

Elämä edellä

Hankesuunnitelma

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
31.3.2025

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve.....	3
2	Kohderyhmä	5
3	Hankkeen tavoitteet	6
4	Toteutus.....	8
4.1	Aikataulu.....	8
4.2	Toimenpiteet.....	10
5	Tuotokset, tulokset ja vaikutukset	12
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	18
6.5	Riskit ja niihin varautuminen	21

1 Hankkeen tarve

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on tunnistettu tarve toimivalle palvelupolulle päihteitä käyttäville alaikäisille ja nuorille aikuisille, joka perustuu monialaiseen yhteistyöhön. 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 hoidollinen jakso, jonka aikana asiakkaan päihdeongelmaa hoidetaan, käypä hoito suositusten sekä päihdehoidon vaikuttavien ja vakiintuneiden käytäntöjen perusteella. 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 kouluterveyskyselystä käy ilmi, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella laittomien päihteiden kokeiluun sekä huumeiden hankkimisen helpouteen liittyvät vastauksen ovat valtakunnan tason vastauksia korkeampia:

- Viimeisen kuukauden aikana käyttänyt 6 % 8.–9.-luokkalaisista, lukiolaisista ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista (koko maa 4 %).
- Laittomia huumeita on kokeillut ainakin kerran 11 % 8.–9.-luokkalaisista (koko maa 8 %), 16 % lukiolaisista (12 %) ja 19 % ammatillisista opiskelijoista (17 %).
- Huumeiden hankkiminen on helppoa Vantaalla ja Keravalla: 63 % 8.–9.-luokkalaisista, 69 % lukiolaisista ja 69 % ammatillisista opiskelijoista ajattelee näin (koko maa 53 %, 60 %, 63 %).

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 %. Näin ollen nuorten päihteidenkäytön puheeksi otossa 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 kehittämiskohtaksi 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-vuotiailla 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 suunnatut päihdepalvelut ovat välttämättömiä, jotta he saavat kokonaisvaltaista hoitoa ja tukea.

Kohderyhmän päihdehoidon puutteista, nuorisoikäisten 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.

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 jaksoille 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 liittyvät päihteidenkäyttöön. Kasvu on samansuuntainen kuin OTKESin valtakunnallisissa kuolemansyytilastoissa. Vuosina 2020–2022 jälkihuoltonuorten kuolemia ei juuri ollut, mutta vuosina 2023–2024 kuolemantapauksia oli yhteensä. Onnettomuudet ja tapaturmat jälkihuollon asiakaskunnassa ovat myös lisääntyneet.

Hyvinvointialueella on toiminut Mielenterveys- päihde- ja riippuvuuspalvelujen koordinaatioryhmä, jossa on ollut mukana edustus hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystaloukselta, 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.

Onnettomuus- ja turvallisuustutkimuslaitoksen nuorten huume-kuolemia koskevan raportin mukaan vuonna 2023 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen alueella oli 6 tapaturmaista huume-kuolemaa. Alueella sosiaali- ja terveystaloukselta 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.

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 ylisukupolvisen päihteiden haitalliseen käyttöön) → lisätään tietoisuutta päihdehaitoista.
- Alaikäiset ja nuoret aikuiset, joita kohdetaan opiskeluhuollon, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä nuorisotyön palveluissa, joiden kohdalla ammattilaisella herää huoli tai epäily päihdekokeiluista tai päihteiden käytöstä → puheeksiotto ja/tai huumeiden käytön mini-interventio sekä ohjaaminen keskustelutuen piiriin tai päihdearvioon.
- Alaikäiset ja nuoret aikuiset, joiden päihteiden käyttö on satunnaista, mutta aiheuttaa ongelmia → puheeksiotto, huumeiden käytön mini-interventio ja ohjaaminen päihdearvioon.
- Alaikäiset ja nuoret aikuiset, joiden päihteiden käyttö on säännöllistä ja haittoja päihteiden käytöstä on paljon → puheeksiotto ja ohjaaminen päihdearvioon.
- Alaikäiset ja nuoret aikuiset, joille on kehittynyt päihderiippuvuus ja tarvitsevat vahvaa tukea sekä mahdollisesti lääkkeellistä hoitoa päihdehoidossa → ohjaaminen päihdearvioon.
- Alaikäiset ja nuoret aikuiset, joilla todetaan päihdearvion jälkeen tarve hoitojaksolle → hankkeessa kehitettävä hoidollinen jakso, jossa mukana vahvasti myös asiakkaan olemassa oleva verkosto.

Kohderyhmänä ovat myös päihteitä käyttävien alaikäisten sekä nuorten aikuisten vanhemmat sekä lähiympäristö. Hankkeen aikana tiivistetään yhteistyötä vanhemmuuden tuen sekä täysi-ikäisten läheisten tukea tarjoavien palvelujen kanssa.

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

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.

Puheeksioton ja mini-intervention 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.

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. 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. Mikäli hanke käynnistyy, hyödynnetään huhtikuussa 2025 aloittavaa nuorten asiantuntijaraatia mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen kehittämiseksi. Raatityöskentelyn kautta nuoret osallistuvat päihdepalveluiden kehittämiseen ja arviointiin.

3 Hankkeen tavoitteet

Tavoite 1.: Alaikäisten ja alle 25-vuotiaiden hoitoon ja muihin päihdepalveluihin pääsyn, palvelujen yhteen toimivuuden, palveluvalikoiman, hoito- ja palveluketjujen ja palvelujen vaikuttavuuden parantaminen alla esitettyjen sisältöjen mukaisesti.

- Alaikäisille suunnattu päihdehoitopolku luodaan, ja olemassa olevaa nuorten aikuisten (alle 25-vuotiaiden) päihdehoitopolkua kehitetään edelleen. Kehitetyt hoitopolut juurrutetaan olemassa oleviin palveluihin. Tilastojen mukaan nuorten ongelmallinen päihteiden käyttö ei ole vähentynyt eikä päihteiden saatavuudessa ole näkyvissä vähentymistä, joten erityistä huomiota kiinnitetään hoitopolun juurtumiseen hankkeen päätyttyä osaksi olemassa olevia palveluja.
- Sujuvoitetaan ongelmallisesti päihteitä käyttävien alaikäisten ja alle 25-vuotiaiden hoitoonohjausta. Hoitopolun rakenteissa tunnistetaan, että riippuvuushäiriöt kehittyvät yleensä vähitellen, myös nuorisoiäksillä, ja palveluun voi ohjautua hyvin eri vaiheissa olevia asiakkaita. Hoidon vaikuttavuuden lisäämiseksi jokaiselle päihdehoitoon ohjatuvalle asiakkaalle rakennetaan yksilöllisesti räätälöity hoitajakso, sisältäen sosiaalisia tukimuotoja sekä tarvittavan lääkehoidon.

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. Kuntien nuorisotyön henkilöstöllä on pääsy samaan ohjeistukseen.

Tavoite 2.: Haittoja vähentävän työn kehittäminen alaikäisten sekä nuorten aikuisten palveluissa

- Alaikäisten sekä nuorten aikuisten päihdehoidon tavoitteena on päihteistä irrottautuminen tai päihdehaittojen vähentyminen. Asiakkaiden kohdalla tunnustetaan ne, joiden kohdalla täysraittius ei ole ensisijainen tavoite. Ensisijaisesti voidaan tavoitella asiakkaan päihteiden käytön vähentämistä ja vahvistetaan asiakkaan kykyä tunnistaa riskit omassa päihteiden käytössä. Samalla varmistetaan, että asiakas osaa vähentää päihteiden riskikäyttöä ja toimia mahdollisissa yliannostustilanteessa nopeasti ja oikein. Syksyllä 2025 aukeavassa seuraavassa hankeavustushaussa haetaan rahoitusta naloksonin ostokustannuksia varten. Mikäli syksyn haussa myönnetään rahoitusta, niin päihdearviossa tai -hoidossa oleville kohderyhmän edustajille tarjotaan yliannostustilanteita varten naloksoni-annoksia.
- Hankkeen kohderyhmän kanssa työskenteleville työntekijöille järjestetään järjestöyhteistyön avulla koulutusta päihteitä käyttävän asiakkaan kohtaamisesta sekä haittoja vähentävän työn menetelmistä.

Tavoite 3.: Lastensuojelun jälkihuollon palvelujen kehittäminen ja muutosvaiheiden tuen lisääminen.

- Tarjotaan mahdollisimman monelle jälkihuoltoon siirtyvälle asiakkaalle, joilla on ollut päihteiden käyttöä tai on edelleen haittoja aiheuttavaa päihteiden käyttöä, tukea.
- Järjestetään säännöllisesti toistuva ryhmämuotoinen sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisen sekä kokemusammattilaisen ohjaama ryhmämuotoinen tuki itsenäistymässä oleville tai jo itsenäistyneille nuorille.
- Hyödynnetään ryhmän sisältöjen kehittämisessä hankkeen asiakasraadista sekä lastensuojelun, jälkihuollon ja päihdepalvelujen henkilöstön osaamista. Ryhmän tarkoituksena on käydä hyvin konkreettisesti läpi, mitä riskejä päihteiden käyttöön liittyy ja miten niitä omalla toiminnalla voi omassa ja lähipiirissä ehkäistä. Ryhmään osallistuvien kanssa käydään tarkemmin läpi mitä sisältöjä on hankkeen aikana tuotettu oppaassa päihteitä käyttävälle itsenäistyneelle nuorelle. Ryhmässä myös annetaan tukea ja ohjausta niille, jotka haluavat irrottautua päihteiden käytöstä kokonaan. Hankkeessa tuotettu opas annetaan kaikille itsenäistyneille nuorille riippumatta siitä osallistuvatko he ryhmään. Syksyn 2025 hankeavustushaussa haetaan rahoitusta naloksonin ostokustannuksia varten ja mikäli avustusta myönnetään, niin ryhmään osallistuville tarjotaan yliannostustilanteita varten naloksoni-annoksia.

- Hankkeen jälkeen itsenäistyvien nuorten ryhmälle on olemassa selkeä runko ja sisällöt, jolloin ryhmää voi toteuttaa joko lastensuojelun, jälkihuollon tai päihdepalvelujen työntekijä yhdessä kokemusasiantuntijan kanssa. Ryhmään osallistuvien nuorten tietoisuus päihdehaitoista on lisääntynyt ja he osaavat omassa ja lähipiirin päihteiden käyttötilanteissa vähentää riskikäyttöä.

Tavoite 4.: Monialaisen yhteistyön, ohjauksen, neuvonnan ja näyttöön perustuvien menetelmien (esim. huumeiden käytön mini-interventio) osaamisen vahvistamisen mallin soveltaminen ja käyttöönotto

- Vahvistetaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sekä kuntien nuorisotyön ammattilaisten osaamista päihteiden käytön puheeksiottamisessa sekä huumeiden käytön mini-interventiossa.
- Tarkastellaan ja kehitetään hankkeen aikana hyvinvointialueen olemassa olevaa puheeksiottokoulutusta ehkäisevän päihdetyön henkilöstön kanssa.
- Tehdään tarvittavat muutokset ja lisäykset koulutusrunkoon, jotta se soveltuu nykyistä paremmin myös hankkeen kohderyhmän kanssa työskenteleville työntekijöille. Huumeiden käytön mini-interventiomallissa tullaan hyödyntämään Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen syksyllä 2024 toteuttamaa laajaa mini-interventiokoulutusta, johon osallistui 224 työntekijää. Koulutusta tullaan räätälöimään erityisesti nuorten kanssa työskenteleville ja siihen sisällytetään huumausaineet.
- Tavoitteena on, että päivitetty puheeksiottokoulutus sekä mini-interventiomalli tulee osaksi jokaisen kohderyhmän palveluissa työskentelevän sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen perehdytysohjelmaa sekä täydennyskoulutusta.
- Hankkeen jälkeen kohderyhmän kanssa työskentelevien työntekijöiden puheeksiottotaidot sekä osaaminen huumeidenkäytön mini-interventiossa ovat vahvistuneet ja työntekijät osaavat ohjata päihteitä ongelmallisesti käyttäviä nuoria oikeiden palvelujen piiriin.

4 Toteutus

4.1 Aikataulu

Vuosi 2025	Vuosi 2026	2027
Kesä-elokuu: - hanketyöntekijöiden rekrytointi - tiedon keruu olemassa olevista hoitoon	Koko vuosi: - Toteutetaan systemaattisesti kohderyhmän päihdearvioita ja hoitoa. - Vakiinnutetaan hoitopolku toimintaan ja	Tammikuu-huhtikuu - Päihdehoitopolku on kuvattuna lopulliseen muotoonsa työohjeissa.

<p>ohjausprosesseista sekä hoitomalleista</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selvitys sekä ohjeistus asiakas- ja potilastietojärjestelmän käytöstä ja miten saadaan hankkeen raportointia varten oleellinen tieto kirjattua asiakas- ja potilastietojärjestelmään. 	<p>varmistetaan, että sidosryhmät tietävät miten ohjata nuoret palvelun piiriin ja prosessi on selkeä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Päihdehoitoon liittyvät yhteistyökäytännöt varmistetaan kohderyhmän yksiköiden esihenkilöiden ja henkilöstön kanssa.
<p>Elo-syyskuu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - päihdehoitoon ohjaamisen ohjeet sekä päihdehoidon sisältöjen kuvaaminen. - Yhteiskehittäminen sidosryhmien kanssa, jotta päihdehoitomallin juurruttaminen alkaa heti hankkeen alusta alkaen. - Hankkeessa tarvittavan alaikäisten opioidikorvaushoidon tilan järjestäminen - Avainhenkilöt nimetty sosiaalihuollon palveluissa (mm. lastensuojelu avo- ja sijaishuolto, jälkihuolto, nuorten aikuisten sosiaalityö) 	<p>Helmikuu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - opas itsenäistyvälle päihteitä käyttävälle nuorelle valmis - pilottiryhmä jälkihuoltoon siirtyville nuorille 	
<p>Syys-lokakuu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoitoonohjausrakenteet ja päihdehoito-ohjelma valmiina ja pilottipotilaat palvelussa - Asiantuntijaraadin kokoamisen aloittaminen - Puheeksiottokoulutuksen kehittäminen alkaa 	<p>Helmikuu-joulukuu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Päihteidenkäytön puheeksiottokoulutusten järjestäminen kohderyhmän palvelujen parissa työskenteleville. Koulutukset jatkuvat tästä eteenpäin automaattisena osana työntekijöiden perehdytystä sekä täydennyskoulutusta. 	<p>Toukokuu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hankkeen dokumentointi valmis. - Hankkeessa kehitetyt toimintamallit ovat siirtyneet olemassa olevien palvelujen toteutettavaksi.
<p>Joulukuu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jälkihuoltoon siirtyvien nuorten ryhmämuotoisen tuen kehittäminen alkaa 	<p>Toukokuu-joulukuu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hankkeen työntekijät perehdyttävät muuta hyvinvointialueen 	<p>Kesäkuu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hanketyöntekijät mahdollisuuksien

<p>- Opas päihteitä käyttävälle itsenäistyvälle nuorelle-suunnittelu alkaa.</p>	<p>nuorten palvelujen henkilökuntaa toimintamalliin.</p> <p>- hyvällä ja systemaattisella perehdytyksellä hankkeessa kehitettyihin toimintamalleihin pienennetään riskiä siihen, että osaaminen katoaa hankkeen loputtua sekä lisätään työntekijöiden työmotivaatiota työkierrolla, lisätään työntekijöiden osaamista.</p>	<p>mukaan vielä konsultoitavissa</p> <p>- hanketyöntekijöiden vuosilomat</p>
---	--	--

4.2 Toimenpiteet

Tavoite 1.: Alaikäisten ja alle 25-vuotiaiden hoitoon ja muihin päihdepalveluihin pääsyn, palvelujen yhteen toimivuuden, palveluvalikoiman, hoito- ja palveluketjujen ja palvelujen vaikuttavuuden parantaminen alla esitettyjen sisältöjen mukaisesti:

- Toimenpide 1.1: Hoitopolun rakentaminen ja kuvaaminen:
Hanketyöntekijät sekä päihdelääkäri suunnittelevat ja kuvaavat hoitopolun rakenteen ensikontaktista uloskirjaukseen. Hoitopolun suunnittelussa on mukana asiantuntijoita myös muista palveluista, esimerkiksi lastensuojelusta sekä nuorten aikuisten palveluista. On huomattava, että vaikka päihdehoidon saa terveydenhuollon palveluna, niin erittäin usein päihteitä ongelmallisesti käyttävällä asiakkaalla on tarve myös sosiaalihuollon palvelulle. Tätä yhteistyötä tiivistetään hankekauden aikana, jotta saadaan kehitettyä myös siihen toimiva rakenne, jota voidaan jatkaa hankekauden jälkeen.

Hoitopolun osiot ovat:

1. Päihteiden käytön tunnistaminen
 - Hankkeen aikana luodaan ohjeet sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ottaa puheeksi päihteiden käyttö. Alaikäisten ja nuorten aikuisten palvelujen henkilöstöä koulutetaan päihteiden käytön puheeksiottoon.
2. Ohjaaminen päihdearvioon
 - Hankkeen aikana luodaan rakenne nopean ja matalan kynnyksen ohjaukselle alaikäisten ja nuorten aikuisten päihdehoidon tarpeen arviota varten.

- Hankkeen aikana luodaan malli hoitoonohjaukselle siten, että ensi aika pystytään tarjoamaan 3 arkipäivän sisällä yhteydenotosta.
 - Mikäli nuorella on itsetuhoista käyttäytymistä, johon liittyy päihdeidenkäyttö, esimerkiksi intoksikaatio, pyritään vastaanotto lääkärin kanssa järjestämään suoraan päivystyksestä (nuori viettää yön päivystyksessä, jotta arvio seuraavana päivänä olisi mahdollinen).
 - 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
- Käytetään arvion rakenteen luomisessa apuna olemassa olevaa aikuisten opioidikorvaushoidon arviointiprosessia, mutta huomioidaan prosessia kehitettäessä, että arvioinnin lopputulos ei välttämättä ole aina korvaushoidon aloitus vaan voidaan myös suositella muuta päihdehoitoa.
 - Mikäli korvaushoidon aloitus on arvioinnin lopputulos, niin myös alaikäisten kohdalla voidaan aloittaa korvaushoito.
 - Hankkeessa luodaan malli alaikäisten opioidikorvaushoidolle, jollaista hyvinvointialueella ei vielä ole.
4. Päihdehoitojakso
- Hankkeen työntekijä tapaa hoitosuunnitelman mukaisesti nuorta ja hoidossa ovat aktiivisesti mukana myös muut nuoren verkoston työntekijät.
5. Päihdehoitojakson jälkeen
- Hoitojakson päätteeksi varmistetaan, että nuorella on tiedossa, miten hakeutua avun piiriin uudelleen, mikäli tarvetta ilmenee.
 - Varmistetaan, että nuori on niiden palvelujen piirissä mitä hän tarvitsee ja mihin hänellä on oikeus.
- Toimenpide 1.2: Hoitopolun juurruttaminen: Hoitopolun juurruttamisessa ovat mukana hanketyöntekijät sekä edustus niistä palveluista, missä kohderyhmän päihdehoitoa on tarkoitus toteuttaa hankkeen päättymisen jälkeen.
- Hankkeessa kehitetyn toimintamallin juurruttaminen tapahtuu konkreettisesti siten, että päihdehoitoa toteuttavan yksikön työntekijät toimivat hankekehittäjien työpareina hoitosuhteissa ja näin ollen omaksuvat hankkeessa kehitetyt toimintatavat ja -menetelmät. Hoitoyksikön henkilöstön osaamista vahvistetaan päihdetietouden sekä -hoidon osalta myös muulla täydennyskoulutuksella.
 - Hoitoon ohjaaminen kuvataan hyvinvointialueen työohjepankkiin, josta jokainen hyvinvointialueen työntekijä saa sen käytettäviinsä. Hyvinvointialueen ulkopuolisille tahoille, jotka palveluun voivat asiakkaita ohjata, järjestetään infotilaisuuksia ja toimitetaan kirjallisesti sama ohjeistus kuin hyvinvointialueen työntekijöille.

Tavoite.2: Haittoja vähentävän työn kehittäminen alaikäisten sekä nuorten aikuisten palveluissa

- Toimenpide 2.1: Päihteitä käyttävän asiakkaan kohtaamisen sekä haittoja vähentävän työotteen kouluttaminen henkilöstölle.

- Toimenpide 2.2: Työntekijöiden rohkaisu päihteiden käytön puheeksiottoon sekä haittoja vähentävän työn menetelmien ottaminen osaksi omaa työskentelytapaa.

Tavoite 3.: Lastensuojelun jälkihuollon palvelujen kehittäminen ja muutosvaiheiden tuen lisääminen.

- Toimenpide 3.1: Ryhmämuotoisen tuen järjestäminen jälkihuoltoon siirtyville tai jälkihuollon asiakkaan jo oleville.

Tavoite 4.: Monialaisen yhteistyön, ohjauksen, neuvonnan ja näyttöön perustuvien menetelmien (esim. huumeiden käytön mini-interventio) osaamisen vahvistamisen mallin soveltaminen ja käyttöönotto

- Toimenpide 4.1: Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen puheeksiotokoulutuksen sekä mini-interventiomalli rungot käydään läpi ja tuodaan olemassa oleviin malleihin tarkemmin elementtejä liittyen päihteiden käytön puheeksiottoon tai vaihtoehtoisesti luodaan oma koulutus ja malli päihteiden käytön puheeksiottoon.

Kaikkien tavoitteiden osalta toimenpiteenä:

Hankkeen aikana asiakasraati osallistuu kaikkien tavoitteiden kehittämiseen. Asiakasraati kootaan vuoden 2025 aikana ja se kokoontuu vähintään 4 kertaa vuodessa. Tarkoitus on saada asiakasnäkökulma kaikkiin hoitopolun vaiheisiin sekä saada palautetta puheeksiottomallista sekä itseväistyvän nuoren oppaasta.

5 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

Tuotokset:

- Opas/tietopaketti päihteitä käyttävälle itsenäistyvälle nuorelle. Oppaassa tuodaan esille sekä kuvien että sanoitusta keinoin mitä riskitekijöitä päihteiden käyttöön voi liittyä ja tuodaan esille, miten vähentää riskejä, mikäli päihteitä käyttää. Opas tehdään sekä painettuna että sähköisenä versiona.
- Päihteiden käytön puheeksiotto-koulutuksen sekä huumeiden käytön mini-intervention runko kohderyhmän palveluissa työskenteleville sosiaali- ja terveysalan sekä nuorisotyön ammattilaisille.

Tulokset:

- Alaikäisten ja alle 25-vuotiaiden nuorten päihdehoitomalli toimii ja asiakkaat saavat tarvitsemansa päihdehoidon.
- Alaikäisten ja alle 25-vuotiaiden nuoren päihdehoitomalli on juurtunut Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikköön sekä aikuisten päihdepalveluihin osana yksiköiden perustehtäviä.
- Kohderyhmän palveluissa työskentelevät työntekijät ovat saaneet koulutusta ja varmuutta puheeksiottotaidoissaan sekä huumeidenkäytön mini-interventiossa.
- Päihteitä käyttävät asiakkaat tunnistetaan nopeammin ja voidaan ohjata päihdepalveluihin aikaisemmassa vaiheessa.

- Järjestöyhteistyö on vahvistunut ja asiakkaat käyttävät myös 3. sektorin toimintoja oman päihdehoitonsa tukena.
- Yhteistyö kunnan toimijoiden ja hyvinvointialueen palvelujen välillä on vahvistunut kohderyhmän asiakasohjauksessa.

Vaikutukset:

- Alaikäisten ja alle 25-vuotiaiden päihteiden käyttö tunnistetaan varhaisemmassa vaiheessa
- Kohderyhmän asiakkaat/potilaat pääsevät tavoiteajassa hoitoon.
- Kohderyhmän huumekuolemat ovat vähentyneet.
- Yhteistyö hyvinvointialueen, alueen kuntien sekä järjestötoimijoiden kesken on tiivistynyt.

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.

Vantaan kaupunki

Alustavien suunnitelmien mukaan, Vantaan kaupungin nuoriso- ja yhteisöpalvelut ovat mukana kumppanina hankkeessa. Kumppanuus perustuu keskustelujen mukaan asiakasohjaukseen sekä henkilöstön kouluttamiseen päihteiden käytön puheeksioton vahvistamisessa. Kumppanuus tarkentuu, mikäli hanke saa rahoitusta.

Keravan kaupunki

Alustavien suunnitelmien mukaan, Keravan kaupungin nuorisopalvelut ovat mukana kumppanina hankkeessa. Kumppanuus perustuu keskustelujen mukaan asiakasohjaukseen sekä henkilöstön kouluttamiseen päihteiden käytön puheeksioton vahvistamisessa. Kumppanuus tarkentuu, mikäli hanke saa rahoitusta.

Kolmas sektori

Tukikohta ry:n kanssa on käyty alustavia keskusteluja hoidossa olevien asiakkaiden psykososiaalisesta tuesta ja palveluohjauksesta. Alustava yhteistyö keskittyy asiakasohjaukseen, erityisesti nuorille aikuisille suunnattuihin toimintoihin, jotka hyödyttäisivät päihdehoidosta.

Tukikohta ry tarjoaa nuorten aikuisten toiminnassa sekä toiminnallisia että psykososiaalisia menetelmiin pohjautuvia ryhmiä. Hyvinvointialueen asiakkaat voivat osallistua näihin ryhmiin tukemaan hoitoon sitoutumista ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Järjestö toteuttaa etsivää työtä päihteitä käyttävien nuorten parissa hyvinvointialueella.

Jos Tukikohta ry saa jatkorahoitusta, tiiviimpi yhteistyön suunnittelu hyvinvointialueen ja järjestön välillä voi alkaa. Vuonna 2025 yhteistyötä pyritään tiivistämään, erityisesti asiakkaiden palveluihin ohjautumisessa.

Yhteistyö perustuu kumppanuuteen ilman rahoitusta. Tukikohta ei voi sitoutua räättälöityjen toimintojen tuottamiseen ilman tietoa rahoituksestaan. Hankkeen toteutuessa keskustellaan, miten yhteistyötä voidaan tehdä olemassa olevilla resursseilla.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS)

HUS hakee myös valtionavustusta avoinna olevasta hausta. HUSin 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 HUSin hankkeessa, mikäli rahoitushakemus hyväksytään.

Helsingin kaupunki

Mikäli Helsingin kaupunki sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialue saavat hankerahoitusta, tehdään hankkeen aikana tietojen ja kokemusten vaihtoa pääkaupunkiseudun muiden julkisten toimijoiden kanssa tavoitteena löytää toimivimmat käytännöt ja jaetaan tietoa toimivista malleista, joita organisaatioissa on kehitetty.

Hankkeen ohjausryhmän alustava kokoonpano

Reetta Voutilainen, VAKE, Palvelualuejohtaja, Perheitä tukevat palvelut	ohjausryhmän puheenjohtaja
Projektipäällikkö, nimetään myöhemmin	sihteeri
Rahoittajan edustaja, nimetään myöhemmin	jäsen
HUSn edustaja, nimetään myöhemmin	jäsen
Vantaan kaupunki, nuoriso- ja yhteisöpalvelut, nimetään myöhemmin	jäsen
Keravan kaupunki, nuorisopalvelut, nimetään myöhemmin	jäsen
VAKE, lastensuojelun sijaishuolto: Tehtäväluepäällikkö Anna Klingenberg-	jäsen

Peltola ja/tai laitoshoidon johtava sosiaalityöntekijä Pia Koskikuru	
VAKE, lastensuojelun avopalvelut, nimetään myöhemmin	jäsen
VAKE, opiskeluhuolto, nimetään myöhemmin	jäsen
VAKE, nuorten aikuisten sosiaalityö, johtava sosiaalityöntekijä Hanna Ahlström ja/tai Sosiaalityön esimies Johanna Hankomäki	jäsen
VAKE, lapsiperheiden sosiaalityö, nimetään myöhemmin	jäsen
VAKE, Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin yksikkö, nimetään myöhemmin	jäsen
VAKE, ehkäisevä päihdetyö, nimetään myöhemmin	jäsen
VAKE, aikuisten miepä, nimetään myöhemmin	jäsen
VAKE, terveysasemapalvelut, nimetään myöhemmin	jäsen
Tukikohta ry:n edustaja, nimetään myöhemmin	jäsen

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 valitaan 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. Ohjausryhmän kokoonpano vahvistetaan hankerahoituksen toteutuessa.

6.2 Hankkeen resurssit

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue hakee hankkeen toteuttamiseen valtionavustusta. Hyvinvointialue toimii hankkeen päätoteuttajana ja hallinnoijana. Hyvinvointialue rekrytoi hankkeen toteuttamiseen seuraavat henkilöt:

- Projektipäällikkö 100 % työaika, kelpoisuusehto soveltuva sosiaali- tai terveydenhuollon ylempi korkeakoulututkinto, kokemusta päihdetyöstä sekä sen kehittämisestä. Kokemusta hankehallinnosta sekä sidosryhmätyöskentelystä. Projektipäällikön työaika on suunnattu täysin hankehallinnolle sekä kehittämistyölle, ei suoraa asiakastyötä. Työsuhde 16.6.2025-30.6.2027.
- Hanketyöntekijä = Sairaanhoidaja 2 100 % työaika, kelpoisuusehto laillistettu sairaanhoidaja. Kokemusta päihdetyöstä vähintään 3 vuoden ajalta, erityisesti arvostetaan kokemusta nuorten aikuisten kanssa tehtävästä päihdetyöstä. Arvostetaan kokemusta palvelujen kehittämisestä sekä monialaisesta verkostotyöstä. Hanketyöntekijän työajasta 60 % on suoraa asiakastyötä ja 40 % on varattu kehittämistyölle. Suoran asiakastyön osuus koostuu hankkeessa kehitettävän hoitopolun sisällöistä ja menetelmistä, joita pilotoidaan ja testataan käytännössä asiakastyössä. Tätä varten hanketyöntekijöillä tulee olla suoraan asiakastyötä kehittämistyön rinnalla. Hanketyöntekijät työskentelevät hankkeessa vain päihdehoitopolulle ohjautuvien asiakkaiden kanssa. Hanketyöntekijöiden asiakastyön tarkoitus on selvittää ja selvittää tarkemmin millaista päihdehoitoa kohderyhmä tarvitsee. Saadun tiedon pohjalta päihdepolku on mahdollista juurruttaa osaksi hyvinvointialueen lakisääteisiä palveluja. Työsuhde 18.8.2025-30.5.2027.

Hankkeessa asiakastyötä tekeville työntekijöille järjestetään asiakastyöhön suuntautuva työnohjaus. Työnohjausta on n. 8 kertaa kalenterivuodessa.

Tässä hankehaussa haettavat kaksi sairaanhoitajaa toimivat terveydenhuollon viitekehiksestä päihdehoitopolun kehittämisessä. Jo tässä vaiheessa hyvinvointialueella tunnistetaan, että myös sosiaalihuollon osaamista on tarve vahvistaa alaikäisten ja nuorten aikuisten päihdepalveluissa. Syksyllä 2025 aukeavassa hankehaussa haetaan vahvistusta sosiaalihuollon osaamisen lisäämiselle päihdehoitopolulla. Tavoitteena on saada seuraavassa hankehaussa sosiaalihuollon ammattihenkilö palkattua hankkeelle kehittämiskoordinaattoriksi, jotta päihdehoitopolulla varmasti huomioidaan myös sosiaalihuoltolain mukaiset päihdepalveluihin liittyvät osiot.

Hyvinvointialueen omien resurssien käyttö hankkeessa:

- Hankkeessa toimivan lääkärin resurssi ositetaan olemassa olevasta aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä Psykykkisen hyvinvoinnin yksikön lääkäriresurssista.
- 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 yksikön työntekijät lähtevät vahvistamaan nuorten kanssa työskentelevien puheeksiottovalmiuksia ja kehittämään huumeiden käytön mini-interventiomallia ja koulutuskokonaisuutta nuorten kanssa työskenteleville. Lisäksi hankkeessa tullaan selvittämään käytössä olevat nuorten päihdeidenkäyttöä kartoittavat testit ja tarvittaessa yhdenmukaistetaan puheeksioton käytäntöjä ja niistä tehtäviä kirjauksia.

- Talous-, henkilöstöhallinto-, viestintä- sekä lakipalvelujen resurssi tulee Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen konsernipalveluista.
- Hankkeessa hyödynnetään mahdollisimman paljon olemassa olevia ja päihdehoitoon soveltuvia tiloja, mutta hankkeelle on tarvetta osoittaa myös joitakin omia tiloja. Hankkeen työntekijät voivat tehdä osan asiakastyöstään jalkautumalla muihin kohderyhmän palvelujen tiloihin. Tilojen kohdalla on vielä selvityksessä missä alaikäisten lasten korvaushoito toteutetaan, sillä alaikäisille järjestetty korvaushoito tulee järjestää erillään aikuisten korvaushoidosta. Samoin selvityksessä on, missä tiloissa voidaan toteuttaa päihteitä käyttävien vastaanottoja. Tilojen suhteen on noudatettava työturvallisuuden sekä lainsäädäntöön liittyviä reunaehtoja.

Muut tarvittavat resurssit:

- Hankkeen aikana hyödynnetään kokemusasiantuntijoiden työpanosta. Kokemusasiantuntijat ovat mukana nuorista koottavan asiakasraadin työskentelyn ohjaamisessa. Kokemusasiantuntijaresurssia voidaan saada Hyvinvointialueen yhteistyön EskoTyö-toiminnan kautta.
- Hankkeen aikana koottava nuorten asiakasraati perustuu vapaaehtoisuuteen. Asiakasraatiin osallistuville tarjotaan jokaisella osallistumiskerralla ruoka sekä raadin työskentelyn lopussa pieni kiitos vapaaehtoistyöskentelystä, esimerkiksi elokuvaliput.

6.3 Viestintä

Hankkeen pääviestit:

- Lisäämme alaikäisten ja nuorten aikuisten sekä heidän parissaan työskentelevien tietoisuutta VAKEn päihdepalveluista.
- Lisäämme alaikäisten ja nuorten aikuisten parissa työskentelevien tietoisuutta päihteiden riskikäytöstä sekä haittoja vähentävän päihdetyön menetelmien käytöstä tilanteissa, joissa asiakkaan täysraittius ei ole mahdollista.
- Tuomme puheeksiottokoulutuksen 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 VAKEn, kunnallisten toimijoiden sekä järjestötoimijoiden välille.

Viestinnän kohderyhmät:

- Hankkeen kohderyhmän palveluissa työskentelevät ammattilaiset, esimerkiksi:
 - lastensuojelun sijais- ja avohuollon palvelujen työntekijät
 - nuorten aikuisten sosiaalihuollon palvelujen työntekijät
 - terveysasemien hoitohenkilöstö sekä lääkärit
 - opiskeluhuollon työntekijät
 - kuntien nuorisotyön toimialojen työntekijät

- yhteistyöjärjestöjen työntekijät
- Päihteitä käyttävät nuoret sekä heidän läheisensä
 - tavoitteena madaltaa kynnystä hakeutua hoidon ja palvelujen piiriin
- Palvelujen ulkopuolella olevat kohderyhmän edustajat
 - Päihteitä ongelmallisesti käyttäviä nuoria on myös palvelujen ulkopuolella. Erityisen tärkeää on saada tietoa päihteiden käytön riskien vähentämisestä, jotta tapaturmaisilta huume yliannostuksilta tai kuolemantapauksilta vältytään. Jotta viestintä tavoittaa heidät, jotka ovat palvelujen ulkopuolella, hyödynnetään järjestöjen kautta levitettävää tietoa sekä avointen kohtaamispaikkojen ilmoitustauluja.

Viestinnän toteutus ja aikataulu

Viestinnän suunnittelusta vastaa projektipäällikkö yhteistyössä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen viestinnän partnerin kanssa. Viestintää toteutetaan säännöllisesti, esimerkiksi hankkeen osavuosisikatsausten yhteydessä. Hankkeessa kehitetyt toimintamallit kuvataan rahoittajan ohjeiden mukaisesti Innokylään tai muualle sovittuun paikkaan.

Viestinnässä pyritään käyttämään resurssien mukaan erilaisia keinoja tavoittaa viestinnän kohderyhmiä, esimerkiksi asiakastarinoiden ja videoiden kautta.

Viestinnässä voidaan käyttää hyväksi jo olemassa olevien ohjeistusten ja päihteiden käytön riskien vähentämisen suunnattuja esille nostamista. Hyvinvointialueen työntekijöille viestitään hankkeen tavoitteista, toiminnasta, etenemisestä sekä tuloksista. Yhteistyökumppaneille tarjotaan mahdollisuutta käyttää omassa viestinnässään hankkeen kautta saatua tietoa

Viestintää toteutetaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen intranetissä, verkkosivuilla ja sosiaalisen median kanavilla.

Viestinnässä kiinnetään erityistä huomiota kohderyhmän tavoittamiseen ja palvelun lähestyttävyyteen. Viestinnässä käytetään selkeää ja ymmärrettävää kieltä. Viestinnän tavoitteena on madaltaa kynnystä palveluun hakeutumiselle sekä tukea palveluun ohjaavien ammattilaisten osaamista hankkeen kohderyhmän motivointiin hakeutumaan päihdehoitoon.

Viestinnän toteuttamisesta ja koordinaatiosta vastaa hankkeen projektipäällikkö yhdessä hanketyöntekijöiden, kumppaneiden ja ohjausryhmän kanssa.

6.4 Seuranta ja arviointi

Tavoite 1.: Alaikäisten ja alle 25-vuotiaiden hoitoon ja muihin päihdepalveluihin pääsyn, palvelujen yhteen toimivuuden, palveluvalikoiman, hoito- ja palveluketjujen ja palvelujen vaikuttavuuden parantaminen alla esitettyjen sisältöjen mukaisesti

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 hoitoa ja kuinka moni keskeyttää sen) Alaikäisten opioidikorvaushoitojen aloitusten määrä	Tilastolliset menetelmät: erityisesti palveluiden käyttöasteen osalta tiedonkeruu potilastietojärjestelmästä
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: Haittoja vähentävän työn kehittäminen alaikäisten sekä nuorten aikuisten palveluissa

Tieto	Mittari	Menetelmät
Koulutusten osallistujamäärät	Koulutuksiin osallistuneiden työntekijöiden lukumäärä.	Kyselyt ja palautelomakkeet
Koulutusten vaikuttavuus	Osallistujien palautteet ja arvioinnit koulutusten	Kyselyt ja palautelomakkeet

	hyödyllisyydestä ja sovellettavuudesta	
Puheeksioton määrä	dokumentoidut puheeksiottotilanteet ja niiden tulokset	Tilastolliset menetelmät tai kyselylomake
Asiakastyytyväisyys	Asiakaskyselyt ja -arvioinnit	Kyselyt ja palautelomakkeet

Tavoite 3.: Lastensuojelun jälkihuollon palvelujen kehittäminen ja muutosvaiheiden tuen lisääminen.

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

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

	Verkostotyön arviointi (vertaisarviointi ja yhteistyön kehittäminen)	näkemyksistä verkostotyön toimivuudesta
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. Hanketyöntekijä vastaa hankkeen verkkosivujen ylläpidosta.
Hankkeessa kehitettävään	Hankkeessa kehitettävä palvelu	Hankkeessa kehitettävän palvelun	Projektipäällikkö, Lasten ja nuoren psyykkisen

hoitopolkuun ohjautuu asiakkaita enemmän kuin hankeresurssilla on mahdollista hoitaa.	ruuhkautuu eikä sitä pystytä toteuttamaan aiotulla tavalla.	juurruttamista aloitetaan tekemään heti hankkeen alusta alkaen ja hankkeen ”kotiyksikön” sekä aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijöiden osuutta asiakkaiden hoidon toteuttamisessa mahdollistetaan.	hyvinvoinnin yksikön esihenkilö sekä aikuisten palvelujen esihenkilö vastaavat, että vakituisella henkilöstöllä on mahdollisuus saada perehdytystä hankkeessa kehitettävään toimintamalliin. Hanketyöntekijät raportoivat asiakasmäärät kuukausittain ja seuraavat hoitajaksojen pituuksia.
Hankkeen toimintaympäristössä tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat hankkeen toteuttamiseen	Hankkeen tavoitteet eivät toteudu, jos esimerkiksi hyvinvointialueen palvelurakenteessa tai lainsäädännössä tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat kohderyhmän palvelujen järjestämiseen.	Hyvinvointialueella seurataan lakivalmisteluja ja arvioidaan niiden vaikutuksia kohderyhmän palveluihin. Hankkeessa tuodaan ohjausryhmän kautta esille mahdollisia haastekohtia kohderyhmän palvelujen muutoksissa, mikäli niitä tapahtuu.	Hankkeen omistajataho hyvinvointialueella palvelurakenteen muutoksissa sekä lakivalmistelussa. Projektipäällikkö tuo ohjausryhmään havainnot hankkeen toimintaympäristöstä.
Yhteistyön toimimattomuus ja mahdolliset ristiriidat kehitettävän palvelun juurruttamisessa	Kehitettävä toimintamalli ei juuru 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	Hankkeen toiminnan tueksi saatava tieto on puutteellista ja se hankaloittaa	Hankkeen alussa nimetään hyvinvointialueelta asiakas- ja potilastietojärjestelmän käytön hallitseva	Hankkeen omistaja hyvinvointialueella varmistaa, että hankkeelle nimetään riittävä tukiresurssi asiakas- ja

onnistu suunnitellussa laajuudessa	hankkeen juurruttamista.	asiantuntija sekä varmistetaan, että hanketyöntekijöillä on riittävä tuki asiakas- ja potilastietojärjestelmän oikeanlaiselle käytölle.	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 toteumista kvartaaleittain.