



Yhteenvetosivu:

Hyvinvointialueen selvitys

Tämä on hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vuosittainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021: 29 §:n 2 momentti). Tässä kyselyssä hyvinvointialueella tarkoitetaan myös Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää. Selvitys tarvitaan syksyn 2024 hyvinvointialueneuvotteluja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioita, sekä STM:n vuosittaista selvitystä varten.

Tämä selvitys tulee toimittaa sosiaali- ja terveysministeriön (kirjaamo.stm@gov.fi) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamoihin (kirjaamo@thl.fi) viimeistään 3.5.2024 klo 16.15. Webropol-lomakkeelle täytetyt vastaukset tulee tulostaa pdf-muodossa ja toimittaa allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä. Webropol-kysely sisältää 2 osaa. STM pyytää hyvinvointialuetta koordinoimaan selvitykseen vastaamisen ja toimittamaan yhden koordinoitun vastauksen. Kyselyn voi halutessaan tallentaa keskeneräisenä ja jatkaa täyttämistä myöhemmin "tallenna ja jatka myöhemmin" -painikkeesta.

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

Täytetyn kyselyn yhteenvetosivu (pdf) tulee ladata ja lähettää em. kirjaamoihin. Tarkempi ohjeistus löytyy kyselyn lopusta. Lisätietoja tarvittaessa antaa Petra Kokko, petra.kokko@gov.fi.

Kyselystä puuttuu kysymykset numero 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28 teknisen muutoksen takia.

1. Yhteys henkilön tiedot

Hyvinvointialue	Kainuun hyvinvointialue
Titteli	Hyvinvointialuejohtaja
Nimi	Jukka Lindberg
Puhelinnumero	0406884050
Sähköposti	jukka.lindberg@kainuu.fi

Osa I: Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tila sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden täyttyminen

Selvityksen ensimmäinen osa noudattaa valtakunnallisiin tavoitteisiin perustuvaa rakennetta, jota edellytetään myös järjestämislain 30 §:n mukaisilta asiakirjoilta (ks. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165405>):

- Yhdenvertaisuus (mm. saatavuus, jatkuvuus, yhteensovittaminen ja henkilöstö);
- Kustannusvaikuttavuus (mm. talous ja vaikuttavuus);

- Yhteistyö (mm. yhdyspinnat ja valmiusasiat) sekä
- Tieto (mm. TKIO, tiedonhallinta ja digitalisaatio).

Yhdenvertaisuus-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista

2. Mitä sosiaali- ja terveydenhuollon fyysisen palveluverkon muutoksia on tapahtumassa vuoden 2024 loppuun mennessä teidän hyvinvointialueellanne?

Ikäihmisten palvelut:

Ympäri vuorokautisessa asumispalveluissa toimintaa on tiivistetty oman palvelutuotannon osalta

- lyhyt- ja pitkäaikaisia paikkoja vähennetty. Muutoksien myötä yksityisten palvelutuottajien paikkojen käyttöä on myös lisätty.
- Lakkautettu yksi shl:n mukainen laitoshoidon yksikkö (ml. pitkäaikainen laitosasuminen).
- Yksi palvelukoti on siirtynyt liikkeen luovutuksella yksityiselle palvelutuottajalle.
- Kuhmon terveystieteiden keskus sairaalan toiminta on muutettu arviointi- ja kuntoutusyksiköksi (sosiaalihoitolain mukainen ympärivuorokautinen lyhytaikainen asuminen; toiminnassa keskitytään asiakkaiden arviointiin ja kuntoutukseen).

Sosiaali- ja perhepalvelut:

- Lastenkodin tilojen suunnittelu on aloitettu. Vammaisten lasten tilapäisyksikkö ja lastensuojeluyksikkö sijoitetaan samoihin tiloihin, huomioiden lainsäädännön ja valvovan viranomaisen vaatimukset.
- Oman asumispalvelutoiminnan painopiste on pitkien sijoitus- ja laitosjaksojen ennaltaehkäisyssä.
- Lisäksi selvitetään pienten ryhmäkotityyppisen asumisen korvaaminen tukiasumisella.

Terveyden ja sairaanhoidon palvelut:

- Palvelurakennetta kevennetään (peruspalveluiden laatu ja kustannusvaikuttavuus turvataan riittävän suurin yksikkörakentein).
- Taajamissa tiloja pienennetään, tavoitteena vähintään toimialueiden yhteiskäyttöinen palvelupiste.
- Kuhmon arviointi- ja kuntoutusyksikön perustaminen 2024 vuoden alusta on osa järjestämissuunnitelmaa, jossa perusterveydenhuoltotasoinen akuuttisairaanhoidon vuodeosastohoito keskittyy keskussairaalaan.
- Palveluverkkoa supistetaan yksittäisten, pienien palvelupisteiden osalta (Otanmäen hammashoitolan palvelut ja Paltamon röntgenkuvaukset on päätetty siirtää Kajaaniin)

Laajempi palveluverkkouudistus etenee poliittiseen päätöksentekoon 2025.

3. Onko hyvinvointialueellanne käytössä digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus (ns. digisotekeskus), johon digitaalisen asioinnin palvelut on keskitetty?

Digitaalisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa asioidaan käyttämällä digitaalista asiointikanavaa ja / tai sähköistä alustaa. Digisotekeskuksella voidaan tarkoittaa esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskusta, joka toimii verkossa. Asiakas / potilas saa palvelua / hoitoa etänä esim. kotoa käsin eikä asiointi vaadi asiakkaan / potilaan asioimista fyysisessä toimipisteessä.

Ei ole käytössä

4. Kuvaa millainen digisotekeskus on tällä hetkellä:

Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Ei vastauksia

5. Kuvaa, miten yhteydenotto tapahtuu:

Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Ei vastauksia

6. Kuvaa, millaisia palveluja on saatavilla:

Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Ei vastauksia

7. Kuvaa, ketä ammattilaisia digisotekeskuksessa työskentelee:

Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Ei vastauksia

8. Miten digitaalisten palvelujen kehittämisessä huomioidaan riittävä tuki asukkaille, joille digitaalisten ratkaisujen käyttäminen on vaikeampaa?

Terveystieteidenhuollossa digitaaliset kanavat ovat yksi yhteydenottotapa muiden rinnalla. Fyysinen tai esimerkiksi puhelimitse asiointi on aina mahdollista. Omasoten käytöstä on järjestetty erilaista koulutusta järjestöjen kautta ja pyynnöstä esimerkiksi eläkeläisten kerhoissa. Omahoito-pisteillä terveysasemilla on ollut koulutustapahtumia digitaalisten palveluiden käyttöön liittyen.

Kotihoidon kuvapuhelinpalvelu alkaa aina määräaikaisella arviointijaksolla, jossa arvioidaan myös kuvapuhelimen soveltuvuus juuri kyseisen palvelun tuottamisessa.

Kuvapuhelimia otetaan käyttöön myös kehitysvammaisten asumispalveluissa, tavoitteena on palvelurakenteen keventäminen ja asiakkaiden mahdollisuus asua kodissaan mahdollisimman pitkään, Asiakkaita opastetaan ja neuvotaan puhelinten käyttöön.

Ammattilaiset tukevat asiakkaita digipalvelujen käytössä. Hankkeiden (erit. RRP2) tuella kehitetään edelleen asukkaiden/asiakkaiden digituen mallia huomioiden erityisryhmien digituen tarpeet.

9. Miten digitaalisten palvelujen kehittämisessä huomioidaan riittävä tuki sote-ammattilaisille?

Kainuun hyvinvointialueella on kehitetty jo aiemmin sote-ammattilaisten digituen mallia, jossa ammattilaisten digiosaamista on vahvistettu mm. Digitaatio-verkkokurssin avulla ja organisoimalla digitukiverkosto. Verkoston keskeisinä toimijoina ovat jokaiseen yksikköön koulutettavat digitsempparit, joilta sote-ammattilaiset saavat lähitukea arjessa. Meneillään olevassa RRP2-hankkeessa kehitetään edelleen ko. toimintaa ja sote-ammattilaiset osallistuvat myös tiiviisti digipalvelujen kehittämiseen. Työyksiköissä huolehditaan riittävästä opastamisesta ja perehdyttämisestä sekä tuesta.

10. Onko hyvinvointialueella käytössä liikkuvia palveluja perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden ja suun terveydenhuollon tuottamiseksi?

Liikkuvista palveluista ei toistaiseksi ole kansallista määritelmää. Tässä kysymyksessä liikkuvilla palveluilla tarkoitetaan niitä palveluita, jotka korvaavat tai täydentävät kivijalkapalveluita. Tähän sisältyvät myös uudenlaiset innovaatiopalvelut.

Kyllä. Mitä palveluja tuotetaan liikkuvana palveluna?

Tällä hetkellä suunnitteilla ei ole liikkuvien palvelujen laajentamista. Liikkuvien palvelujen käyttöön vaikuttavat erityisesti paikalliset olosuhteet (välimatkat, investointikustannukset ja nykyinen kustannusrakenne).

Kokeiluhankkeissa käytössä on esimerkiksi suun terveydenhuollon palveluissa kannettava hammashoitotuoli, jolla saadaan lasten hammastarkastukset kouluille. Kotiin annettavia palveluita tuotetaan sekä sosiaali- että terveystarpeissa (ensihoito, akuutti kotisairaala ja kotikuntoutus, kotihoito, perhepalvelut). Palvelutarpeen arviointia kotiin vietävänä on tarjolla useissa eri toiminnoissa.

11. Onko hyvinvointialueella käytössä liikkuvia palveluja sosiaalipalveluiden tuottamiseksi?

Liikkuvista palveluista ei toistaiseksi ole kansallista määritelmää. Tässä kysymyksessä liikkuvilla palveluilla tarkoitetaan niitä palveluita, jotka korvaavat tai täydentävät kivijalkapalveluita. Tähän sisältyvät myös uudenlaiset innovaatiopalvelut.

Kyllä. Mitä palveluja tuotetaan liikkuvana palveluna?

Sosiaalihuollon palvelut liikkuvat laajasti asiakkaan luo. Suurin osa sosiaalihuollon palveluista toteutetaan asiakkaan toimintaympäristössä ja asiakkaan kotona esim. sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien tekemät palvelutarpeenarvioinnit, perhetyö ja kotipalvelu. Joitakin palvelutarpeen väliarviointeja voidaan tehdä etäyhteydellä.

Alatavoite: Sote-henkilöstön riittävyys, saatavuus ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset

12. Mitkä ovat keskeiset toimenpiteet, joita alue on tunnistanut, suunnitellut sekä toimeenpannut vuokratyön käytön vähentämiseksi?

Kainuun hyvinvointialueella on kehitetty ja kehitetään edelleen ESR-rahoitteisella kehittämishankkeella kansainvälistä rekrytointia. Ulkomailta rekrytoitun työvoiman avulla vähennetään vuokratyön tarvetta.

Linjauksena on, että hoitajia ei ole otettu vuokrafirmojen kautta.

Sosiaalityöntekijöiden saatavuuden turvaamiseksi laaditaan suunnitelma yhteistyössä henkilöstöhallinnon kanssa, suunnitelmassa huomioidaan mm. tehtävärakenteiden uudistaminen, rekrytointi, palkkauksen tarkistaminen, koulutuksen ja työhyvinvoinnin tukeminen.

Myös toimialueiden välisen yhteistyön tiivistämisessä on edelleen säästöpotentiaalia, vaikka jo nykyisillä toimilla Kainuun hyvinvointialueella on onnistuttu merkittävästi lisäämään omia perusterveydenhuollon lääkäreitä ja hammaslääkäreitä.

Ammattilaispulaan vastataan mm. seuraavilla toimenpiteillä:

- Positiivisen työnantajamielikuvan luominen
- Aktiivisten rekrytointi- ja urapolkujen luominen sekä koulutusmahdollisuuksien kehittäminen
- Riittävä lähiesihenkilötyön määrä (mahdollistaa tuen ja työhyvinvoinnin lisäksi myös muutosjohtamista ja kehitystyötä)
- Kilpailukykyinen ja kannustava oma palkkausjärjestelmä oikeilla kannustinsuuntauksilla
- Joustavat työnkuvat ja lisääntyvät hybridityön mahdollisuudet
- Hankintaosaamisen vahvistaminen
- Palvelusetelien käyttöönoton lisääminen ja mahdolliset allianssityyppiset kokeilupilotit
- Yta-yhteistyön tiivistäminen ja mahdolliset laajemmat vuokratyön puitesopimukset (Osuuskunta Tervian laajempi hyödyntäminen)

13. Onko alue tehnyt yhteistyötä muiden alueiden kanssa henkilöstön saatavuuden eteen (kuten henkilöstön yhteiskäyttö, rekrytointiyhteistyö)?

Henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi tehdään laaja-alaista yhteistyötä Pohjois-Suomen YTA-alueella. Jo aikaisemmin on perustettu yhteinen Tervia-osuuskunta, jonka osana toimii Tervia Osaajat, joka välittää erityisesti erikoislääkäreitä Pohjoiselle YTA-alueelle. Tätä toimintaa ollaan nyt laajentamassa.

Alueen oppilaitosten kanssa on tehty tiivistä yhteistyötä henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi. YTA-yhteistyötä tehdään lisäksi OT-keskushankkeessa (vaativien asiakastapausten tuki)

Kustannusvaikuttavuus-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun

14. Tarveperustaisen rahoituksen riittävyys palvelujen järjestämiseen:

Arvioi asteikolla 1-4, jossa 1 = riittämätön, 2 = todennäköisesti riittämätön, 3 = jokseenkin riittävä, 4 = riittävä.

	1	2	3	4
Taloussuunnitelmakaudella	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidemmällä aikavälillä	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Mitä uusia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2024 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2026-2029, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskevissa materiaaleissa?

Kysymys on lakisääteinen velvoite: 29 § 2 mom.

Investointien painopisteenä ovat sote-keskukset keskisuurissa kunnissa (Kuhmo, Sotkamo, Suomussalmi), joissa tullaan tuottamaan laajasti sekä sosiaali- että terveydenhuollon lähipalveluita.

Jo investointisuunnitelmassa olevien lisäksi painopisteenä tulee olemaan Sotkamon investointien jatkaminen ja Suomussalmen sote-keskuksen korvaaminen. Investointien yhteydessä terveyskeskusten vuodeosastot korvataan arviointi- ja kuntoutusyksiköillä ja kotiin vietävillä palveluilla (akuutti kotisairaala ja kotikuntoutus).

Asumispalveluiden (ympäri vuorokautinen ja yhteisöllinen asuminen) investoinneista neuvotellaan kuntien ja ulkoisten investorien kanssa niin, että asukkaat ovat suoraan vuokrasuhteessa investoriin ja hyvinvointialue toteuttaa palvelut.

Kaudella 2026–2029 pelastuspalveluissa on 2–3 paikallisen pelastusaseman uudistamisen tarve.

16. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

17. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista 49

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista 42

palveluseteli

% kaikista asiakkaista 9

18. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Iäkkäiden kotihoito

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

19. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Iäkkäiden kotihoito

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista 75

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista 25

palveluseteli

% kaikista asiakkaista 0

20. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

21. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista 34

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista 56

palveluseteli

% kaikista asiakkaista 0

22. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

23. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista 51

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista 49

palveluseteli

% kaikista asiakkaista 0

24. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

25. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista 83

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista 17

palveluseteli

% kaikista asiakkaista 0

26. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Lastensuojelun laitoshoido

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

27. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Lastensuojelun laitoshoido

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista 22

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista 78

palveluseteli

% kaikista asiakkaista 0

28. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Lastensuojelun perhehoito

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

29. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Lastensuojelun perhehoito

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista 13

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista 87

palveluseteli

% kaikista asiakkaista 0

30. Mikä on alueen arvion mukaan riittävä oma tuotanto edellä mainittujen palvelujen järjestämiselle ja onko tavoitetaso oman tuotannon osuudelle päätetty?

Hyvinvointialueelle on taloudellisesti ja toiminnallisesti viisasta tuottaa itse yli puolet väestön tarvitsemasta mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelusta.

Omaa toimintaa pystyy ohjaamaan ja kehittämään tarvittavaan suuntaan, myös vaativampien kuntoutujien tarpeisiin. Oman toiminnan kustannuskehitys on paremmin ennakoitavissa, ostopalvelussa hinta on noussut merkittävästi viime aikoina.

Tuetun asumisen osalta tehdään yhteistyötä kuntien kanssa erityisasumiseen soveltuvan asuntokannan kehittämiseksi

31. Miten resurssien allokoinnissa on huomioitu painopisteen siirto perustasolle jo talousarvioprosessissa?

Kainuun hyvinvointialueen perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito ovat jo perinteisesti olleet vahvasti integroituneina. Hyvinvointialueelle siirryttäessä yhteistyö on tiivistynyt entisestään. Ammatillaiset työskentelevät saman johdon alla ja vahvaa yhteistyötä tekemällä saamme myös ammatillaisten osaamista kehitettyä. Pienellä hyvinvointialueellamme suuri osa terveydenhuollon ammattilaisista on päivittäin niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollonkin toiminnoissa, joten talousarvion painopisteen siirtoa näin syvästi integroituneena on vaikeaa perusteellisesti arvioida.

Mikäli talousarviota katsoo kuitenkin karkealla tasolla, on vuoden 2024 talousarvion painopistevalinnassa onnistuttu kohtalaisen hyvin. Suhteellisen rahoituksen vähentyessä voimakkaasti on lisärahoitus käytännössä mahdotonta, mutta prosentuaalisesti suuremmat leikkaukset on tehty erikoissairaanhoidon toiminnoista. Perusterveydenhuoltoon suunnatut kehityshankkeet täydentävät positiivista lopputulosta.

Alatavoite: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta

32. Mitä toimenpiteitä vaikuttavuusperustaisuuden edistämiseksi on meneillään alueellanne?

Kirjatkaa kaikki sellaiset toimenpiteet, jotka eivät sisälly Suomen Kestävän Kasvun –ohjelman vaikuttavuuspilotteihin sekä vaikuttavuustutkimuksen osaamista vahvistaviin kehittämishankkeisiin.

Kainuun hyvinvointialue on mukana Itä-Suomen alueen ESR-rahoitteisessa ryhmähankkeessa, jossa kehitetään lastensuojelun osaamista ja vaikuttavuuden mittaamista.

Toimialueille valitaan mittarit toiminnan tuloksellisuuden mittaamiseen, lisäksi olemme mukana vertaiskehittämisessä esim LAPE.

Toimialueiden tiedolla johtamisen mittareita on kehitetty laajan kokonaistuloksellisuuden mittareista käsin, joissa huomioidaan tehokkuus, laatu, vaikuttavuus ja työelämän laatu. Vaikuttavuuden estimaatteja kehitetään jatkuvasti. Vertaiskehittämisen hankkeet lisäävät laajasti ymmärrystä palveluiden toimivuudesta ja vaikuttavuudesta.

Yhteistyö-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy

33. Miten lakisääteiset hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävät* on järjestetty ja minkälaiset resurssit niihin alueella on varattu?

*Mm. alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma ja vuosittaiset hyte-neuvottelut

Hyvinvointialueiden ja kuntien yhteistyörakenne on olemassa; kunnat ovat nimenneet ja resursoineet hyte-yhdyshenkilöt. Hyvinvointialueen sisäinen hyte-rakenne on valmisteilla. Hyte-resurssina hyvinvointialueella on yhden erikoissuunnittelijan osatyöpanos sekä osallisuuden edistämiseen yhden erikoissuunnittelijan osatyöpanos. Lisäksi aikuisten sosiaalityöstä (liittymäpinta rakenteelliseen sosiaalityöhön) on edustus jokaisen kunnan hyte-ryhmässä. Isompien kuntien, kuten Kajaanin hyte-työryhmissä on mukana myös hyvinvointialueen muiden toimialueiden edustajia, mm. Päihde- ja mielenterveyspalveluista sekä pelastuspalveluista (turvallisuustyöryhmissä).

Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on laadittu yhteistyössä kuntien kanssa. Vuosittainen kuntien ja hyvinvointialueen hyte-neuvottelujen rakenne on valmisteilla. Tällä hetkellä hyte-neuvottelu on toteutunut yhden kunnan kanssa (Kajaanin kaupunki). Hyvinvointialueella toimii alueellinen hyte-työryhmä kuntien hyvinvointikoordinaattoreiden ja hyvinvointialueen hyte-työn erikoissuunnittelijan kesken. Työryhmän toiminnan sisällöt kattavat teemoitettuna kaikki väestöryhmät sekä ennalta ehkäisevän päihdetyön. Lisäksi alueella toimii ravitsemusterveyden työryhmä. Hyvinvointialueen hyte erikoissuunnittelija osallistuu kuntien hyte -työryhmiin.

Hyvinvointialueen organisaatorakenteessa yhdeksi ydinprosessiksi on nimetty hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.

34. Miten yhdyspintatyö on organisoitu ja resursoitu?

Esim. asumiseen, työllisyyteen, kasvatukseen, opetukseen ja kotoutumiseen liittyvä yhdyspintatyö.

Perhekeskustoimintamallin verkostorakenne on luotu lasten ja nuorten yhdyspintatyöhön. Mukana on hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen toimijoita. Verkosto kokoontuu säännöllisesti. Erikoissuunnittelijan osatyöpanos on käytettävissä perhekeskustoimintamallin edistämiseen.

Hyvinvointialueen ja kuntien hyte-rakenteessa on mukana hyvinvointialueen eri toimialueiden edustajat. Järjestöyhteistyötä tehdään yhteistyössä kuntien ja järjestöasiainneuvottelukeskus (Jane) kanssa. Toteutamme mm. yhteiset järjestöillat kunnittain. Hyvinvointialue tukee järjestöjen toimintaedellytyksiä kumppanuusavustuksilla ja avustusta saaneiden järjestöjen kanssa solmitaan kumppanuussopimukset. Järjestöt tukevat kuntalaisia mm. työllisyyden, kuntoutuksen edistämässä sekä tukevat päihteettömyyttä ja heikommassa asemassa olevia. Hyvinvointialueen kumppani järjestölle on palvelu, jonka palvelua järjestön toiminta tukee/täydentää ennaltaehkäisevällä työllään.

Kuntien kanssa on aloitettu dialogi paikallisesta asuntopolitiikasta ja erityisasumisen vastuista, jonka tavoitteena on lisätä kuntien kokonaisvaltaista asuntopoliittista vastuuta kaikista asukkaista ja heidän asumisen tarpeistaan.

35. Millaisia tulostavoitteita hyvinvointialue on kuntien kanssa sopinut väestön hyvinvointia ja terveyttä koskien, ja miten tulostavoitteita seurataan?

Mukaan lukien väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen.

Kuntien ja hyvinvointialueen lakisäätöiset hyte-suunnitelmat laaditaan yhteistyössä. Suunnitelmiin kirjataan tavoitteet, toimenpiteet, mittarit sekä seuranta- ja arviointi. Tulostavoitteita seurataan kuntien ja hyvinvointialueen hyte-indikaattoreilla sekä muilla tarpeen mukaisilla mittareilla. Arviointikeskustelu vuosittaisessa kuntien ja hva:n hyte-neuvotteluissa (ei vielä toteutunut).

Kuntien ja hva:n yhteisesti sopimat tavoitteet vv. 2024–2025 (Kainuun laaja hyvinvointisuunnitelma):

1. Tuemme asukkaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta.
2. Sovimme kuntien kanssa yhdyspinnoilla tehtävästä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyöstä.
3. Tehostamme sairauksien ennaltaehkäisyä ja palveluja.
4. Kehitämme kuntien kanssa järjestöyhteistyötä ja uudistamme järjestöjen tukemisen sisältöjä.

36. Millaisia vaikuttavuustavoitteita hyvinvointialueellanne on asetettu YTA-alueen yhteistyölle (sote-palvelut ja tukipalvelut)?

YTA-alueyhteistyön tavoitteena on toteuttaa yhteistoiminnassa kaikki ne toiminnot, joihin yksittäinen hyvinvointialue on liian pieni. Tällöin tulee kysymykseen mm. asiakas- ja potilastietojärjestelmät, matkapalvelukeskukset, kehittämissyhteistyö, tilakonseptit ja tilahallinta, kansainvälisen rekrytoinnin hankinta ja prosessikehitys sekä yhteishankinnat. Tavoitteena tehdä paremmin ja vaikuttavammin yhdessä.

37. Miten hyvinvointialueen ja alueen muiden aluekehitystoimijoiden (maakunnan liitto, alueen kunnat ja alueella olevat valtion toimintayksiköt sekä alueella toimivat koulutus-/tutkimusorganisaatiot) yhteistyötä on organisoitu alueen elinvoiman vahvistamisessa?

Maakunnan suunnittelu- ja kehitystyötä edistetään erilaisten asiantuntijatyöryhmien kautta. Kainuun liitto koordinoi Kainuun osaavan työvoiman saatavuuden turvaamisen koordinaatioryhmää, ennakointi- ja seurantaryhmää, Kainuun suunnitelmien ja ohjelmien vaikutusten arviointiryhmään (SOVA) joihin Kainuun hva osallistuu. Asiantuntijaryhmät ovat laaja-alaisia. Lisäksi hva osallistuu vuosittaisten Alke-neuvottelujen suunnitteluun sekä maakuntasuunnitelman ja -ohjelman valmisteluun.

Kainuun hva:lla on strateginen yhteistyösopimus Kainuun ammattiopiston (Kao) ja Kajaanin ammattikorkeakoulun (Kamk) kanssa sekä erillinen yhteistyösopimus Itä-Suomen ja Oulun Yliopiston kanssa. Strategisiin yhteistyösopimuksiin liittyen on laadittu toimenpidesuunnitelmat, joita seurataan ja arvioidaan vuosittain.

Lisäksi hva:een nuorisovaltuuston toiminnasta on laadittu yhteistyösopimus Kainuun liiton kanssa, jonka avulla vahvistetaan nuorten vaikuttamismahdollisuuksia.

Ely keskuksen kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä maahanmuuttajien kotoutumiseen liittyvissä asioissa. Kainuussa on hyvinvointialueen ja kuntien yhteinen kotoutumissuunnitelma. Hyvinvointialueella on maahanmuuttajien sosiaalityö. Lisäksi teemme tiivistä yhteistyötä ELY keskuksen kanssa ilman huoltajaa maahantulleiden perheryhmäkodin perustamisessa.

Työelämän yhteispalvelusta (TYP) on yhteistyösopimus.

Alatavoite: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa

Ei kysymyksiä.

Tieto-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu

38. Millaisia toimia hyvinvointialue on luonut tai luomassa vahvistaakseen painotetusti perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa?

Erittele 5 tärkeintä.

Kainuun hva:een taustalla on pitkä ajanjakso integroituna sosiaali- ja terveydenhuollon organisaationa, jossa TKKI-toiminta on toteutettu keskitetysti ja painopisteenä ollut perustason vahvistaminen erityisesti kehittämishankkeiden kautta.

Hyvinvointialueen käynnistyessä TKKI-toimintaa on vahvistettu operatiivisissa toiminnoissa.

Hva:n sisäisen ideakulttuurin tehostaminen on aloitettu.

Tutkimus- ja kehittämistoimintaa tehdään sekä Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa ja Pohjoisen yta alueen kanssa. (OT- keskus, sosiaalityön tutkimuksen kehittäminen).

Lisäksi Kajaanin ammattikorkeakoulun kanssa tehdään strategista paikallista kehittämissyhteistyötä.

39. Millaisia suunnitelmia ja toimia hyvinvointialueella ja yhteistyöalueella on tutkimus, kehittäminen, koulutus, osaaminen ja innovaatio –toimintojen ja niihin liittyvien yhteistyörakenteiden vahvistamiseksi?

Erittele 5 tärkeintä.

Kainuun hva:lla jatketaan alueen oppilaitosten ja Itä-Suomen sekä Oulun yliopiston kanssa jo aiemmin aloitettua strategista ja toiminnallista yhteistyötä.

Pohjoisen YTA:n kanssa on vahvaa TKKOI-yhteistyötä.

Lisäksi OT-keskus toimintaa kehitetään Pohjoisen YTA:n yhteistyönä.

Suunnitteilla on innovaatioekosysteemin rakentaminen Kainuuseen eri toimijoiden yhteistyönä.

Pohjoisen YTA:n kehitys-/kehittämisjohtajien säännölliset tapaamiset sekä vastaavat valtakunnalliset STM:n vetämät verkostot tukevat TKIO-toimintaa.

Alatavoite: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista

40. Minkä tietojärjestelmien osalta olette sopineet muiden samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden kanssa suunnitelmasta niiden hankkimiseksi ja käyttöönottamiseksi yhteistyössä?

Valtioneuvoston vahvistamissa valtakunnallisissa tavoitteissa edellytetään, että yhteistyöalueet laativat osana yhteistyöaluesopimustaan yhteisen suunnitelman siitä, miten tietojärjestelmien uudistamisen edellyttämät hankinnat ja käyttöönotot toteutetaan yhteistyössä. Lisäksi valtioneuvosto on asettanut tavoitteeksi, että pitkällä aikavälillä laaja-alaiset tietojärjestelmät hankitaan yhteistyöaluetasoisesti.

Valtioneuvoston vahvistamissa valtakunnallisissa tavoitteissa edellytetään, että yhteistyöalueet laativat osana yhteistyöaluesopimustaan yhteisen suunnitelman siitä, miten tietojärjestelmien uudistamisen edellyttämät hankinnat ja käyttöönotot toteutetaan yhteistyössä. Lisäksi valtioneuvosto on asettanut tavoitteeksi, että pitkällä aikavälillä laaja-alaiset tietojärjestelmät hankitaan yhteistyöaluetasoisesti.

Pohjois-Suomen YTA-alueen hyvinvointialueiden tietohallintojohtajien kesken on sovittu valtioneuvoston asettamien tavoitteiden edistämiseen liittyvistä toimista.

Kainuun hyvinvointialueella on valmisteilla hankintapäätösesitys missä Saga-sosiaalihuollon tietojärjestelmä hankitaan Esko Systems Oy:n kautta. Saga on jo käytössä Pohteella ja sen käyttöönotto on hyväksytty Lapha:n aluehallituksessa.

41. Tunnistatteko jotain ongelmia tai haasteita, jotka vaikeuttavat sopimista yhteistyöaluetasoisista tietojärjestelmähankinnoista? Mitä nämä haasteet ovat?

Haasteina on tietojärjestelmähankkeiden aikataulujen yhteensovittaminen johtuen hyvinvointialueiden toiminnan käynnistämiseen liittyvien ICT-muutostyökalujen eritahtisuudesta, sekä tietojärjestelmähankkeisiin liittyvät henkilö-, toimittaja- ja talousresurssit.

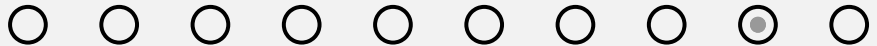
Yhteisen tietojärjestelmän laajentaminen on osa YTA-valmistelua, johon kohdistuu paljon odotuksia.

42. Miten suuri merkitys digitaalisilla palveluilla on osana hyvinvointialueenne palvelustrategiaa?

Arvioi asteikolla 1-10 (1 = ei merkitystä, 10 = erittäin suuri merkitys).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Arvio merkittävydestä



Digiturvan kokonaiskuvapalvelu

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

Kokonaiskuvapalvelu näkyy niille käyttäjille, joille organisaatio on antanut palveluun oikeudet. Palveluhallinnasta löytyy myös Digiriskienhallinnan palvelu ja Julkri-palvelu. Täältä löytyy ohjeita palvelun käyttöönottoon niille organisaatioille, jotka eivät ole vielä ottaneet ko. palveluita käyttöön: <https://dvv.fi/digiturvan-tietopalvelut>.

Digiturvan kokonaiskuvapalvelun tavoitteena on tarjota työkalu organisaatioille digitaalisen turvallisuuden kokonaiskuvan

seurantaan varten.

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

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

Osa II: Hyvinvointialueille annetut toimenpidesuosituks⁴³ ja hyvinvointialueiden strategiset tavoitteet

43. Mihin toimenpiteisiin hyvinvointialue on ryhtynyt sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön järjestämislain 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuositusten toteuttamiseksi?

Järjestämissuunnitelman toimenpiteiden toimeenpanoa on jatkettu.

44. Miten hyvinvointialueenne strategiset tavoitteet ja toimenpiteet ovat toteutuneet?

Kainuun hyvinvointialueen strategia ja siitä johdettu järjestämissuunnitelma ovat perusteltuja ja selkeitä. Niiden toteutus on käynnistynyt vähintään kohtuullisesti. Esimerkiksi laatu järjestelmän ulkoisen auditoinnin mukaan ne tunnistetaan ja näkyvät myös työyhteisöissä. Tavoitteiden toteutusta vastuutetuiksi ja mitattaviksi tehtäviksi on edelleen tehostettava, samoin kuin tiedolla johtamista.

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

Järjestämistehtävän osalta alueen tilanne ja väestön tarpeet ovat hyvin tiedossa. Tämän perusteella laaditaan tuotantotapojen analyyseja ja valintoja. Järjestämisaaminen on ajantasaista ja asianmukaista.

Digitaalisen sote-keskuksen osalta Kainuun hyvinvointialue toteaa kysymyksiin 4 - 7 seuraavaa:

(4. Kuvaa millainen digisotakeskus on tällä hetkellä):

Kainuun hyvinvointialueella ei ole keskitettyä digitaalista sotekeskusta, vaan digitaalisuus on yksi palvelumuoto puhelimen ja käynnin rinnalla. Kainuun Omasote on jo 10 vuotta käytössä ollut yhteinen digitaalisen asioinnin palvelualusta, jota käytetään perusterveydenhuollossa, sosiaalipalveluissa sekä erikoissairaanhoidossa. Toimintoja hyödynnetään eri palveluissa tai asiakasryhmissä eri intensiteetillä. Yhteydenotto tapahtuu asiakkaan/potilaan lähettämällä ei-reaaliaikaisella viestillä tai ennalta sovitulla reaaliaikaisella etätapaamisella. Puhelinpalvelu on Omasoten ohella keskeinen etäasioinnin palvelumuoto.

Potilailla on mahdollisuus digitaaliseen asiointiin suojatulla yhteydellä Omasote-alustan kautta. Kainuussa resurssien tehokkaan käytön kannalta digitaalista sotekeskusta ei rakenneta erilleen vastaanottoimminnasta. Digitaalisessa asiointissa palvelua tuottavat samat terveydenhuollon ammattilaiset kuin fyysisillä vastaanotoilla. Terveystenhuollon asiakasvastaanotolle voi osallistua myös sosiaalialan ammattilainen etäyhteydellä.

Hajautetulla digitaalisen sote-keskuksen mallilla pystytään tarjoamaan laadukkaan ja kustannusvaikuttavan etähoidon lisäksi myös hoidon jatkuvuus, joka edistää myös vaikuttavuutta ja on yksi mahdollisuus vähentää häiriökysyntää.

DigiFinlandin Sähköinen perhekeskus on perhekeskustyötä tukeva verkkopalvelukokonaisuus alueen asukkaille ja ammattilaisille. Se sisältää mm. asiantuntijatietoa, tietoa tarjolla olevista omahoito-ohjelmista ja valmennuksista, ohjausta alueen, järjestöjen, seurakuntien, kuntien ja kansallisiin palveluihin.

Sähköinen perhekeskus täydentää Kainuun perhekeskustoimintaa. Keväällä/kesällä 2024 otetaan pilottina käyttöön kuntalaisille suunnatut osiot (Omaperhe ja Omahelpperi) ja loppuvuodesta 2024 ammattilaisten osio.

(5. Kuvaa, miten yhteydenotto tapahtuu):

Omasoteen kirjaudutaan vahvan tunnistautumisen kautta, jonka jälkeen voi asioida digitaalisesti, puhelinsoitolla tai tekstiviestillä.

Asiointikanavien määrä perustuu harkintaan, jolla pyritään välttämään häiriökysyntää eri kanavissa. Arvioiden mukaan perusterveydenhuollon kiireettömässä toiminnassa chat-palvelulle ei ole riittävää kysyntää resurssitarpeeseen nähden. Päivystyspalveluissa chat-palvelu on alkamassa osana älykkään hoidon tarpeen arvion työkalua.

(6. Kuvaa, millaisia palveluja on saatavilla):

Omasoten kautta asiakas voi ottaa yhteyttä terveysasemille ja erikoissairaanhoidon poliklinikoille, jättää reseptin uusimispyynnön, hallinnoida ajanvarauksia, tarkistaa verikoevastauksia, täyttää esitietokaavakkeita tai ilmoittaa kotimittauksia. Myös etävastaanotto suojatulla yhteydellä on mahdollista. Tulevaisuudessa Omasoteen tulee yhä lisää linkkejä hoitopolkuihin, älykäs hoidontarpeen arvioinnin työkalu sekä lisääntyvä etätarkastusmahdollisuus.

(7. Kuvaa, ketä ammattilaisia digisotakeskuksessa työskentelee):

Terveystenhuoltohenkilöstö (hoitajat, lääkärit, farmasistit, avustajat, terapeutit jne.) on koulutettu käyttämään potilaidensa

kanssa Omasotea. Omasotea käyttäessään potilas on etäkontaktissa, jolloin henkilökunta voi työskennellä hybridityössä eli he tekevät osan työajastaan kotoa käsin etänä ja osan työajasta työpaikalla.

Ikäihmisten palveluissa hyödynnetään kuvapuhelinjärjestelmää kotihoidon osana.

46. Lisää tarvittaessa taustamateriaalia tästä:

Liitetiedostojen maksimimäärä 10, yksittäisen tiedoston maksimikoko 20 Mt.

Tämä selvitys tulee toimittaa sosiaali- ja terveysministeriön (kirjaamo.stm@gov.fi) sekä Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamoihin (kirjaamo@thl.fi) viimeistään 3.5.2024 klo 16.15. Webropol-lomakkeelle täytetyt vastaukset tulee tulostaa pdf-muodossa ja toimittaa allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä.

Kun vastaukset ovat valmiit, paikakaa Lähetä-painiketta. Lähetä-painikkeen jälkeen avautuu vastausten yhteenvetosivu, joka tulee lähettää em. kirjaamoihin allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä. Sivun voi tulostaa, muuntaa pdf:ksi tai lähettää sähköpostiin. Yhteenvetosivulla on mahdollista myös muokata vastauksia viimeisen kerran. Sulje-painikkeen painamisen jälkeen vastauksia ei enää voi muokata.

Lisätietoja tarvittaessa antaa sisällöllisissä kysymyksissä Petra Kokko, petra.kokko@gov.fi ja teknisissä kysymyksissä Tinja Toivonen, tinja.toivonen@gov.fi