

Liisa Silvennoinen

Asumisyksikkö Varikon toimintakäsikirja

Sosiaalialan koulutusohjelma

2017

Asumisyksikkö Varikon Toimintakäsikirja

Silvennoinen, Liisa
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali-alan koulutusohjelma
Marraskuu 2017
Sivumäärä: 60
Liitteitä: 1

Asiasanat: perehdytys, päihderiippuvuus, päihdehaitat, produktio

Opinnäytetyöni on produktio, jonka lopputulemana on Esperi asumisyksikkö Varikon toimintakäsikirja. Toteutin produktioni käyttämällä hoiva- ja terveystalouden yritysten Esperin ohjeistuksia ja materiaaleja, haastatellen Varikon työntekijöitä ja hyödyntämällä omia kokemuksiani Varikon perehdytyksestä siltä ajalta, kun olin Varikon palveluksessa harjoittelijana sekä työntekijänä.

Opinnäytetyöni koostuu erillisestä teoriaosuudesta, jossa käsittelemän hyvän perehdytyksen merkitystä ja päihderiippuvuuden aiheuttamia haittoja yhteiskunnalle erityisesti kansantalouden näkökulmasta. Esittelen joitakin yleisimpiä päihdehoitotahoja ja tuon esille oman näkemykseni tehokkaasta päihdehoidosta. Näkemysteni perusteluina käytän aiheeseen liittyvää tutkimustietoa, alan kirjallisuutta ja luotettavaa verkkomateriaalia.

Raportoin opinnäytetyöni julkaisuna, johon sisältyy teoriaosuus ja liitteenä on erillinen toimintakäsikirja. Toimintakäsikirjaa käytetään uusien työntekijöiden, opiskelijoiden ja sijaisten perehdyttämisessä. Materiaali toimii myös tiedonlähteenä vanhoille työntekijöille.

Operational manual for Varikko

Silvennoinen, Liisa

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Bachelor of Social Services

November 2017

Number of pages: 60

Appendices: 1

Keywords: introduction, substance addiction, substance abuse disadvantages, production

My Bachelor's thesis is a production, of which conclusion is an operational Manual for Varikko. My production is realized by utilizing materials from Esperri, interviewing the employees of Varikko, and reflecting on my own experience at Varikko's introduction period during the time I was a trainee and an employee in their service.

My Bachelor's thesis consists of a separate theoretical section, where I focus on the significance of a well implemented introduction, and the harm to society caused by substance addiction, especially from an economical point of view. I will introduce some of the most common parties treating substance addiction, and I will present my own view of an effective substance treatment method. My view is based upon research and professional literature on the subject, and credible material from internet.

I will report my Bachelor's thesis as a publication which includes the theory section, with the operational manual as an attachment. The manual is used to introduce new employees, students and substitutes to the work. The material also can be used as a source of information for the old employees.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PEREHDYTYKSEN HYÖDYT.....	5
	1. Mitä perehdytys on?	6
	2. Hyvän perehdytyksen hyödyt	7
3	PÄIHDERIIPPUVUUS JA PÄIHDEHAITAT.....	7
	3. Päihderiippuvuus Suomessa	8
	4. Päihdehaitat Porissa.....	8
	5. Päihdehaitat kansantalouden näkökulmasta	10
4	PÄIHDERIIPPUVUUDEN HOITO JA KUNTOUTUS SUOMESSA	11
	6. Tuettu asuminen	11
	7. Varhainen puuttuminen	12
	8. Katkaisuhuolto.....	12
	9. A-klinikka.....	13
	10. Minnesota-hoitomalli.....	13
	11. NA- ja AA-ryhmät.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
	12. Lääkehoito.....	15
	13. Tehokas päihdehoito	16
5	OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS	18
6	POHDINTA.....	21
	LÄHTEET.....	23
	LIITE 1 Asumisyksikkö Varikon toimintakäsikirja	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheena on tuottaa hoiva- ja terveystalouden yritys. Esperi Caren omistaman asumisyksikkö Varikon käyttöön toimintakäsikirja, joka toimii samalla perehdytysoppaana. Asumisyksikkö Varikko tarjoaa tuettua asumista kuntouttavalla työotteella. Varikon asukkaat ovat pitkäaikaisasunnottomia päihderiippuvaisia. Varikon tavoitteena on parantaa asukkaiden elämänhallintaa, motivoida heitä päihdeettömään elämäntapaan ja valmentaa asukkaita siirtymään itsenäiseen tai vähemmän tuettuun asumismuotoon. (Esperin www-sivut 2017.)

Hyvin hoidettu perehdyttäminen luo vahvan perustan työskentelylle ja työntekijöiden keskinäiselle yhteistyölle. Perehdyttämisen avulla työyhteisön uusi jäsen saa kattavasti tietoa ja taitoa, joita hän tarvitsee työskennellessään. Mitä nopeammin perehdytettävä oppii uudet tarvittavat tiedot, sitä jouhevammin hän pystyy itsenäiseen työskentelyyn. Perehdyttämisen tarkoituksena on luoda myönteistä asennoitumista työyhteisöä kohtaan ja sitouttamaan perehdytettävä osaksi työyhteisöä. (Kangas 2010, 4.) Kirjallisesta perehdyttämismateriaalista on paljon hyötyä uusille tulokkaille. Tulokas voi tutustua asioihin lukemalla niitä etukäteen ja myöhemmin hän sekä yksikön muut vanhat työntekijät voivat kerrata asioita omatoimisesti aineiston avulla. (Kangas 2010, 7.)

Teoriaosuudessa tuon esille paikallisia päihdehaittoja ja päihderiippuvuuden aiheuttamia yhteiskunnallisia haittoja taloudellisesta näkökulmasta sekä pyrin osoittamaan tapoja, jolla nykyistä päihdehoitoa voitaisiin kehittää entistä tehokkaammaksi.

2 PEREHDYTYKSI

Uuden tulokkaan perehdyttäminen on prosessi, jossa tulokas siirtyy omaan rooliinsa organisaation edustajaksi (Kjelin & Kuusisto 2003, 14). Perehdyttäminen on sekä yksilölle, organisaatiolle, että asiakkaille eduksi. Perehdyttämisen perustavoite on auttaa

uusia tulokkaita tulemaan yhteisön toimiviksi jäseniksi. Tavoitteena on antaa tulokkaalle perusvalmiudet työstä suoriutumiseen ja työyhteisöön sosialisoitumiseen. (Kjelin & Kuusisto 2003, 46.)

1. Mitä perehdytys on?

Työturvallisuuslain toisessa luvussa kerrotaan työnantajan yleisistä velvollisuuksista. Näihin kuuluu myös työn vaatima perehdytys. 14:ssä pykälässä sanotaan, että: ”työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista” (Työturvallisuuslaki 738/2002 14 § 2 mom).

Perehdytyksen tarkoituksena on, että perehdytettävä oppii työskentelemään uudessa työpaikassaan parhaalla mahdollisella tavalla. Perehdyttämisen tavoitteena on, että perehdytettävä oppii tuntemaan työpaikkansa ja sen toiminta-ajatuksen sekä toiminta-periaatteet ja toimintatavat. Perehdytyksen tavoitteena on, että perehdytettävä tutustuu työpaikkansa ihmisiin, joita ovat työtoverit, asiakkaat ja esimiehet. Perehdytyksen avulla perehdytettävä tietää omaan työhönsä kuuluvat vastualueet ja odotukset. Perehdytyksen myötä perehdytettävä osaa toimia työtehtävässään tehokkaasti ja turvallisesti. (Kangas 2010, 2.)

Perehdytyksellä tähdätään siihen, että tulokas omaksuu organisaation toimintatavat ja kulttuurin. Pyrkimyksenä on säilyttää uusien tulokkaiden myötä organisaation yhteinäiset käytännöt ja toiminnan selkeys. (Kjelin & Kuusisto 2003, 15.) Perehdytys suunnitellaan vastaamaan organisaation ja perehdytettävien tarpeita. Uudelle työntekijälle kaikki on uutta. Työhön liittyvät perusasiat perehdytettävä voi usein oppia nopeasti, mutta työn kokonaisvaltaiseen oppimiseen voi kulua kuukausia. (Kangas 2010, 3.)

2. Hyvän perehdytyksen hyödyt

Perehdytyksen myötä tulokas oppii tekemään työnsä nopeasti ja oikein. Työssä tehtyjen virheiden määrä vähenee ja täten myös virheiden korjaamiseen käytetty aika. Työtapaturmat ja työturvallisuusriskit pienenevät, kun tulokas perehtyy organisaation työturvallisuusasioihin ja kyseisen työpaikan riskitekijöihin. Myönteinen ensivaikutelma kannustaa uutta tulokasta oppimaan uusia asioita. Myös työmotivaatio vahvistuu, kun tulokasta opastetaan alussa riittävästi. Tulokkaan kannalta ikävintä on tuntee olevansa häiriöksi muille työntekijöille. Väärä toimintatapa on myös jättää tulokas suoriutumaan yksin työtehtävistä, joihin hän ei ole saanut riittävästi perehdytystä. Hyvin toteutettu perehdytys säästää myös organisaation kustannuksia, kun virheiden tekeminen, tapaturmat ja henkilöstön vaihtuminen vähenevät. (Kangas 2010, 4,5.)

3 PÄIHDERIIPPUUUS JA PÄIHDEHAITAT

Olen päihdetyönkentällä työskentelevien kollegoideni kanssa kokemuksia vaihtaessani saanut kuulla monia onnistuneita toipumiskokemuksia, joiden alullepanijana on ollut Minnesota-mallinen hoito. Olen myös saanut havaita Minnesota-hoitomallin hyviä ja pysyviä hoitotuloksia niin omassa tuttavapiirissäni kuin heidän läheistensä keskuudessa.

Minnesota-ideologiassa päihderiippuvuus määritellään seuraavasti: päihderiippuvainen ei kykene kontrolloimaan aineen käyttöä, hän kokee käytön häpeällisenä ja pyrkii salaamaan käyttönsä sekä hänen käytöksensä muuttuu kielteisellä tavalla silloin, kun hän ei voi olla päihteen vaikutuksen alaisena (Junnila 2017).

Addiktio synnyttää sairaan riippuvuuden, joka alkaa kapeuttamaan ja vääristämään riippuvaisen elämää. Riippuvuuden aiheuttajasta tulee riippuvaiselle elämän tärkein asia ja se saa aikaan petosten, valheiden ja puolustelun kierteen. (Häkkinen 2013, 27.) Riippuvuus on pakonomainen tila, joka aiheuttaa hetkellisen nautinnon lisäksi enemmän kärsimystä niin riippuvaiselle itselleen kuin hänen läheisilleen ja ympäröivälle

yhteiskunnalle. Riippuvuuden kieltäminen on keskeinen tekijä päihderiippuvuudessa ja sen yhteyteen kehittyä henkilökohtainen ja lähipiirin yhteinen valheiden verkko. (Häkkinen 2013, 28.) Päihderiippuvainen ei kykene kontrolloimaan päihdyttävän aineen käyttöä huolimatta sen aiheuttamista haitoista. Päihde hallitsee riippuvaisen elämää ja huomattava osa riippuvaisen ajasta kuluu päihteen hankkimiseen, käyttöön tai käytöstä toipumiseen. (Huttunen 2016.)

3. Päihderiippuvuus Suomessa

Päihderiippuvuus on sairausluokituksen ICD-10 alainen sairaus, jossa sairastunut menettää kykynsä kontrolloida päihteiden käyttöään (Suomen päihderiippuvaiset ry:n www-sivut 2017). Päihderiippuvuus kehittyy asteittain ja se on elinikäinen aivoperäinen sairaus (Peltoniemi 2013, 44).

Suomessa laillisen ja yleisimmän päihteen, alkoholin, kulutus on vahvasti linkittynyt juhlapyyhiin ja vapaa-aikaan. Ruokajuomana alkoholin käyttö on paljon vähäisempää verraten Keski- ja Etelä-Eurooppaan. Pohjois-Euroopassa viinan juonnilla on pitkät perinteet ja voidaan jopa sanoa, että voimakas humaltuminen on hyväksyttävää ja sitä jopa ihannoidaan. (Peltoniemi 2013, 19-21.)

Suomessa yleisimmin käytetyt hoitokäytännöt ohjaavat keskittymään oireiden, ei itse sairauden hoitoon. Katkaisuhoidot toimii vain välittömänä ensiapuna hoitoon hakeuduttaessa. Korvaushoito on yleisesti käytössä, vaikka päihderiippuvaisen hoito päihteellä on kyseenalaista. Korvaushoitosten seuranta ei toteuteta lain vaatimalla tavalla ja suuri osa korvaushoidossa olevista potilaista päätyy olemaan koko loppuelämän kestävässä sairauden ylläpitohoidossa. (Suomen päihderiippuvaiset ry:n www-sivut 2017.)

4. Päihdehaitat Porissa

Vuonna 2013 Satakunnassa käytti A-klinikan ja nuorisoaseman palveluita 2191 asiakasta. Asumispalveluissa ja ensisuojusta asiakkaita oli vuodessa 225 ja hoitopäiviä 25 546. Kiinnostava tieto oli, että katkaisu- ja kuntoutuslaitoksissa oli asiakkaita 81 eli selkeästi vähiten. Hoitopäiviä oli vuodessa 2780. (Päihdetilastollinen vuosikirja

2014, 141.) Katkaisu- ja kuntoutuslaitosten asiakasmäärän vähyyttä voinee selittää laitoshoidon vähäiset asiakaspaikat ja kustannussyistä edullisemman avokuntoutuksen suosiminen.

Alkoholin ja huumausaineiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle jääminen on 2000-luvulla ollut Porissa korkealla tasolla. Noin kuudella prosentilla mielenterveysperustein työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneellä porilaisella on perusteena alkoholi ja huumeet. Porin tilanne on poikkeava, sillä koko maassa vastaava osuus on puolet tästä. Viime vuosina kuitenkin päihdeperusteinen eläköityminen on hieman vähentynyt, mutta taas päihdelaitoksissa olevien työkäisen määrä on kasvanut. (Porin kaupungin hyvinvointikertomus 2013-2016 14.11.2017, 10.)

Päihteet ovat usein väkivallan ja onnettomuuksien taustalla. Päihteiden vaikutuksen alaisina tehdyistä väkivaltarikoksista syyllisiksi epäillyissä on Pori listan kärjessä suurten kaupunkien välisessä vertailussa. (Porin kaupungin hyvinvointikertomus 2013-2016 14.11.2017, 16.)

Alkoholin kulutus Porissa on kasvanut niin, että vuonna 1970 se on ollut 4,5 litraa henkilöä kohden vuodessa, kun vastaavasti vuonna 2015 kulutus oli 8,5 litraa henkilöä kohden vuodessa. Alkoholia myös myydään Porissa asukasta kohden valtakunnan keskiarvoa enemmän. ”Alkoholihaittoja on lukuisia: joka kolmas koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa Suomessa kuollut on päihtynyt. 70 % tulipaloissa kuolleista on päihtyneitä. 50 % hukkuneista on päihtyneitä. Rattijuopot aiheuttavat joka kolmannen liikennekuoleman. Henkirikoksen tekijöistä ja uhreista 70 % on päihtyneitä. Pahoinpitelijöistä 64 % on päihtyneitä.” (Porin kaupungin hyvinvointikertomus 2013-2016 14.11.2017, 16.)

Kuitenkin päihdehuollon palveluihin Porissa panostetaan merkittävästi vähemmän kuin muissa suurissa kaupungeissa (Porin kaupungin hyvinvointikertomus 2013-2016 14.11.2017, 16). Tilastojen valossa tätä on vaikea ymmärtää. Porin kaupungin tulisi muiden kaupunkien ohessa kehittää päihdehuoltoa ja varsinkin lisätä eri hoitotahojen, asumisyksiköiden, sosiaalitoimen, järjestöjen ja perheiden välistä yhteistyötä syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja päihdehaittojen vähentämiseksi.

5. Päihdehaitat kansantalouden näkökulmasta

Päihderiippuvuus ei ole vain sitä sairastavien tai heidän läheistensä ongelma vaan se koskettaa koko yhteiskuntaa niin sosiaalisina kuin taloudellisina haittoina. Palveluiden tarve on lisääntynyt päihteiden käytön myötä. Päihteiden käytöstä aiheutuvien sairauksien ja tapaturmien hoidon ja sosiaalisten ongelmien lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä kuormittaa vuorovaikutus päihteiden vaikutustensaalaisten henkilöiden kanssa. Vahvasti päihtynyt asiakas voi käyttäytyä väkivaltaisesti ja epäasiallisesti. (Holmila ym. 2013, 146.)

Vuoden 2011 päihdetapauskennassa kertyi reilut 11700 päihde-ehdoista asiointia. Näistä asioinneista yleisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin tehtiin noin 7000 asiointia. Päihdeasiakkaita kohdataan kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Päihdeasiakkaat vievät henkilökunnan aikaa ja edellyttävät erityisiä tietoja, taitoja ja sosiaalisia resursseja. Päihtymyksen ja väkivaltaisen käytöksen välinen yhteys on ilmeinen, sillä jo lieväkin päihtymys lisää väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä (Holmila ym. 2013, 156-158).

Päihderiippuvuus on yksi osatekijä, joka johtaa työkyvyn alenemiseen tai peräti työkyvyttömyyteen. Työkyvyttömyyseläkkeet aiheuttavat merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. Tehokas päihdehoito edistää työkykyä ja mahdollistaa työuran pitenemisen. Nämä tavoitteet ovat mahdollisia, sillä päihderiippuvaisista monet ovat edelleen työelämässä. (mt., 2013, 168.)

Työkyvyttömyyseläkemenot oli vuonna 2011 3,1 miljardia euroa. Alkoholiperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on kasvanut niin, että viisivuotiskautena 2006-2010 lähes 12000 suomalaista sai vuosittain Kelan työkyvyttömyyseläkettä alkoholisairauden vuoksi, kun edellisenä kautena vuosina 2001-2005 vastaava luku oli noin 9000 (päihdetilastollinen vuosikirja 2001, 2006 ja 2011; Holmila ym. 2013, 169.)

Vuonna 2010 Suomen sosiaaliturvajärjestelmälle aiheutui arvioilta 472 miljoonan euron kustannukset pelkästään alkoholinkäyttöön liittyvistä haitoista. Tästä sosiaalipalveluiden ja toimeentulotukijärjestelmän osuus oli 245 miljoonaa euroa sekä eläke- ja sairauspäiväraha järjestelmien kustannukset 227 miljoonaa euroa. Terveydenhuoltoon

kohdistuvia kustannuksia oli 109 miljoonaa euroa ja yleiseen järjestykseen ja turvallisuuteen kohdistuvia 368 miljoonaa euroa. Vuonna 2010 alkoholihaittakustannuksia oli noin 1,3 miljardia euroa. (Holmila ym. 2013, 178.) Näistä noin miljardi euroa maksoi julkinen sektori eli valtiot ja kunta. (mt., 2013, 181).

Huumeiden käyttöön liittyvien haittojen torjuminen aiheutti vuonna 2010 yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidolle noin 134 miljoonan euron kustannukset. Päihdehuollon huume-ehtoiset kustannukset olivat vuonna 2010 noin 24 miljoonaa euroa. Sosiaaliturvan huume-ehtoiset kustannukset vuonna 2010 taas olivat yhteensä 69,5 miljoonaa euroa. Huumeiden käyttöön liittyvät kustannukset terveydenhuollossa olivat vuonna 2010 yhteensä noin 38 miljoonaa euroa. Vuonna 2010 huumeriippuvuuden torjuntaan, sen aiheuttamiin haittoihin ja huumehoitoon kului yhteensä vähintään 240 miljoonaa euroa (Holmila ym. 2013, 191-199.)

Voidaan siis laskea, että alkoholin ja huumausaineiden riippuvuuden hoito ja niiden aiheuttamisen haittojen torjunta aiheuttivat vuonna 2010 yhteensä yli 1,5 miljardin euron kustannukset, joista valtaosa koitui julkiselle sektorille.

4 PÄIHDERIIPPUVUUDEN HOITO JA KUNTOUTUS SUOMESSA

6. Tuettu asuminen

Varikon toiminta on tuettua asumista päihderiippuvaisille ja muille vaikeissa elämäntilanteissa oleville. Varikon tavoitteena on asiakkaiden ketjuttamisen, eli palveluista toiseen pompottamisen pysäyttäminen. ”Asukasta valmennetaan ja motivoidaan selviytymään arjessa ja asumisessa. Samalla kannustetaan osallistumaan ympäröivään yhteiskuntaan sekä sosiaalisten verkostojen säilyttämiseen, parantamiseen ja laajenemiseen.” (Esperin www-sivut 2017.) Tavoitteena on, että henkilö kykenisi vielä tulevaisuudessa itsenäisempään asumiseen ja päihteettömään elämäntapaan.

Varikko on uusi yksikkö, joka ei ole sidoksissa mihinkään virallisen päihdehoitotahon hoitomalleihin eikä vanhaa ja kankeaa toimintakulttuuria ole muodostunut. Näin työntekijät ovat saaneet itse kehittää yhteisen katsantokannan päihderiippuvuuteen ja päihdekuntoutukseen. Varikon työntekijöiden kanssa käydyistä keskusteluista nousi selkeitä teemoja, jotka olivat: varhainen puuttuminen, päihderiippuvuus sairautena, vertaisten tuki ja läheisverkoston huomioiminen kuntoutumisprosessissa. Näitä teemoja olen pyrkinyt nostamaan esille tässä raportissa.

7. Varhainen puuttuminen

”Tieto ja yleinen keskustelu kehittävät avointa ja asiallista suhtautumista päihdeasioihin ja antavat rohkeutta varhaiseen puuttumiseen. Tavoitteena on, että puuttuminen ymmärretään ihmisestä välittämisenä.” (Hirvonen, Kivistö, Luurila & Puustinen 2013, 38.)

Varhainen puuttuminen riippuvuuden alkuvaiheessa tai havaittaessa riskikäyttöä, mahdollistaa tehokkaamman päihdehoidon. Päihderiippuvaisen hakeutumista päihdehoitoon edesauttaa se, että riippuvaisen perheenjäsenet, ystävät, työtoverit ja muut sidosryhmät uskaltavat rohkeasti ottaa esille epäilyn riippuvuudesta ja tarjoavat tukea ja kannustavat hoitoon hakeutumisessa. Salailun kulttuuri ja silmien sulkeminen edesauttavat riippuvaista ylläpitämään addiktiota.

8. Katkaisuhuolto

Katkaisuhoito niin laitos- kuin avohoitona tarkoittaa päihdekierteen katkaisemista ja toipumisen aloittamista. Katkaisuhoidon aikana riippuvainen lepää, saa lääkitystä vieroitusoireisiin ja potee niin fyysistä kuin moraalista krapulaa. Katkon tarkoituksena on antaa riippuvaiselle tietoa hoitomuodoista ja tukea niihin pääsemisessä. Katkaisuhoidon aikana voidaan käydä yksilökeskusteluja ja osallistua vertaisryhmiin. Pääsääntöisesti katkaisuhoito on pysähtymistä, joka mahdollistaa jatkohoitoon hakeutumisen. (Häkkinen 2013, 45.)

9. A-klinikka

”A-klinikka palvelee erilaisista päihde- ja muista riippuvuusongelmista kärsiviä sekä heidän läheisiään. Hoitotavoitteet sekä hoito-/työskentelytavat ovat yksilöllisiä ja vaihtelevat asiakkaan elämäntilanteen, ongelmien, tarpeiden ja voimavarojen mukaan. Hoidossa käsitellään päihteisiin ja muihin riippuvuuksiin liittyviä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia sekä järjestetään tarvittaessa tukitoimia ja jatkohoitoa. A-klinikoilla hoidetaan myös päihteidenkäytöstä aiheutuneita vieroitusoireita sekä annetaan avokatkaisuhoitoa, jolloin asiakas viettää illat ja yöt kotonaan. Lääkehoidon tarve arvioidaan tapauskohtaisesti.” (A-klinikan www-sivut 2017.)

A-klinikka tarjoaa riippuvaiselle perinteistä avohoitoa. Avohoito tarkoittaa, että hoidossa käydään sovittuna aikoina, pääsääntöisesti virastoaikaan. A-klinikan sairaanhoitajat huolehtivat lääkityksistä kuten korvaushoidosta ja sosiaalityöntekijät sekä sosiaaliohjaajat sosiaalisesta näkökulmasta. A-klinikan palveluihin kuuluvat myös yksilö-, parisuhde-, ja perhekeskustelut sekä ryhmät. A-klinikka tarjoaa myös toiminnallisia menetelmiä kuten akupunktiota riippuvuuden hoidossa. (Häkkinen 2013, 217.)

A-klinikka soveltuu parhaiten päihderiippuvuuden hoitoon sen varhaisessa vaiheessa. Neuvonta on avohoidon keskeisimpiä tehtäviä. A-klinikan toiminta on vuosikymmenien saatossa muuttunut niin, että laittomat päihteet ovat tulleet näkyvämmäksi. Päihderiippuvaisille annettavan neuvonnan lisäksi A-klinikkaa työllistää korvaushoito ja ajokorttiseurannat, sekä myös työpaikkojen hoitoonohjaus. Osa A-klinikan hoitosuhteista kestää vuosikausia. Tärkeintä on, että hoitosuhdetta voitaisiin ylläpitää oikeista syistä eli toipumisprosessin ehdoilla. (Häkkinen 2013, 218-220.)

10. Minnesota-hoitomalli

Minnesota-hoitomalli perustuu kuukauden mittaiseen laitospäästämiseen hoitojaksoon ja vuoden kestäväan jatkohoitoon vertaisryhmissä. Minnesota-hoitomallin perusteorian on, että päihderiippuvuus on sairaus, jota ei voida hoitaa toisella päihteellä. Näin ollen Minnesota-hoito on täysin lääkkeetöntä. (Junnila 2017.)

Hoitojakson aikana riippuvuutta hoidetaan intensiivisellä ryhmäterapialla, jota johtaa hoidon läpikäynyt toipunut päihderiippuvainen. Hoitoyksikön koko henkilökunta ovat hoidon läpi käyneitä. Minnesota-ideologiaan kuuluu ajatus siitä, että riippuvuudesta toipunut ymmärtää parhaiten sairauden olemuksen. Minnesota-ideologiassa ajatellaan, että läheisillä on suuri toipumista edistävä rooli päihderiippuvaisen kuntoutumisprosessissa. Hoitojakso huipentuu läheisviikonloppuun, jossa päihderiippuvaisen läheiset saavat mahdollisuuden kertoa riippuvaiselle, mitä tunteita riippuvaisen teot ja sanat ovat aiheuttaneet heille. (Junnila 2017.)

Hoidon tarkoituksena on saada päihderiippuvainen kohtaamaan oman sairautensa ja sen aiheuttamat seuraukset eli toisin sanoen murtaa päihderiippuvaiselle hyvin luontainen kieltoreaktio, jotta todellinen toipuminen voi alkaa. Hoidon tarkoituksena on, että ihminen ei enää koskaan tarvitse päihteitä elämäänsä ja voi elää laadukasta sekä tasapainoista elämää myös mieleltään puhtaana (Junnila 2017.)

11. Nimettömien Narkomaanien ja Anonyymien Alkoholistien vertaisryhmät

NA- ja AA-ryhmät ovat vertaisryhmiä, joiden toimintatapa perustuu luottamuksellisuuteen ja mahdollisuuteen auttaa muita omalla esimerkillään (Aalto, Koski-Jännes & Tammi 2009, 40). NA- ja AA-ryhmät ovat luoneet oman toimintakulttuurin, johon kuuluvat 12-askeleen ohjelma ja vertaisryhmät. Nämä ryhmät tarjoavat riippuvaisille 12-askeleen toipumisohjelman, joka sisältää yhteiset perinteet ja kirjallisuuden. Suljettuja ja avoimia vertaisryhmiä on usealla paikkakunnalla lähes viikon jokaisena päivänä. Tarjolla on kummitoimintaa, jossa pidempään käyttämättä olleet antavat tukea tulokkaille. AA:n ja NA:n ytimenä on, että päihderiippuvainen ei voi enää koskaan palata kohtuukäyttäjäksi, näin ollen ainoana vaihtoehtona on täysraittius (Aalto, Koski-Jännes & Tammi 2009, 40). Na:n ja AA:n toiminnan tavoitteena on tukea riippuvaisen kiinnittymistä uudelleen yhteiskuntaan niin, että ryhmä toimii yhtenä tukiverkko- kona muiden tukiverkkojen rinnalla (Kotovirta 2009, 14).

Päihdehoidossa on tunnustettu, että ryhmien tai ryhmänomaisen yhteistoiminnan ulkopuolella ei juurikaan raitistuta pysyvästi. Toipumiskulttuurissa keskeisintä on esi-

merkin voima. Ryhmissä elää pitkään kehittynyt toipumiskulttuuri perinteiseen, pelisääntöineen. Ryhmiin voi tulla koska vain ja millaisena vain, kunhan ei ole päihtyneenä. Vertaisryhmien avulla osattomuudesta siirrytään osallisuuteen (Häkkinen 2013, 153-157.)

12. Lääkehoito

Alkoholiriippuvuuden oireita hoidetaan muun muassa disulfiraamilla, jonka kaupp nimi on Antabus. Antabus aiheuttaa yhtä aikaa alkoholin kanssa pahoinvointia, punoitusta, huimausta, sydämentykytystä ja päänsärkyä. Antabuksen käyttö alkoholismien oireiden hoidossa perustuu siihen, että alkoholin ja antabuksen yhteiskäytöstä aiheutuvat epämiellyttävät oireet hillitsisivät juomista. Antabus ei kuitenkaan itsessään hillitse juomisen himoa. (Aalto, Koski-Jännes & Tammi 2009, 75.)

Opioidiriippuvuuden hoitoon voidaan määrätä vieroitus- tai korvaushoitona metadonia tai buprenorfiinia sisältäviä lääkkeitä. Vieroitushoidon tavoitteena on vieroittautuminen opioideista sekä lääkkeettömyys, eli myös vieroitushoitolääkkeen loppuminen. Lääkkeellinen korvaushoito on kuntouttavaa hoitoa, joka tähtää päihitteettömyyteen tai sitten hoidon tavoitteena on haittojen vähentyminen ja elämänlaadun parantuminen. Lääkityksen tavoitteena on, että tarve käyttää huumetta jää pois ja henkilö voi keskittyä ihmissuhde-, työ- ym. asioidensa hoitamiseen. Lääkkeiden vaikutus on tasainen ympäri vuorokauden ilman vahvaa euforiaa tai lamaavaa vaikutusta ja ilman mielialan ja suorituskyvyn heilahtelua. (A-klinikkasäätiön www-sivut 2017.)

Määräajoin on tehtävä perusteellinen arvio siitä, onko lääkehoito mahdollista lopettaa ja jatkaa kuntoutumista vain muiden keinojen tuella. Lääkehoito voi tarvittaessa jatkua pitkäänkin. Haittoja vähentävällä korvaushoidolla tarkoitetaan sellaisten potilaiden hoitoa, joilla opioidien käytön terveys- ja muiden haittojen vähentäminen ja elämänlaadun parantaminen on erityisen tärkeää, vaikkei päihteiden käytön lopettaminen olisi todennäköistä. (A-klinikkasäätiön www-sivut 2017.)

Haittojen vähentämiseen tähtäävän korvaushoidon asettaminen kuntouttamiseen tähtäävän hoidon rinnalle on lisännyt huolta hoidon yksipuolistumisesta ”pelkäsi lääkkeenjaoksi” ilman päihdehoidon tärkeintä osa-aluetta; psykososiaalista kuntoutusta. Huolta ovat herättäneet myös päihdehoitoon kohdistetut kustannustehokkuuspaineet, joiden on katsottu johtavan liian riisuttuihin hoitokäytäntöihin (Alho, Partanen, Perälä, Rosenqvist, Selin & Stenius 2015, 1344.)

Kaikille Pohjoismaille on yhteistä julkisen sektorin rooli hoidon rahoittajana ja sen järjestämisestä vastaavana tahona sekä sosiaali- ja terveystalouden eriävät näkemykset korvaushoidosta. Hoidon laajentuminen on johtanut keskusteluun hoidon medikalisoitumisesta eli hoidon lääketieteellistymistä ja hoitoon liittyvän psykososiaalisen hoivan puutteesta. (Alho yms. 2015, 1344.)

Korvaushoidossa kysymyksiä herättää se, voidaanko riippuvuutta hoitaa tehokkaasti toisella päihteellä. Vuosina 2002-2004 pääkaupunkiseudun kahdessa suuressa korvaushoitopoliklinikassa seurattiin hoidon aloittaneiden toipumista hoidon aikana ja uusintakyselyllä vuonna 2008. Hoidon seurannassa 84 prosenttia asiakkaista oli retkahtanut päihteiden käyttöön vuoden 2004 loppuun mennessä ja lähes saman verran oli antanut vähintään kerran positiivinen huumesekulan. (Alho, Forsell, Jääskeläinen, Partanen, Virtanen 2010, 69,70.)

Katkaisuhoitoon alussa hetkellinen betsodiatsepiinilääkitys voi olla perusteltua, sillä se lievittää tehokkaasta akuutteja vieroitusoireita. Optimaalinen pituus vieroituslääkitykselle tulisi olla kuitenkin vain 3-5 vuorokautta. Yli kuukauden kestäviä lääkityksiä tulisi välttää, jottei uutta riippuvuutta synny. (Peltoniemi 2013, 148.)

13. Tehokas päihdehoito

Päihdehoidon laatua uhkaavat yhteiskunnassa tehdyt sosiaali- ja terveystalouden määrärahojen leikkaukset. Laitoshoitoa vähennetään ja siirrytään avohoitoon. Tämä vaatisi kuitenkin sitä, että avohoitoon ja sen kehittämiseen panostettaisiin enemmän kuin ennen. Valitettavasti tilanne on ajautunut siihen, että hoitoaikoja lyhennetään ja tapaamiskertoja minimoidaan. Leikkaukset heikentävät hoitoon pääsemistä ja siitä

hyötymistä. (Häkkinen 2013, 272.) Avohoitopainotteisuudella on vaikutusta myös hoitokäytäntöihin. Yhteisöllisyys, psykososiaalinen terapia ja sosiaalinen tuki ovat vähentyneet lääkehoidon lisääntyessä. (Alho ym. 2010, 63.)

Toimiva ja tehokas päihdehoito peräänkuuluttaa avoimuutta ja uskallusta puuttua asiaan. Jotta päihderiippuvuuksia voidaan hoitaa, on terveydenhuollon henkilöstön ja riippuvaisen työyhteisön ja läheisverkoston uskallettava ottaa päihteenkäyttö puheeksi ennaltaehkäisevästi ja niin, että riippuvaiset tai riskikäyttäjät saadaan ajoissa hoitoon. (Aalto, Koski-Jännes & Tammi 2009, 106.)

Päihdekuntoutuksessa päihderiippuvuutta hoidetaan sosiaalisena ongelmana, vaikka sosiaaliset ongelmat ovat pikemminkin seurausta päihderiippuvuussairaudesta, eivät niiden syy. Psykkiset häiriöt, kuten masennus tai ahdistus, eivät myöskään aiheuta päihderiippuvuutta, vaan ovat useimmiten tämän sairauden oireita. Päihdyttävien lääkkeiden käyttö hoitona aiheuttaa liian monelle vain uuden riippuvuuden. (Päihderiippuvaiset ry:n www-sivut 2017.)

Päihderiippuvuutta ei voida parantaa, mutta siihen on olemassa jo Suomessakin tuloksellista hoitoa, joka perustuu lääkkeettömyyteen ja täysraittiuteen. Kokemusasiantuntijuus, yhteisöllisyys, vertaistuki ja läheisten mukaan ottaminen ovat hoidon onnistumisen kannalta olennaisia. Hoidon avulla päihderiippuvuuteen sairastunut voi toipua eli saavuttaa raittiuden, joka tarkoittaa päihdeettömyyden lisäksi kokonaisvaltaista eheytymistä. Valitettavasti tällaista hoitoa on tarjolla tarpeeseen nähden liian vähän ja se on vain muutamien yksittäisten toimijoiden käsissä. Myös läheiset jäävät liian usein ilman tukea ja hoitoa tai heidän hoitoonsa ei kiinnitetä riittävästi huomiota. (Päihderiippuvaiset Ry:n www-sivut, 2017.)

Kaikenlaisessa päihdehoidossa tulisi vahvistaa kokemusasiantuntijuutta. Psykososiaalisessa hoidossa tulisi hyödyntää sellaisia koulutettuja työntekijöitä, jotka tuntevat oma-kohtaisten kokemusten kautta päihderiippuvuuden luonteen. Tämä edellyttäisi uudenlaista päihdeterapeuttien koulutusta, jossa oma toipumiskokemus tulisi siis olla yksi suositus sekä kouluttajille että koulutukseen otettaville. (Oinas-Kukkonen 2013, 289.)

Yhteisöllisestä vertaistukihoidosta tulisi laatia kansantajuinen, mutta asiantuntijoille uskottava, opas jaetavaksi kaikkiin päihdehuoltoon toteuttavien oppilaitoksiin sekä hoito- ja huoltopisteisiin. Alkoholismi olisi hyväksyttävä sairaudeksi myös valtaväestön keskuudessa. Laitosmuotoinen lääkkeetön ja yhteisöllinen vertaistukihoito tulisi saada sekä KELA-korvausten piiriin että yleiseksi osaksi sosiaalista päihdehuoltoa. (Oinas-Kukkonen 2013 , 299-300.)

5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

Tuotin opinnäytetyöni yhteistyössä Esperin asumispalveluyksikkö Varikon kanssa. Aloitin opinnäytetyönaiheen suunnittelun kesän ja syksyn 2017 aikana. Työskentelin tuolloin Varikon alaisuudessa. Yksikön tiimipalaverissa ilmeni, että organisaatiomuutosten ja yrityskauppojen jälkeen yksikön toimintakäsikirja ei enää ollut ajan tasalla. Myös tarve selkeälle perehdytysmateriaalille oli olemassa. Työntekijöiden mielestä vanha toimintakäsikirja ei sisältänyt riittävän tarkkoja toimintamalleja kaikkiin tilanteisiin ja työntekijät kaipaivat selkeitä ohjeistuksia. Tiedostin tarpeen itsekini ja halusin tuottaa yksikölle kattavan toimintakäsikirjan, jonka tarkoituksena on toimia apuvälineenä uuden työntekijän perehdytyksessä.

Tiimipalaverissa saadun idean jälkeen lähestyin Varikon yksikön päällikköä ja esitin hänelle ajatuksen Varikon uuden toimintakäsikirjan tuottamisesta opinnäytetyönäni. Yksikön päällikkö koki aiheen hyvänä ja tarpeellisenä ja sain häneltä suostumuksen opinnäytetyön toteuttamiseen, jonka jälkeen opinnäytetyöstä tehtiin viralliset sopimukset.

Varikko on perustettu vuonna 2016, joten sen toiminta oli vielä muotoutumassa lopulliseen muotoonsa. Saavuin itse taloon syksyllä 2016 ensin harjoittelijan ja myöhemmin keväällä 2017 työntekijän roolissa. Näin ollen yksikkö ja sen toimintatavat olivat mi-

nulle tuttuja ja minulla oli myös omakohtaisia ajatuksia siitä, mitä hyvän perehdytysmateriaalin tulisi pitää sisällään Varikon tapauksessa. Näin ollen pääsin aloittamaan työskentelyn hyvin itsenäisesti.

Aloitin opinnäytetyöni hahmottelemalla varsinaisen toimintakäsikirjan runkoa, eli koamalla niitä tietoja, jotka olivat olennaisen tärkeitä joko työyhteisön uusille tulokkaille, tai vanhoille työntekijöille. Materiaalina käytin jo olemassa olevia lomakkeita, ohjeistuksia ja vanhan toimintakäsikirjan tietoja. Pyysin Varikon työntekijöitä komentoimaan ja antamaan palautetta keskeneräisestä toimintakäsikirjasta. Ehdotusten myötä muokkasin ja lisäsin heidän kaipaamiaan aiheita toimintakäsikirjaan.

Seuraavaksi aloin etsimään kirjallisuutta teoriaosuuttani varten. Halusin teoriaosuessani tuoda esille perehdyttämisen tärkeyden ja sen, miten suomalaista päihdehoitoa voitaisiin kehittää, jotta paikalliset ja yhteiskunnalle koituvat päihdehaitat vähenisivät. Varikolla työskentelin asiakkaiden kanssa, joilla oli monilla hyvin pitkäaikainen päihdehistoria, vaikka monet heistä olivat olleet monien eri päihdepalveluiden asiakkaita elämänsä aikana. Mieleeni heräsi väkisinkin ajatus, voisiko heitä hoitaa jotenkin paremmin? Nostin viitekehykseni keskiöön taloudellisten haittojen vähentämisen yhteiskunnan näkökulmasta, sillä päihdehoidon, kuten muiden sosiaali- ja terveystalouden leikkauksien syynä on Suomen kansantalouden huono tilanne.

Valmiin toimintakäsikirjan esittelin Varikon työntekijöille. Opinnäytetyöni tulokset ovat hyödynnettävissä toimintakäsikirjaa selaamalla. Toimintakäsikirjaa käytetään uusien työntekijöiden, opiskelijoiden ja sijaisten perehdyttämisessä. Viitataan toimintakäsikirjassa joihinkin vanhoihin, mutta edelleen käypiin ohjeistuksiin ja kerron mistä tiedot löytyvät, sillä koin tarpeettomaksi työksi kirjoittaa näitä ohjeistuksia uudestaan sellaisenaan. Toimintakäsikirja jää Varikon työntekijöiden käyttöön niin paperisena kuin sähköisenä versiona, jotta sitä voidaan tarpeen tullen muokata ja päivittää. Valmis toimintakäsikirja lisätään myös Esperin sisäiseen intraan, Essiin.

Oli tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että laatimani ohjeistukset olivat tarkkoja, todenperäisiä ja Esperin moraalisten ja eettisten periaatteiden mukaisia. Tämä vaati yhteistyötä organisaation edustajan kanssa ja tarkoitti sitä, että laatimani ohjeistukset tuli hyväksyttävä Varikon yksikön päälliköllä. Toimintakäsikirja sisältää salassa pidettävää

tietoa, joten sitä ei voi julkaista Theseus-tietokannassa. Esittelen siksi tässä raportissa toimintakäsikirjan sisällön pääotsikkotasolla.

Jaoin Varikon toimintakäsikirjan neljään pääotsikkoon, jotka ovat:

1. Organisaatio
2. Asukasasiat
3. Henkilöstöasiat
4. Työturvallisuus
5. Yhteistyötahot ja yhteystiedot

Organisaatio -osiossa esittelin Esperin ja Varikon toimintaa, sekä kerroin toiminnan laadusta ja kehittämisestä.

Asukasasiat olen jakanut lukuihin Asukkaan saapuminen, Asuminen Varikolla, Asukkaiden kuntoutuminen, tuki ja ohjaus sekä toimintaohjeet Asukkaan lähtiessä.

Alaluvussa Asukkaan saapuessa käsittelen asukkaaksi hakeutumisen, asukkaiden saapumisen, säännöt ja kirjallisen varoituksen käytännöt. Asuminen Varikolla pitää sisälleen kuvia Varikon tiloista, tiedot asuntojen vuokrasta, kiinteistötarkistuksista, asukkaiden viikko-ohjelmasta, asukaskokouksista, siivousvuoroista, pyykkituvan käytöstä ja toimintatavasta asukkaiden lääkityksen suhteen.

Osiossa Asukkaiden kuntoutuminen, tuki ja ohjaus kerron kuntoutumissuunnitelmasta, asukkaiden etuuksista ja niiden hakemisesta, asiointiavun merkityksestä, Varikon tarjoamasta yhteisöllisestä toiminnasta, kuntouttavasta työtoiminnasta, läheisten merkityksestä osana kuntoutumisprosessia ja Katkolle sekä korvaushoitoon hakeutumisesta.

Luvussa Asukkaan lähtiessä käydään läpi toimintaohjeet asukkaan uloskirjauksessa ja asukkaan sairastuessa tai kuollessa.

Henkilöstöasioissa käsittelen yleisiä asioita kuten työvuoroja, sairauspoissaoloja, salsapitovelvoitteen merkitystä, kirjaamista, Esperin sisäistä intraa ja sen käytäntöjä. Käsittelen lisäksi henkilökunnan toimenkuvat, vastuualueet ja yhteiset pelisäännöt.

Työturvallisuusosiossa käsittelen tuon esille yksikön kameravalvonnan, ohjeita aggressiivisen asiakkaan kohtaamiseen, hygienia-asiat ja kerron lyhyesti mitä työsuojeluohjelma, pelastussuunnitelma, kriisienhallinta tarkoittavat ja mistä löytyy lisätietoa kyseisistä aihealueista. Kerron myös työterveyshuollosta, vakuutuksista, työtapaturmista ja käytännöistä asukaskuljetusten suhteen.

Viimeisenä osiona listaan Varikon omat ja yleisimpien yhteistyötahojen yhteystiedot.

6 POHDINTA

Koko opinnäytetyön prosessi oli kokonaisuudessaan opettava. Aiheen löytäminen tuntui minusta alkuun erittäin haastavalta. Aihe kumpusi organisaation omista tarpeista ja toteuttamaan lähteminen tuntui minusta huojentavalta, sillä minulla oli kaikki materiaali käytettävissä ja pystyin aloittamaan kirjoittamisen hyvin nopeasti. Pystyin myös hyödyntämään omaa harjoittelijan ja työntekijän rooliani kun laadin perehdytykseen liittyviä asioita.

Seuraavaksi aloin pohtimaan soveltuvaa teoreettista viitekehystä aiheelle. Ymmärsin, että teoriaosuudessa olisi käsiteltävä perehdytyksen merkitystä. Päätin teoriaosuudessani käsitellä myös päihdehaittojen vähentämistä kansantalouden näkökulmasta tehokkaan päihdehoidon avulla. Minulle oli Varikolla työskentelyn aikana tullut hyvin selkeä oma näkökulma siitä, mitä hyvä päihdehoito on, perustuen asiakkaiden kokemuksiin ja työtovereiden kanssa käytyihin keskusteluihin.

Kaikenlainen epävarmuus aiheesta ja koko prosessista sai opinnäytetyön aloittamisen käynnistymään hitaasti. Mutta tapani mukaan, kun sain vihdoinkin aiheesta kiinni, olisi

pelkästä teoriaosuudesta voinut kasvaa varsinainen opinnäytetyön aihe tutkimukseenne.

Itsenäinen työskentely sopi minulle hyvin, sillä vaihdoin syksyn aikana työpaikkaa enkä enää ollut Varikon palveluksessa. Mitä enemmän uppouduin opinnäytetyöni tekemiseen ymmärsin, miten tärkeä prosessi ja varsinkin kiinnostavan aiheen valinta on. Jos nyt aloittaisin koko prosessin aivan alusta, tekisin varmasti monen asian toisin, mutta koko prosessin aikana olen saanut paljon uusia oivalluksia, onnistumisen kokemuksia ja oppinut pitämään tilastojen ja taulukoiden tulkitsemista mielenkiintoisena.

LÄHTEET

- Aalto. M., Koski-Jännes. A. & Tammi. T. 2009. Irti päihdeongelmista. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Alho. H., Forsell. M., Jääskeläinen. M., Partanen. A. & Virtanen. A. 2010. Huumetilanne Suomessa. Helsinki: Yliopistopaino.
- Alho. H., Rosenqvist. P., Partanen. P., Perälä. R., Selin. J. & Stenius. K. 2015. Opioidikorvaushoito Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Suomen lääkärilehti 19. 1344-1348. Viitattu 28.10.2017. https://www.innokyla.fi/documents/468553/0/Opioidikorvaushoito+Suomessa+ja+muissa+Pohjoismaissa+SLL_19-2015.pdf/439722f0-b499-46d3-a76b-6d3049dd1192
- A-klinikkasäätiön www-sivut. 2017. Viitattu 27.10.2017. <https://www.a-klinikka.fi/henkilöasiakkaille/apua-paihde-ja-mielenterveysongelmiin/avohoitoklinikat>
- A-klinikkasäätiön www-sivut. 2017. Viitattu 27.10.2017. <https://www.paihde-linkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja>
- Asunto ensin www-sivut. 2016. Viitattu 27.10.2017. <http://asuntoensin.fi/tieto/asunto-ensin/>
- Esperin www-sivut. 2017. Viitattu 27.10.2017. <https://www.esperi.fi/hoitokodit-mielenterveys-ja-paihdekuntoutujille/esperi-asumisyksikko-varikko-pori>
- Hirvonen. L., Kivistö. M., Luurila. K. & Puustinen. S. 2013 Päihdeohjelmaopas – mallipäihdeohjelman tekemiseen työpaikalla. Raisio: Newsprint Oy.
- Holmila. M., Tigerstedt. C. & Warpenius. K. 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Häkkinen. I. 2013. Toipumiskulttuuri päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Tallinna: Prometheus kustannus Oy.
- Huttunen. M. 2016. Päihde- ja huumeriippuvuus. Viitattu 27.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414
- Junnila. R. 2017. Informaatiotilaisuus alkoholismista sairautena. Infotilaisuus Rehapin läheisviikonloppuun osallistuville ja muille asiasta kiinnostuneille. 29.9.2017.
- Kangas. P. 2010. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Työturvallisuuskeskus TTK.
- Kjelin. E. & Kuusisto, P-J. 2003. Tulokkaasta tuloksen tekijäksi. Jyväskylä: Gummerus.
- Kotovirta. E. 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Oinas-Kukkonen. H. 2013. Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Simultaneous recovery of alcoholics and their family members as a liberating learning process using the Minnesota model. Viitattu 28.9.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202969.pdf>

Peltoniemi. T. 2013. Pääasiana alkoholi käyttö, haitat, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg Painot Oy.

Porin kaupungin hyvinvointikertomus vuosina 2013-2016 ja hyvinvointisuunnitelma 2017-2020. 2017. https://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/hallintopalvelut/asiakirjat_pdf/J2pVYfln/Porin_kaupungin_hyvinvointikertomus_2013-2016_ja_hyvinvointisuunnitelma_2017-2020.pdf. Viitattu 12.11.2017

Päihdetilastollinen vuosikirja 2014. 2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Suomen päihderiippuvaiset ry:n www-sivut. 2017. Viitattu 27.10.2017. <https://www.paihderiippuvaiset.fi/paihderiippuvuus.html>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 muutoksineen.