



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Josefine Kattelus

PEREHDYTYSKANSIO
FENIX- KLINIKOILLE

Sosiaali- ja terveysala
2019

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Josefine Kattelus
Opinnäytetyön nimi	Perehdytyskansio Fenix- Klinikoidelle
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	52 + 2 liitettä
Ohjaaja	Ahti Nyman

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen materiaali tukisi parhaiten perehdyttämisen prosessia Fenix- Klinikoidella. Työssä selvitettiin, mitä työyhteisö haluaa uuden työntekijän oppivan perehdyttämisen prosessissa Fenix- Klinikoidesta, päihderiippuvuudesta, minnesota- mallisesta hoidosta sekä päihdehoidossa työtä ohjaavista laeista.

Opinnäytetyö tehtiin eri kirjoittajien teorioiden sekä työntekijöille suunnatun kyselyn perusteella. Aineisto kerättiin sähköpostitse lähetetyllä kyselylomakkeella Fenix- Klinikoiden henkilökunnalta.

Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin vuoden 2019 kevään aikana. Kysely koostui avoimista kysymyksistä. Analysoimalla kyselyn tulokset, saatiin nostettua esille tärkeimmät teemat, joiden pohjalta rakennettiin yrityksen perehdyttämisen prosessiin suunnattu perehdytyskansio.

ABSTRACT

Author	Josefine Kattelus
Title	An Introduction File to Fenix- Clinics
Year	2019
Language	Finnish
Pages	52 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Ahti Nyman

The purpose of this practice- based bachelor`s thesis was to find out what kind of material would best support the process of introduction at the Fenix- Clinics. The aim was to find out what the new employee should learn about Fenix- Clinics, substance addiction, Minnesota model, and the legislation during the introduction.

This bachelor`s thesis is based on theoretical knowledge and a survey among the employees. The material was collected with a questionnaire that was sent via mail to the staff in Fenix- Clinics

The research was qualitative and the material was collected during spring 2019. The survey consisted of open-ended questions. The results were analysed and the most important topics were found and used as a basis when making an introduction file for Fenix- Clinics.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

KUVIOLUETTELO

LIITELUETTELO

1	JOHDANTO.....	8
2	PÄIHDERIIPPUVUUS.....	9
	2.1 Sairauskäsitys.....	9
	2.2 Päihteet.....	10
	2.3 Lainsäädäntö.....	10
	2.4 Minnesota- mallinen hoito.....	12
	2.5 Fenix- Klinikat Oy.....	14
3	PEREHDYTYSKANSIO FENIX- KLINIKOILLE.....	16
	3.1 Perehdytys.....	16
	3.2 Perehdyttäminen.....	17
	3.3 Perehdyttämisen suunnittelu ja tavoitteet.....	18
	3.4 Perehdytys päihdehoidossa.....	18
4	PROJEKTI.....	20
	4.1 Toiminnallisuus.....	20
	4.2 Projektin määrittelmä.....	21
	4.3 SWOT-Analyysi.....	22
	4.3.1 Vahvuudet.....	23
	4.3.2 Heikkoudet.....	23
	4.3.3 Mahdollisuudet.....	23
	4.3.4 Uhat.....	24
	4.4 Projektin toteutus.....	24
	4.5 Tutkimusmenetelmä.....	24
	4.6 Aineistonkerääminen.....	25
	4.7 Aineiston analyysi.....	26
	4.8 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	26

5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	28
5.1.1	Minnesota- mallinen hoito	28
5.1.2	Päihderippuvuus.....	30
5.1.3	Fenix- Klinikat ja sen toiminta.....	31
5.1.4	Arjen käytännöt.....	34
5.1.5	Vuorovaikutussuhteet.....	35
5.1.6	Työtä ohjaavat lait.....	37
5.1.7	Perehdytys	38
5.1.8	Neuvot perehdytykseen.....	40
5.1.9	Materiaali	41
5.2	Greimasin semioottinen aktanttimalli	43
5.3	Aktanttimallinen analyysi	44
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	46
7	POHDINTA.....	48
	LÄHTEET.....	50
	LIITTEET	

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. 12- askeleen ohjelma	13
Kuvio 2. SWOT-Analyysi	22
Kuvio 3. Minnesota- mallisen hoidon keskeisin sisältö (Ilmaisut)	28
Kuvio 4. Päihderiippuvuus (Ilmaisut)	30
Kuvio 5. Fenix- Klinikat (Ilmaisut)	32
Kuvio 6. Arjen käytännöt (Ilmaisut)	34
Kuvio 7. Onnistunut vuorovaikutus (Ilmaisut)	35
Kuvio 8. Lainsäädäntö (Ilmaisut)	37
Kuvio 9. Kuka on vastuussa perehdyttämisestä (Ilmaisut)	39
Kuvio 10. Neuvoja perehdytykseen (Ilmaisut)	40
Kuvio 11. Materiaali perehdyttämiseen (Ilmaisut)	42
Kuvio 12. Aktanttimalli aktantteineen	43
Kuvio 13. Uuden työntekijän perehdyttämisen prosessi	44

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Kyselylomake**LIITE 2.** 12- askelta

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia, millaista materiaalia Ähtärissä toimiva Fenix- Klinikat haluavat käyttää perehdyttämisen prosessissa uusien työntekijöiden kanssa. Tarkempuna tutkimuskohteenani ovat henkilökunnan kyselyssä saadut vastaukset, joita analysoimalla pyrin rakentamaan yrityksen toimintaan sopivan perehdytyskansion.

Työni keskittyy täysin työntekijöiden toiveisiin kansion sisällöstä, eikä muita aiheita sivuttu. Opinnäytetyöhöni sisällytettiin keskeisimmät tiedot Fenix- Klinikoista ja heidän toiminnastaan, minnesota- mallisesta hoidosta, työtä ohjaavista laeista, sairauskäsityksestä, onnistuneesta vuorovaikutuksesta sekä perehdyttämisen vastuusta ja materiaalista, mikä tukisi parhaiten perehdyttämisen prosessia. Tutkimukseni tarkoituksena on tuottaa organisaatiolle tarvetta vastaava perehdyttämisen työkalu, joka palvelee pitkäaikaisesti yrityksessä toimivaa henkilökuntaa. Aiheen valinta perustui täysin henkilökohtaisiin kokemuksiini, sillä olen toiminut Fenix- Klinikoilla aluksi harjoittelijana, jonka jälkeen jäin kyseiseen yritykseen työntekijäksi.

2 PÄIHDERIIPPUVUUS

”Päihderiippuvuus on sosiaalisia, psyykkisiä tai terveydellisiä haittoja aiheuttava hallitsematon päihteen käyttö, johon liittyy annoksen suurentamisen tarvetta ja käytön keskeytyessä vieroitusoireita” (Seppä, Alho & Kianmaa 2010).

2.1 Sairauksäsitys

Maailmalla päihderiippuvuussairauden ovat määritelleet Amerikkalainen DSM-IV järjestelmä, sekä Maailman terveysjärjestön WHO:n julkaisema ICD-10 järjestelmä. Suomeen tautiluokitus tuotiin vuonna 1996. ICD-10 IV-luokituksen mukaan vähintään kolmen alla mainitun kriteerin on toistuttava samanaikaisesti kuukauden ajan viimeisen vuoden kuluessa, jotta diagnoosin voi tehdä:

1. Esiintyy voimakas himo tai pakonomainen halu käyttää päihdettä.
2. Kyky hallita päihteen käytön aloittamista, määrää tai lopettamista on heikentynyt.
3. Esiintyy vieroitusoireita päihteen käytön päättyessä tai vähentyessä. Ne voivat ilmetä käytetylle päihteelle tyypillisenä vieroitusoireyhtymänä tai alkuperäisen tai muun samankaltaisesti vaikuttavan päihteen käyttönä vieroitusoireiden lievittämiseksi.
4. Sietokyky kasvaa. Tämä voi ilmetä siten, että käytettyä annosta suurennetaan päihtymyksen tai entisen vaikutuksen saavuttamiseksi tai entinen annos tuottaa selvästi heikomman vaikutuksen käytön jatkuessa.
5. Käyttö muodostuu elämän keskeiseksi asiaksi. Tämä voi ilmetä muista merkittävistä kiinnostuksen kohteista tai tyydytyksen lähteistä luopumisena joko osittain tai kokonaan tai siten, että tuntuva osa ajasta kuluu päihteen hankkimiseen, käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen.
6. Käyttö jatkuu huolimatta sen aiheuttamista kiistattomista haitoista, joista käyttäjä on tietoinen tai joista hänen voidaan olettaa olevan tietoinen. (Poikolainen 2003).

ICD-10-luokituksen mukaan päihteitä käyttävä henkilö voi joko itse tai lähipiirin avustamana tunnistaa ja mitata omaa riippuvuuttaan. Riippuvuudet luokitellaan kahteen eri kategoriaan; psyykkisiin ja fyysisiin riippuvuuksiin. ICD-10- tautiluokituksessa mainittavat addiktion piirteet kuuluvat psyykkiseen riippuvuuteen. Jos päihteen käyttö jatkuu ja on runsasta, aiheutuu siitä fyysinen riippuvuus. Fyysinen riippuvuus on puhjennut, kun vieroitusoireet päihteenkäytön loppuessa ilmaantuvat. (Kiianmaa 2003, 120–131).

Minnesota-mallisissa hoitolaitoksissa hoidettavat potilaat ovat yleensä ICD-10-diagnoosinumeroiden F10.1 (alkoholin haitallinen käyttö) ja F10.2 (alkoholiriippuvuusoireyhtymä) piirissä. Kasvava osa potilaista saa päädiagnoosiksi F13 (rauhoitavat keskushermostolääkkeet ns. PKV-lääkkeet) alanumeroineen. (Oinas- Kukkonen 2013).

2.2 Päihteet

Päihteiksi määritellään aineet, joiden tarkoitus on vaikuttaa keskushermostoon. Päihdettä nautitaan nautinnon tai huumaavan tunteen saavuttamiseksi ilman terapeuttista tarkoitusta. Pääpäihteet ovat huumeet ja alkoholi. Huumeisiin luetaan opiatit, kannabistuotteet, bentsodiatsepiinit sekä nikotiini. (Kiianmaa & Hyytiä 2003; Oinas- Kukkonen 2013). Alkoholia, huumeita ja nikotiinia on totuttu pitämään riippuvuutta aiheuttavina aineina, mutta riippuvuutta aiheuttavat myös monet rauhoittavat lääkkeet, yleisimpänä bentsodiatsepiinivalmisteet, jonka käyttö on yleisempää naisilla kuin miehillä. (Sarkola & Eriksson 2003, 95–99).

2.3 Lainsäädäntö

Päihdehuoltolain tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä, sekä siihen liittyviä haittoja. Lain tavoitteena on myös tukea päihdeongelmaisen ja hänen läheistensä toimintakykyä sekä turvallisuutta. (L 17.1.1986/41.) Henkilöllä, jolla on päihteidenkäyttöongelma, on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa asuinkuntansa alueella, joko julkisten palvelujen kautta, tai yksityisen sektorin puolelta. Päihdeongelmaisen läheisillä on myös mahdollisuus hakeutua hoidon piiriin, jonka kunta on velvoitettu tarjoamaan. (L 17.1.1986/41).

Keskeisinä periaatteina päihdehuollon palvelujen järjestämisessä on pidetty mahdollisuutta, että jokainen palveluja tarvitseva voi hakeutua avun piiriin oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itseohjautumista tuetaan. Hoidon tulee perustua luotamukseen, sillä siinä tulee ottaa huomioon asiakkaan ja hänen läheistensä etu. Päihdehuollon palveluihin kuuluvat myös asiakkaan auttaminen toimeentulon, asunon ja työhön liittyvien ongelmien kanssa. (L 17.1.1986/41).

Päihdehuoltoon saatetaan määrätä myös asiakkaan tahdosta riippumatta. Tällöin vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut ovat joko riittämättömiä tai mahdottomia ajatellen asiakkaan etua. Tahdosta riippumattomaan hoitoon saatetaan määrätä myös, jos asiakas aiheuttaa itselleen vakavaa terveydellistä haittaa tai hengenvaaraa. Syynä saattaa olla myös väkivaltainen käytös päihteen vaikutuksen alaisena, jolloin perheenjäsenen terveyttä, turvallisuutta ja henkistä kehitystä vaarannetaan vakavasti. (L 17.1.1986/41).

Päihdehuoltoa tarjotessa tulee myös ottaa huomioon lastensuojelulaki. Jos potilaana olevalla henkilöllä on vastuullaan lapsi, tulee silloin hoitoon soveltaa myös lastensuojelulakia. Laissa ilmoitetaan, että lasten ja heidän perheidensä kanssa toimivien viranomaisten on tarjottava tukea kasvatustehtävään ja tarvittaessa ohjattava perhe lastensuojelun piiriin. Lastensuojelu edistää lapsen suotuisaa kasvua ja kehitystä, mitä vanhemman päihdehoito tukee osaltaan. (L 13.4.2007/417).

Ihmistyön eettiset periaatteet ohjaavat sosiaalityössä toimivan ammattilaisen toimintaa. Länsimaissa ihmisoikeudet perustuvat ihmisarvolle, joka on merkittävä arvo sosiaali- ja terveysalalla toimiessa. Toinen merkittävä arvo on yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus. Molemmat arvot ovat määritelty Suomen perustuslaissa. 1 §:n mukaan valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapaudet ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden turvaaminen on asetettu julkisen vallan eli viranomaisten tehtäväksi. 1 §:ssä asetettu velvoite on voimakas erityisesti sosiaalityölle, sillä alan ammattilaisten tulee huolehtia asiakkaan sosiaalisten oikeuksien ja oikeusturvan toteutumisesta. Keskeisenä siihen kuuluu asiakkaan itsenäisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (L 11.6.1999/731).

Ammattieettinen koodisto velvoittaa ammattilaista kohtaamaan asiakkaan kokonaisvaltaisesti, mikä tarkoittaa kokonaisuuden huomioimista ja asiakkaan vahvuuksien näkyväksi tuomista. Koodisto velvoittaa toimimaan tasa-arvoisesti, syrjimättä ketään ja hyväksymään jokaisen ihmisen erilaisuuden. Muita arvoperiaatteita ovat muun muassa tarvelähtöisyys, asiakaskeskeisyys, asiakkaan osallisuus suunniteluun, asiakkaan aseman turvaaminen, riittävä tiedottaminen, toiminnan läpinäkyvyys ja laadukkaiden palvelujen turvaaminen. (L 3.8.1992/733). Toimittaessa sosiaali- ja terveydenhuollossa, tulee toiminnassa ottaa huomioon myös oman alan työehtosopimukseen liittyvät määräykset ja rajoitteet.

2.4 Minnesota- mallinen hoito

Minnesota- mallinen hoito perustuu AA-liikkeestä (Nimettömät Alkoholistit eli Alcoholics Anonymous) tuttuun 12- askeleen ohjelmaan. AA-liike määrittelee itsensä seuraavalla tavalla: ”AA on miesten ja naisten toveriseura, jossa he jakavat keskenään kokemuksensa, voimansa ja toivonsa voidakseen ratkaista yhteisen ongelmansa sekä auttaa toisiaan selviämään alkoholismista. Ainoa jäseneksi pääsyn vaatimus on halu lopettaa juominen. AA:ssa ei ole mitään velvoitteita eikä jäsenmaksuja; toimimme omavaraisina omien vapaaehtoisten avustusten pohjalta. AA ei ole liittoutunut minkään aatteellisen, uskonnollisen tai poliittisen suuntauksen, järjestön tai laitoksen kanssa. Se ei myöskään halua ottaa kantaa mihinkään kiistakysymykseen eikä asettua enempää puolustamaan kuin vastustamaan mitään. Ainoa päämäärämme on pysyä raittiina ja auttaa toisia alkoholisteja saavuttamaan raittius.” (Nimettömät Alkoholistit 2017.)

Ymmärtääkseen minnesota- mallista hoitoa, tulee ymmärtää myös 12- askeleen ohjelman sisältö. (ks. liite 2). Kahdentoista askeleen ohjelman suorittamiseksi päihderiippuvainen vastaa jokaisen askeleen ympärille rakennettuihin kysymyksiin, jotka käydään hoidossa läpi (ks. kuvio 1). Askeleiden suorittaminen vaatii syvää itsetutkiskelua ja rehellisyyttä omaa tilaansa kohtaan. Onnistunut askeleiden suorittaminen vaatii potilaan ymmärryksen omasta sairaudestaan ja sen vaikutuksista lähipiiriin.



Kuvio 1. 12-asteleeseen ohjelma

Noudattaakseen 12-asteleeseen ohjelmaa, tulee päihderiippuvaisen ymmärtää ja hyväksyä oma sairautensa ja sen luonne. Asteleet ovat rakennettu päihderiippuvuuden sairauskäsityksen ympärille, eikä niitä voi suorittaa hyväksymättä ensin päihderiippuvuutta sairautena. Fenix- Klinikoidilla tarjottava hoito soveltaa askelten ympärille rakennettuja kysymyksiä liittäen niitä keskusteluun hoidossa tapahtuvan terapian yhteydessä.

Asteleet keskittyvät päihderiippuvuuden myöntämiseen itselleen, mutta hyväksymään myös sen, että päihderiippuvuuteen on olemassa apu. Raitistuakseen tulee ihmisen löytää elämästään oma korkeampi voima, sellaisena kuin jokainen sen ymmärtää ja luottaa siihen, että asiat järjestyvät. Jokainen päihderiippuvainen kirjoittaa paperille oman elämäntarinansa, joka sisältää kaikki merkittävät asiat elämässä. Tämä tarina jaetaan muulle ryhmälle sellaisena kuin se on koettu. Päihderiippuvaiset pyrkivät toimillaan tämän jälkeen hyvittämään käytöstään ja tekojaan läheisilleen, jos he eivät tällä aiheuta enempää haittaa. Asteleiden seuraava vaihe on syvä itsetutkiskelu ja nöyryyden löytäminen. Kun kaikki 11 askelta on käyty läpi, on jäljellä enää sanoman jakaminen muille apua tarvitseville päihderiippuvaisille. Vapaaehtoistyö vertaistukiryhmissä on merkittävässä asemassa raitistumisen kehittämisessä ja mielenrauhan saavuttamisessa. (Kaksitoista askelta ja kaksitoista perinnettä 1997.)

Minnesota- mallinen hoito kehitettiin Minnesotassa Willmarin valtionsairaalassa, jossa vapaaehtoiset päihderiippuvuudesta toipuneet henkilöt tulivat hoitamaan suljetulle osastolle joutuneita päihderiippuvaisia. Heidän tavoitteensa oli erotella todelliset psyykkisesti sairaat henkilöt päihderiippuvaisista. Keskustelut vapaaehtoisten kanssa havaittiin toimivaksi hoitomuodoksi ja muutaman vuoden kuluttua va-

paaheitoisina toimineet raitistuneet päihderiippuvaiset palkattiin sairaalaan alkoholineuvojiksi (alcoholic counselor). Sairaalassa havaittiin, että vertaistuella on suuri merkitys päihderiippuvuudesta toipumisessa. Toisena merkittävänä havaintona pidettiin mahdollisuutta toipua päihderiippuvuudesta ilman korvaavia lääkkeitä. Minnesota- hoitomallille ei siis ole mitään erityistä teoreettista taustaa, sillä se on kehitetty spontaanisti AA-liikkeen ajatusten pohjalta. (Oinas- Kukkonen 2013).

Minnesota- mallinen hoito rakentuu neljän kantavan periaatteen varaan: Päihderiippuvuus on ICD- koodiston mukainen sairaus ja siihen tulee voida saada asiaan kuluva hoitoa. Päihderiippuvaisia tulee kohdella tasavertaisina yhteiskunnan jäseninä. Tarjottavan hoidon tulee kattaa elämän psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja henkinen osa-alue. Hoidon päätavoitteena on saavuttaa päihteetön elämäntapa. (Oinas- Kukkonen 2013). Minnesota- mallinen hoito määrittelee työn lähtökohdat, mutta ei tarjottavan hoidon sisältöä. Jokaisella hoitomallia soveltavalla organisaatiolla on erilainen hoidon runko, ja ne soveltavat hoitoa omien tarkoitustensa mukaisesti.

2.5 Fenix- Klinikat Oy

Fenix- Klinikat Oy on vuonna 2016 perustettu, Ähtärissä toimiva minnesota- malliseen hoitoon perustuva päihdehoitolaitos. Fenix- Klinikoilla toteutettava hoito perustuu lääkkeettömään yhteisöhoitoon, jossa käydään päihderiippuvaisen elämää läpi 12- askeleen ohjelmalla. Jokaisella talossa toimivalla työntekijällä on omakohmainen kokemus päihde- tai läheisriippuvuudesta toipumisesta.

Fenix- Klinikoiden perushoito kestää 28-35 vuorokautta, ja se koostuu neljästä eri osa- alueesta, jotka käydään läpi hoitojakson aikana. Hoito aloitetaan tekemällä sukupuu, jossa kartoitetaan lähiperheen ja sukulaisten mahdollisia perintötekijöitä päihderiippuvuussairauteen, sekä tutkaillaan oman riippuvuussairauden vaikutusta lähimmäisiin. Potilas ja ohjaaja tekevät yhdessä sukupuuhun perustuen kutsulistan henkilöistä, jotka kutsutaan osallistumaan läheisviikonloppuun. Toisena hoidon osana potilas kirjoittaa oman elämäntarinansa. Elämäntarina kattaa koko elämän, ensimmäisistä muistoista siihen päivään saakka, kun astui klinikan ovista sisään. Elämäntarinan kertomisen tarkoituksena on purkaa ohjaajalle sekä potilasryhmälle

oman elämänsä raakaversio ilman valehtelua tai kaunistelua, kaikkine vikoineen ja traumaoneen. Kolmantena läpikäytävänä asiana on läheisviikonloppu. Sukupuun läpikäynnin jälkeen kutsutut läheiset pääsevät osallistumaan päihderiippuvaisen hoitoon ja samalla aloittavat itse oman toipumisensa, sillä päihderiippuvuus koskettaa koko perhettä. Läheisviikonlopun aikana läheiset saavat infon päihderiippuvuudesta sairautena. Läheiset osallistuvat negatiivisen palautteen päivään lauantaina, sekä positiivisen palautteen päivään sunnuntaina. Läheiskohtaamista pidetään yhtenä hoidon merkittävimmistä asioista. Viimeisenä käydään läpi oman päihderiippuvuuden seuraukset elämään, niin psyykkiseen, fyysiseen kuin sosiaaliseenkin osa-alueeseen.

3 PEREHDYTYSKANSIO FENIX- KLINIKOILLE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytyskansio Ähtärissä toimivan Fenix- Klinikat oy:n käyttöön. Fenix- Klinikoidella ei entuudestaan ole ollut käytössä perehdytyskansiota. Kansion sisältö on tarkoitettu opiskelijoille sekä uusille työntekijöille. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä työntekijöiden ja opiskelijoiden tietämystä minnesota- mallisesta hoidosta, päihdehoitoa ohjaavasta lainsäädännöstä, päihderiippuvuudesta sairautena, Fenix- Klinikoidella tapahtuvan hoidon rakenteesta sekä oppia laatimaan perehdytyskansio.

Tavoitteena on tehdä perehdytyskansiosta selkeä, kattava ja käytännöllinen. Opinnäytetyö avaa päihdehoidon alueita, joita ei välttämättä jokapäiväisessä työssä tulisi ajateltua. Perehdytyskansion tarkoituksena on helpottaa uuden opiskelijan tai työntekijän perehdytystä Fenix- Klinikoiden arvoihin, toimintamalliin ja alkoholismiin sairautena. Kansion avulla opiskelija tai työntekijä saa kokonaisvaltaisen kuvan yksikön toiminnasta.

Fenix- Klinikoidella ei ole aiemmin ollut käytössä perehdytyskansiota, mikä antaa vapauden rakentaa opiskelijan näkökulmasta katsottuna tarkoitukseen sopivan kokonaisuuden. Fenix- Klinikoidella on tärkeää, että uusi opiskelija tai työntekijä pääsee työyhteisöön sisälle nopeasti ja omaksuu työyhteisön toimintatavat sekä arvot. Perehdytyskansio mahdollistaa jokaiselle yhtenäisen tiedonsiirron, mikä vähentää tulevaisuudessa tapahtuvien väärinkäsityksien mahdollisuutta. Kansio myös vastaa yleisimpiin kysymyksiin minnesota- mallisesta hoidosta sekä sen periaatteista. Tavoitteena on luoda yksinkertainen ja selkeä väline tiedonsiirtoon uusille työyhteisön jäsenille.

3.1 Perehdytys

Seuraavassa perehdytään perehdyttämiseen, sen suunnitteluun ja tavoitteisiin. Onnistuessaan perehdyttäminen hyödyttää koko organisaatiota ja yksikköä, sillä se vaikuttaa työntekijöiden vaihtuvuuteen ja yleiseen viihtymiseen. (Kjelin & Kuusisto 2003, 46).

3.2 Perehdyttäminen

Työturvallisuuslaki määrää, että jokainen työntekijä on oikeutettu vastaanottamaan opetusta ja ohjausta työpaikassaan. (L23.8.2002/738 14§). Laissa velvoitetaan työnantajan tarjoamaan riittävät tiedot työntekijälle. Työnantajan tulee kertoa mahdollisista työpaikalla olevista vaara- ja haittatekijöistä sekä huolehdittava, että työtä suorittava tekijä on pätevä hänelle osoitettuun työhön. Laissa on määrätty, että työnantajan tulee perehdyttää työntekijä työpaikan tehtäviin ja työolosuhteisiin sekä työ- ja tuotantomenetelmiin. Työnantajan tulee perehdyttää uusi työyhteisön jäsen käyttämään työssä tarvittavia välineitä oikeaoppisesti ja turvallisesti. (L738/2002).

Perehdytys helpottaa uusien työyhteisön jäsenten, joko oppilaiden tai työntekijöiden sopeutumista uuteen työpaikkaan, ja luo samalla edellytykset turvalliseen ja tuloksekkaaseen työskentelyyn. (Rauramo 2010). Perehdyttämiseen sisältyvät toimenpiteet, joilla uusi työyhteisön jäsen oppii työpaikassaan olevan henkilöstön, työtavat, työn sisällön sekä työntekoon liittyvät odotukset. Perehdyttäminen mahdollistaa osaamisen työtehtävissä, laadukkaan työn, työssäjaksamisen sekä vähentäneet työtapaturmat ja sairaslomat. (Penttinen & Mäntynen 2009). Rauramon (2010) mukaan lyhyissä työsuhteissa toimivat henkilöt tarvitsevat myös perehdytyksen. Perehdyttämällä varmistetaan jokaisen työntekijän turvallinen työnteko. Usein perehdytys on työn alussa tapahtuva pieni ajanjakso, jonka aikana työyhteisön uusi jäsen autetaan sopeutumaan työyhteisöönsä. Perehdytyksellä tavoitellaan osaavaa henkilöstöä, ja se onkin lähtökohta uuden työntekijän tai opiskelijan kehittymiselle. Perehdytyksessä avataan myös työyhteisöä ohjaavia eettisiä periaatteita. (Ruoranen 2007). Perehdyttäminen on investointi. Sitä tulisi kehittää työpaikalla vallitsevien tarpeiden mukaisesti. (Penttinen & Mäntynen 2009). Hyvä perehdytys rakentuu laadukkaasta suunnittelusta ja huolellisesta valmistelusta. Perehdytys on ajankohtaista koko työuran ajan, sillä uudet työtehtävät ja muuttuva työympäristö vaativat koulutusta ja valmennusta. (Kupias & Peltola 2009, 9).

3.3 Perehdyttämisen suunnittelu ja tavoitteet

Perehdyttämistä edeltää aina suunnitelma, kuten kuka perehdyttää, perehdyttämiseen käytettävä aika, ja mitkä osa-alueet kuuluvat perehdyttämiseen. Perehdyttäminen on suunnitelmallista ja vaatii valmistautumista. (Työterveyslaitos 2011; Penttinen & Mäntynen 2009, 2). Perehdytys koskee jokaista uutta työntekijää ja sen tavoitteena on uuden työntekijän pysyvyys. (Surakka 2009, 78). Perehdyttämällä luodaan perusta työn toteutumiselle. (Penttinen & Mäntynen 2009, 3). Perehdytys metodina ottaa uudet työntekijät sisään työyhteisöön ja auttaa sisäistämään työtehtävät. (Työterveyslaitos 2011). Perehdyttämällä uudet työntekijät ja opiskelijat lisäävät työn sujuvuutta ja parannetaan palvelun laatua. (Penttinen & Mäntynen 2009, 3). Tavoitteellisella ja suunnitelmallisella perehdytyksellä työntekijöiden vaihtuvuus pienenee. Perehdytystä tulisi jatkaa, kunnes työ on tullut tutuksi. (Lepistö 2004, 57-60).

3.4 Perehdytys päihdehoidossa

Jokaisella työntekijällä ja opiskelijalla on muistikuvia ensimmäisistä työpäivistä ja niiden sujumisesta. Samoin kuin työpaikoilla, myös perehdytyksessä itsessäänkin kysymys on ensivaikutelmasta. Lämmin ja hyvä vastaanotto on avainasemassa perehdytyksen onnistumisessa. Vastaanoton uuteen työpaikkaan muistaa aina, ja se tulee seuraamaan mukana seuraaviin työpaikkoihin. Siksi tulisikin panostaa hyvään ensivaikutelmaan ja perehdytykseen. (Kjelin & Kuusisto 2003, 161).

Ensimmäinen päivä uudessa työpaikassa on aina jännittävä ja luo erilaisia odotuksia työyhteisön uudelle jäsenelle. Ensivaikutelma on tärkeä, sillä se luo mielikuvan oliko työpaikan valinta onnistunut vai ei. Esimiehen tulisi suhtautua uuteen työntekijään tai opiskelijaan neutraalisti ja avoimesti. Uusi työyhteisön jäsen ei välttämättä odota perehdytykseltä mitään erikoista. Perehdytyksen tulisikin olla yksinkertainen ja tutustuttava. Perehdytyksessä tulisi käydä ilmi uuden työntekijän tai opiskelijan rooli organisaatiossa, työn tavoitteet ja toimintamallit, työhön käytettävät välineet ja muut organisaatiossa työskentelevät henkilöt. (Kjelin & Kuusisto 2003, 162). Perehdyttämisen vastuu kuuluu aina esimiehelle, vaikka usein perehdyttäjänä saattaakin toimia työkaveri. (Työterveyslaitos 2010).

Perehdytyksessä voi käyttää useita eri tapoja, jotka riippuvat usein työpaikan tarpeista ja toimintatavoista. Perehdyttäjäksi sopii parhaiten organisaation esimies tai muu tehtävään sopiva henkilö, sillä hyvä ohjaaja on suuressa merkityksessä perehdyttämisen onnistumisessa. Hyvä perehdyttäjä tuntee työkentän ja osaa ohjata uutta työntekijää rakentavasti. (Kupias & Peltola 2009, 36-37). Hyvä perehdyttäjä luo positiivisen ja kannustavan ilmapiirin, joka saa uuden työntekijän tunteaan olonsa tervetulleeksi, vähentää tilanteen jännitystä, oikoo väärinkäsityksiä sekä virheitä ja antaa työntekijälle parhaat valmiudet toimia omatoimisesti työtehtävässään. (Kjelin & Kuusisto 2003, 46). Monissa organisaatioissa on valmiiksi valitut perehdyttäjät. Hyvä perehdyttäjä on kokenut ja pitkään työyhteisössä vaikuttanut työntekijä, parhaan hyödyn perehdyttämisestä saadaan kuitenkin irti, kun koko työyhteisö osallistuu tulokkaan perehdytykseen. Tällä tavalla varmistetaan perehdyttämisen monipuolisuus ja laaja-alaisuus.

Perehdyttäjän ollessa kaavoihin kangistunut, saattaa asettuminen uuden työntekijän asemaan olla haastavaa. Tällainen perehdyttäjä saattaa toimia tietämättään haitallisesti uutta työntekijää kohtaan ja aiheuttaa negatiivisen kokemuksen. Parhaimmillaan perehdyttäminen on jaksotettua ja työn liikkeitä mukailevaa. Hyvä perehdyttäjä on kiinnostunut opastamaan ja auttamaan toista ihmistä tulemaan kiinteästi osaksi työyhteisöä. (Kjelin & Kuusisto 2003, 193).

4 PROJEKTI

Seuraava kappale käsittelee opinnäytetyön projektia määritteleviä lähtökohtia. Siihen on kerätty tietoa toiminnallisesta opinnäytetyöstä, määritelty projekti ja sen kulku, sekä avattu opinnäytetyön valmistumisen tukena käytettävä SWOT- analyysi, joka sisältää opinnäytetyön vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat.

4.1 Toiminnallisuus

Toiminnallinen opinnäytetyö ohjaa, opastaa, järjestää toimintaa ja järjeistää. Se voi olla ohje, opastus tai ohjeistus, kuten esimerkiksi perehdytyskansio. Muita tapoja toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö ovat esimerkiksi näyttely, kirja, cd, kotisivut tai tapahtuma, riippuen koulutusohjelmasta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10). Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi vastata työelämän tarpeeseen, olla käytännölläheinen, tutkiva ja riittävää alakohtaista tietoisuutta osoittava. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10). Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellisten menetelmien käyttö ei ole välttämätöntä. Aineistoa tulee kerätä harkiten, sillä työn laajuus saattaa helposti kasvaa lisätessä työhön selvityksen. (Vilka & Airaksinen 2003, 56-58).

Hyvä toiminnallinen opinnäytetyö on Vilkan ja Airaksisen (2003, 16) mukaan sellainen, jonka aihe nousee koulutusohjelman opinnoista ja syventää tietoja ja taitoja jostain itseäsi alalla kiinnostavasta aiheesta. Opinnäytetyön tulisi auttaa luomaan yhteyksiä työelämään tai ylläpitää jo saatuja kontakteja vanhoihin työharjoittelu-paikkoihin. Opinnäytetyön aiheen valinnalla voi osoittaa omaa osaamistaan ja kiinnostusta kyseiseen alaan ja näin herättää työnantajien mielenkiintoa juuri sinua kohtaan. Työelämästä toimeksi annettu opinnäytetyö motivoi, lisää vastuuntuntoa ja tukee ammatillista kasvua ja projektinhallintaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 16-17).

Raportoidessa toiminnallista opinnäytetyötä, tulisi raporttiosuudesta tulla esille mitä on tehty, miksi se on tehty ja miten se on tehty. Sen tulisi kertoa millainen työprosessi on ollut, sekä millaisia tuloksia ja johtopäätöksiä projektia tehdessä ilmeni. Itsearviointi on myös tärkeä osa raportointia. Itsearviointi sisältää arvion omasta prosessista, työn lopputuloksesta sekä oppimisesta.

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti tulisi olla johdonmukainen ja yhtenäinen tuotos, joka auttaa aihealueesta kiinnostunutta lukijaa tulkitsemaan ja ymmärtämään opinnäytetyön prosessin. (Vilka & Airaksinen 2003, 65-66). Koska kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, tulee olennaisessa osassa raporttia olla tuotos, joka tässä tapauksessa on perehdytyskansio. Tuotosta valmistaessa tulee mielessä pitää sen kohderyhmä. Tekstin laatu eroaa virallisesta raportista ja saattaa sisältää ammattikieltä tai muita käytännön neuvoja. (Vilka & Airaksinen 2003, 65).

4.2 Projektin määritelmä

Opinnäytetyö on prosessi, jolla on tavoite tai päämäärä. Siihen sisältyvät resurssit, tehtävä ja puitteet, joilla pyritään kokoamaan rajattu ja valmisteltu tuotos. (Vilka & Airaksinen 2003, 48). Projekti koostuu alusta, lopusta, selkeästä tavoitteesta sekä aikataulusta. (Spiik 2011, 2). Projekti aloitetaan laatimalla suunnitelma toteutettavasta työstä. Projektin suunnitelmasta tulee käydä ilmi tehtävän työn kohderyhmä. Tässä perehdytyskansiossa kohderyhmänä toimii Ähtärin Fenix- Klinikoiden uudet opiskelijat tai työntekijät. Tuotoksen valmistuttua tuodaan esille työn taustaa ja tavoitteita, työn eteneminen, mitä tuotosta tehdessä selvisi, mahdolliset aikaansaannokset sekä johtopäätökset ja lopullinen arviointi omasta työstä. (Vilka & Airaksinen 2003, 49-50).

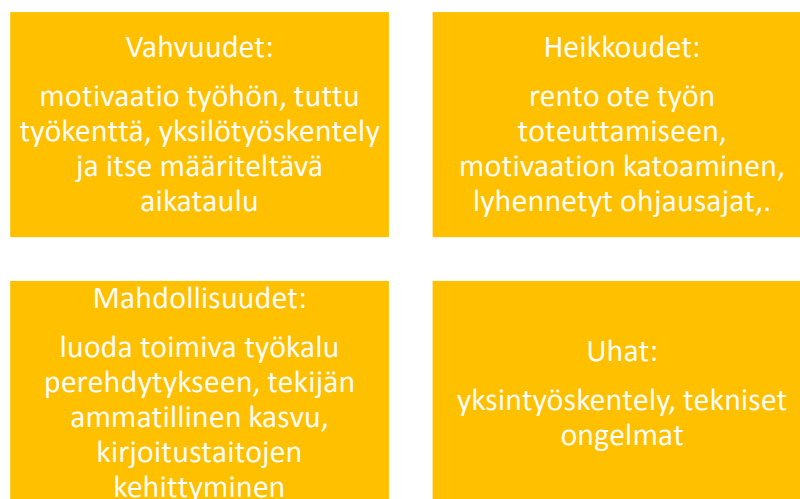
Projektin hallinta koostuu suunnitelman tekemisestä, toimintaehdoista, tavoitteista, ryhmädynamiikasta sekä aikataulutuksesta toiminnan suunnittelussa ja työn toteuttamisessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 17). Suunnitelman tulisi sisältää selkeät ja realistiset tavoitteet. Projektiin kuuluu välittömiä ja pitkäkantoisia tavoitteita. Projektiin kuuluu työsuunnitelma, joka selventää työssä käytettäviä menetelmiä sekä auttaa rajaamaan projektia ja sen etenemistä.

Perehdytyskansion tavoitteina on selventää minnesota- mallisen hoidon ideologiaa perustuen lähteisiin sekä avata sairauskäsitettä, esitellä pääpiirteittäin päihteet ja mitkä luetaan päihdyttäviksi aineiksi, tuoda esiin työtä ja toimintaa ohjaavia lainsäädännöllisiä oikeuksia sekä velvollisuuksia ja yhtenäistää uusien työyhteisön jäsenien perehdytystä. Työsuunnitelma tehtiin opinnäytetyön kirjoittamisen aikana,

jolloin se jäseni opinnäytetyön projektia. Työnvastuuhenkilönä toimii työn kirjoittaja. Työhön käytettävät resurssit ja voimavarat ovat kerrottuina SWOT-analyysissä.

4.3 SWOT-Analyysi

Englanninkielinen sana SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) on nelikenttäanalyysi, jossa tulevat esiin opinnäytetyön vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä SWOT-analyysi mahdollistaa työn ongelmakohtien tunnistamisen ja niihin varautumisen jo etukäteen. Se myös nostaa esille voimavarat, joita saattaa työtä tehtäessä olla haastava tunnistaa. (Silfverberg 2007, 52.)



Kuvio 2. SWOT-Analyysi

SWOT-analyysistä (ks. kuvio 2) voi tulkita, että vahvuuksiksi ovat nousseet tekijän henkilökohtainen motivaatio työtä kohtaan, työkentän tuttuus, mahdollisuus toimia yksilönä sekä itse määriteltävä aikataulu opinnäytetyön valmistumisessa. Heikkouksiksi ovat nousseet liiallisen rento asenne työn toteuttamiseen, mahdollinen motivaation katoaminen, sekä ulkopuolisena vaikuttimena oppilaiden lyhentyneet ohjausajat. Mahdollisuuden kenttään nousivat tilaisuus luoda toimiva työkalu perehdytykseen, oma ammatillinen kasvu sekä kirjoitustaitojen kehittyminen. Vaikka

yksintyöskentely on myös vahvuus, nousi se myös uhkien kenttään liiallisen vapauden muodossa. Toisena vakavana uhkana saattaa olla tutkimuksen tekijän rikkinäinen tietokone.

4.3.1 Vahvuudet

Kuten kuvio 2. osoittaa, suunniteltavan työn vahvuuksia ovat motivaatio työllistyä päihdehoitoalalle. Päihdetyö on projektin tekijän mielestä aina ollut erittäin mielenkiintoinen sosiaalitoimiala, joka kiinnostaa sen monipuolisuuden ja ihmislähtöisyyden takia. Aihealueen valintaa helpotti myös se, että projektin tekijä on suorittanut kaksi työharjoitteluaan kyseisessä organisaatiossa ja työskennellyt siellä vuoden aikana useamman kuukauden, mikä auttaa materiaalin keräämisessä aihealueesta. Itse opinnäytetyössä motivoi työn selkeys ja rajattavuus. Perehdytyskansion tekeminen syventää tekijän omaa osaamista ja tuo tiedot kerättynä ja rajattuna organisaation käyttöön. Yksilötyöskentely työtä tehdessä on myös vahvuus, sillä silloin työstä saa tehdä täysin omaa makua miellyttävän ja projektin teon saa rytmittää omaa aikataulua vastaavaksi.

4.3.2 Heikkoudet

Opinnäytetyön heikkouksia ovat kuvio 2. nelikenttäanalyysin mukaan projektintekijän rento ote projektin etenemisen aikatauluun sekä motivaation katoaminen ajoittain. Heikkoutena saattaa olla myös Vaasan ammattikorkeakoulun lyhentämät ohjaajien ohjausajat, mitkä vähentävät konsultaatioon käytettävää aikaa opiskelijan ja työn ohjaajan välillä.

4.3.3 Mahdollisuudet

Projektin mahdollisuus on tuottaa kansio, joka muuttaa osaksi Fenix- Klinikoilla tapahtuvan perehdytyksen. Tekijä halusi, että työ tuo tietoutta helppoon muotoon, josta on yksinkertaista kertoa organisaation toimintatavoista ja arvoista uudelle työyhteisön jäsenelle. Työ kehittää tekijän ammatillisuutta sekä parantaa tieteellisen tekstin kirjoittamisen taitoja työelämää ja mahdollista jatkokouluttautumista varten, kuten kuvio 2. kertoo.

4.3.4 Uhat

Opinnäytetyön uhat ovat yksintyöskentely, joka antaa suuren vapauden ajoittaa työntekoa. kuvio 2. nostaa mahdolliseksi uhaksi myös opinnäytetyöntekijän huono tietokone, joka on osoittanut jo pitkään hajoamisen merkkejä, tämä vaikeuttaisi ehdottomasti työn etenemistä suunnitellussa ajassa.

4.4 Projektin toteutus

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin yksityiseen päihdehoitopalveluita tarjoavaan yritykseen Ähtärin Fenix- Klinikolle. Opinnäytetyön tekijä itse ehdotti mahdollista aihetta kohdeyritykselle keväällä 2019, sillä hänellä oli itsellä työ- ja harjoittelukokemus kyseisessä paikassa toimimisesta. Yrityksessä oli selvä tarve perehdytyskansion laatimisesta, sillä työntekijöiden tiedot olivat eroavaisia ja siitä johtuen, perehdytys työhön oli vaihtelevaa. Yrityksessä ei entuudestaan ollut ollenkaan käytössä perehdytyskansiota. Tekijä koki aihealueen mielenkiintoiseksi ja halusi tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, sillä se vastasi enemmän hänen vahvuusalueitaan kuin tutkimuksellinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön aiheen hyväksyi Vaasan ammattikorkeakoulun opettaja Ahti Nyman joka myös ohjaa kyseistä opinnäytetyötä 26.3.2019. Tämän jälkeen viimeisteltiin tutkimussuunnitelma ja lupa tutkimukselle saatiin 25.2.2019 organisaation puolesta ja 23.4.2019 ohjaavan opettajan puolesta.

Teoria perustuu päihderiippuvuutta käsittelevään kirjallisuuteen, tekijän omiin tietoihin ja kokemuksiin työpaikalla, sekä AA- kirjallisuuteen. Tietoa kerättiin eri tietokannoista, pääasiassa hakukoneilla internetistä. Hakusanoina oli perehdyttäminen, projekti, minnesota- mallinen hoito, laki, alkoholismi, päihteet, päihderiippuvuus. Englanninkielisiä hakusanoja olivat minnesota- treatment, drugs ja Alcoholics Anonymous.

4.5 Tutkimusmenetelmä

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Ähtärin Fenix- Klinikoiden päihde- ja läheisohjaajien sekä vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Kansion tekeminen aloitettiin määrittelemällä, mitä työntekijät haluavat sen sisältävän, ja millaisia

tietoja he pitivät tärkeinä siirtää uudelle opiskelijalle tai työntekijälle. Tekijä kertoi myös sen, kuinka paljon perehdyttäminen olisi helpottunut, jos materiaali olisi ollut valmiina ja käytettävissä. Kansioista hyötyvät sekä yrityksen nykyiset työntekijät että uudet työntekijät ja harjoittelijat, joilla on vähäinen kokemus minnesotalaisen hoidon sisällöstä.

Opinnäytetyön tekijä muotoili yhdessä ohjaavan opettajan kanssa yhdeksän kysymystä, jotka osoitettiin Fenix- Klinikoiden henkilökunnalle ja joiden pohjalta perehdytyskansio rakentui. Tekijä jutteli jokaisen perehdytyskansion tekoon osallistuvan työntekijän kanssa sähköpostitse ja työntekijät vastasivat kysymyksiin, joista selvisi mitä uskoivat tarpeellisiksi tiedoiksi sisällyttää perehdytyskansioon. Tekijällä oli entuudestaan vajaan vuoden työkokemus yrityksestä, talon toimintatavoista ja -periaatteista. Hän oli itse havainnut puutteita tiedon siirtymisessä uudelle henkilökunnan jäsenelle. Työ ei ollut yhtä helppo, kuin tekijä aluksi oli ajatellut. Työ eteni hitaasti ja ristiriitaisessa järjestyksessä, mikä osaltaan kuormitti ja hidasti tekemistä. Myös tiedon paljous ja rajaaminen tuottivat haasteita.

Opinnäytetyön tekijän tehtävänä oli luoda perehdytyskansio, joka on yksinkertainen ja helppolukuinen tietopaketti. Työn teoreettista osuutta on tehty 2018 syksyllä, 2019 keväällä ja syksyllä, jolloin tekijä tutustui muihin vastaaviin opinnäytetöihin. Teoreettista tietoa oli tarjolla runsaasti. Haasteena oli rajata tieto tarpeelliseen ja tarpeettomaan, sekä tehdä tarvetta vastaava perehdytyskansio.

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kvalitatiivinen tutkimus on laadullista tutkimusta, joka mahdollistaa aihepiiriin tutustumisen syvemmin. Analyysi on suoritettava huolellisesti, sillä usein kvalitatiivisen tutkimuksen ongelmaksi nousee vähäinen vastaajakunta. Kvalitatiivinen tutkimus perustuu pääasiassa tekstimuodossa olevaan materiaaliin. (Heikkilä 2014, 15.)

4.6 Aineistonkerääminen

Tutkimuksen materiaali kerättiin sähköpostitse lähetetyllä kyselylomakkeella. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleisin tiedonkeräystapa on kysely. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kyselylomakkeen rakenne on merkittävässä asemassa. Kysymysten

asettelun tulee olla sellainen, että saadaan selville tarkoituksenmukaiset vastaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71, 74–75.)

Kyselylomake lähetettiin jokaiselle Fenix- Klinikoiden työntekijälle, joista jokainen suorittaa eri työtehtävää. Tällä tavoin varmistettiin, että perehdytyskansio vastaisi jokaisen työntekijän tarpeeseen. Jokainen kysymys on avoin kysymys, johon pystyi vastaamaan vapaasti. Seitsemästä työntekijästä kolme vastasi kyselylomakkeeseen.

4.7 Aineiston analyysi

Sähköpostitse kerätty materiaali analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Kerätty materiaali redusoidaan eli pelkistetään, jonka jälkeen se ryhmitellään eli klusteroidaan. Viimeisenä vaiheena luodaan teoreettiset käsitteet eli abstrahoidaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, 108–109.) Analyysi aloitettiin keräämällä vastaajien vastaukset yhteen kysymysten alle. Tämän jälkeen kaikki vastaukset luettiin tarkasti läpi useaan kertaan. Vastausten muoto vaihteli, osa vastaajista oli vastannut kokonaisilla lauseilla, kun taas osa oli suosinut ranskalaisin viivoin asioiden summaamista.

Jokainen kysymys analysoitiin yksitellen. Vastaajien vastauksista etsittiin samankaltaisuuksia, jotka listattiin erilaisten teemojen alle. Lopuksi ilmaisut, jotka kuuluivat teemoihin, summattiin ja näistä muodostettiin kuvioon pääluokka. Teemoittelua seurasi ilmaisujen määrän lasku ja taulukoiden sekä kuvioiden luominen. Taulukoiden tarkoituksena oli selkeyttää saatuja tuloksia moniulotteisemmin.

4.8 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Perusvaatimukset hyvälle tutkimukselle ovat objektiivisyys, reliabiliteetti, validiteetti, taloudellisuus ja tehokkuus, avoimuus, hyödyllisyys, tietosuoja, sopiva aika ja käyttökelpoisuus. (Heikkilä 2014, 27–30.) Validiteetti kertoo, että tutkimus on noudattanut sovittua suunnitelmaa ja tutkimuksessa on perehdytty siihen, mistä on luvattu hankkia tietoa. Validiteetti mahdollistuu suunnittelun ja tiedon keruun huolellisuudella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134; Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Reliabiliteetti tarkoittaa mahdollisuutta tutkimustulosten toistamiseen. Kohderyhmän on

edustettava tutkittavaa perusjoukkoa, jotta tutkimus olisi luotettava. (Heikkilä 2014, 27–28.)

Tuloksia varten luotiin sähköpostitse lähetetty kysely (ks. liite 1). Kyselyn vastausmäärä oli matala. Vain kolme seitsemästä työntekijästä vastasi. Kysymykset koskivat kirjoittajan mielestä aiheita, joista olisi voinut saada hieman paremman perehdytyksen, ennen oman työnsä aloittamista. Osana kysymysten asettelua toimi siis kirjoittajan omakohtaiset motiivit.

Reliabiliteetin ja validiteetin lisäksi perusvaatimuksia hyvälle tutkimukselle on useita. Kun tutkimuksen tulokset ovat toistettavissa, eikä tutkijan vaihtaminen vaikuta jo saatuihin tutkimustuloksiin, toteutuu tutkimuksessa objektiivisuus. Hyvä tutkimus perustuu puolueettomuuteen. Taloudellisuus ja tehokkuus eivät ole vaikuttamina jokaisessa tieteellisessä tutkimuksessa. Avoimuus tutkimusta tehdessä on tärkeää. Se tarkoittaa sitä, että tutkittavalle kohteelle ilmoitetaan tutkimuksen tarkoitus ja käytötapa. Avoimuus vaikuttaa myös siihen, että kaikki tärkeät johtopäätökset ja tutkimustulokset julkaistaan. (Heikkilä 2014, 28–29.)

Edellä mainittujen seikkojen lisäksi tutkimukseen vaikuttaa sopiva aikataulu, hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus. Tutkimuksen tulee olla relevantti, joten aiheen valinta tulee osoittaa ajankohtaisiin ja tärkeisiin asioihin. Tutkimuksen tulee myös olla ajoitettu sopivalla tavalla, sillä kiirehtimällä tehty kysely tai pikaisesti analysoitu vastaus saattavat vaikuttaa tutkimustuloksen reliabiliteettiin. (Heikkilä 2014, 30.)

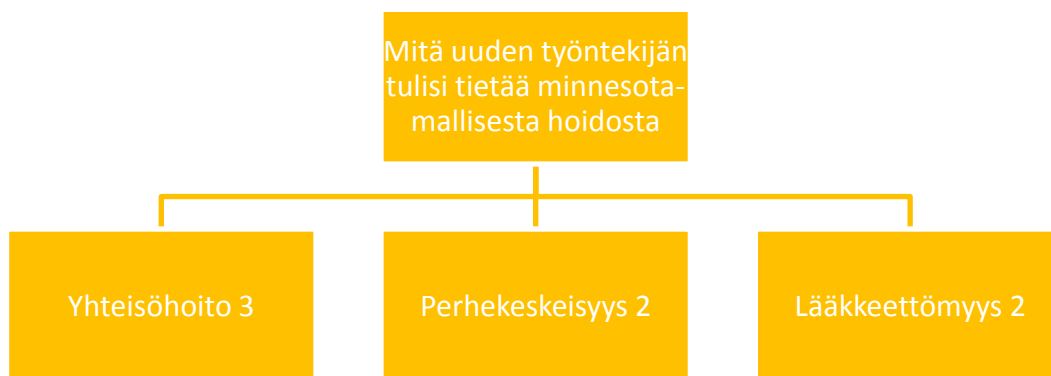
Tutkimustyötä tehdessä kohtaa useita eettisiä kysymyksiä, jotka vaativat huomiota työn edetessä. Tutkimus on eettisesti toteutettu, jos siinä on noudatettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Tutkimusta tehdessä eettisyys huomioitiin monilla tavoilla. Avoimet kysymykset muodostettiin tavalla, joka mahdollisti eettiset ja helpot vastaukset. Vastajille osoitetussa saatekirjeessä ilmaistiin vastauksen vapaaehtoisuus ja anonymiteetin säilyminen. Saadut vastaukset numeroitiin ja säilytettiin salasanan takana tutkimusta suorittavan tietokoneella, johon muilla henkilöillä ei ole pääsyä. Vastausmateriaalit tuhottiin analysoinnin jälkeen asianmukaisesti.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Työn painopisteenä oli selvittää, mitä Fenix- Klinikoilla työskentelevä henkilökunta haluaa uuden työntekijän tai opiskelijan tietävän minnesota- mallisesta hoidosta ja heidän toiminnastaan ja mihin asioihin olisi hyvä orientoitua ennen työn tai harjoittelun aloittamista.

5.1.1 Minnesota- mallinen hoito

Ensimmäiseksi vastaajilta kysyttiin, mitä uuden työntekijän tulisi tietää minnesotamallisesta hoidosta. (ks. kuvio 3). Kysymykseen vastasi kolme seitsemästä vastaajasta. Vastaukset jakaantuivat teemoihin alla olevan kuvion mukaisesti.



Kuvio 3. Minnesota- mallisen hoidon keskeisin sisältö (Ilmaisut)

Yhteisöhoito. Yhteisöhoito nousi esiin jokaisella kysymykseen vastanneella työntekijällä.

”Yhteisöllisyys...”

”Se on yhteisöhoito...”

”Laitoskuntoutus...”

”Kaikki ovat samassa veneessä /samalla tasolla...”

Yhteisöhoito eli terapeutinen yhteisöhoito tarkoittaa hoitomuotoa, jossa henkilö oppii elämän perustaitoja ja asenteita toipumista tukevassa päihdeettömässä ympäristössä. Yhteisöhoito muodostuu potilaiden ja henkilökunnan muodostamasta yhteisöstä, jossa käytetään vertaisten eli muiden päihderiippuvuutta sairastavien ihmisten kokemuksia oman toipumisen edesauttamiseksi. Terapeuttisessa yhteisössä päihderiippuvuutta hoidetaan noudattamalla ennalta määrättyä hoito- ja päiväohjelmaa, joka perustuu ajatukseen ihmisestä sosiaalisena, psyykkisenä ja fyysisenä kokonaisuutena. (Ikonen 2009).

Perhekeskeisyys. Perhekeskeisyys on toinen esiin noussut teema.

”Perhekeskeisyys...”

”Siellä autetaan ihmisiä ja perheitä toipumaan riippuvuuksista...”

Kaksi vastaajaa mainitsi perhekeskeisyyden tärkeänä osana hoitoa. (ks. luku 2.5.) Päihdekuntoutuksessa keskitytään usein vain päihderiippuvaisen kuntouttamiseen. Minnesota-mallisessa hoidossa hoitoon kuitenkin integroidaan koko perhe ja lähiomaiset sekä ystävät. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan koko perheen yhtäaikaista paranemista päihde- ja läheisriippuvuudesta. (Oinas-Kukkonen 2013).

Lääkkeettömyys. Lääkkeettömyys nousi kolmanneksi teemaksi.

”Lääkkeettömyys...”

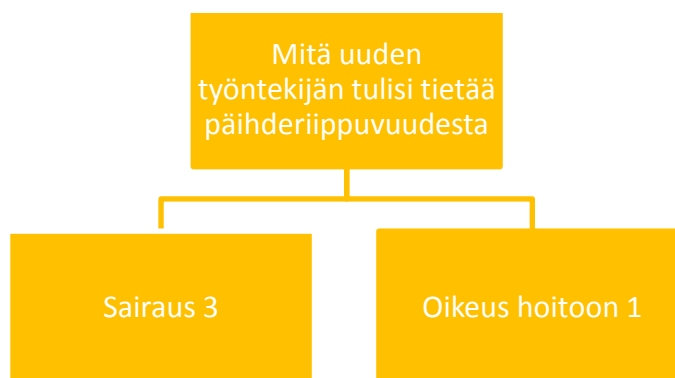
”Se on lääkkeetön...”

Minnesota- mallisessa hoidossa ei käytetä korvaavia lääkkeitä kuten esim: Antabus, jota käytetään Suomessa alkoholin käyttöhalun hillintään. Potilaita ohjeistetaan välttämään kaikkia PKV-läkkeitä (Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkeaineita), sillä ne aiheuttavat riippuvuutta. (Sarkola & Eriksson 2003: 98). Minnesota-mallinen hoito perustuu ajatukseen, että raittiuden avain on henkilössä itsessään ja vertaistuessa, ei korvaavissa lääkeaineissa. Ilmaisut olivat systemaattisesti positiivissävytteisiä. Ihmisläheisyyden teema nousi voimakkaasti esiin vastauksia analysoitaessa. Ilmaisut yhteisöhoito, perhekeskeisyys ja lääkkeettömyys kertovat

hoidon olevan lähellä ihmistä yksilötasolla mutta myös ymmärtäen päihderiippuvuussairauden laaja-alaisuuden. (Oinas-Kukkonen 2013).

5.1.2 Päihderiippuvuus

Vastaajia pyydettiin kertomaan, mitä uuden työntekijän tulisi tietää päihderiippuvuudesta. Kolme vastaajaa seitsemästä vastasi kysymyksiin. Vastaukset jakaantuvat teemoihin alla olevan kuvion mukaisesti. (ks. kuvio 4).



Kuvio 4. Päihderiippuvuus (Ilmaisut)

Sairaus. Analyysiä tehdessä suurin vastauksista noussut tema on päihderiippuvuuden sairauskäsitys.

”Ymmärrys alkoholismista geneettisenä päihderiippuvuussairautena...”

”Se on ICD koodiston mukainen 10.2 sairaus...”

”Alkoholismi on sairaus. Ei kiinni selkärangasta. Kukaan ei ole syyllinen sairastumiseensa, mutta vastuu toipumisestaan on vain ja ainoastaan alkoholistilla itsellään...”

Päihderiippuvuus on ICD-10- koodiston mukainen lääkärin todettavissa oleva geneettinen sairaus, jolla on oma tautiluokitus F10.2. Kun päihderiippuvuutta käsitellään sairauden näkökulmasta, potilaille avautuu syy omaan käytökseensä, mikä helpottaa raittiuden alkua. Henkisen hyvinvoinnin kannalta on helpottavaa kuulla, kuinka päihteenkäytön lopettaminen ei ole ollut omasta tahdonvoimasta kiinni,

vaan toiminnan takana on ollut sairaus, johon on olemassa hoitokeino. (ks. luku 2.1).

Oikeus hoitoon. Oikeus hoitoon nousi toiseksi teemaksi perehdyttäessä päihderiippuvuuteen.

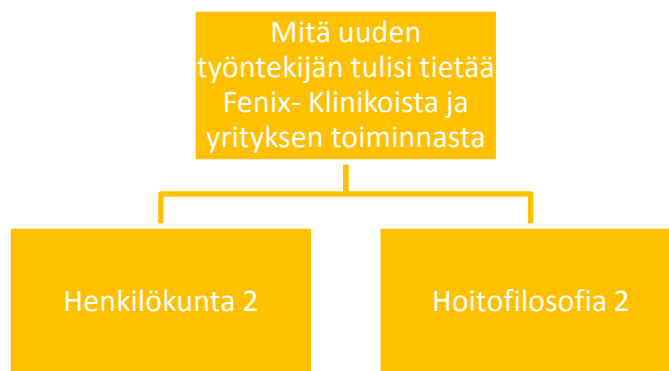
”Kunnat ovat velvollisia järjestämään alkoholisteille ja heidän läheisten hoitoa...”

Suomessa sovellettava päihdehuoltolaki velvoittaa kunnat tarjoamaan päihteidenkäyttöongelmista kärsivälle henkilölle tarvitsemaansa hoitoa asuinkuntansa alueella joko julkisen tai yksityisen sektorin kautta. Sama oikeus koskee myös päihderiippuvaisen läheisiä. (L 17.1.1986/41).

Päihderiippuvuus on moninainen, jokaista elämänsä koskettava sairaus, joka hoitamattomana johtaa kuolemaan. Päihderiippuvuudesta voi kuitenkin toipua soveltamalla 12- askeleen ohjelmaa. Jokaisella sairastuneella ja heidän läheisellään on oikeus asianmukaiseen hoitoon. Raitistuminen ei pelkästään ole päihteettömyyttä, vaan myös raittiin elämäntavan omaksumista osaksi jokapäiväistä elämää. (ks. luku 2.4).

5.1.3 Fenix- Klinikat ja sen toiminta

Kolme seitsemästä vastaajasta vastasi kysymykseen, mitä uuden työntekijän tulisi tietää Fenix- Klinikoista ja yrityksen toiminnasta. Vastaukset jakaantuivat alla olevan kuvion mukaisesti eri teemoihin (ks. kuvio 5).



Kuvio 5. Fenix- Klinikat (Ilmaisut)

Henkilökunta. Vastauksista nousi esiin teema henkilökunnasta ja sen merkityksestä yrityksen toiminnassa.

”Henkilökuntaan...”

”Ei saa kävellä toisen työntekijän yli...”

”Samassa linjassa kaikki työntekijät...”

Fenix- Klinikoilla työskentelee tällä hetkellä seitsemän työntekijää, joiden lisäksi hallituksessa toimii kolme yrityksen perustajajäsentä. Fenix- Klinikoilla työskentelee toimitusjohtaja, vastaava sairaanhoitaja, kolme päihdeohjaajaa ja kaksi läheisohjaajaa. Fenix- Klinikat ei ole järjestäytynyt hierarkisesti, vaan jokainen työntekijä on samalla viivalla muihin nähden. Tämä lisää työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunnetta ja vertaisuutta potilaisiin nähden, sillä jokainen henkilö on talossa tasa-arvoisessa asemassa muihin nähden.

Toimitusjohtaja vastaa Klinikoiden johtamisesta sekä uusien potilaiden hankkimisesta sekä kuntaesittelyistä. Hän toimii talon esimiehenä. Vastaavan sairaanhoitajan vastuulla on talossa tapahtuva lääkehoito sekä mahdolliset lääkkeiden alasajot, apteekissa käynti sekä lääkäriaikojen varaaminen potilaille. Päihdeohjaajien vastuualueena on terapiarinkien veto arkipäivinä potilaiden kanssa. Päihdeohjaajat toimivat vuoroviikoin klinikalla. Päihdeohjaaja osallistuu myös läheisviikonlopun kohtaamiseen ja on vetovastuussa siitä. Päihdeohjaaja seuraa potilaiden toipumisen ete-

nemistä ja ilmoittaa mahdolliset retkahdukset muulle henkilökunnalle. Läheisohjaajat toimivat potilaan läheisviikonloppuna läheisten terapiaringin vetäjänä ja osallistuvat myös läheiskohtamiseen. Läheisohjaaja seuraa läheisten toipumista ja tarjoaa läheisille vertaistukea ja mahdollisesti ohjattua terapiaa Klinikalla. (ks. luku 2.5).

Hoitofilosofia. Toiseksi teemaksi nousi Fenix- Klinikoiden sovellettava hoitofilosofia.

”Perehdyttävä hoitolaitoksen hoitofilosofiaan...”

”Fenix- Klinikoiden toiminta on minnesota- mallinen...”

”Hoitosuunnitelma on jaettu neljään eri osioon, ja hoidon kolmannella viikolla myös alkoholistin läheiset otetaan mukaan hoitoon...”

”Alkoholismin vaikutukset käydään läpi elämän jokaisella osa-alueella...”

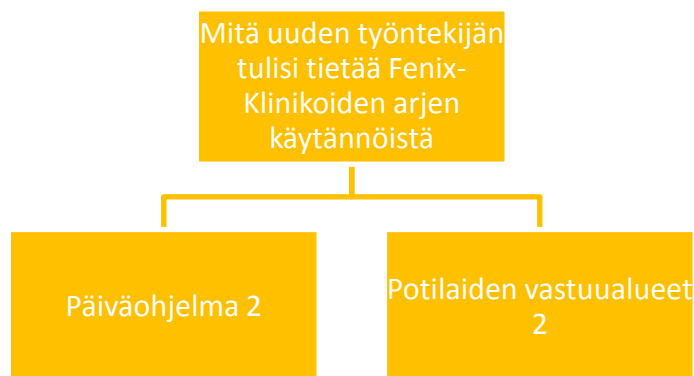
”Potilainen toipuminen nro1...”

Fenix- Klinikoiden hoitofilosofia perustuu minnesota- mallisen hoidon soveltamiseen raikkaalla otteella. Hoito pohjautuu 12- askeleen ohjelmaan, jossa käydään läpi noin neljän viikon aikana potilaan sukupuoli, elämäntarina, läheiskohtaminen ja päihteenkäytön seuraukset. (ks. luku 2.5) Fenix- Klinikoiden tarjoaman hoidon ensimmäinen fokus on potilaan toipumisessa. Tarjottava hoito on sellaista, mitä potilas tarvitsee, ei sellaista mitä potilas haluaa. (ks. luku 2.5)

Minnesota-mallisessa hoitolaitoksessa jokaisella työntekijällä on toipumiskokemus joko päihde- tai läheisriippuvuudesta. Jokainen talon työntekijä on siis itse käynyt läpi vuoden kestävästä minnesota- mallisen hoidon jossain Suomessa sijaitsevissa hoitolaitoksista. Tämä menettely takaa sen, että jokainen talon henkilökunnan jäsen voi toimia vertaistukena toipuville päihde- ja läheisriippuvaisille potilaille. (ks. luku 2.5).

5.1.4 Arjen käytännöt

Kaksi vastaajaa seitsemästä vastasi kysymykseen, mitä uuden työntekijän tulisi tietää Fenix-Klinikoiden arjen käytännöistä. Vastaukset jakautuivat teemoihin alla olevan kuvio 6 mukaisesti.



Kuvio 6. Arjen käytännöt (Ilmaisut)

Päiväohjelma. Ensimmäisenä teemana arjen käytännöistä nousi päiväohjelma ja sen sisältö.

”Fenix- Klinikoiden päiväohjelman...”

”Talon toiminnot...”

Fenix- Klinikoiden päiväohjelma arkisin koostuu aamun aloittavasta potilasringistä, jossa potilaat purkavat aamuisia tuntemuksiaan toisilleen. Tämän jälkeen on pieni tauko, jonka jälkeen alkaa ohjattu terapia päihdeohjaajan johdolla. Terapia kestää kahdeksan tuntia ja sisältää muutaman tauon. Iltapäivällä potilailla on joko vapaata aikaa tai yhteinen retki lähikuntien AA (Anonyymit Alkoholistit) tai NA (Nimettömät Narkomaanit) tapaamisiin. Ilta loppuu potilasvetoiseen iltarinkiin, jossa saa purkaa päivän tapahtumia ja tuntemuksia sekä mietteitä. (ks. luku 2.5).

Potilaiden vastualueet. Toisena teemana on potilaille kuuluvat vastualueet hoidon aikana.

”Potilaiden vastuut...”

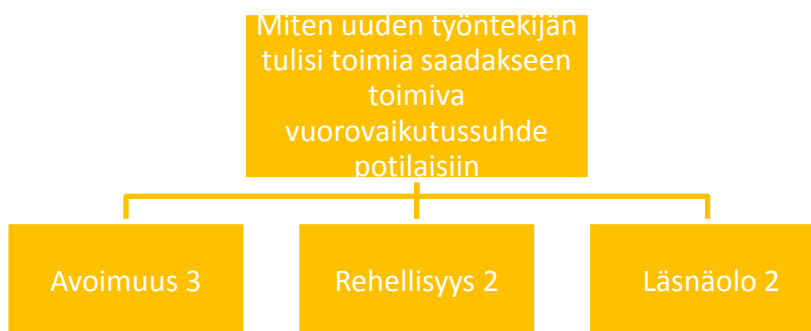
”Potilaiden omalle vastuulle kuuluu päivän aloittavan ja lopettavan ringin järjestäminen...”

Potilaiden vastuualueina on olla ajoissa aamu- ja iltaringeissä sekä terapiassa. Tämän lisäksi heidän vastuulleen kuuluu omien huoneiden siisteys sekä kaupassa käynti. Jokainen potilas siivoaa huoneensa joka perjantai ja vuorossa oleva päihdeohjaaja käy tarkastamassa huoneiden kunnot. Jokainen potilas myös huolehtii ryhmän hengen säilymisestä hyvänä ja ilmoittaa mahdolliset sääntörikkomukset vuorossa oleville työntekijöille.

Fenix- Klinikoiden arki on pyritty pitämään mahdollisimman yksinkertaisena ja helposti seurattavana. Tämä mahdollistaa uusien potilaiden integroitumisen nopeasti päivärytmiin ja talossa olevaan potilasryhmään. Jokainen päivä noudattaa samaa, ennalta määrättyä päiväkohtaista kaavaa, joka on ollut Klinikoiden perustamisesta lähtien sama. (ks. luku 2.5).

5.1.5 Vuorovaikutussuhteet

Seitsemästä kyselyn vastaanottajasta kolme vastasi kysymykseen, miten uuden työntekijän tulisi toimia saadakseen toimiva vuorovaikutussuhde potilaisiin. Materiaalista nousseet teemat on eritelty alla olevan kuvion kertomalla tavalla (kuvio 7).



Kuvio 7. Onnistunut vuorovaikutus (Ilmaisut)

Avoimuus. Suurimmaksi teemaksi nousi avoimuus. Jokainen vastaaja nosti tärkeimmäksi asiaksi hyvässä työntekijän ja potilaan välisessä vuorovaikutussuhteessa avoimuuden.

”Avoim...”

”Työntekijän tulee olla avoin...”

”Avoimuus...”

Hyvä vuorovaikutussuhde perustuu molemminpuoliseen avoimuuteen. Päihdehoitossa tulee voida puhua asioista avoimesti ja häpeilemättä. Perushoidossa potilailta odotetaan avoimuutta, ja se onkin hoidon onnistumisen kannalta tärkeä ominaisuus. (Oinas- Kukkonen 2013). Avoimuus on tärkeää myös henkilökunnalla. Kun asioista puhutaan niiden oikeilla nimityksillä ja keskustellaan kipeistäkin asioista avoimesti, vahvistaa tämä ryhmän yhteenkuuluvuuden tunnetta ja lisää ihmisten välisiä luottamussuhteita.

Rehellisyys. Toiseksi teemaksi valikoitui rehellisyys. Kaksi vastaajaa seitsemästä piti rehellisyyttä tärkeänä asiana vuorovaikutussuhteen luomisessa.

”Rehellinen...”

”Rehellisyys...”

Raitis elämäntapa perustuu rehellisyyteen. Heikki Oinas- Kukkonen 2013 kertoo väitöskirjassaan alkoholismista seuraavalla tavalla. *”Alkoholismi on sairaus, johon kuuluu myös itsekkyyks, kieroilu valehtelu, salailu. Nyt tilalla on rehellisyys ja avoimuus.”* Rehellisyys luo luottamuksen ilmapiiriä ympärilleen ja mahdollistaa hyvän vuorovaikutussuhteen esimieheen, muuhun työyhteisöön sekä potilaisiin ja heidän läheisiinsä.

Läsnäolo. Kolmanneksi teemaksi valikoitui läsnäolo.

”Läsnäoleva työote...”

”Olla oikiasti läsnä...”

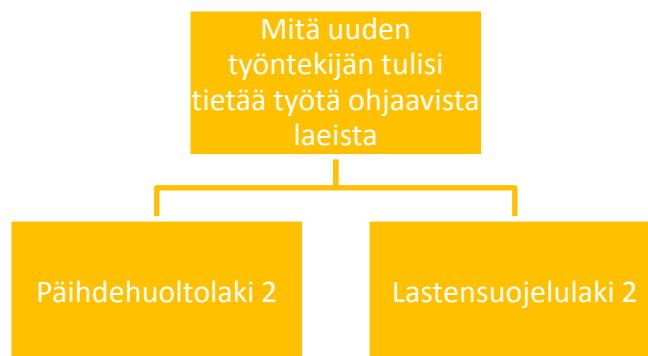
Läsnäololla tarkoitetaan työntekijän keskittymistä nykyhetkeen ja sen hetkiseen kontaktiin potilaan kanssa. Läsnäolo vaatii keskittymistä ja valppautta sekä tilanteiden seuraamista. Läsnäolo on aidoimmillaan erityinen olemisen tapa, jolla on

mahdollista todistaa, miten potilas elää omien arvojen mukaisesti. Läsnäoloa tulee tarjota ehdoitta ilman tarkoitusta olla suunnannäyttäjänä potilaalle. Sen sijaan työntekijä voi toimia tarkkailijana, joka osoittaa potilaan koetun kokemuksen todeksi sellaisena kuin se on todellista tälle henkilölle. (Cody 1995).

Vuorovaikutus on tahdosta riippumatonta vaikutusta kahden tai useamman ihmisen välillä. Vuorovaikutuksessa vastaanottajalle lähetetään sanoja ja sanattomia viestejä, joilla yritetään saada vastaanottaja ymmärtämään lähetettävää viestiä. Lähetettävää viestiä tukevat myös eleet ilmeet sekä asenne. Koko olemuksen tulee siis ilmaista rehellistä, avointa ja läsnäolevaa työtettä, jotta viesti välittyy myös potilaalle. (Työkäyttäytyminen).

5.1.6 Työtä ohjaavat lait

Kaksi vastaajaa seitsemästä vastasi kysymykseen, mitä uuden työntekijän tulisi tietää työtä ohjaavista laeista. Ohessa kuvio 8, joka avaa aiheesta nousseet teemat.



Kuvio 8. Lainsäädäntö (Ilmaisut)

Päihdehuoltolaki Molemmat vastaajat nostivat ensimmäisenä esiin päihdehuoltolain tuntemuksen tärkeänä osana työtä ohjaavia lakeja. Tästä syystä se nousi ensimmäiseksi analyysistä nousseeksi temaksi.

”Pitää tietää Päihdelain sisältö...”

”Päihdehuoltolaki...”

Päihdehuoltolaki pyrkii ehkäisemään päihteiden ongelmallista käyttöä sekä siihen liittyviä psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia haittoja. Lain tarkoituksena on myös edistää päihteenkäyttäjän ja tämän läheisten turvallisuutta ja toimintakykyä. Päihdehuoltolain keskeisinä periaatteina ovat palvelun järjestettävyyden lisäksi, että henkilö voi hakeutua avun piiriin oma-aloitteisesti, tarjottavan palvelun luottamuksellisuus ja hoitoon hakeutuneen henkilön ja tämän läheisten edun toteutuminen. (L 17.1.1986/41).

Lastensuojelulaki. Toiseksi tärkeäksi teemaksi nousi lastensuojelulaki osana kattavaa tietämystä lainsäädännöstä toimiessa työntekijänä päihdehoitolaitoksessa.

”Lastensuojeluun liittyvät lait...”

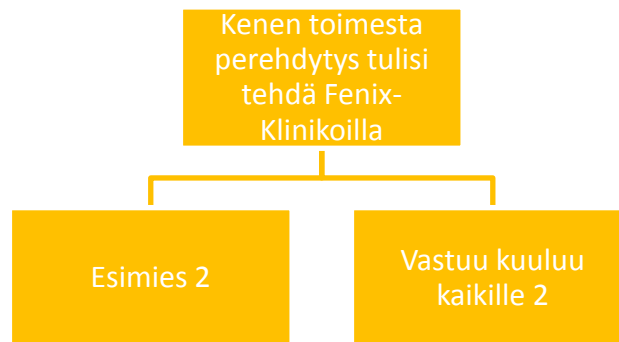
”Lastensuojelulaki...”

Lastensuojelulain tarkoituksena on varmistaa lapsen oikeus erityiseen suojeluun, tasapainoiseen kehitykseen ja turvalliseen kasvuympäristöön. Lapsen hyvinvoinnin vastuun ollessa pääsääntöisesti hänen huoltajillaan, tulee huoltajien olla riittävän tasapainoisessa tilassa tarjotakseen lapselle lain tälle suomat oikeudet. Vanhemman ollessa raitis eli päihtetön, toteutuu lapsen turvallinen kasvu ja kehitys laissa määrittäällä tavalla. (L 13.4.2007/417).

Tiukalla päihdetyöhön kohdistetulla lainsäädännöllä on pyritty varmistamaan palvelujen riittävä laatu sekä saatavuus. Koska päihderiippuvuus ulottuu paljon laajemmalle kuin vain päihderiippuvaiseen itseensä, tulee lainsäädännön ottaa myös päihderiippuvaisen perhe ja lähiomaiset huomioon. (ks.luku 2.3).

5.1.7 Perehdytys

Kolme vastaajaa seitsemästä vastasi kysymykseen kenen toimesta perehdytys tulisi tehdä Fenix- Kinikoilla. Vastaukset jakaantuivat teemoihin alla olevan kuvion (kuvio 9) mukaisesti.



Kuvio 9. Kuka on vastuussa perehdyttämisestä (Ilmaisut)

Esimies. Ensimmäiseksi teemaksi valikoitui esimies, kahden työntekijän vastausten perusteella.

”Talon toimintaan perehdytyksen tekee esimies...”

”Pääasiassa vastaava sairaanhoitaja tai toimitusjohtaja...”

Työturvallisuuslaissa on veloitettu työnantaja tarjoamaan riittävät tiedot työstä työntekijälle. Työnantajan tulee informoida työntekijää työn mahdollisista vaaroista tai haittatekijöistä. Työnantajan tulee myös huolehtia, että työntekijä on pätevä hänelle osoitettuun työhön. Laissa veloitetaan työnantajaa perehdyttämään työntekijä työolosuhteisiin sekä työmenetelmiin. (L738/2002). Esimiehen tulisi suorittaa perehdytys, sillä hänellä on ensikäden tieto työpaikan työtavoista ja -periaatteista sekä henkilökunnasta. (ks. luku 3.2)

Vastuu kuuluu kaikille. Toinen teema perehdyttämisen vastuunjaosta koko henkilöstölle nousi kahden vastaajan vastausmateriaalista esille.

”Perehdytyksen vastuu kuuluu kaikille...”

”Kenen tahansa talossa toimivan ohjaajan. Kyseinen henkilö vain nimeään työhön...”

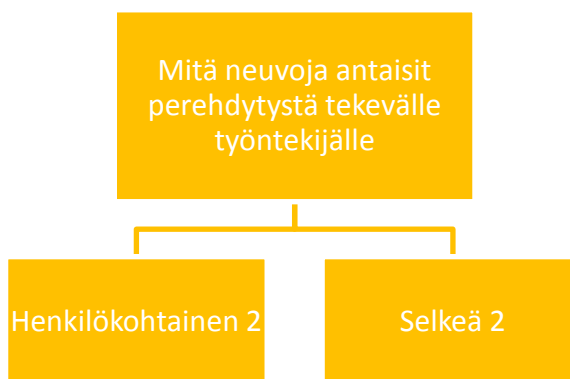
Vaikka vastuu perehdyttämisestä kuuluu aina esimiehelle, saattaa perehdyttäjänä silti toimia työkaveri. Tästä syystä perehdyttämisen tulisi joka kerta noudattaa sa-

maa kaavaa ja olla tarvittaessa toistettavissa. Perehdytyksen tulisi olla yksinkertainen ja tutustuttava prosessi, jossa käydään läpi uuden työntekijän asema ja työtehtävä kyseisessä organisaatiossa (ks. luku 3.2).

Työturvallisuuslaissa on määräys, joka velvoittaa jokaisen työpaikan tarjoamaan tarvittava perehdytys työpaikalle. (L23.8.2002/738 14§) Hyvä perehdytys lisää työntekijöiden hyvinvointia ja motivaatiota työpaikalla. Perehdyttämällä perusteellisesti minimoidaan virhemarginaali työnteossa. Perehdytyksen edetessä, uusi työntekijä tutustuu työpaikkaan ja henkilöstöön luonnollisella tavalla, mistä voi alkaa ryhmäytyminen uuteen työympäristöön. (ks. luku 3.4).

5.1.8 Neuvot perehdytykseen

Kaksi vastaajaa seitsemästä vastasi kysymykseen, mitä neuvoja antaisit perehdytystä tekeväälle työntekijälle. Teemat jakaantuvat alla olevan kuvion osoittamalla tavalla (kuvio 10).



Kuvio 10. Neuvoja perehdytykseen (Ilmaisut)

Henkilökohtainen. Ensimmäiseksi teemaksi nousi neuvo pitää perehdytys henkilökohtaisena.

”Henkilökohtainen perehdytys...”

”Ohjaavaa...”

Suorittaessa perehdytystä, perehdyttävän työntekijän tulisi ymmärtää ihmisten erilaisuus ja eri tavat oppia, ja hyödyntää havaintojaan soveltaessa perehdyttämiseen

käytettävää materiaalia ja protokollaa. Henkilökohtaisuus ja dialogi mahdollistavat kysymyksiä esittämisen ja niihin vastaamisen välittömästi, jolloin tieto oikeasta toimintatavasta jää heti uuden työntekijän muistiin. (ks. luku 3.2).

Selkeä. Kaksi vastaajaa seitsemästä nosti esiin neuvon perehdyttämisen selkeydestä. Tästä muotoutui toinen teema.

”Yksityiskohtainen...”

”Sen pitää olla selkeää, johdonmukaista, yksinkertaista...”

Selkeä perehdytys ehkäisee väärinymmärryksiä ja pitää uuden asian opetteluun mahdollisimman yksinkertaisena. Uuteen työhön perehtyessä, saattaa moni asia mennä ymmärryksen ohi. Perehdytyksen ollessa selkeää, tiivistyy tärkein tieto kompaktiksi kokonaisuudeksi, joka on helppo omaksua. (ks. luku 3.2).

Perehdytys saattaa olla onnistunut tai epäonnistunut. Hyvä perehdytys summaa työpaikan käytännöt, työtavat, -ympäristön ja henkilöstön yhteen tiiviiksi ja selkeäksi paketiksi. Hyvä perehdyttäjä on kokenut ja pitkään työyhteisössä vaikuttanut työntekijä. Huono perehdytys on epäselvää ja kaavoihin kangistunutta. Huono perehdyttäjä saattaa vaikuttaa tietämättään negatiivisesti uuden työntekijän asenteisiin työtä kohtaan. Huono perehdytys saa aikaan epävarmuuden uuden työntekijän työotteessa, mikä saattaa välittyä potilaille sekä muille työntekijöille. Epävarmuus saatetaan tulkita väärin, mikä vaikeuttaa sopeutumista uuteen työympäristöön. Parhaimmillaan perehdytys on työnlomaan jaksotettua ja ohjaavaa. Hyvä perehdyttäjä on kiinnostunut opettamaan ja ohjaamaan uutta työntekijää tulemaan osaksi työyhteisöään. (Kjelin & Kuusisto 2003, 193).

5.1.9 Materiaali

Kolme vastaajaa seitsemästä vastasi kysymykseen, millainen materiaali tukisi parhaiten perehdyttämisen prosessia työpaikalla. Esiin nousseet teemat jakautuvat alla olevan kuvion osoittamalla tavalla (kuvio 11).



Kuvio 11. Materiaali perehdyttämiseen (Ilmaisut)

Perehdyttämiskansio. Suurimmaksi teemaksi nousi perehdyttämiskansio.

”Eri aiheittain koottu perehdytyspaketti...”

”Perehdyttämiskansio...”

Fenix- Klinikoilla ei ole entuudestaan ollut käytössä perehdytyskansiota. Tästä syystä perehdytyskansio nousi suurimmaksi teemaksi, etenkin perehdytystä tekevien vastaajien vastauksista. Kansio kokoaa yksinkertaiseksi tietopakettiksi kaiken, mitä uuden työntekijän perehdyttämiseen tarvitsee. Perehdytyskansio kokoaa tiedon selkeäksi, kattavaksi ja käytännönläheiseksi paketiksi, jota on helppo soveltaa erilaisiin perehdytystilanteisiin. (ks. luku 3).

Yksinkertainen tietopaketti. Toinen esiin noussut teema on yksinkertainen tietopaketti.

”Selkeät yksinkertaiset säännöt ja ohjeet...”

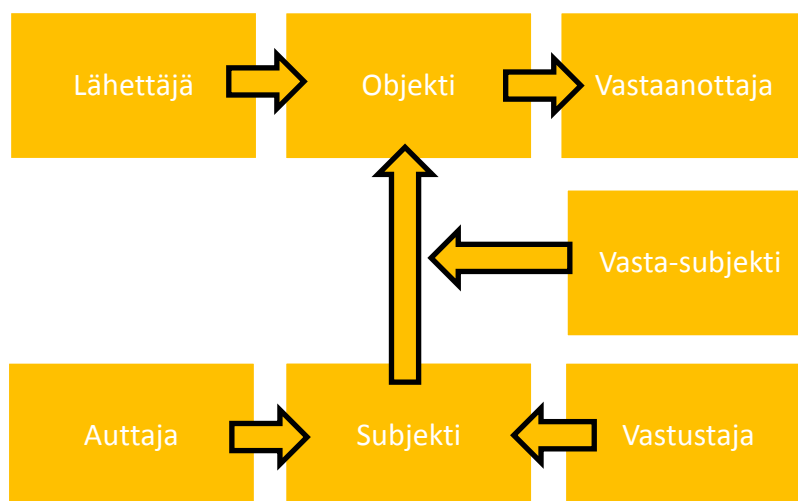
Esiin noussut teema kertoo tarpeesta yksinkertaiselle ja tiiviille perehdytysmateriaalille. Perehdytykseen käytettävä materiaali saattaa olla koottuna myös muuhun kuin kansion muotoon. Materiaalin voi kerätä sähköiseen muotoon, polttaa cd:lle, luoda kuvallinen versio kansioista tai rakentaa perehdyttäminen aikajanamuotoon. Perehdyttämisen malleja on useita, ja jokainen työpaikka voi luoda omanlaisensa perehdyttämisen protokollan, jota henkilöstö seuraa. (ks. luku 3.)

Tapahtuipa perehdytys kansiomuotoisena tai hyödyntäen jotain muuta menetelmää, tulee materiaalin olla tarkoitusta palvelevaa ja laadukasta. Perehdyttämiseen käytettävä materiaali tulisi olla kaikkien työntekijöiden saatavilla ja jokaisen henkilökunnan jäsenen tulisi siihen perehtyä. (ks. luku 3).

5.2 Greimasin semioottinen aktanttimalli

Aktanttimalli on käsitteellinen apuväline tekstin merkityksien jäsentämiseen. Toimijoiden välisillä suhteilla voi selventää analyysin lopputulosta. (Korhonen & Oksanen 1997, 58.) A.J. Greimasin semioottinen teoria tarjoaa erilaisen tavan tulkita tekstejä. Greimas tutki semioottista teoriaa ja kehitti siitä aktanttimallin. (Sulkunen 2003, 163.)

A.J. Greimasin semioottinen aktanttimalli perustuu aineiston loogiseen merkitykseen. Malli keskittyy aktanttien vastakkaisiin pyrkimyksiin. (Korhonen & Oksanen 1997, 56– 57.) Greimasin tekniikka mahdollistaa tarinan pilkkomisen paloihin ja eri merkityksiä tuottaviin segmentteihin. Aktanttimallia voidaan käyttää useisiin eri tekstilajeihin, sillä se jäsentää ja tunnistaa esiintyviä toimijoita eli aktanttirooleja. (kuvio 12). (Sulkunen 2003, 163–164.)



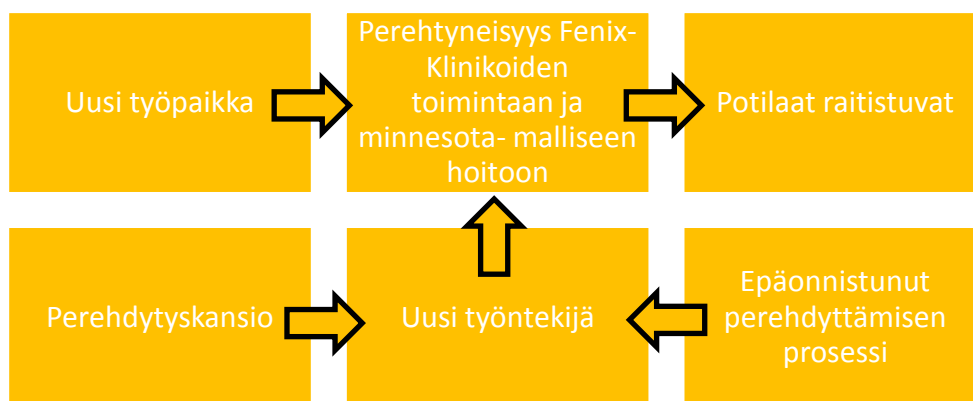
Kuvio 12. Aktanttimalli aktantteineen

Aktanttimalli (ks. kuvio 12) perustuu objektin ja subjektin väliseen suhteeseen. Analyysissä lähettäjä osoittaa subjektille tehtävän. Subjekti muodostaa tehtävästä objektin, jolla on positiivinen vaikutus vastaanottajalle. Subjektia tukee tehtävässä

auttaja, joka mahdollistaa objektin saavuttamisen. Subjektilla on vastustaja ja vastasubjekti, jotka toimivat estääkseen objektin saavuttamista. (Sulkunen 2003, 163–164; Korhonen & Oksanen 1997, 57.)

5.3 Aktanttimallinen analyysi

Aktanttimallin avulla eriteltiin uuden työntekijän perehdytyksen prosessiin vaikuttavat tekijät (kuvio 13).



Kuvio 13. Uuden työntekijän perehdyttämisen prosessi

Aktanttimallissa subjektina on uusi työntekijä. Uuden työntekijän yläpuolella oleva objekti ja prosessin päämäärä on perehtyminen Fenix- Klinikoiden toimintaan, jossa erityisesti huomiota tulisi kiinnittää talossa toimivaan henkilökuntaan ja heidän työtehtäviinsä sekä talossa sovellettavaan hoitofilosofiaan. Uuden työntekijän tulisi myös tutustua hoidon perhekeskeisyyteen, yhteisöhoito-malliin ja hoidossa toteutettavaan lääkkeettömyyteen, jotka kaikki ovat minnesota-mallisen hoidon teemoja. Toisina tärkeitä perehdytyksen tavoitteina ovat työtä ohjaavan lainsäädännön kuten päihdehoito- ja lastensuojelulain tuntemus sekä käsitys päihderiippuvuudesta sairautena.

Subjektin vasemmalla puolella on auttaja ja auttajana toimii perehdyttämisen prosessissa perehdytyskansio. Vastajat halusivat perehdyttämisen työkalun nimenomaan kansion muodossa. Tavoitellun päämäärän saavuttamisen esteeksi muodotui epäonnistunut perehdyttämisen prosessi. Epäonnistunut perehdytys saattaa joutua puutteellisesta tiedosta toteutettaessa perehdytystä uuden työntekijän kanssa.

Analyysissä ei ilmennyt suoraan vasta- subjektia, joka olisi erityisesti vaikeuttanut perehdyttämisen prosessia. Lähettäjänä aktanttimallisessa analyysissä on uusi työpaikka, joka luo perehdyttämisen tarpeen uudelle henkilökunnan jäsenelle. Perehdyttämisen prosessin vastaanottajana on uuden työntekijän toimiminen Fenix- Klinikoiden tavoitteiden mukaisesti, joka saavutetaan onnistuneella perehdytyksellä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisen perehdytyskansion Fenix- Klinikoiden henkilökunta haluaa käyttöönsä perehdytyksen tueksi. Tavoitteena oli rakentaa tiivis tietopaketti perehdytyskansion muotoon, jota olisi helppo käyttää Fenix- Klinikoilla tapahtuvan perehdyttämisen tukena. Työntekijöille lähetettiin sähköpostitse huolella valmisteltu yhdeksänkohtainen kyselylomake, joka sisälsi kysymyksiä perehdytyskansion toivotusta sisällöstä. Aineiston avulla selvisi, että työntekijät haluavat selkeän ja yksinkertaisen työkalun uuden työntekijän perehdyttämiseen. Vastausten yleinen sävy oli positiivinen ja henkilökunta otti hyvin vastaan idean perehdytyskansion luomisesta kyseiseen päihdehoitolaitokseen.

Vastaajia pyydettiin kertomaan, mitä uuden työntekijän tulisi tietää minnesotamallisesta hoidosta ja sen yksityiskohdista. Esiin nousivat teemat yhteisohoidosta, perhekeskeisyydestä ja lääkkeettömyydestä. Vastaajia pyydettiin myös kertomaan mitä uuden työntekijän tulisi tietää päihderiippuvuudesta, johon vastaajat nostivat minnesotamallisessa hoidossa olevan sairauskäsityksen ensisijaiseksi teemaksi, mutta toivat myös esille laissa määritellyn kohdan, joka varmistaa, että jokainen päihderiippuvainen on oikeutettu hoitoon, ja kunta on sen velvollinen tarjoamaan joko julkisen tai yksityisen sektorin kautta. Työyhteisöltä kysyttiin, mitä uuden työntekijän tulisi tietää Fenix- Klinikoista ja sen toiminnasta, jolloin vastaukset jakaantuivat kahden eri teeman välille. He nostivat tärkeimmiksi elementeiksi talossa toimivan henkilökunnan ja heidän työalueensa sekä toisena teemana hoidossa sovellettavan hoitofilosofian tuntemuksen. Vastaajat vastasivat myös kysymykseen mitä uuden työntekijän olisi hyvä tietää Fenix- Klinikoiden arjen käytännöistä, joista esiin nousivat päiväohjelmaan orientoituminen sekä potilaiden vastuualueet arjen toiminnoissa. Kysymys hyvien vuorovaikutussuhteiden luomisesta potilaisiin jakoi mielipiteitä laajemmin. Vastausten tuloksiksi nousivat avoimuus, rehellisyys ja läsnäolo tärkeinä vaikuttimina vuorovaikutuksen onnistuneessa luomisessa. Kysyttäessä mitä uuden työntekijän tulisi tietää työtä ohjaavista laeista, nousi kaksi lakia muiden yli, päihdehuolto- ja lastensuojelulaki, joiden tunteminen on tärkeää työskennellessä päihdehoitolaitoksessa. Työntekijät kokivat vastuun perehdytyk-

sestä jakautuvan joko esimiehille tai jokaiselle työyhteisön jäsenelle. Yleisesti pidettiin hyvänä asiana, jos jokainen työyhteisön jäsen on tutustunut perehdyttämisen protokollaan ja osaa perehdyttämisen prosessin rungon. Työntekijät kokivat parhaiksi neuvoiksi onnistuneeseen perehdytykseen henkilökohtaisen ja selkeän perehdyttämisen, johon on varattu riittävästi aikaa. Kysyttäessä millainen materiaali tukisi perehdyttämisen prosessia parhaiten työpaikalla, nousi päällimmäiseksi teemaksi perehdytyskansio, mutta myöskin muu kuin kansiomuotoinen perehdyttämisen työkalu olisi ollut mahdollinen.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutettiin hyvin valmistellulla kyselylomakkeella, joka oli osoitettu ennalta valitulle organisaatiolle. Aineisto käytiin läpi tarkasti, minkä avulla saatiin selkeä vastaus siihen, mitä työn tilaajaorganisaatio perehdytyskansiolta pohjimmiltaan halusi. Näin varmistettiin, että tutkimuksessa tutkittiin sitä, mitä pitikin tutkia, jolloin voidaan todeta tutkimuksen olleen validi. Sähköpostitse lähetettyyn kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja aineisto kerättiin luottamuksellisesti ja analysoitiin niin, että erillisiä henkilöitä ei voi siitä tunnistaa.

7 POHDINTA

Suoritin sosionomikouluni toisen vuoden harjoittelun Fenix- Klinikkoilla ja huomaisin aihealueen kiinnostavan minua suuresti. Kiinnostukseeni vaikuttivat omat kokemukseni elämässä ja yleinen halu tutustua päihdehoitoon. Uskon jokaisen ihmisen kohdalla olevaan uuteen mahdollisuuteen, mikä tuki valintaani syventyä minnesota- malliseen hoitomuotoon. Päihderiippuvuus koskettaa monia ihmisiä, joko omana sairautena tai läheisen roolissa. Sairaus saattaa edetä pitkälle, ennen kuin tarvittavaa hoitoa ollaan valmiita vastaanottamaan. Tästä syystä todistamani kohtaamiset Fenix- Klinikkoilla olivat erittäin intensiivisiä ja vahvasti tunnelatautuneita.

Koin ristiriitaisuuden tunteita kuunnellessani harjoitteluni ja sen jälkeen työskentelyni aikana läheisten ja päihderiippuvaisten tarinoita päihteitä käyttävästä ajasta. Toisaalta halusin vilpittömästi auttaa potilaita ja heidän läheisiään, vaikka samalla olin kuitenkin peloissani, että heidän elämänsä palaavatkin takaisin samoihin uomiin kuin ennen hoitoon tuloa. Tärkeimpänä elementtinä opinnäytetyötä tehdessä olen havainnut oman henkisen kasvun niin ihmisenä kuin ammattilaisenaikin. Oman elämän arvostus ja nykyhetken kauneus nousivat voimakkaasti esiin myös omassa elämässä, kun seurasin vierestä päihderiippuvaisten päivä kerrallaan- ajattelumallia.

Perehdytyskansion tekemistä vaikeutti suuresti se, että vastaavaa minnesota- malliseen hoitolaitokseen tehtyä perehdytyskansiota ei ole koskaan aiemmin tehty. Tämä haastoi etenkin teemoittelussa, sillä olin epävarma, miten analyysiä tulisi tulkita, jotta kokonaisuus olisi onnistunut. Käytin Heikki Oinas- Kukkosen 2013 väitöskirjaa Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina minnesota- hoidossa lähteenä useassa eri teorian kohdassa työn laajuuden ja kattavuuden takia.

Tutkimuksen luotettavuus onnistui mielestäni hyvin. Vaikka vastaukset olivat niukoja ja haastavia analysoida, on tutkimus silti toistettavissa kenen tahansa muun toimesta. Ongelmia tuotti hieman oma kärsimättömyyteni, sillä en malttanut odottaa ohjaajan hyväksyntää tutkimuksen eri osa-alueille, vaan aloitin tekemisen jo ennen virallista lupaa. Tästä syystä opinnäytetyön eri osa-alueiden aloitusajat ovat

hieman ristikkäin ja epäloogisessa järjestyksessä. Tutkimusta tehdessä eettisyyden periaatteet toteutuivat kuitenkin täysin. Analysoitava materiaali säilytettiin asianmukaisesti ja tuhottiin kun siitä tuli tarpeetonta. Jokaisen vastaajan anonymiteetti säilyi läpi tutkimusprosessin.

Perehdytyskansio itsessään ei välttämättä tarvitse jatkotutkimuksia, mutta esimerkiksi päihderiippuvuudesta toipuvalle ihmiselle voisi suunnitella raittiutta tukevan kansion, joka sisältäisi keskeisen tiedon raittiuden ylläpitämisestä sekä mahdollisista vastuksista, joita alkuraittiudessa saattaa kohdata. Perehdytyskansiota voi soveltaa myös muille aloille kuin vain päihdehoitoon. Analyysi on täysin mahdollista toistaa ja soveltaa työtä esimerkiksi muihin päihdehoidon yksiköihin, joihin rakennetaan tarvetta vastaavaa kansiota.

LÄHTEET

Anderson, D J. 1981. Perspectives on Treatment. The Minnesota Experience. Minnesota, USA, Hazelden Foundation.

Cody, W K. 1995. The lived experience of grieving for families living with AIDS; Family centered research using Parse`s method. Teoksessa Parse, R R. Illuminations: The humanbecoming theory in practice and research. New York. National League for Nursing Press.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo. Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Ikonen, Y. 2009. Päihdetyön menetelmät ja koulutus, Yhteisöhoito. Viitattu 20.8.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyön-menetelmat-ja-koulutus/yhteisöhoito>

Kaksitoista askelta ja kaksitoista perinnettä. 1997. Helsinki. Suomen AA-kustannus ry.

Kiianmaa, K. 2003. Päihteiden neurobiologia: Alkoholi. Teoksessa Päihdelääketiede 2, 120-131. Toim. Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. Helsinki. Duodecim.

Kiianmaa, K. & Hyytiä, P. 2003. Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa Päihdelääketiede 2, 110-119. Toim. Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. Helsinki. Duodecim.

Kjelin, E & Kuusisto, P. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Korhonen, I. & Oksanen, K. 1997. Kertomuksen semiotiikkaa. Teoksessa Semioottisen sosiologian näkökulmia. Sosiaalisen todellisuuden rakentaminen ja ymmärrettävyys, 54-71. Toim. Sulkunen, P. & Törrönen, J. Tampere. Gaudeamus.

Kupias, Päivi & Peltola Raija. 2009. Pehdyttämisen pelikentällä. Tampere. Juvenes Print.

L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. Viitattu 2.5.2019. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738> Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö.

L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki. Viitattu 2.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuolto> Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö.

L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Viitattu 2.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelu> Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö.

L 11.6.1999/731. Perustuslaki. Viitattu 2.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki> Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö.

L 3.8.1992/733. Sosiaalihuoltolaki Viitattu 2.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuolto> Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö.

L 23.8.2002/738 14§. Työturvallisuuslaki. Viitattu: 2.5.2019. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö.

Lepistö, I. 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. 2. painos. Helsinki. Työturvallisuuskeskus.

Nimettömät Alkoholistit. 2017. Kahdeksastoista painos. Vantaa. Suomen AA-Kustannus ry.

Oinas Kukkonen, H. 2013. Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina minnesota- hoidossa. Oulu. Oulun yliopisto.

Poikolainen, K. 2003. Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa Päihdelääketiede 2, 76-82. Toim. Salaspuro, M. Kiianmaa, K. & Seppä, K. Helsinki. Duodecim.

Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus. Työturvallisuuskeskus TTK. Viitattu 2.5.2019. http://www.ttk.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf

Rauramo, P. 2010. Ulkoimainen työvoima haaste johtamiselle ja työhön perehdyttämiselle. Viitattu 2.5.2019. http://www.ttk.fi/ttk_uutiset/uutiskisto/?1963_m=1641

Ruoranen, R. 2007. Perehdytyksen kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Viitattu 2.5.2019. <http://www.pshp.fi/download.aspx?id=428&guid={97ce27eab9fe-4e4a-b133-1dc7630474bf}>

Sarkola, T. & Eriksson, CJP. 2003. Nainen ja päihteet. Teoksessa Päihdelääketiede 2, 95-99. Toim. Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. Helsinki. Duodecim.

- Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki. Duodecim.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi: Projektityön käsikirja. Helsinki. Edita.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi, projektinvetäjän käsikirja. Planpoint Oy.
- Silfverberg, P. 1998. Ideasta projektiksi. Helsinki. Edita.
- Spiik, K-M. 2011. Projektityöskentely. Viitattu 2.5.2019. <http://www.spiik.fi/tyokalut/projektityoskentely.pdf>
- Sulkunen, P. 2003. Johdatus sosiologiaan- käsitteitä ja näkökulmia. Helsinki. WSOY.
- Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla –näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki. Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Vantaa. Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Työturvallisuus ja työsuojelu. Työkäyttäytyminen. Viitattu 21.8.2019. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/tyoyhteisotaidot/tyokayttaytyminen
- Työterveyslaitos. 2010. Viitattu 2.5.2019. http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/perehdyttaminen/sivut/default.aspx
- Työterveyslaitos. 2011. Perehdytä hyvin. Viitattu 2.5.2019. <http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhusty/osaaminen/perehdytys/Sivut/default.aspx>
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.

1. Mitä uuden työntekijän tulisi tietää minnesota- mallisesta hoidosta?
2. Mitä uuden työntekijän tulisi tietää päihderiippuvuudesta?
3. Mitä uuden työntekijän tulisi tietää Fenix- Klinikoista ja sen toiminnasta?
4. Mitä uuden työntekijän tulisi tietää talon arjen käytännöistä?
5. Miten uuden työntekijän tulisi toimia saadakseen toimivan vuorovaikutus-
suhteen asiakkaisiin?
6. Mitä uuden työntekijän tulisi tietää tärkeimmistä työtä ohjaavista laeista?
7. Kenen toimesta perehdytys tulisi tehdä?
8. Mitä neuvoja antaisit perehdytystä tekeväälle työntekijälle?
9. Millainen materiaali tukisi perehdyttämisen prosessia työpaikalla

1. Myönsimme voimattomuutemme alkoholiin nähden ja että elämämme oli muodostunut sellaiseksi, ettemme omin voimin kyenneet selviytymään.
2. Opimme uskomaan, että joku itseämme suurempi voima voisi palauttaa terveytemme.
3. Päätimme luovuttaa tahtomme ja elämämme Jumalan huomaan -sellaisena kuin hänet käsitimme.
4. Suoritimme perusteellisen ja pelottoman moraalisen itsetutkistelun.
5. Myönsimme väärin tekojemme todellisen luonteen Jumalalle, itsellemme ja jollekin toiselle ihmiselle.
6. Olimme täysin valmiit antamaan Jumalan poistaa kaikki nämä luonteemme heikkoudet.
7. Nöyrästi pyysimme häntä poistamaan vajavuutemme.
8. Teimme luettelon kaikista vahingoittamistamme henkilöistä ja halusimme hyvittää heitä kaikkia.
9. Hyvitimme henkilökohtaisesti näitä ihmisiä milloin vain mahdollista, elleimme näin tehdessämme vahingoittaneet heitä tai muita.
10. Jatkoimme itsetutkistelua ja kun olimme väärässä, myönsimme sen heti.
11. Pyrimme rukouksen ja mietiskelyn avulla kehittämään tietoista yhteyttämme Jumalaan, sellaisena kuin hänet käsitimme, rukoillen ainoastaan tietoa hänen tahdostaan meidän suhteemme ja voimaa sen toteuttamiseen.

12. Koettuamme hengellisen heräämisen näiden askelten tuloksena yritimme saattaa tämän sanoman alkoholisteille sekä toteuttaa näitä periaatteita kaikissa toimissamme.