



## **Kainuun hyvinvointialueen järjestämissuunnitelma 2023–2025**

## Sisällys

1.	JOHDANTO.....	2
1.1	Strategia ohjaa .....	2
1.2	Järjestämissuunnitelma täsmentää toimenpiteet .....	4
1.3	Huolenpitoa itsestä ja muista.....	4
2.	NYKYTILA - MIKSI UUDISTUSTA TARVITAAN? .....	5
2.1	Vahvuuksia.....	5
2.2	Haasteita .....	5
2.3	Hyvinvointialueen talouden ohjaus ja tasapainottamistavoitteet.....	6
3.	JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN PERIAATTEET .....	9
4.	JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN LINJAUKSET .....	11
4.1	Asiakkuuksien hallinnan ja ohjauksen tehostaminen .....	11
4.2	Digitalisaation ja teknologian hyödyntäminen .....	12
4.3	Kotiin annettavien palvelujen vahvistaminen .....	13
4.4	Lähipalvelukonseptien uudelleen määrittely .....	14
4.5	Päivystyksellisen toiminnan ja synnytysten turvaaminen .....	15
4.6	Kustannustehokkaampiin järjestämistapoihin siirtyminen .....	16
5.	TOIMENPITEET .....	16
5.1.	Millä tavoitteet saavutetaan ja miten vaikutukset todennetaan?.....	16
5.2.	Toimialueiden toimenpidesuunnitelmat.....	18
5.3.	Taloudelliset tavoitteet.....	19
6.	INVESTOINNIT.....	20
7.	ARVIOINTI JA SEURANTA .....	21
7.1.	Vaikutusten ennakoarviointi .....	21
7.2	Toteutuksen arviointi .....	21
7.3	Riskien hallinta .....	21

# 1. JOHDANTO

Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa 1.1.2023, kun sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastuspalveluiden järjestämisvastuu siirtyi kunnilta uusille maakunnallisille organisaatioille.

Kainuun hyvinvointialue on noin 70 000 asukkaan maantieteellisesti laaja, kahdeksan kunnan muodostama alue (Hyrnsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo, Suomussalmi). Alueen väestörakennetta hallitsee ikääntyminen, korkea sairastavuus ja vähäinen syntyvyys. Muuttoliike suuntautuu yhä voimakkaammin pois maakunnan reuna-alueilta ja keskittyy kohti Kajaanin kaupunkialuetta, jossa asuu noin 50 % maakunnan asukkaista.

Harvaan asuttu alue ja korkea palvelutarve yhdessä rahoitusmallin muutosten kanssa aiheuttavat huomattavan paineen hyvinvointialueen kustannusten alentamiselle Kainuussa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kainuulaisten palvelutarve vuonna 2020 oli 14 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot olivat maan suurimmat, 15 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettomenot vuonna 2020 olivat maan suurimmat. Maan keskitasoon verrattuna ne olivat 31 prosenttia maan keskitasoa korkeammat.

Hyvinvointialueuudistuksessa tavoitteena oleva sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiokehitys ei ole Kainuussa uutta. 2000-luvun alkuvuosina käynnistetty maakunnallisen sote-organisaation kehittäminen on luonut pohjan monille uudistuksille, kuten kuntakohtaisista rakenteista luopumiselle, perhekeskusten perustamiselle sekä saumattomien perus- ja erikoissairaanhoidon prosessien kehittämiseksi. Pohjatyön ollessa monilta osin valmiina, Kainuussa voidaan siirtyä välttämättömien palvelu-uudistusten toimeenpanoon verrattain lyhyellä aikavälillä.

## 1.1 Strategia ohjaa

Toimintansa ohjaamiseksi ja pidemmän aikavälin tavoitteiden asettamiseksi hyvinvointialueella on oltava strategia (41 §, 611/2021). Sen perustana on arvio väestön hyvinvoinnista, alueen tilanteesta ja taloudesta sekä näiden muutoksista. Kainuun hyvinvointialueen strategia on alueen yhteinen – se kattaa kainuulaisten asukkaiden, henkilöstön, palvelutoiminnan ja yhteistyötahojen näkökulmat.

Kaikkien kainuulaisten omatoimisen ja ennakoivan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on strategian keskeinen kulmakivi. Sosiaali- ja terveydenhuollon kuormitusta on saatava tulevana vuosina alenemaan enemmän kuin ikääntyminen ja sairastavuus sitä lisää. Tässä korostuvat erityisesti perustason palveluiden, lasten ja nuorten sekä työikäisten hyvinvoinnin tukeminen ja ongelmia ehkäisevät, todennetusti vaikuttavat toimintamallit.

Kainuun hyvinvointialueen strategia koostuu neljästä painopisteestä, jotka on laadittu asiakastyön, henkilöstön, uudistumisen ja talouden näkökulmista. Nämä jakaantuvat menestystekijöihin, jotka kuvaavat toimenpiteitä, joilla tavoitteet saavutetaan.

### Teemme yhdessä ihmiseltä ihmiselle

- Perustason palvelujen vahvistaminen
- Inhimillisuus ja ammattitaito
- Arjen turvallisuus, terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy
- Kainuulaisten osallisuuden ja voimavarojen vahvistaminen

## Toimimme kestävän tehokkaasti

- Tilannekuvan haasteisiin vastaaminen
- Vahva toimeenpanokyky ja laaja yhteistyö
- Talous tasapainossa rahoituksen kanssa
- Tulokset ja vaikuttavuus toimintaan perustuen

## Uudistamme rohkeasti

- Digi- ja etäpalvelujen rakentaminen
- Arkityön ketterä uudistaminen
- Muutosvalmiuden ja uudistamishalun vahvistaminen
- Tutkitun tiedon hyödyntäminen

## Johdamme osaamista, työkykyä ja hyvinvointia

- Arvostava ja valmentava lähijohtaminen
- Kannustava palkitseminen ja edut
- Jatkuva parantaminen
- Henkilöstön saatavuuden turvaaminen

Osana strategiaa on laadittava myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia, jossa linjataan palveluiden toteuttamisesta (11 §, 612/2021). Aluevaltuuston päätettäväksi tulee myös pelastustoimen (6 §, 613/2021) ja ensihoidon (39 §, 1326/2010) palvelutaso. Näitä koskevissa päätöksissä tulee huomioida hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus.

Kainuun hyvinvointialueen palvelustrategiana toimii järjestämissuunnitelma, joka kuvaa palveluita koskevat tavoitteet ja linjaukset lähivuosina. Palvelustrategia viedään käytäntöön järjestämissuunnitelman ja sitä täsmentävissä toimialueiden toimintasuunnitelmien kautta. Pelastustoimen palvelutasopäätöksestä aluevaltuusto päättää erikseen.



Kuva 1. Hyvinvointialueen strategiakokonaisuus

## 1.2 Järjestämissuunnitelma täsmentää toimenpiteet

Kainuun hyvinvointialueen järjestämissuunnitelma kuvaa palvelustrategian valinnat ja toimii uudistamis- ja sopeuttamisohjelmalla, jolla turvataan palvelut sekä yhteensovitetaan käytettävissä olevat resurssit ja palvelutarpeet talouden tasapainottamiseksi.

Hyvinvointialueella toimintatapoja luodaan ihmislähtöisten palvelukokonaisuuksien aikaansaamiseksi. Tavoitteena on perus- ja erityistason samoin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen entistä parempi yhteen toimivuus. Painopiste on yhteistyössä kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, mikä vähentää tarvetta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Kainuulaisia osallistetaan tarjoamalla vaikutusmahdollisuuksia omiin sosiaali- ja terveyspalveluihinsa. Uudet palveluratkaisut tulee valita asiakasta ajatellen ja teknologiaa hyödyntäen.

Kainuun hyvinvointialue tarjoaa kainuulaisille tarpeen mukaisia palveluja korostaen vaikuttavuutta niiden valinnassa. Hyvinvointialue voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta. Järjestämisessä hyödynnetään monituottajamallia sekä palveluseteliä eri toiminnoissa.

Järjestämissuunnitelma kokoaa yhteen strategioiden toteutuksen. Se kuvaa miten Kainuun hyvinvointialueella

- Turvataan yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut Kainuun hyvinvointialueella asuville
- Parannetaan palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta koko Kainuun alueella
- Kavennetaan hyvinvointi- ja terveyseroja
- Turvataan ammattitaitoisen työvoiman saanti
- Vastataan ikääntymisen ja syntyvyyden laskun aiheuttamiin haasteisiin
- Hillitään kustannusten kasvua

## 1.3 Huolenpitoa itsestä ja muista

Palvelulupaus ”Huolenpitoa itsestä ja muista” on asetettu vuonna 2022 hyväksytyssä Kainuun hyvinvointialueen strategiassa, ja se on osoitettu kaikille kainuulaisille.

Palvelulupaus tiivistää ajatuksen perustehtävämme toteuttamisesta. Se koskee kaikkia hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvia palveluja, kuten ehkäiseviä, hoitavia tai korjaavia ja kuntouttavia palveluja.

Palvelulupaus on laadittu yhdessä kainuulaisten kanssa hyödyntämällä asukkaiden osallistumisen toimintamallia.



Kuva 2. Kainuun hyvinvointialueen palvelulupaus

## 2. NYKYTILA - MIKSI UUDISTUSTA TARVITAAN?

### 2.1 Vahvuuksia

Hyvinvointialueen vahvuudeksi on tunnistettu erityisesti kainuulaiset ihmiset. Kansalaiset koetaan voimavaraksi samalla, kun osallisuuden ymmärretään luovan arjen turvallisuutta. Ihmiset halutaan mukaan hyvinvoinnin vahvistamiseen. Palveluiden käyttäjinä heidät haastetaan aktiivisen toimijan rooliin.

Vaikeuksista selviytyminen luonnehtii kainuulaisuutta periksiantamattomuutta. Kainuussa vahvuuksina ovat erityisesti henkilöstön vahva osaaminen ja ammattitaito sekä pitkä kokemus maakunnallisesta sotepalveluiden ja pelastustoimen organisaatiosta.

Alueellinen yhteistyö, toimivat verkostot ja suhteellinen pienuus ovat etuja, joiden varaan toimintaa halutaan edelleen rakentaa. Kumppanuudet koetaan toimiviksi ja asukkaiden, järjestöjen ja oppilaitosten kanssa halutaan kehittyä yhdessä. Yhteistyö luo Kainuulle elinvoimaa ja se mahdollistaa kokoamme suuremmat tulokset.

Ihmisten ohella maakuntamme puhdas luonto ja elinympäristön laatu koetaan jatkossakin vetovoimamme kärjiksi. Tältä pohjalta moni asia on jo pitkällä kehitystyön jatkamiseksi.

### 2.2 Haasteita

Strategian tilannekuva-analyysin perusteella keskeistä on, että palveluverkkoa ja -valikoimaa on uudistettava ja koko hyvinvointialueen kattavaa toimintaa on pystyttävä johtamaan kiinteän budjetin asetelmassa. Samalla hyvinvointialueen on pakko onnistua osaavan työvoiman turvaamisessa; sen on oltava aidosti hyvä työnantaja, palveluntuottaja ja yhteistyökumppani. (Nordic Healthcare Group, 2022)

Kyse on kokonaisvaltaisesta muutoksesta, joka tulee toteuttaa useamman vuoden toimenpideohjelmalla. Osa muutoksista on kyettävä toteuttamaan kiireellisesti, osa strategiakauden loppuun mennessä. Laajan tilannekuvatyön perusteella hyvinvointialueen haasteet voidaan jakaa seuraaviin tekijöihin:

- Kainuun väestön ikä- ja sosioekonominen rakenne yhdessä harvaan asutun alueen kanssa lisää talouden sopeuttamisen vaikeutta. Palvelut on pystyttävä turvaamaan samalla, kun niiden tarve kasvaa, mutta käytettävissä oleva rahoitus vähenee. Digipalveluiden merkitys korostuu fyysisen palveluverkon rinnalla.
- Osaavan työvoiman saatavuus on jatkuvasti heikentynyt. Henkilöstön eläköitymisaste on korkea, sote- ja pelastusalan vetovoima matala ja alueen muuttotappio on korkealla. Työnantajakuvan sekä organisaation veto- ja pitovoiman kehittäminen on elinehto ammattilaisten saamiseksi.

- Huolimatta pitkästä integraatiokokemuksesta, Kainuussa ei ole kyetty täysimääräisesti hyödyntämään sen mahdollisuuksia. Johtamisen, organisaatio- ja palvelurakenteen johdonmukaisella ja kokonaisvaltaisella muutoksella on kyettävä luomaan toiminnallisesti ja taloudellisesti kestävä kokonaisuus.
- Sote- ja pelastustoimen uudistus tarkoittaa myös rahoitusmallin muuttumista. Aiemmasta kuntien kattamasta menojen rahoituksesta valtion myöntämään rahoituskehykseen siirtyminen tarkoittaa väistämätöntä tarvetta tehokkuuden ja vaikuttavuuden lisäämiseen. Rahoitus on oltava realistisella tasolla järjestämisvelvoitteisiin nähden ja toiminta on oltava tasapainossa käytettävissä olevan rahoituksen kanssa.
- Luottamusta on pystyttävä rakentamaan, niin sisäisesti kuin ulkoisestikin. Hyvä maine luo vetovoimaa ja hyvä johtaminen pitovoimaa. Asiakkaat edellyttävät hyvää ja ammattimaista palvelua. Keskeinen osa luottamusta on avoin viestintä, jonka tulee toteutua kaikessa toiminnassa niin palveluissa, johtamisessa kuin päätöksenteossakin.

### **2.3 Hyvinvointialueen talouden ohjaus ja tasapainottamistavoitteet**

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimintaa koskevassa kansallisessa uudistuksessa palveluiden järjestämisvastuu siirtyi kunnilta maakunnallisille hyvinvointialueille ja rahoitusvastuu valtiolle.

Hyvinvointialueiden toiminnan ja investointien rahoitus on voimakkaasti säädeltyä. Valtion rahoitus on laskennallista ja yleiskatteista eli hyvinvointialue saa käyttöönsä kiinteän budjetin, jonka se itse kohdentaa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen kustannuksiin. Rahoitusmallissa sosiaali- ja terveydenhuollon osalta rahoituspohjaa korotetaan vuosittain arvioidulla palvelutarpeen ja kustannustason kasvulla. Pelastustoimen osalta rahoituspohjaa korotetaan kustannustason kasvulla.

Hyvinvointialue voi ottaa investointeja varten pitkäaikaista lainaa vain, jos valtioneuvosto on antanut siihen valtuuden. Rahoitustarvetta (alijäämää) ei kuitenkaan voi kattaa pitkäaikaisella lainalla.

Hyvinvointialueen on katettava kertynyt vuotuinen alijäämä seuraavan kahden vuoden kuluessa. Tämä tarkoittaa, että kaikki kumulatiiviset alijäämät tulee pystyä kattamaan seuraavien vuosien ylijäämäisellä tuloksella.

Talouden tervehtyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi hyvinvointialue voidaan ottaa ministeriöiden arviointimenettelyyn. Tämän pohjalta arvioidaan, onko hyvinvointialueella kykyä järjestää vastuullaan olevat tehtävät (Laki hyvinvointialueesta, § 122–123)

Valtiovarainministeriö voi käynnistää arviointimenettelyn, jos hyvinvointialue ei ole kattanut taseeseen kertynyttä alijäämää säädetyssä määräajassa tai mikäli se muiden lainkohtien perusteella täyttää arviointimenettelyn käynnistämisen kriteerit.

### **Kainuun hyvinvointialueen talouden tasapainottamistavoitteet**

Kainuun hyvinvointialueen aloittaessa toiminnan kustannukset ylittävät merkittävästi valtion myöntämän rahoituksen. Vuoden 2023 talousarvio on lähtökohtaisesti 33 miljoonaa euroa alijäämäinen. Talouden tasapainottamiseksi asetettavat tavoitteet konkretisoituvat vuosien 2024–2025 taloussuunnitelman luvuissa. Hyvinvointialueen n. 60 milj. euron vuotuisista toimintatuotoista noin puolet koostuu asiakasmaksuista, joiden maksimitaso on säädelty valtakunnallisesti. Kansaneläkeindeksin pistemuutoksen perusteella tulevassa vuodenvaihteessa on mahdollista, että asiakasmaksuihin voitaisiin kohdentaa noin 10 %:n suuruinen korotus. Valtionrahoituksen lisäyksistä huolimatta toimintakuluissa on saavutettava merkittävät säästöt, jotta tulos saataisiin positiiviseksi. Alla olevassa taulukossa on nähtävissä talousarvion 2023 ja taloussuunnitelman 2024–2025 mukainen toimintakulujen sopeuttamistarve suunnittelukauden 2023-2025 käyttötalouden tasapainon

saavuttamiseksi. Mikäli käyttötalouden tasapaino saavutettaisiin, Kainuun hyvinvointialueella olisi vuosittain kohdennettavissa tulo-rahoitusta investointeihin noin viisi miljoonaa euroa.

Taulukko 1. Kainuun hva:n toimintakulujen sopeuttamistarve suunnittelukaudella 2023–2025

*1000 EUR	Talousarvio 2023	Taloussuunnitelma 2024	Taloussuunnitelma 2025
<b>Toimintatuotot</b>	60 262	59 973	60 196
<b>Toimintakulut</b>	-447 257	-421 713	-404 345
<b>Toimintakate</b>	-386 995	-361 739	-344 149
<b>Valtionosuudet</b>	369 203	379 002	389 000
<b>Rahoitustuotot ja -kulut</b>	-2 010	-2 058	-2 003
<b>Vuosikate</b>	-19 802	15 205	42 848

Hyvinvointialueiden rahoituksen painelaskelmassa kuvataan arvioita aluekohtaisesta rahoituksen kehityksestä vuosina 2024–2030 (VM 4.4.2023). Laskelmassa rahoitusta korotetaan ennustevuosille 2025–2030 hyvinvointialueindeksin mukaisella koko maan hintaennusteella ja THL:n aluekohtaisilla palvelutarpeen kasvu-arvioilla. Laskelmassa on huomioitu rahoituslain mukainen palvelutarpeen määräaikainen korotus 0,2 %-yksiköllä vuosille 2024–2029. Vuodesta 2025 lähtien arvioidusta kasvusta huomioidaan 80 %. Laskelmassa on huomioitu myös aluekohtaiset siirtymätasaukset.

Laskelman mukaan Kainuun hyvinvointialueen valtionrahoitus kasvaa vuosittain noin 13 miljoonaa euroa ollen kuluvan vuosikymmenen lopussa yhteensä noin 450 milj. euroa.

Taulukko 2. Hyvinvointialueiden rahoituksen painelaskelma 2024–2030 (VM 2023)

Hyvinvointialueiden rahoituksen painelaskelma vuosille 2024-2030, milj. euroa									
VM/KAO 4.4.2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
<b>Hyvinvointialue</b>									
Helsinki	2 723	2 820	2 930	3 036	3 136	3 255	3 372		
Vantaa+Kerava	1 070	1 121	1 172	1 223	1 272	1 325	1 378		
Länsi-Uusimaa	1 787	1 876	1 972	2 055	2 134	2 221	2 307		
Itä-Uusimaa	391	411	433	456	480	505	526		
Keski-Uusimaa	807	841	876	911	945	986	1 025		
Varsinais-Suomi	2 089	2 184	2 290	2 395	2 510	2 630	2 726		
Satakunta	1 004	1 034	1 065	1 096	1 125	1 159	1 193		
Kanta-Häme	757	787	816	844	870	900	930		
Pirkanmaa	2 299	2 398	2 496	2 593	2 687	2 790	2 892		
Päijät-Häme	896	934	977	1 019	1 066	1 114	1 151		
Kymenlaakso	834	857	882	906	930	958	987		
Etelä-Karjala	575	592	611	629	647	668	688		
Etelä-Savo	714	733	755	775	795	818	842		
Pohjois-Savo	1 226	1 268	1 314	1 358	1 400	1 447	1 494		
Pohjois-Karjala	789	822	857	893	932	973	1 005		
Keski-Suomi	1 198	1 239	1 279	1 321	1 362	1 410	1 457		
Etelä-Pohjanmaa	918	950	983	1 017	1 048	1 085	1 119		
Pohjanmaa	793	819	845	872	897	928	957		
Keski-Pohjanmaa	315	328	343	358	373	390	402		
Pohjois-Pohjanmaa	1 813	1 896	1 987	2 077	2 171	2 255	2 338		
<b>Kainuu</b>	<b>378</b>	<b>392</b>	<b>405</b>	<b>417</b>	<b>430</b>	<b>443</b>	<b>456</b>		
Lappi	932	969	1 011	1 051	1 096	1 142	1 181		
<b>Manner-Suomi yht.</b>	<b>24 309</b>	<b>25 271</b>	<b>26 299</b>	<b>27 302</b>	<b>28 308</b>	<b>29 403</b>	<b>30 427</b>		

Taulukossa 3 on esitetty Kainuun hyvinvointialueen tuloslaskelma vuosille 2023–2030 sillä oletuksella, että mitään sopeuttamistoimenpiteitä tai toiminnan muutoksia ei tehdä. Toimintatuotot kasvavat vuosittain noin 0,3–1 % ja toimintakulut keskimäärin 3 %. Valtion rahoitus on laskettu Valtiovarainministeriön viimeisimmän laskelman mukaiseksi (VM/KAO 4.4.2023).

Vuoden 2023 tuloslaskelmassa on huomioitu valtionavustus toiminnan vakiinnuttamiseen (+3,6 milj. euroa), kertakorvauksen loppumaksatus (-3,6 M eur) sekä hyväksytyt talouden tasapainottamistoimenpiteet (-5,9 milj. euroa).



Tilikauden tulos vuonna 2023 on tämänhetkisen arvion mukaan noin 28 miljoonaa euroa alijäämäinen. Vuodesta 2024 lähtien valtion rahoitus nousee vuosittain keskimäärin 13 miljoonaa euroa. Toimintakulujen kasvaessa arvion mukaisesti noin 3 % / vuosi, on hyvinvointialueen tilikauden tulos vuosittain 27–34 miljoonaa euroa alijäämäinen vuoteen 2030 saakka. Laskelma osoittaa konkreettisesti sen, että **ilman onnistunutta järjestämisuunnitelman toimeenpanoa** hyvinvointialueen talous ajautuu nopeasti rajuun epätasapainotilaan ja sitä kautta ulkoisiin interventioihin.

Taulukko 3. Kainuun hyvinvointialueen tuloslaskelmaennuste vuosille 2023–2030 ilman sopeuttamistoimia.

Tuloslaskelma, 1000 EUR (alustava)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
<b>Toimintatuotot</b>	63 862	60 435	60 616	60 798	60 980	61 163	61 347	61 531
<b>Toimintakulut yhteensä</b>	440 545	452 955	466 413	479 467	495 883	509 474	524 003	539 942
<b>Toimintakate</b>	<b>-376 683</b>	<b>-392 520</b>	<b>-405 796</b>	<b>-418 669</b>	<b>-434 903</b>	<b>-448 311</b>	<b>-462 657</b>	<b>-478 411</b>
<b>Valtion rahoitus</b>	<b>365 000</b>	<b>378 000</b>	<b>392 000</b>	<b>405 000</b>	<b>417 000</b>	<b>430 000</b>	<b>443 000</b>	<b>456 000</b>
Hyvinvointialueen rahoitus	368 233	380 516	393 083	405 000	417 000	430 000	443 000	456 000
Siirtymätasaus	-3 233	-2 516	-1 083	0	0	0	0	0
<b>Toimintatuotot ja valtion rahoitus yhteensä</b>	<b>428 862</b>	<b>438 435</b>	<b>452 616</b>	<b>465 798</b>	<b>477 980</b>	<b>491 163</b>	<b>504 347</b>	<b>517 531</b>
<b>Rahoitustuotot ja -kulut</b>	<b>-3 147</b>	<b>-3 025</b>	<b>-2 882</b>	<b>-2 739</b>	<b>-2 596</b>	<b>-2 453</b>	<b>-2 310</b>	<b>-2 167</b>
<b>Vuosikate</b>	<b>-14 831</b>	<b>-17 545</b>	<b>-16 679</b>	<b>-16 408</b>	<b>-20 499</b>	<b>-20 765</b>	<b>-21 967</b>	<b>-24 579</b>
<b>Poistot</b>	<b>-13 211</b>	<b>-11 119</b>	<b>-10 745</b>	<b>-10 796</b>	<b>-10 871</b>	<b>-10 780</b>	<b>-10 378</b>	<b>-10 004</b>
<b>Tilikauden tulos</b>	<b>-28 042</b>	<b>-28 664</b>	<b>-27 424</b>	<b>-27 204</b>	<b>-31 370</b>	<b>-31 545</b>	<b>-32 345</b>	<b>-34 582</b>
<b>Kumulatiivinen taseen ali/ylijäämä</b>	<b>-28 042</b>	<b>-56 706</b>	<b>-84 130</b>	<b>-111 334</b>	<b>-142 704</b>	<b>-174 249</b>	<b>-206 594</b>	<b>-241 177</b>

Taulukossa 4 on esitetty Kainuun hyvinvointialueen rahoituslaskelma perustuen taulukon 1 tuloskehitykseen, eli tilanteeseen, jossa sopeuttamistoimia ei tehdä. Kainuun hyvinvointialue on aloittanut toimintansa vahvan kassan turvin (+69 miljoonaa euroa). Mikäli toimintaa jatkettaisiin entiseen tapaan, olisi kassa kulutettu loppuun vuoden 2025 alussa.

Taulukko 4. Kainuun hyvinvointialueen rahoituslaskelmaennuste vuosille 2023–2030, ilman sopeuttamistoimia

Toiminnan rahavirta (1000 EUR)		2023	2024	2025	2026	2027	2028	2028	2028
	Vuosikate	-14 831	-17 545	-16 679	-16 408	-20 499	-20 765	-21 967	-24 579
Investointien rahavirta		2023	2024	2025	2026	2027	2028	2028	2028
		-5 062	-5 740	-11 478	-11 873	-9 573	-5 000	-5 000	-5 000
Toiminnan ja investointien rahavirta		-19 893	-23 285	-28 157	-28 281	-30 072	-25 765	-26 967	-29 579
Rahoituksen rahavirta		2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	Rahavarojen muutos	-30 893	-34 285	-39 157	-39 281	-41 072	-36 765	-37 967	-40 579
Kassa / rahavarat		2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	kassa 1.tammik	69 189	38 296	4 011	-35 146	-74 427	-115 500	-152 264	-190 231

Järjestämissuunnitelman toimeenpanoon on myönnetty erillistä vakiinnuttamisrahoitusta. Kainuun hyvinvointialueen osuus rahoituksesta on noin 7,2 miljoonaa euroa vuosille 2023–2025. Tämä rahoitus mahdollistaa järjestämissuunnitelmaan liittyvien muutosten toteuttamista nopeilla ja joustavilla toimilla.

### 3. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN PERIAATTEET

Järjestämistä vastuu tarkoittaa, että lakisääteisten tehtävien hoitamisen lisäksi hyvinvointialue vastaa asiakkaiden sote-palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta, palvelujen tarpeen, määrän ja laadun määrittämisestä sekä tuottamistavoista ja valvonnasta. Käytännössä tämä tarkoittaa, että oman toiminnan lisäksi hyvinvointialue järjestää palveluita yhteistoiminnassa muiden toimijoiden kanssa tai ostamalla niitä kumppaneiltaan.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluiden nykytila-analyysi osoittaa, että harvaan asutun, vähenevän ja ikääntyvän väestön maakunnassa on löydettävä uudenlaisia ratkaisuja palveluiden järjestämiseksi. Palvelurakennetta on kokonaisuudessaan sopeutettava käytettävissä olevan rahoituksen ja henkilöresurssien mukaiseksi. Tämä tarkoittaa sekä palveluverkkoon että palveluiden sisältöön tehtäviä kestäviä rakenteellisia muutoksia.

Keskiössä on kainuulainen palveluita käyttävä asiakas, jota varten työtä tehdään. Palvelut on tuotettava tehokkaasti ja laadukkaasti, riippumatta siitä ovatko ne omaa vai ostopalvelua. Toiminnan kokonaisuutta ohjataan talouden ja toiminnan tiedolla. Henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseksi hyvinvointialueella tulee panostaa hyvään johtamiseen ja henkilöstöpolitiikkaan.

Kainuun hyvinvointialueen järjestämissuunnitelmaa ohjaavat aluevaltuuston hyväksymät periaatteet (taulukko 5) on johdettu edellä olevista lähtökohdista. Periaatteiden tulee läpäistä kaikkia järjestämisen tavoitteita ja toimenpiteitä.

Taulukko 5. Kainuun hyvinvointialueen järjestämissuunnitelman periaatteet

<b>1. PERUSTEHTÄVÄ</b>	Kaikkia ratkaisuja ohjaa ensisijaisesti hyvinvointialueen perustehtävä ("Terveyttä, turvaa ja hyvinvointia") eli <b>kainuulaisten palvelut ja lisäarvon tuottaminen asiakkaalle</b>
<b>2. KUSTANNUSTEHO JA VAIKUTTAVUUS</b>	Järjestämisessä etsitään aina kustannuksiltaan tehokkain ja vaikuttavin vaihtoehto. Tuotantotavan valintaa ohjaa <b>markkinatilanteeseen kytketty taloudellinen ja toiminnallinen tarkoituksenmukaisuus</b>
<b>3. SKAALAUTUVUUS</b>	<b>Järjestämissuunnitelmassa kuvataan tulevaisuuden palvelutasot koko alueella ja palvelut skaalataan kysynnän mukaiseksi</b>
<b>4. EUROTAVOITTEET</b>	Järjestämissuunnitelmalla on <b>konkreettiset, tuottavuutta tehostavat eurotavoitteet</b> . Kaikkea toimintaa on sopeutettava käytettävissä oleviin resursseihin.
<b>5. KOKONAISUUS</b>	<b>Toimintoja suunnitellaan kokonaisuutena eli</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kaikilla on velvoite yhteissuunnitteluun, karsitaan päällekkäisyyttä</li> <li>• lähipalveluista kehitetään yhteen toimiva sote-keskus</li> <li>• siirretään resursseja korjaamisesta ennaltaehkäisyyn</li> <li>• resurssit kohdistetaan ketterästi tarvittaessa yli toimialuerajojen</li> <li>• ylläpidetään kyvykkyyttä tehdä tarvittaessa nopeita muutoksia</li> <li>• haetaan ennakkoluulottomia ratkaisuja</li> </ul>
<b>6. TIEDOLLA JOHTAMINEN</b>	Järjestämisajattelu on läpileikkaavaa ja laadukasta ja se <b>perustuu tietoon ja ennakkovaikutusten arviointiin (talouden ja toiminnan ohjaus kaikilla tasoilla)</b> . <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siirrytään panosperusteisestä suunnittelusta vaikutusperusteiseen ohjaukseen</li> </ul>
<b>7. KUMPPANUUDET</b>	<b>Markkinoiden kanssa pyritään kumppanuuteen</b> ratkaisujen etsinnässä (markkinavuoropuhelu, benchmark, innovaatiot) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaihtoehtojen arviointi vrt. omaan tuotantoon</li> <li>• Tiedonkulun turvaaminen</li> </ul>
<b>8. INVESTOINNIT</b>	<b>Investoinneille luodaan järjestelmä</b> , jossa <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etsitään aina paras investorkumppani</li> <li>• Toimintakonseptit ohjaavat rakennuskonsepteja</li> <li>• Yksittäisistä hankkeista siirrytään vakiomallien hyödyntämiseen</li> <li>• Paikallisten yritysten mahdollisuuksia osallistua tarjouskilpailuihin kehitetään</li> </ul>
<b>9. YHTEISTOIMINTA-ALUE</b>	<b>YTA-alueella verkotutaan syvemmin ja toteutetaan tarvittavat YTA-alueen palveluratkaisut</b>
<b>10. JOHTAMINEN</b>	<b>Panostetaan laajaan johtamisosaamiseen ja hyvään johtamiskulttuuriin sekä strategialähtöiseen päätöksentekoon</b> (määrätietoinen tiedolla ja tavoitteilla johtaminen: asiointitavoitteet, digitavoitteet, prosessitavoitteet) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuetaan muutosta sekä veto- ja pitovoimaa</li> <li>• Kehitetään toimiva palkitsemisjärjestelmä</li> </ul>
<b>11. POLITIIKKA</b>	<b>Tehostetaan ja sujuvoitetaan poliittista päätöksentekoa</b>

## 4. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN LINJAUKSET

Järjestämissuunnitelman edellä kuvatut periaatteet kuvaavat toimintatapoja, joilla toteuttamisessa voidaan onnistua. Ne korostavat erityisesti kokonaisuuden johtamista, tuottavuuden kehittämistä sekä kumppanuuksia ja yhteistyötä.

Linjauksilla kohdennetaan suunnitelman eri toimenpiteitä kehitettäviksi kokonaisuuksiksi. Näitä täsmennetään toimialueiden tarkentavissa suunnitelmissa lähivuosien konkreettisiksi toimiksi. Keskeisinä muutostekijöinä ovat asiakkuuksien hallinnan ja ohjauksen tehostaminen, digipalveluiden ja teknologian hyödyntäminen, kotiin annettavien palveluiden vahvistaminen, lähipalveluiden uudistaminen sekä päivystyspalveluiden turvaaminen ja kokonaisuudessaan kustannustehokkaampiin järjestämistapoihin siirtyminen.

### 4.1 Asiakkuuksien hallinnan ja ohjauksen tehostaminen

Julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut ovat kansalaisten käytettävissä, kun tarvetta ilmenee. Palveluita koskevan oikean tiedon saanti, niihin hakeutuminen ja ohjaaminen sekä tarpeen arviointi ovat olennaisia tekijöitä kysynnän ja tarjonnan tasapainon kannalta.

Ellei asiakkuuksia ohjata ja hallita oikein, kysyntä voi ohjautua epätarkoituksenmukaisesti tai asiakas voi jäädä ilman tarvitsemaansa palvelua. Esimerkiksi päivystykseen voidaan hakeutua, vaikka kyse on kiireettömästä hoidon tarpeesta tai asiakas voi jäädä ilman tarvitsemaansa sosiaalihuollon tukea, ellei häntä ohjata oikean palvelun piiriin. On myös tärkeää varmistaa se, että palvelutarjonnassa on aina asiakkaan tarvetta vastaava palvelu.

Kaikessa toiminnassa on hyödynnettävä teknologiaa paikasta riippumattomien digipalvelujen tehostamiseksi. Asiakasohjauksessa ja -hallinnassa on tärkeää varmistaa myös sujuva moniammatillinen yhteistyö ja tiedonkulku tietosuojakysymysten mahdollistamissa puitteissa.

Kainuun hyvinvointialueella panostetaan erityisesti seuraaviin toimenpidekokonaisuuksiin:

#### **Yleisen neuvonnan vahvistaminen**

Ensisijaisina palvelukanavina ovat hyvinvointialueen yleinen turvallisuus- ja soteinformaatio internet-sivustolla, Omasote- ja chat-palvelut. Vaihtoehtoisina palvelutapoina ovat myös yleinen sote-palveluiden neuvonta puhelimitse tai asiointi neuvontapisteissä. Palveluneuvonnalla tarkoitetaan yleistason tietoa ja ohjausta.

#### **Palvelutarpeen tunnistaminen**

Resurssien oikean kohdentamisen vuoksi eri asiakasryhmille tarjotaan erityyppisiä palveluita. Kaikkia asiakkuuksia ei kannata ohjata samaan paikkaan tai palvelutyyppeihin. Esimerkiksi kiireettömät ja kiireelliset asiakkuudet tai pitkäaikaissairaat ja satunnaista hoitoa yksittäiseen vaivaan tarvitsevat hoidetaan eri linjaa pitkin. Näin voidaan varmistaa resurssien riittävyys ja tarpeenmukainen palvelu.

Palvelutarpeen arviointiin kuuluu olennaisena osana asiakkaan voimavarojen tunnistaminen ja aktivointi. Asiakkaalle kuuluu omien voimavarojen mukaisesti vastuun ottaminen omasta hyvinvoinnista ja terveydestä.

## **Kaikenikäisten palveluohjauksen kehittäminen**

Palveluohjauksella tarkoitetaan ammattilaisen asiakkaalle antamaa syventävää palveluihin liittyvää tietoa, ohjausta ja arviointia. Ammattitaitoisella palveluohjauksella varmistetaan asiakkaan tarpeen mukaiset palvelut.

Palvelutarpeen arviointiin ja palveluohjaukseen kuuluu myös panosten kohdentaminen sinne, missä tarve on suurin. Erityisesti on tunnistettava paljon eri palveluita käyttävät ns. yhteisasiakkaat, joilla voi olla runsasta terveydenhuollon ja sosiaalihuollon päällekkäisiäkin palveluasiakkuuksia. Tähän liittyvän matalan kynnyksen ohjauksen vahvistaminen on tärkeä kehitettävä osa-alue. Tavoitteena on, että asiakkailla on aina yksi integroitu palvelusuunnitelma, vaikka palvelut muodostuisivat useista kokonaisuuksista.

Hyvinvointialueen palveluvalikoiman on kokonaisuudessaan vastattava asiakkaiden palvelutarvetta. Palveluohjauksella voidaan koko palvelu- tai hyvinvointitarjottimelta valita asiakkaalle sopivia osia. Näiden tuottajina voivat olla hyvinvointialue itse tai sen kumppanit kuten yritykset, järjestöt tai kunnat.

## **4.2 Digitalisaation ja teknologian hyödyntäminen**

Digitalisaation tehokas hyödyntäminen on pitkään ollut julkisten palveluiden tavoitteena. Tämä on osittain jäänyt vajaaksi, mutta taloudellisten ja henkilöresurssien väheneminen pakottaa sekä tuottajat että asiakkaat uudenlaiseen ajatteluun. Jatkossa on erityisesti onnistuttava kotiin annettavien palveluiden digiharppauksessa. Digitalisaation edetessä on kuitenkin pystyttävä varmistamaan myös vaihtoehtoiset palvelukanavat.

Kainuussa on tunnistettu seuraavia keskeisiä digitalisaatioon liittyviä toimenpidealueita:

### **Kansallisten palveluiden hyödyntäminen**

Valtakunnallisesti on kehitetty ja tarjolla neuvonta- ja ohjauspalveluita. Lähinnä sosiaali- ja terveydenhuollossa on käytössä esimerkiksi Omaolo- oirearvio, Terveyskylän neuvontapalveluja sekä eri chatti-palveluita kuten mielenterveysjärjestöjen tarjoama Sekaisin.fi. Näihin ohjaaminen voi auttaa useissa perustason palvelukysymyksissä tai oikeaan palveluun ohjaamisessa.

### **Teknologian ja digitaalisten palveluiden käytön mahdollistaminen ja asiakkaiden ohjaaminen niiden käyttöön**

Oman toiminnan osalta teknologian tulee olla mahdollisimman tehokkaassa käytössä sekä ammattilaisilla että asiakkailla. Kun asiakas ottaa yhteyttä, on tärkeää onnistua vastaamaan annetun palvelulupauksen mukaisesti. Ellei yhteyttä saada, se johtaa paitsi huonoon palvelukokemukseen, myös usein tarpeettomiin päällekkäisiin kontakteihin, jotka syövät resursseja turhaan.

Vastaavasti asiakkaita on ohjattava toimimaan oikein. Esimerkiksi kiireettömässä palveluissa ei oteta yhteyttä päivystykseen, vaan odotetaan vastausta Omasote-kanavassa tai puhelinpalvelussa. Tai laboratoriovastaukset voi tarkistaa verkkopalvelusta ilman erillistä yhteydenottoa.

Digitalisaatitavoitteissa onnistuminen edellyttää myös henkilöstön osaamisen vahvistamista. Digityöntekijän taidot tulee huomioida myös rekrytoinnissa.

Digipalveluiden lisäämisen tulee näkyä palveluiden sisällössä, sillä yhä useampaa asiakasta voidaan palvella teknologian avustamana. Teknologian hyödyntäminen on erityisessä avainasemassa pitkien etäisyyksien Kainuussa. Videopuheluilla toteutettavat ammattilaisen vastaanotot, valvonta- ja turvallisuuskontaktit, lääkejakoautomaatit tai muu robotiikan hyödyntäminen ovat jo toteutuksessa

olevia ja yhä yleistyviä toimintoja. Näillä tavoitteena on tukea omatoimisuutta ja vähentää muiden palvelumuotojen tarvetta.

Teknologia ulottuu laajalti eri ammattiryhmien työhön. Vaikka lähivastaanotot säilyttävät merkityksensä kontaktia edellyttävissä toimissa, jatkossa yhä useampi asiakaskontakti hoidetaan etälaitteen välityksellä. Nämä digitaaliset hoito- ja palvelupolut yleistyvät niin perus- kuin erikoistason palveluissa.

### **Digitaalinen sote-keskus**

Digitaalinen tai virtuaalinen sote-keskus tarkoittaa palvelukokonaisuutta, jossa aiemmin fyysisesti terveyskeskuksessa tai perhekeskuksessa tapahtuvat käynnit voidaan korvata etäyhteydellä. Kuten aiemminkin, kyseessä on virka-aikainen toiminta, johon voi varata ajan ja asioida esimerkiksi kotoa käsin. Tarvittaessa ammattilainen siirtää käynnin paikan päälle.

Sote-keskus sisältää siis jatkossa eräänlaisia hybridipalveluita, jotka lisäävät joustavuutta niin asiakkaan kuin ammattilaisenkin osalta. Samalla voidaan tasoittaa kysynnän ja resurssien suhdetta aiempaa joustavammin sekä yhdistää toimintoja kotiin annettavien palveluihin.

### **4.3 Kotiin annettavien palvelujen vahvistaminen**

Kainuu on väestörakenteeltaan paitsi harvaan asuttu, myös nopeasti vanheneva. Lisäksi kainuulaiset ovat sairastavuudeltaan maan kärkitasoa. Nämä yhdessä tarkoittavat myös korkeaa palvelutarvetta. Niukat resurssit on saatava riittämään muuttamalla toimintoja siten, että asukkaat pystyvät omatoimisesti asumaan kotona ilman raskaampia palvelumuotoja.

Hyvinvointialueen toimenpiteet keskittyvät erityisesti seuraaviin:

#### **Monikanavaiset palvelumuodot turvaavat ja vahvistavat kotona asumista**

Aiemman fyysisen palveluverkon sijaan perustason palveluita saa yhä laajemmin digitaalisesti. Ikääntyväkin väestö osaa ja pystyy käyttämään laitteita, jotka tukevat kotona asumista. Arjen turvallisuutta voidaan lisätä monin tavoin, eikä turvapuhelinlaite ole enää ainoa kontaktiväline kotihoidon asiakkaalle.

Ammattilaisen tuki mahdollistetaan asiakkaan tarpeen mukaisesti joko etä- tai lähipalveluna. Kaikki asiakkaat eivät tarvitse intensiivistä tukea, eikä toisaalta kaikki toimet edellytä erillistä käyntiä palvelupisteessä.

#### **Asiakkaan tarpeen mukaiset palvelut teknologian tukemana (painopiste paljon tukea tarvitseviin)**

Niille, joiden tarve sitä edellyttää, voidaan tarjota aiempaa laajempaa liikkuvien palvelujen yhdistelmiä. Nämä voivat olla akuutin hoidon kotisairaalapalveluita joko potilaan kotona tai asumisyksikössä. Tässä pelastustoimen ja soten yhteistyön lisääminen esimerkiksi kotihoidon ja ensihoidon tueksi mahdollistavat uusia toimintoja.

Etäammattilaisen palvelut kuten yhteydet päivystykseen, sosiaalihuoltoon tai eri asiantuntijoihin voidaan järjestää digitaalisesti aiempaa joustavammin.

Lapsiperheiden kotipalvelun tuella tai henkilökohtaisen avustajan käytöllä vähennetään myös raskaampien palvelumuotojen tarvetta. Samoin kotipalvelun, -hoidon ja -kuntoutuksen ja yhteisöllisen asumisen palvelut ja omaishoidon tukeminen ovat konkreettisia keinoja kotiin annettavien palvelujen

vahvistamiseksi. Näiden tarve on tunnistettu myös mielenterveys- tai päihde tai sosiaalisen kuntoutuksen asiakkailla.

### **Tilannekeskuksen toiminnan käynnistäminen**

Osana akuuttihoitoa kokonaisuutta perustetaan keskussairaalan päivystysalueelle uusi tilannekeskus, jonka tehtävä on koota aiemmin eri toimijoilla olevat vastuut. Keskeinen tehtävä on päivystysapu 116 117-puheluista eli hoidon tarpeen arvioinnista ja kiireellisen hoidon neuvonnasta vastaaminen. Tämän kautta ohjautuu asiakkaiden yhteydenotot keskussairaalan päivystykseen.

Tilannekeskus vastaa jatkossa myös ensihoidon kiireettömien D-tehtävien ja akuutin kotisairaalan koordinaatiosta sekä valtakunnallisesta varusmiesten puhelinpalvelusta. Tilannekeskuksen kautta voi ohjautua myös sosiaalihuollon asiakkuuksiin liittyvät tehtävät, kuten huoli-ilmoitukset.

### **4.4 Lähipalvelukonseptien uudelleen määrittely**

Samalla, kun digitaalisia ja kotiin annettavia palveluita vahvistetaan, on lähipalvelukonseptit määriteltävä uudelleen. Tällöin on käsiteltävä kysymykset aiemmin kuntakeskuksiin sijoittuneiden palveluiden järjestämisestä ja sisällöistä.

Kainuussa lähipalvelut voidaan jakaa kolmeen eri alueelliseen tasoon:

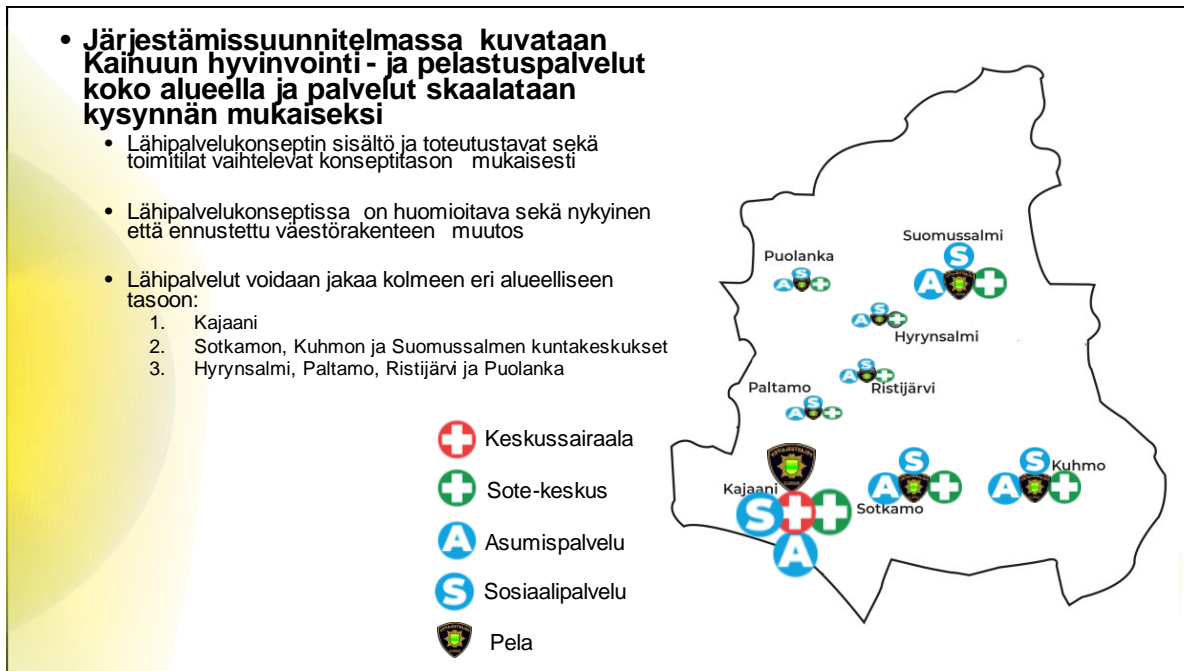
1. Kajaani
2. Sotkamon, Kuhmon ja Suomussalmen kuntakeskukset
3. Hyrynsalmi, Paltamo, Ristijärvi ja Puolanka

Lähipalvelukonseptin sisältö ja toteutustavat sekä toimitilat vaihtelevat konseptitason mukaisesti. Lähipalvelukonseptissa on huomioitava sekä nykyinen että ennustettu väestörakenteen muutos.

Sote-keskukset kokoavat moniammatillisesti yhteen aiemmat terveysasemien ja sosiaalitoimen lähi- ja etäpalvelut. Ne voivat sisältää perinteisiä vastaanottopalveluita, digitaalisia palveluita tai liikkuvia palveluita.

Näihin kuuluvat erityisesti:

- Hoidon tarpeen arviointi ja perusterveydenhuollon hoitaja- ja lääkäripalvelut
- Asiakas- ja palveluohjaus (ml. palvelutarpeen arviointi)
- Lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön palvelut
- Toimintakykyä tukeva kuntoutustoiminta



Kuva 3. Aluetasojen mukaan skaalautuva palveluverkko

Aiemmat tk-vuodeosastot muutetaan arviointi- ja kuntoutusyksiköiksi, jotka keskittyvät lyhytaikaiseen hoitoon, kotisairaaloimintaan, saattohoitoon, kuntoutukseen sekä toimintakyvyn arviointiin. Muutos arviointi- ja kuntoutusyksiköiksi toteutetaan eri tavalla eri paikkakuntien lähtökohtaan ja tilanteeseen sopivaksi. Akuutti sairaalahoito ei sisälly lähipalvelukonseptiin, vaan se järjestetään keskussairaalan yhteyteen.

Asumispalveluyksiköt kuuluvat lähipalvelukonseptiin tarkoituksenmukaisesti sijoitettuna, paikkakunnasta riippuen. Tarvittaessa lähipalvelua täydennetään tarkoituksenmukaisilla ostopalveluilla.

Suun terveydenhuollossa resursseja kootaan pienempien lähipisteiden ohella suurempaan hammasklinikkaan, joissa soveltuvia potilaita voidaan hoitaa nopeammin ”kerralla kuntoon” tai ”kerralla enemmän” -konseptilla.

#### 4.5 Päivystyksellisen toiminnan ja synnytysten turvaaminen

Kainuun keskussairaalan on vastannut koko maakunnan terveydenhuollon ympärivuorokautisesta yhteispäivystyksestä jo pitkään. Uuden sairaalan myötä hoidon, diagnostiikan ja tukipalveluiden resurssit ovat suunnitellusti asianmukaisella tasolla. Vastaavasti muissa toimipisteissä näiden saatavuus on rajallinen.

Päivystyksellisen toiminnan turvaaminen edellyttää nykyisten KAKS:n toimintojen ympärille vahvennettua mallia, jossa toteutuu tarkoituksenmukaisin tapa järjestää kaikki päivystykselliset toiminnot sekä sairaalan alueellinen vetovoimaisuus synnytyssairaalana. Sosiaalipäivystyksen organisointi ratkaistaan osana kokonaisuutta ja siinä nojaututaan tarpeen mukaan YTA-alueen tukeen.

Kehitysvammaisten lasten ja aikuisten äkilliset ja vaativat hoitotilanteet järjestetään osana osastohoidon kokonaisuutta sekä yhteistyössä YTA-alueen kanssa.



## 4.6 Kustannustehokkaampiin järjestämistapoihin siirtyminen

Palvelujen järjestämistapoja on ohjattava tarkoituksenmukaisuus, vaikuttavuus, taloudellisuus ja kestävyys. Tämä tarkoittaa, että oman tuotannon rinnalla käytetään toiminnan osaulkoistuksia, jos markkinat pystyvät kustannustehokkaampaan tuotantoon. Vastaavasti omaa toimintaa voidaan laajentaa, mikäli markkinoilta ei löydy edullisempia ratkaisuja.

Tukipalveluiden tehokkuudella voidaan saavuttaa merkittäviä säästöjä. Toteuttamistavat on käytävä kattavasti läpi mm. ateria- ja puhtaanapitopalveluiden, talouspalveluiden, kuljetusten ja tietohallinnon tukipalveluiden osalta.

Pohjoisen yhteistoiminta-alueen hyödyt omiin ratkaisuihin nähden on arvioitava. Näissä saavutettavia yhteistyöhyötyjä voi olla esimerkiksi hankintatoimessa, henkilöstöratkaisussa, rakentamisen konsepteissa, varastoinnissa, matkapalvelukeskus tai tiedolla johtamisen ohjelmistoissa.

Hankintaosaamisen varmistaminen on keskeistä järjestämistehtävien onnistumisessa. Monituottajamalliin siirtyminen edellyttää kilpailutusten ja sopimushallinnan lisäksi myös valvonnan hyvää hallintaa.

## 5. TOIMENPITEET

### 5.1. Millä tavoitteet saavutetaan ja miten vaikutukset todennetaan?

Kainuun hyvinvointialueen järjestämissuunnitelma on aluevaltuuston hyväksymä palveluiden järjestämistä koskeva strateginen suunnitelma. Tähän perustuvat yksityiskohtaiset toimenpiteet kuuluvat aluehallituksen toimivaltaan ja ne esitetään jatkossa aluehallitukselle hyväksyttäväksi ja toimeenpantavaksi erikseen määriteltävän prosessin mukaisesti.

Järjestämissuunnitelman olennainen tavoite on varmistaa, että alueen väestön palvelutarpeet ja käytettävissä olevat taloudelliset sekä henkilöstöresurssit saadaan tasapainoon. Tämän vuoksi se on samalla palveluita, henkilöstöä ja organisaatiota koskeva uudistamis-, kehittämis- ja sopeuttamisohjelma.

Järjestämissuunnitelman toimenpiteet perustuvat edellä kuvattuihin periaatteisiin ja linjauksiin. Toimenpiteissä korostuvat ennaltaehkäisy, hyvä asiakasohjaus ja painopisteen siirto perustason palveluihin. Uudenlaisilla palvelujen tuotantotavoilla haetaan tehokkuutta ja tuottavuutta. Henkilöstön veto- ja pitovoimaa on pystyttävä merkittävästi vahvistamaan. Taulukossa 6. on esitetty järjestämissuunnitelman keskeiset tavoitteet, toimenpiteet sekä niiden odotetut vaikutukset ja mittarit.

Taulukko 6. Järjestämissuunnitelman keskeiset tavoitteet, toimenpiteet, odotetut vaikutukset ja mittarit.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Vaikutukset	Mittarit
Mitä tavoitellaan?	Millä keinoilla tavoite saavutetaan?	Mitä toimenpiteet tarkoittavat asiakkaiden, ammattilaisten ja resurssien kannalta?	Millä vaikutuksia todennetaan? Esimerkit ja tavoitetasot mittareista (sitovat asetetaan toimialueittain)
<p><b>1. Palvelutarpeeseen vastataan oikein ja asukkaiden omatoimisuutta tuetaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakkaiden tarpeiden mukaiset palvelut ovat saatavissa tarkoituksenmukaisesti ja oikea-aikaisesti</li> <li>Asiakkaiden voimavarat vahvistuvat</li> </ul>	<p>Yleistä neuvontaa, palvelutarpeen tunnistamista ja palveluohjausta kehitetään</p> <p>Kansallisia tietopalveluita hyödynnetään</p> <p>Laaja-alaista ennaltaehkäisevää työtä lisätään</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakastyytyväisyys paranee ja asiakkaat saavat tarpeen mukaista tietoa sekä ohjausta</li> <li>Kysyntä kohdistuu oikein, hukkatyö ja jatkotoimien tarve vähenee</li> <li>Palveluiden resurssitarve kokonaisuudessaan vähenee</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakaspalautte (laatu, vasteaika)</li> <li>Digipalveluiden käyttöaste</li> <li>HYTE-mittarit</li> </ul>
<p><b>2. Perustason palvelut vahvistuvat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Painopistettä siirretään perustasolle</li> <li>Integraatiota syvennetään (Pth, esh, sos.huolto, pela)</li> </ul>	<p>Lähipalvelukonseptia kehitetään</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Terveysasemien ja sosiaalitoimen lähi- ja etäpalveluiden uudistaminen</li> <li>Digitalisaation ja teknologian hyödyntäminen</li> <li>Kotiin annettavien palvelujen vahvistaminen</li> <li>Tk-vuodeosastojen muuttaminen arviointi- ja kuntoutusyksiköiksi</li> <li>Suun th:n toimintamallin uudistaminen</li> <li>Päivystyksellisen toiminnan turvaaminen (KAKS)</li> <li>Ensihoidon monituottajamallin mahdollinen käyttöönotto</li> <li>Kotisairaalan kehittäminen</li> <li>Sote-tilannekeskuksen käynnistäminen</li> <li>Pelastuslaitoksen yhteistoiminnan kehittäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarpeenmukaiset lähipalvelut ovat asiakkaiden saatavilla vastaanottopalveluiden sekä digitaalisten palveluita ja liikkuvien palveluiden yhdistelmänä.</li> <li>Ammattilaisten yhteistoiminta, johtaminen ja valmiudet työn muutoksiin korostuvat.</li> <li>Resurssitarvetta tarkasteltava -&gt; tehtävä tarvittavat muutokset.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoitoon pääsy (hoitotakuu)</li> <li>Hoidon jatkuvuus (COCI)</li> <li>Digitaalisten asiakas/potilasprosessien osuus</li> <li>Prosessihallinnan mittarit (asiakastyö, henkilöstön käyttö, kustannukset)</li> </ul>
<p><b>3. Kustannustehokkuus ja vaikuttavuus paranee</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Käytössä olevat voimavarat käytetään tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti</li> </ul>	<p>Palvelujen tuotantotapoja muutetaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ulkoistusten hyödyntäminen tai oman toiminnan laajentaminen</li> <li>YTA-yhteistyön syventäminen</li> <li>Hankintaosaamisen vahvistaminen</li> </ul> <p>Tilojen käyttöä ja toiminnan johtamista tehostetaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>KAKS</li> <li>Muut toimipisteet</li> </ul> <p>Sosiaalityön ja -ohjauksen sekä asumispalvelujen rakenteita muutetaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lastensuojelun, vammaisten ja ikäihmisten palveluiden uudistaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Väestön tarvitsemat palvelut voidaan turvata</li> <li>Henkilöstöresurssit ovat riittävät ja oikein kohdennetut riittävät</li> <li>Rahoitus ja kustannukset ovat tasapainossa palvelutarpeeseen suhteutettuna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>KUVA-mittarit (kustannusvaikuttavuus)</li> <li>Esh:n tuottavuus</li> <li>Tarvekaioidut menot</li> <li>Kustannusrakenteen ja kokonaiskustannusten muutos</li> <li>Asumisen / tuen rakenteen muutos</li> </ul>
<p><b>4. Työvoiman saanti paranee ja poistuma vähenee</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Organisaation veto- ja pitovoimaa lisätään</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kehitetään osaamista, johtamista ja työviihtyvyyttä</li> <li>Korvaavan työn malli otetaan käyttöön sairauspoissaolojen ja ennenaikaisen eläköitymisen vähentämiseksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakkaat saavat laadukasta palvelua</li> <li>Ammattilaiset ovat motivoituneita ja jaksavat työssään.</li> <li>Hyvinvointialueen maine houkuttaa uusia tekijöitä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Työtyytyväisyys (QWL)</li> <li>Poissaolomittarit, eläköityminen</li> <li>Avautuvien tehtävien täyttöaste</li> <li>Korvaavan työn käyttöaste</li> </ul>

## 5.2. Toimialueiden toimenpidesuunnitelmat

Järjestämissuunnitelman toimenpiteet toteutetaan hyvinvointialueen toimialueilla. Toimialueiden kehittämisen painopisteitä on alustavasti esitelty aluehallituksen ja aluevaltuuston seminaareissa. Konkreettisista esityksistä laaditaan valmistelu aluehallituksen hyväksyttäväksi. Keskeisissä palvelumuutoksissa hyödynnetään vaikutusten ennakoarviointia sekä asukkaiden ja sidosryhmien osallisuus- ja kuulemismenettelyitä.

Fokuksena ovat erityisesti 2023–2025 käynnistettävät muutosprosessit, jotka perustuvat tällä hetkellä tunnistettuihin tekijöihin ja nähtävissä oleviin kehityssuuntiin. Vuosikymmenen lopulle ulottuvat ennustettavia suuntia otetaan tarkasteluun valtuustokauden toisella puoliskolla.

### Terveyden ja sairaudenhoidon toimialueella

- Painopiste siirretään perusterveydenhuollon lähipalveluihin osana sote-keskusta
- Suun terveydenhuollossa asiakaslähtöistä kerralla kuntoon -toimintamallia kehitetään käyttöön otettavaksi. Lähipalveluissa painotetaan kiireetöntä ja ennalta ehkäisevää hoitoa.
- Akuutti sairaalahoito keskitetään keskussairaalaan. Toimintaa sekä tilojen käyttöä tehostetaan.
- Terveyskeskusosastot korvataan kuntoutus- ja arviointiyksiköillä. Omatoimista kotona asumista tuetaan.
- Sairaalan tuottavuutta parannetaan
- Kustannustehokkaimpia toimintatapoja otetaan käyttöön (henkilöstö)palveluiden ostoja muuttamalla

### Ikäihmisten palveluiden toimialueella

- Asiakkaan palvelutarvetta ennakoidaan osana palvelusuunnitelmia
- Palvelurakenteen tavoitteet asetetaan vuoteen 2030 ja palvelurakennetta muunnetaan ja kevennetään sen mukaisesti
- Hyvinvointitekniikan monipuolista käyttöä lisätään
- Toimintayksiköiden kustannustehokkuutta arvioidaan

### Sosiaali- ja perhepalveluiden toimialueella

- Varhaisen tuen palveluita vahvistetaan oikea-aikaisen tuen kohdentamiseksi ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrän pienentämiseksi
- Lastensuojelun rakenteelliset (ja taloudelliset) tavoitteet asetetaan vuoteen 2030
- Vammaisten henkilöiden asumispalvelujen rakennetta kevennetään
- Sosiaalityötä kehitetään sekä sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen rakenteita uudistetaan

### Akuuttihoidon ja pelastuksen palveluiden toimialueella

- Ensihoidossa otetaan käyttöön monituottajamalli
- Kotiin annettavia palveluita vahvistetaan. Tilannekeskus otetaan käyttöön ja uusien toimintamallien kehittäminen (esim. akuutti kotisairaala, ensihoidon kiireettömät d-tehtävät)
- Päivystysalueella lisätään digitaalista asiointia
- Pelastuksen palvelutasopäätöksen päivittäminen

## Hallinto ja tuotannon tukipalvelut - toimialueella

- Hallinto- ja tukipalveluissa siirrytään tehokkaampiin tuotantotapoihin
- Toimitiloja vähennetään ja tilatehokkuutta nostetaan
- Organisaation veto- ja pitovoimaa lisätään kehittämällä osaamista, johtamista ja työviihtyvyyttä. Korvaavan työn malli otetaan käyttöön ennenaikaisen eläköitymisen ehkäisemiseksi, ja sairaspoissaolojen vähentämiseksi.
- Luottamushenkilöhallintoa tehostetaan ja sujuvoitetaan

Kaikille toimialueille kohdistetaan yhteisesti jaettuina toimenpiteitä, jotka kytetään järjestämissuunnitelman toiminnallisiksi ja taloudellisiksi tavoitteiksi:

- Asukkaiden voimavarojen ja toimijuuden tukeminen
- Yhteistyö eri toimijoiden kanssa (kunnat, järjestöt, yritykset)
- Ennaltaehkäisevän toiminnan vahvistaminen
- Kaikenikäisten asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen
- Johtamisen ja toiminnan tehostaminen sekä tuotantotapojen uudistaminen, tiedolla johtaminen
- Ydinprosessien johtaminen: kiireettömät palvelut, päivystykselliset palvelut, kotiin annettavat palvelut sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen
- Hankintoja (erityisesti palveluhankintoja) tehdään hallitusti, osaavasti ja kokonaisuuksiin painottuen
- Palveluille määritellään tavoitekustannukset
- Digitalisoituja prosesseja kehitetään, mm. hyödyntämällä tekoälyä ja lisäämällä merkittävästi sähköistä asiointia.
- YTA-alueen yhteistyötä kehitetään Tervia-konsernin ympärille.

### 5.3. Taloudelliset tavoitteet

Kainuun hyvinvointialueen ennakoitu alijäämä vuodelle 2023 on noin 28 miljoonaa euroa. Vaikean taloudellisen tilanteen vuoksi järjestämissuunnitelman mukaiset toimintakuluja alentavat ja mahdollisimman laajasti vaikuttavat toimet on saatava nopeasti toimeenpantua. Yksiselitteisenä tavoitteena on talouden tasapaino tilikauden 2025 lopussa ilman kumulatiivista alijäämää.

Aluehallitukselle on jo alustavasti valmisteltu järjestämissuunnitelman konkreettisia toimenpiteitä. Ensihoidon sekä ateria- ja puhtaanapitopalveluiden osalta aluehallitus on jo tehnyt päätöksiä. Järjestämissuunnitelman käytäntöön viemisen vaatavuutta kuvaa se, että suunniteltujen toimenpiteiden osalta on tähän mennessä löydetty *kustannustasoa* suoraan alentavia toimia noin 9,6 miljoonaa euroa, *kustannuspaineita* alentavia tekijöitä noin 4,5 miljoonaa euroa. Lisäksi on nähty *kustannuksia kasvattavia tekijöitä* (mm. ikääntyminen) noin 5,2 miljoonaa euroa.

Sopeuttamisen tarve on selkeästi suurempi kuin järjestämissuunnitelmaan kootut toimenpiteet tässä vaiheessa kattavat. Menojen alentaminen noin 10 miljoonalla eurolla parantaa vuosikatetta, mutta ei riitä nostamaan sitä positiiviseksi. Tilanteen ratkaisemiseksi aluehallituksen on löydettävä ja toimeenpantava lisätoimia talouden tasapainottamiseksi järjestämissuunnitelman jatkotoimilla ja käyttömenojen tiukalla hallinnalla.

## 6. INVESTOINNIT

Hyvinvointialueen investoinnit kytkeytyvät kiinteästi järjestämissuunnitelmaan, sillä kiinteistö- ja teknologiainvestoinneilla vaikutetaan merkittäväällä tavalla palveluverkoston ja toimintatapoihin. Tämän vuoksi järjestämissuunnitelman yhteydessä myös investointisuunnitelmat on tarkistettava toiminnallisten tavoitteiden mukaisiksi.

Kainuussa hyvinvointialueelle on siirtynyt mittava investointivelka, sillä monet sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen kiinteistöt ovat käyttökänsä päässä. Näiden uudistamisen osalta on aiemmin tehty kunnallisia investointisuunnitelmia, joiden pohjana ovat olleet pääasiassa nykyiset toiminnot ja palvelumallit.

Tarvittavien investointien liittyminen toimintakonseptiin konkretisoituu erityisesti lähipalvelukonseptien uudistamisessa. Vastaanottotoiminnan ja kotiin annettavien palvelujen muutokset vaikuttavat merkittävästi tilojen tarpeeseen ja palvelupisteiden sijoittamiseen. Esimerkiksi kodeissa ja hoivayksiköissä toimiva liikkuva kotisairaala edellyttää varsin erilaisia tiloja ja kalustoja kuin perinteinen vuodeosasto. Sote-keskusten arviointi- ja kuntoutusyksiköiden tilat ja toimintatapa edellyttävät myös tarkkaa toiminnallista suunnittelua eri yksiköiden kesken.

Terveydenhuollon ja hoivan palveluverkosto on nähtävä kokonaisuutena, jossa ensihoito, kotisairaala, kotihoito, hoiva- ja kuntouttavat palvelut toimivat yhdessä keskussairaalassa toteutettavan akuutisairaanhoidon rinnalla. Näitä täydentävät tarpeen mukaan yksityiseltä sektorilta hankittavat ratkaisut. Ja näin varmistetaan hoito- ja hoivakapasiteetin riittävyys.

### **Investointeihin liittyvät järjestämissuunnitelman tavoitteet**

Hyvinvointialueen järjestämissuunnitelman osalta tavoitteena on luoda edellytyksiä pidemmän aikavälin hallittuun toimintaan. Tämä tarkoittaa eri toimijoiden roolien selkeyttämistä ja mahdollisimman joustavaa investointimallia. Kainuun hyvinvointialueen investoinneissa tavoitteena ovat nopea konseptikehitys sekä nopea toteutus.

**Palvelurakennusten** investointimallista päättää hyvinvointialue, jonka järjestämisvastuulla toiminnot ovat. Periaatteena on, että toimintamallit ohjaavat rakentamiskonseptia, jonka tulee olla muuntojoustavuutta ja mahdollisuuksien mukaan modulaarisuutta tukeva. Tavoitteena on kilpailuttaa toteuttajia YTA-tasoisesti. Keskussairaalan keittiöinvestoinnin malli selkiytetään osana ateriapalvelujen markkinavuoropuhelua.

**Kuntien kanssa tehtävää investointiyhteistyötä** kehitetään erityisesti asumisen ja palveluiden yhdistämiseksi. Kuhmassa, Sotkamossa ja Suomussalmella tavoitteena on luoda näihin liittyviä ratkaisuja osana sote-keskuksen kehittämistä aluehallituksen erikseen päättämällä tavalla. Kajaanin kaupungin kanssa suunnitteilla on erityisasumisen kehittämissyhteistyö, jonka tavoitteena on mahdollistaa Salmijärvellä sijoittuneiden toimintojen siirtäminen keskusta-alueelle.

Pelastuslaitoksen osalta Kajaanin pääpelastusasema (ns. Temppu-hanke) on jo päätetty toteuttaa Kajaanin kaupungin investointina.

## 7. ARVIOINTI JA SEURANTA

### 7.1. Vaikutusten ennakoarviointi

Lainsäädäntö edellyttää vaikutusten ennakoarviointia osana useita julkisia päätösprosesseja. Esimerkiksi hyvinvointialueen tulee ottaa huomioon arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Käsiteltävä asia vaikuttaa huomioitavien näkökulmien valinnat, esimerkiksi lapsivaikutusten, sukupuoli-, terveys- tai sosiaalisten vaikutusten arviointi.

Vaikutusten ennakoarviointi tehdään osana päätöksen valmisteluprosessia. Käytännössä asian valmistelija vastaa ennakoarvioinnin tekemisestä ja prosessin ohjauksesta yhteistyössä tarvittavien asiantuntijoiden kanssa. Ennakoarvioinnissa muodostetaan nykytilan ja esitettyjen muutosten tietojen perusteella ratkaisuvaihtoehtoja ja vertaillaan tilanteeseen, jossa muutosta ei toteutettaisi.

Hyvinvointialueen järjestämissuunnitelman mukaisissa toimenpide-esityksissä tulee huomioida päätösten ennakoarviointi tarkoituksenmukaisessa laajuudessa. Erityisesti on korostettava henkilöstön kehittämissesityksiä suunnittelutyön yhteydessä sekä toimenpide-esitysten käsittelyssä.

### 7.2 Toteutuksen arviointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain mukaan hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta (29§, 612/2021).

Edeltävän lainkohdan perusteella STM voi asetuksella säätää ns. vähimmäistietosisällöstä, jotka määrittävät hyvinvointialueille samat mittarit toiminnan kehittämiseen. Järjestämissuunnitelman toteuttamisen arviointi nojautuu osittain näihin näkökulmiin. Kainuun hyvinvointialueen osalta keskeistä on seurata ydinkysymysten toteutumista:

1. Onnistutaanko toiminta sopeuttamaan käytössä oleviin voimavaroihin (talous ja henkilöstö)?
2. Toteutuvatko asiakkaiden palvelutarpeet tavoitteiden mukaisesti?
3. Kykeneekö hyvinvointialue uudistumaan veto- ja pitovoimaiseksi organisaatioksi?

Kokonaisuudessaan hyvinvointialueen strategian ja sen osien, kuten järjestämissuunnitelman tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan. Seurannan ja arvioinnin vastuut seuraavat talouden ja toiminnan vastuita (toimielimet– hyvinvointialuejohtaja–toimialuejohtaja–muut määritellyt viranhaltijat).

### 7.3 Riskien hallinta

Järjestämissuunnitelman toimenpiteiden toteutumiseen sisältyy riskejä, joiden tunnistaminen jo suunnitteluvaiheessa on tärkeää. Koska järjestämissuunnitelma pohjautuu hyvinvointialueen strategiaan, on tarkastelun näkökulmiksi valittu strategian painopisteet, jotka ohjaavat käytännön suunnittelua. Riskienarvioinnit esimerkiksi koskien palvelumuutosten yksityiskohtia toteutetaan osana vaikutusten ennakoarviointeja.

Toimintaympäristöön liittyviä merkittävät riskit liittyvät erityisesti talouden tekijöihin, joihin hyvinvointialue pystyy vaikuttamaan vain rajallisesti. Näitä ovat esimerkiksi kansalliset palkkaratkaisut, inflaatio- ja korkotason nousu sekä lämmityksen, sähkön ja polttoaineiden hintojen nousu. Myös hyvinvointialueita koskevat lakimuutokset, jotka lisäävät erilaisia velvoitteita voivat tarkoittaa sitä, ettei valtion rahoitus huomioi täysimääräisesti muutosten aiheuttamia taloudellisia vaikutuksia.

Koronapandemian aikana syntynyt hoito- ja hoivavelka voivat lisätä alueen asukkaiden palvelutarvetta valtiolta saatavaa tulo- ja hoivahoitusta enemmän. Tämä puolestaan voi vaikuttaa hidastavasti hoitoon pääsyyn ja palvelujen saatavuuden heikentymiseen. Lisäksi merkittävä riski hyvinvointialueen toiminnan kannalta on henkilöstön saatavuuden yhtäaikaiset haasteet useissa eri ammattiryhmissä.

Järjestämissuunnitelmaan liittyvien talouden tasapainottamiseen tähtäävien toimenpiteiden toteuttaminen edellyttää vahvaa toimeenpanokykyä heti tarvittavien päätösten teon jälkeen. Tämä vaatii sekä linja- että poliittiselta johdolta vahvaa sitoutumista ja toimeenpanokykyä, mutta myös henkilöstön ja kansalaisten osallistamista ja kuulemistakin sekä aktiivista tiedottamista tulevista muutoksista.

Järjestämissuunnitelman riskianalyysi on oheismateriaalina

#### **OHEISMATERIAALI:**

- Kainuun palvelutarpeen tilannekuva 2022 (väestö, sosioekonomiset tekijät, sairastavuus, toimintakyky palveluiden käyttö)
- Kainuun strateginen tilannekuva 2022
- THL arviointiraportti 2022
- Järjestämissuunnitelman riskianalyysi