

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Irina Försti
Esa Ihalainen

UUSIEN TYÖNTEKIJÖIDEN PEREHDYTTÄMINEN SOVATEK-
SÄÄTIÖN JOENSUUN PÄIHDEPALVELUKESKUKSEN
KUNTOUTUSYHTEISÖSSÄ

- Perehdytyskansio uusille työntekijöille

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2013



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Irina Försti, Esa Ihalainen

Nimeke
Uusien työntekijöiden perehdyttäminen Sovatek-säätiön Joensuun päihdepalvelukeskuksen kuntoutusyhteisössä – Perehdytyskansio uusille työntekijöille

Toimeksiantaja: Sovatek-säätiö

Tiivistelmä

Toiminnallinen opinnäytetyömme toteutettiin tekemällä uusille työntekijöille tarkoitettu perehdytyskansio Sovatek-säätiön Joensuun yksikön päihdekuntoutusyhteisöön. Tuotoksen tarkoitus on helpottaa uuden työntekijän työn aloitusvaiheen perehdytystä ja siten nopeuttaa itsenäisen työskentelyn aloittamista. Perehdytyskansiota alettiin tehdä keräämällä tietoa kuntoutusyhteisön työntekijöiltä kyselylomakkeen avulla. Tavoitteena oli tuottaa perehdytyskansio, jota on helppo päivittää sekä muokata. Tämän vuoksi ansiosta tehtiin myös sähköinen versio kirjallisen version lisäksi. Kansion lisäksi tavoitteena oli laatia perehdytysohjelmalomake, joka toimii eräänlaisena muistilistana sekä perehdyttäjälle että perehdyttävälle.

Perehdytyskansioon tullut tieto muokkautui lopulliseen muotoonsa keskusteluissa, joita käytiin yhdessä kuntoutusyhteisön työntekijöiden kanssa. Työntekijät toivoivat perehdytyskansion olevan tiivis paketti, jossa käsitellään varsinkin yhteisöhoitomuodon keskeiset käsitteet ja toimintatavat.

Opinnäytetyöhön kuuluu myös raporttiosuus, jossa kuvataan ja arvioidaan opinnäytetyöprosessin etenemistä ja lopputulosta. Raportissa käsitellään teorian pohjalta perehdytystä, päihdehoitotyötä ja tarkemmin yhteisöhoitomuotoa. Raportin lopussa arvioidaan myös opinnäytetyön eettisyyttä.

Kieli
suomi

Sivuja 32
Liitteet 3
Liitesivumäärä 3

Asiasanat
Perehdyttäminen, päihdehoitotyö, yhteisöhoito



Karelia
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
April 2013
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Irina Försti, Esa Ihalainen

Title

Orientation of New Employees in Sovatek Foundation, Rehabilitation Community at Intoxicant Abusers Service Centre in Joensuu - Orientation Folder for New Employees

Commissioned by Sovatek Foundation

Abstract

This practice-based thesis was carried out by creating an orientation folder aimed at new employees working in the rehabilitation community within Sovatek Foundation in Joensuu. The purpose of the thesis assignment was to facilitate the orientation process among new employees and thus expedite the commencement of independent working. The creation of the orientation folder was started out by collecting information from the employees working in the rehabilitation community by means of a questionnaire. The objective was to compile an orientation folder that is easy to update and modify when needed. Thus, in addition to the written version, also an electronic version was created. Another objective was to draw up an orientation programme form that would work as a checklist for both the mentor and the new employee in question.

The information in the orientation folder reached its final form in discussions held with the employees of the rehabilitation community. The employees expressed their wish for the orientation folder to be a compact package, which especially deals with the key concepts and practices of the Assertive Community Treatment Programme (ACTP).

The thesis also includes a report section, which describes and evaluates the progress and outcome of the thesis writing process. Based on theoretical information available, the orientation process, substance abuse care and especially ACTP are dealt with in more detail in the report. At the end of the report, also the ethics of this thesis is evaluated.

Language
Finnish

Pages 32
Appendices 3
Pages of Appendices 3

Keywords

Orientation, substance abuse nursing, assertive community treatment

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Perehdytys	6
2.1	Perehdytyksen tarkoitus ja tavoitteet.....	6
2.2	Perehdyttäminen prosessina	6
2.3	Perehdytysuunnitelma.....	8
2.4	Vastuu perehdyttämisestä.....	9
2.5	Ongelmat perehdytysprosessissa.....	10
3	Päihdehuolto	11
3.1	Päihdehuoltolaki	11
3.2	Päihdehoitojärjestelmä ja hoidon porrastus.....	13
3.2.1	Alkoholiongelmaisten hoito	13
3.2.2	Huumeongelmaisten hoito	14
4	Yhteisö hoitomuotona	15
4.1	Yhteisöhoidon keskeiset piirteet.....	16
4.2	Yhteisökokous	20
4.3	Hallinnolliset yhteisökokoukset	20
4.4	Yhteisöhoidon periaatteet.....	21
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	21
6	Opinnäytetyön toteutus.....	22
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
6.2	Toimintaympäristön kuvaus	23
6.3	Perehdytyskansion suunnittelu ja toteutus.....	25
6.4	Lähtötilanteen kartoitus	27
6.5	Perehdytyskansion sisältö ja ulkoasu	28
6.6	Perehdytyskansion arviointi	29
7	Pohdinta.....	29
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	30
7.2	Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehitys.....	30
	Lähteet.....	32

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 2	Kysely perehdytyskansiota varten
Liite 3	Perehdytyskansion sisällysluettelo

1 Johdanto

Perusteellinen perehdyttäminen on ensisijainen keino auttaa uutta työntekijää sopeutumaan uuteen työpaikkaansa. Tarkoituksena on tutustuttaa hänet muihin työntekijöihin, omiin työtehtäviinsä ja työympäristöön. Hyvällä perehdyttämällä saadaan myös sitoutettua uusi työntekijä paremmin tulevaan toimeensa. Perehdyttämisen vastuu on esimiehillä. Yleensä perehdyttäjäksi nimetään yksi kokenut työntekijä, jonka tulisi olla mahdollista ainakin osittain irrottautua omista työtehtävistään perehdyttämisprosessin ajaksi. Muu työyhteisö osallistuu myös perehdytysprosessiin.

Päihdeongelmat ovat yhteiskunnan suurimpia terveysuhkia, ja niiden ehkäisyssä, havaitsemisessa ja hoidossa on terveydenhuollolla keskeinen asema. Varsinkin alkoholiongelma on yksi merkittävimmistä kuoleman aiheuttajista Suomessa. Sen vuoksi on tärkeää etsiä ja tunnistaa aktiivisesti alkoholiongelmaisia eri potilasryhmistä. Päihdetyö Suomessa sisältää monenlaisia hoitovaihtoehtoja, muun muassa AA:n, kognitiivisen käyttäytymisterapian, ratkaisukeskeisen psykoterapian ja toimintaterapian. Tässä työssä käsitellään tarkemmin yhteisöhoitomuotoa, joka on työme toimeksiantajan käyttämä hoitomuoto.

Teemme opinnäytetyömme toiminnallisena Sovatek -säätiön Joensuun yksikön päihdepalvelukeskuksen toimeksiannosta. Joensuun päihdekuntoutusyhteisössä hoidetaan niin alkoholiongelmaisia kuin huumeriippuvaisiakin. Työnämme tuotamme päihdekuntoutusyhteisölle perehdytyskansion. Perehdytyskansio on tarkoitettu uusille työntekijöille. Sen tarkoituksena on helpottaa heidän työnsä alkuvaihetta ja perehdytysjaksoa uudessa työpisteessä ja näin nopeuttaa itsenäisen työskentelyn aloittamista. Keskeisiä käsitteitä työssämme ovat perehdyttäminen, päihdehoitotyö ja yhteisöhoito.

2 Perehdytys

2.1 Perehdytyksen tarkoitus ja tavoitteet

Perehdyttämisen tarkoituksena on saattaa uusi työntekijä organisaatioon sisään. Hyvin perehdytetty työntekijä on nopeammin tuottavampi organisaatiolle kuin perehdyttämistä vaille jäänyt. (Kjelin & Kuusisto 2003, 13–14.) Hyvällä perehdyttämällä luodaan vankka pohja uuden työntekijän pitkäaikaiselle sitoutumiselle ja vähennetään vaihtuvuutta (Valvisto 2005, 47). Hyvin perehdytetyllä työntekijällä on parempi paineensietokyky, ja sitä kautta riski virheisiin pienenee. Uudelle työntekijälle mahdollistetaan perusteellisella perehdyttämällä työssä menestymisen mahdollisuus. Hänen asenteensa uutta työpaikkaa kohtaan muodostuu myönteiseksi ja ammatillinen kasvu edistyy. Hyvin perehdytetty työntekijä vaikuttaa omalta osaltaan myös työpaikan ilmapiiriin myönteisesti. Perehdyttämisen tehtävänä on tutustuttaa uusi työntekijä työympäristöön, -tovereihin, -olosuhteisiin ja -tehtäviin. Perehdytyksessä on otettava huomioon uuden työntekijän pohjatiedot ja -taidot sekä hänen työhistoriansa ja odotuksensa. (Surakka 2009, 72–73, 77–78.)

Perehdyttämisen avulla saadaan niin sanottu hiljainen tieto siirtymään nuoremmalle sukupolvelle. Hiljainen tieto on ennakoivaa, intuitiivista ja aavistavaa, eikä sitä voi opiskella mistään. Se on sellaista tietoa, jonka vain pitkään ammatissa työskennellyt työntekijä on oppinut havaitsemalla sekä tilanteiden ja kokemusten kautta. Sen siirtäminen nuorelle työntekijälle tapahtuu osittain perehdyttämisen kautta. Muutenkin nuoremmat kollegat tarvitsevat pidempään töissä olleiden työntekijöiden tukea ja neuvoja vielä kauan perehdytyksen jälkeen. (Surakka 2009, 78–79.)

2.2 Perehdyttäminen prosessina

Useilla työpaikoilla ei ole perehdyttämistä ollenkaan. Tavallista on myös se, että perehtyminen on ainoastaan ihmisten ja työpisteiden esittelyä. Yleensä

perehdyttämisprosessia lähestytään aika kapea-alaisesti. Tällöin perehdyttäminen sisältää pelkästään toimintamallien esittelyä ja tarjoamista sekä opastusta välineiden käyttöön. Perehdyttämistä voidaan käydä läpi erilaisten muistilistojen tai perehdytyslomakkeiden avulla. Perehdyttäminen on prosessi, joka alkaa rekrytoinnista ja työsopimuksen allekirjoittamisesta. Perehdytys loppuu kun henkilö siirtyy ulkopuolisuudesta omaan rooliinsa organisaation jäseneksi. (Kjelin & Kuusisto 2003, 13–14, 35–36.)

Ensimmäiseen työpäivään kuuluu luonnollisesti paljon odotuksia, uteliaisuutta ja jopa pelkoa sekä jännitystä. Ensimmäiset kontaktit työporukkaan ja ensimmäiset työpäivät vaikuttavat uuden työsuhteen alun oppimiseen ja yhteistyön muodostukseen. Koko työsuhte perustuu ensimmäisten viikkojen kokemuksiin. Parhaimmillaan perehtyminen tapahtuu sopivalla vauhdilla ja luontevasti. Uuden työntekijän ammattitausta tulee huomioida, sillä se vaikuttaa perehdyttämisen nopeuteen ja keston. Nuorella työntekijällä on yleensä vähemmän valmiuksia ottaa vastaan tietoa uudesta työroolistaan, ja hänellä on myös suurempi tiedontarve ihan perusasioissa kuin vanhemmalla työntekijällä. Mitä vähemmän uudella työntekijällä on ammatillista osaamista työkokemuksen lisäksi, sitä keskeisempään asemaan pitää nostaa tulokkaan ohjaus. Samalta alalta oleva työkokemus antaa myös uudelle organisaatiolle uutta tietoa ja vertailumahdollisuuksia, ja siksi alalla olleiden kokemukset kannattaa luodata eteenpäin koko organisaatiolle. (Kjelin & Kuusisto 2003, 162–163.) Uuteen työpaikkaansa tutustuessa työntekijä on tehnyt arvioita paikasta. Työsuhteen alussa on hyvin tavallista, että mietitään, onko valinnut oikean työpaikan itselleen tai tullut pettyneeksi joihinkin asioihin työpaikalla. Tähän pitää esimiehen pystyä puuttumaan. Esimiehen onkin hyvä ja välttämätöntä olla jo ensimmäisenä päivänä vastassa uutta työntekijäänsä ja kulkea perehdytysprosessin rinnalla, vaikka joku muu perehdyttäisi uuden työntekijän. (Valvisto 2005, 50–51.)

Perehdyttämisprosessi vaatii aktiivisuutta molemmilta osapuolilta. Työnantaja haluaa uudesta työntekijästä mahdollisimman nopeasti tuottavan ja tehokkaan työntekijän. Työntekijän näkökulmasta perusteellinen perehdyttäminen antaa mielekkyyden ja hyödyllisyyden kokemuksen. Perehdyttäminen kannattaa suunnitella siten, että se antaa

mahdollisuuden aktiivisuuteen ja itsenäiseen oppimiseen. Tulokkaan henkilökohtaisia tavoitteita suhteutetaan yksikön strategiaan ja tavoitteisiin. Perehdyttämisen seurannan ja arvioinnin yhteydessä voidaan tehdä osaamiskartoitusta. Uuden työntekijän itsensä lisäksi perehdyttämisprosessissa on kiinnitettävä huomiota siihen, kuinka muiden yksikön työntekijöiden osaamista siirretään tulokkaalle, sekä päinvastoin: mitä uudella työntekijällä on antaa yksikölle. (Kjelin & Kuusisto 2003, 173–174.)

2.3 Perehdytysuunnitelma

Perehdyttämisen apuna eli niin sanottuina ”perehdyttämisen työvälineinä” voidaan käyttää koko työyksikön yhteistä perehdytyskansiota tai henkilökohtaista perehdytyskorttia, johon merkitään ylös jo käytyt asiat. Lisäksi käytössä voi olla sähköinen perehdytysmuoto eli intranet, jonka sisältöä päivitetään jatkuvasti. Intranetistä on tulostettavissa myös seurantalomake. Perehdyttäminen on hyvä suorittaa kirjallisen lomakkeen avulla, josta näkee mitkä asiat on jo käyty läpi. (Surakka 2009, 76.)

Jokaisen työyksikön perehdyttämisohjelma pitää sisällään työyksikön toimintamallin ja periaatteet, arvot, ohjeet sekä kuvaukset työtehtävistä, joihin uutta työntekijää perehdytetään. Näiden lisäksi perehdytysohjelmaan tulisi kuulua myös työntekijän tutustuttaminen lakiin ja asetuksiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä, minkä keskeinen tarkoitus on potilasturvallisuuden ja hoidon laadun varmistaminen. Jokaisen uuden työntekijän tulisi laatia yhteistyössä ohjaajan kanssa kirjallinen ja yksilöllinen perehdytysuunnitelma. Perehdytysuunnitelma sisältää eri aihealueita, jotka liittyvät organisaatioon ja varsinaiseen työhön, sekä aikataulun, jonka mukaan perehdytysuunnitelmaa käydään läpi. Perehdytysvaihe kestää muutamasta viikosta puoleen vuoteen työyksiköstä riippuen. Tärkeimpiä asioita perehtyjä käy läpi yhdessä perehdyttäjän kanssa, mutta muihin asioihin uusi työntekijä voi perehtyä itsenäisesti esimerkiksi perehdytyskansion avulla. Perehdytysvaiheen lopussa työntekijän tulee hallita työssä vaadittavat taidot. (Surakka 2009, 73–74.) Perehdytyksen lopussa on välttämätöntä pitää palautekeskustelu, jonka pohjalta voidaan tarttua korjattaviin kohtiin

perehdytyksessä. Loppukeskustelu lujittaa uuden työntekijän luottamusta työpaikkaansa ja tuntee, että häntä kuunnellaan vielä ”vanhana” työntekijänäkin. (Valvisto 2005, 50–51.)

2.4 Vastuu perehdyttämisestä

Työpisteessä pitää aina olla nimetty yksi tai useampi kokenut ja motivoitunut perehdytyshenkilö, joka pitää pystyä irrottamaan normaalista työkuvastaan niin pitkäksi aikaa, että uusi työntekijä voi toimia omillaan ilman ohjausta. Jokainen työpisteen työntekijä on silti velvollinen tarvittaessa olemaan osana henkilön perehdytystä. Työnantaja ja esimiehet ovat vastuussa siitä, että riittävän perehdytyksen antaminen toteutuu. Vastuullinen työnantaja pitää huolen siitä, että rekrytoinnin eri vaiheissa annetuista lupauksista pidetään kiinni. Uuden työntekijän sitouttaminen uuteen työpaikkaan ei ole hyvällä pohjalla, jos kenelläkään ei ole aikaa perehdyttää häntä, vaikka rekrytoidessa on luvattu hyvä perehdyttäminen. Joskus voi käydä kuitenkin niin, että ennalta sovittu henkilökohtainen perehdyttäjä sairastuu. Tällöin esimiehellä on hyvä olla varasuunnitelma tai hänen on nopeasti irrotettava joku muu omista tehtävistään. Tärkeää on se, että esimies on tarpeeksi kiinnostunut hyvän perehdyttämisen antamisesta uudelle työntekijälle, eikä anna hänelle liikaa vastuuta liian pian Työpisteessä pitää aina olla nimetty yksi tai useampi kokenut ja motivoitunut perehdytyshenkilö, joka pitää pystyä irrottamaan normaalista työkuvastaan niin pitkäksi aikaa, että uusi työntekijä voi toimia omillaan ilman ohjausta. Jokainen työpisteen työntekijä on silti velvollinen tarvittaessa olemaan osana henkilön perehdyttämistä. Loppupeleissä työnantaja ja esimiehet ovat vastuussa siitä, että riittävän perehdyttämisen antaminen toteutuu. (Surakka 2009, 63–64, 71–73).

Työnantajan ja henkilökohtaisen perehdyttäjän lisäksi vastuu perehdyttämisestä kuuluu koko työyhteisölle. Kollegiaalisuus merkitsee ammattiveruutta ja yhteishenkeä, joka syntyy saman ammatinharjoittajien välille. Kollegiaalinen ammatillisuus sisältää työtovereiden keskinäisen luottamuksen, keskinäisen tuen ja palautteen antamisen ja saamisen kollegoiden välillä. Asiakkaiden kunnioittamisen lisäksi tulisi kunnioittaa

työtovereita. Kollegiaalisuuden tärkein ilmentymä on yhteistyö, joka sisältää keskinäistä konsultointia, työtoverin auttamista ja perehdyttämistä. (Surakka 2009, 68–69.)

Hyvä perehdyttäjä on kokenut työntekijä kyseessä olevassa yksikössä, mutta hän ei saa olla niin aloilleen asettunut, että olisi unohtanut, millaista on aloittaa uudessa työympäristössä. Perehdyttäjän on oltava sellainen, joka pitää omasta työstään ja viihtyy siinä. Suurimmat edut saavutetaan sillä, että perehdyttäjärinki on tarpeeksi laaja. Silloin perehdytystyö jakaantuu tasaisemmin. Perehdyttäjiä valitessa on hyvä kiinnittää huomiota siihen, missä tehtävässä hän yksikössä tai organisaatiossa toimii ja mikä tulee olemaan hänen suhteensa uuteen työntekijään. Hyvä perehdyttäjä osaa ensimmäiseksi luoda kokonaiskuvan yksiköstä ja uuden työntekijän työtehtävistä. Hän osaa jaksottaa perehdyttämisen prosessin ja antaa tukea ja opastusta sitä mukaa, kun tilanteet niin vaativat. Perehdyttämisessä voidaan edetä perusasioista erikoistuneeseen tietoon. Koulutus kannattaa jaksottaa pidemmälle ajalle ja antaa tulokkaan toimia perehdyttämisen lisäksi itsenäisesti ja omia toimintamallejaan luoden. Hyvä perehdyttäminen antaa uudelle tulokkaalle aktiivisen roolin, jossa hän voi asettaa itselleen tavoitteita ja suunnitella myös itse perehdytysprosessiaan. (Kjelin & Kuusisto 2003, 195–197.)

2.5 Ongelmat perehdytysprosessissa

Valitettavan usein perehdyttäminen toteutetaan huonosti tai se jää jopa kokonaan tekemättä. Työntekijät ovat valitettavan usein niin sidoksissa omiin työtehtäviinsä, ettei heillä ole mahdollisuuksia irrottautua perehdytystehtäviin. Uuden työntekijän odotetaan vain mukautuvan, eikä aiheuttavan lisätyötä. Hyvällä johtamistyöllä esimies voi saada tällaiset asenteet muuttumaan, ennen kuin tilanne muuttuu konfliktiksi. Uudella työntekijällä on oikeus saada palautetta suoraan ja rehellisesti, jos hänen työpanokseensa ei olla tyytyväisiä. Epäonnistumiseen voi olla syynä tulokkaan ammattitaidon riittämättömyys tai se, etteivät hänen ja yksikön odotukset kohtaa. (Kjelin & Kuusisto 2003, 243–244.)

3 Päihdehuolto

3.1 Päihdehuoltolaki

Päihdehuollon toiminnasta säättää Suomen laki ja siitä tarkemmin laki päihdehuollosta. Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää ongelmallista päihteidenkäyttöä sekä siihen liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Päihdehuollon tavoitteena on myös edistää päihteiden ongelmakäyttäjän sekä hänen läheistensä turvallisuutta ja toimintakykyä. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 1§.) Jokaisella kunnalla on velvollisuus järjestää siellä esiintyvää tarvetta vastaava päihdehuolto. Päihdehuollon palveluiden, sekä toimenpiteiden järjestäminen ja myös kehittäminen kuuluvat terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle ja vastaavasti taas sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 3§.) Päihdehuollon palveluita tulee lain mukaan tarjota päihdeongelmaiselle henkilölle itselleen, sekä hänen perheelleen ja muille läheisille. Palvelujen antaminen perustuu päihdeongelmaisen tai hänen perheensä ja läheistensä avun, tuen sekä hoidon tarpeeseen. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 7§.)

Sosiaali- ja terveyslautakuntien tehtävänä on seurata päihteiden ongelmakäyttöä kunnan sisällä, sekä niiden tulee välittää tietoa ongelmakäytön syntyyn, hoidettavuuteen ja ehkäisyyn liittyvistä tekijöistä. Lautakuntien on myös annettava asiantuntija apua niin muille viranomaisille kuin kunnan asukkaille ja kunnassa toimiville yhteisöille. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 5§.) Myös muidenkin päihdehuollon alalla toimivien yhteisöjen ja viranomaisten on oltava yhteistyössä keskenään. Erityisesti huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, raittiustoimen, koulu- sekä nuorisotoimen ja poliisin väliseen yhteistyöhön. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 9§.)

Laissa säädetään palveluiden kehittämisestä niin, että kunnan päihdehuollon palveluja järjestetään kehittämällä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluita. Tarkoituksena sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palveluiden kehittämisessä on, että niiden alaisuudessa

pystytään hoitamaan riittävässä määrin päihdeiden ongelmakäyttäjii, sekä ohjaamaan heidät tarvittaessa päihdehuollon palvelujen piiriin. Palveluiden tulee olla ensisijaisesti avoimuollossa, jossa niiden edellytetään olevan helposti tavoitettavia, monipuolisia ja joustavia. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 6§.) Päihdehuollon palvelujen on oltava sellaisia, että päihdeongelmainen voi hakeutua niiden pariin oma-aloitteisesti ja niin, että hänen itsenäistä suoriutumistaan pystytään tukemaan. Päihdehuollon toiminnassa on ensisijaista ottaa huomioon päihdeongelmaisen ja hänen läheistensä etu. Luottamuksellisuus pitää olla hoidon perustana. Päihdeiden ongelmakäyttäjii on palveluiden piirissä autettava toimeentuloon, työhön ja asumiseen liittyvissä ongelmien ratkomisessa. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 8§.)

Päihdehuoltolaissa säädetään myös tahdosta riippumattomasta hoidosta, silloin kun henkilö aiheuttaa päihdeiden käytöllään itselleen tai muille terveysvaaran tai jopa hengenvaarallisen tilan. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen edellyttää, etteivät vapaaehtoisuuteen perustuvat päihdehuoltopalvelut ole riittäviä tai mahdollisia toteuttaa. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 10§.)

Päihdeongelmainen voidaan terveysvaaran perusteella määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon enintään viideksi vuorokaudeksi, mutta tämä edellyttää kahden eri lääkärin lausuntoa (Päihdehuoltolaki 41/1986, 11§.) Samaksi ajaksi voidaan henkilö määrätä pakkohoitoon väkivaltaisuuden vuoksi vain yhden lääkärin lausunnon perusteella. Hallinto-oikeuden on vahvistettava tahdosta riippumattoman hoidon päätös. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 12§.) Viiden vuorokauden hoitojakson osoittautuessa riittämättömäksi, voi hallinto-oikeus venyttää tahdosta riippumattoman hoitojakson pituutta aina 30vrk asti (Päihdehuoltolaki 41/1986, 13§.)

Hoidon suunnittelussa, toimenpiteiden valinnassa ja hoitoyhteisön toiminnassa on otettava huomioon asiakkaan mielipiteet, sekä mahdollisesti hänen huollossaan olevat alaikäiset lapset, sekä heidän tuen ja hoidon tarpeet (Päihdehuoltolaki 41/1986, 16§.) Tahdosta riippumaton hoito on lopetettava heti, kun edellytyksiä siihen ei enää ole (Päihdehuoltolaki 41/1986, 17§.) Tahdosta riippumattomassa hoidossa voidaan käyttää enintään 24h kestäväää eristämistä, jos henkilö on vaaraksi itselleen tai muille.

Eristyksen tarve tulee tarkistaa 24h välein. Tahdosta riippumattomaan hoidon määräämisestä voi henkilö tehdä valituksen hallinto-oikeuteen, sekä mahdollisesti korkeimpaan hallinto-oikeuteen. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 21§.) Jos valitus katsotaan aiheelliseksi, hoito keskeytetään välittömästi (Päihdehuoltolaki 41/1986, 22§).

Hoitoon määrätylle henkilölle voidaan tehdä henkilötarkastus ja toimiyksikössä voidaan ottaa haltuun häneltä mahdollisesti löytyvät päihdyttävät aineet tai muut vaaralliseksi luokiteltavat esineet. Hoidossa olevan henkilön posti tai lähetykset voidaan hänen läsnä ollessaan tarkistaa, jos on epäily, että ne saattaisivat sisältää edellä mainittuja esineitä tai aineita. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 27§.)

3.2 Päihdehoitojärjestelmä ja hoidon porrastus

3.2.1 Alkoholiongelmaisten hoito

Alkoholiongelma on yksi yhteiskunnan suurimmista terveysuhkista, jonka ehkäisyssä, havaitsemisessa ja hoidossa on terveydenhuollolla keskeinen asema. Alkoholiongelma on yksi merkittävimmistä kuoleman aiheuttajista Suomessa ja ne liittyvät yleensä akuuttiin alkoholimyrkytykseen tai korvikealkoholimyrkytykseen (metanoli isopropanoli). Alkoholiongelman aktiivinen etsiminen eri potilasryhmistä ja sen varhainen havaitseminen on edellytys hyvälle päihdehoidolle. Ongelman havaitsemisessa tärkein tekijä on potilaan haastattelu, mutta lisäksi varmennusta epäilyyn voidaan hankkia kyselylomakkeilla ja laboratoriokokeilla, sekä kliinisillä tutkimuksilla. Alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisemiseen ja ylipäänsä alkoholin käytön vähentämiseen voidaan käyttää apuna mini-interventiota eli lyhytneuvontaa. Alkoholiriippuvuuden hoitotyön auttamiskeinoja ovat hyvän hoitosuhteen lisäksi psykososiaaliset hoitomuodot ja lääkkeet. Hoidon on oltava kokonaisvaltaista, koska alkoholiongelmaan kuuluu päihdeongelmaisen koko elämänpiiri. (Käypä hoito-suositus 2011.)

Alkoholiongelmaisen Käypähoitosuositus on tarkoitettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon henkilöstölle. Lisäksi sitä voi soveltaa myös päihdehuollon erityispalveluissa ja sosiaalihuollossa. Käypähoitosuosituksen tavoitteena on selkeyttää alkoholiongelman hoitoa. Sen lisäksi tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta ja vaikuttaa huonoihin asenteisiin. (Käypä hoito-suositus 2011.)

Päihdeongelmaisen hoito on kuntien huolehdittavana. Kuntien on järjestettävä tarpeiden mukaista hoitoa sekä päihdeongelmaiselle, että hänen läheisilleen. Suomessa päihdeongelmaa hoidetaan terveydenhuollon lisäksi päihdehuollon erikoispalveluyksiköissä (esimerkiksi A-klinikat), sekä sosiaalitoimen kautta. Vapaaehtoisjärjestöille on muodostunut edellä mainittujen lisäksi mainittava rooli päihdehuollossa. Päihdeongelman aiheuttamat somaattiset taudit hoidetaan terveyskeskuksissa ja sairaaloissa, joissa runsaat potilaskontaktit mahdollistavat myös päihdeongelmien havaitsemisen. Katkaisu- ja vieroitushoitoa annetaan monissa terveyskeskuksissa, tai sitten kyseessä olevat palvelut ovat yksityistetty. Joissakin sairaaloissa on tarjota myös päihdepsykiatrian palveluita. Päihdeongelmaisen hoito aloitetaan siinä yksikössä, jossa ongelma havaitaan. (Käypä hoito-suositus 2011.)

3.2.2 Huumeongelmaisten hoito

Huumeongelma on alkoholiongelman tavoin hyvin merkittävä uhka terveydelle ja sen käsittelyä haittaa osaltaan se, että huumeiden käyttö on rangaistava teko Suomessa. Huumeongelmasta kärsivät eivät monestikaan uskalla kertoa käytöstään lääkärille tai muulle hoitohenkilökunnalle eikä ongelmaa saada kyselemällä aina selville. Tärkein asia huumeongelman hoidossa ja toteamisessa onkin avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde. Ongelma voidaan saada esille ja sitä voidaan myös seurata laboratoriokokeilla. Huumeiden käytön kartoitus on perusteltua, jos asiakkaalla on todettavissa: päihtymystila ilman alkoholia, pistojälkiä, vieroitusoireita, pienet tai laajentuneet pupillit tai aggressiivisuutta ja vainoharhaisuutta ilman aiempaa psykiatriasta oireilua. (Käypä hoito-suositus 2006.)

Huumeongelmien hoidossa psykososiaaliset menetelmät eivät aina tuota tulosta. Opioidiriippuvuuden korvaushoito on osoittautunut tehokkaaksi ja lääkityksellä voidaan yleensäkin helpottaa oireita. Huumeongelman lääkähoidossa tulee aina muistaa, että rauhoittavien lääkkeiden määrääminen voi pahentaa riippuvuutta. Mielenterveysongelmat liittyvät yleensä läheisesti huumeongelmiin, joten huumeongelman hoitoon tulee tällöin liittää psykiatrininkin hoitotaho. Huumeongelman hoito perustuu luottamuksellisuuden lisäksi hoitavan tahon ennakkoluulottomuuteen, neutraaliuteen ja tuomitsemattomaan asenteeseen. Potilaan perhe ja läheiset pitää ottaa hoidossa huomioon, koska huumeongelmaan liittyy terveysvaarojen lisäksi paljon sosiaalisia vaikeuksia. Hoitotakuu (kiireettömän erikoissairaanhoidon kriteerit) koskee myös huumeongelman hoitoa. (Käypä hoitosuositus 2006.)

4 Yhteisö hoitomuotona

Päihdetyö Suomessa sisältää monenlaisia hoitovaihtoehtoja yhteisöhoidon lisäksi. AA eli Nimettömät Alkoholistit noudattaa kahdentoista askeleen hoitomuotoa, jossa askeleet ovat ehdotuksia ja perustuvat jäsenten kokemuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.) Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa kiinnitetään huomiota asiakkaan nykyhetken suhteeseen sosiaalisen ympäristönsä kanssa. Terapian aikana käsitellään asiakkaan menettelytapoja erilaisissa ongelmatilanteissa. Tavoitteena on saavuttaa käyttäytymismalleja, jotka lisäävät selviytymiskykyä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.) Ratkaisukeskeisessä psykoterapiassa tarkoituksena on tukea asiakasta jatkamaan elämässään eteenpäin sen sijaan, että tutkittaisiin hänen ongelmiaan tai syitä niiden taustalla. Keskeistä on nähdä myönteinen tulevaisuusvisio ja tavoitteiden asettaminen menneisyyden selittämisen sijasta. Asiakkaan kanssa etsitään uusia toimivia ratkaisumalleja asiakkaiden omien toiveiden, tavoitteiden ja ideoiden perusteella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c.) Toimintaterapia puolestaan on kuntoutusta, jonka tavoitteena on asiakkaan itsenäisyys omassa toiminnassaan ja

elämänhallinnassaan. Toimintaterapia on suunnattu ihmisille, joilla on vaikeuksia selviytyä päivittäisessä elämässään. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012d.)

Myllyhoito edustaa suomalaista yhteisöhoitoa alkoholistien keskuudessa. Myllyhoito on lähtöisin Yhdysvalloista, ja on siellä toteutetun Minnesota-mallin sovellus. Ensimmäistä kertaa Minnesota-mallin sovellusta kokeiltiin Suomessa 1980-luvulla 12 päivän kokeiluleirillä. Nykyisin Myllyhoitoa suoritetaan Kalliolassa, jossa on 54 kuntoutuspaikkaa. (Murto 1997, 139–140.)

4.1 Yhteisöhoidon keskeiset piirteet

Yhteisöt ryhmineen muodostavat yksilön persoonallisuuden kehityksen perustan, ja niillä on myös yksilön identiteetin ja itsetunnon kohottamisen näkökulma. Yhteisön keskeisin kehittämisen väline on koko yhteisön yhteisökokous. Yhteisöhoito tarkoittaa koko yhteisön tietoista käyttämistä sekä hoidollisten, kuntoutuksellisten että kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Yhteisöhoidon käsite kattaa siis sekä sosiaalisen että fyysisen ympäristön. Näiden lisäksi siihen liittyvät terapeutit, kasvatukselliset ja kuntoutukselliset näkökulmat. Näiden painotus riippuu yhteisötyypistä. Yhteisöhoitoa on myös käytetty muun muassa huumeongelmaisten kanssa, vankilassa ja mielenterveyspotilaiden hoidossa. (Murto 1997, 11, 13.)

Hoidon ja kuntoutuksen lähtökohtina ovat seuraavat käsitykset alkoholismista: alkoholismi on olemassa ja se pitää myöntää, alkoholismi on sairaus, se ei ole kenenkään syy, sekä se on monitahoinen sairaus. Hoitoon tulo -motivaation asteella ei katsota olevan merkitystä hoidon tuloksiin, vaan tulokset voivat olla yhtä hyviä sekä pakkohoitoon tulleella että vapaaehtoisesti tulleilla. Lisäksi ajatellaan, että alkoholismi on krooninen sairaus, ja kemiallinen riippuvuus alkoholista estää alkoholia korvaavien lääkkeiden käytön (korvaushoito). Tämä on yksi syy, miksi katsotaan parhaimmaksi hoitaa alkoholistit erillään huumeriippuvaisista, sillä jälkimmäiset käyttävät usein korvaushoitoa. (Murto 1997, 140–141.)

Yhteisöhoidosta on olemassa erilaisia suuntauksia, mutta kaikkien niiden taustalla on yhteinen näkemys siitä, että yhteisöä voidaan tietoisesti käyttää hoidon, kuntoutuksen ja kasvatuksen perustana. Käytetään yhteisöhoitoa sitten psykiatristen potilaiden, alkoholistien, huumeidenkäyttäjien tai epäsosiaalisten nuorten hoidossa, hoidon perustana on samankaltainen toiminnallinen rakenne. Kaikki yhteisössä tapahtuvat asiat tulisi pohtia ja käsitellä yhteisön perustehtävästä käsin. (Murto 1997, 239.)

Yhteisöhoito vaatii toiminnallisen rakenteen, joka rytmittää asiakkaiden tai potilaiden aikaa. Pelkistetyimmillään toiminnallinen rakenne käsittää erilaiset kokoukset, terapiaryhmät ja työtehtävät. Henkilökunnalla on omat kokoukset ja tehtävät, joihin asiakkaat eivät osallistu. Henkilöstön ja asiakkaiden toiminnalliset rakenteet eivät saa kuitenkaan olla liian erillään, eikä yhteistä aikaa saa olla liian vähän, sillä silloin on vaarana, että asiakkaiden ja henkilökunnan välinen kuilu kasvaa liian suureksi. Yhteisön pitää olla yhtenäinen ja tiivis kyetäkseen kuntouttamaan ja eheyttämään. (Murto 1997, 239–240.)

Yhteisöhoidon hyvän perustan luomiseen vaikuttaa henkilöstön hyvät keskinäiset suhteet ja henkilöstöyhteisön eheys. Tärkeää on pitää yllä avointa kommunikointia ja yhtenäisiä toimintalinjoja. Henkilöstöryhmän sisältä on karsittava kaikinainen epäluottamus, hierarkisuus ja eri ammattiryhmien välinen kilpailu, koska nämä hajottavat henkilöstöyhteisöä. Useiden yhteisöjen henkilöstö käyttää ulkopuolista työnohjausta, jossa voidaan käydä läpi myös henkilöstön keskinäisiä jännitteitä. (Murto 1997, 242–243.)

Yhteisöhoitoon kuuluu olennaisena osana työ. Työllä on merkityksensä itsearvon kohottamisessa. Sillä on niin terapeuttisia ja kuntouttavia kuin kasvatuksellisia tehtäviä. Yleensä työt liittyvät yhteisön jokapäiväisiin tehtäviin, kuten ruuan valmistukseen ja siivoamiseen. Töiden tekeminen ja jakaminen antaa tilaisuuden vastuun ja sosiaalisten taitojen oppimiseen. Sovittujen tehtävien laiminlyönti käsitellään yhteiskokouksessa, jossa sovitaan yhdessä myös mahdollisista seuraamuksista. (Murto 1997, 245–246.)

Asiakkaan omien voimavarojen huomiointi ja hyväksikäyttö ja niihin luottaminen ovat hoidon lähtökohtana. Kuten AA-filosofiassa, myös yhteisöhoidossa, nojataan siihen ajatukseen, ettei toipuminen alkoholismista ole mahdollista yksin. Hoitojakson aikana tukea saa yhteisöltä, joka estää asian kieltämisen. On hyvin yleistä, että hoitohenkilökunnassa joillakin on kokemusta alkoholismista ja siitä toipumisesta. Tämä estää ison kuilun syntymisen hoitohenkilökunnan ja asiakaskunnan välille. Tämän lisäksi yhteisön eheyttä lisää viikoittainen ohjelma, jota noudatetaan. Viikko-ohjelma on selkeä ja vakiintunut toiminnallinen rakenne. Ohjelma koostuu yksilö-, pienryhmä- ja suuryhmätilanteista. Lisäksi on luentoja ja yksilötehtäviä. Myös pari- ja/tai ryhmätehtäviä tehdään hoitojakson aikana. (Murto 1997, 141.)

Toiminnallisen viikko-ohjelman lisäksi selkeyttä ja turvallisuutta hoitojaksoon tuovat tietyt säännöt. Asiakas ei esimerkiksi saa poistua tietyn ajan sisällä yksin hoitolaitoksesta. Joissakin paikoissa radio ja televisio eivät ole sallittuja. Kaikki lääkkeet, myös vitamiinit tai muut sellaiset, on luovutettava henkilökunnalle saapuessa. Lääkehoito tapahtuu aina lääkärin tai hoitajan valvonnassa. (Murto 1997, 141–142.)

Yksilö luo käsitystään itsestään toipumisvaiheessa vertaamalla itseään muihin yhteisössä. Yksilö saa palautetta muilta varsinkin ryhmien aikana. Tässä lähestymistavassa korostuvat ihmisten väliset suhteet uuden identiteetin rakentumisessa. Ihmisten kesken tapahtuvan välittömän vuorovaikutuksen perustana voidaan pitää ryhmän ja yhteisön kautta syntyvää sosiaalisen identiteetin kehittymistä. Sosiaalinen identiteetti tarkoittaa, että ihminen luokittelee itsenä jonkin ryhmän jäseneksi. Ryhmä nähdään osana yksilön minäkäsitystä: samalla kun yksilö määrittelee itsensä ryhmän jäseneksi, hän määrittelee identiteettinsä suhteessa ryhmään. Yksilö hyväksyy ryhmän säännöt ja normit, joita hän noudattaa ja saa siten vahvistusta itsetunnolleen. Uusien yhteisön jäsenten kautta vanhat kuntoutujat voivat peilata omaa edistystään. Uuden jäsenen tuleminen muistuttaa päihteiden vaaroista. Tukemalla ja opettamalla uusia jäseniä vanhat kuntoutujat vahvistavat sekä omaa että yhteisön itsetuntoa. Yhteisön sisäinen eheys vaatii sen, ettei henkilökunnan ja asiakkaiden välillä ole vastakkain asettelua. Eheän yhteisön saaminen on ratkaisevasti kiinni henkilöstön yhtenäisyydestä ja toiminnan johdonmukaisuudesta. (Murto 1997, 205, 208–210.)

Hoidon tavoitteena on psyykkisesti eheä ja vastuuntuntoinen ihminen. Minäkäsityksen selkeyttäminen ja itsetunnon kohottaminen ovat tärkeitä tavoitteita, joilla saavutetaan tasapainoista mielenterveyttä. Ne ovat pohjana aktiiviselle toiminnalle normaalissa, alkoholista vapaassa elämässä ja arjessa. Yhteisön keskeisenä tavoitteena on tukea yksilöä todellisen minän (ei käyttäjä-minä) löytämisessä ja itsetunnon kohottamisessa. Kuntoutuksen tavoitteena on suunnata kuntoutujan huomio häneen itseensä, tarpeisiinsa ja tunteisiinsa. Hänen on selvitettävä, mitä haluaa elämältään. Tarpeiden ja tunteiden tiedostaminen käy keskustelujen ja toiminnan kautta (esimerkiksi päihdekuntoutusryhmät). (Murto 1997, 212, 215.)

Yhteisöhoitoa toteutetaan sekä avo- että laitoshoidossa. Laitosmaisen yhteisöhoidon jakson kesto vaihtelee Suomessa kuukausista jopa puoleentoista vuoteen. Hoitajaksoihin kuuluu tavallisesti myös asiakkaasta riippuen yksi tai useampi intervallijakso, jolloin tullaan kotoa takaisin laitokseen yleisimmin viikonlopuksi. Yhteisöhoitomenetelmiä on kehitelty erilaisia asiakasryhmiä varten. Esimerkiksi kodittomia, alaikäisiä, vankeja ja äitejä lapsineen on autettu ja hoidettu yhteisöhoitomuodon avulla. Yhteisöhoitoon hakeudutaan yleensä erilaisten katkaisuhoidojen kautta. Joissakin paikoissa voi katkaisuhoidoista sisältyä yhteisöhoitoon. (Ikonen 2009.)

Yhteisöhoidossa opitaan päihdeettömässä ympäristössä itsensä hoitamisen ja elämisen taitoja. Keskeistä on asiakkaiden ja henkilökunnan muodostama yhteisö, jossa noudatetaan tarkkoja hoito- ja päiväohjelmia. Periaatteena on, että asiakkaat hoitavat yhteisöä, ja yhteisö hoitaa heitä. Vertaistuki korostuu yhteisöhoidossa ja on osa sosiaalista oppimisprosessia. Asiakkaat oppivat auttamaan itseään, samalla kun opettelevat auttamaan toisia kuntoutujia. Tavoitteet kuntoutumiselle ovat seuraavat: vastuun ottaminen sekä itsestä että muista, myötätunnon tunteminen, itsekurin opetteleminen sekä tavoitteellisuus elämässä. (Ikonen 2009.)

4.2 Yhteisökokous

Yhteisöjen toiminnan perustana voidaan pitää yhteisökokouksia, joihin osallistuu koko yhteisö henkilökunta mukaan lukien. Kokouksen tarkoituksena on yhteisöllisyyden vahvistaminen, ja jokainen yhteisön jäsen on tasa-arvoinen. Joissakin yksiköissä yhteisökokouksissa voi olla kymmeniä, jopa satoja osallistujia. Ryhmän kokoluokka vaikuttaa siihen, miten nopeasti ryhmästä muodostuu toimiva väline kuntoutumiseen. Mitä suurempi ryhmä on, sitä enemmän aikaa kuluu.

Yhteisökokous vahvistaa uskoa koko hoitoprosessiin, on kommunikaation perusta sekä vaikuttamisen että kontrollin väline. Yhteisökokouksen tehtäviä ovat esimerkiksi tiedon vaihto yhteisön sisällä, asiakkaiden päivittäisen elämänhallinnan vahvistaminen ja ongelmien ratkaiseminen, yhteisöllisyyden vahvistaminen sekä arvojen teroittaminen. Terveen käyttäytymisen malli on tarkoitus saada henkilökunnalta. Yhteisökokouksen on oltava hyvin suunniteltu, jotta asiakkaat voivat rohkaistua oman realiteettinsa testaamiseen. Tarkoituksena on tukahduttaa sairas käyttäytyminen esimerkiksi sosiaalisissa suhteissa ja työelämässä. Useissa yhteisöissä tällainen koko yhteisön kokous pidetään joka arkipäivä. Näiden säännöllisten yhteisökokousten lisäksi on mahdollista kutsua koolle kriisikokous, jos on tapahtunut jotain vakavaa, joka koskettaa koko yhteisöä. (Murto 1997, 221–222, 240.)

4.3 Hallinnolliset yhteisökokoukset

Yhteisökokoukset toimivat myös demokraattisina päätöksentekofoorumeina. Tällaiset kokoukset tarjoavat kuntoutujalle aktiivisen ja vastuullisen sekä päätäntävaltaisen aikuisen roolin. Pääpaino hallinnollisissa kokouksissa on käytännöllisissä asioissa, kuten työtehtävien jakamisessa ja suorittamisessa. Kokouksissa käsitellään myös hankintojen tekemistä tai tapahtumien järjestämistä. Lisäksi käsitellään yhteistoimintaa ja päätetään sääntöjen tai sopimusten rikkomisesta aiheutuvista rangaistuksista. Kokouksissa on hyvä olla selkeä esityslista, jonka mukaan asiat käsitellään yksi kerrallaan. Kokoukset aloitetaan ja päätetään supportiivisesti, esimerkiksi toteamalla

läsnä- ja poissaolevat. Puheenjohtajana olisi hyvä olla henkilökunnan jäsen. (Murto 1997, 226–227.)

4.4 Yhteisöhoiton periaatteet

Yksi tärkeimmistä periaatteista on demokraattisuus. Demokraattisessa yhteisössä jokaisella jäsenellä on valta osallistua päätöksentekoon. Yhteisöllisyys periaatteena edellyttää kuntoutujalta avoimuutta ja osallistumista. Yhteisön jäsenten kesken myös jaetaan kokemuksia. Sallivuuden periaatteen mukaisesti poikkeava käytös sallitaan ja siihen reagoidaan, jotta yksilön todelliset ongelmat tulisivat esille ja niitä voitaisiin ymmärtää. Yksi periaatteista on realiteetti konfortaatio, jossa yksilölle annetaan palautetta hänen käyttäytymisestään suhteessa yhteisöön ja toisiin ihmisiin. Välittömän palautteen katsotaan muokkaavan yksilön käyttäytymistä toivottuun suuntaan. (Murto 1997, 249–250.)

Synanonissa 50 -luvun loppupuolella päädyttiin ehdottomaan rehellisyyteen ja avoimuuteen yhteisön jäsenten keskuudessa. Synanonilaiselle terapeuttille yhteisölle ja yhteisökasvatukselle on edellä mainittujen periaatteiden lisäksi yhteistä tasa-arvoisuus ja yhteisöllisyys. Joitakin perussääntöjä voidaan pitää myös periaatteina: ei huumausaineita eikä alkoholia, ei seksiä eikä väkivaltaa. Jokainen yhteisö sopii ja määrittelee lisäksi omat periaatteensa asiakaskunnasta riippuen. (Murto 1997, 250)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Perusteellisesti tehty perehdytys on jokaisella työpaikalla perustana sille, että uusi työntekijä pystyy aloittamaan siellä toimintansa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää uuden työntekijän perehdyttämistä Sovatek-säätiöllä tuottamalla perehdytyskansio. Perehdytyskansiomme esittelee työntekijälle hänen tulevan toimipaikkansa, työtehtävät, säännöt sekä asiakaskunnan. Kansio toimii siis yhtenä

apuvälineenä itsenäisen työn aloittamisen nopeuttamisessa. Uuden työntekijän roolia tarkkailtaessa perehdytyskansion tavoitteena on helpottaa heidän työnsä kulkua ja varsinkin aloitusvaiheen orientoitumista. Perehdytyskansio esittelee työntekijälle Sovatek-säätiön toimintaa, tiloja ja työnkuvaa kokeneen työntekijän näkökulmasta. Perehdytyskansion tavoitteena on myös palauttaa uudelle työntekijälle mieleen hänen jo aikaisemmin oppimansa tieto päihdehuollosta.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakouluissa opinnäytetyön voi tehdä joko tutkimuksellisenä tai toiminnallisena. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään käytännön toteutus ja sen raportointi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä avainsanoja ovat käytännön toiminnan opastaminen, järjeistäminen, ohjeistaminen tai toiminnan järjestäminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Nämä toimivat myös toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteina.

Opinnäytetyömme tuotos on perehdytyskansio, joka on suunnattu ammatilliseen käyttöön päihdehuollon kuntoutusyksikköön. Toiminnallisissa opinnäytetyöissä lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuotos. Tutkimuksellisia menetelmiä ei välttämättä tarvitse käyttää toiminnallisessa opinnäytetyössä, vaan tutkimuksellinen selvitys kuuluu näissä opinnäytetyöissä tuotteen toteutustapaan. Välttämätöntä ei myöskään ole analysoida aineistoa yhtä tarkasti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2003, 51, 56–57.)

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä on perusteltua laatia toimintasuunnitelma, joka järjeistää ja jaksottaa toimintaa, tavoitteita ja ideoita. Toimintasuunnitelman avulla myös vältetään jatkuvalta aiheen vaihtumiselta. Toimintasuunnitelmaa laatiessa aloitetaan lähtötilanteen kartoituksesta ja edetään aina tuotoksen valmistumiseen teoriatasolla. Työvaiheisiin kuuluu myös käytännön keinojen sekä aikataulun suunnittelu. Hyvin

laadittu suunnitelma ja varsinkin taustatietojen keräys ehkäisee myös sitä, että toistetaan jo jotain olemassa olevaa ideaa ja sen sijaan luodaan alalle jotain uutta. Jo suunnitteluvaiheessa tulee ottaa huomioon opinnäytetyöstä aiheutuvat kustannukset sekä miettiä, että kenen maksettavaksi ne jäävät. Jos toiminnallisella opinnäytetyöllä on toimeksiantaja niin tulee tämän maksaa kulut, mutta jos suoranaista toimeksiantajaa ei ole, jää maksut työn valmistajan kustannettavaksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 26–28.)

6.2 Toimintaympäristön kuvaus

Tekemämme perehdytyskansio on tarkoitettu Sovatek-säätiön Joensuun yksikön päihdehoitoyhteisön käyttöön. Päihdekuntoutusyhteisö ei pääsääntöisesti käytä ulkopuolisia sijaisia, ja sen takia rajasimmekin kansion sisällön vastaamaan vain uusien työntekijöiden tarpeita. Lyhytaikaisien sijaisten ja opiskelijoiden tarpeita emme ole siis erityisesti ottaneet huomioon opinnäytetyötä tehdessämme.

Säätiön organisaatio koostuu valtuuskunnasta, josta on valittu säätiölle hallitus. Hallituksen alla toimii työsuojelu- ja yhteistyötoimikunta. Itse säätiö jakaantuu neljään alueeseen, joita ovat talous- ja hallintopalvelut, palvelu- ja kehittämistoiminta sekä järjestölähtöinen toiminta. Talous ja hallintopalveluiden alla toimivat talouspalvelut, toimistopalvelut ja tukipalvelut. Palvelu- ja kehittämistoiminta jakaantuu hoitopalveluihin, arviointi- ja kuntoutuspalveluihin, koulutus- ja työhyvinvointiin, palvelunohjauksyksikköön, työvalmennuspalveluihin ja viestintä- ja markkinointiyksikköön. Joensuun alue jakaantuu avo- ja laituskuntoutukseen sekä hoitopalveluihin. Järjestölähtöinen toiminta koostuu projekteista ja hankkeista sekä vapaaehtois- ja vertaistukitoiminnasta. (Sovatek-säätiö 2012a.)

Yhteisössä asiakaskunta koostuu yli 18-vuotiaista päihdeongelmista kärsivistä henkilöistä. Yhteisö on auki vuorokauden ympäri, ja asiakkaat asuvat yksikön tiloissa. Yhteisössä on lääkärin kierto kaksi kertaa viikossa. Asiakkaat saapuvat hoitoon aina Sovatekin päihdepalvelukeskuksen lääkärin läheteellä ja viiptyvät vähintään neljä viikkoa. Hoidon tarpeen arviointiin asiakkaat tulevat perusterveydenhuollosta,

erikoissairaanhoidosta, kuten Paiholan sairaalasta. Asiakkaat voivat tulla myös oma-aloitteisesti suoraan päihdepalvelukeskuksen päivystykseen, jossa sairaanhoitajat tekevät alustavan hoidon tarpeen arvioinnin. Tullessaan yhteisöön asiakkaat sitoutuvat kirjallisesti hoitoonsa. Yhteisön työntekijät koostuvat ammattiryhmiltään sairaanhoitajista, lähihoitajista ja sosiaalihoitajista, jotka ovat suuntautuneet päihde- ja mielenterveystyöhön.

Sovatek-säätiö on psykososiaalisen kuntoutuksen asiantuntija- ja yhteistoimintaorganisaatio. Säätiö keskittyy päihde- ja mielenterveyshaittojen ehkäisyyn ja hoitoon. Tämän lisäksi Sovatek-säätiö haluaa edistää nuorten ja aikuisten työllistymistä. Säätiöllä on toimintaa sekä Jyväskylässä että Joensuussa. Jyväskylässä toimivat avohoitopalvelut (arviointi- ja kuntoutuspalveluyksikkö sekä päihdepäivystys), laitoshoitopalvelut sekä alkoholi- että huumeongelmallisille, ja siellä hoidetaan myös ongelmapelaajia. Joensuun yksikössä tehdään avohoittoa, ja laitoshoitopalveluita on suunnattu vain alkoholiongelmaisille. Avohoidon puolella Joensuun yksikössä on mahdollista päästä taideterapiaan ja akupunktioryhmään. (Sovatek-säätiö 2012b.) Sovatek-säätiö tarjoaa myös mahdollisuuden kouluttautua ammattiin oppisopimusten tai Kytkin-koulutuksen kautta. Lyhytkurssien avulla tuetaan työvalmennuksen asiakkaita. Säätiöltä on mahdollista tilata päihdetyön koulutusta, konsultaatiota sekä työnohjausta. Nuorten ja nuorten aikuisten palveluina säätiö tuottaa starttipajatoimintaa ja Etsivää työparityötä. (Sovatek-säätiö 2012a.)

Sovatek-säätiö on asiantuntija- ja yhteistyöorganisaatio, joka on erikoistunut psykososiaaliseseen kuntoutukseen. Säätiön vahvuusalueina ovat erilaisten mielenterveys- ja riippuvuushaittojen ehkäisy ja hoito, työ- ja toimintakyvyn vahvistaminen ja työllistymisen edistäminen. (Sovatek-säätiö 2012a.) Säätiö on laatinut toiminnalleen toimintaperiaatteet ja arvot, joiden mukaisesti se toteuttaa toimintaansa. Tärkeimpänä on asiakaslähtöisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, turvallisuus ja osallistuvuus. Lisäksi säätiö toimii luottamuksellisesti, ihmisyyttä arvostavasti, avoimesti, vastuullisesti ja kumppanuutta tukevasti. Laadukkuus on myös avaintekijänä ohjaamassa toimintaa. Siihen sisältyy ammatillisuus ja sosiaalinen, taloudellinen ja ympäristöystävällinen kestävyys,

toimintojen ja palveluiden vaikuttavuus sekä tarkoituksenmukaisuus. Säätiö myös avoimesti uudistaa itseään innovatiivisesti jatkuvuuden, joustavuuden ja luovuuden avulla. (Sovatek-säätiö 2012c.)

Sovatekin päihdekuntoutusyhdistys tarjoaa yhteishoidon, vertaistuen ja moniammatillisen työyhteisön avulla päihdekuntoutujille tukea päiheteettömyyteen ja sitä kautta valmiudet elämän muutokseen. Yhteisössä on paikkoja yhteensä yhdeksälle kuntoutujalle, ja paikat on jaettu niin, että kahdeksan niistä on kiinteästi kuntoutusyhdistyksessä ja yksi paikka on entisille asiakkaille tarkoitettu intervallijaksoja varten. Päästäkseen kuntoutusyhdistyksen päihdeongelmaisen tulee olla täysi-ikäinen ja heille tulee olla tehtynä jo akuutti vieroitushoito. Jaksot sovitaan aina yksilöllisesti, mutta perusjakson pituus on neljä viikkoa. Kuntoutujilla tulee yhteisöön tullessaan olla mukana omat lääkkeensä ja niihin voimassa olevat reseptit. (Sovatek-säätiö 2012d.)

Päihdekuntoutusyhdistyksen tavoite on ”yksilön kasvaminen ja kehittyminen persoonana, pois päihdekeskeisestä elämäntavasta”. Yksikkö pyrkii täyttämään nämä tavoitteet muuttamalla elämäntapoja ja arvomaailmaa päiheteettömyyttä tukeviksi, lisäämällä tietoisuutta päihteenkäytöstä ja siihen liittyvistä riskeistä, tekemällä kuntoutumissuunnitelma kuntoutusjakson ajalle, oppimalla tunnistamaan riskitilanteita ja riippuvuutta ylläpitäviä tekijöitä, vahvistamaan entisiä ja etsimällä uusia selviytymiskeinoja, suunnittelemalla ajankäyttöä, opettelemalla itsestä huolehtimista, ja hyödyntämällä vertaistukea. (Sovatek-säätiö 2012d.)

6.3 Perehdytyskansion suunnittelu ja toteutus

Keräsimme pohjatietoa perehdytyskansion tekemiseen Sovatek-säätiön työntekijöiltä kyselyn pohjalta. Käytimme kontrolloitua kyselyä eli jaoinme lomakkeet henkilökohtaisesti. Kontrolloitu kysely tarkoittaa sitä, että tutkija voi mennä esimerkiksi työpaikoille tai yleensäkin niihin paikkoihin, joissa kohdejoukko on tavoitettavissa henkilökohtaisesti. Lomakkeita jakaessa tutkija kertoo samalla kyselyn tarkoituksesta ja vastaa mahdollisiin kysymyksiin. Kyselyyn vastaajat täyttävät lomakkeet omalla

ajallaan ja palauttavat ne sovittuna aikana. Kysymysten sisällön asettelulla on tarkoitus kerätä tietoja tosiasioista, toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista, käsityksistä ja mielipiteistä. Käytimme avoimia kysymyksiä, eli kyselymme oli kvalitatiivinen. Kyselylomakkeemme koostui johdanto-osasta, joka kertoi myös kyselyn tarkoituksen, sekä kahdesta kysymyksestä, joihin oli vapaat vastauskentät. Annoimme vastaajille myös mahdollisuuden kirjoittaa erillisille papereille lisää vastauksia, jos varaamamme tila ei ollut heille riittävä. Avoimet kysymykset sallivat vastaajan ilmaista itseään omin sanoin, eivätkä ehdota vastauksia valmiiksi (Hirsjärvi ym. 2009, 196-197, 201.)

Kansiota suunnitellessamme otimme huomioon Sovatekin työntekijöiden toiveet kansion sisällöstä. Kysyimme mielipiteitä alkukyselyllä ja kokouksilla heidän kanssaan. Lisäksi tutustuimme erilaisten osastoiden perehdytyskansioihin, joista etsimme työhömmme sopivia toteutusmalleja. Tuotoksessamme on kuvaus Sovatekin päihdehoitoyhteisön tiloista, toiminnasta, periaatteista, arvoista ja järjestyssäännöistä. Lisäksi kansio sisältää yhteisohoidon perusteet hoitotyön työvälineenä. Kansiossa on myös liitteenä Sovatekin käyttämiä lomakkeita, esimerkiksi hoitosopimuksia. Kansion lopullinen toteutus ja visuaalinen ilme muokkautuivat yhteistyötä tehdessämme Sovatekin työntekijöiden kanssa. Sovatek on lupautunut toimeksiantosopimuksessa kustantamaan tuotokseemme kuluvat materiaalit, kuten itse kansion ja paperit.

Aloitimme toimintaamme tarkan suunnittelun kautta, jossa päätimme muun muassa tavoiteaikatauluista ja päiväkirjan pidosta työmme aikana. Mietimme eri vaiheet mahdollisimman tarkasti ja lähdimme rauhassa kokoamaan työtämme. Yhteisiä kokouksia ja tapaamisia meillä oli toimeksiantajan työntekijöiden kanssa yhteensä viisi kertaa. Tapaamisia kertyi alussa senkin takia paljon, koska Sovatekin työntekijät halusivat vaikuttaa paljon työn sisältöön ja siksi tarkastella ja kommentoida aina valmistuneita osioita. Loppuvaiheessa emme enää ottaneet yhteyttä keskeneräisen työn kannalta heihin, koska emme nähneet, että tapaamiset olisivat enää millään tavalla kehittäneet toimeksiantoaamme tai vaikuttaneet merkittävästi sen valmistumiseen.

6.4 Lähtötilanteen kartoitus

Idea opinnäytetyöstämme lähti meiltä itseltämme. Ehdotimme Sovatekille, että tekisimme opinnäytetyömme heille, koska päihdehoitotyö kiinnostaa meitä molempia. Lisäksi toinen opinnäytetyömme tekijöistä on ollut aikaisemmin harjoittelussa kyseessä olevassa päihdekuntoutusyhteisössä ja sitä kautta saimme myös käytännön näkökulman sekä lisätietoa yksikön toiminnasta. Toteutimme lähtötilanteen kartoituksen itse laatimallamme alkukyselyllä, johon vastaamalla Sovatekin työntekijät pääsivät itse vaikuttamaan kansion sisältöön. Vastauksia tuli runsaasti, ja karsimme niistä vähemmän tärkeät asiat pois yhteistyössä säätiön työntekijöiden kanssa.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 27) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tekemistä aloitettaessa on tärkeää kartoittaa aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja lähdemateriaaleja riittävän laajasti. Aloittaessamme kirjoittamaan perehdytystä käsittelevää kirjallista osuutta tutustuimme siitä kertovaan kirjallisuuteen. Kirjallisuutta läpi käymällä oli tarkoitus saada tietoa, mitä perehdyttäminen on sekä mitkä ovat sen tavoitteet. Tavoitteena on myös ymmärtää, kuinka perehdytystä toteutetaan ja arvioidaan, sekä mitkä ovat sen kehitysmahdollisuudet. Perehdyttämistä käsittelevistä lähteistä saimme apua teoreettisen viitekehyksen niiden käsitteiden määrittelemiseen, jotka olivat perehdytyskansion luomisen tärkeänä teoriapohjana.

Tutustuimme päihdehoitotyöhön Suomessa perehtymällä kirjallisiin teoksiin, mutta päädyimme kuitenkin käyttämään pääsääntöisesti Käypä hoito -suosituksia sekä päihdehuoltolakia. Perehdytyskansiomme sisällön osio yhteisöhoitomuodosta on kasattu kirjallisuudesta ja empiirisestä kokemuksesta. Toinen työparistamme on suorittanut pitkäaikaissairaanhoitotyön harjoittelun kyseessä olevassa päihdekuntoutusyhteisössä. Lisäksi olimme yhteydessä sähköpostin välityksellä Jyväskylän aikuisopiston yhteisöhoidon opettajaan Kalevi Kaipioon, jolta saimme paljon materiaalia, joiden kautta päädyimme käyttämään edellä mainittuja lähteitä.

6.5 Perehdytyskansion sisältö ja ulkoasu

Perehdytyskansion sisältöä suunnittelimme yhdessä kuntoutusyhteisön työntekijöiden kanssa. Pidimme yhteyttä syksyllä 2012 ja yhteisiä tapaamisia meillä oli viisi. On tärkeää, että toimeksiantaja pääsee lukemaan tuotoksen tekstivedoksia eri vaiheissa (Vilka & Airaksinen 2003, 129). Tämän takia annoimme valmistuneita tekstejä toimeksiantajallemme työn eri vaiheissa, jotta Sovatekin työntekijät pystyivät antamaan palautetta ja omia mielipiteitään edistymisestämme. Kokouksissa suunnittelimme, mitä kaikkea kansio tulee sisältämään ja mietimme kansion ulkomuotoa. Tekemämme alkukyselyn perusteella vaikutti siltä, että työstämme tulee liian laaja. Kokousten aikana päädyimme kuitenkin siihen, että rajaamme kansion sisällön koskemaan ainoastaan kuntoutusyhteisöä, eikä koko Sovatekin Joensuun päihdepalvelukeskuksen palveluja. Päädyimme rajaamaan perehdytyskansion sisällön tärkeisiin toiminnallisiin asioihin yhteisössä ja tiivistettyyn yhteisöhoitomuodon teoriaosuuteen. Kansion sisällön muokkasimme selkeäksi ja mahdollisimman helposti sisäistettäväksi.

Kansion ulkoasuksi päädyimme valitsemaan sekä normaalin perinteisen kansion että sähköisen version muistitikun muodossa. Perinteisessä kansiossa etuna on sen liikuteltavuus, joten lukija voi itse hakeutua haluamaansa rauhalliseen paikkaan lukemaan perehdytyksestä. Sähköisen version etu on päivittämisen ja muokkauksen helppous. Kansio koostuu irtotaskuista ja lehtisistä, joita työntekijät voivat vaihdella parhaaksi katsomallaan tavalla. Kansioon tuli lisäksi myös meidän ottamiamme valokuvia yksikön työntekijöistä sekä toimintaympäristöstä parantamaan sen visuaalista ulkonäköä. Haimme suullisen kuvausluvan yhteisön henkilökunnalta ja otimme valokuvia heistä, joita käytimme heidän esittelyynsä. Työntekijöiden esittelyosuus sisältää työntekijöiden antamat tiedot sekä heidän kuviensa yhteydessä heidän mottonsa. Loppujen lopuksi saimme kolmella kuvauskerralla kuvattua työntekijöistä vain kolmea, ja he saivat itse valita kansiossa esitettävän kuvan. Loput työntekijät olivat aina syystä tai toisesta estyneitä niin, että esittelykuvia heistä ei saatu otettua. Työntekijät halusivat myös kansioon liitettäväksi erään asiakkaan kokoamia mietelauseita ja runoja.

6.6 Perehdytyskansion arviointi

Perehdytyskansion valmistuttua on tärkeää selvittää, mitä mieltä toimeksiantaja on tuotoksesta. Työyhteisön jäseniltä on tärkeää kysyä, onko tuotos toimiva ja onko sen visuaalinen ilme miellyttävä. Tuotoksen luotettavuus ja käytettävyys ovat myös asioita, joista tulee kysyä mielipidettä toimeksiantajalta. Toimeksiantajan mielipiteet halusimme kirjallisena ja sen toteutuksen suunnittelimme tekevämme käytännössä loppukyselyllä. Toimitettuamme valmiin kansion ensimmäisen version toimeksiantajallemme emme saaneet heiltä enää useista yhteydenotoista huolimatta palautetta siitä. Arviointikriteeriksi jääkin siis itsekritiikkimme lisäksi opiskelijatovereidemme sekä ohjaavan opettajan palaute, koska toimeksiantajamme aikataulu työntekijöiden suhteen ei antanut periksi, että he olisivat vastanneet kirjalliseen loppukyselyymme.

7 Pohdinta

Päihdekuntoutuksessa yhteisöhoito on melko uusi ja vähän käytetty hoitomuoto Suomessa, joten yleisesti ottaen monikaan terveydenhuollon ammattilainen ei ole päässyt siihen tutustumaan. Perehdytyskansio onkin yksi työpaikan perustyövälineistä otettaessa uusi toimihenkilö vastaan. Perehdytyskansio palvelee niin työntekijää kuin asiakastakin. Esimerkiksi uusi, harjoitteluaan suorittava opiskelija pääsee nopeammin työpaikan rytmiin mukaan, kun hän pystyy ensin opiskelemaan toimintoja teoriassa ja näin sisäistämään kokemansa. Asiakas saa aina parempaa palvelua ja ammattimaisempaa kohtelua, kun uudet työntekijät ovat hyvin perehdytettyjä.

Opinnäytetyömme jatkokehitysideana voisi toimia meidän kansiomme pohjalta tehty uusille opiskelijoille suunnattu perehdytyskansio, joka sisältäisi luonnollisesti enemmän opiskelijoille suunnattua materiaalia sekä toimintaohjeita muun muassa harjoitteluun liittyvien papereiden täyttämisestä ja palauttamisesta. Kansio voisi myös sisältää ohjeita/ehdotuksia opiskelijan tutustumisesta muihin toimeksiantajan osastoihin harjoittelun aikana.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön lähdemateriaalia valitessa pitää käyttää harkintaa eli lähdekritiikkiä. Harkintaa on käytettävä sekä lähteitä valitessa että niitä tulkittaessa. Lähdemateriaalia valitessa on hyvä kiinnittää huomiota seuraaviin seikkoihin: kuinka tunnettu ja arvostettu kirjoittaja on, lähdetiedon alkuperä ja ikä, lähteen uskottavuus ja sen totuudellisuus ja puolueettomuus. Lähdemateriaalista on pyrittävä käyttämään mahdollisimman tuoretta painosta. Tämä siksi, koska aiemman tiedon katsotaan kumuloituvan uuteen tutkimustietoon. Lähteenä tulisi pyrkiä käyttämään aina alkuperäistä lähdettä toissijaisen (esimerkiksi käsikirja) sijaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.)

Plagiointi on opinnäytetyön tekemisessä kiellettyä. Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista eli toisin sanoen sellaista toimintaa, jossa jonkun toisen tuottamaa tekstiä esitetään omana. Käytettäessä suoria lainauksia niiden on oltava tarkkoja painovirheet mukaan lukien. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.)

Toteutamme opinnäytetyömme tutkimuksen eettisiä säännöksiä kunnioittaen. Teimme heti alkuvaiheessa toimeksiantosopimuksen Sovatekin Joensuun yksikön kanssa. Alkuvaiheen kyselyä laatiessamme, toteutimme eettisyyttä säilyttämällä vastaajien anonymiteetin. Lisäksi perustimme kyselyn vapaaehtoisuuteen ja annoimme vastaajille tarpeeksi aikaa sekä vapauden valita, missä tilassa vastaavat kyselyyn. Olimme kaikki vastaukset huomioon opinnäytetyössämme ja muokkasimme muun muassa niitä hyväksikäyttäen kansiosta sen lopullisen ja valmiin version.

7.2 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehitys

Opinnäytetyön tekeminen on ammatillinen kasvuprosessi meille tekijöille. Työtä tehdessä kehitimme yhteistyö-, tiedonhaku-, akateemisen kirjoittamisen- sekä kriittisen ajattelun taitojamme. Erilainen organisointikyky ja asioiden järjestely on kehittynyt huomattavasti.

Opinnäytetyömme alkuvaiheessa pidimme toimeksiantajallemme kirjallisen alkukyselyn kartoittaaksemme heidän tarpeensa toiminnallisen tuotoksemme sisällöstä. Kyselyn laadimme itse, ja se sisälsi kaksi avointa kysymystä: ”1. Mitä asioita/aihepiirejä haluaisitte kansion sisältävän; 2. Kuinka laajasti haluaisitte, että avaamme perehdytyskansioon yhteisöhoitoa (esimerkiksi sivumäärä ja ehdotuksia keskeisistä sisällöistä)”. Kyselyyn vastattiin kirjallisesti. Karsimme paljon kyselyn vastauksista raportointivaiheessa, koska vastaukset olivat liian yksityiskohtaisia eivätkä siten sopineet raporttiin. Sen sijaan perehdytyskansiota tehdessämme otimme huomioon pienetkin käytännön asiat kyselyn vastauksista, koska ne liittyvät oleellisesti työskentelyyn toimeksiantajan työyksikössä.

Lähteet

- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.
- Ikonen, Y. 2009. 648 Yhteisöhoito. A-klinikkasäätiö.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/648-yhteisohoito>. 12.4.2012.
- Kaipio, K. 2012. Konsultti ja kouluttaja. Jyväskylän aikuiskoulutuskeskus. Haastattelu. 15.9.2012.
- Kjelin, E. & Kuusisto, P.-C. 2003. Tulokkaasta tuloksentekijäksi. Helsinki. Talentum.
- Käypä hoito-suositus. 2006. Huumeongelman hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041?hakusana=p%C3%A4ihde>. 10.5.2012.
- Käypä hoito-suositus. 2011. Alkoholi-ongelman hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028?hakusana=p%C3%A4ihde>. 10.5.2012.
- Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Gummerus.
- Päihdehuoltolaki 41/1986.
- Sovatek-säätiö. 2012a. Joensuun päihdepalvelukeskus.
http://www.sovatek.fi/paihdepalvelut_joensuu.shtml. 30.7.2012.
- Sovatek-säätiö. 2012b. Arvot ja toimintaperiaatteet.
- Sovatek-säätiö. 2012c. Organisaatiokaavio.
- Sovatek-säätiö. 2012d. Päihdekuntoutusyksikkö -esite.
- Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. Neuvoa-antavat. Kahdentoista askeleen hoito. Helsinki. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/kahdentoista-askeleen-hoito. 9.8.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. Neuvoa-antavat. Kognitiivinen käyttäytymisterapia. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/kognitiivinen-kayttaytymisterapia. 9.8.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012c. Neuvoa-antavat. Ratkaisukeskeinen psykoterapia. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/ratkaisukeskeinen-psykoterapia. 9.8.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012d. Neuvoa-antavat. Toimintaterapia. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/toimintaterapia. 9.8.2012.
- Valvisto, E. 2005. Oikeat ihmiset oikeille paikoille. Jyväskylä: Gummerus.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Uusien työntekijöiden perehdyttäminen Sovatek-säätiön Joensuun päihdekuntoutusyksikössä



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Sovatek –säätiö
Toimeksiantajan edustaja:	Leena Virratvuori
Osoite:	Joensuun päihdepalvelukeskus Noljakantie 17 B, 80130 Joensuu
Puhelinnumero:	050 919 7429
Sähköposti:	leena.virratvuori@sovatek.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö, Sairaanhoidtaja AMK
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1000042, Esa Ihalainen 0901546, Irina Försti
Puhelinnumero:	Esa: 050 522 0716, Irina: 045 853 2480
Sähköposti:	ihalainen.esa@gmail.com, irina.forsti-hiltunen@edu.pkamk.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja sitouuu kustantamaan kansion kustannukset.	

Opiskelijan sitoumukset	
Tuottamaan toimeksiantajalle perehdytyskansion	

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Ritva Väistö

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 24.4.2012	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Esa Ihalainen Irina Försti
Päiväys 24.4.2012	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Leena Virratvuori

Kysely perehdytyskansiota varten

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönämme perehdytyskansion kuntoutushoitoyksikköönne. Kansion on tarkoitus toimia apuvälineenä työyhteisöönne tuleville uusille työntekijöille ja opiskelijoille.

Tämän kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa ja mielipiteitä teiltä ko. työpaikassa jo aikaisemmin toimineilta henkilöiltä ja toimia apuvälineenä meille kootessamme kansiotanne. Toteutamme kyselyn anonyymisti, joten nimeä ei tarvitse mainita. Tarvittaessa voitte jatkaa tekstiä paperin kääntöpuolelle tai erilliselle paperille vapaan tekstin muodossa.

1. Mitä asioita/aihepiirejä haluaisitte kansion sisältävän?

2. Kuinka laajasti haluaisitte, että avaamme perehdytyskansioon **yhteisöhoitoa** (esim. sivumäärä ja ehdotuksia keskeisistä sisällöistä)

Uusien työntekijöiden perehdyttäminen Sovatek-säätiön Joensuun päihdekuntoutusyksikössä

Perehdytyskansion sisällysluettelo

1	Työpaikan esittely	1
1.1	Sovatek-säätiö	1
1.2	Toimiyksiköt	3
1.3	Joensuun toimiyksikön yhteystiedot	3
1.4	Päihdekuntoutusyhteisö	4
1.4.1	Kuntoutusyhteisön ohjelma	5
1.4.2	Päihdekuntoutusyhteisöön hakeutuminen	5
1.4.3	Ydinstandardit	6
1.5	Yhteisöhoito hoitomuotona	7
1.6	Henkilöstö	10
1.7	Henkilöstön tilat	11
1.8	Pysäköinti	11
2	Työhön liittyvät asiat	12
2.1	Työajat ja eri työvuorojen kuvaus	12
2.2	Ruokailu	12
2.3	Vaatetus	12
3	Käytännön toimintaohjeita	13
3.1	Päihdehuoltolaki (tiivistelmä tärkeimmistä seikoista)	13
3.2	Turvallisuusasiat	15
3.3	HAIPRO –ilmoituksen tekeminen	15
3.4	Veritartuntariskit ja toiminta veritapaturman sattuessa	16
3.5	Asiakkaiden tavaroiden tarkistaminen	16
3.6	Asiakkaan hoitopolku ja säännöt	17
3.6.1	Sopimukset	17
3.6.2	Tulohaastattelu –ohje	17
3.6.3	Kuntoutussuunnitelma	17
3.6.4	Lastensuojeluasiat + tukien hakemiset	18
3.6.5	Lääkärin rooli ja kierrot	18
3.6.6	Lääkehoidon toteutuminen	18
3.6.7	Eri ryhmät	18
3.7	Tupakointi	19
3.8	Työnohjaus	19
3.9	Pyykkihuolto	19
4	Lainauksia asiakkailta	20
5	Salassapitosopimus	21
	PEREHDYTYSSUUNNITELMA KUNTOUTUSYHTEISÖSSÄ	
	SÄHKÖINEN VERSIO PEREHDYTYSKANSIOSTA MUISTITIKULLA	