

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysala

2024

Petra Siutla-Luotonen

# Hoitoon tuloprosessin kehittäminen A-klinikka Oy:n vieroitushoitoyksiköihin



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala/ Mielenterveys- ja päihdetyön klininen asiantuntija

2024 | 38 sivua

Petra Siutla-Luotonen

## Hoitoon tuloprosessin kehittäminen A-klinikka Oy:n vieroitushoitoyksiköihin

Kunnat ja nykyisin hyvinvointialueet ovat tehneet A-klinikka Oy:n kanssa sopimuksia vieroitushoitopalveluiden toteuttamisesta osana omaa palveluverkostoaan. Näissä sopimuksissa on vaihtelevia edellytyksiä hoitoon tulon ajankohdille ja nopeudelle. Sopimusten lisäksi on lakisääteisesti määriteltä, että kiireelliseen vieroitushoitoon on päästävä myös ilta- ja viikonloppuaikaan (*Terveystenhuoltolaki 29.12.2022/1281.*)

Tilaaorganisaatiolla A-klinikka Oy:lla oli tarve luoda yhtenäinen ja joustava vieroitushoidon prosessi organisaation kaikkiin vieroitushoitoyksiköihin sopimusvaateet ja lainsäädäntö huomioiden.

Uuden vieroitushoitoprosessin luominen edellytti sopimusmääritysten, lainsäädännön ja yksikköjen käytäntöjen tarkastelua huomioiden myös vieroitushoidon tarpeessa olevat asiakkaat. Nämä toteutettiin tässä opinnäytetyössä dokumenttianalyysin ja työpajatyöskentelyn keinoin projektipäällikön vastatessa etenemisestä. Työpajoissa jaettiin hyviä käytäntöjä, tarkasteltiin tuotettavan palvelun ja sopimusten vastaavuus ja suunniteltiin tarvittavat toimenpiteet yksiköittäin.

Uutta vieroitushoitoon hoitoon tuloa prosessia pilotoitiin Turun ja Salon vieroitushoitoyksiköissä, ja prosessiin tehtiin sen myötä tarvittavat muutokset. Lopullinen uusi A-klinikka Oy:n vieroitushoidon hoitoon tulo prosessi otettiin käyttöön jokaisessa vieroitushoitoyksikössä 1.3.2024.

Asiasanat:

hoitoprosessi, huumevieroitus, katkaisuhuolto, päihdehuolto, päihdekuntoutus

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Social Services and Health Care

2024 | 38 pages

Petra Siutla-Luotonen

## Development of the admission process for A-Clinic Ltd's detoxification treatment units.

Municipalities and general welfare areas have signed an agreement with A-Clinic Ltd to implement detoxification services as part of their service network. These contracts have varying conditions for the timing and amount of treatment. In addition to the agreements, it is legally defined that urgent treatment must be available during the evening and weekend hours (Health Care Act 29.12.2022/1281.) The customer organization unit's maintenance A-clinic Ltd needed a basic and comprehensive detoxification regulation process for all of its units taking contractual requirements and legislation into account.

Creating a new detoxification treatment process required a review of contract specifications, statements and unit practices, also considering customers in need of detoxification treatment. These were implemented in this thesis using document analysis and workshop work, with the project manager in charge of the progress. In the workshops, good practices were shared, the service to be produced and the correspondence of the contracts were examined, and the necessary measures were planned for each unit.

The new process of entering detoxification treatment was piloted in the detoxification treatment units of Turku and Salo. The final new admission process for A-Clinic Ltd's detoxification treatment was introduced in each detoxification treatment unit on March 1, 2024.

Keywords:

treatment process, drug detoxification, cessation treatment, substance abuse treatment, substance abuse rehabilitation

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 Projektin tarve ja lähtökohdat</b>	<b>8</b>
<b>3 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio</b>	<b>11</b>
3.1 Projektiorganisaatio ja yksiköt	11
3.2 Projektiryhmän kuvaus	13
<b>4 Kehittämisprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos</b>	<b>14</b>
<b>5 Päihderiippuvuudet ja niiden hoito</b>	<b>16</b>
<b>6 Opinnäytetyön toteutus</b>	<b>21</b>
6.1 Menetelmät	21
6.1.1 Dokumenttianalyysi	21
6.1.2 Työpajatyöskentely	23
6.2 Opinnäytetyön eteneminen	24
<b>7 Tulokset</b>	<b>26</b>
7.1 Dokumenttianalyysin tulokset	26
7.2 Työpajatyöskentelyn tulokset	27
7.3 Prosessikuvauksen pilotointi	29
<b>8 Tuotos</b>	<b>30</b>
<b>9 Pohdinta</b>	<b>31</b>
9.1 Eettisyys ja luotettavuus	31
9.2 Itsearviointi ja jatkokehittäminen	33
<b>Lähteet</b>	<b>35</b>

## Kuvat

Kuva 1. A-klinikka Oy:n palvelut	12
Kuva 2. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus 100 % alkoholina 1933–2022	16
Kuva 3. Asiakkaiden sosiodemografisia piirteitä päihdehuollon palveluissa	19
Kuva 4. Esimerkki dokumenttianalyysin toteutuksesta	22
Kuva 5. Opinnäytetyöprojektin eteneminen	25
Kuva 6. Dokumenttianalyysin eteneminen tiivistetysti	27
Kuva 7. Projektin SWOT-analyysi	33

# 1 Johdanto

Tämä kehittämispainotteinen opinnäytetyö on tehty työelämälähtöisesti ja käsittelee A-klinikka Oy:n kaikkien vieroitushoitoyksiköiden hoitoon tuloprosessin kehittämistä huomioiden entistä paremmin sekä lainsäädännön että sopimuspuhjan vaatimukset ja käyttäjäasiakkaiden tarpeet. Palveluiden saavutettavuus asiakkaille ja terveydenhuoltolaissa määritelty kiireellisen vieroitushoidon tarve edellyttää myös palveluiden tuottajalta joustavuutta muokata omat prosessinsa tarpeen mukaiseksi huomioiden vieroitushoidon tarpeessa olevien asiakkaiden erityispiirteet hoitoon pääsyn oikea-aikaisuudesta. A-klinikka Oy:n yhtenäisen prosessin ja toimintamallin toivotaan selkiyttävän vieroitushoitoon hakeutumisen käytäntöjä myös hyvinvointialueiden palveluille, jotka lähettävät asiakkaita vieroitushoitoon.

A-klinikka Oy:llä on useita erilaisia sopimuksia aiemmin kuntien ja nykyisin hyvinvointialueiden kanssa, joissa on myös mainittu edellytyksiä hoitoon pääsyä koskien. Nämä eroavaisuudet on pyritty huomioimaan prosessin ja toimintaohjeen laadinnassa ilman, että joudutaan tekemään yksikkökohtaisia käytäntöjä. Asiakkaiden tarve on kuitenkin yhtäläinen sopimuksesta huolimatta ja pelkästään tarve vieroitushoidolle on lain mukaan riittävä, jotta asiakkaan tulisi päästä hoitoon. Näin ei valitettavasti aina ole.

Tutkimuksellista tietoa erityisesti vieroitushoitoon pääsyn nopeuden vaikutuksista ei ollut juurikaan saatavilla, mutta vieroitushoitopalvelun ollessa osa päihdepalvelujärjestelmää monet muita päihdepalveluita koskevat tiedot ovat soveltuvia myös vieroitushoidon tarpeisiin. Hyvinvointialueiden kilpailuttaessa vieroitushoitopalveluja tulisi huomioida hoitoon pääsy matalalla kynnyksellä ja mahdollisimman nopeasti, kun asiakas on siihen valmis. Aikaikkuna asiakkaan halulle hakeutua hoitoon voi olla pieni, vaikka tarve on pysyvää. Hoitamattomuus on kuitenkin aina tutkitusti kalliimpaa kuin hoito, mutta kustannukset eivät välttämättä ole helposti selvitetävissä kaikista viranomaiskuluista, sillä päihde-ehdotin asiointi ei välttämättä tule selkeästi näkyväksi (Vanjusov 2022). Tämän vuoksi palveluntuottajana A-klinikka Oy

haluaa olla omalta osaltaan varmistamassa, ettei palvelun tuottajasta johtuvia esteitä tai tarpeettomia kynnyksiä hoitoon pääsulle ole asetettu.

Kehittämistyössä käytiin läpi kaikki tekohetkellä voimassa olevat sopimukset ja niiden vaatimukset aineistoanalyysin menetelmin. Tämän jälkeen pienryhmätyöskentelynä kartoitettiin käytännöt ja niiden muutostarpeet jokaisesta vieroitushoitoyksiköstä, joiden pohjalta uutta hoitoon tulo prosessia alettiin luomaan. Jokainen yhtiön vieroitushoitoyksikkö pääsi mukaan prosessin kehittämiseen. Prosessi julkaistiin toimintaohjelmudossa A-klinikka Oy:n uudistaessa prosessikuvauskäytäntöjään ja sen edellytettiin olevan käytössä jokaisessa yksikössä viimeistään 1.3.2024. Kehittämistyössä keskityttiin A-klinikka Oy:n palveluista vain laitosmuotoiseen vieroitushoitoon.

Vieroitushoidon asiakkaat ovat monesti moniongelmaisia päihdeongelman mukanaan tuomien sosiaalisten ja psyykkisten vaikutusten vuoksi. Toivon osaltani, että tämän kehittämistyön tuloksena tietoisuus hoitoon pääsyn kynnyksettömyyden ja nopeuden merkityksen vaikutuksista yksilölle tulisi paremmin huomioiduksi, päihdeongelman stigma ei olisi vaikuttamassa hoitoon pääsyyn ja vieroitushoidon tarpeessa olevien asiakkaiden tarpeet tulisivat huomioiduksi paremmin.

## 2 Projektin tarve ja lähtökohdat

A-klinikka Oy:llä on aloittanut 1.10.2019 yhtenäinen asiakaspalvelukeskus, joka muutti radikaalisti aiempaa hoitopaikkojen varausten käytäntöä, jolloin paikkavaraukset annettiin suoraan yksiköistä. A-klinikka Oy:n asiakaspalvelukeskus on kuvannut yleisen hoitoon tulo prosessin, joten vieroitushoidon hoitoon tulo prosessi on osa tätä laajempaa prosessia. Asiakaspalvelukeskuksen aloitettua toimintansa, yksiköiden hoitajilta vapautui enemmän aikaa hoitotyölle, mutta muutos toi mukanaan myös ongelmakohtia, joita on ratkottu yksikkökohtaisesti asiakaspalvelukeskuksen kanssa. Osin tämän takia kuvaamattomia hoitoon tulo prosesseja on useita erilaisia rakennettuna eri vieroitushoitoyksiköiden toiveiden mukaisesti. Tämä hankaloittaa asiakaspalvelukeskuksen työtä ja aiheuttaa myös taloudellisesti kannattamattomia ratkaisuja. Paikalliset toiveet ovat totuttuja hoitoon tulo käytäntöjä, jotka on rakennettu vuosien varrella, mutta joita ei ole systemaattisesti tarkasteltu vastaamaan nykyhetken tarpeita ja huomioimaan mitä tiedetään toimivasta ja kaikkia osapuolia palvelevasta hoitoon tulo käytännöistä ja vaatimuksista tällä hetkellä. Kehittämistyössä hoitoon tulo prosessia tarkasteltiin vieroitushoidon osalta asiakkaan hoidon tarpeen syntymisestä siihen asti, kunnes asiakas saapuu hoitoyksikköön. A-klinikka Oy:n asiakaspalvelukeskuksen nimi muutettiin toukokuussa 2024 Palvelukeskukseksi. (A-klinikka 2024.)

Terveystieteiden laaki määrittelee § 28, että hyvinvointialueiden on järjestettävä terveydenhuoltolain nojalla päihde- ja riippuvuushoito omalla alueellaan. Hoitoa on tarjottava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä tuen, hoidon- ja kuntoutustarpeen perusteella ja hoitoon tulee sisältyä ohjausta ja neuvontaa päihteettömyyteen liittyen sekä päihdehäiriöiden ja muiden riippuvuushäiriöiden ehkäisemistä, tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta monimuotoisina palveluina. (Terveystieteiden laaki 29.12.2022/1281.) Kun päihderiippuvuutta sairastavalla asiakkaalla herää motivaatio päästä hoidon piiriin, siihen pitäisi pystyä vastaamaan nopeasti ja joustavasti. Näin ei kuitenkaan aina käy ja tällöin



hoitoon hakeutuva joutuu odottamaan vapautuvaa paikkaa jonossa. Palveluiden saavutettavuus on yksi keskeisimmistä hoidon mittareista. Kustannusten kasvu korreloi joko suoraan tai välillisesti hoitoon pääsy mahdollisuuksien heikkenemisen kanssa. Kokemusasiantuntijahaastatteluiden mukaan tämä malli toimii torjuvasti ja motivaatio hoitoon hakeutumiseen katoaa sillä hetkellä. Lainsäädännöllisesti asiakkaan tarve päästä palveluihin riittää eikä se voi edellyttää motivaatiota, jotta asiakas pääsee hoitoon. Motivaatio kuitenkin edesauttaa palveluihin hakeutumista ja halua hoidon jatkumiseen. (Vanjusov 2022).

Aiemmasta lainsäädännöstä poiketen vuonna 2022 tullut muutos terveydenhuoltolakiin vaati myös A-klinikka Oy:ltä reagoitua lakimuutokseen. Terveydenhuoltolain §50 on määritellyt 29.12.2022 alkaen myös päihteiden käytöstä johtuvan välittömän vieroitushoidon tarpeen kiireellisen hoidon piiriin.

*Kiireellisen hoidon antamista varten hyvinvointialueen on järjestettävä vastaanotto toiminta siten, että potilas saa arkipäivisin ilmoitettuna aikana välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon kiireellisissä tapauksissa lähellä asuinpaikkaansa, ellei potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellytä arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Hyvinvointialueen on järjestettävä terveydenhuollon ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanotto toiminta silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää. (Terveydenhuoltolaki 29.12.2022/1281.)*

A-klinikka Oy:n vieroitushoitoyksiköillä on valtakunnallisesti useita eri sopimuksia, jotka on laadittu käyttäjäkuntien kanssa ennen sote-palveluiden siirtymistä hyvinvointialueelle ja joiden mukaisesti vieroitushoitoyksiköiden tulee tuottaa palveluja. Kyseiset sopimukset ovat siirtyneet sellaisenaan hyvinvointialueille tammikuussa 2023. Sopimusten palvelukuvauksissa on määritelty reunaehdot, joiden puitteissa asiakkaan hoitoon tulon tulee tapahtua. Tällaisia ovat esimerkiksi missä ajassa varauksesta hoitoon tulee päästä, voiko asiakas hakeutua hoitoon itse vai tarvitseeko tilaajatahon sosiaali- tai

terveyspalveluiden maksusitoumuksen tai hoitoonohjauksen tai tuleeko asiakkaan tavata lääkäri heti hoitajakson alussa. Sopimusten vaatimuksia hoitoon tulolle ei ole A-klinikka Oy:ssä aiemmin kartoitettu valtakunnallisesti, vaan ne on huomioitu paikallisissa käytännöissä asiakkaiden hakeutuessa hoitoon. Projektissa käytiin läpi voimassa olevat vieroitushoidon sopimuksia koskevat palvelukuvaukset hoitoon tulon edellytysten osalta, jotta niistä saatu tieto voitiin hyödyntää prosessikuvauksen laadinnassa ja toimintamallin kehittämisessä.

## 3 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio

### 3.1 Projektiorganisaatio ja yksiköt

Opinnäytetyön kohdeorganisaatio A-klinikka Oy, on vuonna 2016 perustettu, kokonaan A-klinikkasäätiön omistama yritys. Yritys on yksityinen sosiaali- ja terveystalouden palvelutuottaja, joka tuottaa mielenterveys- ja päihdepalveluja koko suomeen noin 500 alan ammattilaisen voimin.

Palvelutuotanto siirtyi A-klinikkasäätiöltä A-klinikka Oy:lle vuonna 2018. Yritys tuottaa palveluja pääasiassa hyvinvointialueille. Palveluvalikoima sisältää poliklinikkapalveluita, korvaushoitoa, vieroitushoitoa, selviämishoitoaseman palveluita, lastensuojelun sijaishuoltoa sekä uusimpana lastensuojelun ja sosiaalihuollon tukipalveluita. Toimipaikkoja on 13 eri paikkakunnalla (Kuva1). Henkilöstöön kuuluu sairaanhoitajia, sosiaalialan ammattilaisia, lähihoitajia ja lääkäreitä, joista koostuvat toimintayksiköiden moniammatilliset tiimit. A-klinikka Oy:lle on myönnetty sosiaali- ja terveystalouden SHQS laaduntunnustus, joka kattaa kaikki palvelut. Lisäksi yritys on yhteiskunnallinen yritys, jonka tuotot palautuvat päihde- ja mielenterveystalouden kehittämiseen. Yrityksessä yhteisen työn arvoperustan muodostavat ihmisarvon kunnioitus, luottamuksellisuus ja vastuullisuus. (A-klinikka Oy, 2021.)

Vieroitushoito on akuuttihoitoa päihdekierteen katkaisemiseksi turvallisesti vieroitusoireet huomioiden. Vieroitushoidon tarve syntyy usein voimakkaasta riippuvuudesta, jolloin riippuvuutta ei saada hallintaan muilla keinoin, johtuen vieroitusoireista ja pitkään jatkuneen päihteiden käytön vaikutuksista ajatuksiin ja toimintaan. Päihdekierte on voinut muodostua alkoholin, huumeiden, lääkkeiden tai usean päihteen sekakäytön vuoksi. Vieroitushoitoa voidaan tarjota joko polikliinisenä avovieroituksen, kotiin vietävänä vieroituksena tai laitoshoidon muotoisena. Hoidon tavoitteena on päihdekierteen katkaiseminen, fyysisten ja psyykkisten vieroitusoireiden hoitaminen, jatkohoidon suunnittelu ja jatkohoitoon ohjaaminen. (Mielenterveystalo 2024.) Etenkin alkoholin käytöstä johtuvat hoitamattomat vieroitusoireet voivat aiheuttaa kuulo- ja näköharhoja,

kouristuskohtauksia, psykoottisia oireita tai tajuttomuuskohtauksia (Kymsote 2024.)

**A-klinikka**

### A-klinikka Oy:n palvelut

**Espoo**

- korvaushoito

**Hamina**

- lastensuojelun sijaishuolto (Stoppari)

**Helsinki**

- korvaushoito

**Hämeenlinna**

- asumispalvelut

**Järvenpää – Päihdesairaala**

- vieroitushoito
- kuntouttava laitoshoido yksilöille ja perheille
- asumispalvelut (kesästä 2024 alkaen)

**Kokemäki**

- A-klinikka
- kotiin vietävät palvelut
- terveysneuvonta

**Kouvola**

- vieroitushoito
- selviämishoito
- kuntouttava laitoshoido

**Lahti**

- vieroitushoito
- lastensuojelun sijaishuolto (Stoppari)

**Pyhtää**

- ympärivuorokautinen palveluasuminen
- yhteisöllinen asuminen

**Salo**

- A-klinikka
- nuorten palvelut
- kotiin vietävät palvelut
- terveysneuvonta
- vieroitushoito
- selviämishoito
- kuntouttava laitoshoido
- tuettu asuminen
- tehostettu palveluasuminen

**Tampere**

- huumehoidon avopalvelut
- korvaushoito
- terveysneuvonta
- vieroitushoito
- kuntouttava laitoshoido

**Turku**

- A-klinikka
- nuorten palvelut
- kotiin vietävät palvelut
- lastensuojelun tukipalvelut
- vieroitushoito
- selviämishoito
- tuettu asuminen

**Vantaa**

- korvaushoito

**Toimipisteemme palvelevat koko Suomea**

**Tutustu tarkemmin a-klinikka.fi**

**Yhteisyritys**

**SHO:LAADUN TURNUSTUS LAADULLISET**

Kokemäki Tampere  
Hämeenlinna Lahti Kouvola Hamina  
Turku Salo Järvenpää Pyhtää  
Espoo Vantaa Helsinki

Kuva 1. A-klinikka Oy:n palvelut. (A-klinikka Oy 2024.)

A-klinikka Oy:llä on kuusi laitosisvieroitukseen tarkoitettua hoitoyksikköä eri puolilla Suomea. Vieroitushoitoyksiköt sijaitsevat Kouvolassa, Lahdessa, Salossa, Tampereella ja Turussa sekä erillinen vieroitusosasto Järvenpään päihdesairaalaassa. Kouvolan, Salon ja Turun vieroituslaitoksen yhteydessä sijaitsee myös selviämishoitosaama. Kehittämistyöni asettui hoitoa tarvitsevan asiakkaan, hänen mahdollisen muun hoitotahon, A-klinikka Oy:n oman palvelukeskuksen ja vieroituslaitoksen rajapinnalle, sillä nämä kaikki ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitoon tulo prosessissa toimimiseen. Pilottiyksiköinä hoitoon tuloprosessissa toimivat Salon ja Turun vieroituslaitokset. (A-klinikka Oy 2024).

### 3.2 Projektiryhmän kuvaus

Kehittämistyön projektiryhmään kuuluivat A-klinikka Oy:n liiketoimintajohtaja, laatu- ja kehitysjohtaja, lääketieteellinen johtaja, vieroitushoitoyksiköiden palveluesimiehet (6), palvelukeskuksen palveluesimies ja kaksi sairaanhoitajaa. Projektiryhmän kokoonpano vaihteli hieman tapaamisissa, johtuen eri vaiheessa kutsutuista osallistujista, loma-ajoista ja esimiesvaihdoksista. Projektipäällikkönä toimi YAMK opiskelija, joka toimii myös A-klinikka Oy:n Turun ja Kokemäen alueen palvelupäällikkönä.

Projektipäällikön tehtävänä oli vastata kehittämisprosessin onnistuneesta etenemisestä ja toteutuksesta. Muut projektiryhmän jäsenet olivat koko projektin ajan mukana tuottamassa toimivan prosessin aikaansaamiseen tarvittavaa tietoa ja arviointia. (Pelin 2011, 67.) Opinnäytetyön sopimus on allekirjoitettu 22.11.2022.

Kehittämistyön ohjausryhmä koostui projektipäällikön lisäksi Turun AMK:n opettajasta sekä A-klinikka Oy:n laatu- ja kehitysjohtajasta. Ohjausryhmän tehtävänä oli opastaa ja ohjata projektipäällikköä kehittämistyön ajan. Turun AMK:n opettaja ohjasi projektin opinnäytetyötä ja raportointia ja A-klinikka Oy:n laatu ja kehitysjohtaja toimi tilaajaorganisaation edustajana sekä huolehti, että projekti on linjassa organisaation tavoitteiden kanssa.

A-klinikka Oy:n laatu- ja kehitysjohtaja toimi myös tämän opinnäytetyön työelämän ohjaajana, mentorina. Mentorointisopimus on laadittu 23.10.2019. Mentori varmensi, että opinnäytetyö pysyy kohdeorganisaation asettamissa tavoitteissa, mahdollisti pääsyn tarvittaviin A-klinikka Oy:n dokumentteihin, auttoi jäsentämän ajatuksia sekä toimi neuvojana, tukijana ja kuuntelijana opinnäytetyöprosessin aikana.

## 4 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Opinnäytetyön lähtökohtana ja alkuperäisenä suunnitelmana oli kehittää yhtenäinen vieroitushoidon prosessi A-klinikka Oy:lle. Tätä ajatusta työstettäessä aihealue täsmentyi A-klinikka Oy:n laatu- ja kehitysjohtajan ehdotuksesta keskittymään nimenomaan vieroitushoitoon tuloon liittyvään prosessin kehittämiseen, koska organisaatiolla oli tarve yhtenäistää vieroitushoidon hoitoon tuloprosessi koskemaan kaikkia vieroitushoitoyksiköitä. Lisäksi terveydenhuoltolain muutos aiheuttanee jatkossa kilpailutuksiin vaateet nopeasta vieroitushoitoon pääsystä, jota tilaajaorganisaatio halusi ennakoida luomalla omat prosessinsa vastaamaan tätä tarvetta.

Tavoitteena oli luoda selkeä prosessi, joka mahdollistaisi yhtenäisen, lakien ja sopimuksien mukaisen ja asiakaslähtöisen hoitoon tulon vieroitushoitoa tarvitseville asiakkaille. Tavoite sisälsi hoitoon tulon mahdollisuuden ympäri vuorokauden joka päivä, joustavat hoitoon tulo käytännöt ja sujuvuuden sekä yksikkökohtaisten hoitoon pääsyn rajoitusten poistamisen. Lisäksi tavoitteena oli huomioida asiakkaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, johon vieroitushoito perustuu. Prosessin tavoitteena oli olla informatiivinen prosessikuvaus myös tilaaja-asiakkaille vieroitushoitoon tulosta. Tavoitteet laadittiin yhdessä organisaation liiketoimintajohtajan kanssa.

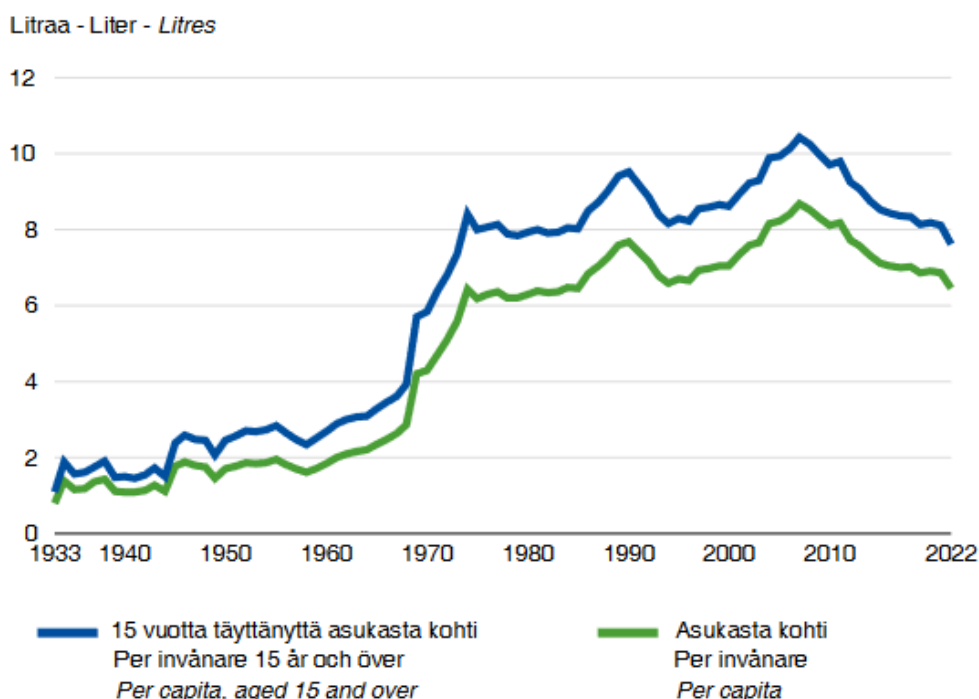
Projektin tuotoksena laadittiin yhtenäinen vieroitushoidon tuloprosessin kuvaus. Koska A-klinikka Oy on uudistamassa prosessikuvausten laadinnassa käytettävää ohjelmaa, kuvaus on laadittu organisaation toiveesta toimintaohjeen muotoon. Tämä tuki myös uusien toimintatapojen yhtenäistämisen omaksumista yksiköissä. Prosessikuvaus viedään uuteen järjestelmään sen käyttöönoton jälkeen. Järjestelmään kuvataan prosessin tiivistelmä, prosessikaavio sekä prosessin eri vaiheet.

Ennen varsinaisen pienryhmätyöskentelyn aloitusta projektin aloitus esiteltiin A-klinikka Oy:n päällikkökokouksessa 24.5.2023, jossa vieroitushoitoyksiköiden päälliköt antoivat omat kommenttinsa projektin tavoitteista. Päälliköt toivoivat projektissa kiinnitettävän huomiota palvelukeskuksen roolin selkeyteen

paikkavarauksissa, resurssikysymyksiin, työaikojen joustavuuteen myös lääkärien osalta, viikonloppujen paikkavarauksen käytäntöihin sekä sopimusten mukaisiin vaihteluihin asiakkaiden itsenäisen hoitoon tulon vs. lähetekäytännön välillä. Myös tilakysymykset toivottiin huomioitavan.

## 5 Päihderiippuvuudet ja niiden hoito

Päihteiden kokonaiskulut on yhteiskunnassamme kasvaneet vuosikymmenten kuluessa (Kuva 2). Alkoholin kokonaiskulutuksen trendi on ollut kasvava vuoteen 2005 asti, jonka jälkeen kulutus on kääntynyt laskuun. Vuonna 1965 kokonaiskulutus on ollut jokaista 15 vuotta täyttäneitä kohden 4,3 litraa ja vuonna 2005 12,1 litraa ja 2022 vastaava luku on 8,9 litraa (THL 2023).



Kuva 2. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus 100 % alkoholina 1933–2022 (THL 2023).

Lääkäriliitto on todennut päihderiippuvuuden olevan sairaus, joka ulottu monille elämänsaloille ja johon liittyy paljon negatiivista stigmaa. Päihderiippuvuutta on hoidettava samoin lääketieteellisin, hoidollisin ja eettisin perustein, kuin muitakin pitkäaikaissairauksia (Lääkäriliitto 2020). Päihderiippuvuuden hoito kannatta sekä yksilön hyvinvoinnin että yhteiskunnan myös kulujen näkökulmasta. Euroopan tasolla alkoholin ongelmallisen käytön arvioidaan kustantavan hieman alle 41 miljardia ja alkoholiriippuvuuden 58 miljardia (Effertz & Mann



2013, viitattu lähteessä Rautiainen, Linna, Tyyänen & Laatikainen 2020). Vuonna 2010 Suomessa alkoholinkäytön kokonaiskustannukset olivat 1,2–1,4 miljardia. Vastaavasti huumeidenkäytön kokonaiskustannukset olivat samana ajanjaksona yli 325–380 miljoonaa. Sekä alkoholin- että huumeidenkäytön kokonaiskustannuksista suurin osa aiheutui onnettomuus- ja rikosvahingoista. (Jääskeläinen 2012). Mathey on tehnyt vuonna 2016 tutkimuksen, jonka mukaan alkoholiriippuvaisen potilaan kustannukset ovat 50 % korkeammat, kuin potilaan, jolla ei ole alkoholiongelmia (Mathey, J. 2016). Tutkimuksen mukaan ne henkilöt, jotka saivat päihdeongelmaansa hoitoa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, olivat nuorempia ja heillä oli vähemmän samanaikaista mielenterveyden häiriötä. Mahdollisimman aikaisessa vaiheessa annettu päihdehoito vähensi monisairauden esiintyvyyttä ja samanaikaista mielenterveyden häiriötä, jolloin hoitokustannukset pysyivät pienempänä. (Rautiainen & co. 2020.)

Tutkimusnäyttö päihderiippuvuuden hoitojen osalta jää helposti heikkolaatuiseksi tai riittämättömäksi. Tieteessäkin käydään edelleen keskustelua siitä, minkälaisesta häiriöstä päihderiippuvuudessa on kysymys. Ei ole myöskään onnistuttu kehittämään riittävästi jokaiseen päihderiippuvuudesta kärsivään tehoavaa hoitoa, vaan käytössä on suuri määrä erilaisia psykososiaalisia ja lääkkeellisiä hoitomuotoja. (Uusitalo, 2021.)

Alle 30-vuotiaiden huume- ja alkoholin käytön osalta Suomi on toisena heti Turkin jälkeen. Huumeiden käyttötavat ovat muuttuneet moninaisemmiksi, sillä uusia aineita tulee jatkuvasti markkinoille ja aineiden yhteiskäyttö lisääntyy. Tämän vuoksi on panostettava huumeiden sekakäytön seurauksiin ja sen tuomien haittojen ymmärtämiseen. Esimerkiksi bentsodiatsepiinien käytön yhdistäminen opioideihin tai alkoholin käyttöön, lisää yliannostuksen riskiä. (Euroopan huume- ja alkoholin käytön seurantakeskus 2021.)

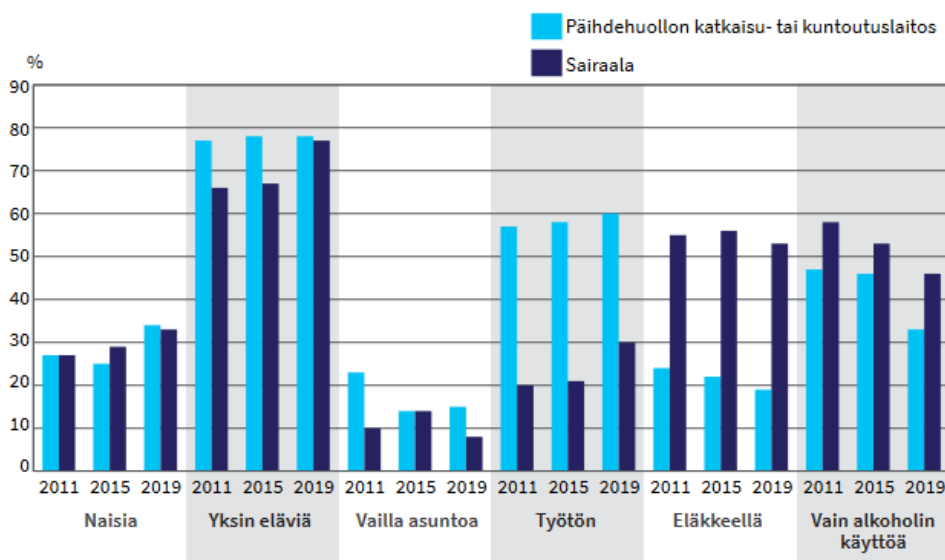
Terveydenhuoltolaki ei ota kantaa päihdehoitoon pääsyn nopeuteen muutoin kuin kiireellisen vieroitushoidon osalta (*Terveydenhuoltolaki 29.12.2022/1281*). Sosiaalihuoltolain 14§ on mainittu, että hyvinvointialueen on järjestettävä sosiaalityönä päihde- ja riippuvuustyötä ja sen erityisiä palveluja, joista erikseen

mainittuna päiväkeskuspalvelu (Sosiaalihuoltolaki 29.12.2022/1280). Raskaana olevien kohdalla laissa on maininta, että päiheteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut on saatava välittömästi, mutta muiden kuin raskaana olevien osalta mainintaa ei ole (Sosiaalihuoltolaki 24§ 29.12.2022/1280).

Päihdepalveluita tarvitsevan asiakkaan kannalta on huomioitavaa, että vaikka palveluita on saatavilla, ne eivät välttämättä ole saavutettavissa ja arviolta vain noin 1/3 päihdepalveluita tarvitsevista saa palvelua (Poikonen 2018.)

Päihdepotilaita on kokonaisuutena hoidettu paljon enemmän sairaaloissa, kuin päihdehuollon erityispalveluissa. Hoitopaikasta riippumatta hoitajakso ovat kaikissa laitostyyppisissä paikoissa melko lyhyitä, sillä neljässä viidestä jaksosta hoitajakso kestää korkeintaan kaksi viikkoa. Huumeiden käytön yleistyessä päihdeongelmat myös monimutkaistuvat. Vuodesta 2015 vuoteen 2019 vuodeosastoilla hoidossa olleiden potilaiden määrä oli kasvanut 42 % ja erikoissairaanhoidossa olleiden määrä 25% (Kaukonen ym. 2021). Vuoden 2008 jälkeen katkaisuhoidon asiakkaiden määrä on kasvanut 18 % vuoteen 2020 mennessä. Viime vuosina alkoholiaseikkaiden määrä on pysynyt vakiona, mutta huumausaineita käyttävien asiakkaiden määrä on noussut vuosittain keskimäärin 5% (Uusikylä & Laine, 2020).

Sosiodemograafisesti tarkasteltuna eläkkeellä olevat ja vain alkoholia päihteenä käyttävien asiakkaiden osuus on sairaalassa suurempi kuin päihdehuollon katkaisu- tai kuntoutuslaitoksissa (Kuva 3). Tämä selittyy suurelta osin työllisyyden ja eläköitymiseen liityvistä eroista sekä siitä, että iäkkäämmät potilaat ovat myös nuoria useammin vain alkoholiin käyttäjiä



Kuva 3. Asiakkaiden sosiodemografisia piirteitä päihdehuollon palveluissa (Kaukonen ym. 2021).

Vuonna 2021 julkistettu päihde- ja riippuvuusstrategia on määritellyt päihde- ja riippuvuuspalveluiden laadun, saatavuuden ja saavutettavuuden varmistamisen painopistealueeksi (Kotovirta ym. 2021, 26). Lisäksi maininta päihdeasiakkaan hoitoon pääsystä löytyy Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kuntaliiton päihdepalveluiden laatusuosituksesta vuodelta 2002. Laatusuosituksessa on mainittu, että päihdehoidon ja -palveluiden lähtökohtana on asiakkaan ja hänen läheistensä avun, tuen ja hoidon tarve. Kunnan tulisi järjestää asukkailleen heidän tarvettaan vastaavia monipuolisia päihdepalveluja varhaisvaiheen toteutamisesta ja akuuteista päivystyspalveluista alkaen pitkäaikaiskuntoutukseen. Hyvinvointialueen on myös järjestettävä päivystyspalveluja, joihin voi hakeutua myös virka-ajan ulkopuolella ja viikonloppuisin ja saada kiireellisissä tapauksissa välitöntä hoitoa. (STM, 2023.)

Vieroitushoitoon pääsyyn erittäin tiiviisti liittyvät seuraavat laatusuosituksen maininnat:

- Kriisitilanteissa hoitoon pääsee ilman ajanvarausta myös päihdehuollon erityispalveluissa tai muissa psykososiaalisissa

palveluissa sekä kunnan järjestämänä toimivat katkaisu- ja vieroitushoitopalvelut.

- Katkaisu- tai vieroitushoitoa tarvitseva asiakas pääsee hoitoon välittömästi.
- Kunta järjestää päihdepalveluja, joihin voi hakeutua myös päihtyneenä. (STM, 2002.)

Järjestämisvastuu kunnilta ja kuntayhtymiltä siirtyi 1.1.2023 alkaen hyvinvointialueille (STM, 2023).

Koska päihderiippuvuus heikentää toimintakykyä ja tekee yksilöistä erityisen haavoittuvia, on äärimmäisen olennaista kiinnittää huomiota palveluiden saatavuuteen (Samposalo ym. 2018, 59.) Päihdepalveluihin tulisi päästä entistä nopeammin. Päihderiippuvaisilta edellytetään edelleen motivaatiota, jota testataan erilaisilla aikarajoituksilla ja käytännöillä ja tällöin on vaarana vähäisenkin motivaation häviäminen. Hoitoon tulisi päästä silloin, kun päihderiippuvaisella on siihen tahto ja tarve. Tämän vuoksi katkaisu- ja vieroitushoitoon tulisi päästä viikonpäivästä ja vuorokaudenajasta riippumatta. (Wahlbeck ym. 2017, 69.)

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Menetelmät

#### 6.1.1 Dokumenttianalyysi

Dokumenttianalyysissa hyödynnettiin vieroitushoitopalveluiden sopimuksia ja niihin liittyviä palvelukuvauksia. Vieroitushoitoon hoitoon tuloprosessiin tarvittavaa tietoa kerättiin sopimuksista, sopimuksien liitteenä olevista palvelukuvauksista, A-klinikka Oy:n sisäisistä ohjeista ja palvelua määrittelevistä suosituksista sekä laeista. Sopimusdokumentit huomioitiin täysin dokumenteissa olevien sopimustekstein ja siihen liittyvien palvelukuvausten mukaisesti, jotta lähdeaineisto oli luotettavaa. Projektissa hyödynnettiin aineistoa, jota ei alun perin ole tarkoitettu tutkimusta varten, mutta jonka sisältöjä oli välttämätöntä noudattaa ja huomioida uudessa hoitoon tulo prosessissa. Erilaisten kehittämismenetelmien tarkastelussa päädyttiin käyttämään dokumenttianalyysiä tarkoitukseen sopivimpana menetelmänä.

Dokumenttianalyysissa aineisto voidaan jakaa primäärilähteisiin ja sekundaarilähteisiin. Primäärilähteissä on kyse alkuperäislähde, joka on peräisin taholta, joka asian laatinut ja muistiin merkinnyt tai siitä voidaan muuten todeta sen autenttisuus. Mitä useamman välikäden kautta tieto siirtyy eteenpäin, sitä huolellisempi tulee olla lähdekritiikissä, jotta aineisto välittyä totuudenmukaisesti. Joidenkin tutkimusten kohdalla valmiin aineiston käyttäminen on ainoa mahdollisuus saada tietoa tutkimusaiheesta.

Dokumenttianalyysin heikkoutena saattaa joissain tapauksissa olla aineiston laadinta alun perin aivan muuhun tarkoitukseen, joka saattaa vaikeuttaa sen käyttöä tutkimukseen (Anttila, 1998).

Aineistona olevat dokumentit ovat vaihtoehto sille, että aineisto kerättäisiin haastatteluun tai kyselylomakkein. Projektissa käytettiin vain primäärilähteenä toimivia sopimuksia ja ohjeita. Sekundäärilähteinä toimivat haastattelut tai kyselyt eivät olisi antaneet tässä projektissa riittävän luotettavaa tietoa

prosessikuvauksen ehdottomista vaatimuksista ja olisivat pitkittäneet projektin etenemistä haastatteluajkojen aika-aasteiden vuoksi. (Anttila, 1998).

Dokumentit kerättiin A-klinikka Oy:n sopimushallinnan arkistosta siltä osin, kuin ne koskivat Vieroitushoidon sopimuksia ja niihin liittyviä palvelukuvauksia vuonna 2023 voimassa olevien sopimusten osalta. Sopimukset siirtyivät hyvinvointialueille sellaisenaan eikä ollut tiedossa, että hyvinvointialueet alkuvaiheessa kilpailuttaisivat vieroitushoitopalvelua. Kilpailutusten muu materiaali ei ollut käytettävissä, joten aineisto perustui vain sopimusten ja palvelukuvausten teksteihin.

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä kokoamalla taulukkoon sopimusten vaatimukset hoitoon pääsyn ehdoista sekä yksiköt, joita sopimukset koskivat. Analyysin lopputulosta verrattiin voimassa olevaan vieroitushoitoon pääsyä koskevaan lainsäädäntöön sekä A-klinikka Oy:n ohjeisiin. Näiden dokumenttien ja niiden sisällön pohjalta luotiin vähimmäisvaatimukset yksiköittäin hoitoon tuloprosessille. Alla olevassa kuvassa on esitetty esimerkki sopimusten analysoinnista kahden sopimuksen osalta. Vastaavalla tavalla käytiin läpi kaikki aineiston sopimukset.

TILAAJA	SISÄLTÖ HOITOON TULOON, LÄÄKÄRIPALVELUUN JA MITOITUKSEEN LIITTYEN	Päihdesairaalan vieroitushoitoyksikkö	Kouvolan vieroitushoitoyksikkö	Lahten vieroitushoitoyksikkö	Salon Vieroitushoitoyksikkö	Tampereen vieroitushoitoyksikkö	Turun vieroitushoitoyksikkö
Espoo, Vantaa, Kauniainen, Perusturvakuntayhtymä Karviainen, Keski-Uudenmaan sote	Palvelun piiriin voidaan ohjata uusia Asiakkaita maanantaista perjantaihin klo 8-16 välisenä aikana. Henkilöstö: Palveluntuottajan lääkäri tapaa Asiakkaan hoidon alussa. Toimintayksikössä tulee olla käytettävissä vähintään yhden sairaanhoitajan työpanos päivä ja iltavuorossa seitsemänä päivänä viikossa ja sosiaalityöntekijän tai sosionomi AMK työpanos arkipäivisin yhdessä vuorossa. Lääkärin tulee olla tavoitettavissa vähintään arkin klo 8-16. Alkoholin käytön vieroitushoidossa ja lääkeriippuvuuden vieroitushoidossa vähintään 0,8 työntekijää asiakasta kohden. Huume- ja sekä käytön vieroituksessa vähintään 1,0 työntekijää asiakasta kohden.	x	x	x	x	x	x
Helsinki	HENKILÖSTÖ: Lääkärin tutkimus hoidon alussa. Vähimmäismitoitus on 0,8 sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saanutta työntekijää laitospaikkaa kohden. Hoitoyksikössä on paikalla ympärivuorokautisesti sosiaali- ja terveydenhuollon alan koulutuksen saanut henkilöstö.	x					

Kuva 4. Esimerkki dokumenttianalyysin toteutuksesta.

### 6.1.2 Työpajatyöskentely

Työpajatyöskentely valittiin projektiin dokumenttianalyysin lisäksi, jotta eri yksiköt sekä A-klinikka oy:n palvelukeskus saatiin aktiiviseksi osaksi kehittämistyötä. Kehittämistyöhön osallistamisella saadaan eri yksiköiden voimavarat näkyväksi sekä monipuolisempia ja moniulotteisia näkökulmia kehittämistyöhön (Auvinen & Liikka, 2015, 7).

Projektiryhmä kokoontui työpajoihin, joka kokoontui viisi kertaa projektin aikana. Työpajat toteutettiin Teams-kokouksina, jotka tallennettiin poissaolevien myöhemmin katsottavaksi ja projektipäällikön litteroitavaksi. Projektiryhmään kuuluivat projektipäällikön lisäksi kaikkien vieroitushoitoyksiköiden palveluesimiehet, palvelukeskuksen palveluesimies sekä Salon ja Lahden vieroitushoitoyksiköstä kummastakin yksi sairaanhoitaja ja A-klinikka Oy:n laatu – ja kehitysjohtaja.

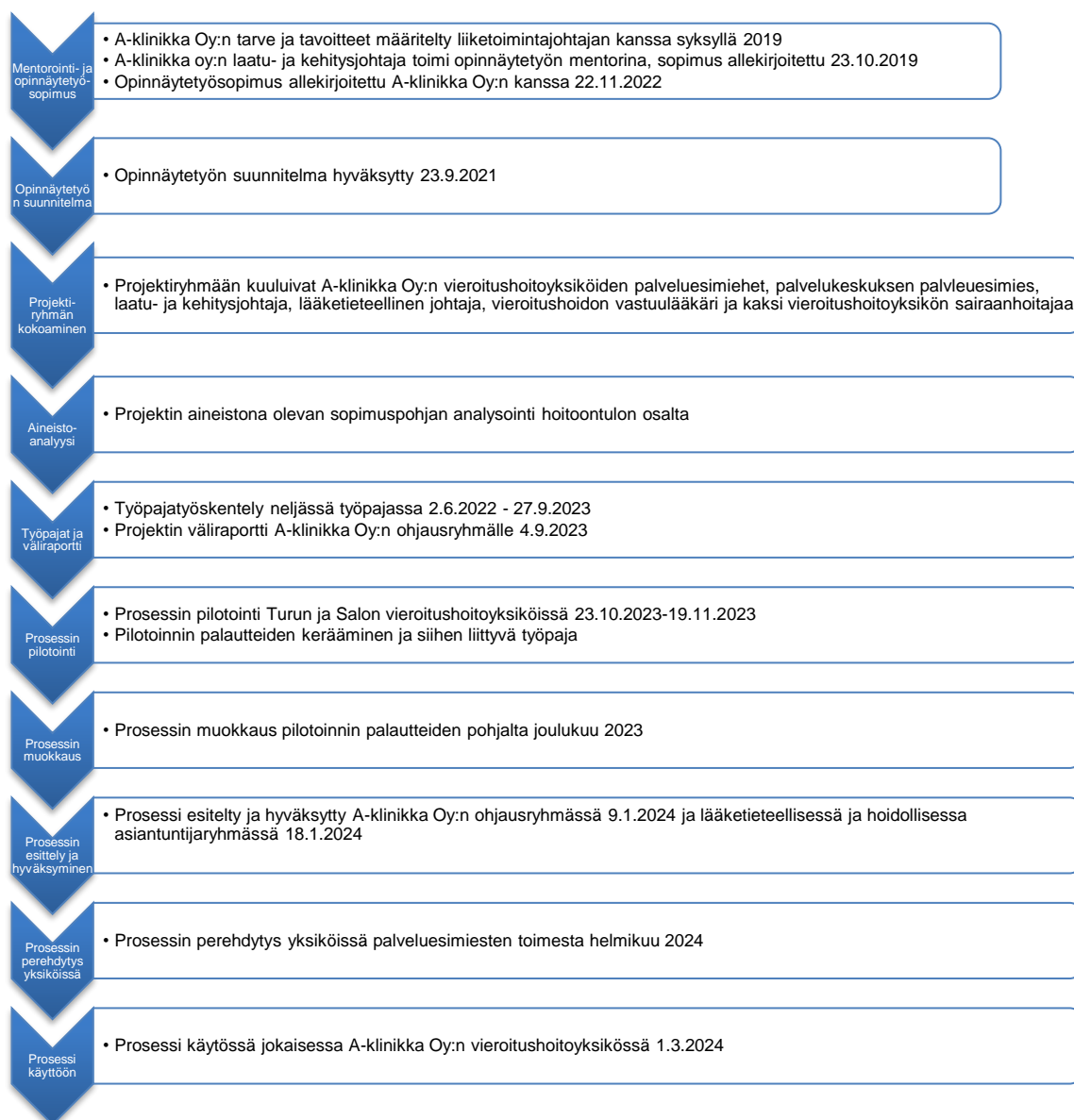
Työskentelyn runkona toimi Auvisen & Liikan (2015, 17-43) mainitsevat osallistamisen stepit: Tavoitteiden määrittely- mitä halutaan, toteutus, roolit ja vastuut – kuka tekee, eri vaiheet ja toimet, monipuolinen tiedonkulku, osallistava johtaminen ja ohjaaminen sekä hankkeen päättäminen ja jatkuva parantaminen.

Työpajat kokoontuivat viisi kertaa ajalla 2.6.2023-4.1.2024. Työpajoissa käytiin aktiivista keskustelua eri toimintamallien mahdollisuuksista eri yksiköissä ja ilmeni selkeästi tarve yksiköiden väliselle yhteiselle keskustelulle, jolle arkityössä jää melko vähän aikaa. Työpajoihin osallistujat vaihtelivat hieman eri kokoontumisissa johtuen vuosilomista ja resurssimuutoksista, mutta pääosa projektiryhmästä oli joka tapaamisella mukana, joka mahdollisti hyvin projektin etenemisen. Lisäksi joissakin työpajoissa oli mukana joko A-klinikka Oy:n lääketieteellinen johtaja tai vieroitushoitoyksiköiden vastuulääkäri. Työpajat olivat kestoaltaan 60min-75min, mutta jokaisella tapaamisella aika tuntui loppuvan kesken. Kesken jääneitä asioita jatkettiin aina seuraavassa työpajassa.

## 6.2 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön tekemisestä A-klinikka Oy:lle sovittiin yhtiön laatu- ja kehitysjohtajan sekä liiketoimintajohtajan kanssa syksyllä 2019. Suunnitelma hyväksyttiin 23.9.2021. Tämän jälkeen koottiin projektipäällikön avuksi projektiryhmä A-klinikka Oy:n vieroitushoitoyksiköiden ja palvelukeskuksen palveluesimiehistä, laatu- ja kehitysjohtajasta, vieroitushoidon vastuulääkäristä sekä kahdesta sairaanhoitajasta. Projektipäällikkö analysoi aineiston ja aineistonanalyysin tulokset esitettiin projektiryhmälle ensimmäisessä työpajassa 2.6.2023. Työpajatyöskentely jatkui ajalla 2.6.2023-27.9.2023. Projektin väliraportti pidettiin A-klinikka Oy:n ohjausryhmälle 4.9.2023, jossa esiteltiin pilotointiin siirtyvä vieroitushoidon hoitoon tuloprosessi. Pilotointi käynnistettiin yhtiön Turun ja Salon vieroitushoitoyksiköissä ajalle 23.10.2023-19.11.2023, jonka jälkeen pilotoinnin palautteet kerättiin ja käsiteltiin projektiryhmän viimeisessä työpajassa joulukuussa 2023. Pilotoinnin palautteiden perusteella muokattu lopullinen prosessi hyväksyttiin A-klinikka Oy:n ohjausryhmässä 9.1.2024 ja lääketieteellisessä ja hoidollisessa asiantuntijaryhmässä 18.1.2024, jonka jälkeen käynnistyi prosessiin perehdytys yksiköiden palveluesimiesten toimesta helmikuun 2024 ajalle. Päälliköt huolehtivat tilaaja-asiakkaiden informoinnin tarvittavin osin. Uusi hoitoon tuloprosessi tuli olla käytössä jokaisessa A-klinikka Oy:n vieroitushoitoyksikössä 1.3.2024. Prosessin käyttöönoton seurantalaveri on tarkoitus järjestää kesäkuussa 2024.





Kuva 5. Opinnäytetyöprojektin eteneminen

## 7 Tulokset

### 7.1 Dokumenttianalyysin tulokset

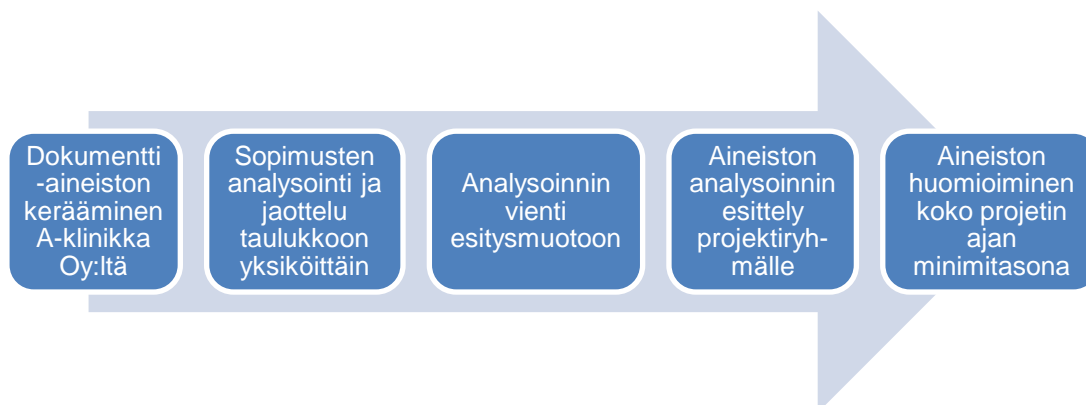
Kehittämiskohtien ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin vieroitushoitoon liittyvät sopimukselliset vaateet A-klinikka Oy:n sopimusarkistosta. Sopimuksista koottiin dokumenttianalyysin menetelmällä ne sopimukset, joiden nojalla kunkin yksikön pääasiallinen asiakaskunta hakeutuu hoitoon. Tällaisia sopimuksia erotettiin yhteensä yhdeksän, joiden nojalla koko projektiorganisaation asiakaskunnasta suurin osa tulee vieroitushoitoon. Projektin lähtökohtana tarkasteltiin seuraavien sopimusten sisällöt hoitoon tuloon, lääkäripalveluun ja henkilöstömitoitukseen liittyvien asioiden osalta:

- Espoo, Vantaa, Kauniainen, Perusturvakuntayhtymä Karviainen, Keski-Uudenmaan sote. Päihdepalveluiden hankinta 2018.
- Helsingin kaupunki. Päihdehoitopalvelut 2020.
- Kaarina, Kemiönsaari, Kustavi, Laitila, Masku, Mynämäki, Naantali, Nousiainen, Parainen, Pöytyä, Raisio, Rusko, Turku ja Uusikaupunki. Päihdehuollon laitospalvelut 2022.
- Kuntien hankintapalvelut Kuha Oy. Sopimus päihdepalveluista 2022
- Kymenlaakson hyvinvointialue. Päihdelaitospalvelut 2023
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Päihdehoidon laitospalvelut 2021.
- Rikosseuraamuslaitos. Ympäri vuorokautisen päihdehuollon kuntouttava laitoshoido sekä lääke- ja huumevieroitushoito laitoksissa 2021
- Seinäjoen kaupunki, 1.1.2023 alkaen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. Sopimus päihdehuollon laitospalveluista 2022
- Tampere ja Orivesi. Avo- ja laitoshoidon hankinta 2019

Tarkasteltaviin osa-alueisiin liittyvät sopimukset koottiin yhtenäiseen taulukkoon yksiköittäin jaoteltuna. Taulukon tehtävänä oli toimia apuna

määriteltäessä hoitoon tulon prosessissa tasoa, joka yksiköissä on ehdottomasti oltava hoitoon tulon liittyen. Dokumenttianalyysin seuraavassa vaiheessa taulukon tiedot koottiin esitettävään muotoon PowerPoint esitykseksi, jota hyödynnettiin pienryhmätapaamisissa.

Projektin eteneminen dokumenttiaineiston osalta on kuvattu tiivistetysti oheisessa kuviossa:



Kuva 6. Dokumenttianalyysin eteneminen tiivistetysti.

Dokumenttianalyysi pohjusti työpajatyöskentelyä luomalla vähimmäisedellytykset prosessille. Analyysissä huomattiin, että yksiköissä oli osittain puutteita tiedoissa sopimusdokumenttien sisällön ja hoitoon tulon vaatimusten osalta. Vaatimusten hallinnointi vaatii esimieheltä paljon, sillä eri sopimusten määrä on joissakin vieritushoitoyksiköissä suuri.

Sopimusanalyysin kautta havaittiin, että yksiköiden lääkäriresurssia tulee arvioida uudelleen ja tämä saatiin korjattua jo prosessin aikana. Myös sopimusten edellytykset sairaanhoitajan läsnäololle aamu- ja iltavuorossa vaativat tarkennusta, mutta tämäkin asia saatiin korjattua nopeasti.

## 7.2 Työpajatyöskentelyn tulokset

Ensimmäisessä työpajassa projektiryhmälle esiteltiin projektin aikataulu, tarve, tausta ja tavoitteet sekä käytiin läpi dokumenttianalyysin tulokset sopimuksista taulukoituna yksiköittäin, jotka toimivat minimitasona prosessikuvaukselle.

Työpajassa kartoitettiin A-klinikka oy:n vieroitushoitoyksiköiden nykytila suhteessa sopimusvaateisiin ja projektin tavoitteisiin. Yksiköiden nykytilan välillä oli suuria vaihteluja hoitoon pääsyn ajankohdissa, sairaanhoitajien ja lääkäreiden resursseissa sekä toimintamalleissa, kuten esimerkiksi voivatko pariskunnat tulla hoitoon samaan aikaan. Näihin on osaltaan ollut vaikuttamassa yksikön koko ja sijainti, jotka todettiin huomioitavaksi edelleenkin uudessa prosessissa kuitenkin siten, että hoitoon tulo prosessi ja siihen liittyvät rajaukset ovat yhtenäiset koko organisaatiossa. Palvelukeskuksen esimies vahvisti eroavaisuudet ja toi esiin niiden tuomat hankaluudet paikkavaruksen näkökulmasta.

Toisessa työpajassa projektiryhmää täydennettiin kahdella henkilöstöön kuuluvalla sairaanhoitajalla, jotta työntekijänäkökulma saatiin mukaan kehittämistyöhön. Työpajassa keskityttiin sopimusvaatimusten ja nykytilan vertailuun ja tarvittaviin toimenpiteisiin yksiköittäin. Osa sopimuksista koski vain yhtä yksikköä ja osa kaikkia vieroitushoitoyksiköitä.

Kolmannessa työryhmässä todettiin, että moni asia oli edistynyt yksiköissä jo kohti vähimmäistavoitetta, vaikka projekti oli kesken. Aiemmista työpajoista koostetut ratkaistavat, joka yksikköä koskevat asiat käytiin yhdessä läpi ja mietittiin näihin yhteisesti ratkaisuja. Etenkin tässä työpajassa jaettiin yksiköiden välillä hyviä käytäntöjä, joista mainittavampana välivaltaisen asiakkaiden hoitoon tuloon liittyvät käytännöt. Lisäksi käytiin keskustelua muutosten vaikutuksista eri yksiköissä.

Neljännessä työpajassa tarvittavat toimenpiteet olivat edelleen edistyneet yksiköissä ensisijaisesti lääkäriresurssin osalta. Aiemmissa työpajoissa luodut hyvät käytänteet oli luotu toimintamalleiksi, jotka oli esitelty päällikkokokouksessa 4.9.2024 projektin väliraporttina. Keskeneräisiä asioita oli edelleen, joita ei voitu ratkaista ainoastaan projektiryhmän kesken, vaan näiden käsittelyyn tarvittiin lisätietoa ja linjauksia organisaation johdolta.

Työpajatyöskentely saattoi yhteen A-klinikka Oy:n vieroitushoitoyksiköiden henkilöstöä ja tämä koettiin hyvänä. Vastaavanlaisia mahdollisuuksia arjessa on

kyetty hyödyntämään todella vähän. Työpajatyöskentelyssä vaihdettiin aktiivisesti hyviä käytäntöjä yhtiön vieroitushoitoyksiköiden välillä ja tällä saavutettiin myös prosessikuvauksen ulkopuolista yhtenäistämistä esimerkiksi käytänteissä väkivaltaisen asiakkaan osalta. Osallistujat kehittivät aktiivisesti ratkaisuja helpottamaan työskentelyä ja työpajojen yhteydessä saatiin luotua tällaisia käytäntöjä paikkavarauskarttaan ja kirjauksiin.

Palvelukeskuksen mukanaolo antoi työpajatyöskentelylle mahdollisuuden tarkastella toimintamalleja myös hoitoon tulon kriittisen osa-alueen kannalta ja yksikön ulkopuolisesta näkökulmasta. Työskentelyn aikana palvelukeskus otti hoitaakseen maksusitoumusten käsittelyn ja tähänkin asiaan liittyviä käytäntöjä saatiin sovittua työpajoissa.

### 7.3 Prosessikuvauksen pilotointi

Työpajoissa kehitetyt toimintamallit vieroitushoidon hoitoon tulo prosessin yhtenäistämiseksi ja sujuvoittamiseksi pilotoitiin Turun ja Salon vieroitushoitoyksiköissä. Pilotoinnin suunnittelemiseksi näiden yksiköiden esimiesten, A-klinikka Oy:n laatu- ja kehitysjohtajan ja projektipäällikön kesken käytiin suunnittelutapaaminen pilotoinnin toteuttamiseksi. Projektipäällikkö kävi esittelemässä uuden toimintamallin pilottiyksiköiden henkilöstökokouksissa ja pilotointi käynnistettiin Salon ja Turun vieroitushoitoyksiköissä ajalle 23.10.2023-19.11.2023.

Pilotoinnin aikana yksiköt keräsivät huomioon otettavia asioita ja korjausehdotuksia kirjallisesti ja pilotoinnin palautekeskustelut pidettiin projektipäällikön toimesta yksiköissä pilotoinnin jälkeen. Pilotoinnin aikana syntyneet huomiot kerättiin myös palvelukeskuksen näkökulmasta.

Projektiryhmän viimeisessä työpajassa pilotoinnin tulokset ja korjausehdotukset käytiin läpi projektiryhmän kanssa ja suunniteltiin tarvittavat korjaukset prosessiin.

## 8 Tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin yhtenäinen hoitoon tuloprosessi A-klinikka Oy:n vieroitushoitoyksiköille. Lopullinen tuotos salataan sen sisältämien ainoastaan organisaation sisäiseen käyttöön tarkoitettujen ohjeistusten vuoksi.

Yhtiön toiveesta prosessi laadittiin ensivaiheessa toimintaohjeen muotoon, jonka koettiin tukevan myös uuden prosessin implementointia yksiköihin. Prosessikuvaus laaditaan, kun A-klinikka Oy on ottanut käyttöön uuden ohjelman prosessikuvauksia varten, sillä nykyinen ohjelma ei ole enää tarkoituksenmukainen.

Lopullisessa hoitoon tuloprosessissa yhtenäistettiin hoitoon tulon ajankohtia siten, että jokaisessa yksikössä on mahdollista päästä hoitoon ympäri vuorokauden kaikkina viikonpäivinä huomioiden korvaushoidossa olevien asiakkaiden erityistarpeet lääkitysten osalta. Olemassa olevat rajoitukset hoitoon pääsulle tarkasteltiin kriittisesti ja systemaattiset rajoitukset poistettiin. Lisäksi täsmennettiin palvelukeskuksen asiakkaalle varaustilanteessa annettavia ohjeita ja maksusitoumusten käsittelyn sekä paikkavarauksen merkitsemisen käytäntöjä. Tuotoksessa on huomioitu myös yhtenäiset toimintatavat, mikäli vieroitushoitoyksikkö on täynnä tai asiakas ei saavu varatulle hoitajaksolle.

Tuotos hyväksyttiin A-klinikka Oy:n laatu- ja kehitysjohtajalla sekä ICT-asiiantuntijalla, joka vastaa asiakastietojärjestelmästä, sillä ohjeessa otetaan kantaa myös asiakastietojärjestelmän käyttöön osana uutta toimintamallia.

Ohjeistus jaettiin sähköpostitse jokaisen vieroitushoitoyksikön esimiehelle sekä laitettiin A-klinikka Oy:n Intranetiin kaikkien saataville. Ohjeistusta on tarkoitus päivittää tarpeen mukaan.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Koska projekti toteutettiin ajallisesti noin kolmen vuoden aikana ja elämme sote-alan murrosta hyvinvointialueiden vielä järjestellessä omaa palvelutuotantoaan, moni asia muuttui projektin kuluessa sekä luonnollisia henkilövaihdoksia tapahtui organisaatiossa. Jotta projekti saatiin päätökseen, se edellytti joidenkin muutosten poisrajaamista. Tällaisia olivat projektin aikana käynnistyneet vieroitushoidon kilpailutukset ja projektiryhmässä mukana olevien henkilöiden määrittämisen tehtävän eikä henkilön mukaan. Projektin aikana projektiryhmä pysyi kuitenkin pääosin muuttumattomana ja vaihtuvat uutena mukaan tulevat henkilöt olivat organisaation sisältä, jolloin tieto aiemmista toimintamalleista ja kehityksen suunnasta oli kaikilla tiedossa.

Koska projektin tavoitteena oli luoda prosessikuvaus terveydenhuollon palveluun hoitoon tulolle, siinä tuli huomioida yleiset sosiaali- ja terveysalalle laaditut eettiset periaatteet: asiakkaiden ja potilaiden ihmisarvo ja perusoikeudet, asiakkaan ja potilaan etu, vuorovaikutus, ammattihenkilöiden työn laatu ja vastuulliset päätökset ja toimintakulttuuri (Etene, 2011. 5-7).

Koko kehittämisprojekti toteutettiin A-klinikka Oy:n arvopohja huomioiden: ihmisarvon kunnioitus, luottamus ja vastuullisuus (A-klinikka Oy, 2021). Kehittämistehtävä oli valittu A-klinikka Oy:n organisaation ehdotuksesta ja tarpeesta, joten kehittämisestä toteutuksessa oli otettava huomioon organisaation eettiset säännöt, käytännöt ja olemassa olevat ohjeistukset. Aineistosta saadut tiedot raportoitiin työpajoihin tiivistettynä suoraan alkuperäisistä dokumenteista, jolloin luotettavuutta heikentäviä vaiheita jäi projektista pois.

Projektin tuotoksena on prosessi, johon koko henkilöstön tulee sitoutua. Projektiryhmäläisten tehtävänä oli projektipäällikön tuella viedä tietoa prosessin etenemisestä vieroitushoitoyksikön työryhmiin ja tuoda sieltä palautteet

projektiryhmän käsiteltäväksi koko prosessin aikana ja tämä toteutui hyvin. Näin koko yksikön henkilökunta oli mukana prosessin eri vaiheissa.

Kehittämistyön aikana tehtävän arvioinnin tehtävänä on pääasiassa suunnata kehittämistyötä ja toimia palautteena tekijälle (Ojasalo ym. 2015, 47). Projektin kehittämistyötä arvioitiin säännöllisesti sekä organisaation laatu- ja kehitysjohtajan että vieroitushoitoyksiköiden palveluesimiehistä koostuvan projektiryhmän toimesta. Työn luotettavuuden riskinä voidaan pitää projektipäällikön omaa pitkää työkokemusta kehitettävässä palvelussa ja sen myötä näkemystä kehitettävän prosessin mukaisesta palvelusta, jonka ei tulisi ohjata projektin etenemistä. Sopimusdokumenttien ehdottomat edellytykset vähensivät tätä riskiä, eikä henkilöstön tai esimiesten näkemykset voineet vaikuttaa analysoitavaan aineistoon.

Kehittämistyön etenemisen haasteena oli organisaation tilanne, jossa muut tehtävät ohjasivat projektipäällikön sekä projektiryhmän jäsenten mahdollisuuksia keskittyä kehittämistyön etenemiseen. Tätä oli pyritty minimoimaan aikatauluttamalla kehittämistyön eteneminen sekä sopimalla ajoissa projektin kannalta olennaisimpien tahojen kanssa etenemisen kannalta välttämättömistä asioista kuten käsiteltävän aineiston saamisesta ja projektin vaiheiden esittämisestä organisaatiossa. Kehittämisprosessin väliraportti esiteltiin A-klinikka Oy:n päällikkökokouksessa, jolloin prosessia oli tarkastelemassa ja antamassa palautetta laajempi joukko organisaation asiantuntijoita ja vastuuhenkilöitä. Valmis tuotos hyväksyttiin yhtiön käytännön mukaisesti, joten työtä tarkasteltiin tilaajan toimesta jatkuvasti. Oheisessa kuviossa SWOT-analyysi kehittämisprojektista.



<p><b>VAHVUUDET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-projektipäällikön vahva substanssiosaaminen</li> <li>-organisaation osallistuminen ja tuki projektin aikana</li> <li>-mahdollisuus projektin lääketieteelliseen arviointiin</li> </ul>	<p><b>HEIKKOUEDET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- yksiköiden eriävät resurssit ja sopimus pohjan monimuotoisuus</li> <li>-useat samanaikaiset kehittämisprosessit organisaatiossa</li> <li>- henkilöstövaihdokset</li> </ul>
<p><b>MAHDOLLISUUDET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- käyttöasteen kasvu/taloudellisuus</li> <li>- samaa työtä tekevien yksiköiden yhteistyön lisääntyminen</li> <li>-ymmärryksen lisääntyminen asiakaspalvelun ja yksiköiden välillä</li> <li>-asiakaskokemuksen parantuminen</li> <li>-työmäärän jakautuminen</li> </ul>	<p><b>UHAT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aikapaine organisaatiossa</li> <li>- muutosjohtamisen haasteet/muutosvastarinta</li> </ul>

Kuva 7. Projektin SWOT-analyysi.

## 9.2 Itsearviointi ja jatkokehittäminen

Projektipäällikön työskentely tilaajaorganisaatiossa helpotti projektiryhmän kanssa toimimista ja aineiston ja nykytilanteen ymmärtämistä. Toisaalta täysin vieraassa ympäristössä toimiessa ei olisi riskinä, että ennakkotiedot vaikuttaisivat toimintaan. Organisaation eläessä suurien muutosten aikaa, oli projektipäälliköllä paljon rinnakkaisia akuutteja projekteja meneillään, jotka hankaloittivat juuri tämän projektin etenemistä. Koska aihe oli suuresti projektipäällikön mielenkiinnon ja oman kehittämistoiveen kohteena, työpajat ja dokumenttianalyysin teko oli mielenkiintoista ja herätti paljon uusia kehittämiskohdeideoita kuten vieroitushoidon sisältö, kirjaamisen kehittäminen ja tilaajayhteistyö.

Organisaatiolla on valtava määrä sopimuksia, joiden sisällöt poikkeavat jonkin verran toisistaan. Aikaa systemaattiseen koko organisaation kattavaan sopimustekstien analysointiin ja niiden taulukointiin tuskin olisi tullut, ellei tämä projekti olisi sitä vaatinut. Tuo analyysi on antanut paljon ymmärrystä projektipäällikön työhön A-klinikka Oy:n päällikkönä ja helpottanut uuden

vieroitushoitoyksikön sopimusten haltuunottoa vastualueen laajentuessa. Projektin toteuttaminen systemaattisesti aikataulutettuna ja vaiheistettuna on opettanut kehittämistyöstä valtavasti. Mielessä on täytynyt pitää jatkuvasti eri yksiköiden kulttuurit ja uuden toimintamallin implementoiminen yksikön toimintaan siten, että kaikilla työntekijöillä on ymmärrys, miksi uutta toimintamallia luodaan ja miten se tukee koko organisaation toimintaa. Projektin aikana havainnollistui myös, miten toimintaan vietävät muutokset tulee aikatauluttaa oikein yksikön tilanne huomioiden, sillä jokaiselle muutokselle on annettava aikaa ennen seuraavan muutoksen viemistä toimintaan ja henkilöstölle. Kaiken kaikkiaan määritelmät muutosjohtamisesta projektin tasolla ja organisaation tasolla havainnollistuivat projektin aikana hyvinkin konkreettisesti. Projektin tasolla muutosjohtaminen on muutoksen inhimillisen puolen johtamista systemaattisen prosessien ja työkalujen avulla niin, että muutosprojekti saavuttaa sille asetetut tavoitteet. Organisaation tasolla muutosjohtamisen voidaan katsoa olevan strategista kyvykkyyttä, jolla lisätään organisaation muutoskykyä ja nopeutetaan muutoksen läpivientiä. (Eezy Flow Oy, 2023.)

Projektin aikana tuli jatkuvasti esiin uusia kehittämiskohteita, jotta toiminta olisi mahdollisimman yhtenäistä eri yksiköissä, henkilöstöllä olisi mahdollisimman paljon aikaa asiakkaille ja esimiestasolla olisi aikaa ja mahdollisuuksia johtaa yksiköitä riittävän selkeiden prosessien ja tuen avulla. Uuden vieroitushoidon prosessin seurantatapaaminen on jo sovittu, joten kun tämän kehittämisprojektin aikaansaama tuotos on saatu käyttöön sujuvasti yksiköissä, on aika siirtyä seuraavaan kehittämisprojektiin.

## Lähteet

A-klinikka Oy, Strategiakiertueen materiaali 2020. Vaatii kirjautumisen palveluun.

Viitattu 2.9.2021.

<https://aklinikkasaatiofi.sharepoint.com/Dokumentit/Strategia/Strategiakiertueen%20esitysmateriaali.pdf#search=strategia>

A-klinikka Oy 2021. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 2.9.2021.

<https://www.a-klinikka.fi/tietoa-meista>

A-klinikka Oy 2024. Palvelukartta. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 18.5.2024

<https://aklinikkasaatiofi.sharepoint.com/Tysi%20tueksi/Esitteet,%20logot%20ja%20taustakuvat/Esitteet/Palvelukartta%20-%20A-klinikka%20Oy.pdf>

A-klinikka Oy 2024. A-klinikalle perustetaan uusi palvelukeskus. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 18.5.2024

<https://aklinikkasaatiofi.sharepoint.com/ajankohtaiset/SitePages/A-klinikalle-perustetaan-uusi-palvelukeskus.aspx>

Auvinen, A-M. & Liikka, P. 2015. Osallistaminen käsikirja. Suomen eOppimiskeskus,

Hämeenlinna. Viitattu 25.2.2024. <https://eoppimiskeskus.fi/wp-content/uploads/2020/03/osallistamisenk%C3%A4sikirja.pdf>

Anttila, P. 2018. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta Viitattu 2.12.2022:

<https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/>

Eezy Flow. Muutosjohtaminen suomessa 2023-tutkimus. Webinaari. Viitattu

18.5.2024. <https://www.youtube.com/watch?v=5CG2M9nAD5s>

Etene 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Helsinki 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 11.5.2024.

<https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. 2021.

Euroopan huumeraportti: Suuntauksia ja muutoksia. Euroopan unionin julkaisutoimisto. Luxemburg, 8,41. Viitattu 26.5.2024.

[file:///C:/Users/petra.siutla/Downloads/2021.2256\\_FI\\_02\\_.pdf](file:///C:/Users/petra.siutla/Downloads/2021.2256_FI_02_.pdf)

Jääskeläinen, M. 2012. Päihdehaittakustannuslaskennan menetelmät.

Esimerkkinä vuoden 2010 päihdehaittakustannuslaskenta. Viitattu 4.9.2021.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90813/URN\\_ISBN\\_978-952-245-742-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90813/URN_ISBN_978-952-245-742-4.pdf?sequence=1)

Kaukonen, O; Kuussaari, K; Jääskeläinen, M. 2019. Universalismi ja päihdehuollon muuttuva työnjako. Teoksessa Kaukonen & Kuussaari (toim.) Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 47-49. Viitattu 26.5.2024

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142678/URN\\_ISBN\\_978-952-343-645-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142678/URN_ISBN_978-952-343-645-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kotovirta, E.; Markkula, J.; Pajula, M.; Paavola, M.; Honkanen, R. ja Tuominen, I. 2021. Päihde- ja riippuvuusstrategia - yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2021:17 Viitattu 2.12.2022.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM\\_2021\\_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM_2021_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kymsote 2024. Alkoholi. Viitattu 18.5.2024 <https://kymenhva.fi/terveys-ja-sairaanhoito/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/#vieroitus-ankkuri>

Lääkäriliitto 2020. Potilaan päihdeongelma. Viitattu 26.5.2024.

<https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/mielenterveys-paihde-ja-muistisairaat-potilaat/potilaan-paihdeongelma/>

Manthey, J., Laramée, P., Parrott, S., & Rehm, J. 2016. Economic burden associated with alcohol dependence in a German primary care sample: A bottom-up study. Viitattu 4.9.2021.

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3578-8>

Mielenterveystalo 2024. Vieroitushoito. Mielenterveystalon verkkosivut. Viitattu 18.5.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/vieroitushoito>

Ojasalo, K.; Moilanen, T.; Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki 2014. Sanoma Pro.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. Keuruu: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin

Poikonen, H. 2018. Peruspalveluiden saavutettavuus ja oikeusturva päihdehuollossa. Ehyt ry. Viitattu 26.5.2024. [https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/peruspalveluiden\\_saavutettavuus.pdf](https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/peruspalveluiden_saavutettavuus.pdf)

Rautiainen, E.; Linna, M.; Ryyänen, O-P. ja Laatikainen, T. 2020. Do the Costs of AUD-Related Health and Social Care Services Vary Across Patient Profiles? Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 81(2), 144-155. Viitattu 4.9.2021. <https://www.jsad.com/doi/10.15288/jsad.2020.81.144>

Samposalo, H.; Kuussaari, K.; Hirschovits-Gerz, T.; Kaukonen, O.; Partanen, A. ja Vormaa, H. 2018. Tarpeenmukaiset palvelut kaikille? Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa Kaakkois-Suomen ja Lapin alueella. Yhteiskuntapolitiikka 1/2018, 50–61  
Viitattu 2.12.2022.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136019/YP1801\\_Samposaloym.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136019/YP1801_Samposaloym.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Sosiaalihuoltolaki 29.12.2022/1280. Viitattu 5.9.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp446122400>

STM & Suomen Kuntaliitto 2002. Päihdepalveluiden laatusuositukset-Sosiaali ja terveysministeriön oppaita 2002. 3. Helsinki. Viitattu 5.9.2021.

[https://stm.fi/documents/1271139/1406271/P%C3%A4ihdepalvelujen\\_laatusuositukset.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcb4e8/P%C3%A4ihdepalvelujen\\_laatusuositukset.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/1406271/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuositukset.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcb4e8/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuositukset.pdf)

STM 2023. Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. Viitattu 18.5.2024. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>

Terveydenhuoltolaki 29.12.2022/1281. Viitattu 18.5.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P50>

THL 2023. Päihdetilastollinen vuosikirja 2023: Alkoholi ja huumeet. Vantaa: Punamusta Oy. Viitattu 18.5.2024.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147998/URN\\_ISBN\\_978-952-408-204-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147998/URN_ISBN_978-952-408-204-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Uusikylä, P.; Laine, J. 2021. Palvelulabyrintista asiakkaan tarpeisiin, suomalaisen päihdehuollon nykytilan systeeminen tarkastelu.

Myllyhoitoyhdistyksen selvitys 2021. Viitattu 26.5.2024.

[https://myllyhoitoyhdistys.fi/wp/wp-content/uploads/2021/01/Selvitys\\_Palvelulabyrintista-asiakkaan-tarpeisiin-Suomalaisen-paihdehuollon-nykytilan-systeeminen-tarkastelu-2020.pdf](https://myllyhoitoyhdistys.fi/wp/wp-content/uploads/2021/01/Selvitys_Palvelulabyrintista-asiakkaan-tarpeisiin-Suomalaisen-paihdehuollon-nykytilan-systeeminen-tarkastelu-2020.pdf)

Uusitalo, S. 2021. Eettisiä näkökulmia päihderiippuvuudesta toipumisen tutkimukseen ja sen vaikutuksiin. Niin ja näin 2/2021. Viitattu 26.5.2024

<https://netn.fi/sites/www.netn.fi/files/netn212-19.pdf>

Vanjusov, H. 2022. Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? Sosiaalioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto 2022. Viitattu 18.5.2024

[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28358/urn\\_isbn\\_978-952-61-4625-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28358/urn_isbn_978-952-61-4625-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Wahlbeck, K.; Hietala, O.; Kuosmanen, L.; McDaid, D.; Mikkonen, J.; Parkkonen, J.; Reini, K.; Salovuori, S. ja Tourunen, J. 2017. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Viitattu 11.5.2024.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-YhdessaMielin\\_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)