



Nuorten huumekuolemien ehkäisy, NOHEVA- hanke

1.9.2025-30.6.2027 (30.10.2027)

Aloitusvaiheessa 1.9.2025-30.3.2026.

Sisällys

1	Tausta	2
1.1	Tarve	3
1.2	Kohderyhmä	4
2	Hankkeen tavoitteet, tuotokset, tulokset ja vaikutukset.....	6
3	Toteutus ja aikataulu	9
4	Hankkeen toimijat ja organisoituminen	11
4.1	Hankkeen resurssit	12
4.2	viestintä.....	14
4.3	seuranta ja arviointi	14
4.4	riskit ja niihin varautuminen	15
5	Lähteet.....	16

Tekijät

Kortelainen Erja, Karila Kaisu-Elina, Eloranta Anu, Kukkapuro Eeve, Reijonen Eeva, Korkalainen Tiina, Suvanto Johanna, Tarkiainen Mireille, Katainen-Häyrinen Sanna, Vänskä Jaana, Tanskanen Mikko, Härkönen Tero, Tiainen Ulla

1 Tausta

Viimeisimmät, vuoden 2023 tilastot osoittavat, että huumemyrkytyskuolemien määrä on Suomen mittaushistorian korkein. Huumemyrkytyskuolemiin menehtyi yhteensä 253 henkilöä, joista 91 oli alle 25-vuotiaita. (Terveystieteiden tutkimuskeskus [THL], 2025) Eniten huumekuolemia oli 15–24-vuotiaiden ikäryhmässä. Tässä ikäryhmässä kuoleiden määrä myös kasvoi eniten (Tilastokeskus, 2024). Ikäryhmäkohtaisia erittelytietoja huumekuolemista ei ole hyvinvointialueittain saatavilla, mutta tiedetään, että esimerkiksi buprenorfiinin käyttöön liittyviä kuolemia on Suomessa eniten juuri Pohjois-Karjalassa (THL, 2023). Jätevesitutkimusdatan perusteella voidaan todeta, että kaikkien tutkittujen huumeaineiden käyttömäärät ovat olleet kasvussa, saavuttaen viimeisimmällä tutkimusjaksolla (3/24) huippunsa (THL, 2024).

Nuorten aikuisten ja alaikäisten parissa päihdetyötä tekevien ammattilaisten mukaan nuorten päihdekokeilut ja päihdekäyttö ovat selvästi lisääntyneet Pohjois-Karjalassa. Päihdelääketieteen poliklinikan mukaan nuoria potilaita, jotka ovat joutuneet sairaalaan päihdeintoksikaation vuoksi tavataan viikoittain. Erilaisten päihdeintoksikaatioiden vuoksi tavatut nuoret ovat kertoneet, että päihteiden hankintakanavat ovat pääasiassa siirtyneet digilustoille, kuten Telegramiin, ja eri päihteiden hankkiminen on todella helppoa. Tätä havaintoa tukee myös Pohjois-Karjalan päihdetilannekysely vuodelta 2023. Kokonaistilanne nuorten päihdekäytön suhteen on selvä: huumeiden hankinta on helppoa, kokeilukäyttö ja käyttö ovat lisääntyneet ja sekä alaikäisten että nuorten aikuisten päihdehoidon tarve on kasvanut ja kasvaa edelleen. Maakuntakohtaista tilastotietoa ei ole saatavilla, mutta ikäryhmässä 15–24 sekä huumeidenkäytön elinikä- että vuosiprevalenssit ovat kasvaneet: elinikäprevalenssi vuosilta 1992-2022 12 prosentin 27 prosenttiin, ja vuosiprevalenssi samoilta vuosilta kuudesta 16 prosenttiin.

Ehkäisevä päihdetyö tähtää päihdehaittojen vähentämiseen hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyönä. Pohjois-Karjalassa ehkäisevä päihdetyö on lujana osana rakenteita, ja parin viime vuoden aikana päihdekäytön puheeksiottoa ja tunnistamista on pyritty lisäämään ennaltaehkäisevän päihdetyön hankkeessa. Hankkeen tuloksena on valmistunut myös ehkäisevän päihdetyön hoitopolku, jota niin asiakkaat kuin ammattilaisetkin voivat hyödyntää päihdekäytön tunnistamisessa ja systemaattisessa puheeksi ottamisessa eri palveluissa. Puheeksioton menetelmiä on koulutettu alueella jo laajasti.

Nuorten ja nuorten aikuisten, myös alaikäisten päihdehoitoa toteutetaan sekä Joensuun kantakaupungin että maakuntien mielenterveys- ja päihdepalveluiden yksiköissä. Lisäksi Joensuun keskussairaalassa sijaitseva päihdelääketieteen poliklinikka arvioi ja hoitaa sekä alaikäisiä että täysi-ikäisiä päihteitä käyttäviä potilaita. Nuorisopsykiatrian poliklinikalla käy mielenterveys- ja päihdepalveluista päihdetyötä tekevä työntekijä 1-2 kertaa kuukaudessa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on havahduttu nuorten päihdekäytön lisääntymiseen ja tähän on pyritty vastaamaan esimerkiksi toteuttamalla mallia, jossa päihdelääketieteen poliklinikan sairaanhoitaja tapaa jokaisen päivystykseen päihteidenkäytön vuoksi ajautuneen nuoren ja arvioi hänen hoidon tarvettaan jatkoon. Lisäksi Turvaverkkoja nuorten tulevaisuuteen –hankkeessa pilotoidaan päihdelääketieteen poliklinikan systemaattista osallistumista päihteitä käyttävien nuorten kokonaistilanteen arviointiin.

Siun soten päihdeosastolla hoidetaan ajankohtaisesti täysi-ikäisten osastovieroituksia huumeiden ja lääkeaineiden sekä alkoholin osalta. Viime vuosien aikana hoitoon on hakeutunut merkittävästi enemmän juuri täysi-ikäistyneitä

nuoria, joilla on todettavissa vaikea monipäihderiippuvuus, suuriannoksen sekakäyttö ja useita vaaratilanteita ja nuoresta iästä huolimatta jo useamman vuoden päihteiden käytön tausta. Hoito vieroitusosastolla on monelle ensikontakti päihdepalveluihin. Vieroitusjakson aikana on kuvautunut laajemman tuen tarve ihan arkisten asioiden hoitamisessa asianmukaisen päihdehoitotyön rinnalla ja monelta osin mm. Tunnesäätelyn ja impulssikontrollin taitojen kehittäminen kuvautuisi tärkeänä muutostyön edistämiseksi. Tämä potilasryhmä on hallitsemattoman monipäihdekäytön ja usein pitkälle kehittyneen syrjäytymisriskinkin vuoksi erityisen suuressa yliannostuskuoleman vaarassa. Toisaalta pelkkä avohoidon harvajaksoinen hoitokontakti ei tarjoa riittävää tukea elämänmuutoksen tekemiseen. Kokemusten perusteella kuvautuu tarve pohtia erityisesti nuorille aikuisille suunnattua tiivistetymppää avohoidon mallia yhteistyössä eri toimijoiden kanssa esimerkiksi ryhmämuotoisesti. Myös perhenäkökulman tuominen kiinteämmin osaksi päihdehoitotyötä kuvautuu tarkoituksenmukaisena. Alueellisesti on ollut myös hyvin haastavaa saada alaikäisille heidän tarvitsemaansa vieroitusosastohoitoa ja toimintamallien luominen ja aukottoman hoitoketjun kuvaaminen on keskeisen tärkeää paremman hoidon ja palveluiden järjestämiseksi ja avun oikea-aikaiseksi saamiseksi. Ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistamisen lisäksi on siis ensisijaisen tärkeää saada hoidolliset prosessit ja yhteistyö toimiviksi.

1.1 TARVE

Kuten muunkin ikäisillä, myös nuorten ikäryhmässä on tyypillistä, että päihdepalveluiden piiriin ei joko hakeuduta tai päästä ajoissa. Myös päihteisiin liittyvät kuolemantapaukset tapahtuvat palvelujärjestelmän ulkopuolella. Nuorilla saattaa olla ennen hoitoon hakeutumista takanaan pitkään jatkunutta huumausaineiden käyttöä riskialttiilla tavoilla (eri päihteiden samanaikaisesti eli sekakäyttö, päihteiden suonensisäinen käyttö, suuriannoksen päihdekäyttö). Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien henkilöiden keski-ikä on Suomessa 28 vuotta. Valtakunnallisesti tarkastellen nuorille suunnattuja monipuolisia palveluita ei ole tarjolla riittävästi. (THL, 2023) Onnettomuustutkimakeskuksen (2024) raportin mukaan 70 prosentilla huumausaineiden vuoksi kuolleista alle 25-vuotiaista on ollut myös diagnosoituna jokin mielenterveysongelma, mikä kertoo siitä, että ongelman ratkaisu vaatii vahvasti eri tahojen ja toimijoiden yhteistyötä ja moniammatillista osaamista.

Hankkeen taustatiedoissa kuvatus mukaisesti myös Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on tunnistettu, että sekä alaikäisten että nuorten aikuisten päihteidenkäyttöön tulisi puuttua ja jo syntyneitä ongelmia hoitaa vielä nykyistään koordinoitummin. Tällä hetkellä tilanne ehtii kehittyä jo vaikeaksi ja riippuvuustasoiseksi ongelmaksi ennen kuin terveydenhuolto on mukana tilanteen arvioinnissa. Hyvinvointialueella on kehitetty päihteidenkäytön puhekesiottoa, tunnistamista ja hoitoon ohjautumista, mutta nuorten päihdepalvelut ja päihdehoito ovat Pohjois-Karjalassa edelleen varsin pirstaleiset. Sekä nuoret että nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset kaipaavat selkeämpää hoitopolkua ja helpompaa pääsyä päihdehoitoon ja –palveluihin. Taustassa kuvattujen esitetietojen mukaisesti Pohjois-Karjalan päihdetilanne kuvautuu erityisesti nuorten kohdalla synkkänä ja päihteiden saatavuus helpona.

Tällä hetkellä toiminnassa on maakunnallinen ns. Polku-työparimalli, jossa päihdehoitajan ammattitaito on oppilaitosten terveydenhoitajien käytettävissä sovittuina ajankohtina. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon roolin tulisi kui-

tenkin olla ennen kaikkea ennaltaehkäisevä ja näiden jo sangen haastavienkin päihdeongelmien hoitaminen matalalla kynnyksellä nuorille suunnatuissa paikoissa kuvautuisikin mielekkäämpänä tapana palveluiden järjestämiseen kuin hoito kouluissa tai oppilaitoksissa tai päihdepalveluissa täysi-ikäisten kanssa.

Tavoitteena on kehittää sekä alaikäisten että nuorten aikuisten päihdehoitoa kehittämällä hyvinvointialueelle matalan kynnyksen palveluita ja sujuvoittamalla sekä alaikäisten että alle 25-vuotiaiden nuorten aikuisten hoitoon pääsyä.

1.2 KOHDERYHMÄ

Hankkeen asiakaskohderyhmänä ovat sekä alaikäiset että nuoret aikuiset ikävuosilla 15–24. Hanke hyödyttää asiakaskohderyhmän lisäksi useita sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita sujuvoittamalla nuorten hoitoon pääsemistä, selkeyttämällä hoito- ja palveluprosesseja sekä vähentämällä siiloutunutta ja päällekkäistä työtä.

Hankkeen hyödyt asiakkaalle

Kohderyhmään kuuluvien alaikäisten nuorten ja nuorten aikuisten hoitoonpääsy helpottuu ja apua saadaan varhaisemmassa vaiheessa, kun vastaanotolle on mahdollista päästä ilman ajanvarausta. Tämä mahdollistaa päihteiden käyttöön puuttumisen mahdollisesti jo ennen kuin asiakkaalle kehittyy varsinainen päihderiippuvuus. Lisääntynyt tietoisuus ja ymmärrys päihteistä voivat auttaa nuoria tekemään tietoon perustuvia päätöksiä omasta elämästään. Yliannostustilanteissa toimimiseen liittyvä kampanjointi ja koulutus tähtäävät siihen, että konkreettisesti saataisiin ehkäistyksi yliannostustilanteisiin liittyvät kuolemat.

Hankkeen hyödyt hyvinvointialueelle

Hyvinvointialue hyötyy kokonaisvaltaisesti nuorten huumekuolemien ehkäisyyn tähtäävästä hankkeesta monin eri tavoin. Voidaan olettaa, että esimerkiksi päivystykseen joutuminen ja erikoissairaanhoidon osastoille päätyminen huumeidenkäytön vuoksi vähenisi hankkeen myötä. Ensisijaisesti hanke edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä vähentämällä päihteisiin liittyviä haittoja ja ennaltaehkäisemällä nuorten ennenaikaisia kuolemia. Tämä puolestaan vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen kuormitusta, mikä parantaa palvelujärjestelmän kustannustehokkuutta ja resursoinnin kohdentamista.

Sosiaalipalveluiden näkökulmasta hankkeen hyöty näyttäytyy niin, että palveluita tarvitsevia henkilöitä tunnustetaan ja saavutetaan paremmin, eli ennaltaehkäisevä näkökulma vahvistuu. On todennäköistä ja toivottavaa, että palvelupudokkaiden määrä vähenee, mikä vähentää osattomuuden ja syrjäytymisen kokemuksia ja ilmiöitä. Lisäksi moniammatillinen ja monialainen yhteistyö sosiaali- ja terveyspalveluiden kesken vahvistuu, mikä osaltaan vähentää sosiaalipalveluiden kuormitusta. Tiedetään myös, että jälkihuollossa on tämän asiakaskohderyhmän nuoria, joiden tavoittaminen on haasteellista ja hankkeen myötä toivotaan, että myös jälkihuollon nuoret saataisiin paremmin hoidon ja palveluiden piiriin.

Hankkeen myötä nuorten hyvinvointi kohenee, mikä näkyy muun muassa vähentyneinä mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeina, alhaisempina rikollisuuslukemina sekä oppilaitosten ja työelämän parempana saavutettavuutena. Lisäksi hankkeen myötä käynnistettävällä matalan kynnyksen työllä voidaan vähentää ensihoidon, sairaanhoidon ja lastensuojelun tarvetta, minkä voidaan olettaa keventävän julkisen sektorin taloudellista taakkaa. Useiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden työtaakkaa voidaan keventää sujuvoittamalla nuorten hoitoon pääsemistä, selkeyttämällä hoito- ja palveluprosesseja sekä vähentämällä siiloutunutta ja päällekkäistä työtä.

Hankkeen hyödyt yhteistyökumppaneille

Hankkeen voidaan odottaa hyödyttävän useita yhteistyökumppaneita hyvinvointialueella. Hankkeen kohderyhmän erityinen tuen tarve tulee näkyviin myös muissa heidän käyttämissään hyvinvointialueen sidosryhmien palveluissa, erityisesti oppilaitoksissa ja työvoimapalveluissa, joissa kuitenkin ei välttämättä ole edellytyksiä vastata näihin tarpeisiin. Hankkeen toimenpiteillä on myönteisiä vaikutuksia myös näiden palveluiden toimintaan, kun asiakkaiden elämäntilanne kokonaisuudessaan kohentuu.

Toisen asteen oppilaitoksen ja peruskoulun näkökulmasta varhaisella tuella on merkitystä opintojen jatkuvuuteen ja suorittamiskeston; poissaolot vähenevät, menestyminen opinnoissa on parempaa ja jatkokouluttautuminen sekä työllistymismahdollisuudet paranevat. Huumeiden käytön riskitekijät kuten päihdeistä aiheutuvat mielenterveysongelmat vähenevät, fyysinen vointi ja jaksaminen paranevat, sosiaaliset suhteet ja opiskeluryhmään kiinnittyminen on helpompaa. Oppilaitoksissa on suuret opiskelijaverkostot ja asenteet huumausaineita kohtaan voivat olla myönteisiä. Tiedottamisella ja huumeiden vaaroista kertomisella voidaan vaikuttaa näihin asenteisiin.

Työllisyyspalveluiden näkökulmasta huumeita käyttäville sopivaa palvelulinjaa ei löydy eli asiakkaat eivät ole autettavissa työllisyyspalveluilla, niin kauan kuin heillä on aktiivinen päihdeongelma. Jos asiakasta pystytään tukemaan varhaisessa vaiheessa, on työhön ja koulutukseen pääseminen todennäköisempää. Pohjois-Karjalan työllisyysalueen nuorten monialaiset palvelut on järjestetty maakunnan Luotsi-palvelupisteille ja Joensuun Ohjaamolle. Työllisyysalueella on tunnistettu päihdeiden käyttöön liittyvät haasteet, jotka hankaloittavat työhön tai koulutukseen siirtymistä tai siellä pysymistä. Varhainen tunnistaminen ja intervention näkökulma helpottavat haasteiden käsittelyä ennen niiden kasautumista liian pitkälle. Tämä tekee toipumisesta helpompaa ja vähentää pitkän aikavälin ongelmia. Kun päihdekierre katkaistaan varhaisessa vaiheessa, toipuminen on nopeampaa, ja pystytään mahdollisesti palaamaan työelämään aiemmin.

Työllisyysalueella pidetään tärkeänä matalan kynnyksen päihdepalvelujen kehittämistä ja lisäämistä. Matalan kynnyksen päihdepalvelut auttavat kiinnittymään palveluihin, mikä tekee avun hakemisen ja vastaanottamisen helpommaksi niille, jotka tarvitsevat tukea päihdeongelmien kanssa. Psykoedukatiivisen, jalkautuvan ja konsultatiivisen työotteen kautta nuorille ja verkostolle annetaan tietoa ja taitoja tunnistaa päihdeiden käyttöön liittyvät riskit ja oireet sekä annetaan tietoa toipumisprosessista ja saatavilla olevista tukipalveluista.

2 Hankkeen tavoitteet, tuotokset, tulokset ja vaikutukset

1. Matalan kynnyksen palveluiden saatavuuden parantaminen

- **Ajanvarauksettoman vastaanottotoiminnan** perustaminen kohderyhmälle. Käytännössä tämä on helppo aloittaa esimerkiksi lisäämällä Ohjaamo-toimintaan päihde- ja riippuvuustyöhön erikoistuneen työntekijän työpanosta.
- **Käynnistetään jalkautuva työ nuorten pariin**, sillä käytännössä jalkautuvaa päihdetyötä ei hyvinvointialueella tällä hetkellä ole. Tämä edellyttää vahvaa verkostoitumista kaupungin/kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Jalkautuva työ esimerkiksi oppilaitoksiin koulupäivien yhteydessä ja ajanviettopaikkoihin, joissa nuoret viettävät aikaa; jalkautuvan työn fokuksena kohtaaminen ja tavoitettavissa olo, mikä voi johtaa myös hoitoon ohjautumiseen.
- Kartoitetaan matalan kynnyksen palveluiden konkreettisia toteuttamistapoja ja paikkoja muillekin paikkakunnille kuin Joensuuhun
- Kartoitetaan kohderyhmälle suunnatun terveysneuvontapisteen tarvetta ja mahdollisuuksia. Mahdollisesti perustetaan kohderyhmälle suunnattu terveysneuvontapiste.

2. Alaikäisten päihdekokeilujen ja päihdekäytön väheneminen. Alaikäisten hoitoketjun sujuvoittaminen

- **Nuorten moniammatillinen päihdetiimi** perustaminen. Nuorten päihdetiimi koordinoi moniammatillista ja monialaista yhteistyötä ja vahvistaa verkostotyöskentelyä yhdessä mielenterveys- ja päihdepalveluiden, sosiaalityön, nuorisopsykiatrian, kuntien nuorisotyön sekä kolmannen sektorin toimijoiden kesken.
- **MDFT-terapiakoulutuksen** hyötyjen kartoitus ja käyttöönoton suunnitelma sekä mahdollinen kouluttautuminen, mikäli kysely tuo esille tarpeen menetelmälle. Menetelmä otetaan käyttöön, mikäli rahoitus sen mahdollistaa. Menetelmän käytöllä on osoitettu olevan vaikutusta nuorten päihdekäytön vähenemiseen.
- **Kuvataan tarkasti alaikäisen hoito- ja palveluketju** hyvinvointialueella.
- **Koko perheen moniammatillinen huomiointi** alaikäisten hoito- ja palveluketjussa tulee tarkasti kuvatuksi
- **Päihdeosaamisen vahvistaminen** koulutuksin.

3. Täysi-ikäisten, alle 25-v. Päihteitä käyttävien nuorten aikuisten hoitoketjun sujuvoittaminen ja psykososiaalisen tuen lisääminen

- **Nuorten moniammatillinen päihdetiimi** perustaminen. Nuorten päihdetiimi koordinoi moniammatillista ja monialaista yhteistyötä ja vahvistaa verkostotyöskentelyä yhdessä mielenterveys- ja päihdepalveluiden, sosiaalityön, nuorisopsykiatrian, kuntien nuorisotyön sekä kolmannen sektorin toimijoiden kesken. Alle 25-vuotiaat ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvat ohjautuisivat nuorten päihdetiimiin.

- Pääteettömyyttä tukevien ja haittoja vähentävien **asumispalveluiden tarpeen ja sisällön kartoitus ja mahdollinen suunnitelma niiden perustamiseksi jatkossa hyvinvointialueella** Asumispalvelut kuuluisivat työikäisten sosiaalipalveluiden alaisuuteen.

4. Kohderyhmän tietoisuuden lisääminen päihteisiin liittyvissä yliannostustilanteissa toimimisesta

- Somekampanjointi yliannostustilanteissa toimimisesta kohderyhmän käyttämissä kanavissa
- Koulutusmateriaalin ja koulutustilaisuuksien suunnittelu ja toteutus kohderyhmälle sopivilla tavoilla.
- Kokemusosaajien näkökulman huomioiminen ja esille tuominen kampanjoissa.

Tavoite	Tuotos	Tulos	Vaikutus
Matalan kynnyksen palveluiden saatavuuden parantaminen	-Jalkautuvan työn lisääminen nuorten pariin esimerkiksi oppilaitoksiin koulupäivien yhteydessä ja ajanviettopaikkoihin, joissa nuoret viettävät aikaa; jalkautuvan työn fokuksena kohtaminen ja tavoitettavissa olo, mikä voi johtaa myös hoitoon ohjaamiseen. -Selvitetään matalan kynnyksen palveluiden konkreettisia toteuttamistapoja ja paikkoja muillekin paikkakunnille kuin Joensuuhun -Ohjaamo-toiminnassa päihdetyöhön erikoistuneen ammattilaisen työpanoksen lisääminen -Nuorille kohdennetun terveysneuvontapisteen tarpeen ja mahdollisuuksien kartoitus ja mahdollisesti terveysneuvontapisteen perustaminen.	-Nuoret tavoitetaan heidän ajanviettoympäristöissään -nuoret saavat ajantasaista tietoa ja tukea päihdekäytöstä -Pohjois-Karjalassa pääsee ajanvarauksettomalle vastaanotolle	-Hoitoon ohjautumisen ja hoitoon pääsemisen kynnyks madaltuu - Voidaan ehkäistä riskikäyttäytymisen kehittymistä päihderiippuvuudeksi ja näin pienentää myös huumekuolemien riskiä.

Alaikäisten hoito- ja palveluketjun sujuvoituminen Alaikäisten päihdekokeilujen ja päihdekäytön väheneminen	-Nuorten moniammatillisen päihdetiimin perustaminen. Nuorten päihdetiimi koordinoi moniammatillista ja monialaista yhteistyötä ja vahvistaa verkostotyöskentelyä yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden, kuntien nuorisotyön sekä kolmannen sektorin toimijoiden kesken. -Kuvataan tarkasti alaikäisen hoito- ja palveluketju hyvinvointialueella. -Koko perheen moniammatillisen huomiointi alaikäisten hoito- ja palveluketjussa tulee tarkasti kuvatuksi -MDFT-terapiakoulutuksen hyötyjen kartoitus ja käyttöönoton suunnitelma -Päihdeosaamisen vahvistaminen koulutuksin	Hankkeen tuloksena hyvinvointialueella on toimiva moniammatillinen päihdetiimi, joka tekee sekä konsultativista että hoitosuhdetyöskentelyä Kouluterveyskyselyssä nähtävillä päihdekokeilujen ja -käytön väheneminen menneiden vuosien tuloksiin verraten Asiakastytytyväisyyskyselyissä nähtävillä, että hoitoon pääsee sujuvasti	-Voidaan ehkäistä riskikäyttäytymisen kehittymistä päihderiippuvuudeksi ja näin pienentää myös huumekuolemien riskiä. - Alaikäisten päihdehoitoon pääsee sujuvasti ja kehittymässä olevien tai jo kehittyneiden päihderiippuvuuksien hoito päästään aloittamaan viiveettä, minkä voidaan olettaa vähentävän myös huumekuolemia.
Täysi-ikäisten, alle 25-v. päihteitä käyttävien nuorten aikuisten hoitoketjun sujuvoituminen ja psykososiaalisen tuen lisääminen	-Nuorten moniammatillisen päihdetiimin perustaminen. Nuorten päihdetiimi koordinoi moniammatillista ja monialaista yhteistyötä ja vahvistaa verkostotyöskentelyä yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden, kuntien nuorisotyön ja kolmannen sektorin toimijoiden kesken. Alle 25-vuotiaat ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvat ohjautuivat nuorten päihdetiimiin. - päihteettömyyttä tukevien ja haittoja vähentävien asumispalveluiden tarpeen ja sisällön kartoitus ja mahdollinen suunnitelma niiden perustamiseksi jatkossa hyvinvointialueella	Asiakastytytyväisyyskyselyiden tuloksista nähdään, että hoitoonpääsy koetaan sujuvaksi Valmis tarvekartoitus ja suunnitelma päihteettömyyttä tukevien ja haittoja vähentävien asumispalveluiden käynnistämiseksi	Päihdehoitoon pääsee sujuvasti ja kehittymässä olevien tai jo kehittyneiden päihderiippuvuuksien hoito päästään aloittamaan viiveettä, minkä voidaan olettaa vähentävän myös huumekuolemia. Haittoja vähentävien asumispalveluiden avulla voidaan oletettavasti ehkäistä nuorten huumekuolemia
Kohderyhmän tietoisuuden lisääminen päihteisiin liittyvissä yliannostustilanteissa toimimisesta	- somekampanjointi yliannostustilanteissa toimimisesta kohderyhmän käyttämissä kanavissa	-Päihteitä käyttävien nuorten tiedot ja ymmärrys yliannostustilanteissa toimimisesta lisääntyvät	Yliannostuskuolemia pystytään ehkäisemään

	- koulutusmateriaalin ja koulutus- tilaisuuksien suunnittelu ja toteu- tus kohderyhmälle sopivilla ta- voilla.		
--	---	--	--

3 Toteutus ja aikataulu

Hankkeessa tehdään tiivistä yhteistyötä yhteistyötahojen kanssa. Tunnistetaan aiemmat hyvät käytännöt ja kehittämistarpeet, joiden perusteella tehdään tarkennettu suunnitelma. Toiminta kehittyy jatkuvan kokeilun ja arvioinnin kautta. Palautetta toiminnasta voidaan kerätä esimerkiksi kyselyjen avulla. Kehittäminen etenee prosessinomaisesti kehittyen kohti lopputulosta osallistujien tuottaman tiedon perusteella. Päihdetiimi jatkaa hankkeen jälkeen omana toimintana, samoin kehitetyt toimintamallit otetaan käyttöön perustoiminnassa. Hankkeen rahoituksella pystymme laajentamaan tiimin toimintaa, luomaan yhtenäisen työskentelytavan, tavoittamaan kokemosaaajat ja vakiinnuttamaan toiminnan.

15.9.2025-03/2026

Rekrytoidaan rajattu hankehenkilöstö, suunnittelija, lähihoitaja, sosiaaliohjaaja ja sairaanhoitaja. Osa työpanoksista on osa-aikaisia. Muita resursseja voidaan hyödyntää yhteistyötapaamisina tai erillisinä työpanoksina, jos niitä on saatavilla. Hankkeen ohjausryhmä muodostetaan.

Tehdään mahdollisimman kattava nykytilan kuvaus alkusyksystä. Tarkennetaan yhdessä hankkeen suunnitelmat ja tavoitteet. Toiminnan alkamisesta viestitään asianmukaisissa kanavissa. Hankkeeseen palkattu henkilöstö verkostoituu aiemmin suunnitelmassa mainittujen oleellisten yhteistyötahojen kanssa. Alaikäisten hoito- ja palveluketjun kuvausta työstetään aktiivisesti. Nuorille kohdennetun terveysneuvontapisteen tarvetta ja mahdollisuuksia aletaan kartoittaa. Somekampanjointi yliannostustilanteissa toimimiseksi käynnistyy, hyödynnetään EHYT ry ja ehkäisevän päihdetyön asiantuntijoiden yhteistyötä sekä miepä jo olemassa olevaa asiakasraatia. Kokemosaaajat tukevat kehittämistyötä ja osallistuvat esimerkiksi mainosmateriaalin suunnitteluun. Kokemosaaajien löytäminen ja heidän sitouttamisensa toimintaan. Päihdetiimin roolien ja vastuiden rakentaminen ja toimintaperiaatteen kirkastaminen.

Hankkeen aloitusvaiheessa moniammatillisen tiimin toimintamallin suunnittelu

- Nykytilan kartoitus, tiimin tavoitteen selkeyttäminen (ketä tiimiin tarvitaan)
- Moniammatillisen tiimin kokeilun suunnittelu. Toimintamallin kuvaus. Missä ja miten tiimi toimii – prosessikuvaus

- Miten tavoitetaan kohderyhmä? Ketä ovat tiimin asiakkaat ja miten he ohjautuvat tiimiin.
- MDFT-koulutuksen osalta tehdään kysely, toivotaanko sitä/katsotaanko tärkeäksi. Mikäli kysely osoittaa tarpeen koulutukselle tehdään koulutussuunnitelma ja toteutetaan koulutus. Tämä on riippuvainen jatkorahoituksesta.

Ajanvaraukseton vastaanotto

- Päihdetyön osaamisen lisääminen Ohjaamotoimintaan.
- Suunnitelman tekeminen kuten nykytila: resurssit nyt ja jatkossa, toimintamallin kuvaus.
- Selvitetään kohderyhmän tavoittamiseen liittyen, ohjautuuko asiakkaita ohjaamoon ja onko heitä mahdollista tavoittaa tätä kautta.

Alaikäisen päihdeidenkäytön hoito- ja palveluketju

Lähdetään työstämään hoito- ja palveluketjua. Kootaan olennaiset tahot työstämään ketjua yhteiskehittämisen keinoin. Määritetään roolit ja vastuut, kartoitetaan olemassa olevat työohjeet ja tehdään tarvittaessa uusia.

- Ketjussa huomioidaan, perheet, verkostot ja moniammatillinen yhteistyö.
- Kirjataan tämän hankkeen kautta tulevat toimintamallit mukaan ketjuun ja jalkautetaan uusi toimintamalli (mikäli jatkorahoitus sallii).
- Koulutus ja viestintä niin asiakkaille, heidän läheisilleen ja ammattilaisille.

Viestintä tällä rahoituskaudella:

•Somekampanjointi yliannostustilanteissa toimimisesta kohderyhmän käyttämissä kanavissa **kohderyhmän tavoittaminen** tärkeää, siksi sosiaalinen media on pääviestintäkanavana. Kokemusosaajien näkökulman huomioiminen ja esille tuominen kampanjoissa.

- Kohderyhmän tavoittamiseen tulee panostaa ja siihen tehdään selkeä suunnitelma. Kyseessä on kohderyhmä, joka ei välttämättä ole palvelujen piirissä.
- Koulutusmateriaalin ja koulutustilaisuuksien suunnittelu ja toteutus kohderyhmälle sopivilla tavoilla. Pääteema voisi olla: älä jätä hakematta apua kaverille (jos näet/mukanasi on henkilö, joka ei reagoi puhuteluun/kosketukseen)
 - Kohderyhmän tavoittaminen yhteistyössä EPT ja EHYT ry. Lisäksi hyödynnetään olemassa olevaa materiaalia (mm. Meijän polku-päihdetyöparitoimintamallin verkosto ja Huoli-opas. Toimintamalli on juurtunut käytäntöön ja kuvaus löytyy Innokylästä).
 - Opinnäytetyönä tehdään oppaat ammattilaiselle ja nuorille/perheille. Nuorille/perheille missä vaiheessa puuttua tilanteeseen ja hakea apua, mistä apua saa. Ammattilaisille tarvitaan tunnistamisen työkaluja sekä palveluverkko tietoutta, jotta he saavat tukea auttamiseen ja ohjaamiseen.
 - Video kohderyhmälle ja ammattilaille – käsikirjoitus. Mahdollinen toteutus voi siirtyä jatkorahoituskaudelle. (kuolema on pahempi seuraus hätätilanteessa kuin muu rangaistus)
 - Siun soten sivuille viestintää ammattilaisille ja ajankohtainen viestintä uutisten, blogien ja uutisjulkaisujen muodossa.

Koulutussuunnitelma tehdään jo tässä vaiheessa, mutta se toteutetaan vasta, hoito- ja palveluketjun julkaisun ja käyttöönoton yhteydessä.

Jatkorahoituksella tehtävät toimenpiteet: 04/2026- syksy 2026: Nämä toimenpiteet toteutuvat, mikäli rahoitus mahdollistuu.

Nuorten moniammatillinen päihdetiimi käynnistetään, henkilöstön työpanoksia kasvatetaan, mikäli jatkorahoitus järjestyy. Nuorten päihdetiimin konkreettinen työskentely käynnistyy. Jalkautuva työskentely ja vastaanottotoiminta käynnistyvät. Syksyn aikana kerätään kokemuksia nuorten päihdetiimin toiminnasta ja jalkautuvasta työskentelystä kyselyn avulla. Palautteen perusteella toiminnan suuntaviivoja hahmotellaan yhdessä ja kehitetään toimintaa eteenpäin. Alaikäisten päihteitä käyttävien hoito- ja palveluketjun loppuun työstäminen kehittämistyön tulosten perusteella. Aloitetaan yliannostustilanteissa toimimiseksi tarkoitettujen koulutusmateriaalien ja koulutus-tilaisuuksien tarkennuksen. Aloitetaan koulutukset syksyllä 2026.

Jatkorahoituksella tehtävät toimenpiteet. Syksyllä 2026- Keväällä 30.6.2027 mennessä: Nämä toimenpiteet toteutuvat, mikäli rahoitus mahdollistuu. Nuorten päihdetiimin konkreettinen työskentely käynnissä ja vakiintumassa. Alaikäisten päihteitä käyttävien hoito- ja palveluketjun kuvaus valmistuu. Koulutusmateriaalin levittäminen, jalkauttaminen ja käyttöönoton varmistus. Koulutustilaisuuksien järjestelyt ja toteutus. Koulutuksissa on mukana myös kokemusasiantuntijoita. Kokemusasiantuntijoiden rekrytointi ja perehdytys, toiminnan laajentaminen. Toimintamallien juurruttaminen ja resurssin varmentaminen jatkuvuuden varmistamiseksi. Toimintamallin kuvaaminen innokylään ja loppuseminaari. Seminaarin järjestelyissä huomioidaan kohdehenkilöiden osallisuus.

4 Hankkeen toimijat ja organisoituminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on maakunnallinen toimija. Hanke sijoittuu hallinnollisesti Siun soten kehittämisyksikköön ja on siten kiinteästi yhteydessä muuhun kehittämiseen. Hanke sijoittuu monialaisesti eri yksiköiden alueelle. Hankkeelle nimetään ohjausryhmä, johon kutsutaan mukaan rahoittajan edustaja. Muut edustajat nimitään laajasti kohderyhmän kanssa työskentelevistä tahoista. Valtionavustusta ei tulla delegoimaan muille toimijoille. Siun sote on ainoa toteuttaja. Maantieteellinen toiminta-alue on koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Siun sote. Hankkeessa kuvatut toimintatavat ja mallit on hankeajan päättymisen jälkeen tarkoitus toteuttaa hyvinvointialueen omina palveluina / omana toimintana ja luoda pysyviä käytäntöjä alueellisesti.

Keskeiset yhteistyökumppanit ovat terveydenhuollosta mielenterveys- ja päihdepalvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, psykiatrian klinikkaryhmästä nuorisopsykiatria ja nuorten tehostettu avohoito, aikuisten tehostettu avohoito; sosiaalipalveluista lapsi- ja perhepalvelut, työikäisten palvelut ja

vammaispalvelut sekä opiskelijahuolto, johon kuuluu sekä terveyden että sosiaalihuollon ammattilaisia. Hankkeen konkreettisten toimenpiteiden suunnittelussa on tarkoitus hyödyntää kokemusasiantuntijoita ja asiakasraatia.

4.1 HANKKEEN RESURSSIT

Tässä luvussa kuvataan työntekijöiden nimikkeet, tehtävät ja työaikaprosentit. Hanketyöntekijöiden rekrytoinnissa noudatetaan hyvinvointialueen rekrytointiohjeita ja palkkataulukkoja. Hankkeeseen palkataan yhteensä 2,6-henkilöstö, joiden työpanos koostuu 100 % ja osa-aikaisista työntekijöistä.

Rahoituksen pienentyminen vaikuttaa rekrytoitavan henkilöstön määrään. Alun perin hankkeeseen oli ajateltu 6,35 htv, mutta rahoituksen pienuuden vuoksi aluksi rekrytoidaan vain 2,6 htv. Käynnistämisvaiheessa aloittavat projektisuunnittelija, miepä palveluiden lähihoitaja sekä miepä palveluiden sairaanhoitaja. Työpanokset ovat osittain osa-aikaisia. Projektipäällikön työpanos jätetään tässä vaiheessa pois, projektikoordinaattorin työpanos pienennetään olemaan 10%. Resurssit keskitetään alkuvaiheessa henkilöstön palkkakuluihin ja muita kuluja karsitaan.

0,5 htv 50 % Mielenterveys- ja päihdepalvelut: projektisuunnittelija (sh/th AMK) jonka vastuualueena on viestintä, hanketyön koordinointi sekä toisten hanketyöntekijöiden tukeminen omalla asiantuntemuksellaan. Hän vastaa sidosryhmätöinnistä yhteistyössä muiden hanketyöntekijöiden kanssa. Suunnittelija osallistuu kaikkiin hankkeiden tavoitteiden toteuttamiseen ja niiden edistämiseen.

1 htv 100 % Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Lähihoitaja. Työntekijä osallistuu tiimin toimintaan ja tiimin kehittämisen omasta professiostaan käsin yhteistyössä muiden hanketyöntekijöiden, kokemusasiantuntijoiden sekä asiakasraadin kanssa. Työssä työskennellään laajassa verkostossa. Työhön kuuluu myös raportointia rahoittajan ohjeiden mukaisesti. Lähihoitajan tehtävässä korostuvat terveydenhuollon osaaminen ja erityisesti riippuvuusosaamisen näkökulman tuominen hankkeeseen. Lähihoitajan tehtävässä korostuu jalkautuva työskentelytapa.

0,5 htv 100 % Nuorisopsykiatria. Sairaanhoitaja. Työntekijä osallistuu tiimin toimintaan ja tiimin kehittämisen omasta professiostaan käsin yhteistyössä muiden hanketyöntekijöiden, kokemusasiantuntijoiden sekä asiakasraadin kanssa. Työssä työskennellään laajassa verkostossa. Työhön kuuluu myös raportointia rahoittajan ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoitajan tehtävässä korostuvat terveydenhuollon osaaminen ja erityisesti psykiatrisen hoitotyön näkökulman esille tuominen hankkeeseen ja asiakastyöhön.

0,5 htv 50 % Päihdesosiaalityö. Sosiaaliohjaaja. Työntekijä osallistuu tiimin toimintaan ja tiimin kehittämisen omasta professiostaan käsin yhteistyössä muiden hanketyöntekijöiden, kokemusasiantuntijoiden sekä asiakasraadin

kanssa. Työssä työskennellään laajassa verkostossa. Työhön kuuluu myös raportointia rahoittajan ohjeiden mukaisesti. Sosiaaliohjaajan työtehtävässä korostuu sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen, sisältäen esimerkiksi asiakkaan palvelutarpeen arviointia, tarvittavien palveluiden ja asiantuntijatahojen välisten verkostojen koordinoitua sekä palveluohjausta. Sosiaaliohjaaja tarjoaa lisäksi yleistä ohjausta ja neuvontaa esimerkiksi asumiseen sekä etuuksiin liittyvissä asioissa. Sosiaaliohjaajan tehtävässä korostuu vahvasti kohtaamiseen perustuva lähestymistapa ja jalkautuva työtapana päihteitä käyttävien nuorten kanssa työskenneltäessä.

Aloitusta 04/2026, mikäli jatkorahoitus mahdollistaa: 0,5 htv, 50 % Lapsiperhepalvelut. Sosiaaliohjaaja. Työntekijä osallistuu tiimin toimintaan ja tiimin kehittämiseen omasta professiostaan käsin yhteistyössä muiden hanketyöntekijöiden, kokemusasiantuntijoiden sekä asiakasraadin kanssa. Työssä työskennellään laajassa verkostossa. Työhön kuuluu myös raportointia rahoittajan ohjeiden mukaisesti. Lapsiperhepalveluiden sosiaaliohjaajan tehtävässä korostuvat perhenäkökulman huomiointi, asiantuntijuus nimenomaan alaikäisten kanssa toimimisesta ja lisäksi hän huolehtii, että kehittäminen on linjassa muun perhe- ja sosiaalipalveluiden kehittämisen kanssa.

Aloitusta 04/2026, mikäli jatkorahoitus mahdollistaa: 0,5 htv 50 % Työikäisten sosiaalipalvelut. Sosiaaliohjaaja. Työntekijä osallistuu tiimin toimintaan ja tiimin kehittämisen omasta professiostaan käsin yhteistyössä muiden hanketyöntekijöiden, kokemusasiantuntijoiden sekä asiakasraadin kanssa. Työssä työskennellään laajassa verkostossa. Työikäisten sosiaalipalveluiden sosiaaliohjaajan on tarkoitus toimia erityisesti linkkinä päihteitä käyttävien nuorten ohjautumisessa aluesosiaalityöstä nuorten päihdetiimiin. Työhön kuuluu myös raportointia rahoittajan ohjeiden mukaisesti.

Aloitusta myöhemmin, mikäli jatkorahoitus mahdollistaa: 1 htv 100 % Sairaanhoitaja. Työntekijä osallistuu tiimin toimintaan ja tiimin kehittämisen omasta professiostaan käsin yhteistyössä muiden hanketyöntekijöiden, kokemusasiantuntijoiden sekä asiakasraadin kanssa. Työssä työskennellään laajassa verkostossa. Työhön kuuluu myös raportointia rahoittajan ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoitajan tehtävässä korostuvat terveydenhuollon osaaminen ja erityisesti riippuvuusosaamisen näkökulman tuominen hankkeeseen ja asiakastyöhön. Sairaanhoitajan tehtävässä korostuu myös jalkautuva työskentelytapa.

Lisäksi kehittämisyksiköstä palkataan hankkeelle ja 10% projektikoordinaattorin työpanosta. Projektikoordinaattori huolehtii mm. maksatuksista ja toimistotehtävistä. Siun soten kehittämispalvelut tukee projektinhallintaa ja kokonaisuudessa tavoitteisiin pääsyä. Hankkeeseen on resursoitu ostopalveluja, joilla turvataan tiimin osaamisen vahvistaminen esim. viestintäpalvelujen ja toiminnan ulkopuolisen arvioinnin osalta. Lisäksi hankkeeseen on budjetoitu koulutuskustannuksia, matkakustannuksia sekä yleisiä toimintakuluja.

Hankkeen muut kulut eritellään budjetissa. Budjettiin on varattu rahaa esimerkiksi vuokratuluihin, mikäli toimintaan joudutaan vuokraamaan erillisiä tiloja. Lisäksi kuluja syntyy matkustuskuluista, puhelin- ja ict- kuluista sekä asiantuntijapalveluista. Asiantuntijapalveluihin voi sisältyä esimerkiksi erilaisia ostopalveluja kuten webinaarien puhujakuluja tai palkkioita. Viestintäkuluissa huomioidaan esimerkiksi mahdollisten painatusmateriaalien kustannukset. Rahoituksella on mahdollista tutustua myös toisten hyvinvointialueiden hyviin käytänteisiin.

Näitä kuluja sopeutetaan saatuun rahoitukseen tai jätetään tarvittaessa pois, mikäli rahoitus ei niitä mahdollista. Tällä voi kuitenkin olla vaikutusta projektin tavoitteiden toteutumisen laajuuteen.

4.2 VIESTINTÄ

Hankkeessa on laadittu erillinen viestintäsuunnitelma. Suunnitelmassa käydään läpi viestinnän tavoitteet, kanavat, keinot, aikataulut sekä vastuut. Hankkeen viestintä suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä Siun soten viestintäpalveluiden kanssa. Hankerahoituksella katettavia viestintäkustannuksia muodostuu hankkeiden mahdollisista materiaali-ilmoituksista, painatuskuluista, asiantuntijapalveluiden ostoista sekä tapahtumien järjestämisestä.

Hankkeen budjetissa on varauduttu siihen, että tarvittaessa viestinnän sisällölliseen toteuttamiseen voidaan hankkia myös asiantuntijapalveluja. Asiantuntijapalveluiden hankkiminen on suhteessa saatuun rahoituksen määrään. Asiantuntijapalvelujen hankkiminen suunnitellaan ja koordinoidaan Siun soten viestintäpalvelujen kanssa ja varmistetaan, että hankittavat viestintätuotteet soveltuvat käytössä oleviin kanaviin ja täyttävät laatu- ja saavutettavuusvaatimukset.

Hankerahoituksella katettavia viestintäkustannuksia muodostuu hankkeiden materiaali-ilmoitus- ja painatuskuluista, asiantuntijapalvelujen ostoista sekä mahdollisesti tapahtumien järjestämisestä.

4.3 SEURANTA JA ARVIOINTI

Hankkeen seuranta ja arviointi ovat toisiaan palvelevat toimintakokonaisuudet, mutta kummallakin on omat fokuksensa. Seuranta eroaa arvioinnista siinä, että seurannan ensisijainen tehtävä on tarkastella projektin toteutusprosessia, siis toimintaa ja toiminnan edistymistä. Arvioinnissa puolestaan keskitytään siihen, mitä hankkeella on saatu aikaan eli tuloksiin ja toisaalta tarkastellaan tuloksiin pääsyn tehokkuutta. Seurannan toimeenpanossa hyödynnetään raportointia, ohjausryhmän työskentelyä, rahoittajan edellyttämiä toimia. Seurannan yksi keskeinen tehtävä on tukea hankkeen pysymistä suunnitelmassa tai tarvittaessa suunnitelman muuttamista.

Lyhyen hankeajan puitteissa vaikuttavuusarviointia ei kovin kattavasti ole mahdollista tehdä. Enemminkin voidaan mitata vaikutuksia ja vaikuttavuus näyttäytyy tulevaisuudessa.

Hankkeen arviointi keskittyy hankkeen suunnitteluvaiheessa tunnistettuihin kehittämiskohteisiin ja arvioon siitä onko nämä tavoitteet saavutettu hankeajan päättyessä.

4.4 RISKIT JA NIIHIN VARAUTUMINEN

Riskin kuvaus	Seuraus, jos riski toteutuu	Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi	Vastuutaho (ohjausryhmä, projektipäällikkö, hanketyöntekijä...)
Rahoittaja ei myönnä tarvittavaa resurssia	Hanke ei saavuta laadullisia tavoitteita	Huolellinen ja kattavasti perusteltu hankesuunnitelma	Projektipäällikkö, hankesuunnitelman kirjoittajat
Toimijat eivät sitoudu kehittämiseen	Kehittäminen vaikeutuu	Työntekijöiden kuuleminen. Hankkeen alussa tehdään sitouttavaan yhteiskehittämistä, jota jatketaan koko hankkeen ajan yhdessä sovitulla tavalla. Sitoutumisen esteiden poistaminen, työntekijöiden huolellinen kuuntelu.	Hankkeen työntekijät, johto ja ohjausryhmä
Rekrytointivaikeudet	Hankehenkilöstöä ei saada palkattua, hankeaika lyhenee.	Nopea aloitus heti hankerahoituksen varmistuttua.	Toimialue ja projektipäällikkö
Hankkeelle ei myönnetä rahoittajan toimesta tarvittavaa resurssia.	Hanke ei saavuta laadullisia tavoitteita. Tulokset ja tuotokset ovat ennakoitua pienempiä.	Huolellinen ja kattavasti perusteltu hankesuunnitelma.	Projektipäällikkö ja hankehakemuksen muut kirjoittajat.

Rahoituksen epävarmuus/katkonaisuus. Kokonaissumman puuttuminen.	Rekrytointivaikeudet, epävarmuus hankkeen lopullisesta laajuudesta.	Vaikutusmahdollisuuksia ei ole.	
--	---	---------------------------------	--

5 Lähteet

Onnettomuustutkintakeskus. (2024). Nuorten alle 25-vuotiaiden tapaturmaiset huumekuolemat ovat onnettomuuksia, joita on voitava ennalta ehkäistä – palvelujärjestelmää kehitettävä niin, että nuorten päihde- ja mielen-terveyspalvelut kulkevat yhdessä. Saatavilla: [Nuorten alle 25-vuotiaiden tapaturmaiset huumekuolemat ovat onnettomuuksia, joita on voitava ennalta ehkäistä – palvelujärjestelmää kehitettävä niin, että nuorten päihde- ja mielen-terveyspalvelut kulkevat yhdessä - Onnettomuustutkintakeskus](#)

THL. (2023). Tutkimus: Opioideihin kuolleista vain harva oli korvaushoidossa – erityisesti nuorten huumeidenkäyttäjien hoitoon pääsyä tulisi helpottaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Saatavilla: <https://thl.fi/-/tutkimus-opioideihin-kuolleista-vain-harva-oli-korvaushoidossa-erityisesti-nuorten-huumeidenkayttajien-hoitoon-paasya-tulisi-helpottaa>

THL. (2023). Huumeekuolemien ehkäisyn Suomen malli. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Saatavilla: [Huumeekuolemien ehkäisyn Suomen malli – Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen](#)

THL. (2024). Jätevesitutkimus: Väestötason huumeiden käyttö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Saatavilla: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus>

THL. (2025). Elossa – nuorten huumekuolemien ehkäisyn ohjelma 2025-2027. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Saatavilla: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/elossa-nuorten-huumekuolemien-ehkaysyn-ohjelma-2025-2027>

Tilastokeskus. (2024). Nuorten huumekuolemat lähes kaksinkertaistuivat vuonna 2023. Saatavilla: <https://stat.fi/fi/uutinen/nuorten-huumekuolemat-lahes-kaksinkertaistuivat-vuonna-2023>