

Päkä-hanke

eli

**Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja
vauvaperheiden palvelukokonaisuuden
kehittämishanke Pohjois-Suomessa**

Hankesuunnitelma

Lasten ja naisten tulosalue
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
28.10.2021

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve.....	3
2	Kohderyhmä	3
3	Hankkeen tavoitteet	4
4	Toteutus.....	5
4.1	Aikataulu.....	5
4.2	Toimenpiteet.....	5
5	Tuotokset, tulokset ja vaikutukset	6
6	Hankkeen hallinnointi.....	7
6.1	Hankkeen toimijat ja organisoituminen.....	7
6.2	Hankkeen resurssit	8
6.3	Viestintä.....	8
6.4	Seuranta ja arviointi	8
6.5	Riskit ja niihin varautuminen	10

1 Hankkeen tarve

Päihteiden käyttö on yleistä fertiili-ikäisten naisten ja heidän puolisoitensa elämässä. Suomessa arvioidaan jopa joka kahdennen kymmenennen raskaana olevan naisen kärsivän jonkin päihteen hallitsemattomasta käytöstä. Vuonna 2017 hieman yli tuhat naista oli raskausaikanaan päihdeongelmien hoitoon tarkoitettun HAL-poliklinikan seurannassa. Asiakasmäärän on arveltu lähes kolminkertaistuneet viimeisen kymmenen vuoden aikana.

Alueelliset päihteiden käytön erot ovat Pohjoisen yhteistoiminta-alueen (YTAn) sisällä suuria. Alueella on suuria väestöryhmiä, joiden päihteiden käyttö on hyvin vähäistä, mutta rinnalla on myös väestöryhmiä, joiden keskuudessa päihteiden käyttö muodostaa merkittävän ongelman. Tehtyjen kartoitusten ja tilastollisten tutkimusten sekä kliinistä päihdetyötä tekevien työntekijöiden näkemys on, että Pohjoisella Yhteistoiminta-alueella on kohtaamatonta päihdepalveluiden tarvetta paljon nuorten raskaana olevien tai pikkulapsiperheensä kanssa elävien naisten ja heidän kumppaneidensa keskuudessa.

Hankkeen tavoitteena on tukea Pohjoisella YTAlla työskenteleviä päihdetyötä tekeviä toimijoita ja kehittää yhteistyötä niiden välillä. Hankkeessa etsitään sellaisia palvelujärjestelmän kapeikkoja ja yhteistyön puutteita, joiden korjaamisella ajatellaan saatavan nopeasti mutta samalla pitkäjänteisesti kohentumista nuorten päihdeongelmista kärsivien naisten ja heidän kumppaneidensa palveluissa ja siten heidän ja heidän lastensa elämässä.

Hankkeella pyritään verkostoitumaan olemassa olevien päihdetoimijoiden kanssa. Neuvoloiden, lastensuojelun, perhesosiaalityön, aikuissosiaalityön, HAL(SO)-poliklinikoiden, päihdepalveluiden sekä kolmannen sektorin kuten ensikotien avo- ja laitospalveluiden, eri järjestöjen avopalveluiden ja kokemustoimijoiden kanssa luodaan yhteistyösuhteet, jotta voidaan vahvistaa tunnistavaa päihdetyötä neuvoloissa sekä tiivistää eri toimijoiden yhteistyötä.

Jo toiminnassa oleville vastaavaa työtä tekeville organisaatioille ja hankkeille pyritään järjestämään koulutusmahdollisuuksia osaamisen vahvistamiseksi ja yhteistyöfoorumi koordinaation tehostamiseksi.

Hankkeella ei ole kilpailuvaikutuksia jo toimivien hankkeiden ja organisaatioiden kanssa, koska tavoitteena on tukea niiden toimintaa ja luoda niille parempia työskentelyedellytyksiä toimintakentässään.

2 Kohderyhmä

Hankkeen kohderyhmänä ovat päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset ja pienten lasten äidit ja isät. Tämän kohderyhmän saavuttamiseksi sekundaarisena kohderyhmänä ovat neuvoloiden, lastensuojelun, aikuissosiaalityön, päihdepalveluiden ja HAL(I)-poliklinikoiden työntekijät.

Hankkeen työote on osallistava, mikä tarkoittaa sitä, että päihdetyön kokemustoimijoiden ja järjestöjen osaamista ja aktiivisuutta pyritään vahvistamaan ja tukemaan. Heidän kanssaan pyritään yhteistyön synkronointiin eri asiakasryhmien

osalta. Osallistava lähestymistapa lähtee siitä, että hankkeen Ohjausryhmään ja Työryhmään pyydetään mukaan kokemustoimijoita ja järjestöjen edustajia.

Pohjoisella YTAlla syntyy vuosittain runsaat 6 000 lasta. Valtakunnallisen arvion mukaan noin joka kahdeskymmenes synnyttävä äiti kärsii hallitsemattomasta päihdeongelmasta. Se tarkoittaa Pohjoisen YTAn alueella vuosittain runsaat 300 äitiä, jotka tarvitsevat tiivistä avohotioita ja todennäköisesti jopa laitostuntoutusta. Pohjoisen YTAn kolme päihde-ensikotia (Kokkola, Oulu ja Rovaniemi) voivat ottaa yhtä aikaa yhteensä toistakymmentä raskaana oleva päihdeongelmaista tai pikkulapsiperheen äitiä laitostuntoutukseen. Keskussairaaloiden ja OYSn HAL(I)-poliklinikkatoiminta tarjoavat vaihtoehdon niukoille laitostuntoutuspaikoille. Resurssit ovat palvelutarpeeseen nähden huomattavan rajalliset. Ensivaiheessa pyritään vahvistamaan palvelupolkuja niin, että tarjolla olevat laitostuntoutuspaikat ja HAL(I)-poliikkien palvelut tulevat käytetyiksi ja että kuntoutukseen päätyvät asiakas- ja palveluohjauksen kautta kuntoutusta eniten tarvitsevat asiakkaat.

Edellä mainittujen Pohjoisen YTAn vuosittaisen muutaman sadan hallitsemattomasti päihdeongelmaisen äidin ohella on arvioiden mukaan moninkertainen määrä päihteiden käytön kanssa kamppailevia raskaana olevia naisia tai ehkä jopa monikymmenkertainen määrä pikkulapsiperheiden vanhempia, kun otetaan isät huomioon. Nämä asiakkaat kuuluvat äitiys- ja lastenneuvoloiden, päihdepalveluiden, sosiaalipalveluiden ja järjestöjen tehtäväkenttään.

3 Hankkeen tavoitteet

Hankkeen tavoitteena on vähentää raskaana olevien ja pikkulapsiperheiden äitien ja heidän kumppaniensa päihteiden käyttöä ja siten parantaa sikiön ja pienen lapsen mahdollisuuksia päihteettömään elämään ja turvalliseen lapsuuteen.

Tarkoituksena on vahvistaa repaleista palvelujärjestelmää. Erityisesti pyritään luomaan pitkäjänteistä ja pysyvää yhteensovittamiseen perustuvaa yhteistyötä sosiaalipalveluiden ja terveystalveluiden välillä sekä OT-keskustoiminnan kanssa.

Tavoitteet toimintamuodoittain:

1. Pohjoisen YTAn perhekeskuksissa, erityisesti äitiys- ja lastenneuvoloissa tunnistetaan aiempaa yleisemmin raskaana olevan naisen tai pikkulapsiperheen äidin tai isän päihdeongelma.
2. Lastensuojelun ja aikuissosiaalityön työntekijöiden kyky ammattimaiseen päihdepotilaan kohtaamiseen ja motivoivaan työotteeseen on parantunut.
3. Perhekeskusten neuvoloissa, lastensuojelussa, aikuissosiaalityössä ja päihdepalveluissa työskennellään aiempaa yleisemmin yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa raskaana olevan naisen tai pikkulapsiperheen päihdeongelmien lievittämiseksi. Hyvät käytännöt ja toimintatavat leviävät sote-toimijoiden välillä yhteistyön tiivistymisen seurauksena.
4. Päihdeongelmasta johtuvat lastensuojelun huostaanotot vähenevät parantuneen avohoidon yhteistyön ja koordinaation ansiosta.
5. YTAn kaikkiin hyvinvointialueisiin on juurtunut hankkeen päättyessä verkostomainen yhteistyömalli perhekeskusten neuvoloiden, lastensuojelun, aikuissosiaalityön,

päihdepalveluiden, OT-keskusten ja kolmannen sektorin toimijoiden (kuten ensi- ja turvakotien) välille.

6. Asiakkaat ja potilaat kokevat saamansa palvelun ammattimaiseksi ja asiakaslähtöiseksi ja heidän luottamuksensa palvelutarjoajia sekä omaa toipumisprosessiaan ja päihteettömyyttään kohtaan on sen seurauksena parantunut.

7. Sote-palveluiden työntekijät tuntevat päihdeongelmista kärsivien raskaana olevien naisten ja pikkulapsiperheiden vanhempien palvelujärjestelmän niin hyvin, että tunnistavat paikkansa palvelujärjestelmässä ja tuntevat palvelupolkujen porrastuksen ja työnjaon.

8. Ennakoiva vieroitushoito saadaan laajemmin käyttöön vakavasti päihdeongelmaisten hoitomuotona.

9. Korvaushoito saadaan huumeita käyttävillä raskaana olevilla naisilla ja pikkulapsiperheiden vanhemmilla yleistymään.

10. Kokemustoimijoiden ja järjestöjen rooli vahvistuu ja niiden kanssa tehtävä yhteistyö vakiintuu kiinteäksi osaksi palvelujärjestelmää.

11. Ensi- ja turvakotien Pidä kiinni -ohjelman yhteistyö julkisten palveluiden kanssa tiivistyy sekä avopäihdetyössä että päihde-ensikodeissa niin, että käytettävissä olevat palvelut ovat kokonaisuutta ajatellen tehokkaassa käytössä.

4 Toteutus

4.1 Aikataulu

Hanke alkaa 1.1.2022 ja päättyy 31.12.2023.

Aloitusvaihe I-IV/2022: Työntekijöiden rekrytointi, hankesuunnitelman konkretisointi ja yhteistyöverkoston luominen.

Vakiinnuttamisvaihe V-XII/2022: Verkostotyön koordinointi vakiinnutetaan, koulutusohjelmaa toteutetaan ja asiakastyön tuki implementoidaan suunnitelman mukaisesti

Juurruttamisvaihe I-XII/2023: Yhteistoimintaalueen hyvinvointialueille luodaan pysyvät rakenteet monialaisen ja moniammatillisen päihdetyön toteuttamiseksi. Työn juurruttamiseksi pyritään löytämään pitkäjänteinen jatkorahoitus ja työntekijät.

4.2 Toimenpiteet

Neuvoloiden työntekijöille suunnataan koulutuksia, joissa kehitetään tunnistavaa työtettä ja päihdeongelmasta kärsivän asiakkaan/potilaan ammatillista kohtaamista ja motivoivaa työtettä. (Tavoite 1.)

Lastensuojelun ja aikuissosiaalityön työntekijöitä koulutetaan tunnistavaan työotteeseen ja päihdetyön menetelmiin eli ammatilliseen päihdepotilaan kohtaamiseen ja motivoivaan työotteeseen. (Tavoite 2.)

Eri sektoreiden työntekijöitä saatetaan suoraan vuorovaikutukseen keskenään verkostoitumisen vahvistamiseksi. Hyviksi havaittuja toimintamalleja ja käytäntöjä välitetään sote-työntekijöiden välillä. Verkostoituva yhteistyömalli pyritään juurruttamaan hyvinvointialueiden toimintaan. (Tavoitteet 3., 4. ja 5.)

Sosiaalipalveluiden ja terveystalveluiden työntekijöiden kanssa luodaan integroitu toimintamalli ja palvelukuvaus yhteistyön ja asiakas- ja palveluohjauksen tehostamiseksi. Tämän toimenpiteen keskeinen tavoite on "luukuttamisen" ja asiakkaiden "juoksuttamisen" vähentäminen sekä vastavuoroisen ja kohtaavan palvelumallin luominen. (Tavoitteet 1., 6. ja 7.)

Ennakoivaan vierotushoitoon ohjaamiseksi ja korvaushoitoon sitoutumisen lujittamiseksi kehitetään työntekijöille kouluttamisen ja verkostoitumisen kautta uusia lähestymistapoja. (Tavoitteet 8. ja 9.)

Kokemustoimijoiden ja järjestöjen kanssa tehtävällä yhteistyöllä vahvistetaan vertaistukitoimintaa sekä vauvaryhmien toimintaa (äiti-lapsi- ja isä-lapsi-ryhmät). (Tavoite 10.)

Ensi- ja turvakotien ylläpitämien päihde-ensikotien ja Pidä kiinni -avopalveluiden yhteistyötä julkisen sektorin toimijoiden kanssa vahvistetaan verkostoimalla niiden työntekijöitä neuvoloiden, lastensuojelun, aikuissosiaalityön ja päihdepalveluiden kanssa. (Tavoite 11.)

5 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

Hankkeen **tuotoksia** ovat koulutukset, hyvien käytäntöjen löytäminen ja levittäminen sekä verkostoitumispanostukset.

Hankkeen **tuloksia** ovat:

- a. neuvoloiden, sosiaalipalveluiden, päihdepalveluiden ja muun sote-sektorin kehittyneemmät työtavat päihdeongelmaisia potilaita kohdatessa
- b. entistä useamman päihdeongelmaisen päätyminen hoidon piiriin eli mielenterveys- ja päihdepalveluiden käytön lisääntyminen sekä
- c. vahvistuneet monialaiset yhteistyösuhteet ja verkostot.

Hankkeen **vaikutuksia** ovat entistä useamman päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen ja pikkulapsiperheen vanhemman päätyminen raittiuteen tai lasta vähemmän vahingoittavaan päihteiden käyttöön sekä sitä kautta lasten kasvuolosuhteiden parantuminen.

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen

Hanketta koordinoi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulun yliopistollisen sairaalan Lapset ja naiset tulosalue. Hankkeeseen osallistuvat osatoteuttajina kaikki Pohjoisen YTan hyvinvointialueet: Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalvelujen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin POPsote-hanke. Valtionavustuksen pääosa käytetään koordinoivan työparin palkkaukseen yhteensovittamisen mallin kehittämiseksi päihdetyöhön. Valtionavustusta tulevat käyttämään OYS lapset ja naiset tulosalueen lisäksi edellä mainitut osatoteuttajat ja kolmannen sektorin toimijat, joille kullekin ohjataan rahoitusta aluekoordinaattoreiden ja asiantuntijoiden työpanokseen sekä hankkeen muihin kuluihin. Hankkeessa tehdään yhteistyötä julkisen sektorin sote-toimijoiden kuten perhekeskusten äitiys- ja lastenneuvoloiden, sosiaalipalveluiden ja terveystalveluiden kanssa. Kolmannen sektorin toimijoista yhteistyökumppaneina ovat alueella toimivat matalan kynnyksen päihdetyötä tekevät järjestöt sekä päihde-ensikodit ja niiden avopalvelut Kokkolassa, Rovaniemellä ja Oulussa.

Hankkeen **Ohjausryhmä:**

Hankkeen toiminnan ohjaaminen toteutetaan Ohjausryhmän toimesta.

PPSHP: kehitysjohtaja Pasi Parkkila (puheenjohtaja), OYS, Lasten ja naisten tulosityksikön tulosaluejohtaja Eila Suvanto

POPsote: Vaten edustaja kuntayhtymän johtaja Johanna Patanen, Mipä-ohjelman projektikoordinaattori Hannu Säävälä, LNP-ohjelman projektikoordinaattori Leena Mämmi-Laukka, Oulun ensi- ja turvakoti ry:n toiminnanjohtaja Timo Peltovuori

Kainuu: Kainuun keskussairaalan naistentautien ja synnytysten ylilääkäri Ritva Keravuo, kehittämissuunnittelija Marja-Liisa Ruokolainen

Soite: Perheiden palveluiden toimialuejohtaja Andreas Blanco-Sequeiros, varalla perhekeskuspalveluiden palvelualuejohtaja Minna Lönnbäck, Kokkolan ensi- ja turvakoti ry:n toiminnanjohtaja Marita Loukiainen, varalle Kokkolan ensi- ja turvakoti ry:n vastaava sosiaalityöntekijä Eija Vironen-Forsström

Lappi: LKSn operatiivisen tulosalueen johtaja, ylilääkäri Katja Hämeenoja

Hankkeen **Työryhmä:**

Ohjausryhmän päättämien hankkeen toiminnan päälinjojen toteuttajaksi muodostetaan Työryhmä. Työryhmän jäsenet toimivat pääsääntöisesti oman taustaorganisaationsa edustajina, mutta osa Työryhmän jäsenistä saattaa toimia hankkeen aikana myös hankkeen asiantuntijaroolissa tuntikorvausta vastaan.

OYS, Lasten ja naisten tulosalue: ayl, sosiaalipediatri Päivi Tossavainen, äitiyspoliklinikan oyl Hilikka Nikkinen, Muhoksen TK-lääkäri Riikka Manninen

POPsote: Suvi Helanen, Mipä-ohjelman projektikoordinaattori Hannu Säävälä, LNP-ohjelman projektikoordinaattori Leena Mämmi-Laukka, Oulun ensi- ja turvakodin Pidä kiinni ensikoti Orvokin johtaja Airi Mäntylä, Päihdevertaisjärjestön

edustaja(nimeämättä), kokemustoimija (nimeämättä). Lisäksi neuvottelu kesken lastensuojelun, päihdepalveluiden ja/tai aikuissosiaalityön edustajista

Kainuu: KaKS HAL-poliklinikan erikoislääkäri Anu Mykkänen?, KaKSn lastenpsykiatrian sairaanhoitaja Kristiina Knuutinen?

Soite: naistenklinikan vastuualuejohtaja, ylilääkäri Charlotta Frostdahl, varalle lastensuojelun vastuualuejohtaja Maarit Biskop, Kokkolan ensi- ja turvakoti ry:n toiminnanjohtaja Marita Loukiainen, varalla Kokkolan ensi- ja turvakoti ry:n vastaava sosiaalityöntekijä Eija Vironen-Forsström

Lappi: LKSn HALSO-poliklinikan sosiaalityöntekijä Helka Eteläaho, Rovaniemen ensi- ja turvakodin edustaja

Muut työryhmän jäsenet: Tuleva hankkeen koordinaattoryöpari on mukana Työryhmän kokouksissa.

6.2 Hankkeen resurssit

Hankkeen keskeinen resurssi ovat hanketyöntekijät eli koordinaattorit. OYSn lasten ja naisten tulosalue rekrytoi kokopäiväisen sosiaalipalveluita ja terveystalouden edustavan työparin koordinoimaan hanketta. Lisäksi hankkeelle tulee työskentelemään tuntityöpohjalta keskitetyksi ja alueellisesti aluekoordinaattoreita ja asiantuntijoita. Osa työntekijöistä palkataan julkisella haulla, mutta osa heistä rekrytoidaan osatoteuttajien ja koordinaattoriorganisaation sisältä. Työntekijät saavat toimitilat osatoteuttajien ja päätoteuttajan olemassa olevista tiloista. Hankkeeseen ei sisälly vapaaehtoistyötä.

Hankkeen rahoitushakemus on loppusummaltaan 503 000 euroa. Tarkempi kuvaus rahoituksesta Talousarviossa. Kokonaissummasta kukin hyvinvointialue saa rahoituksen 0,2:a henkilötyövuotta ja muuta asiantuntijaresurssia sekä oheiskuluja varten yhteensä 40 000 euroa kahden vuoden aikana. Rahoitus toteutuu laskutusperiaatteella hankehallinnoijan ja osatoteuttajien välillä.

6.3 Viestintä

Hankkeen pääviesti on, että raskausajan ja pikkulapsiajan päihdeongelmia voidaan hoitaa nykyaikaisilla hoitomenetelmillä. Hankkeen viestintä keskittyy aluksi sote-ammattilaisten ja muiden julkisen sektorin työntekijöiden tavoittamiseen, mutta vähitellen lisääntyvästi kansalaisiin. Hankkeen viestintä aloitetaan jo ennen hankkeen muuta aloittamista. Tärkeimmät viestikanavat ovat sähköiset ja painetut mediat. Viestinnästä vastaa hankkeen koordinaattori.

6.4 Seuranta ja arviointi

Hankkeen seuranta tapahtuu pitämällä kirjaa hankkeessa tehdyistä koulutuksista ja verkostoitumisesta. Koulutusten määrää ja osallistujien määrää seurataan. Hankkeen

kohderyhmänä olevia äitejä ja heidän vointiaan seurataan päihdeiden käyttöä ja yleistä vointia kuvaavilla kyselyillä ja tavoilla sekä heidän kokemuksiinsa palveluista kartoittaen. Tietoa kerätään siis sekä asiakkailta/potilailta että klinisen työn ja asiakastyön tekijöiltä.

Seuranta ja arviointi tavoitteittain:

1. Potilas- ja asiakasmääristä pidetään kirjaa koko hankkeen ajan. (Pohjoisen YTAn äitiys- ja lastenneuvoiloissa tunnistetaan aiempaa yleisemmin raskaana olevan naisen tai pikkulapsiperheen äidin tai isän päihdeongelma.)
2. Asiakkailta ja potilailta kysytään kokemuksiaan palveluiden laadusta ja ammattimaisuudesta. (Lastensuojelun ja aikuissosiaalityön työntekijöiden kyky ammattimaiseen päihdepotilaan kohtaamiseen ja motivoivaan työotteeseen on parantunut.)
3. Verkostoitumista seurataan koko hankkeen ajan yhteistyöpalaverien määrää ja laatua kartoittamalla. Hyvien käytäntöjen leviämistä toimijoiden välillä seurataan pitämällä kirjaa siirtymistä. (Neuvoloissa, lastensuojelussa, aikuissosiaalityössä ja päihdepalveluissa työskennellään aiempaa yleisemmin yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa raskaana olevan naisen tai pikkulapsiperheen päihdeongelmien lievittämiseksi. Hyvät käytännöt ja toimintatavat leviävät sote-toimijoiden välillä yhteistyön tiivistymisen seurauksena.)
4. Seurataan lastensuojelun päihdeongelmista johtuvien huostaanottojen määrää. (Lastensuojelun päihdeongelmasta johtuvat huostaanotot vähenevät parantuneen avohoidon yhteistyön ja koordinaation ansiosta.)
5. Hankkeen lopussa arvioidaan verkostoitumisen pitkäjänteisyyttä ja juurtumista. (YTAn kaikkiin hyvinvointialueisiin on juurtunut hankkeen päättyessä verkostomainen yhteistyömalli neuvoloiden, lastensuojelun, aikuissosiaalityön, päihdepalveluiden ja kolmannen sektorin toimijoiden (kuten ensi- ja turvakotien) välille.)
6. Asiakas- ja potilaskunnan kokemuksia palvelusta seurataan koko hankkeen ajan. (Asiakkaat ja potilaat kokevat saamansa palvelun ammattimaiseksi ja asiakaslähtöiseksi ja heidän luottamuksensa palvelutarjoajia kohtaan on sen seurauksena parantunut.)
7. Työntekijöiden kokemuksia palveluketjujen tiivistymisestä ja kehittymisestä seurataan. (Sote-palveluiden työntekijät tuntevat päihdeongelmista kärsivien raskaana olevien naisten ja pikkulapsiperheiden vanhempien palvelujärjestelmän niin hyvin, että tunnistavat paikkansa palvelujärjestelmässä ja tuntevat palvelupolkujen porrastuksen ja työnjaon.)
8. Ennakoivan vierotushoidon ja seksuaaliterveyden hoidon kattavuutta seurataan. (Ennakoiva vierotushoito saadaan laajemmin käyttöön vakavasti päihdeongelmaisten hoitomuotona.)
9. Korvaushoidon yleisyyttä raskaana olevilla naisilla ja pikkulapsiperheiden vanhemmilla seurataan. (Korvaushoito saadaan huumeita käyttävillä raskaana olevilla naisilla ja pikkulapsiperheiden vanhemmilla yleistymään.)
10. Kokemustoimijoiden kokemuksia kehittämishankkeesta seurataan koko hankkeen ajan. (Kokemustoimijoiden ja järjestöjen rooli vahvistuu ja niiden kanssa tehtävä yhteistyö vakiintuu kiinteäksi osaksi palvelujärjestelmää.)
11. Ensi- ja turvakotien Pidä kiinni -ohjelman avo- ja laitospalveluiden käyttöä Kokkolassa, Oulussa ja Rovaniemellä seurataan koko hankkeen ajan. (Ensi- ja turvakotien Pidä kiinni -ohjelman yhteistyö julkisten palveluiden kanssa tiivistyy sekä avopäihdetyössä että päihde-ensikodeissa niin, että käytettävissä olevat palvelut ovat kokonaisuutta ajatellen tehokkaassa käytössä.)

Kerätyn seuranta- ja arviointiaineiston avulla tehdään hankkeen aikana tarvittavia muutoksia toimenpiteiden tehostamiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi.

6.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Seuraus, jos riski toteutuu	Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi	Vastuutaho (ohjausryhmä, projektipäällikkö, hanketyöntekijä...)
Työntekijöiden rekrytointi ei onnistu.	Hanketta ei voida käynnistää.	Hankkeen alkua markkinoidaan aktiivisesti, jotta potentiaaliset työntekijät ovat tietoisia avoimena olevista työpaikoista.	Hankekoordinaattorit, muut työntekijät ja työryhmä vastaavat rekrytoinnista.
Rahoitusta ei saada ministeriöltä	Hanketta ei voida käynnistää	Selvitetään vaihtoehtoisia rahoitusmuotoja	Ohjausryhmä ja Työryhmä
Työntekijä joutuu jättävään tehtävänsä.	Hanketta koskeva osaaminen ja hiljainen tieto katoaa. Hankkeen sidosryhmillä saattaa olla väärä tieto oikeasta yhteyshenkilöstä.	Hankkeen toiminnot kuvataan selvästi ja niiden käyttöä valvotaan. Hankkeen yhteyshenkilötiedot päivitetään hankkeen verkkosivuille ja sidosryhmille tiedotetaan jatkuvasti hankkeessa tapahtuvista muutoksista.	Hankekoordinaattorit vastaavat dokumentointikäytäntöjen sisällöstä ja valvonnasta. Hanketyöntekijät vastaavat hankkeen verkkosivujen ylläpidosta.
Päihdeäitien saaminen yhteistyöhön ei onnistu	Hankkeen tärkein kohderyhmä jää saavuttamatta	Hankkeen alussa perehdytään erityisesti motivoivaan työskentelyotteeseen ja matalan kynnyksen jalkautuvaan työhön.	Hankekoordinaattorit ja hanketyöntekijät.
Eri toimijoiden välistä verkostoa ei saada toimimaan.	Hajallaan toimivaan päihdetyöhön ei saada toivottua koordinaatiota.	Hankkeen alussa kiinnitetään erityistä huomiota siihen, että eri toimijoiden välisiä yhteistyösuhteita kehitetään.	Hankekoordinaattorit, ohjausryhmä, työryhmä ja hanketyöntekijät.

Koulutukseen ei saada sote-työntekijöitä	Palveluiden kehittäminen ei toteudu	Koulutusten kohdentaminen työntekijöitä askarruttaviin kysymyksiin.	Hankekoordinaattorit, Ohjausryhmä ja Työryhmä
--	-------------------------------------	---	---