thl Päätösten tueksi
Tiedosta arviointiin tavoitteena paremmat palvelut
15/2026

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Kainuun hyvinvointialueella

Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2026



CC BY-NC-ND 4.0 | Helsinki 2026
ISBN 978-952-408-736-0 (verkko), ISSN 1799-3946 (verkko),
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-736-0

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Johtava asiantuntija Nina Knape

Arviointipäällikkö Jaana Leipälä – Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Arviointipäällikkö Tuulikki Louet-Lehtoniemi – Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Arviointipäällikkö Pasi Oksanen – Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Arviointipäällikkö Hannele Ridanpää – Helsingin kaupunki,
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Arviointipäällikkö Vesa Syrjä – Pohjanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Arviointipäällikkö Taru Syrjänen – Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue

Arviointipäällikkö Hannele Ridanpää ja **arviointipäällikkö Taru Syrjänen** – HUS-yhtymä

Arviointityötä ovat koordinoineet **erityisasiantuntija Nella Savolainen** 31.5.2026 asti ja **erityisasiantuntija Henri Lahtinen** 1.6.2026 alkaen.

Erikoissuunnittelija Anni-Mari Eräjärvi on tuonut asiantuntemustaan alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, investointeja ja taloutta käsitteleviin sisältöihin sekä **palvelujärjestelmäjohtaja Anu Niemi** sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käsitteleviin sisältöihin. Asiantuntija-arvioiden työstämisen aikana on kuultu lisäksi laajasti muita THL:n asiantuntijoita.

Sisällys

Lukijalle 4
Asiantuntija-arvion johtopäätökset 5
Väestö, palvelutarve ja toimintaympäristö 8
Sote-palvelujen nykytila ja kehitys 16
Arvioinnin tietopohja 28
Lähteet 29

Lukijalle

Osana valtakunnallista ohjausta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 30 §:n mukaan laatia vuosittain asiantuntija-arviot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä hyvinvointialueittain, yhteistyöalueittain ja valtakunnallisesti. THL:n asiantuntija-arvioilla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista. Samalla THL:n laatimat asiantuntija-arviot tukevat hyvinvointialueiden työtä tarjoamalla vertailutietoa palvelujen järjestämisestä maan eri alueilla. Asiantuntija-arviot muodostavat vahvan perustan myös sosiaali- ja terveysministeriön vuosittain laatimalle valtakunnalliselle selvitykselle sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta ja rahoituksen tason riittävyydestä.

Vuoden 2026 aikana laadituissa THL:n asiantuntija-arvioissa tarkastellaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vuonna 2025 ja alkuvuonna 2026. Asiantuntija-arvioiden painopisteenä on tarkastella sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden nykytilaa ja kehitystä. Asiantuntija-arvioissa seurataan erityisesti hyvinvointialueiden muutosohjelmien sekä ministeriöiden syksyn 2025 neuvotteluissa tai niitä täydentävissä erillismenettelyissä hyvinvointialueille annettujen toimenpidesuositusten edistymistä. Lisäksi tarkastellaan alueiden toimenpiteiden etenemistä suhteessa valtioneuvoston vahvistamiin valtakunnallisiin tavoitteisiin hyvinvointialueiden tehtävien hoitamisesta vuosille 2025–2029.

Asiantuntija-arvioissa on hyödynnetty sekä määrällistä että laadullista tietopohjaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen asiantuntija-arvioita täydentää hyvinvointialueiden ohjauksessa ja johtamisessa sekä seurannassa ja arvioinnissa tarvittavaa strategisen tason tietoa kokoava Seurannan, arvioinnin ja ohjauksen ydintiedot (SAO) -raportointipalvelu. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on asiantuntija-arvioissa syvennetty ja täydennetty Lupa- ja valvontaviraston selvityksillä sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta sekä hyvinvointialueiden edustajien kanssa käydyissä keskusteluissa.

Kiitämme lämpimästi Kainuun hyvinvointialueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä arviointityön eri vaiheissa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön, Lupa- ja valvontaviraston ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 4.11.2026

Piia Aarnisalo
Ylijohtaja

Asiantuntija-arvion johtopäätökset

Alaikäisten määrä vähenee koko väestön määrää nopeammin

Kainuu on väkiluvultaan maan toiseksi pienin hyvinvointialue. Iäkkäiden osuus on maan suurimpia. Iäkkään väestön määrän ennustettu voimakas kasvu lisää kotihoidon, kuntoutuksen ja asumispalvelujen tarvetta tulevina vuosina. Palvelutarvetta kasvattavat lisäksi alueen suuri sairastavuus, työkyvyttömyys ja rakennetyöttömyys.

Kainuussa alaikäisten määrä vähenee nopeammin kuin koko väestön määrä. Tilastokeskuksen uusimman väestöennusteen mukaan väheneminen jatkuu voimakkaana 2030-luvun puoliväliin saakka. Kehitys voi vähentää määrällistä alaikäisten palvelutarvetta, muttei kuitenkaan välttämättä samassa suhteessa. Palvelutarpeeseen vaikuttavat myös lasten ja perheiden hyvinvointi, mielenterveys- ja päihdeongelmat, sosioekonomiset tekijät sekä pitkien etäisyyksien aiheuttamat saavutettavuushaasteet.

Harvaanasutussa Kainuussa digitalisaation ja etäpalvelujen merkitys korostuu palvelujen saavutettavuuden turvaamisessa ja henkilöstöpulan hallinnassa. Kainuun digitaalisesta Omasotesta otettiin alkuvuonna 2026 käyttöön myös mobiilisovellus. Noin puolet alueen terveydenhuollon avohoitokäynneistä toteutui etäasioiden vuonna 2025.

Tulos kääntyi ylijäämäiseksi 2025, mutta ennuste heikkeni kesällä 2026

Hyvinvointialue jatkoi toimintansa uudistamista ja taloutensa tasapainottamista. Palveluverkkoa kehitettiin aiempaa kustannustehokkaammaksi alueelle syksyn 2025 hyvinvointialue-neuvotteluissa annetun suosituksen mukaisesti. Palveluverkkoa ja tilaratkaisuja optimoitiin erityisesti vammaispalveluissa, lastensuojelussa ja ympärivuorokautisissa asumispalveluissa. Vuoden 2025 tilinpäätös toteutui 6,2 miljoonaa euroa ylijäämäisenä. Vuoden 2025 lopussa kattamatonta kertynyttä alijäämää oli 24,0 miljoonaa euroa.

Kesäkuussa 2026 aluevaltuusto hyväksyi vuosien 2026–2029 muutos- ja sopeuttamisohjelman, joka on samanaikaisesti palvelurakenteen uudistusohjelma ja alijäämien kattamissuunnitelman perusta. Elokuussa puolivuotistoteuma osoitti talousarvion ylitysriskiä. Tulosennuste jäi liki 8 miljoonaa euroa pienemmäksi kuin budjetoitu ja kertyväksi ylijäämäksi vain 2,2 miljoonaa euroa. Keskeisin ylitysriski liittyy palvelujen ostoihin, erityisesti yliopistosairaaloilta hankittaviin erikoissairaanhoidon palveluihin. Alue haki kumulatiivisten alijäämien kattamiselle lisäaikaa vuoden 2029 loppuun.

Pitkällä aikavälillä ongelmana on rakenteellinen epätasapaino: henkilöstö- ja ostopalvelukustannukset ja ikääntyvän väestön kasvava palvelutarve lisäävät menoja samalla, kun alueen valtionrahoitus kasvaa hitaasti. Tasapainon saavuttaminen edellyttää muutosohjelman toteutumista, palvelurakenteen tiivistämistä, tuottavuuden paranemista ja jatkuvaa kustannusten kasvun hillintää.

Tietojärjestelmien yhtenäistämisen keskeneräisyys yhä haasteena

Vuonna 2025 perusterveydenhuollon saatavuus ei toteutunut yhdenvertaisesti koko hyvinvointialueella. Suun terveydenhuollon hoitotakuu toteutui alueella vaihtelevasti. Heinäkuussa 2026 vain 89 % alle 23-vuotiaista pääsi suun terveydenhuoltoon hoitotakuuajassa.

Myös lasten ja perheiden terveyspalvelujen ja mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen saatavuus vaihteli alueellisesti ja yksiköittäin. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa määräajat toteutuivat, mutta perustason palvelurakenteeseen ja varhaisen tuen riittävyyteen jäi merkittäviä kehittämistarpeita. Lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttaminen vaatii rakenteellisia ratkaisuja ja lisää resursseja.

Valvira antoi lokakuussa 2025 Kainuulle uhkasakolla tehostetun määräyksen saattaa kiireettömään erikoissairaanhoitoon pääsy lainmukaiseksi. Alue purki jonot omalla lisätyöllä, toiminnan tehostamisella, ostopalveluilla ja palveluseteleillä.

Tietojärjestelmien yhtenäistämisen keskeneräisyys haastoi yhä tiedolla johtamista Kainuussa. Hoitoon pääsyn seurannassa oli yhä kehitettävää. Perusterveydenhuollon seurannan puutteita korjattiin vuonna 2025 järjestelmäpäivityksellä ja käynnistämällä kirjaamiskäytäntöjen kehittämishanke, joka jatkuu edelleen vuonna 2026. Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän puutteet ovat vaikeuttaneet sosiaalipalvelujen saatavuuden seurantaa. Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä Sagan vaiheittainen käyttöönotto valmistunee vuonna 2027.

Kainuu on edistänyt syksyn 2025 hyvinvointialueneuvotteluissa saamaansa toimenpidesuositusta seurata ja varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta. Suosituksen täysimääräinen toteutuminen edellyttää vielä perusterveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämistä ja sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän käyttöönoton loppuun saattamista.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen ja lastensuojelun kustannukset edelleen maan pienimpiä

Alaikäisiin suhteutetut lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun kustannukset olivat Kainuussa noin neljänneksen maan keskiarvoa pienemmät ja palvelutarpeeseen suhteutettuna maan pienimmät. Vuosina 2023—2025 lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun kustannukset vähenivät lähes kolmanneksella. Kustannukset vähenivät selvästi alaikäisen väestöosuuden supistumista voimakkaammin. Matala palvelutarpeeseen suhteutettu kustannustaso viittaa siihen, että kustannuskehitykseen vaikuttavat väestömuutoksen lisäksi palvelujen järjestämiseen, käyttöön tai kustannusten kohdentamiseen liittyvät tekijät. Kehityksen vaikutuksia palvelujen riittävyyteen ja saatavuuteen on syytä seurata.

Iäkkäiden palvelujen rakenteen keventäminen eteni suunniteltua hitaammin

Iäkkäiden palvelujen rakennetta kevennettiin muuttamalla perusterveydenhuollon vuodeosastoja arviointi- ja kuntoutustoimintaan sopiviksi yksiköiksi. Haasteena oli palvelurakenteen keventäminen niin, että ympärivuorokautisen hoivan saatavuus säilyi riittävänä palvelurakenteen ja –verkon muutoksista huolimatta. Ympärivuorokautisen asumisen peittävyys (6,6 %) ylitti vuoden 2025 lopussa yhä tavoitetason (6,0 %). Yli puolet palvelusta järjestettiin ostoina tai palveluseteleillä. Yhteisöllisen asumisen lisääminen ei edennyt suunnitellusti tilarajoitteiden vuoksi.

Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset maan suurimmat

Kainuun asukaskohtaiset nimelliset nettokustannukset olivat vuonna 2025 maan kolmanneksi suurimmat ja runsaan neljänneksen maan keskitasoa korkeammat. Ne kasvoivat hieman enemmän kuin maassa keskimäärin. Somaattisen erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat maan suurimmat ja palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset kolmanneksi suurimmat. Kustannusten hallinta edellyttää erikoissairaanhoidon runsaan käytön vähentämistä ja peruspalvelujen vahvistamista. Vuonna 2025 kustannuksia kasvattivat myös kiireettömän erikoissairaanhoidon jonojen purkamiseksi toteutetut lisätoimet.

Väestö, palvelutarve ja toimintaympäristö

Päähavainnot

- Kainuu on väkiluvultaan maan toiseksi pienin hyvinvointialue. Iäkkäiden osuus on maan suurimpia. Palvelutarvetta kasvattavat ikääntymisen lisäksi suuri sairastavuus, työkyvyttömyys ja rakennetyöttömyys.
- Organisaatiouudistus valmisteltiin vuonna 2025 ja tuli voimaan vuoden 2026 alussa. Palveluverkon uudistamista tuetaan muutosohjelmalla.
- Henkilöstön saatavuus parani vuonna 2025. Haasteita oli kuitenkin edelleen lääkärien ja psykologien saatavuudessa.
- Tietojärjestelmien yhtenäistämisen keskeneräisyys haastaa tiedolla johtamista. Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän käyttöönotto on menossa ja valmistunee vuonna 2027.
- Alueen tilikauden tulos kääntyi ylijäämäiseksi sopeuttamistoimilla ja toiminnan tehostamisella. Toimintatuottoja kertyi talousarviota enemmän.
- Alue hakee lisäaikaa kumulatiivisten alijäämien kattamiselle vuoden 2029 loppuun mennessä.

Väestökehitys muuttaa palvelutarvetta

Kainuun väkiluku on hyvinvointialueiden toiseksi pienin. Iäkkäiden osuus kuuluu maan suurimpiin. Ennusteiden mukaan 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa vuoteen 2040 mennessä viidenneksellä ja 85 vuotta täyttäneiden osuus kahdella kolmanneksella (Kuvio 1). Lasten ja nuorten osuuden ennustetaan pienenevän merkittävästi. Ikääntymisen lisäksi palvelutarvetta kasvattavat maan toiseksi suurin sairastavuus (Kuvio 2) ja maan suurin työkyvyttömyys (Kuvio 3). Kainuussa on myös matalaan koulutustasoon ja pitkäaikaistyöttömien heikentyneeseen työ- ja toimintakykyyn liittyvää rakennetyöttömyyttä.

Alueen kustannusten ennakoitu kasvu vuoteen 2045 mennessä on yksi maan pienimmistä, mitä selittää väestön voimakkaan vähenemisen lisäksi väestörakenteen muutos (Kuvio 4).

Harvaanasutussa Kainuussa digitalisaation ja etäpalvelujen merkitys korostuu palvelujen saavutettavuuden turvaamisessa ja henkilöstöpulan hallinnassa. Kainuun digitaalisten sote-palvelujen keskiössä on Omasote, jonka kautta asiakkaat voivat hoitaa suuren osan kiireettömistä asioistaan ajasta ja paikasta riippumatta. Alkuvuonna 2026 Omasote laajeni myös mobiilisovellukseksi. Hyvinvointialueen mukaan palvelua käyttää jo yli puolet kainuulaisista.

Organisaatiouudistus eteni, palveluverkkostrategia odottaa päätöstä

Aluevaltuusto päätti organisaatiouudistuksesta toukokuussa 2025. Uudistus pantiin toimeen vuoden 2026 alusta keventämällä organisaatiorakennetta, uudistamalla sairaalan johtamista ja lisäämällä digitalisaatiota ja teknologiaa.

Palveluverkkouudistusta alettiin valmistella keväällä 2025. Hyvinvointialueelle vuosille 2026–2029 laaditussa strategiassa korostuvat asukaslähtöisyys, henkilöstön osallistaminen ja palvelujen kehittäminen. Vuonna 2025 käytyjen yhteistoimintaneuvottelujen jälkeen päätettiin henkilöstö- ja toimintarakenteen ja palveluverkon muutoksista. Aluevaltuusto ei ole vielä päättänyt palveluverkkostrategiasta.

Aluevaltuusto hyväksyi strategian toteuttamisen tueksi laaditun muutosohjelman kesäkuussa 2026. Ohjelma jatkaa ja uudistaa vuosina 2023–2025 toteutetun järjestämissuunnitelman linjauksia. Muutosohjelman toteuttamista tuetaan digi- ja henkilöstöohjelmalla.

Lähes puolet henkilöstöstä eläköityy vuoteen 2044 mennessä

Vuonna 2025 henkilötyövuosia toteutui Kainuussa 3 370. Henkilöstömenot olivat 227,8 miljoonaa euroa ja kasvoivat 4,6 prosenttia edellisvuodesta. Vuonna 2026 niiden ennakoidaan kasvavan 5,6 prosenttia.

Palvelujen ostot kasvoivat vuonna 2025 5,7 prosenttia edellisvuodesta. Työvoimavuokraus jatkoi johdonmukaisesti vähenemistään. Vuonna 2025 se väheni 13 ja vuonna 2024 lähes 20 prosenttia edellisvuoteen verrattuna. Henkilöstön saatavuus parani vuonna 2025, mutta lääkärien ja psykologien rekrytoinnissa oli edelleen haasteita.

Vuoden 2026 alussa Puolangan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotanto siirtyi ostopalvelusta hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi. Alkuvuonna alueella oli noin 103 henkilötyövuotta enemmän kuin vuotta aiemmin.

Kevan ennusten mukaan vuoteen 2044 mennessä eläkkeelle siirtyy lähes puolet nykyhenkilöstöstä. Lukumääräisesti eniten eläköityy lähihoitajia ja sairaanhoitajia.

Tietojärjestelmien yhtenäistämisen keskeneräisyys haastaa tiedolla johtamista

Hyvinvointialueen tietojohtamista ovat pitkään vaikeuttaneet raportoinnin tietopuutteet. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsytietojen seurannan puutteita korjattiin vuonna 2025 järjestelmäpäivityksellä ja käynnistämällä kirjaamiskäytäntöjen kehittämishanke, joka jatkuu edelleen vuonna 2026. Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän puutteet ovat vaikeuttaneet lastensuojeluilmoitusten ja sosiaalihuollon yhteydenottojen seurantaa. Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä Sagan käyttöönotto on menossa ja valmistunee vuonna 2027.

Syksyn 2025 hyvinvointialueneuvotteluissa Kainuulle lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuuden turvaamisesta annetun toimenpidesuosituksen toimeenpanoa jatketaan.

Tulos kääntyi ylijäämäiseksi toiminnan tehostamisella

Hyvinvointialue jatkoi toimintansa uudistamista ja taloutensa tasapainottamista. Palveluverkkoa kehitettiin aiempaa kustannustehokkaammaksi alueelle syksyn 2025 hyvinvointialueneuvottelussa annetun suosituksen mukaisesti.

Vuoden 2025 tilinpäätös toteutui 6,2 miljoonaa euroa ylijäämäisenä. Vuosikate parani merkittävästi edellisvuodesta. Vuoden 2025 lopussa kattamaton kertynyt asukaskohtainen alijäämä oli hiukan maan keskiarvoa suurempi (347 € vs 303 €). Alueen lainakanta vuoden 2025 lopussa oli 142,1 miljoonaa euroa (2100 €/asukas, Manner-Suomi 1200 €/asukas). Vahva vuosikate yhdistettynä maltilliseen lainakantaan viittaa kuitenkin hyvään taloudelliseen kantokykyyn.

Suurista investointihankkeista valmistui Sotkamon sote-keskus, johon avattiin suun terveydenhuollon tilat ja asumistiloja mielenterveys-, päihde- ja vammaispalveluille. Kainuun hyvinvointialueen investoinnit vuonna 2025 olivat 5,7 miljoonaa euroa, mikä alitti talousarvion 1,7 miljoonalla eurolla. Merkittävin investointikohde oli uuden lastenkodin ja vammaisten lasten tilapäishoidon yhteisen lastenyksikön rakentaminen Kajaaniin.

Kainuun varovainen investointiohjelma keskittyy toiminnan jatkuvuuden turvaamiseen. Painopiste on välttämättömissä korvausinvestoinneissa, digitalisaatiossa ja palveluverkon uudistamista tukevissa toimitilaratkaisuissa. Kainuulla on vuodelle 2026 myönnetyn lainanottovaltuuden (23,4 M€) puitteissa mahdollista nostaa pitkäaikaista lainaa vuonna 2026 aloitettaviin investointeihin 11,9 miljoonaa euroa vuonna 2026 ja 4,7 miljoonaa euroa vuonna 2027. Investoinnit kohdentuvat lääkintä- ja kuvantamislaitteiden ja muun hoitoteknologian uusimiseen, ICT-teknologian ja digitaalisten palvelujen kehittämiseen, pelastuslaitoksen kalustoon ja varusteisiin, välttämättömiin kiinteistöjen peruskorjauksiin ja palveluverkon uudistamista tukeviin tilaratkaisuihin.

Kustannuskehitys uhkaa alijäämien kattamista

Valtiovarainministeriön 30.4.2026 julkaisemien ennakollisten rahoituslaskelmien mukaan Kainuun hyvinvointialueen rahoitus vuodelle 2027 on 418,1 miljoonaa euroa, 2,1 miljoonaa euroa enemmän kuin edellisvuonna. Asukaskohtainen rahoitus on Manner-Suomen toiseksi suurin (6 043 €/asukas). Siirtymätasausta ei ole. Jälkikäteistarkistus on 13,6 miljoonaa euroa.

Kainuun hyvinvointialueen talous pysyi alkuvuonna 2026 kohtuullisen lähellä muutettua talousarviota, mutta koko vuoden ennuste oli talousarviota heikompi. Koko vuoden tavoite jää tammi–kesäkuun toteuman perusteella 8 miljoonaa euroa pienemmäksi kuin oli budjetoitu, ylijäämää kertyy vain noin 2 miljoonaa euroa. Toimintakulujen ennuste ylittää budjetoidun. Keskeisin ylitysriski liittyy palvelujen ostoihin, erityisesti yliopistosairaaloilta hankittaviin erikoissairaanhoidon palveluihin.

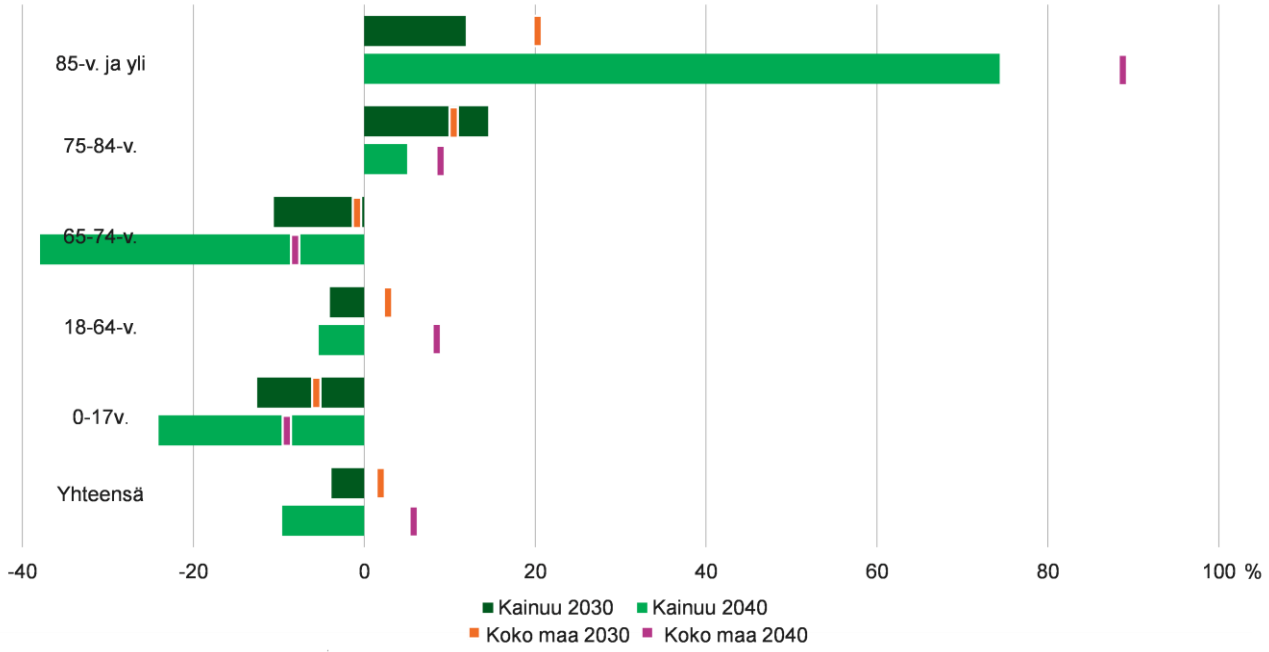
Taloustilanne on edelleen vaikea aiempien vuosien alijäämien vuoksi. Alue hakee lisäaikaa kumulatiivisen alijäämän kattamiselle vuoden 2029 loppuun mennessä. Lähivuosina menojen ennakoidaan kasvavan rahoitusta nopeammin. Vuosina 2027–2029 Kainuun rahoituksen kasvuksi arvioidaan vain 3,3 prosenttia. Alijäämien kattamistavoitteen toteuttaminen vaatii kustannuskehityksen hidastamista.

Pitkällä aikavälillä ongelmana on rakenteellinen epätasapaino: henkilöstö- ja ostopalvelukustannukset sekä ikääntyvän väestön kasvava palvelutarve lisäävät menoja samalla, kun Kainuun valtionrahoitus kasvaa hitaasti. Tasapainon saavuttaminen edellyttää muutosohjelman toteutumista, palvelurakenteen tiivistämistä, tuottavuuden paranemista ja jatkuvaa kustannusten kasvun hillintää.

Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

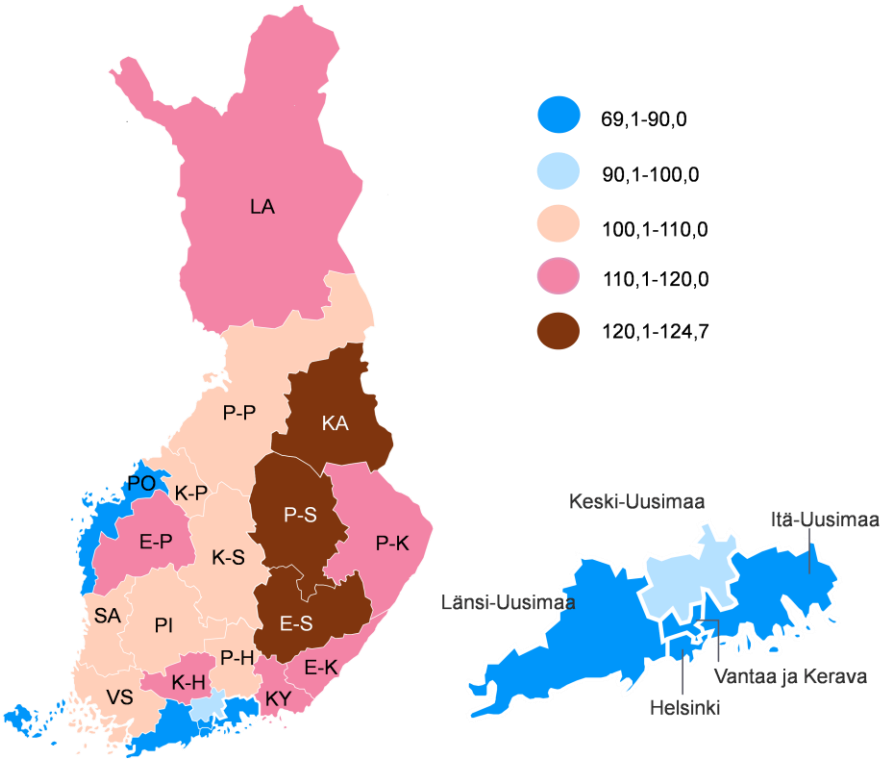
- varmistaa vaikuttavaan tiedolla johtamiseen ja kansalliseen vertailuun tarvittavat laadukkaat tiedot etenkin perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn seurannassa.
- viimeistelee palveluverkkostrategian ja etenee ripeästi sen toimeenpanoon.

Kuvio 1. Eri ikäryhmiin kuuluvan väestön määrän muutos vuosina 2025–2030 ja 2025–2040 hyvinvointialueella ja koko maassa väestöennusteen mukaan, prosenttia



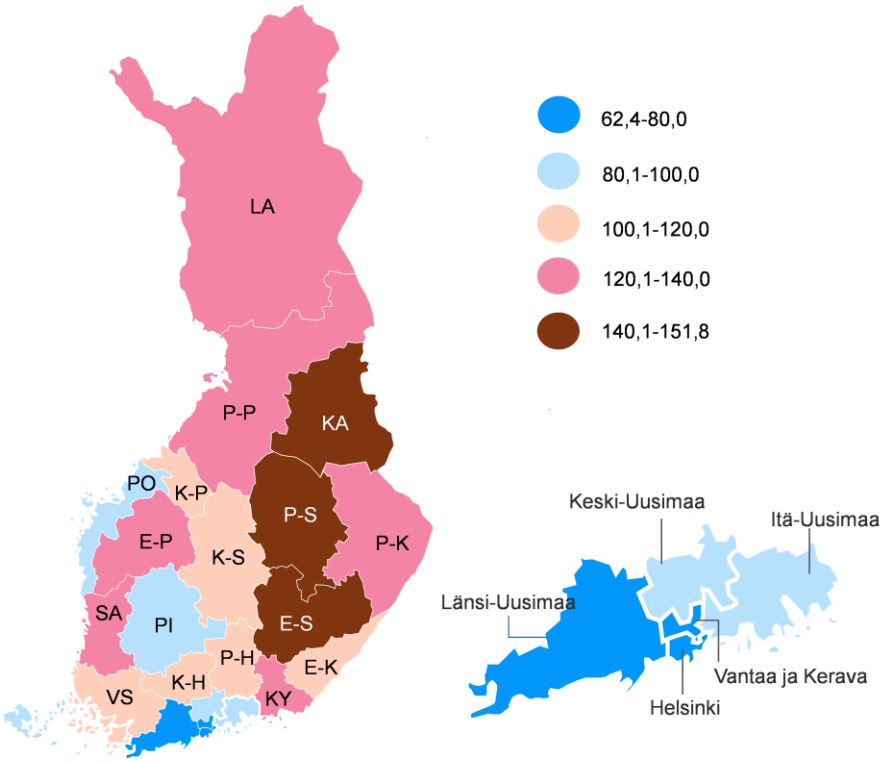
▲ Kuviossa esitetään ikäryhmittäin väestön määrän muutos vuosina 2025–2030 ja 2025–2040 prosentteina väestöennusteen perusteella. Käytetty ikäryhmäjako on seuraava: 0–17-vuotiaat, 18–64-vuotiaat, 65–74-vuotiaat, 75–84-vuotiaat, 85 vuotta täyttäneet sekä koko väestö yhteensä. Tiedot esitetään hyvinvointialueittain ja koko maan tasolla. Lähteenä on käytetty Tilastokeskuksen väestörakennetilastoa vuoden 2025 väestöstä sekä vuoden 2024 väestöennustetta.

Kuvio 2. Ikävakioimaton sairastavuusindeksi vuonna 2024



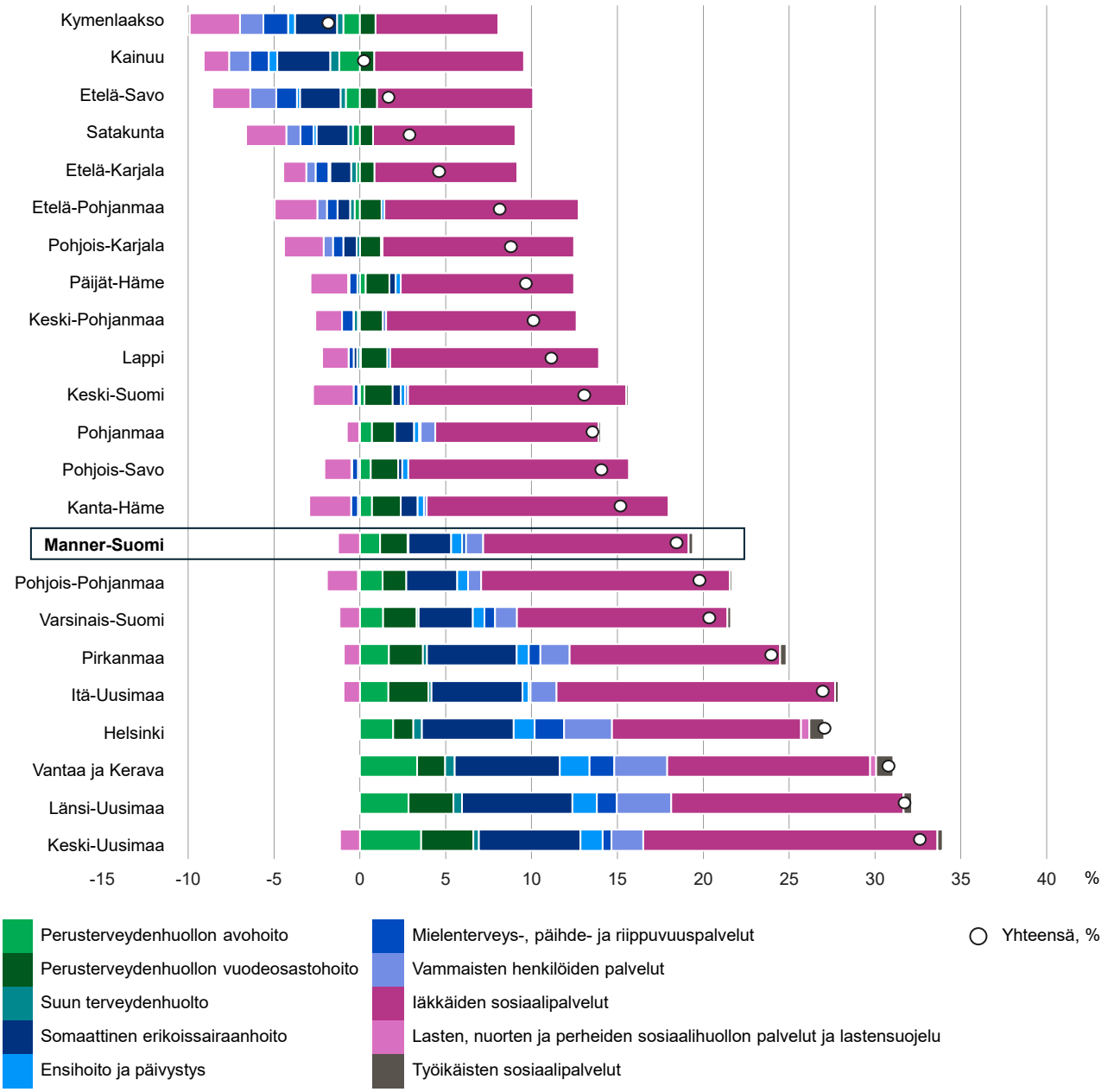
▲ Kartassa esitetään ikävakioimaton sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa sekä Ahvenanmaalla vuonna 2024. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö kyseisellä alueella on. Indeksin arvo on koko maassa 100. Punaisen sävyillä merkityillä alueilla sairastavuusindeksi on keskimääräistä suurempi, ja sinisen sävyillä merkityillä alueilla se on keskimääräistä pienempi. Sairastavuusindeksi on osa Kansallisen terveysindeksin muodostamaa tietokokonaisuutta.

Kuvio 3. Ikävakioimaton työkyvyttömyysindeksi ajanjaksolta 2022–2024



▲ Kartassa esitetään ikävakioimaton työkyvyttömyysindeksi hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa sekä Ahvenanmaalla kolmevuotisjaksolta 2022–2024. Indeksi kuvaa työikäisen väestön työkyvyttömyyttä suhteessa koko maan tasoon. Mitä suurempi indeksin arvo on, sitä yleisempää työkyvyttömyys kyseisellä alueella on. Koko maan indeksiarvo on 100. Punaisen sävyillä merkityillä alueilla työkyvyttömyysindeksi on keskimääräistä suurempi, ja sinisen sävyillä merkityillä alueilla se on keskimääräistä pienempi. Työkyvyttömyysindeksi on osa Kansallisen terveysindeksin muodostamaa tietokokonaisuutta.

Kuvio 4. Väestörakenteen muutoksen vaikutus alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoituun kehitykseen, prosenttia vuodesta 2025 vuoteen 2045



▲ Kuviossa esitetään, miten sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset kehittyvät väestörakenteen muutoksen myötä, mikäli toiminta säilyy nykytilan kaltaisena. Arvio palvelutarpeen vuosittaisista muutoksista perustuu pitkän aikavälin sosiaalimenojen analyysimallin (SOME-mallin) ennusteisiin. Luvut ilmaisevat palvelukokonaisuuksittain, kuinka paljon sosiaali- ja terveyspalvelujen volyymi muuttuu vuosien 2025 ja 2045 välillä. Kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden, palvelurakenteen eikä väestön sosioekonomisen aseman muutoksia.

Sote-palvelujen nykytila ja kehitys

Päähavainnot

- Työikäisten asumisen ja talouden ongelmat yleistyivät ja lisäsivät sosiaalipalvelujen tarvetta.
- Lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttaminen vaatii rakenteellisia ratkaisuja ja lisää resursseja.
- Iäkkäiden kotihoidon, kuntoutuksen ja asumispalvelujen tarve kasvoi.
- Palveluverkkoa ja tilaratkaisuja optimoitiin erityisesti vammaispalveluissa, lastensuojelussa ja ympärivuorokautisissa asumispalveluissa.
- Perusterveydenhuollon akuuttiosastohoitoa keskitettiin Kainuun keskussairaalaan. Arviointi- ja kuntoutuspalvelujen tuotantoa siirrettiin erillisiin alueellisiin yksiköihin.
- Perusterveydenhuollon hoitotakuun seurannassa oli yhä kehitettävää. Suun terveydenhuollon hoitotakuu toteutui alueella vaihtelevasti.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nimelliset nettokustannuksen ylittivät maan keskitason neljänneksellä.

Kustannukset ylittivät maan keskitason ja jatkoivat kasvuaan

Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon nimelliset nettokustannukset olivat vuonna 2025 yhteensä 397,7 miljoonaa euroa, asukaskohtaiset kustannukset (5748 euroa) runsaan neljänneksen yli maan keskitason (Kuviot 5 ja 6). Ne kasvoivat edellisvuodesta 3,9 prosenttia. THL:n ennakollisten tietojen mukaan vuoden 2025 palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannukset olivat Manner-Suomen keskitasoa (indeksi 1,01). Vuosina 2023—2025 asukaskohtaiset nimelliset nettokäyttökustannukset kasvoivat 4,3 prosenttia, hiukan Manner-Suomea (3,3 %) nopeammin (Kuvio 8).

HYTE-työn rakenteet ja mitattu toteutus vahvistuivat

Väestön voimakas ikääntyminen, suuri sairastavuus ja työkyvyttömyys kasvattavat Kainuussa palvelutarvetta samalla, kun väestöpohja pienenee. Ilman vaikuttavaa HYTE-työtä palvelutarpeen kasvu uhkaa ylittää hyvinvointialueen mahdollisuudet järjestää riittävät palvelut tulevaisuudessa.

Kainuun hyvinvointisuunnitelmassa 2026—2029 huomioidaan kaikki väestöryhmät. Vuonna 2025 sähköisiä hyvinvointipalveluja tarjottiin useilla eri kanavilla ja alustoilla: hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkkosivustolla, Tarmoa-palvelussa, sähköisessä perhekeskuksessa ja Omasoten digipalveluissa. HYTE-työn rakenteet ja mitattu toteutus vahvistuivat. Kainuun HYTE-kerroin

parani vuoden 2025 vertailun viidenneltä sijalta maaliskuussa 2026 julkaistussa vertailussa hyvinvointialueiden toiseksi parhaaksi.

Lasten ja perheiden palvelut uudistettiin, kustannukset pysyivät pieninä

Neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoitukset toteutuivat vuonna 2025 suositusten mukaisesti. Neuvolassa lisättiin digipalveluja. Lastenneuvolan 4-vuotiaiden määräaikaistarkastusten peittävyys ylitti vuonna 2025 edelleen maan keskitason selvästi, vaikkakin laski hieman edellisvuodesta.

Syksyn 2025 hyvinvointialueneuvottelussa Kainuu sai toimenpidesuosituksen vahvistaa lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja riippuvuuspalveluja. Alkuvuonna 2026 perustason mielenterveyshoidon toimintamallin jäsentäminen oli edelleen kesken.

Lapsiperheiden sosiaalityötä uudistettiin erottamalla sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalityö ja lastensuojelu omiksi tiimeikseen. Perhesosiaalityötä vahvistettiin ja palvelukäytäntöjä yhtenäistettiin lastensuojelun sijoitusprosessin päätöksenteossa. Kajaanin uuden lastenkodin ja vammaisten lasten tilapäishoidon yhteisen lastenyksikön rakentaminen käynnistyi.

Niiden lasten osuus, joista Kainuussa vuonna 2025 tehtiin lastensuojeluilmoitus, pieneni hieman maan keskitason alapuolelle. Kodin ulkopuolelle vuoden aikana sijoitettujen lasten osuus pysyi suunnilleen ennallaan maan keskitason tuntumassa.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärät toteutuivat lain mukaisesti, enimmäismääriä ei ylitetty keväällä 2026. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista 99 prosenttia alkoi ja 96 prosenttia valmistui määräajassa (koko maassa 89 %).

Alaikäisiin suhteutetut lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun nimelliset nettokustannukset olivat vuonna 2025 noin viidenneksen Manner-Suomen keskiarvoa pienemmät ja palvelutarpeeseen suhteutettuna maan pienimmät (indeksi 0,63, kuvio 7). Vuosina 2023—2025 palvelukokonaisuuden nimelliset nettokustannukset vähenivät lähes kolmanneksella (29 %), kun ne Manner-Suomessa kasvoivat 5 prosenttia. Kainuun 0–17-vuotias väestö pieneni vuosien 2023–2025 aikana noin 5 prosenttia. Kustannukset vähenivät selvästi alaikäisen väestöosuuden supistumista voimakkaammin. Myös matala palvelutarpeeseen suhteutettu kustannustaso viittaa siihen, että kustannuskehitykseen vaikuttavat väestömuutoksen lisäksi palvelujen järjestämiseen, käyttöön tai kustannusten kohdentamiseen liittyvät tekijät. Kehityksen vaikutuksia palvelujen riittävyyteen ja saatavuuteen on syytä seurata.

Pitkäaikaistyöttömyyden kasvu lisäsi toimeentulotuen tarvetta

Nuorisotyöttömyys, pitkäaikaistyöttömyys ja vaikeasti työllistyvien osuus lisääntyivät Kainuussa vuosina 2023—2025. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden työikäisten osuus liki kaksinkertaistui vuonna 2025 edellisvuodesta jääden kuitenkin Manner-Suomen keskitason alle. Samanaikaisesti hyvinvointialueen työikäisten sosiaalipalvelujen nimelliset nettokustannukset vähenivät 14 prosenttia. Vuosien 2023–2024 kustannusten pienenemistä saattavat osittain selittää kirjaamis- ja organisaatiomuutokset. Vuodesta 2025 alkaen kustannuksia ovat voineet vähentää myös TE-palvelujen siirtyminen kunnille ja kuntouttavan työtoiminnan väheneminen. Vuonna 2025 sekä niiden työttömien osuus, joille tehtiin terveystarkastus, että työttömien aktivointiaste pienenivät kahteen edellisvuoteen verrattuna.

Toimeentulon haasteet lisäsivät myös asunnottomuutta. Hätämajoituksen vaihtoehtoja selvittämään perustettiin työryhmä. Kotoutumispalveluissa toimintaympäristö muuttui lainsäädännön uudistusten myötä, mikä lisäsi hyvinvointialueen kustannuksia. Palveluissa painotettiin asiakkuuksien hallintaa, palveluohjausta ja sosiaalisen kuntoutuksen kehittämistä järjestämissuunnitelman mukaisesti. Lyhytinterventioilla ja neuvonnalla pyrittiin ehkäisemään pitkittyviä asiakkuuksia ja tukemaan asiakkaiden taloudenhallintaa. Ryhmämuotoisia tukipalveluja toteutettiin yhteistyössä ammattikorkeakoulun kanssa. Digi- ja etäpalvelujen lisäämisellä parannettiin palvelujen saavutettavuutta.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja uudistettiin

Hyvinvointialue pyrki vastaamaan kasvavaan palvelutarpeeseen muuttamalla palvelurakennetta. Vuonna 2025 Nuorten mielen hyvinvoinnin varhaisen tuen toimintamalli otettiin käyttöön koko alueella. Terapiat etulinjaan -toimintamalleja laajennettiin lievien ja keskivaikeiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitoon.

Alle 23-vuotiaiden terapiatakuun toteutumisen tueksi pilotoitiin interventionavigaattoria ja lyhytterapeuttisia toimintamalleja. Samalla kuvattiin 13–22-vuotiaiden mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen hoito- ja palveluketju. Terapiatakuun mukaista palvelua ei pystytty järjestämään terveydenhuollon kautta alle kouluikäisille. Palvelua tarjottiin rajatusti sosiaali- ja perhepalveluiden toimialueen kotona asumista tukevan yksikön asiakkaille.

Kouluterveydenhuollon psykiatriset sairaanhoitajat osallistuivat terapiatakuun toteuttamiseen. Kouluikäisten terapioita toteutettiin perheneuvolassa ja opiskeluhuollon kuraattoripalveluissa. Palvelu ei kattanut nuoria, jotka eivät olleet opiskeluhuollon piirissä. Alueen järjestämislain 29 § perusteella antaman selvityksen mukaan terapiatakuun toteutuminen edellyttää edelleen rakenteellisia ratkaisuja ja resurssien vahvistamista.

Aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen tarve kasvoi

Aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuksien hoidon yksikössä hoidettujen potilaiden ja hoitojaksojen määrä lisääntyi vuonna 2025. Avohoidon potilasmäärä kasvoi 3,0 prosenttia ja käyntien määrä 3,9 prosenttia edellisvuoteen verrattuna. Kiireettömään hoitoon pääsy toteutui hyvin paitsi Kajaanissa, jossa hoitoon pääsi 3 kuukauden kuluessa vain 81 prosenttia potilaista. Hoitoon pääsyä pyrittiin parantamaan asiakkaiden ohjauksella ja lisäämällä ryhmämuotoisia hoitoja.

Yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa tiivistettiin. Terveyskeskuslääkäreille lisättiin psykiatrin konsultaatioita. Hoidon jatkuvuutta tuettiin omalääkäri- ja omahoitajamallilla. Terapiat etulinjaan -toimintamalleja laajennettiin lievien ja keskivaikeiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitoon. Psykiatrinen sähköhoito (ECT) otettiin käyttöön. Tarjottiin kevyempiä hoitoja perustasolla ja kohdennettiin erityispalveluja entistä selvemmin vaikeiden ongelmien hoitoon.

Aikuispsykiatrian osastohoitoa järjesteltiin uudelleen. Tahdosta riippumattoman ja psykiatrisen hoidon järjestämisestä tehdyn selvityksen perusteella päätettiin jatkaa mallia, jossa M1-vaiheen hoito toteutetaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Toimintaperiaatteissa ja yhteistyössä päivystyksen kanssa tunnistettiin kehittämistarpeita.

Sotkamon uuden sote-keskuksen valmistuttua saatiin lisää asumistiloja mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaille. Lisäksi aloitettiin mielenterveyskuntoutujien asumisyksikön

suunnittelu Kajaaniin. Hoitohenkilöstön saatavuus oli hyvä, mutta lääkärityötä jouduttiin hankkimaan ostopalveluna.

Mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen kustannukset pysyivät vuonna 2025 edellisvuoden tasolla. Palvelutarpeeseen suhteutettuina ne olivat maan keskiarvoa suuremmat (indeksi 1,08). Vuosina 2023—2025 asukaskohtaiset nimelliset nettokustannukset kasvoivat 3,3 prosenttia (Manner-Suomessa 9,1 %).

Vammaisten palvelujen väestöön suhteutettu käyttö suurta

Vammaisille suunnattuja palveluja ja tukia myönnettiin Kainuussa suhteessa väestömäärään eniten koko maassa. Väestöön suhteutettuna kehitysvammaisten ympärivuorokautisen asumispalvelujen asiakkaita oli vuonna 2025 eniten Manner-Suomessa. Kustannuskehityksen arviointiin liittyy epävarmuutta. Alueen talousraportointi on tarkentunut vuosina 2023–2025, ja vuoden 2025 asukaskohtaiset nettokustannukset kuvaavat todellista kustannustasoa aiempaa luotettavammin. Palvelujen runsas käyttö näkyy vammaispalvelujen kustannuksissa. THL:n ennakollisten laskelmien mukaan palvelutarpeeseen suhteutettuna kustannukset olivat kuitenkin vuonna 2025 selvästi alle maan keskitason (indeksi 0,66).

Vuonna 2025 vammaisten asumispalvelut, päivä- ja työtoiminta sekä muut kehitysvammaisten henkilöiden tukipalvelut sijoittuivat asumisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelualueelle. Vuoden 2026 alussa Puolangan vammaisten henkilöiden asumispalvelujen tuotanto siirtyi ostopalvelusta alueen omaksi toiminnaksi.

Kehitysvammaisten asumispalveluissa painotettiin ympärivuorokautista asumista, mutta samalla lisättiin kotiin vietävää tukea iltaisin ja viikonloppuisin. Sotkamon ryhmäkodin toiminta päättyi, ja uusia asumisratkaisuja kehitettiin yhteistyössä sosiaalityön kanssa. Sotkamon uuteen sote-keskukseen valmistui asumistiloja vammaispalvelujen käyttöön. Kehitysvammaisten poliklinikka ja osasto siirrettiin vuoden 2025 aikana sosiaalihuollosta erikoissairaanhoidon alaisuuteen. Palvelut järjestettiin pääosin omana toimintana.

Iäkkäiden kotona asumista tukevien palvelujen tarve kasvaa

Aluevaltuuston helmikuussa 2026 hyväksymässä palvelusuunnitelmassa korostetaan kotona asumisen ensisijaisuutta. Palvelurakenteessa painotetaan kotihoitoa, kotiin vietäviä palveluja ja ympärivuorokautisen palveluasumisen hallittua vähentämistä.

Perusterveydenhuollon vuodeosastoja muutettiin arviointi- ja kuntoutustoimintaan sopiviksi yksiköiksi. Haasteena oli säilyttää ympärivuorokautisen hoivan tarjonta muutoksista huolimatta riittävänä. Kotihoidossa asiakkaille nimettiin jatkuvuuden parantamiseksi omahoitajat ja -lääkärit. Iäkkäiden palvelujen asukaskohtaiset nimelliset nettokustannukset kasvoivat vuonna 2025 2,5 prosenttia edellisvuodesta. Vuosina 2023—2025 ne kasvoivat 5,4 prosenttia (Manner-Suomessa 1,6 %).

Vuoden 2025 lopussa 93,1 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asui kotona, säännöllisen kotihoidon piirissä oli 17,4 prosenttia ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa 6,4 prosenttia ikäryhmästä. Keskimääräinen odotusaika ympärivuorokautiseen palveluasumiseen oli 52 vuorokautta. Lokakuun 2025 seurannassa kaikki ympärivuorokautiset asumispalveluyksiköt täyttivät vähimmäismitoituksen (0,6). Vuoden 2026 ensimmäisellä puoliskolla palvelutarpeen arviointiin pääsi keskimäärin seitsemässä vuorokaudessa ja ympärivuorokautisen palveluasumiseen 42 vuorokaudessa. Ympärivuorokautisen asumisen peittävyys (6,6 %) ylitti

tavoitetason (6,0 %), ja yli puolet palvelusta järjestettiin ostoina tai palveluseteleillä. Yhteisöllisen asumisen lisääminen ei edennyt suunnitellusti tilarajoitteiden vuoksi.

Perusterveydenhuollon hoitotakuun seurannassa yhä kehitettävää

Vuonna 2025 perusterveydenhuollossa vahvistettiin omahoitaja-omalääkäri-toimintaa ja otettiin käyttöön hoidon jatkuvuus -malli. Alueelta saadun tiedon mukaan vastaanottojen saatavuus parani loppuvuonna jatkuvuusmallin käyttöönoton jälkeen. Monisairaiden hoidon jatkuvuus oli perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä Manner-Suomen paras ja lääkärikäynneilläkin keskimääräistä parempi (Kuvio 9).

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsytietojen seurannan puutteita korjattiin vuonna 2025 järjestelmäpäivityksellä ja aloittamalla kirjaamiskäytäntöjen kehittämishanke. Hoitoonpääsykäyntejä kirjattiin vuonna 2025 Kainuussa edelleen vain 3 prosenttia kaikista käynneistä, mikä ei ole kansallisesti vertailukelpoinen tieto (THL:n ohjeen mukaan tieto on riittävän edustava, jos näiden käyntien osuus on vähintään 5 %).

Suun terveydenhuollossa hoitotakuu ei vuoden 2025 lopussa toteutunut Kajaanissa eikä Sotkamossa. Sotkamon uuden hammashoitolan ja joustavan klinikan avaaminen lyhensi jonoja alkuvuonna 2026. Vielä heinäkuussa hyvinvointialueella kuitenkin vain 89,1 % alle 23-vuotiaista pääsi hoitoon 3 kuukaudessa.

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoitoa käytettiin vuonna 2025 maan keskiarvoa enemmän, myös 75 vuotta täyttäneillä potilailla. Tämä kertonee viiveistä potilaiden siirtymisessä palveluketjun seuraavaan vaiheeseen. Nimelliset nettokustannukset kasvoivat sekä perusterveydenhuollon avohoidossa (n. 10 %) että vuodeosastohoidossa (n. 4 %) vuosina 2023—2025.

Erikoissairaanhoidon jonot saatiin purettua

Valvira antoi lokakuussa 2025 Kainuulle uhkasakolla tehostetun määräyksen saattaa kiireettömään erikoissairaanhoitoon pääsy lainmukaiseksi viimeistään 30.4.2026. Alueen aktiiviset toimenpiteet hoitojonojen purkamiseksi tuottivat tulosta. Heinäkuun 2026 tietojen mukaan kaikkien potilaiden erikoissairaanhoidossa hoitotakuu toteutui paremmin kuin Manner-Suomessa keskimäärin (99,7 % vs 94,6 %). Alle 23-vuotiaiden psykiatriseen erikoissairaanhoitoon pääsy toteutui 93,8 prosentilla (Manner-Suomessa 91,8 %).

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä Kainuussa oli vuonna 2025 maan keskiarvoa enemmän, vaikka käyntimäärä väheni edellisvuosista. Myös somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaita, osastohoitojaksoja ja hoitopäiviä oli enemmän kuin maassa keskimäärin, ja ne lisääntyivät hieman edellisvuosista. 75 vuotta täyttäneillä somaattisen erikoissairaanhoidon vuodehoitojaksoja oli kuitenkin selvästi maan keskiarvoa vähemmän, mikä viitannee iäkkäiden osastohoidon suhteellisen tarkoituksenmukaiseen työnjakoon perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Kustannusten hallinnan kannalta erikoisairaanhoidon palvelujen käyttöä tulisi vähentää: nimelliset kustannukset kasvoivat edellisvuodesta 4,2 prosenttia, samoin myös vuosina 2023—2025. Asukaskohtaiset somaattisen erikoissairaanhoidon nimelliset nettokustannukset olivat vuonna 2025 maan suurimmat ja palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset Manner-Suomen suurimpien joukossa (indeksi 1,22, kuviot 6 ja 7). Syksyn 2025 hyvinvointialueneuvotteluissa alue sai suosituksen parantaa Kainuun keskussairaalan tuottavuutta.

Ensihoitotehtäviä enemmän kuin maassa keskimäärin

Akuuttihoito ja pelastuspalvelut sijoitettiin yhteiseksi toimialaksi organisaatiouudistuksessa. Vuoden aikana järjestettiin yli 200 turvallisuuskoulutusta, kehitettiin turvallisuuspoikkeamien ilmoitusjärjestelmää ja vahvistettiin valmiutta erilaisiin häiriötilanteisiin yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa.

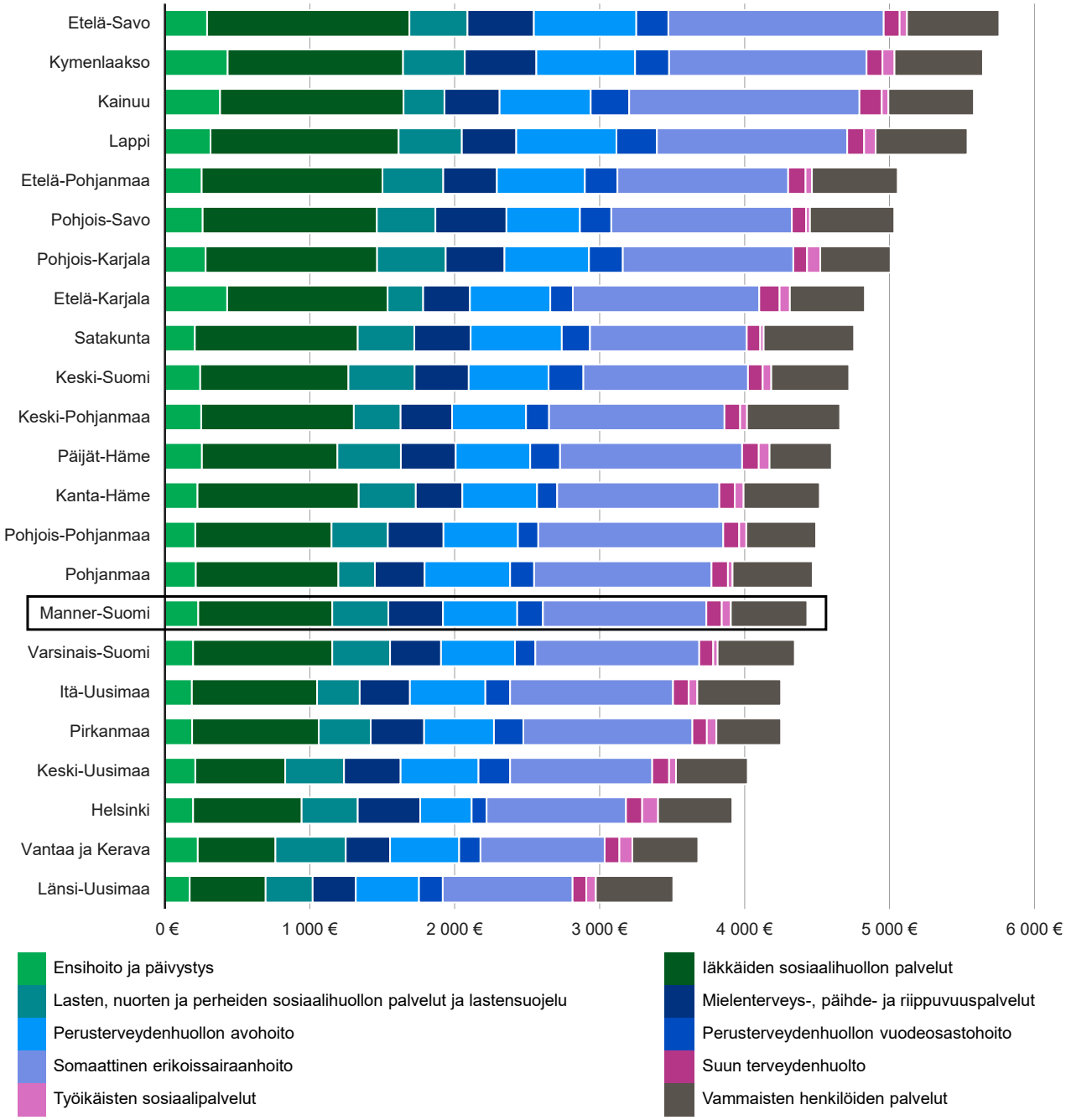
Vuonna 2025 Kainuussa 75 vuotta täyttäneillä oli päivystyskäyntejä erikoissairaanhoidossa enemmän mutta perusterveydenhuollossa selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin (Kuvio 10). Käyntien runsaus kertonee tarpeesta parantaa ennakointia iäkkäiden virka-aikaisissa palveluissa. Avohoidon keinoin vältettävissä olevat päivystyksellisesti alkaneet hoitojaksot kuitenkin vähenivät edellisvuosista ja laskivat vuonna 2025 maan keskitason alle.

Ensihoitotehtäviä Kainuussa kertyi vuonna 2025 selvästi maan keskiarvoa enemmän (202,9 vs 121,4 / 1000 asukasta). Ne kuitenkin vähenivät vuodesta 2023 kuten myös koko maassa.

Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

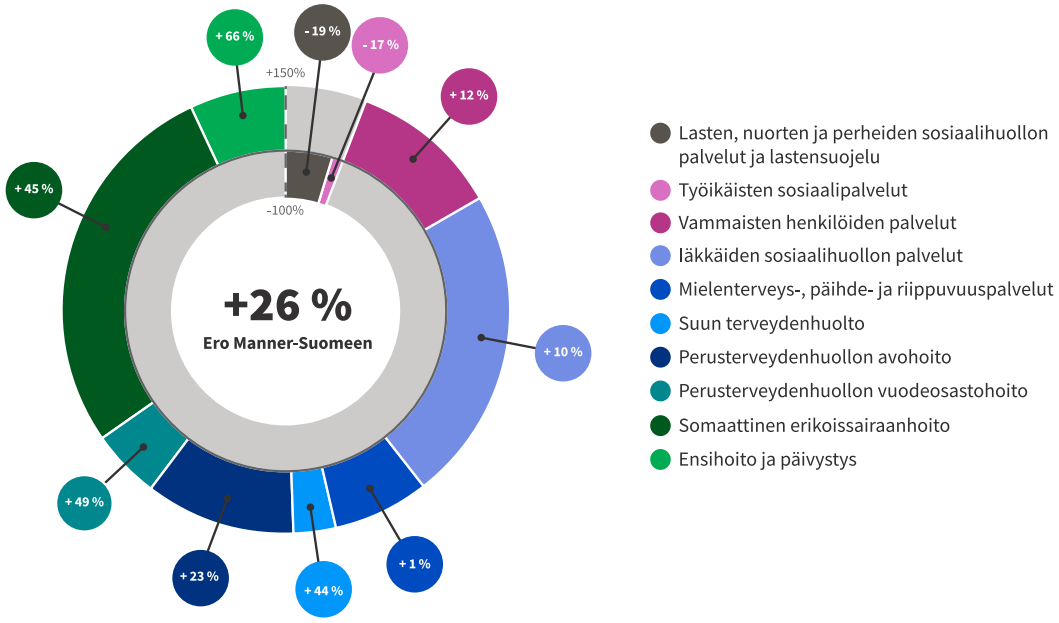
- vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyden varhaista tukea ja varmistaa terapiatakuun toteutumisen.
- jatkaa toimenpiteitä erikoissairaanhoidon käytön ja kustannusten hillitsemiseksi.

Kuvio 5. Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset nimellishinnoin vuonna 2025



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueiden asukaskohtaisten nimellisten nettokäyttökustannusten jakauma palvelukokonaisuuksittain vuonna 2025. Manner-Suomen keskiarvo on kuviossa omana, ympäröitynä palkkinaan. Nimelliskustannus tarkoittaa kustannusta sen hetkisessä rahamäärässä ilman inflaation tai rahan ostovoiman muutoksen huomioimista. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuteen on sisällytetty psykiatrian lisäksi sosiaalihuollon palveluita, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut. Tiedot perustuvat taloustietoihin, joita hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille 26.8.2026 mennessä.

Kuvio 6. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2025



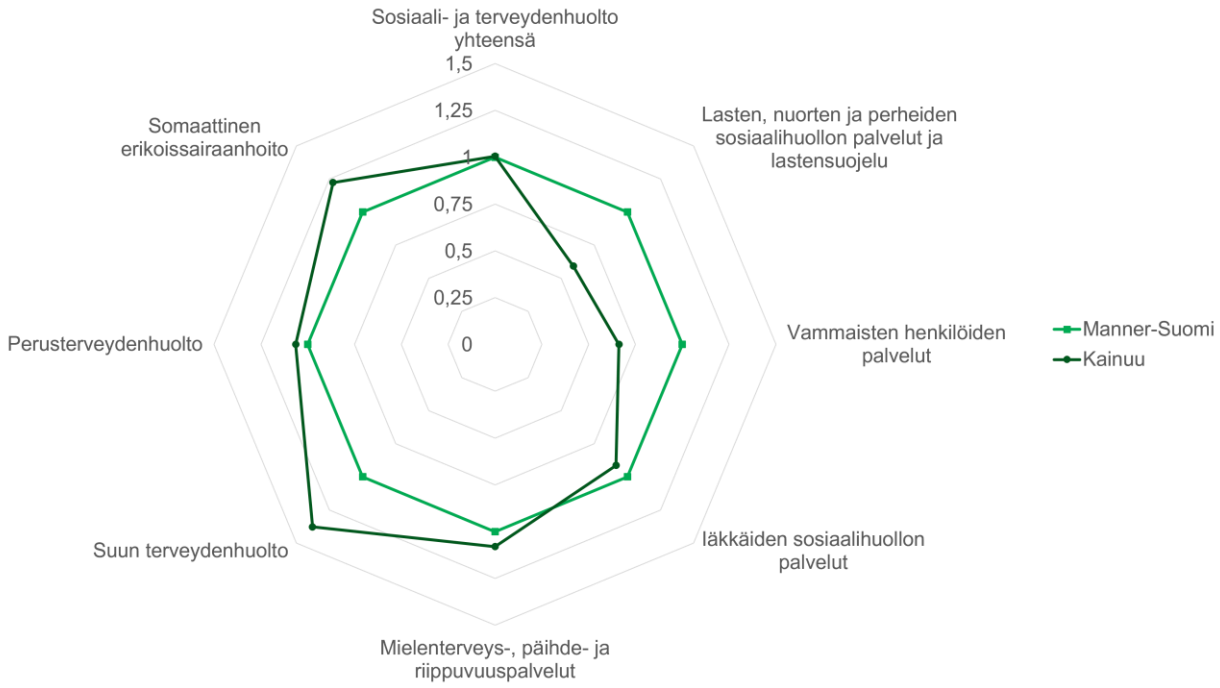
▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma palvelukokonaisuuksittain suhteutettuna palveluita käyttävien ikäluokkien väestöön. Jos hyvinvointialueen väestöön suhteutetut menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion palvelukokonaisuuskohtainen osa ylittää keskiviivalla kuvatun maan keskitason. Ero maan keskitasoon on kuvattu myös prosentteina.

Iäkkäiden palvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu alueen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön. Työikäisten sosiaalipalvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu 18–64-vuotiaaseen väestöön. Lapsiperheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset on suhteutettu alle 18-vuotiaaseen väestöön. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuteen on sisällytetty psykiatrian lisäksi sosiaalihuollon palveluita, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut. Palvelukokonaisuuskohtaisen osuuden leveys kuvaa nettokäyttökustannusten suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nettokäyttökustannuksia ei esitetä kuviossa niiden vähäisen osuuden vuoksi.

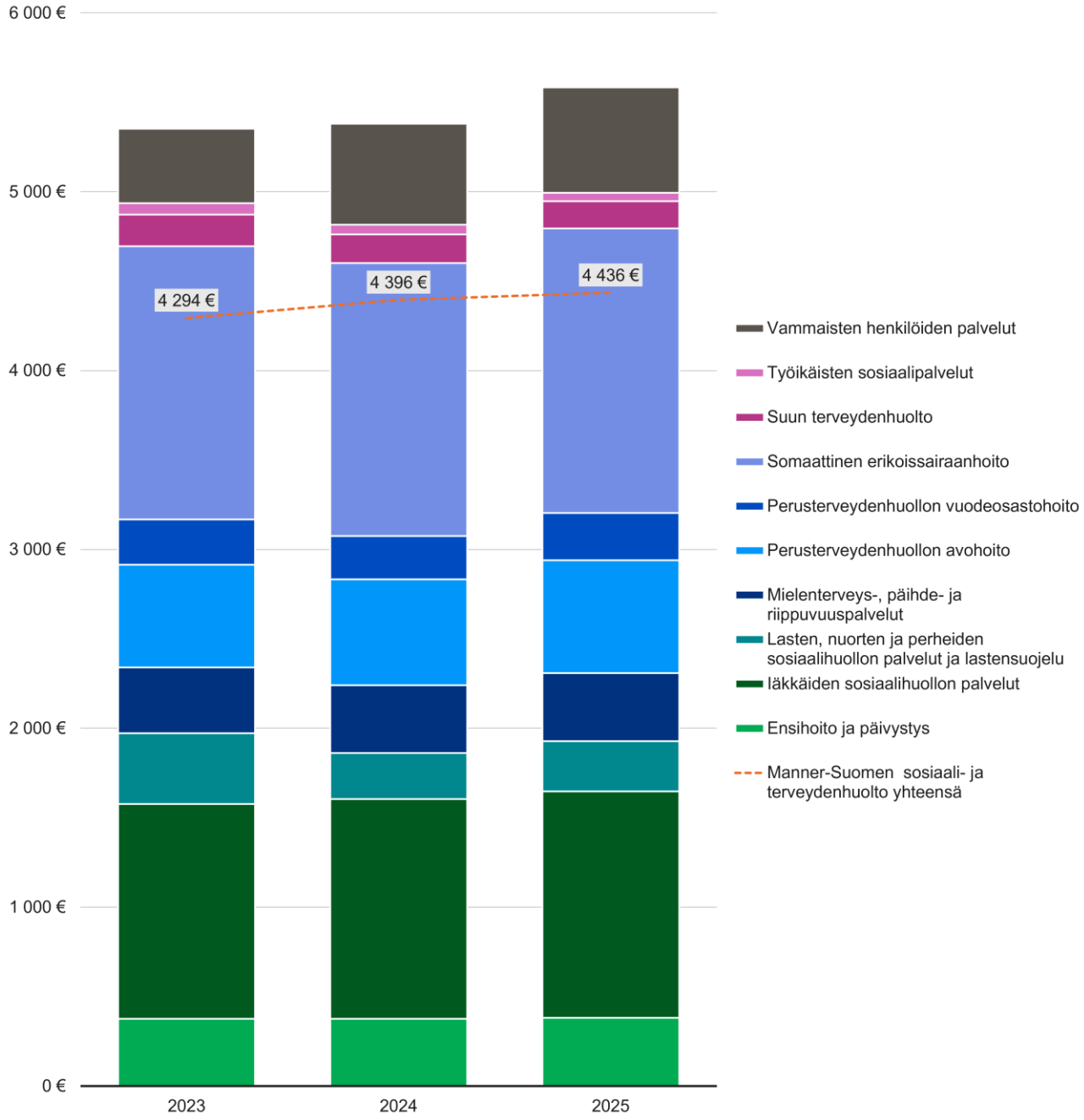
Tiedot perustuvat palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin, jotka hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille 26.8.2026 mennessä.

Kuvio 7. Tarvevakioidut kustannukset palvelukokonaisuuksittain vuonna 2025



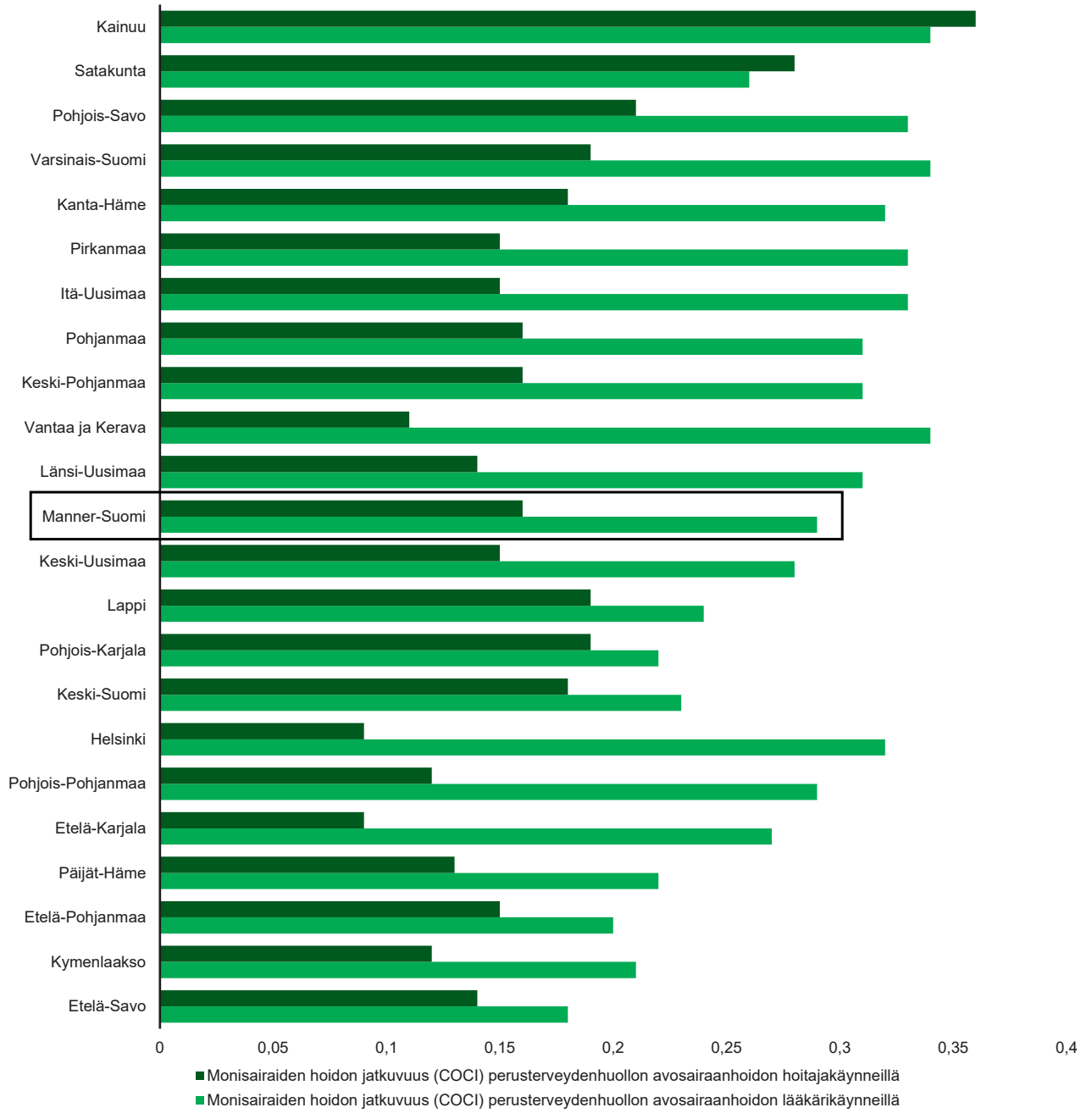
▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen kustannusten indeksi (Manner-Suomi = 1, vaaleanvihreä) palvelukokonaisuuksittain. Kullekin palvelukokonaisuudelle on laskettu oma aluekohtainen tarvekerroin, johon palvelukokonaisuuden nettokäyttökustannukset on suhteutettu. Tarvekertoimet ovat ennakollisia, ja ne perustuvat tuoreimpaan saatavilla olevaan rekisteritietoon vuodelta 2025. Kustannustiedot perustuvat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille 26.8.2026 mennessä raportoimiin taloustietoihin. Kustannuksina on käytetty nettokäyttökustannuksia, jotka on laskettu vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot.

Kuvio 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon nimellisten asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten kehitys vuosina 2023–2025



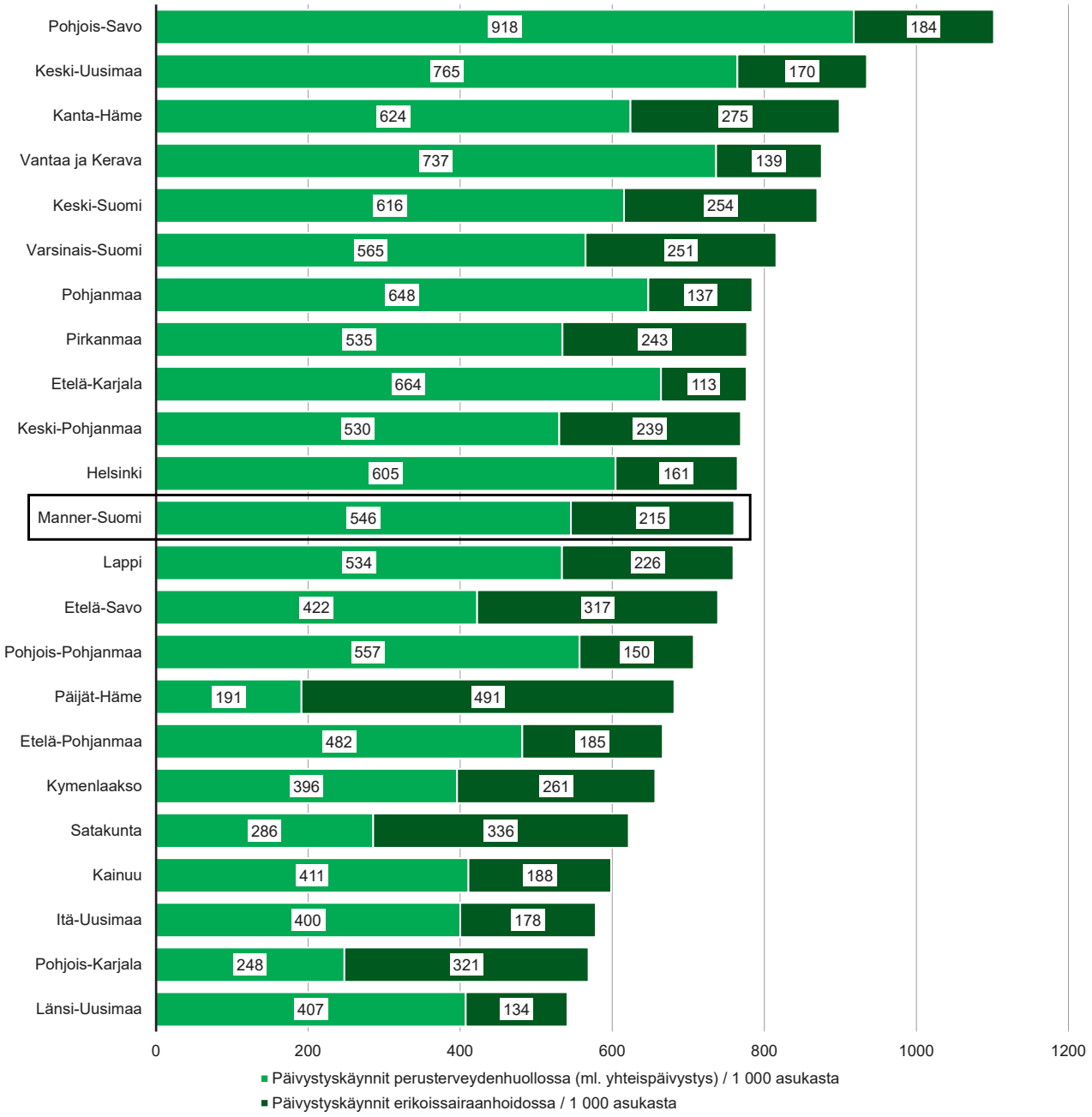
▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueen asukaskohtaisten nimellisten nettokäyttökustannusten kehitys palvelukokonaisuuksittain vuosina 2023–2025. Manner-Suomen keskiarvon kehitystä kuvataan katkoviivalla. Lisäksi Manner-Suomen keskiarvo kunakin vuonna näkyy harmaalla pohjalla olevassa laatikossa. Nimelliskustannus tarkoittaa kustannusta sen hetkisessä rahamäärässä ilman inflaation tai rahan ostovoiman muutoksen huomioimista. Tiedot perustuvat taloustietoihin, joita hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille vuosina 2023–2025. Vuoden 2025 tiedot perustuvat palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin, joita hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille 26.8.2026 mennessä.

Kuvio 9. Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitaja- ja lääkärikäynneillä vuonna 2025



▲ Kuviossa esitetään monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitaja- ja lääkärikäynneillä hyvinvointialueittain vuonna 2025. Hoidon jatkuvuudella tarkoitetaan hoitoon liittyvän osa-alueen, potilaan ja ammattihenkilön välisen hoitosuhteen ja vuorovaikutuksen keskimääräistä jatkuvuutta perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömiä lääkäripalveluja käyttäneillä monisairailla asiakkailla. Monisairaiksi katsotaan ne asiakkaat, joilla on rekisteritiedoissa (Terveys- ja Avohilmo) vähintään kaksi eri sairausryhmään kuuluvaa pitkäaikaissairautta. Tiedot perustuvat THL:n hoitoilmoitusrekisterin tiedoista koostamaan Perusterveydenhuoltotilastoon.

Kuvio 10. Perusterveydenhuollon (ml. yhteispäivystys) ja erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit 1 000 asukasta kohden hyvinvointialueittain ja koko maassa vuonna 2025



▲ Kuviossa esitetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit tuhatta asukasta kohti hyvinvointialueittain vuonna 2025. Perusterveydenhuollon käynteihin sisältyvät Avohilmo-tiedonkeruussa kiireellisiksi ilmoitetut käynnit sekä ne yhteispäivystyksen päivystyskäynnit, jotka on ilmoitettu erikoissairaanhoidon tietojärjestelmän kautta Hilmo-tiedonkeruussa yleislääketieteen erikoisalalle. Tiedot perustuvat THL:n hoitoilmoitusrekisterin tiedoista koostamiin Perusterveydenhuolto- ja Erikoissairaanhoitotilastoihin.

Arvioinnin tietopohja

THL hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arvioinnissa sekä laadullista että määrällistä tietopohjaa. Arvioinnissa käytetyt tiedot kuvaavat valtaosin vuotta 2025 ja vuoden 2026 ensimmäistä vuosipuoliskoa.

Laadullisen tietopohjan perustan muodostavat hyvinvointialueiden dokumenttiaineistot, kuten sote-järjestämislain mukaiset hyvinvointialueiden selvitykset sosiaali- ja terveydenhuollon toteutumisesta ja taloudesta. Muita keskeisiä dokumentteja ovat alueiden muutosohjelmat, strategiat ja niiden toimeenpano-ohjelmat, tilinpäätökset, toimintakertomukset ja hyvinvointikertomukset. Arvioinnin olennaista tietopohjaa ovat myös Lupa- ja valvontaviraston sote-järjestämislain mukaiset selvitykset alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta. Arvioinnin tuloksena syntynyttä tilannekuvaa täydentävät THL:n ja muiden asiantuntijaorganisaatioiden tutkimukset ja selvitykset sekä arviointiprosessiin kiinteästi kuuluva THL:n asiantuntijoiden ja hyvinvointialueiden edustajien tiivis dialogi.

Määrällisen tietopohjan ytimen muodostaa lokakuussa 2025 avattu Seurannan, arvioinnin ja ohjauksen ydintiedot -raportointipalvelu (SAO). Palvelun raportointinäkymä kokoaa yhteen hyvinvointialueiden ohjauksen kannalta keskeistä tietoa väestöstä, palvelujärjestelmän eri palvelukokonaisuuksista ja taloudesta. SAO:n ohella arviointitoiminto käyttää THL:n ylläpitämän tilasto- ja indikaattoripankin Sotkanetin (sotkanet.fi) tietoja sekä THL:n vuotuisia raportointeja useammin päivittyviä tietokantaraportteja (thl.fi/data-ja-tilastot) tuoreimman mahdollisen tilannekuvan varmistamiseksi. Arvioinnissa on myös huomioitu hyvinvointialueiden Valtiokonttorille 26.8.2026 mennessä raportoimat palveluluokkakohtaiset taloustiedot.

THL:n julkaisemien tilastotietojen laadussa havaitaan ajoittain poikkeamia, jotka vaikuttavat indikaattorien arvoihin ja tulkintaan. Tästä syystä indikaattoreiden arvoja saatetaan joutua korjaamaan tietojen julkaisemisen jälkeen. Tietojen laatupoikkeamista tiedotetaan THL:n tilastoraporttien laatuselosteissa ja tarvittavin osin indikaattorien lisätiedoissa SAO- ja Sotkanet-verkkopalveluissa.

THL:n omien indikaattoritietojen lisäksi arvioinnissa käytetään muiden viranomaisten ja asiantuntijaorganisaatioiden, kuten Tilastokeskuksen ja julkisen alan eläkevakuuttajan Kevan laskemia tilastotietoja.

Arvioinnissa on otettu huomioon myös valtioneuvoston vahvistamat hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet ja niiden seurantaindikaattorit vuosille 2025–2029.

Vuonna 2026 arviointitoiminto on käyttänyt ChatGPT-tekoälysovellusta arviointiaineiston käsittelyssä ja tekstien tiivistämisessä, kielenhuollossa ja käännöksissä. Tekoälyä ei ole hyödynnetty johtopäätösten ja suositusten muodostamisessa.

Lähteet

Kainuun hyvinvointialue. Kainuun hyvinvointialueen osallisuusohjelma. Aluevaltuusto 24.2.2025. Verkkolähde

Kainuun hyvinvointialue. Kainuun hyvinvointialuestrategia 2026—2029. Aluevaltuusto 15.12.2026. Verkkolähde

Kainuun hyvinvointialue. Hyvinvointisuunnitelma 23.2.2026—2029. Aluevaltuusto 15.12.2025. Verkkolähde

Kainuun hyvinvointialue. Kainuun hyvinvointialueen palvelujen verkoston konsepti. Aluevaltuusto 23.2.2026. Verkkolähde

Kainuun hyvinvointialue. Kainuun hyvinvointialueen osallisuusohjelma. Aluevaltuusto 24.2.2025.

Kainuun hyvinvointialue. Arviointikertomus 2025. Aluevaltuusto 8.6.2026. Verkkolähde

Kainuun hyvinvointialue. Kainuun hyvinvointialueen tilinpäätös 2025. Aluevaltuusto 8.6.2026. Verkkolähde

Kainuun hyvinvointialue. Henkilöstökertomus 2025. Aluevaltuusto 8.6.2026. Verkkolähde. Verkkolähde

Kainuun hyvinvointialue. Kainuun hyvinvointialueen muutosohjelma 2026—2029. Aluevaltuusto 22.6.2026. Verkkolähde

Keva. Hyvinvointialueiden eläköitymisennuste 2025–2044. Verkkolähde

Lupa- ja valvontavirasto. Lupa- ja valvontaviraston järjestämislain 30 §:n 2 momentin mukainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta vuonna 2025 — Kainuun hyvinvointialue 29.4.2026. Verkkolähde

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Vanhuspalvelujen tila 2025. Tilastoraportti 6/2026. Verkkolähde

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Lastensuojeluilmoitukset 2025. Tilastoraportti 13/2026. Lastensuojelu. Suomen virallinen tilasto (SVT). Verkkolähde

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa 2025. Tilastoraportti 20/2026. Verkkolähde

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa 2025. Tilastoraportti 21/2026. Suomen virallinen tilasto (SVT). Verkkolähde

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus huhtikuussa 2026. Tilastoraportti 23/2026. Suomen virallinen tilasto (SVT). Verkkolähde

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Lastensuojelun käsittelyajat 1.10.2025–31.3.2026. Tilastoraportti 24/2026. Suomen virallinen tilasto (SVT). Verkkolähde

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Toimeentulotuen käsittelyajat huhtikuussa 2026. Tilastoraportti 26/2026. Suomen virallinen tilasto (SVT). Verkkolähde

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Uuden vammaispalvelulain toimeenpano ja vammaispalveluiden tilanne vuonna 2025. Tuloksia hyvinvointialueiden seurantamenettelystä. Työpaperi 26/2026. Verkkolähde