

# **Verkostoyhteistyö päihdehoidossa olevan asiakkaan ohjauksessa**

Mari Oinonen-Hänninen

Opinnäytetyö

Marraskuu, 2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma

Sairaanhoitaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tekijä(t) Oinonen-Hänninen, Mari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Marraskuu 2019
	Sivumäärä 55	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Verkostoyhteistyö päihdehoidossa olevan asiakkaan ohjauksessa</b>		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen		
Työn ohjaajat Kari Jaatinen, Sari Järvinen		
Toimeksiantaja Valtakunnallinen teollisuusyhtiö		
Tiivistelmä <p>Väestön ikääntymisen myötä tarve työurien pidentämiselle on lisääntynyt. Työkyvyttömyys on työuraa merkitsevin lyhentävä tekijä. Tämän ehkäisyssä tarvitaan vaikuttavaa työterveystoimintaa ja oikea-aikaista hoitoa sekä kuntoutusta. Työkyvyttömyyden ehkäisyssä tärkeinä tekijöinä ovat ennaltaehkäisyyn ja työhyvinvointiin kohdistuvat työelämän käytännöt. Alkoholin riskikäyttö on liitetty pitkiin sairauspoissaoloihin, ennenaikaiseen eläköitymiseen, työttömyyteen ja korkeaan kuolleisuuteen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyön tilaaja on valtakunnallinen teollisuusyhtiö, jolla on suomessa noin 5 000 työntekijää. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa teollisuusyhtiössä työskentelevän hoitoon ohjatun asiakkaan päihdekuntoutuksen yhteistyöverkoston toimintaa työnantajan ja työterveyden näkökulmasta. Tavoitteena oli selvittää verkoston nykyinen toimintamalli päihdekuntoutusyhteistyössä. Tuotettua tietoa pystytään hyödyntämään mahdollisissa jatkokehitystarpeissa verkoston toimivuuden parantamiseksi. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla haastatteleamalla organisaation tuotanto- tai HR-päälliköitä ja työterveyshoitajia (n=8).</p> <p>Tuloksissa kävi ilmi, että verkoston sisällä oli monentasoista yhteistyötä. Tutkimuksen keskeisemmät tulokset olivat yhteistoiminnan toteutuminen, toiminnan vastuiden selkeys ja työterveyden tekemä koordinointi hoitoonohjausprosessissa. Keskeisempiä tuloksia ilmeni useammassa yhteistyöverkostoissa. Kuitenkin joidenkin verkostojen toiminta kuvastui hajanaisena ja toiminnan vastuut vaatisivat lisää selkeyttämistä. Verkoston yhteistyötä kehittämällä voidaan lisätä päihdekuntoutuksen vaikuttavuuden toteutumista.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Päihdekuntoutus, riippuvuus, ohjaus, moniammatillinen yhteistyö, verkostoyhteistyö		
Muut tiedot ( <a href="#">salassa pidettävät liitteet</a> )		

Author(s) Oinonen-Hänninen, Mari	Type of publication Master's thesis	Date November 2019  Language of publication: Finnish
	Number of pages 55	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Networking in the guidance of clients in substance abuser care</b>		
Degree programme Master's Degree Programme in the Development and Management of Social and Health Care		
Supervisor(s) Kari Jaatinen, Sari Järvinen		
Assigned by A national industrial company		
Abstract  <p>As the population ages, the need for longer working careers has increased. Invalidity is the most important shortening factor of one's working life. Preventing this requires effective occupational health care services as well as timely care and rehabilitation. Workplace approaches to prevention and well-being at work are important factors in preventing disability. The risky use of alcohol has been linked to long periods of sickness absence, early retirement, unemployment and high mortality.</p> <p>The thesis was carried out as qualitative research. The assignor of the thesis was a national industrial company with about 5,000 employees in Finland. The purpose of the thesis was to survey the operations of a cooperation network working on the substance abuse rehabilitation of the industrial company's employee from the point of view of the employer and occupational health. The aim was to determine the current operating model of the network in substance abuse cooperation. The information generated can be utilized in any further development needs to improve the functioning of the network. The research material was collected by using theme interviews with the organisation's production or HR-managers and occupational health nurses (n = 8).</p> <p>According to the results, there were many levels of cooperation within the network. The main results of the study were the implementation of collaboration, the clarity of operational responsibilities and the coordination of occupational health in the care guidance process. These results were found in several cooperation networks. However, the operation of some networks was fragmented, and their responsibilities would require further clarification. Developing the network's collaboration can help to increase the effectiveness of substance abuse rehabilitation.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) Rehabilitation, addiction, guidance, multi-professional cooperation, networking		
Miscellaneous ( <a href="#">Confidential information</a> )		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Riippuvuuden määritelmä .....</b>	<b>7</b>
2.1	Päihderiippuvuus.....	8
2.2	Päihdeiden käytön esiintyvyys työikäisessä väestössä .....	9
2.3	Päihdeiden käytön välittömät ja pitkäaikaiset vaikutukset työkykyyn .....	10
2.4	Työpaikan päihdeohjelma .....	11
<b>3</b>	<b>Ohjaus hoitotyössä .....</b>	<b>12</b>
3.1	Työpaikalla tehtävä hoitoonohjaus päihdeiden käytön vuoksi .....	13
3.2	Hoitoonohjaukseen sisältyvä kuntoutussuunnitelma .....	14
<b>4</b>	<b>Päihdehuollon toiminta .....</b>	<b>14</b>
4.1	Päihdehoito ja -kuntoutuspalveluiden järjestäminen.....	15
4.2	Moniammatillinen verkostotyö ja yhteistoimijuus .....	16
<b>5</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät .....</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>Tutkimuksen toteutus.....</b>	<b>19</b>
6.1	Laadullinen tutkimus .....	19
6.2	Tutkimuksen aineistonkeruu .....	20
6.3	Teemahaastattelun toteutus.....	20
6.4	Aineiston analyysi.....	22
<b>7</b>	<b>Tutkimuksen tulokset .....</b>	<b>25</b>
7.1	Työnantajan kokemukset verkostoyhteistyöstä päihdehoidossa olevan asiakkaan hoitoonohjausprosessissa .....	26
7.2	Työterveyshoitajien kokemukset verkostoyhteistyöstä päihdehoidossa olevan asiakkaan ohjauksessa.....	33

	5
<b>8 Pohdinta.....</b>	<b>41</b>
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....	41
8.2 Tutkimuksen keskeisimmät tulokset .....	43
8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	45
8.4 Jatkotutkimusaiheet .....	47
<b>Lähteet .....</b>	<b>48</b>
<b>Liitteet.....</b>	<b>52</b>
Liite 1. Aineistonkeruuseen liittyvä saatekirje .....	52
Liite 2. Tutkimuskysymykset .....	52

# 1 Johdanto

Tarve työurien pidentämiseen on lisääntynyt väestön ikääntymisen myötä. Merkittävin työuraa lyhentävä tekijä on työkyvyttömyys, jonka ehkäisyssä tärkeänä tekijänä toimivat ennalta ehkäisevät ja työhyvinvointia tukevat työelämän käytännöt. Työkyvyttömyyden ehkäisyssä lisäksi tarvitaan vaikuttavaa työterveystoimintaa sekä oikea-aikaista hoitoa ja kuntoutusta. Jo syntyneen työkyvyttömyyden pitkittymistä pystytään ehkäisemään varhaisella tunnistamisella ja siihen puuttumisella hoidon, kuntoutuksen ja työhön paluun keinoin. (Työterveys 2025- yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä, 2017, 12, 14.)

Suomalaisten alkoholin kulutus on noussut kieltolain kumoamisesta lähtien. Nopein muutos tapahtui 1960-luvun lopulla keskiolutlain säätämisen jälkeen. Suomalaisista entien juova kymmenes juo kaikista Suomessa juodusta alkoholista puolet. Suurkuluttajia on arviolta 300 000 – 500 000 ja heistä noin 80-90 % on miehiä. Alkoholin suurkuluttajia on työikäisistä miehistä arviolta noin 20 %. Työikäisillä miehillä joka kuudes ja työikäisillä naisilla joka kymmenes kuolema johtuu alkoholisairaudesta tai alkoholimyrkytyksestä. Verrattuna naapurimaihin Norjaan ja Ruotsiin Suomessa kuolee näihin edellä mainittuihin tekijöihin kolme – neljä kertaa useammin. (Huttunen 2015.)

Työterveyslaitoksen alkoholi ja työkyky -tutkimus näytti konkreettisesti miten alkoholin riskikäyttö liittyy pitkiin sairauspoissaoloihin, ennen aikaiseen eläköitymiseen ja työttömyyteen sekä korkeaan kuolleisuuteen. Alkoholihaittoja ehkäistäessä on tärkeä pyrkiä vaikuttamaan ennakoivasti niihin tekijöihin, jotka lisäävät todennäköisyyttä kuluttaa alkoholia enemmän kuin kohtuullisesti. (Kaila-Kangas, Hirvonen, Hirvonen, Kivekäs, Koskinen, Laitinen, Leino-Arjas, Perkiö-Mäkelä, Remes, Härkänen, Alamursula 2016, 44.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työterveyden ja työntäjän näkökulmasta nykyinen yhteistyön toimintamalli hoitoonohjausverokostossa. Tutkimus oli laadullinen ja haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Kohderyhmänä olivat teollisuusyrityksen tuotantopäälliköt tai HR-päälliköt ja työterveyshoitajat. Tutkimuksen

tuloksia voidaan hyödyntää muissa teollisuusyrityksen organisaatioissa ja työterveyden yksiköissä päihdekuntoutusyhteistyön kehittämässä ja arvioinnissa ja hoitoonohjausprosessin seurannassa.

Työterveys 2025 -yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä periaatepäätöksen yhtenä tavoitteena on työterveyden, terveydenhuollon ja kuntoutusjärjestelmien oikea-aikainen yhteistyö työikäisten työkyvyn ehkäisyssä ja työkyvyn palauttamisessa (Työterveys 2025- yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä, 2017, 17). Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2015 tavoitteena on mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen yhdistäminen ja sitä myötä tehokkaampi kuntoutusjärjestelmä. Nykyisen palveluiden integroimistarpeiden taustalla ovat havainnot kuntoutuspalveluiden eriytymisestä. Kuntoutusprosessit edellyttävät integroitua palvelukokonaisuutta, verkostomaista työtettä ja koordinoivaa yhteistoimijuutta raja-aidat ylittäen. (Väyrynen & Lindh 2013, 406.)

## 2 Riippuvuuden määritelmä

Riippuvuuden määrittely tapahtuu siihen kytkeytyvän aineen tai toiminnan kautta. Aine tai toiminta sinänsä ei aiheuta riippuvuutta, vaan riippuvuutta aiheuttavat niiden oma-aloitteinen käyttö sisäisen tilan säätelyyn ja siihen liitettyihin merkityksiin. Riippuvuudessa ilmentyy pakonomainen tarve harjoittaa jotain tiettyä toimintoa tai tavoitella tiettyä tunnetilaa. Riippuvuudelle on ominaista sietokyvyn kasvu esimerkiksi tiettyä ainetta kohtaan, siihen liittyvät vieroitusoireet ja lisääntynyt tarve tehdä tiettyä asiaa. (Salo-Chydenius, ym. 2015, 106; Pylkkänen 2013, 104). Psykkinen riippuvuus, eli addiktio, määritellään pakonomaiseksi tarpeeksi kokea jokin tietty tunnetila tai toimia tietyllä tavalla. Latinaksi addictio tarkoittaa ”jonkin valtaan jättämistä”. Addiktiota voidaan määritellä ihmisen motivaatiojärjestelmän fyysiseksi ja psykkiniseksi häiriöksi, jossa ihminen menettää itsensä hallinnan pakonomaisen tyydytyksen tavoittelussa ja haitoista piittaamatta jatkaa käyttäytymistään. (Salo-Chydenius, Holmger, Partanen 2015, 106.)

## 2.1 Päihderiippuvuus

Päihdehuoltolaissa päihteellä tarkoitetaan alkoholijuomaa tai muuta päihtymistarkoituksessa käytettyä ainetta (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 Luku 1 1-3§). Alkoholin lisäksi päihteeksi käsitetään huumeita, liuotinaineita ja päihtymistarkoituksessa käytettyjä lääkeaineita (Aalto & Kaarne 2009).

Päihderiippuvuus voi olla sekä fyysistä että psyykkistä. Fyysisessä riippuvuudessa hermosto sopeutuu elimistössä jatkuvasti tai toistuvasti olevaan päihteeseen ja sen käytön lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita. Aineen himo on ominaista psyykkisessä riippuvuudessa. Riippuvuuden aiheuttamat neurobiologiset muutokset kehittyvät asteittain ja vaativat kehittyäkseen toistuvaa päihteiden käyttöä. Aivoissa tapahtuu sopeutumismuutoksia päihteiden toistuvassa käytössä, tällaisia ovat muun muassa toleranssin kehittyminen. (Joutsa & Kiianmaa 2018, 33; Kiianmaa 2013, 44- 45 ).

Riippuvuus on todellisuudessa eräänlainen sateenvarjokäsite neurotieteiden sisällä. Aivojen välittäjäainetasolla on osoitettu olevan samanlaisia muutoksia, oli sitten kyseessä päihde- tai toiminnallinen riippuvuus. Päihderiippuvuudessa aivojen toimintaan vaikutetaan kemian avulla, kun taas toiminnallisissa riippuvuuksista keskushermostossa aivojen oma välittäjäaine aktivoituu stimulaation avulla. (Hirschovits-Gerz 2014, 30.) Päihderiippuvuuden syntymiseen on perinnöllisen alttiuden ja neurobiologisten tekijöiden merkitys täsmentynyt viime aikoina. Päihderiippuvuutta pidetään sairautena joka perustuu biokemialliseen muutostilaan. (Pylkkänen 2013, 105.) Whiten (2007) mukaan riippuvuus on neurobiologinen häiriö. Pylkkäsen (2013, 15) mukaan edelleen epäselvää on mekanismi, jolla hallittu päihteiden käyttö muuttuu päihderiippuvuudeksi.

Suomessa päihde- ja muiden riippuvuuksien lääketieteellinen diagnostiikka perustuu pääasiassa Maailman terveysjärjestön (WHO) ICD-10 tautiluokitukseen (THL tautiluokitus ICD-10). Päihteisiin liittyvät riippuvuudet sisältyvät mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin, tautiluokkiin F00-F99 (Salo-Chydenius, ym. 2015, 124). ICD-10 tautiluokitus tuntee 356 riippuvuutta ja näistä 49 liittyy alkoholiin. Riippuvuudet muodostavat tautiluokituksessa 40 % mielenterveyden häiriöistä, joten riippuvuuden



osuus on luokituksessa merkitsevä. (Pylkkänen 2013, 104.) Alkoholiriippuvuuden diagnosoinnissa ICD-10 järjestelmään sisältyy kuusi kriteeriä. Näistä kriteereistä kolmen on esiinnyttävä yhtäaikaaisesti, vähintään kuukauden ajan tai toistuvasti lyhyemmillä jaksoilla viimeisen vuoden aikana. (Aalto 2015, 60.) Kriteereitä ovat; heikentynyt kyky hallita päihteen käytön aloittamista, määrää tai lopettamista, vieroitusoireiden esiintyminen päihteen käytön vähentämisen tai lopettamisen yhteydessä, toleranssin kasvaminen, elämän keskittyminen päihteen käytön ympärille ja päihteen käytön jatkuminen huolimatta sen aiheuttamista haitoista. (Huttunen, 2018.)

## 2.2 Päihteiden käytön esiintyvyys työikäisessä väestössä

Yleisyytensä perusteella alkoholisairaus on Suomessa kansansairaus. Työikäisten väestön yleisimmät kuolinsyyt ovat alkoholiin liittyvät kuolinsyyt ja lisäksi alkoholin ongelmakäyttö on yli 200 muun taudin riskitekijä. (Castren, Pakkanen & Alho 2015, 149.) Huttusen (2018) mukaan alkoholiriippuvuudesta kärsii suomalaisista miehistä 10-15% elämänsä aikana. Naisten osuus alkoholiriippuvaisista on pienempi verrattuna miehiin, mutta yleistynyt viime vuosien aikana.

Työikäisillä alkoholi on merkittävin päihde. Tämän lisäksi työikäisillä esiintyy jonkin verran huumausaineiden käyttöä, päihteiden sekakäyttöä ja lääkeriippuvuutta. Huumausaineiden esiintyvyydestä työelämässä ei ole saatavilla tarkkoja lukuja. Työantajista noin 20 % toteuttaa työnhakijoille huumausainetestin. Positiivisia testituloksia löytyy hyvin niukasti. Testaustoiminta kohdistuu tiettyyn työntekijäryhmään ja tulokset kertovat huumausaineiden käytöstä ainoastaan niiden ottamisen hetkellä. Testaustulosten antama tieto ei kerro totuutta huumeongelmaisten määrästä työelämässä. (Kaarne & Rämö 2018, 241.)

Suomessa on todettu huumeiden käyttäjien olevan hyvin usein päihteiden sekakäyttäjiä. Lääkkeiden väärinkäyttö ja huumeiden käyttö on yleisintä alkoholia eniten kuluttavan kymmenyksen kohdalla. Alkoholin suurkuluttajista noin joka kolmas on käyttänyt joskus huumausaineita. Huumeiden käyttäjistä huomattava osa kuluttaa alkoholia enemmän kuin ne jotka eivät koskaan ole kokeilleet laittomia huumeita. Alko-

holin ja huumeiden käyttö eivät siis ole ilmiönä täysin erillisiä vaan kytkeytyvät toisiinsa eri tavoin. (Hakkarainen 2013, 37-38.)

### 2.3 Päihteiden käytön välittömät ja pitkäaikaiset vaikutukset työkykyyn

Työturvallisuuslain mukaan työntekijän on noudatettava työnantajan toimivaltansa mukaisesti antamia määräyksiä ja ohjeita. Työntekijän on huolehdittava käytettävissä olevin keinoin niin omasta kuin muiden työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 luku 4 18§.) Päihteiden luvaton käyttö tai päihtyneenä esiintyminen työpaikalla ovat vakavia työvelvoitteiden rikkomuksia. Työnantajan edustajalla on päävastuu työpaikan päihdekysymyksissä. Esimiehen on varmistettava, ettei päihteiden käytöllä vaaranneta työ-, asiakas- tai liikenneturvallisuutta. (Päihdetyö työpaikalla, n.d.) Päihtynyt tai päihteitä nauttiva työntekijä on poistettava esimiehen toimesta työpaikalta välittömästi oman turvallisuutensa, työyhteisön ja asiakkaiden turvallisuuden vuoksi. Päihde-epäilyissä työtoverin velvollisuuden kuuluu ilmoittaa asiasta esimiehelle. Yleensä pelkästään aistinvarainen havainto on riittävä päihtymystilan toteamiseksi. Työntekijällä on mahdollisuus alko-metriin puhaltamalla osoittaa, ettei kyseessä ole alkoholin aiheuttama päihtymys. Päihteiden käytön selvittämiseksi työnantaja voi velvoittaa työntekijän menemään huumausainetestiin. (Päihteet puntarissa, 17,22.)

Päihtymystila alkoholia käytettäessä aiheuttaa lyhytaikaisen työkyvyttömyyden, mutta ei oikeuta sairauspäivärahaan. Alkoholin haitallinen käyttö tai alkoholiriippuvuus ei aiheuta etuuksiin oikeuttavaa pysyvää työkyvyttömyyttä yksistään. Nämä eivät kuitenkaan ole este etuudelle, jos työkyvyttömyyttä aiheuttaa jokin muu sairaus. (Aalto & Kaarne 2015, 100-101.) Työssä huumeiden käyttö on ehdottomasti kiellettyä. Huumausaineiden käyttö vapaa-ajalla ei saa lähtökohtaisesti vaikuttaa työsuhteen. Tilannetta arvioidaan uudelleen, jos huumausaineiden käytön pitkäaikaisvaikutukset ovat selvät työssä suoriutumisen kannalta. (Kaarne & Rämö 2018, 241.)

Runsas humalahakuinen alkoholinkäyttö on yhteydessä sairauspoissaoloihin. Työssäkäyvien sairauspoissaoloja todennäköisesti vähentää runsaaseen alkoholin kulutuk-

seen ja humalahakuisen juomatapaan puuttuminen. Perusterveydenhuollossa ja työterveydessä tulisi pyrkiä kannustamaan asiakkaita luopumaan runsaasta alkoholin käytöstä. Terveystenhuollon ja työpaikkakohtaisen puuttumisen lisäksi tarvitaan alkoholin käytön vähentämiseksi ja alkoholihaittojen hillitsemiseksi valtakunnallisia toimia, joilla voidaan vaikuttaa alkoholin saatavuuteen ja hintaan. (Salonsalmi, Laaksonen, Lahelma, Rahkonen 2007; Room, Babor & Rehm 2005.) Salonsalmen (2016, 63) tutkimuksessa runsas alkoholin käyttö oli yhteydessä terveydentilan alentumiseen, sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin.

Myönnettyjä työkyvyttömyyseläkkeitä vuoden 2016 lopussa alkoholisairauksien perusteella oli 8 529 kappaletta joka oli 6,2 % kaikista myönnettyistä eläkkeistä. Näistä myönnettyistä eläkkeistä pääsairautena alkoholisairaus oli 1958 tapauksessa (prosentuaalisesti 1,4). Tilastollisesti verrattuna vuoteen 2012 voidaan havaita laskua alkoholisairauksien perusteella myönnettyissä eläkkeissä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2017, 68.) Alkoholiriippuvaiset eläköityvät ennenaikaisesti kaksi kertaa useammin verrattuna vähän alkoholia käyttäviin. Alkoholiriippuvaisilla ennenaikaisen eläköitymisen syynä ovat etenkin mielenterveydenhäiriöt. (Kaila-Kangas ym. 2016, 44.) Henkilöillä, joilla on todettu päihderiippuvuus tai alkoholin ongelmakäyttöä voi esiintyä samaan aikaan myös psykiatrinen häiriö. Alkoholin ongelmakäyttäjillä 40-50 prosentilla on todettu jossain vaiheessa elämää myös psykiatrinen häiriö. (Aalto 2015, 222.) Alkoholiongelma on todettu olevan 10-30 % masennuspotilaista ja alkoholiriippuvuutta sairastavilla 30-60 % on todettu kliinisesti merkittävä masennus (Huttunen 2013, 13).

## 2.4 Työpaikan päihdeohjelma

Työpaikalla päihdeongelmien ennaltaehkäisystä, päihdeasioiden käsittelystä ja hoitoonohjauksesta on antanut suosituksen työmarkkinajärjestöt. Tässä suosituksessa korostetaan ennaltaehkäisyä ja yrityksen ja työterveyshuollon hyvää yhteistyötä. Työpaikan työkykyä ylläpitävään toimintaan kuuluu päihdeohjelma, jonka tarkoituksena on terveyden ja työkyvyn edistäminen. Päihdeohjelma kuuluu myös osaksi työsuojelua. Kirjallinen päihdeohjelma on työpaikalla laadittava yhdessä henkilöstön

kanssa ja työterveyshuolto toimii asiantuntijana ohjelman laatimisessa. Päihdeohjelman tulee sisältää työpaikan yleiset tavoitteet ja noudatettavat käytännöt päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmaisen hoitoon ohjaamiseksi. Päihdeohjelma koskee alkoholin lisäksi huumausaineita. (Kaarne & Rämö 2018, 240- 241; Kaarne 2013, 160.) Työpaikalla tulee olla kirjallinen päihdeohjelma, jos työnhakijalle tai työntekijälle on tarkoitus tehdä huumausainetutkimus (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383 luku3 11§).

Ehkäisevä toiminta	Panostaminen päihdeongelmien ehkäisyyn on tärkeässä osassa
Hoitoonohjausprosessi	Hoitoonohjaussopimus tehdään kun työntekijällä on todettu työntekoa haittaava päihderiippuvuus. Sopimuksessa kuvataan eri toimijoiden roolit ja vastuut käytännön tasolla.
Tiedon jakaminen	Työpaikalla tehdään käytännön suunnitelmia tiedon jakamiseksi päihdeohjelmasta, kaikista päihteistä ja niiden vaikutuksesta terveyteen ja työkykyyn.

Kuvio 1. Yrityksen päihdeohjelman malli mukailten Kaarne & Rämö 2018

### 3 Ohjaus hoitotyössä

Kääriäisen (2007, 27-28) mukaan Wilson-Barnett (1988), Hill (1997) ja Soohbany (1997) määrittelevät ohjauksen osin sopimuksenvaraisiksi, koska ohjaus on usein tulkittu oman kokemuksen tai käsitteellisen viitekehyksen kautta. Ohjaus on määriteltä muun muassa potilaan hoitoprosessiin liittyväksi vuorovaikutukseksi, jossa esimerkiksi annetaan tietoa potilaan auttamiseksi valintojen tekemisessä. Ohjauksen käsite liittyy aina johonkin havaittavaan tai hoitohenkilöstön tai potilaan mielessä olevaan tapahtumaan. Käsitteenä ohjaus on ajattelun ja kommunikoinnin väline, jolla

ihmiset välittävät tietoa toisilleen. Ohjaus käsitettä on käytetty rinnakkain muun muassa tiedon antamisen, neuvonnan, opetuksen ja informoinnin kanssa.

Ohjauksessa painotetaan nykyisin asiakkaan ja hoitajan jaettua asiantuntemusta. Asiakkaan henkilökohtaiset kokemukset huomioidaan ja hänet nähdään aktiivisena oman tilanteen asiantuntijana. Ohjaus nähdään hoitotyössä osana hoitotyön ammatillista toimintaa, hoito-, tai opetusprosessia. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Järvisen (2017, 19) mukaan Kääriäinen (2007) ja Hansen ym. (2014) määrittelevät hoitotyön osana olevan ohjauksen tehokkaaksi keinoksi käyttäytymisen muutoksen edistämässä, hyvinvointia tukevien keinojen oppimisessa ja ongelmatilanteiden ratkaisussa keinoilla jossa potilaan taidot kehittyvät.

### 3.1 Työpaikalla tehtävä hoitoonohjaus päihneiden käytön vuoksi

Hoitoonohjaussopimus tehdään kun työntekijällä havaitaan päihdehaitta työpaikalla. Sopimus on esimiehen ja työntekijän välinen. Sen tarkoituksena on sitouttaa työntekijä hoitoon työpaikan menettämisen sijaan. Sopimus ei estä työnantajaa käyttämästä työ sopimuslaissa kuvattavaa irtisanomisoikeuttaan silloin kun irtisanomisen syy on erityisen painava. (Kaarne & Rämö 2018, 241.) Työterveyshuollon tehtävä hoitoonohjauksessa on asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arviointi sekä ohjaus sopivan palvelun piiriin. Yleisimmin hoitoonohjaus kestää 1-2 vuotta. Työterveyshuollon vastuulla on seurata päihdehuollon piirissä olevan asiakkaan työkykyä ja huolehtia tarvittavista verkostoneuvotteluista yhdessä työnantajan edustajan ja päihdehoidon toteuttajan kanssa. (Kaarne 2013, 160.)

Ehkäisevä päihdetyö sisältyy työpaikalla osana johtamista ja työyhteisön kehittämistä. Työpaikalla keskeisiä keinoja päihdehaittojen vähentämiseen ovat esimiehen oikea-aikainen ja aktiivinen puuttuminen työntekijän työkäyttäytymisen muutokseen. Tällaisia muutoksia voivat olla epämääräiset lyhyet poissaolot, ennalta sopia mattomat lomapäivät tai työvuorojen vaihdot, työnlaadun heikkeneminen, ongelmat vuorovaikutussuhteissa ja esimiehen välttely. Päihdehaittoja voidaan vähentää esimiehen tekemällä hoitoonohjauksella heti kun päihdehaitat ovat havaittavissa. (Aalto & Kaarne 2009.)

### 3.2 Hoitoonohjaukseen sisältyvä kuntoutussuunnitelma

Työntekijän ja työnantajan tekemän hoitoonohjaussopimuksen jälkeen työntekijälle laaditaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma päihdeongelman hoitoon. Työterveys osallistuu suunnitelman laatimiseen. Suunniteltu kuntoutus voidaan järjestää sopivaksi katsotussa päihdehoitopaikassa ja eri tahojen yhteistyö on myös mahdollista. (Kaarne & Rämö 2018, 241.)

Hoitoonohjaussopimukseen liittyy verkostopalaveri, johon osallistuvat työntekijän ja hänen esimiehensä lisäksi työterveyslääkäri ja tai työterveyshoitaja sekä päihdehoitopaikan edustaja. Verkostopalaverissa selvitetään roolit ja vastuut kuntoutumisen suhteen. Palaverissa sovitaan lisäksi tietojen siirrosta hoitoa toteuttavan tahon sekä työterveyden välillä. Etenkin jos työsuhteen jatkuminen edellyttää hoito- ja kuntoutussuunnitelman noudattamista, tietojen siirrosta tulee sopia tarkasti. (Kaarne & Rämö 2018, 242.)

Hoitoon ohjatun asiakkaan odotetaan noudattavan kuntoutussuunnitelmaa. Esimiehen tehtävänä työpaikalla on seurata työssä selviytymistä. Työterveyslääkäri seuraa työkykyä ja hoito- ja kuntoutussuunnitelman etenemistä. (Aalto & Kaarne 2009.) Tutkimukseen osallistuvan teollisuusyrityksen työterveyden toimintasuunnitelmassa työterveyshoitajan tehtäväksi on kuvattu koordinointi päihdekuntoutuksen ajan ja lisäksi tehtäväksi on määritelty myös päihdekuntoutuksen seuranta ja tuki.

## 4 Päihdehuollon toiminta

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Tavoitteena on myös edistää päihdeiden ongelmakäyttäjien ja läheisten toimintakykyä sekä turvallisuutta. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 Luku 1 1-3§.) Päihdehuollon järjestämisestä vastaa kunta ja päihdehuoltoa tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Palvelut tulee tarjota ensisijaisesti avopalveluina. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 Luku 1 1-3§.) Päihteiden käyttäjä voi saada apua ja tukea päihdeongelmaansa kunnan sosi-

aali- ja terveydenhuollon yleisistä palveluista tai päihdeongelmaisten hoitoon erikoistuneista palveluista (Vorma & Partanen 2018, 94).

#### 4.1 Päihdehoito ja -kuntoutuspalveluiden järjestäminen

Perustason palveluita kunnan terveydenhuollossa päihdeongelman hoidossa ovat ohjaus, neuvonta, katkaisuhuolto, vieroitushoito ja päihteiden aiheuttamien sairauksien hoito. Sosiaalihuollon vastuulla ovat päihdeongelmaisen palvelutarpeen arviointi, ohjaus ja neuvonta sekä sosiaalipalvelut. Tarvittaessa asiakas ohjeistetaan päihdeongelmaisten hoitoon erikoistuneisiin yksiköihin kuten A-klinikat, päihdeongelmiin erikoistuneet avoyksiköt sekä lyhyt- ja pitkäaikaishoitoa ja kuntoutusta tarjoavat laitoshoitoyksiköt. (Vorma & Partanen 2018, 94). Päihdepalveluiden tarjonta poikkeaa eri kunnissa kunnan varakkuuden ja järjestämishalukkuuden vaihtelun vuoksi, mikä vaikuttaa kansalaisten tasa-arvoisuuden toteutumiseen (Mäkelä & Murto 2013, 92-93).

Mäkelän & Simojoen (2015, 70) mukaan päihdehuollon erityispalvelut voidaan jaotella kolmeen eri sektoriin; avohoitoon ja -kuntoutukseen, kuten A-klinikat ja päihdeklinit, laitoshoitoon ja -kuntoutukseen, kuten vieroitus- ja kuntoutusyksiköt sekä muihin palveluihin, kuten asumispalvelut, ensisuojat ja päiväkeskukset. Päihdekuntoutus voidaan nähdä kokonaisuutena joka muodostuu eri ammattiryhmien ja yhteistyötahojen tuottamista toimenpiteistä (Mattila-Aalto 2013, 375).

Asianmukaisia tieteellisiä tutkimuksissa osoitettuja hoitotapoja käytten alkoholiriippuvuuden hoidossa vuoden kuluttua on raittiina 20-30 % hoitoa saaneista henkilöistä ja 20 -30 % tila on selvästi kohentunut. Hoito tulee nähdä pitkäaikaisena prosessina. (Aalto 2015, 15.) Hyviin hoitotuloksiin pääseminen on yhteydessä hyvään hoitosuhteeseen. Tärkeää on hoidon jatkuvuus, hyvä yhteistyö ja asiakkaan sitouttaminen ja motivoiminen hoitoon. (Alkoholiongelmaisen hoito, 2018.) Toipuminen, kuntoutuminen ja raitistuminen ovat yksittäisiä tapahtumia. Kuitenkin nämä tapahtumat nähdään oppimisen luontaisena sosiaalisena tapahtumana. (Oinas-Kukkonen 2013, 276.) Päihdehoitoa totuttavien asiantuntijoiden mukaan on tärkeää,

että päihdeongelmainen pääse siihen hoitoon, joka häntä motivoi. Tämä saattaa olla merkittävä tekijä hoidon onnistumisessa. (Yle uutiset 31.3.2019.)

## 4.2 Moniammatillinen verkostotyö ja yhteistoimijuus

Moniammatillisuutta käsitteenä käytetään Suomessa melko väljästi. Moniammatillisuus rakentuu erilaisten asiakas- ja potilastyön vuorovaikutuksen tuloksena, yhteisen työskentelyn kohteen mukaan ja joskus spontaanisti tietyn asian ympärille. Moniammatillisen ryhmän toiminta jatkuu niin kauan kunnes ongelma on ratkaistu. Moniammatillisuus voidaan nähdä yhteistyön muotoina erilaisten verkostojen yhteistoimintana, viranomaisten keskinäisenä yhteistyönä tai organisaatioiden sisäisenä tai ulkoisena yhteistyönä. Edellä kuvatuissa ryhmissä asiakas itse ja mahdollisesti hänen läheisensä ovat tärkeässä roolissa. (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 15-17.) Määtä (2007, 15) mukaan Bruun (2002) ja Eriksson (2006) määrittelevät verkostoyhteistyön viittaavan joustavuuden, jatkuvuuden ja keskinäistä luottamusta tavoittelevaan epämuodolliseen yhteistyön muotoon. Prosessit, toimijoiden väliset suhteet ja vuorovaikutus korostuvat verkostotyössä.

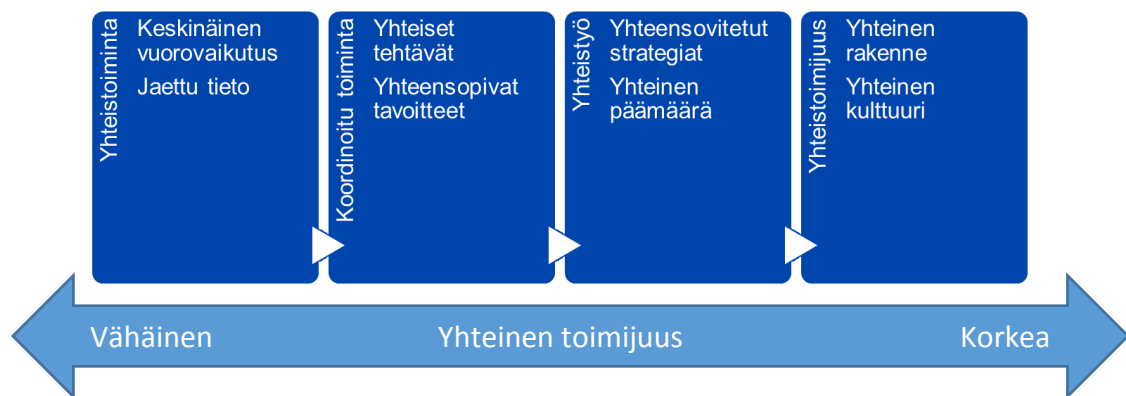
Hoitoonohjaussopimukseen liittyvään verkostopalaveriin osallistuvat työntekijä, hänen esimiehensä, työterveyslääkäri, tai -hoitaja sekä päihdehoitopaikan edustaja (Kaarne, Simojoki 2015, 125). Työterveyshuollon tehtävänä on koordinoida verkostotapaaminen. Tutkimukseen osallistuvan teollisuusyrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa on kuvattu työterveyden vastuuksi hoitopalaverin järjestäminen. Päihdehoitopaikan edustaja arvioi kuntoutustarpeen ja suositeltavimman kuntoutusmuodon hoitopalaverissa. Teollisuusyrityksessä on käytössä päihdeohjelma, joka pitää sisällään puheeksiottomallin ja hoitoonohjaussopimuksen.

Terveydenhuollon ja kuntoutuksen yhteistyökäytännöissä on edelleen kehitettävää. Näiden toimijoiden välistä moniammatillista verkostoyhteistyötä tarvitaan lisää yhteisen tavoitteen työ- ja toimintakyvyn tukemisen toteutumiseksi. Työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi on tehty lakiuudistuksia viime vuosina. Näillä uudistuksilla halutaan parantaa yhteistyökäytäntöjä. Työterveys ja kuntouttava toimija etsivät vaikuttavia yhteistyömuotoja uudistuksissa. Työterveyden rooli on tärkeä työntekijän, työpaikan,



terveydenhuollon ja kuntoutuksen välisen yhteistyön koordinoijana ja asiantuntijana. (Työterveys 2025- yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä, 2017, 14,19).

Yhteistoimijuus nähdään eräänlaisena prosessina, joka on jatkumo vähäisestä yhteistyöstä kiinteämpään yhteistyöhön. Yhteistyö nähdään alkavan jaetusta tiedosta ja keskinäisestä vuorovaikutuksesta saavuttaen yhteisen rakenteen, yhteisen kulttuurin ja yhteisen toimijuuden. Keskeisiksi tekijöiksi yhteistoiminnassa nousevat sitoutuminen, luottamus, reviirijattelu ja tavoitteet. Yhteistoiminnan tunnusmerkkeinä moniammatillisen ryhmässä nähdään asiantuntemuksen sulautuessa yhteiseksi tietämykseksi. Tämä vaatii edellä mainittua luottamusta ja kunnioittavaa kriittistä keskustelua jäsenten välillä. (Väyrynen & Lindh 2013, 408; Kekoni ym. 2019, 27-29.)



Kuvio 2. Yhteisen toimijuuden kehittyminen mukailten (Väyrynen & Lindh 2013, 408; Viitattu lähteisiin Bailey & Kooney 2000, Himmelman 2002, Kinnunen 2007).

Moninainen ammatillinen kokonaisuus muodostuu parhaimmillaan toisia täydentävistä osista. Ammatillaiset tietävät keihin olla yhteydessä kun täydentävää asiantuntemusta tarvitaan ja asiakkaat saavat asiantuntevaa palvelua ammattitaitoiselta työntekijältä. (Seikkula & Arnkil 2009, 13-14.) Onnistuakseen moniammatillinen työskentely edellyttää eri ammattilaisilta halua ja pyrkimystä yhteistyöhön sekä myönteistä suhtautumista muiden alojen ammattilaisiin. Moniammatillisessa työssä luottamus ja avoimuus ovat tärkeässä roolissa. Avoimella työskentelyllä saadaan esimer-

kiksi selvitettyä ryhmän jäsenten epäselvät roolit. Luottamuksen ja avoimuuden avulla parannetaan sitoutumista työskentelyyn. Työn kehittämisen kannalta myös ryhmänä saatu palaute toiminnasta on tärkeä, jotta kehittämistä kaipaavat työtavat tunnistettaisiin. Moniammatillinen yhteistyö vaatii rajan ylityksiä. Rajat voivat olla kulttuurisia, asenteellisia, asiakkaan asemaan liittyviä tai rakenteellisia. (Kekoni ym. 2019, 22-29.)

Huonosti toimiva moniammatillinen kokonaisuus on epätietoisuutta vastuista, työnjaosta ja avunhakijoiden ajautumisesta umpikujaan. Huonosti toimivassa moniammatillisessa kokonaisuudessa asiakkaiden kuuleminen jää vähälle ja asiantuntijoiden toimista muodostuu sekava joukko toimenpiteitä, joissa asiakkaita ohjataan eri suuntiin. (Seikkula & Arnkil 2009, 13-14.) Moniammatillisissa tiimeissä tai verkostoissa on useissa tutkimuksissa havaittu, että eri osapuolet saattavat toimia erillään ja yhteistä tehtävää tarkastellaan vain omasta näkökulmasta. Ammattilaisilta puuttuu tällöin rohkeus ylittää omia osaamisalueiden rajoja ja pyrkiä rakentamaan tietoa yhdessä muiden kanssa. (Kekoni ym. 2019, 22.)

Moniammatillista ryhmää yhdistää yleensä jokin yhteinen tavoite. Kuitenkin työn päämäärä ei välttämättä ymmärretä samalla tavoin (Kekoni ym. 2019, 27). Yhteisen ongelman määrittely on usein ongelmallista, koska jokaisella toimijalla on oma näkökulma ongelmaan. Toimijoiden näkemät ongelmat voivat kytkeytyä, punoutua toisiinsa ja sysätä toisiaan liikkeelle tai tuottaa toisiaan. Ongelma tulisi määritellä asiakkaan kokemista lähtökohdista, ei ammattilaisen näkemänä ongelmana. (Seikkula & Arnkil 2009, 36-37.)

## **5 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päihdekuntoutuksen yhteistyöverkoston toimintaa työterveyshoitajan ja työnantajan edustajan näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa yhteistyöverkostoksi käsitetään asiakkaan työterveyshuolto, päihdekuntoutustaho ja työnantaja. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää nykyinen yhteistyön toimivuus verkoston kesken ja saada tietoa kuinka ja miten yhteistyötä tehdään ja päihdekuntoutumista seurataan yhteistyössä. Tutkimuksella haluttiin selvittää kuinka ver-

koston sisällä päihdekuntoutumisen toteutumista seurataan ja raportoidaan yhteistyössä sekä kuinka verkostoyhteistyön aloittaminen ja jatkaminen tapahtuivat. Lisäksi haluttiin selvittää kuinka selkeinä toiminnan vastuut ilmenivät hoitoonohjausprosessissa.

## 6 Tutkimuksen toteutus

### 6.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistoa kerättiin haastattelun avulla. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nykyinen yhteistyön toiminta hoitoon ohjatun asiakkaan päihdekuntoutuksessa. Alasuutarin (2011, 51) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tällainen ymmärtävä selittäminen on tyypillistä. Haastattelua kuvataan joustavana aineiston hankintamenetelmänä. Haastattelun avulla pystytään syventämään ja selventämään saatuja tietoja itse haastattelutilanteessa. Haastattelutilanteessa haastateltavalle annetaan mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti ja hänen kanssaan ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa, jolloin esimerkiksi tarkentavien kysymysten esittäminen on mahdollista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34-35; Hirsjärvi ym. 2009, 204-205.)

Tutkimuksessa valmiit vastausvaihtoehdot tuskin pystyvät kuvaamaan kaikkia mielipiteitä ja kokemuksia, joten tämä näkökulma puolsi haastattelua aineistonkeruun menetelmänä. Kiviniemen (2018, 73) mukaan laadullinen tutkimus voidaan nähdä prosessina. Aineistoon liittyvien näkökulmien ja tulkintojen voidaan katsoa kehittyvän tutkimusprosessin edetessä silloin kun aineistonkeruun väline on tutkija itse. Laadullisen tutkimuksen etenemisen eri vaiheet voivat muotoutua vähitellen tutkimuksen edetessä.

Tutkimusotetta kuvataan avoimeksi. Laadullisen tutkimuksen eri tutkimuselementtien kehittyminen tapahtuu joustavasti tutkimuksen edetessä ja eri elementit limittyvät toisiinsa ja muotoutuvat vähitellen tutkimuksen kuluessa. Tässä tutkimuksessa tutkija odotti saavansa eri näkökulmia haastateltavilta työterveyden ja työnantajan edustajien puolelta. Molemmille ammattiryhmille olivat käytössä eri haastattelurun-

got. Laadullinen tutkimus oli luontevin valinta tutkijan mielestä kokonaisvaltaisen tiedon hankintaan.

## 6.2 Tutkimuksen aineistonkeruu

Tutkimuksen kohderyhmä oli valtakunnallisen teollisuusyrityksen työterveyden työterveyshoitajat ja työnantajan edustajana tuotantopäälliköt tai HR-päälliköt tehdaspaikkakunnilta, jotka ovat osallistuneet päihdeongelman hoitoonohjaukseen. Kohderyhmän rajauksessa tutkijaa ohjasi teollisuusyhtiön työhyvinvointijohtaja, jolla oli kokonaisnäkemys tehdaspaikkakuntien hoitoonohjauksista. Haastateltavat työnantajan edustajat ja työterveyshoitajat valittiin samoista toimintayksiköistä. Kohderyhmän rajaus toteutettiin helmikuussa 2019. Tutkimuksessa oli tarkoitus tutkia päihdekuntoutusyhteistyötä, joten tutkimukseen osallistuvilla tulisi olla kokemusta aihealueesta.

## 6.3 Teemahaastattelun toteutus

Aineistoa kerättiin teemahaastattelun avulla ennalta valitulle kohderyhmälle. Haastateltavat saivat Outlookin kautta kutsun haastatteluun ja infokirjeen haastattelun sisällöstä. Haastatteluihin kutsun sai viisi työnantajan puolen edustajaa ja heistä yksi perui haastatteluun osallistumisen aihealueen käytännön kokemuksen puuttumisen vuoksi nykyisessä työtehtävässä. Hän oli siirtynyt nykyiseen tehtävään myöhemmin ja ei ollut vielä osallistunut päihdekuntoutusyhteistyöhön. Haastatteluihin sai kutsun neljä työterveyshoitajaa, joista kaikki osallistuivat haastatteluun. Haastatteluissa aihealueet olivat ennalta määrättyjä ja aihealueista oli tietoa haastateltavien infokirjeessä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina.

Teemahaastattelua pidetään välimuotona lomake- ja avoimelle haastattelulle. Haastattelussa haastateltava tietää etukäteen haastattelun aihepiirin, eli teema-alueen, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 48.) Teemojen painotukset saattavat vaihdella eri henkilöiden haastattelussa heidän asemasta tai tehtävän kuvasta riippuen. Valitut teemat eivät välttämättä kosketa kaikkia haastateltavia. (Eskola, Lähti & Vastamäki 2018, 30, 41.) Tässä tutkimuksessa

teemahaastattelun avoimuus mahdollisti haastateltavien vapaan kerronnan. Teemoja käytettiin runkona haastatteluille ja teemarunko auttoi haastateltavaa etukäteen hahmottamaan kyseessä olevaa asiaa.

Haastattelut toteutettiin Skypen välityksellä maaliskuussa 2019 ja ne nauhoitettiin Skypen tallennusohjelmaa käyttäen. Tallenteet olivat tietosuojatusti tutkijan tietokoneella. Ennen haastattelun aloittamista varmistettiin suullisesti haastatteluun osallistujan suostumus haastatteluun ja sen nauhoittamiseen. Ennen haastattelun aloitusta tutkija kertasi tutkimuksen tavoitteet ja mihin saatua tietoa tullaan käyttämään. Haastatteluita ohjasi teemarunko (liite 1) ja teemojen järjestys ja laajuus saattoi vaihdella haastateltavan vapaan kerronnan aikana. Tarvittaessa tutkija esitti tärkeitä kysymyksiä. Kaikille haastatteluille oli yhteistä taustakysymyksillä aloittaminen. Tarkoituksena taustakysymyksillä oli saada tietoa taustatekijöistä ja valmistella haastateltavaa tulevaan haastatteluun. Osaan kysymyksistä haastateltava vastasi itse kerronnallaan ja tavoitteena olikin päästä haastatteluissa luonnolliseen ja vuorovaikutteiseen keskusteluun. Joihinkin kysymyksiin haastateltavien oli vaikea vastata ja he tarvitsivat selvennystä kysymykseen. Haastatteluiden kesto vaihteli 21 minuutista 33 minuuttiin.

Tässä tutkimuksessa teemat pohjautuvat tutkimuskysymyksiin ja myös osittain teoreettiseen viitekehykseen, kuten moniammatilliseen yhteistyöhön ja verkoston toimintaan. Teemahaastattelun päärungoksi muodostui molemmilla haastattelun kohderyhmillä verkosto ja yhteistyö (liite 1).

Ensimmäinen haastattelu toimi niin sanottuna koehaastatteluna, jonka tulokset tulivat mukaan lopulliseen aineistoon. Koehaastattelun jälkeen tutkija lisäsi taustoihin lisäkysymyksen hoitoonohjaukseen johtaneista päihteistä ja muuten haastattelurunko pysyi ennallaan.

Koehaastattelulla voidaan järkevästi testattua haastattelukysymysten ymmärrettävyyttä kohderyhmässä. Tämän avulla saadaan myös tietoa asioista jotka auttavat ennakoimaan haastattelutilanteeseen vaikuttavia muita tekijöitä, kuten aikataulullisia tai tilan käyttöön liittyviä seikkoja. Koehaastattelun jälkeen on mahdollista tehdä vielä tarvittavia muutoksia ennen haastatteluiden jatkamista. (Vilkka 2015, 130-133).

Tutkimukseen osallistui haasteltavia työnantajan edustajia ja työterveyshoitajia (n=8). Haastateltavilla ammattiryhmillä teemahaastattelun kysymykset poikkesivat toisistaan, joten tutkimuksen tulokset koostuivat työnantajan ja työterveyshoitajien näkemyksistä, sisältäen kaksi erillistä aineiston analyysiä.

#### 6.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksessa aineiston analyysissä tutkija käytti sisällönanalyysiä. Laadullisen aineiston analyysin avulla saadaan aineistosta selkeä ja tiivis kokonaisuus ja tuotua samalla esiin oleellisin tieto tutkimuskysymyksen kannalta (Eskola & Suoranta 1998, 138). Tavoitteena sisällönanalyysissä on rakentaa malli ilmiöstä käsitteellisessä muodossa (Elo & Kyngäs 2008, 107). Sisällönanalyysi soveltuu analysointimenetelmäksi, kun halutaan analysoida kirjallisessa muodossa olevia dokumentteja, kuten haastatteluita. Tavoitteena sisällönanalyysissä on rakentaa tutkittavasta ilmiöstä ymmärrettävä ja selkeä kuva, jonka pohjalta voidaan itse tutkittavasta ilmiöstä tehdä luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-97, 103.) Alasuutarin (2011, 39) mukaan laadullinen sisällönanalyysi koostuu kahdesta eri vaiheesta, havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta.

Haastatteluista saadut nauhoitteet litteroitiin tutkijan toimesta. Litterointi aloitettiin kun kaikki haastattelut oli tallennettu. Litteroinnista jätettiin pois alkukeskustelut, täytesanoina käytetyt sanoja, äännähdyksiä ja taukoja. Muuten litterointi toteutettiin sanatarkasti ja valmista kirjoitettua tekstiä tuli 15 sivua (fontti 11).

Tutkimuksessa menetelmällisesti analyysi on edennyt aineistolähtöisen analyysin periaatteiden mukaisesti. Kuitenkaan teoreettisen viitekehyksen vaikutusta ei voitu jättää huomiotta. Analyysin yläluokkien nimeämisessä on hyödynnetty yhteisen toimijuuden kehittyminen Väyrynen & Lindh 2013 mallia mukailien.

Tuomi & Sarajärven (2018, 123-125) mukaan aineistolähtöisen sisällönanalyysiin kuuluu kolme eri vaihetta. Aineiston pelkistäminen, eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen.

Pelkistämällä karsitaan aineistosta epäolennainen informaatio pois ja pelkistämistä ohjaa tutkimuskysymys. Ryhmittelyn tarkoituksena on etsiä pelkistetyistä ilmauksista

samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Ryhmittelystä nousevat esille aineiston alaluokat, jotka nimetään aineiston sisällön mukaan. Alaluokkia yhdistämällä saadaan muodostettua yläluokat ja näitä yhdistämällä saadaan muodostettua pääluokat. Elo & Kyngäs (2008) mukaan aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käytetään tapauksissa, joissa ilmiö on pirstaloitunut tai sitä ei ole aikaisemmin tutkittu.

Tutkimuksessa hyönnettiin edellä kuvattua Tuomi & Sarajärven sisällönanalyysin menetelmää. Tutkimuksessa haastattelut kuunneltiin ja aukikirjoitettiin. Tämän jälkeen tutkimuksessa perehdyttiin aineistojen sisältöön ja sieltä etsittiin pelkistetyt ilmaisut. Nämä ilmaisut listattiin excel-työkirjaan, joista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin ja yhdistettiin alaluokiksi. Alaluokat puolestaan yhdistettiin ja näistä muodostettiin yläluokat. Tutkimuksen pääluokat yhdistettiin yläluokista. Kuviossa 3. on esitetty esimerkki sisällönanalyysistä.

alkuperäinen	pelkistetty	alaluokka	yläluokka
<i>seuraavana päivänä ollaan käyty nämä hoitosopimukset</i>	seuraavana päivänä hoitosopimuksen käyminen läpi	hoitosuunnitelman saaminen valmiiksi	hoidon suunnittelu
<i>ja se (hoito) lähti sitten todella sujuvasti siitä sitten käyntiin</i>	hoito lähti heti sujuvasti käyntiin	sujuva hoidon aloitus	
<i>niin sitten että kuunnellaan ne työntäjän näkemykset hoitosuunnitelmas- sa</i>	työntäjän näkemysten huomiointi hoitosuunnitelmassa	työntäjän kuuleminen	
<i>ensimmäiseksi yhteydenotto tuohon meidän työterveyshoitajaan</i>	ensimmäiseksi yhteydenotto työterveyshoitajaan	työterveyden kanssa tehtävä tapaaminen	
<i>kaikki henkilöt et onhan ne käynyt</i>	henkilöiden käyntien toteutuminen	käyntien toteutuminen	hoidon toteutus
<i>ja sitten se hoito menee siellä niin kuin omaa tahtiaan</i>	hoito etenee omaa tahtiaan	hoito etenee itsenäisesti	
<i>työterveyshuollosta täytyy löytyä se aika</i>	työterveydestä on saatava aika	ajanvaraus työterveyteen	
<i>tieto työntäjällä niin sanotusti että hoitoprosessi on käynnissä</i>	työntäjällä tieto hoitoprosessin käynnissä olemisesta	tieto hoidon käynnissä olemisesta	
<i>esimies on kyllä istunut kysymään et mitenkä menee</i>	esimies keskustellut alaisensa kanssa	esimiehen tekemä seuranta	hoidon arviointi
<i>kun tehdään hoitosuunnitelma niin työterveyshuolto ottaa sen hoidettavaksi</i>	hoitosuunnitelma hoidosta työterveyshuollon seurannalla	työterveyden tekemä seuranta	
<i>palaverissa ollaan kaikki tietoisia hoidosta siinä tilanteessa</i>	palaverissa kaikki ovat tietoisia hoidosta	palaveri hoidon tilasta	

Kuvio 3. Esimerkki Sisällönanalyysin vaiheista: hoitoprosessin toteutuminen työntäjän näkemyksenä



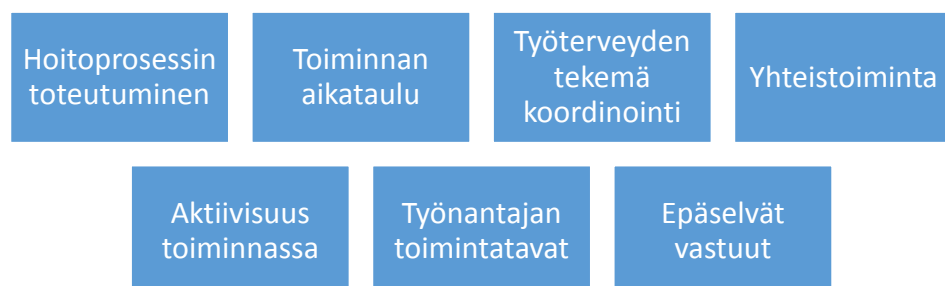
## 7 Tutkimuksen tulokset

Työnantajan näkökulmasta tuloksena tuli kuusi pääluokkaa päihdekuntoutusyhteistyössä (Ks. Kuvio 4.). Nämä olivat hoitoprosessin toteutuminen, yhteensopivat tavoitteet, yhteistoiminta, toiminnan vastuiden selkeys, aktiivinen toimintatapa ja työnantajan toimintatavat. Pääluokat vastasivat tutkimuskysymyksiin yhteistyön aloittamisesta ja toteutumisesta, verkoston toiminnasta ja sen vastuiden selkeydestä sekä tiedon saannista.



Kuvio 4. Pääluokat päihdekuntoutusyhteistyössä työnantajan näkökulmasta

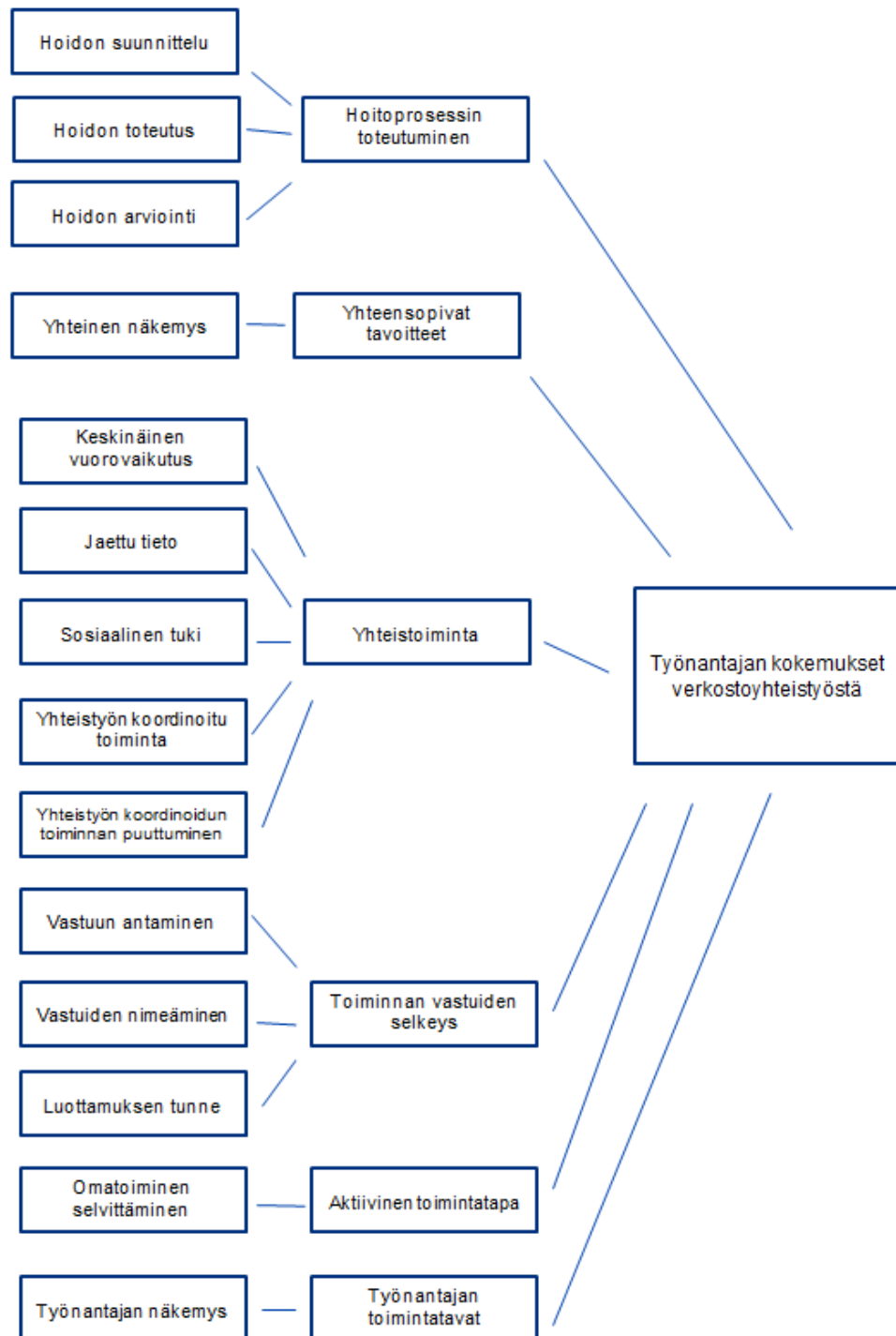
Työterveyshoitajien näkökulmasta tutkimuksessa taas muodostui seitsemän pääluokkaa päihdekuntoutusyhteistyössä (ks. Kuvio 5.). Nämä olivat hoitoprosessin toteutuminen, toiminnan aikataulu, työterveyden tekemä koordinointi, yhteistoiminta, aktiivisuus toiminnassa, työnantajan toimintatavat ja epäselvät vastuut. Pääluokat vastasivat tutkimuskysymyksiin yhteistyön aloittamisesta, toteutumisesta ja vastuiden selkeydestä, kuntoutuksen seurannasta ja tiedonsaannista.



Kuvio 5. Pääluokat päihdekuntoutusyhteistyössä työterveyshoitajien näkökulmasta

## 7.1 Työnantajan kokemukset verkostoyhteistyöstä päihdehoidossa olevan asiakkaan hoitoonohjausprosessissa

Tutkimuksessa työnantajan kokemukset verkostoyhteistyöstä hoitoonohjausprosessissa on kuvattu Kuviossa 6.



Kuvio 6. Työnantajan kokemukset verkostoyhteistyöstä.

Tutkimuksessa ilmeni hoitoprosessin toteutumisen sisältävän hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Hoitoprosessin toteutuminen kuvasi hoitoonohjausprosessin aloittamiseen, totutukseen ja seurantaan liittyviä tapahtumia.

**Hoidon suunnitteluun** sisältyi asiakkaalle tehtävän hoitosuunnitelman valmiiksi saaminen ja hoidon sujuva aloitus.

*Saadaan tää hoitosuunnitelma käynnistettyä.*

*Ja se (hoito) lähti sitten todella sujuvasti siitä sitten heti käyntiin.*

Hoidon suunnittelussa työnantajan edustajat toivat esille työnantajan kuulemisen tärkeyttä hoidon toteutumisesta. Työnantaja toivoi yhteistä tapaamista työterveyden kanssa ennen hoitosuunnitelmapalaveria ja työnantajan näkemyksen huomiointia hoitosuunnitelmassa.

*Ennen kuin ... suunnitelman tekemisessä niin pitäisi kyllä istua työnantajan ja työterveyshuollon vaikka puolta tuntia aikaisemmin.*

*Niin sitten että kuunnellaan ne työnantajan näkemykset.*

Hoidon suunnittelu piti sisällään työterveyden kanssa tehtävän tapaamisen jossa oli paikalla työnantajan edustaja, työterveyslääkäri ja työterveyshoitaja tai toinen työterveyshuollon ammattihenkilöistä.

*...ensimmäiseksi yhteydenotto tuohon meidän työterveyshoitajaan.*

Hoidon suunnittelussa nousi esille työnantajan havainto saman sisältöisistä hoitosuunnitelmista ja toive yksilöllisten hoitosuunnitelmien tekemisestä.

*Aika copy pastea on ollut tähän asti noi suunnitelmat.*

*Olitaisiin mietitty enemmän yksilöllisesti sitä hoitosuunnitelmaa.*

**Hoidon toteutuksessa** nousi työnantajan haastatteluissa esille asiakkaan päihdehoitosuunnitelmaan liittyvien käyntien toteutuminen säännöllisesti. Työnantajan pyysi työterveydestä vastausta käyntien säännöllisestä toteutumisesta.

*....kaikki henkilöt et onhan käyny ja käykö vielä siellä.*

Toteutuksessa kävi ilmi että joissakin tapauksissa työnantajan näkökulmasta hoito etenee itsenäisesti. Työnantajan edustaja koki että hoito etenee omaa tahtiaan ja omia uriaan pitkin.

*Ja sitten se (hoito) menee siellä niin kuin omaa tahtia.*

Hoidon toteutuksessa nousi työnantajan näkökulmasta esille myös työterveyteen tehtävä ajanvaraus. Erityisesti toivottiin hoitoonohjauksissa työterveyden joustavuutta ajanvarauksen toteutumisessa. Etenkin työterveyslääkärin vastaanotolle koettiin olevan liian pitkä jono.

*...et sieltä täytyy löytyä se aika.*

Hoidon toteutuksessa työnantajalla oli tieto hoidon olevan käynnissä. Työnantajalla oli tieto hoidon toteutumisesta työterveydessä ja päihdekuntoutuksessa.

*se tieto siitä että hoitoonohjaus ...menee.*

**Hoidon arviointi** nousi työnantajan haastatteluissa kapeana osa-alueena esille. Hoidon arvioinnin nähtiin toteutuvan esimiehen ja työterveyden tekemän seurannan avulla ja erillisenä palaverina hoidon tilasta. Esimiehen tekemä seuranta oli työntekijän kanssa käymä keskustelu. Työterveys teki hoidon seurantaa vastaanottokäyntien yhteydessä.

*esimies on kyllä sitten istunut kysynyt että mitenkä menee.*

Työnantajan toiveena oli työterveyden tekemä arviointi hoidon toteutumisesta hoitosuunnitelman mukaisesti. Hoidon tilaa seuraavien palavereiden avulla käytiin keskustellen läpi hoidon toteutumista ja työnantajan tietoisuuden lisäämistä hoidon etenemisestä.

*Käydään läpi että onko ollut ongelmia (hoidossa)...*

Tutkimuksen toinen pääluokka oli yhteensopivat tavoitteet. Yläluokkana oli **Yhteinen näkemys**. Yhteensopivat tavoitteet kuvasivat yhteistyön toiminnan selkeyttä tutkimuksessa. Työnantajan haastatteluissa tuli esille yhteisen näkemyksen muodostaminen hoitosuunnitelmasta verkoston kesken. Haastatteluissa koettiin tärkeänä hoitosuunnitelman yhdessä miettiminen ja yhteisen näkemyksen saaminen hoitosuunnitelman sisällöstä työnantajan, työterveyden ja päihdehoidon kanssa.

*Meillä olisi yhtenäinen näkemys (hoitosuunnitelmasta)...*

Kolmantena pääluokkana tutkimuksessa oli yhteistoiminta, joka piti sisällään keskinäisen vuorovaikutuksen, jaetun tiedon, sosiaalisen tuen, yhteistyön koordinoitun toiminnan ja yhteistyön koordinoitun toiminnan puuttumisen.

**Keskinäinen vuorovaikutus** sisälsi työterveyden tekemän yhteydenpidon, työterveyden ja päihdehoidon välisen yhteydenpidon, työnantajan ja työterveyden välisen kommunikoinnin sekä toteutuneet yhteistyötapaamiset. Tutkimuksessa nousi esille työterveyden rooli yhteydenpitäjänä verkoston sisällä etenkin päihdekuntoutuksen suuntaan.

*Työterveyshuolto ... yhteydessä sinne päihdekliniikkaan.*

**Jaettu tieto** tutkimuksen perusteella sisälsi tiedottamisen hoitosuunnitelmasta päihdekuntouttajalle, jolle annettiin tiedoksi hoitosuunnitelma. Jaettu tieto sisälsi myös tietojenannon työnantajalle hoidon etenemisestä päihdekuntoutuksen osalta. Jaetun tiedon välineenä työnantajan ja työterveyden välillä toimi erillinen työnantajan omistama sovellus henkilöstöriskien hallintaan. Työnantaja merkitsi sovellukseen onko työntekijän käynnit hoitosuunnitelman mukaisesti toteutettu.

*Siriuksen kommenttikenttää.... ja laitan sinne että on käynyt tai ei ole käynyt.*

**Sosiaalinen tuki** ilmeni tutkimuksessa päihdehoitajan osallistumisessa hoidon aloituspalaveriin. Päihdehoitajan mukaan tuleminen hoidon aloituspalaveriin ei välttämättä toteutunut. Tämä johtui usein aikataulullisista haasteista. Sosiaalinen tuki ilmeni myös työnantajan tekemänä tiedon kysymisenä päihdehoitajalta hoidon etenemisestä.

*Päihdekliniikalle omahoitajaan... kyselyt vähän että miten siellä menee.*

**Yhteistyön koordinoitu toiminta** ilmeni tutkimuksessa verkoston yhteistyötapaamisina, joka käsitti työterveyden kanssa tehtävän yhteistyötapaamisen. Nämä yhteistyötapaamiset olivat hoitoonohjausprosessiin liittyviä hoidon seurantapalavereita, joihin osallistuivat asiakkaan lisäksi työnantajan edustaja, mahdollisuuksien mukaan päihdekuntouttaja ja työterveyshuollosta hoitaja ja/tai lääkäri. Tutkimuksessa ilmeni

myös työnantajan toive työterveyshuollon vastuun ottamisesta sovittujen palaverien järjestäjänä.

*Voisiko jotenkin työterveyshuollosta tulla se huolehtiminen siitä että ne palaveri pidetään...*

Yhteistyön koordinoitu toiminta ilmeni myös työterveyden tekemänä toimintana. Tämä sisälsi työterveyden tekemän järjestelyn. Erityisesti työterveyshoitajan rooli korostui palaverien järjestäjänä sekä yhteydenpitäjänä päihdekuntoutuksen suuntaan. Työterveyshoitaja toimi hoitoonohjauksen aloituksessa koordinoijana palaverin järjestämissä työnantajan toiveiden mukaisesti. Työterveyshoitaja oli päihdekuntoutajaan yhteydessä hoidon järjestelyssä ja seurannassa.

*Työterveyshoitaja järjesti tosi nopeasti tämän tilaisuuden.*

*Työterveyshoitaja on myös sieltä suunnalta (A-Kliniikka) kysellyt asioita.*

Toisaalta tutkimuksessa ilmeni myös **yhteistyön koordinoitun toiminnan puuttuminen**. Tämä ilmeni tietoisuuden lisäämisen tarpeena. Työnantajalla oli toive aktiivisemmasta tiedotuksesta työterveyden ja päihdekuntouttajan suunnalta työnantajalle. Työnantaja koki myös että tietoa tulee vaatia itse hoitoprosessin etenemisestä.

*Voisi kuulua aktiivisemminkin mielestäni meille päin ...*

Tietoisuuden puuttuminen esiintyi työnantajan tietoisuuden puutteesta hoidon nykytilasta. Työnantaja koki että tietoa hoidon etenemisestä ei ole työnantajalla tai se on heikkoa. Työnantaja toi esille myös, ettei ollut saanut tietoa hoidon toteutumisesta hoitosopimuksen mukaisesti tai tietoa siitä olisiko hoidossa ollut huomautettavaa. Työnantaja toi esille myös että työterveyden kautta tiedon saanti hoidon etenemisestä ei ole toiminut. Työnantajalla ei ole ollut yhteydenpitoa hoitotahoihin.

*Lisätietoja siitä tänne tontin suuntaan ei ole tullut ...*

*Onko ollut joitain huomautettavaa ... niin siitä me ei olla saatu mitään tietoa.*

Koordinoitun toiminnan puuttuminen näkyi epävarmuutena yhteistyön toimivuudesta, joka ilmeni tutkimuksessa tiedon saannin hiipumisena työnantajan suuntaan ja yhteistyön toteutumisen tietoisuuden puuttumisena. Työnantajalla ei ollut tietoi-

suutta työterveyden ja päihdekuntouttajan yhteistyöstä hoitoonohjausprosessissa. Työnantajalla nousi epäily työterveyshoitajan ja päihdehoitajan tietojen vaihdosta hoidon tilasta.

*Mutta sitten on se sellainen epäily että keskusteleeko nää kaksi ammattilaista keskenään.*

Yhteistyön koordinoitun toiminnan puuttuminen ilmeni myös yhteistyön toteutumattomuudella. Työnantaja toi esille yhteistyötapaamisten toteutumattomuuden. Verkostotapaamiset eivät olleet toteutuneet työterveyden, päihdekuntouttajan, asiakkaan ja työnantajan kesken. Työnantaja oli myös kokenut että yhteistyö työterveyshoitajan ja päihdetyöntekijän välillä ei ole toiminut.

*Hänen kanssaan ei ole kyllä istuttu missään välissä työterveyshuollon kanssa...*

Tutkimuksen neljäs pääluokka oli toiminnan vastuiden selkeys. Tähän luokkaan kuuluivat vastuun antaminen, vastuun nimeämien ja luottamuksen tunne. Tutkimuksessa toiminnan vastuiden selkeys kuvasi hoitoonohjausprosessissa toimijoiden vastuiden selkeyttä.

**Vastuun antaminen** kuvastui tutkimuksessa työnantajan ja työterveyden välillä tapahtuvasta tiedotuksesta. Työnantajalla oli työterveyteen luottamus että tarvittaessa työnantajaa tiedotetaan. Tiedottamisen tilanteita olivat esimerkiksi hoitosopimuksen laiminlyönti.

*Puhuttiinkin että jos on aihetta niin sieltä kuuluu kyllä.*

**Vastuiden nimeäminen** sisälsi vastuiden sopimisen. Työnantajan, työterveyden ja päihdekuntouttajan välillä hoitoonohjausprosessissa sovittiin miten hoito etenee yhteistyössä ja kuinka hoidon arviointia suoritetaan.

*Ja sovitaan miten mennään...*

**Luottamuksen tunne** rakentui luottamuksesta hoidon sujumiseen. Työnantaja luotti että hoito sujuu sovitusti ja tarvittaessa tiedottamista työnantajan suuntaan tapah-



tuu. Työnantaja koki että työterveyshuollolla ja työnantajalla on luottamuksellinen suhde molemmin puolisesti yhteisen asian hoidossa.

*On luottanut toki toisaalta että se on mennyt...*

*Meillä on ihan luottamuksellinen suhde*

Tutkimuksen viides pääluokka oli aktiivinen toimintatapa, joka sisälsi **omatoimisen selvittämisen**. Tutkimuksessa tämä osio sisältyi yhteistyön toteutumiseen. Omatoiminen selvittäminen piti sisällään työnantajan tekemän itsenäisen kysely hoidon tilasta ja hoidon etenemisestä. Kyselyt kohdistuivat työterveyshuoltoon ja päihdekuntouttajan suuntaan. Työnantajan näkemys tutkimuksessa oli myös se että tietoa joutuu itse kysymään koska ilman kyselyä tietoa ei ole tullut.

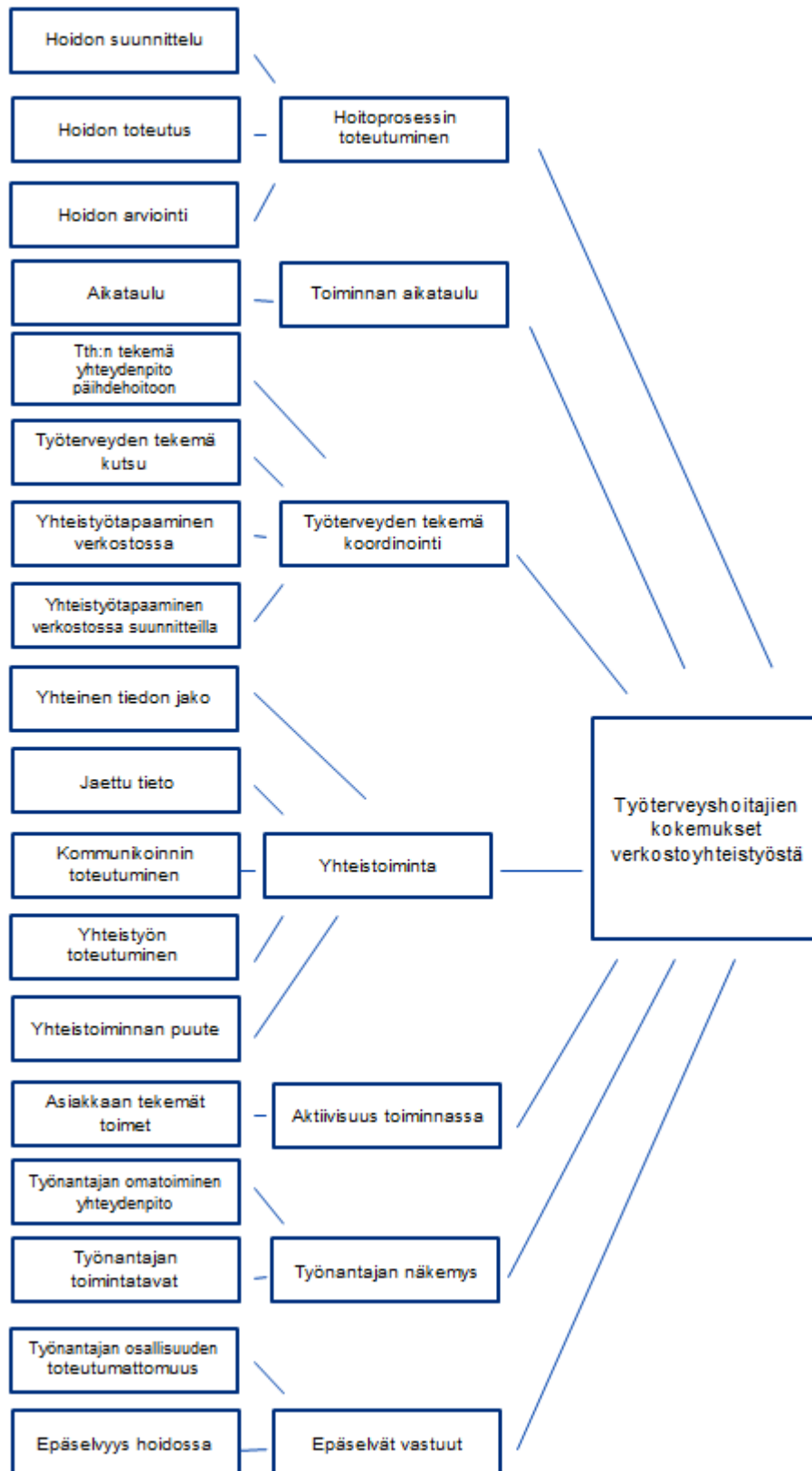
*Mutta niin kuin ilman että kysellään mitään niin ei ole tullut.*

Tutkimuksen kuudes pääluokka oli työnantajan toimintatavat, jotka ilmenivät tutkimuksessa **työnantajan näkemyksenä**. Työnantajan näkemykset nousivat tutkimuksessa esille verkostoyhteistyön aloittamisen kohdalla. Työnantajan näkemys tuli esille hoitoon ohjauksessa. Työnantaja teki alkusysäyksen hoitoonohjausprosessin käynnistymisessä. Työnantaja koki vahvasti että vaihtoehtona on hoitoonohjauksen aloittaminen näissä tilanteissa.

*Et nyt tää on ainut tapa työnantajan näkökulmasta...*

## 7.2 Työterveyshoitajien kokemukset verkostoyhteistyöstä päihdehoidossa olevan asiakkaan ohjauksessa

Tutkimuksessa työterveyshoitajien kokemukset verkostoyhteistyöstä hoitoonohjausprosessissa on kuvattu Kuviossa 7.



Kuvio 7. Työterveyshoitajien kokemukset verkostoyhteistyöstä.

Tutkimuksessa ilmeni että hoitoprosessin toteutuminen piti sisällään hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Hoitoprosessin toteutuminen kuvasi hoitoonohjausprosessin aloittamiseen, totutukseen ja seurantaan liittyviä tapahtumia työterveyshoitajan näkökulmasta.

**Hoidon suunnitteluun** kuului työterveyden kanssa sovittu tapaaminen, joka sisälsi asiakkaan sovitut käynnit työterveyshoitajan luona ja hoidon suunnitteluun liittyvän tapaamisen verkoston kesken. Suunnitteluun kuului hoitosopimuksen tekeminen, joka yleisesti tehtiin verkostotapaamisen yhteydessä. Yhteiset tavoitteet hoidolle nousivat esille hoitosuunnitelman tekemisen yhteydessä. Hoidon sisältö määriteltiin yhteistoiminnassa verkoston kesken ja siinä yhteydessä syntyi myös ymmärrys samoista tavoitteista hoidon suhteen.

*Hoidon sisältöä...siinä yhteistoiminnassa määritellään.*

*Että ymmärretään että meillä on ihan samat tavoitteet...*

**Hoidon toteutus** ilmeni tutkimuksessa suunnitelman mukaisesti toteutettuna hoitona. Hoitoonohjauspalaverissa on määritelty missä hoitokäynnit toteutuvat ja millaisella aikavälillä. Työterveyshoitaja ja päihdehoitaja antavat asiakkaalle käyntiajat vastaanotolle niin että hoitosuunnitelmassa sovittu hoito toteutuu käyntien perusteella. Hoidon toteutuminen on koettu näin ollen sujuvan myös omalla painollaan.

*Sovitellaan että se suunnitelma toteutuu.*

*Se sujuu omalla painollaan...*

Hoidon toteutukseen kuuluvat käynnit työterveydessä työterveyslääkärin ja tai työterveyshoitajan vastaanotolla ja päihdehoitajalla. Hoitavat tahot olivat määritelleet asiakkaan seurantaverikokeiden ottamisen joko työterveyshuoltoon tai päihdehoitoon. Lisäksi hoitavat tahot olivat määritelleet seurantaverikokeiden aikataulutuksen hoitoonohjauspalaverissa tai muun yhteydenpidon yhteydessä.

*(verikokeet) on otettu automaattisesti siinä päihdekliniikan käynnin yhteydessä*

*Hoitoonohjauspalaverissa sitten sovittiin ne tietyt päivämäärät milloin otetaan sitten esimerkiksi ne maksakokeet meillä (työterveydessä).*

**Hoidon arviointi** sisälsi hoidon toteutumisen seurannan työterveydessä. Toteutumisen seurantaan kuuluivat käynnit työterveyshoitajan ja työterveyslääkärin vastaanotolla sekä verikokeiden tulosten arviointia.

*Lääkäri on hoitanut ne labravastaukset.*

Hoidon seurantaan työterveyden ja työnantajan kesken tapahtuivat säännöllisten tapaamisten yhteydessä, esimerkiksi työkykyriskihenkilöiden yhteisen seurannan aikana. Työnantaja odotti työterveyshuollolta jatkuvaa hoidon toteutumisen seuranta.

*Hän ei ole kysellyt muissa yhteyksissä kuin Sirius-listan läpikäymisessä.*

*Et se mitä hän odottaa on että se seuranta on jatkuvaa.*

Hoidon arviointi sisälsi myös päihdehoitajan näkemyksen hoidosta. Työterveyshoitaja oli selvittänyt päihdehoitajan näkemystä hoidon tilasta ja päihdehoitaja oli välittänyt verikokeiden tulokset ja analyysin työterveyshoitajalle sitä kysyttäessä.

*Et mikä heidän näkemys on (hoidosta).*

Toinen pääluokka oli toiminnan aikataulu, joka sisälsi **aikataulun**. Tutkimuksessa aikataulu nousi esille verkostoyhteistyöhön liittyvissä toiminnoissa. Työterveyshoitajien haastattelussa nousi esille aikataulun tuomat haasteet. Työterveyshoitajan ja työnantajan tuli tehdä valinta toimitaanko mahdollisimman oikea-aikaisesti hoitoonohjaustilanteissa vai vaihtoehtoisesti valitaan hoitoonohjauksen aloitukseksi sellainen ajankohta, joka sopii myös päihdehoitajalle. Verkoston saaminen kokoon oikea-aikaisesti yhteistyötapaamista varten oli sovittava hoitavien tahojen, työnantajan ja hoitoon ohjatun asiakkaan aikatauluun.

*Odotetaan saadaanko päihdetyöntekijä mukaan.*

Tutkimuksen kolmannessa pääluokassa ilmeni työterveyden tekemä koordinointi. Tämä sisälsi työterveyden tekemän yhteydenpidon päihdehoitoon, työterveyden tekemän kutsun, yhteistyötapaamisen verkostossa ja suunnitteilla olevan yhteistyötapaamisen. Työterveyden tekemä koordinointi nousi esille tutkimuksessa verkostonyhteistyön aloittamiseen ja seurantaan liittyvissä tilanteissa.

**Työterveyden tekemän yhteydenpidon päihdehoitoon** tapahtui työterveyshoitajan toimesta, joka oli useimmiten puhelimitse yhteydessä päihdehoitajaan hoitoon liittyvissä asioissa, kuten hoidon aloituksessa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Työterveyshoitaja koki myös saavansa tietoa päihdehoitajalta aina kun soitti hänelle.

*Mä olen ollut yhteydessä sit sinne siihen hoitajaan ja välillä kysynyt kuulumisia.*

Koordinointia ilmeni **työterveyden tekemässä kutsussa**. Työterveyshoitaja huolehti asiakkaan kutsumisen työterveyshoitajan vastaanotolle. Asiakas tuli kutsuttaessa vastaanotolle ja työterveyshoitaja koki että ilman hänen tekemää kutsua käynnit eivät toteutuisi.

*Hän tulee käymään silloin kun minä pyydän.*

*Jos minä en huolehtisi niistä niin hän ei kävisi ollenkaan.*

**Yhteistyötapaaminen verkostossa** sisälsi sovitut yhteispalaverit verkostossa. Työterveyshoitaja ja päihdehoitaja ovat yhteistyössä sopineet palaveriajankohdan. Palaverit olivat usein seurantatapaamisia ja myös hoitoonohjauksen päätöspalavereita.

*Sen verran ollaan oltu yhteydessä ja sovittu ajankohta palaverille.*

*Ollaan sovittu sen henkilön kanssa loppupalaveria.*

**Yhteistyötapaaminen verkostossa suunnitteilla** sisälsi suunnitelman yhteistyötapaamisen toteutumisesta. Työterveyshoitaja on suunnitellut seurantalaverin järjestämistä tietyn ajan päähän. Työterveyshoitaja ja päihdehoitaja olivat todenneet keskinäisessä keskustelussa, että yhteistyöpalaveri tulisi joissain vaiheessa toteuttaa.

*Et mietin sitten että kun tulee tuo vuosi täyteen niin sitten pidetään jonkinlaista koontumista.*

*Ja me puhuttiin että olisi joku palaveri jossain vaiheessa.*

Yhteistoiminta oli tutkimuksessa ilmennyt neljäs pääluokka. Tämä sisälsi yhteisen tiedonjaon, jaetun tiedon, kommunikoinnin toteutumisen, yhteistyön toteutumisen

ja yhteistoiminnan puutteen. Tutkimuksessa yhteistoiminta vastasi kysymykseen yhteistyön toiminnasta verkoston kesken.

**Yhteinen tiedonjako** kuvattiin työterveyshoitajan ja päihdehoitajan väliseksi toiminnaksi. Hoitosuunnitelmaan sisältyy eri hoitoa toteuttavien tahojen tiedon vaihto.

Työterveyshoitaja ja päihdehoitaja yhteistyössä käyvät tarvittaessa neuvottelun hoidosta ja päihdehoitaja ilmoittaa työterveyshoitajalle jos käynnit eivät toteudu sovittu päihdehoitajan luona.

*Päihdehoitaja on minulle soittanut että nyt henkilö perui tämän käynnin...*

**Jaettu tieto** ilmeni yhteistoiminnassa työterveyshoitajan ja työnantajan välillä työkykyriskien hallintasovellusta käyttäen. Työterveyshoitaja ja työnantaja käyvät yhteistyössä työkykyriskitapauksia säännöllisin väliajoin läpi ja siinä yhteydessä tietoa päihdekuntoutuksen tilasta päivitetään.

*HR:n kanssa ollaan käyty Sirius-listaa läpi.*

Jaettu tieto on toteutunutta tiedon saantia työterveyden ja päihdehoidon välillä.

Työterveys on saanut hyvin tietoja hoidosta päihdekuntouttajalta ja yhteydenpito on toteutunut puhelimitse.

*Me ollaan saatu sieltä ihan hyvin niitä tietoja.*

Jaettu tieto nousi esille myös työterveyshoitajan ja työntekijän esimiehen välisessä keskustelussa. Työterveyshoitaja ja esimies ovat tapaamisen aikana keskustelleet hoidon tiedottamisen piiriin liittyvistä asioista.

**Kommunikoinnin toteutuminen** kuvastui läheisenä kommunikointina. Työterveyshoitajan ja työnantajan välinen keskustelu koettiin luontevana. Heidän välillään keskustelua käytiin paljon ja myös päihdekuntoutuksesta käyty keskustelu oli luontevaa.

*Niin se sitten auttaa että tästäkin keskustelu on semmoista luontevaa.*

**Yhteistyön toteutuminen** kuvastui läheisenä ja jatkuvana yhteistyönä työterveyden ja työnantajan kesken. Yhteistyö koettiin työnantajan edustajan kanssa mutkatto-

maksi. Yhteistyötä kuvattiin myös saumattomaksi ja tietojen vaihto oli sovittu tapahtuvan tarpeen mukaisesti.

*Yhteistyö työnantajan edustajan kanssa mun mielestä se on ollut mutkatonta...*

Jatkuva yhteistyötä kuvattiin tapahtuvaksi työterveyshoitajan ja työnantajan välillä. Yhteistyö työterveyshoitajan mielestä on jatkuvaa ja myös prosessin omaista. Yhteistyö koettiin työterveyshuollon ja työnantajan välillä eläväksi.

*Yhteistyö työnantajan edustajan kanssa mun mielestä kuin prosessin omaista.*

Toisaalta tutkimuksessa nousi esille **yhteistoiminnan puute**, joka sisälsi verkostonyhteistyön puuttumien. Tämä ilmeni tutkimuksessa hoitosuunnitelman sisällön suunnittelun toteutumattomuudella yhteistyössä verkoston kesken, päihdehoitajan puuttumisella hoitoonohjauksen aloituspalavereista ja seurantapalavereiden toteutumisen ei suunnitelmallisesti.

*Seurantapalaveria ei ole ollut.*

*Ei sitä hirveesti sitä sisältöä mietitty.*

*Ja se ei aina onnistu niin että se päihdetyöntekijä saataisiin mukaan*

Tutkimuksen viidennessä pääluokassa ilmeni aktiivisuus toiminnassa, joka sisälsi asiakkaan tekemät toimet ja työnantajan omatoimisen yhteydenpidon. Aktiivinen toimijuus esiintyi tutkimuksessa yhteistyön toteutumisessa ja tiedon saamisessa.

**Asiakkaan tekemät toimet** kuvastuivat asiakkaan aktiivisuudessa tiedon välittäjänä kahden eri hoitotahon välillä. Asiakas kertoo itse verikokeiden tuloksia, näyttää niitä omakannasta työterveyshoitajalle, asiakas sopii käynnit päihdehoitajalle ja kertoo käyntien toteutumisesta päihdehoidossa työterveyshoitajalle.

*On toimittanut niitä A-kliniikalla otettuja tuloksia tänne meille nähtäville.*

*...sopii ne käynnit sinne.*

**Työnantajan omatoiminen yhteydenpito** ilmeni yhteydenpitona työterveyshoitajaan ja asiakkaan esimieheen hoidon sujumista koskevissa asioissa. Tutkimuksessa ilmeni myös että työnantajan (tuotanto- tai HR-päällikön) lisäksi asiakkaan esimies kyseli hoidon sujumista työterveyshoitajalta.

*He ovat kyllä olleet aika aktiivisesti muhun päin yhteydessä.*

*Kysyäkseen (työterveyshoitajalta) sitä miltä vaikuttaa tilanne.*

Tutkimuksen kuudennessa pääluokassa nousi esille työnantajan toimintatavat. Tämä sisälsi työnantajan näkemyksen. Tutkimuksessa työnantajan toimintatavat esiintyivät hoitoonohjausprosessin aloituksessa päihdekuntoutusverkostoon ja yhteistyöhön liittyvissä tekijöissä.

Tutkimuksessa nousi esille työterveyshoitajien haastattelussa **työnantajan näkemyksen** esille tuominen hoitosuunnitelmiin liittyvissä käynneissä. Työnantaja oli esittänyt vahvan toiveen hoitokäyntien paikasta ja hoidon kestosta.

*Aika vahvasti työnantajan näkökulmasta miten hän haluaa ne käynnit järjestettävän.*

Epäselvät vastuut kuvastuivat pääluokassa seitsemän. Tämä sisälsi työnantajan osallisuuden toteutumattomuuden ja epäselvyyden hoidosta. Tutkimuksessa epäselvät vastuut kuvasivat yhteistyön toimintaa verkostossa.

**Työnantajan osallisuuden toteutumattomuus** nousi esille työnantajan vastuun toteutumattomuudesta asiakkaan hoitosopimuksen noudattamatta jättämisen tilanteissa. Tämä ilmenee tutkimuksessa työterveyshoitajan tekemästä ilmoituksesta työnantajalle asiakkaan käyntien toteutumattomuudesta. Työterveyshoitaja kokee työnantajan reaktion asian suhteen puuttuvan.

*Jos ilmoitan ettei ole sovitusti käynyt kontrolleissa...*

*...he kuitenkin heittävät sitä palloa pois.*

**Epäselvyys hoidosta** ilmeni yhteistoiminnan puuttumisella verkoston kesken ja työterveyshoitajalle näkyvällä puutteellisella hoitosuunnitelman tavoitteella. Työterve-



yshoitajalla heräsi tunne, ettei kukaan ylläpidä asiakkaan hoitoa ja hoitosuunnitelma on vain kirjattuna paperille, eikä toteutuvana toimintana.

*Minusta tuntuu ettei sitä nyt pidä niin kuin kukaan yllä.*

*En mä kyllä sitä tavoitetta löydä.*

## 8 Pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitoon ohjatun asiakkaan yhteistyöverkoston toimintaa päihdekuntoutuksessa työterveyshoitajan ja työnantajan edustajan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää haastatteluista saaduilla tuloksilla nykyinen päihdekuntoutusyhteistyön toimivuus verkoston kesken ja saada tietoa kuinka ja miten yhteistyötä tehdään ja päihdekuntoutumista seurataan yhteistyössä. Tuloksissa ilmeni, että yhteistyöverkoston toiminnassa löytyi yhteneväisyyksiä eri tehdaspaikkakuntien kesken. Kuitenkin tutkimuksessa ilmeni yhteistyöverkoston toiminnassa myös eroavaisuuksia.

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksessa haastattelurungot olivat osittain erilaiset työnantajan edustajalle ja työterveyshoitajalle. Yhdistävänä teemana haastatteluissa olivat verkostoon ja yhteistyöhön liittyvät kysymykset. Haastatteluista tehtiin kaksi erillistä sisällönanalyysiä ja niiden tuloksista löydettiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia.

Tutkimuksen tulosten perusteella **hoitoprosessin toteutuminen** päihdekuntoutuksessa nousi molempien työnantajan ja työterveyshoitajien haastatteluissa. Hoidon suunnittelussa nousi esille työnantajan painopiste hoitosuunnitelman saamisessa valmiiksi, työnantajan kuulemisessa hoidon toteutumisessa ja sujuvassa hoidon aloituksessa. Yhdistävänä tekijänä molemmissa haastatteluissa oli työterveyden kanssa sovittu tapaaminen. Työterveyden haastattelussa hoidon suunnittelussa painottui hoitosopimuksen tekeminen ja yhteisten tavoitteiden määrittely hoidolle.

Työnantajan edustajien haastatteluissa ilmeni hoidon toteutus, joka on sovittu työterveyden ja päihdehoidon toteutettavaksi. Työnantajan haastatteluissa ilmeni tieto

hoidon käynnissä olemisesta ja työterveyteen tehtävä ajanvaraus. Hoidon toteutuksessa työterveyshoitajat kuvaavat hoitoa toteuttavia tahoja ja hoidon toteutumista suunnitelman mukaisesti.

Hoidon arviointia työnantajan toteutti esimiehen ja työterveyden tekemällä seurannalla ja yhteistyöpalaverilla verkoston kesken. Työterveyshoitajat arvioivat hoitoa työterveyshuollossa ja päihdehoidossa toteutuneiden käyntien mukaan. Hoidon seurantaan työterveyshoitaja tekee yhteistyössä työnantajan kanssa.

**Yhteensopivat tavoitteet** ilmenivät työnantajan tuloksissa. Haastatteluissa työnantajan edustajat toivat esille yhteisen näkemyksen tuomista esille hoitosuunnitelman sisällöstä.

**Yhteistoiminta** tuli esille tutkimustuloksissa molemmilla ammattiryhmillä. Työnantajan näkökulmassa korostui keskinäinen vuorovaikutus, sosiaalinen tuki, yhteistyön koordinoitu toiminta. Tämän lisäksi tutkimuksessa ilmeni lisäksi yhteistyön koordinoitun toiminnan puutetta työnantajan näkökulmasta ja työterveyshoitajien näkökulmasta yhteistyön puutetta. Yhteneväisenä molempien ryhmien haastatteluissa oli jaettu tieto. Työterveyshoitajien haastatteluissa yhteistoiminta sisälsi lisäksi yhteisen tiedonjaon, kommunikoinnin toteutumisen, yhteistyön toteutumisen

**Toiminnan vastuiden selkeys** ilmeni työnantajan tuloksissa. Tutkimuksessa nämä ilmenivät vastuun antamisena, nimeämisenä ja luottamuksen tunteena. Työterveyshoitajien haastatteluissa esiintyi toisin lähes vastakkainen näkemys, joka oli **epäselvät vastuut**. Tämä sisälsi epäselvyyden hoidossa ja työnantajan osallisuuden toteutumattomuuden.

**Aktiivinen toimintatapa** esiintyi työnantajan tuloksissa. Tämä sisälsi työnantajan tekemän omatoimisen selvittämisen hoidon tilasta ja etenemisestä. Työterveyshoitajien haastattelussa ilmeni **aktiivisuus toiminnassa**, joka sisälsi työnantajan omatoimisen yhteydenpidon ja asiakaan tekemät toimet. Omatoiminen yhteydenpito oli yhtenevä työnantajan ja työterveyshoitajan tutkimustuloksissa.

**Organisaation toimintatavat** ilmenivät yhtenäisinä työnantajan ja työterveyshoitajien haastatteluissa. Toimintatavat pitivät sisällään työnantajan näkemyksen hoitoonohjausprosessissa.

**Toiminnan aikataulu** hoitoonohjauksen aloittamisessa nousi esille tutkimuksessa työterveyshoitajien haastatteluissa ja sisälsi aikataulun tapahtuvalle toiminnalle, hoitoonohjausprosessille.

Tutkimuksessa **työterveyden tekemä koordinointi** ilmeni työterveyshoitajan näkökulmasta. Koordinointi sisälsi työterveyden tekemän kutsun ja yhteydenpidon päihdehoitoon, suunnitteilla olevan yhteistyötapaamisen verkostossa ja toteutuneen yhteistyötapaamisen verkoston kesken.

## 8.2 Tutkimuksen keskeisimmät tulokset

Tutkimuksen keskeisimmät tulokset olivat yhteistoiminta, toiminnan vastuiden selkeys ja työterveyden tekemä koordinointi.

**Yhteistoimintaa** ilmeni tutkimustulosten perusteella tapahtuvan lähes kaikissa organisaatioissa. Tuloksista ilmeni tärkeimpänä jaettu tieto, kommunikoinnin ja yhteistyön toteutuminen. Jaettu tieto toteutui työnantajan ja työterveyshoitajan välillä säännöllisesti työkykyriskien hallintasovellusta käyttäen, säännöllisten tapaamisten aikana tai puhelimitse tapahtuvan yhteydenpidon välillä. Jaettu tieto toteutui myös työterveyshoitajan ja päihdehoidon välillä, useimmiten työterveyshoitajan aloitteesta. Kommunikoinnin toteutumista työnantajan ja työterveyshoitajan välillä koettiin pääsääntöisesti hyväksi. Kuitenkin tutkimuksessa ilmeni, ettei molemminpuolinen kommunikointi työnantajan ja työterveyshoitajan aina toimi. Janhosen (2010, 29) mukaan Alder (1995), Katx ja Allen (1988) määrittelevät laadukkaaksi tiimin piirteeksi aikaisempien tutkimusten mukaan runsaan ja avoimen kommunikaation, toisten tiimin jäsenten tukemisen ja yhteisen pyrkimyksen päämäärien saavuttamiseksi. Laadukas ja tehokas yhteisasiakkaiden hoito ja palvelu mahdollistuu kun eri toimijat tekevät tiivistä yhteistyötä toistensa kanssa (Kekoni ym. 2019, 38).

Määttä (2007, 48-49) tutkimuksessa ilmeni, että yhteistoimintaan kykenemättömiltä ryhmiltä puuttui selkeä tavoite toiminnalle tai tavoite oli liian yleisluontoinen. Yhteistoimintaa esti liian yleisluontoinen tavoitteen lisäksi muun muassa työntekijöiden vaihtuminen ja ryhmän sisällä kilpailevat ja eriävät orientaatiot. (Määttä 2007, 48-49).

Työterveyshoitajan ja päihdehoitajan aikataulujen yhteensovittaminen esimerkiksi puhelinaikojen myötä koettiin osin haastavana. Ratkaisuna tähän molemmat ammattilaiset käyttivät muun muassa tekstiviestejä. Kekoni ym. (2019, 25) mukaan salassapitoon ja tietojen vaihtoon liittyy usein haasteita eri ammattilaisten ja heidän taustaorganisaatioiden kesken. Näissä tilanteissa saattaa usein olla hyvin vaihtelevia käsitteitä siitä mitä asiakastietoja luovutetaan. Tietojenvaihdon haasteita voi ilmetä erilaisten käytäntöjen, salassapito-ohjeistusten ja ryhmän välisten yhteydenpidon ongelmien vuoksi. (Kekoni ym. 2019, 25.)

Yhteistyön toteutuminen tutkimuksessa ilmeni jatkuvana yhteistyönä työterveyden ja työnantajan kesken. Toisaalta tutkimuksessa nousi esille yhteistyön puute, joka ilmeni muun muassa yhteistyötapaamisten puuttumisena tai haasteena saada päihdehoitaja mukaan yhteistyötapaamisiin. Useiden henkilöiden aikataulujen yhteensovittaminen oli osin haasteellista. Joillakin paikkakunnilla myös pitkät etäisyydet päihdehoidon ja työterveyden välillä vaikuttivat yhteistyötapaamisten toteutumiseen.

Janhosen (2010, 27) mukaan Tsai & Ghosal (1998) ovat huomioineet verkostanalyttisessä tutkimuksessa ulkoisiin siteisiin liittyen, että tiedon jakaminen yksiköiden kesken tarjoaa mahdollisuuden oppimiseen ja yhteistyöhön. Näiden avulla on mahdollisuus muodostaa uutta tietoa.

**Toiminnan vastuiden selkeys** esiintyi vastuun antamisena ja luottamuksellisena suhteena työnantajan ja työterveyden välillä. Työnantaja luotti tiedotusta tapahtuvan työterveyshuollon suunnalta tarvittaessa. Vastuiden nimeäminen sisälsi vastuiden sopimisen, joka yhteistyön kannalta on äärimmäisen tärkeää. Vastuiden nimeäminen tapahtui työnantajan, työterveyden ja päihdehoitajan kesken. Selkeät vastuut toiminnassa tekevät jokaisen osapuolen toiminnasta sujuvampaa. Tutkimustulosten

perusteella ilmeni myös, että joillakin organisaatioilla vastuiden nimeäminen yhdessä olisi tuonut lisää selkeyttä toimintoihin hoitoonohjausprosessissa.

Moniammatillinen yhteistyö vaatii rajojen ylittämistä ja astuttaessa ammattireviirien rajoille joudutaan oma toimintaa sovittamaan muiden ammattilaisten toimintaan. Eri ammattilaiset eivät välttämättä tunne toistensa työtä, jolloin toiminta tapahtuu ammattiryhmänä omassa siilossaan. Tällöin yhteistä näkökulmaa ei ole ja myös valta- ja vastuusuhteet voivat olla epäselviä. (Kekoni ym. 2019, 29.)

**Työterveyden tekemä koordinointi** ilmeni tutkimuksessa erityisen tärkeänä osa-alueena. Teollisuusyhtiön työterveyden toimintasuunnitelmaan oli kirjattuna päihdekuntoutusyhteisön koordinointi työterveyshoitajan tehtäväksi. Työterveyden tekemässä koordinoinnissa tärkeänä osa-alueena olivat työterveyshoitajan tekemä yhteydenpito päihdehoitoon ja työterveyshoitajan tekemä kutsu. Työnantajan esittämän pyynnön perusteella työterveyshoitaja järjesti verkostopalaverin hoitoonohjauksen alussa. Työterveyshoitaja oli keskeisessä roolissa myös yhteydenpitäjänä päihdehoitoon. Työterveyshoitaja hoiti asiakkaan kutsumisen työterveyteen ja järjesti tai suunnitteli yhteistyöpalaverit. Työterveys 2025- yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä periaatepäätöksen mukaan työntekijän työkykyprosessia koordinoi työterveys. Työterveydestä muuhun kuntoutuksen tai terveydenhuoltoon ohjautuneen asiakkaan tiedot tulevat työterveyshuoltoon. Työkyvyn edistämiseksi ja työurien pidentämiseksi työterveys tekee yhteistyötä kaikkien terveydenhuollon toimijoiden ja kuntoutuksen kanssa ja yhteistyö edellyttää muun muassa yhteistyökäytänteistä ja prosesseista sopimista. (Työterveys 2025- yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä 2017, 23-24).

### 8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tilaaja on valtakunnallinen teollisuusyhtiö. Tutkimus toteutettiin ostopalveluina toteutetun työterveyden työterveyshoitajille sekä heidän yritysasiakkaana olevan tuotantolaitoksen tuotantopäälliköille tai henkilöstöpäälliköille. Tutkija toimii itse työterveyshoitajana yhdellä työterveyshuollon palveluntuottajista. Tutkimuksessa ei ollut tarkoitus vertailla eri palveluntuottajien toimintaa. Tuomen ja Sarajärven

(2009, 128,136) mukaan tutkimukseen yleisesti ei liity moraalisia ongelmia, kun tiede on ymmärretty pelkästään uuden tiedon saavuttamiseen tähtäävänä metodisena suorituksena. Laadullisessa tutkimuksessa totuuskysymyksiä tarkasteltaessa on sen lisäksi syytä erottaa havaintojen luotettavuus ja niiden puolettomuus. Tutkijan tulee ymmärtää haastateltavaa omana itsenä, eikä suodattaa kertomusta oman viitekehysten läpi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128,136.)

Tutkimuskohteen mahdolliset kriittiset tulokset selitetään analyttisesti leimaamista välttämällä (<https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteissa>). Tutkimuksen tulokset tuodaan esille ilman henkilö- ja paikkakuntatietoja. Tutkittavat yksiköt ovat valittu maantieteellisesti etäältä tutkijasta. Tutkimukseen haastateltavien valinnan perusteen kriteerinä käytettiin heidän käytännön kokemusta hoitoonohjausprosessista. Haastateltavat esivalittiin yhdessä tutkimuksen tilaajan ja tutkijan yhteistyönä. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistumisesta teki valinnan jokainen haastateltava itse. Tutkimuksessa vastauksia käsitellään luottamuksellisesti, anonymiteetti säilyttäen. Tutkimuksessa vapaaehtoisuus on ehdotonta ja vapaaehtoisuus päättää osallistumisestaan on voimassa koko tutkimuksen ajan (Kuula 2011, 87).

Tutkimuksessa ei tuoda esille arkaluontoisia tietoja eikä henkilötietoja. Litterointivaiheessa tekstistä poistettiin haastateltavien nimet. Tutkija säilytti litteroidut haastattelut tutkimuksen valmistumiseen saakka, jonka jälkeen ne hävitettiin asianmukaisesti. Haastatteluaineistoa käytettiin pelkästään tässä tutkimuksessa. Tutkimuksessa ei tule esille tilaajan toiveesta organisaatio, johon tutkimus tehtiin ja tutkimukseen osallistuvien työterveyshoitajien työnantajat eivät myöskään tule esille.

Tutkittaessa organisaatioita ratkaistaan tutkittavien tunnisteellisuus tapauskohtaisesti. On kuitenkin huomioitava, että nimettömässä tutkimusjulkaisussa nimettömyys ei välttämättä estä tunnistettavuutta sellaisissa piireissä, jotka tuntevat organisaation hyvin. (<https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteissa>). Tutkimukseen osallistuneet organisaatiot ovat tiedossa vain tutkimuksen tilaajalla ja tutkijalla.

Tutkimukseen osallistui neljä työterveyshoitajaa ja neljä työnantajan edustajaa. Haastateltavien määrä oli melko suppea mutta haastatteluiden aikana syntyi vaiku-

telma saturaation saavuttamisesta haastatteluiden aikana saman suuntaisten kertomusten myötä. Vilkan (2015, 153) mukaan jokaisessa tutkimuksessa saturaatio ei välttämättä ole toimiva kriteeri tutkimuksen tulosten näkökulmasta (Vilkka 2015, 153). Tutkimuksen tulokset antoivat kahteen eri luokkaan sijoittuvia havaintoja yhteistyön osalta, joko yhteistyötä oli tai sitten siinä oli haasteita. Haastattellessa samoista organisaatioista työterveyshoitajaa ja työnantajaa, tutkija huomasi heidän kertomuksissaan yhteistyön toimivuudessa osin yhteneväisyyksiä. Tutkimuksen laatua arvioidessa Gibbs (2007, 90-91) mukaan on otettava huomioon että tutkimuksessa on onnistuttu tutkimaan oikeita tapahtumia. Lisäksi tutkimustulosten toistettavuus eri ympäristössä ja tutkimustulosten yleistäminen tulee arvioida (Gibbs 2007, 90-91).

Tutkimuksen luotettavuutta saattoi heikentää tutkijan kokemattomuus haastattelijana. Luotettavuutta lisäsi haastatteluissa se, että tutkija pystyi tarvittaessa tarkentamaan vapaamuotoisessa haastattelussa haastateltavan antamaa vastausta ja näin ollen välttämään mahdolliset tulkinnalliset erheet. Tutkimus antoi vastauksen tutkimuskysymykseen tässä tutkimuksessa. Tutkimustulokset ovat toistettavissa samasta aineistosta. Tutkimuksen yleistettävyyttä eri ympäristöissä ei voida suoraan arvioida, johtuen osaltaan pienestä otannasta.

#### 8.4 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulosten perusteella yhteistyöverkoston toimintaa on hyvä arvioida paikkakuntaakohtaisesti eri yksiköissä. Tuloksissa ilmeni hyvin toimivaa yhteistyötä, mutta myös haasteita yhteistyön toteutumisessa. Tutkimuksessa ei tutkittu asiakkaan näkökulmaa hoitoonohjausprosessin sujuvuudesta. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella esitetään:

1. Jatkotutkimusaiheena millaisena hoitoon ohjattu asiakas kokee toiminnan päihdekuntoutusyhteistyössä ja millaista tukea asiakas toivoisi hoitoonohjausprosessissa.
2. Jatkokehityksaiheena organisaation, työterveyshuollon ja päihdekuntoutuksen hoitoonohjausprosessin toimintakaavion luominen, jossa kuvastuu selkeänä tehtävät ja vastuut.

## Lähteet

Aalto, M. 2015. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. Toim. M, Aalto, H, Alho, K, Kiianmaan & L.Lindroos. Tallinna: Printon, 7-16.

Aalto, M. 2015. Alkoholiriippuvuuden diagnosointi. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. Toim. M, Aalto, H, Alho, K, Kiianmaan & L.Lindroos. Tallinna: Printon, 59-62.

Aalto, M. 2015. Mielenterveys ja alkoholi. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. Toim. M, Aalto, H, Alho, K, Kiianmaan & L.Lindroos. Tallinna: Printon, 221-227.

Aalto, M. & Kaarne, T. Alkoholit ja työelämä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98006>. Viitattu 15.4.2019.

Aalto, M. & Kaarne, T. 2015. Alkoholiongelmaisen työkyvyn arviointi. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. Toim. M, Aalto, H, Alho, K, Kiianmaan & L.Lindroos. Tallinna: Printon, 99-102.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4.p. Tampere: Vastapaino.

Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028> Viitattu 15.4.2019.

Castren, S. Pakkanen, A-M. & Alho, h. 2015. Alkoholien ongelmakäytön tunnistaminen ja hoito. Suomen lääkäri-lehti 2015 vol 70 no. 21. 1497-1501. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2015/SLL212015-1497.pdf> .Viitattu 15.4.2019

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing. 107-115. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x> Viitattu 20.10.2019.

Eskola, J. Lähti, J. Vastamäki, J. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Toim. R. Valli. 5.p. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7.p. Jyväskylä: Gummerus.

Gibbs, G. 2007. Analyzing qualitative data. SAGE Publications.

Hakkarainen, P. 2013. Alkoholit ja muut päihteet. Teoksessa Pääasiana alkoholi. Toim. T. Peltoniemi. Helsinki: Lönnberg Painot. 35-39.

Hirschovits-Gerz, T. 2014. Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95952/978-951-44-9539-7.pdf?...1> Viitattu 15.4.2019.



Hirsjärvi, S. Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Huttunen, J. 2015. Alkoholi ja terveys. Lääkärikirja Duodecim 7.11.2015. <https://terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?artikkeli=dlk01120>. Viitattu 1.1.2019.

Huttunen, J. 2013. Alkoholi terveysriskinä. Teoksessa Pääasiana alkoholi. Toim. T. Peltoniemi. Helsinki: Lönnberg Painot. 11-16.

Huttunen, M. 2018. Tietoa potilaalle: Alkoholiriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim 30.11.2018. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/dlk00196>. Viitattu 19.4.2019.

Janhonen, M. 2010. Tiedon jakaminen tiimityössä. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino- Juvenes Print 2010. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/21824/tiedonja.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Viitattu 14.9.2019.

Joutsa, J., Kiiänmaa, K. 2018. Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Teoksessa huume- ja lääkeriippuvuudet. Toim. M.Aalto, H. Alho & S. Niemelä. Tallinna: Printon, 28- 35.

Järvinen, S. 2017. Ohjauksen kirjaaminen, Tyypin 2 diabetespotilaiden omahoito ja osaaminen potilasasiakirjoissa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54243/978-951-39-7079-6.pdf?...4>. Viitattu 15.4.2019.

Kaarne, T. 2013. Alkoholi työpaikalla. Teoksessa Pääasiana alkoholi. Toim. T. Peltoniemi. Helsinki: Lönnberg Painot. 158- 161.

Kaarne, T., Rämö, L. 2018. Huumeet työelämässä. Teoksessa huume- ja lääkeriippuvuudet. Toim. M.Aalto, H. Alho & S. Niemelä. Tallinna: Printon, 240- 246.

Kaila-Kangas, L., Hirvonen, L., Hirvonen, M., ym. 2016. Alkoholi ja työkyky suomalaisten väestöaineistojen valossa. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino.

Kekoni, T., Mänkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Moniammatillinen yhteistyö vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Toim. K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen. Tallinna: Gaudeamus, 15-34.

Kiviniemi, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Toim. J.Valli. Jyväskylä. PS Kustannus, 73-87.

Kiiänmaa, K. 2013. Alkoholiriippuvuuden biologiset tekijät. Teoksessa Pääasiana alkoholi. Toim. T. Peltoniemi. Helsinki: Lönnberg Painot. 43-51.

Konsta Heikkilä joi avioliittonsa ja uransa ministeriössä- Raitistumisen jälkeen hän ihmetteli, miksi kaikki eivät saa samaa hoitoa kuin hän. 2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10710757>. Viitattu 14.4.2019.

- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto: Oulu. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>. Viitattu 15.4.2019.
- Kääriäinen, M. Kyngäs, H. 2006. Sairaanhoidajalehti. Näyttöön perustuva hoitotyö. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>. Viitattu 15.4.2019.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Mattila-Aalto, M. 2013. Päihdekuntoutuksen asiakkaan toimijuuden ja sitoutumisen perusteet. Teoksessa Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Toim. M. Laitinen & A. Niskala. Tampere: Vastapaino, 375-404.
- Mäkelä, R. Simojoki, K. 2015. Alkoholiongelmien hoito- ja kuntoutuspalvelut. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. Toim. M. Aalto, H. Alho, K. Kiianmaan & L. Lindroos. Tallinna: Printon, 63-78.
- Mäkelä, R. Murto, L. 2013. Päihdehuollon palvelujärjestelmä. Teoksessa Pääasiana alkoholi. Toim. T. Peltoniemi. Helsinki: Lönnberg Painot. 91-97.
- Määttä, M. 2007. Yhteinen Verkosto ?. Tutkimus nuorten syrjäytymistä ehkäisevistä poikkihallinnollisista ryhmistä. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-4085-6> Viitattu 14.9.2019.
- Oinas-Kukkonen, H. 2013. Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526202969> Viitattu 14.9.2019.
- Pylkkänen, K. 2013. Riippuvuudet markkinailmiönä. Teoksessa Pääasiana alkoholi. Toim. T. Peltoniemi. Helsinki: Lönnberg Painot. 104- 107.
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1986/19860041> Viitattu 12.1.2019.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2017. Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-972-9> Viitattu 6.1.2019.
- Room, R. Babor, T. & Rehm, J. 2005 Alcohol and public health. The Lancet, 365: 519–530. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673605178702> Viitattu 20.10.2019.
- Salo-Chydenius, S. Holmberg, J & Partanen, A. 2015. Riippuvuusikäyttäytyminen. Teoksessa Päihdehoitotyö. Partanen, A. Holmberg, J. Inkinen, M. Kurki, M & Salo-Chydenius, S. Sanoma Pro: Helsinki, 105-129.
- Salonsalmi, A. Laaksonen, M. Lahelma, E. & Rahkonen, O. Alkoholin käyttötavat ja sairauspoissaolot. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/sll28002?search=alkoholin%20k%C3%A4ytt%C3%B6tavat> Viitattu 15.4.2019.

Salonsalmi, A. 2016. Alcohol Drinking, health-related functioning and work disability. Unigrafia: Helsinki.

Seikkula, J. Arnkil, T. 2009. Dialoginen verkostotyö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Tammerprint.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>. Viitattu 27.5.2019.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2001/20011383>. Viitattu 12.1.2019.

Työturvallisuuslaki 738/2002. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2002/20020738>. Viitattu 12.1.2019

Työterveys 2025- yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä. Valtionneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2017:1. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3799-4> Viitattu 22.2.2019

Työturvallisuuskeskus. Päihdetyö työpaikalla. [https://ttk.fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_tyosuojelu/tyosuojelu\\_tyopaikalla/vastuut\\_ja\\_velvoitteet/paihdetyo\\_tyopaikalla](https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/paihdetyo_tyopaikalla) Viitattu 15.4.2019.

Työturvallisuuskeskus. Päihteet Puntarissa. 2015. Työturvallisuuskeskus: Erweko.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Vorma, H. & Partanen, A. 2018. Hoitoon hakeutuminen ja hoitopolut. Teoksessa huume- ja lääkeriippuvuudet. Toim. M.Aalto, H. Alho & S. Niemelä. Tallinna: Printon, 94- 102.

Väyrynen, S. & Lindh, J. 2013. Yhteistoimijuuden rajakohteet päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Toim. M. Laitinen & A. Niskala. Tampere: Vastapaino, 405-426.

White, W. 2007. In search of the neurobiology of addiction recovery: A brief commentary on science and stigma. <http://www.williamwhitepapers.com/pr/2007Neurobiology%20of%20Addiction%20Recovery.pdf> Viitattu 20.10.2019.

## **Liitteet**

Liite 1. Ainestonkeruuseen liittyvä saatekirje

Liite 2. Tutkimuskysymykset

Liite 1. Haastattelututkimus päihdekuntoutusyhteistyö haastateltavien informointikirje

Tutkija: Mari Oinonen-Hänninen

Työterveyshoitaja

Puh: 040 779xxx

[mari.oinonen-hanninen@xxxxxxxxx.com](mailto:mari.oinonen-hanninen@xxxxxxxxx.com)

Tutkimuksen tavoitteena on haastattelun avulla selvittää epäillyn päihdeongelman vuoksi hoitoon ohjatun työntekijän (asiakkaan) yhteistyöverkoston toimintaa päihdekuntoutusprosessissa. Tutkimuksessa haastatellaan palvelun tuottajana työterveyshoitajia ja työnantajan edustajana tehdaspäälliköitä tai HR-päälliköitä samoilta paikkakunnilta.

Tutkimuksen tilaaja on xxxxxx työhyvinvointipalvelut xxxxx. Tutkimus on osa tutkijan sairaanhoitaja YAMK opintoja. Tutkijan työnantaja ei osallistu tutkimuksen vaiheisiin.

Haastattelututkimukseen osallistumien on vapaaehtoista. Haastattelut toteutetaan skype:n välityksellä. Tutkija tallentaa vuorovaikutustilanteen. Haastattelun kesto on arvioilta 40 min–1 tunti.

Tutkimukseen osallistujat ovat valittu yhdessä xxxxxxx työhyvinvointijohtaja xxxxxxxx kanssa. Kriteerinä valinnalle on haastateltavien käytännön kokemus työntekijän (asiakkaan) hoitoon ohjauksesta tai päihdekuntoutusprosessista.

Haastatteluissa saatu aineisto säilytetään tutkimuksen ajan tutkijalla ja sen jälkeen aineisto hävitetään. Tutkimuksessa haastateltavien anonymiteetti suojataan ja tutkimustulokset julkaistaan yleisellä tasolla paljastamatta haastateltavia yksilöinä.

Haastattelut toteutetaan maaliskuussa 2019 ja tutkimustulokset valmistuvat syksyn 2019 aikana.

Kiitos paljon osallistumisesta,

Mari Oinonen-Hänninen

## Liite 2. Teemahaastattelun runko

### **Teemahaastattelun kysymykset työterveyshoitajalle**

Taustakysymykset:

Kuinka pitkään olet toiminut työterveyshuollossa ?

Kuinka pitkään olet hoitanut nykyistä yritysasiakkuuttasi?

Kuinka monta hoitoonohjausprosessia sinulla on tällä hetkellä asiakkuuden hoidossa menossa ?

Verkosto

- Millainen verkosto osallistuu hoitosuunnitelman tekemiseen ?
- Miten hoitosuunnitelman tavoitteet määritellään ?
- Kuinka kuntoutuksen tehtävän jaosta sovitaan ?
- Miten työnantajan tietoisuutta kuntoutumisen etenemisestä ylläpidetään ?

Yhteistyö

- Millä tavoin yhteistyö päihdekuntouttajan kanssa toteutuu ?
- Millä tavalla asiakkaan kuntoutumista seurataan hoitavien tahojen kesken ?
- Mitä keinoja käytätte yhteydenpidossa ja tiedonsiirrossa päihdekuntouttajan kanssa ?
- Millaisena olet kokenut yhteistyön päihdekuntouttajan kanssa ?
- Millaisena olet kokenut yhteistyön työnantajan edustajan kanssa ?

### **Kysymykset työnantajan edustajalle**

Taustakysymykset:

Minkälaisessa toimipaikassa työskentelet ?

Kuinka paljon siellä on henkilökuntamäärä ?

Millainen työtehtävä sinulla on ?

Kuinka monta hoitoonohjausta sinun työntekijöillä on tällä hetkellä voimassa ?

Minkä päihteen vuoksi työntekijä(t) on hoitoonohjattu ?

Yhteistyö

- Miten hoitoonohjauksen aloitus koordinoidaan ?
- Oletko osallistunut hoitoonohjauksen aloitustapaamiseen ?
- Millaisena olet kokenut tiedonsaannin päihdekuntoutuksen etenemisestä työterveyden suunnalta

- Millaisena olet kokenut tiedonsaannin päihdekuntoutuksen etenemisestä päihdekuntouttajan suunnalta ?

#### Verkosto

- Miten olet saanut tietoa päihdekuntoutuksen etenemisestä ?
- Millä tavoin saat tietoosi työntekijän hoitosuunnitelman toteutumisen ?
- Oletko osallistunut hoitoonohjauksen seurantapalaveriin ?