



Hyvinvointialueneuvottelun taustamuistio

Kainuun hyvinvointialueen neuvottelu toteutetaan skype-kokouksena tiistaina 17.11. klo 9-12. Osallistujiksi ovat ilmoittautuneet Kainuun, STM:n, VM:n, SM:n ja THL:n edustajat. Taustamuistion tarkoitus on auttaa neuvottelujen osallistujia valmistautumaan yhteiseen strategisen tason keskusteluun. Muistio pyrkii luomaan osallistujille yhteisen kuvan hyvinvointialueen nykytilasta ja keskeisistä haasteista, jotta neuvotteluissa voidaan keskittyä etukäteen tunnistettujen haasteiden ratkaisemisvaihtoehtoihin. Taustamuistion rakenne vastaa neuvottelujen rakennetta:

1. Tilannekuvan yhteenveto
2. Alueen nykytila
3. Alueen keskeiset palveluhaasteet
4. Alueen valtionavustushankkeet

Neuvottelun on tarkoitus mallintaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiehdotuksen 24 §:n mukaisia sosiaali- ja terveysministeriön neuvotteluja hyvinvointialueen kanssa (alla lainsäädännön arviointineuvostolle 14.10.2020 toimitettu versio) sekä pelastustoimen järjestämistä koskevan lakiehdotuksen 10 §:n mukaisia sisäministeriön neuvotteluja hyvinvointialueen kanssa.

24 § Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelut hyvinvointialueen kanssa

Sosiaali- ja terveysministeriö neuvottelee erikseen kunkin hyvinvointialueen kanssa vuosittain hyvinvointialueen järjestämävastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamisesta. Valtiovarainministeriö osallistuu neuvotteluihin. Neuvottelujen tarkoituksena on yhteisen tilannekuvan tarkastelu hyvinvointialueen järjestämistehtävän strategisen tason ohjaus erityisesti 22 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet huomioiden sekä ministeriöiden ja hyvinvointialueen välisen yhteistyön edistäminen.

Neuvotteluissa seurataan ja arvioidaan hyvinvointialueen järjestämävastuun toteutumista. Niissä käsitellään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tavoitteita sekä niitä tukevia toimenpiteitä. Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö voivat tarvittaessa antaa hyvinvointialueelle järjestämistä koskevia toimenpidesuosituksia.

Neuvotteluissa käsitellään seuraavia asiakokonaisuuksia:

- 1) palvelujen ja muiden toimenpiteiden tarpeen ja määrän arviointi ja ennakointi;
- 2) sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisuus, tarpeenmukaisuus ja riittävyys;
- 3) väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sitä ja muiden tehtävien hoitamista koskeva yhteistyö kuntien ja muiden toimijoiden kanssa;
- 4) sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuus ja kustannusvaikuttavuus sekä hyvinvointialueen kustannusten kehitys ja rahoituksen riittävyys;
- 5) järjestämävastuun toteuttamisen edellyttämä riittävä henkilöstö, osaaminen, toimintakyky, valmius ja oma palvelutuotanto;
- 6) sosiaali- ja terveydenhuollon investoinnit ja hyvinvointialueen alustava esitys hyvinvointi-alueesta annetun lain 16 §:ssä tarkoitetuksi investointisuunnitelmaksi;
- 7) sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta;
- 8) hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen toimeenpano sekä työnjako ja yhteistyö muiden hyvinvointialueiden kanssa;
- 9) hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonta; ja
- 10) tarpeen mukaan muut kuin 1–9 kohdassa tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät asiat.

Hyvinvointialueen järjestämävastuun toteutumisen seurannassa ja arvioinnissa kiinnitetään erityisesti huomiota hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutumiseen ja edellisissä neuvotteluissa käsiteltyihin asioihin. Tässä hyödynnetään 29 §:n 2 momentissa tarkoitettua hyvinvointialueen vuosittaista selvitystä sekä 30 §:ssä tarkoitettua hyvinvointialuekohtaista Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arviota.



Sosiaali- ja terveysministeriö laatii yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa asiakirjan käydyistä neuvotteluista. Asiakirjassa todetaan neuvotteluissa käsitellyt asiat, mihin neuvotteluissa on päädytty sekä ministeriöiden mahdollisesti antamat toimenpidesuosituksset. Asiakirja julkaistaan julkisessa tietoverkossa.

Mitä edellä tässä pykälässä hyvinvointialueesta säädetään, sovelletaan myös HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää terveydenhuoltoa. HUS-yhtymän neuvotteluihin osallistuvat myös Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki.

Taustamuistion pelastustoimen tilannekuva perustuu sisäministeriön pelastusosaston asiantuntija-arvioon, pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilastojärjestelmään Prontoon sekä pelastuslaitosten tilastointiin (ensihoito). Taustamuistion sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuva perustuu ensisijaisesti THL:n asiantuntija-arvioon, joka perustuu vuoden 2019 tietoihin. Taustamuistion kustannustiedot perustuvat THL:n asiantuntija-arvion 8.10.2020 versioon. Arvio on laadittu yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa. Lisäksi STM:n ohjausosasto on käynyt neuvotteluihin valmistelevan keskustelun hyvinvointialueen kanssa. Koronaan liittyvät lauseet perustuvat Valtioneuvoston julkaisuun koronakriisin vaikutuksia koskien¹. Vuoden 2020 taustamuistio perustuu aiempaa suppeampaan tietopohjaan, koska THL siirtyy vuonna 2020 malliin, jossa joka toinen vuosi seurataan laajan arvioinnin sijaan etukäteen sovittuja [painopisteitä](#) sekä KUVA-mittareiden joukosta valittuja, suoritumiskykyyn liittyviä seurantaindikaattoreita. Muistio huomioi myös edellisen vuoden asiantuntija-arvion, joka perustuu vuoden 2018 tietoihin.

1 Tilannekuvan yhteenveto: Kainuu

Kainuun sote järjestää palvelut Puolangan kunnan ulkoistamia perustason palveluja lukuun ottamatta. Palvelujen tarve on suuri, monissa tautiryhmissä sairastavuus on suuri ja ennenaikainen kuolleisuus on suurta. Väestö on iäkästä ja vähentynyt jo vuosien ajan. Työkyvyttömyyseläkettä saavia on paljon. Tarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot ovat maan korkeimpia. Alueen huoltosuhteen heiketessä, talouden tiukentuessa ja kuntayhtymän tilikauden tuloksen oltua 15,2 miljoonaa euroa alijäämäinen, paineet kustannusvaikuttavampaan toimintaan ovat suuret. Kainuun alueen keskeisimmät palveluhaasteet liittyvät perusterveydenhuollon palvelujen, ennaltaehkäisevien palvelujen ja henkilöstön saatavuuteen sekä yhteistyöhön erikoissairaanhoidon kanssa. Alueella oli vuonna 2019 terveyskeskuslääkäreitä väestöön suhteutettuna maan vähiten ja lääkärivaje oli maan suurin (31 %). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle on myönnetty yhteensä 3 048 211 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin.

2 Alueen nykytila

Neuvotteluissa keskustellaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nykytilasta strategisella tasolla. Lisäksi käydään läpi palveluihin liittyviä kustannuksia, alueen mahdollisia huomioita koronapandemiaan liittyen sekä muutamaa muuta alueen nykytilaan vaikuttavaa, strategisen tason teemaa. Ohessa kooste THL:n asiantuntija-arvion sisällöstä sekä sisäministeriön laatima kooste pelastustoimen tilasta.

Pelastustoimen tilanne

Toimintaympäristö

Pelastustoimen toimintaympäristö voidaan jakaa luonteensa puolesta karkeasti kahteen osaan. Ensimmäisen osan muodostavat päivittäiset palvelutarpeet, pelastustoiminta, ensihoito ja turvallisuuspalvelut. Toisen osan muodostavat poikkeuksellisten onnettomuuksien, häiriötilanteiden ja poikkeusolojen aiheuttamat ennakoimattomat palvelutarpeet. Pelastustoimen jatkuvalla valmiudella ja hyvällä suorituskyvyllä

¹ Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan hybridistrategiaksi. Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän 1. vaiheen raportti. Valtioneuvoston julkaisu 2020:12.



varmistetaan varautuminen vakaviin laaja-alaisiin häiriötilanteisiin ja myös väestönsuojelun järjestelyitä edellyttäviin uhkiin kaikissa oloissa.

Pelastustoimen kannalta merkittävimmät tulevaisuuden muutosajurit voidaan jaotella PESTEL-kehysten mukaisesti 15 ilmiöön. Poliittisista tekijöistä voidaan nähdä vaikuttavina 1) muuttuvat valtasuhteet ja epävakaa globaali turvallisuusympäristö, 2) demokratian murros ja 3) kansalliset uudistushankkeet. Ekonomisista tekijöistä 4) maailman talouden taantuma, 5) julkisen talouden heikkeneminen ja 6) yksilöiden taloudellisen eriarvoisuuden lisääntyminen tulevat osaltaan vaikuttamaan myös pelastustoimeen.

Sosiaalisista tekijöistä voidaan nähdä vaikuttavina 7) sosiaalisen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden kasvu, 8) väestön monimuotoistuminen, 9) kaupungistuminen ja 10) työmarkkinoiden muutokset. Teknologisista tekijöistä pelastustoimeen on vaikutusta 11) teknologian nopealla kehityksellä ja 12) kriittisen infrastruktuurin toimintavarmuudella. Ekologisista tekijöistä 13) sään ääri-ilmiöiden vaikutus pelastustoimen palvelutarpeeseen. Laillisuuteen liittyvistä tekijöistä pelastustoimeen vaikuttavat sekä 14) kansainvälisen lainsäädäntöjärjestelmän (EU) että 15) kansallisen lainsäädännön muutokset.

Riskien ja uhkien monimuotoistuminen tulee lisäämään pelastustoimen tehtävämääriä ja muuttamaan tehtävien sisältöä seuraavan kymmenen vuoden aikana. Pelastustoimea uudistetaan toimintaympäristön muutoksiin vastaamiseksi, osana tätä hyvinvointialueiden perustaminen ja pelastustoimen järjestämisen lainsäädäntömuutokset. Myös pelastustoimen ja siviilivalmiuden kansallista suorituskykyä arvioidaan erillisessä vuoden 2021 loppuun ulottuvassa kehittämishankkeessa. Hankkeessa tarkastellaan pelastustoimen ja siviilivalmiuden nykyisten suorituskykyjen ja suorituskykyvaatimusten välisiä poikkeamia sekä selvitetään, miten pelastustoimen ja siviilivalmiuden palvelut ja suorituskyky nykytilanteessa vastaavat toimintaympäristöä, riskejä ja asiakastarpeita sekä luodaan menettely- ja toimintatapoja muutoksiin vastaamiseksi.

Pelastustoimen uudistuksen keskeisin tavoite on yhdenvertaisten ja laadukkaiden palvelujen varmistamiseen valtakunnallisesti sekä palvelutuotannon yhdenmukaistamiseen. Erityisenä haasteena ovat harvaan asuttujen alueiden ja voimakkaasti kasvavien keskuspaikkakuntien palveluiden ja toimivan paloasemaverkon turvaaminen. Valtakunnallista kattavuutta omaavan vahvan ja toimivan sopimuspalokuntajärjestelmän ylläpito ja resursointi on varmistettava. Onnettomuus- ja suuronnettomuusvalmiutta tehostetaan. Säästöjä pyritään saavuttamaan henkilöstön, kaluston ja asemaverkoston yhteiskäytön ansiosta.

Uudistuksessa varmistetaan pelastustoimen ja terveystoimen yhteistyö, jotta ihmisille voidaan tuottaa kustannustehokkaat ja laadukkaat ensihoitopalvelut. Tulevien hyvinvointialueiden pelastuslaitoksilla on jatkossakin oltava mahdollisuus tuottaa ensihoitopalveluja koko maassa, mikä on kiireellisen avunsaannin kannalta elintärkeää. Yhteistyöllä varmistetaan myös, että pelastustoimen ja ensihoidon tiivistä synergiaa ja moniammatillista osaamista voidaan maksimaalisesti hyödyntää ihmisten parhaaksi sekä päivittäisissä onnettomuustilanteissa että suuronnettomuuksissa ja poikkeusloissa. Pelastuslaitosten tuottaman ensihoidon resurssit muodostavat erittäin merkittävän kansallisen toimintavalmiuden ja suorituskyvyn pelastuslaitosten henkilöstön, kaluston ja osaamisen suhteen.

Pelastustoimen uudistuksessa on painotettu pelastustoimen tietojärjestelmien yhtenäistämistä. Se mahdollistaa tiedolla johtamisen menetelmien käyttöönoton ja tiedon hyödyntämisen palvelujen suunnittelun perusteena. Pelastustoimen tutkimus- ja kehittämistoiminnan ja yhdenmukaisesti tuotetun tiedon hyödyntämispalveluiden kehittäminen on ensisijaisen tärkeää uudistuksen onnistumiseksi. Nämä ovat asioita, joita edistetään kansallisesti sisäministeriön ohjauksessa.

Pelastustoimen ja väestönsuojelun järjestelmän on kyettävä toimimaan yhdenmukaisin perustein ja valtakunnallisesti johdettuna. Tällä hetkellä järjestelmää ei kyetä ohjaamaan ja tarvittavia varautumistoimenpiteitä toimeenpanemaan riittävän tehokkaasti lainsäädännöstä puuttuvien valtuuksien ja puutteellisten kansallisen tason resurssien vuoksi. Pelastustoimen ja siviilivalmiuden valtakunnallisen tason johtamiselle ja ohjaukselle on riittämättömät resurssit.



Alueellisen varautumisen koordinaation kehittämisessä merkittäväksi haasteeksi on osoittautunut tehtävien laajuuteen nähden heikot resurssit sekä keskushallinnossa että aluehallintovirastoissa. Pelastustoimen materiaallinen varautuminen ja huoltovarmuus vaatii kehittämistoimia. Pelastustoimen varautumista ja väestönsuojelua koskevien säännösten ajantasaisuus ja toimivuus on tarkistettava.

Tunnusluvut

Pelastustoimen hälytystehtävissä tapahtui keskimäärin 23 vakavaa henkilövahinkoa 100 000 asukasta kohti vuonna 2019. Tulipaloista aiheutuvat omaisuusvahingot olivat keskimäärin 27 euroa asukasta kohti. Pelastustoimen pelastus- ja avunantotehtäviä, ensivaste- ja ensihoitotehtäviä, oli keskimäärin 1551 sataa tuhatta asukasta kohti. Pelastuslaitosten nettokustannukset, poistot ja arvonalentumiset mukaan lukien, olivat keskimäärin 81 euroa asukasta kohti. Pelastuslaitosten bruttoinvestoinnit olivat keskimäärin 4,5 euroa asukasta kohti.

Pelastustoimen tehtäväkokonaisuudet

Pelastustoimen tehtävät voidaan jakaa pelastustoimintaan, turvallisuuspalveluihin, hallinto- ja tukipalveluihin sekä sopimuksen mukaiseen ensihoitoon. Pelastustoiminta työllisti em. tehtävistä eniten pelastuslaitosten vakinaista henkilöstöä, noin 3 800 henkilötyövuotta (59 %). Ensihoitopalveluilla on pelastuslaitoksilla merkittävä osuus, vuosittain noin 2 000 henkilötyövuotta (30 %) käytettiin tähän palvelutarpeeseen vastaamiseksi. Turvallisuuspalveluihin kohdentui noin 380 henkilötyövuotta (6 %) sekä hallinto- ja tukipalveluihin noin 580 henkilötyövuotta (9 %).

Vakinaista henkilöstöä pelastuslaitoksilla oli pelastustoiminnan tehtävissä noin 3 900, ensihoidossa noin 1 400, turvallisuuspalveluissa noin 350 sekä hallinto- ja tukipalveluissa noin 600 henkilöä. Näiden lisäksi pelastustoiminnan palveluihin osallistui sopimushenkilöstöä, noin 15 400 henkilöä.

Pelastustoimen suoritteet 2019:

- Pelastuslaitoksilla oli noin 108 000 hälytystä pelastus- ja avunantotehtäviin vuonna 2019. Eniten työllistivät ensihoidon ensivastetehtävät, joita oli 21 prosenttia tehtävistä. Hätäkeskukseen kytkettyjen paloilmoittimien tarkastus- ja varmistustehtäviä oli 16 prosenttia, liikenneonnettomuuksia 16 prosenttia, tulipaloja 12 prosenttia ja vahingontorjuntatehtäviä 7 prosenttia. Pelastuslaitosten hälytystehtävistä 71 prosenttia oli kiireellisiä tehtäviä.
- Pelastushenkilöstön vahvuus oli keskimäärin 6 henkilöä yhdellä hälytystehtävällä ja keskimääräinen ajomatka oli 15 kilometriä. Pelastustoimen alueen yksikkö osallistui noin 100 100 hälytystehtävään vuonna 2019. Sopimuspalokunnan yksikkö osallistui noin 25 700 hälytystehtävään. Tehdaspalokunnan yksikkö osallistui 2 400 hälytystehtävään.
- Pelastustoimen ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika kiireellisissä tehtävissä oli virka-aikaan keskimäärin 7:31 minuuttia, ilta-aikaan keskimäärin 7:49 minuuttia ja yöaikaan keskimäärin 8:27 minuuttia. Asiakkaan avunsaantiaika oli keskimäärin 15 minuuttia.
- Pelastustoimi järjesti vuonna 2019 noin 11 200 turvallisuusviestintätilaisuutta. Tilaisuuksiin osallistui noin 859 000 osallistujaa eli noin 16 prosenttia väestöstä. Turvallisuusviestintätilaisuuksissa päävastuu on usein pelastuslaitosten henkilöstöllä, 84 prosentissa tilaisuuksista. Sopimuspalokunnat ovat päävastuussa 11 prosentissa tilaisuuksista.
- Pelastuslaitokset tekivät vuonna 2019 noin 34 000 rakennusten palotarkastusta. Lisäksi pelastuslaitokset lähettivät noin 103 000 paloturvallisuuden itsearviointiasiakirjaa kotitalouksiin, joista 75% palautettiin pelastuslaitoksille vuosittain. Muuta asiakirjavalvontaa oli noin 19 000 kertaa vuonna 2019.
- Ensihoitopalveluiden tuottaminen on merkittävässä roolissa pelastuslaitosten tehtäväkentässä. Pelastuslaitokset hoitavat vuosittain noin 500 000 ensihoitotehtävää, joista 75% kiireellisiä tehtäviä. Pelastuslaitokset tuottavat ensihoitoon 1 700 000 valmiustuntia vuodessa.
- Ensihoitopalveluja tuottaa 17 pelastuslaitosta ja kaikki 22 pelastuslaitosta hoitavat ensivastetoimintaa. Vuoden jokaisena päivänä ajossa on 227 pelastuslaitosten ambulanssia.



- Pelastustoimen synergia ensihoidolle on merkittävä sekä taloudellisesti että toiminnallisesti. Vuonna 2020 kaikkiaan 26 prosenttia pelastushenkilöstön palkkakuluista on kirjattu ensihoidon tehtäväalueelle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilanne

Järjestäminen

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (8 kuntaa) tuottaa koko alueelle erikoissairaanhoidon, myös sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut, lukuun ottamatta Puolankaa, joka on ne ulkoistanut. Kainuussa tulosalueiden määrä vähenee 1.1.2021, kun sairaanhoidon palvelut ja terveyden- ja sairaudenhoitopalvelut yhdistyvät terveyden ja sairaanhoidon tulosalueeksi. Sinne siirtyvät lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelut perhepalveluista, jonka nimi muuttuu hyvinvointipalveluiksi. Kainuussa Puolangan kunta jatkoi perustason palvelujensa ulkoistusten sopimuskautta 31.12.2025 asti.

Väestö ja palvelujen tarve

Kainuun väkiluku on 72 306. Kajaanin seutukunnassa asuu 71 prosenttia ja Kehys-Kainuussa 29 prosenttia kainuulaisista. Kainuussa luonnollinen väestönlisäys on ollut miinuksella vuodesta 1998 lähtien ikärakenteesta johtuen, mutta väheneminen on tasaantunut viime vuosina. Väestön kokonaisuutos vuonna 2019 oli -755 henkilöä, mikä oli kuitenkin 143 henkilöä vähemmän kuin vuonna 2018. Kevään 2020 ennakkotietojen mukaan väkiluku on edelleen vähentynyt, mutta väheneminen on hidastunut ja tulomuuton määrä kasvanut. Useat Kainuun kunnat ovat saaneet vuoden 2020 aikana muuttovoittoa. Lisäksi kasvanut kesämökkien määrä ja lähes miljoonan yöpymisen matkailijamäärät, joiden arvioidaan edelleen kasvavan, kompensoivat vähenevää pysyvää asutusta.

Tilastokeskuksen väestöennusteissa ennakoitaan Kainuun väkiluvun laskevan 65 000 asukkaaseen vuoteen 2030 mennessä. Vuoteen 2040 mennessä pysyvän asutuksen ennakoitaan edelleen vähenevän. Ennusteen mukaan alle 14-vuotiaiden ja 15-64 -vuotiaiden osuus laskee Kainuussa 2030 saakka, jonka jälkeen tilanne tasaantuu. Syntyvyys Kainuussa jää maan keskiarvoa pienemmäksi. Kainuussa yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä on koko maan kolmanneksi suurin. Yli 65-vuotiaiden osuus kasvaa vuoteen 2032 saakka, jonka jälkeen hieman laskee. Yli 65-vuotiaiden osuus on nyt 27 prosenttia ja sen ennakoitaan nousevan 36 prosenttiin vuonna 2040. Tilastokeskus arvioi, että Kainuun kokonaisnettomuutto kääntyy positiiviseksi vuonna 2033.

Kainuun ikärakenne ja vähenevä väestö tuovat aluetaloudelle haasteita. Ikärakenteesta johtuva heikko väestöllinen huoltosuhde (61,4) ja ohut verokertymä sekä sosiaali- ja terveystalouden tuottamisen kasvavat kustannukset kuormittavat Kainuun kuntien taloutta. Kainuun viime vuosien vahva aluetalouden kasvu on tuonut alueelle työvoimaa, mutta ei ole vielä muuttanut väestönkehityksen suuntaa. Väestön poismuuttoon on vaikuttanut vahvasti yliopistokoulutuspaikkojen vähäisyys eli alueen ulkopuolelle opiskelemaan lähtevät nuoret. Ulkomaalaistaustaisia asukkaita on varsin vähän.

Palvelujen tarve on suuri, monissa tautiryhmissä sairastavuus on suuri ja ennenaikainen kuolleisuus on suurta. Kainuun alle 80-vuotiailla oli vuonna 2017 menetettyjä elinvuosia maan toiseksi eniten. Työkyvyttömyyseläkettä saavien 25–64-vuotiaiden osuus on Kainuussa maan suurin. Tarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat maan korkeimpia. Alueen huoltosuhteen heiketessä ja talouden tiukentuessa paineet kustannusvaikuttavampaan toimintaan ovat suuret.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Vuoden 2019 tarkasteluun valittiin rajattu joukko ydinindikaattoreita. Alla olevassa tekstissä nostetaan esiin muutamia palvelujärjestelmän tehtäväkokonaisuuksia, jotka poikkeavat selkeimmin maan keskimääräisestä. Lisätietoja näistä ja muista indikaattoreista THL:n arviointiraportista.

Kainuussa terveystalouden edustus kuntien hyte-työryhmissä on maan keskitasoa, mutta sosiaalipalvelujen edustus maan pienimpiä. Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveystalouden yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju toimii vain joka neljännessä alueen kunnassa, maan kolmanneksi



huonoiten. Lastenneuvolaohoitajilla oli maan toiseksi eniten lapsia hoidettavanaan, yli suosituksen. Koulupsykologipalvelujen resursointi oli peruskouluissa, lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa maan parhaita. Peruskoulun viidesluokkalaisten fyysistä toimintakykyä kartoittavissa Move!-mittauksissa heikoimpaan kolmannekseen kuuluvia oli maan neljänneksi eniten. Alueen lukiolaisilla vähän huumekokeiluja. Aikuisväestössä alkoholikuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia on maan keskimääräistä enemmän. Työttömien terveystarkastusten kattavuus oli maan suurin.

Uusien lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä oli vähentynyt edellisvuodesta kaikissa ikäryhmissä ja oli maan pienimpiä 13–17-vuotiailla. Maan pienimpiä osuuksia lapsista kävi kasvatus- ja perheneuvoloissa. Alle 20-vuotiailla naisilla raskaudenkeskeytyksiä oli maan toiseksi vähiten Etelä-Karjalan ja Pohjanmaan alueiden kanssa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa oli oppilaita lääkäriä kohden yli suosituksen. Keskimääräinen odotusaika nuorisopsykiatriaan oli maan pisin.

Suun terveydenhuollon käyntejä terveyskeskuksessa oli paljon. Lokakuussa 2019 kiireettömistä perusterveydenhuollon hammaslääkärikäynneistä maan suurin osuus toteutui yli kolmen viikon kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista. Kelan korvaamia yksityisen hammashoidon hammaslääkäriä suuhygienistikäyntejä oli maan toiseksi vähiten. Reikiintyneiden, paikattujen ja poistettujen hampaiden lukumäärää kuvaava DMF-indeksi oli 12-vuotiailla maan toiseksi suurin.

Ensihoitotehtäviä oli asukaslukuun suhteutettuna maan eniten. Ratkaistujen korvattavien potilasvahinkojen osuus hoitajaksoista oli maan kolmanneksi suurin.

Eryiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja väestöstä oli maan kolmanneksi eniten. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä sai 18–34- ja 25–64-vuotiaista maan suurimpia osuuksia. Aikuisten perusterveydenhuollon avohoidon mielenterveyskäyntien ja psykiatrian erikoisalalan avohoitokäyntien yhteismäärä oli vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna maan suurin. Psykiatrian laitoshoitopäiviä 18–24-vuotiailla oli maan eniten vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuina, ne lisääntyivät edellisvuodesta selvästi. 25–64-vuotiailla ne vähenivät, mutta niitä oli silti maan kolmanneksi eniten ja yli 65-vuotiailla niitä oli maan neljänneksi eniten ja ne olivat lisääntyneet muun maan tapaan edellisvuodesta. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä oli väestöön suhteutettuna maan suurimpien joukossa ja päihdehuollon laitoksissa hoidettujen maan pienin.

Kotona 75 vuotta täyttäneistä asui maan pienimpiä osuuksia vuonna 2018. Ikäluokasta omaishoidontuella hoidettiin useaa ja säännöllistä kotihoitoa sai hyvin moni. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivien määrä on vähentynyt, mutta oli edelleen maan suurimpia. RAI-järjestelmää käytettiin jo kattavasti; yli joka viidennen 75 vuotta täyttäneen palvelutarpeet on arvioitu systemaattisesti.

Vaikeavammaisten palveluasumisen asiakkaita oli väestöön suhteutettuna maan kolmanneksi eniten. Kuljetuspalveluja vammaispalvelulain nojalla sai maan suurin osuus väestöstä. Ikääntyneiden osuus näissä palveluissa oli maan suurin. Vastaavasti kehitysvammaisten tuetun ja ohjatun asumisen asiakkaista oli maan eniten ja autetun asumisen asiakkaista kolmanneksi eniten. Tukipalveluja vuoden aikana saaneista kuljetuspalveluja saaneita oli maan toiseksi eniten. Vammaisille myönnettäviä palveluja ja tukia asukasta kohden oli maan eniten (2018).

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Kainuun alueella käytetään alueellista asiakas- ja potilastietojärjestelmää. Ikääntyneiden palveluissa RAI-järjestelmä on laajasti käytössä; yli joka viidennen 75-vuotta täyttäneen palvelutarpeet on arvioitu systemaattisesti. Alueen yhteinen tietopohja edesauttaa tiedolla johtamista ja asiakas- ja potilastietojen yhteiskäyttö on joustavaa. Alueella on kehitetty koneoppimisen keinoin ennustemalli yli 75-vuotiaiden säännöllisiin palveluihin ohjautumiseen. Malli tunnistaa 86 prosentin tarkkuudella henkilöt, jotka ovat riskissä ohjautua 12 kuukauden kuluttua säännöllisiin palveluihin.

Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskelia ovat olleet etäpalvelujen ja sähköisen asiainnin kehittäminen. Sähköisten asiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä oli maan suurin.



Hoitoketjuissakin on huomioitu sähköiset palvelut. Mielenterveys- sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sähköisten palvelujen käyttö on lisääntynyt ja monipuolistunut. Sähköisiä palveluja ovat mm. Omasote, hyvinvoinnin palvelutarjotin, chat-palvelu Onks tää normaalia? ja somesossu. Etähoitoa myös kehitetään jatkuvasti.

Kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021 ovat:

1. Alueellisen tietojohdamisen kokonaissuunnitelma on tehty.
2. Sähköisten palvelujen saatavuutta on edistetty osana alueellista valmistelua koko alueella.
3. Alueella on suunnitelma yhteisten toimintatapojen ja –prosessien tukemiseksi yhtenäisillä, lainmukaisilla tietojärjestelmillä.

Tavoitteiden tarkoituksena on harjoitella tulevaisuuden valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiden huomioon ottamista alueellisessa tiedonhallinnan kehittämistyössä.

Kustannukset ja kustannusvaikuttavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on maan keskiarvoa matalampi, 5,5 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän väheneminen (-12,6 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 36 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikasvuksi ennakoitaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,4 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %).

Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin. Kainuun Uusi sairaala –hanketta varten on otettu pitkäaikaista lainaa 159 miljoonaa euroa. Lainaa nostetaan kustannusten mukaisesti vuosina 2017–2021. Sitä oli nostettu 130 miljoonaa euroa 31.12.2019.

Alueen tarvevakioidut menot ylittävät maan keskitason (1,07). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vakioimattomina 27 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat 1,5 prosenttia edellisvuodesta, mikä on vähemmän kuin maassa keskimäärin (4,9 %). Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat suuria; vaihtelua oli Puolangan 6 209 eurosta Kajaanin 3 934 euroon asukasta kohti. Alueen sisällä palvelutarve oli matalimmillaan kahdeksan prosenttia suurempi (Kajaani) ja suurimmillaan 57 prosenttia suurempi (Puolanka) kuin maassa keskimäärin. Asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat alueen pienimmät Paltamossa, kaksi prosenttia keskimääräistä pienemmät.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osa muodostui erikoissairaanhoidosta (42 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista on pysynyt samana edellisvuoteen verrattuna. Asukaskohtaiset päihdehuollon erityispalvelujen kustannukset kasvoivat 19 prosenttia edellisvuodesta, mutta ovat edelleen maan pienimmät.

Koronapandemian vaikutukset alueiden nykytilaan

COVID-19-epidemia on vuoden 2020 aikana vaikuttanut monin eri tavoin alueiden toimintaan. Koronavirusepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien taloudelliset, sosiaaliset ja terveydelliset vaikutukset ovat mittavia ja monelta osin mahdollisesti pitkäkestoisia. Suuri osa COVID-19 tapauksista on todettu väkirikkaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella, mutta tapauksia on ollut jokaisessa sairaanhoitopiirissä ja myös Ahvenanmaalla. Epidemia on vaikuttanut sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamiseen laajasti. Terveystoimissa henkilöstöä ja muita voimavaroja on siirretty epidemian hoitoon ja varautumiseen, jolloin hoitojonot ovat kasvaneet. Palvelu- ja hoitovelkaa on kertynyt useisiin eri palveluihin. Erilaiset vastaanottokäynnit ja kotiin annettavien palveluiden käynnit ovat vähentyneet selvästi. Vaikka etäpalvelujen käyntimäärät ovat kasvaneet, kasvu ei korvaa läheskään vastaanottokäyntien määrän vähentymistä. Palvelujen supistaminen ja liikkumisrajoitusten käyttöönotto on aiheuttanut ja tulee lisääntyvästi aiheuttamaan muun muassa iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikentymistä. Vakavimpia psykiatrisia sairauksia sairastavien henkilöiden arjen tuen ja sosiaalihuollon palvelujen heikentyminen voi myös lisätä hoitopalvelujen tarvetta.



Koronaepidemiolla on sekä suoria että välillisiä vaikutuksia talouteen. Myös epidemian hillitsemiseksi tehdyillä rajoitustoimilla on merkittäviä talousvaikutuksia. Bruttokansantuotteen arvioidaan supistuvan 4,5 prosenttia vuonna 2020. Viennin lisäksi supistuvat yksityinen kulutus sekä yksityiset investoinnit. Työllisyyden ennustetaan vähenevän vuonna 2020, ja työllisyysaste laskee 71 prosenttiin. Samalla työttömien määrä kasvaa selvästi ja työttömyysaste nousee 8 prosenttiin vuonna 2020. Talous alkaa toipua vuoden loppupuolelta alkaen, mutta toipuminen on hidasta taloudenpitäjien luottamuksen laskun sekä epävarmuuden kasvun seurauksena. BKT:n arvioidaan kasvavan 2,6 prosenttia vuonna 2021 ja 1,7 prosenttia vuonna 2022.

Koronakriisi ja talouden taantuma ovat koetelleet myös kuntataloutta, jonka tilanne oli vaikea jo valmiiksi. Vuoden 2020 kuntatalouden yhteenlaskettu tilikauden tulos ja rahoitusasema ovat kuitenkin muodostumassa selvästi aiemmin arvioitua vahvemmaksi. Vahvistumisen taustalla on merkittävimpänä tekijänä v. 2020 neljännen lisätalousarvion kuntataloutta vahvistava tukipaketti peruspalvelujen järjestämisen turvaamiseksi ja kuntatalouden aktiviteetin ylläpitämiseksi, kuntien ja kuntayhtymien omat sopeuttamistoimenpiteet sekä hallituksen syksyn lisätalousarvioesityksiin lupaamat kuntatalouden tukitoimet. Vuodelle 2021 kuntatalouden lähtökohdat ovat haastavat. Vaikka tavoitteena on, että covid-19-epidemia ei aiheuta toista aaltoa siinä mielessä, että siihen liittyisi merkittäviä talouden toimintaa rajoittavia päätöksiä, koronan aiheuttamia talousvaikutuksia kanavoituu kuntatalouteen myös ensi vuonna. Hybridistrategian edellyttämä testaus vaikuttaa kuntien toimintamenoihin ja vaikka kuntatalouden menojen kasvun arvioidaan maltillistuvan hieman ensi vuonna, tilanteen tekee haastavaksi kuntatalouden tulojen hidas kasvu.

Pitkällä aikavälillä koronakriisin talousvaikutusten sijaan kuntatalouden suurin ongelma on tulo- ja menokehityksen rakenteellinen epäsuhta, joka johtuu muun muassa väestön ikääntymisen aiheuttamasta palvelutarpeen kasvusta ja sen aiheuttamasta kustannusten noususta sekä samanaikaisesta kuntien tulo- ja menorakenteen heikkenemisestä muun muassa työikäisen väestön määrän vähenemisestä johtuen.

Muuta alueiden nykytilasta

Kaikkien alueiden tulevaisuuteen vaikuttavat myös seuraavat strategisen tason kysymykset. Näitä voidaan käsitellä soveltuvin osin, mikäli se on neuvottelujen aikataulun ja juoksutuksen puitteissa tarkoituksenmukaista:

- Miten pelastustoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä on edistetty?
- Kuinka alue on siirtänyt painopistettä korjaavista palveluista kohti ennaltaehkäisevää hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä sekä suunnitellut yhdyspintoja kuntien ja järjestöjen kanssa?
- Miten alueella edistetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatiota sekä integraatiota sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden palvelujen välillä (esimerkiksi yhteistyössä kuntien kanssa)?
- Miten hyvin alue on pystynyt kehittämään digipalvelujaan ja tietojohdantaa kansallisten linjausten mukaisesti?

3 Alueen keskeiset palveluhaasteet

Neuvotteluissa keskitytään aiemmissa THL:n asiantuntija-arvioinneissa esiin nousseihin haasteisiin. Kainuun alueella on aiemmin tunnistettu kaksi keskeistä haastetta:

- Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuus, yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa palvelutarpeeseen vastaamiseksi ja toimenpiteet riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön varmistamiseksi
- Toimenpiteet lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuuden vahvistamiseksi, mukaan lukien hyte-yhteistyö

Kansallisesti tunnistetut haasteet ovat:

- Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu, ja
- lääkäiden henkilöiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio.



Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuus, yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa palvelutarpeeseen vastaamiseksi ja toimenpiteet riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön varmistamiseksi

Kainuun kokoisella alueella palvelujen saavutettavuus ja ihmisten yhdenvertaisuus ovat haaste. Lääkäritilanne Puolangalla on ollut vuosia hyvä, eikä hoitoon pääsyssä ollut viiveitä. Kainuun sotessa oli erityisen heikko lääkäritilanne, mikä heijastui toimintaan ja kuormitti kaikkia ammattiryhmiä. Asiakkaat olivat kriittisiä terveysaseman vastaanottopalvelujen toteutumiseen kohtuullisessa ajassa, ja joka viides koki, ettei saanut lääkärin vastaanottopalveluja riittävästi. Avohoidon lääkärikäyntejä on ollut keskimääräistä vähemmän viime vuosina ja hoitajakäyntejä maan eniten suhteessa lääkärikäynteihin. Vastaanottoaikoja oli paikoittain erittäin heikosti saatavissa lääkärin, osin myös hoitajien, vastaanotoille ja hoitoon pääsy viivästyivät. Johtamisrakenteet ovat kunnossa ja käytänteitä on yhtenäistetty. Terveyskeskuksilla on yhteiset resurssit, yhteistyötä tehdään ja työtä tasataan. Yhteissuunnittelu terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon kesken toimii. Erikoissairaanhoido tukee monin tavoin peruspalveluja, mutta uudet erikoissairaanhoidosta siirretyt tehtävät lisäsivät työn kuormittavuutta terveysasemilla. Peruspalveluissa lisättiin henkilöstöresurssia, panostettiin sähköiseen asiointiin sekä etälääkäritoimintaan. Uutta toimintamallia on kokeiltu, jossa sähköinen asiointi on oletusarvoinen asiointimuoto. Sähköinen asiointi on myös hoitoketjuissa optimoitu. Rekrytointia tehtiin perinteisesti, mutta myös innovatiivisesti. Henkilöstön saatavuutta heikentää pitkä etäisyys yliopistosairaaloihin. Uusi sairaala -hanke keskittyy perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteensovittamiseen tarjoamalla palveluja samassa rakennuksessa. Perusterveydenhuollon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan suurimmat.

Toimenpiteet lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuuden vahvistamiseksi, mukaan lukien hyte-yhteistyö

Kodin ulkopuoliset sijoitukset ja huostaanotot olivat maan yleisimpiä, mikä voi viitata varhaisen tuen puutteisiin. Uusien lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä väheni edellisvuodesta. Laajat terveystarkastukset toteutuivat lastenneuvolassa hyvin. Toiminnan rakenteet varhaiseen tukeen ja ennaltaehkäisyyn ovat kunnossa. Perhekeskustoiminta on vakiintunutta, on maakunnallinen hyte-työryhmä ja nimetty hyte-koordinaattori. Verkostojen yhteistyötä koordinoidaan. Varhaisen tuen menetelmiä on käytössä useita ja henkilökuntaa koulutetaan aktiivisesti niitä käyttämään. Systeemisen lastensuojelumallin kokeilu alkaa. Perhetyön kohtaamispaikan toimintaa kehitetään. Digitaalisia palveluja on lukuisia. Etähoitoa tutkitaan ja kehitetään Voimaperheethankkeessa. Henkilöstön saatavuus on monien eri ammattiosajien osalta edelleen puutteellista. Alueellinen hyte kertomus valmistuu 2020. Vaikutusten ennakoarvioinnin käyttöönotto tulee olemaan hyte-työn painopisteenä.

Mielenterveyspalvelut

Kainuun sotien organisaatio mahdollistaa sekä mielenterveyspalveluiden hallinnollisen että toiminnallisen integraation kaikilla organisaatiotasolla. Alueen yhteinen tietopohja edesauttaa tiedolla johtamista ja tietojen yhteiskäyttö on joustavaa. Sekä vertikaalinen että horisontaalinen integraatio vaikuttaa toimivan. Perus- ja erityistason välillä on tiivis yhteistyö ja toimintamalleista on sovittu. Sivistyspuolen kanssa on säännölliset tapaamiset ja seutuyhteistyössä on mukana myös kokemusasiantuntijoita. Toiminta on muuttunut asiakaslähtöiseen ja avohoitopainotteiseen suuntaan. Matalan kynnyksen palveluja on lapsille ja nuorille sekä aikuisille, osin aktiivisen järjestötoiminnan ansiosta. Myös kehittämishankkeita on toteutettu järjestöjen kanssa. Prosesseja ja hoitoketjuja on hiottu ja ennaltaehkäisevää työtä tehty. Digitaalisten palvelujen käyttö on lisääntynyt ja monipuolistunut. Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluja on useissa eri toiminnossa. Aikuisten perustason mielenterveyspalvelut ovat lähipalveluja. Psykiatrien ja psykologien palveluja hankitaan ostopalveluina. Terapiaosaamisessa ja -palveluissa on alueella edelleen haasteita. Henkilöstön koulutukseen on panostettu.

lääkäiden henkilöiden palvelut

Kainuun sotien organisaatio mahdollistaa hyvin palvelujen yhteensovittamisen ja peruspalvelut itse järjestävässä kunnassa se toteutuu, koska henkilöstö toimii fyysisesti lähekkäin. Henkilöstön liikuteltavuus vanhuspalvelujen sisällä eri kuntien alueella kotihoidosta ympärivuorokautiseen onnistuu. Yhteinen tietopohja



edesauttaa sekä hoitopäätösten tekoa että tiedolla johtamista. Palvelurakenne on kotihoitopainotteinen. Kotiin vietäviä palveluja kehitettiin aktiivisesti, niitä kotihoidon lisäksi antaa kotikuntoutus ja kotisairaala, myös saattohoitoa on. Yhden ensihoitajan malli lopetettiin säästösyistä. Yhteistyötä ja kehittämistä tehtiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä muiden sosiaalipalvelujen kanssa. Hoitoketjutyö on aktiivista. Kotihoidon etähoivaa on kehitetty ja tavoitteet asetettu. RAI-järjestelmää käytetään laajasti. Saumaton yhteistoiminta on tehostanut vanhusten hoidossa moniammatillista yhteistyötä. Säännölliset kotihoitopalvelut alkavat aina arviointijaksolla ja suun terveydenhuollon tarkastukset tehdään säännöllisen kotihoidon alkaessa. Monialaiset ja -ammattilliset ryhmät ovat mukana kotiutuksen ja ympärivuorokautisen hoiva arvioinnissa.

4 Alueen valtionavustushankkeet

Neuvotteluissa on tarkoitus keskustella valtion rahoittamien hankkeiden mahdollisuuksista ratkaista osaa neuvotteluissa tunnistetuista haasteista sekä käydä läpi hankekokonaisuuksiin liittyvät, mahdollisesti huolta herättävät, strategisen tason huomiot.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle on myönnetty yhteensä 3 048 211 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin. Valtionavustuspäätöksen mukainen neuvottelu, jossa sovittiin näihin hankkeisiin liittyvien toimijoiden yhteistyöstä, tehtävistä ja vastuista järjestettiin 17.8.2020. Molempien hankkeen ohjausryhmät on asetettu ja niissä on kattava edustus alueen järjestämävastuullisista toimijoista sekä keskeisistä sidosryhmistä.

Lisäksi alueet ovat hakeneet valtionavustuksia muihin sote-uudistusta tukeviin hankkeisiin. STM tekee näistä parhaillaan päätöksiä. Esimerkiksi Kainuulle on myönnetty valtionavustusta työkykyohjelmaan.

Rakennemuudistuksen valmistelua tukeva hanke

Kainuun sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymälle on myönnetty 1 377 080 euroa rakennemuudistuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Hankkeen kehittämistyön tavoitteena on valmistautua Kainuussa sote-uudistukseen. Hankekokonaisuus muodostuu kolmesta osa-alueesta. Vapaaehtoiseen alueelliseen valmisteluun ja hankekoordinaatioon (osa-alue 1) tavoitteena on valmistella, uudistaa ja tehostaa Kainuun alueellista sote-palvelujen tulevaisuuden järjestämistä sekä vastata hankkeen koordinoinnista ja hallinnoinnista. Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen (osa-alue 2) tavoitteena on järjestämistehtävän selkiyttäminen ja järjestäjän tietotarpeet, tietojohtamisen kyvykkyyden kehittäminen ja työvälineiden käyttöönotto. Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla (osa-alue 3) tavoitteena on kehittää sekä asukkaana sähköisiä asiointipalveluita, että työntekijän digitaalisia työvälineitä kehittämällä ja yhtenäistämällä samalla toimintatapoja ja -prosesseja. Tavoitteena on myös tiedon laadun parantaminen ja osaamisen vahvistaminen liittyen kirjauskäytäntöihin sekä kyberturvallisuuden parantaminen

Osallistuminen muiden alueiden hankkeisiin

Kainuun alue on osallistujana mukana Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallinnoimassa pohjoisen osaamis- ja tukikeskuksen jatkovalmistelussa.

Hankkeiden nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivisti hankkeen nykytilan seuraavasti: Hankkeen henkilöstä pääosa on rekrytoitu. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-hankkeen kanssa yhteinen ohjausryhmä on kokoontunut. Hankkeen valvojan tunnistamia, neuvotteluissa keskusteltavia riskejä tai haasteita ovat henkilöstön rekrytointi ja aikataulu (noin 2 kk myöhässä).



Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke

Kainuun sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymälle on myönnetty 1 671 131 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Kainuun keskeiset haasteet liittyvät palvelujen saatavuuteen ja vaikuttavuuteen. Hankkeella tavoitellaan hoitoonpääsyn parantumista, asiakastyytyväisyyden ja työhyvinvoinnin lisääntymistä, painopisteen siirtymistä ennalta ehkäiseviin palveluihin, hoidon laadun parantumista, yhteistoiminnan vahvistumista ja kustannusvaikuttavuuden lisääntymistä. Hanke jakaantuu viiteen työpakettiin: 1) moniammatillinen vastaanottotoiminnan toimintamalli; 2) kerralla kuntoon –toimintamalli suun terveydenhuollossa; 3) perhekeskustoiminta, lasten, nuorten ja perheiden palvelut; 4) nuorten psykososiaalisten palvelujen menetelmäosaaminen ja 5) kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen malli.

Hankkeen nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti (9/2020) hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilaa seuraavasti: Hanke on käynnistetty hankesuunnitelman mukaisesti ja toteuttamissuunnitelmaa on tehty. Osassa henkilöstön rekrytointeja on ollut pientä viivettä, mutta rekrytoinnit etenevät. Rakenneuudistushankkeen kanssa yhteinen ohjausryhmä on kokoontunut.

Helsingissä 3.11.2020

Erityisasiantuntija	Linda Soikkeli, Sosiaali- ja terveysministeriö
Neuvotteleva virkamies	Tiina Snellman, Sisäministeriö

LIITTEET

THL:n asiantuntija-arvion luonnos (toimitetaan ennen neuvotteluja)
Pelastuslaitoksen suoritetietoja 2019



Taulukko 1. Pelastuslaitosten suoritetietoja 2019.

Pelastuslaitos 2019	Asukasluku 2019	Vakavia henkilö- vahinkoja ¹ 100 000 asukasta kohti	Omaisuu- vahinkoja ² tulipaloista euroa asukasta kohti	Pelastus- tehtäviä ³ 100 000 asukasta kohti	Netto- kustannukset ml. poistot ⁴ euroa asukasta kohti	Investointi- kustannukset ⁵ euroa asukasta kohti
Helsinki	648 042	8	9	1193	68	2,9
Länsi-Uusimaa	464 302	18	19	1305	70	4,0
Keski-Uusimaa	461 417	20	26	1308	61	5,0
Itä-Uusimaa	97 263	28	49	1680	103*	10*
Varsinais-Suomi	478 582	24	18	1480	77	9,3
Satakunta	218 624	34	24	1775	101	8,2
Kanta-Häme	171 364	22	36	1619	71	3,9
Pirkanmaa	515 095	22	27	1559	74	3,1
Päijät-Häme	200 629	32	33	1676	96	2,1
Kymenlaakso	173 388	19	23	1649	106	5,9
Etelä-Karjala	128 756	25	20	1852	108	5,7
Etelä-Savo	144 615	33	45	2022	91	3,1
Pohjois-Savo	245 602	17	36	1757	83	3,0
Pohjois-Karjala	162 240	32	18	1712	87	3,4
Keski-Suomi	275 521	30	24	1669	89	3,0
Etelä-Pohjanmaa	189 715	38	60	1796	97	4,4
Pohjanmaa	149 667	16	63	1659	82	8,0
Keski-Pohjanmaa	99 564	28	44	1616	93	4,8
Jokilaaksot	119 092	38	50	1728	117	0,3
Oulu-Koillismaa	290 200	16	18	1363	64	0,8
Kainuu	75 930	35	31	1782	100	5,6
Lappi	178 522	42	51	2132	99	8,9
Koko maa	5 488 130	23	27	1551	81	4,5

*) Itä-Uudenmaan kustannustiedot vuodelta 2018, vuoden 2019 kustannustiedot eivät ole saatavilla.

- 1) Pelastustoimen tehtävissä kuolleet ja vakavasti loukkaantuneet
- 2) Tuhoutuneen omaisuuden arvo (liikennevälinepalo, muu tulipalo), irtaimistovahingot ja rakennusvahingot (rakennuspalot ja rakennuspalovaarat)
- 3) Pelastustoimen tehtävät (pl. ensivastetehtävät)
- 4) Toimintakulut yhteensä (ml. poistot ja arvonalentumiset)
- 5) Bruttoinvestoinnit