

# 10 Päihteet sosiaalityön tutkimuksessa

vetäjä: yliassistentti Tarja Orjasniemi, LaY

## **Torstai 15.2. klo 15.00—17.00, paikka ss6**

- 15.00 – 15.45 Päihdetyöntekijä Amira Basnaief:  
*Toimivia käytäntöjä kaksoisdiagnoosipotilaiden avokuntoutukseen – Miepä -  
kuntoutus*  
*Nuorten Ystävät ry:n ja Oulun Diakonissalaitoksen yhteishanke 2003-2009*
- Toiminnanjohtaja Juha Fränti: *kommenttipuheenvuoro*
- 15.45–16.30 Sosiaalityöntekijä Riitta Hakala (Kemi):  
I) *Tornionlaakson Suojapirtti ry:n päihdekuntoutumismalli*  
*Elämäntarina-projekti 2004–2006*  
II) *Länsi-pohjan Sateenkaari- erityispalvelujen turvaaminen yhteistyössä*
- 16.30–17.15 Sosiaalityöntekijä Susan Simola (HUS):  
*Teamwork and networking as tools to aid HIV- infected drug injecting patients*  
*find coping strategies according to their life styles -idea paperi /Ammatillinen*  
*lisensiaatintutkimus*

## **Perjantai 16.2.2007 klo 9.00—11.00, paikka ss6**

- 9.00–9.45 Alkoholitarkastaja Satu Hoikka (LLH) ja suunnittelija Maria Martin (LLH/Pohjois-  
Suomen sosiaalialan osaamiskeskus):  
*Kunnan avainpäihdeindikaattorit - työväline kunnille päihdeasioiden*  
*puheeksiottamisen tueksi*
- 9.45–10.30 Sinikka Suorsa (Lapin Ensi- ja turvakoti):  
*Kokemuksia päihdeitä käyttäneiden vauvaperheiden kuntoutuksesta*
- klo 10.30–11.15 Yht. yo Ritva Koskinen (Sosiaalityön laitos):  
*Rovaniemen kaupungin päihdestrategia: uusi kaupunki – uudet haasteet?*

## Abstraktit

### **Amira Busnaief**

päihdetyöntekijä, Miepä  
[amira.bushnaief@nuorten-yst.fi](mailto:amira.bushnaief@nuorten-yst.fi)

**Toimivia käytäntöjä kaksoisdiagnoosipotilaiden avokuntoutukseen – Miepä –  
kuntoutus. Nuorten Ystävät ry:n ja Oulun Diakonissalaitoksen yhteishanke 2003-  
2009.**

Miepä –kuntoutus kohdentuu 18-30 vuotiaisiin päihde- ja mielenterveysongelmista  
kärsiviin nuoriin aikuisiin, joilla on jatkotuen tarve laitospäästymisen jälkeen, lisätuen tarve  
mielenterveystyön ja päihdehuollon avokuntoutuksessa tai sosiaalisen syrjäytymisen  
vakava uhka. Miepän kuntoutujista osa on ollut aiemmin eri palvelujen suurkuluttajia kun

taas osa on pudonnut palvelujärjestelmän rajapinnoille. Miepän kuntoutusjakso kestää 1-1½-vuotta ja asiakkaiden kanssa työskennellään päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen, sekä ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen keinoin. Miepän kuntoutuksessa korostuu yhdessä tekeminen; toiminnallisuus. Asiakaspäämäärä on 10-14, joka mahdollistaa kriisivalmiuden, tiiviin tuen ja tarvittaessa päivittäisen kontaktin asiakkaaseen. Rajattu asiakaspäämäärä mahdollistaa myös työntekijöiden jalkautumisen asiakkaan arkeen ja kotikäynnit. Asiakas voidaan hakea kotoa kuntoutuksen piiriin. Kuntoutusta pyritään viemään asiakkaan arkeen ja työskentely tapahtuu pääsääntöisesti kuntoutujan luonnollisessa sosiaalisessa ympäristössä. Miepässä ei ole kyse terapiatyöstä, vaan pikemminkin terapiaoihin valmiuksia antavien tekijöiden kuntoon saattamisesta – arjen ja uuden identiteetin perustuksien luomisesta. Kuntoutus tapahtuu yksilö ja pienryhmätoimintana. **Kuntoutusjakson keskeyttäjiä on ollut 10 % kahden viimeisen vuoden aikana, mitä voidaan pitää hyvänä sitoutumisasteena kyseisellä kohderyhmällä.**

Miepän kuntoutusta ohjaa yhdessä asiakkaan, Miepän työntekijöiden ja kuntoutukseen lähettävän hoitotahon laatima yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Suunnitelma on joustava ja sitä tarkastetaan vähintään ½ vuoden välein. Miepä ei ole hoitovastuullinen taho, vaan se toimii avohuollon lisäresurssina. Kehittämistyön tavoitteena on luoda uutta mallia kaksoisdiagnoosipotilaiden avokuntoutukseen ja lisätä yhteistyökumppaneiden tietoutta kyseisen asiakasryhmän kuntoutuksen hyvistä käytännöistä, sekä luoda toimivia yhteistyökäytäntöjä eri toimijoiden välille. Miepässä pyritään rakentamaan joustavaa ja katkeamatonta palveluketjua kaksoisdiagnoosiasiakkaille, jotta kuntoutuja ei tipahda palvelujärjestelmän ulkopuolelle eri siirtymävaiheissa.

Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on tehdä yhdessä kuntoutujan kanssa hänen tarpeensa ja elämäntilanteensa huomioiden realistinen ja pitkäjänteinen ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen ja sitä kautta osallisuuden parantaminen. Miepässä psykososiaalisella työllä viitataan kokonaisvaltaiseen ja intensiiviseen kuntoutukseen, jolla pyritään arkea tukevaan identiteettityöhön.

Miepään on kuulunut tutkimustyö vuoden 2003 alusta alkaen. Yhteistyötä on tehty Lapin yliopiston kanssa. Asiakasprosesseja on seurattu kolmen vuoden ajan ja haastatteluissa on noussut esiin se, että kuntoutuja ovat kokeneet Miepästä olleen merkittävää hyötyä heidän elämäntilanteensa muutostyön edistäjänä. Miepästä on tehty myös kaksi arviointiselvitystä yhteistyötahojen näkökulmasta vuosina 2005 ja 2006. Miepä sai RAY:n A-avustuksen vuoteen 2009 ja siinä oli määriteltynä myös tutkimukselle oma osansa, joka mahdollistaa täysipäiväisen tutkijan palkkaamisen kolmelle seuraavalle vuodelle. Tarkoituksena on seurata pidemmällä aikavälillä kuntoutuksen vaikuttavuutta ja kehittää toimintaa vastaamaan entistä paremmin haasteellisen kuntoutujaryhmän tarpeisiin.

## **2) Riitta Hakala**

### **I) Tornionlaakson Suojapirtti ry:n päihdekuntoutumismalli Elämäntarina-projekti 2004-2006**

Tornionlaakson Suojapirtillä toteutettiin vuosina 2004–2006 Ray:n avustuksella päihdekuntoutumismallin kehittämishanke, Elämäntarina-projekti. Hanke käynnistyi Suojapirtin oman toiminnan kehittämisen tarpeesta ja tarpeesta tuottaa uudenlaisia päihdekuntoutumismalleja päihdepalveluihin. Kehittämistarpeita kartoitettiin myös kyselyllä lähikunnissa ja päihdepalveluissa. Päihdekuntoutuksen sisällön ”avaaminen” ja yhteistyön kehittäminen avo- ja laitoshoidon välille olivat myös tavoitteena. Elämäntarina-projektissa kehitettiin biopsykososiaalinen päihdekuntoutumismalli Suojapirtille ja sen toimintaympäristöön. Biopsykososiaalinen malli korostaa ihmisen kokonaisvaltaisuutta ja sen huomioimista kuntoutumisessa ja interventioissa. Kuntoutuksen teoreettinen osaaminen ja hankkeen arviointitutkimus ostettiin Kemi-Tornion ammattikorkeakoululta. Suojapirtin henkilökunta toi hankkeeseen päihdetyön erityisosaamisen. Ammattikorkeakoulun opettajat olivat mukana myös toimijoina asiakkaiden kuntoutumisjaksoilla Suojapirtillä ja näin muodostettiin uudenlainen oppimisympäristö Suojapirtin henkilöstölle ja amk:n toimijoille. Päihdekuntoutumismallin kehittäminen toteutettiin kolmen kuntoutujaryhmän kanssa. Kukin ryhmä oli kolme viisipäiväistä ja kaksi kolmepäiväistä jaksoa Suojapirtillä vuoden aikana ja väliajoilla toimi avohoito kotikunnassa. Kunkin ryhmän ohjelmaa muokattiin edellisten jaksoiden palautteen ja asiakkaiden arvioinnin ja tarpeiden pohjalta. Kehitetty päihdekuntoutumismalli vaatii asiakkaalta ns. kuntoutumisvalmiutta eli halua ja valmiuksia asettaa omaa elämää koskevia tavoitteita.

### **II) Länsi-pohjan Sateenkaari- erityispalvelujen turvaaminen yhteistyössä**

#### **Tiivistelmä**

Länsi-Pohjan Sateenkaari on seudullinen hankekokonaisuus erityispalvelujen seudullisen järjestämisen selvittämiseksi ja turvaamiseksi. Hankkeeseen osallistuu Länsi-pohjan alueen kunnat Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio ja Ylitornio sekä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun kuntayhtymä ja Kemi-Tornion kehittämiskeskus. Hanke toteutetaan v. 2006–2008 ja hanketta hallinnoi Kemi-Tornion kehittämiskeskus. Hanketta ovat valmistelleet em. osallistujatahojen lisäksi seudulliset erityispalvelutiimit, jotka ovat toimineet vuodesta 2003. Kehittämiskohteet ja -tarpeet on valittu em. tiimien esitysten pohjalta.

Hankkeen tarkoituksena on kehittää erityispalveluille seudulliset työ- ja toimintamallit sekä niiden kokeilua ja evaluointia. Hankkeen tavoitteena on tuottaa seudullinen palvelujentuottamisen tapa, jolla turvataan laadukkaat, riittävät ja vaikuttavat erityispalvelut mahdollisimman taloudellisesti. Hankkeen tuloksena päihdetyö, seudullinen erityissosiaalityö, vammaispalvelut ja kehitysvammaisten palvelut on koottu seudullisesti koordinoituksi kokonaisuuksiksi ja kunnat vastaavat palveluista yhteisvastuullisesti.

Sateenkaari-hankkeen aikana mallinnetaan ja mahdollisuuksien mukaan kokeillaan erilaisia seudullisten palvelujen tuottamisen tapoja.

Päihdetyön osalta kehittämishankkeen tavoitteena on päihdepalvelujen seudullinen ja toiminnallinen kehittäminen katkaisuhoidosta tuettuun asumiseen eri toimijoiden

kumppanuudella ja moniammatillisella yhteistyöllä. Tavoitteena on päihdehuollon erityispalvelujen turvaaminen ja kehittäminen valtakunnallisten päihdepalveluiden laatusuosituksen mukaisiksi ja että päihdepalveluita on saatavilla koko seutukunnalla.

### **3) SUSAN SIMOLA/HUS**

#### **IDEA PAPER**

#### **Ammatillinen lisensiaatintutkimus**

#### **TEAMWORK AND NETWORKING AS TOOLS TO AID HIV- INFECTED DRUG INJECTING PATIENTS FIND COPING STRATEGIES ACCORDING TO THEIR LIFE STYLES.**

This abstract is not a research plan but an idea paper and therefore I am still searching for the final focus of my research and the final title. Also, I am still uncertain about which research methods I will be using. However in this "latest" idea paper, I have moved away from my original intention of empowerment evaluation to process evaluation and am strongly leaning towards qualitative research using reflective methods.

The aim of my research is to examine an intervention at the Clinic for Infectious Diseases at the University Central Hospital in Helsinki, which aims at supporting injecting drug users in their attempt to cope with HIV and subsequently antiretroviral therapy. There is a need for a new care system for those drug users who do not respond to abstinence orientated goals but continue to use drugs. For over six years, a multidisciplinary team has been working closely with injecting drug users who attend the hospital clinic. These patients, despite having many social problems in their lives, have demonstrated that they are able to adhere to treatment but they do require "extra" support and guidance and a programme of care has evolved which entails close collaboration between patients, doctors, social workers and nurses. The social worker and network nurse also work with other professionals outside the hospital. Gradually, the health staff have gained the trust of this group of patients who many people wrongly assume are incapable of carrying out treatment due to their chaotic lifestyles.

I hope to show in this research how collaboration with patients, planning their treatment with them and not for them, benefits both staff and patients alike. In this way, the patients combine their own resources and coping strategies with a programme of support from the staff. The staff on the otherhand, gain useful insights and knowledge from the patients about what works for them.

This intervention is a process which started a little over six years ago and is developing all the time. At this stage, I am fairly certain that this research will be some kind of process evaluation which will focus on collaboration between patients and staff and the different networks involved. The nucleus of the research will be the especially close collaboration between social worker, network nurse and the patients.

**BACKGROUND:** An outbreak of HIV among injecting drug users in the Helsinki region, broke out in 1998. By October 2003, 247 new HIV infections among IDUs\* had been identified . Before 1998, only single cases of new HIV positive IDU cases were found every year, most of them known to be imported infections.

The first HIV outbreaks among IDUs in the industrialised world were recognised in the 1980's. The Finnish outbreak represents the second HIV outbreak among IDUs, which occurred in the late 1990s. Concurrent outbreaks, although larger, have occurred in the neighbouring countries, Estonia, Latvia, and areas of the Russian federation. Even though geographically close, these epidemics are shown to be independent, caused by different sub-types of HIV-1 virus. The number of new HIV infections in Finland among IDUs increased rapidly up until the year 2000, whereafter it started to decline.

Risk of HIV infection for IDUs is associated with injecting behaviour and sexual risk behaviour. In addition, there are sociodemographic factors which are known to be risk factors for HIV infection among IDUs.

There was concern with how to stop the epidemic spreading and various measures were taken. Outreach work with IDUs developed and a day centre opened for IDUs with HIV with social and health services provided under the same roof. The focus was on making contact with this group.

Newly diagnosed HIV positive cases in Helsinki and greater Helsinki area are referred and subsequently treated at the Clinic for Infectious Diseases at the University Central Hospital in Helsinki. This clinic is committed to establishing better and stronger links with drug users who wish to receive treatment at the Clinic in preference to the Day Centre. How these links have been established is a central issue in this research.

As stated earlier, this research will focus on the evaluation of a process. The important questions are : what sort of actions, in what sort of circumstances, are effective. This sees evaluation as an ongoing process. Effective evaluation is concerned with social perspective and action, not just output.

key words: illness—teamwork—collaboration—identity—culture—substance abuse—networking—HIV/AIDS—stigma—motivation—anti-oppressive practice—reflective practice  
\*IDU= injecting drug user.

**Perjantai 16.2.2007 klo 9.00—11.00, paikka ss6**

Alkoholitarkastaja Satu Hoikka, LLH ja suunnittelija Maria Martin, LLH/Pohjois-Suomen sosiaalialanosaamiskeskus

**KUNNAN AVAINPÄIHDEINDIKAATTORIT - TYÖVÄLINE KUNNILLE PÄIHDEASIOIDEN PUHEEKSIOTTAMISEN TUEKSI**

Lapin lääninhallituksen sosiaali- ja terveystieteiden osaston koordinoima valtakunnallinen kaikkien lääninhallitusten yhteisen päihdeindikaattorihankkeen tuotoksena syntynyt Kunnan Avainpäihdeindikaattorit on luotu Stakesin ylläpitämään SOTKANettiin. Kunnan Avainpäihdeindikaattorit -patteristoon kuuluu 10 kuntatason avainindikaattorin lisäksi valtakunnan tason taustaindikaattoreita kuntien päihdeasioiden puheeksiottamisen, suunnittelemisen ja kehittämisen tueksi. Päihdepatteriston kuntatason avainindikaattorit on jaettu kolmeen eri pilariin, jotka ovat: 1) päihdehaittoja ennakoivat tekijät, 2) päihdeiden vaikutus hyvinvointiin 3) kuntien oma tulkinta – hyvinvointisaldo.

Kunnan Avainpäihdeindikaattorit on kunnille tehty työväline, jonka avulla kuntia voidaan motivoida terveyden edistämiseen ja helpotetaan tilastotiedon hyödyntämistä kunnissa avainindikaattoreiden tulkintakysymysten avulla. Tärkeintä kuntatason avainindikaattoreiden valinnassa on ollut niiden mahdollisuus vertailtavuuteen.

Kunnan Avainpäihdeindikaattoreiden avulla kunnat voivat arvioida, mihin suuntaan kuntalaisten terveys ja hyvinvointi ovat kehittymässä ja mihin voimavaroja kannattaa jatkossa suunnata. Kunnan Avainpäihdeindikaattorit antavat myös hyvän tuen kunnan päihdestrategioiden laatimiseen ja päivittämiseen. Myös kunta- ja palvelurakennemuutosten myötä päihdeasioiden ja päihdeiden käyttöön vaikuttavien asioiden esiin nostaminen ja niiden esillä pitäminen on Kuntien Avainpäihdeindikaattoreita hyödyntämällä helpompaa.

Lapin läänin päihdekoordinaatioryhmän toiminnan tämän vuoden yhtenä painopisteenä on jalkautua kuntiin Päihdeasiat Pöydälle -tilaisuuksien muodossa, kuntakierroksilla tavoitellaan erityisesti kunnan johtoa, luottamushenkilöitä ja toimijatahoja. Kuntakierrokset järjestetään yhteistyössä kuntien ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden kanssa.

Kunnan Avainpäihdeindikaattorit on saatavilla osoitteesta [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)

## **Sinikka Suorsa**

### **Kokemuksia päihdeitä käyttäneiden vauvaperheiden kuntoutuksesta**

#### **Pidä kiinni –projekti**

Pidä kiinni –projektin tarkoituksena on kehittää hoitojärjestelmä päihdeitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille. Tavoitteina on ehkäistä ja minimoida sikiövaurioita, tukea toimivan vuorovaikutuksen syntymistä äidin ja lapsen välille sekä edistää lasten tervettä kehitystä. Pidä kiinni –projektin hoitojärjestelmä rakentuu päihdeongelmien hoitoon erikoistuneen Ensikoti Talvikin ja avopalveluyksikkö Tuulian muodostamasta kokonaisuudesta. Ensikodin ja avopalveluyksikön toimintalinjauksia ovat yhteisökuntoutus, omaohjaajuus, verkostomainen työskentely ja suunnitelmallinen

jatkokuntoutus. Toiminta on lastensuojelutyötä, jossa yhteistyö kotikunnan lastensuojelun kanssa on tiivistä.

Viisipaikkaisessa **Ensikoti Talvikissa** tuetaan äitiä lopettamaan päihteiden käyttö jo raskausaikana ja ylläpitämään päihteettömyyttä synnytyksen jälkeen. Kuntoutukseen voi tulla myös vauvaperheenä, tavoitteena on kuitenkin, että lapsi on alle 3-vuotias. Talvikin kuntoutukseen voi osallistua myös lapsen isä, ensikodissa on yksi perhepaikka. Toinen keskeinen tehtävä on vahvistaa toimivan vuorovaikutuksen syntymistä vauvan ja vanhemman välille. Ensikoti Talvikkiin hakeutumisessa auttavat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät. Yhteyttä voi ottaa myös suoraan Talvikin sosiaalityöntekijään.

**Avopalveluyksikkö Tuulia** tarjoaa monipuolista avokuntoutusta päihdeongelmallisille raskaana oleville naisille ja pikkulapsiperheille, joissa vanhemmalla on päihdeongelma. Tuuliassa voidaan tarjota jatkokuntoutusta Talvikista kotiutuville vauvaperheille. Tämän lisäksi avopalveluyksikkö kehittää yhdessä muiden toimijoiden kanssa toimintamuotoja, joiden avulla voidaan tavoittaa päihteitä käyttävät äidit mahdollisimman varhain (viranomaisyhteistyö, koulutus, konsultaatio jne.).

#### **Yhteystiedot:**

Ensikoti Talvikin ja  
avopalveluyksikkö Tuulian johtaja  
Sinikka Suorsa  
Puh. 040 522 9045

Ensikoti Talvikin sosiaalityöntekijä  
Riitta Pistokoski  
Puh. 040 730 9260

Avopalveluyksikkö Tuulian vastaava sosiaalityöntekijä  
Tuula Nissinen  
Puh. 0400 522 884  
Kansankatu 9, 96200 Rovaniemi  
Sähköposti: [etunimi.sukunimi@lapinensijaturvakoti.fi](mailto:etunimi.sukunimi@lapinensijaturvakoti.fi)

Lisätietoa projektista:

<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/2toiminta/6hoito.html>

- [www.huumereitiltahoitoketjuun.net](http://www.huumereitiltahoitoketjuun.net) [www.lshp.fi](http://www.lshp.fi)

#### **Ritva Koskinen**

#### **Rovaniemen kaupungin päihdestrategia: uusi kaupunki – uudet haasteet?**

**Päihdestrategia:** Kuvaan esityksessäni Rovaniemen terveys- ja sosiaalipuolelle laatimaani päihdestrategiaa. Apuna käytin Sodankylän päihdeyhdyshenkilö Sanna Ylitalon ohjaamia, Lapin kuntien päihdestrategioita. Alkoholi- ja huumausainepoliittinen ohjelma asettavat kuntien tehtäväksi laatia ja päivittää voimassaolevat strategiansa Neuvoa-antavat-verkkosivustoon. Yleisesti strategiat tukevat moni ammatillista päihdetyötä ja ohjaavat niiden toimintaa.

Suoritin 14 teemahaastattelua sosiaali- ja terveystyöntekijöille. Tavoittelin päihdepalveluiden työntekijöiden näkemyksiä. Tavoitteena oli kartoittaa päihdetyön tilannetta ja päihdepalveluiden riittävyyttä toimijoiden näkökulmasta. Haastateltavat laativat verkostokartan, jonka avulla he hahmottivat päihdepalveluissa toimivien yhteistyön intensiivisyyttä.

**Tuloksia:** Juomamäärät ja lääkkeiden käyttäjien määrä ovat lisääntyneet, tästä johtuen hoitoon tulevat ovat huonokuntoisempia. Päihdetyöntekijöitä huolestuttaa eniten nuoret ja eläkeikä lähestyvät.

Yhteistyötä on eniten A-klinikalle, josta asiakkaat saavat läheteet/maksumääräykset päihdekuntoutukseen tai katkaisuhoidon, alle 25-vuotiaat ohjataan Romppuun. Terveystyöntekijät arvioi jatkohoidon tarvetta A-klinikan ollessa suljettuna. Sosiaalityön mukaan tulo helpottaa ja nopeuttaa päihdeasiakkaiden asioiden käsittelyä.

Päihdeongelman luonteeseen kuuluu peittely ja salailu. Verkostoituminen auttaa työntekijöitä ja asiakasta pitämään hoitosuunnitelmissa. Verkostoituminen lisää asiakkaan tietoisuutta asioiden hoidosta.

Vastaajien mielestä kiire, jonottaminen ja odottaminen vaikeuttavat hoidon riittävyyttä. Rovaniemeltä puuttuu huumeiden ja ruiskujen vaihtopiste. Avohoitoon tarvitaan lisää resursseja sisäisesti. A-klinikalla saa lääkäripalveluita yhtenä päivänä viikossa. Laitospaikkoja on riittävästi. Tukiasuntotoimintaa voisi porrastaa: 1. selviämisasemat 2. ensisuojatyyppiset majoituspaikat 3. valvotut tukiasunnot 4. normaaliasunnot.

Yhtenäinen tiedotus päihdepalveluista ja lyhyt kuvaus toiminnasta internettiin.

**Gradu:** Taustana Suomen alkoholilainsäätö, päihdehuollon lainsäädäntö sekä EU:n muutokset

Rovaniemellä päihde-ehtoisesti käytettävät sosiaali- ja terveystyöntekijät  
Päihdetyö ja sen tasot

**Teoreettinen viitekehys:** Systemiteoreettinen lähestymistapa, jota tulkitaan verkostotyön avulla.

### **Kysymykset:**

1. Millaista on yhteistyö eri päihdepalveluita tuottavien yksiköiden välillä?

2. Vastaako päihdepalveluiden tarjonta asiakkaiden tarpeita?

Aineiston analyysi

Kvalitatiivinen analyysi ja kvantitatiivinen sisällön analyysi