

ILO-asiakirjoja 2/99

**ALKOHOLI- JA HUUMAUSAINESASIoidEN HALLINTA
TYÖPAIKALLA**

KANSAINVÄLISEN TYÖJÄRJESTÖN (ILO) OHJEISTO

 **TYÖMINISTERIÖ**

Helsinki 1999

ISBN 951-735-410-X
ISSN 0782-3290

Tämän teoksen alkuperäisen painoksen on julkaissut Kansainvälinen työtoimisto (International Labour Office, ILO, Geneve) nimellä *“Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace. An ILO code of practice”*. Suomenkielinen käännös julkaistaan ILO:n luvalla. Tekijänoikeus © 1996 Kansainvälinen työjärjestö. Suomenkielisen julkaisun tekijänoikeus © 1999 Työministeriö.

ILO:n julkaisuissa käytettyjä nimityksiä, jotka ovat Yhdistyneiden kansakuntien käytännön mukaisia, samoin kuin julkaisuissa esiintyvää materiaalia ei pidä tulkita Kansainvälisen työtoimiston kannanotoksi jonkin valtion tai alueen tai näiden rajojen tai niiden viranomaisten oikeusaseman määrittelyssä.

Vastuu nimellä merkityissä artikkeleissa, tutkimuksissa ja muussa aineistossa esitetyistä mielipiteistä kuuluu yksinomaan niiden kirjoittajille, eikä niiden julkaiseminen merkitse sitä, että Kansainvälinen työtoimisto hyväksyy niissä esitetyt mielipiteet.

Viittaus yritysten ja kaupallisten tuotteiden ja prosessien nimiin ei merkitse Kansainvälisen työtoimiston hyväksyntää, samoin kuin ei myöskään kunkin yrityksen, kaupallisen tuotteen tai prosessin mainitsematta jättäminen ole merkki niiden hylkäämisestä.

Alkusanat ohjeiston suomennokseen

Alkoholin ja huumausaineiden väärinkäyttö johtaa myös työelämässä moniin tunnettuihin vaikeuksiin. Paitsi käyttäjän omalle terveydelle aiheutuvia riskejä vaarantaa päihteiden käyttö välillisesti usein myös muiden työntekijöiden terveyden. Kysymyksessä voi olla turvallisten työmenetelmien laiminlyönti tai – nykyisin ehkä vieläkin useammin – se vaara, joka aiheutuu päihteiden väärinkäyttäjän puutteellisten työsuoritusten aiheuttamasta lisäkuormasta muille työntekijöille. Työn tietointensiivisyyden kasvaessa ja työn muuttuessa yhä enenevässä määrin yhteistyökykyä ja syvällisempää keskinäistä luottamusta edellyttäväksi muodostaa alkoholin ja huumeiden käyttö entistäkin olennaisemman taakan sekä väärinkäyttäjälle itselleen että koko työyhteisölle. Ongelman vakavuus on ollut syynä siihen, että Kansainvälinen työjärjestö, jonka päätöksenteossa hallitusten ohella ovat yhtäläisesti mukana työnantajien ja työntekijöiden edustajat, on yksimielisesti hyväksynyt ohjeiston, jolla pyritään ehkäisemään alkoholin ja huumeiden käyttöä ja vähentämään niiden käytöstä työssä aiheutuvia ongelmia ja vaaroja.

ILO:n ohjeiston tarkoituksena ei ole korvata päihteiden väärinkäyttöä koskevia kansallisia lakeja, sopimuksia tai muita hyväksyttyjä normeja. Ohjeisto ei sido sen enempää työnantajia kuin työntekijöitäkään. Siinä osoitetaan keinoja, joiden avulla asiantuntijoiden käsityksen mukaan voidaan hyväksyttävällä tavalla torjua huumausaineiden ja alkoholin väärinkäyttöä ja vähentää tähän liittyviä haittoja. Ohjeiston keskeinen lähtökohta on, että alkoholi- ja huumausaineongelmat ovat terveysongelmia. Tämä merkitsee, että niitä tulisi käsitellä samoja yksityisyyden suojaan liittyviä periaatteita soveltaen kuin muitakin terveysongelmia. Työpaikan pysyvyys on usein se keskeinen turvallisuustekijä, jonka varaan työntekijän toipuminen päihdeongelmasta voidaan perustaa. Näin ollen myös tätä ohjeistoa sovellettaessa on pyrittävä ratkaisuihin, joilla tämä tavoite mahdollisuuksien mukaan voidaan saavuttaa. Tässä ovat avuksi sellaiset ajoissa ja yhteisesti toteutetut toimintamallit, joita ohjeistossa esitellään. Tukeutumalla niihin voivat sekä työnantajat että työntekijät varmistautua siitä, että toiminta alkoholi- ja huumeongelmien torjumiseksi on asiallista ja eettisesti kestävällä pohjalla.

Matti Salmenperä
Suomen ILO-neuvottelukunnan puheenjohtaja
Johtaja
Työministeriö

Esipuhe suomennokseen – Päihdeasioiden käsittely Suomessa

Työyhteisön päihdeasioiden käsittelyllä on Suomessa pitkät perinteet. Keskeisimmässä roolissa toimintaa kehitettäessä ovat olleet työmarkkinajärjestöt, jotka Työturvallisuuskeskuksen työelämän päihdeasiantuntijat -työryhmässä ovat yhdessä päihdeasiantuntijoiden kanssa vastanneet päihdetoiminnan tutkimuksesta, kehittämisestä, tiedotuksesta ja koulutuksesta.

Työpaikkojen käytettävissä olevat päihdeohjelmat täyttävät vahvasti ILO:n tässä ohjeistossa antamat ohjeet, etenkin kun puhutaan alkoholista. Eniten kehitettävää on huumeisiin, lääkkeisiin ja eri aineiden sekakäyttöön liittyvässä toiminnassa, jonka tarve on Suomessa noussut esiin käytännössä vasta viime aikoina.

Työmarkkinajärjestöt ovat kehittäneet päihdeasioiden käsittelyä osana työkykyä ylläpitävää toimintaa. Suomalaisten työelämän päihdeohjelmien joukossa on myös mm. terveyden edistämiseen, Minnesota- ja AA-malliin sekä kristilliseen päihdetyöhön pohjautuvia malleja.

Päihdeohjelmat kohdistuvat osin koko henkilöstöön lisäten tietoa, vaikuttaen suhtautumistapoihin sekä korjaten ensihaittoja. Toisena kohderyhmänä ovat päihteitä runsaasti käyttävät, joille on tarjolla omatoimisen muutoksen ohjelmia, mini-interventioita ja muita varhaisvaiheen ehkäiseviä ja korjaavia lähestymistapoja. Kolmantena kohderyhmänä ovat ne, joilla on päihderiippuvuus tai muita vakavia päihdeongelmia. Heille tarjotaan mm. retkahduksen ehkäisyohjelmia sekä hoitoa ja kuntoutusta.

Päihdetoiminnan kehittämiseksi ja suuntaamiseksi työpaikoilla on käytettävissään Työturvallisuuskeskuksen laatima päihdetimantti-menetelmä, joka selvittää työpaikan päihdetilanteen ja keskeiset kehittämiskohteet. Kehittämistyön toteuttamisessa voidaan käyttää työkonferenssimenetelmää, jossa työpaikka saa joustavasti tuekseen asiantuntijaverkoston koulutus- ja konsulttipalvelut.

Työturvallisuuskeskuksen
työelämän päihdeasiantuntijat

Johdanto

Alkoholiin ja huumausaineisiin liittyvät ongelmat voivat syntyä henkilökohtaisten, perhe- tai sosiaalisten tekijöiden seurauksena, joidenkin työtilanteiden aiheuttamina, tai näiden yhdistelmänä. Tällaisilla ongelmilla ei ole haitallista vaikutusta vain työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin, vaan ne voivat aiheuttaa myös työsuorituksen heikkenemistä ja muita työhön liittyviä ongelmia. Koska päihdeongelmille on monia syitä, tarvitaan myös monia ennaltaehkäisyä, tuen, hoidon ja kuntoutuksen lähestymistapoja.

Aineiden väärinkäytön poistaminen on erittäin toivottava tavoite, mutta kokemus on osoittanut sen saavuttamisen olevan vaikeaa. Sekä työntekijöiden että työnantajien kannalta rakentavimmat ratkaisut näyttäisivät kuitenkin syntyvän päihdeongelmaisia – myös laittomien huumausaineiden käyttäjiä – tukevien työpaikkakäytäntöjen avulla.

Tästä syystä ILO:n hallintoneuvosto päätti 259. istunnossaan (maaliskuussa 1994) kutsua koolle asiantuntijakokouksen Geneveen 23. - 31.1.1995 käsittelemään työpaikan alkoholi- ja huumausaineongelmien hallintaa koskevaa ohjeistoluonnosta. Kokoukseen osallistui hallitusten, hallintoneuvoston työnantajien ryhmän sekä työntekijöiden ryhmän kanssa käytyjen neuvottelujen tuloksena nimettyjä asiantuntijoita, seitsemän kultakin taholta.¹

¹ *Hallitusten kanssa käytyjen neuvottelujen tuloksena nimetyt asiantuntijat:*

Ms. Eslah Mohamed Amin, Director-General, Department of International Workers' Relations, Ministry of Manpower and Employment, Cairo (Egypti).

Mr. Anatoli V. Chevtchenko, Chief Specialist on Narcology, Ministry of Health and Medical Industry of the Russian Federation, Moscow (Venäjä).

Mr. Juarez Corrêia Barros, Jr., Occupational Safety Engineer, Regional Labour Commission of the State of São Paulo (DRT/SP), São Paulo (Brasília).

Ms. Dorothy Dzvova, National Coordinator, Department of Social Welfare, Ministry of Labour, Harare (Zimbabwe).

Mr. Georg Kleinsorge, Advisor, Ministry of Labour, Bonn (Saksa).

Ms. Judith Peterson, Substance Abuse Program Coordinator, US Department of Labor, Washington, DC (Yhdysvallat).

Mr. Wilhelm Soriano, Executive Director, Employees Compensation Commission, Manila (Filippiinit).

Neuvonantajat: Mr. Naguib Gheita (Egypti). Mr. Herbert Ziegler (Saksa).

Työnantajien ryhmän kanssa käytyjen neuvottelujen tuloksena nimetyt asiantuntijat:

Mr. François Alric, Assistant to the Director-General, Inter Services Centre on Occupational Health and Medicine (CISME), Paris (Ranska).

Mr. André Beugger, Group Personnel Manager, Chamber of Mines of South Africa, Johannesburg (Etelä-Afrikka).

Mr. Ramiro Castro de la Matta Caamaño, President of the Governing Council, Information and Education Centre for the Prevention of Drug Abuse (CEDRO), Lima (Peru).

Mr. Reylito A.H. Elbo, Personnel and Administration Manager, Directories Philippines Corporation, Manila (Filippiinit).

Ms. Caroline Jenkinson, Head of Research and Information Unit, Irish Business and Employers Confederation (IBEC), Dublin (Irlanti).

Mr. Jim Lawson, Associate Vice-President, Human Resources Division, Head Office, Toronto-Dominion Bank, Toronto (Kanada).

Professor Muyunda Mwanalushi, Education Services, Zambia Consolidated Copper Mines Ltd., Kitwe (Sambia).

Työntekijöiden ryhmän kanssa käytyjen neuvottelujen tuloksena nimetyt asiantuntijat:

Tämän ohjeiston käytännön suositusten tarkoituksena on antaa ohjausta kaikille niille, joiden vastuualueeseen työpaikan päihdeasiat kuuluvat. Ohjeiston tarkoituksena ei ole korvata kansainvälisiä normeja, kansallisia lakeja, määräyksiä tai muita hyväksyttyjä normeja. Päihdepolitiikan ja -ohjelmien tulisi koskea koko henkilöstöä, niin johtajia kuin työntekijöitäkin, ja niiden tulisi kohdella kaikkia tasavertaisesti rodusta, ihonväristä, sukupuolesta, uskonnosta, poliittisista mielipiteistä tai kansallisesta tai sosiaalisesta alkuperästä riippumatta.

Tämän ohjeiston avainkohdat ovat seuraavat:

- Päihdepolitiikan ja -ohjelmien tulisi edistää päihdeongelmien ennaltaehkäisemistä, vähentämistä ja hallintaa työpaikalla. Tämä ohjeisto pätee kaikkeen julkisen ja yksityisen sektorin työhön, samoin kuin epäviralliseen sektoriin. Tämän alan lainsäädännöstä ja kansallisesta politiikasta tulisi päättää edustavimpien työnantaja- ja työntekijäjärjestöjen kanssa käytyjen neuvottelujen jälkeen.
- Päihdeongelmia tulisi käsitellä terveysongelmina ja näin ollen hoitaa ilman minkäänlaista syrjintää kuten mitä tahansa muitakin työpaikan terveysongelmia. Sikäli kuin se on tarkoituksenmukaista, niiden tulisi kuulua julkisten tai yksityisten terveydenhuoltojärjestelmien piiriin.
- Työnantajien ja työntekijöiden sekä heidän edustajiensa tulisi yhdessä arvioida päihteiden käytön vaikutukset työpaikalla ja kehittää yhteistyössä yritykselle kirjallinen päihdeohjelma.

Mr. Miguel Angel Castrillón Collazos, Secretary for Health, Safety and Social Welfare, Single Confederation of Workers of Colombia (CUT), Bogota (Kolumbia).

Mr. Thomas Freden, Ombudsman, Swedish Trade Union Confederation (LO), Stockholm (Ruotsi).

Ms. Mary Lehman-MacDonald, Substance Abuse Specialist, AFL-CIO, Washington, DC (Yhdysvallat).

Mr. Nathan Liepchitz, Collaborator, National Office, General Confederation of Labour (CGT), Montreuil (Ranska).

Mr. Thomas Mellish, Policy Officer, Organization and Services Department, Trade Union Congress (TUC), London (Iso-Britannia).

Mr. Mike Sheridan, Representative - Prairie Region, Canadian Labour Congress, Saskatoon (Kanada).

Mr. Joseph Strachan, President, Trade Federation on Drugs, Chemicals, Petroleum and Allied Services, Federation of Free Workers, Manila (Filippiinit).

Tarkkailijat:

European Union.

International Confederation of Free Trade Unions.

International Council on Alcohol and Addictions.

International Council of Nurses.

International Organization of Employers.

World Health Organization.

World Federation of Trade Unions.

World Labour Confederation.

ILOn edustajat:

Mr. Joachim Reichling, Director, Training Department.

Mr. Willi Momm, Chief, Vocational Rehabilitation Branch, Training Department.

Mr. Behrouz Shahandeh, Senior Advisor on Drugs and Alcohol, Vocational Rehabilitation Branch, Training Department.

ILOn konsultit:

Dr. Sverre Fauske, International Project Coordinator.

Mr. Robert Husbands, Consultant.

Mr. Alan Le Serve, Consultant.

- Työnantajien tulisi yhteistyössä työntekijöiden ja heidän edustajiensa kanssa pyrkiä mahdollisuuksien mukaan tunnistamaan päihteiden väärinkäytölle altistavia työtilanteita sekä ryhtyä tarvittaviin ennaltaehkäiseviin tai korjaaviin toimiin.
- Alkoholia koskevien rajoitusten tai kieltojen tulisi koskea selkeästi ja yksiselitteisesti sekä johtoa että työntekijöitä.
- Päihteitä koskevalla tiedotus- ja koulutusohjelmilla tulisi edistää turvallisuutta ja terveyttä työpaikalla. Ohjelmat tulisi, mikäli mahdollista, yhdistää laaja-alaisiin terveysohjelmiin.
- Työnantajien tulisi perustaa järjestelmä varmistamaan saamansa päihdeongelmia koskevan tiedon luottamuksellisuus. Työntekijöille tulisi tiedottaa luottamuksellisuutta koskevista, oikeudellisista, ammatillisista tai eettisistä periaatteista johtuvista poikkeuksista.
- Työpaikan päihdetesteihin liittyy perustavanlaatuisia moraalisia, eettisiä ja oikeudellisia kysymyksiä, joten on tarpeen määrittää tarkkaan, milloin testaus on oikeudenmukaista ja soveliaista.
- Työpaikan pysyvyydestä seuraava tasapaino on usein tärkeä tekijä päihdeongelmista toipumisessa. Tämän vuoksi hallituksen ja työmarkkinajärjestöjen tulisi tunnustaa työpaikan keskeinen rooli päihdeongelmaisten tukemisessa.
- Työnantajan ei pitäisi syrjiä päihdeongelmien vuoksi hoitoa ja kuntoutusta hakevia työntekijöitä. Näiden työntekijöiden tulisi nauttia normaalista työsuhteturvasta ja samoista siirto- ja etenemismahdollisuuksista kuin muidenkin.
- Jokaisen tulisi tiedostaa, että työnantajalla on valtuudet rangaista työntekijöitä työhön liittyvästä rikkomuksesta tai virheestä, joka on yhteydessä päihteiden käyttöön. Neuvontaa, hoitoa ja kuntoutusta tulisi kuitenkin suosia kurinpitotoimien sijasta. Mikäli työntekijä ei käytä päihdepalveluja sovitulla tavalla, työnantaja voi ryhtyä tarpeelliseksi katsomiinsa kurinpitotoimiin.
- Työnantajan ei pitäisi syrjiä ketään työmarkkinoilla aiemman tai nykyisen päihteiden käytön vuoksi. Asiassa tulee toimia kansallisen lainsäädännön ja määräysten mukaisesti.

Paikalliset ja kansalliset olosuhteet, erityisesti oikeudelliset ja kulttuuriset päihdeasenteet, samoin kuin taloudelliset ja tekniset voimavarat ratkaisevat sen, missä määrin tämän ohjeiston ohjeiden noudattaminen on mahdollista. Ohjeistoa lukiessa tulisi pitää mielessä asianomaisessa maassa vallitsevat olosuhteet. Tätä silmällä pitäen kehitysmaiden tarpeet on otettu huomioon.

ILO:n hallintoneuvosto hyväksyi maaliskuussa 1995 pidetyssä 262. istunnossaan tämän ohjeiston julkaistavaksi.

Sisällysluettelo

Alkusanat ohjeiston suomennokseen	3
Esipuhe suomennokseen: Päihdeasioiden käsittely Suomessa	4
Johdanto	5
1. Yleiset ohjeet	10
1.1. Tavoitteet	10
1.2. Soveltaminen ja käyttötarkoitukset	10
1.3. Määritelmät	10
2. Yleiset velvollisuudet, oikeudet ja vastuu	15
2.1. Asianomaisten viranomaisten yleiset velvollisuudet	15
2.2. Työnantajien yleiset velvollisuudet ja oikeudet	15
2.3. Työntekijöiden ja heidän edustajiensa yleiset velvollisuudet ja oikeudet	16
3. Työpaikan päihdeohjelman kehittäminen	18
3.1. Työmarkkinajärjestöjen yhteistyö	18
3.2. Päihdeohjelman sisältö	18
3.3. Arviointi	18
4. Päihdeongelmien vähentäminen hyvien työpaikkakäytäntöjen avulla	20
4.1. Työympäristöongelmien tunnistaminen	20
4.2. Yrityskäytännöt	20
4.3. Kuntoutettujen työntekijöiden työhönsijoittaminen	20
5. Päihteitä koskevat rajoitukset työpaikalla	21
5.1. Alkoholia koskevat rajoitukset	21
5.2. Alkoholittomien juomien saatavuus	21
5.3. Laillisia huumeaineita koskevat rajoitukset	21
5.4. Laittomia huumeaineita koskevat rajoitukset	21
5.5. Palkanmaksu luontoissuorituksina	22
6. Ennaltaehkäiseminen tiedotus- ja koulutusohjelmien avulla	23
6.1. Päihteiden vaikutukset	23
6.2. Työympäristöä koskeva tiedotus	23
6.3. Työnjohdon ja johtajien koulutus	23
6.4. Työntekijöiden edustajien koulutus	24
6.5. Ohjelmien toteutus työpaikalla	24
7. Tunnistaminen	25
7.1. Erilaiset tunnistamistyyppit	25
7.2. Testaus	25

8. Tuki-, hoito- ja kuntoutusohjelmat	26
8.1. Päihdeongelmien terveydellinen luonne	26
8.2. Työsuhteturva ja ylennykset	26
8.3. Työntekijöille annettavan tuen koordinointi	26
8.4. Uudelleensijoittaminen	28
8.5. Hoito- ja kuntoutusetuuksia koskevat työehtosopimusneuvottelut	28
8.6. Yksityisyys- ja luottamuksellisuusnäkökohdat	28
9. Väliintulo- ja kurinpitomenettelyt	29
9.1. Hoidon suosiminen rangaistuksen sijasta	29
9.2. Kurinpito ja työnantajan rooli	29
9.3. Kurinpitosääntöjen laadinta ja niistä tiedottaminen	29
10. Työsyryntä	30
10.1. Syryntän vastainen periaate	30
Liitteet	
I. Työpaikan päihdeohjelman kehittäminen	31
II. Päihdeasioiden ja työpaikan yhteydet: Valikoima tutkimuksia	32
III. Päihdeiden vaikutukset ja mahdollisten ongelmien indikaattorit	36
IV. Esimerkkejä päihdeohjelmien toteutuksesta työpaikalla	39
V. ILO:n alueidenvälisen työpaikkojen päihdetestausta käsitelleen kolmikantaisen asiantuntijakokouksen [10. - 14.5.1993, Oslo (Hønefoss), Norja] hyväksymät työpaikan päihdetestausta koskevat pääperiaatteet	40
VI. Valikoitu luettelo yleisestä ja lukukohtaisesta työpaikan päihdeasioista koskevasta kirjallisuudesta	50

1. Yleiset ohjeet

1.1. Tavoitteet

1.1.1. Tämän ohjeiston tavoitteena on edistää päihdeongelmien ennaltaehkäisemistä, vähentämistä ja hallintaa työpaikoilla. Tavoitteen saavuttamiseksi ohjeisto antaa ohjausta seuraavissa asioissa:

- a) kaikkien työntekijöiden terveyden ja turvallisuuden suojaaminen;
- b) onnettomuuksien torjuminen;
- c) tuottavuuden ja tehokkuuden parantaminen yrityksessä;
- d) paikallisen, alueellisen ja kansallisen toiminnan edistäminen päihteiden väärinkäytön vähentämiseksi työpaikoilla;
- e) työpaikkatason ohjelmien aloittaminen ja tukeminen päihdeongelmaisten auttamiseksi ja niiden työpaikan olosuhteiden tunnistaminen, jotka altistavat työntekijät päihdeongelmille;
- f) sellaisen hallinnollisen, oikeudellisen ja koulutuksellisen rakenteen aikaansaaminen, jonka puitteissa päihdeongelmia koskevia ennaltaehkäiseviä ja korjaavia toimia voidaan suunnitella ja toteuttaa. Tähän sisältyvät myös keinot, joilla suojellaan työntekijöiden luottamuksellisuutta, yksityisyyttä ja ihmisarvoa.
- g) neuvottelujen ja yhteistyön edistäminen hallitusten, työnantajien, työntekijöiden ja heidän edustajiensa välillä. Myös turvallisuus-, työterveys- ja sairaanhoitohenkilöstön sekä päihdeongelmien asiantuntijoiden tulisi osallistua tällaiseen toimintaan.

1.2. Soveltaminen ja käyttötarkoitukset

1.2.1. Tätä ohjeistoa sovelletaan kaikkeen julkisen ja yksityisen sektorin työhön.

1.2.2. Tämän ohjeiston ohjeita tulisi pitää perussuosituksina ja käytännön ohjauksena työpaikan päihdeongelmien ennaltaehkäisemiseksi, vähentämiseksi ja hallitsemiseksi. Suojaavammat kansalliset tai kansainväliset normit, samoin kuin suojaavammat työ- tai virkaehtosopimukset kuitenkin kumoavat tämän ohjeiston ohjeet.

1.3. Määritelmät²

1.3.1. Tässä ohjeistossa seuraavilla käsitteillä on niille täten annetut merkitykset:

Alkoholi: Kemian terminologiassa alkoholit ovat laaja orgaanisten yhdisteiden, hiilivetyjen joukko. Alkoholit sisältävät yhden tai useampia hydroksyyli-ryhmiä (-OH). Etanoli (C₂H₅OH, etyylialkoholi) on yksi tämän ryhmän yhdisteistä ja tärkein psykoaktiivinen ainesosa alkoholijuomissa. Laajassa merkityksessä käsitettä ”alkoholi” käytetään myös tarkoittaessa alkoholijuomia.

² Määritelmät on suureksi osaksi otettu seuraavista julkaisuista: *Lexicon of alcohol and drug terms*, Geneve, Maailman terveysjärjestö (WHO), 1994; ”Health promotion in the workplace: Alcohol and drug abuse”, WHO:n asiantuntijakomitean raportti, Geneve, WHO, 1993 (WHO Technical Report Series, nro 833). Jotkut määritelmistä on lainattu ILO:n asiakirjoista ja julkaisuista.

Etanolia valmistetaan käyttämällä sokeria hiivalla. Tavallisissa olosuhteissa käymisellä tuotettujen juomien alkoholipitoisuus ei ylitä 14 prosenttia. Tuotettaessa alkoholijuomia tislamalla etanoli kiehutetaan pois käyneestä seoksesta ja kerätään uudelleen talteen lähes puhtaana tiivisteenä. Juomien lisäksi etanolia käytetään polttoaineena, liuottimena sekä kemianteollisuudessa.

Absoluuttinen alkoholi (vedetön etanoli) tarkoittaa etanolia, joka ei sisällä enempää vettä kuin yhden prosentin massastaan. Alkoholintuotantoa tai -käyttöä koskevissa tilastoissa absoluuttinen alkoholi tarkoittaa alkoholijuomien alkoholipitoisuutta (100-prosenttisena etanolina).

Metanoli (CH_3OH), joka tunnetaan myös metyylialkoholina ja puuspriinä, on alkoholeista kemiallisesti yksinkertaisin. Sitä käytetään teollisena liuottimena sekä sekoitusaineena etanolin denaturoimiseksi ja sen tekemiseksi juotavaksi kelpaamattomaksi (metyloidut alkoholit). Metanoli on erittäin myrkyllistä; riippuen käytetystä määrästä se saattaa aiheuttaa näön sumenemisen, sokeuden, kooman ja kuoleman.

Muita ajoittain käytettyjä, ei juotavaksi tarkoitettuja alkoholeja, joilla on mahdollisesti haitallisia vaikutuksia, ovat isopropanoli (isopropyylialkoholi, usein hankaus- ja kiillotusaineissa) ja etyleeniglykoli (käytetään ajoneuvojen jäätymisenestoaineena).

Alkoholi on rauhoittava/hypnoottinen aine, jolla on samanlaisia vaikutuksia kuin barbituraateilla. Käytön sosiaalisten vaikutusten lisäksi alkoholipäihtymys voi johtaa myrkytykseen tai jopa kuolemaan; pitkäaikainen runsas käyttö saattaa johtaa riippuvuuteen tai monentyyppisiin fyysisiin ja psyykkisiin häiriöihin.

Alkoholiin liittyvät henkiset ja käyttäytymishäiriöt luokitellaan psykoaktiivisten aineiden käytön aiheuttamiksi häiriöiksi ICD-10 -teoksessa.³

Asianomainen viranomainen: Ministeri, ministeriö tai muu julkinen viranomainen, jolla on valta antaa säädöksiä, määräyksiä tai muita ohjeita, joilla on lain voima.

Detoksifikaatio: Prosessi, jonka avulla henkilö vieroitetaan psykoaktiivisen aineen vaikutuspiiristä.

Heikkeneminen: Mikä tahansa psyykkisen, fysiologisen tai fyysisen toiminnon menetys tai poikkeavuus.

Henkilöstön tukiohjelma: Ohjelma, jota hoitaa joko työnantaja ja työntekijöiden järjestö yhdessä, työnantaja yksin tai työntekijöiden järjestö yksin. Ohjelma tarjoaa tukea työntekijöille – sekä tavallisesti myös heidän perheenjäsenilleen – joilla on ongelmia, jotka vaikuttavat tai mahdollisesti voisivat vaikuttaa työsuoritukseen. Ohjelma tarjoaa tukea paitsi päihdeongelmaisille, myös kohdattaessa muita ongelmia, jotka helposti aiheuttavat henkilökohtaista ahdinkoa, kuten avioliitto- tai

³ *International statistical classification of diseases and related health problems. Tenth revision. Vol. I: Tabular list.* Geneve, Maailman terveysjärjestö (WHO), 1992 (ICD-10).

perhevaikeudet, masennus, työn aiheuttama tai työn ulkopuolisten asioiden aiheuttama stressi tai taloudelliset tai juridiset vaikeudet.

Huumausaine (drug): Käsite, jolla on vaihteleva käyttö. Lääketieteessä englannin sana “drug” tarkoittaa mitä tahansa ainetta, jolla on mahdollista estää tai parantaa sairaus tai lisätä fyysistä tai psyykkistä hyvinvointia. Lääkeaineopissa käsite tarkoittaa mitä tahansa kemiallista ainetta, joka muuttaa kudosten tai elimistön biokemiallisia tai fysiologisia prosesseja. Täten “huumausaine” tarkoittaa ainetta, joka on tai voisi olla luetteloituna lääkevarastossa. Tavallisessa kielenkäytössä käsite usein tarkoittaa erityisesti psykoaktiivisia huumausaineita, ja usein vielä erityisemmin laittomia huumausaineita, joilla on ei-lääketieteellistä käyttöä mahdollisen lääketieteellisen käytön lisäksi. Ammatillisilla sanamuodoilla (esim. “alkoholi ja muut huumausaineet”) pyritään usein osoittamaan se, että kofeiini, tupakka, alkoholi ja muut yleisessä ei-lääketieteellisessä käytössä olevat aineet ovat myös huumausaineita siinä mielessä, että niitä käytetään ainakin osittain niiden psykoaktiivisten vaikutusten vuoksi.⁴

Jälkihoito: Palveluiden tarjoaminen henkilöille ajanjaksona, joka seuraa virallista neuvontaa, hoitoa ja kuntoutusta. Jälkihoidolla tuetaan kyseisiä henkilöitä sopeutumisvaiheen aikana, jolloin totutellaan itsenäiseen toimintaan yhteisössä.

Psykoaktiivinen huumausaine tai aine: Aine, joka nautittaessa vaikuttaa henkisiin prosesseihin, esimerkiksi käsityskykyyn tai tunnereaktioihin. Tämä käsite ja sen vastine, psykotrooppinen huumausaine, ovat neutraaleimpia ja kuvaavimpia käsitteitä koko sille laillisten ja laittomien aineiden ryhmälle, joka on olennainen huumausainepolitiikan kannalta. “Psykoaktiivinen” ei välttämättä merkitse riippuvuutta aiheuttavaa. Tavallisessa puheessa käsite jätetään usein sanomatta, kuten sanonnoissa “huumausaineiden väärinkäyttö” tai “aineiden väärinkäyttö”. [Katso myös kohta *Huumausaine (drug)*].

Päihderiippuvuus: Riippuvuus on olotila, jossa tarvitaan jotakin tai jotakuta tai ollaan riippuvaisia jostakin tai jostakusta tuen tai ylläpidon saamiseksi taikka toiminnan tai hengissäpysymisen varmistamiseksi. Sovelletuna alkoholiin ja muihin huumausaineisiin käsite merkitsee tarvetta saada toistuvia annoksia päihdettä hyvän olon saavuttamiseksi tai pahan olon välttämiseksi. DSM-IIIIR -teoksessa⁵ riippuvuus määritellään seuraavasti: “ryhmä kognitiivisia, käyttäytymis- ja fysiologisia oireita, jotka osoittavat, että henkilöllä on heikentynyt psykoaktiivisten aineiden käytön kontrolli ja henkilö jatkaa aineiden käyttöä haitallisista seurauksista huolimatta”.

Päihteisiin liittyvät ongelmat: Käsitettä “päihteisiin liittyvät ongelmat” voidaan soveltaa mihin tahansa juomisen tai huumausaineiden käytön haitallisista seuraamuksista. On tärkeitä huomata, että sana “liittyvät” ei välttämättä tarkoita syy-yhteyttä. Käsitettä voidaan käyttää joko yksittäisestä juojasta tai huumausaineiden käyttäjästä, tai koko yhteiskunnan tasolla. Se käsittää sekä riippuvuuden että väärinkäytön, mutta myös muita ongelmia.

⁴ Tupakan käyttö ei kuulu tässä ohjeistossa käsiteltävän aiheen piiriin.

⁵ *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 3. painos (uudistettu), Washington, DC, American Psychiatric Association, 1987 (DSM-IIIIR).

Päihtyminen: Tila, joka seuraa psykoaktiivisen aineen käyttöä ja johtaa tajunnan tason, käsitys- ja havaitsemiskyvyn, arvostelukyvyn, tunnereaktioiden, käyttäytymisen tai muiden psykofysiologisten toimintojen ja reaktioiden häiriöihin. Häiriöt liittyvät aineen akuutteihin farmakologisiin vaikutuksiin ja opittuihin reaktioihin ja häviävät ajan myötä siten, että toipuminen on täydellinen, paitsi jos on syntynyt kudosvaurioita tai muita komplikaatioita.

Työnantaja: Kuka tahansa fyysinen tai juridinen henkilö, joka työllistää yhden tai useampia työntekijöitä.

Työntekijöiden edustajat: Henkilöt, jotka kansallinen lainsäädäntö tai käytäntö sellaisiksi tunnustaa, työntekijöiden edustajia koskevan ILO:n yleissopimuksen (1971, nro 135) mukaisesti.

Työterveyspalvelut: Terveyspalveluja, joilla on pääasiallisesti ennaltaehkäisevä tehtävä ja joiden vastuulla on neuvoa työnantajaa ja työntekijöitä sekä heidän edustajiaan sellaisen turvallisen ja terveellisen työympäristön luomisessa ja ylläpitämisessä, joka helpottaa parhaan mahdollisen fyysisen ja psyykkisen terveyden saavuttamista suhteessa työhön. Työterveyspalvelut myös tarjoavat neuvontaa työn sopeuttamisessa työntekijöiden taipumuksia ja kykyjä vastaavaksi heidän fyysisen ja psyykkisen terveystensä valossa.

Vahingollinen käyttö: Psykoaktiivisten aineiden käyttötapa, joka aiheuttaa vahinkoa terveydelle. Vahinko voi olla fyysistä (esim. huumaruiskun aiheuttama hepatiitti) tai psyykkistä (esim. masennuskauDET runsaan alkoholinkäytön jälkeen). Vahingollisella käytöllä on yleensä, mutta ei aina, haitallisia sosiaalisia seurauksia. Sosiaaliset seuraukset sinänsä eivät kuitenkaan ole riittäviä vahingollisen käytön diagnoosin oikeuttamiseksi.

Käsite esiteltiin ICD-10 -teoksessa, ja se syrjäytti ”riippuvuutta aiheuttamattoman käytön” diagnostisena käsitteenä. Lähin vastine toisissa diagnostisissa järjestelmissä (esim. DSM-III-R) on ”aineiden väärinkäyttö”, joka yleensä sisältää sosiaaliset seuraukset.

Väärinkäyttö (huumausaineiden, alkoholin, kemiallinen, aineiden tai psykoaktiivisten aineiden, päihhteiden): Tämä käsiteryhmä on laajassa käytössä, mutta merkitykset vaihtelevat. DSM-III-R -teoksessa ”psykoaktiivisten aineiden väärinkäyttö” määritellään ”maladaptiiviseksi käyttömalliksi, josta on merkinä ... jatkuva käyttö huolimatta tietoisuudesta, että käyttäjällä on pysyvä tai toistuva sosiaalinen, ammatillinen, psyykkinen tai fyysinen ongelma, jonka aiheuttaa tai jota pahentaa käyttö tai toistuva käyttö tilanteissa, joissa se on fyysisesti vaarallista”. Kyseessä on jännöskategoria, ja mikäli se soveltuu tapaukseen, käsite ”riippuvuus” on etusijalla. Käsitettä ”väärinkäyttö” käytetään toisinaan paheksuvasti viitattaessa mihin tahansa käyttöön, varsinkin laittomien huumausaineiden käyttöön. Moniselitteisyytensä vuoksi käsitettä ei käytetä ICD-10 -teoksessa (paitsi riippuvuutta aiheuttamattomien aineiden tapauksessa); ”vahingollinen käyttö” ja ”vaarallinen käyttö” ovat vastaavat WHO:n käyttämät käsitteet, vaikkakin ne yleensä liittyvät vain terveysvaikutuksiin, eivät sosiaalisiin seurauksiin. Käsitettä

“väärinkäyttö” ei pidä suotavana myöskään aineiden väärinkäytön ehkäisemisvirasto Yhdysvalloissa (Office of Substance Abuse Prevention), vaikka käsitteet kuten “aineiden väärinkäyttö” ovat edelleen laajassa käytössä Pohjois-Amerikassa viitattaessa yleisesti psykoaktiivisten aineiden käytön ongelmiin.

Toisissa asiayhteyksissä väärinkäyttö on tarkoittanut ei-lääketieteellisiä tai luvattomia käyttötapoja seurauksiin katsomatta. WHO:n huumausaineriippuvuuden asiantuntijakomitean vuonna 1969 julkaiseman määritelmän mukaan väärinkäyttöä on näin ollen “jatkuva tai satunnainen liiallinen huumausaineiden käyttö, joka on yhteensopimatonta tai yhteenkuulumatonta hyväksyttävän lääketieteellisen käytännön kanssa”.

Yhteisöpohjaiset instituutiot: Ei-lääketieteellisen tai lääketieteellisen luonteen omaavat instituutiot, jotka auttavat henkilöitä, joilla on päihteisiin liittyviä ongelmia. Esimerkkejä tällaisista järjestöistä ovat Nimettömät alkoholistit (AA); Nimettömät narkomaanit (NA); valtion tai kansalaisten perustamat elimet tai virastot, jotka tarjoavat tukea; paikalliset yhdistykset, kerhot, seurat, uskonnolliset järjestöt, tai mikä tahansa muu ryhmä tai yhdistys, joka tukee päihdeongelmaisia.

2. Yleiset velvollisuudet, oikeudet ja vastuu

2.1. Asianomaisten viranomaisten yleiset velvollisuudet

2.1.1. Työpaikan päihdeongelmien ennaltaehkäisemistä, vähentämistä ja hallintaa koskevasta lainsäädännöstä ja kansallisesta politiikasta tulisi päättää edustavimpien työnantaja- ja työntekijäjärjestöjen sekä muiden asiantuntijoiden kanssa käytyjen neuvottelujen jälkeen.

2.1.2. Asianomaisen viranomaisen tulisi kerätä, säilyttää ja julkaista tilastoja tapaturmista, joissa päihteiden käytön on määritetty olleen vaikuttava seikka.

2.1.3. Päihteiden käyttöön liittyvistä tapaturmista tehtyjen tutkimusten ja tilastollisen tiedon perusteella asianomaisen viranomaisen tulisi ryhtyä seuraaviin toimiin ehkäistäkseen, vähentääkseen ja hallitakseen tällaiset ongelmat tehokkaammin tulevaisuudessa:

- a) laatia suosituksia säädöksiin ja määräyksiin tarvittavista muutoksista;
- b) tarjota ammatillista tietoa ja neuvontaa yksittäisille yrityksille päihdeongelmien hoitamistavoista;
- c) julkaista tutkielmia tai muita teoksia alkoholin sekä laillisten ja laittomien huumausaineiden käytöstä johtuvien tapaturmien torjumistavoista erityisen uhanalaisilla toimialoilla, toimipaikoissa, tuotantoprosesseissa ja ammattiryhmissä.

2.1.4. Asianomaisen viranomaisen laatimissa määräyksissä ja lainsäädännössä päihdeongelmia tulisi tarkastella terveysongelmina. Niitä tulisi näin ollen hoitaa ilman minkäänlaista syrjintää kuten mitä tahansa muita työpaikan terveysongelmia. Sikäli kuin se on tarkoituksenmukaista ja mahdollista, päihdeongelmien tulisi kuulua julkisten tai yksityisten terveydenhuoltojärjestelmien piiriin. Neuvonta, hoito ja kuntoutus ovat tärkeitä osatekijöitä tässä yhteydessä.

2.1.5. Asianomaisen viranomaisen tulisi valvoa päihteitä koskevan lainsäädännön ja määräysten täytäntöönpanoa työpaikoilla, esimerkiksi suorittamalla tarkastuksia, ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin varmistaakseen, että tällaista lainsäädäntöä ja määräyksiä noudatetaan.

2.1.6. Asianomaisen viranomaisen tulisi tarjota ammatillista tietoa ja neuvontaa työnantajille ja työntekijöille tehokkaimmista tavoista noudattaa päihteitä koskevaa lainsäädäntöä ja määräyksiä työpaikoilla.

2.2. Työnantajien yleiset velvollisuudet ja oikeudet

2.2.1. Työnantajien tulisi tarjota turvallinen ja terveellinen työpaikka sekä ylläpitää sitä soveltuvien lakien ja määräysten mukaisesti. Heidän tulisi ryhtyä tarvittaviin toimiin ehkäistäkseen tapaturmia ja turvatakseen työntekijöiden terveyden. Tällaisiin toimiin kuuluu monipuolisen työpaikan päihdeohjelman hyväksyminen.

2.2.2. Työnantajien tulisi myös ehdottomasti kunnioittaa niitä lakeja ja määräyksiä – työturvallisuutta ja -terveyttä koskevien lisäksi – jotka koskevat työpaikan päihdeasioita.

2.2.3. Työnantajien tulisi noudattaa hyviä johtamiskäytäntöjä, omaksua oikeudenmukaiset työpaikkakäytännöt, järjestää työ tyydyttävällä tavalla ja pyrkiä luomaan työympäristö, joka ei aiheuta kohtuutonta stressiä tai fyysisiä tai psyykkisiä vaikeuksia.

2.2.4. Työnantajien tulisi ryhtyä toimiin ehkäistäkseen päihdeongelmien esiintyminen työpaikalla esim. tiedotuksen, koulutuksen, ohjauksen ja työolosuhteiden parantamisen avulla.

2.2.5. Työnantajilla tulisi olla oikeus ryhtyä tarvittaviin toimiin niiden työntekijöiden osalta, joilla on päihdeongelmia, jotka vaikuttavat tai joiden voitaisiin kohtuudella odottaa vaikuttavan heidän työsuoritukseensa.

2.2.6. Työnantajien tulisi tehdä yhteistyötä virkavallan kanssa, mikäli voidaan kohtuudella epäillä, että työpaikalla on laittomiin huumausaineisiin liittyvää toimintaa. Jokaisen tulisi kuitenkin käsittää, että työnantajat eivät ole varustautuneet toimimaan virkavallan edustajina. Heillä ei ole koulutusta eikä tarvittavaa pätevyyttä tällä alalla. Vaikka työnantajilla, kuten muillakin kansalaisilla, on velvollisuus tehdä yhteistyötä virkavallan kanssa, heillä ei tulisi olla itsenäistä velvollisuutta toimia virkavallan paikalla tai muutoin ryhtyä toimimaan virkavallan puolesta noudattaakseen rikoslainsäädännön säädöksiä laittomista huumausaineista.

2.2.7. Työnantajien tulisi luoda järjestelmä varmistamaan saamansa päihdeongelmia koskevan tiedon luottamuksellisuus. Työntekijöille tulisi tiedottaa luottamuksellisuutta koskevista, juridisista, ammatillisista tai eettisistä periaatteista johtuvista poikkeuksista.

2.2.8. Laatiessaan työpaikalle päihteitä koskevia määräyksiä ja sääntöjä työnantajien tulisi neuvotella työntekijöiden ja heidän edustajiensa kanssa.

2.2.9. Työnantajilla tulisi olla käytettävissään pätevien asiantuntijoiden neuvot ja palvelut, kun he kehittävät ja toteuttavat työpaikan päihdeohjelmaa. Työnantajien tulisi kunnioittaa asiantuntijoiden koskemattomuutta.

2.3. Työntekijöiden ja heidän edustajiensa yleiset velvollisuudet ja oikeudet

2.3.1. Työntekijöiden ja heidän edustajiensa tulisi kunnioittaa kaikkia lakeja ja määräyksiä, jotka koskevat työpaikan päihdeasioita.

2.3.2. Työntekijöiden ja heidän edustajiensa tulisi toimia yhteistyössä työnantajan kanssa alkoholin vahingollisesta käytöstä tai huumausaineiden väärinkäytöstä johtuvien työtapaturmien estämiseksi.

2.3.3. Työntekijöiden ja heidän edustajiensa tulisi toimia yhteistyössä työnantajan kanssa työpaikan turvallisuuden ja terveellisuuden ylläpitämiseksi. Heidän tulisi tiedottaa työnantajalle sellaisista työpaikan olosuhteista, jotka voivat rohkaista, yllyttää tai johtaa päihdeongelmiin, sekä ehdottaa korjaavia toimia.

2.3.4. Työntekijöiden ja heidän edustajiensa tulisi toimia yhteistyössä työnantajan kanssa päihdeohjelman kehittämisessä.

2.3.5. Työntekijöiden ja heidän edustajiensa tulisi noudattaa työnantajan sääntöjä ja määräyksiä päihteistä työpaikalla. Heidän tulisi osallistua aktiivisesti tällaisten sääntöjen ja määräysten kehittämiseen neuvottelujen avulla, mikäli lainsäädäntö tai työ- tai virkaehtosopimus tätä edellyttää.

2.3.6. Työntekijöiden ja heidän edustajiensa tulisi toimia yhteistyössä ja osallistua työnantajan työntekijöille tarjoamiin päihdeohjelmiin, sekä osallistua aktiivisesti tällaisten ohjelmien kehittämiseen neuvottelujen avulla, mikäli lainsäädäntö tai työ- tai virkaehtosopimus tätä edellyttää.

2.3.7. Työntekijöiden ja heidän edustajiensa tulisi auttaa päihdeongelmaisia saamaan kuntoutukseen tarvittavaa tukea.

2.3.8. Työntekijöillä ja heidän edustajillaan tulisi olla oikeus odottaa, että heidän oikeuttaan yksityisyyteen kunnioitetaan ja että työntekijöiden yksityiselämän loukkaukset päihteiden käyttöön liittyen ovat rajoitettuja, kohtuullisia ja oikeutettuja.

2.3.9. Työntekijöillä ja heidän edustajillaan tulisi olla käytettävissään pätevien asiantuntijoiden neuvot ja palvelut, kun he kehittävät ja toteuttavat työpaikan päihdeohjelmaa. Työntekijöiden ja heidän edustajiensa tulisi kunnioittaa asiantuntijoiden koskemattomuutta.

3. Työpaikan päihdeohjelman kehittäminen

3.1. Työmarkkinajärjestöjen yhteistyö

3.1.1. Työnantajan tulisi yhteistyössä työntekijöiden ja heidän edustajiensa kanssa kehittää kirjallinen työpaikan päihdeohjelma. Mikäli mahdollista, tällaista ohjelmaa tulisi kehittää yhteistyössä myös lääkintähenkilöstön ja muiden päihdeongelmiin erikoistuneiden asiantuntijoiden kanssa.

3.2. Päihdeohjelman sisältö

3.2.1. Työpaikan päihdeasioiden hallintaa koskevan ohjelman tulisi sisältää tietoja ja menettelytavat seuraavista aiheista:

- a) toimenpiteet työpaikan päihdeongelmien vähentämiseksi asianmukaisen henkilöstöhallinnon, hyvien työpaikkakäytäntöjen, kohennettujen työolosuhteiden, työn asianmukaisen järjestelyn sekä johdon ja työntekijöiden sekä heidän edustajiensa välisten neuvottelujen avulla;
- b) toimenpiteet päihteiden saatavuuden kieltämiseksi tai rajoittamiseksi työpaikalla;
- c) työpaikan päihdeongelmien ennaltaehkäiseminen tiedotuksen, koulutuksen ja muiden asiaankuuluvien toimien avulla;
- d) päihdeongelmaisten tunnistaminen, arviointi ja hoitoonohjaus;
- e) toimenpiteet, jotka liittyvät väliintuloon ongelmien ilmetessä sekä päihdeongelmaisten hoitoon ja kuntoutukseen;
- f) säännöt, jotka ohjaavat päihteisiin liittyvää käyttäytymistä työpaikalla ja joiden rikkominen voisi johtaa kurinpitotoimiin, jopa erottamiseen;
- g) tasa-arvoiset mahdollisuudet henkilöille, joilla on tai on aiemmin ollut päihdeongelmia, kansallisten lakien ja määräysten mukaisesti.

3.3. Arviointi

3.3.1. Työnantajien ja työntekijöiden sekä heidän edustajiensa tulisi yhdessä arvioida päihteiden käytön vaikutukset työpaikalla.

Muun muassa seuraavien indikaattoreiden pitäisi antaa hyödyllistä tietoa ongelman luonteen ja laajuuden tunnistamiseksi ja arvioimiseksi tietyssä yrityksessä:

- a) kansalliset ja paikalliset selvitykset päihteiden kulutusmääristä;
- b) samanlaisissa yrityksissä tehdyt tutkimukset;
- c) toistuvat poissaolot asiattoman loman ja myöhästelemisen muodossa;
- d) sairasloman käyttö;
- e) tapaturmien määrä;
- f) henkilöstön vaihtumisnopeus;
- g) alkoholin kulutus yrityksen ruokalassa, kahvilassa tai ravintolassa;
- h) työnjohdon ja johtajien, työntekijöiden ja heidän edustajiensa, turvallisuushenkilöstön sekä työterveyshenkilöstön mielipiteet.

3.3.2. Yllä mainitut indikaattorit voivat antaa vain likimääräisen käsityksen työpaikan päihdeongelmien laajuudesta. Niiden pitäisi kuitenkin olla hyödyksi yrityksen tarpeiden, kohderyhmien ja prioriteettien selvittämisessä, kun organisoidaan ennaltaehkäiseviä ja tukiohjelmia. (Katso liite I aiheesta Työpaikan päihdeohjelman kehittäminen: päihdeohjelman osat.)

4. Päihdeongelmien vähentäminen hyvien työpaikkakäytäntöjen avulla

4.1. Työympäristöongelmien tunnistaminen

4.1.1. Mikäli tiettyjen työtilanteiden on osoitettu voivan olla osasyynä päihdeongelmiin, työnantajien tulisi yhteistyössä työntekijöiden ja heidän edustajiensa kanssa pyrkiä määrittämään tarvittavat ennaltaehkäisevät tai korjaavat toimet, ja ryhtyä tällaisiin toimiin. (Katso liite II.)

4.2. Yrityskäytännöt

4.2.1. Työnantajien ei pitäisi virallisesti tai epävirallisesti tukea käyttäytymistä, joka yllyttää, rohkaisee tai muutoin helpottaa alkoholin vahingollista käyttöä tai huumausaineiden väärinkäyttöä työtiloissa.

4.2.2. Työntekijöiden ja heidän edustajiensa ei pitäisi virallisesti tai epävirallisesti tukea käyttäytymistä, joka yllyttää, rohkaisee tai muutoin helpottaa alkoholin vahingollista käyttöä tai huumausaineiden väärinkäyttöä työtiloissa.

4.3. Kuntoutettujen työntekijöiden työhönsijoittaminen

4.3.1. Kun työntekijä vapaaehtoisesti paljastaa työnantajalle aiemmat päihdeongelmansa, työnantajan tulisi, mikäli mahdollista, välttää kuntoutetun työntekijän altistamista samanlaiselle työtilanteelle kuin se, joka menneisyydessä mahdollisesti johti päihdeongelmiin.

5. Päihteitä koskevat rajoitukset työpaikalla

5.1. Alkoholia koskevat rajoitukset

5.1.1. Työnantajan tai muutoin vastuullisten henkilöiden tulisi työntekijöiden ja heidän edustajiensa kanssa käytyjen neuvottelujen jälkeen harkita alkoholin hallussapidon, kulutuksen ja myynnin rajoittamista tai kieltämistä työpaikalla, myös yrityksen ruokalassa, kahvilassa ja ravintolassa.

5.1.2. Työnantajan tulisi työntekijöiden ja heidän edustajiensa kanssa käytyjen neuvottelujen jälkeen harkita alkoholin poistamista kulukorvauksiin oikeuttavien hankintojen joukosta tai korvausten rajoittamista selkeästi määriteltäviin tilanteisiin ja kulutusrajoihin (kulutettujen yksiköiden määrä).

5.1.3. Työnantajan tulisi soveltaa samoja alkoholia koskevia rajoituksia tai kielloja selkeästi ja yksiselitteisesti sekä johtoon että työntekijöihin.

5.1.4. Yllä mainitut rajoitukset ja kiellot voivat vaihdella huomattavasti riippuen työn luonteesta sekä kansallisesta, kulttuurisesta ja sosiaalisesta ympäristöstä.

5.2. Alkoholittomien juomien saatavuus

5.2.1. Työnantajan tulisi varmistaa, että alkoholittomia juomia, myös vettä, laitetaan saataville niihin paikkoihin, joissa alkoholia on yrityksessä saatavilla.

5.3. Laillisia huumausaineita koskevat rajoitukset

5.3.1. Mikäli lääkkeiden käyttö voi johtaa huomattavaan heikkenemiseen, työntekijän tulisi neuvotella pätevän työterveysammattilaisen kanssa ja tiedottaa ajoissa työnjohdolle normaalien menettelytapojen mukaisesti terveyssyistä johtuvasta poissaolosta. Työterveysammattilaisen tulisi sitten päättää työhön sopivuudesta tarvittavin rajoituksin.

5.3.2. Maissa, joissa tietyt aineet on ilmoitettu laillisiksi, näiden aineiden käyttöä työpaikalla ohjaavat kyseisten maiden lait ja määräykset.

5.4. Laittomia huumausaineita koskevat rajoitukset

5.4.1. Maissa, joissa tietyt aineet on ilmoitettu laittomiksi, näiden aineiden käyttöä työpaikalla ohjaavat kyseisten maiden lait ja määräykset.

5.5. Palkanmaksu luontoissuorituksina

5.5.1. Työnantajaa tulisi kieltää maksamasta mitään palkkoja alkoholin tai huumausaineiden muodossa.

6. Ennaltaehkäiseminen tiedotus- ja koulutusohjelmien avulla

6.1. Päihteiden vaikutukset

6.1.1. Joko työnantajan, työnantajan yhteistyössä työntekijöiden ja heidän edustajiensa kanssa tai työntekijöiden järjestöjen yksinään tulisi ottaa hoitaakseen päihteitä koskevia tiedotus- ja koulutusohjelmia työpaikan turvallisuuden ja terveellisuuden edistämiseksi. Ohjelmien tulisi olla kaikille työntekijöille suunnattuja, ja niiden tulisi sisältää tiedotusta päihteiden käytön fyysisistä ja psyykkisistä vaikutuksista (katso liite III).

6.2. Työympäristöä koskeva tiedotus

6.2.1. Päihteitä koskevien tiedotus- ja koulutusohjelmien tulisi sisältää seuraavanlaisia tietoja työympäristöstä, ja ne tulisi suunnata kaikille työntekijöille:

- a) päihteitä koskevat lait ja määräykset, joilla on yleinen soveltamisala, sekä vastaavat säädökset, joita sovelletaan nimenomaisesti työpaikalla;
- b) tiedot päihdeongelmista, edellyttäen että yksilöllistä luottamuksellisuutta kunnioitetaan;
- c) ehdotetut toimet, joilla torjuttaisiin päihdeongelmien ilmeneminen;
- d) yrityksen sisällä ja ulkopuolella saatavilla olevat päihdeongelmaisten työntekijöiden tukipalvelut. Tähän kuuluu tiedotus arviointi- ja hoitoonohjauspalveluista, neuvonta-, hoito- ja kuntoutusohjelmista sekä kyseisten palvelujen kuulumisesta sairausvakuutuksen piiriin.

6.3. Työnjohdon ja johtajien koulutus

6.3.1. Koko henkilöstölle suunnattuihin tiedotus- ja koulutusohjelmiin osallistumisen lisäksi työnjohdon ja johtajien tulisi saada lisäkoulutusta, joka tekisi mahdolliseksi:

- a) tunnistaa työntekijöiden suorituksissa ja käyttäytymisessä työpaikalla tapahtuvia muutoksia, jotka osoittavat henkilöstön tukiohjelman tai terveydenhoitoammattilaisen palveluiden saattavan olla hyödyksi, ja tiedottaa tällaisista palveluista kyseisille työntekijöille;
- b) kertoa ja vastata kysymyksiin yrityksen päihdepolitiikasta;
- c) tukea toipuvaa työntekijää ja seurata hänen suoritustaan työhönpaluun aikana;
- d) arvioida työympäristöä ja tunnistaa työmenetelmiä tai -olosuhteita, joita voitaisiin muuttaa ja tällä tavoin ennaltaehkäistä, vähentää tai muutoin hallita päihdeongelmia paremmin.

6.4. Työntekijöiden edustajien koulutus

6.4.1. Koko henkilöstölle suunnattuihin tiedotus- ja koulutusohjelmiin perehtymisen lisäksi työntekijöiden edustajien tulisi saada lisäkoulutusta tai heillä tulisi olla mahdollisuus koulutukseen:

- a) apua tarvitsevien työntekijöiden ohjaamiseksi tukihenkilöstön luokse, jotta mahdollisten päihdeongelmien oireet tunnistetaan;
- b) osatakseen arvioida työympäristöä ja tunnistaakseen työmenetelmät tai -olosuhteet, joita voitaisiin muuttaa ja tällä tavoin ennaltaehkäistä, vähentää tai muutoin hallita päihdeongelmia paremmin;
- c) osatakseen kertoa ja vastata kysymyksiin yrityksen päihdepolitiikasta;
- d) osatakseen tukea kuntoutettua työntekijää tämän tarpeiden mukaan työhönpaluun aikana.

6.5. Ohjelmien toteutus työpaikalla

6.5.1. Päihteitä koskevat tiedotus- ja koulutusohjelmat tulisi, mikäli mahdollista, yhdistää osaksi laaja-alaisia terveysohjelmia (katso liite IV).

7. Tunnistaminen

7.1. Erilaiset tunnistamistyytit

- 7.1.1. Yksittäiset päihdeongelmaiset työntekijät voidaan tunnistaa kolmella tasolla:
- a) työntekijän itsearviointi, jota tiedotus- ja koulutusohjelmat helpottavat;
 - b) epävirallinen ystävien, perheenjäsenten tai työtoverien tekemä tunnistaminen ja ehdotus, että työntekijän, jolla vaikuttaa olevan ongelma, tulisi hakea apua;
 - c) virallinen työnantajan tekemä tunnistaminen, joka saattaa sisältää testauksen.

7.2. Testaus

7.2.1. Työn yhteydessä tapahtuvaan, päihteiden käyttöä selvittävään ruumiineritteiden testaukseen liittyy perustavanlaatuisia moraalisia, eettisiä ja juridisia kysymyksiä, joten on määritettävä tarkkaan, milloin testaus on oikeudenmukaista ja soveliasta.

7.2.2. Testaus tulisi suorittaa kansallisen lainsäädännön ja käytännön mukaisesti. Nämä saattavat vaihdella huomattavasti jäsenmaiden kesken.

7.2.3. Esimerkkejä päihdetestauksessa huomioon otettavista seikoista on esitetty yksityiskohtaisesti liitteessä V - "Työpaikan päihdetestausta koskevat pääperiaatteet". ILO:n alueidenvälinen työpaikkojen päihdetestausta käsitellyt kolmikantainen asiantuntijakokous hyväksyi nämä periaatteet toukokuussa 1993.

8. Tuki-, hoito- ja kuntoutusohjelmat

8.1. Päihdeongelmien terveydellinen luonne

8.1.1. Päihdeongelmaisia työntekijöitä tulisi kohdella samalla tavoin kuin muista terveysongelmista kärsiviä työntekijöitä, mitä tulee etuihin, kuten palkalliseen sairaus- ja vuosilomaan, palkattomaan lomaan ja sairausvakuutuksen kattavuuteen. Kohtelun tulee olla kansallisten lakien ja määräysten mukaista tai noudattaa sitä, mitä työ- tai virkaehtosopimusneuvotteluissa on sovittu.

8.2. Työsuhdeturva ja ylennykset

8.2.1. Työnantajan ei tulisi syrjiä päihdeongelmien vuoksi hoitoa ja kuntoutusta hakevia työntekijöitä. Näiden työntekijöiden tulisi nauttia normaalista työsuhdeturvasta sekä siirto- ja etenemismahdollisuuksista.

8.2.2. Työsuhdeturvan ja ylennysten periaatetta koskevat poikkeukset voivat olla oikeutettuja työntekijän paljastettua päihdeongelmansa työnantajalleen, mikäli työterveyshuolto päättää, että työntekijä ei ole enää sopiva tiettyyn työhön. Tällaisissa tapauksissa työnantajan tulisi kuitenkin auttaa työntekijää pääsemään neuvontaan, hoitoon ja kuntoutukseen.

8.3. Työntekijöille annettavan tuen koordinointi

8.3.1. Työnantajien päihdeongelmaisille työntekijöille antaman tuen koordinointi vaihtelee yrityksen koon ja tyypin mukaisesti. Siihen vaikuttavat myös kansalliset lait sekä terveydenhuolto- ja sosiaaliturvajärjestelmät.

8.3.2. Pienyrityksissä, joista monilla ei ole työterveysyksikköä ja joiltakin puuttuu työntekijöiden edustusta varten organisoitu järjestelmä, työnantajien tulisi harkita ryhtymistä seuraaviin toimiin:

- a) päihdeongelmien neuvontaan, hoitoon ja kuntoutukseen erikoistuneiden paikallisten ammattilaisten ja palvelujen selvittäminen, ja työntekijöiden ohjaaminen tällaisen ammattiavun piiriin;
- b) päihdeongelmaisille työntekijöille mahdollisesti hyödyllisten yhteisöpohjaisten järjestöjen, sisältäen lääkinnällisen ja ei-lääkinnällisen luonteen omaavat, sekä itsehoitoryhmien, kuten Nimettömät alkoholistit (AA) ja Nimettömät narkomaanit (NA), selvittäminen ja työntekijöiden ohjaaminen tällaisiin järjestöihin;
- c) ehdotukset päihdeongelmaisille työntekijöille, että he ottaisivat yhteyttä omaan lääkäriinsä alkuarviointia ja hoitoa varten, ja työntekijöiden auttaminen lääkärin löytämisessä, mikäli heillä ei ole omaa lääkäriä.

8.3.3. Niissä yrityksissä, joilla on työterveysyksikkö tai muutoin tällaiset palvelut käytettävissään, työnantajan tulisi ohjata mahdollisesti päihdeongelmaiset työntekijät työterveyspalveluiden puoleen arviointia, alustavaa neuvontaa, hoitoa ja kuntoutusta

varten. Näin tulisi toimia, jos kyseiset tehtävät kuuluvat yrityksen työterveyshenkilöstön pätevyysalueeseen. Mikäli neuvonta, hoito ja kuntoutus eivät kuulu yrityksen oman työterveyshenkilöstön pätevyysalueeseen, työnantajan tulisi ohjata työntekijät soveltuvan, yrityksen ulkopuolisen tuen piiriin.

8.3.4. Jotkut työnantajat saattavat olla halukkaita perustamaan henkilöstön tukiohjelman yhteistyössä joko työntekijöiden ja/tai heidän edustajiensa kanssa. Työnantajalla täytyy normaalisti olla riittävän suuri yritys selviytyäkseen tällaisen yrityksen sisäisen ohjelman kustannuksista. Useammat pienet työnantajat voivat kuitenkin tukea ohjelmia yhteisesti tai tehdä sopimuksen palveluista jonkin itsenäisen yrityksen kanssa.

8.3.5. Joissakin tapauksissa työntekijät ja heidän edustajansa saattavat myös olla halukkaita perustamaan omia tukiohjelmiaan yksinään ja ilman työnantajan apua, varsinkin jos tällaiset ohjelmat voivat palvella muita työntekijöitä eri ammattiryhmässä, tai saman ammattiryhmän edustajia, jotka työskentelevät eri työnantajien palveluksessa. Näitä työntekijöiden omia ohjelmia kutsutaan joskus jäsentukiohjelmiksi.

8.3.6. Vaikka henkilöstön tukiohjelmilla saattaa olla erilaisia organisaatioita ja palveluja, ne tarjoavat luottamuksellista apua työntekijöille – ja usein myös heidän perheilleen – tukeakseen heitä päihdeongelmissa sekä muissa helposti henkilökohtaista ahdinkoa aiheuttavissa ongelmissa. Näitä ovat mm. avioliitto- tai perheongelmat, masennus, huolet tai stressi, taloudelliset vaikeudet tai juridiset ongelmat.

8.3.7. Henkilöstön tukiohjelmien roolina ei ole päättää työhön sopivuudesta, mikä on yksi työterveyshuollon pääasiallisista tehtävistä, mikäli kyseinen palvelu on käytettävissä työpaikalla. Tukiohjelmat ovat pikemminkin keino tarjota luottamuksellista apua työntekijöille – ja usein myös heidän perheilleen – neutraalissa ympäristössä. Tämän vuoksi tukiohjelmat palvelevat toisinaan työpaikan ulkopuolella luottamuksellisuuden lisäämiseksi. Tukiohjelmat myös tavallisesti esittelevät toimintaansa tiedottaakseen työntekijöille tarjottavista palveluista, sekä osallistuvat toisinaan työntekijöille ja työnjohdolle suunnattuun tiedotus- ja koulutustoimintaan.

8.3.8. Henkilöstön tukiohjelmat voivat toimia pääasiallisesti alkuarviointipisteinä ja paikkoina, joista ohjataan paikallisen hoitohenkilöstön luokse, ovat nämä sitten lääkäreitä, päihdeneuvonnan, -hoidon ja -kuntoutuksen asiantuntijoita tai paikallisia järjestöjä, kuten itsehoitoluontoisia järjestöjä. Jotkut tukiohjelmat palkkaavat kuitenkin myös soveltuvaa henkilökuntaa tarjoamaan varsinaisia neuvonta-, hoito- ja kuntoutuspalveluja päihdeongelmaisille, edellyttäen että ohjaaminen ulkopuolisten ammattilaisten luokse tai laitoksiin tapahtuu tarvittaessa.

8.3.9. Neuvonta-, hoito- ja kuntoutusohjelmat tulisi sovittaa kunkin henkilön yksilöllisiä tarpeita vastaaviksi.

8.4. Uudelleensijoittaminen

8.4.1. Virallisen hoidon jälkeinen toipumisojelma voi sisältää jatkuvan jälkihoitojakson, joka saattaa olla ratkaiseva osa tukiprosessia.

8.4.2. Pätevän ammattilaisen päätettyä, että työntekijä osallistuu menestyksekkäästi hoitoon tai on menestyksekkäästi päättänyt hoidon, työntekijälle tulisi mahdollisuuksien mukaan tarjota siirtoa tai uudelleen koulutusmahdollisuutta, kun paluu aiempaan ammatilliseen asemaan ei ole tarkoituksenmukaista.

8.4.3. Mikäli hoitohenkilöstö on suositellut uudelleensijoittamista, työnantajan tulisi helpottaa työntekijän sopeutumista työpaikalle uudelleensijoittamisjakson aikana.

8.5. Hoito- ja kuntoutusetuuksia koskevat työehtosopimusneuvottelut

8.5.1. Mikäli päihdeongelmien hoidosta aiheutuvat kustannukset eivät kuulu valtion sairausvakuutuksen tai työnantajan maksaman sairausvakuutuksen piiriin tai työnantaja ei maksa niitä suoraan, työntekijöiden ja heidän edustajiensa tulisi harkita neuvotteluja tällaisten hoito- ja kuntoutusetuuksien saamiseksi.

8.6. Yksityisyys- ja luottamuksellisuusnäkökohdat

8.6.1. Yrityksen palkkaaman terveydenhuoltohenkilöstön tulisi kunnioittaa lääketieteellisen, psykologisen ja neuvonnan luottamuksellisuuden periaatteita, eivätkä he saisi paljastaa henkilön terveydentilaa, diagnoosia tai hoitoa työnantajalle. Työterveyshenkilöstöllä tulisi olla lupa tiedottaa työnantajalle, onko työntekijä työkykyinen vai ei, tai työkykyinen tietyin rajoituksin, sekä terveyssyistä johtuvan työkyvyttömyyden kesto, mitä tulee henkilön työtehtävien suorittamiseen.

8.6.2. Kaikkia päihdeongelmia koskevia, työntekijän vapaaehtoisesti työnantajalle paljastamia asiakirjoja ja tietoja tulisi käsitellä samalla tavoin kuin muita luottamuksellisia terveystietoja. Tällaiset tiedot eivät saisi olla työntekijän henkilöstörekisterissä, vaan niitä tulisi säilyttää erillään.

8.6.3. Käytännön syistä työntekijän saattaa olla suositeltavaa paljastaa terveydentilansa työnjohdolle, kun on odotettavissa joutuminen sairaala- tai avohoitoon. Tällaisessa tapauksessa tiedon tulisi normaalisti helpottaa työntekijän poissaolon syiden ymmärtämistä. Tieto tulisi ottaa huomioon ja sen tulisi olla avuksi työntekijän uudelleensijoittamisen aikana.

9. Väliintulo- ja kurinpitomenettelyt

9.1. Hoidon suosiminen rangaistuksen sijasta

9.1.1. Työnantajan tulisi ottaa huomioon, että päihdeongelmaiset työntekijät voivat kärsiä terveysongelmasta. Tällaisissa tapauksissa työnantajan tulisi normaalisti tarjota neuvonta-, hoito- ja kuntoutusvaihtoehtoja ennen kuin harkitaan kurinpitotoimiin ryhtymistä.

9.2. Kurinpito ja työnantajan rooli

9.2.1. Jokaisen tulisi tiedostaa, että työnantajalla on valtuudet rangaista työntekijöitä työhön liittyvistä rikkomuksista tai virheistä, jotka ovat yhteydessä päihteiden käyttöön. Neuvontaa, hoitoa ja kuntoutusta tulisi kuitenkin pitää ensisijaisina kurinpitotoimiin nähden. Mikäli työntekijä ei käytä päihdepalveluja sovitulla tavalla, työnantaja voi ryhtyä tarpeelliseksi katsomiinsa kurinpitotoimiin.

9.3. Kurinpitosääntöjen laadinta ja niistä tiedottaminen

9.3.1. Kansallisen lainsäädännön ja käytännön mukaisesti työnantajan tulisi laatia päihteitä koskevat kurinpitosäännöt yhteistyössä ja neuvotellen työntekijöiden ja heidän edustajiensa kanssa. Säännöistä tulisi tiedottaa työntekijöille, jotta he selkeästi ymmärtävät, mikä on kiellettyä ja ovat tietoisia sääntöjen rikkomisesta aiheutuvista sanktioista.

9.3.2. Päihteitä koskevien tiedotus- ja koulutusohjelmien tulisi sisältää työ säännöt, joissa eritellään ne päihdeongelmien aiheuttamat tapaukset, jotka voisivat johtaa kurinpitotoimiin, myös erottamiseen.

10. Työsyryjintä

10.1. Syryjinnän vastainen periaate

10.1.1. Työnantajan tulisi omaksua periaate, jonka mukaan ketään ei pidä syryjiä työmarkkinoilla aiemman tai nykyisen päihteiden käytön perusteella. Asiassa tulee toimia kansallisten lakien ja määräysten mukaisesti.

10.1.2. Työnantajien tulisi säilyttää kaikkien niiden tietojen luottamuksellisuus, jotka työnhakija tai työntekijä on paljastanut aiemmasta tai nykyisestä päihteiden käytöstään. Asiassa tulee toimia kansallisten lakien ja määräysten mukaisesti.

Liitteet

Liite I

Työpaikan päihdeohjelman kehittäminen

Yrityksen tulisi laatia päihdepolitiikastaan tiedonanto, jossa jäseneltäisiin yritykselle kehitettävä päihdeohjelma. Sen tulisi ottaa huomioon työvoiman sosiaaliset ja kulttuuriset normit, yrityksen toimintaympäristö, toiminnan luonne, maantieteellinen sijainti (kaupunki, maaseutu), helppopääsyisyys voimavaroja ajatellen, jne.

Päihdeohjelmaan ehdotetaan seuraavia osia:

- *Kattavuus*: ohjelman tulisi kattaa kaikki työntekijät.
- *Varhainen väliintulo*: ongelmien aikaisen tunnistamisen ja hoidon varmistamiseksi tulisi nähdä vaivaa. Täten myös helpotettaisiin hyvää ennustetta.
- *Osallistuminen*: ohjelmaan osallistumisen tulisi olla vapaaehtoista. Johtajilta ei tulisi kuitenkaan kieltää etuoikeutta suositella työntekijöitä otettavaksi ohjelman piiriin. Osallistumisen ei pitäisi vaikuttaa työntekijän työsuhdeturvaan tai etenemismahdollisuuksiin. Työntekijää ei pitäisi rangaista tai erottaa niin kauan kuin hän osallistuu kuntoutusohjelmaan ja hänen uskotaan edistyvän kohti hyväksyttävää työsuoritustasoa. Jokaisen tulee tiedostaa, että ohjelman tuen ei pitäisi antaa työntekijälle lupaa olla välittämättä normaaleista työvelvollisuuksista. Mikäli työntekijä laiminlyö tämän periaatteen noudattamisen, saattavat tuloksena olla kurinpitotoimet, jopa erottaminen.
- *Luottamuksellisuus*: ohjelmaan osallistuvien työntekijöiden henkilötietoja tulisi käsitellä luottamuksellisina.
- *Ohjelman tasapainoisuus*: tasapainoisen ohjelman tulisi sisältää ennaltaehkäiseviä sekä ongelmien tunnistamis-, hoito- ja kuntoutustoimia.
- *Koulutus ja tiedotus*: ohjelman tulisi sisältää työpaikan päihdeongelmien ennaltaehkäisemistä koskevaa tiedotusta ja koulutusta.
- *Hoitoonohjaus*: hoitoon voi hakeutua yksittäinen työntekijä, joka katsoo, että hänellä saattaa olla ongelma, tai hoitoon voivat ohjata perheenjäsenet, johtajat tai työnjohto, työtoveri tai työntekijöiden edustaja. Työnantaja voi ohjata työntekijän lääkärintarkastukseen tai arviointiin, jonka suorittaa pätevä ammattilainen. Tutkimuksen tekijä myös neuvoo työntekijää, mikäli hoito on tarpeen.
- *Uudelleensijoittaminen*: ohjelmassa pitäisi selvittää työntekijän velvollisuudet ja vastuu hoidon aikana ja sen jälkeen.
- *Ohjelman arviointi* tulisi suorittaa säännöllisin väliajoin. Ohjelman tehokkuuden ja hyväksynnän lisäämiseksi arvioinnista saatu palaute pitäisi ottaa huomioon ohjelman suunnitelmia tarkistettaessa.

Liite II

Päihdeasioiden ja työpaikan yhteydet: Valikoima tutkimuksia

Tieteellinen näyttö, joka yhdistää päihteiden käytön negatiivisiin seurauksiin työpaikalla sekä näyttö, joka yhdistää työolosuhteet päihteiden käyttöön on epävarmaa.⁶ Jotkut tutkimukset osoittavat kuitenkin yhteyden päihteiden ja tiettyjen työolosuhteiden välillä sekä päihteiden ja tiettyjen työpaikalla ilmenevien negatiivisten seurausten välillä. Seuraavat luettelot ovat ohjeellisia. Luettelot eivät ole tyhjentyviä, eivätkä ne merkitse yleisesti hyväksyttyjä johtopäätöksiä.

Työolosuhteet, jotka voivat olla osasyynä päihdeongelmiin

Alkoholin tai huumausaineiden saatavuus työssä, sosiaalinen paine juoda tai käyttää muita päihteitä työssä, matkustaminen/ero normaaleista sosiaalisista tai sukupuolisuhteista, vapaus valvonnasta, työstressi, uhanalainen työsuhde ja työttömyyden mahdollisuus, yksitoikkoinen työ, vuorotyö, yötyö, tai muut työroolit, jotka vaativat muuttamista tai liikkumista paikasta toiseen ja joihin liittyy usein toistuvia työtovereiden ja työnjohdon vaihdoksia.

Lähteet:

Ames, G.; Delaney, W.: "Minimization of workplace alcohol problems - The supervisor's role", *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* (Baltimore, Maryland), 16. vsk, nro 2, 1992, s. 180-198.

Ames, G.M.: "Environmental factors can create a drinking culture at the worksite", *Business and Health*, joulukuu 1987, s. 44-45.

Ames, G.M.; Janes C.: "A cultural approach to conceptualizing alcohol and the workplace", *Alcohol, Health and Research World* (Rockville, Maryland, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism), 16. vsk, nro 2, 1992, s. 112-119.

Cherry, N.: "Neurobehavioral effects of solvents: The role of alcohol", *Environmental Research*, nro 62, 1993, s. 155-158.

Harris, M.; Fennel, M.L.: "A multivariate model of job stress and alcohol consumption", *Sociological Quarterly*, nro 29, 1988, s. 391-406.

House, J.S.; Strecher, V.; Metzner, M.; Robbins, C.: "Occupational stress and health among men and women in the Tecumseth Community health study", *Journal of Health and Social Behaviour*, nro 27, 1986, s. 62-77.

⁶ "Drug and alcohol testing in the workplace", Report of the ILO Interregional Tripartite Experts Meeting, 10. - 14.5.1993, Oslo (Hønefoss), Norja (Geneve, ILO), s. 30.

Lundberg, I.; Gustavsson, A.; Högberg, M.; Nise, G.: "Diagnoses of alcohol abuse and other neuropsychiatric disorders among house painters compared with house carpenters", *British Journal of Industrial Medicine*, nro 49, 1992, s. 409-415.

Martin, J.K.; Blum, T.C.; Roman, P.M.: "Drinking to cope and self-medication: Characteristics of jobs in relation to workers' drinking behaviour", *Journal of Organizational Behaviour*, nro 13, 1992, s. 55-71.

Martin, J.K.; Kraft, J.M.; Roman, P.M.: "Extent and impact of alcohol and drug use problems in the workplace: A review of the empirical evidence", teoksessa Macdonald, S., Roman, P. (toim.): *Drug testing in the workplace: Research advances in alcohol and drug problems*, Vol. 11 (New York, Plenum Press, 1994), s. 3-31.

Mensch, B.S.; Kandel, D.B.: "Do job conditions influence the use of drugs?", *Journal of Health and Social Behaviour*, nro 29, 1988, s. 169-184.

Neale, D.J.: *Work-based alcohol risks in Alberta: An assessment* (Edmonton, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 1993).

O'Brien, O.; Dufficy, H.: "The nature of the problem", teoksessa Dickenson, F.: *Drink and drugs at work: The consuming problem* (Lontoo, Institute of Personnel Management, 1988), s. 12-21.

Parker, D.A.; Harford, T.C.: "Gender-role attitudes, job competition and alcohol consumption among women and men", *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 16. vsk, nro 2, 1992, s. 159-165.

Parker, D.A.; Harford, T.C.: "The epidemiology of alcohol consumption and dependence across occupations in the United States", *Alcohol, Health and Research World*, NIAAA, 16. vsk, nro 2, 1992, s. 97-105.

Richman, J.A.: "Occupational stress, psychological vulnerability and alcohol-related problems over time in future physicians", *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 16. vsk, nro 2, 1992, s. 166-171.

Seemann, M.; Seemann, A.J.: "Life strains, alienation, and drinking behavior", *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 16. vsk, nro 2, 1992, s. 199-205.

Shehadeh, V.; Shain, M.: *Influence on wellness in the workplace: A multivariate approach*, Technical Report (Ottawa, Health and Welfare Canada, 1990).

Trice, H.M.: "Work-related risk factors associated with alcohol abuse", *Alcohol, Health and Research World*, NIAAA, 16. vsk, nro 2, 1992, s. 107-111.

Trice, H.M.; Sonnenstuhl, W.J.: "On the construction of drinking norms in work organizations", *Journal of Studies on Alcohol*, 51. vsk, nro 3, 1990.

WHO: *Health promotion in the workplace: Alcohol and drug abuse*, Report of a WHO Expert Committee, WHO Technical Report Series 833 (Geneve, 1993).

Päihteiden käyttö ja sen negatiiviset seuraukset työpaikalla

Haitalliset terveysvaikutukset, lisääntyneet poissaolot, ihmisten välisten suhteiden huononeminen, työsuorituksen huononeminen, alentunut tuottavuus, lisääntyneet tapaturmat, lisääntyneet kurinpito-ongelmat, lisääntynyt henkilöstön vaihtuvuus, koulutus- ja rekrytointikustannukset, vahinko yrityksen maineelle.

Lähteet:

Crouch, D.J.; Webb, D.O.; Peterson, L.V.; Buller, P.F.; Rollins, D.E.: "A critical evaluation of the Utah Power and Light Company's substance abuse program: Absenteeism, accidents, and costs", teoksessa Gust, S.W.; Walsh, J.M. (toim.): *Drugs in the workplace: Research and evaluation data* (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 1989), s. 169-193.

Crow, S.M.; Hartman, S.J.: "Drugs in the workplace: Overstating the problems and the cures", *Journal of Drug Issues*, 22. vsk, nro 4, 1992, s. 923-937.

Gutierrez-Fisac, J.L.: "Occupational accidents and alcohol consumption in Spain", *International Journal of Epidemiology*, 21. vsk, nro 6, 1992, s. 1114-1120.

Hanson, M.: "Overview of drug and alcohol testing in the workplace", julkaisussa "Drug testing in the workplace", *Bulletin on Narcotics*, United Nations International Drug Control Programme, New York, XLV vsk, nro 2, 1993, s. 3-44.

Hingson, R.W.; Lederman, R.I.; Walsh, D.C.: "Employee drinking patterns and accidental injury: A study of four New England states", *Journal of Studies on Alcohol*, nro 46, 1989, s. 298-303.

Joeman, L.M.: *Alcohol consumption and sickness absence: An analysis of 1984 general household survey data*, Research Series nro 4 (Lontoo, Employment Department, syyskuu 1992).

Joeman, L.M.: "Alcohol at work: The cost to employers", *Employment Gazette*, joulukuu 1991, s. 669-680.

Kuhlman, J.J.; Levine, B.; Smith, M.L.; Hordinsky, J.R.: "Toxicological findings in Federal Aviation Administration general aviation accidents", *Journal of Forensic Sciences*, nro 36, 1991, s. 1121-1128.

Lehman, W.E.K.; Simpson, D.D.: "Employee substance use and on-the-job behaviors", *Journal of Applied Psychology*, nro 77, 1992, s. 309-321.

Lewis, R.J.; Cooper, S.P.: "Alcohol, other drugs, and fatal work-related injuries", *Journal of Occupational Medicine*, nro 31, 1989, s. 23-28.

Martin, J.K.; Kraft, J.M.; Roman, P.M.: "Extent and impact of alcohol and drug use problems in the workplace: A review of the empirical evidence", teoksessa Macdonald, S.; Roman, P. (toim.): *Drug testing in the workplace: Research advances in alcohol and drug problems*, Vol. 11 (New York, Plenum Press, 1994), s. 3-31.

Nakamura, K.; Tanaka, A.; Takano, T.: "The social cost of alcohol abuse in Japan", *Journal of Studies on Alcohol*, nro 54, 1993, s. 618-625.

National Transportation Safety Board: *Safety study: Fatigue, alcohol, other drugs, and medical factors in fatal-to-the-driver heavy truck crashes*, Vol. 1, NTSB/SS-90/01 (Washington, DC, 1990).

US Postal Service: *An empirical evaluation of pre-employment drug testing in the United States Postal Service, Final report*, Personnel Research and Development Branch, Office of Selection and Evaluation (Washington, DC, joulukuu 1990).

US Postal Service: *Utility analysis of pre-employment drug testing as a selection device*, Personnel Research and Development Branch, Office of Selection and Evaluation (Washington, DC, kesäkuu 1991).

Zwerling, C.: "Current practice and experience in drug and alcohol testing in the workplace", julkaisussa "Drug testing in the workplace", *Bulletin on Narcotics*, UNDCP, XLV vsk, nro 2, 1993, s. 155-196.

Liite III

Päihteiden vaikutukset ja mahdollisten ongelmien indikaattorit

Päihteiden fyysiset vaikutukset ja mahdollisten ongelmien indikaattorit

Tutkimukset ovat osoittaneet, että alkoholin vaikutukset kehoon vaihtelevat henkilöittäin seuraavien tekijöiden vuoksi:

- a) *Ruumiin koko.* Sama määrä alkoholia ei vaikuta yhtä paljon keskimääräistä suurikokoisempiin henkilöihin kuin keskimääräisen kokoisiin henkilöihin (paino miehillä 70 kg, naisilla 55 kg; muiden ominaisuuksien ollessa yhtäläisiä). Keskimääräistä pienikokoisemmilla henkilöillä taas vaikutus on suurempi.
- b) *Sukupuoli.* Naiset ovat yleensä keskimäärin pienikokoisempia kuin miehet, ja näin ollen sama määrä alkoholia vaikuttaa heihin enemmän kuin miehiin.
- c) *Kulutusmäärä.* Kulutusmäärä tietyn ajanjakson aikana voi vaikuttaa suuresti henkilön päihtymiseen.
- d) *Aiempi käyttö.* Usein juoviin henkilöihin tietty alkoholimäärä vaikuttaa vähemmän kuin henkilöihin, jotka eivät juo lainkaan tai juovat hyvin harvoin. Viimeksi mainituilla on vähemmän sietokykyä, ja vaikutus on näin ollen suurempi.
- e) *Ajan kulumisen syömisen ja alkoholin käytön välillä.* Alkoholilla on suurempi välitön fyysinen vaikutus henkilöön, joka ei ole syönyt äskettäin kuin henkilöön, joka on syönyt tai syö samanaikaisesti kuin käyttää alkoholia.
- f) *Väsymystila.* Alkoholin käyttö vaikuttaa tavallisesti enemmän henkilöön, joka ei ole levännyt riittävästi kuin hyvin levänneeseen henkilöön. Tämä tekijä viittaa selvästi työntekijöihin, joilla on pidennetyt vuorot tai jotka ovat yövuorossa, fyysisesti rasittavassa työssä tai jotka muista syistä ovat unen puutteessa tai fyysisesti väsyneitä.

Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että alkoholin käytön vahingolliset vaikutukset, lukuunottamatta selkeää päihtymistä, käsittävät alkoholin jälkeisen heikkenemisen. Tämä voi ilmetä seuraavasti:

- a) reaktioajan hidastuminen;
- b) motorisen suorituksen huononeminen, joka voi johtaa kömpelöihin liikkeisiin ja heikkoon koordinaatioon;
- c) näön huononeminen, joka voi johtaa näkökyvyn hämärtymiseen;
- d) mielialan muutokset, jotka voivat olla vaihtelevia ja johtaa aggressiiviseen käytökseen ja masennukseen;
- e) keskittymiskyvyn heikkeneminen, joka voi vaikuttaa kykyyn oppia ja muistaa tietoa;
- f) älyllisen suorituksen huononeminen, mukaanlukien alentunut kyky ajatella loogisesti.

Tutkimukset ovat lisäksi osoittaneet, että tietyt alkoholin käytön mallit voivat merkitä ongelmien kehittymistä. Tavallisimmat varoitusmerkit ovat seuraavat:

- a) kova juominen, josta on merkinä se, että henkilö juo usein muuttaakseen mielialaansa tai päihtyäkseen;
- b) nopea juominen, usein ensimmäiset lasilliset kurkkuun kulauttaen;
- c) kevyt ateriointi tai aterioiden jättäminen väliin juodessa;
- d) huolestuminen juomisesta, joko juojan itsensä tai tämän perheen taholta;
- e) älyllinen heikkeneminen;
- f) tapaturmat, joihin alkoholi on osasyynä;
- g) juomisesta tai sen jälkivaikutuksista johtuvat poissaolot tai töistä myöhästeleminen;
- h) suurin osa ystävistä on kovia juomareita;
- i) suurimpaan osaan vapaa-ajan harrastuksista liittyy juominen;
- j) usein tapahtuva alkoholinkäyttö stressin, levottomuuden tai masennuksen lievittämiseksi;
- k) henkilö on itse pyrkinyt vähentämään juomistaan rajoitetulla menestyksellä.

Edelleen tutkimukset osoittavat, että:

- a) Liiallinen alkoholijuomien kulutus voi johtaa huomattavaan maksan vahingoittumiseen ja olla muutoin yhteydessä tai johtaa sairauksiin tai ruumiin toimintahäiriöihin, kuten syöpään, sydänkohtaukseen, lihasvoiman heikkenemiseen ja hermostollisiin toimintahäiriöihin sekä miehillä että naisilla. Alkoholin kulutus raskauden aikana voi olla vaaraksi sikiölle.
- b) Alkoholin kulutus yhdessä laillisten lääkkeiden – joko lääkärin määräämien tai ilman reseptiä saatavissa olevien – tai laittomien huumausaineiden kanssa voi vaikuttaa arvaamattomalla tavalla, johtaa lääketieteellisiin komplikaatioihin ja jopa kuolemaan.
- c) Juominen välittömästi ennen työn aloittamista tai ateriataukojen aikana voi heikentää reaktioaikaa ja aiheuttaa muita haitallisia fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia. Siten se saattaa johtaa vaaralliseen tilanteeseen tai keuhon päätöksentekoon.
- d) Monet huumausaineet aiheuttavat fyysistä tai psyykkistä riippuvuutta, ja niistä voi aiheutua sivuvaikutuksia ja vieroitusoireita.
- e) Erityyppisten laillisten lääkkeiden kulutus, jotka eivät ole lääkärin valvomia, tai laillisten lääkkeiden käyttö yhdistettynä laittomien huumausaineiden tai alkoholin käyttöön, tai vain yhden tai useamman laittoman huumausaineen kulutus voi olla vaarallista, aiheuttaa sairauksia ja haitallisia terveysvaikutuksia, jotka voivat jopa johtaa kuolemaan.

f) Laillisten lääkkeiden tai laittomien huumausaineiden käyttö välittömästi ennen työn aloittamista tai ateriataukojen aikana voi heikentää reaktioaikaa ja aiheuttaa muita haitallisia fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia. Siten se saattaa johtaa vaaralliseen tilanteeseen tai keuhon päätöksentekoon.

Liite IV

Esimerkkejä päihdeohjelmien toteutuksesta työpaikalla

Päihdeohjelmien toteutus työpaikalla voisi sisältää yhden tai useamman seuraavista osasista:

- a) päihteitä koskevien tiedotus- ja koulutusohjelmien sisällyttäminen osaksi muuta toimintaa, kuten rekrytointia seuraavia perehdyttämis- tai virkaanastumismenettelyjä;
- b) yrityksen päihdepolitiikkaa koskevien julisteiden, tiedotteiden, esitteiden ja kirjasten käyttö;
- c) videoiden, filmien ja muun audiovisuaalisen materiaalin käyttö;
- d) seminaarit työpaikan päihdeongelmista;
- e) yrityksen päihdepolitiikkaa koskevien tiedotus- ja koulutusohjelmien koordinointi asiaankuuluvien paikallisten palvelujen kanssa. Kyseiset palvelut voivat tukea työnantajaa ja työntekijöitä sekä heidän edustajiaan tai täydentää yrityksen ennaltaehkäiseviä toimia.

Liite V

ILOn alueidenvälisen työpaikkojen päihdetestausta käsitelleen kolmikantaisen asiantuntijakokouksen [10. - 14.5.1993, Oslo (Hønefoss), Norja] hyväksymät työpaikan päihdetestausta koskevat pääperiaatteet

Yleistä

Työnantajien, työntekijöiden ja heidän edustajiensa sekä hallitusten tulisi kolmikantaisesti arvioida päihteiden käytön vaikutukset työpaikoilla. Mikäli he tulevat siihen johtopäätökseen, että on olemassa merkittävä, toimintaa vaativa ongelma, heidän tulisi yhdessä harkita soveltuvia vastauksia tässä asiakirjassa lueteltujen eettisten, juridisten ja teknisten näkökohtien valossa.

Päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vähentämiseen tähtäävä monipuolinen politiikka voi sisältää työntekijöille annettavaa tukea ja koulutusta, työnjohdon koulutusta, tiedotus- ja terveydenedistämisalioitteita sekä päihdetestauksia. Työpaikan päihdetestausohjelma on teknisesti monimutkainen, eikä sitä tulisi harkita ilman kaikkien siihen liittyvien asioiden huolellista tutkimista.

Testausohjelmaa harkittaessa tulisi laatia virallinen, kirjallinen politiikka, josta selviää testauksen tarkoitus, säännöt ja määräykset sekä kaikkien osapuolten oikeudet ja velvollisuudet. Testauksen arvon takaamiseksi osana laaja-alaista ohjelmaa toteutettavan päihdetestauksen tulisi perustua mahdollisimman suurelle yksimielisyydelle eri osapuolten välillä.

Taustaa

Nykyään on olemassa luotettavia analyttisiä menetelmiä aineiden paljastamiseksi hengityksestä sekä ruumiineritteistä ja kudoksista. Kyseiset aineet käsittävät alkoholin sekä muut huumausaineet. Ohjelman onnistumisen varmistamiseksi ja testin tarkoituksen huomioon ottaen käytettävien testausmenetelmien on edustettava korkeinta mahdollista laatua ja luotettavuutta. Vaikka pätevien laboratoriodien määrä on lisääntymässä, on tiedossa, että monissa maissa tällaisia mahdollisuuksia ja välineitä ei ole olemassa. Menettelytapoja tulisi kehittää tämän huomioon ottamiseksi.

Testejä on kaksi kategoriää: seulonta ja vahvistus. Seulontatesti on nopea, mutta se on vasta prosessin alkuvaihe. Saataessa positiivinen testitulos tulisi käyttää vahvistavia menetelmiä tulosten tarkistamiseksi. Jotkut laillisesti määrättyt lääkkeet voidaan tietyissä olosuhteissa tunnistaa väärin laittomiksi aineiksi. Näissä olosuhteissa testitulosten oikea tulkinta on välttämätöntä. Tämä korostaa korkean vaatimustason tarvetta, ei vain teknisen välineistön vaan myös henkilöstön koulutuksen ja pätevyyden osalta.

Jokaisen tulisi tiedostaa, että nykyiset päihdetestausmenetelmät voivat sisältää loukkaavia menettelytapoja, jotka saattavat aiheuttaa riskejä sekä loukata yksityisyyttä.

Lisäksi hyvin suunnitellun päihdetestausohjelman kustannukset ovat vaihtelevia; niiden tiedetään voivan olla huomattavia. Tämän vuoksi on välttämätöntä, että näitä asioita harkitaan perusteellisesti ennen minkäänlaisen päihdetestausohjelman toimeenpanoa.

Päihteiden käytön ja työpaikan yhteyden arviointi

Työpaikalle heijastuvan ongelmallisen käytön⁷ arvioinnissa tulisi nähdä ne luontaiset kansalliset, sosiaaliset, kulttuuriset, etniset, uskonnolliset ja sukupuolimuuttajat, jotka vaikuttavat sekä käyttötapaan ja käytön merkitykseen että käytön myötä ilmeneviin käyttäytymisseurauksiin. Ongelmallisen käytön luonne ja merkitys on huolellisesti arvioitava.

On myös tärkeää tiedostaa, että ihmiset käyttävät usein monenlaisia päihteitä. Nämä aineet voivat käsittää – mutta eivät välttämättä rajoitu – seuraaviin: alkoholi, lääkärin määräämät ja reseptivapaat lääkkeet sekä laittomat tai valvotut aineet.

Sen lisäksi, että tarvitaan tarkka instrumentti työpaikoille heijastuvan eri aineiden ongelmallisen käytön arvioimiseksi, on arvioitava havaittujen ongelmien merkitystä. Onko kyseessä terveys-, turvallisuus-, kurinpito- vai muu asia? Havaittua ongelmallista käyttöä tulisi tarkastella kaikkien asiaankuuluvien näkökohtien kannalta.

Päihdetestauksen vaikuttavuus

Tieteellinen näyttö, joka yhdistää päihteiden käytön negatiivisiin seurauksiin työpaikalla on epävarmaa. Suurin osa näytöstä on tähän mennessä ollut anekdoottimaista ja päättelyyn perustuvaa. Tutkimuksia ei ole tehty siitä, vähentävätkö testausohjelmat mahdollisia päihteiden käytöstä johtuvia työvaikeuksia. Saatavissa olevat tiedot eivät myöskään anna riittävää näyttöä siitä, että päihdetestausohjelmat parantaisivat tuottavuutta ja turvallisuutta työpaikalla.

Päihdetestauksessa vain tunnistetaan tietyn aineen käyttö. Testaus ei ole pätevä indikaattori kertomaan päihteiden käytön aiheuttamasta sosiaalisesta toiminnasta tai käytöksestä. Tällä hetkellä ei ole olemassa mitään riittäviä testejä, joilla voitaisiin täsmällisesti arvioida päihteiden käytön vaikutusta työsuoritukseen. Käyttäytymisvaikutusten ja veren alkoholipitoisuuden välillä on yhteyksiä, mutta yksilöiden kesken on myös vaihtelua. Tällaisia yhteyksiä ei ole vielä osoitettu virtsan alkoholipitoisuuden, veren huumausainepitoisuuden ja virtsan huumausainepitoisuuden osalta.

⁷ Mikäli työpaikkaan liittyvän päihteiden käytön havaitaan arvioinnin jälkeen aiheuttavan ongelmia, sen katsotaan olevan tässä asiakirjassa tarkoitettua “ongelmallista käyttöä”. Käsitellessään päihteiden käyttöä työpaikalla tämän asiakirjan tarkoituksena ei ole rohkaista laitonta käyttäytymistä.

Ohjelman tulokset

Tapa, jolla järjestölliset, paikalliset, kansalliset ja kansainväliset huumausaine- ja alkoholipolitiikat ja -käytännöt vaikuttavat toisiinsa on heikosti ymmärretty. Menestyksekkään politiikan toteuttamisella yhdessä maassa voi olla tahattomia seurauksia toisissa maissa. Tietyissä maissa etuja tarjoavilla ohjelmilla voi olla epäedullisia seurauksia muille hallintoalueille. Maiden ja yritysten tulisi tarkastella entistä lähemmin aloitteidensa kansainvälistä vaikutusta, koska maailmasta on tulossa yhä läheisemmin yhteenliittynyt esimerkiksi monikansallisten yhtiöiden ja kansainvälisten kauppasopimusten olemassaolon myötä. Päihdepolitiikoista on tehtävä yksilöllisiä, jotta vastataan yksittäisten käyttäjien tarpeisiin. Yhden seudun politiikka ei voi vastata kaikkien käyttäjien tarpeisiin.

Huoleen päihteiden käytön seurauksista työpaikalla tulisi puuttua monipuolisen strategian avulla. Mikäli testausta harkitaan osaksi monipuolista strategiaa, tulisi tarkastella sekä tarkoitettuja että tahattomia vaikutuksia. Niiden tarkastelu saattaa auttaa tehtäessä päätöstä siitä, sisällytetäänkö testaus ohjelmastrategiaan vai ei. Mikäli testaus aiotaan sisällyttää, tämä tarkastelu voi auttaa suoritettavan testauksen luonteesta ja laajuudesta päätettäessä.

Testauksen tarkoitetut tulokset voivat käsittää mm.:

- Tuen turvallisuuden parantamiseen ja mahdollisten juridisten korvausvelvollisuuksien vähentämiseen tähtäävän monipuolisen ohjelman kehittämisessä,
- Laaja-alaisen tuottavuuden- ja laadunvarmistusohjelman sisältäen poissaolojen vähentämisen.

Tahattomat vaikutukset voivat käsittää mm.:

- Työympäristön rappeutumisen pelon, epäluottamuksen, johdon ja työntekijöiden välisen polarisaation, avoimuuden puutteen ja lisääntyneen sosiaalisen kontrollin vuoksi,
- Oikeudellisten ja eettisten sääntöjen noudattamatta jättämisen,
- Luottamuksellisuuden rikkomukset,
- Haitalliset vaikutukset yksilöihin testausvirheiden tuloksena,
- Työsuhdeturvan heikkenemisen.

Oikeudelliset ja eettiset kysymykset

Päätettäessä päihdetestien suorittamisesta ollaan tekemisissä perustavanlaatuisten eettisten kysymysten kanssa. Onko testaus oikeutettua? Mikäli on, missä olosuhteissa? Eettiset kysymykset ovat yksi tärkeimmistä asioista, jotka on ratkaistava, ennen kuin mitään testauksia suoritetaan. Tilanne vaihtelee maittain ja työpaikoittain. On kunnioitettava työntekijöiden oikeuksia yksityisyyteen ja luottamuksellisuuteen, itsenäisyyteen, oikeudenmukaisuuteen sekä ruumiin koskemattomuuteen. Tässä on toimittava sopusoinnussa kansallisten ja kansainvälisten lakien ja juridiikan, normien ja

arvojen kanssa. Testauksesta kieltäytyvien työntekijöiden ei pitäisi olettaa olevan huumausaineiden tai alkoholin käyttäjiä.

Testauksen tarvetta tulisi arvioida kyseessä olevien työpaikkojen luonne huomioon ottaen. Joissakin töissä yksityisyyskysymyksen voidaan määritellä painavan vaa'assa testauksen tarvetta enemmän.

Työntekijöiden suojelemiseksi positiiviset testitulokset pitäisi alistaa riippumattomaan lääketieteelliseen tarkastukseen. Niitä työntekijöitä, joiden positiiviset testitulokset kuvastavat päihteiden ongelmakäyttöä, tulisi tukea ja rohkaista osallistumaan neuvonta-, hoito- tai itsehallintaohjelmaan.

Erilaiset kansalliset lait, tavat tai käytännöt saattavat vaatia, että positiivisen testituloksen saaneet työntekijät ohjataan hoitoon, heille osoitetaan toinen työ tai käytetään muita keinoja heidän työpaikkansa pysyvyyden varmistamiseksi.

Tulisi kehittää erityisiä menettelytapoja, jotka osoittavat ohjelman kyvyn noudattaa olemassaolevia kansallisia lakeja ja määräyksiä. Tällaiset määräykset voivat käsittää mm.:

- työpaikan päihdetestausta koskevan lainsäädännön,
- työlainsäädännön,
- lääketieteellistä salassapitovelvollisuutta koskevat lait.

Päihdetestausta on tarkasteltava laajemmassa asiayhteydessä, joka sisältää ne moraaliset ja eettiset kysymykset, jotka yhtäältä koskevat yhteiskunnan ja yritysten kollektiivisia oikeuksia ja toisaalta yksilön oikeuksia, niin kuin ne ilmenevät yleismaailmallisesta ihmisoikeuksien julistuksesta ja kansainvälisistä työnormeista.

Myös muut oikeudet ovat tärkeitä. Esimerkkeinä voidaan mainita oikeus valita oma lääkäri, oikeus edustukseen tarvittaessa, oikeus ilmoitukseen siitä, että testaus suoritetaan osana työpaikan täyttämiseen liittyvää valintaprosessia ja oikeus saada tietoja testituloksista.

Oletetaan, että mihin tahansa työtilanteeseen osallistuvilla on oikeuksia ja vastuita, joista on voitu sopia. Päihdetestausohjelmien tulisi soveltua yhteen olemassaolevien järjestelyjen kanssa, joilla turvataan työelämän laatu, työntekijöiden oikeudet, työpaikan turvallisuus sekä työnantajien oikeudet ja vastuut (esim. yhteiskunnan edun suojeleminen).

Ohjelman järjestäjien tulisi ymmärtää testauksen haitallisten seurausten mahdollisuus (esim. kiusaaminen, sopimaton yksityisyyden loukkaus). Työntekijöillä tulisi olla oikeus tehdä asioihin perehdyttyään päätökset siitä, suostuvatko vai eivätkö he suostu testauspyyntöihin.

Testauksen mahdollisen syrjintää aiheuttavan vaikutuksen poistamiseksi tulisi olla suojatoimenpiteitä. Testausohjelmaa tulisi hoitaa ei-syrjivällä tavalla asiaankuuluvan lainsäädännön ja määräysten mukaisesti. Niillä hallintoalueilla, joissa on perustuslaillinen oikeus työhön, tulisi pyrkiä antamaan testatulle henkilölle mahdollisuus pysyä työelämässä.

Ohjelman organisointi ja kehittäminen

Ohjelman perustaminen

Mikäli työsuorituksissa esiintyy ongelmia, niihin voidaan harkita useita ratkaisuja. Jos ongelmat liittyvät päihteiden käytön vaikutuksiin, korjaavan strategian tulisi nojautua koulutukseen ja ennaltaehkäisemiseen. Työpaikalla tulisi yhteisesti tarkastella, onko henkilöstön tukiohjelmia tarjolla yrityksessä, ammattiliiton kautta tai paikkakunnalla toimivien ulkopuolisten yhdistysten kautta.

Tukiohjelmien tulisi olla vapaaehtoisia, ja niissä tulisi kohdistaa huomio laaja-alaisesti erityyppisiin terveydenedistämiskysymyksiin. Mikäli päihdetestaus on tukiohjelmaan kuuluva vaihtoehto, on olemassa useita testaustapoja, kuten ennen työhönottoa tapahtuva, tapaturman jälkeinen, kohtuulliseen epäilykseen perustuva, hoidon jälkeinen, sattumanvaraisen otoksen tai vapaaehtoinen testaus.

Kaikissa tapauksissa päihdetestaus tulisi nähdä vain osana järjestelmää, joka käsittää arvioinnin, tiedotuksen aineiden eriateisen käytön vaikutuksista, terveellisten elämäntapojen koulutuksen ja uudelleensijoittamisohjelman päihteiden ongelmakäyttäjien työpaikalle paluuta varten.

Valitun ratkaisun on liityttävä suoraan niihin työpaikan ongelmiin, joihin halutaan puuttua. Testausohjelman tavoitteiden on oltava selkeästi määriteltyjä ja ilmaistuja. Ennen kuin päihdetestaus valitaan soveliaaksi ratkaisuksi, on oltava selkeää näyttöä siitä, että testauksen voidaan kohtuudella odottaa saavuttavan sille asetetut päämäärät.

Tässä yhteydessä on erityisen tärkeää varmistaa, että tekninen kapasiteetti ajanmukaisia testauskäytäntöjä varten on olemassa ja sitä käytetään. Testitulosten analyysissä on otettava huomioon erot alkoholin ja muiden huumausaineiden välillä.

Ohjelmapoliittinen selonteko

Testausohjelmassa käytettävät menettelytavat tulisi yksilöidä kirjallisessa selonteossa, ja niistä tulisi sopia kolmikantaisesti. Selonteossa tulisi selkeästi ilmaista testauksen tarkoitus ja tulosten käyttötavat. Siinä tulisi mainita kaikki päihdetestausta koskevat lait ja määräykset, joilla voi olla merkitystä. Yhteenvedossa voitaisiin tarvittaessa selittää, miten ohjelmassa aiotaan noudattaa näitä lakeja tai määräyksiä.

Selonteon tulisi korostaa työntekijöiden oikeuksia, työnantajien oikeuksia, yleisiä oikeuksia sekä yksilön oikeuksia. Sen tulisi osoittaa aineet, joita testataan ja se, miten nämä aineet paljastetaan. Sen tulisi kuvailla testausmenetelmä ja tämän menetelmän merkityksellisyys tulosten kannalta. Sen tulisi selostaa laboratoriokäytännöt ja laboratorion käyttämät analyttiset menetelmät. Siinä tulisi selvittää yksityiskohtaisesti, miten testausohjelma aiotaan järjestää, mikä on tarvittavan hallinnollisen tuen taso, mitä teknistä asiantuntemusta tarvitaan, kuka suorittaa testit ja millä välineillä.

Muutoksia ohjelmaan, joko uusista olosuhteista tai muiden aineiden testauksesta johtuvia, tulisi tehdä ainoastaan, mikäli niistä on sovittu kolmikantaisesti.

Hallinnollinen rakenne

Testausohjelman hallinnollinen rakenne, vastuualueet ja valtuudet tulisi selkeästi kuvata kirjallisessa muodossa, ja tietojen tulisi olla vapaasti saatavilla. Määrätyllä organisaation virkailijalla tulisi olla ensisijainen vastuu ohjelman toiminnoista. Tapa, jolla testausohjelma sopii yhteen organisaation laajemman hallinnollisen rakenteen kanssa tulisi esittää selkeästi. Ohjelman henkilöstön pätevyudet tulisi myös esittää selkeästi.

Hallinnolliset menettelytavat tulisi luoda sen varmistamiseksi, että käytäntöjä on noudatettu oikein. Näissä menettelytavoissa tulisi käsitellä testatun henkilön statusta ja organisaation vastuuta sinä aikana, kun testituloksia analysoidaan.

Luottamuksellisuus

Normit työntekijöiden yksityisyyden suojelemiseksi ja testitulosten luottamuksellisuuden varmistamiseksi tulisi määrittää. Muiden muassa seuraavia ohjeita tulisi noudattaa:

1. Työntekijän henkilöllisyys tulisi pitää salassa.
2. Työntekijää koskevat rekisteritiedot tulisi säilyttää turvallisessa paikassa.
3. Ennen kunkin testituloksen luovutusta työntekijältä tulisi saada erillinen valtuutus, jossa testatut aineet on eritelty.
4. Allekirjoitetussa valtuutuksessa, jossa on annettu lupa luovuttaa työntekijää koskevia tietoja kolmansille osapuolille tulisi nimetä se tietty tai ne tietyt henkilöt, joka/jotka vastaanottavat tiedot.
5. Kutakin aiottua työntekijää koskevien tietojen vastaanottajaa varten tulisi saada erillinen valtuutus.
6. Valtuutuslomakkeet tulisi todistaa oikeaksi.
7. Testausohjelman luottamuksellisuutta koskevista toimintaperiaatteista tulisi tiedottaa asianomaisille tahoille.

Ohjelman yhteydet

Testitulosten testatulle henkilölle tiedottamista varten tulisi olla olemassa erityinen järjestelmä. Tulisi myös luoda soveliaat menettelytavat, joiden avulla kyseinen henkilö voidaan ohjata hoitoon, milloin merkkejä sen tarpeesta esiintyy, ja kun henkilö siihen suostuu.

Ohjelman vaihtoehdot ja päämäärät

Päihdetestausohjelman päämäärät tulisi eritellä kirjallisesti. Yleisimpiin testausohjelmien päämääriin kuuluvat mm.:

- tapaturmien ja välikohtausten tutkimukset;
- hoitoonohjaus;
- varoittava ja estävä vaikutus (pelote);
- juridisten vaatimusten ja määräysten noudattaminen;
- organisaation politiikasta tiedottaminen.

Tiettyyn ohjelmaan kuuluvan päihdetestauksen muodon tulisi olla nimenomaisesti yhteydessä ohjelman päämääriin. Useita testausmuotoja saatetaan omaksua esimerkiksi määräysten noudattamiseksi. Vaikka jonkin tietyn testausmuodon arvosta ja hyödyllisyydestä voikin olla eriäviä mielipiteitä, näyttää siltä, että:

- Kohtuulliseen epäilykseen perustuva ja tapaturman jälkeinen testaus ovat selkeimmin yhteydessä tutkimustarkoituksiin.
- Ennen työhönottoa tapahtuva, hoidon jälkeinen seurantatestaus ja vapaaehtoinen testaus voivat olla soveliaimpia, mikäli organisaatio haluaa ohjata päihteiden käyttäjiksi tunnistetut henkilöt arviointiin ja neuvontaan.
- Ennen työhönottoa tapahtuva, sattumanvaraisen otoksen, siirtoon tai ylennykseen liittyvä sekä rutiininomainen, määräajoin tapahtuva testaus voivat soveltua pelotetarkoituksiin.

On välttämätöntä laatia kirjalliset kriteerit ohjaamaan sitä, milloin sovelletaan mitään yllä mainittua vaihtoehtoa. Lisäksi yleisessä testauspolitiikassa tulisi määrittää hoidon seurantaan ja/tai työhönpaluuohjelmaan kuuluvien testauskertojen lukumäärä ja testauksen kesto. Kun käytetään ennen työhönottoa tapahtuvaa testausta, se voi olla osa monipuolista lääketieteellistä tutkimusta, jolla ratkaistaan työhön soveltuvuus.

Päätökset testattavista päihteistä

Testausta koskevan päätöksenteon tulisi olla joustavaa, ja olemassaolevia järjestelyjä tulisi arvioida määräajoin. Päihdetestausta koskevia päätöksiä tulisi tehdä ainoastaan silloin, kun luotettavia ja päteviä alustavia ja vahvistavia testauspalveluja ja -välineitä on saatavilla. Näiden palvelujen ja välineiden tulisi suojella luottamuksellisuutta sekä varmistaa valvontaketju oikeusopillisten tarkoitusten vuoksi. Kaikki positiiviset tulokset tulisi vahvistaa ennen niistä ilmoittamista tai mitään muuta toimintaa.

Useita kriteerejä pitäisi ottaa huomioon valittaessa testattavia aineita:

- levinneisyysaste ja käytön seuraukset työpaikalla;
- useiden eri aineiden käytöstä aiheutuvan terveydellisen vahingon todennäköisyys;
- todennäköisyys, että aineiden käyttö vaikuttaa työhön liittyvään käyttäytymiseen.

Ohjelman seuranta ja arviointi

Jatkuva seuranta ja arviointi ovat välttämättömiä sen takaamiseksi, että testausohjelmalla saavutetaan ne tavoitteet, joita varten se perustettiin. Seuranta ja arviointia koskeva suunnitelma tulisi laatia testausohjelman suunnitteluvaiheessa.

Arviointisuunnitelman pitäisi:

- perustua ohjelmaa varten määritettyihin kirjallisiin päämääriin ja tavoitteisiin;
- osoittaa keinot, joilla ratkaistaan, toteutetaanko ohjelmaa aiotulla tavalla vai ei; ja
- luoda kriteerit ja järjestelmä testausohjelman vaikutuksen ja merkityksen määrittämiseksi.

Arviointisuunnitelmien pitäisi noudattaa hyväksyttäviä normeja. Arviointitulosten tulisi olla kaikkien asianosaisten tahojen saatavilla.

Tekniset ja tieteelliset kysymykset

Monissa osissa maailmaa ei ole olemassa järjestelmiä testauslaboratorioiden akkreditoimiseksi. Jotta taataan testausohjelman mahdollisimman korkea tarkkuus ja luotettavuus, tulisi olla vakiokäytännöt sen dokumentoimiseksi, miten näytteet käsitellään, instrumentit tarkistetaan asianmukaisen toiminnan varmistamiseksi ja laadunvalvonta hoidetaan. Tarkkuutta ja luotettavuutta on arvioitava koko laboratoriojärjestelmän yhteydessä. Mikäli laboratorio käyttää hyvinkoulutettua, ammattitaitoista henkilöstöä, joka noudattaa hyväksyttäviä menettelytapoja, tulosten tarkkuuden pitäisi olla hyvin korkea.

Työryhmä toteaa, että alalta puuttuvat kansalliset ja kansainväliset normit. Se suosittelee, että ILO harkitsisi sellaisten normien kuin yhdysvaltalaisen “National Institute on Drug Abuse” ja “College of American Pathologists” -laitosten laatimien normien käyttämistä perustana kansainvälisten normien kehittämiseksi.

Testauksessa on noudatettava äärimmäistä varovaisuutta. Näytteiden käytön hyväksytyn päihdelistan ulkopuolisiin muunlaisiin analyysihin (esim. HIV, muut tautikriteerit tai raskaus) tulisi olla nimenomaisesti kiellettyä. Lisäksi sen, että positiivisella tuloksella on mahdollisesti vaikutusta yksilön toimeentuloon tai oikeuksiin, yhdessä tulosten oikeudellisen kiistämisen mahdollisuuden kanssa, tulisi erottaa tämäntyyppinen testaus suurimmasta osasta muita klinisiä laboratorioanalyysijä. Kaikki työpaikan päihdetestaus tulisi nähdä analyttisen oikeuslääketieteellisen myrkkycopin erityisenä sovellutuksena. Sen lisäksi, että sovelletaan asianmukaisia analyttisiä tekniikoita, näytteitä on siis käsiteltävä todisteina. Kaikki testauskäytännön osat ja vaiheet tulisi dokumentoida, ja ne pitäisi voida tarkastaa.

Testauksen tarkoitus sanelee usein valittavan näytteen. Veri tutkitaan tyypillisesti silloin, kun tarkastellaan heikkenemistä. Virtsa taas tutkitaan, kun epäillään huumausaineiden käyttöä. Monissa maissa laki saattaa vaatia suostumuksen ennen näytteidenottoon alistumista. Ennen kuin mitään näytteitä otetaan, työntekijälle tulisi tiedottaa näytteidenottokäytännöstä, testattavista päihteistä, testaukseen liittyvästä lääketieteellisestä riskistä sekä tulosten käytöstä. Näytteidenotosta vastaavan henkilöstön suojelemiseksi tulisi määrittää varotoimenpiteet.

Nykyään virtsa vaikuttaa olevan paras näyte analyysiä varten, kun pyritään paljastamaan huumausaineiden käyttö työpaikalla. Näytteidenotossa tulisi turvata luovuttajan yksityisyys ja luottamuksellisuus, samoin kuin näytteen loukkaamattomuus.

Verta voidaan käyttää alkoholin ja useimpien huumausaineiden paljastamiseen. Näytteenoton loukkaavuus ja epämukavuus sekä koulutetun näytteenottajan ja hätätilanteen lääkinnälliseen apuun varautumisen vaatimukset tekevät kuitenkin verestä vähemmän toivottavan näytteen työpaikkatestauksen kannalta.

Alkoholin testauksessa hengitys on useimmin käytetty näyte. Välineitä on helposti saatavilla, ja puhallusnäyte voidaan ottaa tavalla, joka ei ole loukkaava.

Tällä hetkellä ei ole olemassa riittävästi tietoa, joka tukisi vaihtoehtoisten näytteiden, kuten hiusten, hien tai syljen suosittamista.

Alustavan seulontamenetelmän ja vahvistusmenetelmän on perustuttava analyttisen kemian eri periaatteisiin tai erilaisiin kromatografisiin luokitteluihin.

Laadunvarmistus- ja laadunvalvontajärjestelmien tulisi olla valmiina ennen analyttisten menettelyjen aloittamista. Näiden menettelyjen tulisi käsittää kaikki testausprosessin vaiheet näytteenotosta tulosten raportointiin ja näytteen lopulliseen hävittämiseen. Prosessin jokaisen vaiheen seuranta varten tulisi suunnitella ja toimeenpanna laadunvarmistusjärjestelmä, jota myös arvioitaisiin.

Positiivinen tulos ei automaattisesti osoita henkilöä päihteiden käyttäjäksi. Lääketieteen asiantuntijan tulisi tarkistaa, vahvistaa ja tulkita tulokset. Ennen lopullisen päätöksen tekemistä asiantuntija tarkistaisi kaikki lääketieteelliset rekisterit, tutkisi muita lääketieteellisiä selityksiä positiiviselle testitulokselle ja haastattelisi testattua henkilöä (koskien myös henkilön lääketieteellistä historiaa). Tämä ratkaisisi sen, voitaisiinko vahvistettu positiivinen tulos selittää laillisesti määrättyjen lääkkeiden käytöllä.

Ennen testituloksen lopullisen tulokinnan tekemistä testatulle henkilölle tulisi antaa mahdollisuus keskustella testituloksista lääketieteen asiantuntijan kanssa. Mikäli positiiviselle tulokselle on olemassa oikeutettu lääketieteellinen selitys, tulos pitäisi ilmoittaa negatiivisena, eikä mihinkään enempään toimiin tulisi ryhtyä.

Toiminta- ja tutkimussuosituksia

Asiantuntijatyöryhmä suosittelee, että:

- Tulisi suorittaa tutkimuksia päihteiden käytön sekä työturvallisuuden ja tuottavuuden välisen suhteen arvioimiseksi.
- Tulisi aloittaa tutkimuksia testausohjelmien kustannusten ja hyötyjen arvioimiseksi. Arviointeja tulisi tehdä kaikkien eri osapuolten kustannusten ja hyötyjen selvittämiseksi. Niissä tulisi ottaa huomioon sosiaaliset, taloudelliset ja psyykkiset kustannukset ja hyödyt.

- ILOn tulisi ottaa huomioon tarve kehittää kansainvälisiä normeja päihdetestausta sekä laboratorioiden sertifiointia varten.

Liite VI

Valikoitu luettelo yleisestä ja lukukohtaisesta työpaikan päihdeasioita koskevasta kirjallisuudesta

Yleistä - yleiskatsaukset, tutkielmat ja kirjat

Brief, A.P.; Folger, R.G.: "The workplace and problem drinking as seen by two novices", *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 16. vsk, nro 2, 1992, s. 190-198.

Blum, T.C.: "The presence and integration of drug abuse intervention in human resources management", teoksessa Walsh, J.; Gust, S. (toim.): *Drugs in the Workplace: Research and Evaluation Data*, NIDA Research Monograph 91, DHHH Publication ADM-89-1612 (Rockville, Maryland, Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration, 1989), s. 245.

Butler, B.: *Alcohol and drugs and the workplace* (Toronto, Butterworth, 1993).

DeLancey, M.M.; Hannan, D.R.: *International guide to workplace substance-abuse prevention: A 16-country analysis of employers and employee rights and responsibilities regarding drug testing, treatment, and policy development, and overview of trends in drug and alcohol use* (Washington, DC, Institute for a Drug-Free Workplace, 1994).

Dietze, K.: *Alkohol und Arbeit* (Zürich, Orell Füssli Verlag, 1992).

Harford, T.C.; Parker, A.D.; Grant, B.F.; Dawson, D.A.: "Alcohol use and dependence among employed men and women in the United States in 1988", *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 16. vsk, nro 2, 1992, s. 146-148.

ILO: *Drugs and alcohol in the maritime industry*, Report of the Interregional Meeting of Experts (Geneve, 1992).

Lenfers, H.: *Alkohol am Arbeitsplatz, Entscheidungshilfen für Führungskräfte* (Neuwied, Saks, Luchterhand Verlag, 1993).

Mullahy, J.; Sindelair, J.: "Effects of alcohol on labor market success, income earnings, labor supply, and occupation", *Alcohol, Health and Research World*, NIAAA, 16. vsk, nro 2, 1992, s. 134-139.

Normand, J.; Lempert, R.O.; O'Brien, C.P. (toim.): *Under the influence? Drugs and the American workforce*, National Research Council/Institute of Medicine, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, Committee on Drug Use in the Workplace (Washington, DC, National Academy Press, 1994).

Norwegian Ministry of Health and Social Affairs: *The negative social consequences of alcohol use* (Oslo, elokuu 1990).

Roman, P.M.; Blum, T.C.: "Life transitions, work and alcohol: An overview and preliminary data", *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 16. vsk, nro 2, 1992, s. 149-158.

Russland, R.: *Das Suchtbuch für die Arbeitswelt*, nro 126 (Frankfurt-am-Main, Schriftenreihe der IG Metall, 1992).

Shahandeh, B.: "Drug and alcohol abuse in the workplace: Consequences and countermeasures", *International Labour Review*, 124. vsk, nro 2, maaliskuuhuhtikuu 1985, s. 207-223.

Shain, M.: "My work makes me sick, evidence and health promotion implications", *Health Promotion*, talvi 1990/91, s. 11-12.

Smith, J.P.: *Alcohol and drugs in the workplace: Attitudes, policies and programmes in the European Community*, Report of the International Labour Office in collaboration with the Health and Safety Directorate, Commission of the European Communities (Geneve, 1993).

Trice, H.M.; Sonnenstuhl, W.J.: "Drinking behaviour and risk factors related to the workplace: implications for research and prevention", *Journal of Applied Behavioural Science*, 24. vsk, nro 4, 1988, s. 327-346.

Wilsnack, R.W.; Wilsnack, S.C.: "Women, work, and alcohol: Failures of simple theories", *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 16. vsk, nro 2, 1992, s. 172-179.

5. Päihteitä koskevat rajoitukset työpaikalla

Osterberg, E.: "Current approaches to limit alcohol abuse and the negative consequences of use: A comparative overview of available options and an assessment of proven effectiveness", s. 266-299, teoksessa Norwegian Ministry of Health and Social Affairs: *The negative social consequences of alcohol use* (Oslo, elokuu 1990).

6. Ennaltaehkäiseminen tiedotus- ja koulutusohjelmien avulla

Cook, R.F.; Youngblood, A.: "Preventing substance abuse as an integral part of worksite health promotion", *Occupational Medicine*, 5. vsk, nro 4, loka-joulukuu 1990, s. 725-737.

Fauske, S.: *Design, implementation and management of alcohol and drug programmes at the workplace* (Geneve, ILO, 1992).

ILO: *Conditions of Work Digest*, 6. vsk, nro 1, "Alcohol and drugs" (Geneve, 1987).

Rohsenow, D.J.; Smith, R.E.; Johnson, S.: "Stress management training as a prevention program for heavy social drinkers: Cognitions, affect, drinking and individual differences", *Addictive Behaviors*, nro 10, 1985, s. 45-54.

Schneider, R.; Colan, N.; Googins, B.: "Supervisor training in employee assistance programs: Current practices and future directions", *Employee Assistance Quarterly*, 6. vsk, nro 2, 1990, s. 41-55.

7. Tunnistaminen

Douglas, J.A.; Feld, D.E.; Asquith, N.: *Employment testing manual* (Boston, Massachusetts, Warren, Gorham and Lamont, 1989), sekä vuosittainen täydennysosa.

ILO: *Conditions of Work Digest*, 12. vsk, nro 2, "Workers' privacy: Part III: Testing in the workplace" (Geneve, 1993).

ILO: *Drug and alcohol testing in the workplace*, Report of the Interregional Tripartite Experts Meeting, 10. - 14.5.1993, Oslo (Hønefoss), Norja (Geneve, 1993).

Macdonald, S.; Roman, P. (toim.): *Drug testing in the workplace: Research advances in alcohol and drug problems*, Vol. 11 (New York, Plenum Press, 1994).

UNDCP: "Drug testing in the workplace", *Bulletin on Narcotics*, XLV vsk, nro 2, 1993.

US Postal Service: *An empirical evaluation of preemployment drug testing in the United States Postal Service, Final report*, Personnel Research and Development Branch, Office of Selection and Evaluation (Washington, DC, joulukuu 1990).

US Postal Service: *Utility analysis of pre-employment drug testing as a selection device*, Personnel Research and Development Branch, Office of Selection and Evaluation (Washington, DC, kesäkuu 1991).

8. Tuki-, hoito- ja kuntoutusohjelmat

Blum, T.C.; Martin, J.K.; Roman, P.M.: "A research note on EAP prevalence, components and utilization", *Journal of Employee Assistance Research*, 1. vsk, nro 1, 1992, s. 209-229.

Blum, T.C.; Roman, P.M.: "Employee assistance programs and human resource management", *Research in Personnel and Human Resource Management*, nro 7, 1989, s. 259-312.

Foote, A.; Erfurt, J.C.: "Post-treatment follow-up, aftercare, and worksite re-entry of the recovering alcoholic employee", teoksessa Galanter, M. (toim.): *Recent developments in alcoholism*, Vol. 6, s. 193-204 (New York, Plenum Press, 1988).

Guidelines to creating an employee assistance program (Toronto, Addiction Research Foundation, päiväämätön).

Harris, M.; Fennell, M.: "Perceptions of an employee assistance program and employees' willingness to participate", *Journal of Applied Behavioral Science*, 24. vsk, nro 4, s. 423-438.

ILO: *Conditions of Work Digest*, 6. vsk, nro 1, "Alcohol and drugs" (Geneve, 1987).

Kronson, M.E.: "Substance abuse coverage provided by employer medical plans", *Monthly Labor Review*, 114. vsk, nro 4, huhtikuu 1991, s. 3-10.

Ritson, B.: "Services available to deal with problems faced and created by alcohol users", teoksessa Norwegian Ministry of Health and Social Affairs: *The negative social consequences of alcohol use* (Oslo, elokuu 1990), s. 227-259.

Roman, P.M.; Blum, T.C.: "Formal intervention in employee health: Comparisons of the nature and structure of employee assistance programs and health promotion programs", *Social Science and Medicine*, nro 26, 1988, s. 503-514.

Sonnenstuhl, W.J.: "Contrasting employee assistance, health promotion, and quality of work life programs and their effects on alcohol abuse and dependence", *Journal of Applied Behavioral Science*, nro 24, 1988, s. 347-363.

Steele, P.D.: "Substance abuse and the workplace, with special attention to employee assistance programs: An overview", *Journal of Applied Behavioural Science*, 24. vsk, nro 4, 1988, s. 315-325.

US Department of Labor: *What works: Workplaces without alcohol and other drugs* (Washington, DC, lokakuu 1991).

9. Väliintulo- ja kurinpitomenettelyt

Allsop, S.; Beaumont, P.B.: "Key legal issues: Dismissal for alcohol offenses", *Employment Services*, 1983, s. 28-32.

Bensted, A.: "The law and alcohol and drugs in the workplace", teoksessa Dickenson, F.: *Drink and drugs at work: The consuming problem* (Lontoo, Institute of Personnel Management, 1988), s. 43-66.

Daintith, T.; Baldwin, R.: *Alcohol and drugs in the workplace: A review of laws and regulations in the Member States of the European Community* (Lontoo, Institute of Advanced Legal Studies, 1993).

Denenberg, T.S.; Denenberg, R.V.: *Alcohol and other drugs: Issues in arbitration* (Washington, DC, Bureau of National Affairs, 1991).

Industrial Relations Service: "Alcohol and drugs", *Industrial Relations Legal Information Bulletin*, nro 315, lokakuu 1986, s. 2-8.

Industrial Relations Service: "Drink and drugs in the workplace", *Industrial Relations Legal Information Bulletin*, nro 460, marraskuu 1992, s. 2-9.

10. Työsyrjintä

Canadian Human Rights Commission: *Policy 88-1* (Ottawa, 1988).

Douglas, J.A.; Feld, D.E.; Asquith, N.: *Employment testing manual* (Boston, Massachusetts, Warren, Gorham and Lamont, 1989), s. 12-26 – 12-39 sekä vuoden 1994 täydennysosa, s. S12-60 – S12-65.

Equal Employment Opportunity Commission Technical Assistance Manual on the Employment Provisions of the Americans with Disabilities Act: Chapter VIII, "Drug and alcohol abuse" (Washington, DC, 1983).

Ontario Human Rights Commission: *Policy Statement on Drugs and Alcohol Testing* (Toronto, marraskuu 1990).

Trubow, G.: *Privacy law and practice* (New York, Matthew Bender, 1991), s. 9-18 – 9-21.