



Sosiaali- ja terveysministeriö

Yhteenvetosivu: Hyvinvointialueen selvitys

Tämä on hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vuosittainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021: 29 §:n 2 momentti). Tässä kyselyssä hyvinvointialueella tarkoitetaan myös Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää.

Tähän kyselyyn tulee vastata Webropolissa viimeistään 2.5.2025 klo 16.15.

Kysely sisältää 4 pakollista osiota ja yhden vapaaehtoisen osion. Lisäksi Uudenmaan erillissratkaisun hyvinvointialueille ja HUSille on kohdennettu kysymyksiä erikseen merkityssä kohdassa. STM pyytää hyvinvointialuetta koordinoimaan selvitykseen vastaamisen ja toimittamaan yhden koordinoitun vastauksen. Kyselyn voi halutessaan tallentaa Webropolissa keskeneräisenä ja jatkaa täyttämistä myöhemmin "tallenna ja jatka myöhemmin" painikkeesta. Kyselyn lähettämisen jälkeen vastauksia ei enää voi muokata.

Mikäli johonkin alla olevaan kysymykseen löytyy täsmentävää tietoa hyvinvointialueen virallisista asiakirjoista, vastauksen perään voi kirjata ao. kohdan sekä kirjata toimitelimen päätöksen ja pykälänumeron päivämäärineen.

Ilmoitettuja yhteystietoja säilytetään valtioneuvoston asianhallintajärjestelmässä sekä sähköisessä työtilassa, ja niitä käytetään hyvinvointialueselvitykseen liittyvässä työssä ja tiedottamisessa. Yhteystietoja ei luovuteta selvityksen käsittelyn ulkopuolisille tahoille ilman suostumusta.

Lisätietoja tarvittaessa antaa erityisasiantuntija Minna Heini, minna.heini@gov.fi.

1. Valitse alue

Kainuun hyvinvointialue

2. Yhteyshenkilön yhteystiedot

Nimi	Sami Mäenpää
Puhelinnumero	0447970690
Sähköposti	sami.maenpaa@kainuu.fi

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

Tässä osiossa pyydetään arviointia ja tietoja hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta koskevista teemoista. Teemoja ovat: palvelujen yhteensovittaminen, tarve, saatavuus, kustannukset ja tuottavuus, henkilöstö, digitalisaatio ja tiedonhallinta, tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot, sekä vaikuttavuus. HUS:ille, Helsingin kaupungille, sekä Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueille on kohdennettu kysymyksiä erikseen merkityssä kohdassa ”Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset”.

Palvelujen yhteensovittaminen

3. Arvioi, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on sovitettu yhteen hyvinvointialueellanne:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Palvelujen yhteensovittamisen kehittäminen on suunnitelmallista ja useilla sektoreilla on kehitetty yhteensovitettuja toimintamalleja. Toimintamallien käyttöönotto on kuitenkin kesken useilla alueilla tai sektoreilla tai ulkoistettujen ja oman palvelutuotannon välillä.

4. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteinen systemaattinen kehittäminen, mutta tunnistamme edelleen ongelmia löytää kehitettäviä kokonaisuuksia. Lisäksi on havaittavissa yhteisen kehittämisen esteitä rajapinnoissa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä, jotka johtuvat lainsäädännöstä ja eri tietojärjestelmistä.

Sosiaali- ja terveystalvelujen yhteensovittamista on tehty muun muassa opiskeluhuollon palveluissa (kouluterveydenhuolto ja kuraattoripalvelut sekä “miekkarit”). Lisäksi on määritelty asiakkaiden palveluketjut vammaispalveluihin ja omaishoidontukeen.

Yhteensovittaminen toimii myös terveyden- ja sairaanhoidon toimialueen kehitysvammapoliklinikan ja osastotoiminnan sekä vammaispalvelun sosiaalityön kesken.

Päivystyksen, vuodeosastojen ja asumispalveluiden sekä kotihoidon edustajien yhteinen viikkopalaveri integroi vahvasti terveydenhuoltoa ja sosiaalihuollon palveluita.

5. Arvioi, miten hyvinvointialueellanne toteutuu lastensuojelun, perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Hyvin

6. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Asiakaskohtainen yhteistyö toimii, palvelujen yhteensovittamisessa on kehitettävää.

7. Arvioi, miten hyvinvointialueenne lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja sivistystoimen varhaisen tuen palvelut toimivat yhteen:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kiitettävästi

8. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Kainuussa toimii perhekeskuksen johtoryhmä, johon kuuluvat kuntien sivistystoimien edustajat, järjestöjen edustajat sekä hyvinvointialueen terveyspalvelujen ja sosiaalipalvelujen edustajat (esimerkiksi mielenterveyspalveluista, lapsiperheiden terveyspalveluista, vammaispalveluista ja lapsiperheiden sosiaalipalveluista). Johtoryhmän lisäksi on kuntakohtaiset alatyöryhmät.

Hyvinvointialueella toimii lakisääteinen alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä.

Lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa päivitetään.

9. Arvioi, miten yleisimpien kansansairauksien osalta hyvinvointialueellanne on varmistettu hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Hyvin

10. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Kainuussa 2005 käynnistyneen maakunta -kuntayhtymän tavoitteena oli integroida niin sosiaali- ja terveydenhuolto kuin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteen.

Organisaatiomme suhteellisesta pienuudesta johtuen esh:n ja pth:n välinen yhteistyö toimii hyvin (avainhenkilöt tuntevat toisensa ja työskentelyverkostonsa). Ongelmana on silti näiden toimintaperiaatteiden erilaisuus, joka voi heijastua myös hoidon jatkuvuuteen.

Erikoissairaanhoidossa toimii kutsu-periaate hoidon piiriin, mutta perusterveydenhuollossa jää asiakkaan omalle vastuulle hakeutua esim. vuosikontrolleihin. Valtakunnallinen ongelma hoidon jatkuvuudessa esh:n jälkeen on tunnistettu myös Kainuussa, vaikka yhteinen potilastietojärjestelmä parantaakin tiedonkulkua. Hoidon jatkuvuuden kannalta perusterveydenhuollossa keskeinen rooli on kansanterveyshoitajilla.

Usealla erikoisalalla on säännölliset yhteistyöpalaverit pth:n ja esh:n välillä. Viikoittaiset osastopalaverit integroivat vuodeosastojen toiminnan perusterveydenhuollon, ikäihmisten asumispalveluiden ja erikoissairaanhoidon kanssa.

11. Arvioi, miten yleisimpien kansansairauksien osalta hyvinvointialueellanne on varmistettu hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuus iäkkäiden palvelujen ja terveydenhuollon välillä:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Hyvin

12. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ympäri vuorokautisissa asumispalveluyksiköissä on toiminnasta vastaava lääkäri ja kokonaisuus on hyvin hallussa. Kotihoidon osalta vastaavaa mallia ei ole vielä käytössä ja tämä näkyy tällä hetkellä puutteena.

13. Arvioi, miten avohuollon apteekkien kanssa tehtävä yhteistyö toimii hyvinvointialueellanne:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kiitettävästi

14. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Kainuussa on yhteinen Haipro-järjestelmä apteekkien ja hyvinvointialueen välillä sekä säännölliset yhteistyöpalaverit havaittujen ongelmien ratkaisemiseksi.

Tarve

15. Alle on koottu AURA-luokituksen palvelukokonaisuudet ja tarkemmin kohdennettuja palveluluokkia lasten, nuorten ja perheiden sekä iäkkäiden osalta. Arvioi hyvinvointialueenne sosiaali- ja terveydenhuollon riittävyttä suhteessa väestön tarpeeseen seuraavien palveluryhmien ja tarkemmin palveluluokkien osalta. Valitse sopivin vaihtoehto:

HVA-AURA-talousraportoinnin käsikirjan löydät täältä: <https://www.valtiokonttori.fi/maaraykset-ja-ohjeet/hyvinvointialueiden-ja-hyvinvointiyhtymien-talousraportoinnin-kasikirja-hva-aura/>

Valitse sopivin vaihtoehto seuraavia palveluryhmiä tai palveluluokkia koskien (HVA-AURA koodi):

	Riittävä	Liian vähäinen
Lastensuojelun, lapsiperheiden ja perheoikeudelliset sosiaalipalvelut yhteensä (2100)	☒	☐
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito (2121)	☐	☒
Lastensuojelun laitospalvelu (2122)	☐	☒
Lastensuojelun perhehoito (2123)	☐	☒
Lastensuojelun sosiaalityö ja avohuollon tukitoimet ilman kodin ulkopuolista sijoitusta (2131)	☒	☐
Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus sekä varhaisen tuen palvelut (2181)	☒	☐
Kasvatus- ja perheneuvonta (2183)	☒	☐
Opiskelijahuollon kuraattoripalvelut (2188)	☒	☐
Iäkkäiden sosiaalipalvelut yhteensä (2200)	☒	☐
Iäkkäiden kotihoito (2235)	☒	☐
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen (2211)	☒	☐
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen ja perhehoito (2232)	☐	☒
Iäkkäiden kotona asumisen tuen palvelut (2241)	☐	☒
Iäkkäiden sosiaalityö ja -ohjaus (2238)	☐	☒
Vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelut yhteensä (2250)	☐	☒
Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palvelut yhteensä (2400)	☐	☒
Lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaiden) päihdekuntoutujien palvelut (ei AURA-palveluluokituksen mukainen palvelu)	☐	☒

	Riittävä	Liian vähäinen
Perusterveydenhuollon avohoidon palvelut yhteensä (2530)	☒	☐
Kouluterveydenhuollon palvelut (2532)	☒	☐
Opiskeluterveydenhuollon palvelut (2534)	☒	☐
Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut (2538)	☒	☐
Suun terveydenhuollon palvelut yhteensä (2545)	☒	☐
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito yhteensä (2561)	☒	☐
Erikoissairaanhoidon palvelut yhteensä (2600)	☒	☐
Lastenpsykiatrinen ja nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoido (2606)	☒	☐

16. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

Saatavuus

17. Mikä osuus sosiaalihuollon asiakkaista joutui odottamaan palvelun toimeenpanoa yli 3 kuukautta asian vireille tulosta? (HUOM! Kysymyksen aikaväli on korjattu.)

Ohje: Selvitä 1.7.-31.12.2024 aikana vireille tulleiden sosiaalihuoltoasioiden kokonaismäärä alla olevien palvelujen osalta, ja selvitä palvelukohtaisesti, kuinka monen sosiaalihuoltoasian toimeenpano on kestänyt yli 3 kuukautta vireille tulosta. Ilmoita 3 kuukautta ylittäneet prosentteina (%) ja lukumäärätietona. Määrä prosentteina:

Lapsiperheiden kotipalvelu	0
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	0
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen	0
Iäkkäiden kotihoito	0
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	0
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	0
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	0
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	0
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	0
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	0

Henkilöiden lukumäärä:

Lapsiperheiden kotipalvelu	0
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	0
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen	0
Iäkkäiden kotihoito	0
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	0
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	0
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	0
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	0
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	0
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	0

Tieto perustuu:

	Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Lapsiperheiden kotipalvelu	☒	☐
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	☒	☐
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen	☒	☐
Iäkkäiden kotihoito	☐	☒
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	☒	☐
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	☒	☐
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	☒	☐
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	☒	☐
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	☒	☐
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	☒	☐

18. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

19. Toimeentulotuen perusosan vähentämisestä johtuvien Kelan ilmoitusten määrä ja seuranta vuonna 2024:

Lukumäärä

Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	26
Kelan ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	26

Tieto perustuu:

	Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	☒	☐
Kelan ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	☒	☐

20. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Asiakastietojärjestelmästä ei ole mahdollista saada tarkkaa tietoa Kelan ilmoituksista seuranneista palvelutarpeen arvioiden määrästä. Yleisesti uudet asiakkuudet etenevät palvelutarpeen arviointitiimiin, jossa tehdään aina arvio palvelutarpeesta. Kelan ilmoitusta koskevalla asiakkaalla voi olla jo asiakkuus aikuisten sosiaalityössä – ja varsin usein näin onkin. Tällaisissa tapauksissa ei automaattisesti tehdä uutta arviota, vaan asiakkuudesta riippuen voidaan esim. päivittää asiakas-suunnitelmaa. Kaikissa tapauksissa asiakkaasta tehty ilmoitus käsitellään aina, ja tilannetta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa.

21. Sosiaalihuoltolain mukaisten aikuisten huoli-ilmoitusten määrä ja seuranta vuonna 2024:

Lukumäärä

Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	2104
Huoli-ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	852

Tieto perustuu:

	Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	☒	☐
Huoli-ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	☒	☐

22. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Palvelutarpeen arvion (PTA) osalta tieto perustuu arvioon kuinka monelle PTA on tehty huoli-ilmoituksen jälkeen, koska yhdestä henkilöstä saattaa tulla useampia ilmoituksia. Huoli-ilmoitusten määrä perustuu järjestelmästä saatuun todelliseen tilanteeseen. Osa ilmoituksista lähetetään aikuissosiaalityöhön käsiteltäväksi.

Asiakastietojärjestelmästä ei ole suoraan mahdollista saada tietoa, kuinka moni huoli-ilmoitus johtaa palvelutarpeen arvioon. Asiakkaalla voi siis olla jo asiakkuus aikuisten sosiaalityössä, ja tämän vuoksi palvelutarpeenarvio on jo tehty.

Sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitus voi johtaa myös esim. asiakassuunnitelman päivittämiseen tilanteissa, joissa suunnitelma on tehty, mutta ilmoituksen vuoksi sitä voi olla tarpeen päivittää. Kohdassa 21 ilmoitetussa luvussa on mainittu palvelutarpeen arvioinnit ja suunnitelmat pyydettyä ajalta – ei siis sosiaalihuoltolain mukaisista ilmoituksista seuranneita palvelutarpeenarviointien määriä.

23. Hyvinvointialueenne tarjoama tuki asukkaille digitaalisten palvelujen käyttöön ja omiin sähköisiin asiakas- ja potilastietoihin pääsyyn: Onko hyvinvointialueenne asukkaille tarjolla palvelupiste tai esimerkiksi puhelinpalvelu, missä heitä tuetaan digitaalisissa palveluissa asioimisessa tai esimerkiksi omiin asiakas- tai terveystietoihinsa pääsyssä? Tällainen tuki voi olla julkisen, yksityisen sektorin tai esimerkiksi järjestön ylläpitämä.

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

On otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja

24. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Digitaalisten palvelujen käyttöön liittyvissä kysymyksissä voi ottaa yhteyttä palveluneuvontaan, jossa ohjataan perusasioissa. Vaikeimmissa kysymyksissä palveluneuvonta siirtää asian digitaalisten palvelujen asiantuntijoille. Vuoden 2025 alusta järjestöt ovat voineet saada avustusta kansalaisten digituen järjestämiseen.

Hyvinvointialue kouluttaa näitä järjestöjä hyvinvointialueen digitaalisten palvelujen osaajiksi.

Hyvinvointialue tekee yhteistyötä alueen oppilaitosten kanssa, jotka antavat kirjastoilla digitukea.

Hyvinvointialue kouluttaa digitukea antaville opiskelijoille hyvinvointialueen digitaalisten palvelujen osaajiksi.

25. Hyvinvointialueenne tarjoama tuki asukkaille digitaalisten palvelujen käyttöön ja omiin sähköisiin asiakas- ja potilastietoihin pääsyyn: Onko hyvinvointialueenne asukkaille, joilla on esimerkiksi toimintakyvyn rajoitteita tai heikot digitaidot, tarjolla digitaalisen tuen muotoja esimerkiksi asiakas- tai terveystietoihinsa pääsyn tai digitaalisten palvelujen käytössä?

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi tekstikenttään tarkemmin.

On otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja

26. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Kainuun hyvinvointialueella on kehitetty avustetun valtuutuksen toimintamalli yhteistyössä Digi- ja väestötietoviraston kanssa. Kaikilla terveysasemilla on mahdollisuus tehdä avustettuna sosiaali- ja terveydenhuollon asioinnin sekä apteekkiasioinnin valtuudet. Tämä mahdollistaa toisen puolesta asioinnin soten digitaalisissa palveluissa.

27. Kuvaa, millaisia palvelupisteitä tai asioinnin tukipalveluja asukkaille on tarjolla hyvinvointialueellanne:

Terveysasemien avustetun valtuutuksen toimipisteet, kirjastojen digitukipisteet, järjestöjen antama digituki. Hyvinvointialueella on myös koulutettu digitsemppareita, jotka vahvistavat asiakastyötä tekevien ammattilaisten digitaitoja. Tavoitteena on, että jokainen asiakastyötä tekevä voisi myös tukea asiakkaita digitaalisten palvelujen käytössä vähintään niissä palveluissa, joita itse tarjoavat asukkaille.

28. Onko digitukea järjestetty yhteistyössä kuntien tai järjestöjen tai vastaavien toimijoiden kanssa? Jos on, kuvaa millä tapaa:

Kyllä, ks. kohta 24.

Kustannukset ja tuottavuus

29. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä:

Huom. Voit tarkistaa edellisvuoden tilanteen viime vuoden hyvinvointialueselvityksen vastauksestanne. Varmista, että yhteensä-sarakkeen summa on kaikissa kohdissa 100 (vieritä palkkia sivulle).

Oma tuotanto

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	48
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	79
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	40
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	62
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	0
Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaista	21
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	99
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	0

Ostopalvelu

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	45
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	3
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	60
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	38
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	0
Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaista	79
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	1
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	100

Palveluseteli

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	7
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	18
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	0
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	0
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	0
Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaista	0
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	0
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	0

Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon ko. palvelun osalta?

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaita	Hoitopaikkaan odottavien määrää seurataan ja tilannetta arvioidaan. Resursoimalla ja kehittämällä kotiin vietäviä palveluja sekä yhteisöllistä asumista lisäämällä.
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaita	Toimiva asiakasohjaus; asiakkaiden kohdentuminen palvelutarpeen mukaisesti palveluihin. Riittävästi osaavaa henkilöstöä kotihoitoon. Kotihoidon henkilöstön kohdentaminen asiakastarpeen mukaan. Teknologian hyödyntäminen kotihoidon palvelujen tuottamisessa. Määräaikaisen arviointijakson ja monialaisen yhteistyön kehittäminen. Kotihoidon asiakkaiden lääkäripalvelujen kehittäminen hyvinvointialueella.
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaita	Suunnitelmissa ei ole vähentää ympärivuorokautista omaa palvelutuotantoa, vaan yhdistää pienempiä yksiköitä isommiksi. Oman tuotannon osuus ympärivuorokautisesta asumispalvelusta on hyvä.
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaita	Pääosa mt-palveluasumisesta on omana toimintana, ostopalveluilla täydennetään palveluita.
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaita	Omaa palvelutuotantoa ei ole, osa- alue edellyttää kehittämistä.
Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaita	Hyvinvointialue rakennuttaa uutta lastenkotia, johon lisätään yksi osasto, jossa viisi asiakaspaikkaa. Kokonaispaikkamäärä nousee yhdeksääntoista (19) paikkaan entisen kahdentoista (12) paikan sijaan.
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaita	Vuosittain toteutetaan perhehoidon rekrytointia ja järjestetään valmennusta. Tässä kysymyksen asettelu ristiriitainen, omatuotanto ja ostopalvelu, ei varsinaisesti ole kohtaa johon laitetaan toimeksiantosopimussuhteiset (eivät kuulu omaan eikä ostoon). Toimeksiantosuhteinen on kirjattu kohtaan oma tuotanto.
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaita	Luvanvaraista ammatillista perhekotihoitoa ei ole omana tuotantona, eikä ole tarkoitus perustaa.

Henkilöstö

30. Mikä on hyvinvointialueenne henkilöstön lähtövaihtuvuus vuonna 2024 prosentteina (%)?

Henkilöstön lähtövaihtuvuudella tarkoitetaan palveluksesta lähteneiden henkilöiden määrää 1.1.–31.12.2024 suhteessa henkilöstön määrään 31.12.2024.

Ilmoita numeroina:

Koko henkilöstöstä	9
Lääkäreistä	Ei vastauksia
Sairaanhoitajista	Ei vastauksia
Terveystenhoitajista	Ei vastauksia
Sosiaalityöntekijöistä	Ei vastauksia
Sosionomeista	Ei vastauksia
Lähihoitajista	Ei vastauksia
Hoiva-avustajista	Ei vastauksia
Psykologeista	Ei vastauksia
Pelastajista	Ei vastauksia

31. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Vaihtuvuuden osalta 29 % henkilöstöstä on jäänyt eläkkeelle, eli 71 % on lähtenyt muusta syystä.

32. Kuvaava hyvinvointialueenne henkilöstövaje seuraavissa ammattiryhmissä yhden kuukauden (maaliskuu 2025) keskiarvona:

Puuttuvan henkilöstön määrällä tarkoitetaan henkilöiden suhteellista osuutta (%), joka puuttuu hyvinvointialueen normaalista tai hyvinvointialueelle määritellystä henkilöstövahvuudesta (ei esim. lyhyet sairauslomat). Vieritä palkkia sivulle.

Voit käyttää seuraavaa kaavaa kuvaamaan henkilöstön lukumäärä henkilötyövuosina: työvuorokaudet X KVTES työaika työvuorokaudessa työehtosopimuksittain.
Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina)

Koko henkilöstö	3548
Lääkärit	144
Sairaanhoitajat	884
Terveydenhoitajat	68
Sosiaalityöntekijät	68
Sosionomit	Ei vastauksia
Lähihoitajat	792
Hoiva-avustajat	Ei vastauksia
Psykologit	36
Pelastajat	45

Puuttuvan henkilöstön määrä (%)

Koko henkilöstö	13
Lääkärit	14
Sairaanhoitajat	7
Terveydenhoitajat	5
Sosiaalityöntekijät	5
Sosionomit	Ei vastauksia
Lähihoitajat	9
Hoiva-avustajat	Ei vastauksia
Psykologit	32
Pelastajat	19

Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä)

Koko henkilöstö	419
Lääkärit	30
Sairaanhoitajat	78
Terveydenhoitajat	Ei vastauksia
Sosiaalityöntekijät	Ei vastauksia
Sosionomit	Ei vastauksia
Lähihoitajat	Ei vastauksia
Hoiva-avustajat	Ei vastauksia
Psykologit	Ei vastauksia
Pelastajat	32

33. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Kainuussa ei ole sosionomien ja hoiva-avustajien ammattinimikkeitä, eikä näitä lukuja saada tilastoista. Tehtäviä on auki säännöllisesti, eikä tarkkaa lukua pystytä antamaan kaikkien ammattinimikkeiden osalta, koska emme tilastoi paikkoja näillä nimikkeillä. Rekrytointiluvut (avoimet haussa olevat tehtävät) ovat vuodelta 2024.

34. Kuinka paljon hyvinvointialueenne perusterveydenhuollon lääkäreistä on omalääkäritoiminnassa asiakas- ja potilastyössä?

Arvioi suhteellista osuutta koko hyvinvointialueen perusterveydenhuollon osalta prosentteina (%): 10

Digitalisaatio ja tiedonhallinta

35. Missä seuraavista digitaalinen asiointi on yhdenmukaisesti saatavilla (yhteisellä digitaalisella palvelulla) koko hyvinvointialueella?

Voit valita useita vastauksia. Kerro seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Erikoissairaanhoidossa
Perusterveydenhuollossa
Suun terveydenhuollossa
Sosiaalihuollossa/Lapsiperheiden palvelut
Sosiaalihuollossa/Lastensuojelu
Sosiaalihuollossa/Perheoikeudelliset palvelut
Sosiaalihuollossa/Päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut
Sosiaalihuollossa/Työikäisten palvelut
Sosiaalihuollossa/Vammaispalvelut

36. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Kainuun hyvinvointialueella on käytössä yksi yhteinen digitaalisen palvelun alusta. Asiakas voi sen kautta asioida lähes kaikissa hyvinvointialueen palveluissa perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja sosiaalipalveluissa.

37. Kuvaile, miten hyvinvointialueenne on onnistunut organisoimaan sote-tietojen toisiokäytön (tiedolla johtamiseen ja tutkimukseen). Mitkä ovat ongelmat?

Hyvinvointialueella on meneillään tietojohdamisen uudelleen organisointi, missä mm. selvitetään tietojohdamisen roolit ja vastuut tarvittavan resurssoinnin ja osaamistarpeiden selvittämiseksi.

Käytössä ja edelleen kehitettävänä on tietovarasto, johon tuodaan dataa eri lähteistä ja sitä voidaan yhdistää erilaisiin tiedolla johtamisen tarpeisiin. Yhtenäistä dataa käytettävissä pitkältä ajalta eri tietojärjestelmistä (v. 2005 alkaen).

Organisaatiossa ei ole erillisiä resursseja tietojohdamiselle, eikä riittävästi osaamista tietojohdamisessa/tiedolla johtamisessa. Tietojen kerääminen ja yhdistäminen on haastavaa ja tiedon laadussa on puutteita. Käytettävissä olevaa dataa ei myöskään hyödynnetä täysimääräisesti.

**38. Kuvaile, millä tavalla digitalisaatio ja teknologia (kuten tekoäly, robotiikka) ovat tehostaneet organisaationne toimintaa ja henkilöstöresurssien käyttöä?
Kerro tarkemmin:**

Asiakas- ja potilastietojen kirjaamista on tehostettu puheentunnistuksen avulla. Tekoälyn avulla on myös tehostettu ostolaskujen käsittelyä. Microsoft Copilot -tekoälyä tullaan hyödyntämään osana M365-ympäristöä tietotyön tehostamiseksi. Hoitotarvikejärjestelmän käyttöönoton myötä tilaus-toimitusketjun prosessi on tehostunut ja järjestelmä mahdollistaa tarvittavan seurannan ja jäljitettävyyden.

Keskussairaalan toiminnanohjausjärjestelmän avulla pystytään ylläpitämään päivittäistä tilannekuvaa potilasvirroista ja tarvittavista palveluun liittyvistä tutkimus ym. pyynnöistä. Potilassiirtoihin pilotoitun sovelluksen avulla puhelut yksiköiden välillä ovat vähentyneet merkittävästi. Digitalisaation ja teknologian hyödyntämistä edistetään useissa palveluissa kaikilla toimialueilla.

39. Kuva, miten hyvinvointialueenne varmistaa ICT-infrastruktuurin (verkot, laitteet, ohjelmistot, tietoturvaratkaisut) riittävän kehittämisen ja ylläpidon toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi ja toiminnallisen tehokkuuden vahvistamiseksi:

ICT-infrastruktuurissa toiminnan jatkuvuus on otettu huomioon järjestelmien kahdentamisessa (konesalit, tietoliikenneyhteydet), järjestelmäpäivityksissä, 24/7-valvonnassa, toimittajasopimuksissa sekä SOC-palvelussa. Järjestelmien kehittämisen ja ylläpidon henkilöstömitoitus perustuu työpariajatteluun, jolla varmistetaan toiminnan jatkuvuus poissaolotilanteissa. Henkilöstön koulutuksilla varmistetaan tarvittava osaaminen ICT-järjestelmien ylläpidossa.

40. Onko hyvinvointialueellanne laadittu suunnitelma siitä, miten asiakas- ja potilastietojärjestelmiin käyttöönotetaan lainsäädännön (mm. asiakastietolaki, lääkemääräyslaki) edellyttämät ja/tai mahdollistamat toiminnallisuudet, kuten esimerkiksi keskeisten terveystietojen koosteet, Kanta-lääkityslista ja sosiaalihuollon asiakastietovaranto, sekä toimintamallit kyseisiin toiminnallisuuksiin liittyvien muutosten toimeenpanemiseksi?

Kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

41. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Lakimuutosten edellyttämiä muutoksia ei voida itse ohjelmoida asiakas- ja potilastietojärjestelmiin, vaan muutokset toteuttaa järjestelmätoimittaja. Järjestelmätoimittajalta saadaan arvio lakimuutosten toteuttamisen aikataulusta sekä siitä, mihin versiotasoon muutokset toteutetaan. Muutoksia ei välttämättä saada lain edellyttämissä aikatauluissa, vaan toiminnallisuuden käyttöönotto voi viivästyä pahimmassa tapauksessa jopa yli vuoden.

Versiopäivitykset hankitaan sitä mukaa, kun lakisääteisten muutosten toteutus on järjestelmissä valmiina.

Digiturvan kokonaiskuvapalvelu

Tämän hyvinvointialueen selvityksen osana pyydämme teitä erikseen vastaamaan Digi- ja väestötietoviraston Digiturvan kokonaiskuvapalvelu –kyselyyn, joka toteutetaan Kokonaiskuvapalvelussa. Kysely löytyy suomi.fi palveluhallinnasta: <https://palveluhallinta.suomi.fi/fi>

Kokonaiskuvapalvelu näkyy niille käyttäjille, joille organisaatio on antanut palveluun oikeudet.

Palveluhallinnasta löytyy myös Digiriskienhallinnan palvelu ja Julkri-palvelu. Täältä löytyy ohjeita palvelun käyttöönottoon niille organisaatioille, jotka eivät ole vielä ottaneet ko. palveluita käyttöön: <https://dvv.fi/digiturvan-tietopalvelut>.

Digiturvan kokonaiskuvapalvelun tavoitteena on tarjota työkalu organisaatioille digitaalisen turvallisuuden kokonaiskuvan seurantaan varten.

Huomaattehan, että kyselyyn toivotaan vastauksia, tietojen päivitystä tai vähintään kyselyn uudelleen tallentamista maaliskuun aikana, jotta tulokset nousevat uuteen raporttiin.

Lisätietoja Digiturvan kokonaiskuvapalvelusta ja kyselyyn vastaamisesta saa osoitteesta digiturva@dvv.fi.

Tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot

42. Kuvaile, miten digitalisaatioon ja teknologiaan liittyvä TKI-toiminta ja osaamisen kehittäminen on saatu hyvinvointialueellanne organisoitua. Mitkä ovat ongelmat?

Digitalisaatioon ja teknologiaan liittyvä kehittäminen on saatu hyvin organisoitua, ja se on kiinteä osa soten kehittämistä. Usean vuoden ajan on kiinnitetty erityistä huomioita digiosaamisen kehittämiseen. Osaamisen vahvistamiseksi on kehitetty digitaitokortti sekä otettu käyttöön työntekijöiden matalan kynnyksen tueksi digitsempparitoiminta. Haasteena on saada toteutettua digitalisaation edellyttämä toiminnan muutos (vanhasta poisoppiminen) ja rohkeus ottaa teknologiaa käyttöön.

Vaikuttavuus

43. Luettele ja kuvaa tiiviisti alle hyvinvointialueenne vaikuttavuuteen liittyvät tutkimushankkeet (muut kuin Suomen kestävän kasvun (RRP) -ohjelmaan sisältyvät):

Tällä hetkellä hyvinvointialueellamme ei ole vaikuttavuuteen liittyviä tutkimushankkeita lukuun ottamatta RRP3 sosiaalihuollon arviointitutkimusta.

44. Luettele ja kuvaa tiiviisti alle hyvinvointialueenne vaikuttavuuteen liittyvät kehittämishankkeet (muut kuin Suomen kestävän kasvun (RRP) -ohjelmaan sisältyvät):

- ESR+ -rahoitteinen lastensuojelun kehittämishanke ”Matkalla riittävään vanhemmuuteen”, jossa pilotoidaan intensiivistä vanhemmuuden tukea hyödyntäen / kokeillen tiettyjä vaikuttavuusmittareita (yhteistyössä ISO, Pohjois-Savo hva ja Etelä-Savo hva).
- YTA-tasoinen” Barnahus”-hanke, jolla tuetaan vaikuttavan toimintatavan käyttöönottoa (STM).
- ESR+ -rahoitteinen ”InnoXR”-hanke yhteistyössä Kajaanin ammattikorkeakoulun kanssa, jossa sote-ammattilaisten osaamisen vahvistamiseen vaikuttavia menetelmiä hyödyntäen mm. VR-teknologiaa.
- Kelan rahoittama ”Kuntoutus neurokirjon lasten ja nuorten arjessa”, jossa kehitetään vaikuttavaa kuntoutusta ja tukea kohderyhmälle.

45. Mitkä ovat keskeisimmät hyvinvointialueenne vaikuttavuusosaamisen lisäämiseen liittyvät toimenpiteet?

Professiojohtajat ovat osallistuneet vaikuttavuusverkoston toimintaan ja tuovat hyvinvointialueelle tietoa vaikuttavuusverkoston toiminnasta.

46. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan vaikuttavat toimintamallit ja tuetaan vaikuttavien toimien yhdenvertaista käyttöä?

Lääketieteellinen hoito Kainuun hyvinvointialueella perustuu näyttöön perustuviin tutkimus- ja hoitomenetelmiin. Kliinikoilla on käytössä kattava tieteellinen kirjasto ja lisäksi koulutuksiin osallistumista tuetaan työnantajan toimesta, jotta henkilöstön osaaminen pysyy ajan tasalla.

47. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja karsitaan vähähyötyisiä toimintamalleja?

Etenkin radiologialla on kehitetty yhteistyössä klinikkojen kanssa toimintamalleja vähähyötyisten radiologisten tutkimusten karsimiseksi. Perusterveydenhuollossa välttä viisaasti -suosituksia on käyty läpi lääkärikokouksissa.

48. Kuinka tärkeäksi koette kansallisen laaturekisteritoiminnan oman toimintanne kehittämisen kannalta?

Valitse sopivin vaihtoehto ja kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Erittäin tärkeäksi

49. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Parantaa mahdollisuutta kehittää hoidon ja palvelun laatua ja vaikuttavuutta. Lisää myös toiminnan avoimuutta ja läpinäkyvyyttä edellyttäen, että laaturekisteritieto on vertailukelpoista, käytettävää ja saatavilla.

50. Onko kansallista laaturekisteritoimintaa tarpeellista laajentaa?

Valitse sopivin vaihtoehto ja kuvaile halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

51. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

52. Onko alueellanne vaikuttavuusperustaisia hankintoja?

Tällä kysymyksellä viitataan seuraaviin: Social Impact Bond/SIB, tulospäätökset rahoitussopimukset. Kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Ei

53. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

54. Onko alueellanne tietojohdamisen ratkaisu, joka mahdollistaa vaikuttavuustiedolla johtamisen?

Kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

55. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Hyvinvointialueen tietojohdamisen ratkaisu mahdollistaisi vaikuttavuustiedolla johtamisen. Tällä hetkellä vaikuttavuustietoa on vain vähän käytössä.

56. Miten vaikuttavuusperustaisuuden lisääminen on hyvinvointialueellanne resursoitu?

Resurssointi on niukkaa.

Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset

Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset koskevat vain Uudenmaan erillISRatkaisua (HUS, Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet). Vastaa tässä vain omalle hyvinvointialueellenne kohdennettuun kysymykseen.

57. Miltä osin näette tarvetta päivittää HUS-järjestämissopimusta?

Kysymys koskee seuraavia vastaajia: HUS, Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet.

Ei vastauksia

58. Kuva, miten HUSin palveluverkkosuunnitelma vaikuttaa omin palveluihinne?

Kysymys koskee seuraavia vastaajia: Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet.

Ei vastauksia

OSA II: Valtakunnalliset tavoitteet ja hyvinvointialueneuvotteluissa annetut toimenpidesuosituks

Tässä osiossa pyydetään arviota valtakunnallisten tavoitteiden toteutumisesta sekä hyvinvointialueneuvotteluissa annettujen toimenpidesuositusten toteuttamisen käynnistämisestä.

59. Arvioi, kuinka hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet ovat toteutuneet hyvinvointialueellanne vuonna 2024 sekä kuvaa tekstikenttään tarkemmin mm. mahdollisia muutoksia toimintaympäristössä tai palvelutarpeessa, jotka vaikuttivat valtakunnallisten tavoitteiden toteutumiseen.

Voit tarkistaa valtakunnalliset tavoitteet täältä: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165405>.
Vieritä palkkia sivulle nähdäksesi koko kysymyksen.
Arvioi seuraavalla asteikolla, kuinka hyvin tavoite on toteutunut:

	Erinomaisesti	Kiitettävästi	Hyvin	Tyydyttävästi	Ei lainkaan
Tavoite 1: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista	☐	☒	☐	☐	☐
Tavoite 2: Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset	☐	☒	☐	☐	☐
Tavoite 3: Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun	☐	☒	☐	☐	☐
Tavoite 4: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta	☐	☐	☐	☒	☐
Tavoite 5: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy	☐	☒	☐	☐	☐
Tavoite 6: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa	☐	☒	☐	☐	☐
Tavoite 7: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu	☐	☐	☒	☐	☐
Tavoite 8: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista	☐	☐	☒	☐	☐

Kerro tarkemmin:

Tavoite 1: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista	Palveluverkkoon ei ole tehty merkittäviä muutoksia. Yksi tk-vuodeosasto on muutettu sos.huollon alaiseksi arviointi ja kuntoutusyksiköksi. Muutoksen taustalla on palvelurakenteen tietoinen keventäminen. Jokaisessa kunnassa on edelleen terveydenhuollon toimipiste, sosiaalihuollon lähipalvelut ja pelastuslaitoksen tukikohta. Järjestämissuunnitelmassa (lakisääteinen muutosohjelma) ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistaminen ja lähipalveluiden turvaaminen ovat olleet tärkeitä perusperiaatteita. Iäkkäille kohdennettu asiakasohjaus on ollut alueellamme keskitettyä toimintaa jo vuodesta 2013 alkaen. Digipalvelut ovat nousseet tärkeäksi kanavaksi sekä ohjata palveluiden piiriin että tuottaa palveluita. Sosiaalityöhön ja sosiaaliohjaukseen sisältyy asiakkaiden palveluohjausta. Sosiaalityö on keskitetty yhdelle palvelualueelle pl. terveysosiaalityö.
Tavoite 2: Sote-henkilöstön riittävyys, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset	Avoimiin tehtäviin on ollut aiempaa enemmän hakijoita ja työhyvinvoinnissa on havaittu kehitystä parempaan suuntaan (QWL-indeksi). Kv-rekrytointi on toteutunut suunnitelmien mukaisesti ja säilyy jatkossakin yhtenä keinona hallita henkilöstön saatavuutta tilanteessa, jossa hyvinvointialueen henkilöstöstä eläköityy noin kolmannes seuraavan kymmenen vuoden aikana. Oppisopimuskoulutusta on kehitetty ja oppisopimusopiskelijoita on säännöllisesti (esim. lähihoitaja, välinehuoltaja). Myös lisäkoulutukseen kannustetaan, jolla saa täydennettyä pätevyyttä tai erikoisosaamista. Pitovoimaan ja työssä kehittymiseen kiinnitetään huomiota eri tavoilla, jotta henkilöstön pysyvyys varmistetaan. Lisäksi henkilöstön vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksia on lisätty.
Tavoite 3: Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun	Kainuun hyvinvointialueen tilinpäätöksessä (2024) kustannusten kasvu korkean inflaation ja toiminnan käynnistämisvaiheen aikana on onnistuttu saamaan erittäin pieneksi (0,5 %). Tähän on päästy systemaattisella kulujen karsimisella ja kaikinensa tiukalla talouskurilla. Tavoitteena on päästä jo kolmannen toimintavuoden kuluessa ylijäämävaiheeseen tulokseen ja pyrkiä näin kattamaan kertyneitä edeltävien vuosien alijäämiä alkuperäisen suunnitelman mukaisesti vuoteen 2030 mennessä. Odotettua paremmin toteutunut talous antaa kuitenkin suurella todennäköisyydellä mahdollisuuden tiukentaa alijäämien kattamisaikataulua lähemmäs lakisääteistä velvoitetta.
Tavoite 4: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta	Vaikuttavuuden huomioiminen laajasti hyvinvointialueiden ohjauksessa tai johtamisessa ei toteudu vielä riittävällä tasolla kansallisesti, eikä Kainuu ole muita hyvinvointialueita pidemmällä vaikuttavuustavoitteissaan. Vaikuttavuusperustainen toiminta on tavoitteena jo tällä hetkellä yleisellä tasolla ja käytössä pistemäisesti osassa prosesseista.

Tavoite 5: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy	Säännöllistä yhteistyötä on tehty kuntien ja järjestöjen kanssa. Vuonna 2024 toteutettiin lakisääteiset vuosittaiset HYTE-neuvottelut kuntien kanssa. Neuvotteluissa keskeisenä sisältönä oli mm. yhteistyörakenne, säännölliset tapaamiset sekä sopiminen yhteisistä hyvinvoinnin ja terveyden linjauksista. Lisäksi kuntien kanssa on neuvoteltu ja sovittu rakennusinvestoinneista hyvinvointialueen toimintojen turvaamiseksi. Kainuussa on jo pitkään ollut toimivat ja monialaiset yhteistyörakenteet kuntien ja järjestöjen sekä muiden sidosryhmien kanssa liittyen ennalta ehkäisevään työhön. Hyvinvointialueella työskentelevä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen erikoissuunnittelija tekee säännöllistä yhteistyötä sekä kuntien että kolmannen sektorin (järjestöjen) kanssa. Alueellinen laaja HYTE – yhteistyöryhmä kokoaa edustajat em. tahoista. Lisäksi kuntien HYTE- tai muissa vastaavissa työryhmissä on mukana hyvinvointialueen nimettyjä edustajia. Hyvinvointialue myöntää vuosittain järjestöille avustuksia noin 150 000 euroa. Ne kohdentuvat toimintaan, jolla edistetään kuntalaisten hyvinvointia, terveyttä ja/tai turvallisuutta. Valmisteilla on uusi yhdyspintaan keskittyvä rakenne, joka yhdistää hyvinvointialueen Kainuun muihin toimijoihin niin TKIO:n ja HYTE:n kuin muidenkin keskeisten prosessien osalta. Tavoitteena uudistuksella on myös kuvata ja selkiyttää monialainen yhteistyörakenne kaikille toimijoille.
Tavoite 6: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa	Kainuun valmiusfoorumi on esimerkki poikkihallinnollisesti tehtävästä moniviranomaisyhteistyöstä, jossa ovat edustettuina kaikki keskeiset elementit kokonaisturvallisuuden edistämiseksi. Pelastustoimen integroiminen hyvinvointialueelle on parantanut turvallisuuden ja riskienhallinnan osaamista koko hyvinvointialueella. Johtamisjärjestelmän rakenne poikkeusoloissa noudattaa normaaliolojen johtamisrakennetta tehden siitä joustavan ja kriisinkestävän eri valmiuden tasoilla.
Tavoite 7: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu	Tutkimustoiminta on pienen hyvinvointialueen kontekstissa usein yhteistyötä niin oppilaitosten kuin muiden hyvinvointialueidenkin kanssa, jossa tähdätään niin kehittämiseen kuin yhteisiin synergioihin. Tätä toimintaa silmällä pitäen YTA-alueelle on perustettu YTA-konttori, jonka yksi osakokonaisuus on TKIO. Hyvinvointialueen strategisena tavoitteena on lisätä paikallisten oppilaitosten kanssa tehtävää yhteistyötä.
Tavoite 8: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista	YTA-alueella on valmisteltu yhteinen tiekartta tiedonhallinnan ja digitalisaation muutosten ohjaamiseksi kohti valtakunnallisia tavoitteita. Kokonaisuus on edelleen valmisteluvaiheessa.

60. Mihin toimenpiteisiin hyvinvointialue on ryhtynyt tai mitä toimenpiteitä on suunnitteilla sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön järjestämislain 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuosituksen toteuttamiseksi? Erittele vastauksessa toimenpidesuositukset, sekä kuvaa toimenpiteet konkreettisella tasolla ja arvioi toteutumisen vaihetta (esim. suunnitteilla – käynnistetty – toteutunut).

Voit tarkistaa annetut toimenpidesuositukset täältä: <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-neuvottelut>

Alueen on nopeutettava muutosohjelman toimeenpanoa ja varmistettava kustannusvaikutusten saavuttaminen talouden tasapainottamiseksi. - Käynnistetty

Alueen on parannettava perusterveydenhuollon yhdenvertaista saatavuutta palvelutarpeen ja väestömäärän suhteen kustannusvaikuttavampaan suuntaan. - Käynnistetty

Alueen on nostettava Kainuun keskussairaalan tuottavuutta. - Käynnistetty

Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista. – Käynnistetty

Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen. – Käynnistetty

Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle. – Käynnistetty

Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen. – Käynnistetty

Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen. – Käynnistetty

Osa III: Hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutuminen

Tässä osiossa pyydetään arvioimaan hyvinvointialueen toiminnallista muutosta talouden tasapainottamiseksi.

61. Mitkä ovat 3 keskeisintä palvelujen uudistamista ja talouden hallintaa edistävää toimenpidettä hyvinvointialueellanne?

- Hyvinvointialueen omien ja vuokrattujen tilojen systemaattinen karsiminen.
- Tuotantotapa-analyysiin perustuva toimintojen järjestäminen kustannustehokkaimmalla tavalla (ostopalvelut, vuokratyövoiman käyttö).
- Ennaltaehkäisevien ja matalan kynnyksen palveluiden tehostaminen niin terveyden- kuin sosiaalihuollossa. Tavoitteena on estää sekä syrjäytymistä että mielenterveysongelmia ja toisaalta parantaa ikääntyvän väestön kotona pärjäämistä ja ehkäistä ajautumista ennenaikaisesti raskaampien palveluiden piiriin. Palvelujen kehittäminen vaikuttaa myös huostaanottojen purkamiseen.

62. Onko hyvinvointialueenne tehnyt vuonna 2025 tai vielä tekemässä nykyisellä valtuustokaudella päätöksiä uusista sopeutustoimista?

Kuvaa seuraavaan tekstikenttään aluehallituksen ja/tai aluevaltuuston päätös: kokous ja asiakohda tai linkki jos saatavilla.

Ei

63. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Keväällä 2025 on menossa Kainuun hyvinvointialueen palveluverkkoselvitys, jonka tarkoitus ei ole lähtökohtaisesti palveluverkon karsiminen ja säästöjen tavoittelu osana sopeutustoimia. Palveluverkkoselvityksellä pyritään päätökseen sekä palveluverkosta että palveluvalikoimasta. Samalla tarkastellaan mitä vaikutuksia teknologian ja liikkuvien palveluiden käyttöönotolla on palveluverkkoon.

64. Kuvatkaa, missä palveluissa olette muuttaneet tai suunnitelleet muuttavanne omatuotanto-/ostopalvelusuhdetta ja mikä on sen arvioitu taloudellinen vaikutus euroina:

Ensihoidossa on siirrytty omasta palvelutuotannosta monituottajamalliin syyskuussa 2024. Muutoksen tavoitteena on ollut n. 1,5 milj euron säästötavoite aikaisempaan toimintamalliin verrattuna.

Kainuun keskussairaalan päivystysalueella on aikaisempaa ostopalvelua otettu omaksi toiminnaksi. Vuotuiseksi säästökseksi on arvioitu 0,3 milj euroa.

Perusterveydenhuollossa on vastaanottotoimintojen ostopalvelua voitu purkaa onnistuneiden rekrytointien ansiosta. Vuotuinen säästöpotentiaali 1,0 milj euroa.

65. Onko hyvinvointialueellanne vuoden 2025 aikana virkamiesvalmistelussa uusia sopeutustoimia uuden aluehallituksen / aluevaltuuston käsiteltäväksi?

Kuvaa seuraavaan tekstikenttään, kuinka suuri on toimien kustannusvaikutus vuosina 2025, 2026 ja 2027.

Ei

66. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Tarvittavat sopeutustoimet on valmisteltu järjestämissuunnitelmassa vuosien 2023–2024 aikana. Toimeenpano on edelleen kesken ja etenee vaiheittain. Uusia sopeutustoimia, joista ei jo olisi toimielinten päätöstä, ei ole odotettavissa vuodelle 2025.

OSA IV: Investoinnit

Tässä osiossa pyydetään tietoja hyvinvointialueen investointisuunnitelmaan liittyen.

67. Mitä uusia tai poistuvia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2025 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2027-2030, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskevissa materiaaleissa?

Ei tiedossa uusia rakennusinvestointikohteita tai investointia vastaavia sopimuksia. Aiempien rakennusinvestointien ajoituksissa on tapahtunut muutoksia, ja sopimuksiin liittyvät aikataulut tarkentuvat myöhemmin.

Pelastuslaitokselle sopimusperusteisesti valmistuvien tilojen kalustukseen kohdistunee aiemmin ilmoittamaton investointitarve, jonka ajoitus tarkentuu sopimusten myötä. Kalusto- ja ICT-investoinnit pyritään säilyttämään tarvetta vastaavalla tasolla myös vuonna 2030.

OSA V: Muut huomiot ja palaute selvityksestä

Tähän osioon vastaaminen on vapaaehtoista.

68. Mitä muuta haluatte tuoda esille ja valtioneuvostolle tiedoksi koskien hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävää?

Kainuun hyvinvointialue korostaa harvaan asuttujen maakuntien tukemisen tärkeyttä, erityisesti hyvinvoinnin, turvallisuuden ja elinvoiman keskinäisten vaikutusten osalta. Julkisten palveluiden pohjana on kestävä ja elinvoimainen talous, ja yhteiskunnan turvallisuus edellyttää toimivia hyvinvointirakenteita.

Kainuun hyvinvointialue painottaa koko maan asuttuna pitämisen merkitystä Suomen elinvoiman kannalta. Aluetalouden toimivuudella, palveluilla ja infrastruktuurilla tuotetaan edellytyksiä myös muualle maahan sekä kansainvälisille toimijoille.

Kainuun hva esittää harva-alueiden kehitysohjelman pilotointia, jossa kohdennetaan valtion erityistukea hyvinvoinnin, turvallisuuden ja elinvoiman edistämiseksi. Erityisesti huomioitavaksi nostettavia kohteita ovat

- **Maakunnallinen yhteistyö:** Kainuussa on vahva maakunnallisen yhteistyön historia, joka mahdollistaa ketterät toimet eri tehtävissä.
- **Huoltovarmuus:** Pohjoisen alueen turvallisuusstrategisen merkityksen korostuessa alueen huoltovarmuuteen panostaminen on erityisen tärkeää. Kainuulla on keskeinen asema rajaseudun maakuntana.
- **Terveydenhuollon resurssit:** Kainuun keskussairaalalla on merkittävä asema sekä normaali- että poikkeusoloissa. Nykyisen sairaalaverkoston infrastruktuurin ja henkilöresurssien turvaaminen mahdollistaa valmiuden ylläpitämisen myös laajamittaisten kriisien osalta.
- **Työvoimakysymykset:** Harvaan asuttujen alueiden työvoimakysymykset edellyttävät erityistä huomiointia ja kannusteita, kuten opintolainahyvityksiä ja rekrytointitukia.
- **Kolmannen sektorin resurssit:** Huomiota tulee kiinnittää kolmannen sektorin resurssien ja toimintaedellytysten vahvistamiseen, mikä voi täydentää julkisia palveluita ja vahvistaa digitalisaatiokehitystä.
- **Liikenneinfra:** Maa-, raide- ja lentoliikenteen lisäksi tietoliikenneyhteyksien kehittäminen edellyttää investointeja.
- **Investointi- ja TKIO-ohjelmat:** Alueiden kehityksen varmistamiseksi suunnattujen investointi- ja TKIO-ohjelmien resurssit lisäävät yksityisen ja julkisten toimijoiden yhteistä elinvoimaa.

69. Vapaaehtoinen palaute ja kuormittavuuden arvio koskien tätä selvitystä:

Hyvinvointialueet täyttävät vuosittain suuren määrän selvityksiä, lausuntoja ja tietopyyntöjä oman toiminnan raportoinnin ja dokumentoinnin lisäksi. Nämä sitovat merkittävästi hallinnon ja esihenkilöiden resursseja. Osana hyvinvointialueiden ohjausta tulee etsiä keinoja keventää mainittua työmäärää.

70. Liitä tarvittaessa liite: