

# NeppiC

**C-hepatiitin eliminaatiohanke Etelä-Pohjanmaalla  
liikkuvan terveysneuvontatyön ja huumeidenkäyttäjien  
tehostetun tavoittamisen kautta**

## Hankesuunnitelma

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue  
Ensimmäinen versio 4.3.2025  
Päivitetty 20.11.2025

**Sisällysluettelo**

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | Esipuhe hankesuunnitelman päivityksestä ja hankkeen tarve ..... | 3  |
| 2   | Kohderyhmä .....  | 6  |
| 3   | Hankkeen tavoitteet .....                                       | 7  |
| 4   | Toteutus.....   | 9  |
| 4.1 | Aikataulu.....  | 9  |
| 4.2 | Toimenpiteet.....   | 10 |
| 5   | Tuotokset, tulokset ja vaikutukset .....                        | 14 |
| 6   | Hankkeen hallinnointi.....                                      | 15 |
| 6.1 | Hankkeen toimijat ja organisoituminen.....                      | 15 |
| 6.2 | Hankkeen resurssit .....  | 19 |
| 6.3 | Viestintä.....  | 20 |
| 6.4 | Seuranta ja arviointi .....                                     | 22 |
| 6.5 | Riskit ja niihin varautuminen .....                             | 23 |

## 1 Esipuhe hankesuunnitelman päivityksestä ja hankkeen tarve

Hankesuunnitelman ensimmäinen versio laadittiin C-hepatiitin eliminaatiohankkeiden ensimmäiselle valtiovastustushakukierrokselle keväällä 2025, missä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hanke ei menestynyt. Etelä-Pohjanmaa ei ole valtakunnallisesti suurimpien tartunnan esiintyvyyksien aluetta, mikä oli keskeinen arviointiperuste ensimmäisellä hakukierroksella. Hankkeen toimenpiteitä ei ollut mahdollista lähteä käynnistämään ilman hankkeeseen kohdennettua rahoitusta. Hyvinvointialueiden vaikea taloustilanne ja siihen liittyvät talouden tasapainotustoimet haastavat tällä hetkellä kehittämistoimia, joiden toteutus edellyttää selvää resurssien kohdentamista kehittämistyöhön. Oli kuitenkin heti selvää, että jatkamme työtä hankkeen toteutumisen edistämiseksi ja aikataulun osalta asetettiin toiveet syksyn 2025 C-hepatiitin eliminaatiohankkeiden toiselle avustushakukierrokselle.

Taloushaasteista huolimatta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella ei ole tullut minkäänlaista rajoittavaa ohjausta C-hepatiitin hoitoihin liittyen. Alueella hoitoa ja testausta on tehty edelleen aktiivisesti. Riippuvuushoidon polikliinisiin palveluihin kiinnittyvät potilaat ovat päässeet C-hepatiitin hoitoon matalalla kynnyksellä aiemmin kehitetyllä mallilla, ja myös testausta tehdään polikliinisissa palveluissa. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella tarkastelun alla olevat säästö- ja tehostamistoimet eivät suoraan uhkaa nykyisen sujuvan hoitomallin toteuttamista, mutta palveluverkoston tarkastelussa palvelujen keskittämiseen liittyvät ratkaisut vievät osalla pienempien paikkakuntien asukkaista hoitoa kauemmas. Hankkeen keskeinen tavoite on jalkauttaa C-hepatiitin hoito liikkuvaan terveysneuvontatyöhön ja ajan kuvaan liittyvät terveydenhuollon rakenteelliset muutokset korostavat hankkeen ajankohtaista merkittävyyttä.

Tässä esipuheessa tarkastellaan lyhyesti tilannekuvaan liittyviä muutoksia hankesuunnitelman ensimmäisen version laadinnan jälkeen. Aikataulu ja budjetti ovat luonnollisesti laadittu uusiksi. Hankesuunnitelman teksteihin on myös tehty tarvittavia muutoksia ja tarkennuksia. Hankkeen suunnittelu on jatkunut aktiivisena aiemmasta kielteisestä avustuspäätöksestä huolimatta. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen nuorten huumekuolemien ehkäisyhanke menestyi tähän liittyvässä valtiovastustushaussa ja tämän hankkeen käynnistyminen on koonnut yhteen myös C-hepatiitin alueellisen eliminaatiotyön osalta keskeisiä yhteistyötahoja aktiiviseen kehittämisen vuoropuheluun.

Ulkopuolista avustusta saavan hanketyön lisäksi edistettävänä on samanaikaisesti myös useampi sisäinen kehittämisprosessi, joista merkittävimpana kokonaisuutena on käynnistymässä alueen kautta historian ensimmäinen päihdepotilaan hoito- ja palveluketjun kokoaminen ja sovittaminen. Kehittämisen kohteena ovat kokonaisuudet linkittyvät vahvasti ja kokonaisvaltaisesti alueen riippuvuushoidon palveluihin ja näiden eri rajapintoihin. Liikkuva terveysneuvontayksikkö ja alueen keskitetty päivystyspalvelu ovat keskeisiä toimijoita nuorten huumekuolemien ehkäisyhankkeen toimenpiteissä kuten myös C-hepatiitin alueellisen eliminaatiotyön suunnitelluissa toimenpiteissä. Yhteistyöstä eri kehittämiskokonaisuuksien välillä on

saavutettavissa huomattavaa synergiaetua, mutta samanaikaiset kokonaisuudet vaativat myös tarkkaa suunnittelua. Jo käynnissä olevan nuorten huumekuolemien ehkäisyhankkeen ja muiden yhteistyöverkostoja kokoavan kehittämistyön ansiosta valmiudet C-hepatiitin eliminaatiohankkeen käynnistämiseen on saatu pidettyä hyvällä tasolla ja samalla synergiaetuna monia suunnitellun hoitomallin yksityiskohtia on saatu tarkennettua.

---

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on tehty pitkäjänteistä työtä C-hepatiitin eliminoimiseksi vuodesta 2018. Testaus ja hoito on integroitu riippuvuushoidon polikliinisiin palveluihin, ja terveyskeskukset hoitavat potilaita rakennetun hoitopolun pohjalta yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Kaikki opioidikorvaushoidossa olevat potilaat on hoidettu, ja uusilla potilailla aloitetaan tarvittaessa hoito viiveettä.

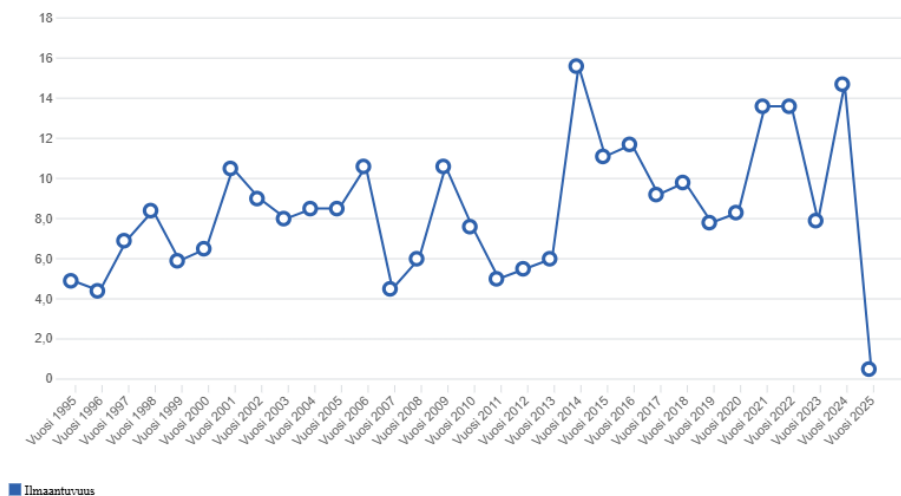
Vuonna 2023 liikkuva terveysneuvontapiste Neppi aloitti toimintansa, mikä mahdollisti maakunnallisesti tasa-arvoisemman terveysneuvontapalveluiden saatavuuden matalalla kynnyksellä ja anonyymisti. Neppi operoi matkailuautolla kahden terveydenhuollon ammattihenkilön voimin. Asunto-auto on liikkeellä kolmena päivänä viikossa ja pysähdyspaikkoja on useita ympäri maakuntaa.

Ennen Neppiä maakunnan ainoassa terveysneuvontapisteessä Seinäjoella kirjattiin 247 käyntiä ja 7 uutta asiakasta vuonna 2022. Nepin aloittamisen jälkeen käyntimäärä nousi 369:ään (50% kasvu) ja uusien asiakkaiden määrä 38:aan (443% kasvu). Liikkuva terveysneuvontapalvelu on onnistunut tavoittamaan huomattavan määrän aiemmin palveluiden ulkopuolelle jääneitä henkilöitä. Tämä merkittävä kasvu sekä käyntimäärissä että erityisesti uusien asiakkaiden määrässä kertoo liikkuvan terveysneuvonnan tehokkuudesta sekä tarpeellisuudesta alueella.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella C-hepatiitin ilmaantuvuus oli vuonna 2024 14.7/100 000 ihmistä kohden, kun se keskimäärin Suomessa oli 19.0/100 000 (Kuva 1). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on kuitenkin kansallisesti tarkasteltuna merkittävä määrä henkilöitä, jotka ovat vielä hoidon ulkopuolella ja tavoittamattomissa huumeiden käytön vuoksi.

Alueellamme on opioidikorvaushoidossa noin sata henkilöä (31.12.2024), joista puolet asuu Seinäjoen alueella. Apteekkiostojen perusteella alueella on buprenorfiinikorvaushoidossa 52 henkilöä 100 000 asukasta kohti, mikä on hyvinvointialueiden vertailussa matalimpia. Keskimäärin hyvinvointialueilla luku on 150-300 henkilöä 100 000 asukasta kohti. Erot eivät selity erilaisilla lääkehoidon strategioilla, sillä alueellamme buprenorfiini on korvaushoitolääkkeenä yli 90 prosentilla opioidikorvaushoidossa olevista.

Arvio hoidon ulkopuolella olevista opioidiriippuvaisista potilaista antaa käsityksen palvelujärjestelmän tavoittamattomissa olevien suonensisäisesti huumeita käyttävien henkilöiden määrästä. Tämän seurauksena alueella saattaa olla merkittävä määrä testaamattomia C-hepatiitin kantajia. Tämä väestönosa on se, jossa C-hepatiitin kantajien määrä on korkea ja jossa suurin osa uusista tartunnoista leviää verkostojen sisällä.



Kuva 1. C-hepatiitin ilmaantuvuus Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Valtakunnallisesti C-hepatiitin jäljittämistä ja hoitoa on jo toteutettu matalan kynnyksen kivijalkapisteissä hyvin tuloksin. Hoitoa ollaan nyt viemässä myös liikkuvaan terveysneuvontatyöhön. Liikkuva ja jalkautuva työ mahdollistaa hoidon räätälöinnin entistä joustavammin yksittäisen potilaan haasteisiin ja tarpeisiin. Tähän asti heikoimmin palveluihin sitoutuvien potilaiden kohdalla on jouduttu arvioimaan, millaiset valmiudet potilaan pitää saavuttaa, jotta hoito voidaan aloittaa. Liikkuvan terveysneuvonnan avulla voimme kääntää ajattelua enemmän siihen, miten me hoidon ja palvelun järjestäjänä voimme toimia, jotta potilaan hoito saadaan onnistumaan.

Arvioimme, että liikkuvan terveysneuvonnan vaikuttavuutta C-hepatiitin jäljittämisessä ja eliminaatiossa voidaan parantaa. Nepin kaltainen liikkuva palvelu tavoittaa tehokkaasti myös sellaisia huumeita käyttäviä henkilöitä, jotka eivät ole muiden palveluiden piirissä. Tämä mahdollistaa C-hepatiitin hoidon tarjoamisen laajemmalle kohderyhmälle parantaen hoidon saavuttavuutta, ja sitä kautta ehkäisten tartunnan leviämistä.

Hoitomalli on ajankohtainen, sillä liikkuvat palvelut lisääntyvät harvaan asutuilla alueilla kiinteiden palvelupisteiden vähentyessä hyvinvointialueiden talouden tasapainotustoimenpiteisiin liittyvien palveluverkkomuutosten vuoksi. Suuren asutuskeskusten mallit eivät vastaa C-hepatiitin jäljittämisen ja hoidon haasteisiin harvaan asutuilla alueilla. Kansallisen eliminaativotteen saavuttamiseksi potilaat on tavoitettava ja hoidettava myös kauempana asutuskeskuksista, mikä tekee myös maaseutuvoittoisella toteutettavasta hankkeesta kansallisesti merkittävän.

Hanke vastaa myös ajankohtaiseen tarpeeseen uudistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen palveluntuotantoa sekä löytää uusia tapoja tuottaa palveluita kestävästi ja asukaslähtöisesti. Liikkuvien palveluiden avulla voidaan parantaa palveluiden saavutettavuutta ja panostaa varhaisen tuen palveluihin.

## Arvio hankkeen markkina- ja kilpailuvaikutuksista

C-hepatiitin hoito toteutuu valtakunnallisesti kokonaan julkisen terveydenhuollon toimintana. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on alueella ainoa C-hepatiitin hoitoa järjestävä taho hankkeen aikana ja sen jälkeen. C-hepatiittia hoidetaan lääkeyritysten kehittämällä, markkinoimilla ja myymillä lääkkeillä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on ollut mukana HUS vetoisessa kansallisessa C-hepatiitin hoitoon käytettävien lääkkeiden kilpailutuksessa. Kilpailutus on loppuvaiheessa ja uusi sopimuskausi alkaa vuoden 2026 alusta. Tämän hankkeen toimijoilla ei ole ollut vaikutusta kilpailutuksessa tehtyihin päätöksiin eikä sitä kautta tulevaan lääkevalikoimaan. Hankkeeseen ei siis liity markkina- tai kilpailuteknisiä haastenäkökulmia suhteessa muihin vastaaviin toimijoihin.

Lääkevalinta tehdään lääkevalikoimaan valitusta lääkkeistä ensisijaisesti hoidollisin perustein. Jos hoidolliset perusteet eivät ohjaa lääkevalintaa, niin valitaan kilpailutuksen mukaisessa järjestyksessä edullisimmasta valmisteesta lähtien. Hanke ei vaikuta millään tavalla lääkkeen valintaan liittyvään arviointiin.

Alueellamme on tehty aktiivisesti yhteistyötä avoimesti ja suosimatta C-hepatiittilääkkeitä valmistavien lääkeyrityksen kanssa, joiden lääkevalmisteet ovat tällä hetkellä kilpailutuksen kautta valittuna perustason lääkevalikoimaan. Hyvien ja ajantasaisten lääkevalmistetietojen avulla parannamme potilasohjauksen laatua ja pystymme paremmin vastaamaan potilaita askarruttaviin kysymyksiin lääkehoidosta.

## 2 Kohderyhmä

Hankkeen aikana pyrimme tavoittamaan mahdollisimman monta vielä palvelujen ulkopuolella olevaa huumeidenkäyttäjää ja tästä kohderyhmästä hoitamaan kaikki tavoitetut C-hepatiitin kantajat. Meillä ei ole tarkkaa tietoa kohderyhmän koosta, koska palvelujen ulkopuolella olevat huumeiden käyttäjät näkyvät huonosti tilastoissa. Hankkeen toimenpiteiden kautta meillä on mahdollista saada huomattavasti nykyistä parempi käsitys huumeidenkäyttäjistä alueellamme, mikä on tärkeää tietoa palvelujen kehittämisen ja paremman kohdentamisen kannalta.

Liikkuvan terveysneuvontapalvelun myötä tavoittaminen on parantunut jo merkittävästi, mutta palvelu on vielä uusi ja kohderyhmään kuuluvia alueen asukkaita on edelleen paljon tavoittamatta. Tämä käsitys ajankohtaisesta tilanteesta muodostuu vahvana kliinisen työn kokemusten kautta: Vaativan riippuvuushoidon osastolle hoitoon ohjautuneista suonensisäisesti huumeita käyttävistä potilaista haastattelun perusteella vielä selvä vähemmistö on käyttänyt liikkuvan terveysneuvonnan palveluja, ja osa kertoo kuulevansa siitä vasta ensimmäistä kertaa. Liikkuvan terveysneuvontatyön jalkauttamisen puitteissa kohderyhmän tavoittamiseen on jo tehty aktiivisesti paljon työtä monen eri kanavan kautta. Ajankohtainen tilanne kuvaa hyvin sitä, kuinka vaativaa ja paljon työtä tämän yhteiskunnasta syrjäytyneen ja palvelujen ulkopuolelle jäävän kohderyhmän tavoittaminen vaatii.

Edellä mainitut tiedot ja arviot yhdistettynä Nepin käyntimääriin ja uusien asiakkaiden määriin antavat meille käsityksen, että vielä tavoittamattoman kohderyhmän suuruus alueella on vähintään 300 henkilöä. Lisäksi meillä on alueella osittain palveluihin kiinnittyneitä C-hepatiittia kantavia huumeidenkäyttäjiä, joiden hoitoa ei ole onnistuttu aloittamaan polikliinisella hoitomallilla keskeisesti sitoutumisen haasteiden vuoksi. Parhaassa tuloksessa hankkeen aikana saadaan tavoitettua suurimmaksi osaksi koko hankkeen toimenpiteiden kohderyhmä ja hoidettua todetut uudet C-hepatiitin kantajat ja lisäksi ne kantajat, joiden hoito ei ole aiemmin onnistunut. Tämä tarkoittaisi käytännössä samalla Etelä-Pohjanmaan alueen osalta C-hepatiitin eliminaatiotavoitteen saavuttamista.

Kohderyhmä osallistuu vahvasti hankkeen toimenpiteiden kehittämiseen. Liikkuvan terveysneuvonnan kautta toteutettavissa C-hepatiitin hoitoprosesseissa hoidon toteutus suunnitellaan yksilöllisesti jokaiselle potilaalle. Hoitoon ja samalla hankkeen työhön liittyvää vuoropuhelua käydään kohderyhmän kanssa hankkeen aikana jatkuvasti eri kohtaamisissa.

Kokemusasiantuntujatoiminnalla on pitkät perinteet ja vakiintunut rooli Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluissa. Toipuneet koulutetut kokemusasiantuntijat ovat mukana myös hankkeen ohjausryhmätyöskentelyssä ja kokemusasiantuntijoiden osaamista ja työpanosta voidaan hyödyntää myös tuennallisessa työskentelyssä osana riippuvuushoidon palvelujen vakituista palveluvalikoimaa; työntekijä voi järjestää potilaalle kokemusasiantuntijan tapaamisen. Teemme yhteistyötä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kokemusasiantuntijatoiminnan kanssa, joka on toiminut vuodesta 2010 alkaen. Kokemusasiantuntijakoulutuksen laajuus on 188h. Kohderyhmän ja kokemusasiantuntijatyön rajapinnan kohtaamisista voimme myös tämän hankkeen kehittämistyöhön saada sellaista arvokasta tietoa, mitä välttämättä emme huumeita käyttävän potilaan ja sote-ammattilaisen kohtaamisten kautta muuten saisi. Kokemusasiantuntijat ovat lähtökohtaisesti aina mukana, kun Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella toimintaa ja palveluja kehitetään.

### 3 Hankkeen tavoitteet

#### Tavoite 1. Uusien C-hepatiittitartuntojen ehkäisy

Tavoitteenamme on tehostaa C-hepatiitin kantajien ja korkean tartuntariskin omaavien henkilöiden tavoittamista kahdella pääkeinolla:

1. Liikkuvan terveysneuvontatoiminnan laajentaminen C-hepatiitin jäljittämisessä ja hoidossa sekä puhtaiden pistosvälineiden jakamisessa
2. Tartuntatautiin rutiinitestaus huumeidenkäyttäjiltä alueen keskitetyssä päivystyskeskuksessa

Näillä toimenpiteillä pyrimme erityisesti tavoittamaan palveluiden ulkopuolella olevia suomensisäisesti huumeita käyttäviä henkilöitä. Päämääränämme on:

1. Tunnistaa C-hepatiitin kantajat ja suuressa tartuntariskissä olevat henkilöt tehokkaammin
2. Vähentää likaisten käyttövälineiden yhteiskäytön myötä leviäviä tartuntatauteja

3. Mahdollistaa liikkuvan terveysneuvontatoiminnan ja lähiterveyspalveluiden yhteistyöllä matalan kynnyksen hoito C-hepatiittiin

Nämä tavoitteet saavuttamalla arvioimme ehkäisevämme merkittävän määrän uusia C-hepatiittitartuntoja alueellamme.

**Tavoite 2. C-hepatiitin aiheuttamien terveyshaittojen ja kuolemien vähentäminen**

Alueen C-hepatiittitartunnat ovat keskimäärin melko tuoreita, eikä pitkäaikaisiin tartuntoihin liittyviä terveyshaittoja esiinny alueellamme merkittävästi. Tavoitteenamme on tavoitteen 1 alla esitellyillä aktiivisilla toimilla vähentää pitkäaikaisia C-hepatiittitartuntoja, ja siitä johtuvia terveyshaittoja alueella. Arvioimme tämän parantavan pitkäaikaista C-hepatiittia sairastavien terveyttä kokonaisvaltaisesti.

**Tavoite 3. C-hepatiitti-infektion aiheuttamien terveydenhuollon kustannusten pienentäminen**

Olemme onnistuneet hoitamaan hyvin C-hepatiittitartuntoja polikliinisiin palveluihin kiinnittyviltä huumeidenkäyttäjiltä ja päihdekuntoutujilta. Hankkeen tavoitteena on tavoittaa tartunnan leviämisen kannalta merkittävän riskiryhmä eli hoitojärjestelmän ulkopuolella olevat potilaat. Pyrimme kehittämään tavoitteen 1 alla kuvatun kustannustehokkaan hoitomallin liikkuvan terveysneuvontatyön rakenteisiin sekä parantamaan C-hepatiittipotilaiden seulontaa ja tavoittamista olemassa olevien palvelurakenteiden kautta.

Mitä nopeammin pystymme hoitamaan kohderyhmän, jonka sisällä tartunnat leviävät, sitä vähemmän uusia tartuntoja ilmenee ja sitä vähemmän resursseja ja kustannuksia syntyy C-hepatiitin eliminaatitavoitteen saavuttamisessa. Aktiivinen hoidon edistäminen vähentää myös pitkäaikaisiin C-hepatiitti-infektioihin liittyviä terveydenhuollon kustannuksia. Hankkeen toimenpiteiden seurantaan liitetään kriittinen kustannusvaikuttavuuden arviointi vertaamalla kulurakennetta saavutettuun tulokseen.

**Tavoite 4. WHO:n tavoitteen tukeminen C-hepatiitin eliminoimiseksi kansanterveysongelmana vuoteen 2030 mennessä**

WHO:n tavoiteaikataulu vuoteen 2030 mennessä on saavutettavissa aktiivisilla toimilla, jotka kohdistuvat C-hepatiitin jäljittämiseen ja hoitoon. Etelä-Pohjanmaan alueella voidaan tehdä merkittävää edistystä kohti eliminaatitavoitetta jo hankkeen aikana.

Tavoitteenamme on viestiä hankemallista aktiivisesti jo toimintavaiheen aikana. Hankkeen tulosten markkinointi sisältyy hankkeen viimeiseen työvaiheeseen. Uskomme, että hankkeesta syntyvien hyvien käytänteiden levittäminen muille alueille voi merkittävästi edistää WHO:n tavoitteen saavuttamista kansallisella, mutta miksei myös kansainvälisellä tasolla.

## 4 Toteutus

### 4.1 Aikataulu

#### **Kevät 2025: Suunnittelu ja valmistelu**

- Hankkeen mallin ideointi C-hepatiitin hoidon järjestämiseen liittyvien yhteistyötahojen kanssa
- Hankesuunnitelma valmistuu ja 1. hakukierroksen avustushaku 3/2025
- 4/2025 kielteinen avustuspäätös-> lähdetty heti orientoitumaan 2. hakukierroksen avustushakuun

#### **Syky 2025**

- 6/2025 päätöksellä nuorten huumekuolemien ehkäisyhankkeeseen käynnistämiseen saadaan myönteinen avustuspäätös. Syksyn aikana on tehty nuorten huumekuolemien ehkäisyhankkeen toimenpiteiden valmistelua. Keskeiset yhteistyötahot samoja molemmissa hankkeissa -> C-hepatiitin eliminaatiohankkeen suunnittelua edistetty samalla aktiivisesti
- **11/2025 hankesuunnitelman päivittäminen ja 2. kierroksen avustushakuun osallistuminen**
- 12/2025 vuoden loppuun päättyy EU rahoitteinen Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hanke, josta on ollut rahoitusta mukaan liikkuvan terveysneuvontatyön Nepin käynnistämisessä -> jatkuu hyvinvointialueen vakituksena toimintana ja toimii toimenpiteiden alustana sekä nuorten huumekuolemien ehkäisyhankkeessa että C-hepatiitin eliminaatiohankkeessa

#### **Kevät 2026 Hankkeen toimenpiteiden käynnistäminen**

- 1/2026 valmiudet nopeaan hankkeen toiminnan aloitukseen viedään mahdollisimman pitkälle avustuspäätöksen odottamisen aikana
- Käynnistetään viiveettä päivystyspalveluissa huumeidenkäyttäjiltä tartuntatautien rutiinitestaus heti, kun hankkeen rahoitusohja on varmistunut (1-2/2026?)
- C-hepatiitin hoitomallin käynnistäminen liikkuvassa terveysneuvontatyössä 3-4/2026 aikana.
- Hankkeen asioita voidaan käsitellä samaa yhteistyöverkostoa kokoavissa eri työryhmäkokouksissa, jolloin pelkästään tähän hankkeeseen keskittyviä ohjausryhmäkokouksia tarvitaan aloituskokouksen jälkeen vain harvakseltaan.
- Aloitetaan seuranta ja koostetaan raportti toiminnan luvuista vuosineljänneksissä

#### **Kesä 2026 – 30.6.2027: Toimintavaihe**

- Rutiinitestaus jatkuu keskeytyksettä myös kesäkaudella 2026, uusissa hoidonaloituksissa huomioidaan Nepin työntekijöiden kesälomat
- Jatketaan toiminnan lukujen seuranta vuosineljänneksissä
- Jatketaan hoitomallin hiomista kertyvän kokemuksen pohjalta

- Ollaan aktiivisesti, mutta harkiten mukana hankkeen tavoitteita palvelevissa päihdealan verkosto- ja koulutustapahtumissa. Viestitään asiantuntijafoorumeissa hankkeen tuloksista ja kokemuksista.
- 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.
- 3-6/2027 hanketyön resurssi jää vaiheittain pois hankkeen toimenpiteiden toteuttamisesta ja hankkeen aikana kehitetyn hoitomallin jää osaksi liikkuvan terveysneuvontatyön palveluvalikoimaa
- 5/2027 tarkistetaan tarvittaessa toisen kerran raportointi- ja jälkimarkkinointivaiheen suunnitelma, aikataulu ja työnjako.

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

- Kesälomien jälkeen tulosten ja kokemusten koonti ja näiden käyminen läpi ohjausryhmässä
- Raportin ja jälkimarkkinointimateriaalien laatiminen
- Päätösseminaarin järjestäminen hankkeen toimijoille ja yhteistyötahoille
- Hoitomallin ja tulosten esittely valtakunnallisesti merkittävässä asiantuntijatapahtumassa

## **4.2 Toimenpiteet**

### **Toimenpide 1. Hoitomalli matalan kynnyksen palveluihin ja hoitojen aloittaminen**

Hankkeen aikana otetaan käyttöön matalan kynnyksen palveluihin C-hepatiitin hoitomalli, joka mahdollistaa lääkehoidon aloituksen myös liikkuvan terveysneuvontayksikön kautta. Tämä innovatiivinen lähestymistapa parantaa hoidon saatavuutta ja tavoitavuutta. Malli sisältää valmiudet siihen, että koko prosessi tartunnan toteutamisesta hoidon kautta hoitotuloksen varmistamiseen pystytään toteuttamaan terveysneuvonta-auton palveluna, eikä potilaan ole tarve asioida koko prosessin aikana muissa terveydenhuollon pisteissä, jos potilas näin toivoo.

Potilaiden tavoittamista tehostetaan laajentamalla terveysneuvonta-auto Nepin palvelun kattavuutta alueella lisäämällä uusia pysähdyspaikkoja. Näin palvelua viedään alueille, joissa sitä ei vielä ole ollut tarjolla. Uusien pysähdyspaikkojen avulla kerätään tietoa palvelun tarpeesta, mikä auttaa reittisuunnitelmien optimoinnissa lisäten palvelun kustannustehokkuutta.

HIV:n ja C-hepatiitin vasta-aineiden vieripikatestauksen lisäksi Nepissä on valmius ottaa myös suoniverinäytteitä, mikä mahdollistaa hoitoarvioiden toteuttamisen kokonaisuudessaan liikkuvassa yksikössä. Neppi on edelläkävijä Suomessa verisuoniskannerin käytössä, jota on käytetty aktiivisesti työkaluna haittoja vähentävässä turvalliseen pistämiseen liittyvässä terveysneuvonnassa.

Verisuoniskannerista on ratkaisevasti apua myös sopivan laskimosuonen löytämiseen verinäytteiden ottoa varten. Monella pitkään suonensisäisesti huumeita käyttäneellä helpommin tunnustelemalla löytyvät pintalaskimosuonet ovat tuhoutuneet ja samalla verinäytteiden ottaminen vaikeutuu. Vieripikatestaus voidaan tehdä anonymisti, mutta

hoitoarvion verikokeiden laboratoriopyynnöt tehdään potilastietojärjestelmän kautta potilaan henkilötiedoilla.

C-hepatiitin eliminaatiohankkeiden valtionavustushaun hakuilmoituksessa on avustuksen käyttöön sopivina kustannuksina esimerkkeinä nostettu C-hepatiitin kantajuuden varmentavan RNA vieritestauksen testien ja laitteiston kuten myös hoitoarvioon liittyen maksan kuntoa arvioivan sidekudosskannerin vuokraus ja hankintakustannukset. Monella alueella näiden vieritutkimuslaitteiden käyttöönottoa suunnitellaan ja oletettavasti ainakin osalla ensimmäisellä avustushakukierroksella menestyneillä alueilla näitä laitteistoja on jo hankittu ja otettu käyttöön alueiden C-hepatiitin eliminaatiohankkeiden työssä. Olemme olleet Etelä-Pohjanmaalla jo pitkään tietoisia näistä laitteista ja käyneet aktiivista pohdintaa näiden soveltamismahdollisuuksista alueellamme huomioiden olemassa olevat palvelurakenteet sekä maantieteelliset ja väestölliset alueen piirteet. Toistaiseksi johtopäätelmä on ollut, että nämä voisivat olla hyvä lisä työkalupakissa, jos ei resurssien käyttöä ja kustannuksia tarvitsisi niin miettiä. Arviomme mukaan laitehankinnat eivät kuitenkaan ole tällä hetkellä kustannustehokkain tapa edistää C-hepatiitin eliminaatiotyötä Etelä-Pohjanmaan alueella.

C-hepatiitin kantajuuden varmistava vieritestauslaitteisto sopii huonosti Neppi-autoon toiminnan nyky muodossa. Meillä etäisyydet ovat pitkiä ja sitä kautta auton pysäkkiajat ovat rajallisia. Laitteistoa ei voi käyttää auton ollessa liikkeellä eikä nykyiset pysäkkiajat ole riittävän pitkiä laitteen käytölle. Tästä syystä laitteistoa ei ole otettu testikäyttöön vaikka siihen olisi mahdollisuus ollut. C-hepatiitin eliminaatiotyötä alueella todennäköisesti palvelee enemmän auton reittien laajentaminen kuin pysäkkiaikojen pidentäminen. Toisaalta meillä on erinomaisen hyvät valmiudet suoniverinäytteiden ottoon auton kautta, jolloin kantajuuden varmistavalle vieritestauslaitteistolle tai maksan kuntoa arvioivalle sidekudosskannerille ei ole kriittistä tarvetta. Jos ei joltakin yksittäiseltä potilaalta onnistuta verinäytteitä ottamaan autossa, niin sitten mietitään luovia ratkaisuja. Hyvinvointialueelta löytyy yksi sidekudosskanneri sairaalan sisätautipoliklinikalta. Jos terveysneuvonta-autoon jalkautetun C-hepatiitin hoitomallin käytännön kokemuksista nousee tarvetta sidekudosskannerin käytölle, niin tätä voidaan vielä hankkeen aikana selvittää. Toista laitetta ei kuitenkaan ole järkevää hankkia.

Terveysneuvonnan kautta toteutettavissa C-hepatiitin hoitoarvioissa ei vaadita rutiinisti lääkärin vastaanottoa. Hoidon aloituspäätös voidaan tehdä riittävillä tiedoilla konsultaation perusteella. Hankkeen aikana on tavoitteena kokeillaan lääkäripäiviä terveysneuvonta-autossa, mikä mahdollistaa haastavampien C-hepatiittihoitoarvioiden tekemisen paikan päällä.

Matalan kynnyksen palvelujen hoitomallissa keskitytään C-hepatiitin hoidon toteutumisen varmistamiseen ja tukemiseen vaihtelevissa tilanteissa. Lääkkeet jaetaan ensisijaisesti viikoksi kerrallaan lääkkeiden katoamisen riskin minimoimiseksi. Potilaskohtaisen harkinnan mukaan lääkkeenjako voidaan pidentää kahteen viikkoon. Lääkejako pyritään toteuttamaan potilaan lähipalvelupisteen kautta, mikäli se on potilaalle mielekäs ja toteuttamiskelpoinen suunnitelma. Muussa tapauksessa lääkejako hoidetaan terveysneuvonta-auton kautta. Jos potilas ei saavu sovitusti lääkejakokäynnille, hänet pyritään tavoittamaan viipymättä ja järjestämään tilannekohtaisesti sopivin tapa lääkkeiden toimittamiseksi. Tavoitteena on varmistaa lääkehoidon jatkuvuus ilman keskeytyksiä. Kuvassa 2 hoitomalli on esitetty yhteenvetomaisesti kaaviona.

Negatiivisen testaustuloksen viestiminen potilaalle on merkittävä interventio terveysneuvontatyössä ja myös nämä potilaat pyritään aktiivisesti tavoittamaan. Psykoedukaatio ja neuvonta motivoivat huumeidenkäyttäjiä huolehtimaan puhtaista pistosvälineistä ja turvallisen pistämisen periaatteista, mikä on ratkaisevan tärkeää uusien tartuntojen ehkäisemisessä.

Seksuaaliterveys ja raskaudenehkäisystä huolehtiminen kuuluu C-hepatiitin hoidon arvioon. Terveysneuvonta-autoon on vielä toimintaan aktivoimattomana valmiutena suunniteltu naisille hormonaalisen ehkäisyn tarjoamista suppealla valikoimalla. Tämä kuitenkin edellyttää lääkärin jalkautumisen autoon, mitä on ajateltu pilotoitavan C-hepatiitin eliminaatiorahankkeen työn puitteissa. Potilaalle voidaan lääkäripäivän yhteydessä asettaa ihonalainen ehkäisykapseli. Ennen sitä potilas voi saada auton kautta tablettimuotoisen (minipilleri) ehkäisyvalmisteeseen kapselin asetukseen asti. Autosta jaetaan myös kondomiehkäisyä. Muita ehkäisyvalmisteita ei ole suunniteltu auton valikoimaan. Neppi auton kautta ehkäisyvalmisteet olisivat potilaille maksuttomia iästä riippumatta. Mikäli potilas toivoo muuta ehkäisyvalmistetta, hänet ohjataan lähimmän perhesuunnitteluneuvolan toimipisteen palveluihin. Raskaudenehkäisymallia on valmisteltu yhteistyössä alueen perhesuunnitteluneuvolan ja naistentautien poliklinikan asiantuntijoiden kanssa.

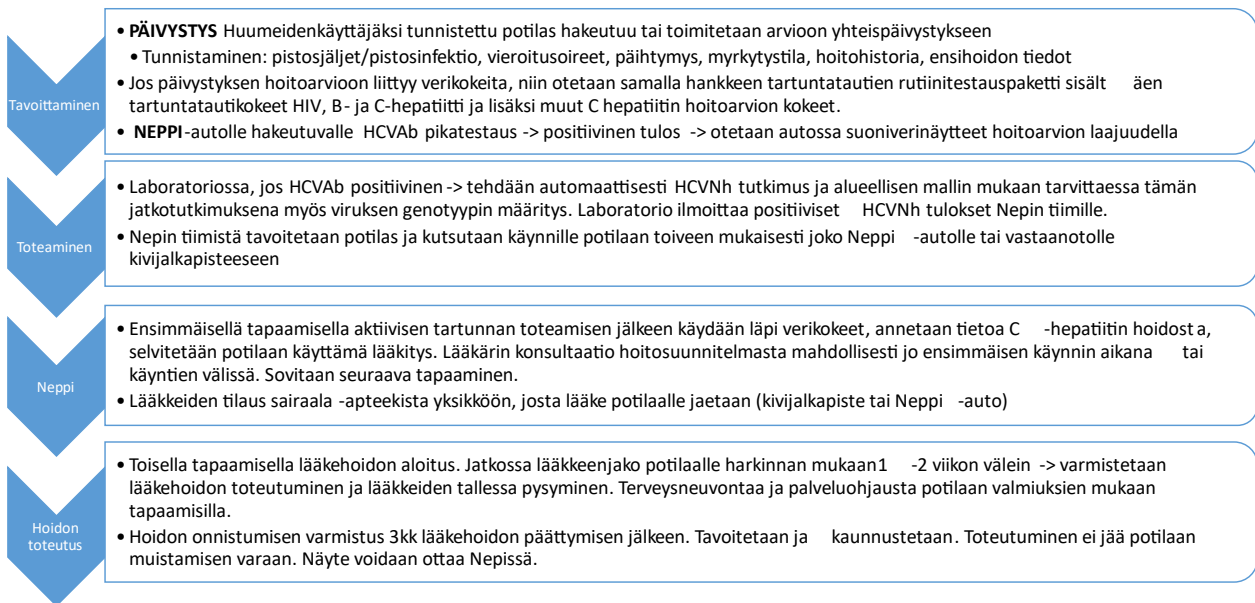
## **Toimenpide 2. C-hepatiittia kantavien huumeita käyttävien jäljittäminen päivystyksen rutiinitestauksen avulla**

Seinäjoen keskussairaalan yhteispäivystys vastaa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen päivystyspalveluista. Haettavalla rahoituksella pilotoidaan huumeidenkäyttäjien systemaattista tartuntatautien testausta päivystysarvion yhteydessä. Testaukseen sisältyy samalla kaikki C-hepatiitin hoitoarvioon tarvittavat verikokeet mahdollistaen potilaalle mahdollisimman sujuvan hoidonaloituksen positiivisen testaustuloksen jälkeen. Nykyisin testauksia tehdään vain harkinnanvaraisesti esimerkiksi osastohoitoon otettaville potilaille, kun hoitavalle lääkärille syntyy epäily tartunnasta. Hankkeen tavoitteena on pyrkiä arvioimaan päivystyspalveluissa tehtävän rutiinitestauksen tarkoituksenmukaisuutta ja kustannustehokkuutta C-hepatiitin eliminaatiotyössä. Eliminaatiotyön myöhemmässä vaiheessa päivystyspalveluissa tehtävällä testauksella voi myös olla merkittävä rooli uusien paikallisten epidemioiden havaitsemisessa, kun päivystykseen ohjautuu vaikeimmin riippuvaisia ja kaikin puolin heikosti pärjääviä huumeidenkäyttäjiä, jotka ovat suurimmassa riskissä tartunnan saamiseen ja sen levittämiseen.

Hankkeen aikana tartuntatautitestit ja C-hepatiitin hoitoarvioon liittyvät verikokeet otetaan päivystyspotilailta, jotka arvioidaan taustatietojen tai päivystyksessä tehdyn arvion perusteella käyttävän huumeita, ja joilta joka tapauksessa otetaan päivystysverikokeita hoitoarvion yhteydessä. Rutiiniseulonta sovitetaan päivystyksen normaaliin toimintaan siten, ettei se vaikuta kuormittavasti päivystyksen läpimenoaikoihin. Pitkään suonensisäisesti huumeita käyttäneiden potilaiden verikokeiden ottaminen voi olla haasteellista, joten tartuntatautitestaus ja C-hepatiitin hoitoarvion kannalta oleelliset laboratoriotutkimukset suoritetaan vain, jos päivystysarvio sisältää muutenkin verikoetutkimuksia.

Suunnitelma on potilaslähtöinen: kun rutiinitestatulla potilaalla on todettu C-hepatiitti, on hoito mahdollista aloittaa nopeasti terveysneuvontatyön kautta, kun tarvittavat kokeet on jo otettu valmiiksi.

## C-hepatiitin hoitomalli NeppiC



Kuva 2. C-hepatiitin hoitomallin prosessi NeppiC hankkeessa. Alussa hoidon tarve todetaan joko päivystyskäynnin yhteydessä tai suoraan terveysneuvonta-autossa otetun testauksen kautta.

### Toimenpide 3. Viestintä, koulutus ja raportointi

Hankkeen aikana toteutetaan erilaisia toimenpiteitä kohderyhmän tavoittamisen tehostamiseksi. Oletamme, että hankkeen alkuvaiheessa hoidettavia potilaita on vielä vähän, ja siten hankkeen alussa voidaan markkinointitoimenpiteitä, viestintää ja koulutusta kohdentaa erityisesti kohderyhmälle, yhteistyötahoille sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa ammattilaisille valmiuksien parantamiseksi ohjata huumeidenkäyttäjät palveluihin ja edistää tartuntatautiin testausta.

Hankemallista viestitään aktiivisesti koko projektin ajan valtakunnallisissa asiantuntija verkostoissa ja koulutustapahtumissa. Toimintavaiheen päätteeksi mallin tulokset esitetään päätösseminaarissa. Hankemallista ja tuloksista rakennetaan raportti, joka mahdollistaa hoitomallin implementoimisen muille hyvinvointialueille. Hankkeen työnä tuotettavat materiaalit ja tulosten raportointi viedään Innokylän verkkoalustalle, mistä nämä ovat avoimesti ja helposti kaikkien saatavilla. Ensisijaisesti käytämme Neppiä jo olemassa olevaa Innokylän sivustoa, mihin terveysneuvonta-alustan kautta tehtävä C-hepatiitin eliminaatiotyön kuvaus erinomaisen hyvin sopii.

## 5 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

Hankkeen tuotoksia ja tuloksia voidaan hyödyntää eri hyvinvointialueilla suunnittelun ja palvelujen kehittämisen tukena. Hankkeen keskeinen tuotos on raportti, joka kuvaa yksityiskohtaisesti C-hepatiitin hoitomallin kehittämisen liikkuvassa terveysneuvontatyössä maaseutuvoittoisella alueella, jossa on paljon pieniä asutuskeskittyviä ja etäisyydet ovat suuret. Raportissa käsitellään myös potilaiden tavoittamiseksi tehtyjä toimenpiteitä ja esitetään niihin liittyviä suosituksia. Koska asiantuntijaresurssit ja rahoitus ovat usein rajallisia, on tärkeää vähentää päällekkäistä kehitystyötä eri alueilla. Malli pyritään esittämään niin selkeästi ja tarkasti, että siinä on riittävä tietopohja ratkaisusta mahdollistaen kokonaan tai osittain jopa suoran siirron palveluntuotantoon muilla alueilla.

Raportointi julkaistaan Innokylän verkkoalustalle, mitä kautta tuotokset ovat helposti kaikkien saatavilla. Hankkeen työryhmästä löytyy valmiiksi kokemusta ja osaamista Innokylän alustan käytölle. Ensisijaisesti tarkoitus on käyttää hanketyönä kehitetyn Nepin jo valmiiksi olemassa olevaa Innokylän sivustoa, jolloin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen liikkuvaan terveysneuvontatyöhön liittyvä toiminnan ja sen kehittämisen kuvaukset löytyvät johdonmukaisesti samasta paikasta.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella hankkeen vaikutus näkyy C-hepatiitin hoitomallin jatkumisena osana liikkuvaa terveysneuvontaa (kunnes C-hepatiittia ei enää alueella tavata). Nykyisiin rakenteisiin integroitavan hoitomallin etuna on, ettei sen ylläpito vaadi merkittäviä resursseja, mikä on erityisen merkityksellistä siinä vaiheessa, kun tartuntojen määrä ja sitä kautta hoidon tarve alueella alkaa vähentymään; ei muodostu painetta resurssi- ja kustannuskysymysten vuoksi ajaa valmiutta alas liian aikaisin.

Hankkeen aikana testataan kohderyhmän tavoittamisen tehostamista ja siihen liittyviä toimenpiteitä. Hankkeen kokemusten perusteella arvioidaan, mitkä toimenpiteet ovat mielekkäitä ja kustannustehokkaita jatkaa hankkeen päättymisen jälkeen.

Tilanne suonensisäisesti huumeita käyttävien ryhmässä on erityisen haasteellinen C-hepatiitin suuren esiintyvyyden vuoksi. Infektioiden ja komplikaatioiden riski on korkea, ja monet potilaat kokevat syrjintää ja pelkoa palveluihin hakeutuessaan. Hanke pilotoi mallia, jossa suonensisäisesti huumeita käyttävien ryhmä voidaan tavoittaa tehokkaammin, madaltaa yleisesti kynnystä hoitoon hakeutumiselle ja C-hepatiitin hoidolle. Hankkeen odotetaan parantavan C-hepatiitin varhaista tunnistamista, ennaltaehkäisyä ja hoidon laatua, mikä puolestaan vähentää terveyseroja ja lisää tasa-arvoa, väestön yhdenvertaisuutta sekä hyvinvointia. Tuloksemme auttavat todennäköisesti rakentamaan ja laajentamaan kansallisia hoitosuosituksia C-hepatiitin osalta sekä laajentamaan tartuntatautien ehkäisyohjelmia.

Tutkimustulokset ovat merkittäviä huumausainepolitiikan näkökulmasta, sillä sekä Suomessa että kansainvälisesti keskustellaan huumeiden käytön haittojen ehkäisemisestä ja hoidon parantamisesta. Tässä kontekstissa suonensisäisten huumeiden käytön terveyshaitoilla on tärkeä rooli. Viestimällä, että hoitojärjestelmän ulkopuolella olevien potilaiden tavoittaminen on mahdollista ja kannattavaa, teemme vaikuttamistyötä inhimillisemmän päihdepolitiikan rakentamiseksi ja muiden ajankohtaisten haittoja vähentävien toimien edistämiseksi.

## 6 Hankkeen hallinnointi

### 6.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen

Hankkeen työ kohdentuu koko Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen väestöön. Hankkeen hallinnointivastuu on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella mielenterveys- ja riippuvuushoidon hallinnollisella sektorilla. Sektorin sisällä ylintä päätösvaltaa käyttää palvelualuejohtaja ja palvelualueyhtiöhoitaja. Palveluyksikön johtajisto vahvistaa hyväksyy ja vahvistaa mahdolliset hankkeen johtamisessa tulevat muutokset hankkeen aikana. Hankkeen työ tehdään suurimmaksi osin Riippuvuushoidon keskuksen työnä.

#### **Hankkeen keskeiset toimijat:**

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

yl Ketomäki on hankkeen 1. hankevastaava sekä ohjausryhmän puheenjohtaja. Hän toimii ylilääkärinä Riippuvuushoidon keskuksessa. Tuomo Ketomäki on ollut merkittävässä roolissa aiemmissa Etelä-Pohjanmaan alueen C hepatiittia ja riippuvuushoidon palveluja koskevissa hankkeissa ja selvityksissä: asiantuntijajäsenen 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.

**Antti Mustonen**, LT, päihdelääketieteen dosentti, psykiatrian erikoislääkäri, päihdelääketieteen erityispätevyys, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Tampereen yliopisto ja Karoliininen instituutti (Tukholma, Ruotsi)

yl Mustonen on hankkeen 2. hankevastaava, sekä ohjausryhmän jäsen. Hän toimii Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella Riippuvuuspsykiatrian poliklinikan ylilääkärinä sekä vierailevana tutkijana Karoliinisen instituutin Kliinisen Neurotieteen laitoksella.

**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 toimenpideohjelmia vuosille 2024-2028. Aluehallitus hyväksyi strategian elokuussa 2024. Suomen kestävän 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.

**Ohjausryhmän jäsenet:**

Tuomo Ketomäki

Antti Mustonen

Toni Ranta

Mikko Ketola, palvelualueylihoitaja, Mielen terveys- ja riippuvuuspalvelut

Elina Kärnä, ylilääkäri, Infektioiden torjunta

Kristi Kontola, osastonylilääkäri, Vatsatautien poliklinikka

Jussi Sarin, palveluyksikköjohtaja, ylilääkäri, yhteispäivystys

Kari Åkerman, ylikemisti, Kliinisen kemian laboratorio

Johanna Kultti, laboratoriokemisti, Kliinisen kemian laboratorio

kokemusasiantuntija 1

kokemusasiantuntija 2

**Hankkeen projektiryhmä:**

Tuomo Ketomäki

Toni Ranta

Antti Mustonen

Susanna Hyövälti, osastonhoitaja, Riippuvuushoidon keskus

hanketyöntekijä 1

hanketyöntekijä 2

**Hankkeen toimijat ja työnjako:**

- Riippuvuushoidon keskus
  - Hanketyö sijoittuu suurimmaksi osaksi Riippuvuushoidon keskuksen työksi
  - Liikkuva terveysneuvontayksikkö Neppi toimii Riippuvuushoidon keskuksen alla
- Seinäjoen keskussairaalan yhteispäivystys
  - Hankkeen keskeinen toimenpide on yhteispäivystyksessä tehtävä tartuntatautien rutiinitestaus huumeidenkäyttäjillä
  - Päivystyspalvelut ovat mukana myös asiantuntijatahona hankkeessa
- Tartuntatautien torjunta
  - Konsultaatio ja asiantuntijatuki

- hankkeen tuloksista viestintä tartuntatautityön valtakunnallisissa verkostoissa
- Vatsatautien poliklinikka
  - Konsultaatio ja asiantuntijatuki
  - hankkeen tuloksista viestintä alan valtakunnallisissa verkostoissa
- Kliinisen kemian laboratorio
  - Konsultaatio ja asiantuntijatuki
  - Hankkeen yhteistyötaho laboratoriotutkimuksissa
- Sairaala-apteekki
  - Yhteistyötaho liittyen lääketoimitusten käytännön järjestelyihin C-hepatiitin hoidoissa
- Kokemusasiantuntijatoiminta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella
  - Teemme yhteistyötä Voimaa – Arkeen - toiminnan kanssa, joka on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hallinnoimaa kokemusasiantuntija- ja koulutustoimintaa.
  - Konsultaatio ja asiantuntijatuki
  - Järjestää ja koordinoi hankkeen työhön liittyvää kokemusasiantuntijatoiminnan resurssia
- Hyvinvointialueen viestintäpalvelut
  - Konsultaatio ja asiantuntijatuki
  - Tukena raportointivaiheessa ja markkinointisuunnittelussa ja sen toteutuksessa

### **Miksi hanke kannattaa toteuttaa juuri Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella?**

Meillä on valmis ja realistinen suunnitelma C-hepatiitin hoidon edistämiseksi Etelä-Pohjanmaalla. Lähtökohdat hankkeen toteuttamiseen ja tavoitteiden saavuttamiseen ovat erinomaiset.

### **Pitkäjänteinen kehitystyö**

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on pitkäjänteisesti edistetty C-hepatiitin eliminointia. Vuonna 2018 kehitettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen hoitopolku erityisesti perustason tueksi ja hoitojen käynnistämiseksi terveyskeskuksissa. Vuosina 2018-2019 Seinäjoen kaupungin riippuvuushoidon palveluissa toteutettiin C-hepatiitin hoitopilotti lääkeyhtiö MSD:n hankerahoituksen tuella. Pilotin aikana hoidettiin kaikki Seinäjoella asuneet silloin opioidikorvaushoidossa olleet C-hepatiitin kantajat, ja arviointia ja hoitoa tarjottiin aktiivisesti myös muille pistämällä huumeita käyttäneille potilaille. Pilotin jälkeen tartuntatautien testaustoiminta on ollut rutiininomaista ja aktiivista Seinäjoen riippuvuushoidon polikliinisissä palveluissa, ja hyvinvointialueiden aikana samoja käytänteitä on jalkautettu koko alueelle.

### **Tunnustukset ja saavutukset**

Vuonna 2024 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Riippuvuushoidon keskus ja Vaativan riippuvuushoidon osasto G0 palkittiin vuoden opioidikorvaushoitoyksikkö - tunnustuksella Addiktumin kokoaman raadin toimesta. Valinnan keskeisenä perusteena

oli Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella tehty merkittävä kehitystyö palvelujen ja laadun parantamiseksi opioidikorvaushoidossa ja riippuvuushoidon palveluissa yleisesti

### **Liikkuva terveysneuvontatyö Neppi**

Etelä-Pohjanmaalla on käynnistetty asuntoauton toteutuksella liikkuva terveysneuvontatyö palveluna huumeidenkäyttäjille. Yksi liikkuvan terveysneuvontayksikön hankkeen perusteista on ollut tartuntatautityön ja erityisesti C-hepatiitin hoitomahdollisuuksien edistäminen luomalla työskentelyalusta, jolla tavoitetaan vielä hoidon ja palvelujen ulkopuolella olevia huumeidenkäyttäjiä. Hanke on vielä käynnissä vuoden 2025 loppuun asti, mutta työmuotoa on hankkeen alusta alkaen kehitetty osaksi pysyvää palvelurakennetta.

Liikkuva terveysneuvonta Neppi palkittiin vuonna 2025 TerveSos-kilpailussa yleisön suosikkina rohkeana, raikkaana ja innovatiivisena toimintamallina. Hanketyön kautta Nepin toimintaa on kuvattu Innokylän verkkoalustalle: [Liikkuva terveysneuvonta Neppi huumeiden käyttäjille, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#).

Jo käynnistynyt nuorten huumekuolemien ehkäisyhanke ja kohti käynnistämistä etenevä C-hepatiitin eliminaatiohanke mahdollistavat arvokkaan ja kansallisesti merkittävän liikkuvien terveysneuvontapalvelujen kehittämistyön jatkumon.

### **Asiantuntijaverkosto ja yhteistyö**

Keväästä 2023 lähtien on kokoontunut monialainen työryhmä, joka kehittää päihteisiin liittyvää testaustoimintaa ja laboratoriodiagnostiikkaa alueella. Tartuntatautityö on yhtenä keskeisenä osana mukana, ja C-hepatiittiin liittyvät asiakysymykset ovat aktiivisesti tarkastelussa. Työryhmään on kutsuttuna mukaan alueelta laaja asiantuntijaedustus: riippuvuushoidon palvelut, kliininen kemia ja laboratoriapalvelut, päivystyspalvelut, tartuntatautien ehkäisy, perustason sote-palvelut, hankinta-asiantuntija, aikuispsykiatria, nuorisopsykiatria, ja lisäksi työryhmässä on kaksi kokemusasiantuntijaedustajaa. Lisäksi liikkuvan terveysneuvontayksikön hankkeen ohjausryhmässä on ollut monialainen edustus. Näiden työryhmien työskentelyn kautta meillä on jo valmiina olemassa toimiva ja aktiivinen asiantuntijaverkostoyhteistyö C-hepatiitin eliminaatiohankkeen edistämiseksi.

Nepin kehittämiseen liittyvä ohjausryhmätyöskentely päättyy luonnollisesti hankkeen päättyessä, mutta keskeisesti sama asiantuntijaverkosto jatkaa uusien kehittämiskokonaisuuksien parissa. Rahoituksen varmistumisen jälkeen alkusyksystä 2025 käynnistyi nuorten huumekuolemien ehkäisyhankkeen työ ja tämän hankkeen kokoama projektiryhmä kokoaa samoja keskeisiä yhteistyötahoja tukien aktiivista vuoropuhelua keskeisten toimijoiden välillä. Edelleen käynnistymässä oleva laaja kokonaisuus päihdepotilaan hoito- ja palveluketjun rakentamiseksi pitää verkostot tiiviisti yhteistyössä. Edellä kuvattu tiivis ja toimiva yhteistyö vähentää merkittävästi hankkeen edistämiseen liittyviä riskejä. Yhteistyön toteutuminen ei ole riippuvainen tämän hankkeen toteutumisesta, ja aikaa vaativa työ asiantuntijaverkoston kokoamiseksi on jo tehty. Viestintä yhteistyötahojen välillä toteutuu varmemmin ja sujuvammin, kun tiedottamiseen ja vuoropuheluun on muitakin yhteistyön rajapintoja hankkeen ohjausryhmätyöskentelyn ynnä muiden kokousten lisäksi, joihin kaikkia yhteistyötahot eivät kuitenkaan aina pysty edustajaa järjestämään mukaan.

## 6.2 Hankkeen resurssit

Hankkeen omarahoitusosuus tulee käytännössä olemassa olevista palvelurakenteista ja toiminnoista, jotka mahdollistavat hankkeen toimenpiteiden toteuttamisen hankkeen aikana kuten myös hankkeen jälkeen. Hankkeen toteutettavuus on hyvä, sillä hankkeen toteutus suunnitellaan suoraan olemassa oleviin palvelurakenteisiin. Keskeinen osa tätä rakennetta on liikkuva terveysneuvontayksikkö Neppi. Yksiköllä on tukikohta Seinäjoen keskussairaalan kampusalueella M-talon kiinteistössä. Nepin toiminta on käynnistetty vuoden 2025 loppuun päättyvässä hankkeessa, jonka jälkeen Nepin vakituisessa tiimissä työskentelee kaksi työntekijää työparina liikkuvassa terveysneuvontatyössä. Tällä hetkellä terveysneuvonta-auto kiertää eri reiteillä kolmena päivänä viikossa. Nykyisten tiimin työntekijöiden työaikaa pystytään osittamaan hankkeen työlle, jolloin hankkeen potilasrajapinnan toimenpiteiden työlle on jo valmiina kokenut ja osaava henkilöstö. Nepin tiimi on vahvistumassa yhdellä tai kahdella henkilöllä liittyen nuorten huumekuolemien ehkäisyhankkeen toimenpiteisiin, mikä tuo joustavuutta poikkeustilanteisiin puolin ja toisin hankkeiden välillä. Kaikkea Nepin työtä ei tehdä terveysneuvonta-auton kautta.

Hankkeeseen haetaan 80 prosenttia hoitajan työpanosta 1,5 vuoden ajalle (1,2 henkilötyövuotta). Tämä työpanos jakautuu koko hankkeen keston ajalle.

Neppi on laajan palveluvalikoiman terveysneuvontapiste, jossa noudatetaan anonymiteetin periaatetta. Tämä mahdollistetaan siten, että Nepin vakituiset työntekijät työskentelevät pääsääntöisesti terveysneuvontatyössä, jolloin asiakkaille mahdollisesti ristiriitaisia kohtaamisia ei synny muissa palveluympäristöissä. Terveysneuvontapisteeseen keskeinen palvelu on puhtaiden pistosvälineiden vaihto. Auton kautta tehdään HIV- ja C-hepatiitin vasta-ainevieritestauksia sekä on valmius suoniverinäytteiden ottoon. Haittojen vähentämisen neuvonnassa käytetään verisuoniskanneria. Terveysneuvontatyön yhtenä toimintamuotona on aktiivinen kohderyhmän tavoittaminen eri some-kanavissa ja erityisesti anonyymeissa viestintäpalveluissa.

Hankkeen hallinnoinnissa, viestinnässä ja raportoinnissa hyödynnetään projektipäällikön työpanosta. Projektipäällikkö on yhteinen nuorten huumekuolemien ehkäisyhankkeen kanssa, missä on suurempi osuus projektipäällikön työpanoksesta. NeppiC hankkeelle projektipäällikön työpanosta tulee 30% työajalla hankkeen ajalle ja jatkuen vielä samalla työaikaresurssilla raportoinnin ja jälkimarkkinoinnin ajan 4 kuukautta hankeajan päättymisen jälkeen (yhteensä 0,55 henkilötyövuotta). Projektipäällikkö Toni Rannan työpanoksella on keskeinen rooli raportointivaiheessa liittyen häneen vahvaan hanketyön osaamistaustaansa.

Hankerahoitusta haetaan kattamaan 30 % lääkärin työpanos 1.5 vuoden ajan (0,45 henkilötyövuotta) osittamalla Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella hankevastaavien työaikaa hankkeelle. Tähän sisältyy hoitovastuu terveysneuvonnan kautta toteutettavista C-hepatiitin hoidoista ja hoitoarvioista sekä muu C-hepatiitin hoidon kannalta relevantti konsultaatituki. Hankkeen aikana on tavoitteena pilotoida myös lääkäripäivien järjestämistä terveysneuvonta-auton mukana, ja arvioida tämän

toiminnan tarkoituksenmukaisuutta. Lääkärintyön osuus kattaa lisäksi hankkeen johtamiseen, verkostotyöhön sekä viestintään liittyvää työtä hankkeen eri vaiheissa.

Yhteispäivystyksessä tehtävä hankkeeseen liittyvä rutiinitestaus toteutuu osana päivystysarvioita olemassa olevissa rakenteissa. Hankkeeseen liittyvä testustoiminta aiheuttaa lisätyötä kliinisen kemian laboratoriossa päivystyksen näytemäärien lisääntymisen ja hankkeen näytteiden normaalista näytevirrasta hieman poikkeavan käsittelyn vuoksi. Hankkeen laboratoriotestauksen kustannukset (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen laboratoriopalvelujen tutkimushinnaston mukaisesti) sisällytetään hankkeen kokonaiskustannuksiin. C-hepatiitin seulonta aloitetaan vasta-ainemäärityksellä. Jos vasta-aineet todetaan näytteestä positiivisiksi, suoritetaan automaattisesti HCVNh-nukleiihappotestaus ja edelleen sen ollessa positiivinen alueen käytännön mukaisesti huumeiden käyttäjien testauksesta tehdään jatkotutkimuksena myös viruksen tyyppin määrittäminen. Tartuntatautikokeiden lisäksi rutiinikokeissa otetaan myös C-hepatiitin hoitoarvion kokeet alueellisen päihdepotilaan C-hepatiitin arviointimallin mukaisesti.

Hankkeelle haetaan koulutus- ja verkostotapahtumiin osallistumasta varten rahoitusta kattamaan osallistumiskustannukset, sekä mahdolliset matka- ja majoituskustannukset. Soveltuviksi tapahtumiksi lasketaan tilaisuudet ja seminaarit, joihin osallistumisella pystytään edistämään hankkeen tavoitteita mm. Päihdelääketieteen päivät, Opioidikorvaushoitopäivät sekä Päihdekuntoutuspäivät. Alueellisesti pyritään tavoittamaan relevanteimmat kohderyhmät ja yhteistyökumppanit, joiden kautta projektin näkyvyyttä ja tunnettavuutta pyritään kasvattamaan. Hankkeen lopussa järjestetään lisäksi päätöseminaari Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Lisäksi rahoitusta haetaan raportointiin sekä markkinointiin.

Hankkeen tarkempi kulurakenne on selvitetty talousarviossa ja sen liitteessä.

### 6.3 Viestintä

Mallin kuvaus ja siihen liittyvä viestintä ovat hankkeen keskeisiä tavoitteita. Riittävä rahoituspohja mahdollistaa mallin kattavan kuvauksen ja tehokkaan viestinnän. Tämä edistää innovatiivisen hoitomallin leviämistä ja voi merkittävästi parantaa C-hepatiitin hoitoa ja ennaltaehkäisyä valtakunnallisesti. Hankkeen raportointi tehdään Innokylän verkkoalustalle, mistä tuotokset ovat helposti kaikkien saatavilla. Hankkeen työryhmästä löytyy valmiiksi kokemusta ja osaamista Innokylän alustan käytölle. Ensisijaisesti tarkoitus on käyttää hanketyönä kehitetyn Nepin jo valmiiksi olemassa olevaa Innokylän sivustoa, jolloin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen liikkuvaan terveysneuvontatyöhön liittyvä toiminnan ja sen kehittämisen kuvaukset löytyvät jatkossa johdonmukaisesti samasta sijainnista.

Viestintään liittyvissä materiaalien tuotannossa hyödynnetään hyvinvointialueen viestinnän asiantuntijapalveluita ja sitä kautta saadaan esimerkiksi tuotosten visuaalista ilmettä ja selkeyttä parannettua, millä on myös oleellinen merkitys viestinnän tavoitteiden saavuttamisessa.

Hankkeen ulkoisesta viestinnästä vastaavat hankevastaavat ja projektipäällikkö. Hyvinvointialueen sisäiseen viestintään osallistuvat kaikki hankkeen työhön osallistuvat henkilöt ja tahot, mutta ohjausryhmä ja projektiryhmä koordinoivat tätä sisäistä viestintää, millä varmistetaan viestinnän järkevä toteutus ja tähän liittyvä johdonmukaisuus.

Hankkeen tavoittamisen toimenpiteisiin liittyen hankkeessa tehdään myös aktiivista kohderyhmää tavoittavaa viestintää sosiaalisen median ja erityisesti anonyymien viestipalveluiden kautta. Tämä on työ, jota tehdään jo liikkuvan terveysneuvontatyön kautta ja tätä laajennetaan hankkeessa myös C-hepatiitin hoitomallin markkinointiin suoraan kohderyhmälle. Tämä on arvokas ja vaalittava tavoittamisen kanava, missä luottamuksen rakentaminen huumeidenkäyttäjien verkostoihin on vaatinut pitkäjänteistä työskentelyä: kahden vuoden tavoitteellisen luottamuksen rakentamisen ja läsnäolon kautta on saavutettu status, jolla nykyään Nepin tiimiä jopa kutsutaan mukaan viestiryhmiin, kun huumeiden käyttäjäpiireissä on opittu luottamaan ja huomaamaan, että Nepin kautta saa aidosti apua ja hyödyllistä tietoa. Käyttäjäpiirien varovaisuus on ymmärrettävää, kun samoilla alustoilla käydään laitonta huumekauppaa. Huomioitavaa on, että Nepin viestintä tavoittaa paikallisten ryhmien lisäksi myös laajempia viestiryhmiä, joissa on mukana käyttäjiä ympäri Suomen. Nepin työn vaikuttavuus ulottuu tätä kautta myös omaa hyvinvointialuetta laajemmalle kentälle sen lisäksi, että Nepin tiimi on ollut hyvin aktiivinen valtakunnallisilla asiantuntijafoorumeilla. Huumeidenkäyttäjille suunnatusta kohderyhmäviestinnästä vastaa Nepin tiimi.

Hankkeen työryhmä on tieteellisesti aktiivinen, kehitysorientoitunut sekä verkostoitunut valtakunnallisilla ja kansainvälisillä asiantuntijafoorumeilla. Tämän vuoksi hankkeessa toteutetulla viestinnällä on vaikuttavuutta ja saavuttaa laajan yleisön.

Valtakunnalliset asiantuntijafoorumit, joissa hankkeen keskeiset toimijat ja yhteistyötahot ovat aktiivisesti mukana:

- Päihdealan verkostot
- Terveysneuvontatyön verkostot
- Tartuntatautien torjunnan verkostot
- Sisätautien / gastroenterologian alan verkostot

Hankkeen aikana osallistutaan aktiivisesti, mutta harkiten hankkeen tavoitteita palveleviin valtakunnallisiin koulutus- ja verkostotapahtumiin ja erityisesti hankkeen raportointivaiheessa pyritään etsimään sopiva valtakunnallinen tapahtuma, missä hankkeen työtä päästäisiin lavalle esittämään, millä saadaan edistettyä tuntuvasti hankkeen tunnettavuutta.

Hankkeen työryhmässä on ammatillisesti aktiivisia LinkedIn-käyttäjiä, joiden kautta pyritään laajentamaan hankkeen tunnettavuutta eri asiantuntijaverkostoihin koko hankkeen ajan. Nepillä sekä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on myös omat Instagram – tilit, joilla tällä hetkellä on yhteensä yli 2300 seuraajaa. Niiden avulla pyritään tavoittamaan hankkeen viestinnän kohderyhmiä, erityisesti projektin alkuvaiheissa. Sosiaalisen median alustojen kautta tapahtuvasta viestinnästä vastaavat Nepin ylläpitäjät sekä yl Mustonen.

Hankkeen tavoitteena on myös osallistua hankkeen substanssiin liittyvään julkiseen keskusteluun ja popularisoida alan tutkimustuloksia esimerkiksi osallistumalla podcasteihin ja tarjoamalla haastatteluita kansalliseen ja kansainväliseen mediaan. Tähän työhön osallistuu koko projektiryhmä koko hankkeen ajan.

## 6.4 Seuranta ja arviointi

### Eliminaatiotavoitteen saavuttaminen

Hanke tähtää C-hepatiitin eliminaatiotavoitteen saavuttamiseen Etelä-Pohjanmaan alueella. Eliminaatiotavoitteen saavuttaminen vielä lyhyen hankkeen aikana ei ole kovin todennäköistä. Hankkeen toimenpiteiden onnistumista voidaan arvioida hankkeen aikana tavoitettujen C-hepatiitin kantajien määrän ja hankkeen aikana hoidettujen potilaiden määrän perusteella. Kun hankkeen tavoittamisen toimenpiteet on saatu käynnistettyä, niin mitä suurempi ilmaantuvuuden piikki alueen uusissa C-hepatiittitartunnoissa nähdään, niin sitä paremmin voidaan tulkita tavoittamisen toimet onnistuneen. Tätä seurantaan tehdään hankkeen aikana ja sen jälkeen. Liikkuvan terveysneuvonnan käyntimäärät ja uusien asiakkaiden määrät kertovat myös tavoittamisen toimenpiteiden vaikuttavuudesta, ja kasvu näissä luvuissa ennakoit myös menestystä C-hepatiitin eliminaatiotyössä.

### Hoitomalli ja C-hepatiitin hoidot terveysneuvonta-auton kautta

Hankkeen päätuotos on liikkuvaan terveysneuvontayksikköön jalkautettu C-hepatiitin hoitomalli ja tämän avulla tehtävä C-hepatiitin eliminaatiotyö. Mallin toimivuutta arvioidaan sen perusteella, kuinka moni hankkeen aikana todetuista C-hepatiitin kantajista onnistutaan hoitamaan hankkeen mallilla. Positiivinen tulos saadaan, jos hoidot onnistuvat potilaille, joiden ei odotettu paranevan ilman hanketta. Edistyminen voi näkyä myös polikliinisissä palveluissa. Hoitojen aloituksia verrataan edellisten vuosien tietoihin, jolloin hankkeen malleja ei ollut käytössä. Seurantaan on tarkoitus tehdä hankkeen aikana ja sen jälkeen.

### Tartuntatautien systemaattinen seulonta yhteispäivystyksessä

Hankkeeseen liittyvistä päivystyksen potilaskäynneistä ja otetuista näytteistä sairaalan kliinisen kemian yksikkö toimittaa tiedot Riippuvuushoidon keskukseseen ja sitä kautta etenee tavoittamisen ja hoitoon ohjaamisen prosessi. Rutiinikokeet otetaan hankkeelle yksilöidyllä tutkimuspyynnöllä, mikä mahdollistaa potilaiden poiminnan potilastietojärjestelmästä myöhemmin toiminnan seurannan tietojen keräämistä varten. Toteutuneita lukuja seurataan vuosineljänneksissä, jolloin aktiivinen seuranta ja arviointi toteuu jo hankkeen aikana. Pelkästään rutiinitestauksen kautta todettujen uusien C-hepatiittitartuntojen absoluuttinen määrä on jo merkityksellinen tieto tartunnan eliminaatiotyössä. Tarkoituksenmukaista on myös seuranta, kuinka monta testausta tarvitaan, jotta yksi kantaja löydetään. Tämä on tietysti esiintyvyyden mukaan muuttuva tieto ja sillä sitä voidaan käyttää yhtenä eliminaatiotyön edistymisen mittarina. Rutiinitestausta ei välttämättä ole tarkoituksenmukaista lopettaa kovin aikaisin positiivisten testitulosten tullessa harvinaisemmaksi, jos tällä rutiinitestauksella saadaan kustannustehokkaasti arvioitua eliminaatiotyön edistymistä. Pyrimme näitä

näkökulmia tarkastelemaan ja samalla arvioimaan rutiinitestauksen jatkamisen mielekkyyttä omalla alueellamme hankkeen jälkeen.

## 6.5 Riskit ja niihin varautuminen

| Riskin kuvaus   | Seuraus, jos riski toteutuu  | Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi  | Vastuutaho (ohjausryhmä, projektipäällikkö, hanketyöntekijä...)   |
|---|--|--|---|
| <p>Hanketyöntekijän vaihtuminen / pitkä poissaolo</p> | <p>Vaatii työntekijäresurssin uudelleen järjestelyä. Viikkosuunnitelmaan voi tulla tilapäisesti muutoksia.</p> | <p>Hankkeeseen liittyvien käytännön toimien toteutus ei missään vaiheessa ole suunniteltu vain yhden työntekijän varaan. Poissaolotilanteessa toiminta ei keskeydy.</p> <p>Hankkeen aikana Nepin tiimissä on kaksi vakituista työntekijää ja hanketyön kautta lisäksi 1-2 työntekijää vaihtelevilla työpanoksilla.</p> <p>Lisäksi hankkeen työstä riippumatta poissaolojen paikkaamisten varalle on jo olemassa järjestely ja useita varahenkilöitä on perehtynyt Nepin perustoimintoihin.</p> <p>Paikkauksen tarpeen tilanteessa hanketyöhön paikkaus tulee ensisijaisesti Nepin tiimistä ja Nepin perustoimintoihin tulee paikkaus varahenkilöstön kautta.</p> | <p>Terveysneuvonta-auto Nepin työntekijät kuuluvat riippuvuushoidon keskuksen alle ja myös hanketyön osuus sijoittuu riippuvuushoidon keskuksen työksi. Riippuvuushoidon keskuksen osastonhoitaja ensisijaisesti vastaa työntekijäjärjestelyistä.</p> |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  |   | Yhteistyötahojen edustus on laajasti mukana hankkeen ohjausryhmässä ja ohjausryhmän kautta saadaan tieto kulkemaan merkittävistä muutoksista ilman viestintäviiveitä.  |  |
| Hankeesta vetovastuussa olevan henkilön vaihtuminen / pitkä poissaolo              | Vaatii työvastuiden uudelleen järjestelyä hankkeen edistämiseen osallistuvan työryhmän kesken                         | Projektin kokonaisvaltainen vetovastuu ei ole vain yhden henkilön varassa. Hankevastaava tai projektipäällikkö pystyy tarvittaessa ottamaan koko hankkeen johtamisen kokonaisvastuun.<br><br>-> Kenenkään yksittäisen avainhenkilön poissaolo ei vielä keskeytä hankkeen edistämistä sen missään vaiheessa.<br><br>Yhteistyötahojen edustus on laajasti mukana hankkeen ohjausryhmässä ja ohjausryhmän kautta saadaan tieto kulkemaan merkittävistä muutoksista ilman viestintäviiveitä. | Hankkeen hallinnollinen vetovastuu on mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden sektorilla. Mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen johtajisto päättää viime kädessä hankkeen johtajuudesta.<br><br>Hankkeella on ohjausryhmä. Jos projektin ensisijainen vastuuhenkilö joudutaan vaihtamaan, niin ensisijaisesti toissijainen vastuuhenkilö tulee tilalle ja ohjausryhmä ehdottaa ensisijaisesti ohjausryhmän sisältä uutta henkilöä toissijaiseen vastuuseen. Mielenterveys ja riippuvuuspalvelujen johtajisto hyväksyy ja vahvistaa ensisijaisen ja toissijaisen vastuuhenkilön muutokset. |
| Terveysneuvontatyön käytössä oleva auto hajoaa tai tulee muusta syystä käyttökätkö | Toiminta pitää järjestää poikkeusjärjestelyllä niin kauan, kunnes saadaan korvaava tarkoituksenmukainen auto tilalle. | Meillä on tällä hetkellä käytössä vuokrattu asuntoauto. Yhteistyö on ollut sujuvaa autoa vuokraavan yrityksen kanssa. Jos vuokrattu auto on pidempään  | Hanketyöntekijät, jotka ovat samalla Nepin vakituisia työntekijöitä huolehtivat akuutisti tilanteen selvittelystä ja tarvittavista toimenpiteistä ja   |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  | <p>C hepatiittilääkkeen jako potilaalle ei onnistu normaalisti auton pysäkeillä.</p> | <p>poissa käytöstä, niin vuokraaja järjestää korvaavan auton käyttöön.</p> <p>Keväällä 2026 vuokra auto poistuu käytöstä, kun saadaan tilalle uusi mittatilaustyönä liikkuvaan terveysneuvontatyöhön tehty auto. Meillä on käytössä asianmukainen ja huollettu kalusto, mikä vähentää kalustoon liittyvien poikkeustilanteiden riskiä.</p> <p>Hyvinvointialueen omalle autolle ei ole vara-autoa, mutta pidemmän käyttökatkon tilanteessa voidaan hyödyntää vuokrausjärjestelyä tulevaisuudessakin.</p> <p>Hyvinvointialueella on käytössä työtehtävien suorittamiseen työntekijöiden varattavissa olevia leasing henkilöautoja. Leasing autolla voidaan varmistaa C hepatiittilääkkeiden toimitus tarvittaessa suoraan potilaan luo.</p> <p>C hepatiittilääkkeen jako voidaan myös järjestää potilaan lähipalvelujen sotekeskukseen tai potilas voi hakea lääkkeet Kela-taksilla Seinäjoelta M-talolta,</p> | <p>tarpeen mukaan esihenkilöstö osallistuu tilanteen ja tilapäisjärjestelyjen selvittelyyn.</p> <p>Terveysneuvonta-auton toiminta on osa vakituista toimintaa ja järjestelyt tehtäisiin joka tapauksessa tästä hankkeesta riippumatta eli tämä varautuminen ei sinällään vaadi mitään uutta varautumismekanismissa.</p> |
|--|--|--|---|

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
|   |   | jossa on Riippuvuushoidon keskuksen poliklinikka ja myös Neppi-auton tukikohta.  |   |
| Työvoimaresurssin tarve osoittautuu hankkeen aikana erilaiseksi kuin on suunnitelmassa hahmoteltu |   | Hyödynnetään hankkeen resursseja joustavasti ja tarvittavia toiminnallisia muutoksia tehdään nopeasti hankkeen tavoitteet huomioiden.<br><br>Piorisoidaan auton kautta tehtävä C hepatiitin hoitomallin kehittäminen ja C hepatiitin hoitojen toteutus. Päättävöitetta tukevia toimenpiteitä kuten potilaiden tavoittamiseen tähtääviä toimenpiteitä ja yhteistyötahojen kouluttamista tehdään sillä resurssilla, mikä jää näihin kohdennettavaksi ensisijaisten tavoitteiden jälkeen. | Ohjausryhmän työskentelyllä seurataan tilannetta ohjataan hankkeen resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä.   |
| C hepatiitin hoito on aloitettu, mutta potilas ei saavu hakemaan lääkettä eikä saada tavoitettua  | Riski hoidon epäonnistumisesta kyseisen potilaan kohdalla | Jos lääkejako on sotekeskuksessa potilaan lähipalveluissa, niin hoitaja yrittää ensin tavoittaa potilaan puhelimitse. Jos potilasta ei tavoiteta saman päivän aikana, siirtyy selvitystyö hanketyöntekijälle terveysneuvontatyöhön.<br><br>Hoidon aloituksen yhteydessä potilaalta kysytään ainakin yksi taho, jota kautta potilasta voidaan tavoitella, jos potilasta ei  | Hanketyöntekijä vastaa potilaan tavoittelusta tilanteesta riippuen tavoittamisen 1. tai 2. arkipäivästä lähtien.<br><br>Kun potilas on tavoitettu, niin lääkehoito pyritään saamaan jatkamaan mahdollisimman lyhyellä viiveellä.<br><br>Pidemmistä yli viikon lääketauoista konsultoidaan lääkäriä. |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
|   |  | <p>saada suoraan tavoitettua.</p> <p>Jos potilas on viety sairaalahoitoon omalla hyvinvointialueella, niin nämä tiedot nähdään heti, kun potilaan tiedot avataan potilastietojärjestelmästä.</p> <p>Jos potilasta ei edelleen tavoiteta, niin pyrimme eri verkostoista selvittämään tietoja potilaan sijainnista.</p> <p>Tavoittamista jatketaan, kunnes potilas on saatu tavoitettua tai on saatu luotettavasta lähteestä tieto, ettei potilas halua tulla tavoitetuksi.</p> | <p>Hyvin pitkissä lääketauoissa ja muissa haastavissa poikkeustilanteissa konsultoidaan sisätautilääkäriä.</p>  |
| <p>Keskeinen yhteistyötaho riitauttaa oman osuutensa hankkeen työn toteutuksesta. Taustalla voi olla nopealla aikataululla tuleva toiminnallinen muutos, joka vaikuttaa myös hankkeen työhön ja jota ei ole ollut tiedossa eikä ole pystytty huomioimaan suunnitteluvaiheessa</p> | <p>Toiminnan ja toimenpiteiden sujuva toteutus vaarantuu, jos yhteistyössä ilmenee haasteita.</p> <p>Joudutaan tekemään merkittäviä toiminnallisia muutoksia hankkeen työssä, jotta toimenpiteet saadaan pidettyä käynnissä.</p> | <p>Pitkään tehty tiivis ja sujuva yhteistyö eri toimijoiden kanssa turvaa sitä, että yhteistyössä ratkaisukyky säilyy hyvin pitkälle vaikeissakin asiakysmyksissä.</p> <p>Kun tiedetään ja tunnetaan hyvin yhteistyötahojen edustajat puolin ja toisin, niin on vahva luottamus siihen, että vaikeissakin tilanteissa on vahva tahtotila löytää parhaat ratkaisut, ollaan valmiita joustamaan ja osataan nähdä kokonaisuus ohi oman edun.</p>                                 | <p>Hankkeen hallinnollinen vetovastuu on mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden sektorilla. Hallintoalueiden välisissä ristiriitatilanteissa neuvottelu siirtyy organisaatioissa seuraavaan hallintoportaaseen ja tässä tapauksessa kantaa tilanteeseen ottaa terveys- ja sairaanhoitopalvelujen johtavat viranhaltijat.</p> |

