

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Kainuun hyvinvointialueella 2020

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 8/2021



Alueellinen asiantuntija-arvio



Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut tietoylijohtaja, terveystaloustieteen professori **Pekka Rissanen**.

Asiantuntija-arviot ovat laatineet arviointipäälliköt

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

Ritva Kannisto, Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Nina Knappe, Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

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

Vesa Syrjä, Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Taru Syrjänen, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Pohjanmaan hyvinvointialue

Lisäksi asiantuntija-arvion laatimisen tukena ovat olleet viestintäpäällikkö **Satu-Mari Tolonen** (viestintä), asiantuntija **Tuuli Suomela** (tietopohja) ja suunnittelija **Päivi Kiuru** (julkaiseminen)

Tehtäväkokonaisuuksien arvioinnin asiantuntijaryhmien vastuuhenkilöt

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
kehittämispäällikkö **Katri Kilpeläinen**

Ikääntyneiden palvelut
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija
Minna-Liisa Luoma

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija
Päivi Lindberg

Mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä työikäisten sosiaalipalvelut
tutkimusprofessori **Jaana Suvisaari**
erityisasiantuntija **Eeva Liukko**
kehittämispäällikkö **Airi Partanen**
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija
Päivikki Koponen

Perusterveydenhuolto
ylilääkäri **Heli Mattila**

Kustannukset ja rahoitus
kehittämispäällikkö **Petra Kokko**

Somaattinen erikoissairaanhoido ja ensihoito
hallintoylilääkäri **Eeva Reissell**

Suun terveydenhuolto
asiantuntijahammaslääkäri **Ulla Harjunmaa**

Terveydensuojelu
erikoistutkija **Kati Räsänen**

Vammaisten palvelut
johtava asiantuntija **Päivi Nurmi-Koikkalainen**



Päätösten tueksi 8/2021

ISBN: 978-952-343-712-8 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-712-8>

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	8
Järjestämistehtävän yleiset edellytykset	11
Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko	11
Henkilöstö	12
Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio	14
Sähköinen asiointi ja omahoito	14
Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet	16
Tietojohdaminen	16
Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus, kustannukset ja investoinnit	17
Alueen erityisteemat	21
Järjestäjän keinot vastata palvelutarpeeseen väestömäärän ja väestörakenteen muuttuessa	21
Sote-palveluiden integraatio erityisesti paljon palveluja tarvitsevien monialaisissa palvelukokonaisuuksissa	23
Menetelmät ja laatuseloste	25
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	27
Liite	29

Lukijalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL on arvioinut sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta sote-palvelujen järjestämistä vuosittain maan eri alueilla. 1.7.2021 voimaan tullessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa (612/2021) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäväksi on säädetty laatia vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arviolla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista.

Tämän vuoden aikana tehtävä arviointi kohdistuu vuoteen 2020 ja alkuvuoteen 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä arvioidaan hyvinvointialueittain. Lisäksi arvioidaan Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen. Arvioinnissa painottuvat kaksi jokaisen alueen itse määrittlemää ja sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamaa erityisteemaa. Lisäksi asiantuntija-arviossa tarkastellaan hyvinvointialueen väestön palvelutarvetta, palvelujen järjestämisen nykytilaa ja kehityssuuntaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, rahoitusta ja investointeja. Siinä kootaan myös alueen sote-tiedonhallinnan ja digitalisaation tilannekuva.

Arviointi perustuu sekä määrälliseen että laadulliseen aineistoon. Erityisesti erityisteemojen arvioinnissa tärkeänä tietolähteenä ovat olleet alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut. Esiin nousseita näkökohtia on taustoitettu käyttämällä soveltuvaa indikaattoritietoa, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä alueiden hallinnollisia dokumentteja. Suurin osa arvioinnissa käytettävistä indikaattoreista kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikutusmittaristoon (KUVA). Mittariston arvot ja arvojen kehitys alueittain on raportoitu THL:n Tietoikkunassa (thl.fi/tietoikkuna).

Asiantuntija-arvion tietopohja on ajankohdan 18.6.2021 mukainen. Tämän jälkeen tulleet indikaattorien päivitykset eivät ole mukana arvioinnissa lukuun ottamatta Tilastokeskuksen Kuntatalous-tilaston tietoja (tilanne 10.9.2021). Lisätietoa arvioinnin tietopohjasta ja sen laadusta tarjoamme arvion Menetelmät ja laatuseloste -osassa.

Kiitämme lämpimästi Kainuun alueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme vaikeasta ja kuormittavasta Covid-19-tilanteesta huolimatta. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjausyksikön, Valviran, aluehallintoviranomaisten ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta arvioinnin onnistumiseen.

Helsingissä 11.1.2022

Pekka Rissanen
Tietoylijohtaja

Vesa Syrjä
Kehittämispäällikkö

Asiantuntija-arvio

Integraatiota edistetty jo pitkään

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Kainuun sote on jo pitkään järjestänyt alueen kahdeksan kunnan kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Puolangan kuntaa lukuun ottamatta. Rakenteelliset lähtökohdat tulevalle Kainuun hyvinvointialueelle ovat hyvät. Alueella on toteutettu perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon hallinnollinen integraatio, ja myös toiminnallisessa integraatiossa on edetty. Integraation syventämisessä on kuitenkin vielä tehtävää, ja palvelujen yhteensovittamisessa on havaittu ongelmia. Alueen yhtenäinen järjestämismalli osoitti vahvuutensa vuonna 2020. Yksilinjaisen kriisijohtamisen ja alueellisen yhteistyön ansiosta koronatoimet toteutettiin onnistuneesti.

Potilas- ja asiakastietojärjestelmät on alueella yhtenäistetty Puolanka lukuun ottamatta. Alueen yhtenäinen tietojärjestelmäpohja sekä pitkälle yhdenmukaistetut kirjaamiskäytännöt ovat hyvä lähtökohta hyvinvointialueen tietojohdantamisen jatkokehittämiselle.

Moninaisia haasteita

Kainuun sote on strategiassaan tunnistanut keskeiset sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen kipukohtat: pieni väestöpohja maantieteellisesti suurella alueella, ikääntyvän väestön määrän kasvusta johtuva palvelutarpeen lisääntyminen, korkea sairastavuus, menetettyjen elinvuosien suuri määrä, merkittävät rekrytointihaasteet, suuret sote-kustannukset ja kuntayhtymän heikko taloustilanne.

Kainuun hyvinvointialue on asukasluvultaan maan toiseksi pienin. Väestöennusteiden mukaan väestömäärä putoaa edelleen huomattavasti jo vuoteen 2030 mennessä. Väestö on jo hyvinvointialueen alkutilanteessa iäkästä. 75 vuotta täyttäneiden kainuulaisten osuus alueen väestöstä on selvästi maan keskiarvoa suurempi ja nousee väestöennusteissa edelleen. Lasten ja nuorten osuus väestöstä on pieni. Väestön hyvinvointia ja terveyttä kuvaavat indikaattorit ovat monilta osin selvästi maan keskiarvoa heikompia. Työttömyys on kuitenkin maan keskiarvoa pienempää, ja alueen elinvoiman kasvun haasteeksi on noussut työvoimapula.

Sote-ammattilaisten rekrytointitilanne on Kainuussa ollut pitkään maan heikoimpia. Pulaa on laajasti eri ammattiryhmistä, kuten psykiatreista, psykologeista, sosiaalityöntekijöistä ja terveyskeskuslääkäreistä. Myös hoitajaresurssin turvaaminen on entistä haastavampaa.

Taloutta tasapainotetaan

Palvelujen järjestämisen suurena haasteena on rekrytointiongelmiensa lisäksi kuntayhtymän hankala taloustilanne huolimatta valtion vuonna 2020 jakamista koronatuista. Kuntayhtymän jäsenkuntien taloustilanne näytti heikenevän vuonna 2020, ja kunnat katsovat Kainuun soten kustannustason ylittävän jäsenkuntien kantokyvyn. Lisäksi Kainuun uuden sairaalan investointi rasittaa kuntayhtymän taloutta. Kuntayhtymässä on menossa talouden tasapainottamisohjelma, jota ei koronapandemian vuoksi kyetty täysin toteuttaa vuonna 2020.

Sote-kustannukset maan suurimmat

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset asukasta kohden olivat vuonna 2020 maan suurimmat eli lähes kolmasosan maan keskiarvoa suurempia. Erityisesti erikoissairaanhoidon kustannukset olivat huomattavasti maan keskiarvoa korkeampia. Myös erikoissairaanhoidon tarvekioidut kustannukset olivat maan suurimpia. Perusterveydenhuollon avohuollossa ja suun terveydenhuollossa kustannukset olivat

niin ikään maan suurimmat. Lisäksi viiden vuoden kustannuskehitystarkastelussa vuodesta 2016 vuoteen 2020 sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten kasvuvauhti oli maan suurin. Vuoteen 2030 ulottuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan kustannusten kasvu olisi kuitenkin jatkossa jäämässä alle maan keskiarvon. Ikääntyneiden palvelujen palvelurakennetta on Kainuussa kevennetty jo pidempään, ja tämä näkyy ikääntyneiden palvelujen ikäryhmään suhteutetuissa kustannuksissa, jotka olivat maan pienimpien joukossa.

Strategialla vastataan haasteisiin

Kainuun soten strategisilla tavoitteilla pyritään vastaamaan tunnistettuihin haasteisiin. Yksi keskeinen strateginen toimenpide on ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistaminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön rakenteet alueella ovat jo hyvät. Tärkeä strateginen tavoite on avohoidon vahvistaminen, jonka toteutuminen edellyttää toiminnallisen integraation syventämistä. Vuonna 2021 valmistunut Kainuun uusi sairaala tukee palvelujen, esimerkiksi avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan ja erikoissairaanhoidon, toiminnallista integraatiota. Pidempiaikaisten asiakas- ja kustannushyötyjen arviointi on mahdollista vasta myöhemmin. Ikääntyneiden palveluissa alue on jo aktiivisesti panostanut sote-integraatioon kotiin annettavissa palveluissa esimerkiksi kotisairaala kehittämisellä, ja alueen integroidut asiakas- ja potilastietojärjestelmät mahdollistavat palvelujen integraation edistämisen.

Vastaanotto toiminnan uudistamisella vastataan paljon palveluja tarvitsevien palvelutarpeeseen

Vuoden 2020 keskeisiä päätöksiä oli perustason vastaanotto toiminnan uudistaminen. Uudistus kytkettiin kansallisen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman Kainuun-hankkeeseen. Tavoitteena on poistaa vastaanotto toimintaa vaivanneet hoitojonot ja päästä pureutumaan aiempaa olennaisesti systemaattisemmin sekä paljon ja monialaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden asioiden hoitoon että niiden asiakkaiden tilanteeseen, joilla on vaarana ajautua paljon palveluja tarvitseviksi asiakkaaksi. Toimintatavassa asiakkaan ongelmaan tartutaan heti yhteydenotosta alkaen ja asiakkaat saavat oman yhteyshenkilön. Tarvittaessa hyödynnetään moniammatillisia tiimejä, joissa on hoitajan ja lääkärin lisäksi fysioterapiain, päihde- ja mielenterveyspalvelujen ja sosiaalityön ammattilaisia. Uusi toimintamalli on jo viety lähes koko alueelle, mutta erityisesti keskuskaupungissa Kajaanissa mallin jalkauttamisessa on vielä haasteita. Moniammatillisten tiimien toimintaa vielä kehitetään, kuten myös paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoitopolkuja. Hoitojonot ovat kuitenkin alueen oman ilmoituksen mukaan lähes poistuneet jo ensimmäisen vuoden aikana.

Ikääntyneet käyttävät paljon etäpalveluja

Uusi toimintamalli perustuu vahvasti etäpalvelujen ja sähköisten palvelujen hyödyntämiseen. Näin voidaan vapauttaa aikoja paljon palveluja tarvitseville ja niille asiakkaille, joille fyysiset vastaanottokäynnit ovat välttämättömiä. Etäpalvelut mahdollistavat myös henkilöstön joustavan sijoittumisen.

Lähtökohdat sähköisiin ja etäpalveluihin perustuvalla toimintamallilla ovat hyvät. Alueella käytetään jo laajasti alueen omaa Omasote-palvelukanavaa ja etäpalveluja. Erityisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidon etäasiointikäynnit asukasta kohden ovat selvästi yleisempiä kuin koko maassa, ja vanhimmat ikäryhmät erottuvat aktiivisina etäpalvelujen käyttäjinä muuta maata enemmän.

Alueellista yhteistyötä osaamisen varmistamisessa

Henkilöstön työhyvinvoinnin ja osaamisen kasvattaminen on alueella tunnistettu yhdeksi keskeiseksi strategiseksi keinoksi vaikuttaa henkilöstön työssäjaksamiseen, ja alueella on menossa useita kehittämishankkeita. Sairauspoissaolot ja ennenaikainen eläköityminen vähenivät vuonna 2020. Työhyvinvoinnin kehittämistä tukee uusi henkilöstöohjelma.

Kainuun sote on aktiivinen toimija oppilaitos- ja alueellisessa yhteistyössä. Merkittävä askel eteenpäin Pohjois-Suomen hyvinvointialueiden yhteistyössä oli vuonna 2020 perustettu erikoislääkärien henkilöstöressursia joustavasti jakava osuuskunta, josta erityisesti Kainuu pienenä alueena hyötyy. Alueilla on valmius laajentaa osuuskunnan toimintaa.

Väestö ja palvelutarve

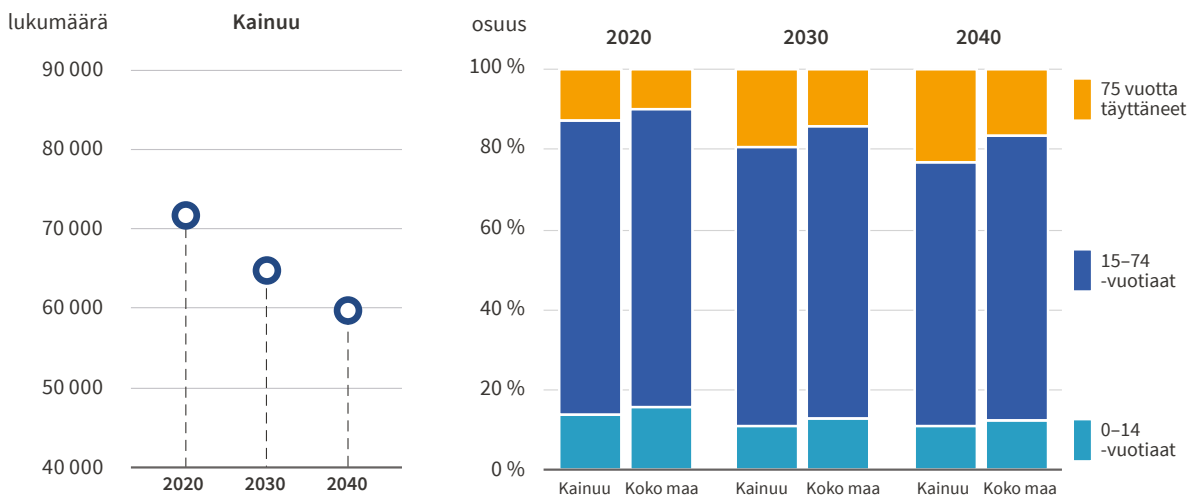
Väestö vähenee ja ikääntyy

Kainuun alueella asui vuoden 2020 lopussa 71 664 asukasta. Väestötiheys on alueella maan toiseksi pienin. Asutus keskittyy Kajaanin alueelle. Väestömäärä on pienentynyt pitkään ja väheni myös vuonna 2020, vaikka alueen muuttotappio väheni selvästi. Vuoteen 2030 mennessä väestömäärän ennustetaan vähenevän noin 65 000 asukkaaseen ja vuoteen 2040 mennessä noin 59 000 asukkaaseen. Nykyisillä väestöennusteilla Kainuusta on tulossa väestömäärältään maan pienin hyvinvointialue.

Syntyvyys on alueella pienentynyt ja on maan keskiarvoa pienempi. Alle 18-vuotiaita on 17 prosenttia väestöstä, vähemmän kuin maassa keskimäärin. Ennusteiden mukaan vuonna 2030 alle 15-vuotiaiden osuus olisi 11 prosenttia, mikä on koko maan keskiarvoa vähemmän. 75 vuotta täyttäneitä on väestössä maan kolmanneksi eniten (12,6 %, koko maa 9,9 %). Osuus kasvaa väestöennusteiden mukaan 19 prosenttiin, mikä olisi maan toiseksi korkein osuus vuonna 2030. (Kuvio 1.)

Ulkomaalaistaustaisia on väestöstä 3,2 prosenttia, mikä on maan pienimpiä osuuksia. Ruotsia äidinkielenään puhuu alueen väestöstä harva.

Kuvio 1. Hyvinvointialueen väestömäärä ja ikärakenne.



▲ Kuvioissa esitetään hyvinvointialueen väestömäärä ja ikärakenne vuonna 2020 sekä ennusteet vuosille 2030 ja 2040. Ikärakennetta verrataan koko maan tietoihin. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoihin. Väestöennuste pohjautuu vuoden 2018 tietoihin.

Sairastavuus ja työkyvyttömyys korostuneet

Työttömyys lisääntyi Kainuussa vuonna 2020, kuten koko maassa. Työttömien osuus työvoimasta on pienempi kuin maassa keskimäärin. Nuorisotyöttömyys on lähellä koko maan tasoa. Myös pitkäaikaistyöttömiä on työvoimassa maan keskitason verran, samoin vaikeasti työllistyviä. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien 25–64-vuotiaiden osuus sitä vastoin on maan suurin.

Pienituloisiin asutokuntiin kuuluvien osuus on maan keskitasoa, ja väestön tuloerot olivat maan pienimpien joukossa. Asunnottomia ei alueella juuri ole. Useampi kuin joka viides lapsiperhe on yhden vanhemman perhe, mikä on vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Sairastavuus on alueen ikärakennetta heijastaen maan suurimpia; THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi oli 130,5 (vuonna 2016). Väkilukuun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla oli ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia maan neljänneksi eniten.

Alueen perustietoja on kuvattu tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1. Perustietoja alueesta.

	Pohjois-Pohjanmaa	Kainuu	Keski-Pohjanmaa	Lappi	Koko maa (vaihteluväli)
Alueen perustiedot					
Väestö 31.12.	413 830	71 664	67 988	176 665	5 533 793 (67 988–656 920)
Väestöennuste 2030 **	410 025	64 651	66 002	168 911	5 566 685 (64 651–723 687)
Väestöennuste 2040 **	400 792	59 196	63 230	161 697	5 525 528 (59 196–760 700)
Väestötiheys, asukkaita/km ²	11,2	3,5	13,5	1,9	18,2 (1,9–3 066,1)
Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	46,5	39,3	49,7	41,8	40,3 (31,5–49,7)
Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta	-1,2	-3,3	-4,3	-1,4	0 (-5,2–6,5)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	0,2	0,1	9	0,3	5,2 (0,1–50,7)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	32	32,1	32,6	31,9	80,2 (25,3–207,1)
Väestön työllisyys/työttömyys ja sosioekonominen asema					
Työttömät, % työvoimasta	13,3	12	9,9	14,7	13 (9,5–16,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	2,9	2,2	1,9	2,8	2,9 (1,2–4,2)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	4,4	4,6	3,6	4,9	4,6 (3,1–6,7)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	19,6	17	14,5	17,9	16,7 (10,4–21,6)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot *	25,8	24,4	23,2	24,3	27,9 (23,2–33,5)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä	19,9	21,6	17,3	24,1	23,3 (15,8–28)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	1,3	1,2	1,2	1,5	3 (1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	14,8	15	12,7	14,3	13,4 (8,3–18,8)
Väestön sairastavuus					
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioiden *** ¹	118,3	130,5	104,4	123,4	100 (76,8–136,3)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	5 785	6 672	4 978	6 582	5 728 (4 659–6 955)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	8,4	10,2	7,3	9	6,5 (4,1–10,2)

* 2019, ** 2018, *** 2016

¹ Indikaattorin tietoa ei ole saatavilla hyvinvointialuejaolla. Tästä syystä taulukossa on käytetty maakuntien aluejaotuksella olevaa tietoa.

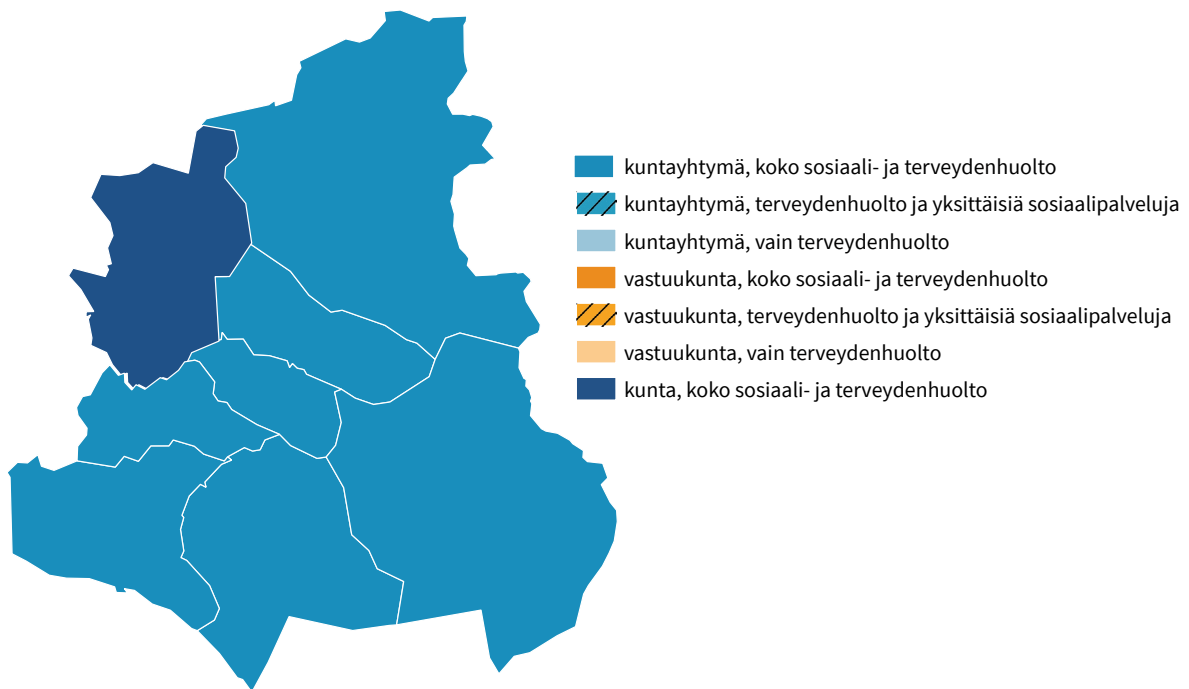
Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

Rakenteelliset lähtökohdat hyvinvointialueelle hyvät

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Kainuun sote on vuodesta 2005 järjestänyt alueen kahdeksan kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. (Kuvio 2.) Puolangan kunta järjestää kuitenkin perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut itse ja on ulkoistanut palvelut. Kainuun sote toimii myös Kainuun erityishuoltopiirinä. Kainuun keskussairaala Kajaanissa toimii alueen päivystävänä sairaalana.

Kuvio 2. Palveluiden järjestämismallit hyvinvointialueen kunnissa.



▲ Kuviossa esitetään perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestämismallit hyvinvointialueen eri kunnissa. Tiedot perustuvat Kuntaliiton vuoden 2020 aineistoihin ja 7-luokkaiseen luokitteluun.

Pitkään toimineen, koko alueen kattavan kuntayhtymän myötä Kainuussa on sekä hallinnollista että toiminnallista integraatiota kehitetty pitkälle, vaikka alueella tunnustetaan tarve syventää integraatiota myös jatkossa. Valvontaviranomaisen mukaan erityisesti vammaispalvelujen ja lastensuojelun välistä yhteistyötä tulisi tiivistää.¹ Palvelujen integraatiota ja tiedolla johtamista syvennetään erityisesti meneillään olevien Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman ja sote-rakenneuudistuksen Kainuun-hankkeilla.^{2,3} Kehittämistoimet voidaan alueellisessa kuntayhtymässä viedä nopeasti osaksi perustyötä koko alueella. Potilas- ja asiakastietojärjestelmät on jo nykytilanteessa yhtenäistetty. Puolangalla on omia tietojärjestelmiä.

Koronapandemiaan reagoitiin onnistuneesti

Vuoden 2020 erityispiirre palvelujen järjestämisessä oli muun maan tavoin koronapandemian aiheuttama poikkeustilanne. Sekä perusterveydenhuollon että useimpien erikoissairaanhoidon erikoisalojen palvelutuotanto romahti keväällä 2020, mutta palveluvajetta kyettiin kuromaan kiinni syksyllä. Sosiaalipalveluissa erityisesti lastensuojelupalvelujen kysyntä kasvoi. Kainuun koronatoimet ovat olleet onnistuneita. Valvontaviranomaisen mukaan Kainuun soten yksilinjaisen kriisijohtamisen ja alueellisen yhteistyön ansiosta reaktiiviset koronatoimet toteutettiin nopeasti ja täsmällisesti.¹

Kainuun palveluverkon keskeisin kehittämiskohde on viime vuosina ollut allianssimallilla toteutettu Kainuun uuden sairaalan rakentaminen Kajaaniin. Rakennushankkeen ensimmäinen vaihe saatiin päätökseen vuoden 2020 alussa, jolloin päivystys ja leikkaustoiminta aloittivat uudessa päärakennuksessa. Syksyllä 2020 sairaalarakennuksen uusiin tiloihin muutti Kajaanin perusterveydenhuollon vastaanottotoiminta, joka toimii osana yleislääketieteen poliklinikkaa.⁴ Tämä tukee sairaalahankkeen tavoitetta lisätä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota. Uuden sairaalan rakentaminen saatiin päätökseen vuoden 2021 aikana. Kehitysvammaisten palveluissa lakkautettiin vuonna 2020 valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti kehitysvammaisten lasten laitoshoidon, joka korvautui ympärivuorokautisella lyhytaikaisen hoidon yksiköllä.

Taloustilanne haastaa palvelujen järjestämistä

Kainuun soten vaikea taloustilanne leimaa kuntayhtymän toimintaa ja palvelujen järjestämistä. Kainuun sote-menot ovat maan korkeimmat, ja kuntayhtymän jäsenkuntien mukaan sote-menot ylittävät kuntien kantokyvyn. Uuden sairaalan rakentamisesta aiheutuvat poistot lisäävät tulevana vuosina menopainetta entisestään. Erikoissairaanhoidon osuus kuntayhtymän nettokäyttökustannuksista on selvästi suurin koko maassa. Kuntayhtymän hankala taloustilanne on pakottanut säästötoimiin, ja alueella on menossa talouden tasapainotusohjelma.⁵ Alueella on lähdetty aktiivisesti etsimään kustannustehokkaita ratkaisuja perustason palvelujen järjestämisessä. Palvelujen kehittämisen painopisteenä on etäpalvelujen laajentaminen. Uusia toimintamalleja on jo jalkautettu koko alueelle Puolankaa lukuun ottamatta. Uusiin toimintatapoihin tottuminen vie kuitenkin oman aikansa sekä asiakkailta että henkilöstöltä.

Henkilöstö

Tarvetta osaajista useissa ammattiryhmissä

Kainuun sotella on jo pitkään ollut suuria haasteita sote-ammattilaisten saatavuuden varmistamisessa. Lääkäriliiton kyselytutkimuksen mukaan kokonaan hoitamatta olevien lääkärintehtävien osuus kaikista lääkärintehtävistä oli vuonna 2020 selvästi suurin Kainuun soten terveysasemilla. Kainuun lääkärivaje oli 31 prosenttia, kun koko maan lääkärivaje jäi noin seitsemään prosenttiin.⁶ Samantyyppisiä tuloksia oli Kevan julkaisemassa kuntien työvoimatarveanalyysissa. Eniten vajetta oli yleislääkäreistä, sosiaalityöntekijöistä ja psykologeista.⁷

Valvontaviranomainen nosti raportissaan esiin erityisesti psykiatrian erikoislääkäriresurssin erittäin vaikean tilanteen. Vain kolmasosa psykiatrian viroista oli täytetty vakinaisilla erikoislääkäreillä, eikä avoimiin virkoihin ollut ollut hakijoita. Tarkkailujaksolle sisäänkirjoitetut potilaat jouduttiin ohjaamaan Pohjois-Poh-

janmaan sairaanhoitopiirin vastaanotto-osastolle. Ongelmia on ollut myös ikääntyneiden palvelujen henkilöstöresursseissa, mutta valvontaviranomaisen mukaan kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen tuottamisen epäkohtiin on tartuttu.⁸

Kainuun soten henkilöstöraportissa vuodelta 2020 todetaan myönteinen kehitys edellisvuoteen nähden, sillä haussa olleiden paikkojen täyttöprosentti on kasvanut. Noin kolme neljäsosaa avoinna olleista paikoista kyettiin täyttämään, ja hakijoiden määrä paikkaa kohden nousi hieman. Lääkäreiden lisäksi erityisiä haasteita oli sosiaalityöntekijöiden, sairaanhoitajien ja lähihoitajien rekrytoinnissa erityisesti Kajaanin ympäryskunnissa.⁹

Rekrytointihaasteet jatkuneet edelleen

Syyskuussa 2021 tehdyn ammattibarometrin mukaan pula sote-ammattilaisista on jatkunut edelleen vuoden 2021 aikana ja rekrytointitilanne on Kainuussa maan heikoimpia. Keskeisistä terveydenhuollon ammattiryhmistä erityisesti yleislääkäreiden ja sairaan- ja terveydenhoitajien joukossa on ammattibarometrin mukaan paljon vajausta Kainuun alueella. Ylilääkäreistä, erikoislääkäreistä, hammaslääkäreistä, psykologeista ja lähihoitajista on niin ikään paljon pulaa. Fysioterapeuttien, röntgenhoitajien ja terveydenhuollon bioanalyttikoiden kysyntä on myös suurempi kuin tarjonta. Vain harvoissa ammateissa eli farmaseuttien, suuhygienistien ja sairaankuljetuksen ensihoitajien tehtävissä kysyntä ja tarjonta ovat Kainuun alueella tasapainossa. Sosiaalipalveluissa rekrytointitilanne on lähihoitajien lisäksi vaikea erityisesti sosiaalityön erityisasiantuntijoissa, joista on Kainuussa muiden pohjoisten hyvinvointialueiden tapaan paljon pulaa. Sosiaalialan ohjaajista ja neuvojista on niin ikään paljon pulaa Kainuun alueella.¹⁰

Keskussairaalan erikoislääkäreiden henkilöstövajetta on jonkin verran kyetty paikkaamaan erikoislääkäreiresursseilla, joka on saatu Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien vuonna 2020 perustaman Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunnan kautta. Osuuskunnan tehtävänä on varmistaa osaamisresurssi erikoissairanhoidossa koko Pohjois-Suomen alueella. Osuuskunta hyödyttää erityisesti Pohjois-Suomen pieniä alueita, ja alueen sairaanhoitopiireillä on valmius laajentaa toimintaa. Kainuun henkilöstöhaasteita on käsitelty myös Järjestäjän keinot vastata palvelutarpeeseen väestömäärän ja väestörakenteen muuttuessa -luvussa.

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Sähköinen asiointi ja omahoito

Omasote-palvelukanavan käyttö jo vilkasta

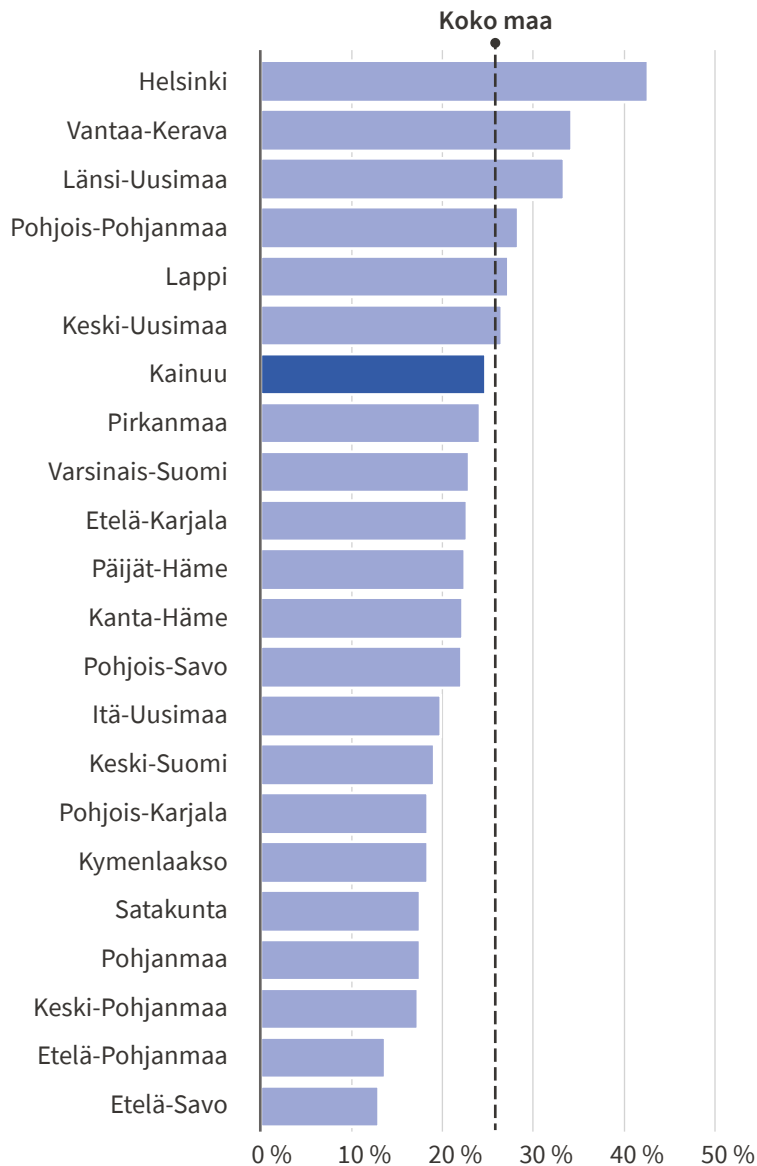
Kainuussa etäpalvelujen käyttöä lisäsivät alueen pitkät välimatkat. Etäpalvelujen käyttöön asiakkaita ohjasi osaltaan myös kasvanut henkilöstövaje.¹¹ Alueen omia sähköisen tiedonhaun kanavia olivat Kainuun soten verkkosivut, palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmän [Parastapalvelu.fi](https://www.parastapalvelu.fi)-alusta, Hyvinvoinnin palvelutarjotin sekä sosiaalisen median kanavat. Kokonaisuutta täydensivät kansalliset kanavat.¹¹

Tunnistautumista edellyttävät palvelut oli keskitetty Omasote-palvelukanavalle. Tämä laaja-alainen palvelu mahdollisti sähköisen asiointin perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen ja erikoissairaanhoidon palvelujen lisäksi myös Kainuunmeren Työterveys Oy:ssä. Omasote-palvelu oli lisäksi yhteensovitettu muun muassa Omaolon oire- ja palveluarvion sekä ajanvarauspalvelujen kanssa. Yhteys myös kansallisiin palveluihin oli turvattu. Etäyhteyksien hyödyntäminen vastaanottokäyntien ja hoidon seurannassa yleistyi vuonna 2020. Omasote-palvelua käytti jo 45 prosenttia alueen väestöstä.¹¹ Matalan kynnyksen sähköisinä palveluina sekä nuorille että vanhemmille tarjottiin chat-palveluja. Facebookissa toimi aikuissosiaalipalvelujen Somesossu-chat.

Alueen ikääntyneet käyttävät sähköisiä palveluja aktiivisesti – perusterveydenhuollon etäasiointikäyntejä kertyi runsaasti

Sähköisesti asioineiden osuus vastasi maan keskitasoa. Työikäisistä hieman harvempi kuin maassa keskimäärin asioi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sähköisesti. Sitä vastoin alueen 75 vuotta täyttäneistä selkeästi keskimääräistä useampi hyödynsi sähköistä asiointia. Perusterveydenhuollon avohoidon etäasiointikäyntimäärät olivat alueella maan toiseksi suurimmat (39 %, koko maa 29 %). Sähköinen asiointi korvasi vähintään yhden perinteisen käynnin koko maan tilannetta vastaavasti. Sähköisten palvelujen käyttöön liittyviä esteitä ja huolia koettiin alueella kuitenkin muun maan tavoin vielä paljon (82 %, koko maa 79,5 %). (Kuvio 3.) Avoterveydenhuollon etäasioinnin kontakteja on seurattu myös Avohilmo-tiedoilla. Kontaktien lukumäärä asukasta kohden oli Kainuussa maan suurin vuonna 2020.¹²

Kuvio 3. Sähköisen asioinnin käyttäjämäärä sosiaali- ja terveystalveissa vuonna 2020.



◀ Kuviossa esitetään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvejen sähköisen asioinnin käyttäjämäärä verrattuna muiden hyvinvointialueiden ja koko maan tietoon vuonna 2020. Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä sosiaali- ja terveystalveista, jotka ovat asioineet sähköisesti. Tiedot perustuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen FinSote-tutkimukseen.

Sähköisen asioinnin visio vahvistaa yhden luokun periaatteen toteutumista

Kainuun soten sähköisen asioinnin visio ”Helposti lähelläsi” kattaa asiakkaille ja asukkaille tarjottavien palvelujen lisäksi henkilöstön, talouden sekä johtamisen ja palvelujen järjestämisen näkökulmat. Johtamisessa ja palvelujen järjestämisessä sähköiset prosessit tarkoittavat joustavaa ja sijainnista riippumatonta toimintaa asiakkaille ja henkilöstölle sekä positiivisia asiakaskokemuksia.¹³ Vision toimenpidesuunnitelman laadinta oli käynnissä, ja sen toteutus sidottiin sote-rakenneuudistushankkeeseen. Alueen tavoitteet edistivät sähköisten palvelujen yhden luokun periaatteen toteutumista ja mobiililaitteiden käytettävyyttä omahoidon ja yhteydenpidon välineinä. Hankkeen ulkopuolella etenivät esimerkiksi video- tai kuvapuhelimella tapahtuvan etäpalvelun käyttöönotot.¹¹

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen jo toteutettu – kirjaamisen yhdenmukaistamisessa vielä tehtävää

Kainuussa asiakas- ja potilastietojärjestelmien alueellinen yhtenäistäminen toteutui jo Kainuun hallintokökeilun aikana vuosina 2005–2012. Yhtenäistämisen tuloksena sosiaalihuollon palvelujen käyttöön jäi kaksi asiakastietojärjestelmää ja terveydenhuollon palvelujen käyttöön yksi potilastietojärjestelmä.¹⁴ Tietojärjestelmiin tehtiin tarvittavia kehittämistoimenpiteitä kansallisen kokonaisarkkitehtuurin linjaukset huomioiden. Kainuussa sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen rekisterinpitäjinä olivat Kainuun sote ja Puolangan kunta.

Alueen yhtenäinen tietojärjestelmäpohja sekä pitkälle yhdenmukaistetut terveydenhuollon kirjaamiskäytännöt loivat hyvät lähtökohdat hyvinvointialueen tietojohdamisen kehittämiseksi. Sosiaalihuollon kirjaamisen yhdenmukaistaminen tosin edellytti vielä sote-rakennuudistushankkeen kehittämistoimenpiteitä vuosina 2020–2021.¹⁵ Tulevaisuuden asiakas- ja potilastietoratkaisujen hankinnassa kuntayhtymä on mukana Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen kanssa UNA-yhteistyössä. Kuntayhtymä liittyi myös pääosin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin omistaman Esko Systems Oy:n osakkaaksi.¹⁶

Tietojohdaminen

Tietojohdamisen tekninen toteutus jo vahva – kehittämisen painopiste siirtyi henkilöstön osaamisen varmistamiseen sekä tietojen tunnistamiseen ja hyödyntämiseen

Kainuussa tietojohdamisen alueellinen kehittäminen perustui vuosien valmisteluun sekä tietojohdamisen nostamiseen Kainuun soten keskeiseksi osaamisalueeksi. Kainuun tavoitteena on vahvistaa vuoteen 2025 mennessä kykyä tietojohdamiseen ja varmistaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen johtaminen, järjestäminen ja tuottaminen pohjautuvat luotettavaan, ajantasaiseen ja laadukkaaseen tietoon.¹⁷

Vuoden 2020 tietojohdamisen arviointimallin mukaan alueella oli saavutettu hyvä kypsyystaso muun muassa tiedon hankinnan vakiintuneissa käytännöissä, tietojohdamisen tietoteknisessä toteutuksessa sekä resurssien, talouden ja toiminnan mittaamisessa.¹⁷

Alueen tietojohdamisen kehittämisen toimenpiteet johdettiin arviointimallin tuloksista, ja toimenpiteiden toteuttaminen sidottiin sote-rakennuudistushankkeeseen.^{17,18} Toimenpiteillä haluttiin varmistaa palvelujen järjestämisen edellyttämä tietojohdaminen. Toimenpiteitä edellyttäviä osa-alueita olivat muun muassa strategian purkamisen tavoitteiksi ja mittareiksi sekä strategiaan liittyvien tietotarpeiden ja vastuiden parempi tunnistaminen. Lisäksi tarvittiin tiedon hankinnan prosessin ja toimijoiden roolien kuvaamista sekä talous- ja toimintatietojen yhteensovittamista ja sitomista päätöksentekoon. Ratkaisuja tarvittiin myös datan analysoinnin käytäntöjen ja vastuutahojen määrittelyyn sekä tietojen ja toiminnan keskinäiseen peilaamiseen. Henkilöstön tietojohdamisosaamisen varmistavat koulutukset olivat osa kehittämisen kokonaisuutta.¹⁷

Vuoden 2020 aikana alueella kuvattiin organisaation kokonaisarkkitehtuuri. Lisäksi tunnistettiin ja määriteltiin palvelujen järjestämisen tietotarpeet ja selkiytettiin tietojen hankintaprosesseja. Eri toimintojen ja organisaatiotasojen tietosisällöt yhdistävä raportointi- ja analytiikkajärjestelmä otettiin käyttöön. Tiedon jalkautumista prosesseihin sekä tietoperusteista päätöksentekoa kehitettiin strategian ja toiminnan mittarien tarkastelun ja työstämisen ohella.¹⁷

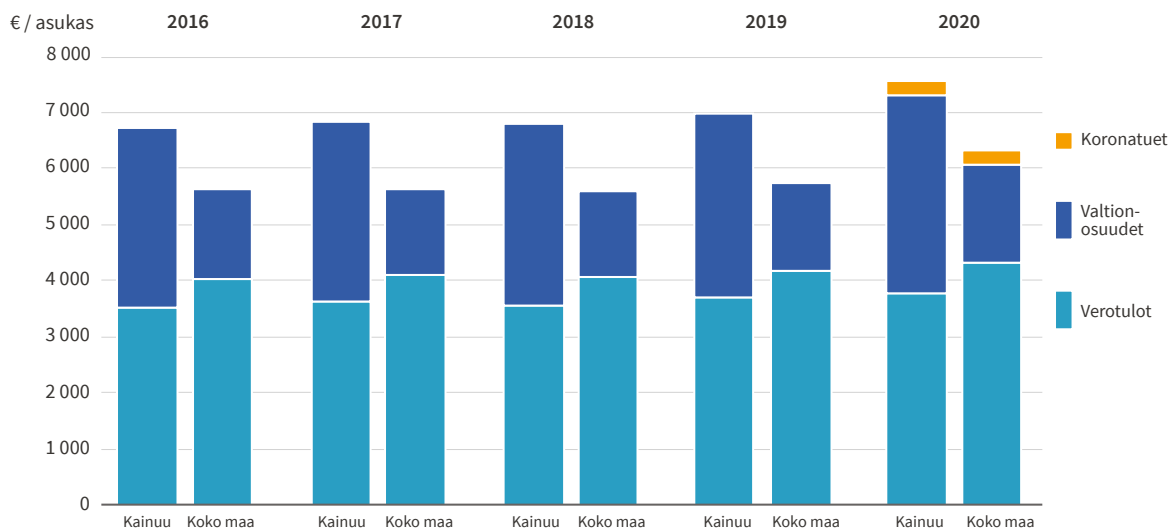
Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus, kustannukset ja investoinnit

Kuntien talous heikkeni verorahoituksen kasvusta huolimatta

Kainuun hyvinvointialueella vuosikate oli positiivinen kaikissa muissa kunnissa paitsi Sotkamossa. Vuonna 2020 asukaskohtainen vuosikate vaihteli Sotkamon - 213 eurosta Puolangan 933 euroon. Alueen taloudellinen tilanne näyttää huonontuneen merkittävästi edellisvuodesta, sillä asukaskohtainen vuosikate aleni viidessä kunnassa. Vuosikate riitti kattamaan poistot ainoastaan Hyrynsalmella ja Puolangalla.

Vuoteen 2019 verrattuna verorahoitus kasvoi asukasta kohden 583 euroa (8,4 %) vuonna 2020. Verotulot kasvoivat alueella keskimäärin 2,3 prosenttia. Ne kasvoivat kaikissa alueen kunnissa Sotkamaa lukuun ottamatta. Peruspalvelujen valtionosuudet kasvoivat edeltäviin vuosiin verrattuna poikkeuksellisen voimakkaasti, mikä johtui valtion kuntasektorille kohdentamista koronatuista; kasvua edeltävästä vuodesta oli 15 prosenttia (koko maa 27 %). Koronatuen osuus valtionosuuden kasvusta oli 53 prosenttia. (Kuvio 4.)

Kuvio 4. Hyvinvointialueen kuntien yhteenlaskettu verorahoitus vuosina 2016–2020.



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueen kuntien yhteenlasketut asukaskohtaiset verotulot ja valtionosuudet vuosilta 2016–2020 verrattuna koko maan tietoihin. Vuonna 2020 valtionosuuksiin sisältyi myös koronatuotia, joiden osuus on esitetty kuviossa erikseen. Tiedon puuttumisen vuoksi koko maan valtionosuuksista ei ole eroteltavissa Ahvenanmaan koronatuotien osuutta. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen ja valtiovarainministeriön aineistoihin.

Kuntayhtymä korotti kuntien maksuosuutta

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän vuoden 2020 toimintakate kasvoi yli 80 prosenttia ja vuosikate 71 prosenttia asukasmäärään suhteutettuna edellisvuodesta, mutta siitä huolimatta vuosikate riitti juuri kattamaan kertyneet poistot. Tilikauden tulos oli 0,9 miljoonaa euroa ylijäämäinen, sillä kuntayhtymä sai koronatukea 3,6 miljoonaa euroa ja kuntien maksuosuutta korotettiin 26,7 miljoonalla eurolla (9 %). Palkkaharmonisointiin käytettiin 12,1 miljoonaa euroa ja koronapandemiaan 7,1 miljoonaa euroa eli yhteensä 19,2 miljoonaa euroa. Vuoden lopussa lainakanta oli yhteensä 156 miljoonaa euroa, suhteellinen velkaantuneisuus 59 prosenttia ja omavaraisuusaste kuusi prosenttia.¹⁹ Kuntayhtymässä alkoi vuonna 2019 talouden tasapainottamisohjelma, jota ei vuonna 2020 pystytty suunnitelmien mukaan täysin toteuttamaan koronapandemian vuoksi. Tasapainottamistoimenpiteet ovat jatkuneet vuonna 2021.^{20,21}

Kuntayhtymällä mittavat rakennusinvestoinnit

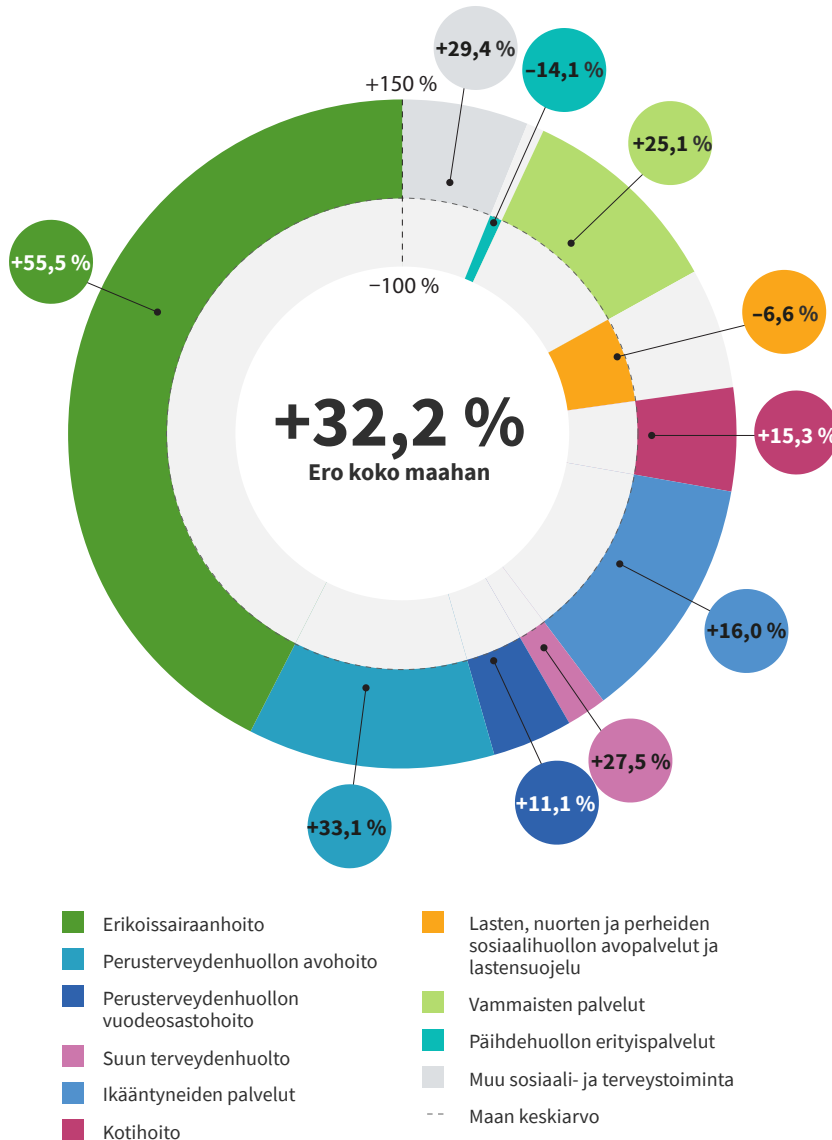
Alueen kuntien investoinnit olivat 71,5 miljoonaa euroa (998 euroa / asukas), josta sote-investointien osuus oli yhden prosentin (11 euroa / asukas). Tulorahoitus riitti investointeihin ainoastaan Hyrynsalmen, Kuhmon ja Puolangan kunnilla. Kuhmossa ja Paltamossa suhteellinen velkaantuneisuus oli yli 50 prosenttia.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän investoinnit olivat 36,9 miljoonaa euroa vuonna 2020. Rakennusinvestointien osuus oli 22,5 miljoonaa euroa, asukaskohtaisesti maan toiseksi suurimmat (313 euroa / asukas). Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi vuonna 2016 poikkeusluvan keskussairaalaan uudisrakennuksen rakentamiseen ja peruskorjaukseen. Investoinnin rahoitus katettiin ottamalla pitkäaikaista lainaa 159 miljoonaa euroa vuosina 2017–2021. Investoinnin menot aiotaan kattaa käyttötaloustuotoilla nostamatta kuntien maksuosuuksia.

Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan suurimmat, erikoissairaanhoidon osuus maan suurin

Kainuun kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2020 yhteensä 343,1 miljoonaa euroa (4 788 euroa / asukas). Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan suurimmat, 32 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat, ja kasvoivat merkittävästi edellisvuodesta (8,6 %, koko maa 4 %). Suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (43 %, koko maa 37 %); osuus oli maan suurin ja kasvoi 1,2 prosenttiyksikköä edellisvuodesta. Erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat lähes 12 prosenttia edellisvuodesta ja olivat 56 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Palkkaharmonisoinnin 12,1 miljoonan euron kustannuksista ja koronapandemian 7,1 miljoonan euron kustannuksista suurin osa kohdistui erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon. Maan suurimmat asukaskohtaiset kustannukset olivat myös perusterveydenhuollon avohoidossa ja suun terveydenhuollossa, lisäksi huomattavasti keskimääräistä suurempia kustannukset olivat vammaisten palveluissa ja sosiaali- ja terveystoimen muissa kustannuksissa. Keskimääräistä pienempiä kustannukset olivat vain päihdehuollon erityispalveluissa ja yhteenlasketuissa lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalveluissa ja lastensuojelussa. (Kuvio 5.)

Kuvio 5. Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2020.



◀ Kuviossa esitetään kustannusten (euroa/asukas) jakauma tehtävittäin. Jos hyvinvointialueen menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatun maan keskiarvon. Ero maan keskiarvoon on kuvattu myös prosentteina. Tehtäväkohtaisen osuuden leveys kuvaa suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoihin.

Kustannusten kasvu ollut maan suurinta

Kainuun nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuosina 2016–2020 maan eniten, reaalisesti 16,4 prosenttia, vuoden 2020 hintatasolla tarkasteltuna (koko maa 6,9 %). Ajanjaksolla kokonaiskustannukset ovat kasvaneet vuotta 2019 lukuun ottamatta. Suurinta kustannusten kasvu oli erikoissairaanhoitossa (33 %), lastensuojelun laitos- ja perhehoitossa (31 %) ja työllistymistä tukevista palveluista (153 %). Palvelujen kustannukset ovat pienentyneet suhteellisesti eniten vammaisten laitoshoidossa (75 %) ja muissa lasten, nuorten ja perheiden avopalveluissa (25 %) suhteutettuna koko väestöön. Ajanjaksolla perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon asukaskohtaiset kustannukset pienivät keskimääräistä vähemmän (2,6 %, koko maa 6,2 %), ja ne olivat koko maan tasoa suuremmat vuonna 2020.

Ikääntyneiden palvelujen ikäryhmään suhteutetut kustannukset maan pienimpiä

Alueen 75 vuotta täyttäneisiin suhteutetut ikääntyneiden palvelujen yhteenlasketut kustannukset vähenivät keskimääräistä enemmän (5,5 %, koko maa 2,7 %), ja ne olivat maan neljänneksi pienimmät vuonna 2020. Ikäryhmään suhteutetut ympärivuorokautisen hoivan kustannukset pysyivät ajanjaksolla lähes ennallaan (1,3 %, koko maa 5,9 %). Ne olivat maan pienimmät vuonna 2020. Ikääntyneiden laitoshoidon kustannukset vähenivät koko maan tapaan (38 %, koko maa 37 %) ja olivat keskimääräistä pienemmät. Sen sijaan maan suurimpia kustannukset olivat ikääntyneiden muissa palveluissa, vaikka niiden kustannukset vähenivät vuosina 2016–2020 (5,7 %). Kustannuskehityksessä näkyi palvelurakenteen keventyminen. Kotihoidon ikäryhmään suhteutetut kustannukset kasvoivat välillä, mutta palasivat vuoden 2016 tasolle vuonna 2020 ja olivat maan keskitasoa pienemmät.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannuskehitys ollut maltillisempaa kuin koko maassa ja painottunut lastensuojeluun

Vuonna 2020 alle 18-vuotiaisiin suhteutetut yhteenlasketut lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun palvelujen kustannukset olivat suuremmat kuin maassa keskimäärin, vaikka ne kasvoivat vuosina 2016–2020 koko maan tasoa vähemmän (18 %, koko maa 31 %). Ikäryhmään suhteutettuna lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannukset kasvoivat keskimääräistä enemmän (36 %, koko maa 30 %), ja kustannukset olivat maan keskiarvoa suuremmat vuonna 2020. Vastaavasti lastensuojelun avohuoltopalveluissa kasvu oli keskimääräistä pienempää (7,5 %, koko maa 32 %), mutta kustannukset maan suurimmat. Lasten, nuorten ja perheiden muissa avopalveluissa kustannukset olivat maan toiseksi pienimmät vuonna 2020. Niiden kustannukset vähenivät reilun viidenneksen vuosina 2016–2020 – koko maassa ne kasvoivat kolmanneksella.

Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelutarpeeseen suhteutetut laskennalliset kustannukset maan korkeimmat

THL:n ennakkotietojen (18.6.2021) mukaan somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin Kainuussa vuonna 2020 väestön palvelutarpeeseen suhteutettuna 12 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Tarvevakioidut laskennalliset somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat maan suurimmat, neljänneksen suuremmat kuin maassa keskimäärin. Palvelutarpeeseen suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäiviä oli prosentin keskimääräistä vähemmän, mutta hoitajaksojen vastaavat tarvevakioidut laskennalliset kustannukset olivat 14 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Palvelutarpeeseen suhteutettuna päivystyskäyntejä oli 30 prosenttia keskimääräistä enemmän ja näiden laskennalliset kustannukset 121 prosenttia maan keskitasoa suuremmat.²²

Nykyisellä palvelurakenteella väestön ikärakenteen muutos kasvattaisi kustannuksia maltillisesti

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Kainuun sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten ennustetaan kasvavan vuosina 2020–2030 keskimäärin 0,4 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,4 %). Kustannusten kasvu ei juurikaan muutu ulotettaessa ennuste 15 vuoden periodille. Kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden tai palvelurakenteen muutoksia.²³

Vuoden 2021 talousarvioihin ja vuoden 2022 taloussuunnitelmiin pohjautuvien valtionvarainministeriön rahoituslaskelmien mukaan alueen rahoituksen laskennallinen lähtötaso olisi vuonna 2023 noin 324 miljoonaa euroa vuoden 2022 kustannustasoon korotettuna. Lähtötason rahoitus olisi noin 14 miljoonaa euroa (4,6 %) kunnilta hyvinvointialueille siirtyviä kustannuksia suurempi ja merkitsisi asukasta kohden noin 201 euron lisäystä. Hyvinvointialueiden lopulliset rahoituslaskelmat ja toistaiseksi pysyvä siirtymätasaus määritellään vuosien 2021 ja 2022 tilinpäätöstietojen perusteella.²⁴

Alueen erityisteemat

Järjestäjän keinot vastata palvelutarpeeseen väestömäärän ja väestörakenteen muuttuessa

Haasteet ovat moninaisia

Kainuun alueen väestömäärä on pieni. Lasten ja nuorten osuus väestöstä on vähäinen ja vanhimpien ikäluokkien osuus suuri. Kuolleisuus on ikärakenteen vuoksi suurta, ja alueen kokonaisnettomuutto on pitkään ollut negatiivinen. Kokonaisnettomuuton osuus väestömäärän vähenemisessä kuitenkin pieneni vuonna 2020. Vuoden 2018 väestöennusteen mukaan Kainuun väestö vähenee huomattavasti ja noin joka viides kainuulainen on yli 75-vuotias vuonna 2030. Väestön väheneminen ei pysäytä palvelutarpeen ja sote-kustannusten kasvua väestön ikääntymisen takia, mutta kasvuvauhti arvioidaan pienemmäksi kuin koko maassa keskimäärin.

Väestöllinen huoltosuhde vuonna 2020 oli 75,2, mikä on huomattavasti suurempi kuin koko maassa keskimäärin ja toiseksi suurin hyvinvointialueiden välisessä vertailussa. Väestöllinen huoltosuhde heikkenee selvästi jo lähivuosina. Alueen väestöllä on muuhun maahan nähden paljon palvelutarpeita. THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi on maan heikoimpia. Terveiden ja hyvinvoinnin ongelmiin nuoremmissa ikäryhmissä viittaavat useat mittarit, esimerkiksi maan keskiarvoa selvästi korkeampi ennenaikainen kuolleisuus. Vuonna 2020 valmistuneessa hyvinvointikertomuksessa on kuvattu laajasti Kainuun väestön hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä haasteita.²⁵ Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset asukasta kohden ovat maan suurimmat. Sote-ammattilaisten saatavuusongelmat ovat merkittäviä ja edelleen vaikeutumassa. Erityisesti terveyskeskuslääkärien rekrytointi on osoittautunut vaikeaksi, mutta rekrytointihaasteita on myös monissa muissa ammattiryhmissä ja erityisesti psykiatreissa. Kainuun kuntien heikko taloustilanne vaikuttaa myös Kainuun soten toimintaan, ja yhtymä joutui sekä vuonna 2019 että vuonna 2020 talouden tasapainottamistoiimiin.

Strategiassa tunnistettu keskeiset kipukohdat

Kainuun sote pyrkii vastaamaan tunnistettuihin haasteisiin vuonna 2019 hyväksytyt strategian mukaisesti.²⁶ Strategiakartan väestötasoisena kärkitavoitteena ovat hyvinvoivat, aktiiviset ja osallistuvat asiakkaat. Alue on käynnistänyt toimenpiteitä, joilla edistetään väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ja kehitetään palveluja tarpeenmukaisiksi ja oikea-aikaisiksi. Väestön hyvinvointia koskevat strategiset tavoitteet on integroitu myös vuosille 2021–2024 laadittuun hyvinvointisuunnitelmaan.²⁵ Yhtenä kärkitavoitteena strategiassa on Kainuun sote houkuttelevana työpaikkana. Tavoitteen toteutumiseksi alue panostaa henkilöstön työhyvinvointiin ja osaamisen kehittämiseen. Muut strategiset tavoitteet liittyvät palvelujen tuottamiseen tehokkaasti ja vaikuttavasti, hoito- ja palveluketjujen kokonaisvaltaiseen johtamiseen, sote-menojen kustannusten kasvun hillintään ja palvelujen järjestämiseen kustannustehokkaasti. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja esimerkiksi ehkäisevän päihdetyön rakenteet alueella ovat jo hyvät.²⁷ Tärkeä strateginen toimenpide on avohoidon vahvistaminen, jonka toteutuminen edellyttää toiminnallisen integraation syventämistä.

Kansallisten valtionavustushankkeiden merkitys toiminnan uudistamisessa on erityisen suuri Kainuun tapaisilla väestöpohjaltaan pienillä alueilla. Palvelujen sisältöä ja toimintoja uudistetaan strategian mukaisesti erityisesti vuonna 2020 alkaneessa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman Kainuun-hankkeessa ja sote-rakenneuudistushankkeessa.^{28,29} Maakunnallisena kuntayhtymänä Kainuulla on hajanaisen järjestämisvastuun alueita paremmat mahdollisuudet viedä kehittämistoimet heti osaksi perustyötä omalla alueellaan.

Toimintamallin muutoksella tavoitellaan saatavuuden paranemista

Keskeinen alueen itsensä tunnistama ja kansallinen kehittämiskohde on perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan saatavuuden parantaminen toimintamalleja uudistamalla. Tavoitteena on päästä puretumaan asiakkaiden tilanteisiin heti ensimmäisestä yhteydenotosta alkaen, jolloin voidaan estää ongelmien syveneminen. Uudistustyö käynnistyi vuonna 2020 ensin pilottiasemalla Sotkamossa, ja se on sen jälkeen laajennettu lähes koko hyvinvointialueelle. Toisena keskeisenä tavoitteena vastaanottotoiminnan kehittämisessä on tarttua aiempaa olennaisesti systemaattisemmin korkean riskin ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuuksiin. Uusi toimintatapa perustuu moniammatillisiin tiimeihin ja kaksisuuntaisten sähköisten kanavien hyödyntämiseen. Sähköisiä palveluja alue on kehittänyt myös sote-rakennuudistuksen valtionavustushankkeella. Toimintatavan kehittäminen on kesken, mutta jo alkuvaiheessa on havaittu hoitajien lyheneminen ja tavoitteena on poistaa ne kokonaan. Toimintamalli ei poista henkilöstötarvetta, mutta tuo joustavuutta olemassa olevan henkilöstön käyttöön hyödyntämällä etäyhteyksiä. Suuri osa palveluista voidaan näin tuottaa sijainnista riippumatta, ja toisaalta paljon palveluja tarvitseville voidaan antaa aikoja heidän tarvitsemilleen fyysisille vastaanotoille.

Henkilöstön työhyvinvointia tiedolla johtamisella

Kainuulla oli vuonna 2020 meneillään useita muitakin kehittämishankkeita, joiden avulla alue tähtää strategisten tavoitteiden saavuttamiseen. Strategista tavoitetta lisätä Kainuun soten houkuttelevuutta työpaikkana tuetaan erityisesti Euroopan sosiaalirahaston rahoituksella toteutettavalla, vuonna 2020 alkaneella Tiedosta – työhyvinvointia ja tuottavuutta -hankkeella.³⁰ Hankkeessa tunnustetaan henkilöstön kokemana paine toimintaympäristön muutoksessa ja tavoitellaan työhyvinvoinnin lisääntymistä, hyvää työelämän laatua ja sen seurauksena syntyvää tuottavuuden kasvua ja laadukasta palvelutuotantoa. Keskeistä hankkeessa on vahvistaa työhyvinvoinnin tiedolla johtamista. Hankkeessa osallistetaan henkilöstöä, esihenkilöitä ja ylintä johtoa. Työhyvinvoinnin lisääntymisen myönteisinä seurauksina tavoitellaan erityisesti sairauspoissaolojen ja ennenaikaisen eläköitymisen vähentymistä. Nämä molemmat ovat strategisia indikaattoreita, ja ne kehittyivät myönteisesti vuonna 2020.³¹ Toisaalta koronapandemia vaikutti negatiivisesti esimerkiksi koulutuspäivien ja kehityskeskustelujen määrään. Työhyvinvoinnin kehittämistä tukee myös Kainuun soten henkilöstöohjelma, joka uusittiin vuonna 2021. Sen tavoitteena on turvata osaavan, riittävän ja hyvinvoivan henkilöstön pysyminen ja saanti Kainuun sotessa.³²

Henkilöstön digitaitoja sekä osaamista esimerkiksi ikäihmisten palveluissa, palliatiivisessa hoidossa ja monialaisessa lastensuojelussa kehitetään erillisissä valtionavustushankkeissa ja muissa hankkeissa. Alue on aktiivinen toimija oppilaitos- ja työelämäyhteistyössä. Alueen ammattikorkeakoulun ja ammattiopiston kanssa on meneillään hankkeita, joissa tavoitellaan esimerkiksi sote-alan tutkintoa suorittavien opiskelijoiden hakeutumista ja sitoutumista vanhustyöhön. Yliopistojen kanssa tehtävässä yhteistyössä on pyritty vastaamaan esimerkiksi sosiaalityön työvoiman tarpeeseen alueella. Aikuissosiaalipalvelujen työntekijöitä valmistui sosiaalityöntekijöiksi vuonna 2020, mikä on helpottanut rekrytointia. Lapin yliopisto on lisäämässä sosiaalityöntekijöiden koulutusta vuodesta 2022 alkaen. Oulun yliopiston vuonna 2021 aloittaman psykologian koulutusohjelman toivotaan helpottavan Pohjois-Suomen psykologipulaa jatkossa. Henkilöstön saatavuusongelmiin on Kainuun sotessa tartuttu myös palkkausta kehittämällä.

Yhteistyötä muiden pohjoisten alueiden kanssa

Yksi keskeinen Kainuun soten tunnistama keino palvelutarpeeseen vastaamisessa on jo pitkään jatkunut tiivis yhteistyö pohjoisen alueen sairaanhoitopiirien kanssa. Alueen sairaanhoitopiirit perustivat vuonna 2020 Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunnan, jonka avulla erikoislääkäriresurssia voidaan jakaa joustavasti alueen keskussairaaloiden välillä. Osuuskunta hyödyttää erityisesti pieniä sairaanhoitopiirejä, jotka voivat hankkia osuuskunnan kautta erikoislääkäripalveluja, joita ne itse eivät pysty tuottamaan tai joille ei ole koko-aikaista tarvetta. Alueen sairaanhoitopiirit pitävät mahdollisena toiminnan laajentamista tulevaisuudessa esimerkiksi leikkaustiimeihin ja myös erikoissairaanhoidon ulkopuolelle.

Kainuun soten aloittamien toimenpiteiden ja hankkeiden vaikutukset ovat osin mitattavissa ja todennettavissa. Monilta osin vaikutuksia ei kuitenkaan vielä voi arvioida, sillä useimmat kehittämistoimet olivat vuonna 2020 vielä kesken ja toimintakertomuksen strategiaa koskevissa tulostilastoissa tulokset osin puuttuivat.

Sote-palveluiden integraatio erityisesti paljon palveluja tarvitsevien monialaisissa palvelukokonaisuuksissa

Kainuun väestön sairastavuus, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus työkäisistä ja ennenaikainen kuolleisuus ovat selvästi suurempia kuin maassa keskimäärin. Mielenterveysongelmia on paljon, ja alueen väestörakenteessa painottuu ikäihmisten osuus. Alueen väestön moninaiset tarpeet haastavat palvelujen järjestämistä, ja tarvetta on nähty erityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluketjujen ja -kokonaisuuksien kehittämisessä.

Toimivat yhdyspinnat moneen suuntaan

Kainuun sotella on maakunnallisena jo pitkään toimineena kuntayhtymänä hyvät edellytykset järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut toiminnallisesti integroituina. Alueella on edistetty sekä perus- ja erityistason välistä vertikaalista että sosiaali- ja terveyspalvelujen välistä horisontaalista integraatiota. Yhteistyörakenteita on kehitetty myös sote-palvelujen ja kuntien vastuulla olevien palvelujen, kuten sivistyspalvelujen, kanssa. Valvontaviranomaisen mukaan Kainuun sote on panostanut ikääntyneiden palveluissa aktiivisesti kotihoidon sote-integraatioon. Kainuussa etsitään myös uusia avauksia palveluintegraatioon palo- ja pelastustoitimen kanssa. Myös perustason mielenterveyspalveluissa on paljon toiminnallista integraatiota. Toisaalta valvontaviranomainen kiinnitti huomiota vammaispalvelujen ja lastensuojelun sekä sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen riittämättömään integraatioon.³³ Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä integroitunutta toimintatapaa edistää esimerkiksi erikoissairaanhoidosta saatavien konsultaatioiden maksuttomuus. Perus- ja erityistasoa on terveydenhuollossa pyritty saattamaan entistä enemmän toistensa yhteyteen myös Kainuun uudessa sairaalassa, jossa terveyskeskussairaala toimii samassa rakennuksessa erikoissairaanhoidon osastojen kanssa. Samalla on haluttu korostaa yleislääketieteen asemaa yhtenä erikoisalana muiden joukossa.

Sote-tiedonhallinnassa Kainuu käyttää Puolangan kuntaa lukuun ottamatta yhteistä tietojärjestelmää sekä erikois- että perusterveydenhuollossa, ikäihmisten palveluissa, päihdepalveluissa ja perheneuvolapalveluissa. Yhtenäiset tietojärjestelmät mahdollistavat paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluketjujen ja -kokonaisuuksien yhteensovittamisen jouhevammin kuin hajautuneen järjestämävastuun alueilla.

Paljon palveluja tarvitsevat erityiskohteena

Alueellisesta, koko sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistävästä järjestämismallista huolimatta Kainuussa on muun maan tavoin edelleen paljon kehittämishaasteita palvelujen integraatiossa ja yhteentoimivuudessa. Alueella on todettu, että paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden haasteisiin vastaaminen edellyttää koko perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan uudelleenorganisointia. Palvelujen saatavuus on avosairaanhoidon vastaanottotoiminnassa ollut Kainuussa pitkään maan heikoimpia. Hoitojonot ovat estäneet paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tilanteisiin paneutumisen ja kestävien ratkaisujen etsimisen. Lisäksi ei ole kyetty riittävästi tukemaan asiakkaita, jotka eivät vielä ole ajautuneet paljon palveluja tarvitseviksi, mutta joiden terveydessä ja hyvinvoinnissa on paljon riskitekijöitä.

Kainuun sotella on lisäksi ollut suuria vaikeuksia täyttää avoinna olevia terveyskeskuslääkärien virkoja. Kainuu on turvautunut myös ostopalvelulääkäreihin, mutta saatavuusongelmat ovat syventyneet myös ostopalveluissa. Lisäksi viime aikoina on havaittu entistä enemmän hankaluuksia myös kokeneiden sairanhoidajien ja sijaisten rekrytoinnissa. Rekrytointiongelmat ovat vauhdittaneet uusien toimintatapojen etsimistä. Kainuun sote päätti vuonna 2020 ryhtyä järjestämään alueen perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaa uudella tavalla. Kehittämistoiminta integroitiin yhtymähallituksen päätöksellä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman Kainuun-kehittämishankkeeseen.³⁴ Tavoitteena oli lyhentää kasvaneita hoitojonoja ja tarttua aiempaa systemaattisemmin korkean riskin asiakkaiden ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden ongelmien ratkaisemiseen.

Hyvät lähtökohdat etäpalvelujen laajentamiselle

Lähtökohtana on asiakkaan palvelutarpeen ratkaiseminen heti yhteydenotosta alkaen. Jokaiselle asiakkaalle annetaan yhteyshenkilö, ja hänen ongelmansa pyritään hoitamaan saman päivän aikana. Yhteyshenkilön tukena toimii moniammatillinen vastaanottotoiminnan tiimi. Toimintamallin ajatuksena on, että palvelu tuotetaan ensisijaisesti kaksisuuntaista sähköistä Kainuun Omasote -palvelukanavaa hyödyntäen ja jos se ei ole mahdollista, niin toissijaisesti puhelimitse. Aikoja fyysisille vastaanottokäynneille annetaan, jos niistä on asiakkaalle todellista hyötyä. Toimintatavan tuloksena ajanvarauskirjat eivät täyty samalla tavalla kuin aiemmin. Näin fyysisiä vastaanottoaikoja voidaan antaa erityisesti paljon palveluja tarvitseville asiakkaille.

Alueella suunnitellaan virtuaalitiimejä, mikä lisää sote-ammattilaisten mahdollisuuksia toimia etäyhteyksillä, niin että heidän ei tarvitse olla terveysasemalla. Henkilöstöresurssia voidaan näin käyttää joustavammin. Kainuun yhtenä vahvuutena on väestön myönteinen suhtautuminen etäpalvelujen käyttöön, ja koronapandemia lisäsi edelleen etäpalvelujen käyttöä alueella. Avohilmo-rekisterin tietojen pohjalta laskettujen avoterveydenhuollon etäasioinnin kontaktien lukumäärä asukasta kohden oli Kainuussa maakuntien välisessä vertailussa selvästi maan suurin vuonna 2020. Ero vähiten etäasiointia hyödyntäviin alueisiin oli lähes kolminkertainen.³⁵ Lisäksi on havaittu, että erityisesti vanhimmat ikäluokat lisäsivät suhteessa muuta väestöä enemmän sähköisiä kontakteja.

Asiakkaan osallistaminen keskiöön

Korkean riskin asiakkaiden ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen kehittämisen lähtökohtana on asiakasryhmien tunnistaminen ja palvelupolkujen mallintaminen. Jokaiselta yhteyttä ottavalta asiakkaalta kartoitetaan systemaattisesti hyvinvointi- ja terveysriskit, ja lisäksi selvitetään, onko asiakkaalla ollut edellisen vuoden aikana yli kahdeksan kontaktia terveysasemalle. Mikäli kriteerit täyttyvät, asiakkaan tilanne pyritään ottamaan haltuun nimeämällä hoitovastaava. Hoitovastaavan tehtävänä on antaa asiakkaalle valmentavaa tukea. Tarkoituksena on osallistaa asiakasta terveys- ja hoitosuunnitelman teossa. Asiakas on mukana määrittelemässä omia tarpeitaan, tavoitteita ja keinoja hoidon onnistumiseksi. Tavoitteena on hyödyntää mahdollisimman paljon sähköisiä palveluja, jolloin asiakas ja hoitovastaava voivat kohdata nykyistä useammin. Hoitajan tukena on moniammatillinen tiimi. Sen ytimenä on lääkäri-hoitaja-työpari. Lääkäri edesauttaa asiakkaan tavoitteiden saavuttamista antamalla tarvittavaa lääketieteellistä hoitoa. Moniammatillista tiimiä kehitetään edelleen. Ensimmäisenä uuden toimintamallin käyttöön ottaneella Sotkamon terveysasemalla tiimiin on liittynyt fysioterapeutti ja mielenterveys- ja päihdehoitajia. Tulevaisuudessa tavoitteena on, että tiimeihin integroidaan lisäksi aikuissosiaalityö.

Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelupolkujen mallintaminen alueella on vielä kesken. Pisimmälle on mallinnettu alle 70-vuotiaiden sydän- ja verisuonitautiriskissä olevien terveyshyötyasiakkaiden polkua. Muita keskustelussa olleita asiakasryhmiä ovat monisairaat paljon palveluja tarvitsevat ikäihmiset ja kipupotilaat.

Ensimmäiset tulokset lupaavia

Uuden toimintatavan myötä asiakkaiden asiat on pääosin kyetty hoitamaan samana päivänä. Toimintatapa on käytössä jo lähes koko Kainuun alueella. Osa lääkäreiden asiakaskontakteista toteutuu etäyhteyksin. Eniten haasteita uuden toimintatavan käytössä on koettu keskuskaupungissa Kajaanissa, joten merkittävä osa alueen väestöstä ei vielä täysipainoisesti hyödy uudesta toimintatavasta. Asiakaspalautte on ollut pääosin myönteistä, mutta uusi toimintamalli vaatii sopeutumista sekä asiakkailta että henkilöstöltä. Asiakaspalautteen systemaattista seurantaa on kehitetty myös vuosina 2020 ja 2021 sote-rakenneuudistushankkeessa.³⁶

Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen saatavuuden ja vaikuttavuuden arviointia hankaloittaa kansallisen indikaattoritiedon niukkuus. Hoitoonpääsyn kansallisessa seurantatiedossa on Kainuun luvuissa ollut jo pidempään ongelmia, mikä vaikeuttaa toimintamallin tulosten ja vaikuttavuuden arviointia. Avohilmo-rekisteriin kertyy vain muutamia havaintoja vastaanottotoiminnan odotusajoista. Kiireettömän hoitoonpääsyn T3-luvut ovat myös olleet Kainuussa puutteellisia. Alueen ilmoittamien tietojen mukaan useissa kunnissa hoitojonot ovat kuitenkin poistuneet.

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatima asiantuntija-arvio perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Arvioinnin keskeisen tietopohjan muodostavat alueiden edustajien kanssa keväällä ja kesällä käydyt keskustelut. Arvioinnin määrällisen tietopohjan perusta on kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). Asiantuntija-arvion pohjana olevaa tilannekuvaa on laajennettu hyödyntämällä dokumenttiaineistoja järjestäjätahojen hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä. Arvioinnissa on hyödynnetty lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintoviraston valvontahavaintoja sekä muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä.

Asiantuntija-arvion laatimisesta eri tietolähteitä käyttäen vastaavat arviointipäälliköt yhdessä tietoylijohdajan kanssa. Arvioinnin laatimisen tukena ovat lisäksi THL:n tehtäväkokonaisuuksien asiantuntijaryhmät sekä muut asiantuntijat.

Vuoden 2020 arvioinnissa on syvennytty arvioimaan palvelujen järjestämistä alueiden määrittelemissä ja sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamissa erityisteemoissa. Kaikkiin alueiden erityisteemoihin voi tutustua Hyvinvointialueiden erityisteemat -liitteessä. Hyvinvointialueen kahden erityisteeman lisäksi on arvioitu alueen väestön palvelutarvetta, palvelujen järjestämisen nykytilaa ja kehityssuuntaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, rahoitusta ja investointeja. Lisäksi on koottu alueen sote-tiedonhallinnan ja digitalisaation tilannekuva.

Kansallinen KUVA-mittaristo ja Tietoikkuna

KUVA-mittaristo on sosiaali- ja terveysministeriön sekä laajan asiantuntijajoukon yhteistyönä muodostama noin 500 indikaattorin kokonaisuus. Mittaristoa käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon seurannassa, arvioinnissa ja ohjauksessa; se tarjoaa tietoa muun muassa väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä palvelutarpeesta, mutta myös palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. KUVA-mittariston indikaattoreista valtaosa on tuotannossa; osan muodostaminen on kesken tai mahdollista vasta tiedonkeruun kehittymisen myötä. Mittariston ylläpitämisestä ja kehittämisestä vastaa ministeriön asettama vaikuttavuus- ja kustannustietoryhmä (KUVA-ryhmä), joka koostuu ohjauksen, arvioinnin ja tilastoinnin asiantuntijoista sekä alueiden edustajista. Mittariston teknisestä tuottamisesta vastaa THL.

Tavoitteena on, että arvioinnissa käytetyt indikaattoritiedot ovat luotettavia ja ajantasaisia. KUVA-mittariston tietojen ajantasaisuutta seurataan THL:ssä ajantasaisuusmittarin avulla. Kesäkuussa 2021 noin 70 prosenttia indikaattorien tiedoista oli vuodelta 2020 tai 2021. Koska arviointi kohdistuu pääsääntöisesti edellisvuoteen, tavoitteena on käyttää mahdollisimman paljon vuoden 2020 tietoa. Vuosittain päivittyvien indikaattorien viivästyminen johtuu usein tietojen toimitusvaikeuksista. Useimmat kyselyaineistoihin perustuvat indikaattorit päivittyvät joka toinen vuosi.

Kustannusvaikuttavuusmittariston kaikki indikaattoriarvot esitetään tätä varten kehitetyssä käyttöliittymässä, Tietoikkunassa. Tietoikkuna poimii THL:n tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetistä KUVA-mittaristoon kuuluvat indikaattorit hyvinvointialueittain ja kunnittain. Indikaattorit ovat rajattavissa lisäksi tehtäväkokonaisuuksittain ja ulottuvuuksittain.

Yhdenmukaisen tarkastelun vuoksi arvioinnissa käytettävien indikaattorien päivittyminen on keskeytetty 18.6.2021. Arvioinnissa hyödynnetään niitä tietoja, jotka olivat käytettävissä mainittuna päivänä. Poikkeuksena ovat kuntataloustilastoon perustuvat kustannusindikaattorit, jotka päivittyvät syyskuussa vuonna 2021. Myös Tietoikkunan näkymä on jäädytetty näyttämään nämä tiedot. Indikaattoreihin tehdyt korjauk-

set kuitenkin muuttavat Tietoikkunassa olevia arvoja, mikäli ne kohdistuvat esitettävän vuoden tietoihin. Sotkanetiin indikaattorit päivittyvät normaalisti. Arvioinnin tietopohjan ja Tietoikkunan jäädytys puretaan, kun sosiaali- ja terveysministeriön ja alueiden välinen neuvottelukierros on saatu päätökseen.

Tietopohjan avoimuus ja saatavuus

Arviointi perustuu pääsääntöisesti julkisesti ja avoimesti saatavilla olevaan tietoon. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Käytetyt indikaattoritiedot ovat puolestaan saatavissa THL:n verkkopalveluista. Muut tilastotiedot on merkitty erillisin viittein. Valviran ja 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.

Tietojen laatu ja käynnissä oleva kehittäminen

Vuoden 2020 arvioinnissa olemme kiinnittäneet erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun. Indikaattoreita, joissa on merkittäviä laatu puutteita, ei ole käytetty alueen arvioinnissa. Tämä on rajoittanut tietojen hyödyntämisen mahdollisuuksia osassa alueita. Laadukas ja ajantasainen tieto on soite-toimijoiden yhteinen tavoite.

Hoitoilmoitusjärjestelmän kolmen rekisterin (sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri ja perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri eli Avohilmo) tietojen laatu ja kattavuus vaihtelevat alueittain. Laatu puutokset johtuvat sekä tietojen toimittamiseen että vastaanottoon liittyvistä vaikeuksista. Kyselytutkimuksiin perustuvissa indikaattoreissa vastausten kattavuudessa on aluekohtaisia rajoitteita. Sosiaalipalvelujen toimintatilaston luotettavuuteen vaikuttaa se, kuinka täsmällisiä tietoja sinne on toimitettu, sekä kuntien vastausaktiivisuus; suurten kuntien toimintatietojen jättäminen ilmoittamatta vaikuttaa mittarien väestösuhteutettuihin lukuihin ja vääristää alueiden välistä vertailua.

Tiedolla johtamista kehitetään ja tiedon tuotantoa uudistetaan voimakkaasti käynnissä olevassa ohjelmassa Tiedolla johtaminen päätöksenteon ja palvelujen kehittämisen tukena (Toivo-ohjelma). Ohjelman Virta-hankkeessa kehitetään hyvinvointialueiden tiedolla johtamista sekä määritellään kansallisen ja alueellisen tilannekuvan yhdistävä vähimmäistietosisältö. Valtava-hankkeessa kehitetään monen muun ohella sosiaalihuollon rekisteriä, talous- ja henkilöstötiedonkeruuta sekä tietojen raportointia ja laadun seuranta. Vuosina 2021–2023 KUVA-mittaristokokonaisuutta kehitetään vastaamaan aikaisempaa paremmin vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja arvioinnin tarpeisiin. Uudistettu Tietoikkuna-verkkopalvelu on käytävissä vuoden 2021 lopussa.

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: thl.fi/arviointi

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

Indikaattoriarvot Tietoikkunassa: thl.fi/tietoikkuna

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: sotkanet.fi

Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

1. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti tulevan (viittaus HE 241/2020) Kainuun hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2020.11.6.2021. [Verkkolähde](#)
2. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (2020). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö Kainuuseen – osa I Helposti lähelläsi (HELLÄ) 30.4.2020. [Verkkolähde](#)
3. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (2020). Kainuun rakenneuudistus vv. 2020–2021 – alueellisen valmistelun tukena (KaRa) 30.4.2020, 1.6.2020 päivitetty. [Verkkolähde](#)
4. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (2021). Vuosikertomus 2020. [Verkkolähde](#)
5. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (2020). Talousarvio 2021 ja taloussuunnitelma 2022–2024. [Verkkolähde](#)

Henkilöstö

6. Terveystieteiden lääkäritilanne 2020. 16.2.2021. Lääkäriliitto. [Verkkolähde](#)
7. Analyysi kuntien työvoimatarpeista. Kainuu. Aula Research Oy. Keva. 12.2.2021. [Verkkolähde](#)
8. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti tulevan (viittaus HE 241/2020) Kainuun hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2020.11.6.2021. [Verkkolähde](#)
9. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Henkilöstöraportti 2020. [Verkkolähde](#)
10. Kainuun ammattibarometri II/2021. Työ- ja elinkeinoministeriö. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. TE-palvelut. [Verkkolähde](#)

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Sähköinen asiointi ja omahoito

11. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Kainuun rakenneuudistus v. 2020–2021 – alueellisen valmistelun tukena (KaRa). Päivitetty 19.8.2020. [Verkkolähde](#)
12. Kyytsönen, M., Vehko, T., Jormanainen, V., Aalto, A. & Mölläri, K. (2021). Terveydenhuollon etäasioinnin trendit vuosien 2013–2020 Avohilmon aineistossa. Tutkimuksesta tiiviisti 13/2021. THL, Helsinki. [Verkkolähde](#)
13. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Sähköisen asioinnin visio. [Verkkolähde](#)

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

14. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Sote-tietojohdattamisen kehittämissuunnitelma 31.3.2021. VS 2.0.
15. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Kainuun rakenneuudistus v. 2020–2021 – alueellisen valmistelun tukena (KaRa). Päivitetty 19.8.2020. [Verkkolähde](#)
16. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2021). Tilinpäätös 2020. [Verkkolähde](#)

Tietojohtaminen

17. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Sote-tietojohtamisen kehittämissuunnitelma 31.3.2021. VS.2.0.
18. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Kainuun rakenneuudistus v. 2020–2021 – alueellisen valmistelun tukena (KaRa). Päivitetty 19.8.2020. [Verkkolähde](#)

Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus, kustannukset ja investoinnit

19. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Vuosikertomus 2020. [Verkkolähde](#)
20. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Talousarvio 2020 ja taloussuunnitelma 2021–2023. [Verkkolähde](#)
21. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Talousarvio 2020 ja taloussuunnitelma 2021–2023. [Verkkolähde](#)
22. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021). Ennakkotiedot: Sairaaloiden tuottavuus 2020. [Verkkolähde](#) [luettu 17.10.2021]
23. Sote-palvelujen rahoituksen ja tarvetekijöiden tutkimus. [Verkkolähde](#)
24. Valtiovarainministeriö (2021). Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#)

Alueen erityisteemat

Järjestäjän keinot vastata palvelutarpeeseen väestömäärän ja väestörakenteen muuttuessa

25. Kainuun sote (2021). Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021–2024, strategiset linjaukset ja toimet. [Verkkolähde](#)
26. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (2021). Vuosikertomus 2020. [Verkkolähde](#)
27. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti tulevan (viittaus HE 241/2020) Kainuun hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2020.11.6.2021. [Verkkolähde](#)
28. Kainuun sote (2020). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Kainuuseen – osa I Helposti lähelläsi (HELLÄ) 30.4.2020. [Verkkolähde](#)
29. Kainuun sote (2020). Kainuun rakenneuudistus vv. 2020–2021 – alueellisen valmistelun tukena (KaRa) 30.4.2020, 1.6.2020 päivitetty. [Verkkolähde](#)
30. Tiedosta – työhyvinvointia ja tuottavuutta. [Verkkolähde](#)
31. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Henkilöstöraportti 2020. [Verkkolähde](#)
32. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun soten) henkilöstöohjelma vuosille 2021–2025. Käsitelty 13.9.2021. [Verkkolähde](#)

Sote-palveluiden integraatio erityisesti paljon palveluja tarvitsevien monialaisissa palvelukokonaisuuksissa

33. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti tulevan (viittaus HE 241/2020) Kainuun hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2020.11.6.2021. [Verkkolähde](#)
34. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (2020). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Kainuuseen – osa I Helposti lähelläsi (HELLÄ) 30.4.2020. [Verkkolähde](#)
35. Kyytsönen, M., Vehko, T., Jormanainen, V., Aalto, A. & Mölläri, K. (2021). Terveydenhuollon etäasioinnin trendit vuosien 2013–2020 Avohilmon aineistossa. Tutkimuksesta tiiviisti 13/2021. THL, Helsinki. [Verkkolähde](#)
36. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Kainuun rakenneuudistus vv. 2020–2021 – alueellisen valmistelun tukena (KaRa) 30.4.2020, 1.6.2020 päivitetty. [Verkkolähde](#)

Liite

Hyvinvointialueiden erityisteemat

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

- Kuntoutuksen kehittäminen osana peruspalveluja
- Päivystyksellisten palvelujen saatavuus sekä päivystyksellisten palvelujen tarpeen vähentäminen peruspalvelujen saatavuutta parantamalla

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palveluiden palvelurakenne ja monialaiset palvelukokonaisuudet
- Perustason palveluiden saatavuus ja laatu

Etelä-Savon hyvinvointialue

- Ehkäisevän ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn järjestäminen alueellisena monialaisena yhteistyönä
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja laatu ml mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö

Helsingin kaupunki

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määränmuutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Kainuun hyvinvointialue

- Järjestäjän keinot vastata palvelutarpeeseen väestömäärän ja väestörakenteen muuttuessa
- Sote-palveluiden integraatio erityisesti paljon palveluja tarvitsevien monialaisissa palvelukokonaisuuksissa

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

- Monialaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuudet
- Palvelujen vaikuttavuuden mittaaminen ja sen kehittäminen

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palveluiden kustannukset ja palvelurakenne
- Perustason palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen

Keski-Suomen hyvinvointialue

- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja palveluprosessit
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Kymenlaakson hyvinvointialue

- Ikääntyvien ja erityisryhmien asumispalveluiden kehittäminen ja monialainen yhteistyö toimintakykyä tukeviksi kokonaisuuksiksi
- Kuntoutuksen kehittäminen osana peruspalveluja

Lapin hyvinvointialue

- Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten sote-palvelujen saatavuus ja osaamisen tarpeet
- Nuorten mielenterveys- ja päihde- ja lastensuojelupalveluiden riittävyys ja palvelujen yhteensovittaminen

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaation, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määränmuutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Pirkanmaan hyvinvointialue

- Alueellisen yhdenvertaisuuden vahvistaminen palveluiden saatavuudessa
- Väestöryhmien välisen eriarvoisuuden vähentäminen

Pohjanmaan hyvinvointialue

- Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen
- Työikäisten ja ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

- Ehkäisevän ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn järjestäminen alueellisena monialaisena yhteistyönä
- Perustason palveluiden saatavuus ja laatu

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palvelujärjestelmän muutostarpeet ja muutoksen keinot
- Perustason palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen

Pohjois-Savon hyvinvointialue

- Lastensuojelun toimivat prosessit ja monialainen yhteistyö
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus, mukaan lukien mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevän päihdetyön monialainen toteutus

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

- Akuuttipalvelujen kokonaisuuden kehittäminen (sisältäen Akuutti24 päivystysyksikön, sosiaalipäivystyksen, ensihoidon sekä kotisairaalan)
- Aikuissosiaalityö työikäisten arjen haasteiden tukena (kohderyhmänä erityisesti nuoret aikuiset)

Satakunnan hyvinvointialue

- Mielenterveys ja päihdeasiakkaiden palvelujen saatavuus ja laatu, ml mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö
- Perustason palvelujen saatavuus ja laatu

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaation, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen, erityisesti nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen riittävyys ja palvelujen yhteensovittaminen

Varsinais-Suomen hyvinvointialue

- Korjaavien palvelujen painotuksen vähentäminen ja ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen vahvistaminen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen