

Ei yhtään elämää hukattavaksi!
Nuorten huumekuolemien ehkäisy
yhteistyöllä Kainuussa
Hankesuunnitelma 2. vaihe

Kainuun hyvinvointialue

~~10.12.2025~~

~~korjattu 18.2.2026 tilasto~~

korjattu 30.6.2026 vuosilukuvirhe



1	Hankkeen tarve.....	3
2	Kohderyhmä	6
3	Hankkeen tavoitteet	6
4	Toteutus.....	7
	4.1 Aikataulu	7
	4.2 Toimenpiteet	7
5	Tuotokset, tulokset ja vaikutukset	9
6	Hankkeen hallinnointi	9
	6.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen	9
	6.2 Hankkeen resurssit.....	10
	6.3 Viestintä	10
	6.4 Seuranta ja arviointi.....	11
	6.5 Juurtuminen	11
	6.6 Riskit ja niihin varautuminen.....	13

1 Hankkeen tarve

Vuoden 2024 tilastot osoittavat, että huumemyrkytyskuolemien määrä oli Suomen mittaushistorian korkein. Huumemyrkytyskuolemiin menehtyi yhteensä 209 henkilöä, joista 42 oli alle 25-vuotiaita. Huumemyrkytyskuolemat ovat nousemassa yleisimmäksi tapaturmaiseksi kuolinsyyksi alle 25-vuotiailla nuorilla. Suurin osa kuolemista on tapaturmaisia eli tahattomia ja estettävissä kuten muutkin tapaturmat (Tilastokeskus, THL).

Vuonna 2023 huumemyrkytyskuolemien määrä nousi Suomen mittaushistorian korkeimmalle tasolle. Vuonna 2024 huumemyrkytyksiin menehtyi edelleen 209 henkilöä, joista 42 oli alle 25-vuotiaita. Huumemyrkytykset ovat nousemassa alle 25-vuotiaiden nuorten yleisimmäksi tapaturmaiseksi kuolinsyyksi. Suurin osa kuolemista on tapaturmaisia eli tahattomia ja muiden tapaturmien tavoin ehkäistävissä. (Tilastokeskus, THL *korjattu vuosilukuvirhe 30.6.2026.*)

Vuoden 2025 aikana huume tilanne on heikentynyt, ja erityisesti alfa-PVP herättää huolta. Aine on halpaa, helposti saatavilla ja erittäin koukuttavaa. Käyttö liittyy vakaviin psyykkisiin oireisiin, väkivaltaisuuteen ja terveysriskeihin. EHYTin Päihdeneuvonnassa alfa-PVP:hen liittyvien yhteydenottojen osuus nousi vuoden 2025 loppupuolella jo 13 % kaikista huumeusaineaiheisista yhteydenotoista (vuonna 2023 osuus oli 5 %). Onnettomuustutkintakeskus (OTKES) on käynnistänyt teematutkinnan nuorten huume kuolemista, koska Suomi on nuorten huume kuolemien kärkimaita Euroopassa.

Kainuun tilanne:

- Huumemyrkytyskuolemien määrä on kasvanut 2010-luvun alun muutamasta tapauksesta (1–3/vuosi) 2020-luvun alkuvuosien ~~7–10 tapaukseen vuodessa~~, mikä on merkittävä kasvu suhteessa maakunnan väkilukuun (n. 70 000).
- Tilastokeskuksen mukaan Kainuussa huume kuolemien määrä ei ole kasvanut merkittävästi 2010-luvulta 2020-luvulle, vaan taso on pysynyt pienessä, vuosittain vaihtelevassa vaihteluvälissä.
- Pienen väestömäärän (n. 70 000) vuoksi jo yksittäiset tapaukset näkyvät tilastoissa selvästi, mutta pitkän aikavälin trendi on vakaa eikä kasvava. (*korjattu 18.2.2026*)
- Poliisin tilaston mukaan Kainuussa vuonna 2023 selvitettyihin huumeusainerikoksiin syyllisiksi epäiltyjä oli **127 henkilöä (ikäryhmä 0–29 v.)**, joista **90 liittyi huumeusaineen käyttörikokseen** (StatFin). Tilasto kuvastaa todennäköisesti vain jäävuoren huippua, sillä huumeiden käyttö on tätä yleisempää.
- Tullin tilastojen mukaan huumeiden hankinta internetin kautta on merkittävä tekijä huume tilanteen pahentumisessa Suomessa, ja se on tuonut huumeet saataville myös pienemmille paikkakunnille, kuten Kainuuseen. Verkossa tapahtuva kauppa koskee erityisesti muuntohuumeita, huumelääkkeitä ja perinteisiä huumeusaineita. Tämä lisää riskejä, koska käyttäjät eivät voi olla varmoja aineiden koostumuksesta, mikä altistaa tahattomille yliannostuksille.

Vertailu muihin alueisiin (2024):

HVA	Rikokset/ 1000 asukasta	Nuorten osuus %
Kainuu	7.8	60
Uusimaa	9.5	50
Pirkanmaa	8.2	48
Pohjois-pohjanmaa	6.9	52
Keski-pohjanmaa	7.5	55

Kainuu sijoittuu huumausainerikoksiin epäillyistä rikosmäärässä keskitasolle, mutta **nuorten osuus (60 %) on korkein vertailualueista**, mikä korostaa nuorten huumeiden käytön ja siihen liittyvien riskien vakavuutta.

Lähteet: Tilastokeskus (StatFin), THL, EHYT, OTKES.

Nuorten päihteiden käyttö ja mielenterveys Kainuussa

Kouluterveyskyselyn (2023) mukaan Kainuussa perusopetuksen 8.–9. luokkalaista **6 %** oli kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, lukiolaisista **7 %** ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista **12 %**. Vastaavat luvut koko maassa olivat **8 % / 12 % / 17 %**. Tilanne on heikentynyt erityisesti perusopetuksen 8.–9. luokkalaisten osalta vuodesta 2006 lähtien. Vuoden 2025 valtakunnallinen trendi osoittaa lievää laskua huumeiden kokeilussa, mutta nikotiinipussien käyttö on kasvanut merkittävästi (THL, Kouluterveyskysely).

Mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia 16–64-vuotiaista oli Kainuussa vuonna 2023 **4,2 %**, kun koko maan keskiarvo oli **2,9 %**. Uusimman (2025) tiedon mukaan osuus on edelleen yli 4 %, mikä pitää Kainuun selvästi maan keskiarvon yläpuolella (Sotkanet, Kela).

Nämä luvut osoittavat, että Kainuussa nuorten päihteiden käyttö ja mielenterveysongelmat muodostavat merkittävän riskitekijän. Tilanne korostaa tarvetta kohdennetuille ennaltaehkäiseville toimille, varhaiselle tuelle ja palveluiden kehittämiselle.

Lähteet: THL Kouluterveyskysely 2023 ja 2025, Sotkanet: Indikaattori 3218, Kela

Kainuun terveysneuvontapisteiden toiminta

Kainuun hyvinvointialueella toimii kolme huumeiden käyttäjille suunnattua terveysneuvontapistettä: Kajaanissa, Kuhmossa ja Suomussalmella. Näiden pisteiden tavoitteena on vähentää huumeiden käytöstä aiheutuvia terveysriskejä ja edistää asiakkaiden hyvinvointia tarjoamalla matalan kynnyksen palveluita.

Vuoden 2024 aikana terveysneuvontapisteillä oli yhteensä 321 käyntiä, mikä kertoo palveluiden tarpeesta ja merkityksestä alueella. Toiminta on keskeinen osa haittojen vähentämistä ja ennaltaehkäisyä, erityisesti tilanteessa, jossa huumeiden käyttö ja siihen liittyvät terveysriskit ovat kasvussa.

Vaikka terveysneuvontapisteet palvelevat pääasiassa täysi-ikäisiä huumeiden käyttäjiä, niiden toiminta tukee nuorten ennaltaehkäisyä epäsuorasti. Pisteet vähentävät huumeiden käytön haittoja ja tartuntatautien leviämistä, mikä pienentää riskejä myös nuorten keskuudessa. Lisäksi ne toimivat tiedon ja ohjauksen kanavana, joka voi tavoittaa nuoria varhaisessa vaiheessa, jos palvelut laajennetaan nuorisoystävällisiksi.

Nuorisoyerityiset, alle 18-vuotiaille suunnatut mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat Kainuussa hyvin suppeat. Hoitopalvelut on rakennettu pääasiassa täysi-ikäisille, ja matalan kynnyksen palvelut edellyttävät päihitteettömyyttä, mikä rajaa päihteitä käyttäviä nuoria ulkopuolelle.

Perustason nuorten mielenterveyspalveluja on kehitetty Kestävän kasvun Kainuu II -hankkeessa, mutta nuorten päihdehoidossa ei ole selkeitä rakenteita tai koordinaatiota. Tämä luo merkittävän aukon palveluketjuun ja korostaa hankkeen tarvetta.

Terveysneuvontapisteiden toiminnan vahvistaminen ja nuorille suunnattujen matalan kynnyksen päihdepalvelujen kehittäminen ovat keskeisiä toimenpiteitä, jotta voidaan ehkäistä huumeiden käytön haittoja ja tukea nuorten hyvinvointia.

HELLÄ-hankkeen selvitys (2023) osoitti, että Kainuussa on merkittävä tarve vahvistaa päihteillä oireilevien nuorten päihdehoito- ja päihdepalvelupolkuja sekä selkiinnyttää rakenteita. Selvityksessä ehdotettiin toimenpiteitä ehkäisevän työn, kohdennetun työn ja korjaavan työn (mm. laitoshoidon, intensiiviset palvelut) kehittämiseksi, mutta työ ei ole edennyt alueella (Tulevaisuuden sote-keskus Kainuuseen, HELLÄ-hanke, julkaisematon).

THL ja Itla (Mikä auttaa? -raportti, Heino 2020) korostavat, että vaikka nuoriso yleisesti on raitistunut, paljon päihteitä käyttävien joukko ei ole pienentynyt. Kannabiksen käyttö on lisääntynyt nuorten keskuudessa, saatavuus on helpottunut ja ongelmallisesti huumeita käyttävien 15–24-vuotiaiden määrä kasvaa. Sekakäyttö ja kasautuneet elämänvaikeudet (esim. ADHD, käytös- ja mielialahäiriöt) lisäävät riskejä.

Kokemusasiantuntijoiden ja Spartak Kajaani ry:n havainto: nykyiset terveysneuvontapisteet (Kajaani, Kuhmo, Suomussalmi) eivät tavoita kaikkia asiakkaita. Syitä ovat leimautumisen pelko, viranomaispelko ja korvaushoidon katkeamisen pelko. Tarvitaan jalkautuvaa työtä, joka hakee nuoria asunnoista ja kaduilta hoidon piiriin sekä varhaista puuttumista riskitekijöihin.

Lisähuomiot saavutettavuudesta ja osaamisesta:

- Terveysneuvontapisteiden aukioloajat ovat rajalliset, mikä heikentää palvelujen saavutettavuutta erityisesti syrjäseuduilla.

- Työntekijöiden asenteet ja osaaminen vaikuttavat: jos tunnistamisosaaminen on puutteellista, nuorten päihdeongelmat jäävät havaitsematta ja ohjaus hoitoon viivästyy. Tämä korostaa koulutuksen ja monialaisen yhteistyön tarvetta.
- ShL:n mukainen päiväkeskus päihtyneille on aloittanut toimintansa Kajaanissa 5/2025, joten palvelu on alueella varsin uusi ja yhteistyön mahdollisuuksista ei vielä kaikkea ole päästy edes suunnittelemaan tai kokeilemaan – mutta puitteet ja tahtotila yhteiskehittämiselle on.

Johtopäätös:

Kainuussa tarvitaan rakenteita, jotka yhdistävät ennaltaehkäisevän työn, matalan kynnyksen palvelut ja jalkautuvan tuen. Monialainen yhteistyö ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen ovat keskeisiä, jotta nuoret tavoitetaan ajoissa ja palvelut ovat aidosti saavutettavia.

Lähteet: Tulevaisuuden sote-keskus Kainuuseen, HELLÄ-hanke (2023, julkaisematon), THL & Itla: *Mikä auttaa?* (Heino, 2020) ja Spartak Kajaani ry:n kokemustieto

2 Kohderyhmä

Hankkeen kohderyhmänä ovat kainuulaiset 13-25 vuotiaat huumeita käyttävät nuoret, heidän vanhempansa ja läheisensä sekä heitä kohtaavat ammattilaiset.

Nuorten kohderyhmän kokonaismäärä alueella on arviolta noin 100-200 henkilöä. Hankkeen toimintojen piiriin tavoitellaan 50-60% tuosta kokonaismäärästä. Nuorten kohderyhmä jakaantuu eri palvelujen kehittämisen osalta alle 18-vuotiaisiin ja yli 18-vuotiaisiin. Kohderyhmän tavoittaminen tapahtuu jalkautumalla terveysneuvontapisteille, päihdetyön päiväkeskukseen sekä nuorten toimintaympäristöihin, mm. koulujen ja nuorisotoimen sekä Ohjaamon kautta.

Hankkeen 1. vaiheen valmistelussa on ollut mukana Spartak Kajaani ry, joka tekee ennaltaehkäisevää nuorisotyötä ja työpajatoimintaa 17 – 30 vuotiaille nuorille aikuisille Kajaanissa sekä työtä päihde- ja rikostaustaisten henkilöiden ja heidän läheistensä kanssa. Hanke ja Spartak ry tekevät aktiivista yhteiskehittämistä, hanke jalkautuu Spartak ry:n toteuttamaan toimintaan, missä kohderyhmän nuoria on mukana.

Hanke toteutetaan yhteiskehittäen. Kehittämiseen kutsutaan mukaan alueen järjestötoimijoita, kokemusasiantuntijoita sekä seurakuntia.

Ammattilaisten osalta kohderyhmänä ovat ne ammattilaiset, joiden on tärkeä ensilinjassa tunnistaa mahdollinen huumeiden käyttö sekä motivoida nuori hoidon ja palveluiden piiriin eli esimerkiksi terveysneuvontapisteellä, ensihoidossa ja päivystyksessä työskentelevät soteammattilaiset.

3 Hankkeen tavoitteet

Hankkeen keskeisenä tavoitteena on vahvistaa nuorille suunnattuja päihde- ja riippuvuuspalveluja Kainuun hyvinvointialueella siten, että palveluketjut toimivat sujuvasti, nopeasti ja yhdenmukaisesti myös moniviranomaisyhteistyössä. Kehittämistyössä painotetaan STM:n ja THL:n suositusten mukaisten

hoitomenetelmien käyttöönottoa, kuten PALKOn suosituksia ja sosiaali- ja terveysministeriön asetusta 642/2023. Näiden toimenpiteiden avulla pyritään parantamaan hoidon laatua ja saatavuutta sekä varmistamaan, että nuoret saavat oikea-aikaista ja vaikuttavaa apua päihde- ja riippuvuusongelmiin.

Hankkeen tavoitteena on ehkäistä huumekuolemia vahvistamalla terveydenhuollon päihde- ja riippuvuushoitoa sekä vahvistamalla terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välistä yhteistyötä. Lisäksi hankkeessa lisätään terveys- ja turvallisuusneuvontaa osaksi perustyötä useammissa palveluissa, mukaan lukien anonyymit palvelut. Tämä tukee riskien vähentämistä ja turvallisempia toimintatapoja.

Keskeinen osa hanketta on ammattilaisten osaamisen vahvistaminen päihde- ja riippuvuusasioissa, mikä parantaa heidän valmiuksiaan kohdata huumeita kokeilevia ja käyttäviä nuoria eri ympäristöissä. Samalla pyritään vähentämään stigmaa ja lisäämään huumeita käyttävien osallisuutta palveluissa. Nuorille tarjotaan entistä parempaa tietoa päihteiden käyttöön liittyvistä riskeistä sekä tarjolla olevista hoito- ja palveluvaihtoehdoista, jotta he voivat tehdä tietoisempia päätöksiä ja hakea apua oikea-aikaisesti. Tämän tavoitteen mukainen työ alkaa Kainuun hyvinvointialueen saaman 1. vaiheen hankeavustuksen avulla.

Hankkeen kokonaisvaikutuksena syntyy entistä toimivampi, turvallisempi ja asiakaslähtöisempi päihde- ja riippuvuuspalvelujärjestelmä, joka tukee nuorten hyvinvointia ja vähentää päihteiden käytön haittoja Kainuun alueella.

Hankkeen tavoitteet Kainuun hyvinvointialueella:

1. Ehkäistä nuorten huumekuolemia vahvistamalla terveys- ja turvallisuusneuvontaa osana perustyötä useammissa palveluissa (ml. anonyymit palvelut)
2. Ehkäistä nuorten huumekuolemia vahvistamalla monialaisen yhteistyön rakenteita ja palveluita
3. Lisätä huumeita käyttävien osallisuutta palveluissa ja vähentää heihin kohdistuvaa stigmaa

Hankkeen 2. tavoitteena on jatkaa ja tukea Kainuun hyvinvointialueen 1. vaiheen tavoitteiden ja toimenpiteiden juurtumista vahvistamalla moniammatillista yhteistyötä sekä ammattilaisten osaamista hyödyntäen näyttöön perustuvia menetelmiä ja käypä hoito –suosituksia.

4 Toteutus

4.1 Aikataulu

Hanke toteutetaan ajalla 1.8.2026 - 30.6.2027 Hankkeeseen palkataan kaksi kokoaikaista työntekijää. Tarkempi toimenpidekohtainen aikataulutus alla toimenpiteissä. Hanke jatkaa ja syventää ensimmäisen vaiheen hankkeen toimenpiteitä.

4.2 Toimenpiteet

Kaikki toimenpiteet toteutetaan yhteiskehittäen eri viranomaisten sekä järjestöjen ja kokemusasiantuntijoiden kanssa. Hankekoordinaattori vastaa hankkeen hallinnoimisesta ja koordinaatiosta, yhteistyöstä, raportoinnista.

Toimenpide 1. Hoitoon ja palveluihin pääsyn ja yhteentoimivuuden sekä koordinaation parantaminen

Aikataulu: 1.8.2026-30.5.2027

2.1 Hankkeen 1. vaiheessa kootun yhteistyöryhmän toiminta jatkuu.

2.2 Luodaan toimintamallit, jossa parannetaan ja madalletaan hoitoon ja palveluihin pääsyä ja tiedonkulkua huumeita käyttävien ja hoitoa tai tukea tarjoavien välillä.

Keskeisiä kehittämiskohtia ovat a) terveysneuvontapisteiden palveluvalikoima ja – ohjaus b) päivystys ja ensihoito: toimintamallit riskitilanteissa (esim. huumeiden yliannostustapaukset, viranomaisen tekemät havainnot, jatkohoitoonohjaus).

- toteutuu yhteiskehittäen toimijoiden kanssa. Kehittämisessä avataan kunkin toimijan palvelut ja arvioidaan niiden riittävyyttä ja laatua suhteessa asiakkaiden tarpeisiin.

Toimenpide 2. Nuorten päihdehoidon rakenteiden ja palveluvalikoiman kehittäminen

Aikataulu: 1.1.2027-30.5.2027

Hankkeen 1. vaiheessa on selvitetty terveysneuvontapisteiden kautta nuorten huumeita käyttävien hoidon ja palvelujen tarpeet sekä ammattilaisten osaamisen vahvistamisen tarpeet

1.2 Kuvataan nuorten huumehoidon ja palvelujen hoito- ja palveluketjut sekä eri toimijoiden roolit palveluketjussa. Huomioidaan mm. yhteistyö järjestöjen ja seurakuntien kanssa nuorten tukemisessa ja kuntoutumisessa.

- Palvelukehittämisessä huomioidaan rakenteet sekä eri toimijoiden roolit ja vastuut päihdeillä oireileville nuorille suunnattuun kohdennettuun työhön mukaan lukien omaisten ja läheisten tuki.

Toimenpide 3. Kansallinen yhteistyö ja osaamisen vahvistaminen

Kainuun hyvinvointialue on kiinnostunut yhteistyöstä mahdollisessa kansallisessa konsortiossa (HUS) huumekuolemien ehkäisyyn ja päihdeongelmien vähentämiseen liittyvän osaamisen lisäämiseksi ja pitkän tähtäimen ylläpitämiseksi. Koulutettavat menetelmät ja koulutusmäärät päätetään kevään 2026 aikana.

Hyvinvointialue varaa osaamisen kehittämisen alueelliseen koordinointiin riittävästi työaikaa. Alue mahdollistaa koulutettavalle henkilökunnalleen riittävästi aikaa osallistua koulutuksiin ja tarvittavaan käytännön harjoitteluun. Tavoitteena on kansallinen yhteis- ja vertaiskehittäminen aluekohtaisten tietojen vertailun tuella.

Ensimmäisen hankevaiheen hankkeen osaamisen kehittämisen toimenpiteiden juurtumista tuetaan ja jatketaan tarvittaessa.

5 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

Hankkeen tuotokset, mittarina toteutunut/ei tot.:

- kuvaus nuorten päihdehoidon kokonaisuudesta Kainuussa
- toimintamalli nuorten päihdehoitoon ja tukeen sekä kuvaukset hoito- ja palveluketjuista sisältäen tietoa käyttöön liittyvistä riskeistä
- nuorten päihdehoidon rakenteet ja palveluvalikoima kuvattu
- yhteistoiminnan linjaukset ja sopimukset

Hankkeen tulokset, mittarina toteutunut/ei toteutunut:

- ammattilaisten osaaminen ensilinjassa on vahvistunut; he tunnistavat riskissä olevat nuoret sekä huumeiden käyttäjät ja osaavat ohjata heidät jatkohoitoon. Ammattilaisilla on rohkeutta ja keinoja ottaa huumeiden käyttö puheeksi ja motivoivat nuoria palveluiden piiriin. Mittarina kysely
- viranomaisyhteistyö on syventynyt, on vaikuttavaa ja toimii matalalla kynnyksellä, mittarina kysely
- huumeita käyttävien osallisuus palveluissa on parantunut, mittarina kysely, kokemustieto
- ennaltaehkäisevä työ, terveys- ja turvallisuusohjaus ja neuvonta ovat vahvistuneet osana perustyötä, mittarina kysely, kokemustieto ja kouluterveyskysely.
- hoitoon ja palveluihin ohjautuminen/pääseminen on helpottunut, kun hoito- ja palveluketju on nähtävillä hyvinvointialueen verkkosivuilla

Hankkeen vaikutukset: todentuvat pitemmällä aikavälillä

- päihteiden ja huumeiden käyttäjien hoito- ja palveluketjut toimivat, jolloin he saavat oikea-aikaista apua ja tukea sekä hoitoa.
- päihteiden ja huumeiden ongelmakäyttö on vähentynyt alueella, mittarina poliisin tilastot
- huumeiden käyttäjiin liittyvät stigmaat ovat vähentyneet
- päihteiden käytöstä aiheutuneet sosiaaliset ja terveydelliset haitat ovat vähentyneet, mittarina sairastavuus ym. tilastot
- asiakkaiden toimintakyky on lisääntynyt, mittarina mm. nuorten työkyvyttömyyseläkeläisten määrä
- alueen turvallisuus on parantunut, mittarina poliisin tilastot

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen

Hankkeen hakijana ja hallinnoijana toimii Kainuun hyvinvointialue. Kehittämistyö kohdistuu Kainuun hyvinvointialueen kahdeksan kunnan alueelle (Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo, Suomussalmi) painottuen kuitenkin

alueen suurimman väestökeskuksen, Kajaanin väestöön. Hankkeen toiminnallisena vastuutahona on mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelualue.

Yhteiskehittäjäkumppaneina ovat terveydenhuollon palvelut (miepä palvelut, vastaanotto- ja pkl-palvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, HAL-palvelut, ensihoito, päivystys), sosiaali- ja perhepalvelut (lapsiperheiden sosiaalipalvelut ml. lastensuojelu, opiskeluhuoltopalvelut, perheneuvola, aikuisten sosiaalityö, päihdetyön päiväkeskus).

Hankkeessa yhteiskehittäjinä toimivat myös päihdealan järjestöt mm. Spartak Kajaani ry., KAVE-hanke, Kajaanin Ohjaamo, koulut ja oppilaitokset (Kao ja Kamk), seurakunnat.

Hankkeessa ei ole osatoteuttajia. Hankkeessa voidaan ostaa asiantuntijapalvelua yhteiskehittämiseen osallistuvilta järjestöiltä hankintalain puitteissa.

Ohjausryhmä kootaan keskeisten hanketoimijoiden edustajista.

- Edustajat hyvinvointialueen toimialueilta
- Strategisen ohjausyksikön edustaja
- Spartak Kajaani ry. edustaja
- KAVE-hanke
- Edustaja Kajaanin Ohjaamosta
- Kokemusasiantuntija
- Seurakunta
- Poliisin edustaja
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen erikoissuunnittelija
- Rahoittajan edustaja

Hanketiimin tueksi perustetaan tiiviimmin kokoontuva projektiryhmä keskeisistä toimijoista.

6.2 Hankkeen resurssit

Hankkeeseen palkataan hankekoordinaattori ja suunnittelija.

Hankkeen työntekijät voivat tehdä osittaista etätöitä, työtilat järjestellään normaalin kehittämistoiminnan periaatteiden mukaisesti hyödyntäen hankkeiden yhteistyötiloja. Tiloista aiheutuu vuokrakustannuksia.

Hankkeessa tehdään tiivistä yhteistyötä järjestöjen ja kokemusasiantuntijoiden kanssa. Hankkeessa voidaan tehdä vapaaehtoistyötä, yleisten käytäntöjen mukaisesti kokemusasiantuntijoille maksetaan kehittämissuunnitelman osallistumisesta palkkio (asiantuntijapalkkio). Päihdetyötä tekeville järjestöiltä voidaan ostaa asiantuntijapalveluja hankkeeseen.

6.3 Viestintä

Hankkeen pääviesti: Ei yhtään elämää hukattavana! Nuorten huumekuolemien ehkäisy yhteistyössä Kainuussa

Viestinnän kohderyhmänä ovat huumeita käyttävät alle 25-vuotiaat nuoret yleensä, huumeita satunnaisesti käyttävät ja huumeita kokeilevat, päätöksentekijät, ammattilaiset ja muu väestö.

Hankkeen viestinnästä vastaa hankekoordinaattori. Viestintäkanavina käytetään hyvinvointialueen olemassa olevia viestintäkanavia; organisaation verkkosivut, paikallislehdet, some; facebook, instagram. Hankkeen yhteistoimijat toimivat myös hankkeen viestijöinä.

Hankkeen perusviestintä toteuttaa perinteistä hankeviestintää: viestintää tehdään heti hankkeen alusta alkaen tiedottamalla hankkeen alkamisesta ja perusteista. Hanketyön etenemisestä viestitään hankkeen puolenvälin jälkeen ja hankkeen loppuessa kerrotaan tarkemmin hankkeen tuloksista.

Hankkeelle tehdään tarkennettu viestintäsuunnitelma hankkeen alkaessa. Tarkennetussa suunnitelmassa kuvataan myös asenneviestintä.

Viestinnästä vastaavat hanketyöntekijät yhteistyössä organisaation vastuutoimijoiden kanssa. Hanke sitoutuu viestimään hankkeesta ja sen tuloksista Innokylässä.

6.4 Seuranta ja arviointi

Hankkeelle perustetaan projektiryhmä, joka toteuttaa hankkeen aikaista kehittämistyön arviointia yhteistyössä hankkeen ohjausryhmän kanssa koko hankkeen ajan. Arviointi kohdistetaan hankkeen etenemiseen, tavoitteiden saavuttamisen toteutumiseen sekä toiminnan vaikuttavuuden ja juurtumisen potentiaalin arviointiin. Hankekauden lyhyiden takia, pääasiallinen arviointi kohdistuu tuotoksiin ja tuloksiin. Arviointia toteutetaan mm. kyselyillä ja tilastotietojen pohjalta.

Arvioinnissa hyödynnetään hankkeiden vaikuttavuuden arviointikehystä (Innokylä, työkalut)

Tavoitteiden toteutumista seurataan mm.:

- Luotujen toimintamallien arviointi erityisesti asiakkaan näkökulmasta, mutta myös huomioiden työntekijöiden kokemukset. Arvioinnissa hyödynnetään mm. terveysneuvontapisteillä asioiden määrää, yhteistoimijoiden kautta saatavaa seurantatietoa
- Pitkän aikavälin mittareita toiminnan vaikutuksista: poliisin rikostilastot, huumeita käyttävien määrät
- Hankkeen aikana toteutetut toimenpiteet. Yhteiskehittämiseen osallistuneiden määrä. Määrälliset mittarit kuvastavat sitä, miten henkilöstö on osallistunut kehittämiseen ja samalla "altistunut" myös toiminnan tai asenteiden muuttumiseen.

6.5 Juurtuminen

Hankkeessa pyritään luomaan rakenteita pysyväälle yhteistyöfoorumille nuorten päihteiden käyttäjien hoidon ja palvelujen edistämiseksi. Tavoitteena on, että yhteistyöfoorumin toiminta jatkuu hankkeen jälkeen mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelualueen koordinoimana. Yhteistyöfoorumin toimintaa kehitetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa, erityisesti kokemusasiantuntijoiden avulla. Yhteistyöfoorumin tehtävinä olisi mm. viestinnän ja osaamisen vahvistamisen suunnittelu sekä huumeiden käytön palvelutarpeen tilannekuvan ylläpitäminen.

1. vaiheen hankkeessa luodaan koulutussuunnitelma ammattilaisten kouluttamiseen siltä osin, mitä 1. vaiheen hankkeessa ei ehditä toteuttaa. Jatkohankkeessa jatketaan osaamisen vahvistamista koulutussuunnitelman mukaisesti. Koulutussuunnitelman toteuttamisesta vastaa Kainuun hyvinvointialueen keskitetty täydennyskoulutus sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelualue. Lisäksi hyödynnetään organisaatiossa kansallista yhteistä päihdetyön osaamisen kehittämistä (HUS, Mielenterveystalo)

Osaaminen vahvistuu ja päihteiden käytön tunnistaminen ja puheeksi ottaminen sekä palveluohjaus juurtuvat pysyväksi toiminnaksi sekä ensihoidossa ja päivystyksessä että terveysneuvontapisteissä myös yhteiskehittämisen avulla.

6.6 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.	Hankekoordinaattori vastaa hankkeen dokumentoinnista ja verkkosivujen ylläpidosta.
Organisaatio ei sitoudu hankkeessa luotuihin toimintamalleihin	Hankkeessa kehitettyjä toimintamalleja ei saada juurrutettua.	Keskeiset avainhenkilöt ovat mukana kehittämistyössä. Päätettävät asiat viedään nopeasti ja matalalla kynnyksellä päätöksentekijöille.	Toimialuejohtajat sekä palvelualuepäälliköt
Yhteiskehittäminen ei toteudu ammattilaisten muiden kiireiden vuoksi	Hanke ei voi toimia yksin, toimintamalleja ei saada luotua. Kehittämistyö hidastuu.	Keskeiset avainhenkilöt ovat mukana kehittämistyössä ja deagoivat kehittämiseen osallistumista työntekijöilleen.	Palvelualuepäälliköt, hankkeen yhteistoimijat osaltaan
Kohderyhmää ei tavoiteta	Hankkeella ei ole vaikutuksia kohderyhmän terveyteen ja hyvinvointiin.	Monikanavainen viestintä ja sosiaalinen markkinointi. Tehdään yhdessä järjestötoimijoiden kanssa. Jalkaudutaan lähelle nuoria.	Hanketyöntekijät, hankkeen yhteistoimijat
Toimintaympäristön muutokset, globaali maailman tilanne	Henkilöstön työn painopisteet ja olosuhteet muuttuvat.	Keskitytään oleelliseen, arvioidaan hankkeen tavoitetta jatkuvasti.	Ohjausryhmä, hanketyöntekijät, hyvinvointialueen johto
Hankkeen lyhyt kesto	Hankkeen vaikutukset jäävät vähäisiksi hankkeen lyhyen keston vuoksi	Keskitytään oleelliseen. Toimitaan ketterästi ja nopeasti. Työskennellään tiiviisti järjestö-/kokemustoimijoiden kanssa.	Hanketyöntekijät, projektiryhmä.