



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue



MITEN POHJANMAA VOI? Alueellinen hyvinvointikertomus

TILANNEKATSAUS MAALISKUU 2025

ERKKI PENTTINEN, PIA-MARIA SJÖSTRÖM, HEIDI KOTANEN

ALUEHALLITUS 17.3.2025 § 50

ALUEVALTUUSTO 28.4.2025 § 15

Sisällys

LUKIJALLE	3
Aineisto	4
VÄESTÖ KOKONAISUUDESSAAN	5
Väestörakenne	5
Väestön sosiaalinen ympäristö, hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät	8
Hyvinvointi- ja terveyserot	9
Terveyttä edistävät ja ehkäisevät palvelut	11
Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tarve ja käyttö	12
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu	13
LAPSET JA NUORET	16
Johdanto	16
Väestörakenne ja sosiaalinen ympäristö	17
Hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät	18
Hyvinvointi- ja terveyserot	21
Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tarve ja käyttö	21
Terveyttä edistävien, ehkäisevien ja universaalien palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu	22
Perustason palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu	23
Erityis- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu	24
TYÖIKÄISET	26
Johdanto	26
Työikäinen väestö	27
Hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät	28
Yksilön hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä	31
Työikäisten sosiaalinen ympäristö	32
Erityisen tuen tarve sosiaali- ja terveystaloudessa	34
Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tarve ja käyttö	34
Työterveystalouden palvelujen käyttö	36
Vammais- ja erityishuollon palvelut	38
Opiskelijat	40
Etsivä nuorisotyö	42
Kehittämistarpeet	44
IKÄIHMISET	45
Ikääntyvä väestö - lähtökohdat	45
Ikääntyvän väestön ikäryhmittely	46
Ikäihmisten asuminen	48

Yhteisöllinen asuminen ja senioriasunnot	50
Ikäihmisten hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja elintavat – määrällinen analyysi.....	50
Ikäihmisten hyvinvointi, terveys ja toimintakyky – laadullinen analyysi	52
Ikäihmisten palveluihin ohjautuminen	53
Ikäihmisten palvelujen käyttö.....	55
Terveyspalvelujen käyttö ja digiosaaminen.....	55
Erityisesti ikäihmisille kohdennettujen palvelujen käyttö	57
Säännöllisen kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat.....	58
Kehittämishaasteet.....	58
Raskaasta palvelurakenteesta kohti ennaltaehkäisevämpää toimintaa – toimenpide-ehdotuksia vuosille 2025–2026	59
LIITTEET	62
PAINOPISTEALUEET STRATEGIATYÖTÄ 2025 SEKÄ VUODEN 2026 TOIMINNAN SUUNNITTELUA JA TALOUSARVIOTA 2026 VARTEN	65
Yleiset painopistealueet	66
Lasten, nuorten ja perheiden painopistealueet	66
Työikäisten painopistealueet	67
Ikäihmisten painopistealueet	67
LIITTEET	67
VIITTEET	67

LUKIJALLE

Pohjanmaan hyvinvointialue on vastannut vuodesta 2023 alkaen Pohjanmaan 14 kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastuspalvelujen järjestämisestä. Miten Pohjanmaa voi? -raportti kartoittaa väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä palvelujen tarvetta ja käyttöä. Se toimii myös hyvinvointialueen alueellisena hyvinvointikertomuksena.

Pohjanmaan asukkaiden terveys on useiden seuraintindikaattorien mukaan Suomen parhainta, työllisyystilanne on hyvä ja väestöllä on useita sosiaalisesti suojaavia tekijöitä. Haasteita aiheuttavat kuitenkin mm. nuorten ja nuorten aikuisten psyykkisen pahoinvoinnin lisääntyminen, fyysisen toimintakyvyn heikentyminen sekä terveyspalvelujen ja ikäihmisten vaativien sosiaalihuoltopalvelujen runsas käyttö.

Analyysi toimii perustana hyvinvointialueen toiminnan suunnittelulle ja talousarviotyölle. Vuonna 2025 päivitetään hyvinvointialueen strategia, palvelustrategia sekä lakisääteiset suunnitelmat terveyttä edistävästä ja ennaltaehkäisevästä työstä. Analyysi tarjoaa tässä työssä tärkeää taustamateriaalia toiminnan kehittämiseksi vastaamaan väestön hoidon ja palveluiden tarpeita.

Sosiaali- ja terveysministeriö päivitti vuoden 2024 alussa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet. Tavoitteet sisältävät neljä yleistä periaatetta ja kaikkiaan kahdeksan yleisten periaatteiden alla olevaa tavoitetta sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen tavoitteiden täyttämiseksi. Tavoitteet päivitetään vuoden 2025 aikana.

1. Yhdenvertaisuus
 1. Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista
 2. Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset
2. Kustannusvaikuttavuus
 1. Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun
 2. Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta
3. Yhteistyö
 1. Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy
 2. Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa
4. Tieto
 1. Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu
 2. Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista

Tässä raportissa seuraamme periaatteiden 1.1, 2 ja 4.2 tavoitteita (liite 1).

Olemme koonneet tämän raportin eri ikäryhmien näkökulmasta: koko väestö, lapset, nuoret ja perheet, työikäiset ja ikäihmiset. Olemme tarkastelleet raportissa myös palveluiden saatavuutta, väestön mielipidettä palvelusta ja palveluiden tarvetta.

Toivomme, että raportti antaa teille kattavan kuvan Pohjanmaan asukkaiden hyvinvoinnista ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarpeesta.

Pia-Maria Sjöström (sektori johtaja, lapset, nuoret ja perheet)
Erkki Penttinen (sektori johtaja, työikäiset) ja
Heidi Kotanen (sektori johtaja, ikäihmiset)

Aineisto

Koosteessa käytetään erityyppisiä, lähinnä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) / Sotkanetin (www.sotkanet.fi) julkisia tilastoja, mutta myös eri viranomaisten tilastoja. Sotkanetin aineisto koostuu väestötilastoista, eri indikaattoreista, joita eri organisaatiot ovat raportoineet tai jotka perustuvat väestölle tehtyihin kyselytutkimuksiin, esim. Kouluterveyskyselyyn ja FinSote-tutkimukseen. Kunnat ja hyvinvointialueet raportoivat ehkäisevästä työstään THL:lle TEAviisarin kautta. Kotihoitoa ja asumispalveluja saavien ikäihmisten osalta tärkeä seurantaväline on RAI (www.thl.fi/RAI). Koosteessa käytetään myös aineistoa valtakunnallisista ja alueellisista viranomaisarvioista, esim. [THL:n vuosittaista arviota hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluista](#), organisaation omia tunnuslukuja, tietoa kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä vastaavien kanssa vuosittain käytävistä keskusteluista sekä eri sidosryhmiltä saatua palautetta. Pohjanmaan tuloksia verrataan koko maahan, eräissä tapauksessa otetaan huomioon maakunnan suurehko alueelliset erot. Vaikka kunnilla ei ole enää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuuta, on niillä suuri vastuu ennaltaehkäisevästä työstä. Ennaltaehkäisevän työn toimivuuden seuranta varten tarvitaan jatkossakin kuntakohtaisia tilastoja sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen käytöstä. Sen vuoksi relevantit indikaattorit raportoidaan kuntakohtaisesti raportin liitteessä.

Valtakunnallisesti valmistellaan asetusta vähimmäistietosisällöstä hyvinvointialueiden väestön terveyden ja hyvinvoinnin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tiedotuksen ja hyvinvointialueen ja kunnan hyvinvointikertomuksen ja hyvinvointisuunnitelman seurannassa. Alueelliseen hyvinvointikertomukseen kuuluvia indikaattoreita on sisällytetty mahdollisuuksien mukaan joko itse raporttiin tai sen liitteeksi. Raportointia kehitetään asetuksen voimaantulon jälkeen.

Valtakunnallisia tilastoja raportoidaan eri ajankohtina vuoden aikana, eivätkä kaikki vuoden 2024 tilastot ole vielä saatavilla. Omat tietojohtamisen järjestelmät ovat vielä kehitteillä, minkä vuoksi tiedot eivät ole kaikilta osin vertailukelpoisia. Tämä on otettava huomioon tehtäessä johtopäätöksiä aineistosta ja verrattaessa sitä tulevien vuosien tuloksiin. Aiemmilla vertailuvuosilla saadut tulokset ovat syntyneet osittain aiemmissa organisaatioissa, ja tietojen raportointitavoissa on ollut eroja, mikä voi myös vaikuttaa vertailulukuihin taaksepäin tarkasteltaessa.

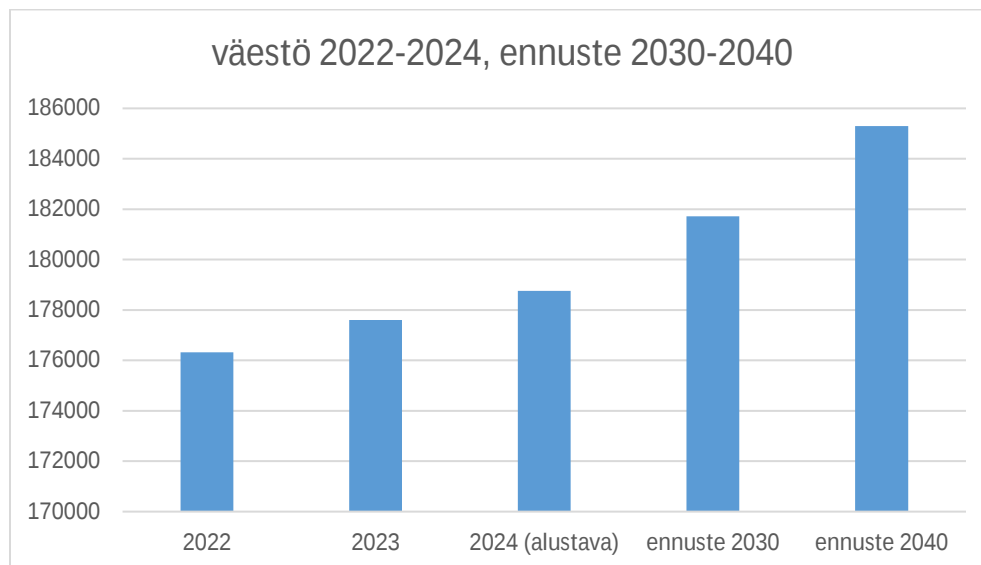
VÄESTÖ KOKONAISUUDESSAAN

Väestörakenne

Pohjanmaan syntyvyys ja alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä ovat useiden vuosien ajan olleet maan korkeimpia, vaikka lasten ja nuorten osuus onkin vähentynyt. Työikäisten osuus väestöstä laski useiden vuosien ajan, mutta vuodesta 2022 lähtien se on jälleen kasvanut. Kuntakohtaiset erot ovat kuitenkin merkittäviä.

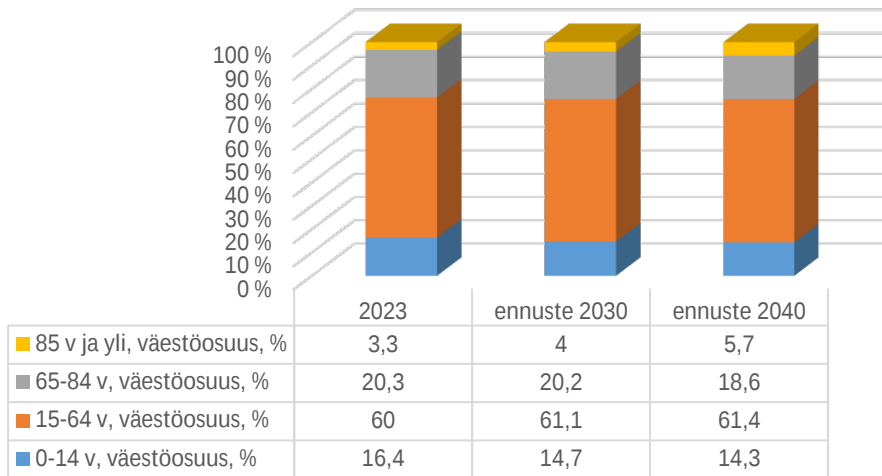
Yli 75-vuotiaiden ja erityisesti yli 85-vuotiaiden osuus kasvaa, mutta 64–75-vuotiaiden osuus on alkanut laskea. Ennusteiden mukaan 75–84-vuotiaiden määrä kasvaa noin 13 % vuosina 2023–2030, mutta alkaa sen jälkeen vähentyä. Sen sijaan 85 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa voimakkaasti, ja vuoden 2024 ennusteen mukaan heidän määränsä kasvaa noin 73 % vuosien 2023 ja 2040 välillä. Koko maahan verrattuna Pohjanmaalla ennustetaan olevan vuonna 2040 hieman alhaisempi osuus yli 75-vuotiaita (14,3 % vs. 14,6 %), mutta yli 85-vuotiaiden osuus on suurempi (5,7 % vs. 5,4 %). Samana ajanjaksona alle 15-vuotiaiden lasten osuus vähenee noin 13 %, mutta lasku on kuitenkin pienempi kuin koko maassa (noin 16 %). Syynä tähän on viime vuosina havaittu syntyvyyden lasku, joka näkyy viiveellä vanhemmissa ikäryhmissä.

Syntyneiden määrän odotetaan ennusteen mukaan kuitenkin kasvavan Pohjanmaalla jonkin verran, ja myös tulomuuton lisääntyessä lasten määrä kasvaa. Myös tässä on suuria eroja hyvinvointialueen kuntien välillä. Hoito- ja palvelutarpeen kannalta on tärkeää seurata **määrän** kehitystä eri ikäryhmissä, mutta myös työikäisen väestön **osuuden** kehitystä on tärkeää seurata työikäisen henkilöstön saatavuuden kannalta hoidon ja palveluiden järjestämisen mahdollistamiseksi. Koska väestöennuste osoittaa nyt positiivista kehitystä työikäisten osalta, on määrän prosentuaalinen kasvu hieman suurempaa kuin osuuden kasvu.



Kuvio 1: Hyvinvointialueen väestömäärä ja -rakenne 2022, 2023, alustavasti 2024, sekä ennusteet vuoteen 2030 ja 2040. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoon.

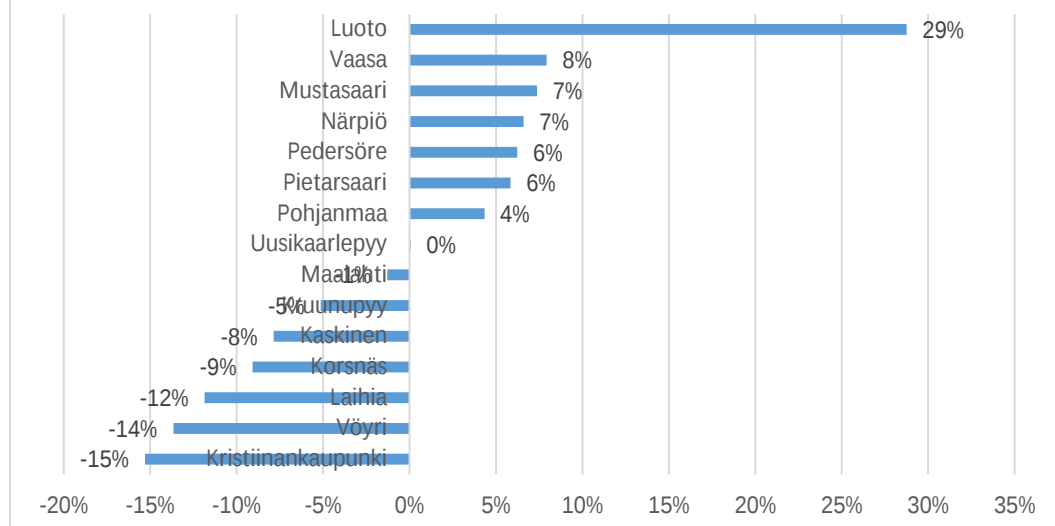
Väestörakenne 2023, ennuste 2030, 2040



Kuvio 2: Hyvinvointialueen väestörakenne 2023, sekä ennusteet vuoteen 2030 ja 2040. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoon.

Vuoden 2024 väestöennuste osoittaa, että väestö kasvaa vuoteen 2040 mennessä yli 7 500 henkilöllä. Tämä on selvä muutos verrattuna edelliseen, vuoden 2021 ennusteeseen, joka osoitti väestön vähenevän noin 6 000 henkilöllä. Muutos koskee erityisesti työikäistä väestöä ja johtuu suurelta osin lisääntyneestä maahanmuutosta. Kuntakohtaiset erot väestöennusteessa ovat edelleen huomattavia. Maakunnan kaikilla alueilla on meneillään tai suunnitteilla suuria teollisuusinvestointeja, jotka voivat edelleen vaikuttaa väestöennusteeseen. Tarve tulomuutolle muualta Suomesta, paluumuutolle ja jatkuvalle työperäiselle maahanmuutolle on suuri.

Väestöennuste 2040 (2024)

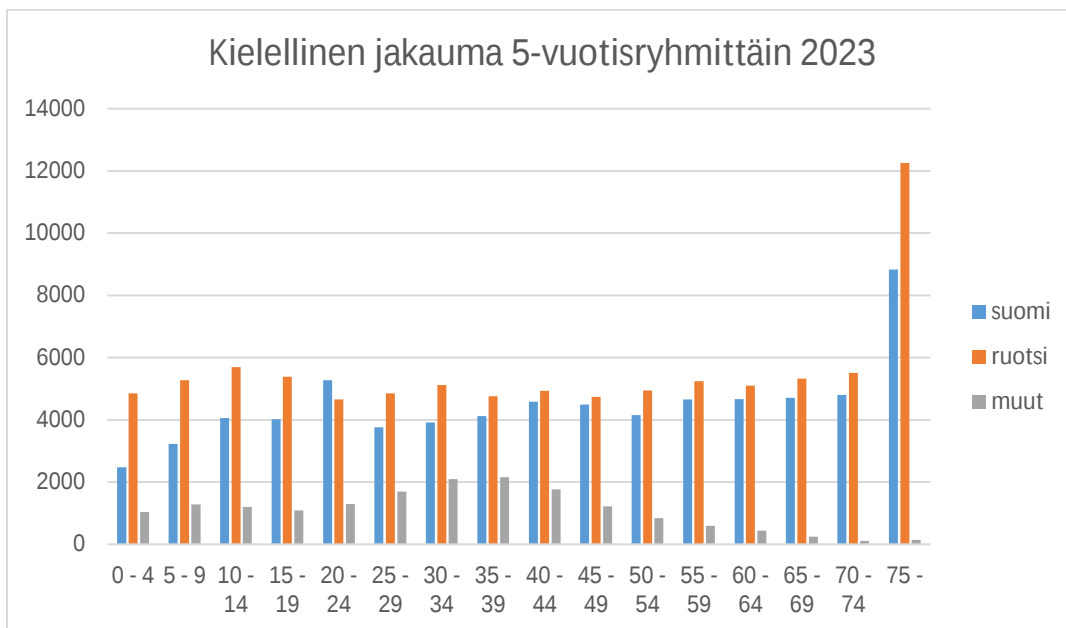


Kuvio 3: Hyvinvointialueen kuntien väestöennuste 2040 (2024)



Kuvio 4: Väestöennuste 2040 vuodelta 2024 verrattuna vuoteen 2021 eri kunnissa hyvinvointialueella

Pohjanmaan maakunnan enemmistökieli on ruotsi. Vuonna 2023 50 % puhui äidinkielenään ruotsia, 40 % suomea ja 10 % jotakin muuta kieltä. Saamea äidinkielenään puhuvien lukumäärä on alle 10. Kielellinen jakauma vaihtelee ikäryhmittäin, ruotsinkielisten osuus on suurin alle 15-vuotiaiden ja yli 75-vuotiaiden keskuudessa. Ikäryhmässä 20–24 enemmistön äidinkielenä on suomi, mikä johtunee opiskelijoiden suuresta määrästä etenkin Vaasassa. Kaksikielisyyden johdosta useimmat yksiköt tarjoavat palvelua sekä ruotsiksi että suomeksi. Kielellinen jakauma vaihtelee suuresti kuntien välillä, mikä tulee ottaa huomioon toiminnan muutoksia suunniteltaessa. Kielellisen palvelun seurannan arvosana on hyvä; vuonna 2024 se oli 4,7/5 ruotsinkielisten ja 4,6/5 suomenkielisten käyttäjien osalta sekä 4,0/5 niiden osalta, jotka olivat vastanneet englanniksi.



Kuvio 5: kielellinen jakauma Pohjanmaalla 2023 viisivuositin, lähde: [Tilastokeskus](#)

Pohjanmaalla muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien asukkaiden osuus on maan suurimpia; suurempi osuus on vain Uudenmaan hyvinvointialueilla, Varsinais-Suomessa ja Ahvenanmaalla. Kuntien välinen vaihtelu on kuitenkin suurta; 1,9–20,9 % väestöstä (2023). Vuonna 2023 Pohjanmaa vastaanotti maassamme väestömäärään suhteutettuna eniten pakolaisia. Noin 95 % ulkomaalaistaustaisista on tullut tänne muista syistä, lähinnä työn vuoksi. Vuonna 2024 työvoimaperusteisten maahanmuuttajien määrä jatkoi lisääntymistään kunnissa. Ulkomaalaistaustaisten sukupuolijakauma on melko tasainen, n. 51 % miehiä ja 49 % naisia.

Vuoden 2025 alussa Pohjanmaan vastaanottokeskuksiin oli rekisteröity noin 1100 tilapäistä suojelua hakenutta Ukrainan kansalaista.

Tilapäistä suojelua saavat ja muut turvapaikan hakijat on rekisteröity Kristiinankaupungin, Vaasan, Vöyrin ja Pietarsaaren vastaanottokeskuksiin. He asuvat joko vastaanottokeskusten yhteydessä tai lähialueen vuokra-asunnoissa. Maahanmuuttovirasto vastaa turvapaikanhakijoiden ja tilapäistä suojelua saavien sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä, mutta hyvinvointialuetta käytetään osittain palveluntuottajana. Vuodesta 2023 alkaen ovat tilapäistä suojelua vähintään vuoden saaneet henkilöt voineet hakea kuntapaikkaa. Kun henkilölle myönnetään kuntapaikka, siirtyy sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuu hyvinvointialueelle. Tästä aiheutuvista lisäkustannuksista hyvinvointialue saa laskennallisen korvauksen ja se voi hakea korvausta ELY-keskuksesta. Noin 1600 Ukrainan kansalaista sai kuntapaikan hyvinvointialueen kunnista vuonna 2023–2024.

THL tutki vuosina 2022–2023 Suomessa asuvien ulkomailla syntyneiden aikuisten terveyttä ja hyvinvointia (MoniSuomi). Tutkimuksen tulokset antavat viitteitä siitä, että useimmat maahan muuttaneet voivat hyvin, kokevat ympäristönsä turvalliseksi ja heillä on tunne kuulumisesta ja osallistumisesta suomalaiseen yhteiskuntaan ja myös pyrkimys terveellisten elintapojen ylläpitämiseen. Ryhmässä on kuitenkin suuria eroja riippuen sukupuolesta, lähtömaasta ja Suomeen tulon syistä. Pahoinvointi ja terveyden riskitekijöiden yleisyys korostuvat niissä ryhmissä, joissa Suomeen muutto johtuu pakolaisuudesta. Tunnistettuja haasteita ovat muun muassa yksinäisyyden kokemukset, syrjintä, toimeentulotuen vaikeudet ja riittämätön tarpeenmukainen terveystalvelujen saaminen. Pohjanmaalla 41 % maahanmuuttajista ilmoitti, että yhteisen kielen puute oli haitannut hoitoa ja 32 %, että tiedon puute oli haitannut hoitoon hakeutumista.

On muistettava, että henkilön tausta seuraa mukana myös toiseen maahan muutettaessa, mikä saattaa vaikuttaa elämään Suomessa: esim. ukrainalaisten ja venäläisten väliset jännitteet, reaktiot tapahtumiin kotimaassa, jossa asuu edelleen omaisia, tai traumaattiset kokemukset ennen Suomeen tuloa tai Suomeen tulon yhteydessä.

Väestön sosiaalinen ympäristö, hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät

Pohjanmaan väestöllä on useita sosiaalisesti suojaavia tekijöitä, vaikka kuntien välillä esiintyykin selviä eroja. Työllisyysaste on korkea, asumistukea tarvitsevien osuus on pienempi kuin muualla maassa, avioerojen osuus on pienempi kuin maassa keskimäärin ja elinajanodote on Suomen korkein. Tupakoivia on vähemmän ja alkoholikuolleisuus on selvästi vähäisempää kuin muualla maassa. Ahtaasti asuvien kotitalouksien osuus on hieman suurempi kuin maassa keskimäärin, mikä johtuu suurimmaksi osaksi ahtaasti asuvista kotitalouksista runsaslapsisissa kunnissa tai kunnissa, joissa on paljon työperäistä maahanmuuttoa (lähinnä Luoto, Närpiö, Kaskinen). Talven 2025 kuntakierroksilla ilmenee, että yhdistyselämä on vilkasta ja kiinnostus mm. vapaan sivistystalvelun kursseja kohtaan on suurta. Keskusteluissa tulee usein esiin huoli huumeiden käytön lisääntymisestä. Huumeet ovat aivan selvästi ongelma Pohjanmaalla. THL:n mm. Vaasan ja Pietarsaaren jätevesistä tekemä huumejäämien seuranta osoittaa, että käyttö on vähäisimpien joukossa Suomessa ([Jätevesitutkimus: väestötalvelun huumeiden käyttö - THL](#)). Tiedot päivitetään Pohjanmaan osalta parillisina vuosina. Seurannasta puuttuu kuitenkin opiaattien seuranta, jotka ovat poliisin tietojen mukaan kasvava ongelma Pohjanmaalla.

Taulukko 1: yksinäisyyden, vammojen ja myrkytysten sekä turvattomuuden seuranta (Sotkanet ind. nro 4284, 3037, 5576), Pohjanmaa verrattuna koko maahan 2020–2023

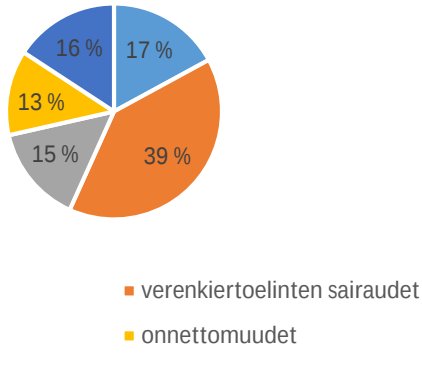
	Pohjanmaa 2021	2022	2023	Suomi 2021	2022	2023
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä	10,1(2020)	11,6		10,5 (2020)	12,1	
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta	112,0	102,8	101,7	104,2	94,1	91,8
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus, % 20 vuotta täyttäneistä	3,7 (2020)	4,2		3 (2020)	4,3	

Hyvinvointi- ja terveyserot

Valtakunnallisesti terveys- ja hyvinvointieroja on muun muassa eri alueiden, sukupuolten ja eri tulo- ja koulutusryhmien välillä sekä vammaisuuden tai muihin vähemmistöihin kuulumisen johdosta. Erot näkyvät jo varhaisessa elämänvaiheessa erilaisina elintapoina ja riskikäyttäytymisenä ja myöhemmin elämässä sairastavuuden lisääntymisenä ja syrjäytymisriskinä. Eri väestöryhmillä on erilaiset mahdollisuudet saada ja erilaiset edellytykset omaksua tietoa terveellisistä elintavoista, käyttää digitaalisia palveluja ja hakeutua oikeanlaisten hoito- ja palvelumuotojen piiriin. Melko harvat valtakunnalliset seurantaindikaattorit mahdollistavat muiden erojen kuin sukupuolen ja tulotason seurannan, paitsi jos ne perustuvat erilaisiin väestökyselyihin.

Toimenpitein ehkäistävissä olevia ennenaikaisesti menetettyjä elinvuosia, eli alle 75–80-vuotiaiden kuolemista johtuvia menetettyjä elinvuosia, mitataan niin sanotulla PYLL-indeksillä (Potential Years of Life Lost). Vuonna 2023 hyvinvointialueen PYLL-indeksi 0–80-vuotiaille oli 4441 (maan keskiarvo 5636), ja vain Ahvenanmaalla oli paremmat luvut. THL seuraa vuosittain PYLL-indeksiä alkoholin käytön, verenkiertoelinten sairauksien, keuhkosairauksien, tapaturmien ja itsemurhien osalta, mikä kattaa noin 50 % ehkäistävissä olevista kuolemista. Pohjanmaa sijoittuu valtakunnallisen keskiarvon alle kaikissa näissä kategorioissa lukuun ottamatta keuhkosairauksia (molemmat sukupuolet) ja naisten itsemurhia. Vuonna 2023 hyvinvointialue ja kunnat tekivät myös yhteisen seurannan kuntien PYLL-indeksistä vuosilta 2016–2020, jossa tautiluokittelu oli osittain erilainen (liite 2). Tämän tutkimuksen perusteella naisten menetetyt elinvuodet pahanlaatuisten kasvainten osalta olivat suuremmat kuin miesten. Sen sijaan THL:n seurannassa miesten PYLL-indeksi on korkeampi kaikilla osa-alueilla. Vuonna 2022 miesten PYLL-indeksi oli 1,7 kertaa suurempi kuin naisten, mutta ero on hieman kaventunut. Suurimmat sukupuolierot liittyvät miesten menetettyihin elinvuosiin tapaturmien vuoksi (10 kertaa korkeampi) ja verenkiertoelinten sairauksien vuoksi (3,5 kertaa korkeampi). PYLL-indeksissä on suuri ero pieni- ja suurituloisten välillä: pienituloisten kuolleisuus oli vuonna 2022 noin 5 kertaa korkeampi kuin suurituloisten. Suurimmat erot koskivat alkoholiperäisiä kuolemia (13 kertaa suurempi), tapaturmia (10 kertaa) ja itsemurhia (7 kertaa). Pienituloisten miesten ylikuolleisuus on kaksinkertainen pienituloisiin naisiin verrattuna, ja nämä erot kasvavat.

Menetettyjen elinvuosien (PYLL)jakautuminen yleisimpien kuolinsyiden mukaan vuonna 2022



Kuvio 6: Elinvuosien menetys (PYLL) yleisten ehkäistävissä olevienkuolinsyiden jakautuminen

Toimintakykyyn sopeutetut elinvuodet (engl. disability-adjusted life years, DALY) on WHO:n kehittämä mittari, jossa otetaan huomioon sekä ennenaikainen kuolema että toimintakyvyn heikkeneminen. Indikaattoria käytetään arvioimaan tautitaakkaa väestötasolla. Kansallinen DALY-seuranta hyvinvointialuetasolla laskettiin ensimmäistä kertaa vuonna 2023, ja myös siinä Pohjanmaa on paras Manner-Suomessa, 157 vuotta / 1000 asukasta (maan mediaani 188). Suurimmat syyt menetettyihin elinvuosiin kuoleman tai toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi ovat syöpäsairaudet (45), tuki- ja liikuntaelinsairaudet (20) sekä muut verenkiertoelimistön sairaudet (18 vuotta / 1000).

Taulukko 2: väestöryhmien välisiä eroja osoittavien indikaattorien seuranta (Sotkanet ind. nro 5167, 5166, 5165, 3962, 5589, 5588, 5144, 4183,4182)

	Pohjanmaa 2021	2022	2023	Suomi 2021	2022	2023
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) , korkea koulutus	20,7 (2020)	29,4		18,9 (2020)	24,5	
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, keskitason koulutus	20,5 (2020)	24,9		18 (2020)	23,9	
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, matala koulutus	24,3 (2020)	29,0		21,7 (2020)	25,8	
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000, pienituloiset	1846	1777		3021	2878	
Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII	3,4	4,7		4,0	4,3	

Vältettävissä olevat hoitojaksot erikoissairaanhoidossa, jotka on aloitettu päivystyksessä, tuloerojen aiheuttama epätasa-arvo, epätasa-arvoindeksi RII.	3,3	5,3		3,2	3,5	
Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle, % kunnista	29		50	62		66
Menetettyjen elinvuosien määrä (PYLL) ikäryhmässä 25–80 vuotta / 100 000 samassa ikäryhmässä, korkeimmin ansaitsevat, miehet.	4001	3724		4709	4675	
Menetettyjen elinvuosien määrä (PYLL) ikäryhmässä 25–80 vuotta / 100 000 samassa ikäryhmässä, korkeimmin ansaitsevat, naiset.	2248	2369		2697	2751	
Menetettyjen elinvuosien määrä (PYLL) ikäryhmässä 25–80 vuotta / 100 000 samassa ikäryhmässä, matalasti ansaitsevat, miehet.	18 548	21 017		25 695	26 010	
Menetetty elinvuodet (PYLL) ikäväliillä 25-80 vuotta/100 000 vastaavan ikäisistä, pienituloiset	11 616	10 224		12 522	13 152	

Terveyttä edistävät ja ehkäisevät palvelut

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on yksi tärkeimmistä kuntien ja hyvinvointialueen välisistä yhteistyöpinnoista. Hyvinvointialueen asukkaat asuvat kunnassa, ja kuntien peruspalveluilla ja panostuksilla terveiden elintapojen ja terveyden edistämisen rakenteellisiin edellytyksiin on suuri merkitys sosiaali- ja terveystalouden tarpeelle. Myös hyvinvointialueella ehkäisevä työ muodostaa tärkeän osan. Siinä myös kolmannella sektorilla ja muilla organisaatioilla on merkittävä rooli.

Kaikilla Pohjanmaan kunnilla ja hyvinvointialueella on vastuuhenkilöt, jotka koordinoivat terveyden ja hyvinvoinnin edistämispalveluja. Useimmilla kunnilla samoin kuin hyvinvointialueella on myös poliittinen toimielin tätä varten. Vielä vuonna 2025 *Prima Botnia* -hanke osallistuu hyvinvointialueen terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön sekä eri yhteistyöryhmiin. Seuraavat yhteistyöryhmät koordinoivat kaikkien ikäryhmien ehkäisevää ja terveyttä edistävää työtä.

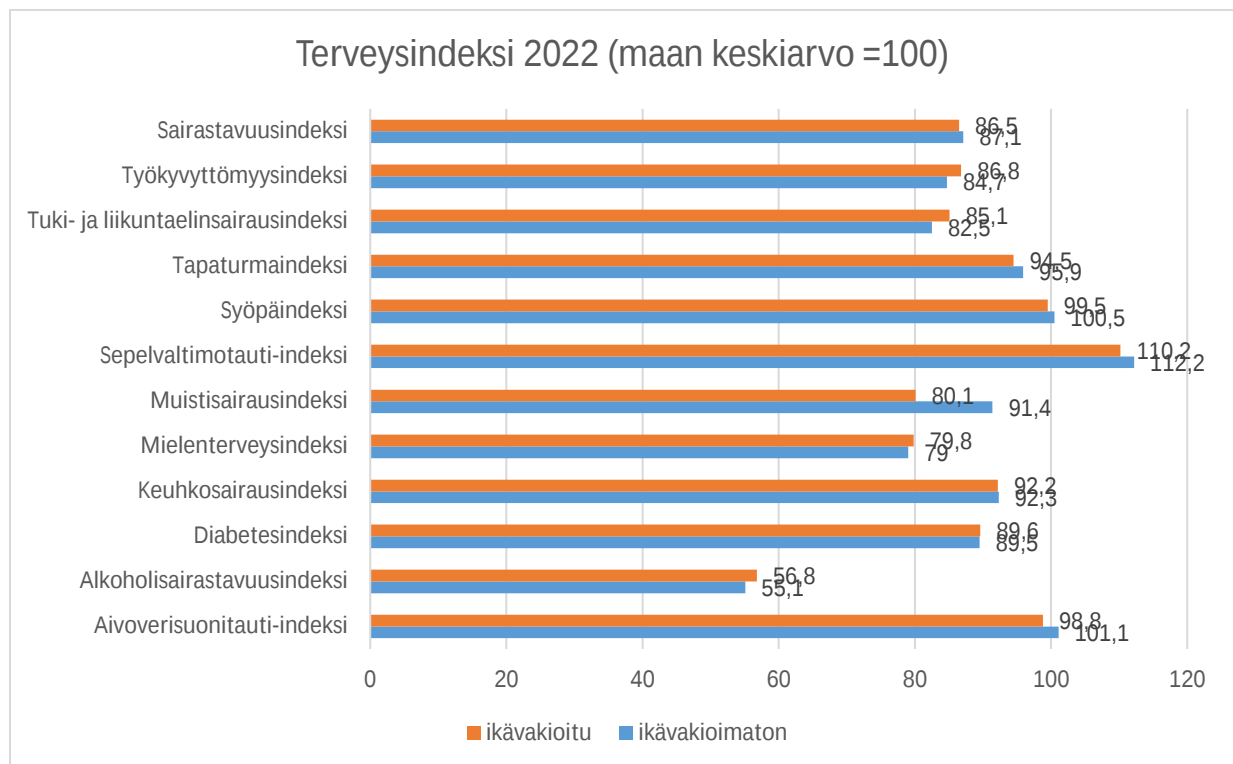
- Hyvinvointialueella on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisyksikkö. Kolme hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattoria vastaa paikallisella tasolla yhteistyön koordinoinnista hyvinvointialueen, kuntien, kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden välillä. Koordinaattorit tekevät tiivistä yhteistyötä sektorijohtajien kanssa.
- Yleisellä tasolla toimii kuntien ja hyvinvointialueen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtajien/vastaavien alueellinen ryhmä
- Mielenterveyden edistämisen sekä päihteiden käytön ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn alueellinen ryhmä muodostuu kuntien ehkäisevän päihdetyön vastuuhenkilöistä, kolmannen sektorin edustajista, poliisin edustajasta, hyvinvointialueen edustajista.
- Osallisuuden kehittäjäverkostossa on edustus Pohjanmaan yhdistyksistä, Pohjanmaan liitosta, hyvinvointialueelta.
- Vuosittaiset kuntakierrokset, joilla hyvinvointialueen sektorijohtajat, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä yhdyspintojen jaoston puheenjohtaja ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattorit tapaavat kuntien johtoa ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuuhenkilöitä, tarjoavat tärkeää tietoa kuntien terveyttä edistävästä ja ehkäisevästä työstä sekä kunnan, kolmannen sektorin ja hyvinvointialueen välisen yhteistyön toimivuudesta.

Ennaltaehkäiseviä palveluja kehitetään useiden kansallisten hankkeiden kautta. Vuonna 2025 päättyy *Prima Botnia* -hanke, jossa on muun muassa kehitetty digitaalinen alueellinen hyvinvointiopas,

digitaalinen palvelualusta lapsiperheille, liikuntareseptimalli ja alueellinen ehkäisevän päihdetyön suunnitelma. Vuonna 2025 käynnistyy suurempi hanke FINGER-mallin kehittämiseksi muistisairauksien ehkäisemistä varten.

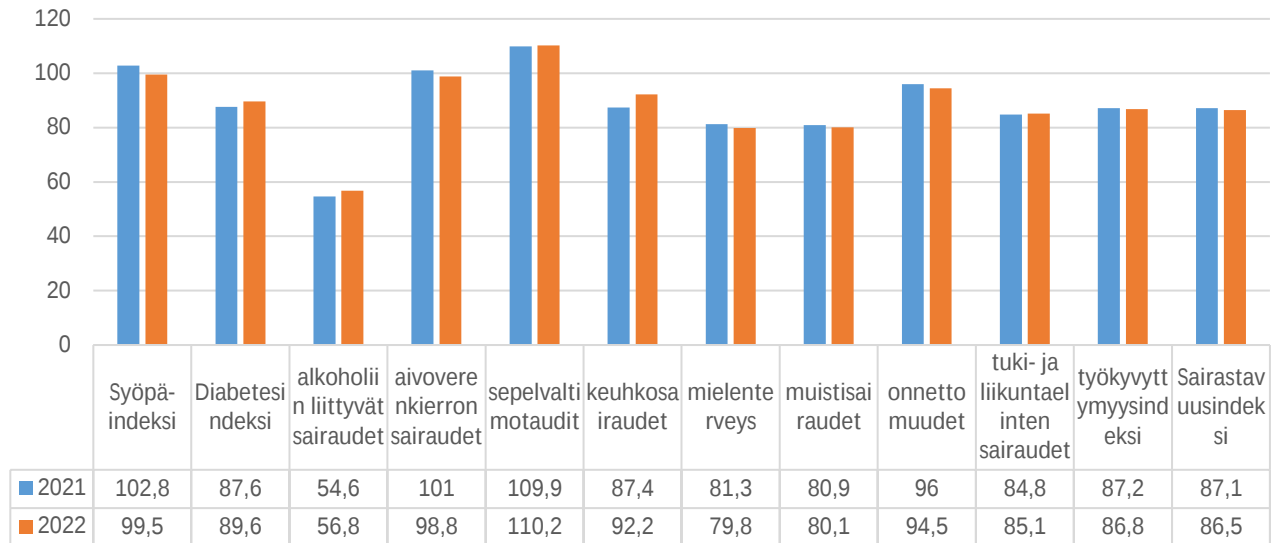
Sosiaali- ja terveystalvelujen tarve ja käyttö

Väestön sairastavuuden seuranta perustuu kansalliseen terveystindeksiin, jossa huomioidaan THL:n tietojen lisäksi myös Kelan ja Tilastokeskuksen tiedot. Indeksiksi koostuu yleisestä sairastavuusindeksistä, sairausryhmittäisistä indekseistä ja työkyvyttömyysindeksistä. Kukin indeksi raportoidaan sekä ikävakioituna (suhteessa muiden alueiden samanikäiseen väestöön) että ikävakioimattomana indeksinä, joka osoittaa tietyn alueen väestön todellisen sairastavuuden. Yleinen sairausindeksi osoittaa, että Pohjanmaan väestö kuuluu maan terveimpiin; ikävakioitu sairastavuusindeksi on alhaisempi vain Ahvenanmaalla. Pohjanmaan kaikkien kuntien ikävakioitu sairastavuusindeksi oli vuonna 2022 <100. Ikävakioimaton indeksi on parempi eräillä Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingissä, joissa väestön keski-ikä on alhaisempi. Sepelvaltimotautien indeksi on ainoa, joka ylittää kansallisen keskiarvon yli (ikävakioitu 110,2).



Kuvio 7: Sairastavuuden, sairausryhmien ja työkyvyttömyyden terveystindeksi 2022 lähde: Sotkanet, (id 846)

Pohjanmaan ikävakioidun terveystiedon kehitys 2021-2022 (maan keskiarvo =100)



Kuvio 8: Terveystiedon eri osien kehitys 2021–2022, lähde Sotkanet (ryhmä-id 285)

Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2023 noin 3,2 % maan keskitasoa suuremmat. Taso on hieman matalampi kuin vuonna 2022. Olettaessa huomioon Pohjanmaan terveystiedon ja kansallisen rahoituksen taso kustannusten tulisi olla selvästi maan keskitason alapuolella. Vuonna 2023 sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen indeksi oli 114 (maan keskiarvo 100). Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen, vanhushuollon, ympärivuorokautiset asumispalvelut mukaan lukien, perusterveydenhuollon tason hoito-osastojen hoidon ja erikoissairaanhoidon kustannukset ylittivät vuonna 2023 eniten maan keskiarvon, kun taas kustannukset sosiaalihuollon palveluista työikäisille sekä lapsille ja nuorille olivat edelleenkin pienemmät.

Taulukko 3: Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit ja sairaalahoidon hoitojaksot (Sotkanet ind. 4123, 1253)

	Pohjanmaa 2021	2022	2023	Suomi 2021	2022	2023
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit / 1 000 asukasta	985	902	830	1018	958	916
Sairalahoidon hoitojaksot / 1 000 asukasta	203,4	185,6	188,1	168,3	153,6	150,0

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu

Hyvinvointialueella on haasteita kiireettömän perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja eräiden erikoissairaanhoidon erityisalojen palvelujen saatavuudessa. Perusterveydenhuollon hoitotakuulainsäädäntöä on muutettu useita kertoja viime vuosina. 1.1.2025 alkaen perusterveydenhuollon kiireetön hoito on jälleen järjestettävä 3 kuukauden kuluessa ja kiireetön suun terveydenhuolto 6 kuukauden kuluessa. Lapsia ja alle 23-vuotiaita nuoria koskevat määräajat ovat lyhyemmät. Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon saatavuudessa on vielä suurta vaihtelua kuntien välillä. Keväällä 2025 otetaan käyttöön yhteinen potilastietojärjestelmä, joka

luo edellytyksiä valinnanvapaudelle ja paremmalle resurssien ohjaukselle eri toimintayksiköiden välillä samaan tapaan kuin sosiaalihuollossa. 1.5.2025 tulee voimaan lasten ja nuorten terapiatakuu, jonka myötä alle 23-vuotiaiden tarvitsema psykososiaalinen hoito on aloitettava 4 viikon kuluessa tarpeen toteamisesta.

Hoidon jatkuvuutta mitataan COCI-indeksillä (Continuity of Care), jonka avulla kuvataan, tapaako asiakas yleensä saman tai samat hoitajat vai onko vastaanottava henkilö useimmiten eri. Indeksillä saa asiakkaan yksilölliseen käyntijakaumaan perustuen arvon 0:n ja 1:n väliltä: arvo 0 merkitsee kaikkien käyntien toteutuneen eri ammattihenkilöille (ei jatkuvuutta), arvo 1 puolestaan samalle ammattihenkilölle kuvastaen täydellistä hoitosuhteen jatkuvuutta. Pohjanmaalla monisairaant potilaat tapaavat useammin saman lääkärin kuin saman hoitajan, mutta yleisesti ottaen jatkuvuus on matala. Antibioottien käyttöä seurataan valtakunnallisesti tarkastelemalla ylähengitystieinfektioon antibioottimääräyksen saaneiden potilaiden osuutta. Pohjanmaalla heidän osuutensa on valtakunnallista keskiarvoa korkeampi, mikä voi olla merkki liiallisesta antibioottien käytöstä. Komplikaatioiden määrä kirurgisten tai muiden lääketieteellisten hoitojen yhteydessä on Pohjanmaalla vähäisempi kuin maassa keskimäärin.

Sosiaalihuollon kansalliset yleiset laatuindikaattorit, jotka vastaisivat terveydenhuollon omia indikaattoreita, ovat vielä kehitteillä

Taulukko 4: hoidon ja palvelujen saatavuuden indikaattorit (Sotkanet ind. 2497/2676, 2917, 4771, 3949, 5004)

	Pohjanmaa 2022	2023	2024	Suomi 2022	2023	2024
Perusterveydenhuollon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 päivää, % toteutuneista käynneistä (lokakuu)	0,0	0,0*	Hoitotakuu 3 kuukautta 1.1.25 lähtien	0,6	0,8	
Hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 3 kk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (maaliskuu)	7,5*	7,9*	24* Hoitotakuu 6 kuukautta 1.1.2025 lähtien	15,3	18,6	15,6
Erikoissairaanhoidon yli 6 kk odottaneet 31.8 / 10 000 asukasta		33,7	20,0	34,6	49,1	50,0
Kuntiin osoitettujen toimeentulotukihakemusten käsittely 7 arkipäivän kuluessa, % hakemuksista (lokakuu)	97,7	98,0	92,3	96,54	97,9	98,2
Asioinnit sähköisesti sosiaali- ja terveystieteissä, (%) palveluja käyttäneistä	22,8	20,9		23,6	24,5	

* Luvut ovat Sotkanetistä, eivät täsmää täysin oman raportoinnin kanssa.

Taulukko 5: palvelujen laadun ja sujuvuuden indikaattorit (Sotkanet ind. 5587, 5506, 5507, 5075, 5374, 5074)

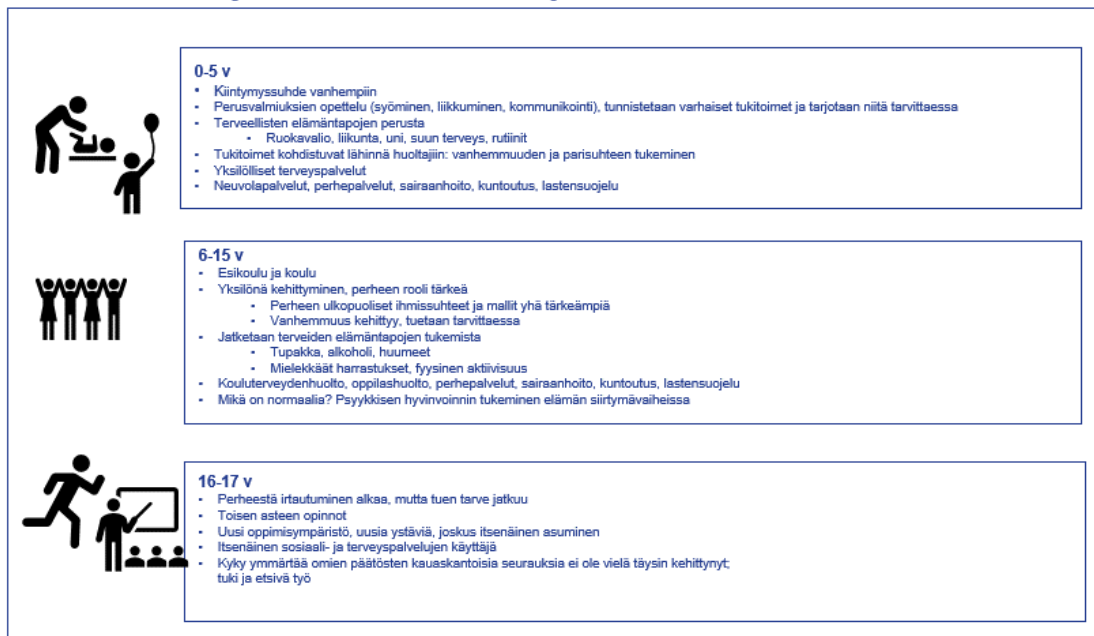
	Pohjanmaa 2022	2023	2024	Suomi 2022	2023	2024
Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla /100 000 > 25 vuotta, ikävakioitu	561	512		1093	1044	
Monisairaiden hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä	0,36	0,33		0,29	0,28	
Monisairaiden hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä	0,15	0,16		0,17	0,18	
NPS (oma seuranta)	65	60	69			
Yli 10 lähetettä erikoissairaanhoidon saaneet asiakkaat, % lähetteen saaneista	0,03	0,02		0,02	0,02	
Osuus potilaista, joilla on epäspesifinen ylähengitystieinfektio ja joille on samassa palvelutapahtumassa määrätty antibiootti	8,1	8,4		6,5	6,4	
Komplikaatioita kirurgisessa tai muussa lääketieteellisessä hoidossa, % hoitajaksista	1,8	1,9		2,4	2,5	

LAPSET JA NUORET

Johdanto

Lapsilla ja nuorilla on eri ikäisinä erilainen sosiaali- ja terveystalvelujen tarve, ja sen vuoksi sektori on jaettu hyvinvointialueella kolmeen alaryhmään; 0–5-vuotiaat, 6–15-vuotiaat ja 16–17-vuotiaat. Ikäryhmässä 16–17-vuotiaat ovat useita yhteistyöpintoja 18–25-vuotiaiden ikäryhmän kanssa.

Lasten ja nuorten eri ikäryhmien ominaisuudet



Kuvio 9: Lasten ja nuorten eri ikäryhmien erityispiirteet ja tarvittavat talvelut

Erilaisilla erityisryhmillä, esim. lapsilla ja nuorilla, joilla on pitkäaikaissairauksia, neuropsykiatrisia haasteita, haastava perhetilanne tai erilaisia fyysisiä tai kognitiivisia vammoja, on myös erityistarpeita, jotka ulottuvat kaikkiin ikäryhmiin.

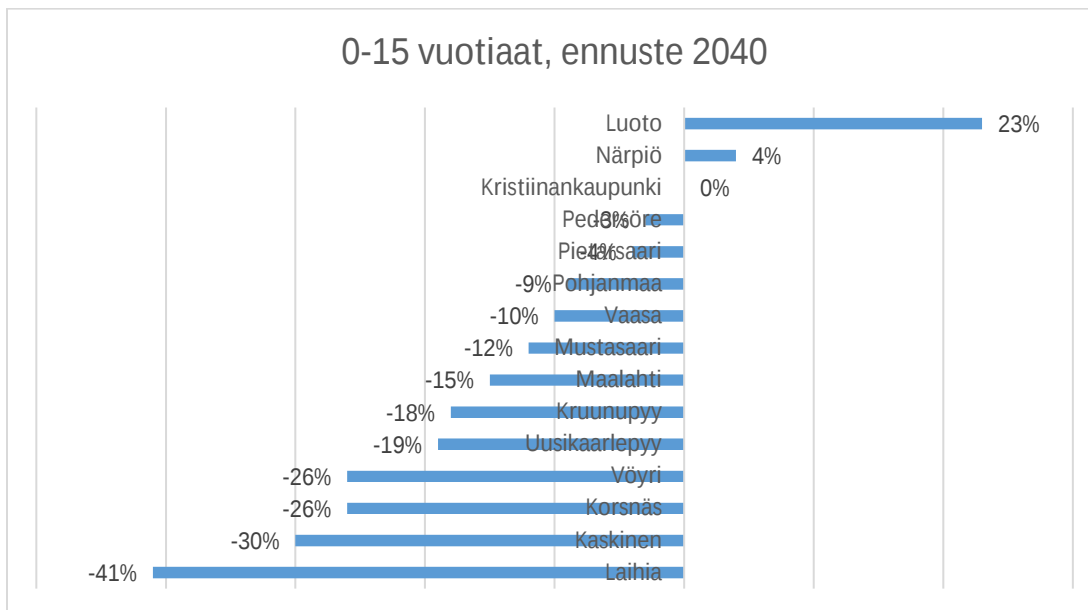
Suomen pitkän tähtäimen tavoitteena on ollut lapsi- ja perheystävällinen Suomi, ja osana tätä meneillään on nyt ensimmäisen kansallisen lapsistrategian implementointi. Tavoitteena on lapsen oikeuksia kunnioittava yhteiskunta. Lapsistrategian lähtökohtana on YK:n lapsen oikeuksien sopimus, jossa kuvataan, miten lasten ja nuorten hyvinvointi ja oikeudet toteutuvat tällä hetkellä ja mitkä ovat tärkeimmät tavoitteet ja toimenpiteet niiden edistämiseksi. Lapsistrategiaa valmistellaan kahdella tasolla. Varsinaiseen lapsistrategiaan kirjataan pitkän aikavälin tavoitteet ja toimenpiteet, joita edistetään yli hallituskausien. Toisella tasolla laaditaan lapsistrategian toteuttamissuunnitelma. Työssä on mukana julkisia toimijoita sekä korkeakouluja ja koulutuksen järjestäjiä, aatteellisia organisaatioita, seurakuntia ja elinkeinoelämää. Monet Pohjanmaan kunnat toimivat myös UNICEFin lapsiystävällisen kunnan periaatteiden mukaisesti.

Väestörakenne ja sosiaalinen ympäristö

Vuoden 2024 väestöennusteen mukaan lasten ja nuorten määrä vähenee hieman vähemmän kuin koko maassa, noin 9,5 % vuoteen 2040 mennessä; 0–15-vuotiaiden osuus laskee 17,6 prosentista 15,3 prosenttiin. 0–6-vuotiaiden määrän odotetaan vähenevän noin 4 % vuoteen 2030 mennessä, mutta sen jälkeen kasvavan takaisin suunnilleen nykyiselle tasolle. 7–15-vuotiaiden määrä jatkaa laskuaan vuoteen 2030 mennessä noin 10 % ja vuoteen 2040 mennessä vielä noin 5 %. Kuntien välillä on kuitenkin suuria eroja: väheneminen on suurinta Laihialla (-41 %), kun taas Luodossa väestö kasvaa eniten (+23 %). Vähenevä kehitys johtuu siitä, että syntyneiden määrä on laskenut vuosina 2014–2023 noin 23 %. Väestöennusteen mukaan syntyvyys tulee kuitenkin hieman nousemaan, ja lisäksi työperäinen maahanmuutto kasvattaa lasten ja nuorten määrää. Esimerkiksi 18-vuotiaiden määrä oli vuonna 2023 noin 9 % suurempi kuin syntyneiden määrä 18 vuotta aikaisemmin (Tilastokeskuksen tiedot).

Taulukko 6: 0-4-, 5-9-, 10-14- ja 15-19 -vuotiaiden osuus Pohjanmaalla 2023 ennuste vuoteen 2030 ja 2040 (2024).

	Määrä 2023	Määrä ennuste 2030	Muutos 2023- 2030	Määrä ennuste 2040	Muutos 2030 – 2040
Pohjanmaan väestö	177 605 (+1564)	173694		169533	
0-4 vuotiaat	8365	8102	-263	8478	376
5-9 vuotiaat	9779	8804	-927	8852	48
10-14 vuotiaat	10 951	9778	-1173	9144	-634
15-19 vuotiaat	10 490	11 036	546	9557	-1479



Kuvio 10: Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntakohtainen väestöennuste vuoteen 2040 Pohjanmaan hyvinvointialueella (2024)

Samoin kuin koko väestön osalta, osoittavat monet lasten, nuorten ja perheiden sosiaalisen hyvinvoinnin indikaattorit hyviä tuloksia. Harvemmissa perheissä on yksi vanhempi, harvemmat lapsiperheet saavat toimeentulotukea, lapsiköyhyysriski on pienempi. Kokopäivähoitoa saavien 1–2-vuotiaiden osuus vaihtelee suuresti kuntien välillä, Pohjanmaan keskiarvo on lähellä valtakunnallista.

Taulukko 7: lasten ja nuorten sosiaaliset indikaattorit, lähde: Thl / Sotkanet 2023 (ind. 74, 179, 423, 228, 3519), tilastokeskus

	Koko maa	Pohjanmaa	Min.	Maks.
Yhden vanhemman perheet %	23,9	16,5	5,8	24,4
Lapsiperheiden osuus (%) perheistä	37,5	38,3	24,8	51,2
% lapsiperheistä, jotka saavat toimeentulotukea	8,5	6,2	2,0	12,0
Lapsiköyhyiden riski %	12,2	11,2	6,7	20,4
Lapsiperheiden palvelujen kotipalvelua saaneet perheet, %	2,2	1,1	0,3	1,5
Ulkomaista syntyperää olevien 0-17 vuotiaiden osuus %		12,2		

Hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät

Lasten ja nuorten koettua terveyttä, hyvinvointia ja elintapoja seurataan joka toinen vuosi [Koulu-terveyskyselyllä](#), viimeisin tutkimus tehtiin keväällä 2023. Kyselyyn osallistuvat perusopetuksen 4. ja 5. sekä 8. ja 9. vuosiluokkien oppilaat sekä lukiodien ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikursin opiskelijat. Opetushallituksen [MOVE](#)-järjestelmä testaa vuosittain 5. ja 8. vuosiluokkien oppilaiden fyysistä toimintakykyä.

Verrattuna vuoden 2021 tutkimukseen, joka tehtiin noin vuoden kuluttua koronapandemian alkamisesta, on osa tuloksista parantunut vuonna 2023. Muun muassa harvemmat ilmoittavat olevansa yksinäisiä tai kärsivänsä sosiaalisesta ahdistuksesta, ja useammat ilmoittavat saavansa tukea koulun aikuisilta. Nuorten psyykkisessä voinnissa on ollut nähtävissä huolestuttavia merkkejä jo usean vuoden ajan ja niitä on nähtävissä edelleen. Ahdistuneiden osuus lisääntyy ja useilla on monipaikkakipua. Erityyppinen seksuaalinen häirintä on lisääntynyt mikä on nähtävissä jo 4. ja 5. vuosiluokilla. Kiusaaminen on lisääntynyt hieman, vaikka kuntien välillä nähdäänkin vaihtelua ja joillain kunnilla on todella hyvät tulokset. Vuoden 2021 kyselyyn verrattuna näkyy myös selviä merkkejä siitä, että monessa tapauksessa koko perhe edelleen voi huonosti, huoltajan fyysistä väkivaltaa kokeneiden osuus on kasvanut etenkin vuosiluokkien 4 ja 5 poikien keskuudessa ja yli 1/3 vuosiluokkien 4 ja 5 oppilaista ilmoittaa kokeneensa henkistä väkivaltaa.

Vuonna 2024 THL on verrannut ensi kertaa Kouluterveyskyselyn tuloksia suomenkielisten ja ruotsinkielisten koulujen vuosiluokkien 4-5 ja 8-9 välillä. Ruotsinkielisten koulujen opettajat olivat yleisesti ottaen kiinnostuneempia oppilaiden voinnista, oppilaiden oli helpompi puhua koulun aikuisten kanssa, kiusaamista esiintyi vähemmän ja oppilaat viihtyivät koulussa paremmin. Ruotsinkielisten koulujen oppilaat kokivat kuitenkin merkittävästi yleisemmin henkistä väkivaltaa kotona ja he kokivat myös saavansa suomenkielisiä oppilaita harvemmin apua oppilashuoltohenkilöstöltä, vaikka käyttivät oppilashuoltopalveluja suomenkielisiä yleisemmin. Vastaavat erot ovat pääpiirteissään nähtävissä Pohjanmaan suomenkielisten ja ruotsinkielisten koulujen välillä, myös samassa kunnassa.

Sivistystoimi tuo esiin yhä kasvavan ongelman, joka aiheutuu nuorista, joilla on runsaasti poissaoloja koulusta ja oppilaista ja opiskelijoista, joiden psyykkinen vointi on niin huono, että he eivät kykene käymään koulua. Viime vuosien uusia ilmiöitä ovat yleinen turvattomuus maailman turvallisuustilanteen heikentymisen ja taloudellisen epävarmuuden vuoksi sekä Ukrainasta paenneiden lasten ja

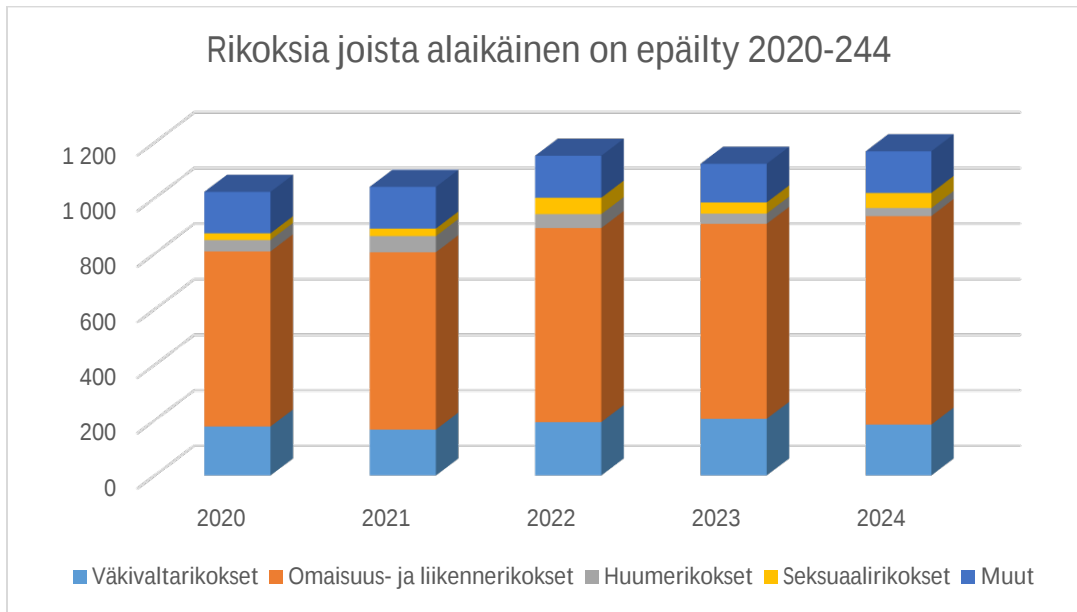
nuorten tarpeet. Lisäksi toimintayksiköt ovat tuoneet esille sellaisten lasten ja nuorten tuen tarpeen, joiden vanhemmilla on psyykinen sairaus tai riippuvuusongelma, sekä huumeiden käytön lisääntymisen, rikollisuuden ja itsetuhoisen käyttäytymisen. Poliisi nostaa esiin kasvavan ongelman, niin sanotun Roadman-kulttuurin – nuoret, jotka ihannoivat rikollista elämäntapaa.

Taulukko 8: Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Lähde: Kouluterveyskysely 2023 (Sotkanet ind. 4888, 4941, 1514, 328, 4890, 4891, 4712)

	Koko maa	Pohjanmaa	Suunta
Kokenut seksuaalista kommentointia, ehdottelua, viestittelyä tai kuvamateriaalin näyttämistä vuoden aikana (%) 4. ja 5. luokan oppilaat	10,9	11,8	☹️
Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana (%) 8. ja 9. luokan oppilaat	9,1	10,0	😊
Kokenut koulukiusaamista vähintään kerran viikossa (%) 8. ja 9. luokan oppilaat, suomalaistaustaiset	6,7	7,2	☹️
Kokenut koulukiusaamista vähintään kerran viikossa (%) ulkomailla syntyneet 8. ja 9. luokan oppilaat	18,4	16,0	☹️
Kokee terveydentilansa keskimääräiseksi tai huonoksi (%) 8. ja 9. luokan oppilaat	25,7	26,6	☹️
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (%) 8. ja 9. luokan pojat	8,2	7,3	☹️
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (%) 8. ja 9. luokan tytöt	34,1	30,1	☹️
Kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana (%) 4. ja 5. luokan oppilaat	17,5	21,6	☹️
Kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana (%) 4. ja 5. luokan oppilaat	27,7	35,6	☹️
Tuntee itsensä yksinäiseksi (%) 8. ja 9. luokan oppilaat	15,0	12,1	😊

Lasten ja nuorten käyttäytyminen ja elintavat vaikuttavat heidän terveyteensä, hyvinvointiinsa ja elinoloihinsa lyhyellä aikavälillä, mutta luovat pitkällä aikavälillä myös perustan sairastumisriskille, toimintakyvyn heikkenemiselle ja osallistumismahdollisuuksille. Kouluterveyskyselyssä 2023 ja MOVE-tutkimuksessa 2024 on 8. ja 9. vuosiluokkien oppilaiden ylipainoisuus hieman vähentynyt, mutta heikosti liikkuvien 5- ja 8-luokkalaisten osuus on lisääntynyt ja ylittää edelleenkin kansallisen keskitason. Päivittäin aamupalan syövien osuutta voidaan käyttää terveellisten ruokailutottumusten mittana ja se on laskenut edelleen. Hieman useammat oppilaat kuitenkin ilmoittavat pesevänsä hampaat kahdesti päivässä, mikä on tärkeää suun terveyden kannalta. Päivittäin tupakoivien osuus on laskenut erityisesti ammatillisessa koulutuksessa, mutta nuuskan ja sähkötupakan käyttö lisääntyy. Tosi humalaan asti alkoholia vähintään kerran kuukaudessa käyttävien tai laittomia huumeita kokeilleiden osuus on laskenut ja alittaa maan keskitason.

Kiusaamiseen osallistuvien osuus on kasvanut ja on hieman kansallista keskitasoa suurempi, siinäkin on eroja kuntien välillä. Alle 15-vuotiaiden epäiltyinä olevien rikosten osuus on alhaisempi kuin maan keskiarvo, mutta niiden määrä on ollut kasvussa ja laski hieman vuonna 2024. Rikoksesta epäiltyjen 15–17-vuotiaiden määrä kasvoi voimakkaasti vuonna 2021, väheni vuosina 2022 ja 2023, mutta nousi jälleen vuonna 2024. Kasvu koskee erityisesti omaisuus- ja liikenne rikoksia. Vuonna 2023 osuus oli kuitenkin edelleen alhaisempi kuin maassa keskimäärin. Poliisin tilastojen mukaan alaikäisiin kohdistuvien rikosepäilyjen määrä, jotka ovat tulleet poliisin tietoon, on kasvanut noin 10 % vuosina 2020–2024. 13–17-vuotiaille tehtävien raskaudenkeskeytysten määrä lisääntyi vuonna 2022, mutta väheni jälleen vuonna 2023 ja on selvästi maan keskitasoa pienempi.



Kuvio 11: Rikokset, joissa alaikäinen on epäiltynä 2020–24, rikospaikkakunnat Pohjanmaalla; poliisin tilastot

Taulukko 9: lasten ja nuorten elintapoja ja riskikäyttäytymistä kuvaavat indikaattorit. Lähteet: kouluterveyskysely ja MOVE-tutkimus 2023/2024 ja Thl /Sotkanet (2023 ind nr 3906, 5022, 3904, 4823, 288, 289, 3920, 3935, 290, 367)

	koko maa	Pohjanmaa	suunta
Ylipaino %, lk 8-9 (Kouluterveyskysely 2023)	17,4	18,6	😊
MOVE-testi lk 5, % heikko fyysinen suorituskyky (2024)	35,8	39,2	😞
MOVE-testi lk 8, % heikko fyysinen suorituskyky (2024)	40,4	41,3	😞
12-vuotiaat tervehampaiset	60,4	59,6	😞
Ei syö koululounasta päivittäin (%) lk. 8 ja 9	38	31,1	😞
Kokeillut nikotiinivalmisteita (%) lk. 4-5	5,5	5,2	😞
Tupakoi päivittäin (%) lk. 8 ja 9	5,0	4,4	😊
Tosi humalassa ainakin kerran kuukaudessa (%) lk. 8 ja 9	8,8	10,8	😊
Tosi humalassa ainakin kerran kuukaudessa (%) lukion 1. ja 2. luokat	14,6	16,0	😊
Tosi humalassa ainakin kerran kuukaudessa (%) ammattikoulujen 1. ja 2. luokat	21,8	20,4	😊
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran (%), lk. 8-9	8,0	5,9	😊
Osallistunut kiusaamiseen viikoittain (%), lk. 8-9	3,8	4,3	😞
Rikoksesta epäillyt 15-17-vuotiaat/1 000 as.	92,6	78,3	😊
Raskaudenkeskeytykset, 13-17-vuotiaat / 1000	2,0	1,5	😊😊

Hyvinvointi- ja terveyserot

Aivan kuten väestön keskuudessa ylipäänsä, myös lasten ja nuorten hyvinvoinnissa ja terveydessä on eri syistä johtuvia eroja, esimerkiksi perhetilanteesta, sukupuolesta, kulttuuritaustasta, toimintakyvystä, seksuaalisesta suuntautumisesta ja sukupuoli-identiteetistä riippuen. Meillä on jonkin verran enemmän valtakunnallista tietoa lasten ja nuorten hyvinvointi- ja terveyseroista kuin muista ikäryhmistä, sillä kouluterveyskyselyn vastauksia voidaan erotella sukupuolen perusteella ja joiltakin osin myös taustan (suomalais- vai ulkomaalaistaustainen) perusteella. Kunnat saavat tulokset koulukohtaisella tasolla ja voivat silloin myös paremmin tarkastella eroja suomen- ja ruotsinkielisten välillä. Koulutustasolla on selkeä yhteys terveydentilaan myöhemmin elämässä, joten onkin huolestuttavaa, että elintavoissa nähdään suuria eroavaisuuksia jo lukiolaisten ja ammattikoululaisten kesken. 8–9 luokan pojat, joilla on ulkomaalaistausta, tuntevat huomattavasti enemmän ahdistuneisuutta ja yksinäisyyttä kuin samanikäiset suomalaistaustaiset pojat. Tyttöillä ero ei ole yhtä selkeä.

Taulukko 10: Lasten ja nuorten eri ryhmien hyvinvointi ja elintavat (Kouluterveyskyselyn 2023 tulokset, Sotkanet ind. 3922, 3937, 3921, 3936)

	Koko maa	Pohjanmaa	Suuntaus
Kiusattu koulussa vähintään kerran viikossa, % oppilaista 8–9 lk., suomalaistaustainen	4,9	7,2	☹️
Kiusattu koulussa vähintään kerran viikossa, % oppilaista 8–9 lk., ulkomailla syntyneet	13,7	16,6	☹️
Kokee terveydentilansa kohtalaiseksi tai huonoksi, (%) 8–9 lk., suomalaistaustainen	25,4	26,1	😊
Kokee terveydentilansa kohtalaiseksi tai huonoksi, (%) 8–9 lk., ulkomailla syntyneet	30,1	32,6	☹️☹️
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (%) 8–9 lk., suomalaistaustaiset pojat	7,1	puuttuu 2023	☹️
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (%) 8–9 lk., ulkomailla syntyneet pojat	20,5	puuttuu 2023	☹️
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (%) 8–9 lk., suomalaistaustaiset tytöt	34,2	puuttuu 2023	☹️
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (%) 8–9 lk., ulkomailla syntyneet tytöt	32,9	puuttuu 2023	☹️
Kokeillut laittomia huumeita vähintään kerran (%), 1. ja 2. vuosikurssin lukiolaiset	11,6	7,1	☹️
Kokeillut laittomia huumeita vähintään kerran (%), 1. ja 2. vuosikurssin ammattikoululaiset	16,6	9,7	😊
Polttaa päivittäin (%), 1. ja 2. vuosikurssin lukiolaiset	2,4	2,4	😊
Polttaa päivittäin (%), 1. ja 2. vuosikurssin ammattikoululaiset	13,6	9,9	😊😊

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö

Kansallisessa LEA-hankkeessa luotiin tilannekuva lapsiperheiden hyvinvoinnista hyödyntämällä rekisteritietoa eri lähteistä (https://www.tampere.fi/material/attachments/uutiskeskus/tampere/e/RwP1Bps7L/Lapsiperheiden_edistynyt_analytiikka_hankkeen_tulosliite.pdf; lapsiperheiden edistynyt analytiikka) 2021. Hankkeeseen osallistuivat myös Vaasa ja Laihia. Tulosten mukaan peruspalvelujen varassa pärjää noin 70 %, tilapäistä tai pitkäaikaista tukea tarvitsee noin 20 % ja järjestelmällistä tukea noin 10 %. Vaasan osalta voitiin analysoida myös pienemmät ikäryhmät. Analyysissä havaittiin, että tarpeet ovat melko vakaat ikäryhmissä 0–5, 6–12 ja 13–15 vuotta, mutta ikäryhmässä 16–19-vuotiaat on nähtävissä, että lähinnä tilapäisen tuen tarve kasvaa voimakkaasti noin 35 prosenttiin ja peruspalvelut riittävät

ainoastaan noin 55 prosentille. Mahdollisuus seurata, kuinka suuri osuus lapsiin ja nuoriin suunnatuista resursseista käytetään ehkäiseviin, tukeviin ja vaativiin palveluihin, on vielä kehitteillä. Vaikka tutkimus on muutaman vuoden vanha, se antaa edelleen suuntaa tarpeista.

Terveyttä edistävien, ehkäisevien ja universaalien palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on yksi tärkeimmistä yhteistyöpinnoista kuntien, hyvinvointialueen, muiden viranomaisten, kolmannen sektorin ja muiden organisaatioiden välillä. Lasten ja nuorten osalta tärkeimmät yhteistyöpinnat ovat kuntien sivistystoimi ja muut koulutuksen järjestäjät, toisen asteen koulutuksen järjestäjät, varhaiskasvatus, kuntien nuoriso- ja vapaa-aikatoimi, poliisi Ankkuritoiminnan kautta, kolmas sektori ja seurakunnat.

Hyvinvointialue on asettanut opiskeluhuollon yhteistyöryhmän, jonka pääasiallisena tehtävänä on alueellisen opiskeluhuoltosuunnitelman laatiminen ja seuranta. Jäsenet koostuvat kuntien sivistysjohtajien, muiden koulutuksen järjestäjien, toisen asteen ammatillisen koulutuksen, hyvinvointialueen oppilas- ja opiskelijahuollon, opiskelijoiden ja muiden alojen edustajista sekä opiskelijoiden ja opiskeluhuoltohenkilöstön edustajista. Lisäksi säännöllisesti kokoontuu ryhmä, jossa on hyvinvointialueen kaikkien koulutuksen järjestäjien ja hyvinvointialueen edustajia. Varhaiskasvatuksessa on vastaava yhteistyöryhmä.

Toisin kuin muissa ikäryhmissä, lapsiin ja nuoriin liittyvät suurimmat julkiset menot kohdistuvat edelleenkin kuntiin; sosiaali- ja terveydenhuollon osuus on vain n. 20 %. Lapset ja nuoret viettävät suuren osan valvellaoloajastaan varhaiskasvatuksen, sivistystoimen sekä nuoriso- ja vapaa-aikatoimen järjestämässä toiminnassa, eikä turvallisen arjen ja kuntien järjestämien ehkäisevien palvelujen merkitystä voi tarpeeksi korostaa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa suurin osa ehkäisevästä työstä tehdään lastenneuvolassa, oppilas- ja opiskelijahuollossa mukaan lukien suun terveydenhuolto, sekä sosiaalihuollon ehkäisevissä palveluissa.

THL:n seuranta lakisääteisten lasten ja nuorten terveystarkastusten toteutumisesta koronapandemian aikana osoitti, että lähes kaikissa kunnissa oli puutteita terveystarkastusten järjestämisessä sekä vuonna 2020 että 2021. Vähitellen tarkastukset on saatu melko hyvin ajan tasalle, mutta osa lapsista on jäänyt vaille joitakin tarkastuksia, mikä näkyy muun muassa siinä, että he eivät ole saaneet kaikkia perusrokotuksia rokotusohjelman mukaisesti.

Oppilas- ja opiskelijahuollon henkilöstön saatavuus täyttää mitoitussuosituksen ja -vaatimukset terveydenhoitajien ja kuraattorien osalta, kun taas koulupsykologeista on edelleen kova pula, vaikka lakisääteinen miehitys on huomioitu talousarviossa. Perusterveydenhuollon yleinen lääkäripula ilmenee myös etenkin koululääkäreiden kovana pulana. Sosiaalihuollon ehkäisevien palvelujen saatavuus on ollut selvästi valtakunnallista keskiarvoa alhaisempaa, mutta tulevaisuus- ja sopeuttamishojelman kautta on saatu lisää henkilöstöresursseja.

Lasten ja nuorten palvelukokonaisuuksissa on rajalliset mahdollisuudet digitaalisiin kontakteihin ja mm. neuvolahenkilöstön tavoitettavuus puhelimitse on haasteellista. Tilanteen odotetaan kuitenkin paranevan vuonna 2025 käyttöön otettavan yhteisen potilastietojärjestelmän myötä. Keväällä 2025 otetaan käyttöön myös uusia digitaalisia palveluja. Vanhemmat, luottamushenkilöt ja sekä sivistystoimen, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat tuoneet esiin tarpeen parantaa haastavasti käyttäytyvien ja henkisesti pahoinvoivien lasten ja nuorten tukea sekä vanhemmuuden tukemista, myös vanhempien lasten ja nuorten osalta. Oppilas- ja opiskelijahuollon henkilöstön saavutettavuus on melko hyvä, mutta apua saaneiden osuus on vähäisempi kuin koko maassa. Muun muassa nuorisovaltuusto tuo esiin, että pitkät etäisyydet vaikeuttavat saavutettavuutta. Edelleenkin eri palvelukokonaisuuksien välisessä koordinoinnissa on puutteita sekä ehkäisevän työn että vaativamman tason palvelujen osalta, vaikka hyvinvointialueen toiminnan alun jälkeen on tapahtunut selkeää parannusta.

Hyvinvointialueen ensimmäisen toimintavuoden aikana ovat kaksi suurta kansallista hanketta, *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus* ja *Prima Botnia*, tukeneet ehkäisevien palveluiden kehittämistä. Vuonna 2024 otettiin käyttöön sähköinen perhekeskus. Alusta kokoa kaikki lapsiperheiden palvelut samaan paikkaan ja vastaa asiakkaan tiedon tarpeeseen prosessin alkuvaiheessa. Kolmas sektori on vahvasti mukana kehitysprosessissa ja voi tarjota omia palvelujaan. Sähköinen perhekeskus tarjoaa tietoa, videoita, pelejä, luentoja, itsearviointeja, itsehoito-ohjeita, testejä ja ohjauksia hyvinvointialueen, kolmannen sektorin, seurakunnan, koulutussektorin ja kansallisten palvelujen pariin. Meneillään on perhekeskusmallin ja kohtaamispaikkojen mallin käyttöönotto, jossa sosiaali- ja terveystakeskus sekä muiden toimijoiden ehkäisevät palvelut integroidaan. Hankkeiden kautta kehitetään myös ehkäisevää päihdetyötä.

Ankkuritoiminta on poliisin, sosiaalihuollon, psykiatrian ja kuntien nuorisotoimen valtakunnallinen yhteistyökonsepti, jonka avulla nuorten riskivähyhykkeelle joutumiseen tai rikoksiin syyllistymiseen voidaan puuttua varhain ja nopeasti. Hyvinvointialueella on Ankkuritiimi Vaasan seudulla ja Pietarsaaren seudulla, mutta tiimi palvelee koko hyvinvointialuetta. Yhteistyöstä saadut kokemukset ovat myönteisiä.

Taulukko 11: lasten ja nuorten ehkäisevien ja universaalien palvelujen käyttö 2023 (Sotkanet ind. 2453, 4864, 4867, 694, 3518, 1243, 4796, 4793, 3868, 3870, 3869).

	Koko Suomi	Pohjanmaa	Suunta
0-7-vuotiaiden neuvolakäynnit / 1 000 as. (2021)	3435	3569	☹️
Käynyt koulukuraattorin luona lukuvuoden aikana (%), lk 8 ja 9 (2021)	13,4	18,4	😊
Käynyt koulupsykologin luona lukuvuoden aikana, % lk 8 ja 9	9,9	9,4	😊
7-18-vuotiaiden kouluterveydenhoitajakäynnit / 1 000 as.	1887	2038	😊
Perheet (%), jotka ovat saaneet sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä	3,0	1,1	😊
Kasvatus- ja perheneuvolan asiakkaat vuoden aikana / 1 000 alle 18-vuotiaasta	51	26	😊
Ei ole saanut apua koulukuraattorilta, vaikka olisi tarvinnut (%), lk. 8 ja 9	30,9	34,7	☹️
Ei ole saanut apua kouluterveydenhoitajalta, vaikka olisi tarvinnut (%), lk. 8 ja 9	17,3	25,3	☹️
Viitosrokotteen (DTaP-IPV-Hib) rokotuskattavuus, rokotussarja (2024)	91,6	82,4	☹️☹️
MPR-rokotteen (tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko) rokotuskattavuus, toinen annos (2024)	90,3	86,8	😊
HPV-rokotteen rokotuskattavuus, tytöt (2024)	59,8	59,5	☹️

Perustason palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu

Perustason palvelujen (perusterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, perustason sosiaalityö, perustason psykososiaaliset palvelut) tulee muodostaa suurin osa palvelusta, koska ennaltaehkäisevä työ ei riitä. Vain harvat kansalliset indikaattorit seuraavat erityisesti lasten ja nuorten perustason palveluja. Perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa saatavuus on lasten ja nuorten osalta yleisesti ottaen hyvä, mutta perustason psykososiaalisissa palveluissa on puutteita etenkin alle 13-vuotiaiden lasten osalta. Neuvolapsykologeista on pulaa, vaikka tilanne onkin helpottanut hieman, ja sosiaalihuollon perustason palvelut eivät ole olleet riittäviä. Neuvolapsykologeista on pulaa, vaikka tilanne onkin helpottanut hieman, ja sosiaalihuollon perustason palvelut eivät ole olleet riittäviä. Nuorisoasemat, jotka muodostavat perustason psykososiaalisten palvelujen perustan, kun koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ei riitä, toimivat Pietarsaareissa, Vaasassa ja alueen eteläosissa

psykososiaalisen keskuksen kautta. Toiminta on vaikeasti saavutettavissa muilla paikkakunnilla asuville nuorille, eivätkä resurssit riitä vastaamaan tarpeisiin. Nuorisoasemat tarjoavat nuorille päihdepalveluja vain rajoitetusti. Vuodesta 2024 nuorisoasemien tiimejä on vahvistettu psykiatrisilla sairaanhoitajilla, jotka työskentelevät yläkouluissa niillä paikkakunnilla, joilla ei ole nuorisoasemaa/psykososiaalista keskusta. Asiakkaiden ohjausta psykososiaalisten palvelujen eri tasojen välillä kehitetään parhaillaan ja käyttöön on otettu digitaalisia palveluja, kuten lasten ja nuorten terapianavigaattori. Uudet työmenetelmät ovat antaneet perustasolla työskentelevälle henkilöstölle uusia välineitä lasten, nuorten ja heidän perheidensä tukemiseen.

Taulukko 12: lasten ja nuorten perustason palvelujen saatavuus ja käyttö 2023. Lähde: Thl / Sotkanet 2022) (ind nr. 2382, 2407, 3519)

	Koko maa	Pohjanmaa	Suunta
1–6-vuotiaiden lääkärikäynnit perusterveydenhuollon avohoidossa / 1 000	1036	1137	<->
0–17-vuotiaiden hammashoidon käynnit / 1 000 as. (2022)	657	693	☹
Lapsiperheiden palvelujen kotipalvelua saaneet perheet, % lapsiperheistä	2,2	1,1	<->

Erityispalvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu

Lasten ja nuorten erityistason palveluihin luetaan lasten ja nuorten erikoissairaanhoito (somaattikka ja psykiatria), lastensuojelu sekä vammaispalvelulain mukaiset palvelut. Vammaispalvelujen osalta puuttuvat toistaiseksi erityisesti lapsia ja nuoria koskevat indikaattorit.

Erityistason palvelujen käyttö riippuu usein ennaltaehkäisevien palvelujen ja peruspalvelujen saatavuudesta sekä eri toimijoiden välisen yhteistyön toimivuudesta. Osittain käyttöön vaikuttavat myös sisäiset prosessit, palvelujen järjestämistavat ja tilastointi. Esimerkiksi vuosina 2023–2024 psykososiaaliset palvelut tilastoitiin alueen eteläosassa edelleen perusterveydenhuollosi, vaikka toiminta oli osittain verrattavissa psykiatrisen avohoidon palveluihin.

Sijaishuollossa olevien lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen saatavuudessa on edelleenkin haasteita. Yksi haasteista on, että alueella toimii useita yksityisiä lastensuojeluyksiköitä, jotka vastaanottavat asiakkaita koko maasta. Nämä lapset ja nuoret ovat oikeutettuja hyvinvointialueen terveydenhuoltopalveluihin, ja heillä on suuri tarve lasten- ja nuorisopsykiatrisen erikoissairanhoidolle. Lastensuojelun sosiaalityöntekijäresursseissa on riittävä budjetointi, mutta rekrytointi oli vuonna 2024 haasteellista. Tilanne on parantunut vuoden 2025 alussa. Lapsi- ja perhesosiaalityön rekrytointitilanne on edelleen haasteellinen ja lastensuojeluilmoitusten selvitysten käsittelyajat ylittävät laissa säädetyn kolmen kuukauden määräajan.

Nuorisopsykiatrisen avohoidon käyttö on ollut selvästi matalampi kuin maassa keskimäärin, mutta alkaa lähestyä kansallista tasoa. Lastentautien erikoisalalla käyntimäärät ovat selvästi suurempia kuin maassa keskimäärin ja ne lisääntyivät edelleen vuonna 2023. Lasten- ja nuorisopsykiatrisen hoitopäivien määrä on ollut suurempi kuin maassa keskimäärin, vuonna 2023 erityisesti 7–12-vuotiaiden ikäryhmissä. Ikäryhmän 0–6-vuotiaat osalta Pohjanmaan alueen tilastotiedot vuodelta 2023 puuttuvat. Lastentautien ja kirurgian hoitopäivien määrä suhteessa saman ikäiseen väestöön on ollut noin kaksinkertainen maan keskiarvoon verrattuna. Sairaalahoidossa olevien potilaiden määrä on hieman vähentynyt viime vuosina, mutta kirurgisten toimenpiteiden vuoksi tarvittavat hoitokäynnit ovat lisääntyneet edelleen. Sairaalahoidon käytön nähdään olevan jossain määrin suurempaa hyvinvointialueen eteläosassa, jossa on pitkät etäisyydet sairaalahoitoon. Sama ilmiö on kuitenkin havaittavissa myös alueen keskiosassa, jossa etäisyyksien ei pitäisi olla ongelma. Organisaation oman seurannan mukaan 31.12.2024 mennessä kaikki somaattista erikoissairaanhoitoa odottaneet lapset olivat saaneet hoidon hoitotakuun mukaisesti kuuden

kuukauden kuluessa ja yksi lapsi oli odottanut lasten- ja nuorisopsykiatrista hoitoa yli kolme kuukautta.

Lastensuojeluilmoitusten määrä kasvoi edelleen vuonna 2023. Lastensuojelun avohuollon piirissä olevien lasten osuus kasvoi hieman, kun taas huostaan otettujen lasten osuus laski hieman. Huostaan otettujen lasten osuus on edelleen matala verrattuna maan keskiarvoon. Osuus on edelleen alhainen maan keskitasoon verrattuna. Lastensuojelun asiantuntijoiden kanssa keskusteltaessa tulee esiin, että lastensuojeluilmoitukset tulevat usein myöhäisessä vaiheessa, jolloin ongelmat ovat jo suuria. Liian suuri osa lastensuojeluasiakkaiden sijaishuollosta järjestetään ostopalveluna, jotta organisaatio voisi täyttää järjestämisvastuun riittävällä omalla osaamisella.

Vammaispalveluissa on löydettävä yhteistyöalueen tasolla ratkaisu kehitysvammaisten ja vaikeasta käyttäytymishäiriöstä kärsivien lasten ja nuorten tutkimiseen ja hoitoon. Lyhytaikaishoidon saatavuus on parantunut, mutta sitä on edelleen kehitettävä.

Taulukko 13: lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö ja saatavuus. Lähde: Thl / Sotkanet, 2023 ellei toisin mainita (ind. nr 2469, 2484, 2527, 2990, 1086, 1245, 191, 2564, 2565, 2566, 3025, 3027, 3029, 3495)

	koko maa	Pohjanmaa	suunta
avohoitokäynnit, lastentaudit / 1 000 (2020)	389,7	647,7	lisääntyy
avohoitokäynnit nuorisopsykiatria / 1 000	889,8	821,2,2	lisääntyy
potilaat 0-17 v sairaalahoidossa / 1 000	51,1	76,3	<-->
0-17 vuotiaiden hoitokaksot kirurgisen toimenpiteen vuoksi / 1000	10,6	22,0	lisääntyy
0 - 17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, % samanikäisestä väestöstä	10,2	6,9	lisääntyy
% 0-17-vuotiaat lastensuojelun avohuollossa vuoden aikana	3,8	2,6	lisääntyy
kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat (%)	1,6	0,8	vähenee
0-6 vuotiaiden hoitopäivät psykiatrisessa laitoshoidossa / 1 000 i samanikäiset	1,3		tiedot puuttuvat 2023
hoitopäivät psykiatria 7-12-vuotiaat / 1000 samanikäiset	81,6	123,2	vähenee
hoitopäivät psykiatria 13-17-vuotiaat / 1000 samanikäiset	245,7	301,9	lisääntyy
0-6-vuotiaat, jotka saaneet sairaalahoittoa vammojen ja myrkytysten vuoksi / 10 000	53,5	70,8	vähenee
7 – 14-vuotiaat, jotka saaneet sairaalahoittoa vammojen ja myrkytysten vuoksi / 10 000	58,7	77,5	vähenee
15- 24-vuotiaat, jotka saaneet sairaalahoittoa vammojen ja myrkytysten vuoksi / 10 000	60,6	73,6	vähenee
Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, jotka valmistuneet 3 kuukauden lakisääteisessä määräajassa 1.4. - 30.9., % (2024)	80,0	51,1	vähenee
Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, yli 90 vrk odottaneiden määrä %, psykiatrian erikoissalat yhteensä (oma seuranta)		1	<-->

TYÖIKÄISET

Johdanto

Työikäisten henkilöiden hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn turvaaminen Pohjanmaan hyvinvointialueella edellyttää useiden eri tekijöiden huomioimista. Väestön ikääntyessä ja työelämän jatkuvasti muuttuessa on tärkeää tukea työikäisten hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä. Tavoitteena on, että he voivat jatkaa työelämässä työ- ja toimintakykyisinä mahdollisimman pitkään. Työikäisten osalta hyvinvointialueen, kuntien, kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien ja työnantajien on tärkeää panostaa kuntoutusta edistäviin ja ennaltaehkäiseviin työ- ja toimintakykyä ylläpitäviin toimenpiteisiin. THL:n vuoden 2024 raportin mukaan Pohjanmaalla "aikuisväestöllä vähäinen liikunta sekä tuki- ja liikuntaelinongelmat ovat muuta maata yleisimpiä".

Monet kuormitustekijät vaikuttavat työn sujuvuuteen ja työhyvinvointiin. Psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin sekä terveyden edistäminen on olennainen osa työikäisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Mielen hyvinvoinnin ongelmat ovat edelleen merkittävä työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Nuorilla aikuisilla masennus- ja ahdistusoireiden yleisyys on huolestuttavaa. Työikäisiä on aktivoitava terveellisten elämäntapojen omaksumisessa: oikeanlainen ravitsemus, riittävä liikunta ja unen saanti. Säännölliset terveystarkastukset ja seulonnat sekä mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantaminen edistävät hyvinvointi- ja mielenterveysongelmien varhaista tunnistamista. Psykososiaalisissa palveluissa on kehitetty mm. terapiat etulinjaa toimintamallia tukemaan peruspalveluja.

Nuorilla aikuisilla on mielen hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen liittyviä ongelmia. THL nostaa arviointiraportissaan esille nuorten epäterveelliset elintavat riskitekijöinä. Etsivän nuoristyön tilastot osoittavat, että nuoret tarvitsevat aikuisten tukea. Kotiin jämhäntäneiden nuorten lukumäärästä on vain suuntaa antavia arvioita. Kuntien etsivällä nuorisotyöllä on tärkeä ja vaativa tehtävä näiden nuorten tukemisessa ja löytämisessä. Oikea-aikaisiin palveluihin ohjaamisen tarvitaan selkeitä palvelupolkuja ja monialaista viranomaistyötä nuoria osallistaen.

Lähiyhteisöstä saatava sosiaalinen tuki ja yhteisöllisyys tukevat myös työikäisten hyvinvointia. Perhe- ja ystävyssuhteiden ylläpitäminen sekä osallistuminen lähiyhteisön toimintaan voivat tarjota henkistä tukea ja parantaa elämänlaatua. Työpaikoilla yhteisöllisyyden vahvistaminen on pohja positiiviselle työilmapiirille ja lisää työntekijöiden sitoutumista. Korona-ajan jälkeen työ- ja opiskeluyhteisöön palaaminen etätöistä ja -opiskelusta voi olla hankalaa.

Pohjanmaalla kasvava maahanmuutto lisää osaltaan työyhteisöjen monimuotoisuutta. Työperäinen maahanmuutto on kasvanut ja kasvanee sitä mukaa kun hyvinvointialueella suunnitellut yritysten ja teollisuuden investointisuunnitelmat alkavat toteutua.

Työterveyslaitoksen (TTL) lokakuussa 2024 julkaistun Miten suomi voi? -seurantatutkimustulosten mukaan "suomalaisten työhyvinvointi ei ole palautunut pandemiaa edeltäneelle tasolle. Lisääntyvä epävarmuus omantöön tulevaisuudesta kuormittaa." Työn imu ja työkyky on koettu laskevan aiempiin tuloksiin verrattuna. Työuupumusoireet ovat lisääntyneet. Työuupumusoireista erityisesti kyynisyys ja kognitiiviset häiriöt ovat yleistyneet. Nuorista aikuisista kaksikertainen määrä kärsii todennäköisestä työuupumuksesta verrattuna pandemiaa edeltävään aikaan. Nuoret aikuiset kokevat työnimua vähemmän ja kun vanhemmat työntekijä (Lähde: <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/miten-suomi-voi>).

Korkeakouluopiskelijoille tehdyn terveystutkimuksen (KOTT 2024, THL) mukaan opiskelijoiden koettu terveys on kohentunut koronapandemian jälkeen. Saman suuntainen tulos on havaittu myös psyykkisessä kuormittavuudessa.

Työikäisten henkilöiden omavastuu oman hyvinvoinnin ylläpitämisessä on keskeinen tekijä. Kaikilla on mahdollisuuksia huolehtia omasta hyvinvoinnistaan paremmin. Pohjanmaan kunnissa on tarjolla paljon erilaisia hyvinvointia tukevia harrastusmahdollisuuksia.

Osatyökykyisten henkilöiden saaminen resurssiensa ja työ- ja toimintakykynsä mukaisesti työhön voi vähentää osaltaan työvoimapulaa. Työvoimapulaa on sekä julkisella että yksityisellä sektorilla ja työpaikoilla. Työtehtävien mukauttaminen, työergonomian ja turvallisuuden huomioiminen on tärkeää, sillä ne vähentävät fyysisten haittojen riskiä ja mahdollistavat työskentelyn osatyökykyisenä ja pidempiaikaisen työkyvyn säilymisen.

UKK-instituutin julkaisema kustannuslaskuri näyttää liikkumattomuuden ja paikallaanolon aiheuttamien kansansairauksien kustannukset koko Suomessa sekä hyvinvointialueittain ja kunnittain. Koko Suomessa 76 % väestöstä liikkuu liian vähän ja 83 % on liikaa paikoillaan. Jos Pohjanmaan hyvinvointialueella 50 % liikkuisi liian vähän ja olisi liikaa paikallaan (= olisi aktiivisempia), olisi kustannusten muutos noin 10 miljoonaa euroa liikkumattomuuden ja paikallaanolon osalta 17,5 miljoonaa euroa pienemmät (Lähde: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumattomuuden-kustannukset/kustannuslaskuri/?kunta=null&skenaario=0&hyvinvointialue=Pohjanmaa>)

Tampereen yliopiston 31.12.2021 julkaiseman raportin (Tampereen Yliopisto, 2021, Työterveyshuollon suurkuluttajien karakterisointi ja palvelujen rinnakkaiskäyttö) mukaan ”julkisessa ja yksityisessä perusterveydenhuollossa hoidettavat sairaudet ovat mahdollisesti työkykyyn vaikuttavia sairauksia, kuten mielenterveyden häiriöitä ja tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Näillä kroonisilla sairauksilla on todennäköisesti työkykyvaikutuksia ja niiden tunnistaminen muilla terveydenhuollon sektoreilla olisi ratkaisevan tärkeää oikea-aikaisten työkyvyn tukitoimien kannalta.”

Työikäinen väestö

Työikäisten osuuden Pohjanmaan hyvinvointialueen väestöstä ennustetaan nousevan jonkin verran vuoteen 2030 ja 2040 saakka. Ennusteissa ei ole nähtävissä merkittäviä muutoksia. Väestörakenteeseen voi kuitenkin tulla muutoksia sen mukaan, miten alueelle valmistumassa ja valmisteilla olevat merkittävät teollisuusinvestoinnit toteutuvat. Osa tästä väestörakenteen muutoksesta perustuu ulkomaisen työvoiman alueelle muuttamiseen. Eri kieliryhmien välisessä vertailussa on nähtävissä, että ruotsin- ja suomenkielisten osuus on laskenut, mutta muun kielisen väestön osuus on kasvanut lähes yhtä paljon.

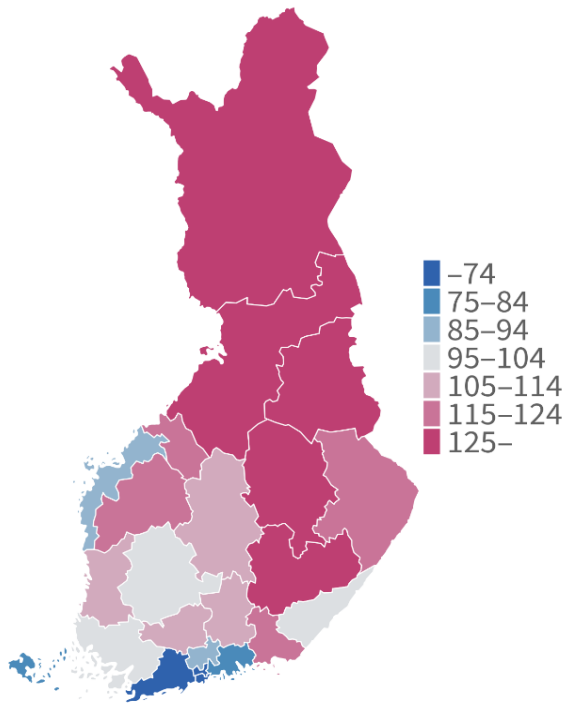
Ulkomaalaistaustaisten osuus väestöstä hyvinvointialueella oli 7,4 % vuonna 2023 (koko maassa 6,7 % vuonna 2023) (Tilastokeskus 2023). Henkilöiden, joilla on muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä, osuus 1 000 asukasta kohden (ind. 187/Sotkanet) vaihtelee, ja on 18,5–209,1/1000 as. Tämä asettaa vaatimuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille ja lisää tarvetta mm. tulkkipalveluille ja hyvin koordinoitulle yhteistyölle kuntien kanssa. Kuntapaikan saaneiden henkilöiden kotoutumista tukevien peruspalvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla, hyvinvointialue järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut.

Kaikkien maahan tulevien palvelutarpeita ei tarkkaan tiedetä, koska he eivät välttämättä hakeudu palvelujen piiriin tai eivät tiedä mitä palveluja he voisivat käyttää. Osa hyvinvointialueelle tulleista työntekijöistä on kausityöntekijöitä. Työntekijät, joilla on pidemmät työsopimukset, saattavat tulla perheensä kanssa. Työterveyspalvelujen järjestäminen on työnantajan vastuulla.

Taulukko 14: ulkomaalaistaustaiset ja muun kieliset 2022-2023

Pohjanmaan hyvinvointialue	2022	2023	2022->2023
Ulkomaantaustaiset 20-64 vuotiaat 31.12.2023, Tilastokeskus	11010	12637	+1627
Ulkomaantaustaiset / 1 000 asukasta, info ind. 5102	89,6	102,5	+12,9
Ulkomaan kansalaiset % väestöstä, id 3074	6,3	7,4	+1,1
Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä/1000 as info ind 187	84,1	96,0	+11,9

Terveimmät suomalaiset asuvat Pohjanmaalla, Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingissä, sairaimmat Pohjois-Savossa ja Pohjois-Karjalassa. Työkyvyttömyysindeksissä on kolme osiota: työkyvyttömyyseläke, sairauspäiväraha ja ammatillisen kuntoutuksen myönteiset päätökset. Työttömyysindeksissä voi tarkastella väestön työkyvyttömyyttä kaikissa osioissa yhdessä. Osioita voi lisäksi tarkastella osaindekseinä.



Kuvio 12: työkyvyttömyyden indeksi

Hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät

Ikäryhmä	Ominaisuudet	Työkyvyn näkökulmat	Työkyvyn tukemisen keinot
Nuoret aikuiset (18–30 vuotta)	- Nopea oppimiskyky ja sopeutuminen uusiin teknologioihin - Innovatiivisuus ja motivaatio kehittyä - Vähän työkokemusta - Joustavuus ja kyky	- Yleisesti hyvä fyysinen ja psyykinen työkyky, mutta uupumusriski ja masentuneisuutta - Työelämätaidot ja itsensä johtaminen vielä kehittymässä	- Hyvä perehdytys ja mentorointi - palautteen antaminen työstä - Mahdollistetaan osallistuminen koulutuksiin ja urakehitys-



	työskennellä monikulttuurisessa ympäristössä - muita ikäryhmiä vähemmän työn imua ja tyytyväisyyttä työhön - työ tuo taloudellista itsenäisyyttä	- Työn ja vapaa-ajan tasapainon löytäminen voi olla haasteellista - Epävakaa työllisyys-tilanne ja huoli tulevaisuudesta voi aiheuttaa stressiä - Sosiaalista ahdistuneisuutta	mahdollisuuksiin - tukea stressinhallintaan ja itsensä johtamiseen - Kannustaminen terveelliseen työ- ja vapaa-ajan tasapainoon sekä mahdollisuus joustaviin työaikaratkaisuihin, vaihtelevat työtehtävät
Keski-ikäiset aikuiset (31–59 vuotta)	- Vahva ammatillinen osaaminen ja kokemus - Hyvä ongelmanratkaisukyky - Sitoutuneisuus ja vastuullisuus - Työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen haasteet	- Hyvä osaaminen tukee työkykyä - Työstressi, työmäärän hallinta ja nopeat muutokset työyhteisössä voivat kuormittaa - Mahdolliset perhe-elämän haasteet vaikuttavat jaksamiseen - Fyysisen työkyvyn ylläpito vaatii panostusta - vaikeuksien sietokyky nuoremmilla alhaisempi	- Säännölliset terveystarkastukset ja tuki työkyvyn ylläpitämiseen - Joustavat työajat ja etätyömahdollisuudet perhe-elämän ja työn yhteensovittamiseksi - Osaamisen päivittäminen ja urakehitys-mahdollisuudet - Työn psykofyysisen kuorituksen seuranta - Tukea stressinhallintaan sekä työtehtävien priorisointiin
Ikääntyvät työntekijät (60 vuotta ja yli)	- Muutokset työelämässä vaatii työntekijältä kehittymistä ja uuden oppimista (voimavaroja lisäävä tai kuormittava tekijä) - Vankka kokemus ja hiljainen tieto - Hyvä harkintakyky ja stressinsietokyky - Sitoutuneisuus ja lojaalius työnantajaa kohtaan - Teknologian kehitys voi asettaa haasteita - hoivavastuu iäkkäistä omaisista voi olla voimavara ja palautumista heikentävä tekijä	- Kokemus ja osaaminen tukevat työkykyä, mutta fyysinen jaksaminen voi heiketä - Työn muokkaamisen ja joustavien työaikojen tarve kasvaa - Työyhteisön tuki ja arvostus vaikuttavat motivaatioon - Hyvinvoinnista huolehtiminen (liikunta, terveys) korostuu - työmarkkina-kelpoisuus alentunut, jos jää työttömäksi	- Työtehtävien, työaikojen ja -ympäristön säätäminen työntekijän tarpeiden mukaan - Tunnistetaan ja hyödynnetään ikääntyvien työntekijöiden osaaminen ja kokemus - Säännöllisiä keskusteluita työkyvyn tukemiseksi ja tarvittavien toimenpiteiden suunnittelemiseksi - terveysvalmennus ja kannustaminen terveellisiin elämäntapoihin työkyvyn ylläpitämiseksi - ikäjohtaminen ja ikäsyöjintää ehkäisevä rekrytointi - nuorempien työntekijöiden mentorointi

Kuvio 13 Työikäisten ikäryhmäkohtaisia ominaisuuksia

Työllistymisen esteenä voi olla vaikea elämäntilanne, heikentynyt psyykkinen tai fyysinen terveys, työ- ja toimintakyvyn lasku, tai työttömän osaaminen ja ammattitaito eivät vastaa työmarkkinoiden tarpeita. Terveysliikuntasuositusten mukaan 20–64 vuotiaiden liian vähän liikkuvien osuus on vähentynyt 4,5 prosentilla vuosina 2020–2022, mutta on selkeästi (5,1%) muutama maata korkeampi. Ylipainoisten osuus hyvinvointialueella on matalan koulutuksen saaneilla keskimäärin 30 prosenttia (koko maassa 26 prosenttia) ja keskitason koulutuksen saaneilla 24 prosenttia (koko maassa 23 prosenttia), kun taas korkeakoulutuksen saaneista ylipainoisten osuus on 21 prosenttia, mikä on hieman yli maan keskitason (19,6 prosenttia). Lihavuus lisää huomattavasti riskiä sairastua muun muassa sydän- ja verisuonitauteihin, tyypin 2 diabetekseen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Merkittävä lihavuus aiheuttaa myös liikkumisrajoitteita. Lihavien osuus Suomessa on kasvanut ja lihavuus on merkittävä kansanterveysongelma. Lihavuuden ehkäisy onkin erittäin tärkeää pyrittäessä ehkäisemään kroonisia sairauksia ja toimintakyvyn alenemista. Lihavuudella on yhteys myös koettuun hyvinvointiin.

Pohjanmaalla psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus 20–64-vuotiaista on osoittanut kasvua +3,5 prosenttia vuosina 2020–2022. Terveyspalveluja mielenterveysongelmien vuoksi käyttäneiden työikäisten osuus (%) nousi samana aikana 2,3 prosentilla (koko maa 3 %). Positiivinen mielenterveys

(SWEMWBS) mittarin pistemääräasteikolla (7–35 p) vaihteli eri koulutustaustaisilla 22,8–23,8 (koko maa 23,1–24,0).

Matalan koulutuksen saaneilla yli 20-vuotiailla psyykinen kuormittavuus (18 %) oli korkeampi kuin keskitason ja korkeakoulutuksen saaneilla (15–16 %). Merkittävä psyykinen kuormittuneisuus viittaa siihen, että henkilöllä on mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö tai jokin muu mielenterveyshäiriö. Indikaattori kuvaa mielenterveyshäiriöiden yleisyyttä alueella. Väestön sairaustaakasta merkittävä osa johtuu mielenterveyden häiriöistä. Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä ja heikentävät elämänlaatua enemmän kuin useimmat ruumiilliset sairaudet. Mielenterveyshäiriöt lisäävät myös riskiä sairastua muihin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin ja masennukseen.

Työterveyslaitoksen Miten voit? –itsearvointitestin mukaan (n. 150 000 vastaajaa) nuorissa 15–35-vuotiaissa aikuisissa oli vuosina 2023 ja 2024 selvästi muita ikäryhmiä vähemmän työn imua ja tyytyväisyyttä työhön. Selvimmin nuoret aikuiset erottuivat työssä tylsistymisen osalta: yli puolet nuorista koki työssä tylsistymisen melko korkeaksi tai korkeaksi. Huolestuttavasti nuorissa aikuisissa esiintyi myös muita ikäryhmiä enemmän todennäköistä työuupumusta. (Lähde Työterveyslaitos).

THL:n kansallinen tutkimus ulkomailla syntyneiden terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista – MoniSuomi 2022 on ulkomailla syntyneelle ulkomaalaistaustaiselle aikuisväestölle suunnattu väestötutkimus. Tulosten mukaan 48 % maahanmuuttaneista koki elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi, mikä oli kuitenkin hieman vähemmän kuin koko väestössä (52 %). Sen sijaan maahanmuuttaneet olivat koko väestöä tyytyväisempiä itseensä. Esimerkiksi Afrikan maista Suomeen muuttaneissa 82 % koki tyytyväisyyttä itseensä siinä missä osuus koko väestössä oli 72 %. Elämänlaadun haasteita ilmeni eri ikäryhmissä ja taustamaaryhmissä. Nuoret aikuiset kokivat eniten tyytymättömyyttä suhteessa itseensä, asuinalueeseensa ja ihmissuhteisiinsa, kun taas 50–74-vuotiaat naiset kohtasivat enemmän terveyteen liittyviä haasteita. Elämänlaadussa ei ollut merkittäviä eroja vuosien 2018 ja 2022 välillä.

Haasteita ulkomaalaistaustaisen väestön terveydelle ja hyvinvoinnille aiheuttaa erityisesti kokemukset syrjityksi tulemisesta. Pohjanmaalla syrjintää oli kokenut 35 prosenttia vastanneista. Sosiaali- ja terveyspalveluita käyttäneistä 9,3 prosenttia oli kokenut syrjintää. Tutkimuksen mukaan ulkomaalaistaustaiset kokivat saaneensa sosiaali- ja terveyspalveluja riittämättömästi useammin kuin koko väestö. Pahoinvointi ja terveyden riskitekijöiden yleisyys korostuivat erityisesti niissä maaryhmissä, joissa maahan muuttaminen on yleistä pakolaisuuden vuoksi.

Pohjanmaalla 33 % vastaajista arvioi lääkärin palvelut tarpeeseen nähden riittämättömiksi (koko väestö 29 %). Sosiaalityön palveluita koki saavansa riittämättömästi 44 %. Sosiaalipalveluita tarvinneiden osuus oli 16 % vastanneista. Riittämättömästi perustoimeentulotukea (KELA) koki saavansa 52 % ja (kuntien) täydentävää toimeentulotukea 73 % vastanneista.

Terveyteensä tyytyväisten osuus oli 71 % (koko väestö 69 %). Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi koki 29 % (koko väestö 34 %). Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden (MHI-%) osuus oli 18 % (koko väestö 18,5 %). Elämänsä laatuun tyytyväisten osuus oli 45 % (koko väestö 53 %).

Digitaalisten palvelujen käyttöä tukeva älypuhelin oli 98 %:lla, internetiä kotona tai muualla käyttäneiden osuus oli 94 % (naiset 96 %). Vahvaa tunnistautumista käyttäneiden osuus oli 97 %.

Ulkomailla syntyneiden hyvinvointitutkimuksen FinMonik 2018–2020 mukaan ulkomaalaistaustaiset käyttävät ja kokevat tarvitsevansa sosiaalipalveluja useammin kuin väestö keskimäärin, mutta osuuksissa on maaryhmittäisiä eroja. Ulkomaalaistaustaisista noin 40 % oli saanut perustoimeentulotukea kyselyä edeltäneen vuoden aikana. Sekä perustoimeentulotuen käyttö että sen tarve on kaikissa maaryhmissä yleisempää kuin väestössä keskimäärin. Kelasta haettavaa perustoimeentulotukea oli saanut kyselyä edeltäneen vuoden aikana yli 40 % ulkomaalaistaustaisista. Kaikki maaryhmät raportoivat käyttäneensä perustoimeentulotukea enemmän kuin koko väestö keskimäärin.

Yksilön hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä

Yksilö ja lähisuhteet - perhe, läheiset, ystävät - vuorovaikutustaidot - turvallisuuden tunne - harrastukset - asiointiosaaminen - aktiivisuus, harrastukset, elämäntavat	Yhteisö ja yhteiskunta - osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet - toimivat palvelut ja niiden saavutettavuus - harrastusmahdollisuudet, - yhteisön tuki - digitaali-infrastruktuuri - asunto- ja työvoimapolitiikka, julkinen liikenne
Suojaavia tekijöitä - myönteinen minäkuva, itseluottamus - motivaatio ja myönteinen asennoituminen - stressinhallinta- ja ongelmanratkaisutaidot - oppimiskyky, osaamisen kehittäminen - koulutus, työpaikka, asunto - hyvät arjen- ja elämänhallintataidot - hyvä fyysinen kunto, sosiaaliset verkostot	Riskitekijät - somaattiset sairaudet, terveysriskit - alhainen koulutus- ja tulotaso, oppimis- vaikeudet - päihde- ja riippuvuusongelmat - passiivisuus työhaussa, syrjäytyneisyys - ylisukupolvinen huono-osaisuus - asunnottomuus, velkaantuneisuus - elämänkriisit (avioerot, työttömyys)

Kuvio 14: Työikäisten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä

Pääosa työikäisestä väestöstä osaa käyttää itsehoitoa tukevia sähköisiä palvelumuotoja (esim. Omaolo Terapianavigaattori ja Omahaito) sekä sujuvia matalan kynnyksen ja helposti saavutettavia, yhteen sovitettuja sosiaali- ja terveyskeskuspalveluja. Hyvinvointialueen tehtävä on järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut työttömille myös työnhakijoille. Työttömien terveystarkastuksissa on nähtävissä lievää paranemista.

Hallitus on päättänyt, että Suomeen tulee 45 työllisyysaluetta. Pohjanmaan hyvinvointialueen kunnat kuuluvat kolmeen eri työllisyysalueeseen: Pohjanmaan (Kaskinen, Korsnäs, Laihia, Maalahti, Mustasaari, Närpiö, Uusikaarlepyy, Vaasa ja Vöyri), Pietarsaaren (Kruunupyy, Luoto, Pietarsaari, Pedersöre) ja Etelä-Pohjanmaan (Kristiinankaupunki) työllisyysalueisiin. Työvoimaviranomainen, hyvinvointialue tai Kansaneläkelaitos ohjaa asiakkaan työllisyyttä edistävän monialaisen tuen yhteistyömallin piiriin, jos asiakas on työtön, ja työllistymisen esteenä on esimerkiksi elämäntilanne, terveydentila, työ- ja toimintakyky tai osaaminen ja ammattitaito.

Pohjanmaan hyvinvointialue järjestää kuntouttavaa työtoimintaa, joka on tarkoitettu pitkäaikaistyöttömien työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuminen ei ole enää toimenpide, joka alentaisi kunnan työmarkkinatuen kuntaosuutta.

Työsuhteessa oleville työikäisille järjestetään työterveyspalvelut joko hyvinvointialueen ja kuntien järjestäminä palveluina tai työnantajan yksityisiltä työterveyspalvelujen tuottajilta ostamina palveluina. Osa työnantajista on vähentänyt työterveyspalvelujen palveluvalikoimaa jättämällä sairaanhoidon palveluja pois. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta työikäiselle väestölle vaihtelee myös työmarkkina-aseman mukaan. Työttömäksi jäävän, pitkään työttömänä olleen tai eläköityvän terveyspalvelujen järjestäminen voi katketa tai olla puutteellista.

Työikäisten osalta on tärkeää varmistaa hyvä tiedonkulku työterveyspalvelujen ja hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä. Kuntien, hyvinvointialueen ja työterveyspalvelujen työ- ja toimintakyvyn ongelmia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä on kehitettävä.

Työikäisten tuki- ja liikuntaelinongelmia vähentäviä ja kuntoutumista edistäviä palvelu- ja hoitopolkuja perusterveydenhuollosta polikliniseen arvioon, mahdolliseen leikkaukseen ja leikkauksen jälkeiseen moniammatilliseen kuntoutumiseen on kehitetty Työote-hankkeessa. Valtakunnallisesti on otettu tavoitteeksi, että Työote-toimintamalli otetaan käyttöön vähintään 10 sairausrhyhmän osalta.

Aiempiin vuosiin verrattuna verenpainataudin vuoksi lääkkeisiin oikeutettujen määrä on laskenut. Työikäisten sairauspäivärahaa saavien määrä on kääntynyt laskuun, mutta on edelleen muuta maata

korkeampi. Psykkisten ongelmien vuoksisairauspäivärahaa saavien osuus sen sijaan on kasvanut vähän ja on muuta maata korkeampi.

Taulukko 15: Työikäisten hyvinvointia ja terveyttä kuvaavat indikaattorit

Indikaattori, vuosi 2023	Koko maa	Pohjanmaa	2022-2023
Erytiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja 40 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä, info 683	11,8	10,3	<->
Erytiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettut 18 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä, info 2352	1,9	1,3	<->
Erytiskorvattaviin lääkkeisiin sepelvaltimotaudin vuoksi oikeutettuja 40 - 64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä, info 1823	1,7	1,5	<->
Erytiskorvattaviin lääkkeisiin syövän vuoksi oikeutettut 31.12., ikävakioitu väestöosuus (%), info 5093	2,0	2,0	<->
Erytiskorvattaviin lääkkeisiin verenpainetaudin vuoksi oikeutettuja 40 - 64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä, 1820	4,0	4,6	😊
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 – 34 vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, info 5032	1,8	1,2	😊
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä, info 2346	27,9	18,1	<->
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä, info 2345	32,3	35,8	😞
Sairauspäivärahaa saaneet 16 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, info 475	110,1	94,6 v. 2024	😊
Sairauspäivärahaa saaneet 25- 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, info 305	122,9	137,1	😊

Työikäisten sosiaalinen ympäristö

Työllisten määrä Pohjanmaan hyvinvointialueella on koko maahan verrattuna vuoden 2023 tietojen perusteella 1,1 prosenttia korkeampi (Sotkanet, ind. 2328). Työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta Pohjanmaan ELY-keskuksen alueella on Manner-Suomen alhaisin (7,9 %, 12/2024). Sekä työttömien työnhakijoiden (+4,5 %) että nuorisotyöttömien (+4,3 %) määrä on kasvanut verrattuna 12/2022 määrään. Vaikeasti työllistyvien osuudet ovat selvästi maan matalimpia. Hyvinvointialueella työvoimapula on vaihdellut sekä julkisella sektorilla että eri kokoisissa ja eri alojen yrityksissä. Alueen kunnissa on merkittävä pula vuokra-asunnoista. Tämä on osin esteenä työvoiman liikkuvuudelle. Maahan tulleiden kausi- ja vierastyöläisten määristä ei ole saatavilla ajan tasaista tietoa.

Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden osuus (6,6 %) vastaavan ikäisestä väestöstä Pohjanmaalla on laskenut, ja on nyt 1,6 % muuta maata alhaisempi. Nuorisotyöttömien osuus on noussut 7,2 prosenttiin (koko maassa 13,2 %). Nuorisotyöttömien osuus on lisääntynyt 2022–2024.

Psykinen huonovointisuus ja sosiaalisten tilanteiden pelko on lisääntynyt. Tämä on usein esteenä opiskelujen ja töiden aloittamiselle. Vaikeimmassa tilanteessa ovat nuoret, joilla ei ole kykyä aloittaa työpajatoimintaa tai koulutusta. Riippuvuuteen (esim. peliriippuvuus) ja erilaisten päihteidenkäyttöön (erit. huumeiden käyttö) liittyvät ongelmat ovat kasvaneet.

Nuorten asunnottomuus on myös ongelmana. Asuntopula vaikeuttaa avopalvelujen järjestämistä ja siirtymistä raskaimmista mielenterveys- ja päihdepalveluista avopalveluihin. Asunnottomiksi jääneille nuorille on vaikea saada asuntoa, joko asuntoja ei ole saatavilla tai niitä ei vuokrata nuorille. Kunnissa on tarvetta nuorten tuetulle asumiselle ja nuorten avopäihde- ja mielenterveyspalveluille. Vankilasta

vapautuvat nuoret ja maahanmuuttajataustaiset nuoret tarvitsevat ohjausta ja tukea arjenhallintaan ja viranomaisasioiden hoitamisessa.

Monet sosiaaliturvaan ja työllistämispalveluihin tehdyt muutokset ovat lisänneet kansalaisten vaikeuksia selviytyä omatoimisesti arkielämässään. Ruoka-avun piiriin hakeutuu uusia asiakkaita ja asunnottomuus on kääntynyt kasvuun. Kelan asuntojen vuokratiloihin tehdyt muutokset pakottavat etsimään halvempia tai pienempi asuntoja vuokramarkkinoilta. Erityisesti pula pienemmistä vuokra-asunnoista on suuri alueen kaikissa. Rakennusala on pysähdyksissä suurten taloudellisten riskien vuoksi. Tämä on estänyt uusien rakennuskohteiden käynnistämistä. Osa asuntopulasta on korjattavissa uudisrakentamisella, mutta vuokrataso uhkaa kustannusten nousun vuoksi kohota korkeaksi.

Taulukko 16: Työikäisten työllisyyteen ja sosiaaliturvaan liittyvät indikaattorit

Indikaattori, år/vuosi 2023	Koko maa	Pohjan-maa	2022-2023
Työlliset, % väestöstä (v. 2021), info 2328	43,1	44,5	😊
Nuorisotyöttömät, % 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta, info 189	11,5	6,3	😊
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta, info 3562	3,3	2,8	😊
Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta, info 5099, v 2021		1377	😊
Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä, info 5274	8,2	8,1	😊
Työttömät, % työvoimasta, info 181 (Pohjanmaan ELY 1/2023)	10,9	7,0	😊
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista, info 3071	4,2	2,3	😊
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavan-ikäisestä väestöstä, info 3219)	8,3	7,1	<->
Perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneet 18-24 vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, info 294	13,5	7,7	😊
Perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneet 25-64 vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, info 295	7,1	4,8	😊
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18-24 vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, info 1275	2,8	1,2	<->
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64 vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, info 234	2,4	1,4	<->
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64 vuotiaat, % vastaan ikäisestä väestöstä , info 306	6,9	5,0	😊
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16-64-vuotiaista, info 2424	5,2	4,3	😊
35 - 54-vuotiaille myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden ikävakioiden alkavuus, info 1566	3,7		😊

Rekrytointitavasta riippuen on todennäköistä, että maahan tuleva työtekijä ei välttämättä saa riittäviä tietoja suomalaisesta yhteiskunnasta ja tarjolla olevista sosiaali- ja terveyspalveluista. Maahan muuttanut voi itse pyytää alkukartoituksen tekemistä. Pyynnön saanut viranomainen arvioi alkukartoituksen tarpeen ja määrittelee, minkä viranomaisen tai viranomaisten palveluun tai palveluihin maahan muuttanut kannattaa ohjata. Alueen kuntien ja hyvinvointialueen on sovittava alkukartoituksen ja kotouttamissuunnitelman laatimisen käytännöistä ja työnjaosta.

Kansainvälistä suojelua tarvitsevien vastaanottotoimintaa on Vaasassa, Kristiinankaupungissa, Vöyrissä ja Vöyrin vastaanottokeskuksen palveluina Pietarsaassa. Vuodelle 2025 on työ- ja elinkeinoministeriö vahvistanut Pohjanmaan ELY-keskusalueelle 49 henkilön kiintiön, josta viisi kohdistuu hätätapauksille. ELY-keskusalueen kunnat ovat ilmoittaneet kuntapaikkojen tarjoamisesta kotikunnan saaneille tilapäistä suojelua saaville, oleskeluluvan saaneille turvapaikanhakijoille ja ilman huoltajaa tulleille oleskeluluvan saaneille lapsille ja nuorille. Tilapäistä suojelua saaville kuntapaikkoja on tarjolla yhteensä 201, oleskeluluvan saaneille turvapaikanhakijoille 50 sekä ilman huoltajaa tulleille lapsille ja nuorille 7 paikkaa. Lisäksi useat alueen kunnat ovat valmiita vastaanottamaan henkilöitä itsenäisen muuton kautta.

Kuntien on pyydettävä lausuntoa hyvinvointialueelta ennen ne tekevät päätöksen kuntapaikoista ja kiintiöpakolaisten määrästä. Kuntapaikan saamisen jälkeen kuntaan muuttavien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueelle.

Ukrainan sodan vuoksi yli vuoden alueella oleskelleet voivat hakea kuntapaikkaa. Kuntapaikan saaneella henkilöllä on samat oikeudet sosiaali- ja terveyspalveluihin kuin muillakin alueen asukkailla. Vielä ei ole tarkkoja tietoja, kuinka moni alueella olevista ukrainalaisista hakee kuntapaikkaa. Osalla alueella oleskelevista on todettu erityispalvelujen tarvetta.

Erityisen tuen tarve sosiaali- ja terveyspalveluissa

Erityisen tuen tarvetta voivat aiheuttaa tilanteet, joissa henkilöltä puuttuu asunto tai hän on vaarassa menettää sen, taikka hän ei pysty asumaan asunnossaan tai hänen asuinoloissaan on merkittäviä puutteita. Tuen tarvetta voi aiheuttaa myös, että henkilö ei kykene itse tai asumisen järjestämiseen tai se voi liittyä ikääntymisestä tai vammaisuudesta johtuva toimintakyvyn heikkeneminen.

Syrjäytymiskehitystä edistävät riskitekijät voivat liittyä esimerkiksi henkilön vammasta, sairaudesta, ikääntymisestä, päihteiden käytöstä, mielenterveysongelmista tai pitkäaikaistyöttömyydestä aiheutuneeseen toimintakyvyn heikkenemiseen.

Merkittäviä riskitekijöitä ovat työttömyyden pitkittyminen, parisuhteen päättyminen, oppivelvollisuuden päättyminen tai koulutuksen keskeytyminen, konkurssi tai vankilasta vapautuminen. Kouluaikainen kiusaaminen ja syrjinnän kohteeksi joutuminen voi vaikuttaa pitkälle aikuisikään. Riskitekijä on myös pelkän sosiaaliturvan varassa eläminen. Erityisen haavoittuvassa asemassa voivat olla maahanmuuttajat, sekä työperäiset että pakolaistaustaiset, joiden edellytykset osallistua yhteiskuntaan ovat heikot tai rajalliset ja jotka eivät ole saaneet riittävää ja ymmärrettävää tietoa suomalaisen yhteiskunnan normeista ja toimintatavoista.

Erityisen tuen tarpeessa on lähisuhde- tai perheväkivaltaa tai sen uhkaa kokenut taikka altistunut sen vaikutuksille perheessään tai lähipiirissään. Väkivalta voi olla fyysistä (lyöminen, potkiminen, repiminen tai töniminen), psyykkistä (toisen henkilön uhkailua, vähättelyä, nimittelyä ja pilkkaamista), sosiaalista: liikkumisen rajoittaminen ja eristäminen esim. mahdollisuus tavata ystäviä tai osallistua harrastuksiin kapeutuu), taloudellista (esim. puolison varallisuuden ja omaisuuden käyttämiseen omiin tarkoituksiin) tai seksuaalinen väkivaltaa (ahdistelua ja toisen osapuolen pakottamista seksuaaliseen kanssakäymiseen vastoin hänen tahtoaan).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään erityisesti mielenterveyssyistä ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi. Sekä mielenterveys- ja käyttäytymisen häiriöiden että tuki- ja liikuntaelinten sekä siduskudosten sairauksien perusteena alkaneiden sairauspäiväraajaksojen ja korvattujen sairauspäivärahojen lukumäärät ovat pysyneet samoina 16–24-vuotiailla (0,9 %/1000 saman ikäistä, koko maassa 1,2 %) ja 25–64-vuotiailla (2,4 % saman ikäisistä), suunta on viime vuosina ollut jonkin verran laskeva. Kuntoutusrahaa saaneiden 16-19 vuotiaiden osuus per 1000 vastaavan ikäistä kohden on vaihdellut vuosina 2022–2023 40,5–44,7 prosentin välillä, mutta on ollut maata alhaisempi.

Nuorten 18-24 vuotiaiden psyykkisten ongelmien vuoksi sairauspäiväraha saajien määrä on laskenut vähän. 25-64 vuotiaiden määrä on pysynyt samana. Palvelujen järjestämisessä on panostettu terapiat etulinjaan työmallin edistämiseen. Henkilöstö on koulutettu Prima Botnia -projektissa työmallin käyttöön ja painopistettä on pystytty kohdentamaan peruspalveluihin. Palvelutuotannon osalta on asumispalveluissa valmistelussa yhteisöllisen asumisen kehittäminen palvelumuotona. Huolenaiheen on nuorten aikuisten psyykkisen hyvinvoinnin ongelmien kasvu ja työssä jaksaminen. Digitaalisten palvelumuotojen kehittäminen on todettu vaikuttavaksi palvelun toteuttamistavaksi. Toimiaan arvion mukaan noin 20 prosenttia avohoidon palveluista toteutuu etäpalveluina.

Työikäisten työ- ja toimintakyvyn kannalta on tärkeää edistää ja kehittää mielenterveyttä edistäviä ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksia ehkäiseviä toimenpiteitä. Tärkeää on ylläpitää ja tukea alueen asukkaiden omaa aktiivisuutta hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämisessä. Haasteena on saada passiiviset työikäiset toimimaan oman hyvinvointinsa eteen.

Suun terveydenhuollon pitkät odotusajat ovat edelleen hyvinvointialueella ongelmana. Hoitojonojen purkuun on otettu käyttöön palveluseteli lohkeamien ja juurihoitojen hoidossa. Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2023 noin 51 prosenttia ammatillisten oppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista ja alle 30 prosenttia lukiolaisista harjasi hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä. Parasta ja halvinta ennaltaehkäisyä suun terveydenhuollon jonoihin olisi hampaiden harjaus.

Suun terveydenhuollon käynnit laskivat korona-aikana. Osa suun terveydenhuollon henkilöstä on jouduttu käyttämään mm. koronajäljitystyöhön. Pandemian jatkuessa jonoja ovat pidentäneet henkilöstön sairauspoissaolot, aikoja on jouduttu perumaan. Alueella on ollut ongelmia hammaslääkäreiden, suuhygienistien ja hoitohenkilökunnan rekrytoinneissa. Kiireettömän hammashoitoon on edelleen pitkät odotusajat (muutama viikko – 12 kk).

Työikäisten päihdesairauksien vuodeosastohoitojaksot vastaavan ikäisistä per 1000 ovat kasvaneet selkeästi (+2,2/1000 vastaavana ikäistä). Samaa osoittavat myös audi- testien tulokset, mutta niiden kirjaamisessa on iso epävarmuustekijä. Ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tarvitaan riskikäyttäytymisen (erilaisten pähteiden sekakäyttö, tupakointi, epäterveellinen ravitsemus, liikkumattomuus ja paikallaan olo) vähentämiseen. Pitkäaikais- ja monisairaiden palveluissa on tärkeää saada hyvin yhteensovitetut palvelu- ja hoitoketjut. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä asiakkaista 0,8 prosenttia (koko maassa 1,3) on käynyt terveystieteiden tutkimuskeskuksen vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa. Suunta on jonkin verran laskeva (1,3 prosenttia vuonna 2020, koko maassa 2,1 prosenttia).

Tavoitteena on pitkät potilas-lääkärisuhteet ja hoidon korkea laatu. Näillä tavoitellaan paitsi potilastytyvyyttä, myös vaikuttavia hoitotuloksia ja sairauden aiheuttaminen komplikaatioiden vähentämistä. Samalla mahdollistetaan yksilön toimintakyvyn säilyminen ja osallistuminen työhön ja yhteiskuntaan.

Taulukko 17: Terveyspalvelujen käyttö 2023

Indikaattori, år/vuosi 2023	Koko maa	Pohjanmaa	2022-2023
Kuntoutusrahaa saavat 16–19-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä (ind. 1568)	61,1	43,7	
Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1 000 asukasta info ind. 1552	1099	1027	😊
Sairaalahoitojen hoitojaksot 15–64 vuotiailla/1000 vastaavan ikäistä, info 309	96	116	😞
Hammaslääkärikäynnit terveystieteiden tutkimuskeskuksissa 18–64 v/1000 vastaanikäistä, info 4125	483	483	<->
Suun terveydenhuollon 18–64 vuotiaat potilaat terveystieteiden tutkimuskeskuksissa /1000 vastaanikäistä, info 4133	256	234	<->
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä, info 5009	16	13,6	<->
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 25-64 vuotiaat potilaat/1000 vastaavan ikäistä, info 308	5,1	6,6	<->
Verenkierroelinten sairaudet perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä, info 5010	9,2	10,3	😞
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä, info 2346	28,2	18,1	😊
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä, info 2345	32,3	35,2	<->
18-64-vuotiaat asiakkaat, joiden AUDIT-tulos on: alkoholinkäyttöön liittyy riiskejä tai mahdollinen alkoholiriippuvuus, % (3698)	24,3	50,0	😞
Päihdesairauksien vuodeosastohoitojaksot 25 - 64-vuotiailla /1 000 vastaavan ikäistä info ind. 3560	5,8	4,6 (2.4.2022)	😞

Nuorten 18-24 vuotiaiden psyykkisten ongelmien vuoksi sairauspäiväraha saajien määrä on laskenut vähän. 25-64 vuotiaiden määrä on pysynyt samana. Palvelujen järjestämisessä on panostettu terapiat etulinjaan työmallin edistämiseen. Henkilöstö on koulutettu Prima Botnia -projektissa työmallin käyttöön ja painopistettä on pystytty kohdentamaan peruspalveluihin. Palvelutuotannon osalta on asumispalveluissa valmistelussa yhteisöllisen asumisen kehittäminen palvelumuotona. Huolenaiheen on nuorten aikuisten psyykkisen hyvinvoinnin ongelmien kasvu ja työssä jaksaminen. Digitaalisten palvelumuotojen kehittäminen on todettu vaikuttavaksi palvelun toteuttamistavaksi. Toimiaan arvion mukaan noin 20 prosenttia avohoidon palveluista toteutuu etäpalveluina.

Psykiatrian palvelujen saatavuudessa on ollut ongelmia pitkäaikaisesta erikoislääkäripulasta johtuen, palvelujen järjestämisessä on jouduttu käyttämään ostopalveluja. Psykososiaalisten palvelujen toimialalla on palvelut kuitenkin pystytty tarjoamaan hyvällä tasolla. Palvelurakennetta kehittämällä on pystytty parantamaan hoidon saatavuutta. Lisäksi on otettu käyttöön omahoitoa tukevia digitaalisia palvelumuotoja. Terapiat etulinjaan -toimintamallin keskeiset osa-alueet ovat palvelujen porrastaminen, digitaaliset ratkaisut sekä yhteiskehittäminen.

Päihdepalvelut tuotetaan pääsääntöisesti julkisina sosiaali- ja terveyspalveluina, joko hyvinvointialueen tuottamina tai sen kustantamina ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta tai kolmannen sektorin, kuten yhdistysten toimesta.

Hyvin suunnitellut ja toimivat rakenteet mielenterveyden edistämistyössä sekä järjestöjen toteuttamat palvelut muodostavat asiakkaan kannalta yhtenäisen mielenterveyden edistämisen ja päihdehaittojen ennaltaehkäisyyn tuen ja palvelujen kokonaisuuden.

Hyvinvointialueella aloitettu päihdepalvelujen kokonaiskeittäminen, jossa on tavoitteena vahvistaa hyvinvointialueen kaksikielisiä päihdepalveluja. Tärkeänä näkökulmana että palvelut pystytään turvaamaan asiakkaan omalla äidinkielellä. Kehittäminen tehdään yhteistyössä kaksikielisten hyvinvointialueiden kanssa. Palvelujen kehittämisessä on erityisesti huomioitava alaikäisten ja nuorten päihdepalvelujen ja käytettävien hoitomenetelmien kehittäminen. Nuorten päihteiden käyttö on laskenut, mutta esim. Nuorisorikollisuuteen liittyvissä ilmiöissä päihteet ovat taustatekijänä.

Alkoholin liikakäyttö on yksi keskeisimmistä suomalaisen yhteiskunnan terveysuhkista. Alkoholin liikakäyttöön liittyy sekä terveydellisiä että sosiaalisia haittoja tai huomattava riski sellaisista. Alkoholiin liittyvät kuolemansyyt ovat viime vuosina olleet yksi työikäisten yleisimmistä kuolemansyistä. Lisäksi alkoholi selittää miehillä noin neljänneksen väestöryhmien välisistä ns. sosioekonomisista eroista kuolleisuudessa.

Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista on 17,5 prosentilla (v 2021 18,6 %, koko maa v 2023 18,2 %) ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista. Jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta käytti päivittäin 29,6 prosenttia (koko maa 6,3) ja lukiolaisista 8,3 prosenttia (koko maa 6,7 %).

Päivittäin tupakkaa tai nikotiinituotteita käyttävien 20–64-vuotiaiden osuus on hyvinvointialueella (19,4 % vuonna 2022) muuta maata (16,1 %) korkeampi, osuus vaihtelee riippuen koulutustasosta. Päivittäin tupakoivien osuus yli 20-vuotiaista oli vuonna 2022 matalan koulutuksen saaneilla 11,4 % (koko maa 13,8 %), keskitason koulutuksen saaneilla 5,6 % (8,0 %) ja korkeakoulutuksen/korkeakoulutuen saaneilla 6,5 % (5,8 %). Korkeakoulutuksen saaneilla tupakoivien osuus oli noussut.

Työterveyspalvelujen käyttö

Koko maassa noin 40 % työikäisestä väestöstä (15–74-vuotiaista) käytti työterveyshuollon palveluita vuosina 2021–2022. Hyvinvointialueittain tarkasteltuna tämän osuuden vaihteluväli oli 33,7–41,2 %

vuonna 2021 ja 36,7–44,8 % vuonna 2022. Avohilmon käyttötietojen perusteella ei kuitenkaan voida sanoa, kuinka moni työkäinen oli todellisuudessa oikeutettu työterveyshuollon palveluihin, tai kuinka kattaviin terveydenhuoltopalveluihin he olivat työterveyshuoltonsa kautta oikeutettuja. Vuosina 2021–2022 noin 60 % työterveyshuollon lähikäynneistä oli luokiteltu sairaanhoidolliseksi toiminnaksi ja noin 40 % ennaltaehkäiseväksi toiminnaksi. (THL – Työpaperi 27/2024 47)

Työterveyslaitos on tehnyt työterveyspalvelujen käytöstä ja kehityksestä tutkimuksen, jonka tuloksia on julkaistu hankeraportissa vuonna 2023. Tutkimuksen mukaan työterveyshuollon asiakkaat kaipaavat parannuksia palvelujen saatavuuteen ja erityisesti lääkäriaikojen varaamisen helpottamiseen. Koettiin, että vastaanoton ajankohta voi venyä liian pitkälle, lisäksi usein ainoaksi vaihtoehdoksi tarjotaan etävastaanottoa. Asiakkaat toivovat myös selkeyttämistä, millaisissa asioissa voi olla yhteydessä työterveyshuoltoon ja milloin ei. Yleisesti etäpalveluista työterveyshuollon ammattilaisilla oli yleisesti myönteisemmät kokemukset kuin heidän asiakkaillaan. Lähde: PALMU-hankeraportti, 2023, Työterveyslaitos

Pohjanmaan hyvinvointialueella on jatkettu työote -toimintamallin käyttöönottoa. Maan hallituksen tavoitteeksi on asetettu, että toimintamalli kattaisi vähin 10 eri diagnoosia. Toimintamalli on pilotoitu masennuspotilaiden hoitoketjussa ja valmistellaan käyttöönottoa perusterveydenhuollon palveluissa. TYÖOTE on julkisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyössä rakennettu toimintamalli, joka tähtää työkyvyn arviointi- ja työkyvyn tukiprosessien tehostumiseen, sote-resurssien tarkoituksenmukaiseen käyttöön sekä sairauspoissaolojen vähentymiseen.

Yleisimmät käyntisyynä Pohjanmaan hyvinvointialueen työterveyspalveluissa on THL:n Avohilmo-rekisterin mukaan hengityselinten sairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, masennus, ahdistuneisuushäiriöt ja reaktiota vaikeaan stressiin ja sopeutumishäiriöt

Taulukko 18. Työterveyshuollon indikaattorit, 2022-2023

Indikaattori	2023	2024	2023-2024
Työterveyshuollon käynteihin (kaikki ammatit) liittyvät ICD-10 diagnoosit yhteensä, Sairaanhoito ja muu terveydenhuolto (M00-M99) Tuki- ja liikuntaelinten sekä siduskudosten sairaudet, THL Avohilmo	19171	15199	☺
Työterveyshuollon käynteihin (kaikki ammatit) liittyvät (J00-J99), yhteensä Hengityselinten sairaudet, THL Avohilmo	24 663	20 616	☺
- J06 Useissa tai määrittämättömissä ylähengitysteiden kohdissa esiintyvä akuutti infektio	18 031	14 893	
Työterveyshuollon I Työterveyshuollon käynteihin (kaikki ammatit) liittyvät ICD-10 diagnoosit, (F00-F99) mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt, yhteensä THL Avohilmo	8 961	7 093	☺
- F13 Masennustila	997	680	
- F41 Muut ahdistuneisuushäiriöt	2 519	2 062	
- F43 Reaktiot vaikeaan stressiin ja sopeutumishäiriöt	2 023	2 062	

Taulukko 19: Pohjanmaan hyvinvointialue, Työkyvyttömyysajat työterveyshuollossa diagnooseittain (ICD 10) 2024 (päivitys 5.11.2024), kuusi yleisintä henkilöiden lukumäärän mukaan, Avohilmo, THL

Työkyvyttömyysajat työterveyshuollossa ICD 10 diagnooseittain, päivitetty 5.11.2024	Työkyvyttömyysjaksojen lukumäärä		Työkyvyttömyyspäivien lukumäärä		Henkilöiden määrä		2023-2024
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	
Pohjanmaan hyvinvointialue							
J00-J99 Hengityselinten sairaudet	14 465	11 373	36 413	30 387	7 530	6 240	☺
M00-M99 Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet	7 102	5 973	88 194	83 634	3 662	3 195	☺

F00-F99 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	5 850	4 967	107 996	96 987	2 804	2 460	😊
S00-T98 Vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset	2157	1 863	27 527	25 381	1 323	1 172	😊
A00-B99 Tartunta- ja loistauteja	1880	1 424	4 431	3 258	1 336	1 062	😊
R00-R99 Muualla luokitattomat oireet, sairaudenmerkit sekä poikkeavat kliiniset ja laboratoriolöydöt	1852	1 327	8160	5 351	1 280	1 037	😊

Vammais- ja erityishuollon palvelut

Vammaispalveluissa erityispiirre on palvelujen tarpeen jatkuminen usein läpi elämän. Palveluja tarvitsevat henkilöt voivat elää yhdenvertaisesti osana omaa lähiyhteisöään vain riittävien, esteettömien, yksilöllisen tarpeen mukaisten ja lähellä järjestettyjen palvelujen avulla. Osa vammaisista henkilöistä tarvitsee erilaisten perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lisäksi erityisosaamista vaativia palveluja. Tavoitteena on, että monialaisessa palvelutarpeessa olevat vammaiset henkilöt voisivat saada palvelunsa yhdestä toimipisteestä ja heidän tarvitsemansa palvelut olisivat mahdollista entistä paremmin sovittaa yhteen myös heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti.

Vanhempien kanssa asuvia aikuisia kehitysvammaisia varten on kehitettävä eri tasoisia ja muotoisia asumispalveluja ja itsenäiseen asumiseen valmentavia palveluketjuja yhteistyössä kotona asuvien, vanhempien ja omaisten kanssa. Ennaltaehkäiseville peruspalveluilla (esim. kotipalvelu) ehkäistään vammaisten henkilöiden siirtymistä asumispalveluihin.

Eduskunta on käsitellyt pitkään valmistellutta vammaispalvelulaki uudistusta. Sosiaalihuollon yleislakina sovellettaisiin jatkossa sosiaalihuoltolakia ja terveydenhuollon yleislakina terveydenhuoltolakia. Jatkossakin myös vammaiset henkilöt saisivat tarvitsemansa sosiaalihuollon palvelut ja tuen aina ensisijaisesti sosiaalihuoltolain perusteella. Vammaisten henkilöiden terveydenhuolto järjestettäisiin yhdenvertaisesti muiden kanssa terveydenhuoltolain nojalla. Vammaispalvelulain perusteella järjestettäisiin erityispalveluita vammaiselle henkilölle, joka ei saa yksilöllisen tarpeensa mukaisia, sopivia ja tavanomaisessa elämässä tarvittavia palveluita yleislakien perusteella. Uuden vammaispalvelulain on tarkoitus astua voimaan 1.1.2025 lakiin tehtävien tarkennusten jälkeen.

Tuettu päätöksenteko olisi laissa säädettyä uusi palvelu. Tuetun päätöksenteon tarkoitus on tukea vammaista henkilöä päätöksenteossa siten, että hän voi tehdä itse omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. Tuettu päätöksenteko tarkoittaisi esimerkiksi tukea tiedon saamiseen, päätös- tai toimintavaihtoehtojen selvittämiseen ja oman tahdon muodostamiseen. Tuettua päätöksentekoa tulee saada tarvittaessa koko päätöksentekoprosessin ajan

Osa hyvinvointialueen vammaisista henkilöistä tarvitsee moniammatillista tukea palvelun ja hoidon tarpeen arvioinnissa, suunnittelussa ja palvelujen toteuttamisessa. Lakiuudistuksen tavoitteena on, että vaativa moniammatillinen tuki sisältäisi moniammatillisen asiantuntijaryhmän jäsenten vammaiselle henkilölle antaman asiantuntijatuen ja asiantuntijaryhmän yhteisen työskentelyn yhdessä vammaisen henkilön kanssa. Vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmissä tulisi olla riittävä lääketieteen, psykologian, sosiaalityön, vuorovaikutuksen ja muu asiantuntemus vaativan moniammatillisen tuen toteuttamista varten.

Länsi-Suomen yhteistyöalueen kanssa on tehtävä yhteistyötä erityisen vaativien palvelujen järjestämiseksi.

Uusi vammaispalvelulaki tuli voimaan 1.1.2025. Lakiin sisältyy kolmen vuoden siirtymäaika. Aikaisempien säännösten perusteella tehdyt päätökset pysyvät voimassa niihin merkityn

voimassaoloajan, vaikka uusi laki tulee voimaan. Uudella lailla on pystytty korjaamaan joitakin vanhassa lainsäädännössä olevia puutteita sekä mahdollistamaan joidenkin uusien asiakasryhmien huomioiminen.

Uuden lain voimaantulo edellyttää palvelujen myöntämiseen liittyvien prosessien arviointia sekä palvelujen myöntämiseen liittyvien palvelukriteerien arviointia päivittämistä. Tämä on tehtävä yhteistyössä vammaisneuvoston kanssa. Siirtymäkauden aikana on tehtävä jo asiakkaana olevien asiakkaiden osalta asiakassuunnitelmien tarkistukset ja palvelutarpeen arvioinnit. Palvelutarpeen arviointi ei perustu jatkossa pelkästään diagnooseihin, palvelut suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeista lähtien. Palvelut myönnetään ensisijaisesti yleislakien perusteella ja jos todetaan, että ne eivät riitä, otetaan vammaispalvelulain mukaiset palvelut käyttöön asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Valtakunnallisesti ei ole saatavilla hyvää tilastollista faktatietoa vammaisten henkilöiden määrästä. Palvelukohtaisissa tilastoissa on erilaisten kirjaamistapojen vuoksi merkittäviäkin puutteita. Näitä pystytään korjaamaan käyttöön otetulla uudella yhteisellä asiakas- ja potilastietojärjestelmällä

Hyvinvointialueen organisaatiomuutokset ja uuden vammaispalvelulain käytäntöön soveltaminen ovat aiheuttaneet paljon huolta vammaisten henkilöiden ja heidän läheisten keskuudessa. Invalidiliitto on tehnyt vammaisten henkilöosallisuusbarometrin, jonka tuloksia julkaistiin vuonna 2024. Osallisuusbarometrin tavoitteena oli saada tietoa vammaisten henkilöiden osallisuudesta ja hyödyntää saatua tietoa vammaisten henkilöiden osallisuuden edistämiseksi. Vastaajia oli kaikilta hyvinvointialueilta Manner-Suomessa. Terveys- ja sosiaalipalveluiden käyttämisessä ongelmia vastaajille tuottavat liian pitkät jonotusajat ja tilanteen selvittäminen useaan kertaan. Osallisuusbarometrin kyselyn mukaan vastaajat kokivat osallisuuden 65,9 pisteen (0-100) arvoiseksi. (Lähde: Invalidiliitto, Osallisuusbarometri)

Pohjamaan hyvinvointialueen vammaisneuvosto on kiinnittänyt päättäjien ja viranhaltijoiden huomiota vammaisten henkilöiden ja vammaisneuvoston osallistamiseen päätöksenteon valmistelun eri vaiheissa. Osallisuuden vahvistaminen on myös uuden vammaispalvelulain keskeisenä tavoitteena. Hyvinvointialueen on edelleen kehitettävä mahdollisuuksia edistää vammaisten henkilöiden osallistumismahdollisuuksia palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen.

Liikkumista tukevien palvelujen järjestäminen edellyttää edelleen kehittämistä. Liikkumisen tuki voidaan toteuttaa perinteisen kuljetuspalvelun lisäksi henkilökohtaisen avun tai saattajan avulla, antamalla vammaisen henkilön käyttöön auto tai muu kulkuneuvo, myöntämällä auton tai muun kulkuneuvon hankintaan taloudellista tukea tai muulla soveltuvalla tavalla. Liikkumisen tuessa otetaan käyttöön ns. matkabudjetti. Liikkumisen tukemiseksi voidaan vammaisen henkilön hakemuksesta myöntää matkojen lukumäärän sijaan tietty euromäärä tai euro- ja kilometrimäärä huomioon ottaen henkilön liikkumisen tarve. Merkittävänä ongelmana on noussut kuljetuspalvelun saamisessa taksien saatavuus erityisesti haja-asutusalueilla.

Vammaisten henkilöiden palvelutarpeita on selvitetty v 2022-2023. Palveluratkaisua odottaa noin 2000 vammaista henkilöä, Asumisen tuen osalta selvitetään yhteisöllisen asumisen palvelun mahdollisuutena monipuolistaa asumisen vaihtoehtoja. Asumisen tuki voidaan järjestää yksittäiseen ns. tavalliseen asuntoon, asuntoryhmään tai ryhmäkotiin. Asumisen tuki voi muodostua vammaisen henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisesta palvelukokonaisuudesta, kuten aiemman vammaispalvelulain mukainen palveluasuminen. Palvelukokonaisuuteen voi kuulua esimerkiksi henkilökohtaista apua, omaishoidon tukea ja kotihoitoa taikka ryhmäkodissa saatavaa apua päivittäisiin toimiin ja henkilökohtaista apua vapaa-ajan toimintaan.

Taulukko 20: Vammaispalveluja saaneet 2021-2022,

Indikaattori, vuosi 2021	Koko maa	Pohjanmaa	2021-2022
Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat laitteet ja välineet, 18 - 64-vuotiaita asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut, info 3438	3623	102	-3 <->

Henkilökohtaisen avun 18-64-vuotiaita asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut/100 000 vastaavan ikäistä, info 3435	541	445	+33 😊
Omaishoidon tuki, 18-64 vuotiaat hoidettavat vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut, info 2101	7120	187	-51 😞
Vaikeavammaisten liikkumista tukevat palvelut, 18-64-vuotiaita asiakkaita vuoden aikana, info 3426	29983	1024	+68 😊
Vammaisten päivä- ja työtoiminnan piirissä asiakkaita 31.12., kunnan kustantamat palvelut, info 3418	17841	770	+57 😊
Vammaisten tulkkauspalveluihin oikeutetut, Kela NIT206A , 12/ 2023	6135	124	+3 *) <->
Vammaisten tulkkauspalvelujen käyttäjät, Kela NIT206A , 12/ 2023	1825	27	-3 *) <->

*ero vv. 2022-2023

Opiskelijat

Pohjanmaan hyvinvointialueella oli vuonna yli 15-vuotiaita opiskelijoita (henkilö, joka opiskelee päätoimisesti jossakin oppilaitoksessa eikä ole ansiotyössä eikä työtön) 7,6 % väestöstä, koko maassa 7,4 %. (THL ind 2310).

THL:n valtakunnallinen Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus (KOTT) tuottaa monipuolista tietoa opiskelijoiden terveydestä, hyvinvoinnista, opiskelukyvyistä ja terveyspalveluista sekä niissä tapahtuneista muutoksista. Kyselyyn vastaavat 18–34-vuotiaat yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijat. KOTT-kysely toteutetaan joka neljäs vuosi. KOTT-tutkimuksen tuottaman tiedon avulla voidaan edistää opiskelijoiden terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä, kehittää opiskelijoiden terveyspalveluja, liikuntapalveluja sekä opiskelijaruokailua, tutkia opiskelijoiden terveyteen (ml. mielenterveys), terveystottumuksiin ja opiskelukykyyn vaikuttavia tekijöitä. Toisen asteen opiskelijoiden hyvinvointia ja terveyttä seurataan joka toinen vuosi tehtävillä kouluterveyskyselyillä.

Vuoden 2021 KOTT kyselyn mukaan koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi ammattikorkeakouluopiskelijoista 37,5 % ja yliopisto-opiskelijoista 34,8 %. Vastanneista opiskelijoista toimintarajoitteita terveysongelmien vuoksi koki olevan 21 %:lla. Psykykkistä kuormittuneisuutta (GHQ-12 yli 3 pistettä) oli 56 prosentilla opiskelijoista. Suun terveydenhuollon palveluja riittämättömästi saaneiden osuus oli 43 % tarvinneista. Opiskelu-uupumusta oli kokenut vastaamista edeltäneen viime kuukauden aikana 41,7 % (naiset 46 % ja miehet vähän alle 36 %).

KOTT 2024 tulosten mukaan valtaosa korkeakouluopiskelijoista kokee päivittäisen elämänsä turvalliseksi. Turvallisuutta koskevat tutkimukset ja arviot viittaavatkin siihen, että Suomi on yksi maailman turvallisimmista maista. Opiskelijoista suuri osa ei ole luottavainen tulevaisuutensa suhteen. Tulos voi kertoa esimerkiksi hyvinvoinnin ja toimeentulon vaikeuksista ja niihin liittyvistä huolista pidemmällä aikavälillä, erityisesti huomioiden viime vuosien monet kriisit. Nuorten näköalattomuuden ja toivottomuuden kokemukset ovat huolestuttavia signaaleja koko yhteiskunnan kannalta.

Noin viidennes opiskelijoista ilmoitti toimeentulonsa olleen erittäin niukka ja epävarma viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana. Kokemus oli vanhemmissa ikäryhmissä nuorempia ikäryhmiä yleisempää. Osuus kasvoi aikavälillä 2021–2024. Noin neljännes opiskelijoista ilmoitti pelänneensä ruoan loppuvan rahanpuutteen vuoksi viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana. Kokemus oli ammattikorkeakouluopiskelijoilla yleisempää kuin yliopisto-opiskelijoilla. Osuus kasvoi vuosina 2021–2024 selvästi. Syyslukukauden 2025 alussa opiskelijoiden asumistuki muuttuu, kun opiskelijat siirtyvät yleisen asumistuen saajista opintotuen asumislisän saajiksi. Asumistukea saa vain opiskelukuukausilta. Muutosten myötä suurin osa opiskelijoista siirtyy yleisen asumistuen saajista opintotuen asumislisän saajiksi.

Koettu terveys on opiskelijoilla kohentunut koronapandemian jälkeen. Samansuuntainen tulos havaittiin myös psyykkisessä kuormittuneisuudessa. Terveysongelmista johtuvat toimintarajoitteet ovat lisääntyneet opiskelijoilla. Opiskelijoiden mielenterveys- ja keskittymisongelmien yleisyys voi osittain selittää toimintarajoitteiden lisääntymistä. Mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen ja hoito sekä terveelliset elintavat, kuten riittävä uni ja liikkuminen, tukevat opiskelijoiden toimintakykyä.

Koronapandemia vaikutti opiskelijoiden mielenterveyteen heikentävästi. Ajankohtainen psyykkinen kuormittuneisuus on nyt vähentynyt korona-aikaan verrattuna. Todetut ahdistuneisuushäiriöt ja masennus ovat edelleen lisääntyneet. Todettujen sairauksien lisääntyminen saattaa heijastaa mielenterveyspalveluihin pääsyn helpottumista koronapandemia-aikaan verrattuna, mistä näkyy jonkin verran merkkejä. Mielenterveyspalveluja tarvitsevista suurin osa kokee saaneensa YTHS:ltä riittämättömästi näitä palveluja. On tärkeää varmistaa, että korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyspalvelut ovat riittävästi resursoituneet. Sosiaalinen ahdistuneisuus oli varsin yleistä ja koronapandemia ja etäopinnot ovat saattaneet tätä oireilua lisätä Lähde: KOTT 20224

Taulukko 21 Opiskelijoiden hyvinvointi ja terveys 2021, 18-34v, KOTT 2021, koko maa

Indikaattori	Yrkes- högskolan	Universitet	2021- 2024
Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokeneiden osuus (%)	82,5	83	-
Suhtautuu tulevaisuuteensa ei kovin tai ei lainkaan luottavaisesti (%)	15,5	15,4	-
Kriisitilanteissa luottaa läheisten ihmisten apuun (%)	84,9	86,3	-
Toimeentulo erittäin niukka ja epävarma (%)	23,9	15,1	-
Pelännyt ruoan loppuvan ennen kuin saa rahaa ostaakseen lisää, osuus (%)	30,1	18,5	☹️
Lihavuuden yleisyys (kehon painoindeksi BMI ≥ 30 kg/m ²) (%)	17,8	10,7	☹️
Terveysliikuntasuosituksen saavuttavien osuus (%)	50,7	58,8	😊
Alkoholin riskikäyttäjien osuus opiskelijoista (%)	31,5	28,6	☹️
Kannabista 12 viime kuukauden aikana käyttäneiden osuus (%)	10,2	10,6	😊
Rahapelejä 12 viime kuukauden aikana pelanneet (%)	39,9	27,6	😊
Ongelmallisen internetin käytön yleisyys (CIUS-5 seula) (%)	49,1	52,6	☹️
Sosiaalisen median käytöstä ongelmia kokeneet (%)	35,5	43	☹️
Kliinisesti merkittävän psyykkisen kuormittuneisuuden (MHI-5 52 pistettä tai alle) yleisyys (%)	29,4	27,5	😊
Sosiaalista ahdistuneisuutta kokevien osuus (%)	36,3	32,2	
Todettu masennus (%)	15,2	14,7	☹️

Todettu ahdistuneisuushäiriö (%)	17,1	17,6	☹️
----------------------------------	------	------	----

Källa: KOTT 2021 ja 2024, THL

Etsivä nuorisotyö

Etsivän nuorisotyön tehtävänä on tavoittaa tuen tarpeessa oleva nuori ja auttaa häntä sellaisten palvelujen ja muun tuen piiriin, joilla edistetään hänen kasvuaan, itsenäistymistään, osallisuuttaan yhteiskuntaan ja muuta elämänhallintaansa sekä pääsyään koulutukseen ja työmarkkinoille.

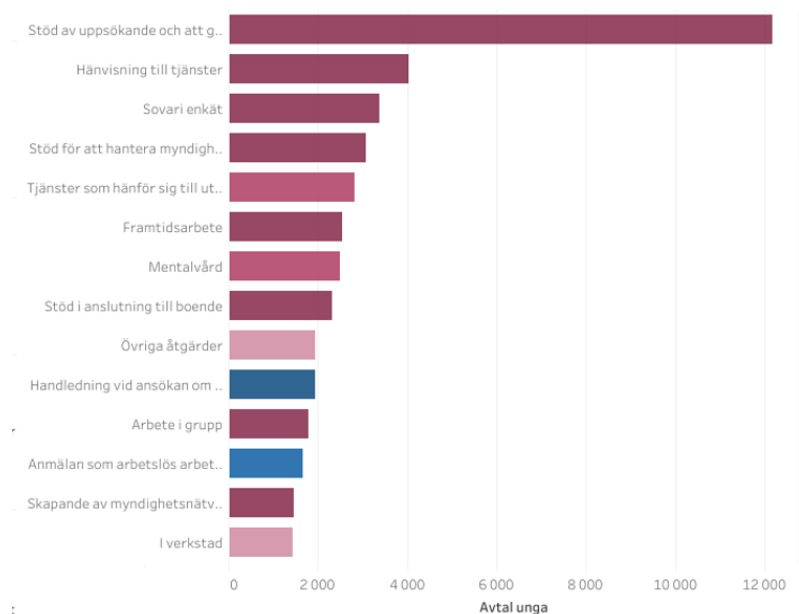
Monessa kunnassa nousi huolenaiheena kotiin jääneet nuoret. Nuoren kontaktit ystäviin ovat katkenneet tai niitä ei ole ollut. Heillä ei ole kontakteja myöskään työllistämispalveluihin, opinnot ovat voineet jäädä kesken tai ne on jätetty kesken. kun oppivelvollisuus on päättynyt. Osalla heistä on ongelmia, joiden ratkaisemiseen oppilaitoksilla ei ole ollut keinoja. Näiden lukumäärää ei tiedetä tarkalleen, mutta he saattaisivat hyötyä etsivän nuoristyön palveluista tai olla sosiaali- ja terveydenhuollon keinoin autettavissa.

Pohjanmaalla on etsivän nuorisotyön toimijoille tehty vuonna 2023 yhteensä 1078 yhteydenottopyyntöä, jossa tulee löytää nuori. Kontakteja, joissa yhteys on saatu, mutta yhteistyötä ei ole käynnistetty oli 75. Tavoitettuja nuoria, joiden kanssa on jatkettu yhteistyötä. oli 883. Kolmannes asiakkaita otti suoraan yhteyttä etsivään nuoristyöhön, kolmannes yhteydenotoista tuli oppilaitoksista ja sosiaali- ja terveystyöpalveluista 11 prosenttia. Toteutuneista toimenpiteistä oli 249 nuorella etsivän nuorisotyöntyöntekijä tuki ja rinnalla kulkeminen sekä ohjaaminen toimenpiteisiin. Nuorista 95 sai tukea viranomaisasioiden hoitamiseen. Työhaun ohjasta ja neuvontaa annettiin 56 nuorelle. Sosiaali- ja terveystyöpalveluihin ohjattiin 86 nuorta (9,2 %).

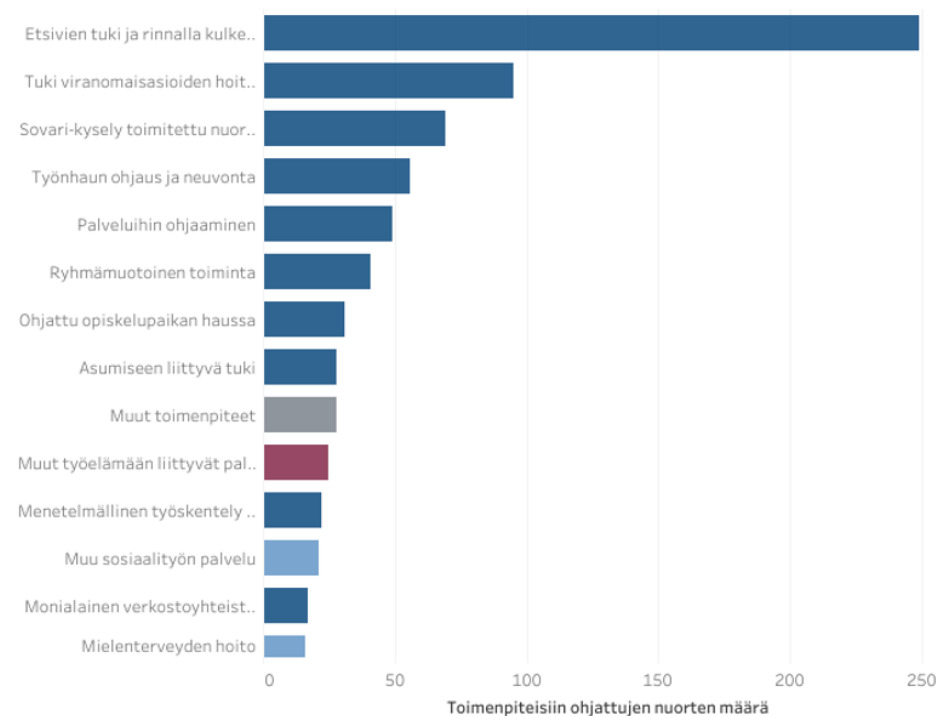
Vuonna 2023 etsivän nuorisotyön tavoittamista nuorista asiakkuus on jatkunut 4 prosentilla (443) tavoitetuista nuorista. 15 prosentilla (41) on ollut kertaluontoinen uudelleen ohjaus. Työhön avoimille työmarkkinoille on ohjattu 3,3 prosenttia (33) nuorta. “. asteen opinnot aloittaneita on ollut kaksi prosenttia (22). Nuorista kolme prosenttia ei ole tavoitettu kolme prosenttia (31). (Lähde: Suomen Nuorisotyötilastot 2024.)

Syrjäytymisriskissä olevien (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalveluksessa) nuorten osuus nuorista on Pohjanmaalla 10 prosenttia (koko maa 16,6 %). Lukumääräisesti eniten näitä nuoria on Vaasassa (1533), Pietarsaareissa (457) ja Mustasaareissa (185). Syrjäytymisriskissä olevien nuorten osuus nuorista on korkein Vaasassa (18,3 %), Kristiinankaupungissa (15,3 %) ja Luodossa (15,3%). (Lähde: Suomen Nuorisotyötilastot 2024.)

Osalla kunnista on kuntien yhteinen etsivän nuorisotyön palvelu: After Eight ry (Kruunupyy, Luoto, Perdersöre, Uusikaarlepyy, Pietarsaari) , resurscentret Föregångarna (Vasa, Vörå, Malax, Korsnäs, Korsholm), JobCenter (Kristiinankaupunki, Närpiö, Kaskinen, Korsnäs). Vaasa, Mustasaari ja Laihia toteuttavat etsivän nuoristyön palvelun omana toimintana



Kuvio 15. Etsivä nuorisotyö, yhteensä, Pohjanmaa 2018–2023, (Suomen nuorisotyötilastot)



Kuvio 16: Toimenpiteisiin ohjattujen nuorten määrä , Pohjanmaa 2023

Lähde: nuorisotilasto 2024

Kehittämistarpeet

- kehitetään nuorten aikuisten työ- ja toimintakykyä ylläpitäviä palvelu- ja hoitoketjuja, työmenetelmiä ja työnjakoa työvoima-alueiden, oppilaitosten, työterveyspalvelujen ja YTHS:n kanssa
- kehitetään kotona olevien nuorten löytämiseksi nuoriso- ja aikuissosiaalityössä etsivää sosiaalityötä palvelumuotona ja työnjakoa kuntien etsivän nuorisotyön kanssa
- Valmistellaan ja mallinnetaan Prima Botnian ennaltaehkäisevää päihdetyötä (EPT) kehittävän projektin kanssa alueellinen EPT –suunnitelma ja selkiytetään työnjakoa kuntien ja muiden toimijoiden kanssa
- jatketaan Työ ote – ja terapiat etulinjaan toimintamallien käyttöä
- Kehitetään haavoittuvassa asemassa olevien ja erityistä tukea tarvitsevien asiakasryhmien osallisuutta, päätöksenteon tukea ja moniammatillisia palvelu- ja hoitoketjuja
- Kehitetään uuden vammaispalvelulain mukaisia palveluprosesseja, palvelutarpeen arviointia ja palvelun myöntämisen kriteerejä yhteistyössä eri asiakasryhmien ja 3 sektorin toimijoiden kanssa
- Vahvistetaan vammaispalveluissa tarvittavaa erityisosaamista yhteistyössä vammaisjärjestöjen kanssa
- palvelutarpeen ja palvelujen vaikuttavuuden arvioinnin tueksi otetaan aktiiviseen käyttöön toimintakykymittarit
- edistetään omahoitoa tukevien digipalvelujen käyttöä psyykkisen hyvinvoinin ja työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä
- Mallinnetaan työvoima-alueiden ja hyvinvointialueen palvelujen palveluprosessit ja selkiytetään palvelupolkuja
- kotona asumista ja itsenäistä arjen hallintaa tuetaan kotiin vietävillä ja digitaalisilla palveluilla
- hyvinvointialueen omia asumispalveluja monipuolistetaan yhteistyössä kuntien, kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien kanssa
- Vakiinnutetaan työmenetelmiksi projekteissa kehitettyjä hyviksi ja vaikuttavaksi todettuja työmenetelmiä (esim. IPS –työhönvalmennus)
- Tehdään päihdepalvelujen kokonaisvaltainen kehittämissuunnitelma kaksikielisten hyvinvointialueiden ja Ahvenanmaan maakunnan kanssa huomioiden ruotsin- ja suomenkielisten asiakkaiden palvelutarpeet
- Sosiaalihuollon tiedontuottamista kehitetään ottamalla rakenteellisen sosiaalityön raportointi käyttöön
- tuetaan ruoka-apun jakelua toteuttavien kolmannen sektorein toimijoita kehittämään ruoka-aputoimintaa ja sen koordinointia
- Länsi-Suomen yhteistyöalueen kanssa on tehtävä yhteistyötä erityisen vaativien palvelujen järjestämiseksi.

IKÄIHMISET

Ikääntyvä väestö - lähtökohdat

Ikäihmisten palveluja koskevassa lainsäädännössä (mm. SHL 2014/1301, 26.8.2022/790, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980, 2022/876, THL 2022/349) ja kansallisissa linjauksissa kuten ikäohjelmassa määritellään suunta ja keinot, joiden avulla varaudutaan väestön ikääntymiseen poikkihallinnollisesti. Ikäohjelmalla edistetään toimintakykyistä ikääntymistä kuten myös taloudellisesti, ekologisesti ja sosiaalisesti kestävän palvelujärjestelmän rakentamista (STM julkaisuja 2020/29 ja 2020:31). Kansalliset vaikuttavuustavoitteet tuleville vuosille ovat mm. seuraavat:

- ikäihmiset ovat tulevaisuudessa toimintakykyisempiä
- asuminen ja asuinympäristöt ovat ikäystävällisempiä
- digitaalisten työvälineiden käyttö on lisääntynyt ja edistää ikäihmisten hyvinvointia
- vapaaehtoistoimintaan osallistuu useampi ja vapaaehtoistoiminnan tekemistä tuetaan
- Palvelut toteutetaan sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla

Ikääntyvien työikäisten työkyvyn edistämiseen kiinnitetään ikäohjelmassa (STM, 2020:31) huomiota. Pyritään siihen, että työkyky on parantunut ja työurat ovat pidentyneet erityisesti ikäihmisten palveluissa. Ikääntyvän väestön työkykyä on edistetty erilaisin toimenpitein esim. työhyvinvointiohjelmassa (www.hyvatyo.ttl.fi). Pohjanmaan hyvinvointialue on myös mukana valtakunnallisessa hankkeessa nimeltä Toty-hanke. Hankkeen tavoitteena on vastata ikäihmisten palveluiden kohtaanto-ongelmaan. Tarkoituksena on kouluttaa täsmätyökykyisiä sote-työntekijöitä toteuttamaan ikääntyneiden arkikuntoutusta. (www.kuntoutussaatio.fi)

Ikäohjelman tavoitteita on konkretisoitu hallituskausittain laadittavilla toimenpideohjelmilla kuten Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvvelu ohjelman hanketyönä (soteuudistus.fi). Kansallisen elintapaohjauksen toimintamallin (Finger toimintamalli/www.thl.fi) avulla pyritään edistämään ikäihmisten toimintakykyä ja tunnistamaan riskitekijöitä sekä vähentämään kansansairauksien esiintyvyyttä. Pohjanmaalla edellä mainittuja kansallisia teemoja on konkreettisesti toteutettu Tulevaisuuden Sotekeskus hankkeessa esim. elintapaohjauksen, seniorineuvolan, kotikuntoutuksen ja palveluohjauksen toimintamalleja kehittämällä. Käyttöönotto on lisännyt ennaltaehkäisevien palveluiden määrää ja moninaisuutta Pohjanmaan alueella. Prima Botnia hankkeessa jatketaan ennaltaehkäisevien toimintamallien kehittämistä, esimerkiksi omaishoidossa testataan kiertävän perhehoidon toimintamallia. Myös hyvinvointia ja terveyttä edistäviin toimintamalleihin liittyviä prosesseja ja yhteistyötä hyvinvointialueen ja kuntien välillä kehitetään.

Järjestämisen näkökulmasta voidaan nostaa esille vuonna 2024 julkaistut Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle (2024:2) ja ikäihmisiä koskeva Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027 (2024:4). Ikäihmisten laatusuosituksen linjaukset noudattelevat hallitusohjelman, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista ja sosiaalihuoltolain toimeenpanoa ja niihin tehtyjä muutoksia kuten myös kansallisen ikäohjelman tavoitteita. Terveystalvvelu ja hyvinvoinnin laitos on kehittämässä laatusuosituksen tunnuslukuja.

Tämän katsauksen ikäihmiset osio on koottu huomioiden edellä mainitut kansalliset linjaukset ja tavoitteet. Haettaessa vastausta kysymykseen *miten ikäihmiset voivat Pohjanmaan hyvinvointialueella?* on käytetty kansallista tilastotietoa (sotkanet.fi), RAI tietoa (www.thl.fi) ja laatusuosituksen (2024:4) skenaarioita. Hyvinvointialueen tietojohdamisen tunnuslukuja on käytetty siltä osin, kun tietoa on ollut kootusti ja digitaalisesti saatavissa. NHG loppuraporttien tuottamaa tietoa

(Päivystyksen vertaiskehittämisen loppuraportti 2024) on hyödynnetty. THL asiantuntija-arviointitietoa (23/2024) on käytetty soveltuvien osien. Vanhusneuvoston ja asiakasraadien kokousmuistioita on käytetty aineistona.

Katsaus muodostuu seuraavista pääteemoista:

- Ikäryhmittely
- Ikäihmisten asuminen
- Ikäihmisten hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja elintavat
- Ikäihmisten palveluihin ohjautuminen
- Ikäihmisten palvelujen käyttö
- Kehittämishaasteet ja toimenpide-ehdotukset

Pääteemoja on tarkasteltu ikäryhmittäin. Katsauksessa on verrattu Pohjanmaan hyvinvointialueen tunnuslukuja kansalliseen tasoon. Sotkanet-indikaattoreiden osalta on osa päivitetty vuoden 2023 tunnusluvuilla, mutta suurin osa tunnusluvuista on vuodelta 2022. Tunnuslukuja on verrattu kansalliseen tasoon. Pohjanmaan tilanteen muutosta ajassa on kuvattu siltä osin, kun se on ollut indikaattoritiedon pohjalta mahdollista. RAI tietoa (2024/1–6) on hyödynnetty tarkasteltaessa kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden toimintakykyä siltä osin, kun tieto on ollut saatavissa.

Ikääntyvän väestön ikäryhmittely

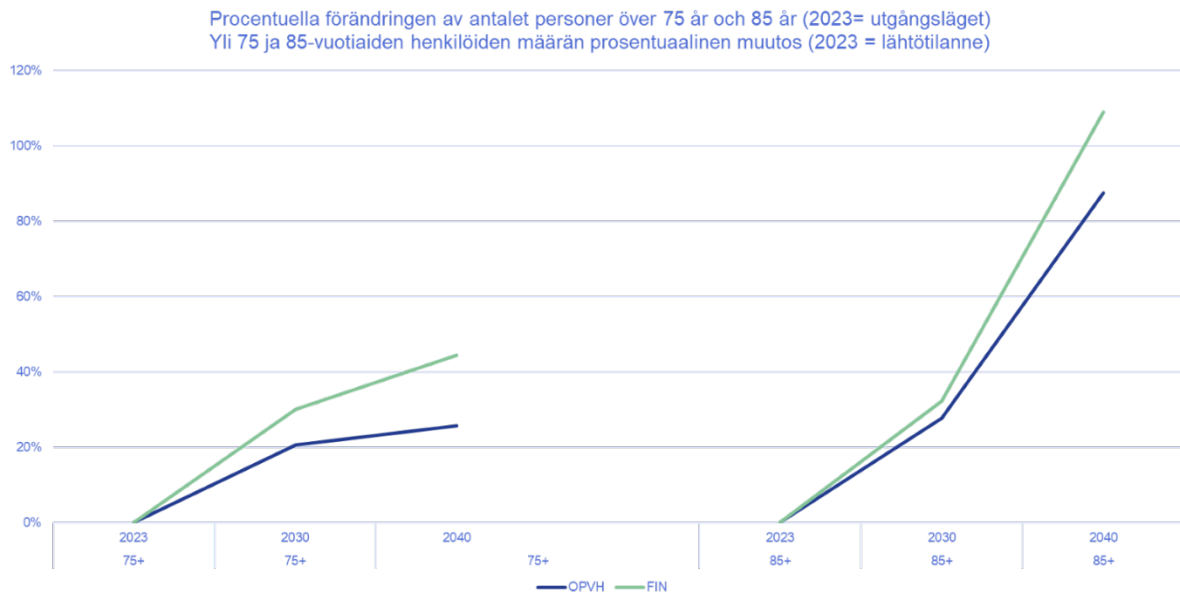
Pohjanmaan hyvinvointialueella ikääntyminen noudattaa pääosin kansallista ikääntymisen trendiä. Ikääntymisen osalta on kuitenkin vaihtelua Pohjanmaan eri alueiden ja kuntien välillä. Pohjanmaalla oli vuonna 2024 65-vuotta täyttäneitä 42 249. Osuus on 23,6 % koko Pohjanmaan väestöstä. Koko väestömäärä ennustetaan vähenevän jonkin verran vuoteen 2040 mennessä, jolloin 65-vuotiaiden suhteellinen osuus tulee nousemaan uuden ennusteen (2024) mukaan 25,2 %:ia. Toisaalta Pohjanmaan alueella ennustetaan työikäisen väestön määrän nousevan, mikäli alueella suunnitteilla olevat teollisuushankkeet toteutuvat.

Taulukko 22. Pohjanmaan väestö ja sen ikääntyminen vuosina 2024–2040

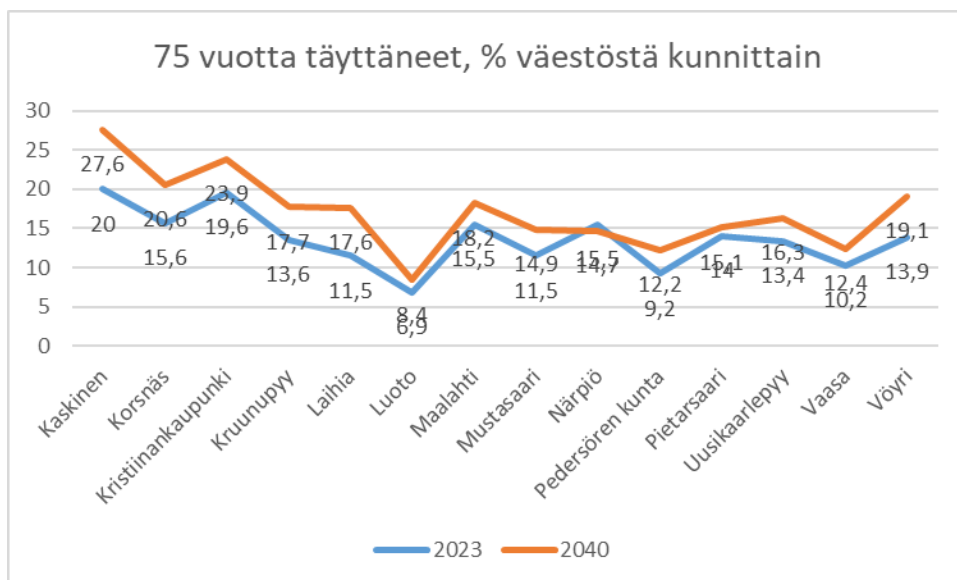
Pohjanmaa	2024		2030 Ennuste		2040 Ennuste		Muutos 2024–2040
	Määrä	Osuus koko väestöstä (%)	Määrä	Osuus koko väestöstä (%)	Määrä	Osuus koko väestöstä (%)	Määrä
Pohjanmaan koko väestö	178 664		181 715		185 296		+6 632
Yli 65- vuotiaat yhteensä	42 249	23,6 %	43 984	24,6 %	44 968	25,2 %	+2 719
Yli 75- vuotiaat yhteensä	21 241	11,9	24 882	13,7	26 557	14,3	+5316
Yli 85- vuotiaat yhteensä	6 056	3,4 %	7 210	4,0 %	10 475	5,9 %	+4 419
65 - 69 v.	10 043		9 821		9 154		-889
70 - 74 v.	10 228		9 281		9 257		-971

75 - 79 v.	10 037		9 222		8 619		-1 418
80 - 84 v.	5 885		8 450		7 463		+1 578
85 - 89 v	3 808		4 710		6 069		+2 261
90-	2 248		2 500		4 406		+2 157

Alla oleva diagrammi kuvaa yli 75-vuotiaiden ja yli 85-vuotiaiden prosenttuaalista muutosta 2023, 2030 ja 2040. Ennusteen mukaan ikäihmisten prosenttuaalinen kasvu Pohjanmaan alueella on vähäisempää verrattuna koko maahan.



Kuvio 17: Eri ikäryhmien prosentuaalinen kasvuennuste.



Kuvio 18: Pohjanmaan kuntien 75-vuotiaiden %-osuudet kunnittain vuosina 2023 ja 2040.

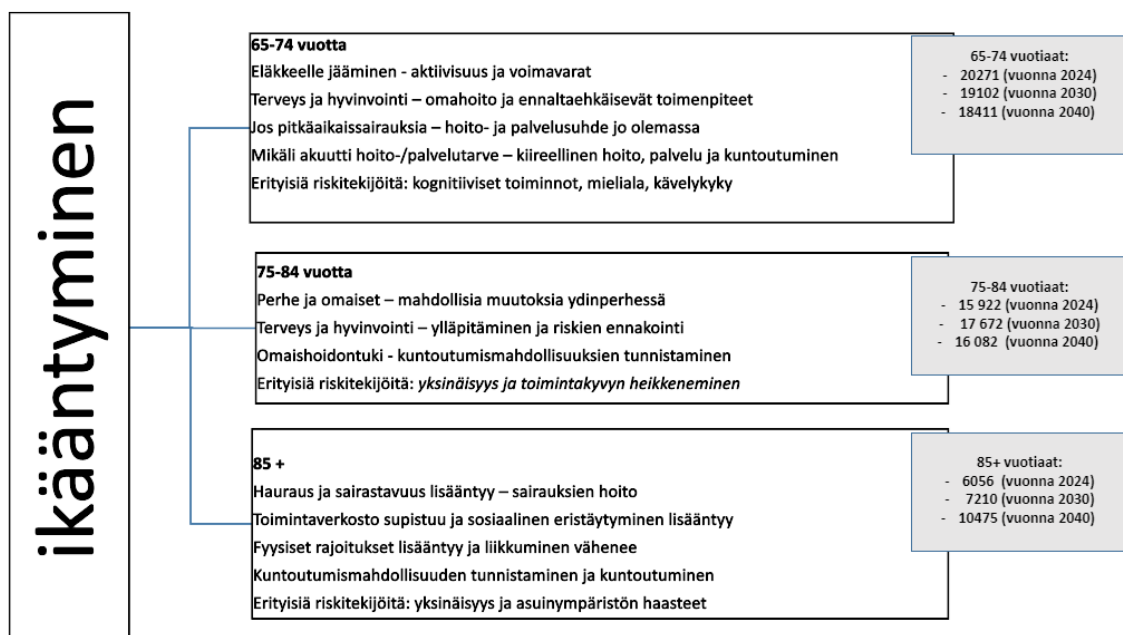
Vuonna 2023 Pohjanmaan kuntien välinen vaihtelu 75-vuotiaiden %-osuudesta väestössä oli (6,9 % - 20 %). Yli 75-vuotta täyttäneiden osuus oli pienin Luodossa (6,9 %) ja suurin Kaskisissa (20 %).

Edelliseen vuoteen (2022) verrattuna on 75-vuotiaiden %-osuus noussut eniten Kaskisissa ja Korsnäsissä ja vähiten Vaasassa ja Luodossa. Koko maahan 2023 (11,2 %) verrattuna oli 75-vuotiaiden suhteelliset osuudet matalammat vain Luodossa, Pedersöressä ja Vaasassa.

Vuodelle 2040 ennusteen mukaan yli 75-vuotiaiden %-osuus väestöstä kasvaa. Suurin muutos yli 75-vuotiaiden %-osuudesta väestöstä 2023 vrt. 2040 tapahtuu Kaskisissa (7,6 %), Laihialla (6,1 %) ja Vöyrillä (5,2 %). Vuoteen 2030 mennessä + 75-vuotiaiden määrä kasvaa Pohjanmaalla 17 %:ia verrattuna vuoteen 2024.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012) mukaan ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä eli yli 65-vuotiaita. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden sairauksien tai vammojen vuoksi.

Ikäihmisille kohdennettujen palvelujen tarve ja käyttö lisääntyy yleensä 75 vuotta täyttäneillä ja erityisesti 85 vuotta täyttäneillä. Kyseisten ikäryhmien määrän kasvu haastaa ikäihmisten palvelutuotantoa ja palvelurakennetta uusien toimintamallien kehittämistyöhön. Panostamalla juuri eläkkeelle siirtyneen (65–74-vuotiaat) ryhmän terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja riskitekijöiden tunnistaminen sekä varhaiseen puuttumiseen, voidaan edistää myös 75 vuotta täyttäneiden arjen suoriutumista pitkällä aikavälillä (katso kuvio 15). Kansalliset indikaattorit tuottavat vaihtelevasti ikäryhmittäistä tietoa 65, 75, 85 ja 90 vuotta täyttäneistä. Koska eri ikäryhmillä on erilaisia tarpeita, tulee tarpeisiin vastata erilaisin palveluin. Tässä katsauksessa on käytetty kuviossa 12 esitettyä ikäryhmittelyä lähtökohtana ja kootun tiedon analyysin perustana.



Kuvio 19: Katsauksen ikäryhmittelyn lähtökohdat sekä ryhmittelyn mukainen Pohjanmaan väestömäärä vuonna 2024 ja ennusteet 2030/2040 (Sotkanet.fi. tilastokeskus)

Ikäihmisten asuminen

Hyvinvointialueen järjestämistehtävän näkökulmasta on väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lisäksi tärkeää tarkastella ikäihmisten kotona asumista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.

Kansalliset linjaukset korostavat ikäystävällistä asumista ja asumisympäristöjä. Myös ikäihmisten mahdollisuuksia omien asumisratkaisujen ennakointiin ja varautumiseen tulee edistää esimerkiksi

asumisneuvonnan avulla. Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö on tässä tärkeä. Laatusuosituksen (2024:4) mukaan 78 % yli 65 vuotiaista omistaa asuntonsa, joten heidän päätöksensä ja ratkaisunsa ovat avainasemassa, kun suunnitellaan asuntojen korjauksia ja uusien asuntojen rakentamista.

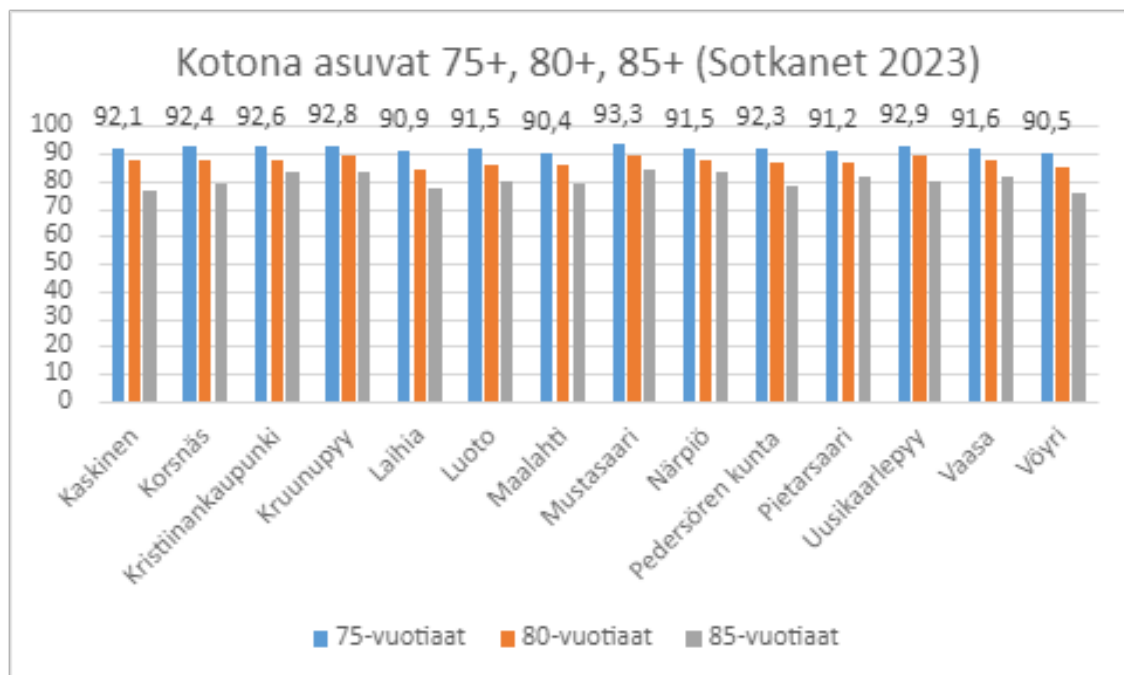
Laatusuosituksen (2024:4) mukaan ikäystävällinen asuinympäristö on sellainen, että se tukee ikääntyneiden aktiivisuutta ja liikkumista myös toimintakyvyltään heikentyneen henkilön osalta. Liikennepalveluilla on tässä tärkeä merkitys. Toisaalta myös teknologia voi tukea kotona asumista ja lisätä ikäihmisten omatoimisuutta ja sosiaalista osallistumista. Älyteknologiat vaativat kuitenkin myös toimivia tietoliikenneyhteyksiä ja riittäviä radiosignaaleja. Lisäksi ikääntyneille tarkoitetuissa asuntokohteissa tulee kiinnittää erityistä huomiota talotekniikkaan teknologian hyödyntämisen näkökulmasta. Tulevaisuudessa tulisi kehittää monimuotoisia asumisen ratkaisuja, joiden avulla voidaan vastata ikääntyneiden tarpeisiin erilaisilla alueilla. Muistisairaiden erityispiirteet tulisi myös huomioida kotona asumisessa, yhteisöllisessä asumisessa ja asuinympäristöissä.

Vuonna 2023 asui 75 vuotta täyttäneistä kotona 91,8 % Pohjanmaan hyvinvointialueella (Sotkanet). Luku on pienempi verrattuna kansalliseen tasoon (93 %). Tilastotietojen mukaan kotona asuvien osuus vähenee, kun ikää tulee lisää.

Taulukko 23: kotona asuvien eri ikäisten osuus

Kotona asuvat 2023, osuus vastaavan ikäisistä	Pohjanmaa, %	Koko maa, %
75 vuotta täyttäneet	91,8 %	93 %
80 vuotta täyttäneet	87,5 %	89,1 %
85 vuotta täyttäneet	81,3 %	83,8 %

Kuntien välillä on myös vaihtelua. Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä oli vuonna 2023 pienin Vöyrillä (90,5 %:ia) ja korkein Mustasaassa (93,3 %:ia). Edelliseen vuoteen verrattuna Mustasaaren kotona asuvien osuus 75-vuotta täyttäneistä on laskenut 1,8 %:ia. Koko Pohjanmaan alue huomioiden kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisistä on hieman kasvanut.



Kuvio 20: Kotona asuvien osuus eri ikäryhmissä. Tunnusluvut ilmaisevat 75 vuotta täyttäneiden ryhmää.

Yksin asuminen on eräs riskitekijä, joka voi lisätä yksinäisyyden ja turvattomuuden tunnetta. Pohjanmaalla on vähemmän yhden hengen asuntokuntia suhteessa vastaavan ikäisten asuntokuntiin, kun tilannetta vertaa koko maahan. Pohjanmaan yhden hengen asuntokunnat vastaavan ikäisestä väestöstä olivat vuonna 2023 65 -vuotta täyttäneistä 45,9 % ja 75-vuotta täyttäneistä 51,6 %:ia.

Täyttä kansaneläkettä saaneiden määrä (1,2 %) 65 vuotta täyttäneistä on Pohjanmaalla alhaisempi maan tasoon (1,7 %) verrattuna.

Pohjanmaalla rahan puutteen vuoksi ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä on yli 65-vuotta täyttäneistä tinkinyt 10,2 %:ia ja yli 75-vuotta täyttäneistä 6,9 %:ia. (Sotkanet id4265 ja id4266 vuosi 2022).

Yhteisöllinen asuminen ja senioriasunnot

Yhteisöllinen asuminen on hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on tarpeita vastaava asunto ja jossa asukkaalle on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Asumismuoto on tarkoitettu henkilöille, joiden toimintakyky on alentunut ja hoidon tai huolenpidon tarve on kohonnut korkean iän, sairauden tai muun vakavan syyn vuoksi (SHL 21 §). THL on tehnyt yhteisöllisen asumisen skenaarion (Laatusuositus 2024) vuodelle 2027. Skenaarion mukaan Pohjanmaan hyvinvointialueella tarvitaan yhteisöllisen asumisen asuntoja noin 590. Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteisöllistä asumista koskevan oman selvitystyön ja NHG:n selvityksen pohjalta on päädytty THL:n skenaarion kanssa samankaltaisiin tuloksiin. Vuoden 2024 aikana on yhteisöllisen asumisen toimintamallista laadittu raportti. Yhteisöllisen asumisen tarkempi toteuttamisen suunnitteluvaihe on aloitettu vuoden 2025 alussa. Yhteisöllistä asumisessa tavoitteena on tarjota noin 1–2 %:ia kokonaispaikkamäärästä yhteisöllisen asumisen paikkoja ikäihmisille.

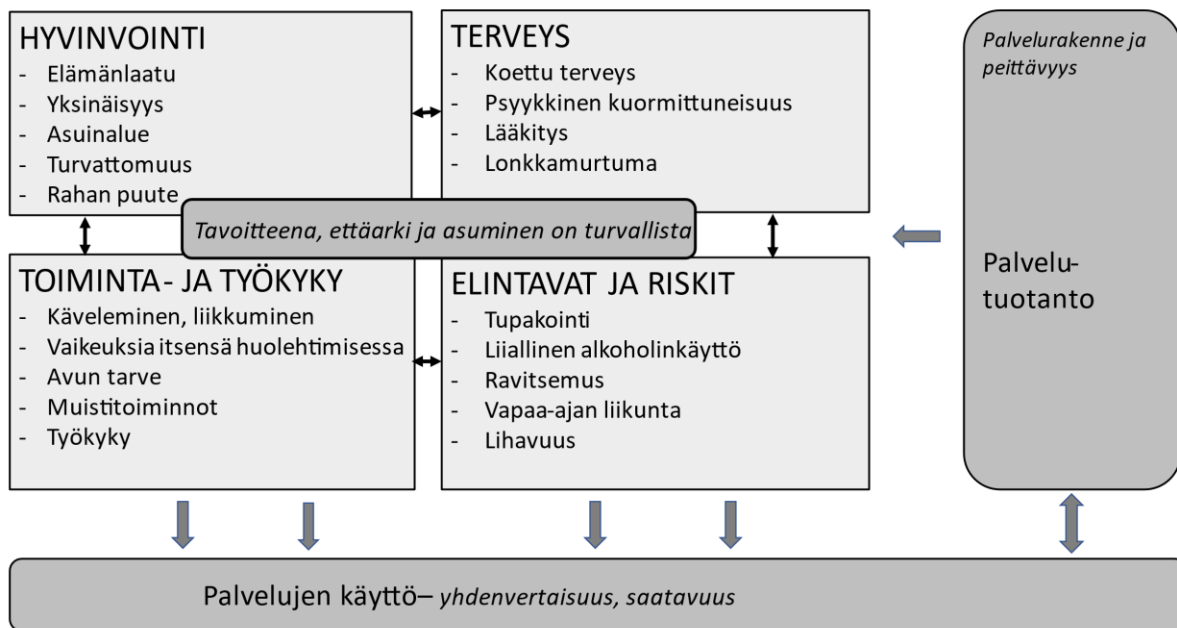
Kuntakierroksilla tammi-helmikuussa 2025 keskusteltiin kuntien asuntokannasta ja minkälaisia ikäihmisille soveltuvia asuntoja kunnissa on tarjolla. Monessa kunnassa on senioriasuntoja ikäihmisille. Tällä hetkellä uudisrakennuksia ei juurikaan ole suunnitteilla taloudellisen tilanteen vuoksi. Tarvetta olisi kohtuuhintaisille vuokra-asunnoille.

Ikäihmisten hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja elintavat – määrällinen analyysi

Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on hyvinvointialueiden, kuntien ja muiden tahojen kanssa yhteistyössä toteutettavaa toimintaa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, § 7). Pohjanmaan hyvinvointialueen alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2023–2025 painopistealueita ovat:

- hyvän terveyden ja terveiden elintapojen edistäminen
- mielenterveyden edistäminen ja päihderiippuvuuden ehkäisy
- toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen
- osallisuus ja turvallisuuden edistäminen

Ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä toimintakykyä ja elintapoja on tarkasteltu kuvion 17 teemojen mukaisesti käyttämällä Sotkanet indikaattoreita. Lähestymistapa on sama, kun aikaisemmissa Miten Pohjanmaa voi? – katsauksissa. Keskeiset tunnusluvut on kuvattu tarkemmin liitteessä 1.



Kuvio 21: Ikäihmisen hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja elintavat – Katsauksen Sotkanet tunnusluvut

Liitteessä 1 on ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja elintapoja tarkasteltu ikäsegmenttein (65 ja 75 vuotta täyttäneet) Hyvinvointialuetason tietoa on verrattu koko maan tuloksiin.

Pohjanmaan ikäihmiset näyttävät tunnuslukujen mukaan voivan yleisellä tasolla vähintään yhtä hyvin koko maahan verrattuna. Toisaalta hyvinvoinnin ja terveyden sekä toimintakyvyn osalta voidaan nähdä eroavaisuuksia erityisesti, kun verrataan 65 vuotta täyttäneiden ryhmää 75 vuotta täyttäneiden ryhmään. Pohjanmaan tilanne näyttää seuraavalta:

Pohjanmaalla menee paremmin koko maahan verrattuna:

- Useampi kokee elämänlaadun parempana
- Itsensä yksinäiseksi tuntevia on vähemmän
- Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokevia on vähemmän
- Useampi kokee terveydentilan parempana ja psyykkisen kuormittuneisuuden vähäisempänä
- Apua riittämättömästi saavien osuus on pienempi
- Tupakoivien osuus on pienempi kuten myös alkoholia liikakäyttävien osuus

Pohjanmaalla on haasteita koko maahan verrattuna:

- 500 metrin matkan käveleminen on useammin vaikeaa Pohjanmaan 65 ja 75 vuotta täyttäneillä
- Kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitojaksoja + 65 täyttäneillä
- Yli 75 vuotta täyttäneillä on useammin kokemus siitä, että itsensä huolehtimisessa on vaikeuksia. Pohjanmaan luku on laskenut lähes samalle tasolle kuin muu maa.
- Muistinsa huonoksi kokevien osuus (75+) on noussut vuosien 2020 ja 2022 tilastotiedon perusteella ja on kansalliseen tasoon verrattuna hieman korkeampi

Aikaisempaan verrattuna on Pohjanmaalla tapahtunut positiivista muutosta seuraavasti: turvallisuuden tunne on lisääntynyt ja ylipainoisten osuus on hieman vähentynyt. Toisaalta 500 metrin matkan käveleminen on edelleen haasteellista. Muistinsa huonoksi kokevien osuus on hieman

lisääntynyt ja elämän laadun hyväksi tuntevien osuus on vähentynyt. Mutta on edelleen korkeampi koko maan %-osuuteen verrattuna.

Vuoden 2022 Miten voi Pohjanmaa raportin sotkanet tilastot ovat vuodelta 2020 ja tämän vuoden tilastot pääosin vuodelta 2022. Tilastoja vertailtaessa on havaittavissa pääosin parantumista tunnusluvuissa. Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus on laskenut ja laskenut myös alle maan keskitason. Samoin itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus on laskenut ja laskenut myös alle maan keskitason. Vastaava kehitys on tapahtunut myös lihaviin osuudessa (BMI yli 30), 65 vuotta täyttäneiden osalta. Muutos aikaisemmin raportoituun näkyy tilastossa apua riittämättömästi saavien 65-vuotta täyttäneiden osuudessa, joka on kasvanut, mutta vastaavasti +75 vuotta täyttäneiden osalta laskenut.

Muutoksiin täytyy kuitenkin suhtautua varauksella, sillä Sotkanet tietoja ei ole kaikista kunnista hyvinvointialueella saatavilla ja eri vuosien aineistoihin liittyvät vertailut ovat sen tähden haasteellista.

Tarkasteltaessa **Pohjanmaan tilannetta ikäryhmien välillä** näyttää siltä, että haasteet lisääntyvät sekä hyvinvoinnin ja terveyden että toimintakyvyn osalta iän karttuessa.

- Hyvän elämänlaadun kokemus heikkenee, yksinäisyyden tunne ja turvattomuus lisääntyy, kun 75 vuotta täyttäneiden ryhmää verrataan 65 vuotta täyttäneiden ryhmään
- Kokemus siitä, että terveydentila on keskitasoinen/huono lisääntyy
- 500 metrin kävelemisen suuret vaikeudet lisääntyvät 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä
- Heikko osallisuuden kokemus lisääntyy

Elintavoissa tapahtuu muutosta iän karttuessa

- Tupakointi ja alkoholin liikakäyttö vähenee 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä
- Psykkisesti kuormittuneiden osuus laskee 75-vuotta täyttäneillä ryhmässä

Ikäihmisten hyvinvointi, terveys ja toimintakyky – laadullinen analyysi

Sektorijohtajat toteuttivat tammi- helmikuun 2025 aikana kuntakierrokset, joiden tarkoituksena oli keskustella Pohjanmaan hyvinvointialueen ja kuntien välisestä hyvinvointia ja terveyttä edistävästä yhteistyöstä ja rajapinnoista. Kuntakierrosten keskusteluista koottiin muistiot. Hyvinvoinnin- ja terveydenedistämistyö on edistynyt hyvin kunnissa. Jatkossa on tärkeä selkiyttää prosesseja hyte-työhön liittyen kuntien ja hyvinvointialueen välillä. Nimetyt vastuuhenkilöt ja kokonaisuuksien kokoaminen yhteen helpottavat yhteistyötä ja mahdollistavat käytäntöjen vakiintumisen hyte-työn osalta.

Vanhusneuvoston ja asiakasraadin muistiot on huomioitu.

Kaikki nostetut teemat ja kehittämishaasteet ovat pysyneet samana:

- ikäihmisen liikkumisen edistäminen ja mahdollisuus päästä ulos on erittäin tärkeää
- erilaisia asumisratkaisuja tulee lisätä esim. yhteisöllinen asuminen, asumisneuvontaa tulisi kehittää
- ennaltaehkäisevästä näkökulmasta seniorineuvolalla on kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyökuvioissa tärkeä rooli erityisesti liikkumista edistävässä toiminnassa
- ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman toteuttamiseen ja siihen liittyvään yhteistyöhön on tärkeä määrittää toimintamalli ja prosessit
- vapaaehtoistyö esimerkiksi eläkeläisjärjestöjen työpanos on merkittävä jo tällä hetkellä ja erityisesti erilaisten asumismuotojen kehittämistyössä kuten myös ennaltaehkäisevien palveluiden toteuttamisessa

- digitaalisten työvälineiden käytön lisääminen edellyttää osaamista sekä ikäihmisen näkökulmasta, että palvelutuotannon näkökulmasta.

Ikäihmisille tarvitaan opetusta ja ohjausta digitaalisten työvälineiden käyttöön. Työväenopistojen mahdollisuus pitää ikäihmisille kohdennettuja kursseja on nostettu esille. Digitaalisten työvälineiden rinnalla tulee aina olla mahdollisuus käyttää esim. puhelinta tai face-to-face palvelua, sillä kaikki ikääntyneet eivät kykene tai halua käyttää digitaalisia palveluita. Tärkeänä nousi myös esille, että kaikkia palveluita ei voida tuottaa digitaalisena kuten myös se, että digitaalisten palveluiden käyttö tulee olla asiakkaalle kohtuuhintaista.

Hyvinvointialueen ja kuntien välisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rajapintatyöhön liittyen on pidetty työpajoja vuoden 2024 syksyllä. Työpajojen lopputuloksena oli, että hyvinvoinnin ja terveydenedistämistyössä on tärkeää nimetä yhteys- ja vastuuhenkilöitä ja sopia miten yhteistyö toteutuu käytännössä. Työpajojen pohjalta on tärkeä jatkaa kehitystyötä.

Alueen kunnissa on lähes jokaisessa palkattu liikunnanohjaaja, joka järjestää ryhmätoimintaa ikääntyneelle väestölle ja toteuttaa myös yksilökäyntejä. Hyvinvointialueen työntekijät voivat ohjata asiakkaita liikunnanohjaajan palveluihin, kun tarvetta hyvinvointialueen palveluille ei ole tai tarve on päättynyt.

Ikäihmisten palveluihin ohjautuminen

Ikäihmisten palveluihin ohjautuminen (kotiin annettavat palvelut ja asuminen) tapahtuu Pohjanmaan hyvinvointialueella pääasiassa asiakas- ja resurssikeskuksessa, jossa on omat linjat palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arviointiin. Myös ympärivuorokautisen palveluasumisen ohjaus (SAS) toteutuu asiakas- ja resurssikeskuksessa. Koska palveluohjaus on aikaisemmin ollut kuntien toteuttamaa toimintaa, on Pohjanmaan alueella erilaisia ohjautumisen käytäntöjä. Näitä on jo vuodesta 2023 lähtien yhtenäistetty ja kehittämistyö tulee jatkumaan tiiviisti myös vuoden 2025 aikana. Yli Prima Botnia hankkeen kautta tehtävä hanketyö palveluihin ohjautumisen tunnuslukujen ja seurantaindikaattoreiden osalta tulee jatkumaan vielä vuonna 2025. Tavoitteena on saatavilla olevan toimintakykymittaritiedon avulla ohjata asiakkaat oikeisiin palveluihin ennaltaehkäisy huomioiden.

Ikäihmisten palveluihin ohjautumisessa tulee huomioida yhdenvertaisuus ja lainsäädännön vaatimukset kuten myös palveluiden saatavuus, saavutettavuus ja jatkuvuus. Helppo yhteydenotto niissä tilanteissa, kun ikäihminen tarvitsee palvelua, on tärkeää. Toisaalta myös palvelun jatkuvuuden turvaamiseen on tärkeä panostaa, jos asiakkaalla on esimerkiksi monia palvelutarpeita tai pitkäaikaissairauksia, jotka vaativat jatkuvaa tai toistuvaa seurantaa ja arviointia. Omahoidon ja arjen suoriutumista edistävä tuki on keskeistä. Helppo yhteydenotto voi tarkoittaa sitä, että digitaalinen tietoa on helposti saatavissa ja ymmärrettävässä muodossa esitetty. Koska ikääntyvällä väestöllä on erilaisia tarpeita, tulee näihin tarpeisiin vastata alueellisesti yhdenvertaisella mutta myös yksilöllisellä tavalla. Seniorilinja on helpottanut ikäihmisten yhteydenottoa palveluihin.

Pohjanmaan hyvinvointialueella on määritelty palveluja koskevat myöntämisperusteet kotiin annettaville palveluille ja ympärivuorokautiseen palveluasumiseen (pohjanmaa.fi). Myöntämisen perusteet toimivat palveluohjauksen työvälineinä. Niiden tarkoituksena on edistää yhdenvertaisuusperiaatteen toteutumista palveluihin ohjautumisessa.

Ikäihmisten palveluihin ohjautumisen käytänteet ovat yhtenäistyneet, mutta toimintatavoissa on vielä kehitettävää. Jonotietojen seurannassa on vielä valtakunnallisesti eroavaisuuksia. Pohjanmaan hyvinvointialueen kotisivuilla (pohjanmaa.fi) on kuvattu palvelujen saatavuus/jonot.

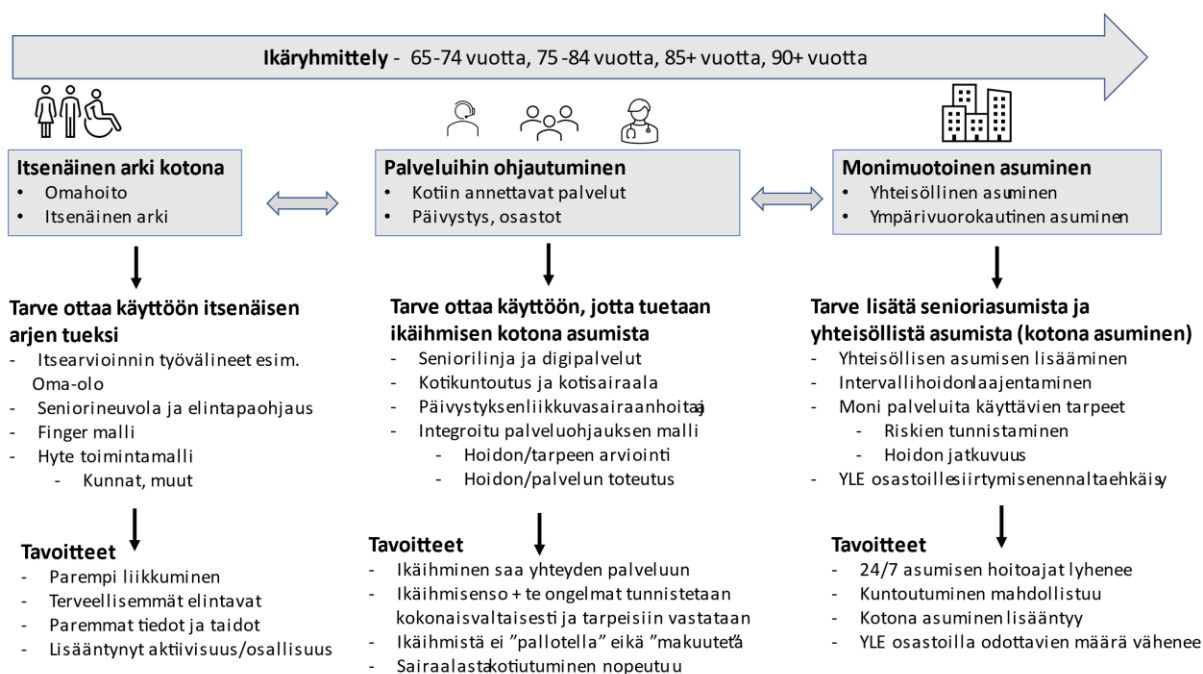
Ympärivuorokautisen palveluasumisen jonotusajat ilmoitetaan puolivuositain (1.7–31.12. 2024). Keskiarvo syksyllä 2024 oli 2,4 kuukautta. Pisin jonotusaika oli vuoden lopussa

Kristiinankaupungissa, Maalahdessa ja lyhin Närpiössä, Pedersöressä ja Kruunupyysä. Toisaalta jonot vaihtelevat viikoittain ja kunnittain.

Raskaampiin palveluihin ohjautumista on mahdollista myöhentää, kun otetaan käyttöön ennaltaehkäiseviä toimintamalleja. Näiden avulla voidaan tunnistaa ja puuttua varhaisessa vaiheessa riskitekijöihin ja vastata taroituksenmukaisemmin ikäihmisten palvelutarpeisiin pitkällä aikavälillä. Seniorineuvola ja elintapaohjaus on kehitetty Tulevaisuuden Sotekeskus hankkeessa. Seniorineuvola toimii koko alueella ikäihmisten matalan kynnyksen palveluna. Samoin kotikuntoutusta pystytään tarjoamaan koko alueelle.

Lisäksi tehostetun kotikuntoutuksen, kotisairaalan ja päivystyksen liikkuvan sairaanhoitajan avulla pyritään edistämään kotona asumista ja nopeuttamaan sairaalasta kotiutumista. Kuviossa 18 on koottu keskeisiä toimintoja, joiden avulla pyritään siirtymään raskaammasta palvelutuotannosta ennaltaehkäisevämpään suuntaan. Palvelurakennetta on uudelleen organisoitu tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman mukaisesti vuosien 2023 ja 2024 aikana. Ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöönoton lisäksi on vähennetty yleislääketieteen osastopaikkoja ja muutettu ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja intervallihoitopaikoiksi ja välimuotoisen asumisen yksiköiksi. Yleislääketieteen osastopaikkojen vähentäminen on mahdollistanut kotisairaalan palveluiden lisäämistä, tehostettuun kotikuntoutukseen panostamista ja päivystyksen Lisa-liikkuva sairaalapalveluun.

Vuoden 2024 aikana tehdyt päätökset vähentävät ympärivuorokautisen palveluasumisen ja yleislääketieteen osastohoidon paikkoja toteutuvat myös vuoden 2025 aikana. Palveluverkon muutoksia tulee seurata tiiviisti ja reagoida mahdollisiin kuormitusilanteisiin. Vuoden 2025 yhtenä strategisena teemana on 24/7 paikkojen optimaalinen käyttö. Teeman tavoitteena on sujuvoittaa ikäihmisten 24/7 palveluita. Ikäihmisille tarjottavia palveluita tulee kehittää kokonaisuutena huomioiden palveluketjun eri osa-alueiden vaikutukset kokonaisuuteen.



Kuvio 22: Ikäihmisten palveluihin ohjautuminen ja ennaltaehkäisevät palvelut.

Ikäihmisten palvelujen käyttö

Ikäihmisten palvelujen käyttöä on tärkeä tarkastella kokonaisuutena ja poikkihallinnollisesta näkökulmasta. Haasteena tässä on poikkihallinnollisten tunnuslukujen puute.

Suurin osa ikääntyvästä väestöstä käyttää aikuisväestölle tarkoitettuja sosiaali- tai terveyspalveluja kuten Sotekeskuksen vastaanottopalveluja tai kiireellisissä tapauksissa päivystyspalveluja.

THL:n julkaiseman kotihoidon vuosiraportin mukaan säännöllisen kotihoidon asiakkaiden prosenttiosuudet olivat vuonna 2023 seuraavat eri ikäryhmissä Pohjanmaalla:

- 75-84 vuotiaat, 7 %:ia
- 85-94-vuotiaat, 27 %:ia
- 95 vuotiaat tai vanhemmat, 48 %:ia

Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75-vuotta täyttäneiden väestöosuus oli Pohjanmaalla 41 %:ia ja näistä säännöllisen kotihoidon piirissä olevista paljon kotihoitoa saaneiden osuus oli 13 %:ia. Paljon kotihoitoa käyttävällä asiakkaalla on keskimäärin vähintään 2 käyntiä päivässä.

(THL tilastoraportti 44/2024)

Erikseen ikäihmisille kohdennettuja säännöllisiä palveluita kuten kotihoitoa tai tukipalveluita käyttää vain noin 25 prosenttia yli 75 vuotta täyttäneistä (STM 2020:31). Tilastotietoa ikäihmisten psykososiaalisista haasteista kuten myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen käytöstä on niukasti saatavilla.

Ikäihmisten palvelutarpeeseen ja palveluiden käyttöön vaikuttaa pitkällä aikavälillä se, miten hyvin aikuisväestön osalta kansansairauksien hoito ja ennaltaehkäisy on onnistunut.

Terveyspalvelujen käyttö ja digiosaaminen

Perustason palveluiden käyttö

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntien määrä (sotkanet.fi) on Pohjanmaalla laskenut 65 vuotta täyttäneillä/1000 vastaavan ikäistä vuosina 2021–2023 (1769/1000 vuonna 2021, 1570/1000 vuonna 2022 ja 1560/1000 vuonna 2023). Kyseisiä käyntejä on Pohjanmaalla vähemmän koko maahan verrattuna. Lääkärikäyntejä tarkasteltaessa näyttää siltä, että niiden määrä on vähentynyt (2022–2023) 65-74 vuotiailla (1384/1000 vuonna 2022 ja 1362/1000 vuonna 2023), 75-84 vuotiailla vähentyminen on pysähtynyt (1764/1000 vuonna 2022 ja 1762/1000 vuonna 2023) kun myös 85 vuotta täyttäneillä lasku jatkunut (1732/1000 vuonna 2022 ja 1708/1000 vuonna 2023). Trendi on sama myös kansallisella tasolla mutta Pohjanmaan osalta lääkärikäyntien määrä on ikäryhmissä alempi, lukuunottamatta Kristiinankaupungissa, Närpiössä ja Uudessakaarlepyyssä, missä lääkärikäyntimäärät ikäryhmittäin ovat maan keskitasoa korkeammat.

Muistisairaiden ikäihmisten palvelujen käytöstä löytyy Sotkanetistä suppeasti tietoa Pohjanmaalta (vuonna 2022). Erikoiskorvattaviin lääkkeisiin Alzheimerintaudin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä (% vastaavan ikäisestä väestöstä) on vähemmän verrattuna koko maahan (Pohjanmaa 1,1 %, koko maa 1,5% vuonna 2021 ja Pohjanmaa 0,8 %, koko maa 1,1% vuonna 2022) ja Pohjanmaa 0,6 %, koko maa 0,8 % vuonna 2023). Osuus on edelleen jatkanut vähentymistä niin Pohjanmaalla kuin koko maassa.

THL arviointiraportin (2024) mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta on onnistuttu vahvistamaan perustason palveluita ja otettu käyttöön uusia menetelmiä.

Ikäihmisten sosiaalipalveluissa toteutettiin yhteistyössä Sosiaalialan osaamiskeskus SonetBotnian kanssa syksyllä 2024 kysely, joka osoitti päihde- ja mielenterveysongelmien lisääntyneen iäkkäillä. Ikäihmiset, jotka tarvitsevat näitä palveluja, ovat ns. välinputoajaryhmä, jolle on vaikea löytää sopivia palvelumuotoja. Tavallisten palveluasumisyksiköiden henkilökunnalla ei ole riittävästi osaamista käsitellä heidän aggressiivista käyttäytymistään, mikä voi aiheuttaa turvattomuutta muissa asiakkaissa.

Pohjanmaan hyvinvointialueella on vähän mielenterveys- ja päihdehaasteista kärsiville ikäihmisille tarkoitettuja asumisyksiköitä. Myös asiakkaan äidinkieli vaikuttaa ja joissain tilanteissa myös vaikeuttaa sopivan asumispalvelun järjestämisessä.

Sosiaalihuollon henkilöstön vastausten perusteella iäkkäille tarvitaan enemmän yksilökohtaisia tukipalveluita ja mielenterveys- ja päihdeasioihin erikoistunutta osaamista. Koulutusta ja koulutettua henkilöstöä tarvitaan vanhusten asumisyksiköihin sekä tukea psykiatrian erikoissairaanhoidosta. Yhteistyötä tulisi tehdä myös Länsi-Suomen yhteistyöalue-tasoisesti.

Depressiolääkkeistä korvausta saaneita 65 vuotta täyttäneitä (% vastaavan ikäisestä väestöstä) on vuonna 2021 Pohjanmaalla 12,1 % ja koko maassa 12,7 %, vuonna 2022 Pohjanmaalla 12,1 % ja koko maassa 12,9 % ja vuonna 2023 12,3 % Pohjanmaalla ja 13,1 % koko maa. Vuosien 2021 ja 2023 välillä on pientä nousua sekä Pohjanmaalla että koko maan osalta.

Pohjanmaalla on hieman enemmän erityiskorvattaviin lääkkeisiin sepelvaltimotaudin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä (% vastaavan ikäisestä väestöstä), kun tilannetta vertaa koko maan keskiarvoihin. Osuus on vähentynyt sekä Pohjanmaalla että koko maassa 2022 ja 2023 (Pohjanmaa: 11,9 % ja koko maa 11,1 % vuonna 2021, Pohjanmaa 11,6 % ja koko maa 10,8 vuonna 2022 ja Pohjanmaa 11,3 % ja koko maa 10,6 % vuonna 2023).

Fimean tilastojen mukaan kymmentä tai useampaa eri lääkettä ostaneiden osuus kaikista 75 vuotta täyttäneistä neljän kuukauden tarkastelujakson aikana (elokuu-marraskuu 2022) oli 16 %:ia ja vuonna 2023, 17 %:ia. Ikääntyneillä vältettävien lääkkeiden osalta (lääke 75+, tietokannan D-luokka) ostaneiden osuus kaikista 75 vuotta täyttäneistä 33 %:ia vuonna 2023 (32 % vuonna 2022)

Päivystyksen käyttö

Pohjanmaan 75 vuotta täyttäneiden erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit/1000 vastaavan ikäisiin ovat alhaisemmat vuonna 2023 verrattuna kansalliseen tasoon (Pohjanmaa 299,6 ja koko maa 412 vuonna 2023). Pohjanmaalla erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit ovat vähentyneet verrattuna vuoteen 2022. Vuoden 2021 ja 2022 välillä oli pieni nousu, mutta myös vuoteen 2021 (324,8) verrattuna vuoden 2023 käyntimäärät ovat laskeneet. Perusterveydenhuollon päivystyskäynnit (mukaan lukien yhteispäivystys) ovat Pohjanmaalla lisääntyneet 75 vuotta täyttäneillä, kun tilannetta tarkastelee vuosina 2020–2023 (950,3/1000 vuonna 2020; 1009,8/1000 vuonna 2021; 1144,5/1000 vuonna 2022 ja 1144,6/1000 vuonna 2023). Perusterveydenhuollon päivystyskäynntejä on 75 vuotta täyttäneillä enemmän Pohjanmaalla verrattuna kansalliseen tasoon.

NHG (2023) raportin mukaan osan ikääntyneiden (75+) päivystyskäynneiltä alkaneita sairaalajaksoja voitaisiin vähentää avohoidon tehokkain ja oikea-aikaisin toimin. Kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus, joilla on päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja vuonna 2022 vastaavan ikäisistä kotihoidon asiakkaista on Pohjanmaalla korkeampi verrattuna kansalliseen tasoon vuonna 2022 (Pohjanmaa 22,5 % ja koko maan keskiarvo 20,8 %). Vuoden 2023 tilastossa Pohjanmaan keskiarvo on laskenut 22,1 %:iin ja koko maan keskiarvo noussut 21,3 %:iin.

Myös vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen 65 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on alhaisempi (2,1 %) kuin koko maan keskiarvo (2,2 %) (vuonna 2022 ja 2023)

Myös STM:n selvitys sote-järjestämisen toteutumisesta vuonna 2024 mukaan Pohjanmaan hyvinvointialue on heikoimpien joukossa hyvinvointialueiden välisessä vertailussa koskien yli 75-

vuotiaiden päivystyksenä alkaneita sairaalajaksojen osuutta. Toisaalta taas NHG:n tuottamassa päivystyksen vertaiskehittämisen raportissa (2024) yli 75-vuotiaiden %- osuus päivystyskäynneistä on vertailuhyvinvointialueisiin nähden keskiverto 25 %:ia mediaanin ollessa 27 %:ia. NHG tuottama analyysi on tehty kymmenelle hyvinvointialueelle.

Digitaalisten palveluiden käyttö

Pohjanmaan hyvinvointialueella on sähköisten palveluiden käyttö vähäisempää verrattuna kansalliseen tasoon (katso taulukko 24). Toisaalta Pohjanmaan hyvinvointialueen strategisena tavoitteena on lisätä digitaalisten palveluiden määrää ja moninaisuutta. Prima Botnia hankkeen resursseja hyödynnetään tavoitteen saavuttamiseksi.

Taulukko 24: Sähköinen asiointi Pohjanmaalla verrattuna kansalliseen tasoon

Sähköinen asiointi (Sotkanet 2022)	Pohjanmaa 65 vuotta täyttäneet	Pohjanmaa 75 vuotta täyttäneet	Koko maa 65 vuotta täyttäneet	Koko maa 75 vuotta täyttäneet
Asioinut digitaalisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa (%) palveluja käyttäneistä	9,2	9,2	14,2	12,5
Asioinut lääkärin kanssa sähköisesti (%)	5,1	4,9	7,7	6,6
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	92,5	93,5	90,0	93,2
Sähköinen asiointi korvasi vähintään yhden perinteisen käynnin (%) sähköisiä palveluja käyttäneistä	64,7	-	71,8	-
Vähintään kohtalainen osaaminen internetissä asioimiseen (%)		44		45

Erityisesti ikäihmisille kohdennettujen palvelujen käyttö

Sotkanet indikaattorit kuvaavat ikäihmisille kohdennettujen palvelujen käyttöä peittävytenä. Peittävyys mittaa kotona asuvien osuutta, tukipalveluja ja omaishoidon tukea saavien osuutta sekä asumispalveluissa olevien osuutta. Peittävyysluvut kuvaavat palvelujen käyttöä mutta myös palveluihin ohjautumisen prosesseja ja käytäntöjä.

Liitteessä 2 on esitetty ikäihmisten palvelurakenteen peittävyyslukuja ikäryhmittäin vuosina 2021, 2022, 2023 sekä verrattu niitä koko maahan. Yhteenvetona voidaan todeta Pohjanmaan osalta seuraavaa (75 vuotta täyttäneet):

- kotona asuu hieman harvempi koko maahan verrattuna
 - o kotona asumisen osuus on hieman noussut vuonna 2023 verrattuna vuoteen 2022 ja 2021 mutta hieman hitaammin verrattuna koko maahan
- omaishoidon tuen hoidettavia on hieman useampia koko maahan verrattuna
 - o Omaishoidon tuen hoidettavien osuus on kasvanut vuosien 2021 ja 2022 välillä, mutta vuoden 2023 tilastotiedon mukaan osuus on laskenut alle 2021 vuoden tason
- säännöllisen kotihoitoon piirissä on suurin piirtein yhtä moni kuin koko maassa

- o 60–89 kotihoidon käyntiä kuukaudessa on useammalla ja 90 tai enemmän käyntiä kuukaudessa hieman harvemmalla
- ikääntyneiden tavallisessa palveluasumisessa asuu harvempi koko maahan verrattuna
- ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuu useampi koko maahan verrattuna. Suhteellinen osuus on vähentynyt vuonna 2022 ja 2023
- Ikääntyneiden yhteisöllisessä palveluasumisessa asuu harvempi verrattuna koko maahan.

Säännöllisen kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat

Vuonna 2020 oli Pohjanmaalla (31.12) säännöllisen kotihoidon piirissä 75 vuotta täyttäneistä 15,5 % (koko maa 16,3 %). Osuus nousi (16,2 %) vuonna 2021 ja laski (14,4 %) vuonna 2022 ja 13,1 % vuonna 2023. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asui vuonna 2020 8,4 % 75 vuotta täyttäneistä (koko maa 7,3 %). Vuonna 2021 määrä väheni 8,2 %:iin ja vuonna 2022 väheni 7,7 %:iin (koko maa 6,4 % 2022). Pohjanmaan osalta osuus on laskenut edelleen vuonna 2023 (7,5 %) kansallisen tason pysyessä samana 6,4 %.

Ikäihmiset ohjautuvat edellä mainittuihin palveluihin palveluohjauksen kautta. Palveluihin ohjautumista säätelee palvelun myöntämisperusteet. Palvelun myöntäminen perustuu päätöksentekoprosessiin ja virkamiespäätökseen. Ympärivuorokautisen palveluasumisen hakemukset käsitellään SAS ryhmässä.

Tässä katsauksessa on kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden toimintakykyä tarkasteltu saatavissa olevan THL:n tuottaman RAI tiedon pohjalta (2024). Tulosten mukaan kotihoidon asiakkailla oli hyvä kognitio 29 %:lla ja vuonna 2023 kognitio oli 30 %:ia. Hyvä arjen suoriutuminen (ADL) oli yli puolella. Ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaista 5 %:lla oli hyvä kognitio kuten myös hyvä arjen suoriutuminen (ADL). Hoitoaikojen osalta oli vaihteluita ympärivuorokautisessa palveluasumisessa eri alueiden ja yksiköiden välillä (1,2-3,4 vuotta). Keskimääräinen kotihoidon aika/vuosi on tulosten mukaan Pohjanmaalla 2,8 ja koko maan keskiarvo 2,4. Kotihoidossa yli 90 käyntiä kuukaudessa asiakkaiden prosentuaalinen osuus on kasvanut. Vastaavasti 60–89 käyntiä kuukaudessa saavien osuus on jonkin verran laskenut.

Ennaltaehkäisevien palvelujen lisääntymisen myötä pyritään siihen, että ympärivuorokautiseen asumispalveluun siirtyminen tapahtuu myöhemmässä vaiheessa. Tällä on vaikutusta siihen, että ajan myötä ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasrakenne muuttuu ja hoitoaika myös lyhenee. Henkilöstöpula aiheuttaa haasteita ikäihmisten palvelujen tuottamisen osalta. Ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat (%) vastaavan ikäisestä väestöstä on vähentynyt jonkin verran eri ikäryhmiä tarkasteltaessa, mutta on edelleen korkeampi kuin maan keskitaso.

Kehittämishaasteet

Indikaattoreiden luotettavuus

Tässä katsauksessa haetaan vastausta kysymykseen ”Miten ikäihmiset voivat Pohjanmaalla?”. Tiedon keräämistä on haastanut edelleenkin saatavilla olevan indikaattoritiedon pirstaleisuus. Pohjanmaan hyvinvointialueella on sitouduttu tietojohdamisen kehittämistyöhön, joten tähän liittyvät prosessit ovat työn alla. Tulevaisuudessa tiedon kokoaminen ja sen analysointia muuttuu systemaattiseksi. Koska indikaattoritieto ei ole Pohjanmaan osalta kattava, on tärkeä saatuja tuloksia analysoitaessa muistaa, että tulokset ovat suuntaa antavia. Osa Sotkanet indikaattoreiden tuottama tieto päivitetään joka toinen vuosi ja joidenkin indikaattoreiden tietoa ei enää päivitetä ollenkaan, joten vuositason vertailu ei ole kaikilta osin mahdollista. Prima Botnian hankkeessa ”johtamisen ratkaisut” on kehitetty tietojohdamisen työkalua asiakassegmentointiin. Tavoitteena on tunnistaa erilaiset asiakastarpeet, jotta digitaaliset ja ennaltaehkäisevät palvelut voidaan kohdistaa oikein. Hankkeen toisessa vaiheessa kehitetään työkalua ennakoimaan vaativaa palvelutarvetta.

Kehittämishaasteet 2024–2025

Kansallisesti tavoitellaan sitä, että ikäihmiset ovat toimintakykyisempiä, asuminen ja asuinympäristöt ovat ikäystävällisempiä ja sitä, että digitaaliset työvälineet edistävät ikäihmisten hyvinvointia. Hyvinvointisuunnitelman tavoitteena on edellä mainittujen lisäksi edistää mielenterveyttä, osallisuutta ja turvallisuutta. Pohjanmaan hyvinvointialueella tulee huomioida seuraavaa:

Ikäihmisten näkökulmasta on tärkeää, että:

- päivittäinen elämä ja kotona asuminen koetaan turvalliseksi
- terveys koetaan mahdollisimman pitkään hyväksi ja terveydentilasta johtuvat toimintakyvyn vajeet ovat vältettävissä ja hoidettavissa
- kävelykyky säilyy hyvänä ja 500 metrin kävely onnistuu
- itsestä huolehtiminen onnistuu mahdollisimman pitkään ja hoidon/palvelun jatkuvuus turvataan
- digitaaliset työvälineet parantavat itsenäisyyttä ja omatoimisuutta, helpottavat yhteydenottoa ja ovat kustannuksiltaan kohtuullisia
- erilaisia asumismuotoja on tarjolla ja ennakoivaa neuvontaa erilaisista asumismuodoista on saatavilla
- yksilöllinen ja tavoitteellinen asiakas/hoitosuunnitelma kokoaa palvelukokonaisuudet yhteen, kun/jos ikäihmisellä on useita palveluja käytössä

Palvelutuotannon näkökulmasta kehittämishaasteet ovat tiivistetysti seuraavat:

- Työikäisen väestön osalta tulee huolehtia kansansairauksien hoidosta ja riskien ennaltaehkäisystä
- Ikäryhmien erilaiset tarpeet (65-74, 75-84 ja 85+) tulee huomioida kaikissa hoito/palvelukontakteissa
- Ennaltaehkäisevät ja ennakoivat palvelut ikäihmiselle niin järjestöjen, kuntien, yritysten kuin hyvinvointialueen tuottamana. Yhteistyön vahvistaminen eri toimijoiden välillä.
- Ikäihmisten ohjautumista palveluihin ja erityisesti jonottamista raskaampiin palvelumuotoihin tulee seurata tunnuslukuin ja tilanteeseen puuttua ennakoiden
- Poikkihallinnolliset palveluprosesseja ja palveluketjut tulee määrittää ja koota palvelukokonaisuuksiksi.
- Pohjanmaan raskashoitopainotteisempi palvelurakenne muuttuu, kun senioriasumista ja yhteisöllistä asumista lisätään
- Kuntoutumista edistävät toimintamallit tulee ottaa käyttöön keskitettyyn intervallihoitoon
- Digitaalisia työvälineiden kehittämisessä tulee huomioida työvälineiden käytettävyys, saavutettavuus, hoidon/palvelun jatkuvuus ja hinnoittelu
- Kotihoidon asiakaskohtaista aikaa tulee lisätä ja laajentaa digitaalisten palveluiden käyttöä, heille, joille siitä on hyötyä
- Yleislääketieteen osastoilla odottavien määrään tulee reagoida ennaltaehkäisevin toimenpitein

Raskaasta palvelurakenteesta kohti ennaltaehkäisevämpää toimintaa – toimenpide-ehdotuksia vuosille 2025–2026

Taulukko 25. Toimenpide-ehdotuksia kohti ennaltaehkäisevämpää palvelurakennetta - ikäihmiset

Päätavoitteet 2025	Alatavoitteet	Toimenpiteet 2025–2026	Toteutus/ vastuutaho
--------------------	---------------	------------------------	----------------------

IKÄIHMISET			
Kotona asuminen lisääntyy kaikissa ikäryhmissä - 65-74 v - 75-84 v - 85+/90+	Parempi liikkuminen (2025) kaatumisten ennaltaehkäisy Terveellisemmät elintavat (2025) Paremmat tiedot ja taidot itsehoitoon ja arjen suoriutumiseen (2025) Lisääntynyt aktiivisuus ja osallisuus (2025)	Seniorineuvola + elintapaohjaus/FINGER toiminta vakiintuu Digitaaliset työvälineet itsearviointiin, osaksi terveystarkastuksia ja hyvinvointitekniologia osana kotihoitoa ja kuntoutusta on vakiintunut 2025.	Sotekeskus, koti- ja asumispalvelut, kuntoutus- ja psykosiaaliset palvelut
So+Te integroitunut palveluohjaus vastaa ikäihmisten tarpeisiin ja ohjautuminen palveluihin on kotona asumista edistävää	Yhteyden saanti palveluihin on helppoa (2025) So+te ongelmat ja riskit tunnistetaan kokonaisvaltaisesti ja tarpeisiin vastataan tarkoituksenmukaisesti ja moniammatillisesti (2025) Ei pallottelua tai makuuttamista (2025) Ei jonotusta, 24/7 paikat on optimoitu tarvelähtöisesti (2025) Omaishoidon jaksaminen paranee (2025)	Seniorilinja käytössä, digi ajanvaraus ja etäpalveluja käyttö vakiintunut Hyödynnetään moniammatilliset tiimit ja osaaminen sekä yhteistyö (2025) Kotiin vietävät palvelut vastaavat myös akuutteihin palvelutarpeisiin (2025) YLE osastoilla odottavia koskevat ennaltaehkäisevät toimintamallit käytössä 2025 Omaishoidossa on käytössä enemmän uusia digityövälineitä ja toimintamalleja (2025)	Asiakas- ja resurssikeskus Koti- ja asumispalvelut, Asiakas- ja resurssikeskus Koti- ja asumispalvelut, Kuntoutus- ja psykososiaaliset palvelut, Sairaalapalvelut Prima Botnia
Ikäihmisen osallistuminen	Ikäihmisellä on työvälineet omahoitoon ja turvalliseen kotona asumiseen Ikäihminen osallistuu oman tilanteensa arviointiin ja suunnitelmansa laatimiseen sekä vaikutusten seurantaan ja arviointiin Ikäihminen oppii hyödyntämään digitaalisia työvälineitä kotona asumisen ja omatoimisuuden edistämiseksi	Hyte yhteistyö, liikuntaneuvonta, elintapaohjaus ja FINGER jatkuu (2025) Asiakaslähtöiset suunnitelmat, jossa tavoitteet määritetty (2025) Ikäihmisten digi osaamisen tukiverkostot ja toimijatahot otetaan käyttöön (2025)	Hyvinvointialue, kunnat ja muut toimijat Kaikki sektorit Hyvinvointialue ja yhteistyötahot, kunnat
Yhteisöllinen asuminen ja monimuotoiset asumisratkaisut ovat lisääntyneet, ympärivuorokautisen palveluasumisen suhteellinen osuus on vähentynyt	Yhteisöllinen asuminen on vakiinnuttanut asemansa osana ikäihmisten monimuotoisia asumisratkaisuja (2025–2026) Ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus on lain	Koti- ja asumispalvelut, Asiakas- ja resurssikeskus Ympärivuorokautisen palveluasumisen kuntoutumista edistävää toiminnan kehittäminen jatkuu (2025)	Hyvinvointialue, kunnat ja muut toimijat Koti- ja asumispalvelut



	mukainen kaikissa yksiköissä (2025) Ympäri vuorokautisen palveluasumisen hoitoaika lyhenee nykyisestä 2,5 vuodesta noin vuoteen. (2025–2026) Ympäri vuorokautisen palveluasumisen erityistarpeessa olevat asiakkaat	Kuntoutumista edistävien toimintamallien seurataan intervallihoidossa. (2025) Alueen osastojen profilointi akuuttiosastoihin ja arviointi- ja aktivointiosastoihin toteutetaan. (2025) Osaamisen vahvistaminen, yhteistyö ja kehittäminen yhdessä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa.	Sairaalapalvelut Koti- ja asumispalvelut, psykososiaaliset palvelut ja kuntotus
--	--	--	---



LIITTEET

Sotkanet.fi / vuosi 2022 osa tilastoista vuodelta 2023		Pohjanmaa		Koko maa	
	id-nro tilasto	65 vuotta täyttäneet	75 vuotta täyttäneet	65 vuotta täyttäneet	75 vuotta täyttäneet
2024 väestömäärä		42449	21978		
Ikääntyneiden hyvinvointi					
Elämänlaatunsa (EuroHis-8 hyväksi tuntevien osuus %)	4272, 4273	53,5	48,3	51,2	44,8
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus %	4286 4287	9,2	10,8	9,9	12
Asuinalueensa olosuhteisiin tyytyväisten osuus %	4307 4208	88,4	87,9	83,7	83,8
yhden hengen asuntokunnat, % vastaavan ikäisten asuntokunnista (VUOSI 2023)	391 2451	45,9	51,6	52,1	56,3
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokevien osuus %	5578 5579	2	2,2	4,6	4,6
Täyttä kansaneläkettä saavien % osuus vastaavan ikäisestä väestöstä (VUOSI 2023)	313	1,7		1,2	
Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä, lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus %	4265 4266	10,2	6,9	10,4	7,7
Erittäin heikko osallisuuden kokemus %		7,3	10	8,6	10,2
	id-nro				
Ikääntyneiden terveys	tilasto				
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%),	4335 4336	40,7	46,9	46,8	54,3
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%)	4356 4357	8,7	6,9	9,7	10,1
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	690	12,3 (2023)		13,1 (2023)	
Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä	699	0,7 (2022) 0,8 (2023)		0,7 (2022) 0,7 (2023)	
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavan ikäisestä väestöstä	236	60,4 (2023)		60,6 (2023)	
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	318	2,1 (2023)		2,2 (2023)	
Ikääntyneiden toiminta- ja työkyky					



500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia, osuus (%)	4374 4375	17,8	28,1	17,3	26,8
Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%)	4381 4382	5,6	6,6	7,6	10,4
Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet	4536		8,3		8
Muistinsa huonoksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet	4539		7,1		6,8
Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%)	425 426	7,3	10	8,6	10,2
Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvä hoitojaksot / 10 000 vastaavan ikäistä (2023)	3959	341,7		332,3	

Ikääntyneiden elintavat ja riskitekijät

Päivittäin tupakoivien osuus (%),	4406 4407	4,8	2,3	6,2	3
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%)	4413 4414	24	16,2	32	19,6
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI ≥ 30 kg/m ²) (%), 65 vuotta täyttäneet	4416	19,2		20,8	

Liite 2

Sotkanet.fi			Pohjanmaa			Koko maa		
	id-nro tilasto	vuosi	65-vuotta täyttäneet	75-vuotta täyttäneet	85-vuotta täyttäneet	65-vuotta täyttäneet	75-vuotta täyttäneet	85-vuotta täyttäneet
Ikäihmisten palveluiden käyttö	2937 1570 1251	2021	95,1	91,1	80,9	96,1	92,5	83,3
		2022	95,3	91,7	81,7	96,2	93	83,9
		2023	95,3	91,8	81,3	96,1	93	83,8
Omaishoidon tuen hoidettavat vuoden aikana (%) vastaavan ikäisestä väestöstä	676 3262 3506	2021	3,2	4,9	7	2,7	4,6	6,9
		2022	3,2	5,1	7,1	2,6	4,3	6,6
		2023	3	4,7	6,7	2,5	4,1	6,3
Tukipalvelua vuoden aikana saaneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	2260 3466 3465	2021	10,7				8,1	



		2022	9				7,8	
		2023						
Säännöllisen kotihoidon asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	3314 5513 5512	2021		16,2	34,7		15,6	32
		2022	8,2	14,4	31,5	8,2	14,7	31,1
		2023	7,7	13,1	28,8	7,9	13,9	29,8
Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 30.11., joilla 60 - 89 kotihoidon käyntiä kuukaudessa (%)	5514	2021		22,2			21,8	
		2022		21,5			22,1	
		2023		22,2			22,1	
Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 30.11., joilla 90 tai enemmän kotihoitoa kuukaudessa	5515	2021		18,2			19,3	
		2022		18,7			18,5	
		2023		18,8			18,5	
Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%)	4265 4266	2021						
		2022	10,2	6,9		10,4	7,7	
		2023						
Terveyskeskusten pitkäaikaisasiakkaat 31.12, % vastaavan ikäisestä väestöstä	3347 3348 3349	2021	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,4
		2022	0,1	0,2	0,5	0,1	0,1	0,3
		2023	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,2
lääkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat % vastaavan ikäisestä väestöstä	1252 3261 3507	2021	4,4	8,2	18,1	3,4	6,8	15,3
		2022	4,2	7,7	17,4	3,4	6,4	14,9
		2023	4,2	7,5	17,5	3,5	6,4	15
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen asiakkaat % vastaavan ikäisestä väestöstä	3543 3544 3545	2021	0,1	0,2	0,6	0,4	0,7	1,8



		2022	0,1	0,2	0,6	0,4	0,7	1,7
lääkkäiden yhteisöllisen asumisen asiakkaat % vastaavan ikäisestä väetöstä	6109 6108 6054	2023	0,1	0,2	0,5	0,3	0,6	1,4
lääkkäiden laitospalvelun asiakkaat % vastaavan ikäisestä väestöstä	3368 3369 3370	2021	0	0,1	0,1	0,2	0,4	0,9
		2022	0	0,1	0,1	0,2	0,4	0,8
		2023	0	0	0	0,2	0,4	0,8

LIITE 3 RAI tieto 1-6/2024 Asiakasrakenne, kevät 2024	Kotihoito Pohjanmaa, n=1497	Kotihoito Suomi, n=48577	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen Pohjanmaa, n=959	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen Suomi, n=40834
Ikä, keskiarvot	83,2	82,0	85,5	84,2
65-74v, %	13	14	8	11
75-84v, %	32	35	31	35
85-90v, %	29	28	31	30
yli 90v	23	18	29	24
Dementiadiagnoosi %	37	42	70	77
Arkisuoriutuminen (ADLH 0-6), ka	0,8	0,8	3,5	3,4
Arkisuoriutuminen, itsenäinen ADLH=0, (%)	63	55	4	4
Kognitio (CPS 0-6), ka	1,4	1,6	3,2	3,4
Kognition taso, itsenäinen (CPS=0), %	29	25	5	3

Arkisuoriutuminen (ADLH 0-6) = Mittari kuvaa henkilön omatoimisuuden astetta asteikolla 0-6. Mitä korkeampi luku sen enemmän on avun tarvetta wc käynneillä, hygienian hoidossa, liikkumisessa tai syömisessä. CPS mittari kuvaa henkilön kognition astetta asteikolla 0-6. Mitä korkeampi luku sen haasteellisempaa on päivittäinen päätöksentekokyky, lähimuistaminen, ymmärretyksi tuleminen. Lisäksi mittarissa huomioidaan henkilön tajunnan taso ja syömisestä itsenäisyys.

PAINOPISTEALUEET STRATEGIATYÖTÄ 2025 SEKÄ VUODEN 2026 TOIMINNAN SUUNNITTELUA JA TALOUSARVIOTA 2026 VARTEN

Katsauksen tuloksia käytetään perustana toiminnan suunnittelussa ja kehittämishankkeiden priorisoinnissa. Se muodostaa pohja-aineiston hyvinvointialueen strategiaan ja palvelustrategialle, alueelliselle hyvinvointisuunnitelmalle, lasten ja nuorten alueelliselle hyvinvointisuunnitelmalle, alueelliselle opiskeluhoitosuunnitelmalle, alueelliselle ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmalle ja mahdollisille muille hyvinvointialueen laatimille suunnitelmille tai ohjelmille. Se on myös tärkeä perusasiakirja monituottajamallin ja fyysisen palveluverkoston strategioiden laadinnalle ja seurannalle.

Eri indikaattoreita analysoitaessa todetaan toisinaan suuria eroja kuntien välillä. Yhtenä tavoitteena on voida hyödyntää jo olemassa olevia hyviä esimerkkejä terveys- ja hyvinvointierojen pienentämiseksi pitkällä aikavälillä. Uusiin tehtäväkokonaisuuksiin löydetään henkilöstöresursseja työskentelytapoja uudistamalla, ei hyvinvointialueen kokonaishenkilöstöresursseja lisäämällä. Lähivuosina jatketaan yhteisten työmenetelmien ja -prosessien laatimista tarvittavilta osin tasavertaisten palvelujen tarjoamiseksi väestölle.

Yleiset painopistealueet

Ovat

- toimenpiteet, jotka tukevat asukkaiden omaa aktiivisuutta ja edellytyksiä huolehtia itsestään ja läheisistään arjessa. Toimenpiteillä tulee edistää terveyttä, ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä ja siten vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta
- panostukset, jotka vähentävät väestöryhmien välisiä terveys-, hyvinvointi- ja elintapaeroja
- kielellisten oikeuksien turvaaminen kiinnittäen erityistä huomiota toiminnan muutoksiin
- toimenpiteet, jotka yksinkertaistavat yhteydenottoja hoitoon ja palveluun sekä lyhentävät hoito- ja palveluprosessia kokonaisuutena, suuri painoavo on annettava digitaalisten palveluiden kehittämiselle
- toimenpiteet, jotka parantavat hoidon ja palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta ja ohjaavat toimintaa kohti avoimia hoito- ja palvelumuotoja
- oma yhteyshenkilö ja hoidon ja palvelun jatkuvuus sosiaali- ja terveyspalvelujen pitkäaikaisiin tai usein toistuviin tarpeisiin
- sellaisten toimintamuotojen käyttö, jotka ovat todistetusti vaikuttavia ja jotka tuottavat lisäarvoa palvelujen tarpeessa oleville
- eri hankkeiden kautta kehitetyt ja testatut pilotoidut menetelmät arvioidaan ja sisällytetään säännölliseen toimintaan, jos ne ovat vaikuttavia
- kolmannelle sektorille myönnettävien tukien riittävä taso
- taataan riittävä oma osaaminen tiedolla johtamisessa ja osaamisen johtamisessa

Lasten, nuorten ja perheiden painopistealueet

- jatkuva perhekeskusmallin implementointi
- panostukset lasten ja nuorten voimaantumiseen ja huoltajien tukemiseen perheen erilaisissa haasteissa
- toimenpiteet lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan ja häirinnän ehkäisemiseksi ja tunnistamiseksi ja niihin puuttumiseksi
- toimenpiteet lasten ja nuorten saamiseksi liikkumaan enemmän, yhteistyössä kuntien, kolmannen sektorin ja yhteistyökumppanien kanssa. Liikunnan ja terveellisten elintapojen merkitys koskettaa kaikkia ikäryhmiä.
- psykososiaalisten palvelujen saatavuuden parantaminen eri tasoilla, ml. päihdepalvelut, ja työnjaon selkiyttäminen, parannetaan yhteistyötä psykososiaalisia palveluja terveydenhuollossa, sosiaalihuollossa ja oppilaitoksissa tarjoavien toimijoiden kanssa. Keskittymisalueina ovat perusasteen mielenterveyspalvelut alle 13-vuotiaille lapsille, alaikäisten päihdepalvelut, yhteiset työprosessit sekä terapia-takuun käyttöönotto alle 23-vuotiaille lapsille ja nuorille.
- somaattisen erikoissairaanhoidon ympärivuorokautisten palvelujen käytön vähentäminen ja avoimien ja puoliavoimien hoitomuotojen kehittäminen
- riittävät mahdollisuudet kehitysvammaisten lasten lyhytaikaishoitoon ja mahdollisimman itsenäisen arjen ja yhteiskuntaan osallistumisen harjoittelu varhaisessa vaiheessa

- oman toiminnan kehittäminen lastensuojelun kautta kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osalta ja näiden lasten osuuden lisääminen perhehoidossa
- kehittää diagnostiikkaa, hoitoa, seurantaa ja moniammatillista tukea monimutkaisissa sairausoireissa

Työikäisten painopistealueet

Konkreettiset kehitettävät asiat:

- Vammaispalvelulain mukaisten uusien palvelumuotojen käyttöönotto ja palvelukriteerien määrittely yhteistyössä vammaisneuvoston kanssa
- nuorten vammaisten, kehitysvammaisten ja nepsy-nuorten asumispolku kotoa itsenäiseen asumiseen/yhteisölliseen asumiseen
- kehitetään nuorisososiaalityön ja etsivän/jalkautuva aikuissosiaalityön työmenetelmät
- matalan kynnyksen päivätoiminta 16-18 v nuorille, jotka eivät pärjää työpajoissa/2.aste
- tuetaan ja autetaan moniammatillisesti työikäisiä hyvinvointiin, terveyteen, elämänhallintaan, työhön, opiskeluun tai toimeentuloon sekä työssä jaksamiseen liittyvissä asioissa yhteistyössä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa.
- tuetaan työikäisiä ylläpitämään aktiivisesti työkykyä ja toimintakykyä
- yhteistyössä työterveyshuollon ja opiskeluterveydenhuollon kanssa kehitetään ennaltaehkäiseviä menetelmiä, jotka edistävät hyvinvointia ja terveyttä, sekä kehitetään palvelu- ja hoitoketjuja hyvinvointialueen ja työterveyshuollon sekä YTHS:n välillä
- Etsiä yhteistyössä eri toimijoiden (kunnat, yksityiset palveluntuottajat ja kolmas sektori) kanssa keinoja osatyökykyisten, vammaisten henkilöiden ja mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden työllistymisen ja työllisyyden edistämiseen, esim. IPS-toiminta
- Neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkain palvelu- ja hoitoketjujen toiminnan kehittäminen
- Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin tiimien toiminnan kehittäminen, työote-toimintamallin käytön laajentaminen

Ikäihmisten painopistealueet

- Toimenpiteet kotona asuvien ikäihmisten määrän lisäämiseksi kaikissa ikäryhmissä
- Toimenpiteet palveluohjauksen integroimiseksi ja ennaltaehkäisevän näkökulman käyttöönottamiseksi palveluun/omahoitoon ohjaamisessa ja kotona asumisen edistämiseksi
- toimenpiteet yhteisöllisen asumisen ja asumisen monimuotoisuuden lisäämiseksi
- Toimenpiteet, joilla lisätään ikäihmisten mahdollisuuksia ja valmiuksia digitaalisten palvelujen käyttämiseen
- Toimenpiteet, jotka tukevat ikäihmisten sujuvia ja oikea-aikaisia hoito- ja palveluprosesseja.

LIITTEET

Liite 1: Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden seuranta

Liite 2: Kuntakohtainen PYLL-indeksi (FCG)

Liite 3: Vähimmäistietosisältö, kuntakohtaiset luvut

VIITTEET

[Tilastohaku - Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi](#)

Tilastokeskus: [PxWeb - Valitse taulukko \(stat.fi\)](#)

[Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle \(valtioneuvosto.fi\)](#)

[MoniSuomiTulokset - THL](#)

[Kouluterveyskyselyn tulokset - THL](#)

[Kouluterveyskyselyn tuloksia opetuskielen mukaan ruotsinkielisissä ja suomenkielisissä kouluissa \(julkari.fi\)](#)

(THL tilastoraportti 44/2024)

Sosiaalinen raportti 2024