



KAINUUN
hyvinvointialue



Arviointikertomus 2025

Kainuun hyvinvointialueen aluevaltuustolle

Sisällysluettelo

1. Tarkastuslautakunnan puheenjohtajalta	3
2. Tarkastuslautakunta	4
2.1. Kokoonpano vuonna 2025	4
2.2. Ulkoisen tarkastuksen järjestäminen Kainuun hyvinvointialueella	5
2.3. Tehtävät	5
2.4. Tarkastuslautakunnan talousarvio 2026 ja talouden toteuma 2025	6
2.5. Sidonnaisuusilmoitusten valvonta	7
3. Arviointitoiminta ja kuultavana olleet viran-/toimenhaltijat	8
3.1 Arviointikertomuksen 2024 seuranta	9
3.1.1 Hoitotakuun 2025 toteutumisen seuranta	9
4. Strategiakauden 2022–2025 linjausten, tavoitteiden, toimenpiteiden ja mittareiden seuranta	18
5. Kainuun hyvinvointialueen talousarvion 2025 toteutuminen	26
5.1 Toimialueiden sitovien toimintakatteiden toteuma	28
5.2 Investointisuunnitelman toteutuminen	29
5.3 Rahoitusosan toteutuminen	31
6. Talousarvio 2026 ja taloussuunnitelma 2027–2028	32
7. Arviointisuunnitelman mukaiset arvioinnit	33
7.1 Tietohallintopalvelut	33
7.2 Kainuun Omasote – alueellinen digipalvelu	35
7.3 Päivystyspalvelut	36
7.4 Ikäihmisten palvelut	37
7.5 Henkilöstöpalvelut	39
7.6 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	41
7.7 YTA-yhteistyö	42
7.8 Tervia Logistiikka Oy	44
8. Aluehallituksen lausuntoa odottavat arvioinnin tulokset	46
9. Allekirjoitukset	47
Lähteet	48

1. Tarkastuslautakunnan puheenjohtajalta

Valtuuston alkukauden toimialojen perehdytystilaisuudet kaikille valtuutetuille olivat tärkeitä ja mahdollistivat hyvän perustan aluevaltuutetun tehtävään. Kauden aikana eri toimialojen johtajat esittelivät omaa toimialaansa tarkastuslautakunnalle ja näin saimme ajantasaista tietoa kunkin toimialan toiminnasta ja tilanteesta. Käytännön toimintaan tutustumien on osa tarkastuslautakunnan tehtävää. Vierailimme Suomussalmen Jalonkosken hoitokodissa, jossa pidimme myös vuoden 2025 viimeisen tarkastuslautakunnan kokouksen.

Hyvinvointipalveluiden järjestäminen on meidän luottamushenkilöiden sekä virkakoneiston vastuulla. Koko Kainuun hyvinvointialueen asukkaiden huomioiminen edellyttää erilaisten näkemysten ja mielipiteiden huomioimista ja hyväksyntää.

Tiukan taloustilanteen aikana on erityisen tärkeä muistaa, että virka -ja luottamushenkilöiden yhteinen ja keskeinen tavoite toiminnallisia muutoksia tehtäessä on huolehtia, että lakisääteiset kuulemiset sekä kokonais- ja ennakkovaikutuksen arvioinnit toteutetaan. Päätöksiä tehtäessä muutoksen sisältö pitäisi olla tiedossa ja kirjattu, myös henkilöstöä tulisi kuulla ja huomioida heidän mielipiteensä muutoksia suunniteltaessa.

Tärkeä on panostaa henkilöstön työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen. Tavoitteeksi ja painopisteeksi tulisi ottaa sairauspoissaolojen alentaminen. Tämä on tärkeää työn laadun, henkilöstön jaksamisen sekä kustannusten kannalta.

Tarkastuslautakunnan puheenjohtajana haluan kiittää lautakunnan jäseniä hyvästä ja aktiivisesta yhteistyöstä sekä Miia Pussista ja Katri Hokkasta asiantuntevasta työstä.

Kainuun hyvinvointialueen henkilökunnalle kiitokset arvokkaasta työstä ja jaksamisesta muutoksen keskellä.

Tarkastuslautakunta kiittää kaikkia tahoja yhteistyöstä ja toivoo, että arviointikertomuksen havainnot ja suosituksia käytetään hyvinvointialueen toiminnan kehittämisessä.

Pentti Moilanen

Tarkastuslautakunnan puheenjohtaja



2. Tarkastuslautakunta

2.1. Kokoonpano vuonna 2025

Tarkastuslautakunta kokoontui kauden 2025–2026 aikana 11 kertaa. Tarkastuslautakunnan esittelijänä toimi tarkastuslautakunnan puheenjohtaja Pentti Moilanen. Tarkastuslautakunnan asioiden valmistelijana ja sihteerinä toimi sisäinen tarkastaja Miia Pussinen. Päävastuullisena tilintarkastajana toimi JHT, KHT Katri Hokkanen / KPMG Oy Ab.

Tarkastuslautakunnan jäsenet 16.6.2025 alkaen valtuustokaudella 2025–2029 ja kokouksiin osallistumiskerrat kaudella 2025–2026:

Jäsen		Varajäsen	
Pentti Moilanen, pj. / kesk.	(11)	Hannu Gröhn	(-)
Paavo Enroth, varapj. / kok.	(11)	Eija Jansson	(-)
Pertti Granqvist / ps.	(10)	Päivi Soldatkin	(-)
Helena Ohtonen / sd.	(11)	Kati Rita	(-)
Hannu Korhonen / ps.	(11)	Teemu Niva	(-)
Tanja Pyykkönen / kd.	(10)	Juha Marin	(1)
Johanna Heikkilä / vihr.	(9)	Sari Alakurtti	(-)



Kuva 1. Tarkastuslautakunnan kokous 7.5.2026 H-hallintotalolla. Vasemmalta Hannu Korhonen, Paavo Enroth (vpj.), Johanna Heikkilä, Pertti Granqvist, Helena Ohtonen, Tanja Pyykkönen ja Pentti Moilanen (pj.).

2.2. Ulkoisen tarkastuksen järjestäminen Kainuun hyvinvointialueella

Kainuun hyvinvointialueella ulkoisen tarkastuksen toimijoita ovat tarkastuslautakunta ja tilintarkastus. Tarkastuslautakunnan jäseniä on seitsemän (7). Puheenjohtaja ja varapuheenjohtaja ovat valtuutettuja, muut varsinaiset jäsenet ovat valtuutettuja tai varavaltuutettuja. Hallintosäännön 14 §:n mukaisesti tarkastuslautakunnan päätökset tehdään ilman viranhaltijaesittelyä puheenjohtajan selostuksen pohjalta. Asioiden valmistelijana ja sihteerinä on toiminut sisäinen tarkastaja 0,6htp työpanoksella.

Valtiontalouden tarkastusvirasto on kuvannut selkeästi hyvinvointialueiden tarkastus- ja arviointitoimijoiden rooleja ja tehtäviä muistiossaan, jossa ”laadukkaan ja lisäarvoa tuottavan arvioinnin tukena toimiva ulkoisen tarkastuksen ja arvioinnin organisaatio valmistelee, esittelee ja panee toimeen tarkastuslautakunnan asiat. Hyvinvointialueiden koosta ja toiminnan monimuotoisuudesta johtuen on perusteltua, että hyvinvointialueilla on riittävä ja asiantunteva ulkoisen tarkastuksen ja arvioinnin toiminto”.¹

Organisaation koko ja arviointikentän laajuus huomioiden tarkastuslautakunnan alaisuuteen olisi tarkoituksenmukaista perustaa erillinen arviointiyksikkö, joka vahvistaisi tarkastuslautakunnan asemaa riippumattomana toimintana sekä selkeyttäisi lakisääteisten tarkastustoimintojen rooleja ja työnjakoa. Lisäksi operatiivisesta johdosta riippumaton yksikkö nostaisi arviointitoiminnan laadullista tasoa tuottamalla aluevaltuustolle johdonmukaista, analysoitua ja luotettavaa tietoa päätöksenteon tueksi.

Ulkoisen tarkastuksen tulee olla toimivasta johdosta ja muusta organisaatiosta riippumatonta.

2.3. Tehtävät

Tarkastuslautakunta on aluevaltuuston asettama ja suoraan aluevaltuuston alainen lakisääteinen toimielin.

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021, HVA-laki) 125 §:n mukaan tarkastuslautakunnan tehtävänä on:

- 1) valmistella aluevaltuuston päätettävät hallinnon ja talouden tarkastusta koskevat asiat;
- 2) arvioida, ovatko aluevaltuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla;
- 3) arvioida talouden tasapainotuksen toteutumista tilikaudella sekä taloussuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden riittävyttä talouden tasapainotuksen kannalta;
- 4) huolehtia hyvinvointialueen ja sen tytäryhteisöjen tarkastuksen yhteensovittamisesta;
- 5) valvoa, että 89 §:ssä säädettyä velvollisuutta ilmoittaa sidonnaisuuksista noudatetaan, ja saattaa ilmoitukset aluevaltuuston tiedoksi;
- 6) valmistella aluehallitukselle esitys tehtäviään koskeviksi hallintosäännön määräyksiksi sekä arvioinnin ja tarkastuksen talousarvioksi

¹ Valtiontalouden tarkastusvirasto 2021, s. 2.

Tarkastuslautakunta laatii arviointisuunnitelman ja antaa aluevaltuustolle kultakin vuodelta arviointikertomuksen, jossa esitetään arvioinnin tulokset. Arviointikertomus käsitellään aluevaltuustossa tilinpäätöksen yhteydessä. Lautakunta voi antaa aluevaltuustolle muitakin tarpeellisia pitempia selvityksiä arvioinnin tuloksista.

Aluehallitus antaa aluevaltuustolle lausunnon toimenpiteistä, joihin arviointikertomus antaa aiheita.

2.4. Tarkastuslautakunnan talousarvio 2026 ja talouden toteuma 2025

Tarkastuslautakunta hyväksyi 10.10.2025 62 § talousarvionsa 2026, jonka kokonaisbudjetti oli 77 330 €. Suurimmat kuluerät kohdistuvat lakisääteisen tilintarkastuksen palkkioihin 36 000 €, luottamushenkilöiden kokous- ja ansionmenetyispalkkioihin 27 980 € sekä matkakorvauksiin 6 000 €. Talousarvioon ei sisällynyt muita henkilöstökustannuksia. Talousarvio 2026 lähetettiin hyväksynnän jälkeen aluehallitukselle liitettäväksi hyvinvointialueen talousarvioesitykseen.

Aluevaltuusto on 15.12.2025 63 § hyväksynyt tarkastuslautakunnan talousarvion 2026 osana hyvinvointialueen hallinnon talousarviota 1,9 m€.

Tarkastuslautakunnan talousarvion 2025 toteuma 47 995 € alitti budjetin 12 230 € johtuen lakisääteisen tilintarkastuksen vuoden 2025 palkkiosta, joka kohdennettiin vuodelle 2026.

	TP vertailukelpoinen 2025	TA 2026
	EUR	EUR
HENKILÖSTÖKULUT	-13 282	-27 980
ASiantuntijapalvelut	-29 772	-36 000
MAJOITUS- JA RAVITSEMUSPALVELUT	-480	-4 000
MATKUSTUS- JA KULJETUSPALVELUT	-2 824	-6 000
KOULUTUS- JA KULTTUURIPALVELUT	-1 565	-3 250
MUIDEN PALVELUJEN OSTOT	-34 641	-49 250
PALVELUJEN OSTOT	-34 641	-49 250
AINEET, TARVIKKEET JA TAVARAT	-22	
MUUT TOIMINTAKULUT	-50	-100
TOIMINTAKULUT	-47 995	-77 330
TOIMINTAKATE	-47 995	-77 330
VUOSIKATE	-47 995	-77 330
TILIKAUDEN TULOS	-47 995	-77 330
TULOSLASKELMA	-47 995	-77 330
KUNNAN TULOSLASKELMA-Tilisummat,ulkoinen	-47 995	-77 330

Taulukko 1. Tarkastuslautakunnan talousarvio 2026 ja talouden toteuma 2025.

Hyvinvointialuelain yksityiskohtaisten perustelujen mukaan aluevaltuuston on tarkastuslautakunnan talousarviosta päättäessään varmistettava, että lautakunnan tehtävien hoitamista tukee riittävän asiantunteva ja osaava organisaatio.²

2.5. Sidonnaisuusilmoitusten valvonta

Sidonnaisuudet voivat aiheuttaa esteellisyyksiä, joista aiheutuvat eturistiriidat ratkaistaan ennalta ehkäisevästi noudattamalla hyvinvointialuelain 102 §:n ja hallintolain 27–30 §:ien esteellisyyssäännöksiä. Tarkastuslautakunnan tehtävänä on valvoa ilmoitusvelvollisuuden noudattamista ja saattaa ilmoitukset aluevaltuuston tiedoksi (HVA-laki 89 §).

Hyvinvointialueen luottamushenkilön ja viranhaltijan on tehtävä sidonnaisuusilmoitus johtotehtävistään ja luottamustoimistaan elinkeinotoimintaa harjoittavissa yrityksissä ja muissa yhteisöissä, merkittävästä varallisuudestaan sekä muistakin sidonnaisuuksista, joilla voi olla merkitystä luottamus- ja virkatehtävien hoitamisessa. (HVA-laki 89 §).

Velvollisuus ilmoittaa sidonnaisuuksista koskee aluehallituksen jäseniä ja varajäseniä sekä aluehallituksen jaostojen, aluevaltuuston ja lautakuntien puheenjohtajistoa. Ilmoitusvelvollisuus koskee myös eräitä viranhaltijoita; hyvinvointialuejohtajaa sekä lautakuntien ja jaostojen esittelijöinä toimivia viranhaltijoita. Ilmoitus on tehtävä kahden kuukauden kuluessa siitä, kun henkilö on tehtäväänsä valittu ja henkilön on myös viivytyksettä ilmoitettava sidonnaisuuksissa tapahtuneet muutokset. Tarkastuslautakunta voi kehottaa ilmoitusvelvollista tekemään tarvittaessa uuden ilmoituksen tai täydentämään jo tehtyä ilmoitusta.³

Tarkastuslautakunta on 21.8.2025 51 § hyväksynyt sidonnaisuusilmoitukset Kainuun hyvinvointialueella -ohjeen, jota noudatetaan sidonnaisuusilmoitusten antamisessa. Ohje selkeyttää ilmoittamisen käytäntöä ja se pohjautuu Kuntaliiton ”Sidonnaisuuksien ilmoittaminen kunnassa” -ohjeeseen.

Hallintosäännön 78 §:n mukaisesti tarkastuslautakunta toimii sidonnaisuusrekisterin pitäjänä myös vapaaehtoisesti annettavien sidonnaisuusilmoitusten osalta.

Sidonnaisuusilmoitukset

Kainuun hyvinvointialueella

Tarkastuslautakunta 21.8.2025



² HE 241/2020 vp, s. 629–630.

³ Lamberg 2025, s. 4.

Kesäkuussa 2025 valtuustokauden vaihduttua ilmoitusvelvolliset luottamushenkilöt ja viranhaltijat ovat saaneet pyynnön ilmoittaa sidonnaisuutensa. Tarkastuslautakunta on 21.8.2025 52 § merkinnyt saapuneet sidonnaisuusilmoitukset tiedokseen ja valtuuttanut sihteerä kehottamaan niitä ilmoitusvelvollisia, joilta lakisääteinen ilmoitus puuttuu. Tarkastuslautakunta on edelleen 4.12.2025 73 § merkinnyt saapuneet sidonnaisuusilmoitukset tiedoksi ja saattanut vuoden 2025 sidonnaisuusilmoitukset tiedoksi aluevaltuustolle 15.12.2025 kokoukseen.

Valtuustokauden 2025–2029 alussa sidonnaisuusilmoitusvelvollisia oli 32 luottamushenkilöä ja 4 viranhaltijaa. Sidonnaisuusilmoituksen oli 20.5.2026 mennessä tehnyt 32 luottamushenkilöä ja 3 viranhaltijaa.

3. Arviointitoiminta ja kuultavana olleet viran-/toimihaltijat

Tarkastuslautakunnan kuultavana vuoden 2025 arviointia varten olivat:

Talospalvelut 21.8.2025	Mika Tiihonen, controller
Tietohallinto 10.10.2025	Mari Niskanen, tietohallintojohtaja
Kehittämistiimi 13.11.2025	Niina Komulainen, erikoissuunnittelija Eija Kinnunen, suunnittelija
Päivystyspalvelut 13.11.2025	Pauliina Hämäläinen, palveluyksikköpäällikkö
Ikäihmisten palvelut 4.12.2025	Kaisa-Mari Käyhkö, toimialuejohtaja Pirkko Toivanen, palveluesihenkilö
Kehittämistiimi 22.1.2026	Eija Tolonen, järjestämisjohtaja Marja-Liisa Ruokolainen, sosiaalialan erikoissuunnittelija
Henkilöstöpalvelut 17.12.2026	Tiina Veijola, henkilöstöjohtaja
Kehittämistiimi 19.3.2026	Helena Saari, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen erikoissuunnittelija
Talospalvelut 1.4.2026	Eija Immonen, talusjohtaja
Strateginen ohjaus 1.4.2026	Eija Tolonen, järjestämisjohtaja
Johdon hallinto 23.4.2026	Sami Mäenpää, hyvinvointialuejohtaja

Taulukko 2. Tarkastuslautakunnan kuultavana olleet viran- ja toimihaltijat.

Tarkastuslautakunta on perehtynyt tilintarkastajan raportteihin ja seurannut aluevaltuuston sekä aluehallituksen päätöksiä. Tarkastuslautakunta on pyytänyt terveyden- ja sairaanhoidon palvelut -toimialueelta hoitotakuun toteutumisen selvitystä vuodelta 2025 jatkaakseen arviointisuunnitelmansa mukaista seurantaa. Lisäksi tarkastuslautakunta on pyytänyt selvitystä aluehallitukselta ja hyvinvointialuejohtajalta Tervia Logistiikka Oy:n toiminnassa ilmenneistä pitkäkestoisista epäkohdista. Arviointikäynnin tarkastuslautakunta on tehnyt Suomussalmen Hoitokoti Jalonkosken palveluyksikköön.

Tarkastuslautakunta on seurannut myös talousarvionsa 2025 ja tilintarkastajan tarkastussuunnitelman toteutumista, tilintarkastajan tehtävien suorittamista sekä tilintarkastussopimuksen noudattamista.

3.1 Arviointikertomuksen 2024 seuranta

Tarkastuslautakunnan 2024 arviointikertomus oli aluevaltuuston käsittelyssä 27.5.2025 20 §, jolloin aluevaltuusto merkitsi sen tiedokseen ja pyysi aluehallitusta antamaan lokakuun 2025 loppuun mennessä aluevaltuustolle lausunnon niistä toimenpiteistä ja aikatauluista, joihin arviointikertomus antoi aiheita.

Tarkastuslautakunta käsitteli 10.10.2025 60 § aluehallituksen lausuntoa arviointityönsä vaikuttavuuden, seurannan ja kehittämisen osalta. Tarkastuslautakunta päätti ottaa jatkoseurantaan hoitoon pääsyn seurannan.

Hyvinvointialuelain yksityiskohtaisten perustelujen mukaan: ”Koska aluehallituksen lausunto perustuisi sen alaisten toimielimien ja viranhaltijoiden valmisteluun, se olisi myös luonteva ja toimiva tapa saattaa tarkastuslautakunnan havainnot ja mahdolliset kehittämissuhteet myös laajemmin koko organisaatiolle ja saada niitä myös tätä kautta osaksi toiminnan kehittämistä.”⁴

3.1.1 Hoitotakuun 2025 toteutumisen seuranta

Tarkastuslautakunta päätti arviointisuunnitelmansa mukaisesti jatkaa Kainuun hyvinvointialueen lakisääteisen hoitotakuun toteutumisen seurantaa vuoden 2025 osalta. Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut -toimialueelta pyydettiin terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaista selvitystä 23.1.2026 sekä lisäselvitystä 20.2.2026 hoitotakuun toteutumisen 31.12.2025 tilanteesta.

Selvityksessä pyydettiin kuvaamaan, miten hoitotakuusäännösten (51–53 §) mukaiset määräajat ovat toteutuneet sekä tarvittaessa esittämään tiedot mahdollisista poikkeamista ja niiden

⁴ HE 241/2020 vp, s. 630.

perusteista.

Tietojen julkaisemisen (55 §) osalta pyydettiin kuvaamaan, miten tietojen toimittaminen THL:lle on kuluneen vuoden aikana toiminut sekä tarvittaessa esittämään tiedot mahdollisista poikkeamista ja niiden perusteista. Lisäksi pyydettiin kuvaamaan, miten Kainuun hyvinvointialueen hoitoon pääsy -sivuston uudistaminen ja tietojen raportoinnin kehittäminen on edistynyt vuoden 2025 aikana.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan perusterveydenhuollolla tarkoitetaan muun muassa:

- hyvinvointialueen järjestämää väestön terveydentilan seurantaa
- äitiys- ja lastenneuvolapalveluja
- koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa
- suun terveydenhuoltoa
- perustason mielenterveys- ja päihdehoitoa
- lääkinnällistä kuntoutusta
- työterveyshuoltoa
- ympäristöterveydenhuoltoa sekä päivystystä
- avosairaanhoidtoa
- kotisairaanhoidtoa
- kotisairaala- ja sairaalahoitoa.⁵

Terveydenhuolto-laki (1326/2010)	Tarkastuslautakunnan havainnot ja arviot hoitotakuun 31.12.2025 tilanteen toteutumisesta selvitykseen perustuen
51 § Yhteyden saaminen perusterveydenhuollon yksikköön ja hoidon tarpeen arviointi	<p>Vastaukset saatiin seuraavista perusterveydenhuollon yksiköistä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vastaanottopalvelut (terveysasemat ja Kajaanin yle-poli) • suun terveydenhuolto • mielenterveys- ja riippuvuuksien hoito. <p>Yhteyden saaminen perusterveydenhuollon yksikköön ja hoidon tarpeen arvioinnin toteutuminen kehittyivät vuoden 2025 aikana, ja ne toteutuivat pääsääntöisesti hyvin erityisesti loppuvuotta kohden. Puolangalla sote-palvelut järjestettiin ostopalveluna, jossa yhteyden saaminen ja hoidon tarpeen arviointi toteutuivat saman päivän aikana mm. Terveystalon chat-palvelun kautta.</p>

⁵ Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, <https://thl.fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoonpaasy-perusterveydenhuolto>.

<p><i>Hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveystieteiden tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön.</i></p>	<p>Suun terveydenhuoltoon yhteyden saaminen ja hoidon tarpeen arviointi on toteutunut saman päivän aikana yksittäisiä puheluita lukuun ottamatta, joita on ollut selvästi alle 10 puhelua vuodessa. Puolangan suun terveydenhuollon yksikköä ei voitu arvioida tiedon puuttuessa.</p> <p>Mielenterveys- ja riippuvuuksien hoidossa yhteyden saaminen ja hoidon tarpeen arviointi on toteutunut suurelta osin saman päivän aikana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä. Puolangalla yhteyden saaminen on toteutunut 100 % saman päivän aikana.</p> <p>Arviointikertomuksessa 2024 esille otettu suositus takaisinsoiton tekstiviestipalvelun käyttöönoton selvittämisestä on käyttöönotettu perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa (pl. Puolanka) viikolla 45 yhdessä uuden takaisinsoittojärjestelmän kanssa. Asiakas saa tekstiviestin, mikäli häntä ei ole saatu kiinni kolmen soittokerran jälkeen.</p> <p>Kajaanin yleislääketieteenpoliklinikalla on kuitenkin edelleen ollut merkittäviä viiveitä Omasote-viesteihin vastaamisessa loppuvuodesta (jonossa 607 viestiä), johon yksikön tulee kiinnittää erityistä huomiota. Strategisen linjauksen mukainen tavoite ”digi- ja etäpalveluiden rakentaminen” edellyttää myös palvelujen toimivuutta, jotta prosessit ovat sujuvat ja tavoitteessa voidaan onnistua.</p>
<p>51 a § Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon</p> <p><i>Perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, kuntoutuksen ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun sekä todistuksen tai lausunnon laatimista koskevan palvelun ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohdullisessa ajassa, kuitenkin arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana.</i></p>	<p>Vastaukset saatiin seuraavista perusterveydenhuollon yksiköistä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vastaanottopalvelut (terveysasemat ja Kajaanin yle-poli) • kuntoutuspalvelut • mielenterveys- ja riippuvuuksien hoito. <p>Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon on toteutunut pääsääntöisesti hyvin vuoden 2025 aikana. Edelleen terveysasemilla jonoutumista on vuoden 2024 seurantaan verraten ollut Paltamossa ja Ristijärvellä ja erityisesti Kajaanin yle-polilla, jossa viikolla 52 jonossa oli 20 potilasta yli hoitotakuun. Joulukuun lopussa Kajaanin tilanne kääntyi huonompaan suuntaan, kun useamman määräaikaisen lääkärin virkasuhde päättyi ja uusia lääkäreitä tuli vasta tammikuussa 2026. Puolangan terveysaseman yksikköä ei voitu arvioida tiedon puuttuessa.</p> <p>Mielenterveys- ja riippuvuuksien hoidossa jonoutumista on havaittavissa vähäisessä määrin Paltamossa (98 %) ja Sotkamossa (99 %). Kajaanissa (81 %) on havaittavissa selkeää poikkeamaa, jonka taustalla on kerrottu olleen esim. henkilöstön poissaoloista johtuvat hoidon tarpeen ja toimintojen järjestelyiden haasteet. Toimintaa on saatu kehitettyä ryhmämuotoisten hoitomenetelmien kautta.</p>

	<p>Kuntoutuspalveluissa hoitotakuu on toteutunut kaikissa Kainuun yksiköissä.</p> <p>Valtioneuvoston 31.10.2024 ohjausneuvottelussa Kainuun hyvinvointialueelle annettun toimenpidesuosituksen mukaisesti ”alueen on parannettava perusterveydenhuollon yhdenvertaista saatavuutta palvelutarpeen ja väestömäärän suhteen kustannusvaikuttavampaan suuntaan”.⁶ Toimenpidesuosituksen myötä perusterveydenhuollossa vuoden 2025 aikana käyttöön otettu hoidon jatkuvuusmalli (omahoitaja ja -lääkäri) on parantanut tilannetta selkeästi loppuvuodesta. Toimintamallin kustannus- ja prosessivaikuttavuudesta saadaan tuloksia selkeämmin vuoden 2026 aikana. Valtioneuvoston 5.12.2025 ohjausneuvottelussa ks. toimenpidesuositusta ei ole enää esitetty, joten toimenpiteiden voitaneen katsoa olleen riittävät.</p>
<p>51 b § Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon</p> <p><i>Perusterveydenhuoltoon kuuluvaa suun terveydenhuoltoa, hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu tutkimus tai tarpeelliseksi todetun hoidon ensimmäinen tutkimus- tai hoitotahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun 51 §:ssä tarkoitettu arvio on tehty.</i></p>	<p>Vastaus saatiin seuraavasta perusterveydenhuollon yksiköstä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • suun terveydenhuolto. <p>Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon on kokonaisuutena vuoden 2025 aikana kehittynyt parempaan suuntaan loppuvuotta kohden. Hoitotakuu on toteutunut kaikissa yksiköissä lukuun ottamatta Kajaania ja Sotkamoaa. Kiireettömän hoidon jonolla oli 30.12.2025 hetkellä 2120 recall-potilasta (hoitotakuun seurannan ulkopuolisia) ja 1293 hoitotakuun määräaikojen piiriin kuuluvaa potilasta. Vastaavat luvut olivat Sotkamon hammashoitolan muutostulun jälkeisenä ensimmäisenä toimintapäivänä (29.9.2025) 2031 recall-potilasta ja 2120 hoitotakuupotilasta. Sotkamon hammashoitolan auettua ovat jonot lyhentyneet kolmessa kuukaudessa 43 %.</p> <p>Vuoden 2024 seurantaan verraten Kuhmossa ei ole enää havaittavissa jonoutumista.</p> <p>Sotkamoon syksyllä 2025 avattu uusi hammashoitola tulee todennäköisesti lyhentämään hoitoon pääsyn jonotusaikoja merkittävästi Sotkamossa sekä Kajaanissa vuoden 2026 aikana.</p>

⁶ Valtioneuvosto 2025a, s. 4.

<p>52 § Erikoissairaanhoidon pääsy</p> <p><i>Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön.</i></p> <p><i>Tarvittavat tutkimukset on toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön.</i></p> <p><i>Tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohdullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.</i></p>	<p>Vastaukset saatiin seuraavilta palvelualueilta koskien erikoissairaanhoidon yksiköitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osastohoidon palvelut (leikkaus-anestesia) • vastaanotto- ja poliklinikkapalvelut (poliklinikkapalvelut) • mielenterveys- ja riippuvuuksien hoito • kuntoutuspalvelut. <p>Leikkaus-anestesia -palveluyksikössä hoidontarpeen arvioinnin aloitus todettiin ylittyneen 19 anestesiologian erikoislähetteen osalta 31.12.2025. Ylitys johtui vakituisten viranhaltijoiden poissaoloista sekä siitä, ettei sijaisella ollut tietoa lähetteen 21 vuorokauden käsittelyajasta.</p> <p>Poliklinikkapalvelut -palveluyksikössä suu- ja leukasairauksien hoitotakuu on toteutunut. Sisätaudeissa hoitoon pääsy on pääsääntöisesti toteutunut hoitotakuun mukaisesti, eikä merkittäviä jonoja ole havaittuna. Vastaavasti kirurgialla hoidontarpeen arviointia (yli 90 vrk) todettiin odottaneen tilanteessa 31.12.2025 yht. 47 potilasta. Näistä suurin osa oli 18 verisuonikirurgialla ja 15 ortopedialla. Lisäksi ylityksiä oli urologialla, plastiikkakirurgialla ja käsikirurgialla. Kirurgialla hoitoa odottavia yli 180 vrk oli 66 potilasta. Näistä suurin osa odotti gastroenterologista tai ortopedista toimenpidettä. Lähetteen käsittelyn enimmäisaika 21 vrk oli ylittynyt kirurgialla 28 potilaan kohdalla. Yhteensä erikoissairaanhoidossa 68 potilaan kohdalla. (Kirurgia ja sisätaudit jakautuivat vuonna 2025 kahdelle palvelualueelle, osastohoidon palvelut sekä vastaanotto- ja poliklinikkapalvelut, joilta osin vastaukset huomioitu kokonaisuutena tässä kohdin.)</p> <p>Hyvinvointialueiden vertailu erikoissairaanhoidon pääsy jonoryhmittäin tilanteessa 31.12.2025 (yli 180 vrk, %, toimenpidettä odottaneet), Kainuun hyvinvointialueen sija on 31.12.2024 tilanteesta heikentynyt (9 sija 21,2 % → 7 sija, 14,8 %) ja Pohjois-Suomen YTA-alueen vertailussa säilynyt sijalla 3. Edelleen hyvinvointialueiden vertailu erikoissairaanhoidon pääsy erikoisaloittain (kirurgia) tilanteessa 31.12.2025 (yli 180 vrk hoitoa odottaneet, %), Kainuun hyvinvointialueen sija on 31.12.2024 tilanteesta parantunut (4 sija 32,5 % → 8 sija 7,6 %) ja Pohjois-Suomen YTA-alueen vertailussa säilynyt sijalla 3.⁷</p>
---	--

⁷ Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa>.

	<p>Hoitoon pääsy on selkeästi parantunut mielenterveys- ja riippuvuussien hoito -palvelualueella sekä kuntoutuspalvelut -palvelualueella, joissa hoitotakuu on vuoden 2025 aikana toteutunut kaikissa yksiköissä vuoden 2024 selvityspyynnön vertailuun nähden.</p> <p>Saadut vastaukset huomioiden erikoissairaanhoidon pääsy ei ole kaikilta osin toteutunut lain edellyttämällä tavalla. Tähän on myös valtioneuvosto kiinnittänyt huomiota 5.12.2025 käydyssä ohjausneuvottelussa antamalla Kainuun hyvinvointialueelle toimenpidesuosituksen, jonka mukaisesti ”hyvinvointialue toimeenpanee konkreettisen suunnitelmansa kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn saattamiseksi lainmukaiselle tasolle. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää integraation ja yhteistyön varmistamista muun palvelujärjestelmän ja muiden alueiden kanssa.”⁸ Valtioneuvosto seuraa hoitoon pääsy tilanteen kehittymistä osana valtionohjausta, johon hyvinvointialueelta edellytetään näyttöä toimenpiteiden vaikuttavuudesta.</p>
<p>53 § Lasten ja nuorten mielenterveyden hoitoon pääsyä koskevat erityissäännökset</p> <p><i>Perusterveydenhuoltoon kuuluva hoito on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu.</i></p>	<p>Vastaus saatiin seuraavalta palvelualueelta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mielenterveys- ja riippuvuussien hoito. <p>Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten mielenterveyden hoitoon pääsyn hoitotakuu on toteutunut täysimääräisesti vertailuvuosina 2024 ja 2025.</p>



⁸ Valtioneuvosto 2025b, s. 12.

<p><i>Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut. Erikoislääkärin arviointi tai erityiset kuvantamistai laboratoriotutkimukset on toteutettava tarvittaessa kuuden viikon kuluessa, kun lähete on saapunut.</i></p> <p><i>Hoito on aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon otettuna kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.</i></p>	<p>Vaikka lasten ja nuorten mielenterveyden hoitoon pääsyn hoitotakuu on vertailuvuosina toteutunut, valtioneuvosto on 5.12.2025 käydyssä ohjausneuvottelussa antanut Kainuun hyvinvointialueelle toimenpidesuosituksen, jonka mukaisesti ”hyvinvointialueen tulee varmistaa lasten ja nuorten riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen järjestäminen vahvistamalla perustason palveluja.”⁹</p> <p>Valtioneuvoston toimenpidesuositus osoittaa, että palvelujen järjestämisessä on tunnistettu rakenteellisia kehittämistarpeita. Lasten ja nuorten mielenterveyden palveluissa korostuvat erityisesti varhainen tuki, matalan kynnyksen palvelut sekä perus- ja erityistason palvelujen toimiva integraatio. Perustason palvelujen vahvistamisen voidaan katsoa viittaavan tarpeeseen parantaa palvelujen oikea-aikaisuutta, kestävyyttä ja ennaltaehkäisevää otetta.</p>
<p>55 § Tietojen julkaiseminen</p> <p><i>Hyvinvointialueen on julkaistava kuukausittain yleisessä tietoverkossa edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut siitä, miten 51, 51 a ja 51 b §:ssä sekä 53 §:n 1 momentissa säädettyjen enimmäisaikojen noudattaminen toteutui sekä neljän kuukauden välein siitä, miten 51 c ja 52 §:ssä sekä 53 §:n 2 ja 3 momentissa säädettyjen enimmäisaikojen noudattaminen toteutui.</i></p>	<p>Vastaukset saatiin seuraavista palveluyksiköistä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vastaanottopalvelut (perusterveydenhuolto) • suun terveydenhuolto (perusterveydenhuolto) <p>Kestävän kasvun ohjelman (RRP) kehittämishankkeiden aikana on vahvistettu sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteista ohjausta kehittämällä hyvinvointialueen kirjaamista, tilastointia ja raportointia. Henkilöstölle on laadittu kirjallisia ohjeita, ja kirjaamiskäytäntöjä on edistetty koulutuksen ja opastuksen avulla THL:n ohjeistuksen mukaisesti. Esihenkilöt seuraavat ohjeiden toteutumista käytännön työssä.</p> <p>Loppuvuonna 2025 saavutettiin hoitotakuun kansallisen ajantasaisen seurannan edellyttämä kirjaamistaso, jonka mukaan hoitoon pääsyä koskevien käyntien tulee muodostaa vähintään 5 % kaikista kiireettömistä käynneistä. Perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa ajanjaksolla 10–12/2025 lääkärin hoitoon pääsyä koskevien käyntien osuus oli 9–15 % kaikista hoitoon pääsyä koskevista käynneistä.</p>

⁹ Valtioneuvosto 2025b, s. 11.

<p><i>Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa tunnusluvut hyvinvointialueelle saamiensa tietojen perusteella.</i></p>	<p>Hyvinvointialueen verkkosivuilla julkaistaan kuukausittain tiedot edellisen kuukauden hoitotakuun toteutumisesta terveysasemittain. THL:n julkaisemien raporttien ajantasaisuutta parannetaan edelleen kirjaamisen ja tilastoinnin ohjausta sekä seurantaa kehittämällä. Tilannetta tarkastellaan säännöllisesti THL:n kanssa yhteisissä seurantapalaverissa.</p> <p>Suun terveydenhuollossa kirjaamistiedot eivät alkuvuonna olleet välittyneet THL:lle täysimääräisesti johtuen potilastietojärjestelmän kirjaamisvaihtoehtoista. Ajanvaraushenkilöstö on koulutettu käyttämään oikeaa kirjaamispolkua ja aiemmin tehdyt virheelliset hoidon tarpeen arviot on korjattu jälkikäteen. Tiedot ovat alkaneet välittyä THL:n tietoaal- taaseen oikein loppusyksystä 2025 alkaen. Korjausten myötä hoitoon pääsy tietojen osuus nousi 1–2 prosentin tasolta noin 9 prosenttiin, ylittäen selvästi kansallisesti edellytetyn vähintään 5 prosentin tason. Suun terveydenhuollon hoitoon pääsy tiedot julkaistaan kuukausittain hyvinvointialueen verkkosivuilla osoitteessa https://hyvinvointialue.kainuu.fi/palvelut/hammashoito.</p> <p>Valtionvarainministeriön 1.12.2025–28.2.2026 teettämän selvityksen mukaan hyvinvointialueiden diagnoositietojen kirjaamiskäytännöissä, tietojen välittämisessä, THL:n ohjeistuksissa sekä THL:n, alueiden ja tietojärjestelmätoimittajien yhteistyössä on ollut haasteita valtakunnallisesti. Potilastietojen keräämisen ja käsittelyn sääntelypohjan on todettu olevan selvästi puutteellista ja vaativan uudistamista.¹⁰</p> <p>Valtioneuvoston ohjausneuvottelussa 5.12.2025 Kainuun hyvinvointialueelle annetun toimenpidesuosituksen mukaisesti ”hyvinvointialueen tulee osaltaan seurata ja varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta ja kehittää niitä valtakunnallisessa yhteistyössä, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja rakentuu mahdollisimman oikeellisenä.”¹¹</p> <p>Valtionohjaus korostaa hyvinvointialueen aktiivista vastuuta kirjaamiskäytäntöjen ohjaamisessa, laadun seurannassa ja varmistamisessa sekä virheiden tunnistamisessa ja korjaamisessa. Sote-tietotoimitusten oikeellisuutta koskeva ohjaus heijastaa tarvetta siirtyä raportointivelvoitteen täyttämisestä systemaattiseen tiedolla johtamiseen.</p>
--	--

¹⁰ Valtionvarainministeriö, <https://vm.fi/-/selvityshenkilot-sote-diagnoositietojen-kirjaamista-ja-ohjausta-taytyy-kehittaa-yhteistyossa>.

¹¹ Valtioneuvosto 2025b, s. 11.

	<p>THL on vastaavasti tiedottanut, että erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn tietojen sekä Hilmo-tietojen toimituksissa on siirryttävä käyttämään THL Tiedontoimituspalvelua viimeistään 1.1.2028 ja toivoo, että siirtymä tehdään hyvissä ajoin ennen siirtymäajan päättymistä.¹²</p>
<p>Yhteenveto selvityspyynnön toteutuksesta:</p>	<p>Tarkastuslautakunnan pyytämä selvitys terveyden- ja sairaanhoidon palvelut -toimialueelta koskien hoitotakuun toteutumista tilanteessa 31.12.2025 jäi perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon osalta osin vajaaksi, koska vastauksia jäi puuttumaan lisäselvityspyynnöstä huolimatta tai vastauksia ei saatu kattavasti koskien esitetyjä kysymyksiä. Vastauksia annettiin selvityspyyntöön myös yksiköistä, joista vuoden 2024 selvityksessä ei saatu arviointitietoa.</p> <p>Hyvinvointialuelain 7 §:n (järjestämismääräys) ja 9 §:n (palvelujen tuottaminen) mukaisesti hyvinvointialue vastaa palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta sekä tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta myös silloin, kun palvelut järjestetään ostopalveluna. Puolangan yksikköä ei pääsääntöisesti tunnustettu järjestämismääräyksen alle kuuluvaksi seurantavastuuksi, jonka vuoksi vastauksia jäi osin puuttumaan lisäselvityspyynnöstä huolimatta.</p> <p>Kainuun hyvinvointialueen hoitoon pääsy -sivuston uudistamista ei voitu arvioida tiedon puuttuessa.</p>

Taulukko 3. Tarkastuslautakunnan havainnot ja arviot terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisesta hoitotakuun toteutumisen 31.12.2025 tilanteesta terveyden- ja sairaanhoidon palvelut -toimialueelta saatuihin vastauksiin perustuen.



¹² Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/sote-palvelut>.

4. Strategiakauden 2022–2025 linjausten, tavoitteiden, toimenpiteiden ja mittareiden seuranta

Kainuun hyvinvointialueen ensimmäinen strategia valtuustokaudelle 2022–2025 hyväksyttiin aluevaltuustossa 21.11.2022. Strategian ytimen palvelulupauksena oli määritelty ”Huolenpitoa itsestä ja muista”, jonka ympärille strategiset painopisteet, tavoitteet ja toimenpiteet rakennettiin. Palvelulupauksella ilmaistiin, miten hyvinvointialue huomioi palveluissa alueen asukkaiden tarpeet ja näkemykset.¹³

Kainuun hyvinvointialueen strategia koostui neljästä linjauksesta tai painopisteestä, jotka oli laadittu asiakastyön, henkilöstön, uudistumisen ja talouden näkökulmista. Linjaukset oli kirjattu toiminnan muotoon korostamaan niiden merkitystä strategisina valintoina, joissa tulee onnistua.¹⁴



Kuva 2. Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025.

Hyvinvointialuelain 41 §:ssä säädetään hyvinvointialuestrategiasta, jonka mukaan strategiassa tulee määritellä myös sen toteutumisen arviointi ja seuranta. Strategia tulee tarkistaa vähintään kerran valtuustokaudessa. Kainuun hyvinvointialueella strategian 2022–2025 arvioinnista ja seurannasta oli kirjattu seuraavasti: ”Strategian toimenpideohjelmassa määritellään tarkemmin mittarit ja tavoitteet, joilla niiden toteutumista voidaan seurata”¹⁵.

Strategiakaudelle asetettujen linjausten (4kpl) ja niistä siitä johdettujen tavoitteiden, toimenpiteiden ja mittareiden toteutumista on kauden päättyessä arvioitu ja seurattu seuraavilla taulukoilla.

¹³ Kainuun hyvinvointialue 2022a, s. 13–18.

¹⁴ Kainuun hyvinvointialue 2022b, s. 6.

¹⁵ Kainuun hyvinvointialue 2022b, s. 6.

Talousarvioon 2025 asetettiin uusia tavoitteita tai muotoiltiin aikaisempia tavoitteita uudestaan (vs. talousarvio 2024). Lisäksi seurantaan asetettiin uusia mittareita tai päivitettiin aikaisempia. Taulukoissa nämä tiedot on merkitty kohdalla (uusi).

Tavoitteessa on onnistuttu.



Tavoitteessa ei ole onnistuttu.



Tavoitteessa on onnistuttu osittain.*



Ei voida arvioida.**



* Raportoinnin tiedoista on joltain osin arvioitavissa myönteistä kehittymistä tai tavoitteessa onnistumista.

** Raportointi ei muodosta riittävää tietoa tai sitä ei ole, jotta tavoitteessa onnistumista voitaisiin arvioida.

Strategiakauden 2022-2025 palvelulupaus: ”Huolenpitoa itsestä ja muista”

Teemme yhdessä ihmiseltä ihmiselle Strateginen linjaus		Mittarit Talousarvio 2025	Tarkastuslautakunnan arvio tavoitteen toteutumisen onnistumisesta Tilinpäätös 2025
Linjauksen keskeiset toimenpiteet	Talousarviossa 2025 asetetut tavoitteet		
Perustason palvelujen vahvistaminen	Toimimme vaikuttavasti (uusi)	Kansallinen terveysindeksi: työkyvyttömyysindeksi ja sairastavuusindeksi	Tilastoja ei saatavissa (vuosi 2024: tilastoja ei saatavissa)
		HYTE-kertoimen kustannusvaikuttavuus (uusi)	Ei ole raportoitu.
Inhimillisyyden ja ammattitaito	Asiakas- ja asukaskokemukset ovat myönteisiä (uusi)	Nettosuosittelijaindeksi NPS ja vastaajien lkm (Suositteisitko tätä palvelua?)	Organisaatiotasolla: NPS 65 (vuosi 2024: 50), vastaajien lukumäärää ei ole raportoitu. Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty.
		Asiakkaiden tekemien HaiPro-ilmoitusten lkm ja näiden %-osuus kaikista HaiPro-ilmoituksista (uusi)	Organisaatiotasolla: Asiakkaiden tekemien ilmoitusten määrä kaikista ilmoituksista 0,5 % (vuosi 2024: 0,7 %). Asiakkaiden tekemien HaiPro-ilmoitusten lukumäärää ei ole raportoitu. Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty.
		HappyOrNot-mittari: % vastanneista tyytyväisiä/erittäin tyytyväisiä, vastaajien lkm (uusi)	Ei ole raportoitu organisaatiotasolla. Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty. Yksi palveluyksikkö on raportoinut toteumasta. <i>Akuuttihoidon ja pelastuksen palvelut, akuuttihoidon palvelut, päivystyspalvelut</i> : Tavoite > 80 %, tulos 84/100, vastaajia 4302 hlöä.

Arjen turvallisuus, terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy	Varmistamme hoidon/palvelun sujumuuden ja jatkuvuuden (uusi)	COCI-indeksi (hoidon jatkuvuusindeksi: perusterveydenhuollon asiakkaan tietyllä ajanjaksolla tekemien käyntien hajautuneisuutta eri ammattihenkilöille) (uusi)	Ei ole raportoitu.
		%:lle asiakkaista nimetty omahoitaja/-lääkäri (uusi)	Omahoitaja ja omalääkäri on nimetty kaikille kainuulaisille (100 %). Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty.
		Useita pth-palveluja käyttäneiden asiakkaiden lkm ja monelleko heistä on nimetty palveluja koordinoiva yhteishlö (uusi)	Ei ole raportoitu.
		Palveluprosessien/-kokonaisuuksien toimivuus yli toimi-/palvelualueiden, koordinoitu monialainen/-ammattilinen resurssitehokas yhteistyö asiakkaan hyväksi (uusi)	Yksittäiset palvelualueet ja -yksiköt ovat raportoineet toteumasta. Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty. <i>Järjestämisen tuki, laatu- ja valvontatiimi:</i> Prosessien hallinnan ja johtamisen tueksi hankittiin ohjelmisto. <i>Sosiaali- ja perhepalvelut, perheiden tuki ja ostopalvelut:</i> Palveluprosessien kehittämisessä on hyödynnetty laajaa verkkokyselyä. <i>Akuuttihoidon ja pelastuksen palvelut, akuuttihoidon palvelut, päivystyspalvelut:</i> Päivystykseen vuoden alusta liitetty sosiaalipäivystys tuo mahdollisuuksia entistä tehokkaammin huomioida potilaiden/asiakkaiden elämän tilanteiden haasteita päivystyksen hoidon yhteydessä. <i>Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, kuntoutuspalvelut:</i> Keskeisenä hankkeena oli mm. aistikuntoutusohjauksen prosessin kehittäminen.
Kainuulaisten osallisuuden ja voimavarojen vahvistaminen	Ei asetettuja tavoitteita.	Ei asetettuja mittareita.	Ei ole raportoitu.

Taulukko 4. ”Teemme yhdessä ihmiseltä ihmiselle” -linjauksen tavoitteiden toteutumisen arviointi.



Strategiakauden 2022-2025 palvelulupaus: ”Huolenpitoa itsestä ja muista”			
Toimimme kestävästi Strateginen linjaus		Mittarit Talousarvio 2025	Tarkastuslautakunnan arvio tavoitteen toteutumisen onnistumisesta Tilinpäätös 2025
Linjauksen keskeiset toimenpiteet	Talousarviossa 2025 asetetut tavoitteet		
Tilannekuvan haasteisiin vastaaminen	Ei asetettuja tavoitteita.	Ei asetettuja mittareita.	Ei ole raportoitu.
Vahva toimeenpanokyky ja laaja yhteistyö	Kustannukset asukasta kohti (uusi)	Nettokäyttökustannukset/asukas (uusi)	Ei ole raportoitu.
Talous tasapainossa rahoituksen kanssa	Talousarvion/tilinpäätöksen toteuma (uusi)	Toimintakatteen toteuma (uusi)	Organisaatiotasolla: -385 945 (*1000 €), (vuosi 2024: -372 484). Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty.
		Poikkeama talousarviosta (uusi)	Organisaatiotasolla: -0,2 (vuosi 2024: -3,8). Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty. Mittayksikköä ei ole ilmoitettu mittarissa tai toteumassa.
Tulokset ja vaikuttavuus toimintaan perustuen	Eri järjestämistapojen osuus (uusi)	Palvelujen jakauma: omatuotanto, palvelujen ostot, kumppanuussopimuksiin perustuvat järjestöavustukset (uusi)	Organisaatiotasolla palvelujen jakamaa ei ole raportoitu. Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty. Yksittäiset yksiköt/toiminnot ovat raportoineet palvelujen järjestämisestä omana toimintana ja/tai ostopalveluna. Kumppanuussopimuksiin perustuvista järjestöavustuksista ei ole raportoitu.
		Ostopalvelujen kehitys: asiakaspalvelujen ostot yliopistosairaaloilta, vuokralääkärit, sopimuspelastajat, palvelusetelit (uusi)	Organisaatiotasolla: OYS-ostot 21,8 m€ (talousarvio 17,7 m€), palvelusetelit 7,3 m€ (talousarvio 7,7 m€), vuokralääkäreistä tai sopimuspelastajista ei ole raportoitu. Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty. Kahden toimialueen palvelualueista osa on raportoinut toteumasta osittain. <i>Terveys- ja sairaanhoidon palvelut, vastaanotto- ja poliklinikka-palvelut:</i> Työvoiman vuokrauksen kustannukset vähenivät 340 000 € edellisvuodesta. Vuokralääkärien vähentäminen oli asetettu keskeiseksi tavoitteeksi. Palveluseteli on ollut käytössä kaihileikkauksissa ja tekonivelkirurgiassa. <i>Perusterveydenhuollon osastohoito:</i> Vuokralääkäreitä on jouduttu käyttämään yleislääketieteen osastolla. <i>Kuntoutuspalvelut:</i> Vuokralääkäripalveluille ei ole ollut tarvetta. <i>Sosiaali- ja perhepalvelut, vammaisten sosiaalityö:</i> Henkilökohtaisen avun kustannukset kasvoivat palvelusetelien laajentuneen käytön vuoksi.

Taulukko 5: ”Toimimme kestävästi” -linjauksen toteutumisen seuranta ja raportointi.

Strategiakauden 2022-2025 palvelulupaus: ”Huolenpitoa itsestä ja muista”			
Uudistamme rohkeasti Strateginen linjaus		Mittarit Talousarvio 2025	Tarkastuslautakunnan arvio tavoitteen toteutumisen onnistumisesta Tilinpäätös 2025
Linjauksen keskeiset toimenpiteet	Talousarvio 2025 tavoitteet		
Digi- ja etäpalvelujen rakentaminen	Kustannustehokkaiden toimintatapojen kehitys (uusi)	Pth-/esh-suhde: asiakkaiden lkm, kustannukset /asiakas, avosairaanhoidon esh-lähetteiden lkm (uusi)	Ei ole raportoitu.
		Kotiin vietävien palvelujen laatu ja laajuus: mitä palveluja kotiin viedään, asiakkaiden lkm, käynnejä/asiakas (uusi)	Yksittäiset toimi- ja palvelualueet ovat raportoineet toteumasta. Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty. Tiedoista ei käy ilmi palvelujen laatu, asiakkaiden lukumäärät tai käynnit/asiakas. <i>Hallinto- ja tukipalvelut:</i> Kotiin jaettavien aterioiden palvelutuotanto siirtyi vuonna 2024 Compass Group Finland Oy:lle. <i>Terveys- ja sairaanhoidon palvelut, kuntoutuspalvelut:</i> Kotiin vietäviä palveluja tehostetaan. <i>Akuuttihoidon ja pelastuksen palvelut:</i> Ensihoidon tehtävämääriin on mahdollisuus saada muutosta esim. lisäämällä yksiköille kotiin vietävää erikoissairaanhoidon tasoista kotisairaala-palvelua. <i>Sosiaali- ja perhepalvelut, asumisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelut:</i> Sotkamossa lisättiin kotiin vietävää tukea ilta- ja viikonloppu-aikoihin. <i>Ikäihmistien palvelut:</i> Kotiin vietäviä palveluja vahvistettiin ja hoivateknologiaa lisättiin tukemaan asiakkaiden omatoimisuutta.
		Etä- ja digipalveluiden käyttöaste: etäasiointikäynnit % avohoidon käynneistä, kuvapuhelinasiakkaiden lkm, % väestöstä kirjautunut Omasote-palvelun käyttäjäksi (uusi)	Yksittäiset palvelualueet ovat raportoineet toteumasta. Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty. <i>Ikäihmistien palvelut, ikäihmistien kotihoito:</i> Etähoidon osuus käynneistä 11 %, tavoite 13 %. <i>Sosiaali- ja perhepalvelut, asumisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelut:</i> Kuvapuhelinasiakkaiden lukumäärä keskimäärin 17.
		Ennakoiva/ennaltaehkäisevä työ, varhainen tuki: ennaltaehkäisevän työn/ varhaisen tuen kirjatut toimenpidekoodit % kaikista kirjatusta tp-koodeista, Terveys- ja hoitosuunnitelmien (THS) lkm, valmennettavien asiakkaiden lkm sote-asetilla, HYTE-kerroin (v. 2026 alkaen) (uusi)	Ei ole raportoitu.
		Yli 75-vuotiaiden palvelujen peittävyys (uusi)	<i>Ikäihmistien palvelut:</i> 31.12.2025 tietoja ei saatavilla 27.2.2026. Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty.

		Tavoiteltujen strategisten muutosten toteutuminen (uusi)	Muutosten toteutumisesta yleisesti on raportoitu seuraavasti: ”Strategiasta johdettu järjestämissuunnitelman nimellä kulkeva muutosohjelma eteni neljänteen aaltoon, jossa keskeisiä toimia olivat organisaatio- ja johtamisjärjestelmän kokonaistarkastelu, terveydenhuollon kokonaistuloksellisuuden parantaminen, palveluverkkoon ja palvelujen tuotantotapoihin liittyvä suunnittelu linjauksineen sekä yhdyspinta- ja sidosryhmä yhteistyö.” Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty. Mittari ja raportointi ovat hyvin ylätasoisia seuraten strategisten muutosten toimeenpanoa, mutta ne eivät mahdollista arviointia muutosten vaikuttavuudesta tai onnistumisesta.
Arkityön ketterä uudistaminen	Ei asetettuja tavoitteita.	Ei asetettuja mittareita.	Ei ole raportoitu.
Muutosvalmiuden ja uudistamishalun vahvistaminen	Ei asetettuja tavoitteita.	Ei asetettuja mittareita.	Ei ole raportoitu.
Tiedon hyödyntäminen	Palvelujen saatavuus (uusi)	Hoito- ja palvelutakuiden toteutuminen (uusi)	Alle 23-v mt-palvelujen hoidontarpeen arviointi ja hoito sekä ikäihmisten palvelutarpeen arvioinnin aloitus ovat toteutuneet lakisääteisessä määräajassa 100 %:sti vuoden aikana. Muut keskeiset operatiiviset mittarit on esitetty tilinpäätöksessä sivulla 15.
		Hoitoon pääsy, palvelujen saatavuus ja odotusajat (uusi)	Kts. edellinen.

Taulukko 6. ”Uudistamme rohkeasti” -linjauksen toteutumisen arviointi ja seuranta.



Strategiakauden 2022-2025 palvelulupaus: ”Huolenpitoa itsestä ja muista”			
Johdamme osaamista, työkykyä ja hyvinvointia Strateginen linjaus		Mittarit Talousarvio 2025	Tarkastuslautakunnan arvio tavoitteen toteutumisen onnistumisesta Tilinpäätös 2025 (TP) Henkilöstökertomus 2025 (HK)
Linjauksen keskeiset toimenpiteet	Talousarvio 2025 tavoitteet		
Arvostava ja valmentava lähijohtaminen	Työelämän laatu (uusi)	HTV-tavoite ja toteuma (henkilötyöt) (uusi)	Toteuma 3365 (vuosi 2024: 3370) / TP. Toteuma 3373,5 (vuosi 2024: 3367,5) / HK. Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty.
		Henkilöstömitoitus (uusi)	Organisaatiotasolla ei ole raportoitu. Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty. Yksi palvelualue on raportoitu toteumasta. <i>Terveys- ja sairaanhoidon palvelut, lasten ja perheiden terveyspalvelut</i> : Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa henkilöstömitoitus oli asiakasmääriin nähden valtakunnallisen suosituksen mukaisesti. / TP
		Vakituisen henkilöstön poistuma: eläkkeelle, työkyvyttömyyseläkkeelle, muu (uusi)	Eläkkeelle 122 hlöä. / TP. Eläkkeelle 86 hlöä, muut 101. / HK (lähde: People Analytics). Eläkkeelle 122, muut kuin vanhuuseläke 57. / HK (lähde: Keva). Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty.
		Keskimääräinen eläköitymisikä (uusi)	60,1 / HK (lähde: Keva). Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty.
		Sairauspoissaolot	22 pv/htv (vuosi 2024: 21,3). / TP. Sairaus- ja työtapaturompoissaolot 22 pv/htv (vuosi 2024: 21,8 %) / HK. Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty.
		Ylityökertymät (uusi)	Ei ole raportoitu.
		Täydennyskoulutus (uusi)	Keskimäärin 2,3 pv (2024: 2,2) / TP. Keskimäärin 2,4 pv (2024: 2,2) / HK. Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty.
Kannustava palkitseminen ja edut	Ei asetettuja tavoitteita.	Ei asetettuja mittareita.	Työntekijöiden ehdotusten perusteella valitaan vuoden työntekijä, esihenkilö ja työyhteisö / HK.
Jatkuva parantaminen	Ei asetettuja tavoitteita.	Ei asetettuja mittareita.	Ei ole raportoitu.
Henkilöstön saatavuuden turvaaminen	Osaava ja riittävä henkilöstö	QWL-työelämän laatuindeksi ja vastaus-% (työhyvinvoinnin ja tuottavuuden välinen yhteys ja henkilöstön suorituskykymittari)	59,1 % (2024: 61,5 %), vastaus-% ei ole raportoitu. / TP. 59 % (2024: 64,7 %), vastaajamäärä 2067 (2024: 1921) / HK. Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty.
		NPS-suosittelemiseksi ja vastaus-% (Suositteletko työnantajaa) (uusi)	Ei ole raportoitu.

		Kehityskeskustelujen toteuma-% (uusi)	Yhden toimialueen palvelualueista osa on raportoinut toteumasta. <i>Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, kuntoutuspalvelut:</i> Kehityskeskustelut on pidetty koko henkilöstölle. <i>Perusterveydenhuollon osastohoito:</i> Kehityskeskustelut on käyty pienillä osastoilla lähes 100 %, mutta yleislääketieteen osastolla vain reilu 50 % verran. <i>Vastaanottopalvelut:</i> Kehityskeskustelut on käyty henkilöstöstä suurimman osan kanssa. Ainoastaan sijaisten ja lääkäreiden osalta kehityskeskustelu ei toteutunut kaikkien osalta. / TP. %-osuus henkilöstömäärästä: 64 % (2024: 66 %) / HK. Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty.
		Työturvallisuusilmoitusten lkm (uusi)	Yhden toimialueen palvelualueista osa on raportoinut toteumasta. <i>Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, perusterveydenhuollon osastohoito:</i> 56 kpl. <i>Vastaanottopalvelut:</i> 70 kpl. <i>Radiologia:</i> 8 kpl. / TP. Haitta- ja vaaratilanneilmoitusten lukumäärä 1455 kpl (2024: 1637). / HK. Tavoitetasoa ei ole talousarviossa määritetty.

Taulukko 7: "Johdamme osaamista, työkykyä ja hyvinvointia" -linjauksen toteutumisen arviointi ja seuranta.

Hyvät mittarit ohjaavat toimintaa, tekevät etenemisen näkyväksi ja tukevat päätöksentekoa. Mittareiden tulisi heijastaa suoraan strategisia tavoitteita. Jokaisen mittarin on kerrottava selkeästi, mitä strategista tavoitetta se tukee, sen tulee olla yksiselitteinen ja helposti tulkittava. Lisäksi mittareita tulisi olla liian vähän kuin liian paljon. Ilman talousarviossa asetettua tavoitetasoa mitaaminen on vain seurantaa, jolta puuttuu vaikuttavuus ja ohjausvaikutus.

Strategiakauden 2022–2025 seuranta- ja arviointimittarit organisaatiotasolle asetettiin ensimmäisen kerran talousarviossa 2024. Mittaristo laajeni merkittävästi seuraavana vuonna. Talousarviossa 2025 strategiaseurannan ja -arvioinnin mittareita oli noin 45, joista tilinpäätöksessä raportoitiin noin 26 mittarin toteumasta joko täysimääräisesti tai osittain. Raportointiasteeksi muodostui siten n. 58 %. Talousarvion 2025 mittareista puuttuivat strategiaa ohjaavat organisaatiotason tavoitetasot.

5. Kainuun hyvinvointialueen talousarvion 2025 toteutuminen

Aluevaltuuston 16.12.2024 66 § hyväksymän talousarvion 2025 ja samalla kolmannen toimintavuoden tavoitteeksi oli asetettu 4,95 m€:n ylijäämäinen tulos. Hyväksymishetkellä ennakoitu tilivuoden 2024 alijäämä ja taloussuunnitelmakauden 2025–2028 lopussa kertyneet alijäämät osoittivat yhteensä 19,3 m€:n alijäämää. Kumulatiivisten alijäämien kattaminen oli suunniteltu katettavan kokonaisuudessaan vuosikymmenen vaihteen tienoilla.

Talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2026–2028 eivät olleet hyvinvointialuelain 115 §:n edellyttämällä tavalla tasapainossa, jonka myötä tilintarkastaja antoi 24.4.2025 päivätyssä tilintarkastuskertomuksessaan muistutuksen aluehallitukselle ja hyvinvointialuejohtajalle.

Aluevaltuuston toimintakauden 2025–2029 ensimmäisessä 16.6.2025 45 § kokouksessa oli hyväksyttävänä tilikauden 2025 talousarviomuutokset, jossa esitettiin toimintamenojen lisäystä n. 1,4 m€ ja vastaavasti valtion rahoituksen lisäystä n. 0,37 m€. Suurimmat toimintamenojen lisäykset kohdistuivat terveyden- ja sairaanhoidon toimialueelle jononpurkuihin n. 0,8 m€ ja akuutti- ja pelastuksen palvelujen toimialueelle ensihoidon irtisanomisten perumisiin, tilannekeskukselta puuttuneisiin henkilöstökuluihin sekä pelastustoimen palkkaohjelman toteutukseen n. 0,6 m€. Talousarviomuutosten yhteisvaikutus tilikauden ylijäämään oli n. -1 m€.

Tilikauden 2025 toimintakatteen toteuma oli -385 945 m€. Valtionrahoituksen osuus oli 403 909 m€, joka jäi 35 m€ muutetusta talousarviosta. Valtionrahoituksen osuus kasvoi edellisvuodesta 29 599 m€ (+7,9 %). Vuosikate 17 287 m€ kattaa suunnitelman mukaiset poistot ja arvonalentumiset 11 091 m€. Tilikauden 2025 ylijäämän toteuma oli 6 195 m€, joka on 2 234 m€ muutettua talousarviota parempi.

Muutettuun talousarvioon nähden suurin ylitys 9 m€ tuli palvelujen ostoissa 168 m€ (5,7 %), josta asiakaspalvelujen ostoja (valtio) oli 0,2 m€, asiakaspalvelujen ostoja hyvinvointialueilta 5 m€ ja asiakaspalvelujen ostoja muilta 2,9 m€.

Kun huomioidaan tilikausien 2023–2024 alijäämät 30,2 m€ ja tilikauden 2025 ylijäämä 6,2 m€, taseen kattamaton kumulatiivinen alijäämä on 24 m€. Oma pääoma yhteensä on -11,1 m€ negatiivinen.



Talousarvion 2025 toteutuminen	TA 2025	TA 2025 muutokset 16.6.2025	TA 2025 muutosten jälkeä	TP 2025	Poikkeama	Poikkeama
	*1 000 €	*1 000 €	*1 000 €	*1 000 €	*1 000 €	%
Toimintatuotot	57 945		57 945	64 489	6 544	7,1
Myyntituotot	16 518		16 518	17 400	882	1,9
Maksutuotot	30 438		30 438	29 675	-763	9,6
Tuet ja avustukset valtiolta	7 161		7 161	13 332	6 171	17,3
Muut toimintatuotot	3 828		3 828	4 082	254	-12,4
Toimintakulut	-443 223	-1 362	-444 585	-450 434	5 849	1,3
Henkilöstökulut	-225 669	-773	-226 441	-226 980	538	0,2
Palvelujen ostot	-158 256	-697	-158 953	-168 000	9 047	5,7
Aineet ja tarvikkeet	-30 460	-25	-30 484	-27 573	-2 912	-9,6
Avustukset	-8 128	132	-7 996	-8 083	87	1,1
Muut toimintakulut	-20 710		-20 710	-19 798	-912	-4,4
Toimintakate	-385 278	-1 362	-386 640	-385 945	-695	-0,2
Valtionosuudet	403 577	367	403 944	403 909	-35	-0,0
Rahoitustuotot ja -kulut	-1 753		-1 753	-678	-1 075	-61,3
Vuosikate	16 546	-995	15 551	17 287	-1 736	-11,2
Poistot ja arvonalentumiset	-11 590		-11 590	-11 091	-499	-4,3
Tilikauden yli-/alijäämä	4 956	-995	3 961	6 195	-2 234	-56,4

Taulukko 8. Talousarvio 2025, talousarvio 2025 muutokset ja tilinpäätös 2025.

Talousarviossa 2025 tuloslaskelman sitovuustasoksi oli asetettu hyvinvointialueen vuosikate. Vuosikate on koko hyvinvointialuetta koskeva ylätasoinen taloudellinen tasapainomittari, joka osoittaa tulo-rahoituksen riittävyyttä suhteessa menoihin ja investointeihin. Se muodostuu toimialueiden toimintakatteista.

Vuosikatteen määrittäminen sitovaksi tasoksi jättää operatiiviselle johdolle laajaa liikkumavaraa eikä se ohjaa toimintaa samalla tavoin kuin käyttötalouden toimintakatteeseen perustuva toimialue- tai palvelualuekohtainen sitovuus. Tämän vuoksi sitovuustasoa tyypillisesti porrastetaan alemmalle organisaatiotasolle taloudellisen vastuun ja ohjauksen kohdentamiseksi. Näin ollen vuosikatteen erillinen sitovuus ei käytännössä lisää talousarvion ohjausvaikutusta.

Alkuperäinen talousarvion sitova vuosikate oli 16,5 m€, joka aluevaltuustossa 16.6.2025 45 § hyväksytyjen talousarviomuutosten jälkeen oli 15,5 m€. Vuosikatteen 2025 toteuma 17,3 m€ oli 1,7 m€ (+11,2 %) parempi muutettuun talousarvioon nähden. Vuosikatteen hallinta on aluevaltuustoon asettamaan sitovuustasoon nähden onnistunut.

5.1 Toimialueiden sitovien toimintakatteiden toteuma

Talousarvion käyttötalousosassa toimintakate (toimintatuottojen ja -kulujen erotus) oli toimialueittain asetettu aluevaltuustoon nähden sitovaksi. Toimialuejohtajan tuli varmistaa, että toimialueen määrärahat eivät ylity ja tehdä tarvittaessa esityksiä määrärahojen muuttamiseksi. Muutokset tuli tehdä siten, ettei aluevaltuustoon nähden sitovien toiminnallisten tavoitteiden toteutumisen vaarannu.

Toimintakatteen sitovuudella toimialue saa sisäistä liikkumavaraa järjestää toimintansa valtuuston hyväksymän toimintakatteen puitteissa. Toimialue ei saa ylittää toimialueelle hyväksyttyä toimintakatetta, eikä alijäämäpaineita saa siirtää muille toimialueille tai koko hyvinvointialueelle ilman aluevaltuuston käsittelyä. Toimintakate sitovuustasona kohdentaa taloudellisen vastuun toimialueetasolle ja konkreetisoi tilivelvollisuuden toteutumista.

	Sitovan toimintakatteen hallinta on aluevaltuustoon nähden onnistunut.
	Sitova toimintakate on aluevaltuustoon nähden ylitetty.

Sitova toimintakate	TA 2025 *1000 €	TA 2025 muutettu *1000 €	TP 2025 *1000 €	Poikkeama *1000 €	Poikkeama %
Johdon hallinto	-1 888	- 1 888	-1 922	34	1,8
Järjestämisen tuki	-25 273	-25 273	-25 454	182	0,7
Tuotannon hallinto- ja tuki- palvelut	-48 689	-48 482	-45 535	-2 947	-6,1
Terveysten- ja sairaanhoi- don palvelut	-157 080	-158 102	-160 959	2 857	1,8
Akuuttihoidon ja pelastuk- sen palvelut	-32 654	-33 234	-32 629	-605	-1,8
Sosiaali- ja perhepalvelut	-62 741	-62 741	-60 393	-2 349	-3,7
Ikäihmisten palvelut	-43 821	-43 787	-42 606	-1 181	-2,7
Sosiaali- ja terveydenhuol- lon ulk. palvelut*	-13 132	-13 132	-16 447	3 315	25,2

Taulukko 9. Sitovan toimintakatteiden toteuman vertailu toimialueittain.

Talousarviossa 2025 Puolangan sote-palveluiden ostopalvelusopimukselle laadittiin erillinen talousarvio, joka oli teknisesti osa järjestämisen tuen kokonaisuutta. Tilinpäätöksessä sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset palvelut (Puolangan ostopalvelusopimus) esitettiin käyttötalouden toteuman vertailussa toimialueiden rinnalla. Talousarviossa Puolangan sote-palveluiden ostopalvelusopimukselle ei kohdistettu sopimushintaa (16,1 m€) kokonaisuudessaan, koska osa kokonaisuuteen sisältyvistä palveluista tuotettiin omana toimintana (5,3 m€ pl. ensihoito). Ostopalvelusopimuksen voimassaolo päättyi 31.12.2025.

*Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkoiset palvelut (Puolangan ostopalvelusopimus) kuuluivat teknisesti osaksi järjestämisen tukea.

Toimintakatteen hallinta aluevaltuuston asettamaan sitovuustasoon nähden toteutui neljällä seitsemästä toimialueesta. Niillä toimialueilla, joilla toimintakate ylittyi myös talousarviomuutoksista huolimatta, talousarvion ohjausvaikutus ei ole ollut riittävä tai talouden sopeutustoimenpiteet eivät ole toteutuneet suunnitellusti. Tilanne edellyttää erityistä huomiota talouden suunnittelun, seurannan ja ohjausmekanismien toimivuuteen.

5.2 Investointisuunnitelman toteutuminen

Hyvinvointialueen on laadittava vuosittain investointisuunnitelma seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista hyvinvointialuekonsernin investoinneista ja niiden rahoituksesta. Investointisuunnitelman ensimmäinen vuosi on sitova ja loput suunnitelmavuodet ohjeellisia. Suunnitelman on sisällettävä tiedot investoinneista ja investointia vastaavista sopimuksista kuten vuokrasopimuksista. Lisäksi sen on sisällettävä tiedot toimitilojen ja kiinteistöjen sekä muiden pitkävaikutteisten hyödykkeiden suunnitelluista luovutuksista.

Hyvinvointialue voi ottaa investointia varten pitkäaikaisen lainan vain silloin, jos valtioneuvosto on antanut siihen valtuuden. Kainuun hyvinvointialueen lainanottovaltuudeksi vuodelle 2025 oli vahvistettu 0 euroa.

Sosiaali- ja terveysministeriö lähetti vuoden 2025 investointisuunnitelmaa koskevan lisätietopyynnön, koska kassavarat eivät riittäneet ilmoitettujen investointien laskennalliseen rahoittamiseen, eikä vuodelle 2025 ollut myönnetty lainanottovaltuutta investointien rahoittamiseksi. Investointikohteiden tarkistuksessa rakennusinvestointien aloitusajankohdat tarkentuivat eteenpäin uuden ravintokeskuksen sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksikön osalta. Ravintokeskuksen vuoden 2025 investointivarauksesta 3,4 m€ siirrettiin vuodelle 2027. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksikön investointivarauksesta vuodelta 2025 siirrettiin 1,3 m€ vuodelle 2027. Lastenkodin ja vammaisten lasten asumisyksikön investointiin suunniteltu rahoitusosuus 2,8 m€ poistettiin suunnitelmasta, koska hanke ei täyttänyt avustuskriteerejä. Investointisuunnitelman tarkennusten jälkeen Kainuun hyvinvointialueella oli osoittaa alkaville investoinneille sekä investointeja vastaaville sopimuksille, joihin on suunniteltu sitouduttavan kuluvan vuoden aikana, laskennallinen rahoitus kassavaroista. Tarkistettu investointisuunnitelma lähetettiin ministeriöön 9.1.2025. Investointisuunnitelman muutokset hyväksyttiin aluevaltuustossa 16.6.2025 45 § jälkikäteen talousarviomuutoksen yhteydessä.

Investointisuunnitelman 2025 (pysyvät vastaavat) toteuma oli 5,7 m€. Vastaavasti investointeja vastaavia sopimuksia (esim. pitkäaikaisia toimitilojen vuokrasopimuksia) oli 23,9 m€, joita ei kuitenkaan käsitellä talouden suunnittelussa investointeina.

Investointi-suunnitelma	TA 2025 *1 000 €		Toteuma *1 000 €	Poikkeama *1 000 €	Poikkeama %
	Alkuper. TA	Muutettu TA			
Pysyvät vastaavat	-11 478	- 7 378	-5 670	- 1 708	-23,2

Taulukko 10. Investointisuunnitelman 2025 toteutuminen.

Investointi-suunnitelma	2026 *1 000 €		2027 *1 000 €		2028 *1 000 €		2029 *1 000 €		Yht. *1 000 €	
	Alkuper. TA	Muutettu TA	Alkuper. TA	Muutettu TA	Alkuper. TA	Muutettu TA	Alkuper. TA	Muutettu TA	Alkuper. TA	Muutettu TA
Pysyvät vastaavat	13 993	13 993	8 728	13 428	11 103	11 103	7 965	Ei huomioitu.	41 789	45 902

Taulukko 11. Investointisuunnitelma 2026–2029 ja muutettu talousarvion investointiosa 2026–2028.

Talousarviossa 2025 investointiosan sitovuustasoksi aluevaltuuston nähden oli määritelty ministeriöille toimitettava investointisuunnitelma, joka ohjaa hyvinvointialueen investointien kokonaislinjausta. Investointien sitovuustaso määrittää, millä tarkkuudella ja tasolla aluevaltuusto ohjaa investointien suunnittelua, toteutusta ja taloudellista hallintaa. Se vaikuttaa keskeisesti siihen, miten vastuu investoinneista kohdentuu, kuinka tarkasti kustannusten toteutumista seurataan sekä miten poikkeamiin voidaan reagoida talousarviovuoden aikana.

Hyvinvointialuetasoinen sitovuus ei ohjaa investointien toteutusta operatiivisella tasolla samalla tavoin kuin toimi-/palvelualuekohtainen tai hankekohtainen sitovuus. Tämä voi heikentää yksittäisten investointien kustannusten hallintaa ja vastuun kohdentumista. Lisäksi sitovuustaso voi mahdollistaa investointimäärärahojen joustavan kohdentamisen eri hankkeiden välillä ilman, että yksittäisten investointien toteutuminen vastaa alkuperäistä suunnitelmaa, mikä voi vaikeuttaa investointien toteutumisen läpinäkyvää seuranta.

Tarkastuslautakunta suosittaa investointien sitovuustason määrittämistä aluevaltuustoon nähden nykyistä tarkemmalla tasolla. Muutettu talousarvion investointiosa koski vuosia 2025–2028, ja sillä on ollut vaikutusta myös hyvinvointialuelain 16 §:n mukaiseen investointisuunnitelmaan vuosille 2026–2029, jota ei kuitenkaan käsitelty kesäkuun aluevaltuustossa. Muutettu talousarvion investointiosa sisälsi olennaisia muutoksia, joka toimitettiin ministeriölle ennen toimivaltaisen toimieliimen hyväksyntää. Ministeriö antoi asiassa muutoksenhakukelpoisen päätöksen, joka tuli voimaan ennen aluevaltuuston käsittelyä. Hyväksymismenettely ei ole kaikilta osin ollut toimivaltasääntelyn ja hyvän hallinnon periaatteiden mukainen.

5.3 Rahoitusosan toteutuminen

Talousarvion rahoitusosan tarkoituksena on osoittaa, miten hyvinvointialueen rahoitustarve katetaan taloussuunnitelmakaudella. Hyvinvointialuelain 115 §:n mukaisesti rahoitustarvetta voidaan kattaa pitkäaikaisella lainalla vain, jos valtioneuvosto on myöntänyt siihen tilikausittaisen lainanottovaltuuden.

Rahoituslaskelmassa rahavirrat esitetään jäsenneltyinä toiminnan, investointien ja rahoituksen rahavirtoihin. Laskelma sekä siihen liittyvät liitetiedot täydentävät tuloslaskelman ja taseen antama kokonaiskuva erityisesti tulorahoituksen riittävydestä, investointien toteutumisesta, antolainauksesta, lainakannan muutoksista sekä muista maksuvalmiuteen vaikuttavista tekijöistä.¹⁷

Talousarviossa 2025 rahoitusosan sitovuustasoksi aluevaltuuston nähden oli määritelty rahavarojen muutos. Sitovuustasolle ei ollut asetettu tarkempia tavoitteita, mikä heikensi sen ohjausvaikutusta.

Rahoitusosa	TA 2025		Toteuma 2025 *1 000 €	Poikkeama *1 000 €	Poikkeama %
	Alkuper. TA	Muutettu TA			
Rahavarojen muutos	-228	77	445	368	477,9

Taulukko 12: Rahavarojen muutoksen toteuma 2025.

Rahoitusosa toteutui merkittävästi talousarviota parempana +445 m€ (+477,9 %). Poikkeamaa selittävät investointien arvioitua pienempi toteuma sekä toimintatuottojen kasvu, jotka lisäsivät rahavarojen määrää ennakoitua enemmän.

Rahavarojen muutoksen määrittäminen aluevaltuustoon nähden sitovaksi tasoksi kohdistaa ohjausvaikutuksen hyvinvointialueen rahoituksen kokonaisuuteen ja maksuvalmiuden kehitykseen. Sitovuustaso ei kohdenna taloudellista vastuuta toimialueille eikä ohjaa toimintaa samalla tavoin kuin käyttötalouden tai investointien tarkemmalle tasolle määritellyt sitovuustasot. Lisäksi rahavarojen muutokseen perustuva seuranta on luonteeltaan karkea, eikä mahdollista poikkeamien varhaista tunnistamista niiden synty lähteen osalta.

Rahavarojen muutoksen sitovuus toimii ensisijaisesti talouden kokonaisrahoitusta kuvaavana seurantamekanismina, jonka ohjausvaikutus operatiiviseen toimintaan jää rajalliseksi.

Tarkastuslautakunta suosittaa rahoitusosan sitovuustason määrittelyn uudelleenarviointia, mikäli rahoitusrakenne muuttuu siten, että rahoitusosa sisältää päätöksenteolla ohjattavia eriä, joille on osoitettavissa selkeä vastuutaho.

¹⁶ Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto 2023, s. 4.

6. Talousarvio 2026 ja taloussuunnitelma 2027–2028

Hyvinvointialuelain 115 §:n mukaisesti talousarvio laaditaan kalenterivuosittain, jossa huomioidaan hyvinvointialuekonsernin talouden vastuut ja velvoitteet. Talousarvion hyväksymisen yhteydessä aluevaltuuston on hyväksyttävä myös taloussuunnitelma kolmeksi tai useammaksi vuodeksi. Taloussuunnitelman on oltava tasapainossa tai ylijäämäinen kolmen vuoden ajanjaksoilla. Tavoitteiden on toteutettava hyvinvointialuestrategiaa. Lainsäädäntö tarkoittaa käytännössä vuonna 2023 kertyneen alijäämän ja sen jälkeen kertyneiden alijäämien kattamisveloitetta vuoden 2026 loppuun mennessä.

Aluevaltuusto on 15.12.2025 63 § hyväksynyt talousarvion 2026 ja taloussuunnitelman 2027–2028. Talousarviomuutokset 2026 hyväksyttiin aluevaltuustossa 23.2.2026 3 §, jolloin tavoitteeksi asetettiin 10,1 m€ ylijäämäinen tulos vuodelle 2026. Taloussuunnitelman 2026–2028 mukaan alijäämät katetaan kokonaisuudessaan vuoden 2028 loppuun mennessä.

Talousarvio ja suunnitelmat	TA 2026 * 1 000 €	TA 2026 muutettu * 1 000 €	TS 2027 * 1 000 €	TS 2028 *1 000 €
Toimintatuotot	53 909	53 372	54 000	54 000
Toimintakulut	-449 178	-446 125	-455 385	-462 418
Toimintakate	-395 269	-392 753	-401 385	-408 418
Valtionrahoitus	415 131	416 043	426 000	434 000
Vuosikate	18 194	21 622	22 750	23 802
Tilikauden tulos	6 662	10 090	10 746	10 717

Taulukko 13. Talousarvio 2026 ja taloussuunnitelma 2027–2028.

Kun huomioidaan talousarvion 2026 hyväksymishetkellä ennakoitu tilivuoden 2025 ylijäämä ja tilikausilta 2023–2024 kertyneet alijäämät, osoitti talousarvio 2026 tilikauden lopussa olevan edelleen kattamatonta alijäämää yhteensä 21,4 m€. Hyväksytyjen talousarviomuutosten jälkeen vuoden 2026 lopussa kertynyt alijäämä on 13,9 m€.

Tilintarkastuskertomus 2025 sisältää muistutuksen aluehallitukselle ja hyvinvointialuejohtajalle, koska talousarvio 2026 ja taloussuunnitelma 2027–2028 eivät ole hyvinvointialuelain 115 §:n mukaisesti laadittuja. Muistutus ei vaikuta vastuuvapauslausuntoon. Tarkastuslautakunta on hyvinvointialuelain 130 §:n mukaisesti hankkinut 23.4.2026 31 § tilintarkastuskertomuksessa tehdystä muistutuksesta hyvinvointialuejohtajan selityksen sekä aluehallituksen lausunnon, jotka tuodaan aluevaltuustolle tiedoksi tilinpäätöksen käsittelyn yhteydessä.

Talousarvio 2026 ei sisällä tilivelvollisten luettelo.

Tarkastuslautakunta suosittaa vuosien 2023 ja 2024 arviointikertomusten mukaisesti, että tilivelvolliset nimetään talousarvion käsittelyn yhteydessä, jolloin tilivelvollisuus tulee määriteltyä selkeästi suhteessa asetettuihin toiminnan ja talouden tavoitteisiin jo ennen tilikauden alkua.

7. Arviointisuunnitelman mukaiset arvioinnit

7.1 Tietohallintopalvelut

Tietohallintopalveluilla on ollut keskeinen rooli strategiakauden 2022–2025 mukaisessa digi- ja etäpalveluiden rakentamisen tavoitteen edistämässä. Kestävän Kasvun Kainuu 2 –hankkeen, sekä vakiinnuttamis- ja kehittämisrahoituksen avulla on kehitetty sekä hallinnon että asiakas- ja potilastyön toimintatapoja sekä otettu käyttöön lukuisia ratkaisuja tukemaan digitaalisten palvelujen toteutusta. Rahoituksen avulla on mm. jatkettu Saga Sosiaalihuolto-asiakastietojärjestelmän käyttöönottoprojektia, jonka myötä liitytään sosiaalihuollon Kantaan vuoden 2026 aikana. Lisäksi on edistetty kansallisen Digi ensin -tavoitteen mukaisesti Suomi.fi-viestin käyttöönottoa sekä kehitetty Omasote-palvelua.

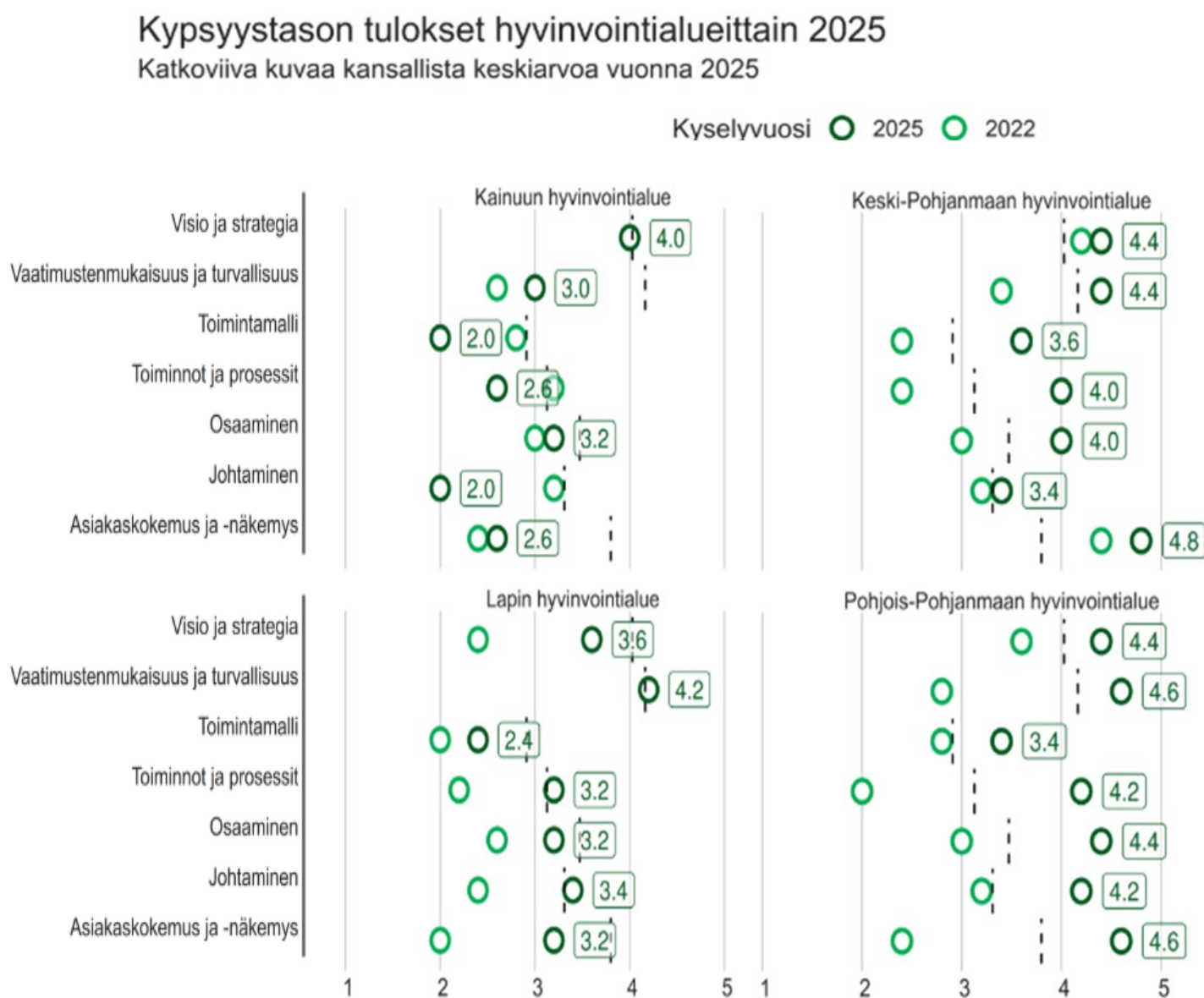
Digiohjelma 2026–2027 on laadittu yhdessä toimialojen ja HVA-johdon kanssa toimialakohtaisissa ja poikkileikkaavissa työpajoissa. Digiohjelmalla linjataan, miten digitaalisuutta hyödynnetään Kainuun hyvinvointialueella. Digiohjelman keskeisimpänä linjauksena voidaan todeta olevan johtamisen roolin vahvistaminen digimuutoksen mahdollistajana sekä tiedolla johtamisen hyödyntäminen muutosten ennakkoinnissa. Tämä on keskeistä myös hyvinvointialueen strategian 2026–2029 mukaisessa tavoitteessa ”vakiinnutamme digipalvelut ja teknologian osaksi toimintaa” onnistumiselle.

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 2016/679) mukaisesti rekisterinpitäjän on vastattava tietosuojaperiaatteiden noudattamisesta ja pystyttävä osoittamaan niiden toteutuminen. Lainsäädäntö edellyttää rekisterinpitäjiltä tilintekovelvollisuusperiaatteen mukaisia toimintamalleja. Arviointikertomuksessa 2024 esille nostettu tietotilinpäätös on käsitelty hyvinvointialueella aluehallituksessa ensimmäistä kertaa 30.3.2026 75 §. Tietotilinpäätös antaa kuvauksen organisaation tietojenkäsittelyn nykytilasta ja arvion tietosuojan sekä tietoturvan toteutumisesta. Tietotilinpäätös kytkeytyy osaksi tietojohtamisen kokonaisuutta, joka tukee sisäistä valvontaa sekä riskienhallinnan toteutumista. Edelleen arviointikertomuksessa 2024 esille tuotu puute tiedonhallintaa johtavasta viranhaltijasta on edennyt toimeenpanoon, kun aluehallitus on 20.10.2025 251 § nimennyt alaisekseen tiedonhallintaa johtavaksi viranhaltijaksi hallinto- ja tukipalveluiden toimialuejohtajan.

Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia (EOAK) on lähestynyt Kainuun hyvinvointialuetta keväällä 2025 tarkastuksen vuositeemalla ”Digitalisoituva julkinen hallinto ja perusoikeudet”. Tarkastusraportissa apulaisoikeusasiamies toteaa, että Kainuun hyvinvointialueen laskutuksesta yli 70 prosenttia hoidetaan paperilaskutuksena, eikä niistä peritä lisämaksua.¹⁷ Näin ollen laskutusprosessin kustannustehokkuuden kasvattamisessa on tunnistettavissa paljon käyttämätöntä potentiaalia, jossa asiakasviestinnällä voidaan arvioida olevan keskeinen merkitys sähköisten asiointitapojen käytön edistämässä.

¹⁷ EOAK 2025, s. 5.

Pohjois-Suomen yhteistyöalueen digitaalisten palveluiden kypsyystasoa on arvioitu THL:n järjestämissä työpajoissa syksyllä 2022 ja talvella 2025, joihin jokainen hyvinvointialue on osallistunut. Hyvinvointialueen valitsevat johtamis-, kehittämis- ja ylläpitovastuussa olevat edustajat ovat vastanneet digitaalisten palveluiden kypsyystasoa koskevaan Webropol-kyselyyn. Kyselyyn vastattiin viisiluokkaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Raportti alueiden digitaalisten palveluiden kypsyystasosta lisää ymmärrystä kehittämisen osa-alueista sekä tuottaa tilannekuvaa kansallisesta kypsyystasosta.



Kuva 3: Pohjois-Suomen YTA-alueen digitaalisten palveluiden kypsyystason tulokset hyvinvointialueittain 2025.¹⁸

Vertailtaessa Kainuun digitaalisten palveluiden kypsyystason tuloksia erityisesti toimintamalli, toiminnot ja prosessit sekä johtaminen ovat merkittävästi heikentyneet vuosien 2022 ja 2025 välillä. Vertailtaessa Pohjois-Suomen YTA-alueiden tuloksia on Kainuun kypsyystaso vastaavasti näillä osa-alueilla heikoin. Johtamisen osa-alueen heikkoutta selittää osaltansa se, että tietohal-

¹⁸ Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus, https://www.thl.fi/digitaaliset_palvelut-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrp/Pohjois-Suomi.html?filename=Pohjois-Suomi.html.

lintojohtaja on kuulunut hyvinvointialueen ns. ydinjohtoryhmään vasta 1.3.2024 alkaen. Lisäksi virkaa hoidettiin sijaisjärjestelyllä 11kk siihen asti, kunnes tietohallintojohtajan virka täytettiin 1.1.2025 alkaen. Myös edellä esille tuotu puute tiedonhallintaa johtavasta viranhaltijasta on voinut vaikuttaa heikentävästi tietojohtamisen kokonaisuuteen.

Tarkastuslautakunta pitää digitaalisten palveluiden kehittämistä perusteltuna, sillä niihin liittyy tunnistettavissa olevaa merkittävää potentiaalia. Digiohjelma tukee organisaation strategisissa tavoitteissa onnistumista konkreettisten toimenpiteiden kautta. Toimintamallien yhtenäistämiseen ja palveluiden tasalaatuisuuden varmistamiseen liittyy kuitenkin edelleen haasteita, jolla on vaikutusta palveluiden yhdenvertaiseen saatavuuteen sekä kustannustehokkuuteen.

Millaisia vastuita ja velvoitteita digimuutoksen johtamiselle on organisaatiossa läpi-leikkaavasti asetettu? Miten digiohjelman toimeenpanon edistymisen seuranta- ja raportointikäytännöt on määritelty?

7.2 Kainuun Omasote – alueellinen digipalvelu

Kainuu on ollut edelläkävijä jo vuodesta 2014 digipalveluiden kehittämisessä ja käyttöönotossa. Digipalveluiden kautta saatavia lomakkeita ja kyselyjä on enenevässä määrin saatavilla. Oman terveyden seurantaan ja kotiseurantaan liittyviä lomakkeita on kehitetty palvelemaan kainuulaista väestöä. Ammatilainen voi olla asiakkaaseen yhteydessä Omasoten kautta, joka on hyvä palvelu pitkien etäisyyksien maakunnassa. Uutena palveluna on tänä vuonna otettu käyttöön asiakastoiveiden mukaisesti Omasote-mobiilisovellus, joka lisää käytön monipuolisuutta.

Vuonna 2024 Omasotea käyttäneiden määrä oli n. 52 % kainuulaisista. Palvelut on turvattu myös heille, jotka eivät käytä digipalveluja. Asiakkaiden perehdyttäminen ja opastaminen lisäävät käyttäjäkuntaa ja näin saadaan sujuvoitettua hoito- ja palveluprosesseja sekä nopeutettua asiointia esimerkiksi asiakkaiden valmiiksi täyttämällä hakemuksilla tai lomakkeilla. Nuorten käyttäjien toiveena on saada chat -palvelu, mutta tämä palvelu vaatisi läsnä olevaa resurssia, joka ei ole nykyisellään mahdollista.

Kainuussa on otettu valtakunnallisesti ensimmäisenä käyttöön Avustettu valtuutus -toiminto. Palvelu mahdollistaa toisen henkilön luvalla hoitaa asioitaan, jos henkilöllä ei ole mahdollisuutta tai kykyä käyttää vahvaa sähköistä tunnistautumista asiointiin. Kestävän kasvun Kainuu -hankkeen avulla on järjestetty asiakkaiden digitukea mm. erityisryhmille.

Tarkastuslautakunta toteaa, että hyvinvointialueella on vähäiset resurssit digipalveluiden ylläpitoon. Palvelun käyttö on kasvanut, mutta koordinoitiin ja palvelun ylläpitoon vaadittava resurssi ei vastaavasti. Käytössä ei ole myöskään erillistä digikeskusta. Digi- ja etäpalveluiden rakentaminen on ollut keskeinen strateginen tavoite, joka tuo säästöä ja tehokkuutta, mutta jota on vaikea todentaa ja tehdä euroina näkyväksi. Digipalveluissa on vielä paljon potentiaalia käyttämättä myös palveluyksiköiden kesken mm. ajanvarausten saatavuudessa. Asiakkaita on tärkeää myös ohjata tiedon äärelle. Tulevaisuudessa tekoälyn tuomat mahdollisuudet edistävät digipalvelujen hyödynnettävyyttä. Käyttäjien palautteiden kerääminen tulee olla säännöllistä, jotta päästään kehittämään Omasotea käyttäjätystävälliseksi sekä asiakkaille että ammattilaisille.

Digipalvelujen tunnettavuutta on syytä edelleen vahvistaa viestinnällisesti ja perehdyttämisen avulla.

Kainuun hyvinvointialueen strategian 2026–2029 tavoitteena on vakiinnuttaa digipalvelut ja teknologia osaksi toimintaa. Strategian toimeenpano edellyttää tavoitteeseen sitoutumista, riittäviä resursseja, systemaattisia toimenpiteitä sekä seurantaa.

Millainen valmius strategisen tavoitteen ”vakiinnutamme digipalvelut ja teknologian osaksi toimintaa” toimeenpanon koordinoinnin resursointiin on huomioitu?

7.3 Päivystyspalvelut

Kainuun keskussairaalan päivystyksessä (avoinna 24/7) hoidetaan eri erikoisalojen potilaita, joiden hoidontarve on arvioitu päivystykselliseksi eli hoitoa ei voida siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli. Päivystysapu palvelee ympärivuorokautisesti äkillisissä terveysongelmissa, jotka eivät ole hätätilanteita.

Yksikössä on 58 hoitajavakanssia, joista osa on mm. kipsiteknikkoja ja kipsimestareita. Lisäksi on 3 lääkäriä ja erikoistuvia lääkäreitä erimittaisin sopimuksin.

Vuonna 2025 yksikkö sijoittui akuuttihoidon- ja pelastuksen palvelut -toimialueen akuuttihoidon palvelut -palvelualueelle. Organisaatiomuutoksen yhteydessä vuoden 2026 alusta yksikkö sijoittui terveyden- ja sairaanhoitopalvelut -toimialueen akuuttihoito -palvelualueelle, johon kuuluvat myös ensihoito- sekä akuutti kotisairaala ja tilannekeskus -yksiköt. Tässä yhteydessä päivystykseen liitettiin sosiaalipäivystys, jonka myötä yksikköön siirtyi 6 sosiaaliohjaajaa ja 2 sosiaalityöntekijää. Yhteistyötä yksiköiden kesken tehdään potilasprosesseissa, koulutuksissa sekä joustavasti henkilöstön osalta.

Strateginen tavoite digitaalisten ja etäpalvelujen rakentaminen on edennyt palvelualueen akuutti kotisairaala ja tilannekeskus -yksikössä, joka vastaa kotiin vietävien palveluiden vahvistamisesta. Tilannekeskus vastaa mm. päivystysapunumeroon vastaamisesta, ensihoidon kiireettömien D-tehtävien puhelimesta tehtävistä hoidon tarpeen arvioista ja turvapuhelinhälytysten vastaanottamisesta. Omaha- ja -lääkärimallin käyttöönoton myötä käynnit päivystyksessä ovat vähentyneet sekä tilannekeskukseen tulleet puhelut ovat alkaneet ohjautua oikein yleislääketieteen poliklinikalle loppu vuodesta.

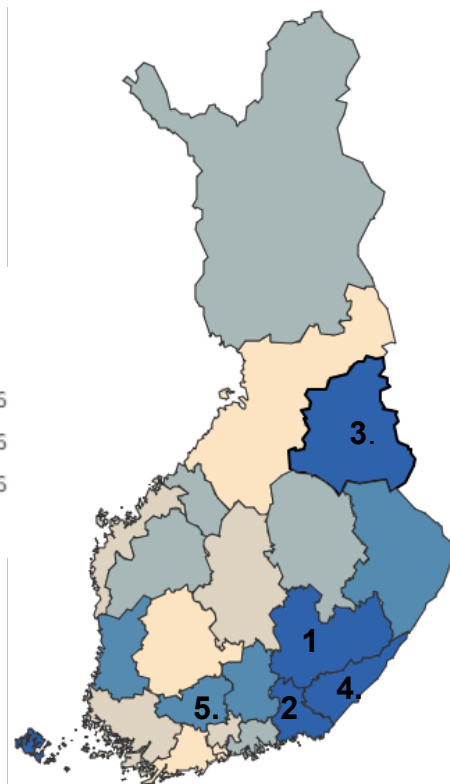
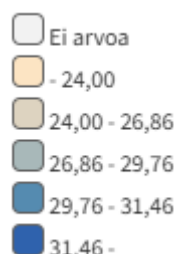
Tarkastuslautakunnan arvion mukaan sosiaalipäivystys osana perusterveydenhuollon päivystystä parantaa palvelujen kokonaisvaikuttavuutta ja tukee ennaltaehkäisyä. Terveydenhuollon työ rauhoittuu, kun oikea-aikainen sosiaalinen tuki ja osaaminen tuodaan tilanteisiin, joissa kyse ei ole vain lääketieteellisestä ongelmasta. Asiakkaalle palvelu on kokonaisvaltaista kohtaamista, joka lisää luottamusta ja hoitoon sitoutumista. Moniammatillisen yhteistyön osalta on tärkeää luoda yhteiset toimintamallit, joissa vastuukysymykset ja tiedonsiirto ovat keskeisiä.

7.4 Ikäihmisten palvelut

Kainuun väestö ikääntyy vauhdilla, joka asettaa haasteita ikäihmisten oikea-aikaisten palveluiden saatavuudelle ja siihen varautumiselle. Ikäihmisten palveluiden osalta on erityisen tärkeää toiminnallisten muutosten yhteydessä tarkastella palvelukokonaisuutta, palveluiden kattavuuden tasoa sekä kustannusvaikutuksia. Väestöennusteen mukaan 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on Kainuussa vuonna 2040 valtakunnallisesti kolmanneksi korkein.¹⁹ Valtioneuvoston selvityksessä kuntien ja hyvinvointialueiden varautumisesta väestön ikääntymiseen on korostettu asumisen sekä palvelujen saavutettavuuden ja esteettömyyden merkitystä tekijöinä, jotka vaikuttavat keskeisesti iäkkäiden toimintakykyyn ja mahdollisuuksiin liikkua omalla asuinalueellaan. Erityistä huomiota on kiinnitettävä yhdenvertaisuuden toteutumiseen eri asiakasryhmien välillä.²⁰

65 vuotta täyttäneet vuonna 2040, % väestöstä top 5:

1. Etelä-Savon hyvinvointialue 37 %
2. Kymenlaakson hyvinvointialue 34,4 %
3. Kainuun hyvinvointialue 31,8 %
4. Etelä-Karjalan hyvinvointialue 31,5 %
5. Kanta-Hämeen hyvinvointialue 31,4 %



Kuva 4: Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2026.²¹

Aluevaltuusto on 23.2.2026 6 § hyväksynyt suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi 2026–2029 osana Kainuun hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelmaa 2026–2029. Ikääntyneen väestön suunnitelman valmistelun yhteydessä on kuultu mm. Kainuun vanhusneuvostoja, joiden lausunnoissa nousi esille valtioneuvoston selvityksen tavoin mm. ikäihmisten tasavertaisten palvelujen saatavuus.

Edelleen valtioneuvoston selvityksessä varautumisen kehittämistoimenpiteinä on korostettu tarvetta selkeämpään koordinointiin ikäystävällisyyden kehittämisessä, tarvetta monialaiseen yhteistyöhön palveluiden arvioinnissa ja niiden kehittämisessä sekä kuntien ja hyvinvointialueiden roolien selkiyttämistä yhteistyön tehostamiseksi. Lisäksi on suositeltu käyttämään vanhusneuvostojen asiantuntijuutta aikaisempaa enemmän.²²

Strategiakauden 2022–2025 mukainen tavoite digi- ja etäpalveluiden rakentaminen on edistynyt

¹⁹ Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/kartta?indicator=s04KBQA=®ion=s06NtM7VMwQA&year=sy5zBQA=&gender=t>.

²⁰ Tiainen ym. 2025, s. 62.

²¹ Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/kartta?indicator=s04KBQA=®ion=s06NtM7VMwQA&year=sy5zBQA=&gender=t>.

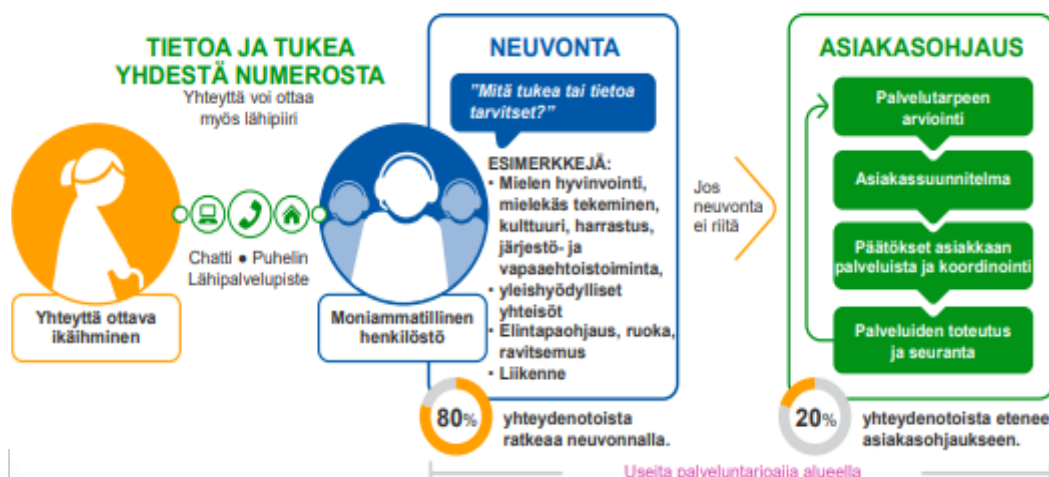
²² Tiainen ym. 2025, s. 61–62.

kotihoidossa lääkeautomaattien ja kuvapuhelinpalveluiden käyttöönotolla. Kotihoidossa on myös käytössä sähkölukot, turvapuhelinpalvelu ja sähköiset lääkekaapit. Digi- ja etäpalveluita ei ole kuitenkaan otettu käyttöön kaikissa kotihoidon yksiköissä taloudellisista resursseista huolimatta. Asumisessa on ollut vuosia käytössä Hilda-palvelu, joka tukee asiakkaiden osallisuutta (liikuntatuokiot, musiikki, muistelu). Lisäksi asumisessa on pilotoitu lääkekaappirobotiikkaa.



Kuva 5: Tarkastuslautakunnan vierailu Suomussalmen Hoitokoti Jalonkoski -palveluyksikköön 4.12.2025. Vasemmalta Johanna Heikkilä, Hannu Korhonen, Paavo Enroth (vpj.), Pentti Moilanen (pj.), Helena Ohtonen, Tanja Pyykönen ja Pertti Granqvist.

Tarkastuslautakunta pitää hyvänä muutoksena, että vuoden 2026 alusta iäkkäiden palvelukokonaisuuksien on yhdellä toimialueella selkiyttävä johtamista ja käytänteitä. Ikääntyvän väestön määrän kasvaessa lisääntyy myös tarve ikäihmisten sosiaalihuollon neuvonnalle ja ohjaukselle, mikä tulee huomioida iäkkäiden palveluiden järjestämisessä. Palvelutarpeiden moniulotteisuus edellyttää entistä vahvempaa ja helposti saavutettavaa neuvontaa, jotta tuen tarve tunnustetaan oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Teknologiapalveluiden edistämiseen tulee kiinnittää huomiota johdettuna ja yhtenäisenä kokonaisuutena, joka tukee organisaation tavoitteita ja varmistaa palveluiden saavutettavuuden yhdenvertaisesti.



Kuva 6: Neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamalli.²³

7.5 Henkilöstöpalvelut

Vuoden 2025 aikana on toteutettu merkittäviä henkilöstöpalveluiden kehittämistoimenpiteitä. Digitaalisten perehdyttämisalustojen käyttöönotto on yhdenmukaistanut toimintatapoja ja tuonut tasalaatuisuutta työntekijöiden perehdytykseen. Tekoäly ja Sotender-sijaishallintajärjestelmän käyttöönotto ovat vähentäneet manuaalista työtä. Tämä on johtanut parempaan ajankäyttöön erityisesti esihenkilöiden ja rekrytoijien työssä, josta on saatu myönteistä palautetta.

Työkyvyn tuen toimintamallin päivittäminen on ollut tärkeä askel kohti varhaista välittämistä. Toimintamalli auttaa tunnistamaan ja ehkäisemään jaksamisen haasteita ajoissa tukien työhyvinvointia. Myös korvaavan työn kokonaisuuteen on kiinnitetty huomiota rekrytoimalla helmikuussa 2026 toinen henkilöstökoordinaattori.

Työelämän laadun mittari (QWL) osoittaa, että sairaspoissaoloriski (256 hlöä, +77,8 %) ja työuupumusriski (188 hlöä, +1 153,3 %) ovat kasvaneet edellisvuodesta merkittävästi. Nämä ennakoivat myös korkeampaa vaihtuvuusriskiä (104 hlöä, +26,9 %). Vaikka pitkien sairauspoissaolojen (> 61pv) määrä on laskenut, lyhyiden ja keskipitkien poissaolojen kasvu viittaa siihen, että työhyvinvointi ja jaksaminen tarvitsevat edelleen aktiivista tukea.

Henkilöstön keski-ikä on kasvanut (2025: 46,1 vuotta / 2024: 46 vuotta), joka tuo mukanaan eläköitymiseen liittyviä haasteita ja osaamisen siirtymisvaatimuksia. Kainuussa eläköityvien osuus henkilöstöstä on 17,4 % vuosina 2025–2029 ja 56,3 % vuosina 2025–2044, mitkä ovat hyvinvointialueiden vertailun korkeimmat suhdeluvut. Esihenkilöiden osaamisen vaateet ikäjohtamisessa, työkykyjohtamisessa ja kuormituksen tunnistamisessa tulevat edelleen kasvamaan.

²³ Sosiaali- ja terveysministeriö 2024, s. 73.

Eläköityminen 2025–2029	% henkilöstöstä
Kainuun hyvinvointialue	17,4
Lapin hyvinvointialue	16,9
Etelä-Savon hyvinvointialue	16,6
Satakunnan hyvinvointialue	15,7

Kuva 7: Hyvinvointialan henkilöstön eläköityminen 2025–2029.²⁴

Eläköityminen 2025–2044	% henkilöstöstä
Kainuun hyvinvointialue	56,3
Kymenlaakson hyvinvointialue	55,7
Satakunnan hyvinvointialue	55,7
Etelä-Savon hyvinvointialue	55,5

Kuva 8: Hyvinvointialan henkilöstön eläköityminen 2025–2044.²⁵

Tarkastuslautakunta toteaa, että Kainuu kilpailee henkilöstöstä suurempia alueita vastaan, joissa on nuoremmat ikärakenteet ja usein maantieteellisesti parempi saavutettavuus. Eläköitymistien hallinnassa ja toiminnan jatkuvuuden varmistamisessa osaamissuunnitelmilla on keskeinen rooli. Suunnitelmallinen osaamistyö mahdollistaa sen, että eläköityvien työntekijöiden mukanaan tuoma kriittinen osaaminen tunnistetaan ajoissa ja siihen voidaan varautua. Osaamissuunnitelmien avulla tuetaan osaamisen siirtymistä, kohdennetaan rekrytointia ja koulutusta sekä varmistetaan, että kriittiset tehtävät pystytään hoitamaan myös henkilöstörakenteen muuttuessa.

Samanaikaisesti on välttämätöntä tarkastella palvelurakennetta ja henkilöstötarvetta suhteessa käytettävissä oleviin voimavaroihin sekä kehittää keinoja työurien pidentämiseen eri tavoin. Hyvinvointialueen on tärkeää vahvistaa strategista otetta osaamisen siirtymiseen ja koulutukseen, jotta riittävä ja asiantunteva henkilöstö voidaan turvata myös tulevaisuudessa.

Miten hyvinvointialueella on kokonaisvaltaisesti varauduttu tulevien vuosien eläköitymisiin? Onko varautumisessa aikomus hyödyntää organisaatio- ja yksikkötason henkilöstön osaamissuunnitelmia?

²⁴ Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat, <https://www.kt.fi/tilastot-ja-julkaisut/hyvinvointialan-henkilostotilastot/hyvinvointialueet-tyonantajina>.

²⁵ Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat, <https://www.kt.fi/tilastot-ja-julkaisut/hyvinvointialan-henkilostotilastot/hyvinvointialueet-tyonantajina>.

7.6 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

HYTE-yhteistyöllä on iso merkitys kansalaisten terveyteen ja hyvinvointiin. Ennalta ehkäisevällä työllä voimme vaikuttaa kainuulaisten elämäntapoihin kuten liikuntaan, ruokailutottumuksiin, päihteiden käyttöön, tupakointiin, mielen terveyteen sekä ylipainoon. Ei pidä unohtaa myöskään kulttuurin merkitystä hyvinvointiin. Tärkeä asia olisi saada asukkaat ottamaan enemmän vastuuta omasta hyvinvoinnistaan.

Hyvinvointialue ja Kainuun kunnat tekevät asiassa yhteistyötä, jonka tehtävänä on mm. valistuksen kautta saada kansalaisia noudattamaan terveellisempiä elämäntapoja. Yhteistyöstä on säädetty mm. sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021) ja hyvinvointialueista annetussa laissa (611/2021). Yhteistyön yleisinä tavoitteina ovat saavutettavat ja saumattomat palveluketjut ja eri osapuolten kattava yhteistyö yhdyspintatehtävissä. Kolmannella sektorilla kuten eri yhdistyksillä ja järjestöillä on iso merkitys yhdyspintatehtävissä.

Kainuun hyvinvointialueella koordinoinnista on vastannut järjestämisen tuen yksikkö ja vuoden 2026 alusta strategisen ohjauksen yksikkö. Hyvinvointialueella on 1 erikoissuunnittelija ja kullakin 9 palvelualueella on nimetty avainhenkilöt. Kainuussa HYTE on organisoitu ydinprosessina



läpileikkaavasti kaikille toimialueille. Lain mukaan hyvinvointialueet joutuvat tekemään alueellisen hyvinvointisuunnitelman ja julkaisemaan hyvinvointikertomukset. Hyvinvointialue on tiivistänyt yhteistyötä Kainuun kuntien kanssa, ja kuntien kanssa on solmittu yhteistyösopimus, jossa on mm. sovittu yhteistyön tavoitteista, vastuista ja rooleista. Yhteistyöhön kuuluvat lisäksi seurakunnat, Kainuun liitto, oppilaitokset ja elinkeinoelämä. Myös järjestöjen kanssa ollaan valmistelussa yhteistyösopimusta. Kansallisesti HYTE-yhteistyötä ohjaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja alueellisesti yhteistyötä on valvonut aluehallintovirasto (AVI). Vuoden 2026 alusta alkaen alueellinen valvontatehtävä on kuulunut Lupa- ja valvontavirastolle (LVV).

Valistus vaikuttaa kansalaisten elintottumuksiin vasta vuosienkin kuluttua, joten valistuksen tulee olla jatkuvaa hyvien tulosten saamiseksi. Hyvä esimerkki tästä on jo vuosikymmeniä sitten toteutettu Pohjois-Karjala-projekti, jolla saatiin merkittäviä parannuksia suomalaisten miesten sydänkuolleisuuteen. Kainuun hyvinvointisuunnitelman 2026–2029 tavoitteena on asukkaiden terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden vahvistaminen eri elämän vaiheissa sekä luoda edellytykset sujuvalle arjelle, ehkäistä ongelmia ennakolta sekä vahvistaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä.

Valtakunnallisena kannustimena toimii HYTE-kerroin, jonka mukaan määritellään osa hyvinvointialueen valtiolta saamaa rahoitusta. HYTE-kertoimen parantuessa myös rahoitus lisääntyy. Kertoimen taustalla on tarve siirtää painopistettä korjaavista palveluista ehkäisevään ja terveyttä edistävään toimintaan. Vuonna 2025 Kainuun hyvinvointialueen valtiolta saama HYTE-kertoimen tuoma rahoitus oli noin 5,8 m€. Kunnille maksettava HYTE-kerroin rahoitus on huomattavasti pienempää, koska hyvinvointialueilla on lakisääteinen tehtävä vastata hyvinvoinnista. Hyvinvointialueiden paras HYTE-kerroin vertailutilanteessa 1.9.2025 oli Etelä-Pohjanmaalla (71) ja viidenneksi paras Kainuussa (49). Vastaavasti vertailutilanteessa 16.3.2026 hyvinvointialueiden paras HYTE-kerroin oli Etelä-Pohjanmaalla (71) ja toiseksi paras Kainuussa (61)²⁶.

Hyvinvointialue tukee järjestöavustuksilla kainuulaisia järjestöjä, jotka edistävät väestön terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Tukea saavien järjestöjen tulee tukea kansalaisten elintapamuutoksia kohti terveellisempiä elämäntapoja, oli kyse sitten mielen terveydestä, liikunnasta, vanhemmuustaidoista, lähisuhdeväkivallan ehkäisystä tai vaikkapa kulttuurihyvinvoinnista. Vuonna 2025 järjestöavustuksia jaettiin yhteensä 150 000 euroa.

Tarkastuslautakunta suosittaa, että järjestöille vuosittain myönnettävien avustusten määrää tulisi kasvattaa. Järjestöt toimivat lähtökohtaisesti kustannustehokkaasti hyvinvoinnin edistämisessä, mikä voi täydentää hyvinvointialueen omaa HYTE-toimintaa.

7.7 YTA-yhteistyö

Kainuun hyvinvointialue muodostaa yhdessä Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueiden kanssa Pohjois-Suomen yhteistyöalueen (YTA). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) mukaan YTA-alueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden on valtuustokausittain hyväksyttävä yhteistyösopimus, jossa vahvistetaan hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen siltä osin kuin se on tarpeellista hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteuttamiseksi ja kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi.

Sopimuksen on edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeenmukaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta, kielellisiä oikeuksia sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta. Pohjois-Pohjanmaa on YTA-alueen hyvinvointialueista selvästi väkirikkein, ja siellä sijaitsee yliopistollinen keskussairaala. Tämä voi jossain määrin haastaa yhteistyön tasapuolisuutta yhteistyöalueen sisällä.

Oulu keskuspaikkana on luonnollinen, mutta pienemmät alueet kärsivät siitä, etteivät niiden potilasmäärät keskittämisasiasetuksen mukaan riitä lääketieteellisten leikkausten suorittamiseen omalla alueella. Tällaisia leikkauksia ovat Kainuussa esimerkiksi tekonivelleikkaukset ja rintasyöpäleikkaukset. Keskittämisasiasetus antaa kuitenkin mahdollisuuden poikkeuksiin mm. pitkien

²⁶ Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, https://raportointi.thl.fi/t/public/views/hva_hyte/etusivu?%3Aembed=y&%3Ais-GuestRedirectFromVizportal=y.

etäisyyksien muodossa.

Valtioneuvoston hallitusohjelmaan on kirjattu, että YTA-alueilla tulee vahvistaa alueiden välistä työnjakoa, yhteistyötä ja yhteensovittamista erityisosaamisen saatavuutta koskevissa kysymyksissä. Hallitusohjelmassa on kirjattu myös eri YTA-alueiden välisen yhteistyön vahvistamisesta vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantamiseksi. Yhteistyösopimuksessa tulee myös sopia valmiuden ja varautumisen varmistamisesta. Yhteistyösopimukset tulee hyväksyä kaikissa YTA-alueen hyvinvointialueiden aluevaltuustoissa.

Kainuun hyvinvointialueen järjestämissuunnitelmassa 2023–2025 linjatun mukaisesti ”Pohjoisen yhteistoiminta-alueen hyödyt omiin ratkaisuihin nähden on arvioitava. Näissä saavutettavia yhteistyöhyötyjä voi olla esimerkiksi hankintatoimessa, henkilöstöratkaisuisissa, rakentamisen konsepteissa, varastoinnissa, matkapalvelukeskuksessa tai tiedolla johtamisen ohjelmistoissa.” Lisäksi todetaan, että ”YTA-alueen yhteistyötä kehitetään Tervia-konsernin ympärille.”

Vaikka Pohjoisen YTA-alueen käynnistyminen olikin nopeampaa kuin monella muulla YTA-alueella, toiminnassa on vielä paljon kehitettävää. Parhaiten alue on onnistunut yhteisissä tavara-hankinnoissa. Sen sijaan yhteinen matkapalvelukeskus on saanut paljon kritiikkiä niin asiakkaiden kuin kuljetuspalveluiden tarjoajien toimesta. Kainuun hyvinvointialue olisi kaivannut apua Pohjoiselta YTA-alueelta erikoisosaamista vaativassa hankintojen kilpailutuksessa, mutta tässä ei ole saatu toivottua tulosta. YTA-sopimukseen on kirjattu, että ”sopimuksen toteutumista arvioidaan vuosittain Pohjoisen yhteistyöalueen arviointiryhmässä, joka koostuu Pohjoisen YT-alueen hyvinvointialueiden johtavista viranhaltijoista.”²⁷ Arviointiryhmä on kokoontunut sopimuskaudella vain kerran. Arviointiryhmän työ vaatii vielä kehittämistä.

Yhteistyösopimusluonnos 2026–2029 koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyösopimuksesta (osa 1) ja pelastustoimen yhteistyösopimuksesta (osa 2). Ensiksi mainitussa yhteistyösopimuksessa on mm. kohdat ”5. erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistaminen erikoisaloittain palvelujen tarkoituksellisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi” sekä ”6. harvoin tarvittavien vaativien tai kalliita investointeja edellyttävien palveluiden järjestäminen ja tuottaminen”. Vastaavasti yhteistyösopimukseen 2023–2025 oli myös kirjattuna, että ”Pohjois-Suomen YTA-alueen erikoislääkäripalvelua ja osaamista varmistetaan Tervian avulla noin 20:lla eri erikoisalalla.”²⁸ Tervia Osaajat Oy:n kautta on sopimuskaudella saatu jonkin verran henkilöstöä, mutta ei riittävästi. Uusi yhteistyösopimus on hyväksyttävänä aluevaltuustoissa syksyllä 2026.

Tarkastuslautakunta toteaa, että Pohjois-Suomen YTA-alueella on erityisesti valmiuden ja varautumisen osa-alueella tehty hyvää yhteistyötä, jonka merkitys korostuu nykyisessä toimintaympäristössä.



²⁷ Kainuun hyvinvointialue ym. 2022, s. 40.

²⁸ Kainuun hyvinvointialue ym. 2022, s. 23.

7.8 Tervia Logistiikka Oy

Kainuun hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvat lakisääteiset kuljetuspalvelut sekä niihin liittyvä tilaus- ja välitystoiminta siirtyivät vaiheittain liikkeenluovutuksella vuosien 2024 ja 2025 aikana Pohjois-Suomen YTA-alueen perustamalle Tervia Logistiikka Oy:lle. Kuljetuspalvelut kilpailutettiin syksyllä 2025 yhtiön toimesta. Hankinnan keskeisinä tavoitteina olivat kuljetuspalveluiden sisällön ja toimintatapojen yhdenmukaistaminen, kustannustehokkuuden lisääminen sekä palvelun laadun ja saatavuuden kehittäminen. Liikennöinti uuden sopimuksen ehdoilla ja uudella välitysjärjestelmällä aloitettiin Kainuussa 1.11.2025 pl. Puolanka, jossa toiminta alkoi 1.1.2026.

Tarkastuslautakunta on pyytänyt aluehallitukselta 30.1.2026 selvitystä Tervia Logistiikka Oy:n toiminnassa ilmenneiden pitkäkestoisten epäkohtien takia. Lisäksi tarkastuslautakunta on kuullut hyvinvointialuejohtajaa aluehallituksen selvitystä täydentävänä kokouksessaan 23.4.2026.

Toiminnan käynnistymisen jälkeen Kainuussa alkoi ilmetä useita epäkohtia mm. kuljetusten oikea-aikaisuudessa ja saatavuudessa sekä asiakaspalvelun tavoitettavuudessa. Epäkohdilla oli vaikutusta myös kolmansien osapuolten toimintaan, mikäli kuljetuspalvelua käyttävä asiakas oli saapunut tai noudettu poikkeavasti sovitusta aikataulusta tai asiakas oli jäänyt kokonaan saapumatta tai jopa noutamatta. Tilanteeseen tuli osittainen korjaus 2.1.2026 alkaen ns. päiväautojen myötä, joilla varmistettiin joustavasti säännöllisten kuljetusten saatavuus. Vastaavasti Pohjois-Suomen YTA-alueen jokaisella hyvinvointialueella ilmeni omanlaisia haasteita toiminnan käynnistymiseen liittyen johtuen mm. aikaisemmista toimintakulttuureista ja -käytänteistä. Kilpailutuksen tuomat muutokset ovat olleet suuria kuljetuspalvelua tarvitseville asiakkaille sekä kuljetuspalvelua tarjoaville yrittäjille.

Kainuun hyvinvointialueen aluehallitus ja viranhaltijajohto ovat epäkohtien ilmettyä pitäneet osaltansa yllä tilannekuvaa yhtiön ja paikallisten kuljetusyrittäjien suuntaan. Pohjois-Suomen YTA-alueen hyvinvointialueiden johto ja Tervia Logistiikan edustajat kokoontuivat tammikuussa 2026 toiminnasta laajalti kantautuneiden epäkohtien vuoksi, jolloin yhtiötä velvoitettiin aktiivisesti puuttumaan havaittuihin epäkohtiin. Vastaavasti helmikuussa pidettiin kokous korjaavien toimenpiteiden edistymisen seuraamiseksi.

Alkutilanteeseen verrattuna korjaavissa toimenpiteissä on tapahtunut huomattavaa parannusta. Yhtiön toimintaa on kehitetty varmistamalla tavoitettavuus kaikissa asiakaspalvelukanavissa. Asiakaspalautteiden käsittelyä on resursoitu ja perustettu palautteiden myötä palvelupuhelin marraskuussa 2025 aiemman palvelulomakkeen lisäksi. Asiakkaat ovat voineet huhtikuusta 2026 alkaen kirjautua OmaTervia-palveluun vahvan tunnustautumisen kautta. Verkkopalvelussa voi tilata kuljetuksen, seurata auton saapumista ja tarkastaa jo tehtyjä kuljetustilauksia. Lisäksi kuljetusten puhelintilauksiin on liitetty tekstiviestivahvistus 15.4.2026 alkaen. Haastetilanteissa on tarkistettu ja varmistettu tietoja yhdessä palveluntuottajien, yksiköiden ja asiakkaiden sekä heidän omaistensa kanssa, jotta jatkossa palvelu toimisi asianmukaisesti.

Tilaus- ja välitystoiminnan ja kuljetuspalvelujen yksikön työnjakoa on selkeytetty ja tilaus- ja välitystoiminnan tasalaatuisuutta on pyritty varmistamaan alueiden kanssa tiiviillä yhteistyöllä. Myös

järjestelmätoimittajan kanssa on tehty toimenpiteitä järjestelmän vakaan toiminnan varmistamiseksi.

Kuljetusyrittäjille on lähetetty vähintään kuukausittain uutiskirje ja kaikilla alueilla on kuljetusyrittäjien kanssa pidetty keskustelutilaisuudet helmi-maaliskuussa. Lisäksi kuljetusyrittäjille on avattu palaute- ja laskutuspuhelin. Myös yhtiön verkkosivut on päivitetty, jossa kuljetusyrittäjiä ja hankintoja koskevia sivuja on laajennettu.

Kainuussa tehtiin ennen liikkeenluovutusta vuosittain yli 90 000 matkaa, joiden kustannukset olivat yli 4 m€. Toiminnan siirtyessä yhtiölle kustannukset ovat laskeneet kk-tasolla yli 100 000 €, josta vuositasolla tulee arvioidusti säästöä yli 1 m€. Osa säästöistä on tosin voinut alkuun johtua ajamatta jääneistä kyydeistä, mikä ei ole kuitenkaan tarkoituksenmukaista.

Aluehallitus on 17.6.2025 § 191 nimennyt Tervia Logistiikka Oy:n yhtiökokoukseen toimikaudelle 2025–2029 omistajan edustajaksi (Kainuun hyvinvointialue) sekä yhtiön edustajaksi (Tervia Logistiikka Oy) ja osakeyhtiön hallituksen jäseneksi tuotannon hallinto ja tukipalvelut -toimialueen toimialuejohtajan. Käytännössä sama viranhaltija on toiminut sekä omistajan että osakeyhtiön edustajana, mikä on aiheuttanut intressiristiriidan kaksoisroolin seurauksena. Omistajaohjauksen kannalta tällainen kaksoisrooli ei ole suositeltava.

Tarkastuslautakunta toteaa yhteenvetona, ettei ennen toiminnan aloittamista onnistuttu arvioimaan muutoksen kaikkia vaikutuksia riittävän laajasti. Myös tiedottamista olisi tullut olla enemmän. Eritoten yrittäjien epäluuloja lisäsivät valtakunnallistakin julkisuutta saaneet tapahtumat Soiten alueella. Edelleen Tervian välittämien kyytien saamisessa on ollut yksittäisiä vaikeuksia iltaisin ja viikonloppuisin. Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat kuljetuspalvelua tarvitsevat ikäihmiset ja vammaiset henkilöt, joiden toimintakyky voi olla alentunut. Heiltä ei todennäköisesti myöskään välity korjaavaa palautetta suoraan yhtiölle, joka näkyisi yhtiön seuraamissa palautteiden sisällöissä tai määrissä. Tervia Logistiikka Oy:n toimintaa on edelleen seurattava ja esille tuleviin epäkohtiin on omistajaohjauksella puututtava välittömästi.



8. Aluehallituksen lausuntoa odottavat arvioinnin tulokset

Suositus	Aluehallituksen lausunto arviointikertomuksen havainnoista aluevaltuustolle perustuu sen alaisten toimielinten ja viranhaltijoiden valmisteluun. Tämän vuoksi tarkastuslautakunnan havainnot ja mahdolliset kehittämisehdotukset tulisi saattaa laajemmin koko organisaatiolle osaksi toiminnan kehittämistä.
Suositus	Investointien sitovuustaso tulisi määritellä aluevaltuustoon nähden nykyistä tarkemmalla tasolla.
Suositus	Rahoitusosan sitovuustaso tulisi määritellä uudelleen, mikäli rahoitusrakenne muuttuu siten, että rahoitusosa sisältää päätöksenteolla ohjattavia eriä, joille on osoitettavissa selkeä vastuutaho.
Suositus	Tilivelvolliset tulisi nimetä talousarvion käsittelyn yhteydessä, jolloin tilivelvollisuus tulee määriteltyä selkeästi suhteessa asetettuihin toiminnan ja talouden tavoitteisiin jo ennen tilikauden alkua.
Suositus	Järjestöille vuosittain myönnettävien avustusten määrää tulisi nykytasosta kasvattaa. Järjestöt toimivat lähtökohtaisesti kustannustehokkaasti hyvinvoinnin edistämässä, mikä voi täydentää hyvinvointialueen omaa HYTE-toimintaa.
Lisäkysymys	Millaisia vastuita ja velvoitteita digimuutoksen johtamiselle on organisaatiossa läpileikkaavasti asetettu? Miten digiohjelman toimeenpanon edistymisen seuranta- ja raportointikäytännöt on määritelty?
Lisäkysymys	Millainen valmius strategisen tavoitteen ”vakiinnutamme digipalvelut ja teknologian osaksi toimintaa” toimeenpanon koordinoinnin resursointiin on huomioitu?
Lisäkysymys	Miten hyvinvointialueella on kokonaisvaltaisesti varauduttu tulevien vuosien eläköitymisiin? Onko varautumisessa aikomus hyödyntää organisaatio- ja yksikötason henkilöstön osaamissuunnitelmia?

Taulukko 14: Tarkastuslautakunnan suositukset ja lisäkysymykset aluehallitukselle.



Kuva 9: Pentti Moilanen (pj.) ja Paavo Enroth (vpj.). Suomussalmen Hoitokoti Jalonkosken -palveluyksikkö vierailulla.

9. Allekirjoitukset

Tarkastuslautakunta jättää arviointikertomuksen vuodelta 2025 aluevaltuustolle käsiteltäväksi.

Kajaanissa 28.5.2026

Pentti Moilanen
Pentti Moilanen, pj.

Pertti Granqvist
Pertti Granqvist

Hannu Korhonen
Hannu Korhonen

Tanja Pyykkönen
Tanja Pyykkönen

Paavo Enroth
Paavo Enroth, vpj.

Johanna Heikkilä
Johanna Heikkilä

Helena Ohtonen
Helena Ohtonen

Lähteet

EOAK/1309/2025, Tarkastus: Kainuun hyvinvointialue (laskutus ja perintä). 9.5.2025.

HE 241/2020 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

Kainuun hyvinvointialue, Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025, esitysaineisto. 2022a.

Kainuun hyvinvointialue, Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025. 10.11.2022b.

Kainuun hyvinvointialue – Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue - Lapin hyvinvointialue - Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus 2023–2025. Pohjois-Suomen YTA-alue 2022. (Kainuun hyvinvointialue ym. 2022)

Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto, Yleisohje kunnan ja kuntayhtymän rahoituslaskelman laatimisesta, Työ- ja elinkeinoministeriö. 2023.

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat, Tilastot ja julkaisut. [<https://www.kt.fi/tilastot-ja-julkaisut/hyvinvointialan-henkilostotilastot/hyvinvointialueet-tyonantajina>] (24.3.2026)

Lamberg, Kirsi, Sidonnaisuuksien ilmoittaminen kunnassa. 4. uudistettu painos, Suomen Kuntaliitto ry. 2025.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Hoitopääsy erikoissairaanhoidossa. [<https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitopaasy-erikoissairaanhoidossa>] (17.4.2026)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn tiedot. [<https://thl.fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitopaasy-perusterveydenhuolto>] (14.4.2026)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Pohjois-Suomen yhteistyöalue. [<https://www.thl.fi/digitaaliset-palvelut-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrp/Pohjois-Suomi.html?filename=Pohjois-Suomi.html>] (8.5.2026)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Sote-palvelujen johtaminen. [<https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/sote-palvelut>] (16.4.2026)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, Tilastohaku. [<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/kartta?indicator=s04KBQA=®ion=s06NtM7VMwQA&year=sy5zBQA=&gender=t>] (4.5.2026)

Tiainen, Kristina – Rappe, Erja – Rajaniemi, Jere – Jolanki, Outi – Siren, Anu. Ikäystävällisyyden laatuindikaattorit Suomessa, Kuntien ja hyvinvointialueiden varautuminen väestön ikääntymiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2025:7. (Tiainen ym. 2025)

Sosiaali- ja terveysministeriö, Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4.

Valtioneuvosto, Kainuun hyvinvointialueneuvottelu. 24.1.2025a.

Valtioneuvosto, Kainuun hyvinvointialueneuvottelu. 4.12.2025b.

Valtiontalouden tarkastusvirasto, Muistio hyvinvointialueiden valmistelijoille, Tarkastus- ja arviointitoimijoiden roolit ja tehtävät hyvinvointialuekonsernissa sekä sisäisen valvonnan järjestäminen. 14.10.2021.

Valtionvarainministeriö, Tiedotteet ja uutiset, Selvityshenkilöt: Sote-diagnoositietojen kirjaamista ja ohjausta täytyy kehittää yhteistyössä. [<https://vm.fi/-/selvityshenkilot-sote-diagnoositietojen-kirjaamista-ja-ohjausta-taytyy-kehittaa-yhteistyossa>] (22.4.2026)

