

# **TEHO: Tavoita, Ehkäise, Hoida – Yhteistyöllä kohti huumehaittojen vähentämistä**

## **Hankesuunnitelma**

Nuorten huumekuolemien ehkäisyhanke  
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella

Suunnitelman II päivitys 11.12.2025

Suunnitelman I päivitys 1.8.2025

Suunnitelman ensimmäinen versio 31.3.2025

## Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve.....	3
2	Kohderyhmä .....	8
3	Hankkeen tavoitteet .....	11
3.1	YTA-yhteistyöhanke... ..	11
3.2	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen alueelliset tavoitteet .....	11
4	Toteutus.....	12
4.1	YTA-yhteistyö .....	12
4.2	Aikataulu .....	13
4.3	Toimenpiteet.....	16
4.3.1	Yhteistyöhanke... ..	16
4.3.2	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen alueellisten tavoitteiden mukaiset toimenpiteet .....	25
5	Tuotokset, tulokset ja vaikutukset .....	26
6	Hankkeen hallinnointi.....	28
6.1	Hankkeen operatiivinen johto Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella.....	28
6.1.1	Yhteinen ohjausryhmä.....	28
6.1.2	Projektityöryhmä, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue .....	29
6.1.3	Hankkeen toimijat, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue .....	29
6.1.4	Kansallinen yhteiskehittämishanke .....	30
6.2	Hankkeen resurssit.....	30
6.3	Viestintä .....	32
6.4	Seuranta ja arviointi .....	35
6.5	Riskit ja niihin varautuminen.....	40

## 1 Hankkeen tarve

### Esipuhe

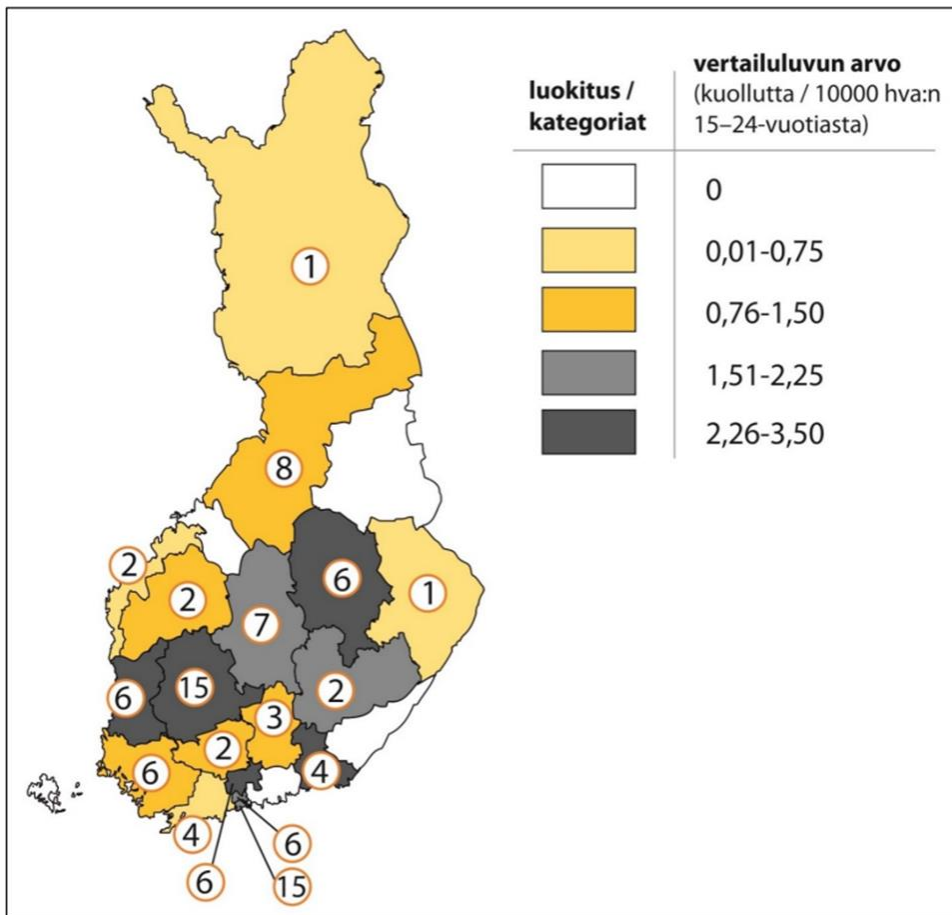
Kevään 2025 nuorten huumekuolemien ehkäisyhankkeiden STM:n valtionavustuksen ensimmäisellä hakukierroksella Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hankkeelle haettiin avustusta hankesuunnitelman ensimmäisellä, 31.3.2025 päivätyllä versiolla. Koko hankeajalle 1.7.2025–30.6.2027 haettu avustussumma oli tuolloin 452 000 euroa. 26.6.2025 päivätyssä STM:n päätöksessä hankkeelle myönnettiin 75 000 euron avustus. Päätöksessä todettiin, että avustus on tarkoitettu hankkeen käynnistämiseen, ja että hankkeelle on mahdollista hakea jatkorahoitusta seuraavassa valtionavustushaussa.

Haettua selvästi pienempi avustusosuus vaati erityisesti hankkeen henkilöstöresurssien uudelleen tarkastelun. 1.8.2025 päivättiin hankesuunnitelman ensimmäinen päivitys. Keskeisesti muutokset liittyivät hankesuunnitelman tavoitteiden karsimiseen vastaamaan hankkeen varmentunutta rahoituspohjaa. Tavoitteiden osalta keskityttiin rajatumminkin Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden Etelä-Pohjanmaan, Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen hankkeiden yhteistyössä yhteisiksi sovittuihin tavoitteisiin. Hankesuunnitelman aikataulun ja taloussuunnitelman päivittämisessä huomioitiin avustuspäätöksen tieto myönnetyn avustuksen kohdentumisesta hankkeen käynnistämiseen. Päivitettyssä suunnitelmassa ensimmäiseltä hakukierrokselta myönnetty avustus riittää kesään 2026 asti ja tämän ensimmäisen rahoituskokonaisuuden puitteissa saamme valmisteltua ja käynnistettyä terveysneuvontainterventio päivystyksessä hoidetuille huumeyliannostuspotilaille ja lisäksi vastaavan interventio lastensuojelulaitoksesta hatkalta palanneille nuorille. Hankesuunnitelma nojaa kuitenkin vahvasti koko hankeajalle jakautuvaan toimenpiteiden toteuttamiseen ja sisältöjen kehittämiseen, joiden toteutuminen on riippuvainen jatkorahoituksesta.

Toisen hakukierroksen rahoituskokonaisuudella Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hankkeessa on tarkoitus työn jatkumona jatkaa samojen tavoitteiden toteuttamista. Käynnistetyistä toimenpiteistä kerätään kokemusta ja jatketaan niiden kehittämistä. Luotujen mallien kokemuksista viestiminen, mallien kuvaaminen ja koulutukseen liittyvien tavoitteiden edistäminen luonnollisesti painottuu koko hankeajan loppupuolelle ja siten tähän toiseen rahoituskokonaisuuteen. Toisen kierroksen avustushakuun teimme perusteellisen päivityksen hankesuunnitelmaan. Ensimmäiseen päivitykseen vahvistetut hankkeen tavoitteet ovat edelleen mukana. Yhteistoiminta-alueiden välillä yhteistyö on suunnitellusti toteutunut ja Sisä-Suomen YTA alueen kolmen hyvinvointialueen hankkeet jatkavat yhteisillä päätavoitteilla. Uuteen avustuskokonaisuuteen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hankkeelle on otettu mukaan kolme uutta paikallista tavoitetta. Uusissa tavoitteissa on huomioitu eri verkostojen kautta saatu palaute ja toiveet. Uudet tavoitteet sopivat erinomaisen hyvin hankkeen toimenpiteiden kokonaisuuteen ja edistävät saumattomasti nuorten huumekuolemien ehkäisyohjelman tavoitteita.

### Yliannostukset yleistyvät Etelä-Pohjanmaalla

Onnettomuustutkintakeskuksen (OTKES) raportin mukaan (Nuorten huumekuolemat, 2023) vuosina 2011–2020 tapahtui yhteensä 1665 huumeiden aiheuttamaa myrkytyskuolemaa, joista joka neljäs tapahtui alle 25-vuotiaille nuorille. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella todettiin vuosien 2011-2022 välillä 32 huumekuolemaksi luokiteltua tapausta. Otkesin vuoden 2024 raportin perusteella vuonna 2023 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella tapahtui 0,76-1,50 huumeainekuolemaa 100 000:ta 15-24-vuotiasta kohden, mikä asettuu kansalliselle keskitasolle (kuva 1).

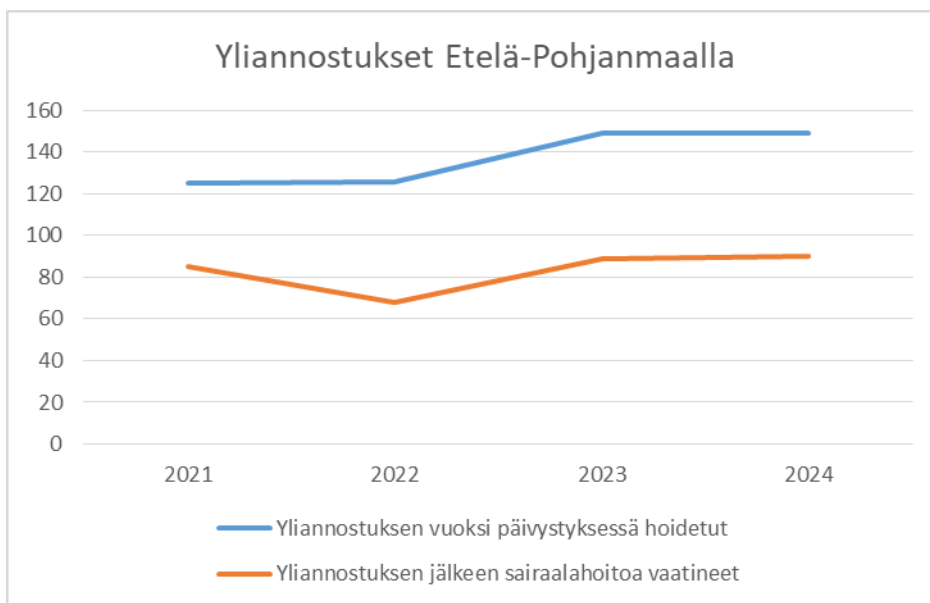


Kuva 1. Kaikkien tapausten jakaantuminen tapahtumapaikan hyvinvointialueiden mukaan ja suhteellisesti verrattuna alueen 15-24-vuotiaaseen väestönosaan (Kuva: OTKES)

OTKESin raportissa todettiin tarvetta lisätä päihteisiin ja päihdehoitoon liittyvää osaamista kaikissa nuorten palveluissa. Terveyden- ja sosiaalihuollon tulisi raportin mukaan kiinnittää erityistä huomiota nuorten päihderiippuvuuksien toteamiseen sekä hoitoon ohjaamiseen. Nuorille tulisi tarjota viipymättä näyttöön perustuvia hoitoja, kun heidän hoidontarpeensa on tunnistettu. Toinen raportista noussut tärkeä huomio koski yliannostusten jälkihoitoa. Tutkijoiden mukaan kuolemaan johtavaa huumemyrkytystä edeltää usein aiempi yliannostustilanne, josta henkilö selvisi hengissä. Yliannostusten jälkihoito tarjoaa mahdollisuuden tukea niitä huumeiden käyttäjiä, jotka kuuluvat huumeisiin liittyvien kuolemien riskiryhmään.

Etelä-Pohjanmaan päivystyspalveluissa todettiin huumeainekäyttöön tai lääkkeiden käyttöön liittyviä kuolemaan johtamattomia yliannostuksia (T36-50; ICD-10) vuosina 2023 ja 2024 yhteensä 149 tapausta. Vuosien 2021 ja 2024 välillä yliannostusten määrä kasvoi 16,1%. Merkittävä osa (61%) päivystyksessä vuosina 2021-2024 yliannostuksen vuoksi hoidetuista potilaista tarvitsi osastohoitoa (kuva 2). Näin ollen

voidaan todeta, että yliannostuksiin liittyvä tautitaakka on viime vuosina kasvanut Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Hoidon saavuttamisen näkökulmasta merkittävä osa potilaista tarvitsee jatkohoitoa osastolla – tämä tarjoaa mahdollisuuden hoitointerventioihin ja jatkohoidon koordinoimiseen sairaalapalveluiden aikana. Parantamalla hoitopolkuja, ja kohdentamalla interventioita yliannostuksen vuoksi hoidettuihin potilaisiin voimme potentiaalisesti ehkäistä yliannostuksia ja muita huumehaittoja tulevaisuudessa.



Kuva 2. Yliannostukset Seinäjoen keskussairaalan yhteispäivystyksessä vuosien 2021-2024 välillä.

### **Etelä-Pohjanmaalla on paljon hoidon ulkopuolella olevia huumeiden käyttäjiä**

THL:n viimeisin laaja katsaus suomalaisten huumeiden käytöstä on vuodelta 2023 ja käsittelee laajemmin käyttäjämääriä koko Suomessa. EUDA (European Union Drugs Agency) seuraa säännöllisesti huumeaineiden käyttöön liittyvää tilannetta Euroopan alueella. Viimeisimmän arvion mukaan Suomessa huumeita pistämällä käyttävien henkilöiden (15–64-vuotiaat) arvioitu esiintyvyys 1000 henkilöä kohti on 7,44. Tästä johdettuna Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella (192 000 väestöpohja) asuvien suomenkielellä huumeita käyttävien henkilöiden määräksi voidaan arvioida noin 1 428 henkilöä. Merkittävä osa piikkihuumeiden käyttäjistä on opioidien käyttäjiä.

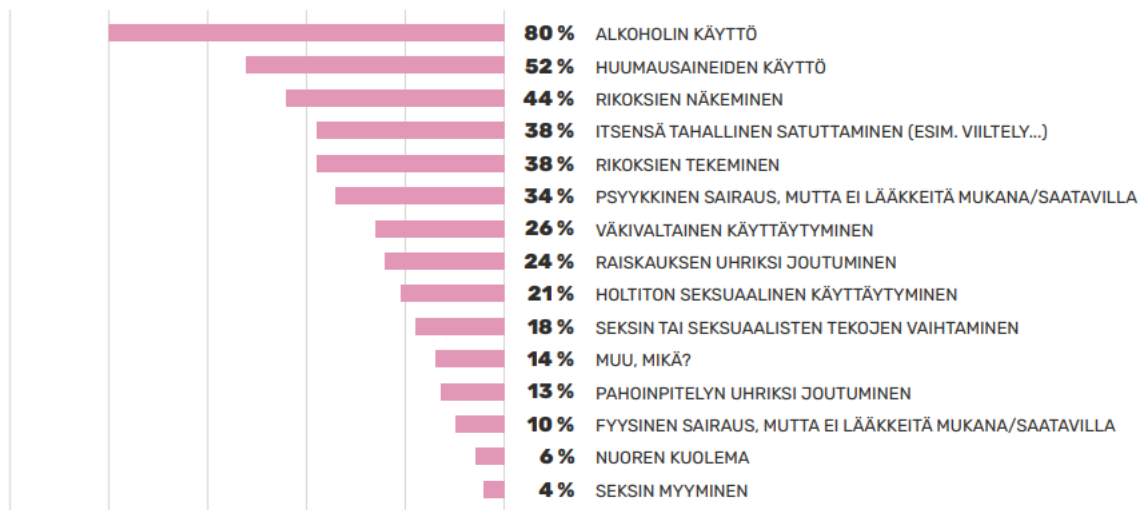
Etelä-Pohjanmaalla on opioidikorvaushoidossa noin sata henkilöä (tilanne 31.12.2024), joista puolet asuu Seinäjoen alueella. Apteekkiostojen perusteella alueella on buprenorfiinikorvaushoidossa 52 henkilöä 100 000 asukasta kohti, mikä on hyvinvointialueiden vertailussa matalimpia määriä. Keskimäärin kyseinen luku hyvinvointialueilla vaihtelee 150-300 henkilöön 100 000 asukasta kohti. Erot eivät johdu erilaisista lääkehoidon strategioista, sillä alueellamme yli 90 prosenttia opioidikorvaushoidossa olevista käyttää buprenorfiinia korvaushoitolääkkeenä.

Arvio hoidon ulkopuolella olevista opioidiriippuvaisista potilaista viittaa siihen, että alueellamme on merkittävä määrä palvelujärjestelmän ulottumattomissa olevia suomenkielellä huumeita käyttäviä henkilöitä. Näiden henkilöiden aktiivinen tavoittaminen ja matalan kynnyksen hoitointerventioiden toteuttaminen voivat johtaa merkittäviin edistysaskeliin huumehaittojen vähentämisessä ja ennen kaikkea huumekuolemien ehkäisyssä.

### Lastensuojeluyksiköissä asuvat nuoret ovat riskiryhmä yliannostuksille

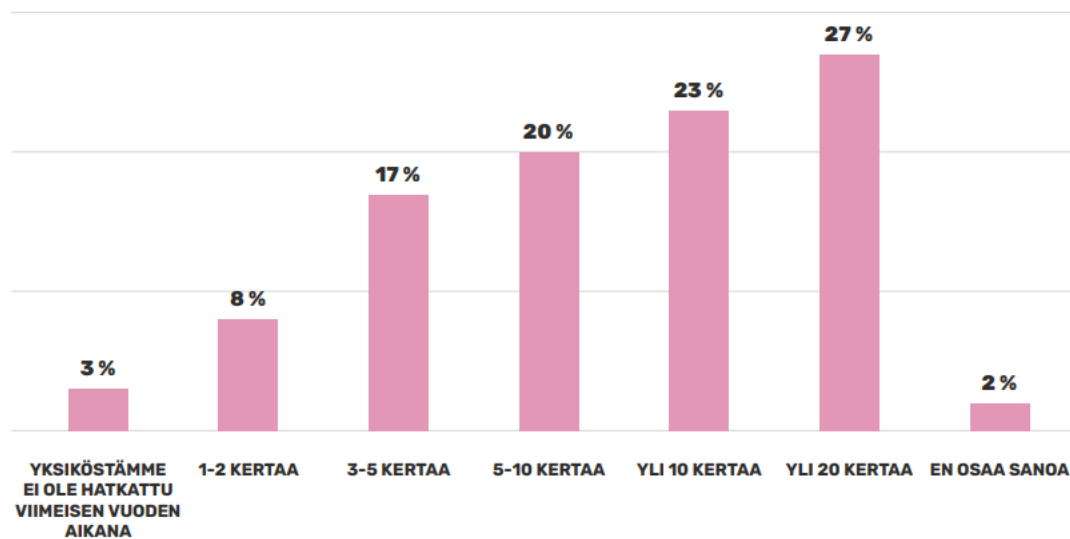
Lastensuojeluyksiköissä asuviin nuoriin tulisi kohdentaa erityistä huomiota huumehaittojen ja -kuolemien ehkäisemiseksi. Nämä nuoret ovat erityisen alttiita päihteiden käytölle ja siihen liittyville haitoille taustalla olevien traumojen, mielenterveysongelmien ja sosiaalisten taitojen puutteiden vuoksi. Nuorten alle 25-vuotiaiden huumekuolemien määrän voimakas kasvu Suomessa korostaa tarvetta kohdennetuille haittoja ehkäiseville toimenpiteille.

Hatkaaminen, eli nuoren karkaaminen sijoituspaikastaan, altistaa nuoren päihteiden käytölle, rikollisuudelle sekä hyväksikäytölle. Pesäpuu ry:n Hatkassa-hankkeen 2023 tilannekuvaselvityksessä anonyymissä kyselyssä 80% nuorista raportoi käyttäneensä alkoholia ja 52% huumausaineita hatkaamisen aikana (kuva 3). Viranomaiset arvioivat huumauskäyttöä esiintyneen lähes 100% hatkatapauksista. Lisäksi hatkanuoret joutuvat usein tilanteisiin, joissa heillä ei ole pääsyä terveydenhuollon tai muiden tukipalveluiden piiriin. Nämä tekijät lisäävät merkittävästi yliannostusriskiä sekä muita huumehaittoja.



Kuva 3. Hatkassa-hankkeen tilanne selvityksessä hatkaamisen aikana tapahtuneet asiat anonyymiin kyselyyn nuorten vastausten perusteella (n=277). Lähde: Pesäpuu Ry:n hatkassa-hankkeen raportti: Hatkassa Suomessa – Kohti kansallista tilannekuvaa lastensuojelun sijaishuollosta kadonneista lapsista – raportti. Julkaistu 16.5.2023.

Hatkaaminen on merkittävä ilmiö myös sen yleisyyden vuoksi. Vaikka hatkaamisesta ei ole saatavilla tarkkoja tilastoarvioita, Pesäpuu ry:n Hatkassa-hankkeen 2023 julkaistussa tilannekuvaselvityksessä raportoidut lastensuojeluyksiköiden työntekijöiden antamat haastattelutiedot tarjoavat hyvän kuvan ilmiön laajuudesta: 50% kyselyyn vastanneista ammattilaisista arvioi, että heidän yksikössään viimeisen vuoden aikana hatkaamiskertoja on ollut yli 10 (Kuva 4).



Kuva 4. Hatkassa hankkeen tilannekuvaselvityksen asiantuntijakyselyssä on kysytty arviota minkä verran vastaajan edustamasta lastensuojeluyksiköstä on viimeisen vuoden aikana hatkattu. Lastensuojelulaitokset (n=426). Lähde: Pesäpuu Ry:n hatkassa-hankkeen raportti: Hatkassa Suomessa – Kohti kansallista tilannekuvaa lastensuojelun sijaishuollosta kadonneista lapsista – raportti. Julkaistu 16.5.2023.

Lastensuojeluyksiköt ovat avainasemassa huumehaittojen ja -kuolemien ehkäisyssä. Ne voivat toimia keskeisenä linkkinä nuorten ja päihde- ja mielenterveyspalvelujen välillä. Huumeusaineiden käytön aiheuttamien haittojen vähentäminen edellyttää monialaista yhteistyötä ja vaikuttavien interventioiden hyödyntämistä. Lastensuojeluyksiköissä toteutettavien interventioiden etuna on mahdollisuus tavoittaa haavoittuvassa asemassa olevia nuoria ja tarjota heille kohdennettua tukea. Vaikuttavat interventiot lastensuojeluyksiköissä voivat sisältää varhaista tunnistamista, mini-intervention, tiedon lisäämistä huumeusaineiden käytön haitoista, turvallisuusneuvontaa sekä yksilöllisiä tukitoimia.

Kohdentamalla resursseja ja erityistä huomiota lastensuojeluyksiköissä asuviin nuoriin voidaan puuttua tehokkaasti huumehaittoihin ja ehkäistä huumekuolemia. Tämä edellyttää monialaista yhteistyötä, varhaista puuttumista ja yksilöllisten tukitoimien kehittämistä. Näin voimme vastata tähän kasvavaan haasteeseen ja parantaa haavoittuvassa asemassa olevien nuorten tulevaisuudennäkymiä.

### **Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on tehty pioneerityötä vaikuttavan riippuvuushoidon kehittämiseksi**

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on viime vuosina tehty merkittävää työtä vaikuttavan mielenterveys- ja riippuvuushoidon kehittämiseksi. Vuonna 2023 perustettiin Riippuvuushoidon keskus, joka koordinoi kaikkia maakunnallisia riippuvuuspalveluita, sekä Vaativan Riippuvuushoidon osasto G0, joka tarjoaa laitospalveluita vieroitus- ja kuntoutusta. Näillä toimilla olemme tehostaneet hoitoprosesseja sekä parantaneet lääkäripalveluiden saatavuutta. Kouluttamalla koko henkilökunnan kognitiivis-behavioraalisen lyhytterapian menetelmillä olemme parantaneet päihdehoidon vaikuttavuutta. Nämä toimet ovat tuottaneet vuotuiset kahden miljoonan euron säästöt. Vuonna 2023 perustettu liikkuva terveysneuvontapiste Neppi on merkittävästi lisännyt terveysneuvontapalveluiden saatavuutta ja parantanut anonyymien palveluiden saatavuutta maakunnallisesti ja tasa-arvoisesti. Näiden kehitystoimien ansiosta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Riippuvuushoidon keskus / Vaativan Riippuvuushoidon osasto sai vuoden 2024 parhaan opioidikorvaushoitoyksikön tunnustuksen Addiktum Koulutus Oy:ltä.

Lisää toimia kuitenkin tarvitaan, jotta voimme vähentää riippuvuussairauksiin liittyvää tautitaakkaa. Merkittävä osa korkean riskin potilaista jää polikliinisten palveluidemme ulkopuolelle, mutta osa heistä

asioi yliannostusten ja muiden vaikeiden päihdehaittojen vuoksi päivystyspalveluissa. Parantamalla päivystyskeskuksen ja mielenterveys- ja riippuvuushoidon palveluiden välistä koordinaatiota, kouluttamalla laaja-alaisesti ammattilaisia, rakentamalla lastensuojelun ja välille hoitomalleja sekä kohdentamalla interventioita riskipopulaatioihin, voimme sujuvoittaa palvelupolkuja ja parantaa hoidon saatavuutta. Nämä toimenpiteet voivat merkittävästi vähentää huumeiden aiheuttamia haittoja alueellamme.

Hankkeella ei ole kilpailuvaikutuksia. Haettavalla avustuksella kehitetään palveluketjuja ja vahvistetaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen oman palvelutuotannon osaamista. Hankkeen aikana kehitettävä hoito- ja hoitoonohjausmalli ovat uusia toimintamalleja, jotka otetaan käyttöön omissa palveluissa hyödyntäen kolmatta sektoria sekä verkostotyöskentelyä. Toiminta ei korvaa eikä kilpaile minkään olemassa olevan palvelun kanssa vaan luo uuden rakenteen nuorten huumeita käyttävien hoitoon ohjaukselle.

### **Kansallinen yhteiskehittäminen nuorten huumekuolemien ehkäisemiseksi**

Nuorten huumekuolemien ehkäisy vaatii onnistuakseen kokonaisvaltaista lähestymistapaa päihdepalveluiden kehittämiseen. Huumekuolemat ovat harvinaisia, mutta niiden taustalla on pitkä kehityskulku, johon tulee vaikuttaa mm. ennaltaehkäisyllä, riippuvuuksien hoidolla ja monimuotoisilla tukipalveluilla. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen integrointi on keskeistä, ja hyvinvointialueuudistus luo tähän mahdollisuuksia.

Vaikuttavien hoitomallien, menetelmien, prosessien, osaamisen ja digitalisoituvien tukipalveluiden kehittämisessä hyvinvointialueet kohtaavat paljon yhteisiä haasteita. Kehittäminen ilman hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä on usein tehotonta ja voi johtaa tarpeettomaan päällekkäiseen tekemiseen. Samalla menetetään mahdollisuus yhteiskehittämiseen ja vertaisoppimiseen.

Kansallinen, vuodesta 2020 tehty yhteistyö psykososiaalisten menetelmien kehittämisen ja käyttöönoton tueksi sekä digitaalisten mielenterveyspalveluiden kehittämiseksi on osoittanut kansallisen yhteiskehittämisen voiman. Voidaan olettaa, että mm. Terapiat etulinjaan – toimintamallin ja palveluiden kehittämisessä toimivaksi todettu yhteiskehittämisen tapa toimisi myös päihdepalveluiden kehittämisen tukena.

Tämän vuoksi yliopistolliset hyvinvointialueet, HUS, Helsingin kaupunki, Keski-Uudenmaan, Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue ehdottavat kansallisen yhteiskehittämishankkeen käynnistämistä päihdepalveluiden kokonaisvaltaiseksi kehittämiseksi koko maassa.

Hankesuunnitelma *”Terapiat etulinjan jälkeen - kansallinen yhteiskehittäminen nuorten huumekuolemien ehkäisyn ja päihdepalveluiden tukena”* on kuvattu yksityiskohtaisesti HUS:n jättämässä hakemuksessa. Tähän viitataan jäljempänä otsikolla *”kansallinen yhteiskehittämishanke”*. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue osallistuu kansalliseen yhteistyöhön toimintamallien ja palveluiden kehittämiseksi, jotta koko maan asiantuntemus saadaan hyödynnettyä mahdollisimman hyvin.

## **2 Kohderyhmä**

Hanke tähtää tavoittamaan huumeiden käyttöön liittyvän yliannostuksien vuoksi hoidettuja ja riskiryhmiin kuuluvia nuoria ja nuoria aikuisia ja pitämään heidät palveluissa kiinni luomalla uusia hoitomalleja, sekä vahvistamalla ammattilaisten osaamista näiden nuorten kohtaamisessa ja auttamisessa.

### **Palveluiden käyttäjät**

- 1) Yliannostuksen vuoksi yhteispäivystyksessä hoidetut potilaat

Yliannostus on riski uusille yliannostuksille ja huumausainekuolemille, mutta myös muille huumausainehaitoille. Kohdentamalla interventioita yliannostuksen vuoksi hoidettuihin potilaisiin voimme potentiaalisesti ehkäistä uusia yliannostuksia ja muita huumehaittoja tulevaisuudessa. Päivystyksen yliannostuspotilaiden kohderyhmässä on myös mediassa paljon huomiota saaneen a-PVP huumeen käyttäjiä, joilla tunnetusti esiintyy korostuneesti vaikeita huumehaittoja. a-PVP huumeen käyttöä esiintyy erityisesti vaikeimmin riippuvaisilla ja yhteiskunnasta syrjäytyneillä huumeidenkäyttäjillä, jotka ovat usein myös hoitojärjestelmän ulkopuolella ja kontaktit terveydenhuoltoon tulevat lähinnä päivystyksellisten hoitotapahtumien kautta. Päivystyksessä hoidettujen huumeidenkäyttäjien tavoittamisella ja matalan kynnyksen interventiolla saamme myös a-PVP huumeen käyttäjille rakennettua tuen ja hoidon piiriin. Arvioimme, että korkean riskin ryhmälle suunnattu interventio voi tuottaa merkittäviä hyvinvointia parantavia ja kustannustehokkaita tuloksia. Kohderyhmää on tarkemmin kuvattu kohdassa 1 Hankkeen tarve.

## 2) Hoidon ulkopuolella olevat huumeiden käyttäjät

Hankkeen toimenpiteet kohdistuvat huumehaittojen ja erityisesti huumeekuolemien osalta tunnistettuihin suuren riskin kohderyhmiin. Näin tavoittelemme tehokasta ennaltaehkäisevää vaikutusta uusiin huumeekuolemiin alueella. Hankkeen aikana pyrimme tavoittamaan mahdollisimman monta terveydenhuollon palvelujen ulkopuolella olevaa huumeita käyttävää henkilöä. Heitä on alueellamme merkittävä määrä. Hankkeen toimenpiteiden avulla pyrimme saavuttamaan kokonaisvaltaisemman käsityksen huumeidenkäyttäjien määrästä alueellamme, mikä on keskeistä palvelujen vaikuttavuuden kehittämisen ja resurssien kohdentamisen kannalta.

## 3) Lastensuojelun palveluissa olevia alle 18-vuotiaita, jotka käyttävät huumeita ja ovat päihdehoidon ulkopuolella.

Lastensuojelun palveluissa olevat alle 18 – vuotiaat huumeita käyttävät ovat erityisessä riskissä yliannostuksille sekä muille huumehaitoille. Lastensuojelulaitoksista hatkassa ollessaan huumausaineita käyttävät nuoret voivat joutua äärimmäisen turvattomiin olosuhteisiin, kuten kadulle tai epäilyttäviin aikuisten tarjoamiin majoituspaikkoihin. Lisäksi hatkanuoret joutuvat usein tilanteisiin, joissa heillä ei ole pääsyä terveydenhuollon palveluiden piiriin. Huumausaineita käyttävän nuoren hoitopolut ovat lisäksi pirstaleiset, ja seurausten pelossa nuoren voi olla vaikea kertoa lastensuojelun henkilökunnalle huumausaineiden käytöstään. Hankkeessa on suunniteltu interventio hatkalta lastensuojeluyksikköön palanneille nuorille ja tavoitteena on intervention laajentaminen myös kotona asuville lastensuojelun avohuollon asiakkaille, jotka ovat jo altistuneet tai ovat vaarassa altistua päihteiden haitoille.

Monella laitosnuorella päihteiden käyttö vaikeutuu ja haitat lisääntyvät nopeasti täysi-ikäisyyden saavuttamisen jälkeen. Juuri tästä syystä päihdehaittojen suhteen kohonneessa riskissä olevia alaikäisiä nuoria on tärkeä tavoittaa haittoja vähentäviin interventioihin ennen täysi-ikäisyyden mukana tuomaa vapautta tehdä itseään koskevia päätöksiä. Kalenteri-ikään liittyvästä juridisesta täysi-ikäisyydestä huolimatta monen nuoren henkisen kasvu prosessit ovat vielä hyvin keskeneräisiä ja tämä yhdistettynä tiedollisiin puutteisiin lisää huomattavasti nuoren henkilön riskejä altistua päihteiden vakaville haitoille. Lastensuojelullisilla toimenpiteillä saadaan usein, jos ei täysin katkaistua, niin ainakin merkittävästi rauhoitettua vaikeasti päihteillä oireilevan nuoren tilannetta. Samalla nämä lastensuojelulliset rajoittavat toimenpiteet osaltaan vähentävät haittoja, vaikka edellä kuvatusti tiedetään myös laitoksiin sijoitettujen nuorten kohtaavan vaikeita haittoja erityisesti hatkalla ollessaan.

Levottoman ja päihteiden kyllästyvän vaiheen jälkeen moni nuori aikuinen alkaa pohtimaan toisenlaisia polkuja ja samalla herää motivaatio terveen ja tasapainoisen arjen saavuttamiseen. Nuorten ehdoilla haittoja vähentäviä interventioita tarjoamalla mahdollisimman moni nuori saadaan kannateltua vaikeiden vaiheiden läpi ja tarjota mahdollisuutta muutokseen, kun aika on sille kypsä. Tätä tavoittelemme hankkeen alaikäisiin nuoriin ja nuoriin aikuisiin kohdentuvilla interventioilla.

## **Ammattilaiskohderyhmät**

Keskitymme vahvistamaan ja käynnistämään yhteistyötä alueella huumeita käyttäviä nuoria aikuisia hoitavien ja kohtaavien kanssa.

### **1) Päivystyspalvelut**

Alueelta puuttuu toimintamalli siitä, miten nuorten yliannostuspotilaiden jatkohoito päivystyspalveluista päihdehoitoon järjestetään ja vaarana on, että monet jäävät ohjautumatta oikeisiin palveluihin, vaikka heillä olisi siihen valmiutta ja tarvetta. Teemme tiiviisti yhteistyötä hyvinvointialueen keskitetyn päivystyspisteen kanssa hoitoonohjausmallin kehittämisessä.

### **2) Lastensuojeluyksiköt**

Vaativien riippuvuuksien hoito alle 18-vuotiaille on pääosin järjestetty sosiaalihuollon kautta. Kuitenkin vaikeiden päihde- ja riippuvuusongelmien hoidossa tarvitaan myös terveydenhuollon palveluita, joissa voidaan hyödyntää vaikuttaviksi todettuja hoitomenetelmiä. Hankkeessa pyritään vastaamaan näiden erityisen haavoittuvassa asemassa olevien nuorten potilaiden riippuvuushoidon tarpeeseen. Tässä teemme yhteistyötä lastensuojelun palveluita tuottavien kanssa ja tuemme alle 18-vuotiaiden päihde- ja riippuvuuspalveluiden kehittämistä.

Etelä-Pohjanmaa on valtakunnallisesti merkittävä alue lastensuojelun laitospalvelujen kentällä. Etelä-Pohjanmaan alueella on tällä hetkellä noin 400 lastensuojelun laitospaikkaa. Yritystoimijoilla on laajentamissuunnitelmia, ja myös hyvinvointialue suunnittelee uuden oman yksikön perustamista. Kevään 2023 tilanneselvityksessä alueella oli yhteensä 47 eri yksikköä, joiden taustalla toimi 21 eri yritystä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lisäksi (kolme omaa yksikköä). Etelä-Pohjanmaan alueella sijaitseviin yksityisiin lastensuojeluyksiköihin on sijoitettu lapsia ympäri Suomea ja yli puolella lapsista sijoittajataho on jokin muu kuin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue.

Vuonna 2023 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella aloitti nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon Lasu-tiimi, jonka työ keskittyy lastensuojeluyksiköihin sijoitettuihin nuoriin. Tiimi sisältää lääkärin, psykologin ja kolme psykiatrista sairaanhoitajaa. Lasu-tiimi tekee yhteistyötä kaikkien alueen lastensuojeluyksiköiden kanssa, vaikka kaikki näihin yksiköihin sijoitetut nuoret eivät ole automaattisesti nuorisopsykiatrian asiakkaita.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen laajamittainen lastensuojelun laitospalvelujen toiminta sekä Lasu-tiimin kautta toteutettu yhteistyö terveydenhuollon ja alueen lastensuojeluyksiköiden välillä luovat erinomaiset edellytykset kehittää ja pilotoida lastensuojeluyksiköissä asuville nuorille kohdennettuja interventioita huumehaittojen vähentämiseksi.

### **3) Koulutetut kokemusasiantuntijat**

Kokemusasiantuntijatyö on merkittävässä ja näkyvässä roolissa alueella riippuvuushoidon palveluissa. Omasta päihdeongelmastaan toipuneiden koulutettujen kokemusasiantuntijoiden osaamista hyödynnetään hankkeen ohjausryhmätyöskentelyssä. Hankkeen toimenpiteiden kautta tavoitettuja huumeidenkäyttäjiä on mahdollista ohjata myös kokemusasiantuntijan tuennallisiin tapaamisiin osana olemassa olevia palveluita.

Teemme yhteistyötä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kokemusasiantuntijatoiminnan kanssa, joka on toiminut vuodesta 2010 alkaen. Kokemusasiantuntijakoulutuksen laajuus on 188h. Kohderyhmän ja kokemusasiantuntijatyön rajapinnan kohtaamisista saamme koulutettujen kokemusasiantuntijoiden kautta hankkeeseen sellaista tietoa toiminnan kehittämisen tueksi, joka ei välttämättä olisi saatavissa huumeita käyttävän potilaan ja soteammattilaisen kohtaamisten kautta.

#### 4) Kansallinen yhteiskehittämishanke

Kansallisella yhteiskehittämishankkeella on laaja kohderyhmä asiakkaita, ammattilaisia ja organisaatioita. Kohderyhmä on kuvattu tarkemmin HUS:n hakemuksessa.

### 3 Hankkeen tavoitteet

Etelä-Pohjanmaan, Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueiden yhteistyönä toteutettavassa TEHO-hankkeessa tavoitteenamme on parantaa poikkihallinnollisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistoimintaa ja rakentaa innovatiivisia hoitoonohjauksen ja hoidon malleja huumehaittojen, etenkin huumekuolemien, ehkäisemiseksi. Hankkeilla on keskeisiä yhteisiä tavoitteita ja hankerakenteita, joiden avulla tavoitellaan synergiaa hankkeen toteutukseen, mutta myös täysin toisistaan erillisiä kehittämiskokonaisuuksia perustuen paikallisiin tarpeisiin, organisaatioiden kokoon ja olemassa oleviin rakenteisiin.

Lisäksi kaikki hankeyhteistyön hyvinvointialueet osallistuvat suunniteltuun kansalliseen yhteiskehittämishankkeeseen, joka tähtää vaikuttavien hoitomallien, menetelmien, prosessien, osaamisen ja digitalisoituvien tukipalveluiden kehittämiseen.

#### 3.1 YTA-yhteistyöhankkeen tavoitteet

1. Ehkäistä uusia huumeiden käyttöön liittyviä yliannostuksia ja kuolemia luomalla päivystyskeskusten ja mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen välille hoitoonohjausmalli. Kehitettävä malli sisältää huumeiden käytön mini-intervention, turvallisuusneuvontaa sekä jatkohoidon koordinoimisen riippuvuuspalveluihin.
2. Luoda lastensuojeluyksiköiden ja terveydenhuollon toimijoiden välille kynnyksetön hoitoonohjausmalli, joka sisältää kohdan 1 intervention. Lastensuojeluyksiköiden asiakkaat ovat merkittävässä riskissä päätyä huumeaineiden käyttöön ja muodostavat siten erityisen yliannostuksiin liittyvän riskiryhmän.
3. Kehittää poikkihallinnollinen koulutuskokonaisuus nuorten ja nuorten aikuisten huumeita käyttävien kohtaamisesta ja hoitoon ohjaamisesta. Tällä parannetaan ammattilaisten osaamista huumeaineista, puheeksi otosta, turvallisuusneuvonnasta sekä alueellisista palveluvaihtoehdoista.
4. Osallistua kansalliseen yhteiskehittämishankkeeseen (HUS hankehakemus), jonka tavoitteena on huumekuolemien ehkäisemiseksi tarvittavien terveydenhuollon päihde- ja riippuvuushoidon ja sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuuspalvelujen sekä niiden vaikuttavan yhteistyön vahvistuminen. Tavoitteena on, että terveys- ja turvallisuusneuvonta vahvistuu osana perustyötä useammassa palveluissa (ml. anonyymit palvelut). Hankkeen myötä ammattilaisten päihde- ja riippuvuusosaaminen vahvistuu, huumeita käyttävien osallisuus paranee palveluissa ja heihin kohdistuva stigma vähenee. Huumeita kokeilevilla ja käyttävillä on paremmin tietoa käyttöön liittyvistä riskeistä sekä tarjolla olevista hoito- ja palveluvaihtoehdoista, ja ammattilaiset osaavat toimia paremmin kohdatessaan heitä eri ympäristöissä. Hankkeessa kehitetään kansallisessa yhteistyössä näitä tavoitteita tukevia toimintamalleja ja palveluita ja tarjotaan ne kaikkien hyvinvointialueiden käyttöön.

#### 3.2 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen alueelliset tavoitteet

5. Parantaa käyttäjien ja terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä alueellisesta huumeainetilanteesta raportoimalla kohdan 1 hoitomallista kertyviä tilastotietoja ja kokemuksia.
6. Tehostaa hoitojärjestelmän ulkopuolella olevien potilaiden hoidon saatavuutta sekä hoitoon kiinnittymistä implementoimalla kohdan 1 interventio matalan kynnyksen liikkuvaan terveysneuvontatoimintaan.

7. Hanke osallistuu merkittäväällä työpanoksella alueen ensimmäisen päihdepotilaan hoito- ja palveluketjun kokoamiseen ja kehittämiseen.
8. Pilotoidaan opioidiyliaannostuksen akuuttihoitoon käytettävän naloksoni-nenäsuikkeen jakamista riippuvuushoidon palveluista opioideja päihteenä käyttäville potilaille. Pilotointivaiheessa tämä yhdistetään kohdan 1 terveysneuvontainterventioon päivityksen kautta tavoitetuille potilaille. Lisäksi pilotointi tulee alueen opioidikorvaushoitoklinikkaan.
9. Lastensuojelun laitosnuoriin kohdentuvan kohdan 2 intervention käynnistyttyä lähdetään kehittämään ja sovittelemaan mallia intervention laajentamiseksi koskettamaan myös kotona asuvia lastensuojelun avohuollon asiakasnuoria.

## 4 Toteutus

### 4.1 YTA-yhteistyö

Hankesuunnitelman valmistelua on tehty tiiviissä yhteistyössä Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueiden kanssa. Yhteistyöhön päädyttiin, koska Etelä-Pohjanmaan, Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueet muodostavat Sisä-Suomen yhteistyöalueen, yhteinen TKKI-yhteistyösopimus on laadittu ja hyvinvointialueet tekevät jo nyt yhteistyötä hankkeen toimintakentällä (mm. päihdelääketiede, psykiatria). Ylialueellisissa verkostoissa on todettu, että päihdehoidon kehittämisessä näillä kolmella alueella on samankaltaiset suuntaviivat. Tunnistimme tarpeen ja yhteisen tahtotilan syventää ja kehittää edelleen YTA alueen tasoista yhteistyötä nuorten huumekuolemien ehkäisyhankkeiden yhteistyön alustalla. Hankkeiden tuloksia voidaan hyödyntää YTA-laajuisesti. Yhteiset tavoitteet ja toimenpiteet lisäävät YTA alueen hankkeiden vaikuttavuutta kansallisen tason kehittämistyössä.

Valmistelussa päädyttiin tiiviiseen yhteistyöhön koko hankkeen elinkaaren ajan aina valmistelusta ja rahoitushausta tulosten levittämiseen ja yhteisesti kehitettyjen toimintamallien implementoimiseen asti, mutta hakemukset ja raportoinnit hoidetaan erillisinä toimijoina. Erillisiin hakemuksiin päädyttiin seuraavista syistä:

- 1) Erilaiset organisaatiot ja alueelliset yhteistyön vaiheet ja rakenteet huomioiden hankkeen toimenpiteiden aloitusten aikataulut toteutuvat eritahtisesti. Hankkeiden aloitusvaiheessa syksyllä 2025 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella oli jo olemassa olevien yhteistyön rakenteiden kautta parhaat valmiudet hankkeen toimenpiteiden käynnistämiseen, kun Pirhassa mielenterveys- ja päihdepalveluihin kohdistuvan massiivisen palvelujen uudelleenjärjestelyn vuoksi hankkeen käytännön toimia arvioitiin olevan mahdollista aloittaa aikaisintaan vuodenvaihteesta 2025–2026 alkaen. Hahmoteltiin suunnitelma, jossa syksyn 2025 aikana Etelä-Pohjanmaalla lähdetään pilotoimaan yhteisesti valmisteltua hoitoonohjaus ja hoitointerventio -mallia, ja tämän pilotoinnin tuloksia Pirha voi hyödyntää aloittaessaan oman hankkeensa toimeenpanon 2026 alussa.
- 2) Palvelurakenne on hyvinvointialueilla organisatorisesti erilainen. EPHVA:n alueella mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat jo nyt yhteistyössä muun muassa 24/7 päivystyspalveluiden kanssa, kun taas Pirhassa vastaavan yhteyden ja toimintamallien kehittäminen aloitetaan tämän hankkeen avulla. Pirhan alueella toimijoiden verkko on laajempi ja eri linjojen välisen yhteistyön valmistelu vie enemmän aikaa, ennen kuin päästään etenemään konkreettisten toimintamallien aloittamiseen.
- 3) Hyvinvointialueiden rakenne-erot vaikuttavat toimintaympäristöön merkittävästi. Etelä-Pohjanmaa on keskuskaupunkinsa Seinäjoen (asukasluku 67 000) ja koko hyvinvointialueen (väestöpohja 191 000) asukasmäärältään merkittävästi Pirkanmaan hyvinvointialuetta (väestöpohja 528 000) ja keskuskuntaa

Tamperetta (asukasmäärä 255 000) pienempi. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen väestöpohja noin 170 000 asukkaalla on Etelä-Pohjanmaan kanssa samaa suuruusluokkaa, mutta alueen rakenne on Etelä-Pohjanmaata kaupunkimaisempi: suurin osa Kanta-Hämeen asukkaista asuu alueen kolmen kaupungin Hämeenlinnan, Riihimäen ja Forssan seuduilla. Kaupunki-, maakunta- ja elinkeinorakenteen tuomat eroavaisuudet näkyvät esimerkiksi potilasvolyymissa. Pirhan alueella on jo näkyvässä paljon myös alaikäisiä huumeidenkäyttäjiä ja tämän potilasryhmän tavoittaminen ja hoitopolun muotoilu on Pirhan alueella kriittisempää.

Edellä kuvatuista eroavaisuuksista johtuen hankkeen yhteisessä valmistelussa todettiin, että täysin identtisten tavoitteiden vieminen kaikilla hyvinvointialueilla konkreetian tasolle olisi mahdotonta ja johtaisi tavoitteiden jäämiseksi liian ylätasoiseksi. Olemme valinneet kolme tavoitetta, joita edistämme ensisijaisina ja mahdollisimman yhdenmukaisina kaikilla alueilla. Tämä mahdollistaa samalla kehitettävien toimintamallien arvioinnin erilaisilla alueilla ja auttaa skaalaamaan kehitettävää toimintaa siten, että se olisi jatkossa laajennettavissa myös muille alueille toimintaympäristöjen eroavaisuuksista huolimatta. Kaikki hyvinvointialueet osallistuvat kansalliseen yhteiskehittämiseen nuorten huumekuolemien ehkäisemiseksi.

## 4.2 Aikataulu

### YTA-ALUEEN YHTEISTYÖN AIKATAULU

#### **Vuosi 2025: Hankkeiden valmistelusta niiden käynnistämiseen**

- 14.3.2025 YTA-alueen 1. hankeyhteistyötapaaminen
- 20.3.2025 YTA-alueen 2. hankeyhteistyötapaaminen
- 24.3.2025 Sisä-Suomen YTA:n aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen – verkostotapaaminen Seinäjoella
- 26.3.2025 YTA-alueen 3. hankeyhteistyötapaaminen
- 31.3.2025 Ensimmäisen avustushakukierroksen hakemusten viimeinen jättöpäivä
- 6.8.2025 YTA-alueen 4. hankeyhteistyötapaaminen
- 10.9.2025 Kansallisen yhteiskehittämishankkeen TEAMS kokous
- 10.10.2025 YTA-alueen ohjausryhmän aloituskokous
- 21.10.2025 YTA-alueen hanketiimi
- 29.10.2025 THL Sisä-Suomen YTA-alueen yhteinen tukiklinikka
- 4.11.2025 YTA-alueen hanketiimi
- 12.11.2025 YTA-alueen ohjausryhmä
- 18.11.2025 YTA-alueen hanketiimi
- 2.12.2025 YTA-alueen hanketiimi
- 9.12.2025 YTA-alueen ohjausryhmä
- 11.12.2025 Toisen hakukierroksen avustushakemusten viimeinen jättöpäivä
- 16.12.2025 YTA-alueen hanketiimi

#### **Vuosi 2026: Hankkeiden toiminta-aika ja YTA yhteistyö**

- Vuonna 2026 YTA-alueen hankkeiden työntekijöiden hanketiimi kahden viikon välein loma-aikojen ulkopuolella
- 10.2.2026 YTA-alueen ohjausryhmä, tätä seuraavat kokousajankohdat vielä sopimatta

**1.1.–30.6.2027: Toiminnan juurruttaminen**

- 1/2027 tarkistetaan ensimmäisen kerran raportointi- ja jälkimarkkinointivaiheen suunnitelma, aikataulu ja työnjako, jos tarve ei ole tullut jo aiemmin. Huomioidaan mahdollinen tapahtuma tai merkittävä päivämäärä, johon mennessä pyritään saamaan raportointi valmiiksi.
- Hoitomallin integrointi osaksi vakituista toimintaa
- 5/2027 raportoinnin ja jälkimarkkinoinnin suunnitelman viimeistely
- Toiminnan esittely ja koulutus muille hyvinvointialueille kansallisissa tapahtumissa

**1.7.-31.10.2027: Raportointi, jälkimarkkinointi ja koulutus**

- Kesälomien jälkeen tulosten ja kokemusten koonti ja näiden käyminen läpi ohjausryhmässä
- Raportin ja jälkimarkkinointimateriaalien laatiminen
- Hankeraportoinnin täydentäminen lopullisilla kuluselvityksillä
- Ohjausryhmän viimeinen kokous syys-lokakuussa 2027
- Hoitomallin ja tulosten esittely valtakunnallisesti merkittävässä asiantuntijatapahtumassa
- YTA alueen yhteisen hankkeiden päätösseminaarin järjestäminen hankkeen toimijoille ja yhteistyötahoille lokakuussa 2027

**EPHVA HANKEKOKONAISUUDEN AIKATAULU****1.7.2025 – 31.12.2025: Suunnittelu, valmistelu, toiminnan käynnistäminen**

- STM avustuspäätös päivättyä 26.6.2025
- Kesälomien jälkeen hankesuunnitelman skaalaus suhteessa varmentuneeseen rahoitukseen
- 1.8.2025 päivättyä hankesuunnitelman ja talousarvion päivitys
- 9/2025 hankkeen rekrytointi. Rannan Tonin työpanos siirtyy vaiheittain loppuvuotta kohti päättyvästä hankkeesta TEHO hankkeeseen.
- 30.9.2025 EPHVA projektityöryhmän kokous nro 1
- 2.10.2025 THL tukiklinikka
- 23.10.2025 Hankepalaveri EPHVA lastensuojelu ja Neppi
- 24.10.2025 Hankkeen esittely Opioidikorvaushoito 15 vuotta tilaisuudessa Seinäjoella
- 28.10.2025 EPHVA projektityöryhmän kokous nro 2
- 14.11.2025 Hankepalaveri Neppi
- 21.11.2025 Hankkeen esittely RISEn ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen vertaistreffeillä
- 24.11.2025 Hankkeen esittely ja nuorten sekä työntekijöiden kuuleminen Puro 3 Seinäjoki
- 2.12.2025 Hankepalaveri yhteispäivystys Seinäjoki
- 3.12.2025 EPHVA projektityöryhmän kokous nro 3
- 4.12.2025 Hankkeen esittely Lastensuojelun monialainen kehittäminen päivässä Seinäjoella
- 8.12.2025 Hankkeen esittely ja nuorten sekä työntekijöiden kuuleminen Kotico Seinäjoki
- 10.12.2025 Hankkeen esittely ja nuorten kuuleminen Etelä-Pohjanmaan nuorisovaltuusto
- 15.12.2025 Hankepalaveri Neppi
- 17.12.2025 Kansallinen hanketyöntekijöiden tapaaminen
- 12/2025 joulukuun loppuun mennessä saavutetaan aloitusvalmius yhteispäivystyksen kautta tavoitettavien potilaiden interventiolle

**1.1.2026 – 31.12.2026 Toiminta-aika**

- 1.1.2026 alkaen liikkuvan terveysneuvontatiimin Nepin työresurssia vahvistetaan hankkeen työlle
- 15.1.2026 EPHVA Riippuvuuskoulutus, Riippuvuuskoulu - Orientaatiopäivä
- 27.1.2026 Etelä-Pohjanmaan alueen lastensuojeluyksiköiden verkostotapaaminen

- 29.-30.1.2026 Nuorisopäihdepsykiatria ja lastensuojelu koulutus- ja verkostopäivät Helsinki, Addiktum koulutus Oy
- 4.2.2026 EPHVA projektityöryhmän kokous nro 4
- 18.-19.2.2026 EPHVA perhekeskuspäivät Seinäjoki -> hankkeen esittely ja verkostoituminen
- 3.3.2026 EPHVA projektityöryhmän kokous nro 5
- 9.4.2026 EPHVA projektityöryhmän kokous nro 6
- 6.5.2026 EPHVA projektityöryhmän kokous nro 7
- 3.-4.9.2026 Haittojen vähentämisen ja terveysneuvonnan päivät Helsinki, Addiktum koulutus Oy + Tukikohta ry -> Neppi mukana tapahtuman ohjelmassa ja Neppiin liittyvä hanketyö
- 12/2026 Lastensuojelun monialainen kehittäminen tapahtuma, hanke mukana tapahtuman ohjelmassa

### **1.1.2027 – 30.6.2027 Toiminnan integrointi osaksi EPHVA mielenterveys- ja riippuvuuspalveluita**

- 1/2027 tarkistetaan ensimmäisen kerran raportointi- ja jälkimarkkinointivaiheen suunnitelma, aikataulu ja työnjako, jos tarve ei ole tullut jo aiemmin. Huomioidaan mahdollinen tapahtuma tai merkittävä päivämäärä, johon mennessä pyritään saamaan raportointi valmiiksi. Huomioidaan vastaava aikataulu YTA yhteistyössä.
- 1/2027 Nuorisopäihdepsykiatria ja lastensuojelu koulutus- ja verkostopäivät Helsinki, Addiktum koulutus Oy -> EPHVA TEHO -hanke mukana tapahtuman ohjelmassa
- 2/2027 EPHVA perhekeskuspäivät Seinäjoki ja hankkeen esittely
- 5/2027 raportoinnin ja jälkimarkkinoinnin suunnitelman viimeistely. Huomioidaan vastaava aikataulu YTA yhteistyössä.
- 6/2027 Hankkeen toiminnan osuus päättyy ja toiminnat jatkuu osana vakituista palvelutuotantoa
- 10/2027 Hankkeen päätöstilaisuus (oma ja/tai YTA laajuisesti)
- Toiminnan vastuun siirtäminen hankkeen työstä EPHVA alueellisille mielenterveys- ja riippuvuuspalveluille projektipäällikön ja hanketyöntekijän tuella integraation toteuttamiseksi

### **1.7.-31.10.2027: Raportointi ja jälkimarkkinointi**

- Kesälomien jälkeen tulosten ja kokemusten koonti ja näiden käyminen läpi projektiryhmässä
- 8-9/2027 raportin ja jälkimarkkinointimateriaalien laatiminen
- 10/2027 koulutustilaisuuden muotoisen päätösseminaarin järjestäminen EPHVA paikallisen hankkeen toimijoille ja yhteistyötahoille
- Hoitomallin ja tulosten esittely valtakunnallisesti merkittävässä asiantuntijatapahtumassa
- 10/2027 hankeraportoinnin täydentäminen lopullisilla kuluselvityksillä
- 10/2027 projektiryhmän viimeinen kokoontuminen

**KANSALLISEN YHTEISKEHITTÄMISEN** aikataulu kuvataan yksityiskohtaisesti HUS:n hakemuksessa.

### 4.3 Toimenpiteet

#### 4.3.1 *Yhteistyöhankkeen tavoitteiden mukaiset toimenpiteet*

**Tavoite 1: Ehkäistä uusia huumeiden käyttöön liittyviä yliannostuksia ja kuolemia luomalla päiivystyskeskusten ja mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden välille hoito- ja hoitoonohjausmalli. Kehitettävä malli sisältää huumeiden käytön mini-intervention, turvallisuusneuvontaa sekä jatkohoidon koordinoimisen riippuvuuspalveluihin.**

Hoitomallia on valmisteltu siten, että se on skaalattavissa kaikille hyvinvointialueille ja siinä voidaan huomioida riittävällä tavalla alueiden toimintaympäristöjen eroavaisuudet. Hoitomallia ja sen käyttöönottoa on valmisteltu syksyn 2025 aikana Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Valmistelussa ja sen aikataulussa on huomioitu myös muu samanaikainen ja samassa yhteistyöverkostossa tehtävä palvelujen järjestämiseen liittyvä kehittämistyö. Hankkeen työhön käytettävä työresurssi on lisääntynyt vaiheittain syyskuun lopusta 2025 alkaen. Nämä tekijät yhdessä ovat vaikuttaneet siihen, että alkuperäinen tavoiteaikataulu toiminnan käynnistämisestä syksyn 2025 aikana myöhentyi vuoden vaihteeseen 2025-2026. Tavoite oli kerryttää jo toimintavaiheesta kokemusta Etelä-Pohjanmaan alueelta ennen toiminnan käynnistämistä Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueilla. Tarkentuneella aikataululla toiminnan aloitus toteutuu edelleen ensimmäisenä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella, mutta nämä toiminnan aloituksen aikataulut menevät lähemmäs toisiaan alueiden välillä. Etelä-Pohjanmaalta kertyvää kokemusta mallin ja sen käyttöönoton valmistelusta on kuitenkin pystytty ja pystytään edelleen hyödyntämään mallin soveltamisessa Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueiden organisaatioihin ja palvelurakenteisiin.

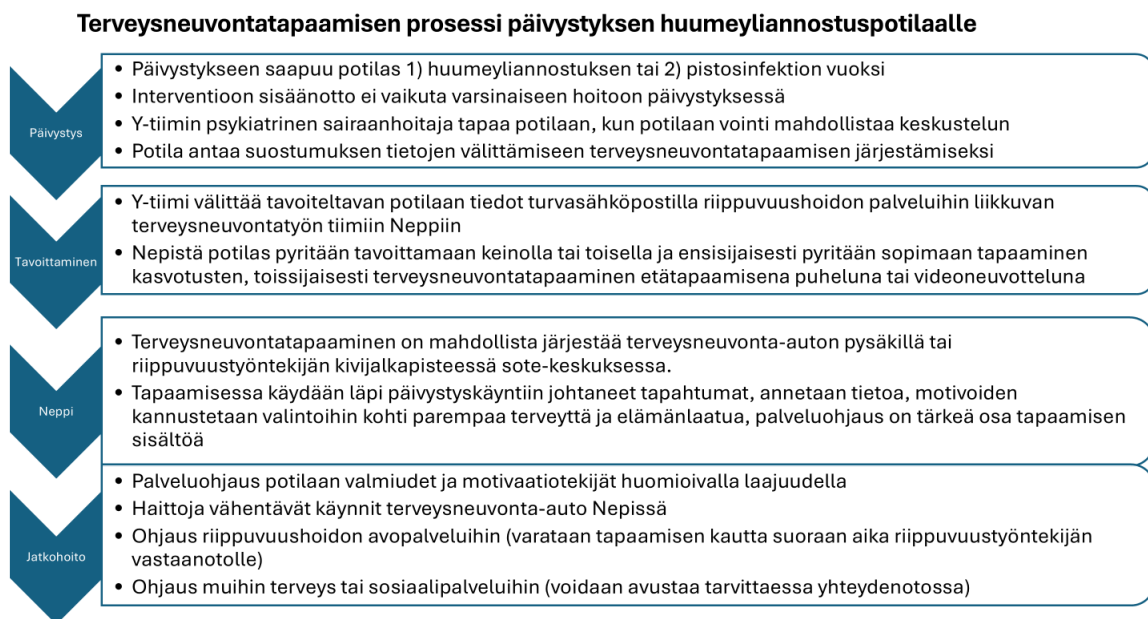
Seinäjoen keskussairaalan yhteispäivystys vastaa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen päiivystyspalveluista. Seinäjoen keskussairaalan yhteispäiivystyksessä toimii psykiatrisista sairaanhoitajista koostuva Y-tiimi. Tiimi tekee yhteistyötä yhteispäiivystyksen lääkärin ja psykiatrian päiivystävän lääkärin kanssa. Tiimi ottaa vastaan yhteispäiivystykseen tulevia mielenterveys- ja riippuvuushoidon tarpeessa olevia potilaita. Olemassa olevana ja hankkeen työstä riippumattomana käytänteenä Y-tiimin psykiatrisen sairaanhoitaja tapaa jo nyt valtaosan päiivystyksessä huumeilyiannostuksen vuoksi hoidetuista potilaista. Tapaaminen toteutuu, kun potilas on yliannostuksen oireista toipunut riittävän keskustelukykyiseksi. Psykiatrisia sairaanhoitajia ei ole päiivystyksessä yöaikaan, mutta yliannostuspotilaiden seuranta yhteispäiivystyksessä lähtökohtaisesti jatketaan Y-tiimin ja tarvittaessa psykiatripäiivystäjän konsultaatiotapaamiseen asti. Välillä tulee tilanteita, joissa potilas haluaa omalla päätöksellään kotiutua yliannostusoireiden oleellisesti väistyttyä ennen Y-tiimin tapaamista. Y-tiimin psykiatriset sairaanhoitajat seuraavat päiivystyksen toteutunutta potilasvirtaa. Heidän on mahdollista yrittää tavoitella tapaamatta jäänyttä jo päiivystyksestä kotiutunutta hankeintervention soveltuvaa potilasta, ja tiedustella yhteydenotossa potilaan suostumusta hankeinterventiona tehtävään terveysneuvontatapaamiseen.

Päiivystyspalvelujen edustus on mukana EPHVA hankkeen projektiryhmässä ja potilaiden sisäänottokriteerejä hankeintervention on mietitty valmisteluvaiheen aikana. Arvioimme mielekkääksi, että jo toiminnan alkuvaiheessa voidaan hankeintervention poimia mukaan myös muiden vakavien huumehaittojen vuoksi päiivystykseen tulevia potilaita, kuin että rajattaisiin sisäänottoa tiukasti koskettamaan vain huumeilyiannostuspotilaita. Väljemmällä sisäänottokriteeristöllö pyrimme myös varmentamaan, että intervention ohjautuu riittävästi potilaita riittävän kokemuksen kerryttämiseksi rajallisella hankeajalla.

Keskusteluissa haasteeksi nousi huumeiden käyttäjän tunnistaminen. Esimerkiksi erilaisten tapaturmapotilaiden joukosta huumeidenkäyttäjää voi olla vaikea tunnistaa, jos ilmeisiä merkkejä ei ole

havaittavissa tai potilas ei muutoin ole asioinut toistuen terveydenhuollossa päihteisiin liittyvien haittojen vuoksi. Pohdinnan lopputulokseksi päädyimme siihen, että päivystyksen hoitohenkilökuntaa ohjeistetaan hankeintervention sisäänottokriteereinä 1) huumeyliannostuspotilaat ja 2) huumeiden käyttöön liittyen pistosinfektioiden vuoksi päivystykseen ohjautuvat potilaat. Nämä kaksi potilasryhmää on tunnistettavissa jo ensivaiheen tilannetiedoista huumeidenkäyttäjiksi, ja siten hankeinterventioon soveltuviksi potilaiksi. Näille kahdelle potilasryhmälle pyritään rutiinisti tarjoamaan mahdollisuus hankeinterventioon. Lisäksi muitakin vakavan huumehaitan vuoksi päivystyksessä hoidettuja potilaita voidaan näistä valituista sisäänottokriteereistä huolimatta ohjata hankeinterventioon.

Yhteispäivystyksen Y-tiimin psykiatriset sairaanhoitajat välittävät tiedot päivystyksen kautta hankeinterventioon soveltuviksi arvioituista ja yhteydenottoon suostumuksensa antaneista potilaista turvasähköpostilla riippuvuushoidon palveluihin liikkuvan terveysneuvonnan tiimiin Neppiin. Nepin tiimistä hoitaja on potilaaseen yhteydessä ja ensisijaisesti pyritään sopimaan terveysneuvontatapaamiseen aika kasvotusten. Liikkuvan terveysneuvontatyön alusta mahdollistaa joustavasti erilaisia toteutusmahdollisuuksia tapaamisen järjestämiseen. Tapaaminen voidaan sopia riippuvuushoidon palvelujen kivijalkapisteisiin; Seinäjoella keskussairaala-alueelle M-talon Riippuvuushoidon keskukseseen tai maakunnan alueella sote-keskuksiin. Tapaaminen voidaan sopia myös terveysneuvonta-auton ”reittiliikenteen” pysäkillä. Jos potilas ei ole valmis lähtemään tapaamiseen, niin terveysneuvontatapaaminen voidaan toteuttaa myös etänä puheluna tai videoyhteydellä. Päivystyksen kautta tavoitetun potilaan hankeintervention prosessi on tiivistetty kuvassa 4.1.



Kuva 4.1 Päivystyksen kautta tavoitetun huumeidenkäyttäjän terveysneuvontatapaamisen prosessi TEHO hankkeessa.

### Terveysneuvontatapaamisen sisältö:

Terveysneuvontatapaaminen on lähtökohtaisesti yksittäinen tapaaminen, mikä rajoittaa sisällön laajuutta. Yksittäiseen tapaamiseen ja sen prosessiin saadaan kuitenkin sisällytettyä vaikuttavia näyttöön perustuvia menetelmiä. Tapaamisen keskustelua rytmittää tuoreiden tapahtumien tapahtumaketjun läpikäyminen potilaan kanssa (esimerkiksi huumemyrkytykseen ja päivystyskäyntiin johtanut tapahtumaketju). Tapahtumaketjun tarkasteluun yhdistetään tiedot myrkytyksen aiheuttaneista lääkeaineista ja päihteistä,

mikäli ne ovat tiedossa. Tavoitteena on lisätä potilaan tietoa ja ymmärrystä siitä, mitä tapahtui, miksi tapahtui ja miten vastaava tilanne voidaan jatkossa välttää.

Nostamalla päihteiden haittoja keskusteluun toteutuu vaikuttavaksi menetelmäksi todettu mini-interventio. Potilas saa tapaamisella neutraalia tietoa haitoista ja riskeistä oman päätöksentekonsa tueksi. Tuoreiden haittatapahtumien ja vältettyjen pahimpien uhkakuvien läpikäyminen konkretisoi haittanäkökulmia potilaalle, minkä voidaan olettaa tässä yhteydessä tehostavan mini-intervention tehoa.

Tapaamisen keskustelussa myös näyttöön perustuvana menetelmänä huomioidaan motivoivan haastattelun työote. On tärkeää vuorovaikutustilanteesta herkästi tunnustella ja tunnistaa potilaan motivaatio ja vastaanottokyky eri aiheiden käsittelyssä. Jos potilaalle annetaan sen hetkiseen vastaanottokykyyn suhteutettuna liikaa tietoa, voi tämä tuntua potilaasta tiedon tuputtamiselta ja edelleen kohtaamisesta voi jäädä potilaalle negatiivinen tunnekokemus heikentäen tärkeiden viestien välittymistä. Kuvan 4.2 muutosvaihemalli kuvaa päihteiden lopettamiseen liittyvää motivaation kehittymistä. Muutosvaihemalli esitetään usein konkretisoivana esimerkkinä motivoivan haastattelun menetelmä- ja teoriapohjana. Tärkeää on myös huomioida, että potilaan vastaanottokyky voi vaihdella huomattavasti eri aiheiden välillä: vaikka jonkin aiheen osalta keskustelu ei luonnistu, niin toisen aiheen parissa voidaan päästä sujuvasti pintaa syvemmälle.



Kuva 4.2 Päihdepotilaan muutosvaihemalli. Potilaan muutosvalmiuden vaihe vaikuttaa oleellisesti kohtaamisen ja keskustelun sisältöön ja siihen millaisia suunnitelmia potilas on valmis pohtimaan. Kuvan lähde: Käypä hoito -suositus, Huumeongelmat 2022

### Yliannostusriskin arviointi

Potilaan yksilöllistä yliannostusriskiä arvioidaan lyhyellä kysymyssarjalla, joka koostuu tunnistetuista yliannostusriskiä lisäävistä tekijöistä. Yliannostusriskin arvioinnin kysymyssarja on ollut käytössä ja aktiivisen kehittämisen kohteena Varsinaissuomen hyvinvointialueella huumeidenkäyttäjien matalan kynnyksen palveluissa. Yliannostusriskin arviointi kirjataan myös terveysneuvontatapaamisesta potilastietojärjestelmään tehtävään kirjaukseen.

### Yliannostusriskin arvioinnin kysymykset ja osassa kysymyksistä kirjaamisen ohje

- Onko aiempia yliannostuksia: Vastauksessa kuvaile montako ja koska viimeisin sekä millä tavalla.
- Onko suonensisäinen käyttöä tai voimakkaiden huumeiden käyttöä polttamalla/henkeen vetämällä: Vastauksessa kyllä / ei vaihtoehdot. Jos kyllä niin kuvaile millaista?
- Onko päihteiden sekakäyttö: Vastauksessa kyllä / ei vaihtoehdot.

- Huomioiko huumeita käytettäessä yleiskuntonsa ja terveydentilansa:
- Huomioiko käyttötouon jälkeisen toleranssin laskun:
- Käyttääkö huumeita yksin:
- Käyttääkö opioideja:

Terveysneuvontatapaamisen sisältöön kuuluu myös huumeidenkäyttäjälle suunnattu terveysneuvonta. Käsiteltävät aiheet nousevat keskustelusta ja tuoreiden tapahtumien läpikäymisestä. Potilas voi esimerkiksi saada ohjausta haittojen vähentämisen tavoitteella mahdollisimman turvalliseen pistämiseen, jos potilas käyttää huumeita suonensisäisesti eikä potilaalla ole aikomusta lopettaa pistämistä. Myös esimerkiksi seksuaaliterveyteen liittyviä aiheita voidaan käydä läpi, jos asia aihe nousee luontaisesti keskusteluun.

Palveluohjaus on keskeinen terveysneuvontatapaamisen sisällöllinen tavoite ja sitä tehdään potilaan vastaanottokyky huomioiden. Tapaamisen perusteella potilaalle on myös mahdollista varata aika riippuvuustyöntekijän vastaanotolle, jos potilas tätä toivoo. Terveysneuvontatapaaminen tarjoaa matalan kynnyksen reitin hoidollisten palvelujen aktivoimiseksi potilasryhmälle, jolla toimintakyvyssä on usein haasteita omatoimisesti hakeutua riippuvuushoidon polikliinisiin palveluihin. Työskentelyä voidaan potilaan valmiuksien mukaan jatkaa myös matalan kynnyksen terveysneuvontapalveluissa.

Hankkeen aikana kehitettyjen toimintojen juurruttaminen: Pilottivaiheessa intervention keskeisenä toteuttaja toimii hanketyöntekijä, jotta toiminta olisi tasalaatuista, muutosten tekeminen pilottivaiheessa olisi nopeaa ja hanketyöntekijälle kertyisi riittävästi kokemusta hoidetuista potilaista, jotta toimintamallia voidaan jalostaa. Hyvinvointialueiden vaikeassa taloustilanteessa hankkeen toiminnan juurruttaminen lähtee siitä lähtökohdasta, että toiminta integroidaan hyvinvointialueen rakenteisiin käyttämällä olemassa olevaa henkilöstöresurssia. Hankkeen jälkeen päivityksen kautta tavoitettujen potilaiden interventiot toteutuvat liikkuvan terveysneuvontatyön tiimin kautta kuten hankkeenkin aikana.

**Tavoite 2: Luoda lastensuojeluyksiköiden ja terveydenhuollon toimijoiden välille kynnyksetön hoito- ja hoitoonohjausmalli, joka sisältää tavoitteen 1 mukaisen intervention. Lastensuojeluyksiköiden asiakkaat ovat merkittävässä riskissä päätyä huumausaineiden käyttöön ja muodostavat siten erityisen yliannostuksiin liittyvän riskiryhmän.**

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on juuri valmistunut hankkeena työstetty alaikäisen päihteiden ongelmakäytön prosessikuvaus, jossa on määritelty palveluun ohjautumista, eri ammattilaisten sijoittumista prosessiin, työnjakokysymyksiä ja joitakin keskeisiä toimintaperiaatekysymyksiä. Tämä työ toimii pohjana sille, että jatkossa voidaan lähteä tekemään riippuvuushoidon hoitopolkuja myös alaikäisten palveluihin. Varsinaiset riippuvuushoidon yhtenäiset ja kuvatut hoitomallit puuttuvat vielä täysin alaikäisten palveluista. Hankkeessa pyritään luomaan alaikäisille huumeita käyttäville laitosnuorille hoitoonohjauspolku ja samalla edistää varsinaisten hoidon mallien kehittämistä.

Lastensuojelulaitoksen hatkalta palanneelle nuorelle tarjotaan hankeinterventiona mahdollisuus tavoitteessa 1 kuvattuun terveysneuvontatapaamiseen. Terveysneuvontatapaamisen sisältö on sama ja siten myös tasalaatuinen sekä päivityksen kautta tavoitetuille pääsääntöisesti täysi-ikäisille potilaille että lastensuojelulaitosten kautta interventioon ohjautuville alaikäisille nuorille. Myös tämä hatkanuorten tapaaminen tehdään aikuisten palveluista liikkuvan terveysneuvontatyön Nepin tiimistä. Työntekijä on siten lähtökohtaisesti myös nuoren kokemana neutraali henkilö suhteessa nuoren ympärillä jo olemassa olevaan

viranomaisverkostoon. Meidän ennakko-oletusten myötäisesti tämä järjestely sai positiivista huomiota hankkeen esittelyssä nuorten kanssa käydyssä keskustelussa. Tässä toteutuu myös merkityksellinen palveluohjauksellinen ulottuvuus, kun täysi-ikäisyyttä lähestyvän nuoren on mahdollista saada tietoa tapaamisen puitteissa aikuisten riippuvuushoidon palveluista.

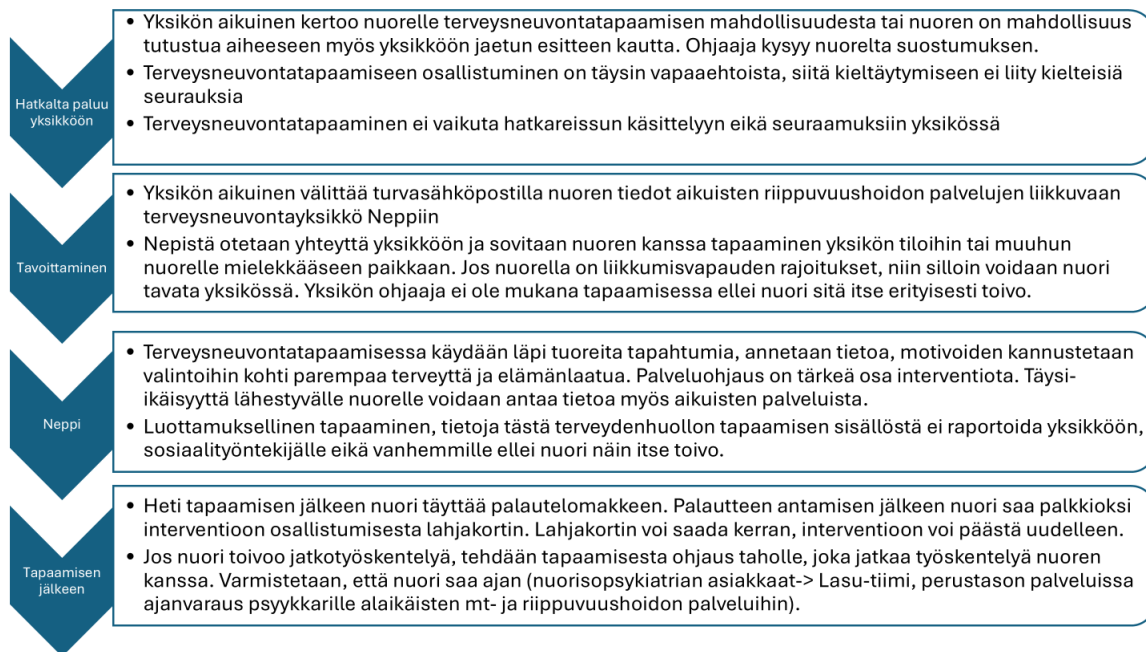
Hatkalta yksikköön palanneen nuoren prosessi etenee siten, että nuori saa ensimmäisenä tietoa terveysneuvontatapaamisen mahdollisuudesta yksikön työntekijältä. Jos nuori antaa oman suostumuksen, niin yksikön työntekijä välittää tiedon turvasähköpostilla liikkuvan terveysneuvontatyön Nepin tiimille. Terveysneuvontatapaamisesta nuorelle korostetaan tämän vapaaehtoisuutta. Tähän liittyviä esiin nostettavia näkökulmia on, ettei kieltäytymisellä ole nuorelle kielteisiä seurauksia. Terveysneuvontatapaamiseen suostuminen ei myöskään vaikuta yksikössä hatkareissun käsittelyyn ja siihen mahdollisesti liittyviin seuraamuksiin. Myös itse terveysneuvontatapaamista markkinoidaan nuorelle siten, että se on nuorta varten ja se toteutuu nuoren ehdoilla.

Liikkuvan terveysneuvontatyön alusta tarjoaa joustavat mahdollisuudet tapaamisen järjestelyihin myös hatkanuorten kohdalla. Tapaaminen pyritään järjestämään mahdollisimman pitkälle nuorelle mielekkäässä ympäristössä. Nuorella voi olla tapaamisen sovittelun aikoihin seuraamuksena liikkumisvapauden rajoituspäätös, jolloin käytännössä tapaaminen sovitaan yksikön tiloihin. Yksikössä nuori voi kuitenkin tavata työntekijää kahden kesken, ellei nuori sitten itse erityisesti toivo yksiköstä työntekijää mukaan tapaamiseen.

Alaikäisille nuorille interventioon mukaan houkuttelemiseksi tarjotaan palkkiohoitomallin menetelmää mukailten mahdollisuutta saada interventioon osallistumisesta palkkioksi 20€ lahjakortti nuorille varmuudella mielekkääseen kohteeseen Seinäjoen Ideaparkiin. Alaikäiselle nuorella, ja varsinkin eri tavoin oireilevalla lastensuojelulaitokseen sijoitetulla nuorella voi olla vaikea hahmottaa omalla kohdallaan hyötyjä, jotka voivat toteutua vasta viiveellä. Konkreettinen ja riittävän lyhyellä aikajänteellä saatava hyöty tässä kohtaa lahjakortin muodossa riittää motivoimaan nuorta antamaan suostumuksen interventioon. Samalla väistyy tarve käydä motivoivaa keskustelua interventioon osallistumisesta. Lahjakortti on kertaluontoinen mahdollisuus. Interventioon nuoren on mahdollisuus päästä uudelleen, jos hatkaaminen saman nuoren kohdalla toistuu. Lahjakortin saaminen on liitetty terveysneuvontatapaamisen loppuun ja siinä palautteen antamiseen. Tällä linkityksellä myös palautteen antamiseen saadaan vire. Samalla varmistamme, että saamme suoraan interventioon osallistuneilta nuorilta palautetta mallin kehittämisen tueksi.

Palveluohjaus kuuluu myös hatkanuoren terveysneuvontatapaamiseen. Jos nuori on halukas jatkamaan keskustelua ja ottamaan vastaan hoidollista tukea, niin tehdään hoitoonohjaus alaikäisten palveluihin tai varataan aikaa nuorella jo aktiivisena olevista palveluista. Työntekijä varmistaa, että jatko toteutuu ja nuori saa ajan. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluissa alaikäisten mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelurakenteissa työskentely asiakkuus on joko perustason palveluissa tai sitten nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon työryhmässä, mutta ei lähtökohtaisesti molemmissa samanaikaisesti. Sama periaate pätee myös laitosnuoriin. Jos nuorella on nuorisopsykiatrisen asiakkuus, niin jatkotyöskentely ohjautuu laitosnuorten osalta nuorisopsykiatrisen Lasu tiimiin. Jos nuorisopsykiatrisen asiakkuutta ei ole eikä sitä katsota mielekkääksi lähteä avaamaan, niin jatkotyöskentely ohjautuu alaikäisten perustason mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen psykiatriselle sairaanhoitajalle. Hatkanuoren hankeintervention prosessi on tiivistettynä kuvassa 4.3.

### Hatkanuoren terveysneuvontatapaamisen prosessi



Kuva 4.3 Hatkalta palanneen nuoren terveysneuvontatapaamisen prosessi TEHO hankkeessa.

Hatkanuoren hankeintervention valmisteluvaiheessa olemme käyneet vierailulla esittelemässä hankkeen hatkanuoren interventiota kahden eri lastensuojelun laitospalvelua tuottavan yrityksen toimitiloissa. Vierailulla on tavattu sekä yksikköön sijoitettuja nuoria että näiden yksiköiden työntekijöitä. Vierailulla käytiin avointa keskustelua ja lisäksi anonyymisti kerättiin palautetta web pohjaisella kyselyllä, johon pääsi vastaamaan omalla mobiililaitteella. Lisäksi kävimme esittelemässä hatkanuoren interventiota myös Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen nuorisovaltuustolle. Kaikissa tapaamisissa vastaanotto on ollut selkeän positiivinen.

### Hankkeen esittelystä anonyymin sähköisen palautteen kautta tulleita kommentteja nuorilta ja lastensuojeluyksiköiden työntekijöiltä:

#### Nuorten vastauksia:

#### Kysymys - Mikä toimintamallissa oli hyvää?

*"Se on hyvä että nuorille tarjotaan apua päihdeongelmaan."*

*"Hyvä idea, toivottavasti saadaan toimimaan hyvin."*

*"Hyvä ajatus ja kannattaa toki kokeilla. Asiakslähtöinen toimintamalli. Voidaan saavuttaa säästöjä."*

*"Ylipäättään tällainen toimintamalli on hyvä. Jokainen vältetty huumekuolema on työvoitto."*

*"Se et se on vapaaehtoinen, ja nuori voi kieltäytyä ilman seuraamuksia, lahjakortti oli hyvä idea."*

*"Suunniteltu toteutuksessa lastensuojeluyksiköiden kanssa? Matalan kynnyksen toimintaa."*

*"Toimintamalli toimi selkeästi matalalla kynnyksellä, joka tekee siitä varmasti nuorelle helpommin lähestyttävän."*

*"Sen vapaaehtoisuus."*

*"Nuorten osallisuus on vapaaehtoista. Tämä luo luottamusta nuorille."*

*"Toimintamallilla vaikuttaa olevan hyvä saavutettavuus."*

*"Matala kynnyksen lähteä mukaan negatiivisten seuraamusten puutteen, ja positiivisen vahvistamisen (lahjakortti), vuoksi. Selkeältä systeemiltä kuulostaa."*

*"Nuorista lähtöistä ja nuorten ehdoilla."*

**Kysymys - Mitä muuttaisit toimintamallissa ja miten muutos kannattaisi toteuttaa?**

*"Rohkeasti vain käyttöön."*

*"Esityksessä ja rahoitus pyynnöissä vahvistaisin intervention merkitystä huumekuolemien vähenemisessä. Kiitos kun teette tärkeää työtä nuorten eteen."*

*"En varsinaisesti muuttaisi, mutta panostaisin "markkinointiin", jotta tämä on tiedossa."*

*"Yhdistäisin toimintamalliin yhdeksi osaksi psykologi/terapiapalveluiden mahdollisuuden nuorelle joka on hatkannut, myös vapaaehtoisena toimena. Tämä voisi lisätä yhdeksi vapaaehtoiseksi osaksi jota nuoren on mahdollisuus saada tai kokeilla."*

*"En keskittyisi vain laitoksista karanneihin. Olisi hyvä jos kuka vain nuori voisi päästä tähän ja antaa huumeetestin. Kaikki päihkeitä käyttävät ei ole laitoksissa niin olisi hyvä ennaltaehkäistä jo ennen laitokseen joutumista."*

*"Mainostuksen pitäisi olla laajempi. Voisi mainostaa esim. sosiaalisessa mediassa."*

**Työntekijöiden vastauksia:**

**Kysymys - Mikä toimintamallissa oli hyvää?**

*"Palvelun oikea-aikaisuus ja vapaaehtoisuus. Se, että on mahdollisuus ottaa apua vastaan lastensuojelun ulkopuolelta."*

*"Vapaaehtoinen palvelu tuodaan lapselle lähelle. Asioista voi olla vaikea keskustella yksikön henkilökunnan kanssa ja ohjeiden ja vinkkien vastaanottaminen voi olla helpompaa ulkopuoliselta ammattilaiselta."*

*"Vapaaehtoisuus, matala kynnyksen, yksikön ulkopuolinen toimija"*

*"Matalan kynnyksen hoitomalli."*

**Kysymys - Mitä muuttaisit toimintamallissa ja miten muutos kannattaisi toteuttaa?**

*"Varmistaisin jatkopolituksen pidempään riippuvuushoitoon ja nuorisopsykiatrialle. Lisäisin hankkeeseen myös lasu-työntekijöiden koulutusta päihdetyöhön."*

*"Palvelut olisi saatavilla myös muille kuin hatkaneille. Esimerkiksi aiemmin hatkalla olleille/hatkaa ajatteleville/niistä puhuville lapsille. Henkilökunta voisi kontaktoida päihdekäytön pohjalta jo ennen kuin hatkaa tapahtuu uudelleen."*

*"Itse mallissa en välttämättä näe muutostarvetta. Huomioitavaa on mielestäni kuitenkin se, että tieto ei jää pelkästään terveydenhuoltoon. Nuoren vastuusosiaalityöntekijä saa tilaamalla myös nuoren terveystiedot, mikäli päättää ne tilata."*

Hankkeen aikana kehitettyjen toimintojen juurruttaminen: Hankkeen aikana lastensuojeluyksiköiden hatkanuoriin kohdistuvat interventiot toteutetaan hanketyöntekijän jalkautuvana työnä. Toiminnan

organisointi hankkeen päätyttyä arvioidaan hankkeen aikana, koska alaikäisten riippuvuushoitopolkujen rakentaminen alueella on vielä kesken. Mikäli hankkeen tavoitteet saavutetaan, syntyvät suorat säästöt ohjataan hankkeen tavoitteiden mukaiseen jatkokehittämiseen. Pidämme merkittävänä mahdollisuutena, että hatkanuoriin kohdistuvan intervention kehittäminen edistää samalla kokonaisvaltaisesti kaikkien alaikäisten nuorten riippuvuushoitoa koskevien käytäntöjen kehittämistä ja jalkauttamista alueella.

**Tavoite 3: Kehittää poikkihallinnollinen koulutuskokonaisuus nuorten ja nuorten aikuisten huumeita käyttävien kohtaamisesta ja hoitoon ohjaamisesta. Tällä parannetaan ammattilaisten osaamista huumausaineista, puheeksi otosta, turvallisuusneuvonnasta sekä alueellisista palveluvaihtoehtoista.**

Toteutus: Koulutuskokonaisuus rakennetaan yhdessä Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueiden kanssa. Koulutus sisältää tietoa hankkeen interventioista sekä nuorten ja nuorten aikuisten päihteiden käyttöön liittyvistä erityispiirteistä, ajankohtaisesta päihdetilanteesta alueilla sekä päihdehoidon malleista. Koulutus on suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä yhteistyöviranomaisille, jotka kohtaavat nuoria päihteidenkäyttäjiä. Kokonaisuudessa huomioidaan alueiden erityispiirteet ja kiinnitetään huomiota eri viranomais- ja ammattilaistahojen erityisiin koulutuksen ja tiedon tarpeisiin. Koulutusyhteistyötä voidaan tarjota nuorten asioita edistäen myös hyvinvointialueiden ulkopuolisille tahoille kuten alueen yksityisille lastensuojelun palvelujen tuottajille.

Riippuvuuskoulu on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen riippuvuushoidon palvelujen alusta ja ratkaisu riippuvuushoitoon liittyviin koulutustarpeisiin alueellamme. Riippuvuuskoulu koostuu useammasta puolen päivän tai kokonaisen päivän koulutuksesta. Samansisältöiset koulutuspäivät toistuvat tietyn kierron mukaan. Osallistujia ajatellen koulutuspäivien aiheet pyritään kokoamaan siten, että ammattilaiset pystyisivät valitsemaan koulutuspäivistä omaa työtään tukevat kokonaisuudet. Tarkoitus ei siis ole, että kaikki osallistuvat Riippuvuuskoulun kaikkiin eri sisältöisiin koulutuspäiviin. Osa koulutuskokonaisuuksista on suunnattu laajemmalle ammattilaisten kohderyhmälle ja osa koulutuksista on syventäviä aiheita ja kohdennettu selvemmin riippuvuustyöntekijöille.

Riippuvuuskoulun kokonaisuus on vielä kesken ja rakentuu jatkossa koulutuspäivä kerrallaan. Kokonaisuuden rakentumiseen vaikuttaa vielä alkuvaiheessa oleva hyvinvointialueiden rajoja ylittävä koulutusyhteistyö linkittyen TEHO hankkeen YTA tasoiseen yhteistyöhön ja HUS vetoisen Kansallisen yhteyskehittämishankkeen edistymiseen. Hyödynnämme jatkossa koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa hyvinvointialueiden yhteistyön kautta tulevia mahdollisuuksia ja siten tämä yhteistyö vaikuttaa myös Riippuvuuskoulun kokonaisuuden lopulliseen muotoutumiseen.

Riippuvuuskouluksi nimettyä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen koulutuskokonaisuutta on lähdetty ideoimaan ja rakentamaan keväästä 2024 alkaen, mutta sen edistäminen on ollut pitkiä aikoja kiireiden vuoksi odottamassa parempaa aikaa. Koulutuskokonaisuus liittyy vahvasti nuorten huumekuolemien ehkäisyohjelman tavoitteisiin ja koulutuksen ja sitä kautta osaamisen edistäminen on nostettu myös YTA yhteistyön yhdeksi tavoitteeksi. Tällä taustalla on luontevaa jatkaa kokonaisuuden kehittämistä ja edistämistä hankkeen työnä.

Nyt julkaistaan koulutussarjan ensimmäinen koulutuspäivä – Orientaatiopäivä, jonka sisältö on kohdennettu laajasti erilaisille sote-ammattilaisille, joiden työ sisältää eri asteisesti päihdepotilaiden hoidon

tai palvelutarpeen arviointia ja näihin liittyvää palveluohjausta. Nyt tämä ensimmäinen koulutuspäivä järjestetään vain hyvinvointialueen työntekijöille. Koulutuksen tarjoaminen jatkossa myös hyvinvointialueen ulkopuolelle on selvittelyssä.

Orientaatiopäivässä käsitellään riippuvuutta ilmiönä, riippuvuushoidon palveluita alueellamme ja päihdekäytön ja riippuvuuden arvioinnissa käytettäviä työkaluja haastattelusta verikokeisiin. Koulutuksessa esitellään yhtenä aiheena muun muassa päihteiden käytön kartoitukseen koottu rakenteellinen haastattelutyökalu ”Päihdekartoitus”, joka löytyy fraasipohjana Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta LifeCare potilastietojärjestelmästä. Päihdekartoitus työkaluna sopii käytettäväksi esimerkiksi opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa tai terveyskeskusvastaanotolla. Orientaatiopäivän koulutus tullaan järjestämään vielä toisenkin kerran 2026 aikana. Hankesuunnitelman liitteessä 1 on mallina 15.1.2026 järjestettävän Orientaatiopäivän tarkempi ohjelma.

Koulutuspäiviä olisi mahdollista järjestää YTA tasoisesti etä- tai hybridikoulutuksina. Yhteistyönä toteutettu koulutusrunko mahdollistaisi koulutussarjan nopeamman kierron, jolloin esimerkiksi uuden riippuvuustyöntekijän kattavasti perusaiheet läpikäyvä koulutus voisi onnistua vuodessa.

#### **Tavoite 4: Kansalliseen yhteiskehittämishankkeeseen osallistuminen**

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on mukana kansallisessa konsortiossa huumekuolemien ehkäisyyn ja päihdeongelmien vähentämiseen liittyvän osaamisen lisäämiseksi ja pitkän tähtäimen ylläpitämiseksi. Koulutettavat menetelmät ja koulutusmäärät päätetään kevään 2026 aikana. Hanketyön työresurssia käytetään hankkeen ajan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen koulustarpeiden kartoittamisessa ja yhteistyön koordinaatiossa hyvinvointialueen ja kansallisen yhteiskehittämishankkeen välillä. Menetelmiin liittyvät henkilökunnan koulutukset, menetelmien jalkauttaminen ja menetelmäohjaus tehdään alueen omana työnä, mikä osaltaan varmistaa, ettei työn jatkuminen ole riippuvainen hankkeesta.

Hyvinvointialue varaa osaamisen kehittämisen alueelliseen koordinointiin riittävästi työaika. Alue mahdollistaa koulutettavalle henkilökunnalleen riittävästi aikaa osallistua koulutuksiin ja tarvittavaan käytännön harjoitteluun.

Hankeaikana rakennetaan pysyvä malli menetelmäohjauksen turvaamisesta käytettävien menetelmien osalta. Hankeaikana selviää, minkä menetelmien osalta tämä toteutuu aluekohtaisena omavaraisuutena, minkä osalta YTA-tasolla ja milloin kansallisessa yhteistyössä. Menetelmäohjaajien koulutus toteutetaan hankkeen aikana kansallisessa yhteistyössä.

Osaamisen vahvistumista arvioidaan mm. koulutusmäärien sekä viitekehyskohtaisten kompetenssimittarien avulla. Koulutettavien menetelmien käyttöönottoa palvelujärjestelmässä arvioidaan hyväksyttävyyden, sopivuuden, soveltuvuuden sekä työskentelyprosesseihin kohdistuvien vaikutusten perusteella mm kyselyillä. Kliinisiä vaikutuksia päihteiden käyttäjiin arvioidaan validoiduilla oire- ja asiakaskokemuskyselyillä. Vaikuttavuuden seuranta kuvataan yksityiskohtaisesti kansallisen hakemuksen osana. Tavoitteena on kansallinen yhteis- ja vertaiskehittäminen aluekohtaisten tietojen vertailun tuella.

#### **4.3.2 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen alueellisten tavoitteiden mukaiset toimenpiteet**

**Tavoite 5: Parantaa käyttäjien ja terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä alueellisesta huumausainetilanteesta raportoidulla kohdan 1 hoitomallista kertyviä tilastotietoja ja kokemuksia.**

Hankkeen toimenpiteistä kerätään seurantatietoja. Toiminnan lukuja kuten toteutuneiden interventioiden määrää seurataan vuosineljänneksissä. Odotusarvo on, että hankkeen toimenpiteillä tavoitetaan merkittävä määrä uusia ja aiemmin riippuvuushoidon palvelujen ulkopuolelle jääneitä potilaita. Toimintavaiheesta keräämme myös palautteita tukemaan toiminnan kehittämistä. Hankkeesta kertyvää tietoa on tarkoitus raportoida asiantuntija ja yhteistyötahoille ja sitä kautta edistää ammattilaisten osaamista ja myös tietoisuutta alueen huume-tilanteesta.

**Tavoite 6: Tehostaa hoitojärjestelmän ulkopuolella olevien potilaiden hoidon saatavuutta sekä hoitoon kiinnittymistä implementoimalla kohdan 1 interventio matalan kynnyksen liikkuvaan terveysneuvontatoimintaan.**

Etelä-Pohjanmaan hankkeen tavoitteen 1 intervention toteutuksen erityispiirre on terveysneuvontatapaamisen toteutus liikkuvan terveysneuvontatyön alustalla. Tämä ei vaikuta itse intervention sisältöön, mutta toteutus matalan kynnyksen tai lähes kynnyksettömässä palvelussa voi madaltaa kynnystä lähteä mukaan interventioon. Samalla voidaan tutustuttaa uusia potilaita terveysneuvontatyön palveluihin.

**Tavoite 7: Hanke osallistuu merkittävällä työpanoksella alueen ensimmäisen päihdepotilaan hoito- ja palveluketjun kokoamiseen ja kehittämiseen.**

Hanke osallistuu aktiivisesti ja merkittävällä työpanoksella alueen ensimmäisen päihdepotilaan hoito- ja palveluketjun kokoamiseen ja kehittämiseen. Toteutus perustuu tiiviiseen moniammatilliseen yhteistyöhön, jonka tavoitteena on muodostaa yhtenäinen, selkeä ja eri toimijoiden välillä sujuvasti etenevä hoitopolku. Hankkeessa kartoitetaan nykyiset palvelut ja tunnistetaan prosessin kriittiset kohdat, joiden kehittämisellä voidaan parantaa hoitoon pääsyä, asiakasprosessin jatkuvuutta ja hoidon vaikuttavuutta. Hanke koordinoi työpajoja, yhteiskehittämistilaisuuksia ja säännöllisiä verkostotapaamisia, joissa palveluketjun rakenteet, roolit ja vastuut määritellään yhdessä toimijoiden kanssa. Lisäksi hanke tuottaa dokumentaatiota ja mallinnuksia, jotka tukevat palveluketjun juurruttamista pysyväksi toimintatavaksi. Hoito- ja palveluketju kuvataan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen alustalle ja tämänhetkiset palveluketjut löytyvät osoitteesta <https://palveluketjut.hyvaep.fi>

**Tavoite 8: Pilotoidaan opioidiylännösten akuuttihoitoon käytettävän naloksoni-nenäsuihkeen jakamista riippuvuushoidon palveluista opioideja päihteenä käyttäville potilaille. Pilotointivaiheessa tämä yhdistetään kohdan 1 terveysneuvontainterventioon päivystyksen kautta tavoitetuille potilaille. Lisäksi pilotointi tulee alueen opioidikorvaushoitoklinikkaan.**

Opioidiyliaannostusten ensihoidossa käytettävän naloksoni-nenäsuihkeen jakaminen huumeidenkäyttäjille ja heidän läheisverkostolle on yksi täsmäkeino pyrkiä vähentämään huumeilyannostuksiin liittyviä kuolemantapauksia. Toiminta sopii erityisesti matalan kynnyksen palveluihin. Lainsäädäntö ei vielä mahdollista anonyymisti naloksoni-nenäsuihkeen jakamista käyttäjän läheisverkostolle. Suoraan potilaalle kirjattava lääkejako kuitenkin onnistuu hoitopaikasta ja potilaalle ilmaiseksi. Naloksoni-nenäsuihkeen jakamiseen liittyviä pilotteja on jo käynnistynyt nuorten huumeikuolemien ehkäisyhankkeiden puitteissa eri alueilla. Toisen avustushakukierroksen kautta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta halutaan myös olla mukana toiminnan vaiheittaisessa laajentamisessa kansalliseksi haittoja ehkäiseväksi palveluksi. Tämän tavoitteen mukaan ottaminen ei vaadi suuria ponnisteluja työpanoksen osalta. Toiminta saadaan sujuvasti integroitua hankkeen aiempiin tavoitteisiin ja toimenpiteisiin. Pilotointivaiheessa naloksoni-nenäsuihkeen jako kattaisi päivystysinterventioon osallistuvat potilaat, joilla on opioidien ongelmakäyttöä tai sitä esiintyy heidän lähiverkostossaan. Toisena ryhmänä mukaan otetaan opioidikorvaushoidossa olevat potilaat, joista osalla on aktiivinen päihdeongelma.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käynnissä iso opioidikorvaushoitopotilaiden hoidon järjestämiseen liittyvä muutos: kesään 2026 mennessä hyvinvointialueen kaikki opioidikorvaushoitopotilaat on siirretty keskitettyyn hoitomalliin. Tämä muutos helpottaa ja selkeyttää naloksoni-nenäsuihkeen jakamisen pilotoinnin järjestämistä opioidikorvaushoitopotilaille osana hankkeen työtä.

**Tavoite 9: Lastensuojelun laitosnuoriin kohdentuvan kohdan 2 intervention käynnistyttyä lähdetään kehittämään ja sovittamaan mallia intervention laajentamiseksi koskettamaan myös lastensuojelun avohuollon asiakasnuoria.**

Toteutus: Lastensuojelun laitosnuoriin kohdentuvan kohdan 2 intervention käynnistyttyä hanke laajentaa kehittämistyötä kotona asuviin avohuollon asiakasnuoriin. Toteutus etenee vaiheittain: ensin arvioidaan intervention toimivuutta laitosympäristössä, kerätään kokemuksellista ja ammatillista palautetta sekä tunnistetaan elementit, jotka ovat suoraan siirrettävissä avohuoltoon. Tämän jälkeen hanke rakentaa yhteistyössä avohuollon työntekijöiden, nuorten ja tarvittavien sidosryhmien kanssa soveltuvan mallin, joka huomioi avohuollon erityispiirteet, palvelurakenteen sekä nuorten erilaiset tuen tarpeet.

Mittarit: Montako hoitoonohjausta kotona asuvista avohuollon asiakasnuorista on tullut suhteessa siihen, monelleko nuorelle on tehty interventio.

## 5 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

Hankkeella pyritään vahvistamaan nuorten päihdepalveluiden saatavuutta ja varmistamaan huumeiden käytön varhainen tunnistaminen sekä siihen liittyvien haittojen ehkäisy. Kehitettävä hoitoonohjausmalli mahdollistaa selkeän ja yhtenäisen hoitopolun luomisen erityisesti niille nuorille, jotka ovat jääneet palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Malli tehostaa viranomaisten välistä yhteistyötä, erityisesti lastensuojelun ja päivystyksen kanssa, ja parantaa riskiryhmien tavoittamista sekä hoitoon kiinnittymistä. Hankkeen koulutuskokonaisuudet lisäävät ammattilaisten osaamista, yhdenmukaistavat käytäntöjä ja vahvistavat YTA-tasoista sekä valtakunnallista yhteistyötä, mikä edistää huumeiden käytön tunnistamista, hoitoon ohjaamista sekä päihdehäiriöiden hoidon laadun kehittymistä. Hankkeen aikana tuotetut uudet toimintamallit dokumentoidaan ja julkaistaan Innokylässä valtakunnallisen hyödynnettävyyden varmistamiseksi.

Paikallisesti hankkeen uusina kohteina ovat päihdepotilaan hoito- ja palveluketjun kehittäminen, naloksoni-nenäsuihkeen jakamisen pilotointi ja juurruttaminen osaksi palveluja sekä kynnyksettömän hoitoonohjausmallin laajentaminen lastensuojeluyksiköistä myös lastensuojelun avohuollon asiakkaisiin.

Toimenpiteillä tavoitellaan kokonaisvaikutuksena huumehaittojen vähenemistä, nuorten hyvinvoinnin parantumista ja nuorten huumekuolemien ehkäisyä.

Tuotos	Tulos	Vaikutus
Hoitoonohjausmalli ja interventio Päihdepotilaan hoito- ja palveluketju	a) Hoitoonohjausmallin avulla saadaan selkeä hoitopolku rakennettua huumeita käyttäville nuorille b) Saadaan välitettyä tietoa ja ehkäistyä huumeista aiheutuvia haittoja c) Yhteistyö lastensuojelun ja päivystyksen kanssa lisääntyy d) Saadaan parannettua hoidon ulkopuolella olevien huumeiden käyttäjien hoidon saatavuutta	a) Palvelujen ulkopuolella olevia riskiryhmiä saadaan ohjattua päihdehoidon piiriin b) Huumeiden käytöstä johtuvat haitat vähenevät c) Huumekuolemat vähenevät d) Päihderiippuvuuksiin liittyvä syrjäytyminen ja työkyvyttömyys vähenee
Koulutuskokonaisuudet	a) Ammattilaisten tieto nuorten huumeongelmista, alueiden huumeilanteesta sekä interventiosta lisääntyy b) Valtakunnallinen yhteistyö ja osaaminen lisääntyy	a) Huumeiden käytön tunnistaminen paranee b) Päihdepalveluihin ohjaaminen paranee c) Päihdehäiriöiden hoidon laatu paranee
Toimintamallien kuvaus Innokylään	a) Hankkeessa kehitetyt mallit kuvataan ja julkaistaan kansallisesti hyödynnettäviksi	a) Toimintamallien levittäminen tukee yhdenmukaisia käytäntöjä ja vahvistaa kansallista kehittämistyötä
Naloksoni-nenäsuihkeen jakamisen pilotointi	a) Ammattilaisten osaaminen naloksonin käytöstä, ohjauksesta ja riskien arvioinnista vahvistuu b) Naloksonin jakaminen vakiintuu osaksi potilasprosesseja	a) Huumeiden käyttäjien turvallisuus parantuu akuutissa riskitilanteessa b) Varhainen ja oikea-aikainen haittojen vähentäminen vahvistuu osana palveluketjua

## 6 Hankkeen hallinnointi

### 6.1 Hankkeen operatiivinen johto Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella

**Tuomo Ketomäki**, LL, yleislääketieteen erikoislääkäri, päihdelääketieteen erityispätevyys, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Tuomo Ketomäki on hankkeen vastuhenkilö sekä ohjausryhmän jäsen. Hän toimii ylilääkärinä Riippuvuushoidon keskuksessa.

Ketomäki on ollut merkittävässä roolissa aiemmissa Etelä-Pohjanmaan alueen C hepatiittia ja riippuvuushoidon palveluja koskevissa hankkeissa ja selvityksissä: asiantuntijajäsen 2018 valmistuneessa C hepatiitin alueellisessa hoitoketjutyössä, projektipäällikkönä Seinäjoen kaupungin riippuvuushoidon palveluissa toteutetussa C hepatiitin hoitopilotissa 2018-2019, aloitteen tekijä ja selvityksen laatija päihteisiin liittyvän osastohoidon alueellisessa selvityksessä 2019, työryhmän puheenjohtajana laatimassa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen selvitystä riippuvuushoidon tilasta 2019-2020, sairaanhoitopiirin poliittisen johdon toimeksiannosta puheenjohtajana työryhmässä laatimassa alueellista huumestrategiaa, joka valmistui 2021. Ketomäki on vastannut työryhmän puheenjohtajana ja projektipäällikkönä myös alueelle uutena toimintana perustetun Vaativan riippuvuushoidon osaston perustamisesta ja toiminnan käynnistämisestä. Osaston toiminta käynnistyi syyskuussa 2023.

**Toni Ranta**, Sosionomi YAMK, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Ranta on hankkeen projektipäällikkö. Hän on toiminut Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen kehittämisessä. Toni Ranta toimi puheenjohtajana työryhmässä, jossa työstettiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusstrategiaa sekä toimenpideohjelmaa vuosille 2024-2028. Aluehallitus hyväksyi strategian elokuussa 2024. Suomen kestävä kasvun ohjelmassa, mikä on Etelä-Pohjanmaalla kulkenut nimellä Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hanke, Ranta on kehittänyt lasten, lapsiperheiden, nuorten ja nuorten aikuisten palveluja. Hän toimi puheenjohtajana työryhmässä, jossa luotiin Etelä-Pohjanmaalle alaikäisten nuorten päihteiden ongelmakäytön palveluketju. Palveluketju valmistui julkaisukelpoiseksi syksyllä 2025.

**Antti Mustonen**, LT, psykiatrian apulaisprofessori, päihdelääketieteen dosentti, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Tampereen yliopisto ja Karoliininen instituutti.

Antti Mustonen on mukana projektin kehittämisessä ja toimii ohjausryhmän jäsenenä. Hän toimii Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella Riippuvuuspsykiatrian poliklinikan ylilääkärinä ja Tampereen Yliopiston psykiatrian apulaisprofessori.

**Mikko Ketola**, TtM, Terveystoimittaja/Sairaanhoitaja (AMK)

Mikko Ketola toimii Etelä-Pohjanmaan mielenterveys- ja riippuvuushoidon palveluiden ylihoitajana.

#### 6.1.1 Yhteinen ohjausryhmä

Tuomo Ketomäki, ylilääkäri, EPHVA

Antti Mustonen, psykiatrian apulaisprofessori, ylilääkäri, EPHVA

Mikko Ketola, ylihoitaja, EPHVA

Kaisa Luoto, vastuualuejohtaja, PIRHA

Sara Ashorn, ylilääkäri, PIRHA

Henri Sipilä, palvelupäällikkö, PIRHA

Paula Turunen, palvelualuejohtaja, Oma Häme

Projektipäällikkö EPHVA

Projektipäällikkö PIRHA

Projektipäällikkö Oma Häme

kokemusasiantuntija 1-2 henkilöä, EPHVA

### 6.1.2 Projektityöryhmä, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Hankevastaava

Hanketyöntekijä

Liikkuvan terveysneuvonta-auto Nepin työntekijät

Heidi Rautiainen, palvelualuejohtaja, operatiiviset ja 24/7 palvelut

Kari Åkerman, ylikemisti, Kliinisen kemian laboratorio

Mauri Aalto, päihdelääketieteen professori, ylilääkäri, Riippuvuuspsykiatrian poliklinikka

LASU – tiimi / Nuorisopsykiatrian poliklinikan edustus

Erja Kiviniemi, Perheiden palvelut

Janne Pajaniemi, Perheiden palvelut

Pesäpuu Ry edustus

kokemusasiantuntija 1-2 henkilöä

Krista Rintamäki, kokemusasiantuntijatoiminnan koordinaattori, Kuntoutuksen tukiyksikkö

### 6.1.3 Hankkeen toimijat, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Riippuvuushoidon keskus
  - Hankkeen vastuuhenkilöt työskentelevät Riippuvuushoidon keskuksessa
  - Liikkuva terveysneuvontayksikkö toimii Riippuvuushoidon keskuksen alla
- Seinäjoen keskussairaalan yhteispäivystys
  - Hankkeen keskeinen toimenpide on yhteispäivystyksessä yliannostuksen vuoksi hoidettujen potilaiden tavoittaminen ja intervention toteuttaminen tälle kohderyhmälle
  - Päivystyspalvelut ovat mukana myös asiantuntijatahona hankkeessa
- Perheiden palvelut
  - Asiantuntijataho lastensuojeluun niveltävän hoito- ja hoitoonohjausmallin kehittämisessä
  - Lasten ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuushoidon palveluissa toimii 18 psykiatrista sairaanhoitajaa, joille ohjataan päihteiden ongelmakäytön vuoksi 11 – 18 vuotiaat
- Nuorisopsykiatrian Lasu-tiimi
  - Moniammatillinen tiimi, jonka vastaa terveydenhuollon ja alueella toimivien lastensuojeluyksiköiden potilaiden integroidusta hoidosta
  - Olemassa oleva tai mahdollisesti uutena käynnistettävä hoito laitoksesta hatkaavalle nuorelle
- Lastensuojelun palveluntuottajat
  - Yhteistyökumppani hoito- ja hoitoonohjausmallin toteuttamisessa
- Kliinisen kemian laboratorio
  - Konsultaatio ja asiantuntijatuki
- Kokemusasiantuntijatoiminta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella
  - Teemme yhteistyötä Voimaa – Arkeen - toiminnan kanssa, joka on ollut Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hallinnoimaa kokemusasiantuntija- ja koulutustoimintaa.
  - Konsultaatio ja asiantuntijatuki
  - Järjestää ja koordinoi hankkeen kokemusasiantuntijatoiminnan resurssia
- Hyvinvointialueen viestintäpalvelut
  - Konsultaatio ja asiantuntijatuki
  - Tukena raportointivaiheessa ja markkinointisuunnittelussa ja sen toteutuksessa
- Pesäpuu Ry

- Lastensuojelun kehittämissyhteisö, jonka tehtävänä on lisätä lasten ja heidän läheistensä hyvinvointia lastensuojelussa.
- Toimivat yhteistyökumppanina kouluttamisessa ja kehittämisessä lastensuojeluun nivELYtyvissä teemoissa

#### 6.1.4 Kansallinen yhteiskehittämishanke

Kansallisen yhteiskehittämishankkeen rakenne kuvataan yksityiskohtaisesti HUS:n hankesuunnitelmassa.

Hankkeeseen osallistuvat kaikki yliopistolliset hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki, Keski-Uudenmaan, Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. Muut hyvinvointialueet kutsutaan mukaan teemakohtaisiin yhteiskehittämissyhteisöihin, ja ne saavat käyttöönsä kaikki kehitetyt toimintamallit ja palvelut (kuten tähänkin asti on toimittu Terapiat etulinjaan – yhteistyössä).

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue osallistuu hankkeen ohjausryhmään, teemakohtaisiin kehittämissyhteisöihin ja erikseen sovittaviin projekteihin, sekä hyödyntää kehitettäviä palveluita osana omaa kehitystyötään.

## 6.2 Hankkeen resurssit

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella monialainen yhteistyö ja vahvat verkostot ovat muodostuneet keskeisiksi voimavaroiksi palvelujen kehittämisessä. Laajoissa hankekokonaisuuksissa esimerkiksi Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa ja Suomen kestävän kasvun ohjelmassa, mikä on kulkenut Etelä-Pohjanmaalla nimellä Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hanke, syntyneet toimintamallit, pilotit ja yhteiset kehittämissyhteisöt ovat luoneet pohjan jatkuvuudelle ja mahdollistaneet palveluiden juurtumisen käytäntöön niin lasten, nuorten kuin aikuistenkin palveluissa. Tämä kokonaisuus kuvaa keskeisiä resursseja ja rakenteita, joiden varaan alueen kehittämistyö on viime vuosina rakentunut.

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa aloitettiin työstämään monialaisesti Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusstrategiaa sekä toimenpideohjelmaa vuosille 2024-2028. Työ saatettiin loppuun Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeessa ja hyväksyttiin aluehallituksessa elokuussa 2024. Strategia löytyy osoitteesta: <https://www.hyvaep.fi/hyvinvointialue/strategiat/>

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen aikana Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella luotiin yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä alueen lastensuojelulaitosten kanssa yhteistyössä sijoitettujen lasten terveystarkastukset, jotka otettiin käyttöön vuoden 2023 lopussa. Toimintamallin kehittämiseksi käynnistettiin työpajatoiminta, johon kutsuttiin mukaan Etelä-Pohjanmaalla toimivia niin hyvinvointialueen omia kuin yksityisiäkin lastensuojeluyksiköitä. Osallistumisprosentti yhteiseen työskentelyyn oli kiitettävää ja tavoitteen edistäminen oli kaikkia alueen sijoitettuja lapsia ajatellen merkittävä osoitus yhteisestä tahtotilasta palveluiden parantamiseksi koko hyvinvointialue laajuisesti. Toimintamalli on kuvattuna Innokylään ja löytyy linkistä: [Sijoitettujen lasten terveystarkastukset \(esitietolomakkeet\) | Innokylä](#)

Etelä-Pohjanmaalla on toiminut viisi vuotta monialaisen yhteistyön vahvistamiseksi Etelä-Pohjanmaan, Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan psykiatrian, sosiaalitoimien, sosiaalipäivystyksien, poliisien, lastensuojeluyksiköiden ja koulujen välillä. Kerran vuodessa järjestetään monialainen kehittämispäivä ja tämän vuoden osalta päivä pidettiin Seinäjoella 4.12., jossa teemana oli Monialainen yhteistyö lapsen hatkatessa. Yhteistyöpäivään osallistui ammattilaisia myös Pirhasta. TEHO-hanke pääsi esittäytymään tilaisuudessa ja täten tavoittamaan hankkeen kannalta olennaisia yhteistyötahoja. Yhteistyön jatkamisesta sekä hankkeen edistymisen kertomisesta on jo sovittu ensi vuoden tapahtumaan.

Etelä-Pohjanmaalla on pitkät perinteet alueellisista perhekeskuspäivistä, jotka pidetään kerran vuodessa. Tapahtuma järjestetään Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen toimesta 18.-19.2.2026, joka kokoaa Etelä-Pohjanmaan alueelta yhteen laajalti perhekeskustoimijoita mm. sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä alueen lastensuojeluyksiköiden edustajia. TEHO-hanke tulee olemaan mukana alueellisilla perhekeskuspäivillä,

jossa päästään verkostoitumaan sekä keskustelemaan hankkeen osalta olennaisten sidosryhmien kanssa yhteistyön rakentumisesta sijoitettujen lasten huumekuolemien ehkäisemiseksi. Perhekeskuspäivät löytyy osoitteesta: <https://www.hyvaep.fi/event/etela-pohjanmaan-perhekeskuspaivat-2/>

Kehittämistyön tueksi ja eteenpäin viemiseksi on olennaista kuulla heitä, keille palveluita suunnitellaan. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa 1.1.2023 perustettiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen nuorisovaltuusto, jonka aluehallitus asettaa valtuustokausittain. Nuorisovaltuustoon kuuluu 24 varsinaista jäsentä ja 22 varajäsentä maakunnan eri kunnista ja toimikausi on kerrallaan kaksivuotinen. Nuorisovaltuuston kanssa on tehty säännöllistä yhteistyötä sekä Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen että Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeen aikana nuoria koskevissa asioissa. Yhteistyöstä on sovittu myös TEHO-hankkeen osalta ja 10.12. käytiin esittelemässä TEHO-hanketta nuorille sekä keräämässä palautetta toimintamallin kehittämiseksi. Samalla sovittiin, että pidetään yhteistyökanavat auki koko hankekauden ajan ja voidaan jakaa ajatuksia toimintamallin kehittämisestä nuoria palvelevaksi. Palautetta on kerätty lisäksi alueen lastensuojelulaitoksissa asuvilta nuorilta sekä laitosten työntekijöiltä. Tämän mahdollistaa alueen hyvät yhteistyöverkostot, joita on luotu aktiivisesti sekä palveluiden kehittäminen siihen ympäristöön, missä nuoret arkeaan elävät.

Hyvä esimerkki monialaisesta yhteistyöstä nuorten päihdepalvelujen kehittämiseksi Etelä-Pohjanmaalla on juuri valmistunut Alaikäisen nuoren päihdeiden ongelmakäytön palveluketju. Palveluketju työstettiin Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeen tukemana. Tämä palveluketju on tarkoitettu kaikille lasten, nuorten ja heidän perheidensä kanssa toimiville ammattilaisille, kuten sivistystoimen, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaisille. Se tukee ammattilaisia päihdeiden käytön varhaisessa tunnistamisessa, puuttumisessa, hoidon järjestämisessä ja kuntoutuksessa. Palveluketju palvelee myös perheitä, nuoria itseään ja muita heidän läheisiään tarjoamalla tietoa alaikäisten päihdeiden käytön tunnistamisesta, avun piiriin hakeutumisesta sekä suosituksista oikea-aikaisen ja vaikuttavan tuen toteuttamiseksi. Palveluketju löytyy osoitteesta: <https://palveluketjut.hyvaep.fi/palveluketju/alaikaisen-nuoren-paihteiden-ongelmakayton-prosessi/> TEHO-hanke luo samalla hyvää jatkuvuutta nuorten päihdepalvelujen kehittämiselle, jota on alettu aktiivisesti kehittämään ensin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa mm. Psykkaritoiminnalla lasten ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden osalta (toimintamalliin pääsee linkistä: [Psykkaritoiminta | Innokylä](#), jatkettu Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeessa ja nyt TEHO-hankkeen kautta. Jatkuvuudesta on myös hyvä esimerkki Liikkuva terveysneuvonta Neppi, jota alettiin kehittämään Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeessa alusta alkaen yhteistyössä palveluiden kanssa ja nyt se on juurtunut pysyväksi toiminnaksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella ja on merkittävässä roolissa TEHO-hankkeen toimintamallien kehittämisessä. Neppi palkittiin TerveSos 2025 -palkintofinaalissa yleisön suosikiksi rohkeana, raikkaana ja innovatiivisena ratkaisuna. Toimintamalli on kuvattuna Innokylään ja löytyy linkistä: [Liikkuva terveysneuvonta Neppi huumeiden käyttäjille, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen TEHO hankkeelle myönnettiin ensimmäiseltä rahoitushakukierrokselta 75000 € avustus kohdentuen hankkeen käynnistämiseen. Nyt haemme jatkorahoitusta hankkeen toimenpiteiden jatkamiseen ja samalla mukaan on otettu kolme uutta paikallista tavoitetta. Ensimmäisen avustuksen turvin hankkeen rahoituspohja riittää karsituin tavoittein kesään 2026 asti. Koko hankesuunnitelman tavoitteiden edistäminen vaatii jo vuoden 2026 alusta merkittävän hankkeen työpanoksen kasvattamisen. Hankkeen monipuolisen vaativa toimenpiteiden kokonaisuus ja näihin liittyen laaja raportoinnin ja koordinoivan työn tarve huomioiden hankkeeseen tulee projektipäällikön tehtävä tätä työtä varten. Projektipäällikön työtä hankkeessa on 70% työpanoksen verran koko hankkeen ajalle (1.1.2026-30.6.2027) ja lisäksi projektipäällikön työpanos on keskeinen hankkeen toiminnan jälkeen jalkimarkkinoinnin ja raportoinnin vaiheessa ja tämän osuuteen tulee sama 70% työpanos (1.7.-31.10.2027).

Hankkeen interventioiden toteutukseen palkataan hanketyöntekijän (sairaanhoitaja) työpanosta vahvistamaan liikkuvaa terveysneuvontatyön tiimiä Neppiä. Hanketyöntekijän työpanos tulee ensimmäisen avustuksen kautta kesäkuun 2026 loppuun asti. Toisen avustuskierroksen avustuksella hanketyöntekijän 100% työpanos tulee vuodeksi hankkeen toiminta-ajan jaksolle 1.7.2026-30.6.2027.

Hankkeen hallinnointiin ja asiantuntijatyöhön tulee hankevastaavan (erikoislääkäri) työpanosta 20% koko hankeajalle ja lisäksi järkimarkkinoinnin ja raportoinnin vaiheeseen.

Hankkeelle haetaan rahoitusta osallistumiskustannusten sekä mahdollisten matka- ja majoituskustannusten kattamiseksi koulutus- ja verkostotapahtumiin osallistumiseksi. Talousarvion matkakustannuksissa on huomioitu myös hankkeessa runsaasti tehtävä liikkuvan ja jalkautuva työ, mihin liittyy hankkeelle tulevia kustannuksia oman auton käytöstä. Soveltuviksi hankkeen markkinointitapahtumiksi lasketaan tilaisuudet ja seminaarit, joiden avulla voidaan edistää hankkeen tavoitteita. Alueellisesti pyritään tavoittamaan relevantit kohderyhmät ja yhteistyökumppanit, joiden kautta projektin näkyvyyttä ja tunnettuutta kasvatetaan. Hankkeen lopussa järjestetään paikallisesti koulutusmuotoinen päätöseminaari paikallisessa hankkeessa mukana olleille ja yhteistyötahoille. Lisäksi järjestetään YTA-alueiden yhteinen päätöseminaari. Jälkimarkkinointina päätöseminaarien järjestämiseen liittyviä kustannuksia on huomioitu talousarviossa. Tarkat euromääräiset tiedot löytyvät hankkeen taloussuunnitelmasta ja sen lisätietoliitteestä.

### 6.3 Viestintä

Viestinnällä on keskeinen rooli Nuorten huumekuolemien ehkäisyhankkeen tavoitteiden saavuttamisessa sekä uuden, palvelujärjestelmää täydentävän hoitoonohjauksen toimintamallin jalkauttamisessa. Viestinnän avulla varmistetaan, että hankkeen kohderyhmät tunnistavat heille suunnatut palvelut ja toimijat ymmärtävät mallin tarkoituksen, rakenteen ja hyödyt. Viestinnän lähtökohtina ovat selkeys, oikea-aikaisuus ja kohdennettavuus.

Hankkeen viestinnän päätavoitteena on lisätä nuorten tietoisuutta avun saatavuudesta ja toimivista hoitopoluista sekä vahvistaa ammattilaisten valmiuksia hyödyntää uutta toimintamallia osana omaa työtään. Viestinnällä edistetään toimijoiden välistä yhteistyötä ja luodaan yhteinen käsitys siitä, miten hanke täydentää nykyisiä palveluita. Samalla tuetaan toimintamallin laajempaa käyttöönottoa alueellisesti ja kansallisesti.

Viestinnän keskeisiä kohderyhmiä ovat huumeita käyttävät alaikäiset ja nuoret aikuiset, hoitojärjestelmän ulkopuolella olevat huumeita käyttävät henkilöt sekä hankkeeseen osallistuvat työntekijät ja ulkoiset sidosryhmät. Kohderyhmien tavoittaminen edellyttää monikanavaista ja kohdennettua viestintää, jota tehdään yhteistyössä hyvinvointialueiden omien viestintäkanavien ja kontaktiverkostojen kanssa.

Viestinnän sisältöä ohjaavat selkeät pääviestit. Nuorille ja huumeita käyttäville henkilöille viestitään, että apua on saatavilla ja että hoitopolku toimii eri palveluiden välillä. Ammattilaisille ja sidosryhmille viestitään, että uuden toimintamallin käyttöönottoa tukevia materiaaleja ja koulutuksia on saatavilla, ja että malli tarjoaa rakenteisen ja sujuvan tavan ohjata huumeita käyttäviä henkilöitä tarkoituksenmukaisen tuen piiriin.

Viestinnän toteutuksesta vastaavat hanketyöntekijät, jotka suunnittelevat ja koordinoivat viestinnän eri toimijoiden välillä sekä tuottavat tarvittavat materiaalit yhteistyössä EPHVAN viestintäyksikön kanssa. Ohjausryhmä varmistaa viestinnän strategisen linjauksen ja viestintävalintojen tarkoituksenmukaisuuden. EPHVAN sisäiset sidosryhmät jalkauttavat tietoa omiin palvelulinjoihinsa ja toimivat kohdennetun viestinnän tukena.

Alueellinen ja YTA-yhteistyöhön liittyvä viestintä toteutetaan yhdessä Pirhan ja Oma Hämeen toimijoiden kanssa. Tämä tukee yhtenäisiä toimintatapoja ja edistää mallin käyttöönottoa laajemmalla alueella. Kansallisella tasolla hankkeen tuloksia ja toimintamallia levitetään asiantuntijaverkostoissa ja hyvinvointialueiden yhteisissä kanavissa.

Hankkeen aikana osallistutaan aktiivisesti julkiseen keskusteluun huumehaittojen ehkäisystä ja nuorten palveluista. Asiantuntijat tuottavat selkeäkielistä sisältöä, kuvaavat toimintamallit Innokylään, tiedottavat hankkeen etenemisestä LinkedInissä, lisäävät ymmärrystä hankkeen tavoitteista paikallismedioiden kautta sekä osallistuvat alueellisiin ja valtakunnallisiin tapahtumiin, joissa voidaan kertoa hankkeen etenemisestä ja uuden toimintamallin merkityksestä. Hankkeen lopussa järjestettävä päätösseminaari kokoaa yhteen keskeiset sidosryhmät ja mahdollistaa mallin jatkolevityksen suunnittelun.

Taulukko 1: Viestinnän kohderyhmät, viestinnän painotukset ja kanavat

Viestinnän kohderyhmät	Viestinnän painotukset/näkökulmat	Viestintäkanavat	Ajankohta
Huumeita käyttävät ja huumekuoleman korkeassa riskissä olevat nuoret	Jatkohoidon olemassaolosta tiedottaminen, hoitoon hakeutumisen motivoiminen ja helpottaminen (henkilön ei itse tarvitse tehdä aloitetta)	Kasvokkainen ja etäkohtaaminen terveystalouksissa	Lokakuusta 2025 alusta lähtien, kun malli muotoiltu
EPHVA henkilökunta hankkeen kanssa samalla vastuualueella (mielenterveys- ja riippuvuuspalvelu)	Uudesta toimintamallista ja sen käytöstä viestiminen Selkeä materiaali intervention sisällöstä Eri toimipisteiden välillä tapahtuvan yhteistyön käytännön toteutus Tieto projektista tavoittaa sote-laajuisesti	Hanketyöryhmä (hankkeelle palkattava henkilöstö) Sisäinen koulutus Tiedottaminen olemassa olevan johtamisjärjestelmän kautta, esim. tiimikokoukset EPHVA intra-sivut	Alkaen kevästä 2025 aina hankkeen loppuun saakka

EPHVA henkilökunta hankkeen kanssa eri vastuualueilla, mm. 24/7 palvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut	Viestiminen siitä, että mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut koordinoivat huumeita käyttävien nuorten hoitoa Yhteistyön luominen, esim. työryhmän perustaminen eri vastuualueiden yhteyshenkilöiden kanssa	EPHVA sisäisten sidosryhmien ja hankkeen yhteinen Teams-kanava, sähköposti, kokoukset Hankkeen projektityöryhmä, jossa hanketyöntekijöiden lisäksi edustajat eri vastuualueilta, ks. kpl 6.1.	Alkaen kevästä 2025 aina hankkeen loppuun saakka
EPHVA alueen väestö	Hankkeesta tiedottaminen yleisellä tasolla, kehitämme huumehoitoa	EPHVA julkinen nettisivu EPHVA some, LinkedIn, Facebook, Instagram-kanavat	Syksystä 2025 alkaen

#### Viestintään liittyvät aikataulutetut tapahtumat ja toimenpiteet

<b>Päivämäärä</b>	<b>Tapahtuma / Toimenpide</b>	<b>Viestinnällinen merkitys</b>
24.11.2025	Nuorten ja työntekijöiden kuuleminen, Puro 3	Nuorten ja työntekijöiden kuuleminen toimintamallin kehittämiseen
25.11.2025	Nuorten huumekuolemien ehkäiseminen: kansallinen konsortiohankkeen suunnittelu	Kansallinen konsortio
3.12.2025	Projektityöryhmä	Alueellinen kehittäminen ja viestintä
4.12.2025	Monialainen kehittäminen Seinäjoki – teema: monialainen yhteistyö lapsen hatkatessa	Monialaisen yhteistyön vahvistaminen alueella
8.12.2025	Nuorten ja työntekijöiden kuuleminen, Kotico	Nuorten ja työntekijöiden kuuleminen toimintamallin kehittämiseen
9.12.2025	TEHO 2. hakukierros YTA	Hankkeen rahoitus- ja vaikuttavuusyhteydet
10.12.2025	Nuorten kuuleminen, Etelä-Pohjanmaan Nuorisovaltuusto	Nuorten näkökulmien kuuleminen toimintamallin kehittämiseen
16.12.2025	YTA-yhteistyöpalaveri	Alueiden välinen viestintäyhteistyö
17.12.2025	Hanketyöntekijöiden tapaaminen – kansallisen kehittämisen käynnistäminen	Kansallisen viestinnän ja yhteistyön aloitus
15.1.2026	HVA sisäinen koulutus: Riippuvuuskoulu, orientaatio	Linkittyy hankkeen koulutustavoitteisiin

Päivämäärä	Tapahtuma / Toimenpide	Viestinnällinen merkitys
29.– 30.1.2026	Nuorisopäihdepsykiatria ja lastensuojelu (Addiktum koulutus Oy), verkostopäivät Helsinki	Verkostoituminen valtakunnallisesti
18.– 19.2.2026	HVA Perhekeskuspäivät	Hankkeen näkyvyys alueellisesti ja viestintä
3.–4.9.2026	Haittojen vähentämisen ja terveysneuvonnan päivät, Helsinki	Verkostoituminen valtakunnallisesti
12/2026	Lastensuojelun monialainen kehittämistäpahtuma	Monialaisen yhteistyön vahvistaminen alueella
1/2027	Nuorisopäihdepsykiatria ja lastensuojelu, Helsinki	EPHVA TEHO-hanke mukana ohjelmassa
2/2027	EPHVA Perhekeskuspäivät	Hankkeen näkyvyys alueellisesti ja viestintä
6/2027	Hankkeen toiminnallinen osuus päättyy	Jatkuvuus vakituudessa palvelutuotannossa
7-10/2027	Hanketyön raportointi ja jälkimarkkinointi	Hankkeen näkyvyys alueellisesti, YTA-tasoisesti, kansallisesti ja viestintä
10/2027	Hankkeen päätöstilaisuus (oma ja/tai YTA-laajuinen)	Hankkeen tulosten ja mallin levittäminen

#### 6.4 Seuranta ja arviointi

**Tavoite 1: Ehkäistä uusia huumeiden käyttöön liittyviä yliannostuksia ja kuolemia luomalla päivystyskeskusten ja mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden välille hoito- ja hoitoonohjausmalli. Kehitettävä malli sisältää huumeiden käytön mini-intervention, turvallisuusneuvontaa sekä jatkohoidon koordinoimisen riippuvuuspalveluihin.**

Hankkeen toimintavaiheen aikana seurataan hankeinterventioon ohjautuneiden potilaiden määrää, joka toimii yhtenä hankkeen tavoitavuuden mittarina. Lukuarvoja seurataan vuosineljänneksittäin.

Hankeinterventioon osallistuneille potilaille luodaan web pohjainen palautekysely. Potilas pääsee intervention jälkeen QR-koodin tai linkin kautta palautelomakkeelle omalla mobiililaitteellaan. Jos potilaalla ei ole soveltuvaa laitetta, voi potilas täyttää kyselyn työntekijän laitteella. Ensisijaisesti työntekijä pyytää potilasta täyttämään palautteen vastaanotolla siltä istumalta heti intervention läpikäymisen jälkeen. Tällä järjestelyllä varmistetaan, että potilaspalautetta saadaan riittävästi toiminnan kehittämisen tueksi. Palautteen antamisen jälkeen potilas saa työntekijältä pienen hyvänmielen makeisen tai muun tuotepalkkion. Tuotepalkkioita voidaan tiedustella lahjoituksena tai sitten niitä hankitaan hankkeen materiaalikuluina.

**Luonnosversio potilaan täyttämästä palautekyselystä****Asiakastytyväisyyskysely****Arvioi väittämiä asteikolla 1–5:****1 = Täysin eri mieltä****2 = Osittain eri mieltä****3 = Ei samaa eikä eri mieltä****4 = Osittain samaa mieltä****5 = Täysin samaa mieltä**

---

**1. Tulin kuulluksi, ymmärretyksi ja kunnioitetuksi.**1  2  3  4  5 **2. Koen, että toiveeni ja mielipiteeni on huomioitu keskustelussa.**1  2  3  4  5 **3. Sain keskustelusta apua tilanteeseeni.**1  2  3  4  5 **4. Sain uusia ja minulle hyödyllisiä näkökulmia asioihini.**1  2  3  4  5 **5. Suositteisitko palvelua muille?**1  2  3  4  5 

---

**6. Haluaisitko antaa palvelusta vielä vapaamuotoista palautetta?**

Intervention läpikäyneistä potilaista hanketyöntekijä kerää seurantaan varten anonymisti tietoja; asuinkunta, ikä, sukupuoli, interventioon ohjautumisen taustalla oleva syy (hatkanuori, yliannostus, iv infektio, muu mikä?), lastensuojeluyksikkö, jos on kyseessä sijoitettu nuori, naloksoni nenäsuihke jaettu kyllä/ei. Tämän seurannan tiedot käydään myös läpi vuosineljänneksittäin. Seurannan tiedot antavat meille tarkentavaa tietoa alueen huumetilanteesta.

Yhteispäivystyksessä työskenteleville Y-tiimin psykiatrisille sairaanhoitajille luodaan myös web pohjainen kysely palautteen antamista varten ja tämä kysely toistetaan hankkeen aikana kolmesti (noin puolen vuoden välein). Y-tiimin psykiatriset hoitajat saavan koottua ja kartoitettua myös päivystyksen hoitajien kokemusta hankkeesta ja alustava ajatus on tällä perusteella, ettei päivystyksen hoitajilta kerätä erikseen palautetta huomioiden myös päivystyksen hoitajien hyvin pieneksi jäävä rooli hankkeen työssä.

Seurannasta kertyvää tietoa hyödynnetään hankkeen aikana mallin kehittämisessä ja toimivuuden arvioinnissa. Seurantatietoa hyödynnetään luonnollisesti myös hankkeen kokemusten raportoinnissa.

**Tavoite 2: Luoda lastensuojeluyksiköiden ja terveydenhuollon toimijoiden välille kynnyksetön hoito- ja hoitoonohjausmalli, joka sisältää tavoitteen 1 mukaisen intervention. Lastensuojeluyksiköiden asiakkaat ovat merkittävässä riskissä päätyä huumausaineiden käyttöön ja muodostavat siten erityisen yliannostuksiin liittyvän riskiryhmän.**

Hankkeen toimintavaiheen aikana seurataan hankeinterventioon ohjautuneiden nuorten määrää, joka toimii yhtenä hankkeen tavoitavuuden mittarina. Lukuarvoja seurataan vuosineljänneksittäin.

Nuoret täyttävät heti intervention jälkeen työntekijän läsnä ollessa tavoitteen 1 kohdassa kuvatun potilaspalautteen. Palautteen antamisen jälkeen nuori saa palkkihoitomallin mukaisesti lahjakortin palkkioksi interventioon osallistumisesta. Tämä on tarkemmin kuvattu toimintaa kuvaavassa osiossa.

Intervention läpikäyneistä nuorista hanketyöntekijä kerää seurantaan varten anonymisti tietoja; asuinkunta, ikä, sukupuoli, interventioon ohjautumisen taustalla oleva syy (hatkanuori, yliannostus, iv infektio, muu mikä?), lastensuojeluyksikkö, jos on kyseessä sijoitettu nuori, naloksoni nenäsuihke jaettu kyllä/ei. Tämän seurannan tiedot käydään myös läpi vuosineljänneksittäin. Seurannan tiedot antavat meille tarkentavaa tietoa alueen huumetilanteesta.

Hankkeen toimintavaiheen aikana hankkeessa yhteistyönä mukana oleville lastensuojeluyksiköille osoitetaan web pohjainen kysely palautteen antamista varten ja tämä kysely toistetaan hankkeen aikana kolmesti (noin puolen vuoden välein). Tässä yhteydessä kysytään myös mahdollisista hankkeen interventiosta kieltäytyneistä nuorista ja näiden määristä. Tämä tieto ei meille muutoin automaattisesti välity.

Seurannasta kertyvää tietoa hyödynnetään hankkeen aikana mallin kehittämisessä ja toimivuuden arvioinnissa. Erityisen herkästi kuullaan nuorilta tulevaa palautetta. Seurantatietoa hyödynnetään luonnollisesti myös hankkeen kokemusten raportoinnissa.

**Tavoite 3: Kehittää poikkihallinnollinen koulutuskokonaisuus nuorten ja nuorten aikuisten huumeita käyttävien kohtaamisesta ja hoitoon ohjaamisesta. Tällä parannetaan ammattilaisten osaamista huumausaineista, puheeksi otosta, turvallisuusneuvonnasta sekä alueellisista palveluvaihtoehtoista.**

**Mittarit:** Riippuvuuskouluksi nimetyn koulutuslujan ideointi ja valmistelu aloitettiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen riippuvuushoidon palveluissa jo ennen hanketta. Hankkeen aikana pyrimme saattamaan loppuun koulutuskokonaisuuden suunnittelun huomioiden samalla hankkeeseen liittyvät YTA alueen

laajuinen yhteistyö sekä HUS konsortiohankkeen tarjoamat hankkeen aikana avautuva mahdollisuudet. Koulutuksen järjestämisessä on tavoite saavuttaa hyvinvointialuerajoja ylittäviä yhteistyön rakenteita. Sujuvalla yhteistyöllä on mahdollista parantaa koulutuksen saatavuutta ja saavuttavuutta. Lisäksi yhteistyön kautta leveämmillä hartioilla on mahdollista edistää myös koulutuksen laadullisia tekijöitä. Hankkeen lopussa tavoitella on, että Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on strukturoitu suunnitelma päihdealan koulutuksen järjestämiseksi alueen ammattilaisille ja tässä hyödynnetään hyvinvointialuerajoja ylittävää koulutusyhteistyötä. Hankkeen lopussa tarkastellaan, kuinka hyvin tavoite on saavutettu, ja mitä mahdollisesti tavoitteen saavuttamiseksi jää vielä tehtäväksi.

#### **Tavoite 4: Kansalliseen yhteiskehittämishankkeeseen osallistuminen**

Kansallisesti yhteisesti kehitettävien toimintamallien, menetelmien ja tukipalveluiden osana otetaan käyttöön yhteisiä prosessien sujuvuuden ja toimenpiteiden vaikuttavuuden seurannan määrittelyjä ja mittareita yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Hankkeen vaikutuksia seurataan ja arvioidaan osana kansallista yhteiskehittämistä; tavoitteena on pysyvä benchmarking – rakenne, jonka tuella vertaiskehittämistä voidaan jatkaa myös hankeajan jälkeen.

Kansallisen yhteiskehittämishankkeen toimenpiteet ja mittarit on kuvattu yksityiskohtaisesti HUS hakemuksessa. Yhteiskehittämishanke tuottaa kaikkien hyvinvointialueiden ja muiden toimijoiden käyttöön julkisesti saatavilla olevia, huumeiden käytön ehkäisyyn ja vähentämiseen, huumeongelmien hoitoon ja huumekuolemien ehkäisyyn tarvittavia toimintamalleja ja työkaluja. Hyvinvointialueen asiantuntijat osallistuvat toimenpiteiden suunnitteluun ja kehitystyön ohjaukseen.

#### **Tavoite 5: Parantaa käyttäjien ja terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä alueellisesta huumeusainetilanteesta raportoimalla kohdan 1 hoitomallista kertyviä tilastotietoja ja kokemuksia.**

Tavoitteiden 1 ja 2 seurannan tiedoista koostetaan raportteja, joita hyödynnetään koulutuksessa ja alueen huumeongelman tilannekuvan kartoittamisessa. Soveltuvien osien tietoja voidaan hyödyntää myös asiakkaille suunnatussa viestinnässä.

#### **Tavoite 6: Tehostaa hoitojärjestelmän ulkopuolella olevien potilaiden hoidon saatavuutta sekä hoitoon kiinnittymistä implementoimalla kohdan 1 interventio matalan kynnyksen liikkuvaan terveysterveystoimintaan.**

Hankeintervention toteutus on suunniteltu suoraan liikkuvan terveysterveystoiminnan alustalle ja tältä osin implementoinnin onnistuminen toteutuu jo hankkeen toimintavaiheen alkuvaiheessa. Intervention toteutus matalan kynnyksen palveluissa toivottavasti madaltaa interventioon osallistumisen kynnyksiä. Tätä pystymme arvioimaan toteutuneiden interventioiden määrän perusteella.

**Tavoite 7: Hanke osallistuu merkittäväällä työpanoksella alueen ensimmäisen päihdepotilaan hoito- ja palveluketjun kokoamiseen ja kehittämiseen.**

Kootun hoito- ja palveluketjumallin valmistuminen hankkeen aikataulun mukaisesti.

Juurruttamistoimenpiteiden suunnittelu ja käytäntöön vienti, joissa voidaan seurata käyttöönotettuja toimintamalleja, koulutusten määrää ja näihin osallistujia.

Ehjen hoito- ja palveluketjujen kuvaamiseksi on tärkeää sopia työnjaosta ja vastuista palvelujen eri rajapinnoissa sekä tehdä rohkeasti tähän liittyviä toiminnallisia muutoksia. Päihdepotilaan hoito- ja palveluketjun kokonaisuudesta alueelta puuttuu joitakin palveluja ja rakenteita. Puutteita voidaan paikata myös innovatiivisilla ratkaisuilla palvelujen järjestämisessä. Tavoitteena on saavuttaa samanaikaisen kehittämisen kautta mahdollisimman aukottoman hoito- ja palveluketjun kuvaus. Toisaalta puuttuvien rakenteiden ja palvelujen näkyväksi tekeminen on merkityksellinen tulos, mikä parhaimmillaan edistää ratkaisujen hakemista ongelmakohtiin.

Mittarit: Kootun hoito- ja palveluketjumallin valmistuminen hankkeen aikataulun mukaisesti.

Juurruttamistoimenpiteiden suunnittelu ja käytäntöön vienti, joissa voidaan seurata käyttöönotettuja toimintamalleja, koulutusten määrää ja näihin osallistujia.

**Tavoite 8: Pilotoidaan opioidiylännostuksen akuuttihoitoon käytettävän naloksoni-nenäsuihkeen jakamisen pilotointi riippuvuushoidon palveluissa opioideja päihteenä käyttäville potilaille.**

Naloksoni-nenäsuihkeen jakamisen jalkauttaminen alueen palvelujärjestelmään on jo itsessään onnistuminen. Hankeaikana keskeinen seurattava mittari on jaettujen ensiapulääkkeiden määrä, joka samalla kuvaa montako riskiryhmän potilasta lääkejaolla on tavoitettu. Hankkeen aikana lukujen seurantaa tehdään vuosineljänneksissä. Ensiapulääkkeen pitää olla käyttäjäpiireissä laajasti saatavilla, jotta tositilanteissa lääke löytyy yliannostuksen akuuttihoitoon. Opioidiylännostuskuolema on harvinainen päätetapahtuma Etelä-Pohjanmaan alueella, joten on epätodennäköistä, että naloksoni-nenäsuihkeiden jakamisen aloittaminen näkyisi vielä alueella haittatapahtumien tilastoissa lyhyen hankeajan puitteissa. Kun naloksoni-nenäsuihkeen jako hiljalleen laajentuu matalan kynnyksen riippuvuuspalveluihin eri puolilla maata, voi kansallisen tason tarkastelussa jatkossa näkyä tavoiteltua laskua opioidiylännostuskuolemien tilastoissa.

**Tavoite 9: Lastensuojelun laitosnuoriin kohdentuvan kohdan 2 intervention käynnistyttyä lähdetään kehittämään ja sovittamaan mallia intervention laajentamiseksi koskettamaan myös lastensuojelun avohuollon asiakasnuoria.**

Soveltaen tavoitteen 2 seurantasuunnitelmaa noudattaen.

## 6.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Seuraus, jos riski toteutuu	Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi	Vastuutaho (ohjausryhmä, projektipäällikkö, hanketyöntekijä...)
<p>Hanketyöntekijän / hankevastaavan vaihtuminen / pitkä poissaolo</p>	<p>Vaatii työntekijäresurssin uudelleen järjestelyä. Viikkosuunnitelmaan voi tulla tilapäisesti muutoksia.</p>	<p>Hankkeeseen liittyviä toimintoja ei suunnitella vain yhden työntekijän varaan. Poissaolotilanteessa toiminta ei keskeydy.</p> <p>Terveysneuvonta-autossa Nepissä on kaksi vakituista työntekijää, jotka koulutetaan hankkeen intervention toteuttamiseen.</p> <p>Hanketyöntekijän poissa ollessa Nepin työntekijöiden työpanosta voidaan käyttää intervention toteuttamiseen. Lisäksi poissaolojen paikkaamisten varalle on jo olemassa järjestely ja useita varahenkilöitä.</p> <p>Hankkevastaavan poissa ollessa hankkeen muut vastuuhenkilöt tai yhteyshenkilöt hoitavat väliaikaisesti hänen työtehtäviään omien töidensä ohella.</p> <p>Hatkanuoriin kohdentuvien interventioiden osalta poissaolo hankkeen</p>	<p>Hankevastaava yhdessä Riippuvuushoidon keskuksen avohoidon palveluiden osastonhoitajan kanssa vastaa toiminnasta.</p>

		<p>alkupuolella aiheuttaa toiminnan aloittamisen viivästymisen tai tauon kunnes sijaisjärjestely on ratkottu.</p> <p>Hatkanuorten interventioiden ollessa jo kunnolla käynnissä, käytetään poissaolon sijaistuksena sitä palvelurakennetta, mihin toiminta suunnitellaan integroitavaksi hankkeen jälkeen.</p> <p>Yhteistyötahojen edustus on laajasti mukana hankkeen ohjausryhmässä ja ohjausryhmän kautta saadaan tietoa kulkemaan merkittävistä muutoksista ilman viestintäviiveitä.</p>	
<p>Hankkeen vastuuhenkilön / yhteyshenkilön vaihtuminen / pitkä poissaolo</p>	<p>Vaatii työvastuiden uudelleen järjestelyä hankkeen edistämiseen osallistuvan työryhmän kesken</p>	<p>Projektin kokonaisvaltainen vetovastuu ei ole vain yhden henkilön varassa.</p> <p>Kenenkään yksittäisen avainhenkilön poissaolo ei vielä keskeytä hankkeen edistämistä sen missään vaiheessa.</p> <p>Yhteistyötahojen edustus on laajasti mukana hankkeen ohjausryhmässä ja ohjausryhmän kautta saadaan tietoa kulkemaan merkittävistä</p>	<p>Hankkeen hallinnollinen vastuu on mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden sektorilla.</p> <p>Mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen johtajisto päättää viime kädessä hankkeen johtajuudesta.</p> <p>Hankkeella on ohjausryhmä. Jos projektin ensisijainen vastuuhenkilö joudutaan vaihtamaan, niin ensisijaisesti toissijainen vastuuhenkilö tulee tilalle ja ohjausryhmä ehdottaa ensisijaisesti</p>

		muutoksista ilman viestintäviiveitä.	ohjausryhmän sisältä uutta henkilöä toissijaiseen vastuuseen. Mielensterveys ja riippuvuuspalvelujen johtajisto hyväksyy ja vahvistaa ensisijaisen ja toissijaisen vastuuhenkilön muutokset.
Terveysneuvontatyön käytössä oleva auto hajoaa	Toiminta pitää järjestää poikkeusjärjestelyllä niin kauan, kunnes saadaan korvaava tarkoituksenmukainen auto tilalle.	Neppi toimii tällä hetkellä vuokra-autossa. EPHVA:lla on hyvä yhteistyö autoa vuokraavan yrityksen kanssa. Jos vuokrattu auto on pidempään poissa käytöstä, niin vuokraaja järjestää korvaavan auton käyttöön.  Hyvinvointialueella on käytössä työtehtävien suorittamiseen työntekijöiden varattavissa olevia leasing henkilöautoja.	Nepin vakituiset työntekijät huolehtivat akuutisti tilanteen selvittelystä ja tarvittavista toimenpiteistä ja tarpeen mukaan esihenkilöstö osallistuu tilanteen ja tilapäisjärjestelyjen selvittelyyn.  Terveysneuvonta-auton toiminta on osa vakituista toimintaa ja järjestelyt tehtäisiin joka tapauksessa tästä hankkeesta riippumatta eli tämä varautuminen ei sinällään vaadi mitään uutta varautumismekanismia.
Työvoimaresurssin tarve osoittautuu hankkeen aikana erilaiseksi kuin on suunnitelmassa hahmoteltu		Hyödynnetään hankkeen resursseja joustavasti ja tarvittavia toiminnallisia muutoksia tehdään nopeasti hankkeen tavoitteet huomioiden.	Ohjausryhmän työskentelyllä seurataan tilannetta, ohjataan hankkeen resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä.
Tiedonkulku palvelujen välillä	Eri tietojärjestelmät palvelujen välillä voivat haastaa tiedonkulkua	Asia huomioidaan hankkeessa ja pyritään kehittämään sopivia digitaalisia ratkaisuja	Hankevastaava vastaa asiasta yhdessä projektityöryhmän kanssa

		tiedonkulun parantamiseksi	
Tietosuojariskit	Potilaista kerätään henkilötietoja, jotka välitetään terveydenhuoltoon	Potilaiden tietoja käsitellään tietoturvalisesti.	Hankevastaava vastaa asiasta yhdessä projektityöryhmän kanssa
Kaikki Sisä-Suomen YTA alueen hyvinvointialueet eivät saa hankkeisiinsa rahoitusta toimenpiteiden edistämiseksi tavoitellulla aikataululla	Hanke sisältää yhteistyön ja yhteisiä tavoitteita ja toimenpiteitä Sisä-Suomen yhteistyöalueella. Alueen hyvinvointialueet EPHVA, PIRHA ja Kanta-Hämeen hva tekevät omat valtionavustushakemukset. YTA alueen hankkeissa keskeiset toimenpiteet ja tavoitteet ovat yhtenevät. Hankesuunnitelmissa on myös joitakin eri toimenpiteitä alueiden välillä. Hankkeiden toteutuksen volyymi pienenee, jos toimenpiteet eivät etene kaikilla alueilla. Yhteistyönä tehtävän kehittämisen synergiaetu kärsii. Muutoksia voi tulla myös YTA alueelle yhteiseksi suunnitellun ohjausryhmän työskentelyyn. Tavoite on pitää koko YTA alueen laajuinen edustus ohjausryhmässä, vaikka toimenpiteet eivät toteutuisi hankkeen aikana kaikilla alueilla.	EPHVA hankekokonaisuus on suunniteltu siten, että minkään asiakas- tai potilastyön rajapinnassa tehtävän toimenpiteen edistäminen ei ole riippuvainen muiden alueiden hankkeiden edistymisestä. Toimenpiteet on mahdollista toteuttaa ja raportoida myös EPHVA alueen hankkeena. Vaikuttavuus ja laatu saadaan myös pidettyä korkealla tasolla myös tarvittaessa pelkästään EPHVA alueen toteutuksella.	Hankkeen hallinnollinen johto vastaa hankkeen suunnittelusta ja mahdollisten muutosten hallinnasta.
Yksityisten lastensuojelulaitosten sitoutuminen hatkanuoriin kohdentuvien interventioiden toteutukseen	Hyvinvointialue ei voi velvoittaa yksityisiä lastensuojelutoimijoita sitoutumaan hankkeen toimenpiteisiin. Riski on, ettei hanketyötä saada vietyä kaikkiin yksiköihin	Lastensuojeluyksiköissä joudutaan usein työskentelemään päihteitä ongelmallisesti käyttävien nuorten kanssa laajemmin kuin	Hankkeen vastuuhenkilöt hankkeen ohjausryhmän tuella vastaavat yhteistyön sujuvuudesta

<p>yhteistyössä hyvinvointialueen toimijoiden kanssa</p>	<p>alueella ja siten osa laitosnuorista jää työn ulkopuolelle.</p>	<p>mitä lastensuojeluyksikön työnä olisi tarkoituksenmukaista tehdä, koska alaikäisen riippuvuuspalveluissa on sekä laadullisia että määrällisiä puutteita. Hankkeen laitosnuoriin kohdentuva interventio tukee sijoitusyksikössä tehtävää työtä ja tarjoaa työkalun nuoren ohjaamiseksi hoidollisiin palveluihin. Yhteistyö on tarkoitus toteuttaa yksiköiden näkökulmasta helpolla ja selkeällä mallilla, jolloin kynnys hankkeeseen osallistumiseen on matala. Yhteistyön onnistuminen vaatii hyvän tiedottamisen.</p>	<p>hyvinvointialueen toiminnan osalta</p>
--	--	---	---

## Liite 1

### Riippuvuuskoulu osa 1: Orientaatiopäivä – riippuvuus ja sen arviointi

Torstaina 15.1.2026 klo 9-15:30, Mediwestin auditorio ja etäosallistuminen TEAMS

Puheenjohtaja Toni Ranta, projektipäällikkö, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen nuorten huumekuolemien ehkäisyhanke

#### Mitä on riippuvuus?

##### **09:00 – 09:15 Tervetulosanat**

Mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelujen palvelualuejohtaja, ylilääkäri Elina Hietala

##### **09:15 – 10:00 Riippuvuus ja sen syyt**

ylilääkäri, päihdepsykiatri Mauri Aalto, Riippuvuushoidon keskus

##### **10:00 – 11:00 Riippuvuushoidon palvelut Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella**

ylilääkäri, päihdelääkäri Tuomo Ketomäki, Riippuvuushoidon keskus

##### **11:00 – 12:00 Lounas (omakustanteinen)**

#### Riippuvuuden tutkiminen

##### **12:00 – 12:45 ”Päihdekartoitus” – rakenteellinen työkalu päihteiden käytön kartoittamiseen**

korvaushoidon ohjaaja, mielenterveyshoitaja Jani Rinta-Nikkola, Riippuvuushoidon keskus

##### **12:45 – 13:00 Tauko**

##### **13:00 – 13:45 Keskeiset mittarit ja kyselyt arvioinnin tukena**

alustaja varmentuu myöhemmin

##### **13:45 – 14:00 Tauko**

##### **14:00 – 15:00 Alkoholilabrat ja huumeetestausta**

ylilääkäri, päihdelääkäri Tuomo Ketomäki, Riippuvuushoidon keskus

##### **15:00 – 15:30 Yhteenveto ja keskustelua**

puheenjohtaja ja luennoitsijat

##### **15:30 Tilaisuus päättyy**