alkoholin riskikäyttäjien mini-interventio työterveyshuollossa*. Työterveyslaitos & STM alkoholiohjelma.

Hirvonen L. 2009. Henkilökohtainen tiedonanto 20.4.2009.

- Hokkanen S. & Strömberg O. 2003. *Ihmisten johtaminen*. Sho Business Development Oy.
- Holloway I & Wheeler S. 2002. *Qualitative Research in Nursing*. 2nd Edition. Blackwell Publishing Company.
- Janhonen S & Nikkonen M. 2003. Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa Janhonen S & Mikkonen M (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WS Bookwell Oy. 7-20.
- Jurvansuu H, Kuokkanen M & Heljälä L. 2007. Ehkäisevä päihdetyö. Teoksessa Manninen P (toim.) 2007. *Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2004 – kehitystrendien tarkastelua*. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. 64-68.
- Juuti P & Vuorela A. 2002. *Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi*. PS-kustannus. Aavaranta-sarja n:o 51.
- Kaarne T & Aalto M. 2009. Alkoholi ja työelämä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 125, 905–111.
- Kaivola T. 2003. *Työpaikan ihmissuhteet*. Kirjapaja Oy.
- Kaner EFS, Beyer F, Dickinson HO, Pienaar E, Cambell F, Schlesinger C, Heather N, Saunders J, Burnand B. 2007. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007(2).
- Kinnunen P. & Vilenius O-P. 2008. Alkoholi ja terveys. Teoksessa: Seppä K-L. (toim.) 2008. *Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon*. Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. *Selvityksiä* 2008:10. 13–15.
- Kivistö K, Johansson K, Virtanen H, Rankinen S & Leino-Kilpi H. 2009. Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. *Hoitotiede* 21, 13–22.
- Kivistö M. 2009. Henkilökohtainen tiedonanto 21.4.2009.
- Kouvonen A, Kivmäki M, Elovainio M, Väänänen A, De Vogli R, Heponiemi T, Linna A, Pentti J & Vahtera J. 2008. Low organisational justice and heavy drinking: a prospective cohort study. *Occupational & Environmental Medicine* 65, 44–50.
- Kuokkanen T, Laitinen A & Kairinen M. *Työelämän yksityisyyden suoja. Tutkimus päihdeiden käyttötietojen ja kameravalvontatietojen sekä sähköpostiviestien suojasta*. Työ- ja

elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys. 10/2008. Työllisyys- ja yrittäjyysosasto. Saatavissa: http://www.tem.fi/files/19052/temjul_10_2008_tyo_yrittajyys.pdf Luettu 2.4.2009

Kylmä J & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 3-12.

Laari L, Opari P & Varamäki R. 2008. *Suomalaisten alkoholiasenteet*. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2008. Saatavissa: http://www.health.fi/timage.php?i=100468&f=3&name=Suomalaisten_alkoholiasenteet_2008.pdf Luettu 27.2.2009

Laitinen J, Virtanen S, Perkiö-Mäkelä M & Tuomi K. 2007. Elintavat. Teoksessa Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, Kasvio A, Lehtinen S, Lindström K, Toikkanen J & Tossavainen A. (toim.) 2007. *Työ ja Terveys Suomessa 2006*. Työterveyslaitos. Helsinki. 211–223.

Lallukka T, Sarlio-Lähteenkorva S, Roos E, Laaksonen M, Rahkonen O & Lahelma E. 2004. Working conditions and health behaviours employed women and men: the Helsinki Health Study. *Preventive Medicine* 38, 48-56.

Lamberg M, Partinen R & Leppo K. 2006. Workplace health promotion and the main challenges. Teoksessa Ylikoski M, Lamberg M, Yrjänheikki E, Ilmarinen J, Partinen R, Jokiluoma H & Vainio H (eds.) *Health in the world of work: Workplace health promotion as a tool for improving and extending work life*. Reports of Ministry of Social Affairs and Health. 2006:62. Ministry of Social Affairs and Health. Finnish Institute of occupational Health. Helsinki.

Latva-Kiskola E. 2006. Esimiehen keinovalikoimaa työyhteisön toimivuuteen. Teoksessa: Sundvik L (toim.) *Toimiva työyhteisö – Esimiehen haasteet ja ratkaisut*. Edita Publishing Oy. 39-54.

Latvala E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S & Mikkonen M (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WS Bookwell Oy. 21-43.

Lehman WEK & Bennet JB. 2002. Job risk and employee substance use: the influence of personal background and work environment factors. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 28, 263-286.

- Manninen P (toim.) 2007. *Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2004 – kehitystrendien tarkastelua*. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Manninen P, Laine V, Leino T, Mukala K & Husman K (toim.) 2007. *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Matano RA, Koopman C, Wanat SF, Winzelberg AJ, Whitsell SD, Westrup D, Futa K, Calyton JB, Mussman L & Taylor B. 2007. A pilot study of an interactive web site in the workplace for reducing alcohol consumption. *Journal of Substance Abuse Treatment* 32, 71–80.
- Metsämuuronen J. 2008. *Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4*. 3. painos. International Methelp.
- Miller TR, Zaloshnja E & Spicer R. 2007. Effectiveness and benefit-cost of peer-based workplace substance abuse prevention coupled with random testing. *Accident Analysis and Prevention* 39, 565–573.
- Noblet A & LaMontagne AD. 2006. The role of workplace health promotion in addressing job stress. *Health Promotion International* 21, 346-353.
- Nurmi T, Rekiaro I & Rekiaro P. 1996. *Suomen kielen sanakirja*. 2. painos. Big Sur Oy ja Gummerus Kustannus Oy.
- Oksanen T, Vahtera J & Kivimäki M. 2007. Sairauspoissaolot. Teoksessa Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, Kasvio A, Lehtinen S, Lindström K, Toikkanen J & Tossavainen A (toim.) *Työ ja Terveys Suomessa 2006*. Työterveyslaitos. Helsinki. 192–200.
- Piironen O. 2004. *Alkoholihaitat työelämässä. Työmarkkinoiden keskusjärjestöjen toimenpiteet ja suunnitelmat alkoholihaittojen ehkäisemiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:19. Saatavissa:
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/12/cd1103533498355/passthru.pdf>
Luettu 6.1.2009

- Ragland DR, Krausen N, Greiner BA, Holman BL, Fisher JM & Cunradi CB. 2002. Alcohol consumption and incidence of worker's compensation claims: a 5-year prospective study of urban transit operators. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 26, 1388-1394.
- Raitasalo K. 2008. *Informal social control of drinking. Finland in the light of international comparison*. Stakes. Research Report 172.
- Richmont R, Kehoe L, Heather N & Wodak. 2000. Evaluation of a workplace brief intervention for excessive alcohol consumption: The Workscreen Project. *Preventive Medicine* 30, 51-63.
- Reinert DF & Allen JP. 2007. The Alcohol Use Disorders Identification Test: An update of research findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 31, 185-199.
- Roman P & Blum T. 2002. The workplace and alcohol problem prevention. *Alcohol Research & Health* 26, 49-57.
- Saarni H, Laine M, Niemi L & Pentti J. 2001. Health promotion in the Finnish shipping industry. *International Maritime Health* 52, 1-4.
- Salminen A. 1998. *Hallintotiede. Organisaatioiden hallinnolliset perusteet*. 3. painos. Valtionhallinnon kehittämiskeskus. Painatuskeskus.
- Salminen A. 2008. *Julkisen toiminnan johtaminen. Hallintotieteen perusteet*. 2. painos. Edita Publishing Oy.
- Salonsalmi A, Laaksonen M, Lahelma E & Rahkonen O. 2007. Alkoholien käyttötavat ja sairauspoissaolot. *Suomen Lääkärilehti* 62, 1485-1491.
- Seitjts GH, Skarlicki DP & Gilland SW. 2003. Canadian and American reactions to drug and alcohol testing programs in the workplace. *Employee Responsibilities and Rights Journal* 15, 191-208.
- Seppä K. 2006. *Alkoholi ja perusterveydenhuolto. Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio- hoitosuosituksen yhteenveto*. Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö; Alkoholiohjelma. Suomen Printman Oy.
- Shain M & Kramer DM. 2004. Health promotion in the workplace: Framing the concept: reviewing the evidence. *Occupational and Environmental Medicine* 61, 643-648.

Speziale HJS & Carpenter DR. 2002. *Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative*. 3rd Ed. Lippincott Williams & Wilkins.

Stakes. 2008. *Päihdetilastollinen vuosikirja 2008. Alkoholit ja huumeet*. Saatavissa: <https://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/paihde/Paihdetilastollinen2008.pdf>

Luettu 31.1.2009

STM. 2009. *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>

Luettu 26.3.2009

Svare GM, Miller L & Ames G. 2004. Social climate and workplace drinking among women in male-dominated occupation. *Addictive Behaviors* 29, 1691–1694.

Tilastokeskus. 2008. Työkäisten yleisimmät kuoleman syyt sukupuolen mukaan vuonna 2007. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2007/ksyyt_2007_2008-12-04_tie_001.html

Luettu 30.1.2009.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2006. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.

Työmarkkinajärjestöt. 2006. *Suositus päihdeongelmien ennaltaehkäisystä, päihdeasioiden käsittelystä ja hoitoonohjauksesta työpaikoilla*. Saatavissa:

http://www.tyoturva.fi/files/378/suositus_paihdeasioiden_kasittelysta.pdf Luettu 9.1.2009.

Työterveyshuoltolaki 2001/1383. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383> Luettu 30.1.2009.

Työterveyslaitos. 2007. Alkoholit ja työterveys – tutkimus.

Työterveyslaitos. 2009. Terveysvinkki: Alkoholit. Saatavissa:

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Terveysvinkki/Alkoholit/> Luettu 26.3.2009.

Työturvallisuuskeskus. 2005. *Päihteet puntarissa. Opas työpaikkojen päihdetyöhön*. Edita Prima Oy.

Työturvallisuuskeskus. 2009a. Psykososiaalinen työnkuormitus. Saatavissa:

<http://www.tyoturva.fi/index.phtml?s=27> Luettu 25.4.2009

- Työturvallisuuslaki (2002/738). Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
Luettu 30.1.2009
- Valtioneuvosto. 2007a. *Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen II hallitusohjelma*. Edita Prima oy. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/hallitusohjelma-painoversio-040507.pdf> Luettu 26.3.2009
- Valtioneuvosto. 2007b. *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen politiikkaohjelma*. Saatavissa: <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf> Luettu 26.3.2009
- Vehviläinen-Julkunen K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Valtion talouden tarkastusvirasto. 2008. *Työterveyshuolto ja alkoholihaittojen ehkäisy*. Valtion talouden tarkastusviraston toiminnantarkastuskertomukset 177/2008. Saatavissa: http://www.vtv.fi/chapter_images/9475_1772008_Tyoterveyshuolto_ja_alkoholihaittojen_ehkaisy_NETTI.pdf Luettu 29.1.2009
- Yang MJ, Yang MS & Kawachi I. 2001. Work experience and drinking behavior: alienation, occupational status, workplace drinking subculture and problem drinking. *Public Health* 115, 265-271.
- Zinkiewicz L, Davey J, Obst P & Sheehan M. 2000. Employee support for alcohol reduction intervention strategies in an Australian railway. *Drugs: education, prevention and policy* 7, 61-73.
- Wilkinson C. 1999. Management, the workplace and health promotion: fantasy or reality? *Health Educational Journal* 58, 56-65.

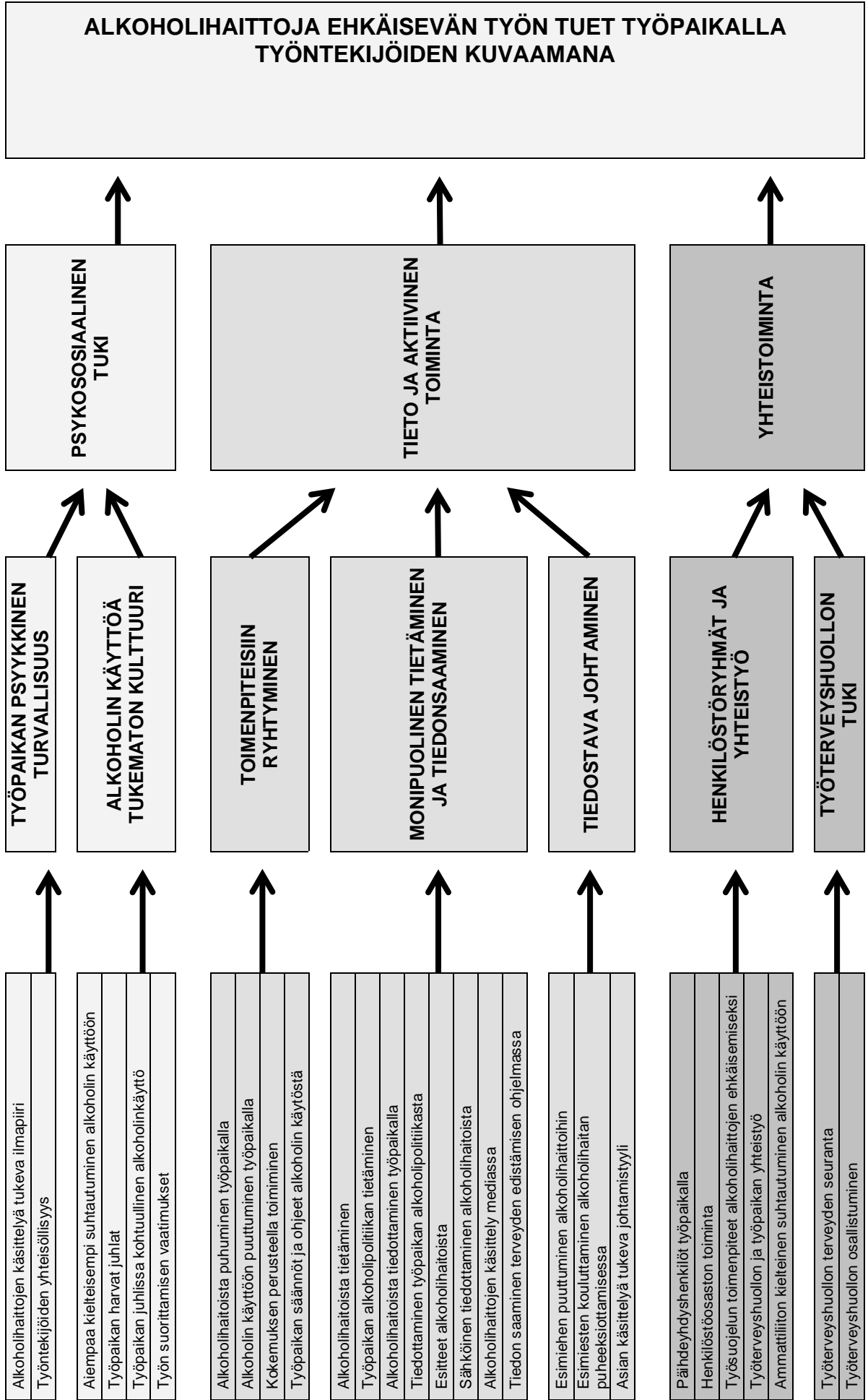
Alkoholihaittoja ehkäisevän työn tuet työpaikalla

YHDISTÄVÄ
LUOKKAALKOHOLIHAIKTOJA EHKÄISEVÄN TYÖN TUET TYÖPAIKALLA
TYÖNTEKIJÖIDEN KUVAAMANA

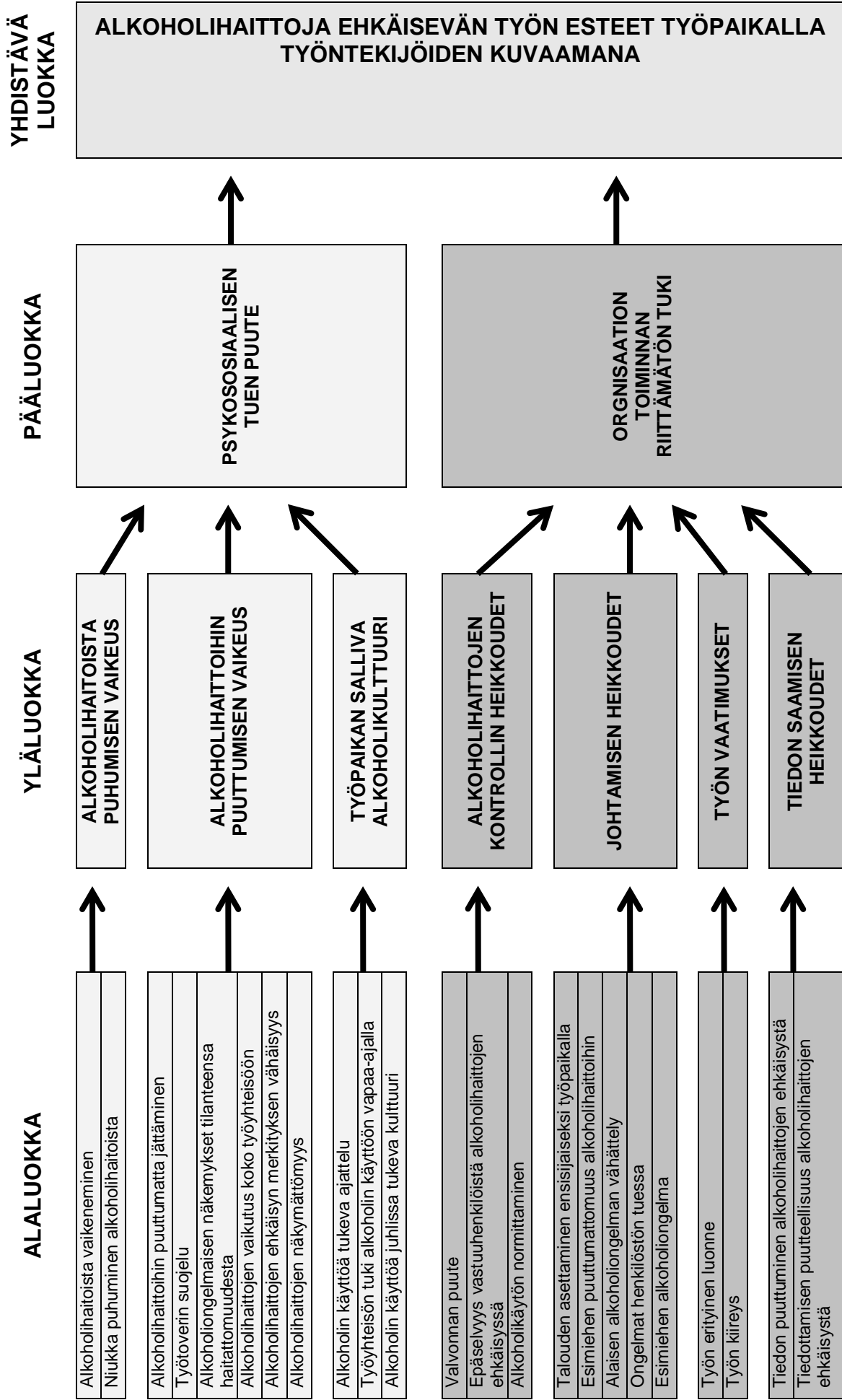
PÄÄLUOKKA

YLÄLUOKKA

ALALUOKKA



Alkoholihaittoja ehkäisevän työn esteet työpaikalla



AIKAISEMPIÄ TUTKIMUKSIA

TEKIJÄT, LÄHDE, MAA	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	AINEISTO JA MENETELMÄT	KESKEISET TULOKSET
<p>Anderson BK & Larimer ME. 2002.</p> <p>Problem Drinking and The Workplace: An Individualized Approach to Prevention.</p> <p><i>Psychology of Addictive Behaviors</i> 16, 243-251.</p> <p>USA</p>	<p>Taroituksena kehittää ja testata työpaikalle suunnitellun preventio-orientoituneen lyhytneuvonnan vaikuttavuutta joka</p> <p>a) vähentäisi alkoholistia johtavia negatiivisia seurauksia ongelma juojilla</p> <p>b) johtaisi kohtuullisempaan juomisen tasoon kaikilla työntekijöillä</p> <p>c) loisi työpaikasta elinikäisen ympäristön onnistuneelle alkoholikäytön ja väärinkäytön ennaltaehkäisyille.</p>	<p>Ruoka- ja kaupanalan työntekijät keski-iässä yrityksessä (n=172♀,♂105). Interventoriyhmä (n=82), kontrolliryhmä (n=73). Alkukysely kaikille. Interventoriyhmäisillä yksilöllinen haastattelu sekä palautessio (30-60 min. lyhytinterventio motivoivalta haastattelulla; henkilökohtainen palautemateriaali, alkoholopetus, taitojen harjoittelu) muutaman viikon kuluttua alkukyselystä. Kuuden kuukauden kuluttua sama kysely kuin alussa.</p>	<p>Alkukysely: ♂ 66,3% ja ♀ 73,7% kertoi juoneensa kuukauden sisällä vähintään yhden kerran (km.1-6 kr/vko), vain 29,1% vastanneista ilmoitti ettei heillä ole alkoholin liittyviä ongelmia lainkaan. 44,9 %:lla vastanneista ei alkoholiin riippuvuutta, lopuilla matalan tason riippuvuutta. Seurantakysely: Keskimääräiset viikoittaiset juomapäivät vähenivät (M=2.39→1.95)</p> <p>Alkoholi-ongelmat: Naisilla ohjelma oli onnistuneempi kun miehillä (negatiivisten seurausten väheneminen juomisen jälkeen): negatiiviset kokemukset vähenivät (naisilla merkittävästi): kokemus krapulasta vähenyi (64,3%→35,7%), moottoriajoneuvon käyttö kolmen tai enemmän annoksen jälkeen väheni (60,7%→39,3%), hävettävän sanominen tai tekeminen väheni (37,5%→26,8%) tupakointi juomisen yhteydessä väheni (35,7%→30,4%) ja hullujen riskien ottaminen juodessa väheni (33,9%→21,4%). Kaikki juojat: Interventioon osallistujat vähensivät todennäköisemmin alkoholin käyttökertojaan kuin kontrolliryhmäiset. 85,5 % osallistujista oli työttömien ohjelmaan ja olivat valmiita suosittelemaan sitä muille. Säännöllisemmin koettiin hyödyllisenä henkilökohtainen verenalkoholimäärityksen (Blod Alcohol Level) kortti (=itse laskettu).</p>
<p>Barrientos-Gutierrez T, Gimeno D, Mangione T, Harrist R & Amick C. 2007.</p> <p>Drinking Social Norms and Drinking Behaviours : a Multilevel Analysis of 137 Workgroups in 16 Worksites</p> <p><i>Occupational & Environmental Medicine</i> 64, 602-608.</p> <p>USA</p>	<p>Hypoteesi:</p> <p>Työryhmän kielteiset sosiaaliset normit juomiseen ovat yhteydessä vähentyneeseen alkoholin suorkulutukseen, säännölliseen juomiseen ja työpaikalla juomiseen (taustamuuttujien kontrollin jälkeen).</p>	<p>Osatutkimus. Monitasotutkimus. Randomoitu otos työpaikoilta (n=16). Työntekijät (n=5338) 137 työryhmässä saman työnjohdon alla. Postikysely (vp 71 %):</p> <ol style="list-style-type: none"> Juomatavat: toistuva juominen ja suorkulutus, juomakäyttäytyminen työhön liittyvissä tilanteissa. Juomisen sosiaaliset normit. Taustamuuttajat 	<p>Vastaajista (n=1015) 19% luokiteltiin suurkuluttajiksi, 8% (n=423) säännöllisesti juoviksi ja 11% (n=577) työssä alkoholia käyttäviksi. Työpaikan juomisnormit vaikuttavat myös juomakäyttäytymiseen työn ulkopuolella. Juomiseen rohkaisemattomat sosiaaliset normit suojaavat suorkulutuksesta, säännölliseltä juomiselta ja työssä juomiselta.</p>
<p>Bennet JB & Lehman EK. 2001.</p> <p>Workplace Substance Abuse Prevention and Help Seeking: Comparing Team-Oriented and Informal Training</p> <p><i>Journal of Occupational Health Psychology</i> 6, 243-254.</p> <p>USA</p>	<p>1) Mitä muutoksia tapahtuu asenteissa, tiedossa ja työilmapiirissä kahden viikon sisällä interventiota.</p> <p>2) Muuttuvatko vertaistuki ja avun etsiminen pitkällä aikavälillä tai puolen vuoden sisällä interventiota.</p> <p>3) Onko linkkiä lyhyen aikavälin asenteellisilla tai ilmapiiirillisillä muuttujilla ja pitkän aikavälin tavoitteilla.</p>	<p>Esikaupunkialueen henkilöstö (ei poliisi ja palokunta) n= 450, ♂64 %, ♀36 %.</p> <p>Haastattelu fokusryhmille (n=4): 4kk ennen kyselyä I (koulutuksen suunnittelemiseksi)</p> <p>Koulutusryhmät:</p> <ol style="list-style-type: none"> tiimikoulutus (n=153) informaationallinen koulutus (n=109) ei koulutusta (n=118) <p>Kyselyt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2-4 viikkoa ennen koulutusta. 2-4 viikkoa koulutuksen jälkeen 6 kk koulutuksen jälkeen 	<p>Lyhyen aikavälin tulokset: Molemmilla koulutustyypeillä oli merkityksellinen ja hyödyllinen vaikutus työntekijöihin, etenkin EAP (työntekijän tukiohjelman) ja poliittikan tietämyksen osalta. Koulutus lisäsi todennäköisyyttä päihdeongelmaisen työtoverin huomiointiin. Tiimikoulutusryhmällä ainoa merkittävä muutos oli oletuksissa EAP:n luotettavuuteen. Informaationallinen koulutus lisäsi ongelmanratkaisulimppiriä, laski päihtedekäytön leimallisuutta ja kasvatti oletuksia EAP:n avusta.</p> <p>Lyhyen aikavälin muutosten vaikutus pitemmän aikavälin tilanteeseen: Merkittäviä eroja 6kk:n kohdalla: tiimikoulutusryhmän avun hakeminen tai avun hakemiseen rohkaistuksi tuleminen kasvoi 8 % →19 %. Myös informaationisella ja vertailluryhmällä samansuuntainen muutos muttei merkittävä. Vahvin lyhyt vaikutus oli kasvanut tietoisuus informaationisella lähestymistavalla ja vahvin kausakantoinen vaikutus oli lisääntynyt avun hakeminen/rohkaista tiimilähestymistavalla. Miniluento, jota seurasi katsaus päihteiden väärinkäytöstä, työpaikan päihdepolitiikasta ja EAP palveluista, voi olla kaikkein tehokkain ehkäistäessä työntekijän leimautumista päihteiden käytöstä ja kasvattaa EAP tietoisuutta.</p>

TEKIJÄT, LÄHDE, MAA	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	AINEISTO JA MENETELMÄT	KESKEISET TULOKSET
<p>Bennett JB, Patterson CR, Reynolds GS, Wittala WL, Lehman WEK. 2004. Team Awareness, Problem Drinking and Drinking Climate: Workplace Social Health promotion in a Policy Context <i>American Journal of Health promotion</i>. 19(2), 103.</p>	<p>Hypoteesit: 1) Verrattuna kontrolliryhmään informatiivisen koulutuksen ryhmä vähentää merkittävästi alkoholin käyttöään. Tiimikoulutuksen saaneet vähentävät merkittävästi alkoholin käyttöään. 2) Tiimikoulutuksen saaneet esittävät suurempia vähennyksiä henkilökohtaisissa näkemyksissään myönteiseen juomiskulttuuriin kuin informatiivisen koulutuksen saaneet tai kontrolliryhmä. 3) Koettu muutos (pre-post) koetuissa alkoholikulttuurissa vastaa muutosta seurantakyselyssä (6kk).</p>	<p>Kunta-alan työntekijät: kolmena ajankohtana: 1) 1992 (n=1081, vp 95%) 2) 1995 (n=856, vp 97%) 3) 1999 (n=587, vp 73%) Vuoden 1999 tukittavat randomistit psykososiaalisien (n=201) tai informatiiviseen (n=192) koulutukseen tai kontrolliryhmään (n=194). Jossa alku-, jälki- ja seurantakysely (6kk). Psykososiaalinen koulutus ("Team Awareness"): vertaistukiharjoitukset, tiimin rakentaminen, stressistä selviytyminen (yht. 8h). Informatiivinen koulutus: luento päihdepolitiikasta, työntekijän tuesta ja päihdetestauksesta (yht. 4h). Polkulleikkaustutkimus. Kyselytutkimus: alkoholin käyttö ja työpaikan juomakulttuuri</p>	<p>1) Ongelmajuominen ja työssä esiintyvät krapulat vähenivät merkittävästi enemmän tiimikoulutus ryhmässä kuin kontrolliryhmässä. Seurantakyselyssä (6kk) ongelmajuominen oli iähes puolittunut ja krapulat vähentyneet (16%–6%) tiimikoulutus ryhmässä. Informatiivisessa ryhmässä muutos ei ollut merkittävä. 2) Työntekijät jotka saivat tiimikoulutuksen osoittivat merkittävästi vähennyksiä niissä viidestä alkoholikulttuurin mittarissa: vertaistukikoulutus voi tarjota sekä tietoa että tukea sosiaalisen terveyden parantamiseen työkuultuurissa. 3) Matala työtoverin reagoivuus, saliliva juomisnormi, työkavereiden kanssa juominen ja päihteiden käyttäjien leimaaminen ennustivat yhtä tai useampaa juomiskäyttäytymistä (säännöllinen juominen, päihtymys, krapula työssä, ongelmajuominen) seurantakyselyssä (6kk). YV: Tiimikoulutus vähensi merkittävästi alkoholiongelmia kuten myös työilmapiirin riskejä niihin. Sosiaalinen terveyden edistämisen ohjelma vähentää alkoholihaittoja enemmän kuin pelkkä alkoholipolitiikka.</p>
<p>USA Bobak M, Pihart H, Kubinova R, Malaytina S, Pajak A, Sebakova H, Topor-Madry R, Nikitin Y, Caan W & Marmot M. 2005. The Association Between Psychosocial Characteristics at Work and Problem Drinking: a Cross-sectional Study of Men in three Eastern European Urban populations. <i>Occupational & Environmental Medicine</i> 62, 546-550.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia panos-palkkio tasapainon ja työn kontrollin ja useiden alkoholiin liittyvien mittareiden yhteyttä.</p>	<p>Polkittaistutkimus; n=694, ♂ 45 -64v., työssäkäyviä, kolmesta kaupungista (Puolasta, Tsekin tasavallasta, Venäjältä) randomistit väestörekisteristä. Strukturoitu haastattelu (terveyden tila, sosioekonominen status, psykologiset tekijät, ruokavalio, alkoholin käyttö, alkoholiin liittyvät ongelmat, työn psykososiaaliset ominaisuudet; yritys-palkkio/työn kontrolli mittarit) Määrällinen</p>	<p>Vuosittainen alkoholin käyttö oli suurinta Tsekin tasavallassa (86039 etanolina). Venäjällä vastaajilla oli suurin keskiarvo alkoholia/juomakerta (64.1g), juominkeja (> 80g etanolina väh. kerran viikossa) eniten (11.8 %/lla), eniten ongelmajuomista (37.6 %) ja eniten miehiä joilla negatiivisia kokemuksia juomisesta (18.9 %). Miesten, joilla työn vaatimus oli korkeampi kuin palkkio, osuus oli Tsekin tasavallassa korkein (12.1 %) ja matalin Puolassa (7.8%). Depressiota oli eniten venäjällä. Epätasapaino yrityksen ja palkkion välillä työssä on yhteydessä kasvavaan alkoholin käytön tasoon ja ongelmajuomiseen. Yhteys liittyy masennusoireisiin joka voi edeltää tai olla seurausta miesten juomatavoista. Matala työn kontrolli ei vaikuttanut alkoholiin ja juomisen esiintymiseen.</p>
<p>KANSAINVÄLINEN Brown SK, Bain P & Freeman M. 2008. Employee Perceptions of Alcohol and Drug Policy Effectiveness: Policy features, Concerns about Drug testing and key role of Preventative Measures. <i>Drugs: education, prevention and policy</i>. 15(2), 145-160.</p> <p>AUSTRALIA</p>	<p>Hypoteesi että työntekijöiden käsityksiin päihdepolitiikasta vaikuttaa positiivisesti 1) työntekijöiden käsitykset parhaasta käytännöstä päihdepolitiikassa 2) asenteet päihdepolitiikkaa 3) käsityksen ennaltaehkäisevien toimenpiteisiin. Tehtävänä oli selvittää vaikuttavaksi demografiset tekijät hypoteesihin. Tehtävänä tutkia kuinka asenteet ja taustatekijät liittyvät päihdepolitiikan tehokkuuteen.</p>	<p>Työkäiset maatalousorganisaatioista. (n=147) (♂ 74%, ♀ 26). Postikyselytutkimus, kaksi pääosaa: taustatiedot sekä päihdepolitiikka asenteet ja vaikuttavuus.</p>	<p>Käsitykset päihdepolitiikan tehokkuudesta liittyivät enemmän asenteisiin kuin taustamuuttuihin. Päihdepolitiikka on tehokasta kun organisaatiolla on kokonaisvaltaiset ennaltaehkäisevät toimenpiteet päihteiden käyttöä vastaan. Päihdepolitiikka nähtiin tehokkaampana kun työntekijöiden mielestä työt olivat suunniteltu olemaan turvallisia ja vaihtelevia sekä silloin kun organisaatio osotti laajempaa kiinnostusta työntekijöiden ja yhteisön terveyteen ja hyvinvointiin. Pelkkä päihdepolitiikka yksin ei ole työntekijöiden käsitysten mukaan tehokkain metodi päihdeongelmien ehkäisyssä. Työntekijöiden oikeuksien puolustaminen ja selvä testattavien valinta liittyivät korkeampaan käsityksiin päihdepolitiikan tehokkuudesta. Koettu oikeudenmukaisuus työssä liittyi myönteisiin asenteisiin päihdepolitiikkaan.</p>

TEKIJÄT, LÄHDE, MAA	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	AINEISTO JA MENETELMÄT	KESKEISET TULOKSET, YV (=yhteenveto)
<p>Cook RF, Hersch RK, Back AS & McPheirson T. 2004.</p> <p>The Prevention of Substance Abuse Among Construction Workers: A Field Test of a Social-Cognitive Program.</p> <p><i>The Journal of Primary Prevention</i> 25, 337-357.</p> <p>USA</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli testata päihteiden väärinkäytön ehkäisyohjelman tehokkuutta joka perustuu sosio-kognitiiviseen malliin (tieto päihteiden väärinkäytön haitoista, materiaali joka on suunniteltu motivoimaan osaanottajia tutkimaan ja välttämään päihteiden käyttöä, käytännön neuvot kuinka vähentää ja lopettaa päihteiden käyttö) ja on tarkoitettu edistämään viitekehysessä. Tarkoituksena liikuttaa yksilöä muutosvaihemallissa terveemmän elämäntyylin suuntaan.</p>	<p>Rakennustyöläiset (5 työpaikkaa, n=374, 98 % ♀ 12 %) randomoidusti koeryhmään (päihteiden väärinkäyttöä koskevaa materiaalia terveyden edistämisen ohjelman sisällä) ja kontrolliryhmään (vain terveyden edistämisen ohjelmaa) sekä vertailuryhmään, jolla ei ohjelmaa lainkaan.</p> <p>1) Kysely (taustatiedot, tupakointi ja tupakoinnin muutosvaiheen taso, alkoholin käyttö ja muutosvaiheen taso, laittomien huumeiden käyttö, vanhemmuus ja päihteiden väärinkäyttö) ja virsa- sekä huusnäytteet.</p> <p>2) Interventio-ohjelmaa: luokkahuone- sessiot 45 min x7, sosio-kognitiivinen viitekehys painottaen yksilön voimaa henkilökohtaisissa valinnoissa ja työkaluja jotka auttavat omaksmaan ja ylläpitämään terveellistä käyttäytymistä.</p> <p>videot ja painettumateriaali.</p> <p>3) Kontrollikysely + näytteet</p>	<p>Tupakoitsijoita 31,3 %, alkoholin suurkuluttajia 13,1 %, huumeiden käyttäjiä 19,2 %. Koeryhmä vähensi tupakointipäiviä verrattuna kontrolliryhmään, mutta ei merkittävästi. Ei merkittäviä eroja alkoholin käytössä koe ja kontrolliryhmässä, paitsi kysyttäessä viimeisen 30 päivän käytöstä; kontrolliryhmässä merkittävästi suurempi lasku juomispäivissä. Alkoholin käytön osalta molemmat ryhmät edistivät muutosvaihemallissa ja vähensivät käyttöä. Interventioilla oli merkittävästi positiivinen vaikutus koeryhmän vanhempiin; puhuivat useimmin lasten kanssa päihteistä. Juominen väheni ja tupakointi loppui merkittävästi työntekijöillä jotka osallistuivat ohjelmaan kuin vertailuryhmällä, joka ei osallistunut ohjelmiin.</p> <p>YV: Päihteiden väärinkäytön preventio osana terveyden edistämisen ohjelmaa voi olla vaikuttava lähestymistapa vähentää päihteiden väärinkäyttöä työväestössä.</p>
<p>USA</p> <p>Deitz D, Cook R & Herch R. 2005.</p> <p>Workplace Health Promotion and Utilization of Health Services.</p> <p><i>The Journal of Behavioral Health Services & Research</i> 32, 306-318.</p> <p>USA</p>	<p>Tavoitteena oli arvioida päihteiden väärinkäytön ehkäisyohjelmaa yhdistettynä työpaikan terveyden edistämisen ohjelmaan ja niiden vaikutusta työntekijöiden päihteiden käyttöön ja terveydenhuollon hyväksikäyttöön.</p> <p>Työntekijöiden profiilin määrittys suhteessa työntekijää tukevaan ohjelmaan ja terveydenhuoltopalvelujen käyttöön.</p> <p>1. EAP palvelujen käytön kustannukset terveydenhuollossa</p> <p>2. Polikimikka kuluja ennustavat tekijät ja käynnit (kaikki ja erikseen päihteiden väärinkäyttö ja mielenterveysongelmat)</p> <p>3. Monisarjaisen intervention vaikutus asenteisiin ja käyttäytymiseen sekä päihteiden väärinkäyttöön ja mielenterveyteen liittyvien kuluja ja käyntien arviointi.</p>	<p>Pitkittäistutkimus. Koe- kontrolli ryhmät (n=1167). Vakuutusyhtiön toimistotyöntekijät.</p> <p>Koeryhmä: terveyden edistämisen ohjelmaa, johon sisältyi päihteiden väärinkäyttöön liittyvä informaatio ja materiaalit.</p> <p>Kontrolliryhmä: sama ohjelmaa ilman päihde- tietoutta.</p> <p>Postikyselyt: mm. päihteiden käytöstä ennen (46 %) ohjelman alkua ja 1v ohjelman jälkeen (n=376).</p> <p>Aineistoa terveyspalvelujen kuluista ja käytöstä. Henkilöstödata: poissaolot, toimenpiteet, jne.</p> <p>Määrällinen</p>	<p>Alkukysely: Ne joilla oli alkoholi tai mielenterveysongelmia tai siihen liittyviä ongelmia 63 %:lla olivat yleiset terveydenhuoltokustannukset keskimäärin korkeampia. Ne joilla alkoholi tai mielenterveysongelma (mt) syynä, oli korkeammat terveydenhuoltokulut (km. 50% korkeammat). Naisten kulut olivat 50% korkeammat kuin miesten ja naimissa olevilla korkeammat kun naimattomilla. Yksi tai useampi käynti päihteidenkäyttöön tai mt-liittävien ongelmiin oli naisilla 2.3 krt todennäköisempi kuin miehillä. Päihteiden käyttö tai mt-ongelma oli syynä 30 vuotiailla tai vanhemmilla useimmiten kuin nuoremmilla. Tulot mediaanin alapuolella todennäköistä 1,4 kertaiseksi päihteiden tai mt:n aiheuttamat ongelmat.</p> <p>Seurantakysely: Naisilla oli enemmän poliklinikakäyntejä (1.65) kuin miehillä. Ne, jotka olivat käyttäneet yrityksen EAP palveluja, käyttivät lähes kaksi kertaa useammin (2.14) poliklinikapalveluja kuin ne jotka eivät olleet osallistuneet työntekijää tukevaan (EAP) ohjelmaan.</p> <p>Työntekijät jotka saivat päihdeintervention, ilmoittivat vähentymistä suurkulutuksessa, kun taas kontrolliryhmäläiset jotka eivät saaneet interventiota raportoivat merkittävästi kasvua alkoholin liikkäytössä samoin kuin myös juhla juomisessa.</p>

TEKIJÄT, LÄHDE, MAA	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	AINEISTO JA MENETELMÄT	KESKEISET TULOKSET
<p>Heirich M & Sieck C. 2000. Worksite Cardiovascular Wellness programs As a Route to Substance Abuse Prevention. <i>Journal of Occupational and Environmental Medicine</i> 42, 47-56.</p> <p>USA</p>	<p>Hypoteesit: 1)Kardiovaskulaaristen sairauksien riskien ehkäisyohjelma tarjoaa tehokkaan väylän alkoholiikäyttytymisen muutokseen. 2) Proaktiivinen ote ja seuranta vaikuttavat enemmän terveyskäyttytymisen muutokseen kuin terveysneuvonta luokkaopetuksena. 3) Jatkuva proaktiivinen seuranta-ohjaus tuottaa suuremman vähenemisen alkoholi- ja kardiovaskulaarisissa kuin pelkkä seuranta. 4) Seulontaa yksin tuottaa vähän tulosta.</p>	<p>Tehdästyöläiset (n=2000), valittu kardiovaskulaaristen riskien perusteella. Randomoidusti jaettu yksilölliseen (proaktiiviseen) ohjaukseen tai luokkaopetukseen. 3 vuoden interventiot. Huono osallistuminen työpaikan muutosten tekia→ aseteilman muutos 1v. kohdalla: ohjaajat tuotantolinjoille ja tehtaaseen työntekijöiden luokse., jotka valittu proaktiiviseen. Seuranta ja mittauksineen lähellä omaa työpistettä. Luokkaopetusinfor muutettu ja tilaisuuden kestoa lyhennetty. Mittaukset tehtaalla valituille (RR, KOL, paino). Myös muut halusivat mittauksia lopulta 4 interventio ryhmää. Alkuperäistä ryhmistä (2) osallistujat vertailumittaukseen (n=907).</p>	<p>Vertailumittaus osoitti merkitseviä parannuksia yleisissä kardiovaskulaarisissa riskitekijöissä (mm. RR, KOL, paino, tupakoinnin lopettaminen) ja vähennyksiä alkoholin kulutuksessa (riskikäyttäjistä 12.5% lopetti juomisen, 30.6% vähensi juomista riskirajan alapuolelle, 51.8% ei muuttanut juomistaan. Kardiovaskulaaristen riskien ehkäisy voi olla tehokas alkoholin väärinkäytön ehkäisyyn. Yksilöllisellä proaktiivisella ohjauksella ja seurannalla on enemmän vaikutusta kuin yksin luokkaopetuksella yksin. Niille jotka todennäköisesti kohtaavat alkoholi-riippuvuuden hypoteesi 3 on totta. Monessa muussa mitattua terveysriskissä parannuksia ilmaantui niiden joukossa, joiden terveysriskit oli huomattu alkumittauksessa ja huolimatta siitä saivatko ne henkilökohtaista ohjausta vai eivät (hypoteesi 4 kumoutuu).</p>
<p>Kouvonen A, Kivimäki M, Elovainio M, Väänänen A, De Vogli R, Heponiemi T, Linna A, Pentti J & Vahtera J. 2008. Low Organisational Justice and Heavy drinking: a Prospective Cohort Study. <i>Occupational & Environmental Medicine</i> 65, 44-50. SUOMI</p>	<p>Ovatko koetut toiminnallinen (päätöksentekoon liittyvä), vuorovaikutteinen (esimiehen toimintaan liittyvä) ja organisaationaalinen (molempiin edellisiin liittyvä) oikeudenmukaisuus yhdessä myöhempään alkoholin suurkulutukseen riippumatta muista työympäristön psykososiaalisista tekijöistä.</p>	<p>Kaupunki-10 kohorttitutkimus (kymmenen paikallishallinnon kaikki työntekijät) Prospektiivinen: 1.tutkimus v.2000–2001 kyselylomake (n=32 299 miestä ja naista). 2.seurantatutkimus 2004 kyselylomake, (n=19 077 jo mukana vaiheessa 1). Lopulliset vastaajat 15 290 (♀ 11 745, ♂3545). Määrällinen.</p>	<p>Seurantakyselyyn vastanneista 11.9 % oli alkoholin suurkuluttajia (♀ 7.9 %, ♂25.4 %). Matala toiminnallinen organisaationaalinen oikeudenmukaisuus ennusti alkoholin suurkulutusta naisilla ja miehillä (16 %:n todennäköisyyden lisäys seurantakyselyssä). Toiminnallinen epäoikeudenmukaisuus ennusti alkoholin suurkulutusta mieluummin kuin vuorovaikutteinen epäoikeudenmukaisuus.</p>
<p>Lallukka T, Sariio-Lähteenkorva S, Roos E, Laaksonen M, Rahkonen O & Laheima E. 2004. Working Conditions and Health Behaviours Employed Women and Men: the Helsinki Health Study. <i>Preventive Medicine</i> 38, 48-56. SUOMI</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia työhön liittyviä tekijöitä neljän (ravintototumukset, vapaa-ajan fyysinen aktiiviteetti, alkoholin kulutus ja tupakointi) avainterveyskäyttytymisen kanssa. Tarkoituksena oli analysoida psykologisten ja fyysisten työolosuhteiden vaikutusta terveyskäyttytymiseen. Tarkoituksena oli tutkia työ-koti-jaon vaikutusta terveyskäyttytymiseen.</p>	<p>Postikysely 40–60 vuotiaalle Helsingin kaupungin työntekijöille v.2000–2001, (n= 6243), naisia 80 %. Määrällinen.</p>	<p>Epätoivottavat työolosuhteet eivät oleet yhteydessä epäterveelliseen käyttytymisen miltään yhdenmukaisella tavalla. Vähäinen työrasite oli yhteydessä terveempään ruokavalioon, korkeaan fyysiseen aktiivisuuteen ja savuttomuuteen naisten keskuudessa. Työuupumus oli yhteydessä matalaan fyysiseen aktiiviteettiin sekä vaikutti naisten alkoholin käyttöön lisäävästi. Mieheltä, jotka ilmoittivat tekevänsä ylittöitä, useimmiten seurasivat terveellistä ruokavaliota ja liikkuvat ja olivat myös useimmiten savuttomia. Naisten keskuudessa psyykkisesti rasittava mutta fyysisesti ei rasittava työ oli yhteydessä alkoholin liikakäyttöön ja terveelliseen ruokavalioon, kun taas fyysisesti rasittava mutta ei henkisesti rasittava työ olivat yhteydessä tupakointiin. Naisilla tytyväisyys työn ja perheen yhteensovittamiseen liittyi sitoutuneempaan fyysiseen aktiiviteettiin. Miesten keskuudessa juominen oli yleisempää niiden joukossa joilla oli työuupumusta.</p>

TEKIJÄT, LÄHDE, MAA	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	AINEISTO JA MENETELMÄT	KESKEISET TULOKSET
<p>Miller TR, Zaloshnja E & Spicer RS. 2007.</p> <p>Effectiveness and Benefit-cost of Peer-based Workplace Substance Abuse Prevention coupled with Random Testing. <i>Accident Analysis and Prevention</i> 39, 565-573.</p> <p>USA</p>	<p>Analysi PeerCare-ohjelman (tarkoituksena vähentää päihteiden käyttöä työpaikalla muuttamalla työpaikan normeja jotka tukevat sitä, ammattiliiton vapaaehtoiset työntekijät vaikutusta tapaturmien määrään ja niistä aiheutuviin menoihin. Hyöty-kustannus analyysi.</p>	<p>Kuljetusalan yritys. Työpaikan tapaturmatilastot (1986-1999). PeerCare-ohjelman tiedot: koulutettujen määrä vuosina 1988-1999. Analyysi: kuukausittaiset tapaturmat ja niiden kulut sekä ohjelman vaikutus kuluihin.</p>	<p>PeerCare ohjelma vähentää tapaturmia, hoitokustannuksia ja palkanmenetyksiä. Päihteiden käyttö työntekijöiden keskuudessa turvallisuutta vaativissa töissä väheni ohjelman käytön aikana: positiiviset huumeetit (1990→2000) 2.3%→0.6%, positiiviset alkoholitestit (1995→2000) 0.5%→0.1%.</p> <p>Vertaistukseen perustuvalla päihteidenkäytön ehkäisyohjelmalla voidaan tehokkaasti vähentää työntekijöiden tapaturmia ja päihteiden käyttöä työpaikalla muuttamalla yrityksen kulttuurin kielteisemmäksi päihteitä kohtaan.</p>
<p>Richmont R, Kehoe L, Heather N & Wodak. 2000.</p> <p>Evaluation of a Workplace Brief Intervention for Excessive Alcohol Consumption: The Workscreen Project</p> <p><i>Preventive Medicine</i> 30, 51-63.</p> <p>AUSRALIA</p>	<p>Hypoteesien testaus: Laaja terveyden edistämisen ohjelma, sisältäen terveyden arvioinnin ja lyhytinterventioon liiallisesti alkoholia käyttäville johtaa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) merkittävästi alempiin alkoholin kulutuksen keskiarvoihin koeryhmällä kuin kontrolliryhmällä 2) merkittävästi vähennykseen <p>työntekijämäärässä, jotka juovat liikaa (yli kansallisten suositusten) viikoittain ja joilla on juomakausia.</p>	<p>Australian postin verkosto: 67 työpaikkaa. Posityöntekijät (n=1206). <i>Vaihe 1</i>) Koe (n=333) ja kontrolli (n=355) ryhmät. Perustilanteen kartoitus: elämäntapakäyttäytymisen (alkoholin kulutus, liikunta, paino, tupakointi, stressi) kartoitus kyselykaavakkeella. Kohderyhmien (n=7) henkilöiden (n=46) haastattelut (tietoa työpaikan alkoholipoliittisista jne.) <i>Vaihe 2</i>) Elämäntyylikampanja koeryhmälle: n. 4 viikkoa sisältäen laaja terveydenedistämisen kampanjan tietoisuuden ja osallistumisen parantamiseksi 2 henkilökohtainen terveyden arviointi (1. vaiheen kyselyn perusteella) ja 3 lyhytneuvonta (1. vaiheen kyselyn perusteella niille jotka olivat alkoholin suurkuluttajia). <i>Vaihe 3</i>) Koeryhmä (n=336) kontrolliryhmä (n=348) Seuranta kartoitus 10 kuukautta vaiheen 1 jälkeen. Arvioitiin työpaikan kulttuurin muutos ja työntekijöiden terv.käyttäytymisen muutos samalla kyselyllä kuin vaiheessa 1.</p>	<p>Seurantakyselyssä koeryhmän naiset vähensivät merkittävästi viikoittaisia alkoholiannoksia (3.4±2.5) ve rratuna seurantarivymään, joiden viikoittaiset annokset nousivat (3.7±3.9). Miehät vähensivät viikoittaisia annoksiaan (18.3±13.5) koeryhmään verrattuna (15.2→15.5).</p> <p>Koeryhmään osallistuneiden, lyhytinterventio saaneiden alkoholin suurkuluttajien prosentuaalinen osuus laski (♀4.9→4.3, ♂18.5→11.7).</p> <p>YV: Työpaikan interventioilla voi olla suotuisia vaikutuksia tietyin ryhmän (tässä naisten) terveyskäyttäytymiseen.</p>
<p>Saarni H, Laine M, Niemi L & Pentti J. 2001.</p> <p>Health Promotion in the Finnish Shipping Industry.</p> <p><i>International Maritime Health</i> 52, 1-4.</p> <p>SUOMI</p>	<p>Tavoitteena oli aktivoida laivatyöntekijät pitämään huolta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Tavoitteena oli arvioida pystyykö jokainen laivatyöläinen laivalla suoriutumaan sekä jokapäiväisistä että poikkeuksellisista töistä ikään ja sukupuoleen katsotta. Erytishuomio niihin laivatyöntekijöihin joilla oli terveysongelmia ja heihin jotka eivät yleensä pitäneet huolta terveydestään tai kunnostaan.</p>	<p>Interventiotutkimus. Neljä suomalaista laivayhtiötä; osallistujat neljästä rahtialuksesta (n=97) kahdesta matkustaja-aluksesta (n=633). <i>Ensimmäinen osa:</i> laivatyöläisten terveys, työkyky, työt ja terveysriskit arvioitiin kyselyllä, laboratoriotutkimuksella ja mittauksilla; jako ryhmiin (3). <i>Toinen osa:</i> Niille joilla terveysriskejä yksilö ja ryhmä interventio (terveellinen ruoan valmistus ja ruoan tarjollepano laivalla, ylipainon ehkäisy, fyysisen kunnan kohottaminen, savuttomuus/juomattomuus, kuntoutus). Kontrollikysely (n=392) vuoden interventio jälkeen.</p>	<p>Miehet katsoivat terveytensä parantuneen, naiset eivät. Työkyky oli hieman parantunut sekä miehillä että naisilla. Alkoholi- ja tupakka informaatio johti vähentyneeseen alkoholin kulutukseen joka puolestaan lisäsi subjektivisen terveyden kokemusta. Kuntoutua oli lisääntynyt sekä laivalla että maalla. Vapaa-aikalla lisätty liikunta johti usein terveyden ja työkyvyn paranemiseen verrattuna niihin jotka eivät olleet muuttaneet liikuntatottumuksiaan. Ruoat koettiin paremmiksi ja terveellisemmiksi laivalla, vaikka veren rasva ja maksa-arvoissa eikä verensokerissa tapahtunut selviä muutoksia yleisellä tasolla. Työtyytyväisyys lisääntyi kaikilla laivatyöläisillä, jotka osallistuivat interventioon.</p>

TEKIJÄT, LÄHDE, MAA	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	AINEISTO JA MENETELMÄT	KESKEISET TULOKSET
<p>Svare GM, Miller L & Ames G.2004.</p> <p>Social Climate and Workplace Drinking Among Women in Male-dominated Occupation.</p> <p><i>Addictive Behaviors</i> 29, 1691-1694.</p>	<p>Hypoteesit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Negatiivinen sosiaalinen ilmapiiri vaikuttaa taipumukseen alkoholin runsaaseen käyttöön työpaikalla enemmän naisilla kuin miehillä. 2) Runsas työpaikalla juominen kasvattaa konfliktien ja jännitteiden määrää työssä sekä miehillä että naisilla. 3) Negatiivinen sosiaalinen ilmapiiri vaikuttaa epäsuorasti työpaikkajuomiseen vaikuttamalla työntekijöiden uskomuksiin juomisen seurauksista työpaikan ihmisuhteisiin. 	<p>Sivuanalyysi suuremmasta tutkimuksesta randomoitua haastattelu.</p> <p>Raskaan koneasennusalan työntekijät (n=984,12.3 %)</p> <p>Haastattelu (määrällinen):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Juomatavat 2. Sosiaalinen ilmapiiri 3. Työtyytyväisyys 4. Negatiiviset alkoholin käytön seuraukset työpaikkajuomiseen. 5. Työtovereiden ja työnjohtajan asenne 6. Taustatiedot <p>(Huom. Alkoholin suurkulutus työpaikalla = enemmän kuin yksi täysi annos 7-8 krt työssä viimeisen vuoden sisällä)</p>	<p>Naisista (n=121) 12 ilmoitti alkoholin suurkulutuksen työpaikalla viimeisen vuoden sisällä, miehistä (n=863) 99 ilmoitti suurkulutuksen. Naiset olivat herkempiä negatiiviselle sosiaaliselle ilmapiirille kuin miehet. Naisilla, jotka kertoivat työskentelevänsä negatiivisessa sosiaalisessa ilmapiirissä, oli myös suurempi taipumus juoda. Samanlaista yhteyttä ei ollut miehillä. Työntekijöillä, jotka odottivat negatiivista henkilohtaisista seurauksia juomisesta työssä, oli matalampi taipumus runsaaseen alkoholin käyttöön kuin työntekijöillä joilla ei ollut samanlaisia odotuksia juomisestaan (miehet sekä naiset).</p> <p>Runsas alkoholin käyttö työpaikalla ennusti negatiivista työpaikan ilmapiiriä sekä miehillä että naisilla. Negatiivinen sosiaalinen ilmapiiri vaikuttaa alkoholi-odotuksiin naisilla merkittävästi.</p>
<p>USA</p> <p>Yang MJ, Yang MS & Kawachi I. 2001.</p> <p>Work Experience and Drinking Behavior: Alienation, Occupational Status, Workplace Drinking Subculture and Problem Drinking.</p> <p><i>Public Health</i> 115, 265-271.</p> <p>TAIWAN</p>	<p>Hypoteesit:</p> <p>Geneettisistä ja biologisista taipumuksista huolimatta työn rakenne vaikuttaa määrävästi juomiskäyttäytymiseen.</p> <p>Vieraantumisen vaikutuksen tutkiminen työstä juomisen ja työpaikan juomiskäyttäytymisen sisällä.</p>	<p>Terästedastä työntekijät (n=1117,17-65v (ka 37 ±8), 93,3 %)</p> <p>Kyselytutkimus:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Työstä 2. työpaikan juomakulttuuri 3. vieraantumisuus 4. Juomakäyttäytyminen <p>Määrällinen</p>	<p>Vastanneista 16.8 %:lla oli juomiseen liittyvä ongelma viimeisen kuukauden sisällä; fyysinen sairaus 8.0%, vaikeuksia tai riitoja kotona 2.6%, kontrollorimatonta juomista 1.6%. Miehet joivat naisiin verrattuna enemmän ja omasivat enemmän juomiseen liittyviä ongelmia. Yksilöillä joilla oli säännöllisesti juova läheinen, oli merkittävä yhteys juomiseen ja oli enemmän juomiseen liittyviä ongelmia. Ne joilla oli matalampi ammatillinen status, joivat enemmän kuin ne joilla oli korkeampi ammatillinen status. Työntekijät joiden työympäristö rohkaisi juomaan, joivat todennäköisemmin enemmän ja olivat todennäköisimmin kokeneet juomiseen liittyviä ongelmia. Työntekijät joilla oli korkeampi vieraantumisen ja voimattomuuden tunne työstään joivat keksimääristä enemmän ja kokivat juomiseen liittyviä ongelmatapauksia. Ne jotka olivat eristyneempiä, joivat enemmän ja heillä oli enemmän ongelmalähtöistä juomista. Työolosuhteet ja työkokemukset tulisivat olla myös kohteena kun selvitetään syytä ongelmajuomiseen.</p>