

Päihteet ja työelämä - elämme murrosvaihteessa

Kaarlo Simojoki

Päihdekäytön muutokset

Päihteet ovat edelleen ja jopa aiempaa laajemmin läsnä yhteiskunnassamme asenneilmapiirimuutosten sekä globalisaation myötä. Alkoholille kun ovat ilmestyneet niin perinteiset huumeet kuin erilaiset muuntohuumeet, joiden saavuus on aivan eriluokkaa digitalisaation myötä. THL:n raportista ”Suomalaisien huumeiden käyttö ja huumeasenteet” ilmenee, että jos huumeiden käyttö ei olisi laitonta, 19 % suomalaisista olisi kiinnostunut kokeilemaan tai käyttämään kannabista. Eniten kiinnostusta kannabiksen kokeiluun tai käyttöön löytyi miehiltä 25–34-vuotiaiden ikäryhmästä (45 %) ja naisilta 15–24-vuotiaiden ikäryhmästä (30 %).

Yleisimmin kokeiltu tai käytetty huume on kannabis. Kannabiskokeilut ovat nelinkertaistuneet suomalaisessa väestössä vuoden 1992 kuudesta prosentista 24 prosenttiin vuonna 2018. Suomalaisista 42 % on sitä mieltä, että kannabiksen käytöstä ei pitäisi rangaista. Myös stimulanttien (esimerkiksi amfetamiini, ekstaasi ja kokaiini) kokeilut ovat yleistyneet, joskin niitä kokeilleiden osuudet väestöstä jäävät alle viiteen prosenttiin vuonna 2018. Kuntodopingin käyttö on pysynyt tasaisena läpi 2010-luvun. Kyse on varsin marginaalisesta ilmiöstä, sillä dopingaineita käyttävien suomalaisten osuus on noin yksi prosentti. Näiden perustulosten pohjalta voidaan todeta, että huumeiden käytön kasvutrendi on jatkunut myös viimeksi kuluneen neljän vuoden aikana. Huumeiden kokeilun ja käytön edelleen yleistyessä erilaiset haitat ja huumeita käyttävien palvelutarpeet ovat todennäköisesti myös kasvussa (1).

Lääkkeiden väärinkäyttö on kansanterveydellinen haaste sekä globaalisti että Suomessa. Noin 5 % suomalaisista on joskus käyttänyt lääkkeitä väärin, ja ilmiö on hieman yleistynyt 30 viime vuoden aikana, erityisesti 25–34-vuotiailla (2). Juuri julkaistussa alkuperäistutkimuksessa (3) käytettiin THL:n Päihdetutkimus 2014 -väestötutkimuksen aineistoa. Sen pohjalta naisista 4 % ja miehistä 6 % raportoi väärinkäyttäneensä lääkkeitä. Viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana lääkkeitä väärinkäyttäneitä oli 2 %. Alle 1 % vastaajista raportoi väärinkäytöstä viimeksi kuluneiden 30 päivän aikana.

Alkoholikin on edelleen haaste, vaikka kokonaiskulutus väheni vuosien 2008 ja 2016 välillä, esimerkiksi 15–29-vuotiailla kulutuksen säännöllisyys (useus) ei ole juuri lisääntynyt 1970-luvun jälkeen, mutta kerralla kulutetut määrät ovat, ja tämän ikäisillä naisilla vielä 2000-luvulla (4). Juomatapatutkimuksen mukaan vähintään 13 prosenttia väestöstä käyttää alkoholia siinä määrin, että heillä on kohonnut pitkäaikaisen terveyshaittojen riski. Tämä vastaa yli 560 000:ta suomalaista (5). Alkoholiriippuvaisia arvioidaan olevan noin 216 000, eli 5 % väestöstä (miehistä 8 %, naisista 2 %). Riskikäyttäjien ryhmässä edellisen 12 kuukauden aikana on kokenut omasta alkoholinkäytöstään haittoja jollain elämän osa-alueella noin 270 000 henkeä: mm. terveys 159 000, perhe-elämä 140 000 ja työelämässä/ opinnoissa 35 000. Kun tähän lisätään ne 1,2 milj. suomalaista, jotka ovat kokeneet edellisen vuoden aikana humalatilaa liittyviä haittoja, kuten 120 000 tapaturmaa ja 84 000 tappelua on helppoa ymmärtää päihteiden käytöllä ja niihin liit-

tyvillä haitoilla olevan suuri merkitys myös työelämässä – olipa kyse työntekijän, työyhteisön tai työnantajan näkökulma.

Päihteet työelämässä

Suomalaisessa tutkimusraportissa (6) on arvioitu pelkästään riskitason alkoholinkäytön aiheuttavan suomalaisilla työpaikoilla vähintään 500 miljoonan euron suuruiset vuosittaiset kustannukset. Suomessa alkoholin aiheuttamien poissaolojen aiheuttamat kustannukset voivat olla 282–424 miljoonaa euroa (huomioitu myös muut kuin riskikäyttäjät). SAK julkaisi viime vuonna luottamushenkilöille suunnatun kyselynsä tulokset (7). Luottamushenkilöistä 58 % kertoo, että heidän työpaikallaan on jouduttu ohjaamaan hoitoon työntekijöitä päihteiden käytön vuoksi. Suurten työpaikkojen luottamushenkilöistä näin sanoo jopa 83 prosenttia. Neljännes (25 %) ilmoittaa, että heidän työpaikallaan on sanottu työntekijöitä irti päihteiden vuoksi viimeisen kahden vuoden aikana. Suurilla työpaikoilla luku on 47 prosenttia. Kahdeksan prosenttia luottamushenkilöistä on sitä mieltä, että heidän työpaikallaan joku on ollut töissä huumeaineiden alaisena. Lähes puolet (43 %) kyselyyn vastanneista, ei kuitenkaan osannut tähän kysymykseen vastaamaan.

Viimeisin vastaus kertoo mielestäni, että huumeet ovat vielä hieman outo ja haasteellinen aihe työpaikoilla. On oletettavaa, että huumeiden käyttäjien osuus työpaikoilla on isompi, sillä suomalaisten huumeiden käyttöä ja asenteita koskevan raportin mukaan vuoden 2018 huume-kyselyyn vastaajista 24 prosenttia raportoi joskus elämänsä aikana kokeil-



Kaarlo Simojoki
LT, päihdelääketieteen työelämäprofessori,
Helsingin yliopisto
Toimitusjohtaja, lääketieteellinen johtaja, A-klinikka oy

leensa jotakin huumetta. Kuluneiden 12 kuukauden aikana käyttäneitä oli kahdeksan ja kuluneiden 30 päivän aikana kokeilleita kolme prosenttia vastaajista. Väestömäärään suhteutettuna tämä tarkoittaa, että arviolta noin 900 000 suomalaista on joskus kokeillut huumeita, vuoden aikana käyttäneitä on noin 300 000 ja kuukauden aikana käyttäneitä runsaat 120 000. Näistä luvuista voidaan mielestäni päätellä, että joukossa on paljon opiskelevia tai työelämässä olevia.

Huumeiden kokeilu ja käyttö on yleistynyt erityisesti 25–34-vuotiailla nuorilla aikuisilla. Tämän ikäryhmän vastaajista peräti 45 prosenttia ilmoitti käyttäneensä jotain laitonta huumetta joskus elämässään. Myös 35–44-vuotiaiden ikäryhmässä huumeiden kokeilut ovat selvästi yleistyneet ollen 32 %. On huomioitava, että vuonna 2002 vastaavat luvut olivat 20 % ja 11 %. Viimeisen neljän vuoden aikana käyttö on yleistynyt jonkin verran voimakkaammin naisilla kuin miehillä, vaikka miehillä käyttökokemukset olivatkin naisia yleisempiä. Viimeaikainen käyttö (vuosi-/kuukausiprevalenssi) on yleistynyt erityisesti nuorilla aikuisilla ollen 25–34-vuotiaissa 18/7 prosenttia ja 35–44 vuotiaissa 7/3 prosenttia. Lisääntynyt käyttö näkyy myös jättesitutkimuksissa (8).

Lääkkeiden väärinkäytön osalta työelämän ja työterveyshuollon näkökulmasta mielenkiintoinen löydöksiä ovat, että varsinkin naisilla yleinen lääkkeiden väärinkäytön syy oli arjen kestäminen ja lisäksi työ- tai opiskelusuorituksen parantamiseksi lääkkeitä väärinkäytti noin 10% naisista ja yli 15% miehistä.

Doping-aineiden käyttö ei kokonaisuudessaan ole Suomessa ole kasvanut, mutta riski on suurentu-

nut jossain ammattiryhmissä. Selvityksissä on havaittu kohenneen riskin liittyvän ammatteihin, joissa saadaan lisähyötyä työhön, kuten fyysiset ja ulkonäkökeskeiset ammatit, esimerkiksi mallit, näyttelijät, turvallisuus- ja rakennusala. Myös jaksamista ja keskittymiskykyä vaativat työt saattavat lisätä riskiä (9). Tämä ilmiö on hyvä muistaa työpaikalla kuin työterveyshuollossa.

Ennaltaehkäisy, tunnistamisen ja hoidon haasteet

Päihteiden käyttö ja muuttunut ja edelleen muuttumassa ja sen myötä myös päihteiden käytön haitat näkyvät eri tavalla kuin aiemmin. Yksinkertaisten voidaan sanoa, että humalassa työpaikalla oleminen on vähentynyt, mutta alentunut työteho ja vastaavat haitat ovat lisääntyneet. Samalla työelämän muutokset itsessään vaikuttavat siihen, miten päihteiden käyttö, jopa ns. kohtuullisen, näkyy työkykyisyydessä ja työtuloksissa. Taustalla on mm. työtehtävien monimutkaistuminen, tietotyön ja verkostomaisen työskentelyn lisääntyminen, etätyö sekä digitalisaatio. Hieman kärjistäen voidaan sanoa, että päihdekäytön aiheuttama pienikin muutos kognitiivisissa kyvyissä saattaa nykyään vaikuttaa työskentelyyn selkeästi enemmän kuin koskaan aiemmin.

Edellä kuvattujen muutosten takia voidaan mielestäni päätellä päihteiden käytön ja haittojen tunnistamisen olevan aiempaa haastavampaa. Se luo omat kehittämistarpeensa niin esimiehille kuin työterveyshuollolle ja niiden väliselle yhteistyölle. Tavoite kun pitäisi olla päihdekäytön haittojen mahdollinen var-

hainen tunnistaminen, jotta niihin voidaan puuttua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Siihen ei mielestäni päästä huumeeseuloja, puhallutuksia tai muita valvontakeinoja lisäämällä vaan ainoastaan kokonaisvaltaisella muutoksella, jossa keskeisessä asemassa on muutos suhtautumisessa päihdekäyttöön niin yksilötasolla kuin eri yhteisöissä. Kyse kun ei ole koskaan pelkästään yksilön oma asia, vaan yhteinen, sillä lievätkin haitat kohdistuvat yksilön lisäksi lähiympäristöön perheestä työyhteisöön. Päihdehaittoja kohdattaessa ja ennaltaehkäisevässä työssä on tärkeää selvittää työntekijän kokonaistilanne ja huomioida sekä alkoholikuluttuuriin että muiden päihteiden käytön uudet haasteet. Samalla työpaikat tarvitsevat tukea yhteisöllisyyden ja välittämisen kehittämiseen päihdehaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Parhaimmillaan voisimme päästä siihen, että työyhteisön ja esimiehen tuella mahdolliset päihdekäytön haasteet tunnistetaan jo varhain ja matalan kynnyksen interventioilla sekä työpaikan toimilla saadaan katkaistua haittojen kehittyminen ilman tarvetta lähettää työntekijä muualle apua saamaan.

Työelämän ja ihmisten palveluiden käytön muutoksilla on vaikutusta myös hoidollisiin palveluihin tarjontaan. Hoitopalveluiden digitalisaatio luonee jatkossa yhä uusia mahdollisuuksia saada hoitoa ajasta ja paikasta riippumatta, jolloin ne ovat yhdistettävissä työelämään helpommin. Niiden rinnalla lisääntynee myös potilaan arkea tukevien mobiilipalveluiden käyttö, etenkin jos ne on integroitu osaksi esimerkiksi työterveyshuollon palvelukokonaisuutta. Toki tämä muutos vaatii myös paikallisesti työantajan työntekijöiden yhteistä



→ tahtotilaa ja käytännöistä sopimista. Lienee odotettavissa, että myös testaus, niin alkoholi kuin lääkkeet/huumeet, muuttuu jossain vaiheessa ajasta ja paikasta riippumattomaksi, jolloin se on yksilöllisemmin kohdennettavissa. Tällöin sillä voitaneen saavuttaa myös selkeästi parempaa hoidollista hyötyä kuin nykyisin.

Johtuen suuresta työkyvyttömyyseläkeriskistä tulisi alkoholiriippuvuuden hoidon resursointi itseasiassa priorisoida työterveyshuollossa. Vaikeat tapaukset, joissa haitat ovat päässeet jo kärjistymään, tulisi siirtää mahdollisimman nopeasti alkuarvion ja työterveyshuollon tavoitteiden asettamisen jälkeen siirtää jatkohoitoon A-klinikalle tai erikoissairaanhoidon. Myöskään kuntouttavan laitoshoidon mahdollisuuksia ei tulisi unohtaa. Keskeistä on, että yhteys työterveyshuoltoon ei saa katketa, joten yhteis-

työn työterveyshuollon, A-klinikan ja erikoissairaanhoidon kesken tulee olla saumatonta.

Pohdiskelua

Päihteet ovat ja tulevat olemaan jatkossakin keskeinen haaste työelämälle, johon on nyt nopeasti vastattava innovatiivisella ja ennakkoluulottomalla yhteistyöllä, jonka tulisi ulottua työpaikalta ja työterveyshuollosta aina erityistason/ erikoissairaanhoidon päihde- ja mielenterveyspalveluihin. Päihteiden rinnalle työkyvyn vaarantajina ovat myös nousemassa mm. raha- ja digipelaaminen ja some-maailman erilaiset haasteet. Niiden osalta jää vielä nähtäväksi, miten ne on huomioitava jatkossa työelämässä. Oma erillinen kysymyksensä on Euroopassakin käynnissä olevan keskustelu kannabiksen ja ns. kevyt-

kannabiksen laillisesta asemasta. Edes USA:sta ei ole vielä saatavissa käytännön saatikka tutkimuksellista tietoa siitä, miten kannabiksen käytön kieltojen eriasteinen purkaminen tarkoittaa työelämän ja siihen liittyvän lainsäädännön näkökulmasta. Kyse on kuitenkin erittäin tärkeä näkökulma tässä monimutkaisessa asiassa, sillä täysi-ikäisten käytön lisääntyessä heijastuu se vääjäämättä myös työelämään.

Haasteiden laaja-alaisuus huomioiden uusia ratkaisuja ja toimintatapoja tulisivat olla kehittämässä niin julkinen ja yksityinen sektori kuin myös työantajat, ammattiliitot ja eläkevakuutusyhtiötkin. Tärkeintä työssä olisi siirtää painopiste ennaltaehkäisyyn ja varhaisiin matalan kynnyksen interventioihin – kaikki kun hyötyisivät päihdeongelmien vähenemisestä. ♦

Tärkeintä työssä olisi siirtää painopiste ennaltaehkäisyyn ja varhaisiin matalan kynnyksen interventioihin – kaikki kun hyötyisivät päihdeongelmien vähenemisestä.

Kirjallisuus

1. THL tilastoraportti 2/19: Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902256119>
2. Karjalainen K, Savonen J, Hakkarainen P. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2014. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6/2015. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy;2016.
3. Pätsi S-M, Lintonen T, Karjalainen K. Lääkkeiden väärinkäyttö suomalaisessa aikuisväestössä. Suomen Lääkärilehti 2020;75(4):188-210.
4. THL tilastoraportti 3/17: Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968-2016: Juomatapatutkimusten tuloksia 2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-873-9>
5. Mäkelä P, Härkönen J, Lintonen T, Tigerstedt C, Warpenius K (toim.). Näin Suomi juo - Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. THL; 2018.
6. Miettinen A, Rantapuska E. NUMEROT PUHUVAT Kuinka tehokkaasti alkoholin aiheuttamia taloudellisia tappioita työpaikoilla voisi vähentää? Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry; 2018.
7. <https://www.sak.fi/aineistot/tutkimukset/paihdeohjelmat-saklaisilla-tyopaikoilla-2019>
8. Kankaanpää A, Ariniemi K, Heinonen M, Kuoppasalmi K, Gunnar T. Current trends in Finnish drug abuse: Wastewater epidemiology combined with other national indicators. Sci Total Environ. 2016;568:864-74.
9. <https://dopinglinkki.fi/koulutus/opetusmateriaali>