

Elämä edellä

Hankesuunnitelma
2. valtionavustushaku

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
13.11.2025

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve.....	1
2	Kohderyhmä.....	4
3	Hankkeen tavoitteet.....	5
4	Toteutus	7
4.1	Aikataulu.....	7
4.2	Toimenpiteet	9
5	Tuotokset, tulokset ja vaikutukset	13
6	Hankkeen hallinnointi.....	13
6.1	Hankkeen toimijat ja organisoituminen.....	13
6.2	Hankkeen resurssit	15
6.3	Viestintä.....	17
6.4	Seuranta ja arviointi	19
6.5	Riskit ja niihin varautuminen	22

1 Hankkeen tarve

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on tunnistettu tarve monialaiseen yhteistyöhön perustuvalla palvelupolulla päihteitä käyttäville alaikäisille ja nuorille aikuisille. Jokaisessa nuorten palvelussa tulee olla ohjeistus päihteiden käytön puheeksi ottamiselle ja selkeä malli siitä, miten toimia ja ohjata hoitoon, mikäli asiakas kertoo päihteiden käytöstään. Hoidon- ja palveluntarpeen arvioinnin jälkeen hoitopolulla alkaa selkeä perustason hoidollinen jakso, jonka aikana asiakkaan päihdeongelmaa hoidetaan Käypä hoito -suositusten sekä päihdehoidon vaikuttavien ja vakiintuneiden käytäntöjen mukaisesti. Hoitopolulla huomioidaan myös eri palvelujen nivelvaiheet; esimerkiksi siirtymä aikuisten palveluihin tulee olla saumatonta.

Vuonna 2025 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on noin 81 000 alle 24-vuotiaista, joista puolet on 13–24-vuotiaita. Vuoden 2023 ja 2025 kouluterveyskyselystä kävi ilmi, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella laittomien päihteiden kokeiluun sekä huumeiden hankkimisen helppouteen liittyvät vastaukset ovat valtakunnan tason vastauksia korkeampia:

2023

- Viimeisen kuukauden aikana 6 % 8.–9.-luokkalaisista, lukiolaisista ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista oli käyttänyt laittomia päihteitä (koko maa 4 %).
- Huumeiden hankkiminen oli helppoa Vantaalla ja Keravalla: 63 % 8.–9.-luokkalaisista, 69 % lukiolaisista ja 69 % ammatillisista opiskelijoista ajattelee näin (koko maa 53 %, 60 %, 63 %).

2025

- Laittomia huumeita oli kokeillut ainakin kerran 8 % 8.–9.-luokkalaisista (koko maa 6 %), 11 % lukiolaisista (9 %) ja 20 % ammatillisista opiskelijoista (14 %). Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden osalta prosenttiosuus on noussut yhden prosenttiyksikön vuoden 2023 tulokseen verrattuna, kun taas koko maan osalta ko. lukema on laskenut kolme prosenttiyksikköä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen Ehkäisevän päihdetyön yksikön toteuttamassa Päihdetilannekyselyssä 2024 nuoret (13–17-vuotiaat, n=425) vastasivat, että kodin ulkopuolinen aikuinen oli kysynyt heiltä eniten alkoholin käyttämisestä tai kokeilemisestä (42 %) sekä savukkeista (40 %). Kannabiksen kokeilusta tai käytöstä oli kysytty 19 % vastaajista, samoin muista huumausaineista 19 % vastaajista. Näin ollen nuorten päihteidenkäytön puheeksi otossa kodin ulkopuolella oli vaihtelevuutta ja varsinkin huumausaineiden käytöstä oli kysytty vähän.

Päihdetilannekyselyssä hyvinvointialueen 13–17-vuotiaista vastaajista vain 33 % tiesi, mistä alaikäiset saavat apua ja tukea, jos ovat huolissaan päihteidenkäytöstä. Hyvinvointialue on ottanut tämän tuloksen yhdeksi kehittämiskohdaksi palveluissaan ja tavoitteena on saada avun saamisen väylät paremmin nuorten tietoon.

Nuorten, erityisesti alaikäisten, kohdalla on tunnistettu puutteita päihdepalveluissa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Hyvinvointialueella oli vuonna 2024 15–24-vuotiaiden päihdesairauksien vuodeosastohoitojaksojen määrä korkeampi kuin koko valtakunnallinen vastaava luku; alueella hoitojaksoja oli 5,8/1000 15–24-vuotiaalla ja koko Suomessa 3,1. Alaikäiset ja nuoret aikuiset tarvitsevat selkeästi hoitoa ja palvelua päihteiden käytön haittojen vähentämiseen sekä päihteiden käytön lopettamiseen.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on selkiytetty lasten ja nuoren mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen rakennetta uudistamalla perheneuvolapalvelujen sekä nuorten psykososiaalisten palvelujen palvelukokonaisuuksia.

- Perheneuvolapalvelut tarjoavat sosiaalihuoltolain mukaista kasvatus- ja perheneuvontaan 0–18-vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Tämän lisäksi perheneuvolapalvelujen nuorten psykososiaalisen tuen tiimistä ovat 18–21-vuotiaat voineet saada keskustelutukea elämänhallintaan, identiteettipohdintoihin, seurustelu- ja ihmissuhteisiin sekä mielen hyvinvointiin ja omaan päihdesuhteeseen liittyvissä pohdinnoissa.
- Uudistuksessa perustettiin uusi yksikkö, Lasten ja nuoren psyykkisen hyvinvoinnin yksikkö, joka tarjoaa perusterveydenhuollon hoitoa lievien ja komplisoituneiden sekä keskivaikeiden mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushäiriöihin 6–21-vuotiaille lapsille ja nuorille. Tällä hetkellä alle 22-vuotiaiden keskivaikeiden mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushäiriöiden hoidon piiriin ohjautuu hyvinvointialueella potilaita pääosin mielenterveyshäiriöiden hoitoa varten, vaikka päihteiden käyttö on tunnistettu kasvavaksi ongelmaksi. Nuorille suunnattujen päihdepalvelujen kehittäminen on välttämätöntä, jotta he saavat kokonaisvaltaista hoitoa ja tukea.

Kohderyhmän päihdehoidon puutteista, nuorisoiäkisten 13–21-vuotiaiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen yksikön ruuhkautuneesta tilanteesta sekä lastensuojelun jälkihuollossa olevien nuorten kuolemantapauksista on tehty sosiaalinen raportointi helmikuussa 2025. Lastensuojelun sekä jälkihuollon tekemän sosiaalisen raportin mukaan alaikäisille lapsille, joilla on vakavaa päihteidenkäyttöä ja päihdehaittoja, mukaan lukien huumeiden suonensisäinen käyttö, ei ole saatavilla hyvinvointialueella tai erikoissairaanhoidossa riittävää päihdehoitoa. Nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikön ruuhkautunutta tilannetta on purettu ja aika on otollinen kehittää päihdehoitopolkua sekä yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa.

Tällä hetkellä moni vakavasti päihteitä käyttävä lapsi on sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Alaikäisille ei ole tarjolla päihdehäiriöiden laitos- tai avokuntoutusta, vaan käytännössä lapset ovat sijoitettuna lastensuojeluyksiköihin, ja valtaosa heidän palveluistansa on sosiaalihuollon palvelua ilman varsinaista päihdehoitoa. Osa näistä lapsista ohjataan erityisen huolenpidon jaksolle eli EHO-osastoille, joissa työskentelee moniammatillinen työryhmä, mutta EHO-osastot eivät ole tarkoitettu vain päihteitä käyttäville tai päihteistä vieroittautumiseen.

Lastensuojelun jälkihuollossa olevien nuorten aikuisten kuolemantapaukset ovat olleet kasvussa pari viime vuotta. Useimmat kuolemat liittyivät päihteidenkäyttöön. Kasvu on samansuuntainen kuin OTKESin valtakunnallisissa kuolemansyytilastoissa. Vuosina 2020–2022 jälkihuollonuorten kuolemia ei juuri ollut, mutta vuosina 2023–2024 kuolemantapauksia oli yhteensä 7. Onnettomuudet ja tapaturmat jälkihuollon asiakaskunnassa ovat myös lisääntyneet.

Onnettomuus- ja turvallisuustutkimuslaitoksen nuorten huumekuolemia koskevan raportin mukaan vuonna 2023 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen alueella oli 6 tapaturmaista huumekuolemaa. Alueella sosiaali- ja terveystieteiden vastaa hyvinvointialue. Yhteistyötä päihde- ja mielenterveysjärjestöjen kanssa ei perustason lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluissa tehdä vielä kovinkaan paljon ja tätä yhteistyötä on syytä tiivistää. Hyvinvointialueen kaupunkien, Vantaan ja Keravan, toimijoiden kanssa yhteistyötä on kehitetty hyvinvointialueen alkamisesta lähtien, mutta varsinkin tämän kohderyhmän kanssa on erityisen tärkeää tunnistaa ne kohdat, missä myös kuntien palveluista olisi suurempi ja helpompi tapa ohjata päihteitä ongelmallisesti käyttäviä asiakkaita heille suunnattuihin hyvinvointialueen palveluihin.

Hyvinvointialueella on toiminut Mielenterveys- päihde- ja riippuvuuspalvelujen koordinaatioryhmä, jossa on ollut mukana edustus hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystieteiden vastaa, Vantaan ja Keravan kaupungilta sekä järjestötoimijoilta.

Koordinaatioryhmässä on tunnistettu palvelujärjestelmän haastekohtia, joita tulee kehittää, jotta mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluketju alaikäisellä tai nuorella aikuisella on toimiva ja katkeamaton. Haastekohtina on tunnistettu esimerkiksi lastensuojelun avo- ja sijaishuollon palveluissa olevat lapset, joilla on päihteiden käyttöä ja jotka tarvitsevat päihderiippuvuuteen suunnattua hoitoa.

Hankkeen ensimmäinen vaihe

Marraskuussa 2025 käynnistetyssä Elämä edellä -hankkeen ensimmäisessä vaiheessa on selvitetty tarkemmin konkreettisia tarpeita ja keinoja nuorten ja nuorten aikuisten päihde- ja riippuvuuspalveluiden parantamiseen. Organisaation eri palvelut ovat sitoutuneet kehittämiseen ja myös kolmannen sektorin toimijoita on mukana kehittämistyössä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tämänhetkinen sekä tuleva strategia korostavat palvelujen kehittämistä ja yhteistyön parantamista. Strategia sekä yhteinen tahtotila parantaa palveluita ja yhteistyötä, takaavat sen, että hankkeessa syntyvät toimintatavat ja –palvelut jäävät pysyväksi osaksi palveluita.

Diakonissalaitos kertoi marraskuussa 2025 kohdanneensa kohtaavassa nuorten päihdetyössä kymmenen 10–14-vuotiaasta päihteillä oireilevaa lasta lokakuun aikana. Arvio kaikista päihteillä oireilevista kohdatuista nuorista lokakuun aikana oli 236 Diakonissalaitoksen mukaan. ([Diakonissalaitoksen nuorten päihdetyö kohtasi kadulla päihteillä oireilevan 10–14-vuotiaan kymmenen kertaa lokakuussa | Diakonissalaitos](#))

Elämä edellä -hankkeen ensimmäisen vaiheen jalkautuminen palveluihin vahvistaa alaikäisten sekä nuorten aikuisten päihteiden käyttäjien palveluiden yhteensovittamisen ja päihdehoitopolun rakentamisen tarpeen. Hankkeen toisessa vaiheessa on tarpeen syventyä lisää yhteistyön tarpeisiin, joka edellyttää hankeasiantuntijoiden jalkautumista palveluihin, yhteistä kehittämistä ammattilaisten kanssa ja uusien toimintatapojen juurruttamista organisaation rakenteisiin. Alfa-PVP:n käyttö näkyy muiden päihteiden rinnalla esimerkiksi terveysneuvontapisteiden toiminnassa, mikä osoittaa, että kyseinen aine on osa nuorten päihdeongelmaa ja vaatii erityistä huomiota. Lastensuojelun ammattilaiset ovat hankkeen ensimmäisen vaiheen keskusteluissa nostaneet esiin alfa-PVP:n käytön myös lasten ja nuorten kohdalla.

Ensimmäisen vaiheen tulokset antavat vahvat perusteet hankkeen jatkamiselle ja syventämiselle:

Tarpeiden ja keinojen kartoitus: Ensimmäisessä vaiheessa on selvitetty konkreettisia tarpeita ja keinoja nuorten ja nuorten aikuisten päihde- ja riippuvuuspalveluiden parantamiseksi.

Sitoutuminen ja yhteistyö: Organisaation eri palvelut sekä kolmannen sektorin toimijat ovat sitoutuneet kehittämistyöhön, mikä luo vahvan pohjan jatkohankkeelle.

Strateginen tuki: Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen nykyinen ja tuleva strategia korostavat palvelujen kehittämistä ja yhteistyön parantamista. Tämä strateginen linjaus sekä yhteinen tahtotila takaavat, että hankkeessa syntyvät toimintatavat ja palvelut jäävät pysyväksi osaksi palveluita.

Käytännön havainnot: Jalkautuminen palveluihin on vahvistanut tarvetta palveluiden yhteensovittamiselle ja päihdehoitopolun rakentamiselle erityisesti alaikäisten ja nuorten aikuisten kohdalla. Sosiaalihuollon palveluissa on erilaiset tarpeet päihdehoitoa toteuttavien palveluiden kanssa tehtävälle yhteistyölle, joka tarkoittaa erilaisia kehittämistavoitteita, jotka toteutetaan kuitenkin samassa kokonaisuudessa.

2 Kohderyhmä

Kohderyhmä ja sen tarkempi segmentointi

Hankkeen kohderyhmänä on alle 25-vuotiaat nuoret, erityisesti alaikäiset, joille ei ole tällä hetkellä toimivaa päihdehoitopolkua Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella.

- Riskiryhmässä olevat alaikäiset ja nuoret aikuiset, joilla esimerkiksi omassa lähipiirissä päihteiden haitallista käyttöä (riski ylisukupolviseen päihteiden haitalliseen käyttöön).
- Alaikäiset ja nuoret aikuiset, joita kohdataan opiskeluhuollon, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä nuorisotyön palveluissa, joiden kohdalla ammatillisella herää huoli tai epäily päihdekokeiluista tai päihteiden käytöstä.
- Alaikäiset ja nuoret aikuiset, joiden päihteiden käyttö on satunnaista, mutta aiheuttaa ongelmia.
- Alaikäiset ja nuoret aikuiset, joiden päihteiden käyttö on säännöllistä ja haittoja päihteiden käytöstä on paljon.
- Alaikäiset ja nuoret aikuiset, joille on kehittynyt päihderiippuvuus ja tarvitsevat vahvaa tukea sekä mahdollisesti lääkkeellistä hoitoa päihdehoidossa.
- Alaikäiset ja nuoret aikuiset, joilla todetaan päihdearvion jälkeen tarve hoitojaksolle.

Kohderyhmänä ovat myös päihteitä käyttävien alaikäisten sekä nuorten aikuisten vanhemmat sekä läheisverkosto. Hankkeen aikana tiivistetään yhteistyötä sosiaalihuollon palvelujen kanssa, jonka kautta vahvistetaan vanhemmuuden tukea sekä täysi-ikäisten läheisten tukea.

Kohderyhmänä ovat myös ammatillaiset, jotka kohtaavat alaikäisiä ja nuoria omassa työssään. Kohderyhmää kohtaavat ammatillaiset ovat avainasemassa päihteiden riskikäytöstä kertomisessa, päihteiden käytön puheeksi ottamisessa, huumeiden käytön mini-intervention toteuttamisessa sekä hoitoon ohjaamisessa.

Hankkeen ensimmäisen vaiheen käynnistyessä marraskuussa 2025, hankkeen kohderyhmien valikointi on osoittautunut oikeaksi. Päihteitä käyttäviä nuoria on kolmannen sektorin palveluiden piirissä sekä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tietoisuutta päihteistä ja riskikäytöstä kaivataan nuorille, vanhemmille sekä ammatillisille. Ammatillaiset ovat korostaneet päihdehoidon tarvetta sekä yhteistyön merkitystä eri palveluiden välillä, jotta päihteitä käyttävät nuoret ja nuoret aikuiset tulevat autetuksi.

Potentiaalisen kohderyhmän määrän arviointia

Arvio hankkeen potentiaalisesta kohderyhmästä, jolla on tarve päihdearvioon, käsittää noin 300 asiakasta vuodessa. Arvio perustuu tietoihin alueen alaikäisistä tehtyjen lastensuojeluilmoitusten sekä erityisen huolenpidon jaksojen, aikuisten 18–25-vuotiaiden vieroitusjaksojen sekä Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikön ajankohtaisen

päihteitä käyttävien potilaiden lukumäärään. Asiakasmäärä on arvio, ja palveluun ohjautuvien asiakkaiden määrää seurataan tarkasti.

Tunnistamisen, puheeksioton, motivoivan haastattelun sekä muiden hankkeen aikana valikoitavien koulutusten kohderyhmänä ovat erityisesti opiskeluhuollon, jälkihuollon ja nuorten aikuisten sosiaalityön piirissä olevat henkilöt. Hyvinvointialueella on noin 40 000 henkilöä ikäryhmässä 13–24 vuotta.]

Piilossa oleva kohderyhmä

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella nuoret eivät kerro päihdekäytöstään sanktiopelon ja palveluiden puuttumisen vuoksi. Päihdekyselyn mukaan moni nuori on huolissaan läheisen päihteiden käytöstä eikä tiedä, miten hakeutua päihdehoitoon. Hankkeen tavoitteena on tavoittaa piilossa oleva kohderyhmä paremmin ja ohjata heitä tuen ja hoidon piiriin. Tätä toteutetaan yhdessä kolmannen sektorin jalkautuvien ja kohtaavien työmuotojen kanssa.]

Hankkeen valmistelu sekä sidosryhmien osallistaminen

Hanketta ovat suunnitelleet hyvinvointialueen eri palvelujen asiantuntijat ja esihenkilöt, kuten lastensuojelun, aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä nuorten aikuisten sosiaalityön edustajat. Valmistelussa on ollut mukana myös alueella toimivia kolmannen sektorin toimijoita, jotka kohtaavat nuoria ja nuoria aikuisia. Tavoitteena on ollut huomioida eri palvelujen tarpeet sekä kehittää alaikäisten ja nuorten päihdehoitopolku. Ohjausryhmässä on mukana myös erikoissairaanhoidon ja kolmas sektori, ja operatiivinen projektiryhmä reagoi nopeasti toiminnassa ilmeneviin haasteisiin.

Keväällä ja kesällä 2025 kokoontunut nuorten asiantuntijaraati korosti mm. ensikohtaamisen merkitystä sekä palveluiden löytämistä ja niihin pääsemistä tärkeinä asioina. Asiantuntijaraadin tuotoksia hyödynnetään myös hankkeen toteuttamisvaiheessa. Tukikohta ry:n lisäksi kumppanuudesta sekä yhteistyöstä toimenpiteiden osalta on käyty keskustelua Katutason sekä SPR:n Nuorten turvatalon kanssa. Hankkeen ensimmäisen vaiheen ohjausryhmä on kokoontunut 2.12.2025. Ohjausryhmän kokouksessa käytiin läpi nykytilanne sekä hankkeen 1. vaiheen tavoitteet ja toimenpiteet sekä niiden yhteys hyvinvointialueen strategiaan. Hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet sekä hyvinvointialueen strategia tukevat toisiaan ja edistävät yhteistä päämäärää hyvinvoinnin ja terveyden parantamiseksi alueella.

3 Hankkeen tavoitteet

Tavoite 1. (1. & 2. rahoitushaku)

Päihteitä käyttävä nuori tai nuori aikuinen saa tarvitsemansa avun oikea-aikaisesti. Alaikäisten ja alle 25-vuotiaiden hoitoon ja muihin päihdepalveluihin pääsyn, palvelujen yhteen toimivuuden, palveluvalikoiman, hoito- ja palveluketjujen ja palvelujen vaikuttavuuden parantaminen olemassa olevissa palveluissa alla esitettyjen sisältöjen mukaisesti.

Luodaan hyvinvointialueelle alaikäisten päihdehoitopolku sekä kehitetään jo olemassa olevaa nuorten aikuisten eli alle 25-vuotiaiden päihdehoidon kokonaisuutta. Päihdehoidossa jokaiselle asiakkaalle räätälöidään yksilöllinen hoitojakso, jossa huomioidaan asiakkaan tarpeen mukaisesti hoito, lääkehoito ja psykososiaalinen tuki.

Kommentoinut [VR1]: Kääntäisin tämän niin, että ensin todetaan koko kohderyhmän koko ja sen jälkeen volyymiltaan isommasta pienempään nuor.

Kommentoinut [VR2]: Tämä on tosi tärkeä ryhmä, mietin saisiko vielä jotenkin lihavoitettua tekstiä. Miten voisimme tavoittaa, löytää ja ohjata heidät paremmin palveluihin?

Kommentoinut [VR3]: Tavoitteet on mielestäni tosi hyvät ja relevantit!

Läheisverkosto sekä viranomaisverkosto otetaan osaksi hoitopolun eri vaiheita ja varmistetaan riittävät tukitoimet hoitojakson ulkopuolella ja hoitojakson päättymisen jälkeen.

Päihdehoitopolun rakentamisessa ja implementoinnissa varmistetaan ongelmallisesti päihteitä käyttävien alaikäisten ja alle 25-vuotiaiden sujuva hoitoon ohjautuminen. Hoitopolun rakentamisessa tehdään yhteistyötä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä mm. kolmannen sektorin kohtaavien ja jalkautuvien palveluiden kanssa, joissa päihteitä käyttäviä nuoria ja nuoria aikuisia kohdataan. Hoitopolun rakenteissa tunnistetaan, että riippuvuushäiriöt kehittyvät yleensä vähitellen, myös nuorisoi-kaik- silla, ja palveluun voi ohjautua hyvin eri vaiheessa olevia asiakkaita.

Olen- naista hoidossa on, että tarvittavan lääkehoidon rinnalle on myös muita psykososiaalisia tukimuotoja, sillä pelkkä lääkehoito ei riitä riippuvuussairaudesta kuntoutumiseen. Hoitopolun avulla saadaan alaikäisille ja nuorille aikuisille sujuva sekä ongelmallista päihteiden käyttöä vähentävä tai päihteiden käytön lopettamista tukeva hoitopolku. Hyvinvointialueen työnte- kijöillä on selkeä ohjeistus, miten ohjata kohderyhmän asiakkaita päihdehoitoon, ohjeistus löytyy hyvinvointialueen työohjepankista. Kuntien nuorisotyön henkilöstöllä on pääsy samaan ohjeistukseen.

Tavoite 2. (2. rahoitushaku)

Hankkeen aikana lisätään alaikäisten ja 18–25-vuotiaiden päihteiden käytön riskien varhaista tunnistamista ja riskikäytön hallintaa sekä vähennetään päihteisiin liittyvää stigmaa toteuttamalla ammattilaisille suunnattuja koulutuksia ja lisäämällä tiedotusta kohderyhmille (asiakkaat, läheiset ja ammattilaiset). Hankkeen aikana lisätään ammattilaisten ja kohderyhmän tietoisuutta myös alfa-PVP:n käytöstä. Hankkeen aikana selvitetään sekä mahdollisuuksien mukaan pilotoidaan, toimintamalli, joka sisältää naloksoni-lääk- keen jakelun yliannostustilanteiden varalle lain ja palveluiden sallimissa rajoissa.

Tavoite 3. (2. rahoitushaku)

Hankkeen aikana kehitetään lastensuojelun jälkihuollon palveluita erityisesti nivelvaiheet huomioiden ja lisätään päihteitä käyttäneiden sekä päihteitä käyttävien jälkihuolto- nuorten tukea oikea- aikaisesti moniammatillisessa yhteistyössä. Moniammatillisen työn lisäksi hyödynnetään vertaistuen mahdollisuutta sekä kokemusasiantuntijoiden osaamista jälkihuolto- nuorten tukemisessa kohti itsenäistä päihteetöntä elämää. Käynnistetään ja vakiinnutetaan ryhmämuotoinen tuki jälkihuoltoon siirtyville nuorille, joilla on ollut päihteiden käyttöä tai on edelleen haittoja aiheuttavaa päihteiden käyttöä. Toteutetaan vähintään yksi ryhmä hankekauden aikana, laaditaan työkirja itsenäistyville nuorille ja varmistetaan ryhmän jatkuvuus osana hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin toimintaa.

Tavoite 4. (1. ja 2. rahoitushaku)

Monialaisen yhteistyön, ohjauksen, neuvonnan ja näyttöön perustuvien menetelmien (esim. huumeiden käytön mini-interventio) osaamisen vahvistamisen mallin soveltaminen ja käyttöönotto. Päihdehoidon/päihdehoidon arvioinnin konsultaatio ja ohjaaminen selkeytyy ammattilaisten välillä, ja asiakkaan palvelut oikea- aikaistuvat sekä paranevat. Nuoria ja nuoria aikuisia tapaavien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sekä kolmannen sektorin

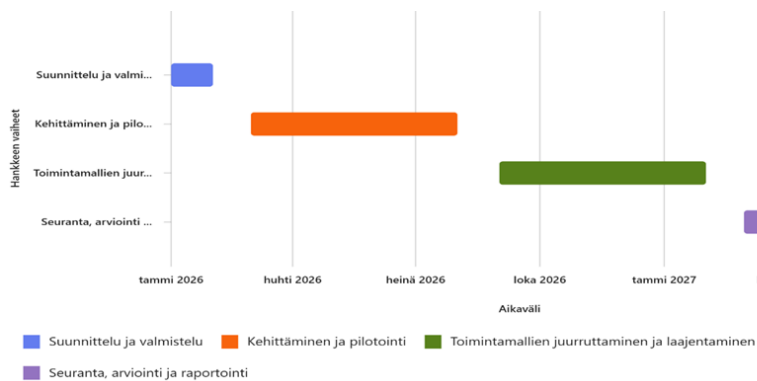
toimijoiden osaaminen vahvistuu ja päihteitä ongelmallisesti käyttävät nuoret osataan ohjata oikeiden palveluiden piiriin.

4 Toteutus

4.1 Aikataulu

Ensimmäinen vaihe hankkeesta on käynnistynyt marraskuussa 2025 projektipäällikön aloituksen ja toimenpiteiden valmistelun myötä. Tavoitteista ensimmäinen ja neljäs voidaan toteuttaa osittain myös ensimmäisen haun rahoituksella, mutta osaksi näitä sekä toiseen ja kolmanteen tavoitteeseen hyödynnetään toisen haun rahoitusta. Seuraavaan aikatauluun on kuvattu hankekokonaisuuden aikataulu, jonka toteutuminen kokonaisuudessaan edellyttää myös toisen haun rahoitusta.

Hankkeen aikataulu (1/2026–5/2027)



1. Suunnittelu ja valmistelu (1/2026–3/2026)

- Hankkeen 2. vaiheen käynnistys, hankeasiantuntijoiden rekrytointi ja vastuualueista sopiminen
- Kehittämistyön aloitus avainhenkilöiden ja hankekumppaneiden kanssa
- Hoitopolun suunnittelu ja kuvaaminen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa
- Mittareiden ja tiedonkeruun tarkentaminen sekä lähtöarvojen kerääminen

2. Kehittäminen ja pilotointi (4/2026–8/2026)

- Hoitopolun rakentaminen ja pilotointi alaikäisten ja nuorten aikuisten päihdehoidossa

- Koulutustarpeiden selvittäminen, koulutusten koordinointi ja järjestäminen sekä tiedotustilaisuuksien järjestäminen henkilöstölle ja sidosryhmille
- Jälkihuollon ryhmämuotoisten tuen ja menetelmien suunnittelun käynnistäminen yhteistyössä hankeasiantuntijoiden, nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikön ammattilaisten, jälkihuollon ammattilaisten sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.
- Naloksoni-jakelun selvittäminen ja mahdollinen pilotointi
- Ohjausryhmän kokoukset maaliskuussa ja toukokuussa 2026

3. Toimintamallien juurruttaminen ja laajentaminen (9/2026–2/2027)

- Hoitopolun ja muiden kehitettyjen mallien juurruttaminen pysyväksi osaksi palveluita. Nuorten psyykkisen hyvinvoinnin palveluissa toteutetaan päihdehoitojaksoja vakituisen hoitohenkilöstön toimesta hankeasiantuntijoiden tuella.
- Koulutusten ja työpajojen jatkaminen, osaamisen vahvistaminen
- Verkostoyhteistyön ja tiedonkulun kehittäminen
- Seuranta- ja arviointikäytäntöjen vakiinnuttaminen

4. Seuranta, arviointi ja raportointi (3/2027–5/2027)

- Hoitopolun ja muiden kehitettyjen mallien juurruttaminen pysyväksi osaksi palveluita
- Mittaritietojen keruu ja analysointi (kvartaaleittain ja loppuraportointia varten)
- Hankkeen vaikutusten arviointi ja loppuraportin laatiminen
- Vastuuhenkilöiden ja vastuualueiden määrittely vaikuttavien palveluiden varmistamisessa hankkeen jälkeen

Huomioitavaa:

- HUS:n kansallisen konsortion koulutuspaketit aikatauluineen huomioidaan hankkeen aikataulussa, suunnittelussa ja toteutuksessa hankkeen aikana. Hankkeen 2.haussa haetaan hankeasiantuntijoita, jotka tulevat selvittämään koulutustarpeet, koordinoimaan koulutuksia sekä yhteistyössä hyvinvointialueen ammattilaisten ja kumppaneiden kanssa suunnittelevat ja toteuttavat HUS:n hankkeen tiedon monipuolista hyödyntämistä ja jalkauttamista.
- Lopulliset mittarit valikoidaan ja mittaritiedot kerätään ensimmäisen kerran ennen kehittämistyön käynnistymistä ja seuranta jatkuu säännöllisesti raportoinnin yhteydessä ja ohjausryhmän työskentelyssä.
- Jokaisen vaiheen tarkempi aikataulutus ja vastuut täsmennetään projektiryhmän ensimmäisissä kokouksissa ja 2. hankehaussa saatavan resurssin ja mahdollisuuksien varmistuessa.

4.2 Toimenpiteet

Tavoite 1. Päihteitä käyttävä nuori tai nuori aikuinen saa tarvitsemansa avun oikea-aikaisesti. Alaikäisten ja alle 25-vuotiaiden hoitoon ja muihin päihdepalveluihin pääsyn, palvelujen yhteen toimivuuden, palveluvalikoiman, hoito- ja palveluketjujen ja palvelujen vaikuttavuuden parantaminen olemassa olevissa palveluissa alla esitettyjen sisältöjen mukaisesti.

Luodaan hyvinvointialueen palveluihin alaikäisten päihdehoitopolku sekä kehitetään jo olemassa olevaa nuorten aikuisten eli alle 25-vuotiaiden päihdehoidon kokonaisuutta. Päihdehoidossa jokaiselle asiakkaalle räätälöidään yksilöllinen hoitajakso, jossa huomioidaan asiakkaan tarpeen mukaisesti hoito, lääkehoito ja psykososiaalinen tuki. Läheisverkosto sekä viranomaisverkosto otetaan osaksi hoitopolun eri vaiheita ja varmistetaan riittävät tukitoimet hoitjakson ulkopuolella ja hoitjakson päättymisen jälkeen.

Päihdehoitopolun rakentamisessa ja implementoinnissa varmistetaan ongelmallisesti päihteitä käyttävien alaikäisten ja alle 25-vuotiaiden sujuva hoitoon ohjautuminen. Hoitopolun rakentamisessa tehdään yhteistyötä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä mm. kolmannen sektorin kohtaavien ja jalkautuvien palveluiden kanssa, joissa päihteitä käyttäviä nuoria ja nuoria aikuisia kohdataan. Hoitopolun rakenteissa tunnistetaan, että riippuvuushäiriöt kehittyvät yleensä vähitellen, myös nuorisoi-kaisilla, ja palveluun voi ohjautua hyvin eri vaiheessa olevia asiakkaita.

Olennaista hoidossa on, että tarvittavan lääkehoidon rinnalle on myös muita psykososiaalisia tukimuotoja, sillä pelkkä lääkehoito ei riitä riippuvuussairaudesta kuntoutumiseen. Hoitopolun avulla saadaan alaikäisille ja nuorille aikuisille sujuva sekä ongelmallista päihteiden käyttöä vähentävä tai päihteiden käytön lopettamista tukeva hoitopolku. Hyvinvointialueen työntekijöillä on selkeä ohjeistus, miten ohjata kohderyhmän asiakkaita päihdehoitoon, ohjeistus löytyy hyvinvointialueen työohjepankista. Hyvinvointialueen palveluiden lisäksi huomioidaan tiedon saanti päihdepalveluihin ja -hoitoon ohjauksesta muissa palveluissa, kuten nuorisotyössä, kolmannen sektorin palveluissa ja oppilaitoksissa.

Toimenpide 1.1. Hoitopolun rakentaminen ja kuvaaminen: Projektipäällikkö, hankkeen asiantuntijat sekä päihdelääkäri yhdessä Nuorten psyykkisen hyvinvoinnin palvelujen hoitohenkilöstön kanssa suunnittelevat ja kuvaavat hoitopolun rakenteen ensikontaktista uloskirjaukseen. Hoitopolun suunnittelussa on mukana asiantuntijoita myös muista palveluista, esimerkiksi lastensuojelusta sekä nuorten aikuisten palveluista. Hoitopolun rakentamisessa tehdään alaikäisten päihdehoidon arvion ja korvaushoidon osalta yhteistyötä HUS:n erikoissairaanhoidon sekä HUS:n kansallisen koulutushankkeen kanssa.

On huomattava, että vaikka päihdehoidon saa terveydenhuollon palveluna, niin erittäin usein päihteitä ongelmallisesti käyttävällä asiakkaalla on tarve myös sosiaalihuollon palvelulle. Hankkeen projektipäällikkö ja palveluihin jalkautuvat hankkeen asiantuntijat ovat merkittävässä roolissa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyön kehittämisessä varmistaen, että yhteistyörakenteet ovat pysyvä osa organisaation palveluita myös hankkeen jälkeen. Tätä yhteistyötä tiivistetään hankekauden aikana, jotta saadaan kehitettyä myös siihen toimiva rakenne, jota voidaan jatkaa hankekauden jälkeen.

Hoitopolun osiot ja periaatteet:

1. Päihteiden käytön tunnistaminen

- o Hankkeen aikana luodaan ohjeet ja käytännöt sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ottaa puheeksi päihteiden käyttö. Alaikäisten ja nuorten aikuisten palvelujen henkilöstöä koulutetaan päihteiden käytön tunnistamiseen ja puheeksiottoon.

2. Ohjaaminen päihdearvioon

- o Hankkeen aikana luodaan rakenne nopean ja matalan kynnyksen ohjaukselle alaikäisten ja nuorten aikuisten päihdehoidon tarpeen arviota varten.
- o Hankkeen aikana luodaan malli hoitoonohjaukselle siten, että sujuvoitetaan hoitoon ohjausta perustason palveluihin sekä arviota erikoissairaanhoidon tarpeesta ja kehitetään työmuotoa, jolla aloittaa kiireellisesti sijoitettujen hoito nopeutetusti.
- o Mikäli nuorella on itsetuhoista käyttäytymistä, johon liittyy päihteidenkäyttö, esimerkiksi intoksikaatio, pyritään vastaanotto lääkärin kanssa järjestämään suoraan päivystyksestä (nuori viettää yön päivystyksessä, jotta arvio seuraavana päivänä olisi mahdollinen).
- o Ensikäynti pyritään järjestämään yhteisvastaanottona, jossa on mukana asiakkaan/potilaan omatyöntekijä esimerkiksi lastensuojelusta tai sosiaalityöstä sekä muita verkoston jäseniä. Samoin asiakkaan/potilaan huoltajat voidaan ikätaso ja päätöksentekokyky huomioiden kutsua mukaan.

3. Päihdehoidon arvio

- o Alaikäisten päihdehoidon arviossa huomioidaan erityispiirteet, jotka liittyvät alle 18-vuotiaiden kehitysvaiheisiin sekä lakeihin ja palveluihin, jotka koskettavat alaikäisiä.
- o Käytetään päihdehoidon arvioprosessin luomisessa apuna olemassa olevaa aikuisten opioidikorvaushoidon arviointiprosessia sekä huomioidaan tulevat HUS:n ohjeistukset koskien alaikäisten opioidikorvaushoitoa, arviointia ja ohjautumista. Prosessin kehittämisessä huomioidaan kaikki alaikäisille soveltuvat päihdehoidon muodot korvaushoidon lisäksi.
- o Mikäli alaikäisen korvaushoidon prosessi erikoissairaanhoidossa (HUS:n arviointiprosessin lopputuloksena) päättyy siihen, ettei korvaushoitoa aloiteta tai ole tarpeen aloittaa, luodaan alueelle hoitopolku päihdehoidon aloittamista varten.

4. Päihdehoitojakso

- o Hoidosta vastaava ammattilainen tapaa hoitosuunnitelman mukaisesti nuorta. Hoidossa ovat aktiivisesti mukana myös muut nuoren läheis- ja viranomaisverkostot.
- o Hoitojakso sisältää alkukartoituksen, lääkärin tapaamisen ja hoidollisen intervention.

5. Päihdehoitojakson jälkeen

- o Hoitojakson päätteeksi varmistetaan, että nuorella on tiedossa, miten hakeutua avun piiriin uudelleen, mikäli tarvetta ilmenee.

- o Varmistetaan, että nuori on niiden palvelujen piirissä mitä hän tarvitsee ja mihin hänellä on oikeus.

Toimenpide 1.2. Hoitopolun juurruttaminen: Hoitopolun juurruttamisessa ovat mukana projektipäällikkö, hankeasiantuntijat yhdessä Nuorten psyykkisen hyvinvoinnin palveluiden kanssa, jossa päihdehoidon avohoitoa toteutetaan.

- o Hankkeessa kehitetyn toimintamallin juurruttaminen tapahtuu konkreettisesti siten, että Nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikön työntekijät ovat hankkeen alusta asti vastuutyöntekijöinä hoitosuhteissa ja näin ollen omaksuvat hankkeessa kehitetyt toimintatavat ja -menetelmät. Hankeasiantuntija toimii vastuutyöntekijän työparina toimintamallin juurruttamisvaiheessa vahvistaen toimintatapoja ja -menetelmiä. Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikön henkilöstön osaamista vahvistetaan päihdetietouden sekä -hoidon osalta koulutuksilla. Hankeasiantuntija koordinoi HUS:n kansallisen konsortion koulutuksia esimerkiksi näyttöön perustuvien menetelmien ja korvaushoitokokonaisuuden osalta.
- o Hoitoon ohjaaminen kuvataan hyvinvointialueen työohjepankkiin, josta jokainen hyvinvointialueen työntekijä saa sen käytettäviinsä. Hankkeen resurssien mukaan yhteistyössä hyvinvointialueen viestinnän sekä hankkeen kumppaneiden kanssa luodaan uusia kanavia tiedon saavutettavaksi. Hyvinvointialueen ulkopuolisille tahoille, jotka palveluun voivat asiakkaita ohjata, järjestetään infotilaisuuksia ja toimitetaan kirjallisesti sama ohjeistus kuin hyvinvointialueen työntekijöille.

Tavoite 2: Hankkeen aikana lisätään alaikäisten ja 18–25-vuotiaiden päihteiden käytön riskien varhaista tunnistamista ja riskikäytön hallintaa sekä vähennetään päihteisiin liittyvää stigmaa toteuttamalla ammattilaisille suunnattuja koulutuksia ja lisäämällä tiedotusta kohderyhmille (asiakkaat, läheiset ja ammattilaiset). Hankkeen aikana lisätään ammattilaisten ja kohderyhmän tietoisuutta myös alfa-PVP:n käytöstä. Hankkeen aikana selvitetään sekä mahdollisuuksien mukaan pilotoidaan, toimintamalli, joka sisältää naloksoni-lääkkeen jakelun yliannostustilanteiden varalle lain ja palveluiden sallimissa rajoissa.

Toimenpide 2.1. Hankeasiantuntijat tiedottavat, järjestävät tapahtumia sekä koulutuksellisia tapaamisia varhaisen tunnistamisen, riskikäytön sekä stigman vähentämisen teemoista hyvinvointialueen henkilöstölle lasten, nuorten ja perheiden toimialan yksiköissä, joissa kohdataan hankkeen kohderyhmää, järjestötoimijoille sekä muille nuoria ja nuoria aikuisia kohtaaville ammattilaisille ja vapaaehtoisille. Tapahtumia suunnataan ammattilaisten lisäksi nuorille ja nuorille aikuisille esimerkiksi oppilaitoksiin ja kohtaamispaikkoihin. Tiedotus ja tapahtumat järjestetään yhteistyössä hyvinvointialueen ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön asiantuntijoiden ja järjestötoimijoiden kanssa varmistaen, että käytännöt jalkautuvat hankkeen aikana osaksi palveluiden yhteistyötä. Hankeasiantuntijat koordinoivat HUS:n kansallisen hankkeen materiaalin jalkauttamista.

Toimenpide 2.2. Lisätään ammattilaisten ja kohderyhmän tietoisuutta alfa-PVP:n käytöstä sekä seurataan aktiivisesti valtakunnallisia toimintatapoja ja suosituksia päihdehaittojen vähentämiseksi sekä varmistetaan, että ne huomioidaan ja sovelletaan oman hyvinvointialueen käytännöissä ja kehittämistyössä.

Toimenpide 2.3. Hankkeen aikana selvitetään ja mahdollisuuksien mukaan otetaan käyttöön naloksoni-lääkkeen jakelu yliannostustilanteiden varalle päihteitä ongelmallisesti käyttäville nuorille ja nuorille aikuisille sekä heidän läheisilleen. Jakelu toteutetaan lain ja palveluiden sallimissa rajoissa, huomioiden ajantasainen lainsäädäntö ja hyvinvointialueen ohjeistukset.

Tavoite 3. Hankkeen aikana kehitetään lastensuojelun jälkihuollon palveluita erityisesti nivelvaiheet huomioiden ja lisätään päihteitä käyttäneiden sekä päihteitä käyttävien jälkihuoltoon tukea oikea-aikaisesti moniammatillisessa yhteistyössä. Moniammatillisen työn lisäksi hyödynnetään vertaistuen mahdollisuutta sekä kokemusasiantuntijoiden osaamista jälkihuoltoon tukemisessa kohti itsenäistä päihteetöntä elämää. Käynnistetään ja vakiinnutetaan ryhmämuotoinen tuki jälkihuoltoon siirtyville nuorille, joilla on ollut päihteiden käyttöä tai on edelleen haittoja aiheuttavaa päihteiden käyttöä. Toteutetaan vähintään yksi ryhmä hankekauden aikana, laaditaan työkirja itsenäistyville nuorille ja varmistetaan ryhmän jatkuvuus osana hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin toimintaa.

Toimenpide 3.1. Ryhmämuotoisen tuen käynnistäminen ja vakiinnuttaminen jälkihuoltoon siirtyville tai jälkihuollon asiakkaan jo oleville, joilla on ollut päihteiden käyttöä tai on edelleen haittoja aiheuttavaa päihteiden käyttöä. Hankkeen asiantuntijat yhdessä jälkihuollon ja päihde- ja riippuvuushoidon ammattilaisten sekä hankkeen kumppaneiden kanssa suunnittelevat ja toteuttavat ensimmäisen ryhmän hankkeen aikana. Ryhmä sisältää itsenäistymistä tukevia sekä päihteiden riskikäytön hallinnan ja päihteettömän elämän teemoja. Ryhmän suunnitteluun ja toteuttamiseen kutsutaan kokemusasiantuntijoita sekä hyödynnetään aiemmin toteutetun asiakasraadin tuotosia. Hankekauden aikana varmistetaan ryhmän jatkuvuus osana hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin toimintaa tulevaisuudessa.

Toimenpide 3.2. Osaksi ryhmän työmenetelmää sekä kaikille itsenäistyville päihteitä käyttäneille nuorille oppaaksi luodaan työkirja. Työkirja tehdään hankeasiantuntijoiden, sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisten, hankkeen kumppaneiden sekä hyvinvointialueen viestinnän kanssa.

Tavoite 4. Monialaisen yhteistyön, ohjauksen, neuvonnan ja näyttöön perustuvien menetelmien (esim. huumeiden käytön mini-interventio) osaamisen vahvistamisen mallin soveltaminen ja käyttöönotto. Päihdehoidon/päihdehoidon arvioinnin konsultaatio ja ohjaaminen selkeytyy ammattilaisten välillä, ja asiakkaan palvelut oikea-aikaistuvat sekä paranevat. Nuoria ja nuoria aikuisia tapaavien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sekä kolmannen sektorin toimijoiden osaaminen vahvistuu ja päihteitä ongelmallisesti käyttävät nuoret osataan ohjata oikeiden palveluiden piiriin.

Toimenpide 4.1. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ammattilaisten näyttöön perustuvien menetelmien osaamista ja käyttöä vahvistetaan päihdeteemojen osalta. Hankeasiantuntijat koordinoivat HUS:n kansallisen hankkeen koulutuksia alueella ja toteuttavat koulutusmoduulien työpajoja, joilla varmistetaan osaaminen ja yhteisten työmenetelmien käyttö. Lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön toimialan henkilöstön olemassa olevalle koulutustarjottimelle jää pysyväksi koulutukseksi

Kommentoimut [PH4]: Tähän voisi juurruttamisesta laittaa: Lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön toimialan henkilöstön koulutustarjottimelle jää pysyväksi koulutukseksi puheeksiotokoulutus sekä mini-intervention käyttö asiakastyössä. Koulutustarjottimen päivityksestä vastaa toimialan vakituiset vastuhenkilöt.

puheeksiottokoulutus sekä mini-intervention käyttö asiakastyössä. Koulutustarjottimen päivityksestä vastaa toimialan vakituiset vastuhenkilöt.

Toimenpide 4.2. Projektipäällikkö ja hankeasiantuntijat jalkautuvat palveluihin toteuttaen moniammatillisia kehittämistyöpajoja, joissa kirkastetaan yhteistyötapoja ja rooleja sekä luodaan yhteisiä pysyviä rakenteita asiakaslähtöiseen työskentelyyn. Pysyvien yhteistyötapojen luomisessa huomioidaan jatkuvuus ja hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäksi kolmannen sektorin toimijat. Hankeasiantuntijat osallistuvat Lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön toimialan monialaisten yhteistyöverkostojen kehittämiseen ja varmistavat riittävän osaamiseen ja tiedon päihdehoitopolusta palveluissa ja verkostoissa.

5 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

Tuotokset

- Päihdehoitopolun kuvaus ja ohjeistus nuorille sekä työntekijöille
- Ryhmämuotoisen tuen toimintamalli sijaishuollosta palaaville nuorille
- Yhteistyöohjeet viranomaisille ja järjestöille
- Seuranta- ja arviointityökalut hankkeen etenemisen mittaamiseen

Tulokset

- Selkeä ja saavutettava päihdehoitopolku nuorille
- Ammattilaisten osaamisen kasvu nuorten päihdeasioissa
- Moniammatillisen yhteistyön tiivistyminen ja prosessien selkeytyminen
- Ryhmämuotoisen tuen käynnistyminen sijaishuollosta palaaville nuorille
- Koulutuksiin osallistuneiden määrä ja osaamisen lisääntyminen
- Ohjattujen nuorten määrä päihdehoitopolun kautta

Vaikutukset

- Alaikäisten ja alle 25-vuotiaiden huumekuolemien väheneminen
- Nuorten päihdehaittojen ja yliannostusten väheneminen
- Nuorten ja heidän läheistensä hyvinvoinnin parantuminen
- Palveluihin hakeutumisen kynnyksen madaltuminen ja hoitoon pääsyn nopeutuminen
- Yhteistyön ja tiedonkulun parantuminen eri toimijoiden välillä

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue toimii hankkeen päätoteuttajana ja koordinoijana. Hyvinvointialue vastaa hankkeen hallinnosta ja yhteistyön koordinoinnista hankkeen kumppaneiden kanssa. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa on sovittu yhteistyökumppanuudesta Vantaan kaupungin, Keravan kaupungin sekä Tukikohta ry:n kanssa. Vantaan ja Keravan kaupunkien sekä Tukikohta ry:n edustajat ovat mukana hankkeen ohjausryhmässä, jonka ensimmäinen kokous on ollut 2.12.2025 hankkeen ensimmäisen vaiheen käynnistyessä.

Kommentoinut [VR5]: Saatiinko 1. hankehausta palautetta hakemuksen pituuden/laajuuden suhteen? Mietin siis, onko toimintojen kuvauksessa tiivistämisen varaa? Ei välttämätöntä mielestäni, mutta tuli mieleeni

Kommentoinut [VR6]: Kokonaisuudessaan erittäin hyvä ja kattava hakemus, hyvää työtä <3

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on käynnissä C-hepatiitin eliminointi -hanke, jonka kanssa tehdään yhteistyötä tarpeen mukaan hankkeen aikana.

Vantaan kaupunki

Vantaan kaupungin nuoris- ja yhteisöpalvelut ovat mukana kumppanina hankkeessa. Kumppanuus perustuu asiakasohjaukseen sekä henkilöstön kouluttamiseen päihteiden käytön puheeksi oton vahvistamisessa. Vantaan kaupungin edustaja osallistuu hankkeen ohjausryhmätyöskentelyyn.

Keravan kaupunki

Keravan kaupungin nuorisopalvelut ovat mukana kumppanina hankkeessa. Kumppanuus perustuu asiakasohjaukseen sekä henkilöstön kouluttamiseen päihteiden käytön puheeksi oton vahvistamisessa. Keravan kaupungin edustaja osallistuu hankkeen ohjausryhmätyöskentelyyn.

Kolmas sektori

Hankkeen toteutuksessa tehdään yhteistyötä paikallisten järjestöjen ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, jotta kehitetyt toimintamallit ja palvelut vastaavat kohderyhmän tarpeisiin ja jäävät pysyväksi osaksi alueen palveluita. Yhteistyöstä on sovittu aiemmin Tukikohta ry:n kanssa ja yhteistyöstä on käyty keskusteluja myös:

- Diakonissalaitoksen nuorten päihdetyön Katutason kanssa, jonka toimintaan kuuluu Vantaan alueella jalkautuva työ sekä kohtaamispaikkatoiminta.
- SPR:n Nuorten turvatalon kanssa, joka tarjoaa mm. keskusteluapua ja tilapäismajoitusta nuorille ja nuorille aikuisille.

Yhteistyöllä vastataan erityisesti päihteiden käytön riskien tunnistamisen ja hallinnan, stigman vähentämisen sekä monialaisen työn ja palveluihin ohjautumisen tavoitteisiin.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) hanke

HUS hakee myös valtionavustusta avoimna olevasta hausta. HUS:n hankehakemuksessa pyritään huumekuolemien ehkäisemiseen ja päihdepalvelujen vahvistamiseen. Tavoitteena on ammattilaisten osaamisen lisääminen, huumeita käyttävien osallisuuden parantaminen ja stigman vähentäminen. Hankkeen myötä huumeita käyttävät saavat parempaa tietoa riskeistä ja hoitovaihtoehdoista, ja ammattilaiset osaavat kohdata heidät paremmin eri ympäristöissä.

Kansallisessa yhteistyössä kehitetään näitä tavoitteita tukevia toimintamalleja ja palveluita ja tarjotaan ne kaikkien hyvinvointialueiden käyttöön. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on alustavien keskustelujen perusteella mukana HUS:n hankkeessa, mikäli rahoitushakemus hyväksytään.

Hyvinvointialue on mukana kansallisessa konsortiossa huumekuolemien ehkäisyyn ja päihdeongelmien vähentämiseen liittyvän osaamisen lisäämiseksi ja pitkän tähtäimen ylläpitämiseksi.

Tässä vaiheessa aluettamme kiinnostavia menetelmiä ovat ainakin tunnistamisen, puheeksi oton, motivoivan haastattelu ja soveltuvat menetelmät.

Hyvinvointialue varaa osaamisen kehittämisen alueelliseen koordinointiin riittävästi työaikaa, joka perustuu toiseen hankerahoituspäätökseen. Alue mahdollistaa koulutettavalle henkilökunnalleen riittävästi aikaa osallistua koulutuksiin ja tarvittavaan käytännön harjoitteluun.

Osaamisen vahvistumista arvioidaan mm. koulutusmäärien sekä viitekehyskohtaisten kompetenssimittarien avulla, jotka määrittävät koulutuskokonaisuuden edetessä kansallisen hankkeen toimesta. 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.

Hankkeen ohjausryhmän kokoonpano

Puheenjohtaja, Saana Pukkio, Perheiden erityispalvelut, VAKE
Varapuheenjohtaja, Reetta Voutilainen, Perheiden ennaltaehkäisevät palvelut, VAKE
Valmistelija, Johanna Haukka, Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut, VAKE
Sihteeri, Jenna Brisk, Elämä edellä-hanke, VAKE
Jäsen, Hanne Niemi, Aikuissosiaalityö, VAKE
Jäsen, Elina Eeva, Perheitä tukevat palvelut, VAKE
Jäsen, Anna Peitola, Terveysasemapaalvelut, VAKE
Jäsen, Timo Vähämurto, HUS, Nuorisopsykiatrian ylilääkäri
Jäsen, Hanna Hänninen, Vantaan Kaupunki, vs. nuoriso- ja yhteisöpalvelujen johtaja
Jäsen, Annika Mansner, Toimintavastaava, Tukikohta ry
Jäsen, Jari Pääkkilä, Keravan kaupunki, Nuorisopalvelut

Hankkeen ohjausryhmä hyväksyy hankesuunnitelman ja toiminnan tavoitteet sekä suunnitelmiin tulevat muutokset. Lisäksi ohjausryhmä arvioi ja seuraa toiminnan edistymistä ja vastaa osaltaan hankkeen vaikuttavuudesta ja tuloksellisuudesta. Ohjausryhmän kokoonpanossa on huomioitu hankkeen kohderyhmän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut mahdollisimman laaja-alaisesti. Ohjausryhmän jäseniksi on valittu kohderyhmän palvelujen resurssoinnista ja toimintavoista vastaavia esihenkilöitä, jotta hankkeessa kehitetyt hyvät käytännöt, varsinkin monialaiseen yhteistyöhön liittyen, juurtuvat palvelujen toimintatavoiksi. Ohjausryhmä kokoontuu vähintään neljä kertaa vuodessa, tarvittaessa useammin. Ensimmäinen kokous on ollut 2.12.2025 ja keväälle on sovittu kaksi kokousajankohtaa. Ohjausryhmä vastaa hankkeen ensimmäisen sekä toisen vaiheen ohjauskokonaisuudesta.

6.2 Hankkeen resurssit

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue hakee hankkeen toteuttamiseen valtionavustusta hankekokonaisuuden toisessa haussa. Hyvinvointialue toimii hankkeen päätoteuttajana ja hallinnoijana. Hankkeen suunnittelusta ja toteutuksesta vastaa ensimmäisen rahoitushaun rahoituksella palkattu projektipäällikkö yhdessä hyvinvointialueen vastuuhenkilöiden kanssa. Hyvinvointialue rekrytoi hankkeen toteuttamiseen kolme hankeasiantuntijaa; kaksi sairaanhoitajaa ja yhden sosiaaliohjaajan toisen haun rahoituksella:

- Hankeasiantuntija 100 % työaika, kelpoisuusehto sosiaali- ja terveydenhuollon korkeakoulututkinto (sairaanhoitaja AMK), kokemusta nuorten päihdetyöstä ja -hoidosta sekä sen kehittämisestä.

Työsuhde 1.3.2026-30.6.2027.

- Hankeasiantuntija 100 % työaika, kelpoisuusehto sosiaali- ja terveydenhuollon korkeakoulututkinto (sairaanhoitaja AMK), kokemusta nuorten päihdetyöstä ja -hoidosta sekä sen kehittämisestä.

Työsuhde 1.3.2026-30.6.2027.

- Hankeasiantuntija 100 % työaika, kelpoisuusehto sosiaali- ja terveydenhuollon korkeakoulututkinto (sosionomi AMK), kokemusta lastensuojelutyöstä ja päihdepalveluista, moniammatillisesta yhteistyöstä sekä niiden kehittämisestä.

Työsuhde 1.3.2026-30.6.2027.

Ensimmäisellä hankerahoituksella palkattu projektipäällikkö koordinoi hanketta hyvinvointialueella ja varmistaa hankkeen käynnistymisen ja etenemisen tavoitteiden mukaisesti. Hankeasiantuntijoille tullaan määrittämään omat vastuualueet ja tehtävät hankkeen ajalle. Moniammatillista yhteistyötä kehitetään useamman palvelun kanssa esimerkkinä Nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikkö ja lastensuojelun jälkihuollon palvelut. Hankeasiantuntijat tulevat toimimaan kukin omilla vastuualueillaan kehittämistyössä hyvinvointialueen ammattilaisten työpareina ja kehittäjinä varmistaen, että kehitetyt käytännöt jäävät pysyviksi organisaation toimintatavoiksi. Hankeasiantuntijat vastaavat toimenpiteiden suunnittelusta ja toteutuksesta niin päihdehoitopolun kehittämisessä, yhteistyön parantamisessa, koulutusten koordinoinnissa kuin raportoinnissa ja viestinnässäkin. Hankeasiantuntijoista sairaanhoitajat (AMK) tuovat oman erityisosaamisensa erityisesti päihdehoidon kehittämiseen ja toteuttamiseen sekä sosionomi (AMK) oman erityisosaamisensa sosiaalihuollon kysymyksiin ja moniammatillisten palveluiden rakentamiseen.

Hyvinvointialueen omien resurssien käyttö hankkeessa:

- Hankkeessa toimivan lääkärin resurssi ositetaan olemassa olevasta aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden lääkäriresurssista.
- Hankkeen aikana Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin ohjautuvien nuorten vastuutyöntekijöinä hoitosuhteissa toimivat Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijät. Projektiasiantuntija tukee ja kouluttaa vakituista henkilöstöä uusien toimintatapojen kehittämisessä sekä juurruttamisessa.
- Hankkeessa mukana olevat hyvinvointialueen muut kohderyhmän palvelujen työntekijät osallistuvat oman työn ohessa hankkeen toimintaan, esimerkiksi uusien yhteistyön tapojen kehittämiseen ja juurruttamiseen palvelujen välillä.
- Haettavan hankkeen tavoitteiden mukaisesti hyvinvointialueen Ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön asiantuntijat ovat mukana osaamisen varmistamiseen liittyvissä toimenpiteissä.
- Talous-, henkilöstöhallinto-, viestintä- sekä lakipalvelujen resurssi tulee Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen konsernipalveluista.
- Hankkeen toiminta tapahtuu pitkälti hyvinvointialueen olemassa olevissa palveluissa sekä tiloissa. Kehittämistyön suunnittelu, hallinto ja seuranta edellyttää kuitenkin myös jonkinlaista työpistettä, jota hankkeen henkilöstö voi käyttää.

Muut tarvittavat resurssit:

- Hankkeen yksi toimenpiteistä on selvittää ja kehittää naloksoni-lääkkeen jakelu lait ja säädökset huomioiminen. Naloksoni-lääkkeen kustannuksiin haetaan rahoitusta toisessa rahoitushaussa.

Hankkeessa hyödynnetään myös kokemusasiantuntijoiden työpanosta ensimmäisen hankesuunnitelman ja rahoitushaun mukaisesti.

6.3 Viestintä

Johdanto

Elämä edellä -hankkeen viestinnän tavoitteena on tukea hankkeen päämääriä, lisätä tietoisuutta päihteiden riskikäytön tunnistamisesta ja palveluihin ohjautumisen mahdollisuuksista sekä vahvistaa palveluohjauksen tunnettuutta hyvinvointialueella. Viestinnällä varmistetaan, että keskeiset kohderyhmät saavat ajantasaista ja ymmärrettävää tietoa hankkeen etenemisestä ja tuloksista.

Hankkeen pääviestit

- Lisäämme alaikäisten ja nuorten aikuisten ja heidän läheistensä, sekä asiakasryhmää kohtaavien ammattilaisten tietoisuutta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen päihdepalveluista.
- Lisäämme alaikäisten ja nuorten aikuisten parissa työskentelevien tietoisuutta päihteiden riskikäytöstä sekä sen tunnistamisesta.
- Tuomme puheeksi otto -koulutuksen sekä huumeiden käytön mini-intervention osaksi alaikäisten ja nuorten aikuisten parissa työskentelevien koulutus- ja perehdytysohjelmia.
- Parannamme päihdehoitoa tarvitsevien alaikäisten ja nuorten aikuisten ohjautumista päihdehoidon piiriin rakentamalla toimivaa yhteistyötä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen, kunnallisten toimijoiden sekä järjestötoimijoiden välille.
- Hankkeen tavoitteena on ehkäistä päihteiden riskikäyttöä ja parantaa palveluohjauksen saavutettavuutta.
- Hyvinvointialueen palvelut tarjoavat tukea ja ohjausta päihteiden riskikäyttäjille ja heidän läheisilleen.
- Palveluihin ohjautumisen kanavia kehitetään ja tiedotetaan selkeästi hyvinvointialueen verkkosivuilla.
- Yhteistyö ammattilaisten, sidosryhmien ja kolmannen sektorin kumppaneiden kanssa on avainasemassa hankkeen onnistumisessa.

Kohderyhmät

- Hankkeen kohderyhmän palveluissa työskentelevät ammattilaiset
- Päihteitä käyttävät nuoret sekä heidän läheisensä
- Palvelujen ulkopuolella oleva kohderyhmä

Viestintäkanavat

- Hyvinvointialueen verkkosivut
- Sähköiset uutiskirjeet ja tiedotteet
- Sisäiset kanavat: intranet, henkilöstöinfot, ammattilaisverkostot

- Kolmannen sektorin järjestöjen omat viestintäkanavat ja kohtaamispaikat

Viestinnän toteutus ja aikataulu

Viestinnän suunnittelusta vastaa projektipäällikkö yhteistyössä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen viestinnän partnerin kanssa. Viestintää toteutetaan säännöllisesti, esimerkiksi hankkeen osavuosikatsausten yhteydessä. Hankkeessa kehitetyt toimintamallit kuvataan rahoittajan ohjeiden mukaisesti Innokylään. Hyvinvointialueen työntekijöille viestitään hankkeen tavoitteista, toiminnasta, etenemisestä sekä tuloksista. Yhteistyökumppaneiden kanssa suunnitellaan ja toteutetaan yhteisviestintää hankkeen tavoitteiden ja mahdollisuuksien mukaisesti. Viestintää toteutetaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen intranetissä, verkkosivuilla ja mahdollisesti sosiaalisen median kanavilla. Viestinnässä kiinnitetään erityistä huomiota kohderyhmän tavoittamiseen ja palvelun lähestyttävyyteen. Viestinnän tavoitteena on madaltaa kynnystä palveluun hakeutumiselle sekä tukea palveluun ohjaavien ammattilaisten osaamista hankkeen kohderyhmän motivointiin hakeutumaan päihdehoitoon.

Ajankohta	Viestinnän sisältö ja toimenpiteet
Alkuvuosi 2026	Hankkeen esittely ja tavoitteiden avaaminen, kanavien päivittäminen
Vuosi 2026 – Alkuvuosi 2027	Säännölliset tiedotteet, materiaalien julkaisu, kampanjat
Kevät 2027	Loppuraportointi ja hankkeen päätösviestintä

Vastuut

- Viestinnän kokonaisuudesta vastaa projektipäällikkö ja hankeasiantuntijat yhdessä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen viestintäpartnerin kanssa.
- Verkkosivujen päivityksestä ja materiaalien julkaisemisesta vastaa hankeasiantuntijat yhdessä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen viestintäpartnerin kanssa.
- Mahdollisista sosiaalisen median julkaisuista ja mediatyöyhteistyöstä vastaavat hanketiimi yhdessä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen viestintäpartnerin kanssa.
- Sisäisestä viestinnästä ja tiedotuksesta henkilöstölle vastaa hankkeen projektipäällikkö yhdessä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen viestintäpartnerin kanssa.
- Kolmannen sektorin kumppaneiden kanssa tehtävästä viestinnästä ja tiedon jakamisesta vastaavat projektipäällikkö, hankeasiantuntijat ja kumppanit.
- Hankeasiantuntijat osallistuvat viestinnän suunnitteluun ja toteutukseen, koordinoivat koulutuksia, työpajoja ja kehittämistyötä sekä varmistavat, että viestintä tukee hankkeen tavoitteita ja tuotetut materiaalit ovat saavutettavia kohderyhmille.

Yhteistyö kolmannen sektorin kumppaneiden kanssa

Kolmannen sektorin järjestöillä ja kumppaneilla on keskeinen rooli erityisesti niiden kohderyhmien tavoittamisessa, jotka ovat palvelujen ulkopuolella.

Hankeasiantuntijoiden tehtävät viestintäkokonaisuudessa

Hankeasiantuntijat osallistuvat viestinnän suunnitteluun ja toteutukseen yhteistyössä projektipäällikön, viestintätiimin ja muiden hanketoimijoiden kanssa. He koordinoivat koulutuksia, työpajoja ja kehittämistyötä, joissa kirkastetaan yhteistyötapoja ja rooleja sekä luodaan pysyviä rakenteita asiakaslähtöiseen työskentelyyn. Hankeasiantuntijat ovat mukana materiaalien, kuten oppaiden ja työmenetelmien, suunnittelussa ja toteutuksessa yhdessä sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten, kumppaneiden ja viestinnän kanssa. Lisäksi he varmistavat, että viestintä tukee hankkeen tavoitteita ja että tuotetut materiaalit ovat saavutettavia kohderyhmille.

Materiaali itsenäistyville nuorille: ryhmän työmenetelmä ja opas

Hankkeen aikana on tarkoituksena luoda työmenetelmänä hyödynnettävä opas kaikille itsenäistyville päihteitä käyttäneille nuorille. Työmenetelmän kehittäminen liittyy ryhmämuotoisen tuen suunnitteluun ja toteutukseen. Ryhmämuotoisen tuen malli suunnitellaan ja toteutetaan hankeasiantuntijoiden, sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten sekä kokemusasiantuntijoiden yhteistyönä. Ryhmässä käsitellään itsenäistymistä tukevia teemoja sekä päihteiden riskikäytön hallintaa ja päihteettömän elämän mahdollisuuksia. Materiaalin sisältö ja julkaisumuoto tarkentuu hankkeen aikana.

6.4 Seuranta ja arviointi

Tavoite 1.: Päihteitä käyttävä nuori tai nuori aikuinen saa tarvitsemansa avun oikea-aikaisesti. Alaikäisten ja alle 25-vuotiaiden hoitoon ja muihin päihdepalveluihin pääsyn, palvelujen yhteen toimivuuden, palveluvalikoiman, hoito- ja palveluketjujen ja palvelujen vaikuttavuuden parantaminen.

Tieto	Mittari	Menetelmä
Palveluiden saatavuus	Odotusajat hankkeen työntekijän tai hankkeen lääkärin vastaanotolle (kuinka nopeasti nuoret pääsevät palveluiden piiriin)	Tilastolliset menetelmät: tiedon keruu potilastietojärjestelmästä
Palveluiden käyttö	Palveluiden käyttöaste (kuinka moni nuori käyttää tarjolla olevia päihdepalveluita) Hoitoon sitoutuminen (kuinka moni nuori jatkaa	Tilastolliset menetelmät: erityisesti palveluiden käyttöasteen osalta tiedonkeruu potilastietojärjestelmästä

	hoitoa ja kuinka moni keskeyttää sen) Alaikäisten opioidikorvaushoitojen aloitusten määrä	
Palveluiden laatu	Asiakastyytyväisyys (nuorten ja heidän perheidensä tyytyväisyys saamiinsa palveluihin), Hoitotulokset (hoidon vaikuttavuus ja nuorten oma kokemus hyvinvoinnin parantumisesta)	Kyselyt ja lomakkeet: esim. CSAT (Customer Satisfaction Score): Mittaa asiakkaiden tyytyväisyyttä tiettyyn palveluun tai hoitokokemukseen, NPS (Net Promoter Score): Mittaa asiakkaiden halukkuutta suositella palvelua tai hoitoa muille tai CES (Customer Effort Score): Mittaa, kuinka helppoa asiakkaiden mielestä palvelun tai hoidon käyttö oli.

Tavoite.2: Hankkeen aikana lisätään alaikäisten ja 18–25-vuotiaiden päihteiden käytön riskien varhaista tunnistamista ja riskikäytön hallintaa sekä vähennetään päihteisiin liittyvää stigmaa toteuttamalla ammattilaisille suunnattuja koulutuksia ja lisäämällä tiedotusta kohderyhmille (asiakkaat, läheiset ja ammattilaiset). Hankkeen aikana lisätään ammattilaisten ja kohderyhmän tietoisuutta myös alfa-PVP:n käytöstä. Hankkeen aikana selvitetään sekä mahdollisuuksien mukaan pilotoidaan, toimintamalli, joka sisältää naloksoni-lääkkeen jakelun yliannostustilanteiden varalle lain ja palveluiden sallimissa rajoissa.

Tieto	Mittari	Menetelmät
Koulutusten osallistujamäärät	Koulutuksiin osallistuneiden työntekijöiden lukumäärä.	Kyselyt ja palautelomakkeet
Koulutusten vaikuttavuus	Osallistujien palautteet ja arvioinnit koulutusten hyödyllisyydestä ja sovellettavuudesta	Kyselyt ja palautelomakkeet
Puheeksioton määrä	Dokumentoidut puheeksiototilanteet ja niiden tulokset	Tilastolliset menetelmät tai kyselylomake
Asiakastyytyväisyys	Asiakaskyselyt ja -arvioinnit	Kyselyt ja palautelomakkeet

Tavoite 3.: Hankkeen aikana kehitetään lastensuojelun jälkihuollon palveluita erityisesti nivelvaiheet huomioiden ja lisätään päihteitä käyttäneiden sekä päihteitä käyttävien jälkihuollonuorten tukea oikea-aikaisesti moniammatillisessa yhteistyössä. Moniammatillisen työn lisäksi hyödynnetään vertaistuen mahdollisuutta sekä kokemusasiantuntijoiden osaamista jälkihuollonuorten tukemisessa kohti itsenäistä päihteetöntä elämää. Käynnistetään ja vakiinnutetaan ryhmämuotoinen tuki jälkihuoltoon siirtyville nuorille, joilla on ollut päihteiden käyttöä tai on edelleen haittoja aiheuttavaa päihteiden käyttöä. Toteutetaan vähintään yksi ryhmä hankekauden aikana, laaditaan työkirja itsenäistyville nuorille ja varmistetaan ryhmän jatkuvuus osana hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin toimintaa.

Tieto	Mittari	Menetelmät
Ryhmämuotoisen tuen osallistujamäärät	Ryhmämuotoiseen tukeen osallistuneiden asiakkaiden lukumäärä	Kysely ja palautelomakkeet
Osallistujien kokemukset	Dokumentoidut palautteet ja arvioinnit	Kysely ja palautelomakkeet

Tavoite 4.: Monialaisen yhteistyön, ohjauksen, neuvonnan ja näyttöön perustuvien menetelmien (esim. huumeiden käytön mini-interventio) osaamisen vahvistamisen mallin soveltaminen ja käyttöönotto. Päihdehoidon/päihdehoidon arvioinnin konsultaatio ja ohjaaminen selkeytyy ammattilaisten välillä, ja asiakkaan palvelut oikea-aikaistuvat sekä paranevat. Nuoria ja nuoria aikuisia tapaavien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sekä kolmannen sektorin toimijoiden osaaminen vahvistuu ja päihteitä ongelmallisesti käyttävät nuoret osataan ohjata oikeiden palveluiden piiriin.

Tieto	Mittari	Menetelmät
Koulutusten osallistujamäärät	Koulutuksiin osallistuvien määrä	Kysely- ja palautelomakkeet
Koulutusten vaikuttavuus	Osallistujien palaute ja arvioinnit koulutusten hyödyllisyydestä ja sovellettavuudesta	Kysely- ja palautelomakkeet
Menetelmien käyttöönoton seuranta	Menetelmän käyttöönoton seuranta	NoMAD-instrumentti: työkalu, jolla voidaan arvioida, ohjata ja seurata näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönottoa
Yhteistyön sujuvuuden seuranta	Yhteistyön laatu (eri toimijoiden kokemus heidän välillään olevasta yhteistyöstä ja sen toimivuudesta),	Kyselyt ja lomakkeet: Osallistujakysely: Kerätään tietoa verkoston jäsenten kokemuksista ja näkemyksistä verkostotyön toimivuudesta

	Verkostotyön arviointi (vertaisarviointi ja yhteistyön kehittäminen)	
Toteutuneet mini-interventiot	Toteutetut huumeiden käytön mini-interventiot (palveluissa, joissa henkilöstöä on koulutettu menetelmän käyttöön)	Tilastolliset menetelmät: asiakas- ja potilastietojärjestelmään kirjatut mini-interventiot

Hankkeen tavoitteen toteutumisen seuraamiseksi asetettuja mittareita tarkennetaan vielä hankkeen käynnistyessä. Mittaritiedot kerätään ensimmäisen kerran ennen hankkeen kehittämistyön käynnistymistä niin, että jokaisella mittarilla on lähtöarvo. Hankkeen mittaritietoja seurataan säännöllisesti hankkeen raportoinnin yhteydessä vähintään kvartaaleittain. Osana hankkeen loppuraportointi kerätään lopulliset tiedot kaikista mittareista ja arvioidaan hankkeen kokonaisvaikutuksia. Hoitopolun jatkuvan kehittämisen mittarit määritetään ennen hankkeen päättymistä ja niiden seurannan toteuttamisesta ja vastuuhenkilöistä sovitaan hyvinvointialueella palveluista vastaavien johtajien kanssa.

6.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Seuraus, jos riski toteutuu	Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi	Vastuutaho (ohjausryhmä, projektipäällikkö, hanketyöntekijä...)
Hankkeen henkilöstö vaihtuu yllättäen	Hanketta koskeva osaaminen ja hiljainen tieto katoaa. Hankkeen sidosryhmillä saattaa olla väärä tieto oikeasta yhteyshenkilöstä.	Hankkeen dokumentointikäytännöt on kuvattu selkeästi ja niiden käyttöä valvotaan. Hankkeen yhteyshenkilötiedot päivitetään hankkeen verkkosivuille ja sidosryhmille tiedotetaan jatkuvasti hankkeessa tapahtuvista muutoksista.	Projektipäällikkö vastaa dokumentointikäytäntöjen sisällöstä ja valvonnasta. Hankeasiantuntija vastaa hankkeen verkkosivujen ylläpidosta.
Hankkeessa kehitettävään hoitopolkuun ohjautuu asiakkaita enemmän	Hankkeessa kehitettävä palvelu ruuhkautuu eikä sitä pystytä	Hankkeessa kehitettävän palvelun juurruttamista aloitetaan tekemään heti hankkeen alusta	Projektipäällikkö, Lasten ja nuoren psyykkisen hyvinvoinnin yksikön esihenkilö sekä aikuisten palvelujen

kuin hankeresurssilla on mahdollista hoitaa	toteuttamaan aiotulla tavalla.	alkaen ja hankkeen "kotiyksikön" sekä aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijöiden osuutta asiakkaiden hoidon toteuttamisessa mahdollistetaan.	esihenkilö vastaavat, että vakituisella henkilöstöllä on mahdollisuus saada perehdytystä hankkeessa kehitettävään toimintamalliin. Hanketyöntekijät raportoivat asiakasmäärät kuukausittain ja seuraavat hoitojaksojen pituuksia.
Alaikäiselle tehtyä hoitosuunnitelmaa ei ole mahdollista toteuttaa sijaishuoltoyksikön hyvinvointialueella, mikäli nuori siirtyy sijaishuoltoon muualle hoidon aloituksen aikana.	Päihdehoidon arvio ja toteutus jäävät kesken tai toteutumatta. Käytetty resurssi ei tule hyödynnetyksi ja päihteitä käyttävän nuoren päihdehoito ei toteudu.	Tehdään hankkeen aikana tiivistä yhteistyötä lastensuojelun sijaishuollon kanssa ja varmistetaan yhdessä päihdehoidon toteutumisen mahdollisuudet sijaishuoltopaikkojen hyvinvointialueilla asiakkaan tarpeen ja hoitosuunnitelman mukaisesti.	Projektipäällikkö ja hyvinvointialueen lastensuojelun palveluista ja lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista vastaavat tehtäväaluepäälliköt yhdessä yksiköiden esihenkilöiden ja henkilöstön kanssa.
Jälkihuoltoon nuorille suunniteltu ryhmämuotoinen tuki ei toteudu.	Jälkihuoltoon nuorille suunniteltu ryhmämuotoisen tuki ei toteudu, jos asiakkaita ei saada sitoutumaan toimintaan nuorten palattua sijaishuoltoyksiköstä muualta Suomesta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle.	Suunnitellaan toimintaa hankkeen aikana yhdessä sijaishuollon sekä jälkihuollon ammattilaisten kanssa ja etsitään keinoja, joilla nuoret voidaan sitouttaa toimintaan jo sijaishuollon loppuvaiheessa.	Projektipäällikkö yhdessä lastensuojelun sijaishuollon ja jälkihuollon esihenkilöiden ja ammattilaisten kanssa.
Hankkeen toimintaympäristössä tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat hankkeen toteuttamiseen.	Hankkeen tavoitteet eivät toteudu, jos esimerkiksi hyvinvointialueen palvelurakenteessa tai lainsäädännössä	Hyvinvointialueella seurataan lakivalmisteluja ja arvioidaan niiden vaikutuksia kohderyhmän palveluihin. Hankkeessa tuodaan	Hankkeen omistajataho hyvinvointialueella palvelurakenteen muutoksissa sekä lakivalmistelussa. Projektipäällikkö tuo ohjausryhmään

	tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat kohderyhmän palvelujen järjestämiseen.	ohjausryhmän kautta esille mahdollisia haastekohtia kohderyhmän palvelujen muutoksissa, mikäli niitä tapahtuu.	havainnot hankkeen toimintaympäristöstä.
Yhteistyön toimimattomuus ja mahdolliset ristiriidat kehitettävän palvelun juurruttamisessa	Kehitettävä toimintamalli ei juurru kohderyhmän palveluihin riittävällä laajuudella.	Kohderyhmän palveluista vastaavat päälliköt pidetään ajan tasalla hankkeen kokonaistilanteesta. Palvelujen työnjohdosta vastuussa olevat henkilöt saadaan sitoutumaan hankkeen tavoitteisiin omien palvelujensa osalta.	Projektipäällikkö varmistaa, että kohderyhmän palvelujen avainhenkilöt ovat tietoisia hankkeen tavoitteista ja pitää avainhenkilöt ajan tasalla hankkeen etenemisestä ja mahdollista haasteista yhteistyössä.
Asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttö tilastoinnin ja raportoinnin tukena ei onnistu suunnitellussa laajuudessa	Hankkeen toiminnan tueksi saatava tieto on puutteellista ja se hankaloittaa hankkeen juurruttamista.	Hankkeen alussa nimetään hyvinvointialueelta asiakas- ja potilastietojärjestelmän käytön hallitseva asiantuntija sekä varmistetaan, että hanketyöntekijöillä on riittävä tuki asiakas- ja potilastietojärjestelmän oikeanlaiselle käytölle.	Hankkeen omistaja hyvinvointialueella varmistaa, että hankkeelle nimetään riittävä tukiresurssi asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöä varten. Hanketyöntekijöiden vastuulla on asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttö ohjeiden mukaisesti.
Hankkeen talousarvion ylittyminen	Hankkeessa joudutaan karsimaan osaa suunnitelluista toimenpiteistä.	Tehdään hankkeen talousarvio realistisesti. Yleiseen palkkakustannusten tai materiaalien nousuun ei voida hankkeen toiminnalla vaikuttaa.	Hankkeen omista hyvinvointialueella sekä projektipäällikkö seuraavat talousarvion toteutumista kvartaaleittain.