



Kainuun sote

VN/10169/2020

Mukana elämässä (ME)

– Itsemurhien ehkäisy Kainuussa

Hankesuunnitelma

Kainuun sote
25.6.2020

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve.....	3
2	Kohderyhmä	5
3	Hankkeen tavoitteet	6
3.1	Varhaistuen tarjoaminen	6
3.2	Riskiryhmien tukeminen.....	6
3.3	Hoidon kehittäminen	7
4	Toteutus.....	7
4.1	Aikataulu.....	7
4.2	Toimenpiteet.....	8
4.2.1	Varhaistuen tarjoaminen	8
4.2.2	Riskiryhmien tukeminen ja tunnistaminen	10
4.2.3	Hoidon kehittäminen	10
5	Hankkeen hallinnointi.....	12
5.1	Hankkeen toimijat ja organisoituminen.....	12
5.2	Hankkeen resurssit	13
5.3	Viestintä.....	13
5.4	Seuranta ja arviointi	14
5.5	Riskit ja niihin varautuminen	14

1 Hankkeen tarve

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote) järjestää ja tuottaa alueen kuntien sote palvelut (osajäsenenä Puolanka).

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestetty ja tuotettu jo vuodesta 2005 maakunnallisesti. Kainuun sote on kuntayhtymämuotoinen organisaatio, jossa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon integroitu samaan organisaatioon. Palveluprosesseja on kuvattu laadunhallinnan toimintakäsikirjassa. Osa palveluista tuotetaan lähipalveluina, osa keskitetysti ja osa seudullisesti tai maakunnallisesti. Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuskäsittely on toteutunut integroituina lähi-, seudullisina ja keskitettynä palveluina vuodesta 2005 alkaen.

Asiakkaiden käytössä on myös sähköisiä palveluita ja työntekijät hyödyntävät sähköisiä työvälineitä enenevässä määrin. Työntekijät liikkuvat alueella yli kuntarajojen vieden harvemmin tarvittavia palveluja lähelle kuntalaisia. Johtaminen toteutuu osin lähi- osin etäjohtamisena. Henkilöstöä Kainuun sotessa on n. 3 800.

Väestö Kainuussa on iäkästä ja vähentynyt vuosien ajan. Elatussuhte ja väestöllinen huoltosuhte ovat korkeat. Alueen sairastavuus on korkea, ikävakiomaton THL:n sairastavuusindeksi on 131 ja kuntakohtaiset erot ovat huomattavat. Alueella on pitkät etäisyydet, väestökehitys on maan kolmanneksi pienin ja noin puolet väestöstä asuu Kajaanissa. Kroonisten sairauksien vuoksi erityskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja on eniten maassa.

THL:n arviointiraportin (2019) mukaan mielenterveyspalvelujen tarve Kainuussa on muuta maata suurempi, mutta erikoislääkäritasoinen avohoidon on vähäistä. Perusterveydenhuollossa mielenterveyskäyntejä muulle ammattilaiselle kuin lääkäreille on eniten koko maassa ja lääkärille keskitasoisesti. Sairaalajaksot ovat keskimääräistä pidempiä, ja yli 90 päivää sairaalassa olleita potilaita on maan eniten, mutta kuntoutuskotien asiakkaita vähän. Päihdehuollon avopalvelujen asiakasmäärä on maan keskitasoa, laitoshoidossa maan pienempiä, kuitenkin perusterveydenhuollossa päihteiden aiheuttamat ongelmat ovat yleisiä.

Lasten mielenterveyden avopalvelujen ja kasvatus- ja perheneuvola palvelujen vähäinen käyttö ei ole linjassa sen suhteen, että lasten epäsosiaalista käyttäytymistä ja huostaanottoja on keskimääräistä enemmän. Lastensuojelun asiakkaita on maan toiseksi eniten ja asukaskohtaiset kustannukset ovat maan suurimpia. Palvelut painottuvat erityspalveluihin. Lasten psykiatrian avohoidon käyntejä oli 0-12 -vuotiailla vähän, mutta laitoshoidossa heitä oli paljon. Nuorisopsykiatriassa avohoitokäyntejä oli runsaasti ja laitoshoitopotilaita paljon.

Aikuisten mielenterveyspalvelujen tarve on muuta maata suurempi ja päihdepalvelujen tarve on pienempi kuin maassa keskimäärin poliisin tietoon tulleiden huumausaineriikosten, pistohuumeista saatujen uusien hepatiitti-C – infektion ja alkoholia liikaa käyttävien osuuden perusteella. Alkoholin myynti väestön suhteutettuna oli maan suurimpia. Mielenterveysindeksi (2014–2016) oli keskimääräisesti korkeampi, ja erityskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja oli keskimääräistä enemmän. (THL 2019). Alueen toimijoiden näkemyksen mukaan päihteiden käyttö alueella runsasta ja päihteistä aiheutuvia ongelmia on paljon ja tuen tarve näyttää lisääntyvän erikikäisten keskuudessa.

Itsemurhissa, samoin kuin mielenterveyshäiriöiden esiintyvyydessä, korostuu matala sosioekonominen asema. Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen Kainuussa (KTL2008) raportin mukaan kainuulaisten terveydentila on parantunut viime vuosikymmeninä, mutta sosioekonomiset terveyserot ovat pääasiassa jyrkemmät kuin koko Suomessa keskimäärin. Vähemmän koulutettujen kainuulaisten joukossa huono terveys ja terveyttä vaarantavat elintavat

ovat yleisempiä ja kuolleisuus suurempaa kuin korkeammin koulutettujen. Koko kainuulaisväestön terveyttä voidaan tehokkaimmin edistää kohdistamalla toimintaa ja palveluita niihin ryhmiin, joihin ongelmat kasautuvat, ja joiden tilanteen kohentamisella on suurin vaikutus koko väestön terveyteen.

Mielenterveyden häiriöiden suhteellinen osuus suomalaisten tautitaakasta on pitkään ollut kasvussa, ja koronaepidemian aiheuttama poikkeustila on lisännyt monien suomalaisten psyykkistä rasittuneisuutta. Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0-80 vuotta/100 000 asukasta kohden vuosina 2012–2016 ovat Kainuussa huomattavasti muuta maata korkeammat. Korkea PYLL-indeksi tarkoittaa sitä, että nuorten itsemurhakuolemat ovat alueella yleisempiä. Vuosien 2015–2017 PYLL-indeksi oli Kainuun shp:ssä suurimpia koko maassa.

Kainuussa vuosina 2015–2018 mielenterveyden häiriöiden vuoksi sairaalahoitoa saaneita 0-17-vuotiaita/1000 vastaavan ikäistä kohden on ollut 7-9 potilasta vuodessa ja 18–24 -vuotiaita/1000 vastaavan ikäistä kohden on ollut 7-11 potilasta vuodessa.

Kainuussa psykiatrisen laitoshoidon 25–64 -vuotiaita potilaita/1000 vastaavan ikäistä kohden on ollut vuosina 2013–2018 7,2 - 6,5 potilasta, kun se muualla maassa on ollut samaan aikaan 5,6 - 5,3 potilasta vuodessa. Mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia 16-24 -vuotiaita, % vastaavan ikäisestä väestöstä oli Kainuun shp:ssä enemmän kuin maassa keskimäärin.

Vuonna 2018 lastensuojelun avohuollon 0-17 vuotiaita asiakkaita, % vastaavan ikäisestä väestöstä, oli Kainuussa 6,9 %, kun se koko maassa oli 4,4 %. Samana vuonna myös kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrä 0-17 vuotiaita, % vastaavan ikäisestä väestöstä oli Kainuussa korkeampi, 1,8 %, kuin se muualla maassa oli 1,5 %. Huostassa tai kiireellisesti sijoitettuina olleita oli Kainuussa 1,8 % kun koko maassa oli 1,2 % vuonna 2018 (THL).

Hakkeessa haetaan uusia keinoja itsemurhien ehkäisyyn ja kohdennetaan toimia varhaisen tuen tarjoamiseen, itsemurhavaarassa olevien riskiryhmien tukemiseen ja hoidon kehittämiseen. Tavoitteena on tunnistaa koronakriisin aiheuttamia ongelmia väestössä, erityisesti haavoittuvissa tilanteissa olevien osalta sekä rakentaa matalankynnyksen tukimalleja vastaaviin tilanteisiin tulevaisuudessa.

Haluttu muutos saadaan aikaan tarjoamalla varhaista tukea ja vahvistamalla matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluja, tunnistamalla tuen tarpeessa olevia riskiryhmiä, tarjoamalla tukea riskiryhmään kuuluville ja sekä tehostamalla näyttöön perustuvien hoitomenetelmien käyttöä sekä hoidon saumatonta jatkuvuutta.

Hankkeen asemointi suhteessa muihin saman aiheen parissa työskenteleviin tahoihin samalla toiminta-alueella.

Kainuun sote on toiminut integroituna sotepalvelun järjestäjänä ja tuottajana jo vuodesta 2005 alkaen. Kainuussa on kohtuullisen hyvät toimintatavat sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteen toimivuudessa. Kainuun soten kehittämisessä on pidetty oleellisen tärkeänä sosiaali- ja terveydenhuollon monipuolinen ja tasapainoinen uudistaminen. Kainuun sote on osallistunut aktiivisesti valtakunnallisiin kehittämisohjelmiin ja uudistuksiin.

Itsemurhien ehkäisy Kainuussa -hanke linkittyy monialaisia palveluja kehittäviin hankkeisiin Kainuussa, kuten:

- Kainuun soten Tulevaisuuden sote-keskus -hanke (Helposti lähelläsi, HELLÄ) vuosille 2020–2022. Tavoitteena on mm. parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta, siirtää toiminnan painotusta ehkäisevään ja ennakoivaan työhön ja vahvistaa palveluiden monialaisuutta ja yhteentoimivuutta, kuten mielenterveys- ja päihdehuollon perustason palveluja.

- Kainuu Rakenneuudistus -hanke (KaRa) vuosille 2020–2022.
- Etäapu – mielenterveys ja päihdetyötä etänä (2020). Hanke vahvistaa mielenterveys-, päihde- ja kriisityön työntekijöiden etäpalveluosaamista. ESR rahoitusta haettu corona pandemian johdosta avatusta pikahausta.
- Tiedosta - työhyvinvointia ja tuottavuutta hanke (2020–2022). Hanke on ESR rahoitteinen yhteistoimintahanke, jota Kainuun sote hallinnoi. Hanke kohdistuu Kainuun soten henkilöstön työhyvinvoinnin lisäämiseen ja sitä kautta työelämän laadun ja tuottavuuden parantamiseen. Hankkeessa ovat osatoteuttajina Työterveyslaitos, Lapin yliopisto, Kajaanin ammattikorkeakoulu.
- Palliatiivisen hoidon osaamisen kehittäminen, Yhdessä ihmisen parhaaksi -hanke (hallinnoijana Kainuun ammattikorkeakoulu, ESR hanke, alk.8/2020). Tässä yhteishankkeessa Kainuun soten ammattilaisten palliatiivisen hoidon osaaminen paranee. Siinä luodaan alueellisen palliatiivisen hoidon malli ja pilotoidaan sitä yhteistyössä esh, pth, kotihoito, omaiset ja 3. sektori kanssa.
- Päihdeäitien hoito ja kuntoutus 2020–2021 erillisen THL:n valtionavustuksen turvin – Katajainen perheiden ryhmämuotoinen avokuntoutus toimintamallin toteuttaminen.
- Yhteistyö järjestötoimijoiden kanssa OLKA toimintamallin tuomisesta Kainuun keskussairaalaan (2020–2022). Hanke on STEA rahoitteinen järjestöjen hanke, mutta edellyttää koordinoitua järjestöyhteistyötä myös Kainuun sotelta. Alkuvaiheessa yhteistyö rakentuu Kainuun keskussairaalan sisälle, jatkossa toimintamallia laajennetaan suoraan asiakkaiden koteihin ja Kainuun soten omana toimintana sovellettua toimintamallia tulevaisuuden sotekeskuksiin.

Yhteiskehittäminen Mieli, Suomen mielenterveys ry:n kanssa:

- Valtionavustushaku vuosille 2020–2022: Mielenterveyden osaamisen vahvistaminen – hankkeissa; Hyvän mielen kunta- ja Hyvän mielen koulu -osioissa.
- Valtionavustushaku vuosille 2020–2022: Itsemurhien ehkäisyhanke: Itsemurhien ehkäisy riskiryhmäinterventioiden ja osaamisen vahvistamisen kautta (ITRO) Kainuun Kriisikeskus/Kainuun mielenterveysseura ry.
- Vuosina 2017–2018 toteutunut Mieli, Suomen mielenterveys ry:n kanssa Mielenterveys kuuluu kaikille -hanke, jossa vahvistettiin Kainuun soten ja kuntien henkilöstön mielenterveysosaamista MTEA1, MTEA2 ja Nuoren mielen ensiapu taitoihin.

Kainuun sotessa kehittämis- ja suunnitteluyksikkö koordinoi julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen hankkeita. <https://sote.kainuu.fi/tutkimus-kehittaminen-ja-suunnittelu>

2 Kohderyhmä

Hankkeen keskeiset kohderyhmät ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, järjestösektorin, kuntien koulu- ja oppilashuollon ja muu sivistystoimen henkilöstö sekä asiakkaat ja asukkaat. Toimintaa ja palveluja kehitetään väestön, erityisesti haavoittuvissa tilanteissa ja itsemurhavaarassa oleville ja heidän läheisilleen. Hanke on valmistelu Kainuun soten moniammatillisessa työryhmässä, jossa on ollut mukana asiantuntijoita kehittämis- ja suunnitteluosastojen lisäksi nuorisopsykiatriasta, aikuisten mielenterveyspalvelusta ja riippuvuuksien hoidosta, perusterveydenhuollosta, aikuissosiaalipalveluista ja vanhuspalveluista sekä järjestötoimijoista Kainuun Kriisikeskus/Kainuun mielenterveysyhdistys, KaMi ry ja Mieli, Suomen Mielenterveys ry.

Kainuun soten hankkeissa on osallistettu kuntalaisia ja erilaisia kehittäjäasiakasryhmiä jo vuodesta 2006 alkaen, joten kuntalaisten ja asiakkaiden osallistaminen Itsemurhien ehkäisy Kainuussa – hankkeeseen on luonnollinen osa hankkeen toteuttamista eri vaiheissa ja toimenpiteissä.

Järjestöjä tullaan osallistamaan mm. seuraavasti:

- osallisuus ja yhteiskehittäminen osaksi hankkeessa tapahtuvaa kehittämistyötä (mm. osaamisen vahvistamisen koulutukset, työpajat)
- järjestöjen palveluiden ja toiminnan saavutettavuuden parantaminen (tiedonkulku, edelleenohjaus, toiminnan sisällöllinen kehittäminen)
- näyttöön perustuvien varhaisen tuen menetelmien ja toimintamallien osaamisen vahvistaminen ja tuki
- järjestöjen matalan kynnyksen kohtaamispaikat osaksi palveluverkostoa

Keskeisiä sidosryhmiä ovat alueen kunnat ja niiden HYTE – toimijat, seurakunnat, alueelliset ja kansalliset järjestöt sekä asiantuntijaorganisaatiot.

3 Hankkeen tavoitteet

Hankkeen päämääränä on itsemurhayritysten ja itsemurhien määrän vähentyminen Kainuussa.

Tavoitteena on, että mielenterveys nähdään pääomana, lasten ja nuorten mielenterveys rakentuu arjessa ja ihmisten tarpeiden mukaisesti sekä laaja-alaiset ja yhdenvertaiset palvelut toteutuvat.

Tavoitteena on vahvistaa itsemurhien ehkäisyä alueella, lisätä tuen tarjoamista riskiryhmille sekä kehittää vaikuttavaa hoitoa ja palvelua peilaten niitä erityisesti Sosiaalihuoltolakiin (1301/2014), Päihdehuoltolakiin (41/1986) ja lakiin ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015), huomioiden tulevat lakien uudistukset. Keskeisenä tavoitteena on kehittää Itsemurhien ehkäisyä ja itsemurhaa yrittäneiden hoitoa Käypähoito -suosituksen mukaisiksi ja Kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman vuosille 2020–2030 mukaisesti.

3.1 Varhaistuen tarjoaminen

Tavoitteena on vahvistaa ennaltaehkäiseviä mielenterveys- ja päihdepalveluja kuntien, oppilaitosten, matalan kynnyksen järjestöjen sekä Kainuun soten palveluissa. Tavoitteena on ottaa käyttöön näyttöön perustuvia varhaisen tuen menetelmiä ja toimintamalleja. Tavoitteena on selvittää alueella toimivien matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteistyön rakenne ja toiminnan sisällöt ja mahdollistaa niissä tuen tarjoaminen ja riskiryhmien tunnistaminen. Hankkeessa kehitetään varhaista tukea ja menetelmiä vastaamaan eri-ikäisen väestön tarpeita niin, että niissä korostuvat keskeisinä ongelmien ennaltaehkäisy, huolen puheeksi otto, avun tarpeen tunnistaminen, yhteisöllisyys, tuki ja palvelut. Tavoitteena on oppia covid-19 epidemian aiheuttamista ongelmista ja epäkohdista tuen ja palvelujen saatavuudessa.

Toteutus: ajalla 10/2020-6/2021.

3.2 Riskiryhmien tukeminen

Tavoitteena on tarjota tukea riskiryhmiin kuuluville ja suuressa itsemurhavaarassa oleville tukea sekä tunnistaa tuen tarpeessa olevat riskiryhmät, omaiset ja läheiset. Tavoitteena on ottaa käyttöön vaikuttaviksi osoitettuja itsemurhien ehkäisymenetelmiä hyödyntäen sähköisiä palveluja. Hankkeessa kehitetään uudenlaisia tapoja eri-ikäisten riskiryhmien tavoittamiseksi, esim. etsivää työtä verkossa.

Toteutus: ajalla 10/2020-6/2022

3.3 Hoidon kehittäminen

Tavoitteena on ottaa käyttöön perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa näyttöön perustuvia hoitomenetelmiä, tehostaa ja lisätä uusien sähköisten menetelmien käyttöä itsemurhavaarassa olevien ja sitä yrittäneiden potilaiden hoidossa sekä vahvistaa yhteistyötä hoitotahojen kesken niin, että asiakkaan hoito jatkuu saumattomana eri toimijoiden välillä. Tavoitteena on huomioida erityisryhmien palvelutarpeet hoito- ja palveluketjuissa.

Tavoitteena on järjestää viiveettä välittömässä itsemurhavaarassa olevien psykiatriseen asiantuntemukseen perustuva konsultaatio, jotta hoidon tarve voidaan arvioida ja tehdä jatkosuunnitelma mahdollisine turvasuunnitelmineen.

Lisäksi tavoitteena on vahvistaa yhteistyötä kokemusasiantuntijoiden, järjestöjen varhaisen tuen ja muun hoitojärjestelmän välillä.

Hoidon kehittämisen tavoitteet ja toimenpiteet linkitetään ja yhteensovitetään Kainuun Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeen kanssa ja siinä tehtävään kehittämistyöhön, jossa toteutuu riskiryhmien tunnistaminen ja moniammatillinen yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilöstön kanssa. Toteutus: ajalla 1/2021–12/2022.

4 Toteutus

4.1 Aikataulu

Toteutumisen aikataulu	2020 kk	2021 kk	2022 kk
Hankekoordinaatio ja hallinto	10–12	1-12	1-12
1. Varhaistuen tarjoaminen			
Toimenpide 1.1: Osaamisen vahvistaminen ja hyvien toimintamallien juurruttaminen	10–12	1-6	
Toimenpide 1.2: Matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen palvelut ja niiden sisällöt			
Toimenpide 1.3: Covid-19 vaikutuksia eri-ikäiseen väestöön			
2 Riskiryhmien tukeminen ja tunnistaminen			
Toimenpide 2.1: Vahvistetaan osaamista riskiryhmien tunnistamiseksi ja hoidon tarpeen arvioimiseksi	10–12	1-12	1-6
Toimenpide 2.2: Tukimallien käyttöönotto			
Toimenpide 2.3: Riskiryhmien tunnistaminen ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa			
3 Hoidon kehittäminen			
Toimenpide 3.1: Itsemurhavaarassa olevien ja itsemurhaa yrittäneiden hoito ja ehkäisy hoito- ja palveluketjuissa		1-12	1-12
Toimenpide 3.2: Käypähoito-suosituksen toteutuminen			
Toimenpide 3.3: Toimintakäytännöt välittömässä itsemurhavaarassa oleville			
Toimenpide 3.4: Sähköiset menetelmät ja palvelut			
Toimenpide 3.5: Verkostojohtaminen ja yhteistyö		9-12	1-6

4.2 Toimenpiteet

4.2.1 Varhaistuen tarjoaminen

Vahvistetaan ammattilaisten varhaisen tuen osaamista nuorten, perheiden, työikäisten ja ikääntyneiden monialaisissa palveluissa sekä parannetaan itsemurhayritysten tunnistamista ja jatkohoidon järjestämistä. Otetaan käyttöön näyttöön perustuvia varhaisen tuen menetelmiä ja toimintamalleja. Tehdään selvitys matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen palveluista ja niiden sisällöistä sekä niitä tuetaan avun tarjoamisessa ja riskiryhmien tunnistamisessa.

Selvitetään kokemuksia covid-19 vaikutuksista eri-ikäiseen väestöön ja suunnataan huomiota heihin, joiden hyvinvointia poikkeustilanne on koetellut eniten. Selvitetään kyselyillä sitä, että toteutuiko asukkaiden tarvitsema psykososiaalinen tuki, auttaminen ja tarpeenmukaiset palvelut ja niiden jatkuvuus epidemian aikana erityisesti ikääntyneen väestön osalta ja selvitetään miten tukea tulisi kehittää järjestöjen, kuntien, Kainuun soten ja seurakuntien palveluissa sekä vapaaehtoistoiminnassa.

Selvitys kehittämisehdotuksista toimitetaan kuntien, Kainuun soten, järjestöjen tiedoksi ja toimeenpantavaksi. Linkitetään alueelta kerätty kokemustieto valtakunnalliseen covid-19 epidemian arviointiin.

Toimenpide: Osaamisen vahvistaminen ja hyvien toimintamallien juurruttaminen alueelle kouluttamalla ja tukemalla niiden käyttöönottoa:

- Kootaan työkalupakki oppilaitosten käyttöön hankkeiden yhteistyönä. Työkalupakkiin kootaan hyviä toimintamalleja ja menetelmiä käyttöönotettavaksi. Henkilöstö perehdytetään työkalupakkiin ja sen sisältöön erilaisissa työpajoissa.
- Juurrutetaan ammatillisessa oppilaitoksessa käyttöön otettavaksi Itsemurhien ehkäisy, toimenpiteet ja jälkihoito – malli (THL)
https://thl.fi/documents/974282/1449788/Koulujen+ty%C3%B6kalupakki_lopullinen.pdf/b722830b-14db-4018-8182-7d75b64ea67f ja
Työkalupakki kouluille. Tiedä ja toimi -kortti (THL)
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130789/THL_TT_Itsemurhien_ehkaisy_koulu_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tunnistetaan syrjäytymisriskissä olevien nuorten tuen tarve ja tuetaan kriiseistä selviytymistä. Hyödynnetään Kainuun Tulevaisuuden sotokeskus -hankkeessa toteutettavia nuorten psykososiaalisen tuen ja varhaisen tunnistamisen IPC ja CoolKids menetelmiä.
- Opiskelijaterveydenhuollossa otetaan käyttöön opas Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskelijaterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin (Heravuori ym. 2017) http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Järjestetään Huolen puheeksi-otto koulutuksia sekä ammattilaisille ja nuorille nuorisopalveluissa, peruskoulussa, yläasteilla ja ammatillisessa oppilaitoksessa sekä etsivään nuorisotyöhön ja järjestöille.
- Sovelletaan kainuulaista Hyvä mehtäkaveri -mallia (Kainuun sote, THL) (<https://www.youtube.com/watch?v=ZeeTnDcedHY>) kaverien ja läheisen varhaiseen tukemiseen nuorille ja nuorten parissa työskenteleville. Hyvä mehtäkaveri -mallia laajennetaan erilaisiin toimintoihin esim. harraste- ja urheilukerhot, moottorikerhot, mopon korjauspajat ym. Hankkeen alussa tehdään tarkempi soveltamissuunnitelma.

- Toteutetaan some/sosiaalisen markkinoinnin pilotti. Hankkeen alussa tehdään tarkempi pilotointisuunnitelma, jossa määritetään esim. kohderyhmä ja pilotointialustat. Pilotissa testataan somen käyttöä ennaltaehkäisevän työn välineenä, pyritään tavoittamaan riskiryhmiä ja madaltamaan hoitoon hakeutumista. Pilotissa hyödynnetään kokemuksia Onks tää normaalia -toimintamallista (<https://normaali.fi/>).
- Hankkeessa nostetaan esille itsemurhien ehkäisyn tärkeyttä työpaikoilla viestinnän, mediakampanjan avulla. Tuodaan esille työnantajan roolia ja merkitystä henkilöstön itsetuhoisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa työpaikoilla <https://thl.fi/documents/974282/1449788/Itsetuhoisen+k%C3%A4ytt%C3%A4ytymisen+ennaltaehk%C3%A4isy+ja+hallinta.+Ty%C3%B6kalupakki+ty%C3%B6paikoille.pdf/0f7f419c-5c61-4b8a-8b3a-2b0e01784dac>

Hyödynnetään Työkalupakkia työpaikoille Itsemurhien ehkäisyyn työpaikoille Kainuun soten verkkosivuilla (THL)

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130792/THL_TT_Itsemurhien_ehkaisy_tyopaikalla_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Selvitetään, onko kainuulaisilla työterveyshuollon toimijoilla työkalupakki käytössä ja kannustetaan sen aktiivista käyttöönottoa.

Toimenpide: Matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen palvelut ja niiden sisällöt

- Selvitys matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen yhteistyörakenteista, palveluista ja niiden sisällöistä. Tuetaan toimijoita avun tarjoamisessa ja riskiryhmien tunnistamisessa. Vahvistetaan järjestötoimijoiden osaamista ottamaan käyttöön näyttöön perustuvia varhaisen tuen menetelmiä ja toimintamalleja ohjauksessa ja neuvonnassa sekä ammatillisten palvelujen piiriin ohjaamisessa.
- Tehdään työkalupakki varhaisen tuen toimintamalleista riskiryhmien tukemiseen ja tunnistamiseen.
- Kannustetaan ja valmennetaan kohtaamispaikkojen toimijoita toteuttamaan etsivää työtä riskiryhmien tunnistamiseksi ja tavoittamiseksi sekä hyödyntämään myös kansallisia ja alueen verkkoperusteisia palveluja.

Toimenpide: Selvitetään covid-19 vaikutuksia eri-ikäiseen väestöön ja suunnataan huomiota heihin, joiden hyvinvointia poikkeustilanne on koetellut eniten.

- Selvitetään toteutuiko asukkaiden tarvitsema psykososiaalinen tuki, auttaminen ja tarpeenmukaiset palvelut ja niiden jatkuvuus epidemian aikana erityisesti ikääntyneen väestön osalta. Selvitetään verkostojen johtaminen ja yhteistyön toimivuus.
- Kootaan kyselyillä toimijoiden kokemuksia esille tulleista ongelmista ja parannusehdotuksia toiminnan sisällöstä ja yhteistyöstä.
- Täsmennetään nykyisten psykososiaalisen tuen toimintamallien toimivuutta ja päivitetään niitä pandemian esille tuomilla kokemuksilla.
- Kehittämis- ja parannusehdotukset psykososiaalisen tuen toteuttamiseksi käydään läpi yhdessä kuntien, järjestöjen ja Kainuun soten kanssa.

4.2.2 Riskiryhmien tukeminen ja tunnistaminen

Vahvistetaan hoitoa ja palvelua toteuttavien ammattilaisten osaamista tunnistaa ja kiinnittää huomiota itsemurhayritysten ja -kuoleminen riskitekijöihin. Otetaan käyttöön näyttöön perustuvia tukimalleja itsemurhaa yrittäneille ja heidän läheisille riskissä olevien tunnistamiseksi ja palvelujen turvaamiseksi.

Toimenpide: Vahvistetaan osaamista riskiryhmien tunnistamiseksi ja hoidon tarpeen arvioimiseksi

- Järjestetään itsemurhan riskiryhmien tunnistamisen verkkokoulutus (THL tai muu vastaava) sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä kunnan nuoriso- ja sivistystoimen henkilöstölle. Hyödynnetään tunnistamisessa olemassa olevia opetusvideoita.
- Otetaan käyttöön Itsemurhariskin lähtötilanteen kartoitus- ja seurantalomake (C-SSRS) <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50076f.pdf> Kainuun soten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja sosiaalipalveluissa.

Toimenpide: Tukimallien käyttöönotto

- Osallistutaan mahdolliseen Suomen mielenterveys, Mieli ry:n koordinoimaan ITRO -hankkeeseen, jossa on tavoitteena kolmen keskeisen (itsemurhaa yrittäneet, itsemurhan tehneiden läheiset, velkaantuneet) riskiryhmän interventiot sekä yhteistyön ja asiakasohjauksen kehittäminen ja henkilöstön koulutus osaamisen vahvistamiseksi itsemurhien ehkäisyssä.

Hankkeessa luodaan ohjaus- ja yhteistyökäytännöt ASSIP/Linity (Lyhyt interventio itsemurhaa yrittäneille) intervention käyttöönottoon ja osaamisen vahvistamiseen itsemurhaa yrittäneille, itsemurhan tehneiden läheisille ja itsetuhoisille sekä yhteistyökäytännöt itsemurhien ehkäisyssä.

Toimenpide: Riskiryhmien tunnistaminen Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa

- Tuetaan tunnistamaan myös iäkkäiden depressio ja siihen liittyvä itsemurhavaara ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa.
- Otetaan käyttöön Kainuun soten Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa itsemurhariskin tunnistamisen itsearviointikyselyt: Myöhäisiä masennuskysely GDS-15 ja tarpeen mukaan Ahdistuneisuuskysely GAD-7 ja Alkoholin käytön riskit AUDIT (mielenterveystalo.fi).
- Kehitetään toimintamalli asiakkaan palvelun tarpeen moniammatilliseen arviointiin, (riskikyselyjen jälkeen) riittävän tuen sekä tarpeenmukaisen hoidon ja palvelun turvaamiseen.
- Kartoitetaan kansallisia verkko- ja puhelinperusteisia palveluja ikääntyneille ja niiden hyödyntämistä.

4.2.3 Hoidon kehittäminen

Hoidon kehittäminen toteutuu selvittämällä hoito- ja palveluketjujen toimivuutta, tarkastelemalla Käypähoito -suositusten toteutumista sekä selvittämällä toimintakäytäntöjä välittömässä

itsemurhavaarassa olevien hoidossa sekä tehostamalla sähköisten menetelmien käyttöä. Kehitetään verkostojohtamista ja yhteistyötä.

Toimenpide: Itsemurhavaarassa olevien ja itsemurhaa yrittäneiden hoito ja ehkäisy hoito- ja palveluketjuissa

Selvitetään itsemurhien ehkäisyn ja itsemurhavaarassa olevien ja sitä yrittäneiden hoito- ja palveluketjut sekä niiden sisältö. Tarkastelu kohdistuu Kainuun soten nuorten ja aikuisten mielenterveys ja päihdepalveluihin, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluihin, mukaan lukien ensihoito ja päivystys.

- Tarkastelussa hyödynnetään olemassa olevia case – tapauksia yhdessä ammattilaisten kanssa sekä asiakashaastatteluissa.
- Tuetaan ottamaan käyttöön sähköisiä menetelmiä ja palveluja hoidon tarpeen tunnistamiseksi ja hoidon ja palvelun toteutumiseksi.

Toimenpide: Käypähoito-suosituksen toteutuminen

- Tarkistetaan, että itsemurhan riskiryhmien tuen tarpeet selvitetään ja itsemurhaa yrittäneiden hoito- ja palvelut sekä hoidon ohjeistukset vastaavat kansallista Käypähoito -suositusta Kainuun sotessa.
- Selvitetään hoidon saumaton jatkuvuus eri hoitotahojen välillä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja sosiaalipalveluissa. Käynnistetään selvityksen jälkeen tarpeen mukainen kehittämistyö huomioiden Käypähoito-suositus.

Toimenpide: Toimintakäytännöt välittömässä itsemurhavaarassa oleville

- Selvitetään toimintakäytännöt välittömässä itsemurhavaarassa olevien henkilöiden mahdollisuudesta saada psykiatriseen asiantuntemukseen perustuva konsultaatio.
- Varmistetaan, että asiakkaan hoidon tarve arvioidaan ja tehdään jatkosuunnitelma mahdollisine turvasuunnitelmineen ja että saumaton hoidon jatkuvuus turvataan hoitotahojen vaihtuessa. Vahvistetaan ammattilaisten osaamista sekä johtamisen suuntaamista tavoitteiden mukaisesti.
- Selvitetään lisäksi, millä tavalla lasten ja nuorten kohdalla näissä tilanteissa huomioidaan vanhemmat ja sisarukset sekä läheiset ystävät, vanhempien kohdalla lapset ja heidän tuen tarpeensa. Kehitetään omaisten ja läheisten huomioimista hoito- ja palveluprosessissa.

Toimenpide: Sähköiset menetelmät ja palvelut

- Selvitetään mahdollisuus linkittää käytössä olevia kansallisia itsearvointilomakkeita Kainuun Omasoteen.
- Tuetaan ottamaan käyttöön sähköisiä menetelmiä itsemurhavaarassa olevien hoidossa ja hyödyntämään Kainuun Omasotea ja kansallisia sähköisiä alustoja.
- Selvitetään mahdollisuus toteuttaa hoidon tarpeen tunnistamista video/etäyhteydellä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja sosiaalipalveluissa. Hyödynnetään

Kainuun soten aikuisten ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuuksien hoitopalveluissa toteutettavaa Etäapu-hanketta (ESR -hanke 2020).

- Pilotoidaan nettiterapian (terveyskylä.fi) käyttöä ja soveltamista Kainuun soten opiskelijaterveydenhuollon, nuorisopsykiatrian ja aikuispsykiatrian palveluissa. Kohderyhmä yhteensä noin 60 henkilöä/yhden vuoden aikana. Pilotointisuunnitelma tarkentuu hankkeen alkaessa. Toteutuu ostopalveluna.

Toimenpide: Verkostojohtaminen ja yhteistyö

- Vahvistetaan osaamista itsemurhavaarassa olevien tunnistamiseen yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden, järjestöjen varhaisen tuen ja palvelujärjestelmän kesken.
- Selvitetään monialaisten ja - ammatillisten verkostojen johtaminen ja koordinaatio: toteutuuko itsemurhavaarassa oleville moniammatillinen hoidon tarpeen arviointi, hoito/palvelu sekä verkostojen koordinaatio erityisesti sosiaalihuoltolain, päihdehuoltolain ja lain ehkäisevästä päihdetyön järjestämisestä tarpeenmukaisesti.
- Vahvistetaan verkostojohtamisen ja verkostossa toimimisen osaamista hankkimalla koulutusta ostopalveluna.
- Sovitaan verkoston sisällöistä ja toimintatavoista ja käyttöön otosta. Verkostotoimisen malli sisällytetään hoito- ja palveluketjuissa tapahtuvaan toimintaan.

5 Hankkeen hallinnointi

5.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen

Mukana elämässä (ME) - Itsemurhien ehkäisy Kainuussa -hanke toteutetaan Kainuun maakunnassa, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän toiminta-alueella. Osallistuvia kuntia ovat Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi. Kainuun sote järjestää ja tuottaa näiden Kainuun kuntien sosiaali- ja terveysterveystarpeiden perussopimuksen nojalla. Puolanka on osajäsenenä Kainuun sotessa erikoissairaanhoidon, kehitysvammaisten erityishuollon ja ympäristöterveydenhuollon osalta. Puolangan perustason sosiaali- ja terveysterveystarpeet on ulkoistettu yritykselle. Tämä kehittämisshanke kohdistuu välillisesti myös Puolangan palveluihin erikoissairaanhoidon kehittämisen kautta.

Kainuun väkiluku v. 2018 on 73 061, josta Kainuun soten jäsenkuntien väestö määrä oli 70464 ja Puolangan 2 597.

Hankkeen päätoteuttajana, hallinnoijana ja palvelujen järjestäjänä toimii Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Toimintavaltuutus hankkeeseen tulee Kainuun soten jäsenkunnilta sosiaali- ja terveysterveystarpeiden perussopimuksessa. Hankeavustusta ei jaeta muille toimijoille.

Hankkeen vastuullinen operatiivinen toimija on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kehittäminen ja suunnittelu tulosityksikkö ja vastuuhenkilönä kehittämisshohtaja Marita Pikkarainen. Hankkeen hallinnoija vastaa toteumaraporttien, maksatushakemusten ja valtionavustusselvityksen tekemisestä sekä huolehtii tarvittavien selvitysten ja tietojen antamisesta valtionapuviranomaisille. Kehittämiss- ja suunnitteluyksikkö toimii suoraan kuntayhtymän johtajan alaisuudessa hallinnon tulosalueella.

Kehittäminen ja suunnittelu yksikkö on hallinnoinut hyvin tuloksin vuodesta 2005 noin 80 erilaista ja erikokoista hanketta.

Hankepäällikkö ei ole tiedossa. Hallinnoijalla on kuitenkin vahva rekrytointiosaaminen onnistuneista hanketyöntekijöiden rekrytoinneista.

Hankkeelle muodostetaan ohjausryhmä ja toimenpidekokonaisuuksille omat projektiryhmänsä, jotka tekevät tiivistä yhteistyötä keskenään.

Alustavasti ohjausryhmään on suunniteltu kuuluvan;

- kuntayhtymän johtaja
- kehittämisjohtaja
- tulosaluejohtajat; tesa, pepa, vapa
- ylilääkäri/vastuualuepäällikkö, aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuksien hoito
- ylilääkäri, nuorisopsykiatria
- ylilääkäri, perusterveydenhuolto
- yhtymähallituksen edustaja
- järjestöjen edustaja
- kokemusasiantuntija
- rahoittajan edustajat (mm. STM:n hankkeelle asettama valvoja)

Ohjausryhmässä esittelijöinä toimivat projektipäällikkö ja tarpeen mukaan kokouksiin kutsutaan muita asiantuntijoita.

5.2 Hankkeen resurssit

Henkilöresurssit: hankkeeseen palkataan yksi projektipäällikkö ja yksi suunnittelija, 2 htv (mielenterveystyön ja sosiaalityön osaajat) sekä sihteeri/viestijä 0,5 htv koko hankkeen ajaksi. Työntekijöille vuokrataan erilliset työtilat. Hankkeeseen ei sisälly vapaaehtoistyötä.

5.3 Viestintä

Hankkeen ydinviesti on ”Mukana elämässä (ME)” itsemurhien ehkäisyssä ja itsemurhaa yrittäneiden hoidossa Kainuussa.

Viestinnässä nostetaan esille mielenterveyden merkitystä pääomana, sen rakentumista kasvu- ja kehitysympäristöissä, työpaikoilla ja yhteisöissä. Viestinnän sisällöissä korostuvat yhteisöllisyys, mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy ja avun tarpeen tunnistaminen sekä tuen ja palvelujen tutuksi tekeminen asukkaille.

Viestintäsuunnitelmaa täydennetään hankkeen alkaessa yhdessä hanketoimijoiden kanssa ja sitä päivitetään koko hankkeen ajan. Projektipäällikkö vastaa pääosin viestinnästä. Viestintä suunnitellaan toteutuvaksi hankkeen tavoitteiden ja toimenpiteiden mukaisesti. Viestinnän keskeisenä tavoitteena on kertoa väestölle kehitettävien toimintamallien sisällöistä ja mahdollisista toiminnan muutoksista. Suunnitelmassa huomioidaan sekä organisaation sisäinen että ulkoinen viestintä ja viestintä sidosryhmille (järjestöt, seurakunnat, yritykset). Viestinnässä huomioidaan ennakoiva viestintä sekä viestinnän vuorovaikutuksellisuus. Viestintää toteutetaan aktiivisesti. Alueellisessa viestinnässä hyödynnetään valtakunnallisesti tuotettua viestintämateriaalia. Viestinnässä käytetään tilannekohtaisesti ja ennakkoluulottomasti mediayhteistyötä, verkkopalveluja, some-kanavia ja some- sekä hakukonemarkkinointia. Perinteisiä julkisteita ja muuta painettua materiaalia käytetään harkiten kestävän kehityksen periaatteiden mukaisesti. Kainuun soten hanketoiminnan verkkosivuille kootaan hankkeessa tuotettua materiaalia.

<https://sote.kainuu.fi/tutkimus-kehittaminen-ja-suunnittelu>

Erillinen viestintäsuunnitelma on hakemuksen liitteenä (liite 4.)

5.4 Seuranta ja arviointi

Hanketta seurataan ja arvioidaan aktiivisesti koko hankkeen ajan. Hankkeen ohjaus- ja projekti-ryhmät toteuttavat seuranta- ja arviointia. Hanke toteuttaa oma-arviointia hakuohjeiden vaatimusten mukaisesti. Hankkeelle on laadittu tarkempi seuranta- ja arviointisuunnitelma (liite 6.), jota tarkennetaan hankkeen alkaessa.

Arviointi tapahtuu pääasiassa itsearviointina ohjausryhmässä ja projektiryhmissä. Projektipäällikkö raportoi hankkeen toteutumista ohjausryhmälle. Kehittäminen ja suunnittelu -yksikön asiantuntijat tukevat seurannan ja arvioinnin toteuttamista.

Hankkeessa sitoudutaan arviointiyhteistyöhön THL:n, STM:n ja muiden arviointitahojen kanssa. Hankkeen aikaisesta ja hankkeen päätyttyä tehtävästä arvioinnista sekä näitä koskevista asiakirjoista annetaan pyydettäessä tieto STM:lle ja Lounais-Suomen aluehallintovirastolle.

STM:n hankkeelle asettamaan valvojaan ollaan tiiviissä yhteydessä valtionavustuspäätöksen tiedoksisaannista lähtien. Valvoja kutsutaan ohjausryhmän kokouksiin ja hänelle toimitetaan ohjausryhmän kokousasiakirjat tiedoksi.

Hanke viedään Innokylään ja Innokylän verkkopalvelussa (www.innokyla.fi) tehtyä työtä hyödynnetään osana hankkeiden raportointia ja hankkeiden ulkoisessa arvioinnissa.

5.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Seuraus, jos riski toteutuu	Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi	Vastuutaho (ohjausryhmä, projektipäällikkö, hanketyöntekijä...)
Henkilöstön osaamisessa on vajeita tai henkilöstö vaihtuu hankkeen aikana	Hanke ei etene, hanketta koskeva osaaminen ja hiljainen tieto katoaa. Hankkeen sidosryhmillä saattaa olla väärä tieto oikeasta yhteyshenkilöstä.	Ammattitaitoinen hankehenkilöstö, joka on perehdytetty hyvin. Operatiivisen toiminnan henkilöstö ja esimiehet osallistetaan kehittämistyöhön aktiivisella dialogisella yhteistyöllä. Hankkeessa tehdään systemaattista dokumentointia heti alusta alkaen ja näin estetään tietokatkokset, mikäli hankehenkilöstö vaihtuu. Hankeen yhteyshenkilötiedot päivitetään hankkeen verkkosivuille ja sidosryhmille viestitään muutoksista.	Projektipäällikkö vastaa dokumentoinnista. Hankesuunnittelija ja sihteeri/viestijä vastaavat hankkeen verkkosivujen ylläpidosta. Hankkeen hallinnoinnista vastaava kehittäminen ja suunnittelu -yksikkö on hankehenkilöstön tukena ja reflektioijana.
Aikataulu ei pidä, hanke ei etene	Hankkeessa ei saada toteutettua suunniteltuja toimenpiteitä.	Tarkempi toimintasuunnitelma ja aikataulu laaditaan rahoituspäätöksen jälkeen. Riittävän yksityiskohtainen ja konkreettinen toimintasuunnitelma aikatauluineen tukee toimenpiteiden toteutumista ja tavoitteiden saavuttamista. Suunnittelussa ja menetelmissä käytetään ajankohtaisinta tietoa.	Projektipäällikkö ja suunnittelija yhdessä. Kehittämisen- ja suunnitteluyksikön erikoissuunnittelijat valvovat toteutumista. Hankkeen ohjausryhmä seuraa säännöllisesti hankkeen etenemistä

Hallinnoinnissa tulee epäselvyyksiä	Hankkeessa toteutetaan hallinnon vastaisia toimenpiteitä.	Kehittämisen- ja suunnitteluyksikkö on toteuttanut ja hallinnoinut erilaisia hankkeita yli 15 vuotta hyvin tuloksin, joten riski epäonnistua hallinnoinnissa ei ole suuri. Oikea-aikaiset, riittävän yksiselitteiset ohjeet ja hanketapaamiset (STM/AVI) tukevat hallinnon onnistumista. Keskusteluyhteys STM/AVI on sujuvaa.	Hankkeen vastuullinen johtaja, Kainuun sotien kehittämisjohtaja
Sitoutuminen hankkeeseen on heikkoa	Hankkeen toiminta ei etene, toimintamallit eivät juurru, uusia työvälineitä ei oteta käyttöön	Hanketyöntekijöiden sitoutumista työhön edistetään hyvällä vakituisen kehittämishenkilöstön tuella sekä hyvän työyhteisön ja työhyvinvoinnin edistämällä. Ohjaus- ja työryhmät sidotaan hankkeeseen dialogilla hankkeen merkityksellisyydestä ja tulosten/onnistumisen vaikutusellisuudesta. Aktiivinen julkisuudessa oleminen tukee toimijoiden sitoutumista hankkeeseen. Tarvittavat päätökset viedään asianomaiseen päätöksentekoon mahdollisimman pian. Organisaation henkilöstö, esimiehet ja johto osallistetaan mahdollisimman laajasti muutosprosesseihin ja kehittämiseen.	Projektipäällikkö ja suunnittelija Kehittämisjohtaja Tulosaluejohtajat Yhtymähallitus
Talousarvio ylittyy	Kaikkia toimenpiteitä ei saada toteutettua, ylitys rasittaa hallinnoijan budjettia	Riski on pieni, koska organisaatiolla on hyvä taloushallinnon seurantajärjestelmä, ja kehittämis- ja suunnitteluyksiköllä on vuosien kokemus hyvästä hankkeiden taloudenpidosta. Projektipäälliköltä edellytetään talousosaamista. Hankkeen budjettia noudatetaan. Rahoittajan antamia ohjeita noudatetaan tarkasti.	Projektipäällikkö vastaa talouden seurannasta. Kehittämis- ja suunnitteluyksikkö tukee ja valvoo toimintaa.
Viestintä ei ole riittävää	Hankkeen toiminta ei etene, väestö ja sidosryhmät eivät tiedä hankkeesta, hankkeen tavoitteet eivät toteudu	Riittävän tarkka viestintäsuunnitelma, johon kirjataan huolellisesti viestinnän tahot ja keinot, sekä noudatetaan suunnitelmaa. Viestitään riittävän usein ja säännöllisesti sekä käytetään erilaisia viestintävälineitä ja -tapoja. Viestinnässä toteutetaan avoimuutta ja dialogisuutta. Viestitään henkilöstölle oikea-aikaisesti ja avoimesti. Järjestöt osallistetaan kehittämisprosesseihin, tehdään ohjausta, markkinointia yhteistyössä alueen järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Viestintä toteutuu monikanavaisesti.	Projektipäällikkö vastaa viestintäsuunnitelman toteuttamisesta, muut toimijat ja kumppanit toteuttavat tahoillaan viestintää.