



Kainuun hyvinvointialueneuvottelu

Aika: 16.3.2023 klo 9–12

Paikka: Mariankatu 9, kokoushuone Paja, 00170 Helsinki

Alueen edustajat

Jukka Lindberg, hyvinvointialuejohtaja
Heikki Huotari, aluehallituksen puheenjohtaja
Timo Halonen, hallinto- ja tukipalveluiden toimialuejohtaja
Anna-Liisa Kainulainen, sosiaali- ja perhepalveluiden toimialuejohtaja
Mari Kinnunen, terveyden ja sairaudenhoidon palveluiden toimialuejohtaja
Kaisa-Mari Käyhkö, ikäihmisten palveluiden toimialuejohtaja
Sami Mäenpää, akuuttihoidon ja pelastuspalveluiden toimialuejohtaja (etänä)
Anssi Parviainen, pelastusjohtaja (etänä)
Eija Tolonen, järjestämisjohtaja

Puheenjohtajisto

Kari Hakari, osastopäällikkö, STM, puheenjohtaja (klo 10.15-12.00 Andreas Blanco Sequeiros)
Jussi Korhonen, varautumisjohtaja, SM, varapuheenjohtaja

Valtioneuvoston edustajat

Andreas Blanco Sequeiros, johtaja, STM
Jussi Lind, erityisasiantuntija, STM (asiantuntijasihteeri)
Anna Cantell-Forsbom, osastopäällikkö, STM
Annakaisa Iivari, osastopäällikkö, STM
Outi Salo, erityisasiantuntija, SM
Minna Lohtander, erityisasiantuntija, STM
Teemu Luukko, pelastusylitarkastaja, SM
Minna-Marja Jokinen, hallitusneuvos, VM
Virpi Vuorinen, budjettineuvos, VM/BO
Tuulikki Louet-Lehtoniemi, arviointipäällikkö, THL
Jarno Soisalo, pelastusylitarkastaja, AVI
Märta Lehtonen, assistentti, STM (tekninen sihteeri)

1. Tilaisuuden avaus

Puheenjohtajat osastopäällikkö Kari Hakari ja varautumisjohtaja Jussi Korhonen

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen

Päätösesitys: Todetaan osallistujat, lyhyt esittäytyminen ja hyväksytään asialista muutoksitta.

Päätös: Todettiin osallistujat, esittäydettiin ja hyväksyttiin asialista muutoksitta.

3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen

Puheenjohtaja esittelee hyvinvointialueneuvottelujen yleiset tavoitteet.

Viite: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 24§) ja Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021, 10§)



Päätösesitys: Todetaan neuvottelujen yleiset tavoitteet puheenjohtajan esityksen mukaisesti.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus, puheenjohtaja kävi läpi neuvotteluiden lainsäädännöllisen taustan ja neuvotteluiden tavoitteet.

4. Hyvinvointialueen käynnistyminen

4.1 Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

Esittelijät: hyvinvointialuejohtaja Jukka Lindberg, Kainuun hyvinvointialue

STM valmistelee aluekortin tammikuun ajankohtaiskeskustelujen pohjalta (liite 1, dia 9).

Häiriötön aloitus toteutunut Kainuussa, koska muutokset vähäisiä. Kainuun hyvinvointialue muodostuu pääosin Kainuun sotesta ja pelastuslaitoksesta. Lisäksi Puolangan ulkoistussopimus siirtyi hyvinvointialueelle. Organisaation muodostaminen ja johtoryhmän aloitus jäivät toimeenpanoltaan myöhäisiksi samoin kuin uuden organisaation johtamisrakenteen paikkojen täyttäminen, koska pääsopija-järjestöillä muita hv-alueita tiukempi tulkinta liikkeen luovutuksen pelisäännöistä.

Käynnissä hallinnon virtaviivaistaminen, lautakuntien toiminnan käynnistäminen, johtamiskulttuurin vakiinnuttaminen, YT-menettelyiden toteutus liikkeen luovutukseen liittyen sekä hallintosäännön tarkentaminen. Johtoryhmän toiminta keskittyy akuuttien ongelmien ratkaisemiseen sekä talouden ja toiminnan saattamiseen kestäväälle pohjalle järjestämissuunnitelman toimenpiteiden kautta. Poliittinen päätöksenteko sekä poliittinen luottamus vielä osittain rakentumassa. Operatiivinen johto alkaa vakiintua perehdytysvaiheesta eteenpäin.

Päätösesitys: Käydään läpi siirtymävaiheen keskeiset huomiot ja keskustellaan asiasta.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja käytiin läpi siirtymävaiheen keskeiset huomiot. Alueen siirtymä toteutui hyvin. Todettiin, että alueen organisoituminen toteutui muihin alueisiin nähden verrattain myöhäisessä vaiheessa.

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma (liite 1, diat 11-13).

Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Jukka Lindberg, Kainuun hyvinvointialue

Kainuun aluevaltuusto hyväksyi 20.12.2022 vuoden 2023 talousarvion. Toiminnan ja talouden uudistamisohjelman (järjestämissuunnitelma) valmistelu on suunniteltu tapahtuvan viikoilla 9-14/2023. Ohjain periaatteina ohjelmassa ovat kainuulaisten palvelut ja lisäarvon tuottaminen asukkaille sekä tehokkuus palvelujen järjestämisessä sisältäen konkreettiset eurotavoitteet. Ohjelmassa edelleen toimintoja suunnitellaan kokonaisuutena ja tietoon perustuen pyrkien samalla markkinoiden kanssa kumppanuuteen. Investoinneille pyritään luomaan konseptoitu järjestelmä. YTA-alueen osalta toteutetaan tarvittavat palveluratkaisut, panostetaan laajaan johtamisosaamiseen- ja kulttuuriin minkä lisäksi poliittista päätöksentekoa pyritään keventämään. Ohjelmaa on valmisteltu 12/2022 alkaen ja sen tavoitteena on saavuttaa 30 miljoonan euron alenema kustannustasossa. Tavoite on kunnianhimoinen.

Päätösesitys: Käydään keskustelu toiminnan ja talouden uudistusohjelmasta. Ministeriöt suosittavat, että alue käynnistää muutosohjelman mahdollisimman nopeasti ja sen käynnistymistä ja toteutusta seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.



Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja käytiin keskustelu toiminnan ja talouden uudistusohjelmasta. Ministeriöt suosittavat, että alue päivittää/tarkentaa muutosohjelmaan mahdollisimman nopeasti ja sen toteutusta seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa. Käytännön toteutuksen osalta ministeriöt toivoivat mahdollisimman nopeaa toimeenpanoa. STM näkee tärkeäksi järjestämissuunnitelmaa ohjaaviin periaatteisiin sisältyvän tarpeellisten YTA-tasoisten palveluratkaisujen toteuttamisen.

5. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävän toteutuminen

Huom! Tämä aika 45 min on varattu koko asiakohdalle 5.1. eli kaikille asiakohdan nostoille 1-4.

Mikäli alue esitti kohdassa 4.2 toiminnan ja talouden uudistusohjelman yhteydessä selkeästi tavoitteita, toimenpiteitä ja aikatauluja liittyen asiakohdan 5.1. nostoihin, niin asioita ei toisteta kokouksessa, vaan päätöksiin kirjataan sovitut asiat asiakohdan 4.2 mukaan.

Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus (liite 1, diat 16-18)

Esittelijät: arviointipäällikkö Tuulikki Louet-Lehtoniemi, THL, Anna-Liisa Kainulainen, toimialuejohtaja, Mari Kinnunen, toimialuejohtaja, Kaisa-Mari Käyhkö, toimialuejohtaja, Kainuun hyvinvointialue (liite 1, diat 16-18)

1.1 Ongelmakohdat (STM/THL):

Paikoin kriittinenkin työntekijäpula heikentää palvelujen saatavuutta ja kehittämistyötä (kuten moniammatillinen työ perusterveydenhuollossa). Hoidon saatavuus vaihtelee paikkakunnittain, erikoissairaanhoidon käyttö on korkea, etenkin Kajaanissa. Aikuissosiaalipalveluissa lakisääteiset määräajat toteutuivat lähes täysin (ml. Ikäihmisten palvelut). Palveluketjuissa havaittuja aukkoja pyritään korjaamaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskus-hanketyön tuella. Perhekeskuksien palveluprosesseissa on paikkakuntaeroja; osassa kuntia jonotetaan palvelutarpeen arviointiin ja sen jälkeen vielä varsinaisen hoidon aloitukseen. Sosiaalisen raportoinnin yhteydessä nousee esiin eri tyyppisiä taloudellisiin haasteisiin liittyviä ilmiöitä.

1.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Tällä hetkellä Lapsiperheiden sosiaalityön, aikuisten sosiaalityön ja vammaisten sosiaalityön lakisääteiset määräajat toteutuvat lähes täysin ja palvelujen myöntämisperusteet on yhdenmukaistettu. Tavoitteena on, että asiakkaat saavat sosiaalipalvelut (ml palvelutarpeen arviointi) yhdenvertaisesti ja oikea-aikaisesti lakisääteisissä määräajoissa.

Ikäihmisten palveluissa palvelutarpeen arviointiin pääsee lakisääteisessä ajassa, mutta jonotusaika kuormittaa osittain osastoja. Asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelun lakisääteisissä ajoissa.

1.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:



Jatketaan edelleen sosiaali- ja perhepalveluiden sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen rakenteiden uudistamista. Näin mahdollistetaan kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi ja selkiytetään sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien työnjakoa. Selvitetään terveysosiaalityön hallinnollinen sijoittuminen samalle palvelualueelle muun sosiaalityön kanssa.

Monialaista ja moniammatillista yhteistyötä kehitetään SOTE-keskushankkeella. Palveluohjauksella ja ydinprosesseilla varmistetaan asiakkaiden ensisijaisten ja ennaltaehkäisevien palvelujen toteutuminen.

Otetaan käyttöön sähköisiä- ja digipalveluja sekä ohjelmia ja kirkastetaan sähköistä asiakastyötä perinteisen sosiaalityön rinnalle, huomioiden muuttunut toimintaympäristö ja asiakkaat.

Ikäihmisten palvelutarpeen arviointiin liittyvään osastojen kuormitukseen pyritään vastaamaan muuntamalla vuodeosastoja arviointi- ja kuntoutusyksiköiksi, joissa asiakkaan kotona pärjäämistä ja toimintakyvyn ylläpitoa voidaan paremmin arvioida.

Päätösesitys: Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjattun esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutusaikataulu ja sovitaan seurannasta (alueen oma seuranta ja valtakunnallinen seuranta). Tavoitteiden ja toimenpiteiden etene mistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen nostamat tavoitteet, aikataulu ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Alueen yhtenä keskeisenä ongelmana on henkilöstön saatavuus, joka luonnollisesti heijastuu myös palveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen. Todettiin, että alueen sisällä on merkittäviä eroja palvelujen saatavuudessa, johon voidaan vastata toimintamallien yhdenmukaistamisella.

Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka

Esittelijä: toimialuejohtajat Mari Kinnunen ja Anna-Liisa Kainulainen, Kainuun hyvinvointialue (liite 1, diat 19-20)

2.1. Hoito- ja palveluvelan kohdentuminen

Kukin hyvinvointialue on mukana Suomen kestävän kasvun ohjelmassa, jonka rahoitus tulee EU:n elpymävalineestä. Ensimmäisellä hankekaudelle sairaanhoitopiirit ovat arvioineet hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa alueillaan ja rakentaneet tämän pohjalta hankesuunnitelmat vuosina 2023 – 2025 hyvinvointialueilla toteutettavalle ohjelmalle, jolla velkaa puretaan ja edistetään hoitoon pääsyä. Nämä pohja-analyysit ovat nyt hyvinvointialueilla käytössä. Hyödyntäkää tätä analyysii neuvotteluun valmistautuessanne ja tiiviin esityksen ja tavoitteiden laatimisessa.

THL arviointiraportista: Perusterveydenhuollon avovastaanotolle pääsyssä oli vuonna 2021 valvontaviranomaisen mukaan eroja, osin koronapandemian hallinnasta aiheutuneen henkilöstövajeen vuoksi. Osassa terveysasemia jonoja ei ollut, mutta etenkin Kajaanissa jonot olivat kesän jälkeen pitkiä, myös yli kolme kuukautta jonottaneiden osalta. Suun terveydenhuollon jonotilanteeseen on pyritty vastaamaan muun muassa Joustava vastaanotto -mallilla, mutta malli ei alueen mukaan ole tuottanut toivottuja tuloksia eikä sitä jatketa. Erikoissairaanhoidon lähetteet käsiteltiin lähes kaikki kolmessa viikossa, elokuun tilanteessa yli kuusi kuukautta



odottaneita oli 308. Kainuun soten sosiaalisessa raportoinnissa nousee esiin hoivaköyhyys. Köyhyys voi aiheuttaa esimerkiksi ikäihmiselle palveluvajetta, jos hänellä ei ole taloudellista mahdollisuutta hankkia tarvitsemiaan palveluita. Kehitysvammaisten asumisen peittävyys oli Kainuussa maan suurin, vaikeavammaisten palveluasumisessa oli asiakkaita paljon yli maan keskiarvon ja Kainuussa myönnettiin myös vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua eniten koko maassa. Vammaispalvelun asiakkaista kuitenkin lähes puolet koki saaneensa palveluita riittämättömästi.

2.2. Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Vammaisten henkilöiden tasavertaisuutta parannetaan uudistuvan vammaislain mukaiseksi, kehittämällä ensisijaisten sosiaalihuollon palveluja vastaamaan vammaisten henkilöiden palveluihin. Erityislainsäädännön mukaiset palvelut niille asiakkaille, jotka eivät saa tarvitsemiaan palveluita sosiaalihuoltolain mukaisilla palveluilla.

Sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen ensisijaisuus esim. asuminen, kuljetus ja kotipalvelu. Osa asiakkaista ajautuu vammaispalvelulainsäädännön mukaisiin kuljetuksiin, johtuen sosiaalihuoltolain liikkumisentuen ohjautumisesta ikäihmisille.

Ikäihmisten palveluissa säännöllisen kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun peittävyys on valtakunnan keskitasoa korkeampi.

2.3. Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Asiakkaiden taloudellinen tilanne ei muodostu esteeksi palvelujen saamiselle, koska käytössä on asiakasmaksujen alentamiset ja poistamiset, jotka koskevat kaikkia asiakasmaksuja.

Ikäihmisten palveluissa palvelurakenteen keventäminen ja monipuolistaminen, välimuotoisten palveluratkaisujen käyttöön ottaminen, yhdessä kuntien kanssa.

Vammaisten – ja kehitysvammaisten henkilöiden rakenteita kevennetään ja palveluntarpeen arviointia tarkennetaan, sillä tällä hetkellä on paikoin nähtävissä ylihuolehtimista ja puolesta tekemistä eli asiakkaan palveluntarpeeseen vastataan hieman yli koska subjektiivisten oikeuksien viitekehys on vahva.

Tehdään tarveselvitys/analyysi lastenkotipaikkojen lisäämisestä ja vammaisten lasten asumisen tarpeesta.

Kestävän kasvun Kainuu hankkeessa edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirus-tilanteen aiheuttamaa hoitovelkaa. Edistetään omaishoitajien ja omaistaan hoitavien läheisten hyvinvointia.

Päätösesitys: Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjattun esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutusaikataulu ja sovitaan seurannasta (alueen oma seuranta ja valtakunnallinen seuranta). Tavoitteiden ja toimenpiteiden etene- mistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.



Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen tilanne sekä tavoitteet ja toimenpiteet ongelman ratkaisemiseksi. Todettiin, että hoitovelan piilossa olevaa tilannekuvaa ei kaikilta osin pystytä määrittämään, samalla henkilöstön saatavuuden ongelmat kytkeytyvät myös osaksi hoito- ja palveluvelkaa.

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys (liite 1, diat 21-23)

Esittelijät: arviointipäällikkö Tuulikki Louet-Lehtoniemi, THL ja toimialuejohtajat Timo Halonen, Mari Kinnunen, Kaisa-Mari Käyhkö, Anna-Liisa Kainulainen, Kainuun hyvinvointialue (liite 1, diat 21-23)

3.1 Ongelmakohdat (STM/THL):

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on lähes kokonaan jo nykyisellään maakunnallisen kuntayhtymän palveluksessa, joten siirtymä uuteen organisaatioon on helpompi kuin hajanaisen järjestämisvastuun alueilla. Henkilöstön saatavuus on heikentynyt kaikilla palvelualueilla, myös yksityisessä palvelutuotannossa. Alueella vallitsee akuuttia henkilöstövajetta mm. kotihoidossa, perusterveydenhuollossa sosiaalityössä sekä erityistyöntekijöiden osalta. Lääkärivaje oli Kainuussa yli kolminkertainen maan keskiarvoon nähden. Kainuun hyvinvointialueen lähes joka neljäs työntekijä tulee jäämään eläkkeelle seuraavan kymmenen vuoden aikana. Kainuun hyvinvointialueen strategiassa on otettu huomioon henkilöstötilanteeseen liittyvät haasteet ja riskit. Muutosta on ennakoitu kouluttamalla henkilöstöä ja esimiehiä. Hanketyöllä kehitetään työhyvinvoinnin tiedolla johtamista, hyvä lähijohtaminen on sen keskiössä.

3.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet)

Valtakunnalliset tavoitteet:

Henkilöstön saatavuus, riittävyys ja pysyvyys varmistetaan sekä käynnistetään toimet riittävän henkilöstön turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysalan koulutus on tärkeä tekijä varmistettaessa väestön palvelutarvetta vastaava henkilöstön määrä ja osaaminen. Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöitä parannetaan. Otetaan käyttöön työn motivaatiota lisääviä toimenpiteitä. Lisätään ammattilaisten osallisuutta ja hyödynnetään ammattilaisten osaamista ja näkemystä toiminnan kehittämisessä. Sosiaali- ja terveysalalla kiinnitetään erityistä huomiota työn tekemisen edellytyksiin, työolosuhteisiin, työhyvinvointiin ja johtamiseen. Henkilöstön työolosuhteiden tulee olla kestävä. Tähän sisältyy psykososiaalisten riskitekijöiden vähentämiseen ja työturvallisuuden lisäämiseen tähtäävä työ.

Tavoitetta seurataan kuuden mittarin avulla:

- Henkilöstömitoituksen toteutuminen iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa
- Täyttämättömien lääkäritehtävien (lääkärivaje) osuus kaikista terveyskeskusten lääkäritehtävistä %
- Hyvinvointialueella on käytössä säännöllinen laaja-alainen sote-henkilöstön työhyvinvoinnin tilaa kuvaava kysely/selvitys (kyllä/ei)
- Hyvinvointialue seuraa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden riittävyttä palvelukokonaisuuksissa ammattiryhmittäin (kyllä/ei)



- Sosiaali- ja terveysalan ammattien alueelliset vajeet ja kehitysnäkymät (Ammattibaro-metri)

Henkilöstökertomuksen viisi tunnuslukua:

- Henkilötyövuosi
- Henkilöstön ikärakenne
- Vakinaisen henkilöstön vaihtuvuus
- Sairauspoissaolot
- Henkilöstön osaamisen kehittäminen / koulutuspäivä

Kehitettävää on ammattiryhmien välisessä työnjaossa mm. Sosiaalityöntekijät ja sosiaali-ohjaajat sekä hoiva avustajien laajempi hyödyntäminen.

3.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Resurssien kohdentaminen fyysisinä lähipalveluina tuotettaviin peruspalveluihin. Kansainvälinen rekrytointi käynnistetty siten, että ensimmäiset 30 hoitajaa vahvistavat henkilöstörakennetta 2023 toisella puoliskolla. Hoivateknologian laajempi käyttöön ottaminen ja palvelun saannin mahdollistaminen mm. etäkontaktein

Sosiaalityön ja sosiaalihojauksen yhteinen palvelualue lisää työn houkuttelevuutta, tärkeää saada terveysosiaalityö työnjohdollisesti samalla alueelle. Tehtävärakenteiden jatkuva kehittäminen.

Tavoitteet

- 1) Hyvinvointialueella on osaava ja motivoitunut henkilöstö
- 2) Hyvinvointialueen veto- ja pitovoima kasvaa
- 3) Henkilöstön työhyvinvointi ja työturvallisuus paranevat
- 4) Henkilöstön osallistaminen muutokseen lisääntyy
- 5) Esihenkilöiden osaaminen vahvistuu

Toimenpiteet

- 1) Hyvinvointialueella on osaava ja motivoitunut henkilöstö
 - Jatkuvan oppimisen edistäminen (täydennyskoulutus eri muodoissaan)
 - Perehdyttämisprosessin kehittäminen
 - Digiosaamisen vahvistaminen
 - Urapolkujen, työkierron ja työssä oppimisen uudistaminen
 - Yhteistyö oppilaitosten kanssa
- 2) Hyvinvointialueen veto- ja pitovoima kasvaa
 - Rekrytoinnin ja sijaishankinnan uudistus
 - Työurien pidentäminen mm. varhaisen tuen mallin avulla
 - Kansainvälinen rekrytointi perhekunnittain
 - Joustavat työntekomahdollisuudet
 - Kannustavien palkitsemismuotojen ja houkuttelevien henkilöstöetujen kehittäminen



- 3) Henkilöstön työhyvinvointi ja työturvallisuus paranevat
 - Työkyvyn ja työssä jaksamisen turvaaminen
 - Työmotivaation turvaaminen ja työpanosten suuntaaminen onnistumisiin
 - Yhteisöllisyyden edistäminen
 - Riittävien henkilöstöressurssien turvaaminen eri tilanteissa
- 4) Henkilöstön osallistaminen muutokseen lisääntyy
 - a) Monisuuntainen- ja kanavainen viestintä ja vuoropuhelu
 - b) Osallistava prosessien kehittäminen ja uudistaminen
- 5) Esihenkilöiden osaaminen vahvistuu
 - Johtamisen ja esihenkilötyön kulttuurin ja käytäntöjen kehittäminen ja uudistaminen (Hyvinvointialueen johtamisen akatemia)
 - Henkilöstöpalveluiden info-tilaisuudet
 - Työnohjauksen vahvistaminen

Päätösesitys: Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutusaikataulu ja sovitaan seurannasta (alueen oma seuranta ja valtakunnallinen seuranta). Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys näkyvät alueella suuresti ja heijastuvat laaja-alaisesti koko hyvinvointialueen toimintaan.

Nosto 4: Alueen oma nosto: Tiivistyvä YTA-yhteistyö

Esittelijä: Hyvinvointialuejohtaja Jukka Lindberg, Kainuun hyvinvointialue (liite 1, dia 24)

Pohjoisella YTA-alueella on pitkät välimatkat ja harva asutus. Hyvinvointialueet ovat eri kokoisia. Pohjoisella alueella on myös erityisiä haasteita henkilöstön saamisessa sekä osaamisen ylläpitämisessä. Olemme heti YTA-alueen toiminnan organisoinnin vaiheessa nostaneet esille yhteistyötarpeita, joita on muun muassa: koulutusyhteistyö, osaamisen jakaminen, yhteinen matkapalvelukeskus, hankintayhteistyö, rakennuskonseptit ja konseptirakennusten hankinta, asiakas- ja potilastietojärjestelmät, yhteiset digitaaliset työkalut, tietoaikat ja yhteiset palveluyksiköt.

Tiivistyvällä yhteistyöllä ratkotaan asiakohtaisesti laajempaa väestöpohjaa vaativia kysymyksiä.

Päätösesitys: Todetaan hyvinvointialueen nosto. Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutusaikataulu ja sovitaan seurannasta (alueen oma seuranta ja valtakunnallinen seuranta). Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti, joiden osalta olisi hyvä edetä myös sopimusteitse.



Tauko

5.2 Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen (liite 1, diat 26-27)

Puheenjohtajana Jussi Korhonen

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen (alueen pelastustoimelta siirtynyt palvelutaso):

- Pelastustoimen palveluiden saatavuuden turvaaminen (valtakunnallinen teema)

- **VK haaste 1: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus**

Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus on valtakunnallinen haaste ja ilmenee alueellisesti eri tavoin. Haasteen juurisyyt ovat väestön ikääntymisessä ja suurien ikäluokkien eläköitymisessä sekä työaikajärjestelyihin (varallaolojärjestelyjen purkaminen) ja pelastustoimen palvelutason nostamiseen riittävälle tasolle (aluehallintovirastojen antamat korjausmääräykset toimintavalmiuden korjaamiseksi) liittyvissä asioissa.

Pelastustoiminnan puolella henkilöstön valtakunnallinen saatavuushaaste koskee niin hyvinvointialueiden päätoimista henkilöstöä kuin sopimuspalokuntalaisia. Pätevien hakijoiden saaminen pelastustoiminnan tehtäviin on vaikeutunut. Haasteita on myös onnettomuuksien ehkäisyn tehtäviin rekrytoinneissa, mutta ne ovat mittakaavaltaan pienempiä pelastustoiminnan haasteisiin nähden.

Sopimuspalokuntalaisten osalta haasteena on saada varmistettua pelastustoiminnan palvelutaso tasaisesti läpi vuorokauden. Se koskee erityisesti II-riskiruudussa (kuten iso taajama, pelastustoiminnan aloittaminen 10 minuutissa hälytyksestä) päiväaikaan tapahtuvia hälytystehtäviä.

Valtakunnallisena henkilöstön saatavuusongelmana pelastustoimessa on tunnistettu myös ruotsinkielisen työvoiman rekrytointihaasteet. Ruotsinkielistä pelastusalan koulutusta on ollut tarjolla epäsäännöllisesti eikä työvoimaa ole työmarkkinoilla. Pelastusopiston puutteellinen täydennyskoulutustarjonta tuotiin usean pelastuslaitoksen toimesta esiin valtakunnallisena haasteena. Koulutusvaje koskee erityisesti onnettomuuksien ennaltaehkäisyn täydennyskoulutustarjontaa.

- **VK haaste 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus**

Pelastustoimen toimintavalmiudessa on parannettavaa. Valtakunnallisesti ilmiö keskittyy kasvualueisiin ja niiden suurimpiin kaupunkeihin, missä väestön määrä on kasvanut ja asutus tihentynyt, eikä pelastustoiminnan palvelut ole kehittyneet väestökasvun mukana.

Aluehallintovirastot ovat havainneet pelastustoiminnan palvelutasossa huomattavia epäkohtia ja ovat antaneet korjausmääräyksiä toimintavalmiuden kehittämistä alueen riskejä ja uhkia vastaavalle tasolle eri alueille yhteensä viisi kappaletta.

- **VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius**

Yksi pelastustoimen valtakunnallinen haaste on ympäristövahinkojen torjunnan valmiuden nostaminen riskejä vastaavalle tasolle. Suomenlahdella ja Saimaan alueella on



suuri alusöljy- ja kemikaaliriski, mikä realisoituessaan laajassa mittakaavassa aiheuttaa peruuttamatonta vahinkoa Itämeren alueelle. Vallitseva maailmanpoliittinen tilanne on lisännyt varautumisen tarvetta.

■ **VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun**

Pelastustoimen valtakunnallisena haasteena on puutteellinen väestönsuojeluun varautumisen taso. Tähän tulee kiinnittää huomiota pelastustoimen palvelutasopäätöksen valmistelussa.

○ Pelastustoimen palveluiden ja talouden tila (alueellinen teema)

Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen

Pelastustoiminnan toteutuneet toimintavalmiusajat eivät kaikilta osin vastaa riskinarvion perusteella asetettuja vähimmäistavoitteita. Vuosien 2017–2021 ajan yhtäjaksoisia puutteita ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan vähimmäistavoitteiden toteutumisessa oli 3 riskiruudussa ja pelastustoiminnan osalta 1 riskiruudussa.

Aluehallintovirasto on pyytänyt Kainuun alueen pelastustoimelta selvitystä pelastustoiminnan palvelutasossa olevista huomattavista epäkohdista. Pelastustoimen selvityksessä esitettyjen toimenpiteiden toteuttamiselle on asetettu määräaika vuoden 2023 loppuun. Aluehallintovirasto seuraa toimintavalmiusaikojen kehitystä, erityisesti ongelmaruutujen osalta.

Alueen vastine edelle mainituille haasteille:

Esittelijä: toimialuejohtaja Sami Mäenpää ja pelastusjohtaja Anssi Parviainen, Kainuun hyvinvointialue

VK haaste 1: Pelastuslaitos on pyrkinyt vaikuttamaan henkilöstön saatavuusongelmiin tehostamalla rekrytointia ja käynnistämällä palkkaohjelman, veto ja pitovoiman lisäämiseksi. Haaste on valtakunnallinen. Samoin palvelutasopäätöksen valmistelussa on mietitty moniammatillisten yksikköjen hyödyntämistä ensimmäisen yksikön saavutettavuuden osalta.

VK haaste 2: Pelastuslaitos on huomionnut puutteet 2-riskiruutujen osalta ja valmistelee esitykset tilanteen korjaamiseksi palvelutasopäätöksen valmistelunprosessin yhteydessä.

VK haaste 3: Ei kommentoitava.

VK haaste 4: Väestönsuojelun ja varautumisen edelleen kehittämiseksi pelastuslaitos päivittää poikkeusolojen riskianalyysin ja esittää palvelutasopäätöksessä toimenpiteet asian korjaamiseksi.

Päätösesitys: SM ja AVI esittelevät keskeiset haasteet, jotka perustuvat pelastustoimen selvitykseen ja aluehallintoviraston asiantuntija-arvioon (liite 3). Alueen edustajat antavat vastineen, jossa kertovat ratkaisuesityksensä haasteisiin. Käydään keskustelu.



Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin sisäministeriön ja aluehallintoviraston esittelemät pelastustoimen valtakunnalliset ja alueen haasteet, jotka perustuvat pelastustoimen selvitykseen ja aluehallintoviraston asiantuntija-arvioon (liite 3). Todettiin hyvinvointialueen tuottama vastine esitettyihin haasteisiin. Keskusteltiin asetettujen vaateiden sekä käytettävissä olevien välineiden välisestä suhteesta. Hyvinvointialueen mukaan neuvotteluissa tulisi enemmän mieltä kuin voidaan vastata vaatimuksiin, jos ei hyvinvointialueella ole keinoja vastata esim. henkilöstöresurssien puutteista johtuneista haasteista. Hyvinvointialueelta tuli toive alueellisen koulutuksen harkitsemiseen sisäministeriölle. Hyvinvointialueen mukaan koulutettujen määrää tulisi nostaa nopeammin.

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta (liite 1, dia 31)

Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Jukka Lindberg, Kainuun hyvinvointialue

Millaisia mahdollisuuksia näette

- *YTA-tason yhteistyölle sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa tukevan tiedonhallinnan ja sitä tukevien tietojärjestelmien kehittämiseksi,*
- *YTA-tason yhteistyölle digiturvallisuuden strategian muodostamiseksi ja käytännön toimenpiteiden käynnistämiseksi,*
- *kansalliselle yhteistyölle tiedolla johtamisen edistämiseksi ja*
- *kansalliselle yhteistyölle pelastustoimen tiedonhallinnassa.*

Alueen vastaukset:

Pohjoisella alueella on tehty pitkään tiedonhallinnan ja tietojärjestelmien osalta. Kainuun hyvinvointialueella on menossa asiakas- ja potilastietojärjestelmästrategianvalmistelu, jossa huomioidaan YTA-tasoinen ja kansallinen yhteistyö. yhteistyö digiturvallisuusasioissa nähdään tarpeelliseksi. Alue pitää kansallista yhteistyötä tiedolla johtamisessa tärkeänä, ja myös pelastustoimen tiedonhallinnan osalta.

Tarkempi esitys on liitteenä.

Päätösesitys: Kuullaan alueen esitys tiedonhallinnan YTA- ja kansallisen tason yhteistyön mahdollisuuksista. Käydään keskustelu ja päätetään mahdollisista jatkotoimista ja seurannasta.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja kuultiin alueen näkemys tiedonhallinnan YTA- ja kansallisen tason yhteistyön mahdollisuuksista. Todettiin, että KUVA-mittareiden ja vähimmäistietosisällön kytkeymiseen tähtäävä työ on alkamassa.

7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys

Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Jukka Lindberg, Kainuun hyvinvointialue (liite 1, diat 34-40)

Kainuun soten tarvevakioitu kustannuskehitys vuosina 2018-2021 on vaihdellut suuresti Suomen kuntaliiton tarvevakioidussa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvertailussa. Vuonna 2018 Kainuun sote oli 7. kallein 52 suurimman järjestäjän joukossa. Vuosina 2019-2020 kustannustaso oli keskimääräinen tai keskimääräistä kalliimpi. Vuonna 2021 Kainuun sote oli tarvevakioidusta halvimmalla kolmannen ylärajalla. Hyvinvointialueen ei tältä pohjalta voisi olettaa perivän tarvevakioidusti korkeaa kustannustasoa.



Talousarvio 2023 valmisteltiin Kainuun soten viranhaltijoiden toimesta, koska hyvinvointialueen johtoryhmä käynnistyi varsin myöhään. Taloudellisen pohjan sumeutta korostaa se, että hyvinvointialueiden toimintatuotoista ei kuluvalle talousarviovuonna 2023 ole vielä selkeää tietoa. Hyvinvointialueen johto on arvioinut vuoden 2023 alijäämäarvioksi rahoituksen korjauserien jälkeen noin 15 M€. Menojen epävarmuutta lisäävät käynnissä olevat palkkaratkaisut ja niiden heijastusvaikutus hyvinvointialueiden palkkamenoihin. Euromääräisesti merkittävimmät toimenpiteet liittyvät talousarvion tarkkaan läpikäyntiin toimialueittain, jossa talousarvioista karsitaan kaikki ylimääräinen. Tavoitteena on noin 2% menojen leikkaus tällä kierroksella. Toinen merkittävä talouden tasapainottaminen liittyy ostopalveluiden hintaneuvotteluihin, koska tehostetussa palveluasumisessa sovelletaan 0,65 henkilöstömitoitusta 0,7 sijasta 1.4.2023 - 1.12.2023. Järjestämissuunnitelma valmistellaan päätöksentekoon huhtikuussa 2023. Siihen valmistellaan toimet keskipitkän aikavälin toimenpiteiksi talouden tasapainottamiseksi. Vahva kassa antaa jonkin verran pelivaraa maksuvalmiuden suhteen.

Päätösesitys: Kuullaan alueen kuvaus hyvinvointialueen taloudesta ja kustannuskehityksestä suhteessa hyvinvointialuelain mukaiseen talouden tasapainottamisen vaatimukseen taloussuunnitelma-kaudella. Käydään keskustelu ja päätetään mahdollisista jatkotoimista ja seurannasta.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja kuultiin alueen kuvaus hyvinvointialueen taloudesta ja kustannuskehityksestä. Kuultiin alueen näkökulma negatiivisen kertaerän muodostumisesta.

8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027

Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Jukka Lindberg, Kainuun hyvinvointialue (liite 1, diat 39-40)

Kainuun hyvinvointialueella on toteutettu sairaalainvestointi, joka valmistui vuonna 2020. Investoinnin seurauksena Kainuun hyvinvointialueen lainanottovaltuus on 0 euroa. Hyvinvointialue peri siirtyviltä organisaatioilta (Kainuun sote, Kainuun pelastuslaitos) ison investointivelan. Kajaanin pääpalasema on kiireesti uudistettava. Vajaan 8 M€ uudisrakennuksen rakentamisesta neuvotellaan Kajaanin kaupungin kanssa. Investointi johtaa vuokratilustusten nousuun.

Kuntakeskusten lähipalveluiden rakennukset ovat huonossa kunnossa Sotkamossa, Kuhmossa ja Suomussalmella. Myös Kajaanin palveluiden infra kaipaa kunnostusta. Hyvinvointialue peri Kainuun sodelta lisäksi Salmijärven sairaalan, jossa on asumispalveluita sekä perhe- ja sosiaalipalveluita.

Kainuun investointisuunnitteluun liittyy monia epävarmuuksia. Suunnitelmien keskeneräisyys johtuu siitä, että Kainuun sote on valmistellut yhdessä kuntien kanssa mittavat investoinnit lähipalveluihin, joiden toteuttaminen ei ole hyvinvointialueen investointikyvyn puitteissa mahdollista. Tilannetta muokistaa merkittävästi mittavat sisäilmaongelmat useissa kohteissa.

Tilanteen ratkaisujen löytämiseksi on järjestetty laaja kuntakierros, jossa on käyty läpi tehdyt suunnitelmat. Rakentajien kanssa on neuvoteltu nopeasti toteutettavista vuokrattavien ja siirrettävien rakennusten konseptista. Vuodeosastoille kehitetään uusi konsepti ja tilan tarve kunnissa painetaan miniini. Päätökset valmistellaan järjestämissuunnitelman aikatauluun (huhtikuu 2023). Lainanottovaltuutta tullaan tarvitsemaan näihin investointeja vastaaviin sopimuksiin vielä 2023 vuoden aikana. Kuntien rooli investorina tullaan tarkastelemaan kriittisesti. Kunnille on esitetty vastuuta erityisasumisen investoinneista.

Päätösesitys: Kuullaan alueen esitys hyvinvointialueen investointisuunnitelmasta vuosille 2024-2027 ja todetaan investointisuunnitelman jatkokäsittelystä.



Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja kuultiin hyvinvointialueen näkemys investointien tilanteesta sekä alueen esiin nostamat huomiot ja kehittämistarpeet. Suurin epävarmuus kohdistuu investointeja vastaaviin sopimuksiin, joihin ei vielä ole sitouduttu hyvinvointialueen puolelta.

9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituksukset

9.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpidesuosituksukset

Päätösesitys: Annetaan tarvittaessa toimenpidesuosituksukset.

Päätös: Ei annettu toimenpidesuosituksia.

9.2 Pelastustoimen toimenpidesuosituksukset

Päätösesitys: Annetaan tarvittaessa toimenpidesuosituksukset.

Päätös: Ei annettu toimenpidesuosituksia.

10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta

Neuvottelupäivä on viikolla 46 vuonna 2023

Päätösesitys: Hyväksytään seuraavien neuvottelujen ajankohdaksi viikko 46.

Päätös: Todettiin seuraavien neuvottelujen alustava ajankohta.

11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat

Päätös: Ei ollut.

12. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtajat Kari Hakari ja Jussi Korhonen päättivät neuvottelun klo 12.08.

Jukka Lindberg
hyvinvointialuejohtaja,
Kainuun hyvinvointialue

Kari Hakari
osastopäällikkö,
sosiaali- ja terveysministeriö

Jussi Korhonen
varautumisjohtaja,
sisäministeriö

Liitteet

Liite 1: Neuvottelun esitysmateriaali

Liite 2: THL:n asiantuntija-arvio

Liite 3: AVI:n asiantuntija-arvio ja alueen pelastustoimen selvitys



VN/1674/2023-STM-20

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Kainuun neuvottelu

16.3. klo 9-12

Asialista

1. Tilaisuuden avaus
2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen
3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen
4. Hyvinvointialueen käynnistyminen
5. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen
6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta
7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys
8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027
9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituks
10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta
11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat
12. Tilaisuuden päätös

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

HVA-neuvottelujen pykälät

- Neuvottelut perustuvat lakiin:
 - Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 24§)
 - Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021, 10§)
 - Investoinnit ja laskennallinen lainanottovaltuus (VM Hval 15§ ja 16§, STM JärjL 25-26§, SM JärjL 11§)

Neuvottelujen tavoitteet

- Neuvottelusta tulee olla hyötyä sekä hyvinvointialueelle että valtioneuvostolle – oppimisprosessi
- Seurataan järjestämistehtävän toteutumista.
- Tarkastellaan hyvinvointialueen tilannekuvaa (mm. palvelutarve, palvelujen saatavuus, laatu, vaikuttavuus, henkilöstön riittävyys ja osaaminen sekä kustannuskehitys)
- Neuvotteluissa tulee tunnistaa/tunnustaa ongelmakohdat, katsoa tulevaan, asettaa tavoitteita ja pohtia tavoitteisiin pääsemisen keinoja
- Valtioneuvoston ja hyvinvointialueiden yhteistyön edistäminen
- STM, SM ja VM voivat tarvittaessa antaa hyvinvointialueelle järjestämistä koskevia toimenpidesuosituksia.

4. Hyvinvointialueen käynnistyminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

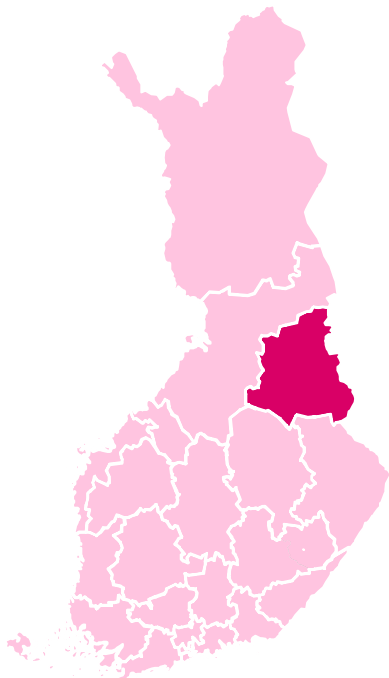
4.1 Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Kainuu

Pohjois-Suomen yhteistyöalue



Perustiedot



8 kuntaa
3 järjestämisvastuullista toimijaa vuonna 2022 (THL:n arviointiraportin mukaan)



71 255 Asukasluku
Alueen väestö vähenee nopeasti ja alueesta tulee asukasluvultaan maan pienin 2030-luvun alussa



3924 siirtyvän henkilöstön määrä

Hyvinvointialueen strategiakokonaisuus

- ✓ Hyvinvointialueen strategia hyväksyttiin 21.11.2022
- palvelustrategia sisältyy hyvinvointialuestrategian kokonaisuuteen

Strategian kärjet

- ✓ **Arvot:** Vastuullisuus, avoimuus, luotettavuus, oikeudenmukaisuus
- ✓ **Strategiset kärkiteemat:** Kainuulaiset ihmiset, osaava työvoima, luottamus, avoimuus ja elinvoima, talouden tasapaino

Nostot tammikuun ajankohtaiskeskustelusta

- Ei siirtymään liittyviä merkittäviä häiriöitä
- Ilmapiiri on rauhallinen ja helpottunut. Työkuormaa on tällä hetkellä erityisesti HR-puolella.

Organisaatorakenne

Alueella lautakuntamalli: Hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunta, suhteellisen vaalin lautakunta, tulevaisuuslautakunta, tarkastuslautakunta, aluevaalilautakunta, yksilöasioiden jaosto, turvallisuusjaosto, yhteistyötoimikunta.

Alueen seuraavat toimet

Muutosohjelmaa suunnitellaan ja työestetään joulukuun 2022 – huhtikuun 2023. Päätöksentekoon muutosohjelma siirtyy huhtikuun 2023. Tavoitteina on, että toiminnalliset muutokset tapahtuvat v. 2023-2025, investoinnit v. 2023-2027 ja pitkäaikaiset muutokset vuoteen 2030 mennessä.

Talous

- Investoinnit 2023-2026 85 M
- Kokonaisrahoitus 369 M
- Lainanottovaltuus 0 M
- Alijäämäennuste 33 M

ICT-valmistelun tilanne

ICT-siirtymä toteutunut kohtuullisen hyvin, esille tuli vain pieniä häiriöitä. Yksittäisiä virhetilanteita on ollut eri ICT-järjestelmissä sekä maksuaineiston siirtymisessä.

ICT-valmistelua on auttanut aiemmin tehty työ.

Alueellisen toimeenpanon valmiusaste 01/23

Hallinto, talous ja tukipalvelut	Johtaminen ja osaaminen	Palveluiden järjestäminen	Yhdyspinnat	ICT
98 %	100 %	100 %	100 %	81 %

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

Järjestämissuunnitelman valmistelu (vkot 9 – 17 / 2023)

	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Aluevaltuusto	27.2 (sem.)					5. - 6.4. (sem.)			24.4.
Aluehallitus			13.3.	23.3. (sem.)	27.3.			17.4.	
Lautakunnat ja vaikuttamistoimielimet					28.3.				
YTTK	1.3.					5.4.			
Kuntien valt/hall pj:stot					29.3				
Ryhmyrit		8.3.?			29.3.		12.4.?		
Henkilöstö, kansalaiset, sidosryhmät		Ennakkomat?		23.3.	→				

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma



Järjestämissuunnitelmaa ohjaavat periaatteet – suunnittelun, päätöksenteon ja toimeenpanon tueksi

1. Kaikkia ratkaisuja ohjaa ensisijaisesti hyvinvointialueen perustehtävä ("Terveyttä, turvaa ja hyvinvointia") eli **kainuulaisten palvelut ja lisäarvon tuottaminen asiakkaalle**
2. Järjestämisessä etsitään aina **tehokkain vaihtoehto**. Tuotantotavan valintaa ohjaa **markkinatilanteeseen kytketty taloudellinen ja toiminnallinen tarkoituksenmukaisuus**
3. Järjestämissuunnitelmalla on **konkreettiset eurotavoitteet**. Kaikkea toimintaa on sopeutettava käytettävissä oleviin resursseihin.
4. **Toimintoja suunnitellaan kokonaisuutena** eli
 - kaikilla on velvoite yhteissuunnitteluun
 - rakennetaan lähipalveluista yhteen toimiva sote-keskus
 - siirretään resursseja korjaamisesta ennaltaehkäisyyn
 - resurssit kohdistetaan ketterästi tarvittaessa yli toimialuerajojen
 - ylläpidetään kyvykkyyttä tehdä tarvittaessa nopeita muutoksia
 - haetaan ennakkoluulottomia ratkaisuja
5. Järjestämisajattelu on läpileikkaavaa ja laadukasta ja se **perustuu tietoon (talouden ja toiminnan ohjaus kaikilla tasoilla)**.
 - Siirrytään panosperusteisesta suunnittelusta vaikutusperusteiseen ohjaukseen
6. **Markkinoiden kanssa pyritään kumppanuuteen** ratkaisujen etsinnässä (markkinavuoropuhelu, benchmark, innovaatiot)
7. **Investoinneille luodaan järjestelmä**, jossa
 - Etsitään aina paras investorikumppani
 - Toimintakonseptit ohjaavat rakennuskonsepteja
 - Kilpailutetaan toimijat ja siirrytään ainutkertaisesta suunnittelusta vakiokonseptien rajattuun räätälöintiin
8. Verkotutaan syvemmin YTA-alueella ja **toteutetaan tarvittavat YTA-alueen palveluratkaisut**
9. **Panostetaan laajaan johtamisosaamiseen ja hyvään johtamiskulttuuriin** (määrätietoinen tiedolla ja tavoitteilla johtaminen: asiointitavoitteet, digitavoitteet, prosessitavoitteet)
 - Tuetaan muutosta sekä veto- ja pitovoimaa
 - Rakennetaan kohtuullinen palkitsemisjärjestelmä
10. **Kevennetään poliittista päätöksentekoa**

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

- Uudistusohjelmaa valmisteltu 12/2022 lähtien
- Tavoitteena noin 30 M€ alempi kustannustaso
- Vajaa kolmasosa tavoitteesta haetaan välittömin sopeutustoimin joku osa rakenteellisin toimin, mutta valtion lisärahoituksen tarve näyttää väistämättömältä
- Rakenteelliset toimet
 - Tukipalveluiden uudelleenorganisoinnit ateria- ja puhtaanapitopalvelut kärjessä
 - Osaulkoistukset
 - Sote-keskusten palvelutaso vs. keskussairaalan palvelut (akuuttisairaanhoido)
- Keskeinen riski poliittinen päätöksentekokyky
 - Riskin hallinta työn alla

**5. Hyvinvointialueen sosiaali-
ja terveydenhuollon sekä
pelastustoimen
järjestämistehtävän
toteutuminen**



**VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET**

5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävän toteutuminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus (THL)

- Paikoin kriittinenkin työntekijäpula heikentää palvelujen saatavuutta ja kehittämistyötä (kuten moniammatillinen työ perusterveydenhuollossa)
- Hoidon saatavuus vaihtelee paikkakunnittain, erikoissairaanhoidon käyttö on korkeaa, etenkin Kajaanissa
- Aikuissosiaalipalveluissa lakisääteiset määräajat toteutuivat lähes täysin (ml. ikäihmisten palvelut)
- Palveluketjuissa havaittuja aukkoja pyritään korjaamaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-hanketyön tuella
- Perhekeskuksien palveluprosesseissa on paikkakuntakohtaisia eroja; osassa kuntia jonotetaan palvelutarpeen arviointiin ja sen jälkeen vielä varsinaisen hoidon aloitukseen
- Sosiaalisen raportoinnin yhteydessä nousee esiin eri tyyppisiä taloudellisiin haasteisiin liittyviä ilmiöitä

Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

- Ikäihmisten palveluihin pääsee lakisääteisissä ajoissa, palvelujen peittävyudet ovat suuremmat kuin kesimäärin Suomessa.
- Lapsiperheiden, vammaisten ja aikuisten sosiaalityössä lakisääteiset määräajat toteutuvat lähes täysin. Vammaisten henkilöiden osallisuutta ja palvelujen saatavuutta edistetään Kestävän kasvun Kainuu II –hankkeessa.
- Ensihoito toteutetaan Kainuussa 11:llä hoitoyksiköllä omana toimintana ja palvelutasopäätöksen YTA-tasoiset tavoittamisviiveet ovat toteutuneet.
- Kainuussa on yksi ympärivuorokautinen päivystyspiste keskussairaalassa. Valtakunnallinen päivystysten ruuhkaantuminen on näkynyt ilmiönä myös Kainuussa.

Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus



- Sosiaali- ja perhepalveluiden sosiaalityön- ja sosiaaliohjauksen rakenteiden uudistaminen jatkuu
- Monialaista palvelutarpeen arviointia ja moniammatillista työtä kehitetään osana seuraavia hankkeita: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Kainuuseen – Helposti lähelläsi HELLÄ, Kestävän kasvun Kainuu II, Palvelut tukenasi.
- Sekä terveyskeskusvastaanottoiminnassa että suun terveydenhuollossa on Kainuussa hoidon saatavuudessa alueellista vaihtelua, mutta esimerkiksi neuvolat pärjäävät erinomaisesti kansallisessa THL:n vertailussa ja synnytystoiminta on vilkasta.
- Yhdenvertaista saatavuutta lähdetään parantamaan toimintamallien yhdenmukaistamisella. Siihen tuo haasteensa käytettävissä olevien resurssien määrä eri puolilla Kainuuta. Asiakkailla on kuitenkin mahdollisuus valita toimipiste, jossa he haluavat asioida. Lisäksi liikuteltavaa resurssitukea voidaan antaa toisille asemille varsinkin terveyskeskusvastaanottoiminnan ja erikoissairaanhoidon puolella.
- Pitkien välimatkojen Kainuussa palvelujen saavutettavuutta parannetaan lisäämällä digitaalisia palveluita ja etäpalveluita (teams asiakasneuvottelut, kuvapuhelin, omahoitoalustan käytön laajentaminen. yms) fyysisen palvelu- ja lähipalveluverkon rinnalle. Matalan kynnyksen palveluita ja kotiin vietäviä palveluita kehitetään edelleen.

Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka 1/2



- Kestävän Kasvun Kainuu - hankkeessa edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito- ja palveluvelkaa. Edistetään omaishoitajien ja omaistaan hoitavien läheisten hyvinvointia mm. erilaisien tukimuotojen avulla yhteistyössä järjestöjen kanssa. Lisäksi edistetään nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyttä yhteistyössä sivistyspalvelujen kanssa sekä heikoimmassa asemassa olevien lasten ja lapsiperheiden suun terveyttä. Pitkäaikaissairaiden hoito- ja palveluvelkaa vähennetään uudistamalla hoito- ja palveluketjuja huomioimalla sosioekonomiset terveyserot, organisaation muutoskyvykkyyttä lisäämällä sekä vähentämällä häiriökysyntää.
- Kevennetään vammaisten ja kehitysvammaisten sekä ikäihmisten asumisen ratkaisuja ja rakenteita.
- Vammaisten henkilöiden tasavertaisuutta parannetaan uudistuvan vammaislain mukaiseksi, kehittämällä ensisijaisten sosiaalihuollon palveluja vastaamaan vammaisten henkilöiden palveluihin. Erityislainsäädännön mukaiset palvelut niille asiakkaille jota eivät saa tarvitsemiaan palveluita sosiaalihuoltalain mukaisilla palveluilla.
- Sosiaalihuoltalain mukaisten palvelujen ensisijaisuus (asuminen, kuljetuspalvelu, kotipalvelu). Palveluntarpeen arvioinnin kehittäminen.
- Selvitys oman toiminnan lastenkotipaikkojen lisäämisestä sekä kehitysvammaisten lasten asumisen järjestämisestä.
- Sosiaalihuollon palveluissa asiakkaan taloudellinen tilanne ei muodostu esteeksi, koska asiakasmaksujen alentamiset ja poistamiset koskevat kaikkia asiakasmaksuja.

Hoito- ja palveluvelka 2/2

- Niukkojen henkilöstöresurssien vuoksi hoito- ja palveluvelkaa on kertynyt koronapandemian aikana sekä perus- että erikoissairaanhoidon.
- Erikoissairaanhoidon hoitovelkaa on erityisesti ortopediassa, tyräkirurgiassa, urologialla, verisuonikirurgiassa ja silmätaudeilla. Hoitojonoja puretaan jatkuvasti omana työnä ja ostopalveluna.
- Myöskään väestö ei ole hakeutunut ajoissa hoitoon. Kainuussa on paljon pitkäaikaissairastavuutta. Näiden ennaltaehkäistävien sairauksien riskissä olevien ihmisten löytäminen ja heille ennaltaehkäisevän tuen tarjoaminen sisältyy tärkeänä osana vastaanottojen toimintamallin uudistamiseen mm. HELLÄ-hankkeen tuella.
- Osana työelämän laadun (QWL) kehittämistä lisätään palveluyksiköiden muutoskyvykkyyttä, jotta ne reagoisivat tehokkaammin palvelutarpeen muutoksiin. Kehittämistyö tapahtuu Kestävän kasvun Kainuu II-hankkeen tuella.

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys (THL)



- Siirtymä uuteen organisaatioon on helpompaa kuin hajanaisen järjestämisvastuun alueilla
- Henkilöstön saatavuus on heikentynyt kaikilla palvelualueilla, myös yksityisessä palvelutuotannossa
- Akuuttia henkilöstövajetta mm. kotihoidossa, perusterveydenhuollossa, sosiaalityössä sekä erityistyöntekijöiden osalta, lääkärivaje yli kolminkertainen maan keskiarvoon nähden
- Lähes joka neljäs työntekijä jää eläkkeelle seuraavan kymmenen vuoden aikana
- Strategiassa on otettu huomioon henkilöstötilanteeseen liittyvät haasteet ja riskit
- Muutosta on ennakoitu kouluttamalla henkilöstöä ja esimiehiä
- Hanketyöllä kehitetään työhyvinvoinnin tiedolla johtamista, hyvä lähijohtaminen on sen keskiössä

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys 1/2



- Rekrytointihaasteita monissa ammattiryhmissä jo tällä hetkellä. Lisäksi väestön voimakkaan ikääntymisen myötä kasvava resurssitarve.
- Sosiaali- ja perhepalveluissa on pula sosiaalityöntekijöistä ja psykologeista, ajoittain on pulaa myös ohjaajista/lähihoitajista.
- Sekä perusterveydenhuoltoa että erikoissairaanhoidon koskeva lääkäripula on Kainuussa ollut yksi Suomen vaikeimmista. Viime vuosina sen rinnalle on tullut myös pula hoitajasijaisista, virkoihin hoitajia kuitenkin vielä pääsääntöisesti riittää.
- Vakituisiin lääkärvirkoihin on vaikeuksia saada pysyvää täyttöä ja henkilökuntaa joudutaan korvaamaan kalliilla osto/vuokratyövoimalla. Erityisen haastava tilanne on psykiatrialla ja silmätaudeilla. Koronapandemia ei ole parantanut tilannetta.
- Hoitajapulasta vuoksi leikkaussalitoimintoja on ajoittain jouduttu vuoden 2022 aikana supistamaan. Toisaalta myös ikäihmisten palveluissa on jouduttu ajoittain sulkemaan asumispalvelupaikkoja sekä omassa toiminnassa että ostopalveluissa hoitajapulasta vuoksi.

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys 2/2



- Kansainvälinen rekrytointi hoitajien osalta käynnistetty (30 hoitajaa). Ensimmäiset saapuvat kuluvan vuoden viimeisellä neljänneksellä.
 - Mahdollinen YTA-yhteistyö
- Tervia Osaajat –toiminnan laajentaminen erikoislääkäreistä hoitajiin ja muihin ammattilaisiin
- Henkilöstöstrategian laatiminen laajapohjaisista veto- ja pitovoimatoimista hyvinvointialueella on aloitettu
- Kehitettävää ammattiryhmien välisessä työnjaossa
- Keskustelu Oulun Yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kanssa koulutusoikeuksista

Nosto 4: Tiivistyvä YTA-alueen yhteistyö

- YTA-alueen yhteistyön kehittäminen Tervia-konsernin ympärille
 - Koulutusyhteistyö (Medieco jne...)
 - Tervia osaajat kohti henkilöstövuokrausta
 - Matkapalvelukeskus
 - Hankinta ja varastointi
 - Rakennuskonseptien kehitys ja konseptirakennusten kilpailutus sekä siirrettävien rakennusten yhteiskäyttö
 - APTJ-ratkaisut
 - Yhteiset digitaaliset työkalut, tietoaallasratkaisut
 - YTA-alueen yhteiset yksiköt (osaamisen keskittäminen)

5.2 Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



I Pelastustoimen valtakunnalliset haasteet

VK haaste 1: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus

Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus on valtakunnallinen haaste ja ilmenee alueellisesti eri tavoin. Haasteen juurisyyt ovat väestön ikääntymisessä ja suurien ikäluokkien eläköitymisessä sekä työaikajärjestelyihin (varallaolojärjestelyjen purkaminen) ja pelastustoimen palvelutason nostamiseen riittävälle tasolle (aluehallintovirastojen antamat korjausmääräykset toimintavalmiuden korjaamiseksi) liittyvissä asioissa.

Pelastustoiminnan puolella henkilöstön valtakunnallinen saatavuushaaste koskee niin hyvinvointialueiden päätoimista henkilöstöä kuin sopimuspalokuntalaisia. Pätevien hakijoiden saaminen pelastustoiminnan tehtäviin on vaikeutunut. Haasteita on myös onnettomuuksien ehkäisyn tehtäviin rekrytoinneissa, mutta ne ovat mittakaavaltaan pienempiä pelastustoiminnan haasteisiin nähden.

Sopimuspalokuntalaisten osalta haasteena on saada varmistettua pelastustoiminnan palvelutaso tasaisesti läpi vuorokauden. Se koskee erityisesti II-riskiruudussa (kuten iso taajama, pelastustoiminnan aloittaminen 10 minuutissa hälytyksestä) päiväaikaan tapahtuvia hälytystehtäviä.

Valtakunnallisena henkilöstön saatavuusongelmana pelastustoimessa on tunnistettu myös ruotsinkielisen työvoiman rekryointihaasteet. Ruotsinkielistä pelastusalan koulutusta on ollut tarjolla epäsäännöllisesti eikä työvoimaa ole työmarkkinoilla.

Pelastusopiston puutteellinen täydennyskoulutustarjonta tuotiin usean pelastuslaitoksen toimesta esiin valtakunnallisena haasteena. Koulutusvaje koskee erityisesti onnettomuuksien ennaltaehkäisyn täydennyskoulutustarjontaa.

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



VK haaste 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus

Pelastustoimen toimintavalmiudessa on parannettavaa. Valtakunnallisesti ilmiö keskittyy kasvualueisiin ja niiden suurimpiin kaupunkeihin, missä väestön määrä on kasvanut ja asutus tihentynyt eikä pelastustoiminnan palvelut ole kehittyneet väestökasvun mukana.

Aluehallintovirastot ovat havainneet pelastustoiminnan palvelutasossa huomattavia epäkohtia ja ovat antaneet korjausmääräyksiä toimintavalmiuden kehittämisestä alueen riskejä ja uhkia vastaavalle tasolle eri alueille yhteensä viisi kappaletta.

VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius

Yksi pelastustoimen valtakunnallinen haaste on ympäristövahinkojen torjunnan valmiuden nostaminen riskejä vastaavalle tasolle. Suomenlahdella ja Saimaan alueella on suuri alusöljy- ja kemikaaliriski, mikä realisoituessaan laajassa mittakaavassa aiheuttaa peruuttamatonta vahinkoa Itämeren alueelle. Vallitseva maailmanpoliittinen tilanne on lisännyt varautumisen tarvetta.

VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun

Pelastustoimen valtakunnallisena haasteena on puutteellinen väestönsuojeluun varautumisen taso. Tähän tulee kiinnittää huomiota pelastustoimen palvelutasopäätöksen valmistelussa.

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

II Pelastustoimen alueelliset haasteet

Pelastustoiminnan toteutuneet toimintavalmiusajat eivät kaikilta osin vastaa riskinarvion perusteella asetettuja vähimmäistavoitteita. Vuosien 2017–2021 ajan yhtäjaksoisia puutteita ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan vähimmäistavoitteiden toteutumisessa oli 3 riskiruudussa ja pelastustoiminnan osalta 1 riskiruudussa.

Aluehallintovirasto on pyytänyt Kainuun alueen pelastustoimelta selvitystä pelastustoiminnan palvelutasossa olevista huomattavista epäkohdista. Pelastustoimen selvityksessä esitettyjen toimenpiteiden toteuttamiselle on asetettu määräaika vuoden 2023 loppuun. Aluehallintovirasto seuraa toimintavalmiusaikojen kehitystä, erityisesti ongelmaruutujen osalta.



Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



- Järjestämisestä vastaa Kainuun aluevaltuusto.
 - Monijäsenenä toimielimenä toimii aluehallitus.
 - Käytännön toteutuksesta vastaa turvallisuusjaos.
 - => valmistelelee esityksen pelastustoimen palvelutasopäätöksestä yhdessä pelastuslaitoksen palvelualueen kanssa edelleen aluehallitukselle ja aluevaltuustolle.
 - => vastaa ja arvioi pelastustoimen palvelutasopäätöksen toteutumista.

Pelastustoimen alueellinen tilanne

- Henkilöstön saatavuus
 - Kainuussa kuten muussakin maassa merkittävä pelastaja-vaje
- Rahoituksen riittävyys
- Lähipalvelujen turvaaminen
- Uusi toimialue yhdessä akuuttipalvelujen (päivystys, ensihoito, teho, kotisairaala) kanssa
 - Synergioiden löytäminen ja hyödyntäminen.
 - Uudet toimintatavat kaikilla eri tasoilla.
 - Pelastuslaitoksen hyödyntämien hyvinvointialueella kokonaisturvallisuuden suunnittelussa ja toteutuksessa

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



Mahdollisuudet

- **YTA-tason yhteistyölle sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa tukevan tiedonhallinnan ja sitä tukevien tietojärjestelmien kehittämiseksi**
 - Pohjoisella Erva-alueella on tehty yhteistyötä tiedonhallinnan ja tietojärjestelmien kehittämiseksi jo vuosia ja hyvät mahdollisuudet YTA-tasoiselle yhteistyölle
 - Kainuun hyvinvointialueella menossa APTJ-strategian valmistelu, jossa huomioidaan YTA-tasoinen sekä kansallinen yhteistyö
- **YTA-tason yhteistyölle digiturvallisuuden strategian muodostamiseksi ja käytännön toimenpiteiden käynnistämiseksi**
 - Yhteistyö digiturvallisuuksasioissa nähdään tarpeelliseksi
- **Kansalliselle yhteistyölle tiedolla johtamisen edistämiseksi**
 - Tiedolla johtamista on kehitetty osana STM-rahoitteisia kehittämishankkeita (Kainuun rakenneuudistushanke KaRa, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Kainuuseen HELLÄ, ICT-muutostuki, Kestävän kasvun Kainuu II)
 - Osallistuttu jo vuosia TOIVO-ohjelmaan liittyvään Virta-hankkeen kansalliseen yhteistyöhön, (mm. vähimmäistietosisällöt)
 - Suomen kestävän kasvun ohjelmaan liittyvä kansallinen yhteistyö Kainuun hyvinvointialueella koetaan merkitykselliseksi (vaikuttavuuspilotit)
 - Kestävän kasvun Kainuu II –hankkeeseen liittyvä pohjoisen YTA:n yhteistyö väestön palvelutarpeen ennakointiin liittyen on käynnistynyt
 - Kainuun hyvinvointialue haluaa jatkossakin osallistua kansalliseen ja YTA-yhteistyöhön tiedolla johtamisen edistämiseksi, pidämme yhteistyötä tärkeänä
- **Kansalliselle yhteistyölle pelastustoimen tiedonhallinnassa**
 - Kainuun hyvinvointialueella pidetään kansallista yhteistyötä tärkeänä

7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys



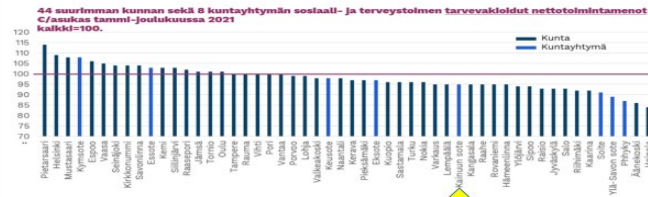
VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys



Vuosi 2021

Suurimpien kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettotoimintamenot

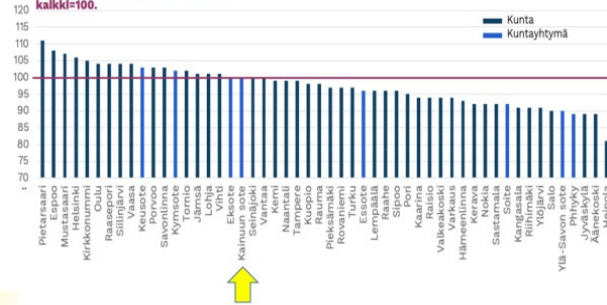


Yhteenveto on koottu 44 suurimman kunnan sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin (Eksote), Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Essote), Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote), Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymän (Soite), Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän (Keusote),

6.4.2022

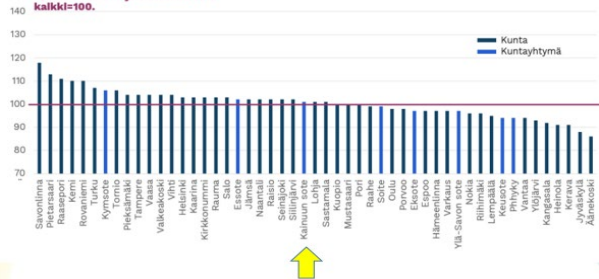
Vuosi 2020

44 suurimman kunnan sekä 8 kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimen tarvevakioidut nettotoimintamenot €/asukas tammi-joulukuussa 2020 kalkki=100.



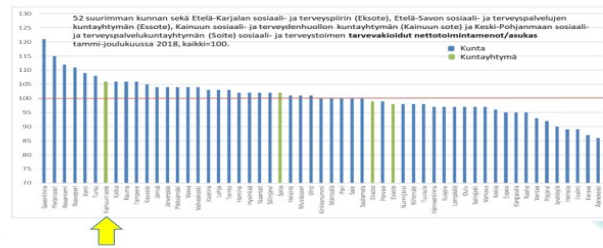
Vuosi 2019

43 suurimman kunnan sekä 8 kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimen tarvevakioidut nettotoimintamenot €/asukas tammi-joulukuussa 2019 kalkki=100.

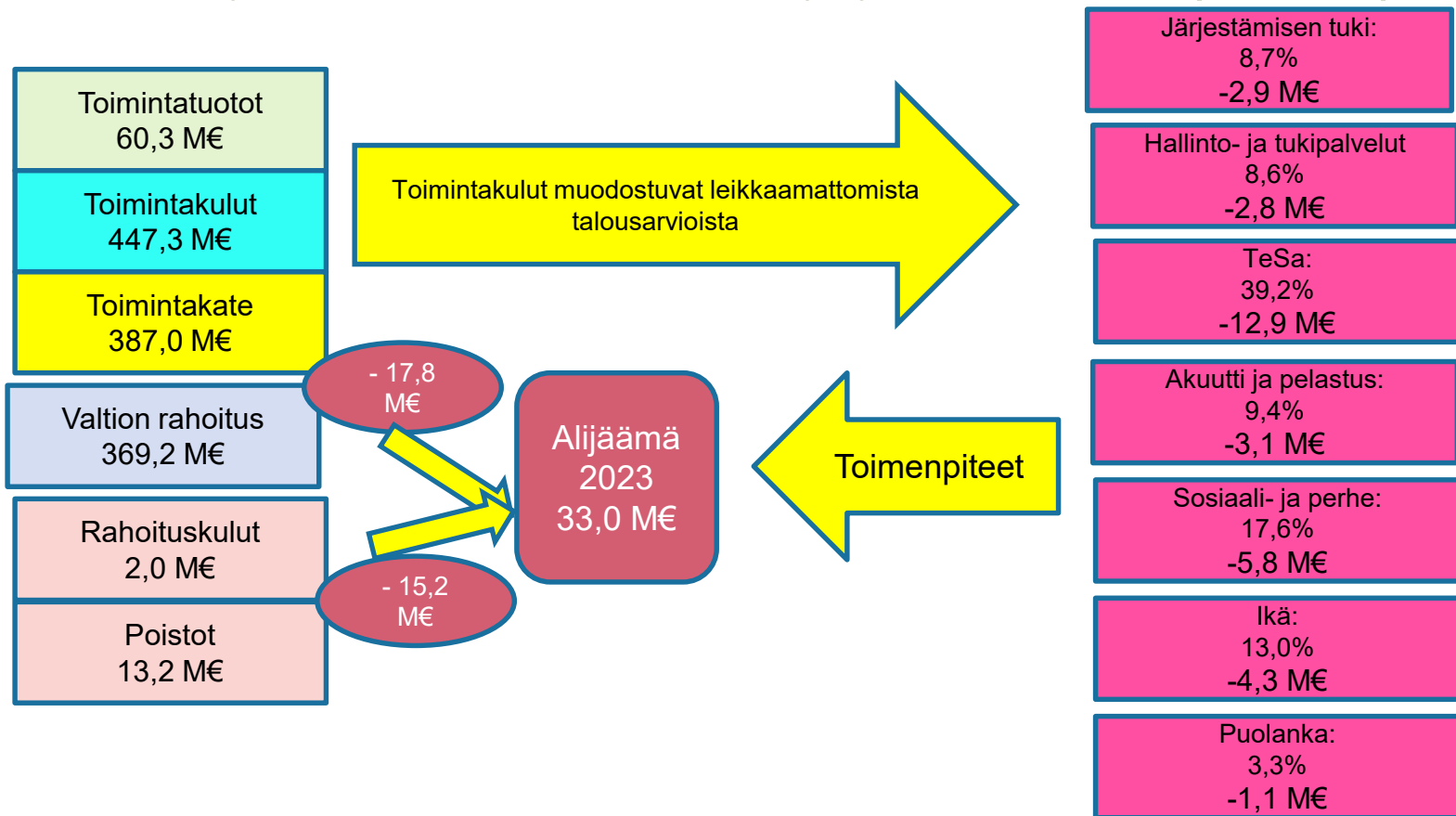


Vuosi 2018

Kuva 1. Tarvevakioidut nettotoimintamenot/asukas tammi-joulukuussa 2018, kalkki=100



TA 2023 alijäämän muodostuminen ja jakautuminen (12/2022)



Talouden tilannekuva 3/2023

TA 2023 alijäämän muodostuminen ja jakautuminen

Toimintatuotot	60,3 M€
Toimintakulut	447,3 M€
Toimintakate	387,0 M€
Valtion rahoitus	369,2 M€
Rahoituskulut	2,0 M€
Poistot	13,2 M€

- 17,8 M€

- 15,2 M€

Toimintakulut muodostuvat leikkaamattomista talousarvioista

**Alijäämä
2023
33,0 M€**

Toimenpiteet

Järjestämisen tuki:	8,7%	-2,9 M€
Hallinto- ja tukipalvelut	8,6%	-2,8 M€
TeSa:	39,2%	-12,9 M€
Akuutti ja pelastus:	9,4%	-3,1 M€
Sosiaali- ja perhe:	17,6%	-5,8 M€
Puolanka:	3,3%	-1,1 M€

Valtion rahoitus
+ omat toimet
2023

Kertakorvauksen ennako
150M€
+0M€

Valtionavustus
vakiinnuttamiseen 350M€
+3,6 M€ (ehdotus 7,2,M€)

Kertakorvauksen
loppumaksatus 1/24
-3,6M€ M€

TA-2023 leikkaustoimien
ehdotus
5,9 M€ M€

KAINUUN
vinvoittialue

Talouden tilannekuva 3/2023

TA 2023 alijäämän muodostuminen ja jakautuminen

Toimintatuotot	60,3 M€
Toimintakulut	447,3 M€
Toimintakate	387,0 M€
Valtion rahoitus	369,2 M€
Rahoituskulut	2,0 M€
Poistot	13,2 M€

- 17,8 M€

- 15,2 M€

Toimintakulut muodostuvat leikkaamattomista talousarvioista

**Alijäämä
2023
33,0 M€**

Toimenpiteet

Järjestämisen tuki:	8,7%	-2,9 M€
Hallinto- ja tukipalvelut	8,6%	-2,8 M€
TeSa:	39,2%	-12,9 M€
Akuutti ja pelastus:	9,4%	-3,1 M€
Sosiaali- ja perhe:	17,6%	-5,8 M€
Puolanka:	3,3%	-1,1 M€

Valtion rahoitus
+ omat toimet
2023

Kertakorvauksen ennako
150M€
+0M€

Valtionavustus
vakiinnuttamiseen 350M€
+3,6 M€ (ehdotus 7,2 M€)

Kertakorvauksen
loppumaksatus 1/24
-3,6M€ M€

TA-2023 leikkaustoimien
ehdotus
5,9 M€ M€

$3,6 - 3,6 + 5,9 = 5,9$
M€

**Alijäämäarvio
3/2023
~27 M€**

Talouden tilannekuva 3/2023

TA 2023 alijäämän muodostuminen ja jakautuminen

Toimintatuotot	60,3 M€
Toimintakulut	447,3 M€
Toimintakate	387,0 M€
Valtion rahoitus	369,2 M€
Rahoituskulut	2,0 M€
Poistot	13,2 M€

Toimintakulut muodostuvat leikkaamattomista talousarvioista

Järjestämisen tuki:	8,7%	-2,9 M€
Hallinto- ja tukipalvelut	8,6%	-2,8 M€
TeSa:	39,2%	-12,9 M€
Akuutti ja pelastus:	9,4%	-3,1 M€
Sosiaali- ja perhe:	17,6%	-5,8 M€
Puolanka:	3,3%	-1,1 M€

- 17,8 M€
- 15,2 M€

**Alijäämä
2023
33,0 M€**

Toimenpiteet

Valtion rahoitus
+ omat toimet
2023

Kertakorvauksen ennako
150M€
+0M€

Valtionavustus
vakiinnuttamiseen 350M€
+3,6 M€ (ehdotus 7,2 M€)

Kertakorvauksen
loppumaksatus 1/24
-3,6M€ M€

TA-2023 leikkaustoimien
ehdotus
5,9 M€ M€

$3,6 - 3,6 + 5,9 = 5,9$
M€

**Alijäämäarvio
3/2023
~27 M€**

Järjestämis-
suunnitelma

vinointialueille maksettavasta vuoden 2023 rahoitusta korjaavasta kertakorvauksesta (TP21, TP22 ennakkotiedot)

ekok. Hyvinvointialue	Asukasluku	Siirtyvät kustannukset yhteensä 2022, euroa	Laskennallinen rahoitus yhteensä 2023, euroa	Siirtymätasaus 2023, euroa	Rahoitus yhteensä 2023, euroa	Rahoitus yhteensä, euroa/as.	Kertakorvaus yhteensä, euroa	Kertakorvaus, euroa/as.	Ennakkomaksu yhteensä, euroa
31 Helsinki	658 457	2 461 344 592	2 420 170 428	173 174 891	2 593 345 319	3939	10 124 748	15	2 541 589
32 Vantaa+Kerava	276 438	934 912 669	989 423 279	4 437 168	993 860 447	3595	35 852 870	130	9 000 054
33 Länsi-Uusimaa	478 919	1 558 678 727	1 672 488 019	-9 891 469	1 662 596 550	3472	28 150 937	59	7 066 657
34 Itä-Uusimaa	99 073	347 912 770	396 911 176	-24 931 959	371 979 217	3755	10 154 676	102	2 549 102
35 Keski-Uusimaa	201 854	716 220 933	736 280 507	27 822 093	764 102 599	3785	30 020 076	149	7 535 862
2 Varsinais-Suomi	483 477	1 854 227 444	2 062 384 286	-88 353 725	1 974 030 562	4083	48 340 924	100	12 134 898
4 Satakunta	214 281	919 794 600	943 349 499	23 403 037	966 752 537	4512	26 833 851	125	6 736 033
5 Kanta-Häme	170 213	685 668 860	729 127 009	-5 431 128	723 695 881	4252	27 596 082	162	6 927 373
6 Pirkanmaa	527 478	2 018 912 718	2 146 214 272	6 252 737	2 152 467 009	4081	46 035 266	87	11 556 114
7 Päijät-Häme	205 124	806 244 215	909 255 423	-56 252 864	853 002 559	4158	20 050 995	98	5 033 350
8 Kymenlaakso	161 391	766 178 115	759 140 029	42 269 926	801 409 955	4966	40 028 251	248	10 048 189
9 Etelä-Karjala	126 107	526 214 300	548 838 785	3 993 185	552 831 970	4384	10 802 535	86	2 711 733
10 Etelä-Savo	131 688	658 216 729	652 621 615	36 785 508	689 407 123	5235	21 813 009	166	5 475 663
11 Pohjois-Savo	248 363	1 118 196 358	1 174 173 737	8 707 614	1 182 881 351	4763	32 183 702	130	8 078 992
12 Pohjois-Karjala	163 281	710 840 235	819 530 413	-64 870 020	754 660 392	4622	42 041 311	257	10 553 522
13 Keski-Suomi	272 683	1 088 017 863	1 132 629 171	16 809 788	1 149 438 959	4215	51 290 596	188	12 875 346
14 Etelä-Pohjanmaa	191 762	834 628 752	879 885 025	1 422 568	881 307 593	4596	27 065 200	141	6 794 108
15 Pohjanmaa	176 041	719 514 295	743 220 896	16 890 106	760 111 002	4318	25 723 934	146	6 457 413
16 Keski-Pohjanmaa	67 915	282 843 455	319 854 396	-19 924 380	299 930 015	4416	8 843 119	130	2 219 865
17 Pohjois-Pohjanmaa	415 603	1 612 922 420	1 753 696 726	-39 372 876	1 714 323 850	4125	30 683 459	74	7 702 390
18 Kainuu	71 255	346 792 495	368 472 498	-3 233 195	365 239 303	5126	-3 591 188	-50	0
19 Lappi	176 494	832 219 455	930 846 407	-49 707 005	881 139 402	4992	23 908 730	135	6 001 747
Manner-Suomi yhteensä	5 517 897	21 800 502 000	23 088 513 596	-0	23 088 513 596	4184	593 953 084	108	150 000 000

Talouden tasapainottamistavoite 23,5
M€ on talouden kokoon nähden suuri

Järjestämissuunnitelmaan kohdistuu
isot paineet

Rahoitusta korjaavan
kertakorvauksen määräytymisen
lopputulos Kainuun osalta
poikkeuksellinen...herättää
kysymyksiä! Menikö oikein?



8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027

- Kainuun hyvinvointialueen omaan taseeseen tehtävät investoinnit vuosina 2024-2027 ovat yhteensä 38,7 M €, josta vuodelle 2024 kohdistuu 5,7 M €. Järjestämissuunnitelman keskeneräisyyden vuoksi suurempia investointitarpeita on pyritty siirtämään suunnitelmavuosille.
- Omaan taseeseen tehtävistä investoinneista suurin osa (60%) kohdistuu rakennusinvestointeihin (perusparannuksia, uusi ravintokeskus ja perhekeskus sekä kehitysvammayksikkö). Laitteiden, kaluston ja ict-hankintojen määrät pysyvät suunnittelukaudella kohtuullisina.
- Suurin epävarmuus kohdistuu investointeja vastaaviin sopimuksiin. HVA:n järjestämissuunnitelmassa määritellään tulevat tilatarpeet. Kainuun kunnissa useita eri hankkeita alkamassa, joihin HVA:n odotetaan osallistuvan, ei vielä sitoumuksia. Investointeja vastaavien sopimusten määrä vuosina 2024-2027 on arvioitu olevan yhteensä 18,4 miljoonaa euroa, josta kohdistuu 12,2 miljoonaa euroa vuodelle 2024. Neuvottelut kuntien kanssa jatkuvat.
- Lainanottovaltuutta tullaan hakemaan 2023 aikana

Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



Investointisuunnitelma (1000 e)	2024	2025	2026	2027	Yht.
Pysyvät vastaavat	5 740	11 478	11 873	9 573	38 664
Rakennukset	1 500	7 350	8 000	6 000	22 850
Laitte- ja kalustohankinnat	2 140	2 028	873	573	5 614
, joista pelastuslaitoksen osuus kalustohankinnoista	940	425	425	425	2 215
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	2 100	2 100	3 000	3 000	10 200
Muut investoinnit	0	0	0	0	0
Investointeja vastaavat sopimukset	12 180	3 550	2 650	0	18 380
Rakennukset	12 000	3 500	2 650	0	18 150
, joista pelastuslaitoksen osuus			2 650		2 650
Laitte- ja kalustohankinnat	0	0	0	0	0
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	180	50	0	0	230
Muut investoinnit	0	0	0	0	0
Vuotuinen vuokratavastuiden muutos	30	1010	390	0	1430

9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituksset



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta

Viikolla 46 vuonna 2023



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

12. Tilaisuuden päätös



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja
terveydenhuollon
järjestäminen
Kainuun
hyvinvointialueella

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 13/2022



Alueellinen
asiantuntija-arvio,
syksy 2022

Julkaisu vapaa 31.1.2023



Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, dosentti **Nina Knape**.

Asiantuntija-arvioita ovat laatineet seuraavat arviointipäälliköt:

Katja Croell – Pohjanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Tiina Hetemaa – Helsingin kaupunki, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Jaana Leipälä – Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Tuulikki Louet-Lehtoniemi – Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Hannele Ridanpää – Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue

Taru Syrjänen – Etelä-Karjalan hyvinvointialue, HUS-yhtymä, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Arviointityötä on koordinoanut kehittämisspäälikkö **Vesa Syrjä**. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus -osion vastuuhenkilönä on toiminut erityisasiantuntija **Jutta Nieminen**. Arvioinnin viestinnästä on vastannut viestintäpäällikkö **Jari Kirsilä**, julkaisemisesta suunnittelija **Päivi Kiuru** ja tietopohjasta asiantuntija **Tuuli Suomela**.



Päätösten tueksi 13/2022

ISBN: 978-952-343-948-1 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-948-1>

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	7
Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen	10
Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys	13
Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet	15
Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	18
Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus	23
Menetelmät ja laatuseloste	29
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	31

Lukijalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävänä on 1.7.2021 voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) mukaisesti laatia vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti, yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arvioilla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista.

Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyy vuoden 2023 alusta kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle. Lisäksi Helsingin kaupungilla säilyy sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu ja HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon liittyvistä tehtävistä omalla alueellaan. THL:n kesän ja syksyn 2022 aikana laatimissa arvioissa tarkastellaan uusien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen lähtötilannetta.

THL:n laatimat arviot perustuvat sekä määrälliseen että laadulliseen aineistoon. Arvioinnissa on hyödynnetty aluekohtaisia indikaattoritietoja, joista merkittävä osa pohjautuu kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristoon (KUVA). Mittariston tarjoamat indikaattoritiedot sekä niiden alueellinen ja valtakunnallinen kehitys on raportoitu THL:n vuoden 2022 alkupuolella julkistamassa [Sotekuva.fi](https://www.sotekuva.fi)-verkkopalvelussa. Asiantuntija-arvion KUVA-mittaristoon perustuva tietopohja on ajankohdan 17.6.2022 mukainen.

Arviointien keskeisenä tietopohjana ovat toimineet lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavainnot. Ajantasaisen tilannekuvan muodostamisessa on hyödynnetty alueiden hallinnollisia dokumentteja sekä kansallisten viranomaisten tuoreimpia laskelmia ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa, joita on käyty hyvinvointialueiden valmistelusta vastaavien toimielinten edustajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa olleiden kuntayhtymien ja kuntien edustajien kanssa.

Kiitämme lämpimästi Kainuun alueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme työntäyteisessä hyvinvointialueiden toimeenpanovaiheessa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjausyksikön, Valviran, aluehallintoviranomaisten ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 31.1.2023

Nina Knape
Arviointijohtaja

Tuulikki Louet-Lehtoniemi
Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvio

Väestöpohja on pieni ja ikääntyvä

Kainuun hyvinvointialueen väestö vähenee ja ikääntyy nopeasti. Noin puolet kainuulaisista asuu Kajaanissa. Pienituloisia kotitalouksia on maan keskiarvoa enemmän. Kainuulaiset sairastavat keskimääräistä enemmän. Alueella työkyvyttömyyseläkkeelle jäävien 16–64-vuotiaiden osuus on maan suurin. Menetettyjen elinvuosien määrä on maan toiseksi suurin.

Hyvinvointialuestrategia valmisteltiin osallistavasti

Kainuun kuntayhtymän rakennetta on uudistettu ja päivitetty vastaamaan paremmin nykytilanteen haasteisiin. Järjestäminen ja tuotanto erotetaan selkeästi toisistaan. Poikkileikkaavat ydinprosessit on määriteltä (kiireettömät, päivystykselliset ja kotiin annettavat palvelut, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen). Strategia valmisteltiin osallistavasti. Hyväksytty strategia sisältää selkeät linjaukset, joilla vastataan toimintaympäristössä tunnistettuihin haasteisiin. Merkittävimmät haasteet liittyvät vähenevän ja ikääntyvän väestön kasvaviin palvelutarpeisiin, harvaan asutun alueen lähipalvelujen turvaamiseen, kustannuspaineisiin sekä palvelutuotannon turvaamiseen. Lisäksi päätöksenteon ja johtamisen tulisi siirtyä kuntakohtaisesta maakunnalliseen ajatteluun.

Henkilöstön saatavuus vaikeutunut useissa ammattiryhmissä

Alueella on akuutti henkilöstövaje, erityisesti kotihoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalityössä. Kotihoidosta puuttuu arviolta 10 prosenttia työntekijöistä, ja avoinna oleviin lähihoitajan tehtäviin on vaikeuksia löytää hakijoita. Terveyskeskusten lääkäriovaje oli syksyllä 2021 alueella jo yli kolminkertainen koko maan keskiarvoon nähden. Lääkäriovajetta on paikattu muun muassa ostopalvelulääkäreillä. Työhyvinvointia kehitetään hanketyön tuella, ja tavoitteena on nostaa hyvä lähijohtaminen keskiöön. Muutokseen valmistaudutaan kouluttamalla henkilöstöä ja esihenkilöitä. Uusi sairaala lisää vetovoimaa.

Keskitetty neuvonta ja asiakasohjaus edistävät integraatiota

Kuntayhtymässä on käytössä laatujärjestelmä, jossa on kuvattu operatiivisen tason sektorikohtaisia sekä sektorit ylittäviä prosesseja. Vastuualueiden sisällä on toimivaa yhteistyötä, mutta vastuualueita ylittävien hoitoketjujen toimivuutta vaikeuttaa muun muassa perusterveydenhuollon ja ikäihmisten palvelujen lääkäri- ja hoitajapula. Yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä edistää integraatiota. Kehitteillä olevat koko sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset neuvonta ja asiakasohjaus tukevat hyvin integraation kehittymistä. Nykytilaselvityksen mukaan kuntakohtainen ajattelu ja palvelualueiden siiloutunut johtaminen kuitenkin estävät toiminnallisen integraation täysimääräistä toteuttamista.

Hoitovelka ja henkilöstöpula heikentävät yhdenvertaista palvelujen saatavuutta

Paikoin kriittinen työntekijäpula heikentää sosiaalipalvelujen saatavuutta. Perusterveydenhuollon saatavuus on heikentynyt henkilöstöpulan ja koronan aikana syntyneen hoitovelan vuoksi. Erikoissairaanhoidon käyttö on suurta, etenkin Kajaanissa. Hoitoketjut eivät täysin toimi, ja palveluprosesseissa on paikkakunta-kohtaisia eroja. Sosiaalisen raportoinnin mukaan yli 18-vuotiailla on lisääntyntä sosiaalihuollon tarvetta ja ikäihmisillä hoivaköyhyyttä.

Sosiaali- ja terveystalvelujen palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat maan suurimmat vuonna 2020

Lähes kaikki alueen kunnat saavuttivat ylijäämäisen tuloksen valtion koronatukien ja verotulojen myönteisen kehityksen ansiosta. Kuntayhtymän taseessa ei ollut kattamatonta alijäämää vuoden 2022 alussa. Kuntayhtymän lainakanta kasvoi edellisvuodesta ja oli tilikauden päättyessä 170 miljoonaa euroa. Kuntayhtymän tulossennuste tammi-lokakuun toteuman perusteella on hieman alijäämäinen, mutta kunnille ei jääne katettavaa tilikauden 2022 lopussa. Palkkaharmonisointi lisää henkilöstökuluja vuonna 2022 arviolta 4,8 miljoonaa euroa.

Hyvinvointialueella ei ole lainanottovaltuutta, joten toteutettavat investoinnit rahoitetaan kassavaroin. Kainuuseen ei ole myönnetty poikkeuslupia vuonna 2021. Kainuun hyvinvointialueen investointisuunnitelma suunnitelmakaudelle 2023–2027 on yhteensä 85,5 miljoonaa euroa. Omaan taseeseen toteutettavien investointien pääpaino suunnitelmakaudella 2023–2027 on rakennuksissa. Merkittävimmät rakennusinvestoinnit kohdistuvat uuteen ravintokeskukseen sekä talouskeskuksen perusparannukseen. ICT-investoinnit kohdistuvat muun muassa nykyisten atk-ohjelmistojen sekä soten tietojärjestelmien ylläpitoon, kehitykseen ja päivitykseen.

Vuonna 2020 alueen sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettomenot olivat 31 prosenttia maan keskitasoa korkeammat, ja ne olivat maan suurimmat. Alueen palvelutarve oli 14 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin ja palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot olivat maan suurimmat, 15 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Valtiovarainministeriön syyskuun 2022 rahoituslaskelmien mukaan Kainuun hyvinvointialueen kokonaisrahoitus on 369 miljoonaa euroa. Alueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on selvästi yli maan keskitason, mikä näkyy myös alueen rahoituksessa. Alueen siirtyvät kustannukset ovat kuitenkin laskennallista rahoitusta korkeammat, ja rahoituksen tulevan kiristymisen vuoksi kustannustehokkaiden palvelujen järjestäminen on entistä tärkeämpää. Valtion rahoitus säilyy ensi vaiheessa entisellä tasolla, koska siirtymätasaus tasaa siirtyvien kustannusten ja laskennallisen rahoituksen eroa.

Väestö ja palvelutarve

Kainuun hyvinvointialue on asukasluvultaan maan toiseksi pienin. Alueella oli vuoden 2021 lopussa 71 255 asukasta (taulukko 1). Väestöennusteen mukaan väestö vähenee nopeasti ja alueesta tulee asukasluvultaan maan pienin 2030-luvun alussa. Pinta-alaltaan alue on maan suurimpia, joten etäisyydet ovat pitkiä. Keskuskaupungissa Kajaanissa asuu noin puolet kainuulaisista.

Kainuu on väestörakenteeltaan iäkäs. Yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä on maan kolmanneksi suurin, ja alle 18-vuotiaiden osuus on keskimääräistä pienempi. Väestöennusteen mukaan yli 75-vuotiaiden osuus kasvaa edelleen nopeasti: vuonna 2030 lähes viidesosa alueen väestöstä on yli 75-vuotiaita. Ruotsinkielistä ja ulkomaalaistaustaista väestöä Kainuussa on vain vähän.

Kainuun työttömyysaste oli vielä vuonna 2019 maan keskiarvon yläpuolella. Covid-19-pandemian seurauksena työttömyysaste nousi koko maassa, mutta Kainuussa muutokset olivat maan pienimpiä. Alueen työttömyysaste palautui vuonna 2021 lähes pandemiaa edeltävän vuoden 2019 tasolle. Samalla Kainuun työttömyysaste on pudonnut alle koko maan keskiarvon. Myös pitkäaikaistyöttömyys ja rakennetyöttömyys ovat alueella pienempiä kuin maassa keskimäärin. Kainuu oli ainoa alue Suomessa, jossa rakennetyöttömyys väheni vuonna 2021 alle vuoden 2019 tason. Nuorisotyöttömyys on Kainuussa lähellä maan keskiarvoa.

Asuntokuntien väliset tuloerot ovat Kainuussa maan pienimpiä. Pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien osuus alueen väestöstä on maan keskiarvoa suurempi. Yhden vanhemman perheitä on alueella keskimääräistä vähemmän, ja toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuus lapsiperheistä on maan pienin.

Väestön terveydentila on Kainuussa heikompi kuin maassa keskimäärin. THL:n ikävakioimattoman sairastavuusindeksin (2017–2019) mukaan sairastavuus on Kainuussa selvästi maan keskiarvoa suurempaa (kuvio 1). Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus on maan suurin, ja ennenaikaista kuolleisuutta mittaava PYLL-indeksi on maan toiseksi suurin.

Alueen perustietoja kuvataan tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

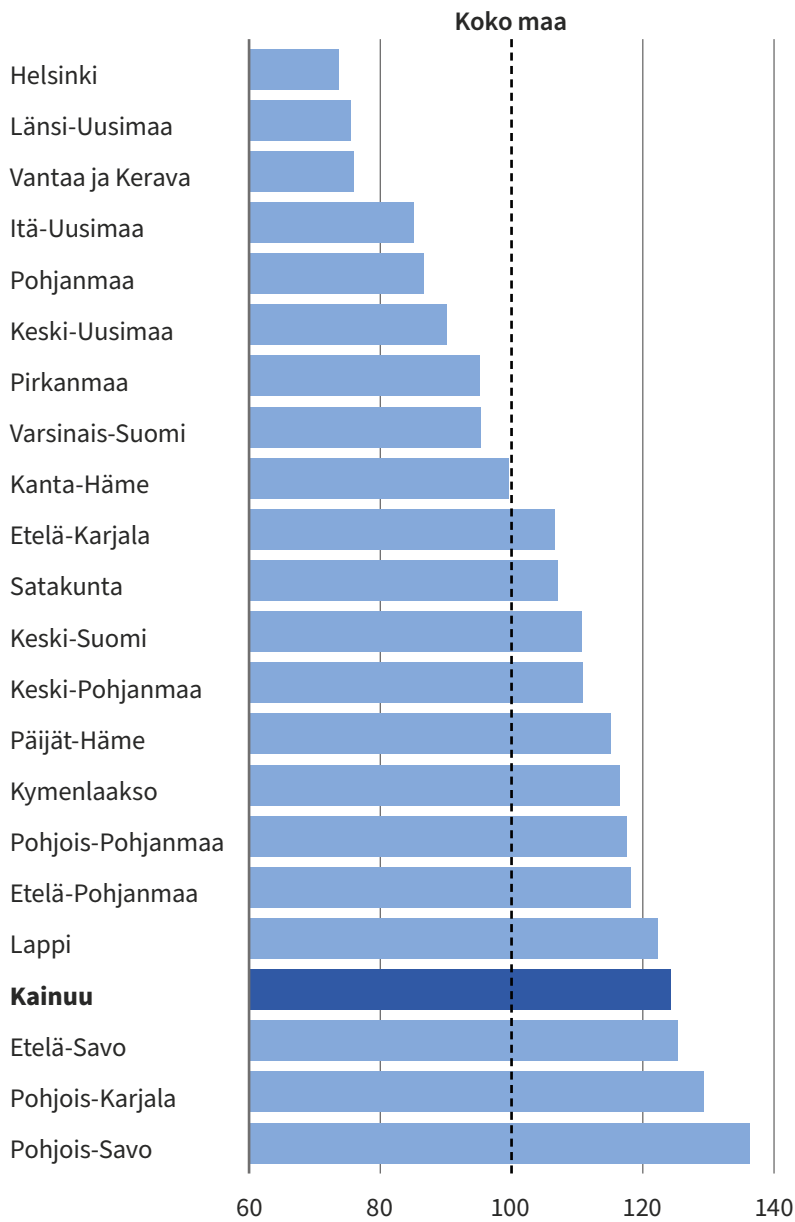
	Pohjois-Pohjanmaa	Keski-Pohjanmaa	Kainuu	Lappi	Koko maa (vaihteluväli)
Väestörakenne					
Väestö 31.12.	415 603	67 915	71 255	176 494	5 548 241 (67 915–658 457)
Väestöennuste 2030	418 307	65 348	65 494	169 391	5 598 821 (65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	416 214	62 104	60 312	162 937	5 588 011 (60 312–730 098)
Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	49,2	51,7	39,5	42,3	40,9 (34,5–51,7)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	22,5	22,2	16,7	17,7	18,7 (15,1–22,5)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	8,9	10,9	13,1	11,4	10,4 (7,1–14,8)
Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	12,9	15,6	19,0	16,2	14,1 (9,2–21,3)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	0,2	9,0	0,1	0,3	5,2 (0,1–50,6)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	34,4	34,7	36,8	33,2	84,6 (26,9–221,2)
Väestön sosioekonominen asema					
Työttömät, % työvoimasta	11,5	8,8	10,5	12,6	11,4 (6,7–14,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	3,9	2,7	2,6	3,8	4,1 (1,7–6,1)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	4,9	4,0	4,5	5,6	5,3 (3,1–7,2)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	16,0	12,4	14,3	14,8	14,0 (7,3–19,2)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot *	25,9	23,7	23,7	24,1	27,7 (23,7–33,9)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	19,9	17,3	21,6	24,1	23,3 (15,8–28,0)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä *	1,3	1,2	1,2	1,5	3,0 (1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	13,8	11,8	14,0	13,4	12,5 (7,7–17,8)
Väestön sairastavuus					
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakiomaton **	117,5	110,8	124,2	122,1	100,0 (73,9–136,1)
Menetetty elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	5 789	5 068	6 859	6 342	5 685 (4 657–7 013)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64-vuotiaista	6,9	6,2	8,7	7,7	5,5 (3,5–8,7)

* 2020

**2017–2019

▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Pohjois-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotekuva-palvelusta (sotekuva.fi), ja ne kuvaavat vuoden 2021 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen. Väestöennusteet on saatu THL:n Sotkanet-palvelusta (sotkanet.fi), ja Tilastokeskus on laskenut ne vuonna 2021.

Kuvio 1. THL:n ikävakioidun sairastavuusindeksi



◀ Kuviossa esitetään THL:n ikävakioidun sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa ajanjaksolla 2017–2019. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maahan, jonka vertailuluku on 100. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on.

Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

Hyvinvointialueen valmistelua ohjaavat muun muassa laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) ja laki sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta (616/2021). Kainuun hyvinvointialue muodostuu 1.1.2023 Kainuun sote -kuntayhtymän kuntien ja Puolangan sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä Kainuun pelastuslaitoksesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmiusaste lokakuussa 2022 oli keskimäärin 70 prosenttia.¹

Strategiassa pureudutaan solmukohtiin

Hyvinvointialueen strategia hyväksyttiin 21.11.2022. Sitä on laadittu osallistamalla laajasti asukkaita, asiakkaita, luottamushenkilöitä, henkilöstöä ja sidosryhmiä. Strategiatyön pohjaksi laadittiin myös kattava tilannekuva-analyysi päätöksenteosta, johtamisesta ja palveluiden järjestämisestä. Lisäksi tehtiin selvitys palvelutarpeen tilannekuvasta. Selvitysten perusteella Kainuun alueen merkittävimmät haasteet liittyvät vähenevän ja ikääntyvän väestön kasvaviin palvelutarpeisiin, harvaan asutun alueen lähipalvelujen turvaamiseen, kustannuspaineisiin, palvelutuotannon turvaamiseen sekä päätöksenteon ja johtamisen uudistamisen vaatimukseen.²

Alueen strategiassa on otettu huomioon Kainuun toimintaympäristön vahvuudet ja perustavanlaatuiset ongelmakohdat, jotka alueen on pystyttävä ratkomaan. Tavoitteena on strategisen tason luottamuksen vahvistaminen osallisuuden, avoimen tiedonkulun, yhdessä tekemisen ja johtamisen uudistamisen kautta. Kehittämistyö kytketään tiiviimmin osaksi operatiivista toimintaa. Hallinnollista integraatiota halutaan vahvistaa.²

Järjestämislain 11 §:n mukainen palvelustrategia sisältyy hyvinvointialuestrategian kokonaisuuteen. Palvelustrategiaa toteutetaan sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestämissuunnitelman sekä toimialueiden toimintasuunnitelmien kautta.²

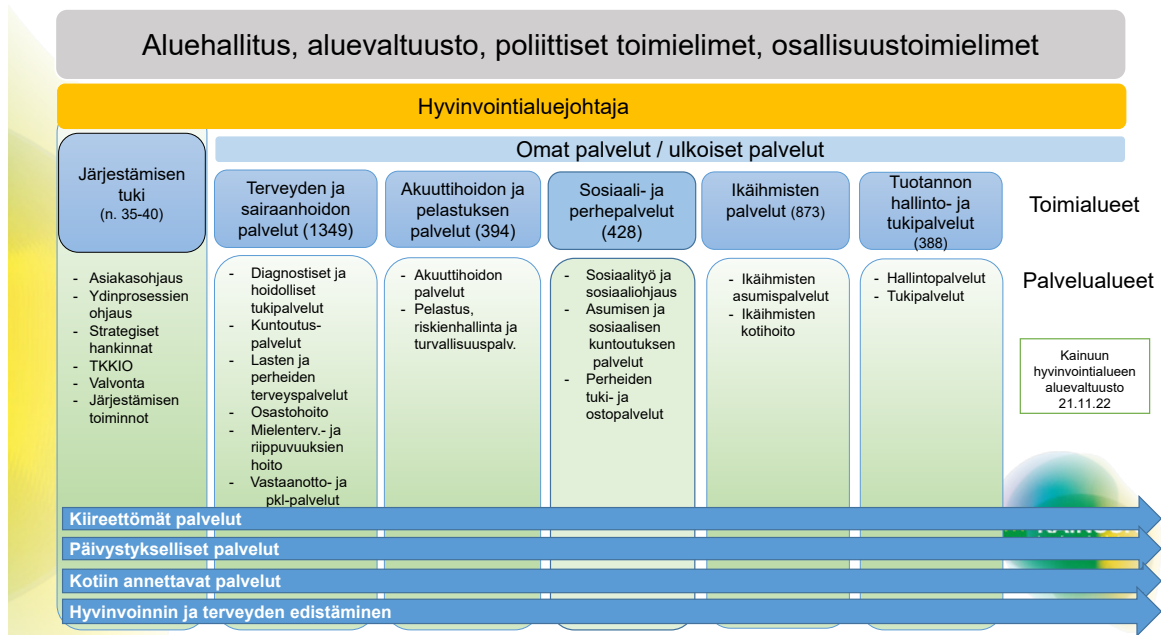
Organisaatorakenteeseen lisätty läpileikkaavat prosessit

Organisaatorakenteen suunnittelun ja uudistamisen keskeisiä vaatimuksia ovat olleet muun muassa, että Kainuun sote-kuntayhtymän nykyrakenteella ei voida edetä, johdonmukainen toiminnan uudistaminen on välttämätöntä, palveluintegraatiossa on onnistuttava paremmin, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatiota on syvennettävä sekä sosiaalityön pirstaleisuutta on vähennettävä.² Valmistelussa on haluttu erottaa nykyiseen kuntayhtymäpohjaiseen toimintaan verrattuna paremmin palvelujen järjestäminen ja tuotanto.^{3,4} Järjestämisen tuen yksikkö yhteensovittaa, ohjaa ja valvoo palvelujen järjestämistä ja tuottamista tiiviissä yhteistyössä oman palvelutuotannon ja markkinoiden kanssa. Yksikköä johtaa järjestämisjohtaja hyvinvointialuejohtajan alaisuudessa.

Läpileikkaavat ydinprosessit on lisätty organisaatorakenteeseen, ja prosesseille on määriteltävä johtajat. Näitä prosesseja ovat kiireettömät, päivitykselliset ja kotiin annettavat palvelut sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (kuviot 2).

Palvelutuotanto jakautuu toimialueisiin, palvelualueisiin ja palveluyksiköihin. Tuotannon toimialueita ovat hallinto ja tukipalvelut, terveyden ja sairaanhoidon palvelut, akuuttihoidon ja pelastuksen palvelut, sosiaali- ja perhepalvelut sekä ikäihmistien palvelut (kuviot 2).

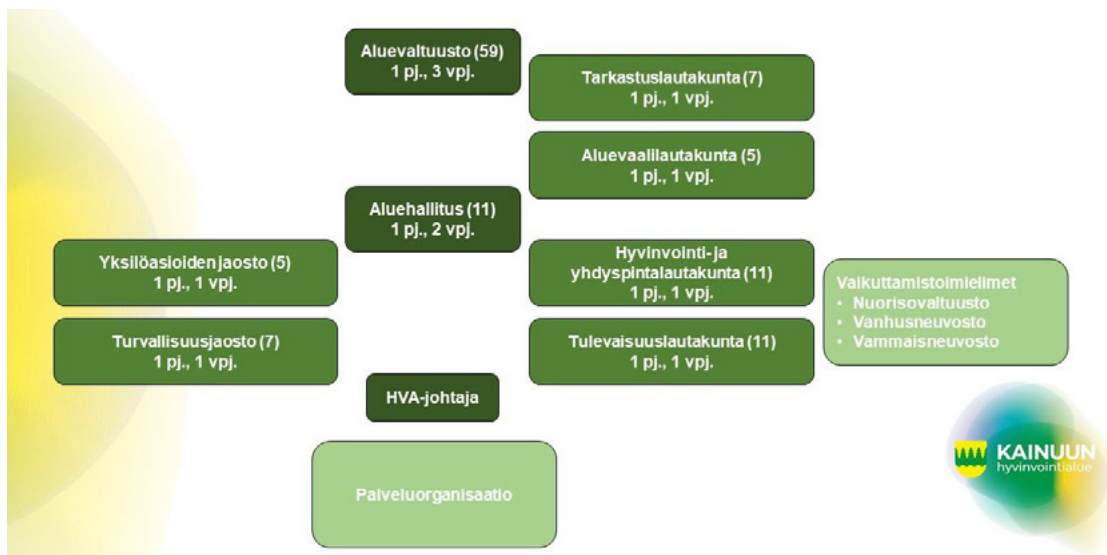
Kuvio 2. Kainuun hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio



▲ Kuviossa 2 Kainuun hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio, josta aluevaltuusto teki päätöksen marraskuussa 2022.

Toimielinorganisaation muodostavat aluevaltuuston ja -hallituksen lisäksi neljä lautakuntaa, kaksi jaostoa sekä vaikuttamistoimielimet (kuvio 3).

Kuvio 3. Kainuun hyvinvointialueen toimielinorganisaatio



▲ Kuviossa 3 Kainuun hyvinvointialueen toimielinorganisaatio, josta aluevaltuusto päätti maaliskuussa 2022.

Toimiva palveluverkko

Kainuun jokaisessa kunnassa on perusterveydenhuollon toimipiste. Alueen tilannekuvan mukaan palveluverkko sinällään koetaan toimivaksi resurssoinnin näkökulmasta. Toisaalta toimipisteverkko on raskas ja sen uudistamista joudutaan miettimään, kun huomioidaan tuleva väestökehitys, työntekijäpula, lakimuu-
tosten tuomat kiristyvät palvelujen järjestämisen ehdot (hoitotakuu, henkilöstömitoitukset), etäpalvelujen mahdollisuudet sekä integroituminen sosiaalipalveluihin. Kuntakohtaisesta tarkastelusta tulisi siirtyä alueelliseen tarkasteluun.

Aluehallitus päätti marraskuussa 2022 vuonna 2023 kerättävien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen perusteista ja euromääristä. Marraskuussa hyväksyttiin myös sosiaali- ja terveyspalveluiden myöntämisperusteet, palvelusetelisääntökirjat ja palvelusetelin arvot kotihoitoon ja asumispalveluihin.⁶⁻¹⁰

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Kuntayhtymästä hyvinvointialueelle

Kainuun hyvinvointialueelle siirtyy vuoden 2023 alussa noin 4 000 työntekijää Kainuun pelastuslaitoksesta, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymästä (Kainuun sote) sekä Puolangan kunnan sosiaali- ja terveyspalveluista. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on lähes kokonaan jo nykyisellään maakunnallisen kuntayhtymän palveluksessa, joten siirtyminen uuteen organisaatioon on vähemmän haastavaa kuin hajanaisen järjestämisvastuun alueilla. Pelastustoimen henkilöstön lisäksi kunnista hyvinvointialueelle siirtyvät oppilas- ja opiskelijahuollon koulukuraattorit. Psykologit kuuluvat jo Kainuun soteen.

Hyvinvointialueen johtamiskulttuuria pyritään muuttamaan

Kainuun hyvinvointialueen strategiassa on otettu huomioon henkilöstötilanteeseen liittyvät haasteet ja riskit. Johtamisen toimintamallia halutaan muuttaa henkilöstöä enemmän arvostavaan ja valmentavaan lähijohtamisen malliin. Toimintakulttuurin toivotaan muuttuvan osallistavaan ja vuorovaikutteiseen suuntaan. Keskeisiä kehittämisalueita ovat palkitsemisen käytäntöjen luominen, rekrytoinnin ja sijaishankinnan uudistus sekä työkyvyn ja työssä jaksamisen turvaaminen.¹¹

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän pito- ja vetovoimaa työpaikkana on kehitetty perinteisten keinojen (esimerkiksi koulutus, perehdytys, työkierto) lisäksi hanketyöllä. Tiedosta – työhyvinvointia ja tuottavuutta -hankkeen tavoitteena on vahvistaa työhyvinvoinnin tiedolla johtamista ja parantaa Kainuun soten työhyvinvointia ja tuottavuutta.¹² Innostu vanhustyöstä -hankkeen tarkoituksena on lisätä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kiinnostusta vanhustyötä kohtaan ja saada näin lisää työvoimaa alueen työpaikkoihin. Hankkeessa kehitetään työelämälähtöinen opiskelijaohjauksen malli.¹³ Lastensuojelun monialainen kehittäminen Pohjois-Suomessa -hankkeen Kainuun osahankkeen tavoitteena on muun muassa mallintaa monialaisen jalkautuvan työparityöskentelyn prosessi, jossa huomioidaan systeeminen lastensuojelun työote.¹⁴ Lisäksi Kainuun alueella on aloitettu kansainvälisen rekrytoinnin suunnittelu, ja tarkoitus on vuonna 2023 aloittaa hoitohenkilökunnan eettinen rekrytointi. Sosiaali- ja terveysalan harjoittelupaikkoja on alueella lisätty, ja käyttöön on otettu uusia opiskelijaohjauksen malleja, kuten Vastuuta ottamalla opit (VOO) -malli.

Työvoimapulaa useissa palveluissa

Covid-19-pandemian aiheuttamat poikkeusolosuhteet jatkuivat muun muassa tavoin myös Kainuussa. Samaan aikaan henkilöstön saatavuus on heikentynyt kaikilla palvelualueilla, myös yksityisessä palvelutuotannossa. Vuonna 2021 Kainuun alueella haussa olleista paikoista saatiin täytettyä 61 prosenttia. Hakijamäärät ovat huomattavasti vähentyneet. Työntekijöiden tarve on lisääntynyt muun muassa vanhuspalvelulain mukaisten uusien mitoituserusteiden vuoksi. Valvontaviranomaisen mukaan alueella on pulaa hoitajista sekä kelpoisuusehdot täyttävistä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä.¹⁵ Kevan ennusteen mukaan Kainuun hyvinvointialueen lähes joka neljäs työntekijä jää eläkkeelle seuraavien kymmenen vuoden aikana.

Kainuun ammattibarometrin arvion mukaan seuraavan puolen vuoden aikana on paljon pulaa yleislääkäreistä, yli- ja erikoislääkäreistä, hammaslääkäreistä, yli- ja osastonhoitajista, psykologeista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista (sosiaalityöntekijä), sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, muista terveydenhuollon asiantuntijoista (esimerkiksi toimintaterapeutit), lähihoitajista, kodinhoitajista (esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan tehtävät) sekä muista terveydenhuoltoalan työntekijöistä. Ainoastaan suuhygienistien työmarkkinatilanne on tasapainossa.¹⁶

Terveyskeskusten lääkäreistä pulaa

Lääkäriliitto selvitti terveyskeskusten lääkäritilannetta syksyllä 2021. Kokonaan hoitamatta olevien lääkärintehtävien osuus kaikista lääkärintehtävistä oli Kainuussa 24 prosenttia. Tilanne huonontui edellisestä vuodesta. Lääkärivaje oli alueella yli kolminkertainen koko maan keskiarvoon nähden.¹⁷ Tilannetta on jouduttu korjaamaan muun muassa ostopalvelulääkäreillä. OYS:n erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon rekrytointihaasteisiin on pyritty vastaamaan vuodesta 2020 alkaen Tervian (Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunta) ja sen tytäryhtiön Tervia osajat oy:n toiminnalla. Tervia tuottaa jäsentensä käyttöön muun muassa tarpeellisia erikoislääkäripalveluita.¹⁸

Hoiva-avustajia tarvitaan

Vuoden 2021 loppupuolella raportoitiin jo laajoja ikäihmisten hoivapalveluiden rekrytointiongelmia. Tilanne on hiljalleen huonontunut etenkin kotihoidossa. Alueen selvityksen mukaan Kainuussa kotihoidosta puuttuu arviolta noin 10 prosenttia työntekijöistä. Joihinkin avoinna oleviin lähihoitajan tehtäviin ei ole ollut hakijoita. THL:n vanhuspalvelulain toimeenpanolain seurannan perusteella ympärivuorokautisen hoidon mitoituksvaateeseen on vastattu lähinnä lisäämällä hoiva-avustajien määrää. Hoitajien työpanosta on myös vapautettu välilliseen hoitotyöhön järjestelemällä tehtäviä uudelleen, ja välittömän työn tekemiseen on palkattu hoiva-avustajia. Mitoituksen nostaminen 0,7:ään vaatii kuitenkin edelleen henkilöstöllisyyksiä, Kainuun alueella tämä tarkoittaa 50 työntekijän lisäystä. Mitoitusta koskevan lainsäädännön mukaan 0,7:n henkilöstömitoitusta sovelletaan huhtikuusta 2023 alkaen.¹⁹

Mikäli hoiva-avustajia olisi saatavilla, heitä tarvittaisiin THL:n kyselyn mukaan Kainuun hyvinvointialueelle seuraavan kolmen vuoden aikana yhteensä 41. Hoiva-avustajien määrää ja tehtävänkuvia rajoittavat kyselyn vastausten mukaan valvontaviranomaisten ohjeet ja kilpailutuksissa käytetyt kriteerit. Sekä julkiset että yksityiset palveluntuottajat haluaisivatkin mieluummin palkata sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Palveluntuottajat käyttävät henkilöstön pito- ja vetovoiman parantamiseen pääsääntöisesti perinteisiä keinoja, kuten oppisopimuskoulutusta ja joustavia työaikajärjestelyjä. Muut keinot liittyivät esimerkiksi työnantajakuvan kehittämiseen ja palkkaan.²⁰

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 10 § sisältää hyvinvointialueen velvollisuuden asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on toiminut vuodesta 2013. Tätä ennen sosiaali- ja terveyspalvelut on Kainuussa järjestetty ja tuotettu pääosin maakunnallisesti vuosina 2005–2012 ja järjestäjänä oli Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Sekä nykyinen että aiempi kuntayhtymä on yhdistänyt perus- ja erikoispalvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Kuntayhtymän yhtenä laatupoliittisena lähtökohtana on ollut kustannusvaikuttavuus ja siihen liittyvä eri toimijoiden kanssa tehtävä laaja yhteistyö.²¹ Toimialueiden ja yksiköiden välisen yhteistyön nopea tehostaminen on nostettu myös hyvinvointialueen strategiassa keskeiseksi kehittämisalueeksi.²²

Toiminnallisessa integraatiossa edelleen kehitettävää

Hyvinvointialueen valmistelu on jatkumoa aiemmalle kehittämiselle. Alueen oman nykytilaselvityksen mukaan palvelujen integraatiossa ei ole onnistuttu riittävän hyvin. Isoa osaa toiminnasta johdetaan yhä silloisista. Hyvinvointialueen organisaatioon onkin määritelty keskeiset asiakasprosessit, joiden haltuun ottaminen edistää integraatiota. Sosiaali- ja perhepalvelujen vastuualueiden yhdistäminen vähentää sosiaalityön nykyistä pirstaleisuutta.

Kuntayhtymämalli sinällään on mahdollistanut hallinnollisen integraation. Kuntayhtymällä on ollut käytössä myös laatujärjestelmä, jossa prosesseja on kuvattu ja seurattu. Käytännössä laatujärjestelmäkään ei ole alueen selvityksen mukaan johtanut esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon parempaan integraatioon, vaan toimintaa on edelleen kehitetty erillään. Vastuualueiden sisältä löytyy kuitenkin integroituneita toimintakokonaisuuksia, kuten päivystys ja ensihoito.

Vastuualueet ylittävät hoitoketjut eivät nykyisellään täysin toimi; syynä on muun muassa perusterveydenhuollon ja ikäihmisten palvelujen lääkäri- ja hoitajapula. Alueen perusterveydenhuolto käyttää paljon ja vaihtuvia ostopalvelulääkäreitä, mikä voi lisätä myös erikoissairaanhoidon käyttöä. Moniammatillisen työskentelyn kehittämiseen tarvitaan pysyviä työntekijöitä.

Viranomaisten ristiriitaiset näkemykset palvelujen järjestämistavoista tai kustannusvastuusta hämmentävät paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita. Sosiaaliamiehen mukaan monialaisen työn esteenä on voinut olla epäluottamus, puutteelliset vuorovaikutustaidot, oman reviirin puolustaminen tai muut seikat.²³

Alueen hyvät mahdollisuudet lisätä integraatiota

Nykytilaselvityksen mukaan kehitteillä oleva yhteinen, koko sosiaali- ja terveydenhuollon neuvonnan ja asiakasohjauksen malli tukee hyvin integraation kehittymistä.

Terveyskeskusten vastaanottoja on uudistettu muutaman kunnan alueella ja moniammatillinen vastaanotto toiminta on otettu käyttöön Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tuella. Perhekeskustoimintaa on kehitetty muun muassa pilotoimalla varhaisen tuen tiimin toimintamallia, ja se aiotaan jalkauttaa kaikkiin Kainuun kuntiin. Malli tiivistää sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyötä sivistyspalvelujen kanssa.²⁴

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut kootaan hyvinvointialueella entistä tiiviimmäksi kokonaisuudeksi. Perheneuvola, koulupsykologit ja kuraattorit siirtyvät sosiaali- ja perhepalvelujen tulosalueelle yhteisen johdon alle. Samalla tulosalueella ovat myös aikuissosiaalityö, lapsiperheiden sosiaalityö, lastensuojelu ja vammaisten sosiaalityö. Lisäksi perheoikeudelliset palvelut yhdistetään perheneuvolan kanssa samaan palveluyksikköön. Yhdessä tekeminen ja työparityöskentely lasten ja perheiden tueksi toimii Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankearvioinnin mukaan kohtuullisen hyvin.²⁴

Sosiaalihuollon rakennetta on vuoden 2022 aikana muutettu yhtenäisemmäksi, muun muassa keskittämällä sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi ja päätöksenteko. Moniammatillisen yhteistyön kehittämistyö on aloitettu kuntoutuspalveluiden, aikuissosiaalipalveluiden, TE-toimiston, Kelan ja eläkevakuutuslaitosten välillä sekä apuvälinepalvelujen, kotihoidon ja kotikuntoutuksen välillä.²⁴

Kainuun alueella on toimiva hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen verkosto. Alueella laaditaan myös kuntien yhteinen hyvinvointisuunnitelma ja vuosittainen hyvinvointikertomus.²⁵

Mielenterveyspalvelujen hoitoketjussa kehitettävää

Palvelujen integraation tasoa kuvaavissa mittareissa Kainuu sijoittuu pääosin keskimääräisesti (taulukko 2). Astman, keuhkohtaumataudin ja sydämen vajaatoiminnan vuoksi vuodeosastolle joutuneiden potilaiden hoitajaksoja oli Kainuussa keskimääräistä vähemmän, diabetekseen liittyviä hoitajaksoja taas keskimääräistä enemmän. Skitsofreniapotilaiden vuodeosastohoidot uusiutuivat Kainuussa eniten koko maassa. Myös kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien vuodeosastohoitojen uusiutuminen oli Kainuussa keskimääräistä yleisempää. Kotihoidon asiakkaat palasivat takaisin kotihoitoon yhtä usein kuin maassa keskimäärin. Päivystyksenä alkaneiden kotihoidon asiakkaiden sairaalajaksoja oli hieman keskimääräistä vähemmän. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa käyneiden osuus oli Kainuussa maan pienin. Perusterveydenhuollon päivystyskäynnit asukasta kohden jäivät Kainuussa hieman maan keskiarvoa pienemmiksi. Lähes 60 prosenttia sosiaalipalveluja käyttäneistä kainuulaista koki palvelut sujuviksi, mikä oli enemmän kuin maassa keskimäärin. Terveyspalvelujen käyttäjien kokemus palvelujen sujuvuudesta oli heikompi, sillä vain noin puolet koki palvelut sujuviksi. Osuus jäi maan keskitasoa pienemmäksi.

Taulukko 2. Indikaattoritietoja palvelujen integraatiosta

Indikaattori	Pohjois-Pohjanmaa	Keski-Pohjanmaa	Kainuu	Lappi	Koko maa (vaihteluväli)
15 v täyttäneiden hoitojaksot vuodeosastolla astman vuoksi / 100 000 asukasta	43,8	80,6	18,8	31,3	25,1 (13,2–80,6)
15 v täyttäneiden hoitojaksot vuodeosastolla diabeteksen vuoksi / 100 000 asukasta	159,9	152,7	111,6	128,5	98,2 (46,0–159,9)
15 v täyttäneiden hoitojaksot vuodeosastolla keuhkohtaumataudin vuoksi / 100 000 asukasta	114,2	128,9	74,3	108,5	87,0 (44,8–166,5)
15 v täyttäneiden hoitojaksot vuodeosastolla sydämen vajaatoiminnan vuoksi / 100 000 asukasta	304,2	206,7	183,3	266,7	244,0 (144,5–448,1)
Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista	26,0	10,4	28,5	20,3	22,5 (8,4–28,7)
Skitsofreniapotilaan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista, vakioitu	30,8	28,8	37,9	30,8	26,4 (15,0–37,9)
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluita käyttäneistä *	59,0	55,6	58,3	54,5	51,6 (43,4–59,0)
Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluita käyttäneistä *	52,8	50,8	50,9	50,8	54,3 (49,5–60,8)
Kotihoidon asiakkaan tilanne 2 kk akuuttisairaanhoidon joutumisen jälkeen (takaisin kotihoidossa), % *	73,5	72,6	68,2	70,6	67,3 (37,7–77,8)
Kotihoidon 75 v täyttäneet asiakkaat, joilla päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, % vastaavanikäisistä kotihoidon asiakkaista *	24,8	28,4	21,9	27,1	23,6 (10,8–32,6)
Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta	509,1	305,9	409,2	829,7	448,9 (130,5–1082,4)
Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä	0,7	0,3	0,2	0,7	0,6 (0,2–1,3)
Organisaatioiden välisen tiedonvaihdon toimivaksi kokeneet lääkärit, % vastanneista **					12,2

* 2020

** Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä -kyselytutkimus (THL) ajalta 2010-2021, tieto päivitetty 11.2.2022. Kohdejoukkona työikäiset, Suomessa asuvat ja potilastyötä tekevät lääkärit Lääkäriliiton rekisteristä. Käytettävissä vain koko maan tieto.

▲ Taulukossa esitetään palvelujen integraatiota kuvaavia indikaattoriarvoja Pohjois-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotokuva-palvelusta (sotokuva.fi). Luvut kuvaavat vuoden 2021 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen.

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 4 §:n mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää.

Edelleen jatkuvassa Helposti lähelläsi (HELLÄ) – Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Kainuuseen -hankkeessa jokaisen työpaketin yhtenä hyötytavoitteena on palvelujen saatavuuden parantaminen.²⁶ Paikoin kriittinen työntekijäpula kuitenkin heikentää Kainuun hyvinvointialueen palvelujen saatavuutta ja sen hyväksi tehtävää kehittämistyötäkin.

Henkilöstövaje heikensi perusterveydenhuollon saatavuutta

Vastaanotto toimintaa on uudistettu osassa Kainuun alueen kuntia HELLÄ-hankkeen tuella. Perusterveydenhuollon avovastaanotolle pääsyssä oli vuonna 2021 valvontaviranomaisen mukaan eroja, osin koronapandemian hallinnasta aiheutuneen henkilöstövajeen vuoksi.²⁷ Maan suurimpiin kuuluva osuus, 75 prosenttia, kiireetöntä hoitoa tarvinneista pääsi keväällä 2022 fyysiselle vastaanotolle viikon sisällä. Lähes 70 prosentille järjestyi etävastaanotto viikon sisällä (taulukko 3). Osassa terveysasemia jonoja ei ollut lainkaan, mutta etenkin Kajaanissa jonot olivat kesän jälkeen pitkiä, myös yli kolme kuukautta jonottaneiden osalta.²⁸ Vuonna 2020 kainuulaisista yhtä moni kuin maassa keskimäärin piti hoitajan vastaanottopalveluja riittämättöminä ja keskimääräistä useampi piti lääkärinpalveluja riittämättöminä (taulukko 4).

Suun terveydenhuollon jonotilanteeseen pyrittiin vastaamaan muun muassa Joustava vastaanotto -mallilla, mutta alueen mukaan malli ei tuottanut toivottuja tuloksia eikä sitä jatketa. Maaliskuussa 2021 noin 96 prosenttia odotti hammaslääkärille kiireetöntä vastaanottoaikaa yli kolme viikkoa hoidon tarpeen arvioinnista ja lokakuussa vastaava luku oli noin 70 prosenttia. HELLÄ-hankkeen tilannekatsauksen mukaan jonoa edelleen on osissa kuntia.²⁸ Vuonna 2020 lähes kolmannes suun terveydenhuollon palveluita tarvinneista koki saaneensa niitä riittämättömästi (taulukko 4).

Kainuun sairaanhoitopiiriin saapuneet lähetteet käsiteltiin lähes kaikki kolmessa viikossa. Elokuun tilastoinnin mukaan yli kuusi kuukautta odottaneita oli 308. Keskimääräinen odotusaika yleisimpiin leikkauksiin ja konservatiivisiin hoitoihin oli 106 vuorokautta.²⁹

Heikoimmassa asemassa olevilla hoivaköyhyyttä ja palveluvajetta

Taloussosiaalityön osaamisen kehittäminen on yksi HELLÄ-hankeosioista. Kainuun sotien sosiaalisessa raportoinnissa nousi esiin hoivaköyhyys. Köyhyys voi aiheuttaa esimerkiksi ikäihmiselle palveluvajetta, jos hänellä ei ole taloudellista mahdollisuutta hankkia tarvitsemiaan palveluita.³⁰ Vuonna 2020 lähes 11 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä joutui tinkimään ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahanpuutteen vuoksi. Osuus oli koko maan keskiarvoa jonkin verran suurempi. Samoin 20–64-vuotiaiden osuus oli hie man maan keskiarvoa suurempi. Sosiaalisessa raportoinnissa nousi esiin myös huoli yhteiskunnan ulkopuolella elävistä henkilöistä, joiden sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja palveluvajeen korjaaminen on osoittautunut hyvin haasteelliseksi.³⁰ Tämä huoli tuli esille myös sosiaaliamiehen raportissa.³¹

Vaikka kuntayhtymässä oli pulaa sosiaalityöntekijöistä ja osa viroista oli täyttämättä, lakisääteiset määräajat toteutuivat lähes täysin. Asiakkaille pystyttiin antamaan henkilökohtainen tapaamisaika sosiaalityöhön seitsemän arkivuorokauden sisällä.³²

Vammaisten palvelutarpeeseen vastataan

Kehitysvammaisten autetun, tuetun ja ohjatun asumisen peittävyys oli Kainuussa maan suurin. Valvontaviranomainen kiinnitti huomiota tilanteisiin, joissa erityisesti nuoria haasteellisesti käyttäytyviä kehitysvammaisia lähetettiin yhteispäivystyksen kautta hoidettavaksi psykiatriseen erikoissairaanhoidon.²⁷ Kehitysvammaisten laitoshoidon on alueella purettu kokonaan. Kainuun keskussairaalaan on perustettu pieni osasto kehitysvammaisille henkilölle palvelemaan esimerkiksi akuutteja tilanteita. Osasto on terveyspalvelujen kuntoutuksen vastuualueella. Alueen mukaan kehitysvammaisilla henkilöillä voi olla kuitenkin tilanteita, jolloin tarvitaan ensisijaisesti psykiatrista erikoissairaanhoidon.

Vaikeavammaisten palveluasumisessa oli asiakkaita paljon yli maan keskiarvon. Vammaispalvelulain mukaisia asunnon muutostöitä tehtiin alueella maan toiseksi eniten. Kainuussa myönnettiin myös vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua eniten koko maassa. Vammaispalvelun asiakkaista lähes puolet koki saaneensa palveluita riittämättömästi (taulukko 4).

Perhekeskusten palveluprosesseissa kunnittaisia eroja

Kainuun hyvinvointialueella toimii seitsemän verkostomaista perhekeskusta, joiden toimintaa pyritään tehostamaan HELLÄ-hankkeessa. Alueen nykytilaselvityksen mukaan lapsiperheiden sosiaalipalveluissa on vakansseja täyttämättä. Jonotusajoissa, palveluprosesseissa ja työkäytännöissä on kuntien välisiä eroja. Osassa jonotetaan palvelutarpeen arviointiin ja edelleen hoidon aloitukseen, mikäli sen tarvetta on. Lasten nelivuotistarkastukset toteutuvat Kainuussa maan parhaiten. Äitiys- ja lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon lääkärivastaanotolle pääsee keskimääräistä paremmin. Somaattisen erikoissairaanhoidon avo- ja vuodeosastohoitoa oli 0–17-vuotiailla muuta maata enemmän.

Oppilashuollon palvelut toimivat Kainuun hyvinvointialueella hyvin. Yläkoululaiset pääsevät koulukuraattorin tai kouluterveydenhoitajan vastaanotolle kuten koko maassa ja ammatillisen oppilaitoksen ja lukion opiskelijat keskimääräistä paremmin. Tämä näkyy myös kouluterveydenhuollon käyntimäärässä, joka oli vuonna 2021 maan keskiarvoa suurempi. Koulu- ja nuorisopsykologin palveluita on tarjolla, ja peruskoulussa työpanoksen määrä on koko maahan verrattuna huomattavasti suurempi, vastaavasti lukioissa se on pienempi. Oppilaitoksissa työskentelee myös nuorten mielenterveyden tekijöitä eli niin kutsuttuja miekkareita.

Kasvatus- ja perheneuvolapalveluja saaneiden lasten ja nuorten osuus on pysytellyt jo vuosia maan keskiarvoa vähäisempänä. Lastensuojeluilmoituksia tehtiin vuonna 2021 koko maata vastaavalla tasolla. Lastensuojelulain mukaiset määräajat toteutuivat Kainuussa hyvin. Lastensuojelun tukitoimena myönnetyn kotipalvelun käyttö nousi edellisvuodesta koko maan tasolle. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrä laski hieman vuodesta 2020, mutta määrä oli edelleen korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Valvontaviranomaisen mukaan vakavasti päihteillä ja rikoksilla oireileville lapsille ei ole riittävästi sijaishuoltopaikkoja, joissa lasten tarpeisiin voitaisiin vastata.²⁷

Alueen mukaan pienempien lasten hoidonporrastus toimii hyvin. Lastenneurologia hoitaa muun muassa neuropsykiatriset potilaat, jolloin heitä ei lähetetä lastenpsykiatriseen hoitoon.

Mielenterveyspalveluiden tarve suurta

Kainuun sotien Kajaanin mielenterveys- ja päihdepalveluihin oli jonoa ja hoitotakuu ylittyi lähes sadalla asiakkaalla, muissa kunnissa jonoja ei ollut. Terveyskeskusten vastaanotoilla käy mielenterveys- ja päihdeongelmaisia asiakkaita, mutta oireilun tunnistaminen ja heidän hoitoonsa tarvittava osaaminen ovat puutteellisia.³³ Alueen selvityksen mukaan mielenterveyspalveluiden tarve on kuitenkin suurempaa kuin maassa keskimäärin. Mielenterveyden ja käyttäytymisen haasteiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä sai 18–64-vuotiaista useampi kuin maassa keskimäärin.

Kainuun sotessa mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoitoon ohjautuminen on asiakkaalle lähet-
teetöntä ja maksutonta. Matalan kynnyksen palveluita ei kuitenkaan ole riittävästi.³⁰

Henkilöstöpula sulkee hoivapaikkoja

Ikäihmisten neuvonta ja ohjaus järjestetään kunnissa sijaitsevilla neuvontapisteissä. Kainuulaisista 75 vuot-
ta täyttäneistä noin 91 prosenttia asui kotona. Heistä noin viidesosa, toiseksi eniten koko maassa, oli vuon-
na 2020 säännöllisen kotihoidon piirissä. Kotihoidon palveluja riittämättömästi saaneita oli 40 prosenttia
palveluja tarvinneista. Omaishoidon tukea sai 8 prosenttia. Käytössä oli myös muutama perhehoitopaikka.
Tehostetun palveluasumisen piirissä oli vuoden 2021 lopussa kahdeksan prosenttia 75 vuotta täyttäneistä,
hieman muuta maata enemmän. Valvontaviranomaisen mukaan hoivapaikkoja on jonkin verran jouduttu
vuoden 2022 aikana sulkemaan henkilöstöpulan vuoksi. Sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvi-
oinnin sekä kotihoidon odotusaika oli 1–7 vuorokautta. Omaishoidontuen päätöksen odotusaika oli 15 vuo-
rokautta ja ympärivuorokautisen hoivapalvelun 44 vuorokautta.³⁴

Palvelut tukenasi -hankkeen tuella luodaan muun muassa yhtenäinen kotiin annettavien palvelujen mo-
niammatillinen toimintakokonaisuus iäkkäille ja akuuttitilanteiden toimintamalli. Terveystuon palvelu-
jen riittävyttä kehitetään yhteistyössä HELLÄ-hankkeen kanssa.³⁵

Harvaan asutun alueen palveluverkko

Alueen nykytilaselvityksen mukaan fyysisen palveluverkon ylläpitäminen nykyisellä tasolla tulee olemaan
haaste. Etä- ja digitaalisten palveluiden käyttäminen sekä liikkuvat palvelut on nostettu fyysisten palveluyk-
siköiden rinnalle strategisiksi toimenpiteiksi.³⁶

Kainuun alueella on käytössä muun muassa sähköinen palvelutarjotin, josta asukas voi löytää julkisen, yk-
sityisen tai järjestön tuottamat lähipalvelut.

Taulukko 3. Odotusaika perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle (% kaikista kiireettömistä käynneistä)

	0-7 vuorokautta		8-14 vuorokautta		15-30 vuorokautta	
	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit
Kaikki palveluntuottajat	44	55	9	12	16	13
Helsinki	60	41	5	20	16	21
Itä-Uusimaa ^{1,2}	4-41	21-81	2-26	11-19	4-36	6-29
Keski-Uusimaa	60	78	12	7	11	5
Länsi-Uusimaa ¹	17-76	30-89	5-25	5-21	8-43	2-25
Vantaa ja Kerava ¹	43-71	62-73	4-12	11-15	10-24	10-15
Etelä-Karjala	26	28	19	11	23	13
Kymenlaakso	40	37	10	18	18	23
Päijät-Häme ²	22	16	6	7	11	7
Pohjois-Savo	38	59	16	20	27	18
Keski-Suomi ³	34	44	11	19	27	22
Etelä-Savo	42	31	9	14	15	13
Pohjois-Karjala	58	94	16	4	14	1
Pirkanmaa ³	43	57	9	14	21	19
Kanta-Häme	35	38	12	15	14	14
Etelä-Pohjanmaa	53	45	7	10	9	6
Varsinais-Suomi	42	57	10	13	18	18
Satakunta	57	57	11	15	13	12
Pohjanmaa ⁴	51	51	12	8	21	7
Pohjois-Pohjanmaa ⁵	36	43	8	11	15	12
Keski-Pohjanmaa ⁴	49	61	19	14	15	6
Kainuu	75	69	9	5	5	4
Lappi ⁵	43	61	12	9	17	7

¹ Tiedot kunnittain, taulukossa ilmoitettu suurin ja pienin arvo

² Myrskylän ja Pukkilan kuntien tiedot sisältyvät Päijät-Hämeen lukuihin

³ Kuhmoisten kunnan tiedot sisältyvät Keski-Suomen lukuihin

⁴ Kruunupyyn kunnan tiedot sisältyvät Keski-Pohjanmaan lukuihin

⁵ Simon kunnan tiedot sisältyvät Pohjois-Pohjanmaan lukuihin

▲ Taulukossa esitetään odotusajat perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle prosentiosuutena kaikista kiireettömistä käynneistä tammi-toukokuussa 2022. Odotusaika lasketaan varhaisimmasta kontaktista toteutuneeseen käyntiin. Fyysiset asioinnit ja etäasioinnit on jaoteltu erikseen. Tiedot esitetään hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja kaikkien palveluntuottajien tasolla. Tiedot perustuvat THL:n Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus -tietoihin (Avohilmo).

Taulukko 4. Palveluja riittämättömästi saaneiden osuus palveluja tarvinneista

	Ei ole päässyt yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana (%-osuus oppilaista tai opiskelijoista)				Vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus (%) palveluja tarvinneista			Palveluja riittämättömästi saaneiden osuus (%) palveluja tarvinneista			
	Koulu-kuraattorille	Kouluterveydenhoitajalle			Hoitaja-palvelut	Lääkäri-palvelut	Hammas-lääkäri-palvelut	Vanhusten kotihoito-palvelut	Vammais-palvelut	Lapsi-perhe-palvelut	Sosiaali-työn palvelut
	Yläkoulu 8. ja 9. lk	Yläkoulu 8. ja 9. lk	Ammatillinen oppilaitos 1. ja 2. vuosi	Lukio 1. ja 2. vuosi							
Koko maa	10	5	5	4	14	20	24	37	48	35	47
Helsinki	13	7	5	7	17	24	33	52	63	38	60
Itä-Uusimaa	10	6	10	6	14	20	27	38	51	24	45
Keski-Uusimaa	10	7	6	3	14	20	24	42	64	26	47
Länsi-Uusimaa	11	7	5	6	16	19	28	44	40	40	39
Vantaa ja Kerava	13	8	4	4	20	25	24	51	44	33	45
Etelä-Karjala	8	4	3	2	13	21	25	35	48	35	56
Kymenlaakso	5	4	4	0	13	19	23	34	55	20	38
Päijät-Häme	11	6	5	4	16	23	22	42	32	21	45
Pohjois-Savo	10	6	3	3	10	14	19	38	52	27	47
Keski-Suomi	14	5	6	5	11	17	23	32	66	44	48
Etelä-Savo	7	4	3	2	10	18	19	30	36	32	42
Pohjois-Karjala	9	6	6	6	16	23	24	32	43	22	35
Pirkanmaa	9	6	5	5	14	19	24	35	38	49	54
Kanta-Häme	10	5	4	3	11	17	19	40	50	43	47
Etelä-Pohjanmaa	7	4	6	3	9	14	14	24	33	29	36
Varsinais-Suomi	9	5	4	5	11	19	20	36	47	29	63
Satakunta	7	5	3	2	14	21	24	23	44	37	44
Pohjanmaa	9	5	3	7	13	22	23	28	61	33	45
Pohjois-Pohjanmaa	9	5	8	4	13	19	22	39	42	33	32
Keski-Pohjanmaa	7	4	4	3	11	15	22	26	42	25	36
Kainuu	10	5	4	2	14	23	32	40	48	28	53
Lappi	10	4	4	5	12	19	19	43	40	20	42

Yli maan keskiarvon

Maan suurin osuus

▲ Taulukossa esitetään palvelujen saannin riittämättömäksi kokeneiden osuus palveluja tarvinneista hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Tiedot perustuvat THL:n Kouluterveyskyselyyn vuodelta 2021 ja kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoten tutkimuskyselyyn vuodelta 2020.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

Alueen kuntien talous kohentui valtion tukitoimien ansiosta

Kainuun kahdeksasta kunnasta kuusi saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021. Tulorahoituksen riittävyttä kuvaava asukaskohtainen vuosikate oli positiivinen seitsemällä kunnalla. Kolmea kuntaa lukuun ottamatta (Hyrnsalmi, Ristijärvi, Sotkamo) kuntien vuosikatteen riittivät kattamaan poistot ja arvon alentumiset. Asukaskohtainen vuosikate vaihteli -44 eurosta (Sotkamo) 1 008 euroon (Kuhmo) asukasta kohti.

Kuntien hyvään tuloskehitykseen vaikuttivat merkittävästi valtion tukitoimet sekä kunnallisverotulojen hyvä kehitys. Vuosina 2020–2021 valtio tuki kuntasektoria koronaviruspandemiasta aiheutuvien ylimääräisten kustannusten ja tulonmenetysten vuoksi yhteensä yli 5 miljardilla eurolla. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle on aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia koronapotilaiden hoidon lisäksi muun muassa testauksesta, rokotuksesta sekä suojarusteista. Vastaavasti pandemia on kasvattanut hoito- ja palveluvelkaa kiireettömän hoidon resurssien ja toiminnan supistamisen vuoksi.^{37,38}

Vuonna 2020 valtio kohdisti koronatuettujen kuntien peruspalvelujen valtionosuuksiin ja korotti kuntien osuutta yhteisöverosta 10 prosentilla. Lisäksi sairaanhoitopiireille myönnettiin valtionavustuksia, joista osa kohdisti avustuksia myös kuntien maksuosuuksiin. Vuonna 2021 valtio tuki kuntia peruspalvelujen valtionosuuden kautta edellisvuotta vähemmän ja jatkoi yhteisöveron määräaikaista 10 prosentin korotusta. Vastaavasti sairaanhoitopiirien tukemista jatkettiin edelleen myöntämällä avustusta Covid-19-kustannuksiin sekä alijäämän kattamiseen. Valtion koronatukien painopiste siirtyi kuntien osalta valtionavustuksiin, minkä lisäksi korvauksia maksettiin myös rajojen terveysturvallisuudesta aiheutuvista kustannuksista.^{37,38}

Vuonna 2021 Kainuun kunnille myönnetty korotukset peruspalveluiden valtionosuuteen ja yhteisöverosuuteen olivat yhteensä 10,1 miljoonaa euroa (24 miljoonaa euroa vuonna 2020). Kainuun sotelle myönnetty avustukset vuonna 2021 olivat noin 15,9 miljoonaa euroa (3,6 miljoonaa euroa vuonna 2020). Koronan vuoksi myönnetty avustukset alueen kunnille olivat yhteensä 0,3 miljoonaa euroa vuonna 2021.^{37,38}

Valtion tukitoimien painopisteen siirtyminen valtionosuuksista avustuksiin vaikuttaa osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksiin ja siten myös palvelukokonaisuuksissa tapahtuneisiin kustannustason muutoksiin.

Kuntataloustilaston raportointi uudistui vuoden 2021 alussa. Uudistus laajensi kuntien ja kuntayhtymien raportointivelvoitteita tarkentaen sosiaali- ja terveydenhuollon taloustietojen raportointia 17 tehtäväluokasta yli 60 palveluluokkaan. Palveluluokkakohtaisen raportoinnin aikataulua jouduttiin siirtämään kuntien raportoinnissa tiedoissa havaittujen vakavien laatu- ja palveluonnetusten vuoksi, eivätkä nettokäyttökustannukset ole käytettävissä arvioinnin pohjana.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän talous

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän perussopimuksen mukaan kuntayhtymän taseeseen ei kerrytetä yli- tai alijäämiä, vaan ne tasataan kuntayhtymän ja kuntien kesken tilinpäätöksessä joko maksuosuuden palautuksella tai maksuosuuden lisäkannolla. Kuntayhtymän alijäämä oli 17,3 miljoonaa euroa ennen takautuvasti maksettavia palkkaharmonisointikuluja. Nämä huomioiden kuntayhtymän alijäämää kertyi yhteensä 20,3 miljoonaa euroa, joka perittiin kuntayhtymän jäsenkunnilta. Kuntayhtymä päätyi nol-latulokseen, mutta Työterveys-liikelaitos mukaan lukien alijäämä oli -8 499 euroa. Kuntayhtymän taseessa oli vuoden 2022 alussa ylijäämää 0,2 miljoonaa euroa. Kuntayhtymän lainakanta kasvoi edellisvuodesta 14,9 miljoonaa euroa ja oli tilikauden päättyessä 170,1 miljoonaa euroa.³⁹

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän tulosenuste tammi-lokakuun toteuman perusteella on 49 000 euroa alijäämäinen. Ennusteessa on huomioitu valtion kompensatio koronaviruspandemian aiheuttamiin talousvaikutuksiin. Palkkaharmonisointi lisää henkilöstökuluja vuonna 2022 arviolta 4,8 miljoonaa euroa.⁴⁰

Investointimenot jäivät alle suunnitellun

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän investointimenot vuonna 2021 olivat 13,5 miljoonaa euroa. Investointimenot jäivät 8,1 miljoonaa euroa investointeihin varattua määrärahaa (21,2 miljoonaa euroa) pienemmiksi. Rakentamisen investoinnit olivat 10,3 miljoonaa euroa, ja laitehankinta- ja muut käyttöomaisuusinvestoinnit olivat yhteensä 3,1 miljoonaa euroa. Vuonna 2021 uuden sairaalan varsinainen rakennusvaihe saatiin päätökseen; entisen päivystyssairaalan saneeraus valmistui alkuvuonna ja sairaalan päärakennus saatiin käyttöön syksyn aikana. Kainuun keskussairaalan kaikki toiminnot on nyt sijoitettu uusiin tiloihin ja teknologiset ratkaisut otettu käyttöön.³⁹ Kainuuseen ei ole myönnetty poikkeuslupia vuonna 2021.

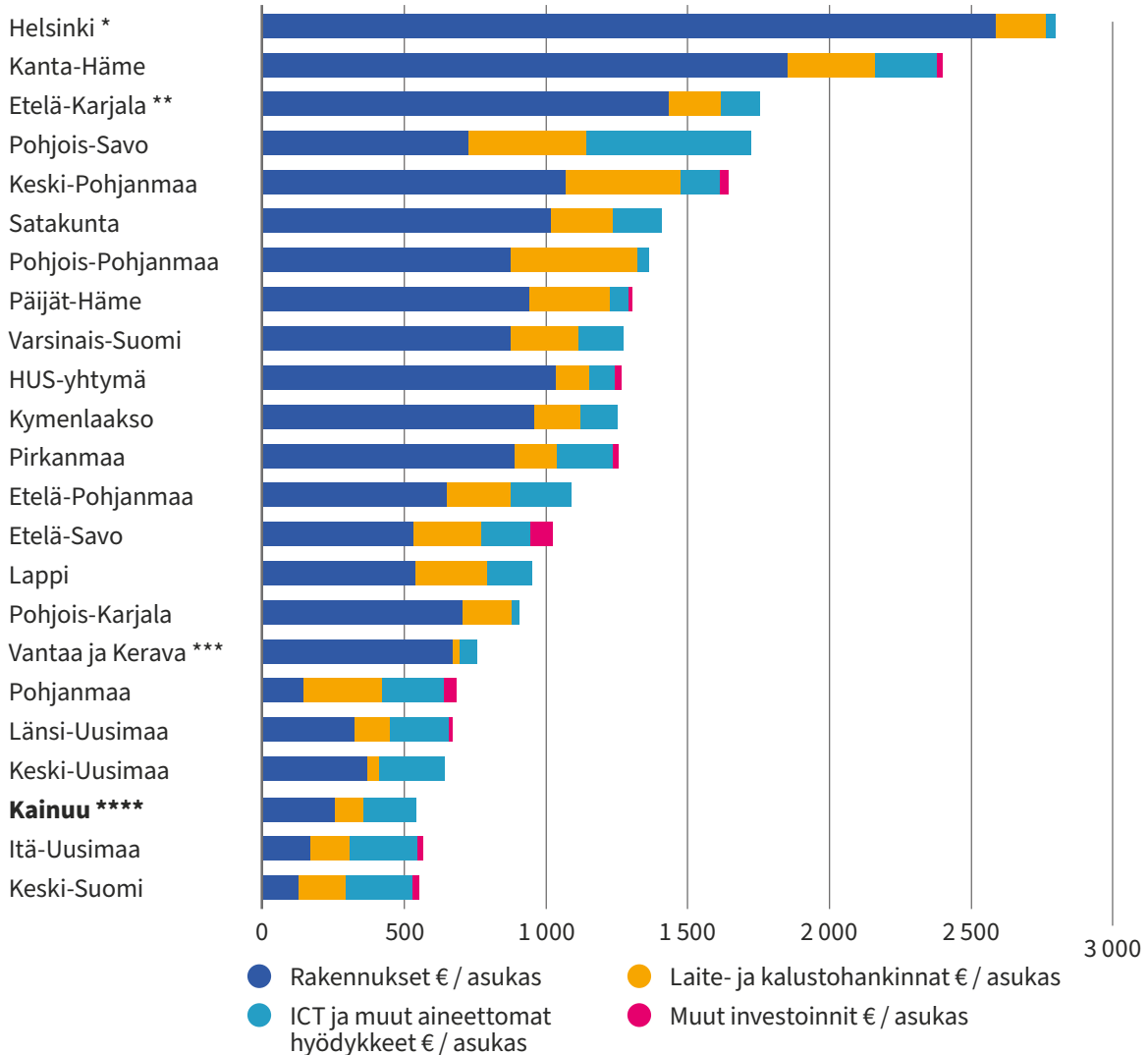
Hyvinvointialueen investointisuunnitelma

Alueen investointisuunnitelma pohjautuu olemassa oleviin hankkeisiin sekä sitoumuksiin. Kainuun hyvinvointialueen vuoden 2023 talousarvioon ja vuosien 2024–2025 taloussuunnitelmaan sisältyvä investointisuunnitelma kaudelle 2023–2027 on yhteensä noin 85,5 miljoonaa euroa. Suunnitelma sisältää omaan taseeseen toteutettavia investointeja 42 miljoonaa euroa sekä investointeja vastaavia sopimuksia 43 miljoonaa euroa. Alueella ei ole tiedossa omaisuuden luovutuksia vuonna 2023. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen investointisuunnitelman asukaskohtaiset kustannukset on esitetty kuviossa 4.

Kainuun hyvinvointialueella ei ole lainkaan valtioneuvoston päätöksen mukaista valtuutta nostaa pitkäaikaista lainaa, joten investoinnit rahoitetaan kassavaroin.^{41,42}

Alue on esittänyt investointisuunnitelmassaan omaan taseeseen toteutettavia rakennusinvestointeja yhteensä noin 22 miljoonaa euroa. Merkittävimmät rakennusinvestoinnit kohdistuvat uuteen ravintokeskukseen sekä talouskeskuksen peruskorjaukseen. Investointeja vastaavissa sopimuksissa on esitetty kuntien toteuttamia rakentamisinvestointeja (yhteensä 43 miljoonaa euroa) pelastustoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon perustason käyttöön. ICT-investointeja alue on esittänyt yhteensä 12,8 miljoonaa euroa, ja ne sisältävät asiakas- ja potilastietojärjestelmien ylläpito- ja kehitysmenojen lisäksi muun muassa tietohallinnon, henkilöstöhallinnon ja taloushallinnon ohjelmistojen päivityksiä ja kehitystä.

Kuvio 4. Investointisuunnitelma 2023–2027, pysyvät vastaavat ja investointeja vastaavat sopimukset (euroa asukasta kohti)



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen investointisuunnitelmien kokonaisuus vuosille 2023–2027 (euroa asukasta kohti); investointimenoihin sisältyvät pysyvät vastaavat sekä investointeja vastaavat sopimukset. Investointisuunnitelman vuosi 2023 on sitova, vuodet 2024–2026 ovat viitteellisiä. Vuoden 2027 luku sisältää investoinnit, joihin on sitouduttu vuoden 2023 aikana ja jotka jatkuvat suunnitelmakauden yli. HUS-yhtymä esitetään erillisenä organisaationa, eivätkä sen luvut sisälly Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin lukuihin. Hyvinvointialueesta annetun lain mukaiset investointisuunnitelmat laadittiin nyt ensimmäisen kerran, minkä vuoksi ohjeistusta on voitu tulkita eri tavoin. Erityisesti hajanaisen järjestämisvastuun alueilla investointisuunnitelmat saattavat olla puutteellisia, sillä tietoja on koottu useilta järjestämisvastuullisilta organisaatioilta.

* Alustava tieto: Helsingin kaupungin talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025, ehdotus 7.11.2022, liite 3. Kaupunginvaltuusto 16.11.2022, esityslista. Laakson sairaalan investoinnista huomioitu Helsingin osuus.

** Alustava tieto: Etelä-Karjalan hyvinvointialue, aluehallitus 15.9.2022

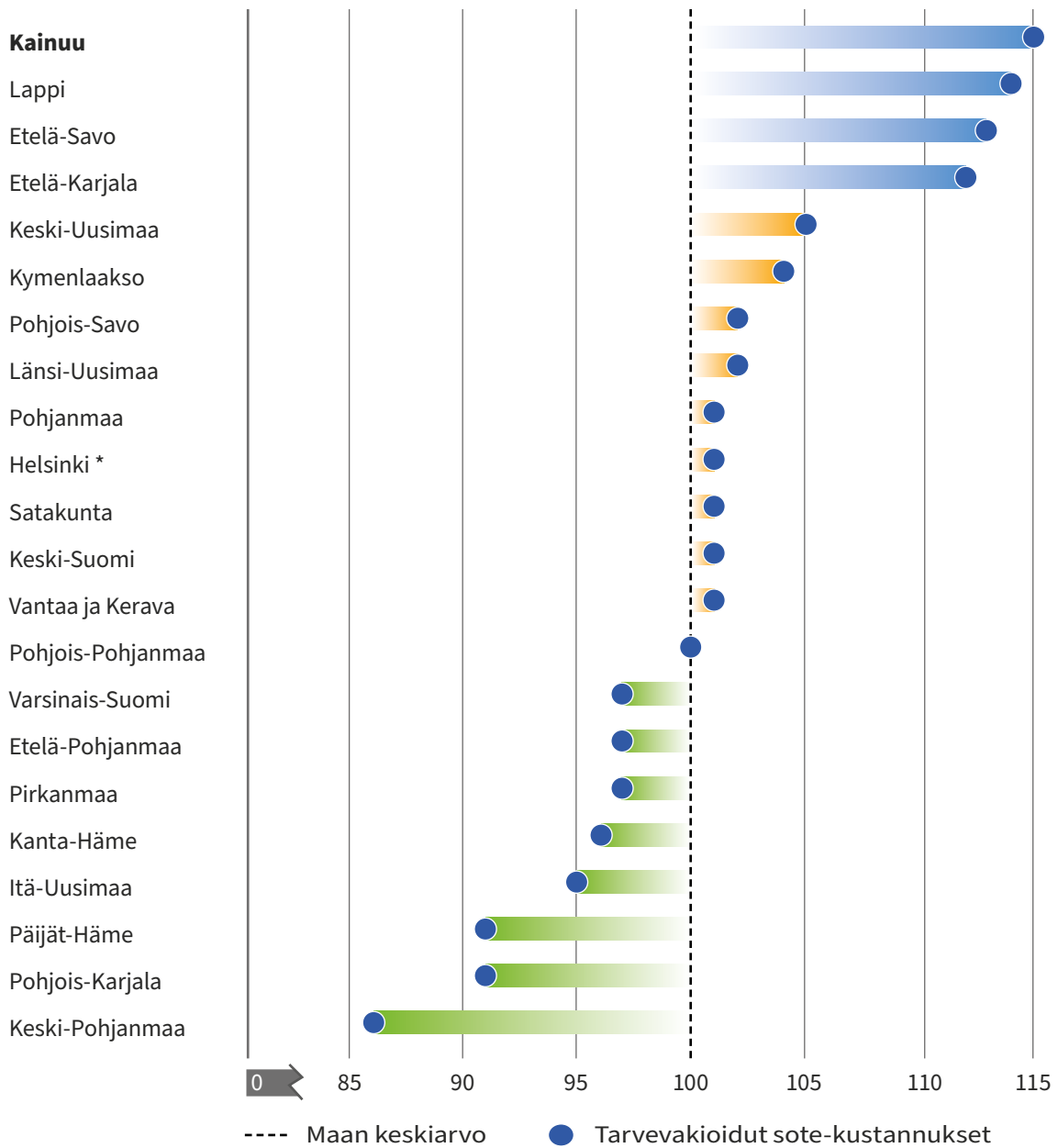
*** Alustava tieto: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, aluevaltuusto 22.11.2022, esityslista

**** Alustava tieto: Kainuun hyvinvointialue, aluehallitus 12.9.2022

Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat maan suurimmat vuonna 2020

THL:n vuonna 2022 julkaisemat tarvevakioidut menot vuodelle 2020 on laskettu päivitetyn tarvevakioinnin mukaisesti. Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt tarvekertoimet eroavat hyvinvointialueiden rahoituksen perusteena olevien tarvekertoimien laskennasta, sillä edeltävissä tarkastellaan tarvetekijöiden ja palvelukäytön suhdetta samana vuonna ja jälkimmäisissä tarvetekijöiden ja tulevan palvelukäytön suhdetta.⁴³ Vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin 3 497 euroa asukasta kohti koko maassa. Kainuun hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat maan suurimmat, 4 582 euroa asukasta kohti eli 31 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli 14 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin ja vastaavasti palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot maan suurimmat, 15 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin (kuvio 5).⁴⁴

Kuvio 5. Tarvevakioidut menot 2020, indeksi (Koko maa=100)



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueittain tarvevakioidujen kustannusten poikkeama maan keskiarvosta (100). Mitä kauempana kustannuksia kuvaava palkkiviiva on keskiarvosta, sitä pienemmät tai suuremmat ovat alueen tarvevakioidut kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen Kuntatalous-tilaston vuoden 2020 tietoihin ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamiin kesällä 2022 julkaistuihin vuoden 2020 päivitettyihin tarvekertoimiin.

* Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi

Hyvinvointialueelle siirtyvät kustannukset laskennallista rahoitusta suuremmat

Valtiovarainministeriö on julkaissut syyskuussa 2022 hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat, jotka perustuvat vuoden 2021 alustaviin tilinpäätöstietoihin sekä vuoden 2022 talousarviotietoihin. Vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella tarkistetaan vielä lopullinen vuoden 2023 rahoitus, jonka perusteella hyvinvointialueiden rahoitukseen tehdään kertaluonteinen korjaus alkuvuonna 2024. Laskelmassa on huomioitu siirtyvien kustannusten lisäksi hyvinvointialueiden uudet tehtävät, hyvinvointialueindeksi sekä palvelutarve. Yliopistosairaalisä huomioidaan mahdollisesti vasta vuoden 2024 rahoituksessa. Kainuun hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus, joka kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen, on 369 miljoonaa euroa eli 5 184 euroa asukasta kohti. Alueen laskennallinen rahoitus on 359 miljoonaa euroa ja siirtymätasauksen osuus on 10 miljoonaa euroa. Siirtyvät kustannukset ovat siis laskennallista rahoitusta suuremmat. Alueen asukaskohtainen rahoituksen kasvu on 259 euroa vuoden 2022 rahoituksen tasoon verrattuna.⁴⁵

Alueen väestön arvioitu palvelutarve vuodelle 2023 on maan toiseksi suurin, mikä näkyy myös asukaskohtaisen rahoituksen tasossa. Valtion rahoitus säilyy ensi vaiheessa aiemmalla tasolla, koska siirtymätasaus tasaa siirtyvien kustannusten ja laskennallisen rahoituksen eroa. Alueen rahoitus kuitenkin jatkossa kiristyy, mikä vaatii alueelta toimia talouden tasapainottamiseksi. Vuoden 2023 talousarvioesitys on tehty 33 miljoonaa euroa alijäämäiseksi.

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatima asiantuntija-arvio sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Arvioinnin määrällisen tietopohjan perustan muodostaa kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). Asiantuntija-arvion pohjana olevaa tilannekuvaa on laajennettu hyödyntämällä myös muita indikaattoritietoja sekä dokumenttiaineistoja hyvinvointialueiden, kuntayhtymien ja kuntien hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä. Arvioinnissa on hyödynnetty lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa, joita on käyty hyvinvointialueiden valmistelusta vastaavien toimielinten edustajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa vuonna 2021 ja 2022 olleiden kuntayhtymien ja kuntien edustajien kanssa.

Kansallinen KUVA-mittaristo ja Sotokuva-verkkopalvelu

KUVA-mittaristo on sosiaali- ja terveysministeriön sekä laajan asiantuntijajoukon yhteistyönä muodostettu noin 500 indikaattorin kokonaisuus. Mittaristoa käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa, arvioinnissa ja ohjauksessa. KUVA-mittariston tarkoituksena on varmistaa STM:n ohjauksessa ja THL:n asiantuntija-arvioinnissa käytettävien tietojen yhdenmukaisuus, mikä on edellytys yhteisen tilannekuvan synnylle. KUVA-mittariston indikaattorit on ryhmitelty tehtäväkokonaisuuksiin ja ulottuvuuksiin; se tarjoaa tietoa muun muassa väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä palvelutarpeesta, mutta myös palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. Mittariston ylläpitämisestä ja kehittämisestä vastaa STM, mittariston teknisestä tuottamisesta puolestaan THL.

Sotokuva (entinen Tietoikkuna) on THL:n kehittämä ja ylläpitämä verkkopalvelu, jossa esitetään KUVA-mittaristoon sisältyvät indikaattorit hyvinvointialueittain. Verkkopalvelu poimii mittaristoon kuuluvat indikaattorit THL:n tilastopalvelu- ja indikaattoripankki Sotkanetistä. Sotokuva on suunnattu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän seuranta-, ohjaus- ja arviointityöhön osallistuville asiantuntijoille ja hyvinvointialueiden edustajille, mutta se on avoimesti käytettävissä kaikille KUVA-mittaristosta kiinnostuneille käyttäjille. Verkkopalvelussa KUVA-mittaristosta on käytettävissä kaksi eri tietopohjaa, päivittyvä ja kiinnitetty. Ne vastaavat kahteen eri käyttötarpeeseen. Päivittyvässä tietopohjassa indikaattorit päivittyvät vapaasti vuoden mittaan ja mittariston indikaattoreista näkyvät aina tuoreimmat saatavilla olevat luvut. Kiinnitettyssä tietopohjassa mittariston indikaattorien päivittyminen on keskeytetty Sotekuvassa niin, että se kuvaa THL:n asiantuntija-arvion laatimisen aloitusajankohdan tilannetta: indikaattoreista esitetään vuoden ajan ne luvut, jotka olivat käytettävissä tietopohjan kiinnittämisen hetkellä. Palvelu on saatavilla kolmella kielellä: suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi.

Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi perustuu pääsääntöisesti julkisesti ja avoimesti saatavilla olevaan tietoon. Käytetyt indikaattoritiedot ovat puolestaan saatavissa THL:n Sotekuva-verkkopalvelusta (KUVA-mittaristo) ja Sotkanetistä (THL:n kaikki indikaattorit). Muut tilastotiedot on merkitty erillisin viittein. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit ovat avoimesti saatavissa arvioinnin verkkosivuilta. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut eivät ole julkisia. Yhteiset keskustelut tarjoavat arviointiin syventäviä näkökulmia kunkin alueen erityispiirteistä ja keskeisistä palvelujen järjestämiseen liittyvistä haasteista ja ratkaisuisista. Alueiden edustajilla on myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

Tavoitteena on, että arvioinnissa käytetyt indikaattoritiedot ovat luotettavia ja ajantasaisia. KUVA-mittariston tietojen ajantasaisuutta seurataan THL:ssä ajantasaisuusmittarin avulla. Kesäkuussa 2022, kun tietopohja kiinnitettiin, noin 70 prosenttia indikaattorien tiedoista oli vuodelta 2021 tai 2022. Ajantasaisuutta seurattessa tulee huomioida, etteivät kaikki KUVA-indikaattorit päivitty vuosittain; useimmat kyselyaineistoihin perustuvat indikaattorit päivittyvät joka toinen vuosi. Vuosittain päivittyvien indikaattorien viivästyminen johtuu usein tietojen toimitusvaikeuksista.

Vuoden 2022 arvioinnissa kiinnitettiin erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun ja laatu- puutoksia kuvaavien indikaattorikohtaisten lisätietojen saatavuuteen. Indikaattoreita, joissa on merkittäviä laatu- puutteita, ei ole käytetty alueen arvioinnissa. Kuntataloustilaston raportoinnin uudistumisesta johtuvien vakavien laatu- puutosten ja tietojen julkaisuaikataulun muutosten vuoksi nettokäyttökustannustietoja ei ole hyödynnetty vuoden 2022 asiantuntija- arvioinnissa. Puutteet ovat rajoittaneet hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden yhteistarkastelua.

Käynnissä oleva kehittämistyö

Tiedolla johtamista kehitetään ja tiedon tuotantoa uudistetaan käynnissä olevassa Toivo-ohjelmassa (Tiedolla johtaminen päätöksenteon ja palvelujen kehittämisen tukena). Ohjelman Virta-hankkeessa kehitetään hyvinvointialueiden tiedolla johtamista sekä määritellään alueellisen tilannekuvan yhdistävä ja kansallisesti vertailukelpoinen vähimmäistietosisältö. Valtava-hankkeessa kehitetään kansallisten viranomaisten tietotuotantoa. Vuosina 2021–2024 KUVA-mittaristokokonaisuutta kehitetään Valtava-hankkeessa vastaamaan aikaisempaa paremmin vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja arvioinnin tarpeisiin. Samalla KUVA-mittariston ja vähimmäistietosisällön tietoja yhteensovitetaan soveltuvin osin.

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: thl.fi/arviointi

Käynnissä oleva kehittäminen (Toivo-ohjelma): <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>

Indikaattoriarvot Sotekuvassa: sotekuva.fi

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: sotkanet.fi

Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

1. Sote-uudistus. Kansallinen tilannekuva saavutettavilla väreillä. [Verkkolähde](#).
2. Kainuun hyvinvointialue. Aluevaltuusto 21.11.2022 § 87. Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025. [Verkkolähde](#).
3. Kainuun hyvinvointialue. Aluehallitus 22.6.2022 § 63. Kainuun hyvinvointialueen organisoituminen. [Verkkolähde](#).
4. Kainuun hyvinvointialue. Hallintosäntö. [Verkkolähde](#).
5. Kainuun hyvinvointialue. Aluehallitus 14.11.2022 § 167. Kainuun hyvinvointialueen asiakasmaksut 2023. [Verkkolähde](#).
6. Kainuun hyvinvointialue. Aluehallitus 28.11.2022 § 185. Sosiaali- ja terveyspalveluiden myöntämisen perusteet 1.1.2023 alkaen Kainuun hyvinvointialueella. [Verkkolähde](#).
7. Kainuun hyvinvointialue. Aluehallitus 28.11.2022 § 186. Palvelusetelissäntökirjat 1.1.2023 alkaen Kainuun hyvinvointialueella. [Verkkolähde](#).
8. Kainuun hyvinvointialue. Aluehallitus kokous 28.11.2022 § 187. Kotihoidon palvelusetelin arvo 1.1.2023. [Verkkolähde](#).
9. Kainuun hyvinvointialue. Aluehallitus 28.11.2022 § 188. Yhteisöllisen asumisen palvelusetelin arvo 1.1.2023. [Verkkolähde](#).
10. Kainuun hyvinvointialue. Aluehallitus 28.11.2022 § 189. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen palvelusetelin arvo 1.1.2023. [Verkkolähde](#).

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

11. Kainuun hyvinvointialue. Aluevaltuusto 21.11.2022 § 87. Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025. [Verkkolähde](#).
12. Kainuun sote. Tiedosta – työhyvinvointia ja tuottavuutta. [Verkkolähde](#).
13. Kainuun sote. Innostu vanhustyöstä. [Verkkolähde](#).
14. Kainuun sote. Lastensuojelun monialainen kehittäminen Pohjois-Suomessa – Kainuun osahanke. [Verkkolähde](#).
15. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2022 Kainuun ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilta. [Verkkolähde](#).
16. Kainuun ammattibarometri II/2022. [Verkkolähde](#).
17. Lääkäriliitto (2021). Terveyskeskusten lääkitilanne 2021. [Verkkolähde](#).
18. Tervia osuuskunta. [Verkkolähde](#).
19. Kehusmaa, S. & Alastalo, H. (2022). Vanhuspalveluihin on palkattu lisää hoiva-avustajia, lähi- ja sairaanhoitajien määrä ennallaan. Tutkimuksesta tiiviisti 36/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#).

20. Kainiemi, E., Kauppinen, S. & Kehusmaa, S. (2022). Hoiva-avustajia halutaan palkata lisää – esteenä heikko saatavuus. Tutkimuksesta tiiviisti 45/2022. [Verkkolähde](#).

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

21. Kainuun sote. Strategia ja toiminta-ajatus. Laatupolitiikka. [Verkkolähde](#).
22. Kainuun hyvinvointialue. Aluevaltuusto 21.11.2022 § 87. Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025. [Verkkolähde](#).
23. Kainuun sote. Yhtymähallitus 14.9.2022 § 206. Sosiaaliamiehen selvitys toimintavuodesta 2021. [Verkkolähde](#).
24. Kainuu: tulevaisuuden sote-keskus. [Verkkolähde](#).
25. Kainuun sote. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. [Verkkolähde](#).

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

26. Kainuun sote. Tulevaisuuden sote-keskus Kainuuseen – Helposti lähelläsi (HELLÄ) -hanke. [Verkkolähde](#).
27. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2022 Kainuun ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilta. [Verkkolähde](#).
28. Kainuun sote. HELLÄ ja Kestävän kasvun Kainuu -hankkeiden ohjausryhmä. Tilannekatsaus 16.9.2022. [Verkkolähde](#).
29. Kainuun sote. Odotus- ja jonotilanne. [Verkkolähde](#).
30. Tuikka, A. & Ruokolainen, M.-L. (2021). Kainuun soten sosiaalinen raportointi. [Verkkolähde](#).
31. Kainuun sote. Yhtymähallitus 14.9.2022 § 206. Sosiaaliamiehen selvitys toimintavuodesta 2021. [Verkkolähde](#).
32. Kainuun sote. Yhtymähallitus 14.9.2022 § 207. Sisäisen valvonnan raportti 1–6/2022. [Verkkolähde](#).
33. Kainuu: tulevaisuuden sote-keskus. [Verkkolähde](#).
34. Kainuun sote. Ikäihmisten sosiaalipalveluihin pääsyn keskimääräinen odotusaika ajalta 1.1.–30.6.2022. [Verkkolähde](#).
35. Kainuun sote. Palvelut tukenasi. [Verkkolähde](#).
36. Kainuun hyvinvointialue. Aluevaltuusto 21.11.2022 § 87. Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025. [Verkkolähde](#).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

37. Koronavirusepidemian kustannusten korvaukset. [Verkkolähde](#).
38. Kunnille maksetut koronatuot. [Verkkolähde](#).
39. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Vuosikertomus 2021. [Verkkolähde](#).
40. Kainuun sote. Yhtymähallitus 14.12.2022 § 282. Talouden seurantaraportti 1.1.–31.10.2022. [Verkkolähde](#).
41. Valtioneuvosto. Lainanottovaltuudet vuodelle 2023. [Verkkolähde](#).

42. Kainuun hyvinvointialue aluehallitus 12.12.2022 § 196. Kainuun hyvinvointialueen talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2024–2025. [Verkkolähde](#).
43. THL. Sote-palvelujen rahoituksen ja tarvetekijöiden tutkimus. [Verkkolähde](#).
44. THL. Tarvekioidut menot. [Verkkolähde](#).
45. Sote-uudistus. Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#).



Aluehallintovirasto

LUONNOS 28.10.2022

EI-JULKINEN

Julkl (621/1999) 6.1 §:n 5 k

Pelastustoimen palvelut Kainuun pelastustoimen alueella 2021

Aluehallintoviraston asiantuntija-
arvio

Jarno Soisalo

Pelastustoimi ja varautuminen

Xx/2022

Aluehallintovirastojen julkaisuja

Regionförvaltningsverkens publikationer

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto

Pelastustoimi ja varautuminen

Pelastustoimen palvelut Kainuun pelastustoimen alueella 2021

31.10.2022

Painos

Jarno Soisalo

Aluehallintovirastojen julkaisuja xx/2022

ISSN-tunnus

ISBN-tunnukset

Oulu

2022

KUVAILULEHTI

Aluehallintovirastojen julkaisuja xx/2022

Tekijät Jarno Soisalo		Julkaisuaika 31.10.2022	
Julkaisun nimi Pelastustoimen palvelut Kainuun pelastustoimen alueella 2021			
Tiivistelmä			
<p>Pelastustoimen järjestämislaissa (613/2021) aluehallintoviraston tehtäväksi on säädetty laatia vuosittain pelastustoimen järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arvioissa tarkastellaan ja arvioidaan pelastustoimen palvelutasoa tehtäväkohtaisesti, pelastustoimen palvelujen tarvetta, saatavuuden sekä laadun toteutunutta ja arvioitua tulevaa kehitystä, investointien tarvetta ja vaikutuksia. Aluehallintoviraston arviointi tarjoaa vuoteen 2021 painottuvan pelastustoimen tilannekuvan.</p> <p>Kainuun pelastustoimen alueella pelastuslaitoksen suorittamassa suunnitelmallisen valvonnan ja turvallisuusviestinnän määrällisten tavoitteiden toteutumisessa on pieniä puutteita. Henkilöstön vaihtuvuus ja rekrytointien vaikeus, varsinkin osaavan henkilöstön osalta, aiheuttavat haasteita onnettomuuksien ehkäisyyn palvelutason ylläpitämiseen.</p> <p>Pelastustoiminnan toteutuneet toimintavalmiusajat eivät kaikilta osin vastaa riskinarvion perusteella asetettuja vähimmäistavoitteita. Vuosien 2017–2021 ajan yhtäjaksoisia puutteita ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan vähimmäistavoitteiden toteutumisessa oli 3 riskiruudussa ja pelastustoiminnan osalta 1 riskiruudussa. Palvelutaso ei siis kaikilta osin vastaa lainsäädännön vaateita. Kainuun pelastustoimialueella on lisäksi työvoimapula. Avoimiin virkoihin ei saada kelpoisuudet täyttäviä hakijoita. Virat täytetään epäpätevillä määräaikaisilla tekijöillä, mikä on pois sivutoimisesta henkilöstöstä. Vähäinen resurssien määrä näyttäytyy ongelmina pelastustoiminnan palvelutasossa.</p> <p>Pelastuslaitos on panostanut voimakkaasti Kainuun alueen varautumisen tukemiseen. Jatkossa pelastuslaitoksen tulee kiinnittää huomiota oman toiminnan jatkuvuuden hallintaan mm. pelastuslaitoksen huolto- ja kunnossapitopalvelujen varmistamiseen kaikissa olosuhteissa. Pelastustoiminnan suunnitelmien ja tarvittavien riskianalyyysien laatiminen ja päivittäminen ovat varautumisen kannalta keskeisiä tehtäviä etenkin vallitsevassa turvallisuusympäristössä.</p> <p>Järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta hyvinvointialueelle vaikuttaa merkittävästi palvelutuotantoon, johon rahoituksen riittävyys aiheuttaa omat ongelmansa. Palvelutuotannon tason jatkuvaan ylläpitämiseen muutostilanteessa tuleekin kiinnittää erityistä huomiota.</p>			
Asiasanat Pelastustoimi Asiantuntija-arvio Palvelutaso Hyvinvointialue			
ISSN (painettu) xxxx-xxxx	ISBN (painettu) xxxx-xxxx	ISSN (verkkojulkaisu) xxxx-xxxx	ISBN (verkkojulkaisu) xxxx-xxxx
Kokonaissivumäärä Teksti...	Kieli Teksti...	Hinta Teksti...	
Julkaisija Pohjois-Suomen aluehallintovirasto	Paino Teksti...		

INFORMATIONSSIDA

Regionförvaltningsverkens publikationer xx/20xx

Sammanställd av Text...		Utgivningsdatum Text...	
		Uppdragsgivare Text...	
		Datum för tillsättandet av organet Text...	
Publikationens titel Text...			
Referat Text...			
Ämnesord Text...			
ISSN (tryckt) xxxx-xxxx	ISBN (tryckt) xxxx-xxxx	ISSN (webbpublikation) xxxx-xxxx	ISBN (webbpublikation) xxxx-xxxx
Sidantal Text...		Spåk Text...	Pris Text...
Utgivare Text...		Tryckeri Text...	

Sisällysluettelo

1	LUKIJALLE	6
2	ASiantuntija-arvio	7
2.1	Onnettomuuksien ehkäisytoimenpiteiden toteutuminen.....	7
2.1.1	Onnettomuuksien ehkäisytoimenpiteiden toteuttaminen.....	7
2.1.2	Onnettomuuksien ehkäisytoimenpiteiden vaikutukset.....	9
2.1.3	Onnettomuuksien ehkäisytoimenpiteiden kehittämistarpeet	9
2.1.4	Kokonaisarvio onnettomuuksien ehkäisytoimenpiteiden palvelutason toteutumisesta.....	9
2.2	Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen	10
2.2.1	Toimintavalmiusajat.....	10
2.2.2	Ulkoiset pelastussuunnitelmat.....	11
2.2.3	Pelastustoiminnan toteutunut palvelutaso	11
2.3	Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutuminen	13
2.3.1	Uhka-arvio ja poikkeusolojen riskianalyysi.....	13
2.3.2	Jatkuvuuden hallinta	13
2.3.3	Väestönsuojelun organisaatio ja henkilöstö.....	14
2.3.4	Kokonaisarvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta.....	14
2.4	Palvelujen saatavuuden sekä laadun arvioitu tuleva kehitys.....	15
2.5	Investointien tarve 2023–2027	16
2.6	Arviointia tukevat tiedot.....	17
2.6.1	Kustannukset.....	17
2.6.2	Henkilöstö	18
2.6.3	Pelastustoiminnan seurantamittarit	20
2.6.4	Pelastusalan tasa-arvo ja yhdenvertaisuuden toimintaohjelma	21
3	MENETELMÄT JA LAATUSELOSTE.....	22
4	LIITTEET	24

1 Lukijalle

Aluehallintovirasto arvioi sisäministeriön toimeksiannosta pelastustoimen palvelujen järjestämistä pelastustoimen eri alueilla vuonna 2021. Arviointi perustuu sisäministeriön 7.3.2022 antamaan tietopyyntöön. Arvioinnin pääasiallinen tietolähde on alueen pelastustoimen tietopyyntöön antama vastaus. Muut lähteet on merkitty tähän asiantuntija-arvioon kunkin tiedon kohdalle. Alueen pelastustoimen antama vastaus on kokonaisuudessaan tämän arvion liitteenä.

29.6.2021 voimaan tulleessa pelastustoimen järjestämislaissa (613/2021) aluehallintoviraston tehtäväksi on säädetty laatia vuosittain pelastustoimen järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti ja hyvinvointialueittain. Vaikka laki tulee voimaan vasta 1.1.2023, tässä arvioinnissa sisäministeriön tietopyyntö on toteutettu pitkälti tulevan lain mukaisena.

Tämä aluehallintoviraston arviointi tarjoaa vuoteen 2021 painottuvan pelastustoimen tilannekuvan. Asiantuntija-arvioissa tarkastellaan ja arvioidaan pelastustoimen palvelutasoa tehtäväkohtaisesti, pelastustoimen palvelujen tarvetta, saatavuuden sekä laadun toteutunutta ja arvioitua tulevaa kehitystä, investointien tarvetta ja vaikutuksia.

Arviointi on suunnattu tukemaan kansallisia ja alueellisia päättäjiä, viranhaltijoita ja asiantuntijoita. Arviointi tukee myös hyvinvointialueiden toimeenpanon valmistelua sekä käynnistämistä tarjoamalla tietoa keskeisistä palvelujen järjestämistä koskevista näkökohdista maan eri alueilla.

2 Asiantuntija-arvio

2.1 Onnettomuuksien ehkäisytön palvelutason toteutuminen

2.1.1 Onnettomuuksien ehkäisytehtävien toteuttaminen

Ohjaus ja neuvonta

Pelastuslaitoksen suorittamaan valvontaan liittyy pelastuslain 27 §:ssä tarkoitettua ohjausta, valistusta ja neuvontaa, joiden tavoitteena on tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ehkäiseminen. Ohjausta, valistusta ja neuvontaa annetaan valvontakäyntien yhteydessä. Tällaisia toimenpiteitä ovat esim. pelastussuunnitelmien ja poistumisturvallisselvitysten laatimisen ohjaus, viranomaisen suorittama arviointimenettely, rakennuslupiin annettavat pelastusviranomaisen lausunnot sekä pelastustoimen laitteiden ja laitteistojen asentamisen ja kunnossapidon ohjaaminen.¹

Turvallisuusviestintä

Turvallisuusviestinnän määrällisiä tavoitteita ei ole kaikilta osin saavutettu. Toimintaa on kohdennettu uudelleen koronatilanteen takia, mm. SOME-viestintään. Turvallisuusviestintätilaisuuksiin osallistui 5 % väestöstä, luku ei sisällä sosiaalisessa mediassa kohdattuja henkilöitä. Koko maassa vastaava luku on 5 %. Kainuussa turvallisuusviestinnän tilaisuuksiin käytettiin työaikaa 491 tuntia.²

Valvontatehtävät

Valvontatyötä on tehty valvontakohteissa esiintyvien riskien perusteella valvontasuunnitelman mukaisesti. Pronto-tilaston perusteella suunnitelmallisesta valvonnasta 98 % on toteutunut.³

Onnettomuuksien ehkäisytehtävissä painopisteenä on ennen kaikkea lakisääteisten tehtävien onnistunut hoitaminen.

Jälkivalvonta

Valvonnan sisältöön kuuluu oleellisena osana annettujen korjausmääräysten noudattamisen valvonta. Jälkivalvonnan keinoja ovat mm. jälkitarkastusten tekeminen, hallintopakkekeinojen käyttäminen sekä rikosilmoitusten tekeminen. Pelastuslaitos on luonut menettelytavat ilmoittaa mahdollisista pelastusrikkomuksista poliisille, joka toimivaltaisena viranomaisena tutkii tapauksen. Jälkivalvonnan toteuttamisen arvioidaan parantavan valvonnan vaikuttavuutta.⁴

¹ Valvontasuunnitelma 2021, Kainuun pelastuslaitos.

² Pelastustoimen tilastojärjestelmä Pronto. Tiedot haettu 6.9.2022.

³ Pelastustoimen tilastojärjestelmä Pronto. Tiedot haettu 6.9.2022.

⁴ Valvontasuunnitelma 2021, Kainuun pelastuslaitos.

Yhteistyö onnettomuuksien ehkäisemiseksi

Pelastuslaitos tekee yhteistyötä muiden viranomaisten ja yhteistyötahojen kanssa. Yhteistyömuotoja ovat yhteistarkastukset, pelastusviranomaisen antamat lausunnot sekä palontutkinta, jos se suoritetaan yhteistyössä poliisin palonsyöntutkinnan kanssa.⁵

Palontutkinta

Tulipalojen syttymissy on saatu selville 93 % tulipaloista. Koko maan keskiarvo on 88 %. Syttymiskohdastaan levinneissä rakennuspaloissa tehtiin tarkempi palontutkinta (tasolla II tai III) 16 %:iin tapauksista. Koko maan keskiarvo on 16 % tapauksista.⁶ Palvelutasopäätöksen mukaan palontutkintaan on osoitettu resursseja 0,2 htv/vuosi⁷.

Paloturvallisuuden itsearviointi

Pientalojen ja vapaa-ajan asuntojen kiinteistöjen omistajille on suunnattu kiinteistön omatoimista paloturvallisuuden itsearviointia. Itsearviointia on edellytetty 2757 kiinteistöltä, joista 44 % tavoitettiin.⁸ Itsearviointin tavoitettavuus on laskenut viimeisen kymmenen vuoden aikana huolestuttavasti. Tähän pyritään saamaan parannusta tulevana vuosina viestinnän kautta.

Tavoittamattomien kohteiden sekä pelastuslaitokselle palautettujen paloturvallisuuden itsearviointilomakkeiden arvioinnin pohjalta Kainuun pelastuslaitos on tehnyt palotarkastuksen 10 %:iin lähetetyistä kohteista painottuen palauttamattomiin kohteisiin tai jos puutteita on ollut.⁹

Paloriski-ilmoitukset

Valvontakäyntejä tehdään pelastuslaitokselle tiedoksi saatettujen paloriski-ilmoitusten perusteella.

Pelastuslaitokselle tulee paloriski-ilmoituksia vuosittain 20–30 kpl, joihin kaikkiin suoritetaan valvontatoimenpiteitä. Valvontatoimenpiteet ovat joko palotarkastuksia tai moniviranomaistarkastuksia.¹⁰

OE resurssien riittävyys

Onnettomuuksien ehkäisyn henkilöstöresursseissa on lieviä puutteita. Valvontatyötä hoidetaan koko pelastuslaitoksen henkilöstön voimin. Valvontatyön vaatima htv on valvontasuunnitelman mukaan ollut arviolta 11 htv:ta.¹¹

⁵ Valvontasuunnitelma 2021, Kainuun pelastuslaitos.

⁶ Pelastustoimen tilastojärjestelmä Pronto. Tiedot haettu 6.9.2022.

⁷ Kainuun pelastustoimen palvelutasopäätös 2021-2025.

⁸ Pelastustoimen palvelutason tila vuonna 2021. Valvontalomake 19.9.2022. PSAVI/1757/2021.

⁹ Kainuun pelastuslaitokselle lähetetty kommentointipyyntö 7.10.2022, pelastuslaitoksen lisäys tietoihin 18.10.2022.

¹⁰ Kainuun pelastuslaitokselle lähetetty kommentointipyyntö 7.10.2022, pelastuslaitoksen lisäys tietoihin 18.10.2022.

¹¹ Pelastustoimen palvelutason tila vuonna 2021. Valvontalomake 19.9.2022. PSAVI/1757/2021.

2.1.2 Onnettomuuksien ehkäisyn toimenpiteiden vaikutukset

Onnettomuuksien ehkäisyn toimenpiteitä ovat valvontatehtävät sekä ohjaus, neuvonta ja turvallisuusviestintä. Pelastuslaitos suorittaa lain edellyttämät tehtävät pyrkimyksenään hyvän hallintotavan ja tasapuolisen kohtelun periaatteet. Toimenpiteiden arvioidaan olevan tehokkaita. Määrällisiin tavoiteisiin on päästy, ja laadun arvioidaan olevan kohtuullisella tasolla huomioiden resurssien vähyys. Laadun tasapuolistamiseen on pyritty ja pyritään myös jatkossa sisäisellä koulutuksella. Ulkoista täydennyskoulutusta esim. Pelastusopiston puolelta toivotaan lisää.¹²

2.1.3 Onnettomuuksien ehkäisyn kehittämistarpeet

Henkilöstön vaihtuvuudesta ja osaavien henkilöiden rekrytoinnin vaikeudesta johtuen pelastuslaitoksella on tunnistettu osaamisvajetta. Pelastusopiston tarjoama täydennyskoulutus, esim. kemikaalivalvonnan osalta, ei vastaa tarvetta. Tästä johtuen tuleville vuosille henkilöstölle on suunnitteilla aikaisempaa enemmän sisäistä koulutusta.

2.1.4 Kokonaisarvio onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutumisesta

Onnettomuuksien ehkäisytehtävissä painopisteenä on ollut lakisääteisten tehtävien onnistunut hoitaminen. Pelastuslaitos on suorittanut lain edellyttämät tehtävät pyrkimyksenään hyvän hallintotavan ja tasapuolisen kohtelun periaatteet. Määrällisiin tavoiteisiin on päästy. Laadun arvioidaan olevan kohtuullisella tasolla huomioiden resurssien vähyys.¹³

Toiminnan kehittäminen ja henkilöstön vakiinnuttamisen kautta koulutuksen lisääminen ja valtakunnallisten verkostojen kautta kokonaisvaltainen toiminnan kehittäminen ovat tavoitteita, joissa on merkittäviä haasteita tulevina vuosina.

Omatoimisen varautumisen itsearviointia tulee ryhdittää, jotta toiminta säilyy vaikuttavalla tasolla.

¹² Kainuun pelastuslaitokselle lähetetty kommentointipyyntö 7.10.2022, pelastuslaitoksen lisäys tietoihin 18.10.2022.

¹³ Kainuun pelastuslaitokselle lähetetty kommentointipyyntö 7.10.2022, pelastuslaitoksen lisäys tietoihin 18.10.2022.

Aluehallintoviraston arvio onnettomuuksien ehkäisyn palvelutason toteutumisesta:

Suunnitelmallisen valvonnan määrällisten tavoitteiden toteutumisessa on pieniä puutteita. Myöskään turvallisuusviestinnän määrällisiä tavoitteita ei ole kaikilta osin saavutettu, pääosin koronatilanteen takia.

Henkilöstön vaihtuvuus ja rekrytointien vaikeus, varsinkin osaavan henkilöstön osalta, aiheuttavat haasteita onnettomuuksien ehkäisyn palvelutason ylläpitämiseen.

2.2 Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen

2.2.1 Toimintavalmiusajat

Toimintavalmiusaikojen tarkastelua varten Suomi on jaettu neliökilometrin kokosiin ruutuihin, ja kullekin ruudulle on asetettu kiireellisten tehtävien todennäköisyyteen perustuva riskiluokka sekä riskiluokkaa vastaavat toimintavalmiusaikojen tavoiteajat¹⁴. Kainuun pelastustoimen alueella on 2 kpl I riskiluokan, 52 kpl II riskiluokan, 53 kpl III riskiluokan ja 0 kpl IV riskiluokan ruutua.

	Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika	Pelastustoiminnan toimintavalmiusaika
Ruutujen lukumäärä, jossa tavoitteita ei saavutettu 2021	9	13
Ruutujen lukumäärä, jossa tavoitteita ei saavutettu minään vuosista 2017–2021	3	1

Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan (TVA) mediaani vuonna 2021	10:10
Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan (TVA) mediaani vuosina 2017–2020	12:44
Pelastustoiminnan TVA mediaani vuonna 2021	18:19
Pelastustoiminnan TVA mediaani vuosina 2017–2020	14:00

¹⁴ Pelastustoiminnan toimintavalmiuden suunnitteluohje. Sisäministeriön julkaisuja 21/2012.

Pelastusjoukkueen TVA mediaani vuonna 2021	38:04
Pelastusjoukkueen TVA mediaani vuosina 2017–2020	39:20

Kainuun pelastustoimialueella on huomattavia epäkohtia pelastustoiminnan palvelutasossa. Alueella on kolme riskiluokan II riskiruutua (ns. ongelmaruutuja), joissa pelastustoimen toimintavalmiusaikatavoitteita ei ole saavutettu toimintavalmiusohjeessa määritellyssä tavoiteajassa tarkastelujaksolla 2017–2021. Edellä mainitut riskiruudut sijaitsevat Kajaanin Nakertajan kaupunginosassa sekä Sotkamossa Terrafamen kaivosalueella ja Katinkullan alueella.

Aluehallintovirasto on pyytänyt Kainuun alueen pelastustoimelta selvitystä pelastustoiminnan palvelutasossa olevista huomattavista epäkohdista selvityspyynnöllä 9.3.2022. Alueen pelastustoimi esitti selvityksessään 13.6.2022 aluehallintovirastolle toimenpiteitä, joilla pelastustoiminnan palvelutaso voidaan saattaa pelastuslain vaatimalle tasolle. Aikatauluja toimenpiteiden toteutukselle ei kuitenkaan esitetty. Tästä johtuen aluehallintovirasto asetti toimenpiteiden toteuttamiselle määräajan vuoden 2023 loppuun. Aluehallintovirasto seuraa toimintavalmiusaikojen kehitystä, erityisesti ongelmaruutujen osalta, Kainuun pelastustoimialueella normaalin valvontatehtävänsä yhteydessä.¹⁵

2.2.2 Ulkoiset pelastussuunnitelmat

Kainuun pelastustoimen alueella on 6 ulkoisen pelastussuunnitelman edellyttämää kohdetta. Pelastuslaitos on osoittanut UPS-työhön henkilöresursseja 0,5 htv:ta.

UPS-kohteet on jaettu palomestareille. Kohteesta vastaava palomestari vastaa oman UPS-kohteensa ulkoisen pelastussuunnitelman päivittämisestä sekä harjoituksen suunnittelusta, toteutuksesta ja raportoinneista.¹⁶

2.2.3 Pelastustoiminnan toteutunut palvelutaso

Päätoimisen henkilöstön määrä ja laatu

Pelastustoimi kärsii tällä hetkellä resurssipulasta. Miehistövirkeihin on todella haastavaa saada kelpoisuudet täyttäviä hakijoita. Pelastustoimen koulutuspaikkoja tulisikin lisätä Pelastusopistoon ja järjestää lisäksi alueellisia pelastajakursseja. Myös pitovoiman kanssa on ongelmia pelastustoimen alueiden palkkaerojen vuoksi. Pelastustoiminnan palvelutaso on kuitenkin pystytty pääsääntöisesti toteuttamaan palkkaamalla henkilöitä, joilla ei ole

¹⁵ Toimenpiteet Kainuun alueen pelastustoimen pelastustoiminnan palvelutasossa olevien huomattavien epäkohtien korjaamiseksi. Päätös 29.8.2022. PSAVI/1757/2021.

¹⁶ Pelastustoimen palvelutason tila vuonna 2021. Valvontalomake 19.9.2022. PSAVI/1757/2021.

valtioneuvoston asetuksen mukaista kelpoisuutta avoimna oleviin pelastuslaitoksen virkoihin. Sopimukset on laadittu määräaikaisiksi.

Kainuussa on 5 painopistepaloasemaa, joissa työskennellään 24 h vuoroissa. Kajaanissa vahvuus on 1+5 ja muilla painopisteasemilla vahvuus on 1+1 tai 1+2. Painopisteasemilta, joissa vahvuutta on enemmän, hoidetaan arkipäivisin pienempiä paloasemia yhdellä henkilöllä. Sopimuspalomiesten varallaololla tuetaan vahvuutta kaikilla paloasemilla, pois lukien Kajaani.

Sivutoimisen sekä sopimuspalokuntaan kuuluvan henkilöstön määrä ja laatu

Myös sopimuspalomiesten rekrytoinneissa on ongelmia muun muassa alueen väestörakenteen vuoksi. Vanha sopimuspalomiehiin perustunut järjestelmä on jouduttu korvaamaan vakinaisilla palomiehillä ja vuorotyöllä varallaoloriitautusten vuoksi. Voimassa oleva toimintavalmiusohje ei mahdollista sopimuspalomiesten käyttöä kiireellisissä tehtävissä varallaolon pitkän lähtöajan vuoksi.

Kaluston määrä ja laatu

Pelastuslaitos on investoinut kalustoon viime vuosien aikana runsaasti. Kalustoa on riittävästi ja se on tällä hetkellä modernia ja toimivaa.

Toiminnalliset suunnitelmat

Vuonna 2020 tehdyn selvityksen mukaan suunnitelmapuutteita oli kuudessa pelastustoimen suunnitelma-asetuksessa (1363/2018) vaaditussa suunnitelmassa.¹⁷ Vaadituista suunnitelmista osassa on edelleen puutteita.

Johtamisen organisointi

Pelastustoiminnan tulosalue on jaettu kahteen tulosityksikköön, joita johtavat tulosityksiköiden päälliköt. Päivystävä palomestari on kasarmoituna Kajaanin paloasemalle, 24 h vuoroissa. Päivystävä palomestari vastaa päivystysvuorollaan koko Kainuun toiminta-alueen operatiivisesta johtamisesta. Kesäaikaan tai tilanteen niin vaatiessa varmistetaan johtamisen tukeminen ja johtokeskuksen perustaminen päällystön varallaolon avulla. Paloasemat on jaettu paloasemaryhmiin, joissa alipäällystöviranhaltija toimii paloasemaryhmän vastuuhenkilönä.

Pelastustoiminta kokonaisuutena

Kainuun pelastuslaitoksella on työvoimapula. Miehistövirkoihin ei saada kelpoisuudet täyttäviä hakijoita. Myös pitovoiman kanssa on ongelmia pelastustoimen alueiden palkkaerojen vuoksi. Avoimia virkoja joudutaan täyttämään epäpätevillä määräaikaisilla tekijöillä, mikä on taas pois sivutoimisen henkilöstön määrästä.

¹⁷ Selvitys pelastustoimen suunnitelmien olemassaolosta. Aluehallintoviraston julkaisuja 97/2020.

Aluehallintoviraston arvio pelastustoiminnan toteutuneesta palvelutasosta:

Toteutuneet toimintavalmiusajat eivät kaikilta osin vastaa riskinarvion perusteella asetettuja vähimmäistavoitteita. Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan vähimmäistavoitteet eivät toteutuneet 9 ruudussa. Näistä 3 oli sellaisia, joissa tavoitteita ei saavutettu minään vuosista 2017–2021. Pelastustoiminnan toimintavalmiusajan vähimmäistavoitteet eivät toteutuneet 13 ruudussa. Näistä 1 oli sellainen, jossa tavoitteita ei saavutettu minään vuosista 2017–2021. Palvelutaso ei siis kaikilta osin vastaa lainsäädännön vaateita. Pelastustoimialueen tulee tehdä lähitulevaisuudessa päätöksiä toimenpiteistä, joilla pelastustoiminnan palvelutaso voidaan saattaa pelastuslain vaatimalle tasolle.

Kainuun pelastustoimialueella on työvoimapula. Avoimiin virkoihin ei saada kelpoisuudet täyttäviä hakijoita. Virat täytetään epäpätevillä määräaikaisilla tekijöillä, mikä on pois sivutoimisen henkilöstön määrästä. Vähäinen resurssien määrä näyttäytyy suoraan ongelmina pelastustoiminnan palvelutasossa.

Asetuksen pelastustoimen suunnitelmista (1363/2018) mukaisten pelastustoiminnan suunnitelmien laatiminen ja päivittäminen on varautumisen kannalta keskeinen tehtävä etenkin vallitsevassa turvallisuusympäristössä.

Aluehallintovirastolla ei ollut arviointia laatiessaan käytössä tietoa Kainuun pelastustoimen alueella olevien riskiluokan IV riskiruutujen lukumäärästä.

2.3 Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutuminen

2.3.1 Uhka-arvio ja poikkeusolojen riskianalyysi

Kansallisen ja Kainuun alueellisen riskiarvion perusteella on muodostettu organisaation riskikokonaisuus, joka on ollut pohjana Kainuun pelastuslaitoksen riskianalyysille. Riskianalyysissä 2021–2025 on huomioitu poikkeusolojen riskit. Erillistä poikkeusolojen riskianalyysiä ei ole laadittu. Poikkeusolojen riskien arvioinnin pohjana on käytetty normaaliajan riskianalyysiä. Riskianalyysissä tunnistetut riskit on huomioitu palvelutasopäätöksen valmistelussa.

2.3.2 Jatkuvuuden hallinta

Jatkuvuudenhallinta sisältyy pelastuslaitoksen valmiussuunnitteluun.

Kiinteistöjen varautuminen mm. varavoiman osalta on puutteellista. Asiaan vaikuttaa osaltaan kiinteistöjen ikä sekä Kajaanin paloaseman sijoittuminen väistötiloihin. Polttoainevarmuus selvitetään valmiussuunnitelman päivityksen yhteydessä.¹⁸

2.3.3 Väestönsuojelun organisaatio ja henkilöstö

Tietopyynnön vastauksen mukaan poikkeusolojen ja väestönsuojelun (sisältäen hallinto- ja tukipalvelut) resurssit olivat 3 htv:ta vuonna 2021. Niistä oman poikkeusoloihin varautumisen osuus oli 1 htv ja kuntien varautumisen tukeminen 0,5 htv. Varautumisen ja väestönsuojelun resurssit olivat yhteensä 3 htv / 100 000 asukasta.

2.3.4 Kokonaisarvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta

Resurssitarve on suhteutettu palvelutasopäätöksessä mainittuun htv:n toteumaan. Haasteena ammattitaitoisen henkilöstön pysyvyys ja rekrytointi. Valtakunnallisen ohjauksen ja koulutuksen tarve on korostunut viime vuosina.

Aluehallintoviraston arvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta:

Pelastuslaitos on panostanut voimakkaasti Kainuun alueen varautumiseen tukemiseen. Jatkossa on hyvä kiinnittää huomiota pelastuslaitoksen oman toiminnan jatkuvuuden hallintaa mm. pelastuslaitoksen huolto- ja kunnossapitopalvelujen varmistamiseen kaikissa olosuhteissa.

Pelastuslaitoksen kyky toimia sähkökatkossa on syytä ottaa erityistarkasteluun.

Pelastuslaitoksen tulisi valmistella käyttöönsä erillinen poikkeusolojen riskianalyysi.

¹⁸ Pelastustoimen palvelutason tila vuonna 2021. Valvontalomake 19.9.2022. PSAVI/1757/2021.

2.4 Palvelujen saatavuuden sekä laadun arvioitu tuleva kehitys

Tulevaisuudessa palveluiden tuottamisen haasteena on pidempään jatkunut resurssipula, jonka taustalla on koulutetun henkilöstön saatavuus ja rekrytoinnin haasteet. Ongelmaan ei ole nähtävissä nopeaa ratkaisua tulevina vuosina. Palveluiden laadun kriteerit on tunnistettu, mutta resursseihin liittyvän vajauksen sekä koulutetun työvoiman puutteet vaikuttavat myös laadun varmistamiseen. Nykyisen palvelurakenteen mukaisesti Kainuun pelastuslaitoksen alueella palvelut ovat kattavasti saatavilla, mutta laadun näkökulmasta em. haasteet konkretisoituvat palvelutuotannossa tulevaisuudessa. Talouden haasteet tulevat ohjaamaan arviointia palveluverkon kattavuudesta lähivuosina koko pelastuslaitoksen toiminta-alueella (esim. vuokra-asetus). Haasteena on myös tulevan rahoituksen riittävyys lakisääteisen palvelun toteuttamiseen.

Tuottavuuden kehittämismahdollisuuksina on esitetty:

- tilojen yhteiskäyttöä
- moniammatillisuuden lisäämistä kotiin vietävissä palveluissa
- hyvinvointialueen synergian hyödyntämistä
- rakenteellista uudistusta hallinnossa ja tukipalveluissa
- turvallisuuskulttuurin lisäämistä osana hyvinvointialueuudistusta
- keskitettyä varautumista ja riskienhallintaa.

Aluehallintoviraston arvio palvelujen saatavuuden ja laadun tulevasta kehityksestä:

Järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta hyvinvointialueelle vaikuttaa merkittävästi palvelutuotantoon. Rahoituksen riittävyys saattaa aiheuttaa omat ongelmansa palvelutuotantoon.

Palveluiden saatavuuden ja laadun kehitykseen vaikuttavat kuitenkin niin useat asiat, ettei kehityksen arvioiminen luotettavasti ole mahdollista.

Palvelutuotannon tason jatkuvaan ylläpitämiseen muutostilanteessa tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Valtakunnallinen pelastajapula, joka korostuu erityisesti harvaan asutuilla alueilla, sopimushenkilöstön rekrytointi sekä ammattitaitoisen henkilöstön pysyvyys tuovat haasteita palvelutuotannolle.

2.5 Investointien tarve 2023–2027

Pelastustoimen kalustoinvestoinnit ovat vuosittain noin 425 000 €.

Paloasemainvestoinnit on suunniteltu niin, että pelastuslaitos on tiloissa vuokralla. Taseessa ei ole omia rakennuksia.

Kainuun pelastuslaitos toi kommentteissaan esille uutta tietoa investointitarpeistaan vuosille 2023–2027. Pelastuslaitoksella on investointitarpeita mm. alla luetelluissa asioissa.

- Paloasemakiinteistöt ja niiden peruskorjaustarpeet
 - o Kajaanin nykyinen paloasema toimii väistötiloissa. Uuden paloaseman suunnittelu on tarjouspyyntövaiheessa. Alustava uuden paloaseman osuus rakennuskustannuksista on noin 6 milj. €.
 - o Kuhmon nykyinen paloasema on elinkaarensa päässä. Halli ja toimistotilat sijaitsevat kaukana toisistaan. Kuhmoon suunnitellaan uutta Sote-keskusta, jonka yhteyteen on suunnitteilla paloasema.
 - o Nykyisiin asemiin tehdään laajennuksia ja remontteja mm. Suomussalmella, Sotkamossa ja Paltamossa.
- Raskaiden ajoneuvojen uusimistarpeet
 - o Kainuun pelastuslaitoksella on tällä hetkellä tarkoitus hankkia säiliöauto ja raivausauto. Investoinnit ajoittuvat kahdelle vuodelle, ensimmäisenä vuonna alustat ja seuraavana vuonna korityöt.
- Poikkeusoloissa tapahtuvan pelastustoiminnan materiaaliset tarpeet
 - o Kainuun pelastuslaitos hankkii tarvittavan määrän varavoimakoneita paloasemille. Vuoden 2023 aikana on suunnitteilla hankkia varavoimakone Suomussalmelle sekä pyytää tarjoukset muiden paloasemien varavoimakoneista.
- Kajaanin uuden paloaseman kalustaminen
 - o Kajaanin uuden paloaseman varustamiseen ja kalustamiseen on arvioitu noin 500 000 € vuodelle 2024.¹⁹

¹⁹ Kainuun pelastuslaitokselle lähetetty kommentointipyyntö 7.10.2022, pelastuslaitoksen lisäys tietoihin 18.10.2022.

Aluehallintoviraston arvio investointien tarpeesta:

Kainuun pelastustoimialue on selvityksissään tuonut esille huomattavia investointitarpeita alueellaan. Jotta pelastustoimen palvelut alueella pystytään hoitamaan lainsäädännön edellyttämällä riittävällä tasolla, tulee fasilitetit siihen olla kunnossa. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan sisäministeriön ja hyvinvointialueen välisissä neuvotteluissa tulisi käsitellä Kainuun pelastuslaitoksen esittämiä investointitarpeita ja niiden rahoitusta sekä alla esitetyjä asiakokonaisuuksia huomioiden pelastustoimen valtakunnalliset tavoitteet, mm.

- paloasemakiinteistöt ja niiden peruskorjaustarpeet,
- raskaiden ajoneuvojen uusimistarpeet,
- pelastustoimen suorituskyvyn tarpeet,
- poikkeusoloissa tapahtuvan pelastustoiminnan materiaaliset tarpeet,
- ympäristövahinkojen torjuntavalmiuteen liittyvät investointitarpeet.

2.6 Arviointia tukevat tiedot

2.6.1 Kustannukset

NETTOKUSTANNUKSET €	5 072 004 €
..... Poistojen osuus nettokustannuksista	466 932 €
Investointituotot yhteensä	67 808 €
Investointikulut yhteensä	290 238 €
NETTOINVESTOINNIT	222 430 €
Bruttokustannukset, € / pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius	8 271 737 €
Bruttokustannukset, € / tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen	1 550 951 €
Bruttokustannukset, € / vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonta	258 492 €
Bruttokustannukset, € / öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunta	258 492 €

Pelastuslaitoksen arvio kustannusten tulevasta kehityksestä

Pelastuslaitoksen antaman arvion mukaan kustannukset tulevat nousemaan 4 % vuodelle 2023 ja 4–6 % seuraaville vuosille. ICT-kustannusten nousua ja vuokra-asetuksen vaikutuksia on tässä vaiheessa hankalaa arvioida.

2.6.2 Henkilöstö

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen (sis. ko. palveluluokan hallinto- ja tukipalvelut)

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä htv	9
....Onnettomuuksien ehkäisyn osuus ilman vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaa htv	8
....Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonnan osuus tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisystä htv	1
Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä htv / 100 000 as	9
<i>Vertailuarvo: Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy koko maassa yhteensä htv / 100 000 asukasta</i>	12

Pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius (sis. hallinto- ja tukipalvelut)

Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä (ei sis. ensivaste tai ensihoito) htv	109
....Pelastustoiminnan osuus ilman öljyvahinkoja (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) htv	108
.....Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunnan osuus (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) htv	1
.....UPS-työn osuus htv (sis. ulkoisten pelastussuunnitelmien laatimisen, päivittämisen, yleisötiedotteiden laatimisen ja jakelun sekä UPS-harjoitukseen kuluneen suunnittelun, itse harjoituksen ja kehittämisen)	0,5
.....Kansallisen pelastustoiminnan kehittämisen ja kv-pelastustoiminnan osuus htv (kehittämistyötä on lähtökohtaisesti vain hankkeistettu kehittämistyö)	0,5
Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä htv / 100 000 as (ei sis. ensivaste tai ensihoito)	109

<i>Vertailuarvo: Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen koko maassa yhteensä htv / 100 000 asukasta</i>	78
---	----

Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu (sis. ko. palveluluokan hallinto- ja tukipalvelut)

Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä htv	3
Oman poikkeusoloihin varautumisen osuus	1
Kuntien varautumisen tukemisen osuus	0,5
Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä htv / 100 000 asukasta	3
<i>Vertailuarvo: Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu koko maassa yhteensä htv / 100 000 asukasta</i>	1,1

Sivutoiminen sekä sopimuspalokuntaan kuuluva henkilöstö

Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm.	95
Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm. / 100 000 as.	95
<i>Vertailuarvo: Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö koko maassa yhteensä, henkilöiden lukumäärä / 100 000 asukasta</i>	423
Pelastustoiminta. Hälytysosastojen henkilöiden lkm	95
Onnettomuuksien ehkäisytyötä tekevien henkilöiden lkm	1

Pelastustoimen päätoiminen henkilöstö

Kainuun pelastuslaitoksella on päätoimista henkilöstöä (ei sisällä ensivastetta ja ensihoitoa) 109 htv/100 000 asukasta.

Ensihoitopalvelun henkilöstö

Ensihoitopalvelujen henkilöstö (sisältäen ensivasteen sekä hallinto- ja tukipalvelut) on 2 htv eli 2 htv/100 000 asukasta.

Kainuussa ensihoitopalvelun tuottaa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä omana toimintanaan. Kuntayhtymällä on voimassa olevat

sopimukset ensivastetoiminnan tuottamisesta Kainuun pelastuslaitoksen, Kainuun rajavartioston sekä Suomen Punaisen Ristin Kajaanin osaston kanssa.²⁰

Henkilöstön sukupuolijakauma

Kainuun pelastustoimen päätoimisista työntekijöistä (ei sisällä EVY tai ensihoito) naisten osuus on 6 %. Sopimushenkilöstön osalta (sisältää kaikkien osastojen henkilöt) naisten osuus on 1 %.

2.6.3 Pelastustoiminnan seurantamittarit

Pelastustehtävät (ei sis. ensivastetehtäviä ellei erikseen mainittu)

Pelastustehtävien lukumäärä 2021	1673
Pelastustehtävien lukumäärä % 2017–2021 keskiarvosta	104
Pelastustehtävät / 1000 asukasta	24
Kiireelliset tehtävät (A ja B) lkm	1113
Kiireettömät tehtävät (C ja D) lkm	560
Tulipalot yhteensä lkm	177
Rakennuspalot ja rakennuspalovaarat yhteensä lkm.	82
Maastopalot lkm	41
Liikenneonnettomuustehtävät lkm. (sis. kaikki liikenneonnettomuusluokat)	275
Vahingontorjuntatehtävät lkm.	164
Ensivastetehtävät lkm.	127
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa sattuneet vakavat loukkaantumiset yht. (henkilöiden lkm.)	21
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa kuolleet yht. (henkilöiden lkm.)	1
Tulipalojen (pl. maastopalot) omaisuusvahingot yht. (euroa)	904073

²⁰ Ensihoidon palvelutasopäätös 2021–2023, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

2.6.4 Pelastusalan tasa-arvo ja yhdenvertaisuuden toimintaohjelma

Pelastuslaitoksen antamien tietojen mukaan ohjelma on otettu käyttöön. Tarkempia tietoja käyttöönotosta ei ole.

LUONNOS

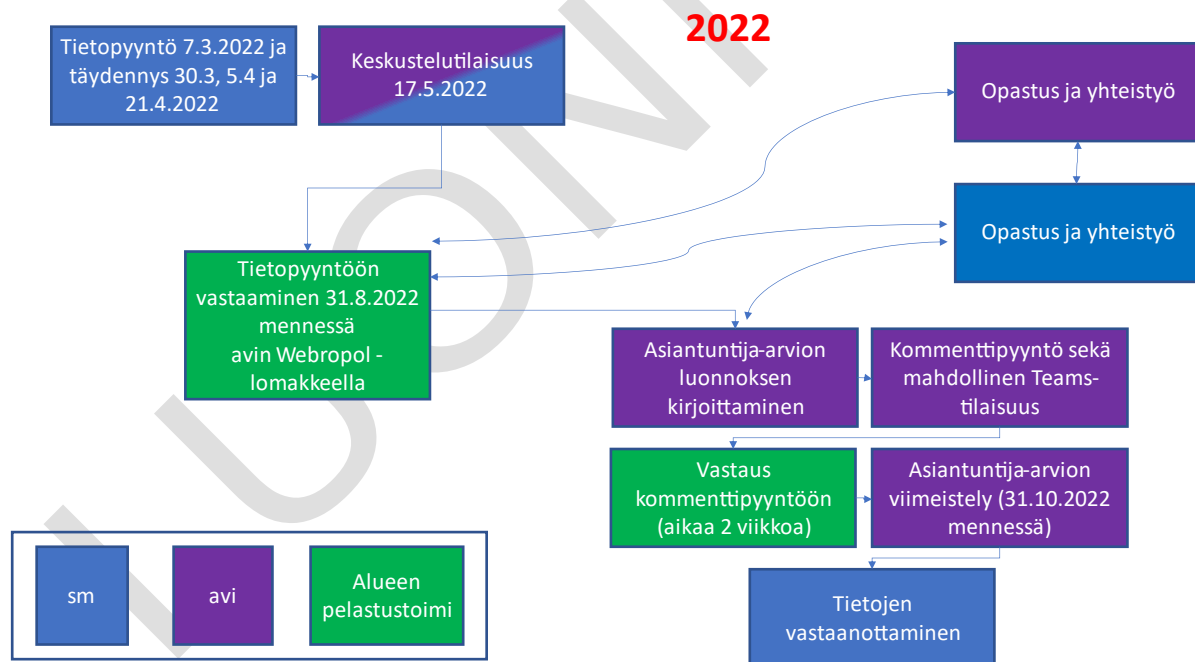
3 Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

Aluehallintoviraston laatima asiantuntija-arvio perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Arvioinnin keskeisen tietopohjan muodostaa sisäministeriön 7.3.2022 pelastuslaitoksille antaman ja 30.3., 5.4. sekä 21.4.2022 täydennetyn tietopyynnön vastaukset. Asiantuntija-arvion pohjana olevaa tilannekuvaa on laajennettu hyödyntämällä pelastustoimen tilastojärjestelmä Prontosta haettuja tietoja sekä dokumenttiaineistoja järjestäjätahojen hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä. Arvioinnissa on lisäksi hyödynnetty aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä.

Keskeisenä tietopohjana asiantuntija-arviossa on myös arvion luonnosvaiheessa alueen pelastustoimelta saadut kommentit sekä keskustelut. Asiantuntija-arvion laatimisen prosessi on kuvassa 1.

Kuva 1. Asiantuntija-arvion laatimisen prosessi.



Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

Arviointi perustuu pääsääntöisesti alueen pelastustoimen antamaan vastaukseen sisäministeriön tietopyyntöön. Vastaus on kokonaisuudessaan tämän julkaisun liitteenä. Tilastollinen tieto on lähtöisin alueen pelastustoimen antamien vastausten lisäksi pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilastojärjestelmästä

(PRONTO), jonka aineisto muodostuu alueellisten pelastuslaitosten ylläpitämistä toimenpide- ja resurssirekistereistä. Muut tietolähteet ovat pääasiassa julkisesti ja avoimesti saatavilla olevia. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot on merkitty lähdeviittauksin. Tilastotiedot on poimittu suoraan rekisteristä ilman valtakunnallista tarkistusta.

Aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit ovat avoimesti saatavissa arvioinnin verkkosivuilta. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden kanssa käydyt keskustelut ja niiden aineistot eivät ole julkisia. Yhteisten keskustelujen kautta alueiden edustajat ovat osallistuneet arviointiin, ja heillä on ollut myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

Henkilöstön henkilötyövuosien jakaantuminen eri palveluluokkiin perustuu arvioon. Arvion tekemiseen ei ole valtakunnallista yhtenäistä ohjetta, joten eri pelastuslaitoksilla arviointi on voitu tehdä erilaisin menetelmin.

LUONNOS

4 Liitteet

Alueen pelastustoimen vastaus tietopyyntöön.

LUONNOS



Pohjois-Suomen aluehallintovirasto

Oulu

2022