



MITEN POHJANMAA VOI? Aluellinen hyvinvointikertomus

TILANNEKATSAUS MAALISKUU 2023
ERKKI PENTTINEN, PIA-MARIA SJÖSTRÖM, PIA
VÄHÄKANGAS

ALUEVALTUUSTO 24.4.2023 § 19

Innehåll

JOHDANTO	3
Aineisto	4
VÄESTÖ KOKONAISUUDESSAAN	6
Väestörakenne.....	6
Väestön sosiaalinen ympäristö, hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät	8
Hyvinvointi- ja terveyserot	9
Terveyttä edistävät ja ehkäisevät palvelut	10
Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö	11
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu.....	12
LAPSET JA NUORET	15
Johdanto	15
Väestörakenne ja sosiaalinen ympäristö	16
Hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät.....	17
Hyvinvointi- ja terveyserot	19
Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö	20
Terveyttä edistävien, ehkäisevien ja universaalien palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu	20
Perustason palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu	22
Erityispalvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu	23
TYÖIKÄISET	26
Johdanto	26
Työikäinen väestö	27
Hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät.....	28
Yksilön hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä	30
Työikäisten sosiaalinen ympäristö.....	31
Erityisen tuen tarve sosiaali- ja terveyspalveluissa.....	33
Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö	33
Työterveyspalvelujen käyttö.....	36
Vammais- ja erityishuollon palvelut	36
Kehittämistarpeet (kesken)	38
IKÄIHMISET	39
Ikääntyvä väestö - lähtökohdat	39
Ikääntyvän väestön ikäryhmittely.....	40
Ikäihmisten hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja elintavat – määrällinen analyysi.....	41
Ikäihmisten hyvinvointi, terveys ja toimintakyky – laadullinen analyysi	43
Ikäihmisten palveluihin ohjautuminen	43
Ikäihmisten palvelujen käyttö.....	45



Terveyspalvelujen käyttö.....	45
Erityisesti ikäihmisille kohdennettujen palvelujen käyttö.....	45
Säännöllisen kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat.....	46
Kehittämishaasteet.....	46
Hankkeiden interventiot.....	47
Raskaasta palvelurakenteesta kohti ennaltaehkäisevämpää toimintaa – toimenpide-ehdotuksia.....	48
VUODEN 2024 TOIMINNAN SUUNNITTELUN JA TALOUSARVION PAINOPISTEALUEET	51
Yleiset painopistealueet	51
Lasten, nuorten ja perheiden painopistealueet	52
Työikäisten painopistealueet.....	52
Ikäihmisten painopistealueet	53
LIITTEET	53
VIITTEET.....	53

JOHDANTO

Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2022 yhdistämällä 13 kunnan ja kahden kuntayhtymän terveydenhuollon ja 12 kunnan sosiaalihuollon yhdeksi yhteiseksi organisaatioksi. Sote-uudistus tuli voimaan 1.1.2023, ja vuodesta 2023 lähtien Pohjanmaan hyvinvointialue vastaa Pohjanmaan kaikkien 14 kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastuspalvelujen järjestämisestä.

Sektorijohtajien tehtäviin kuuluu laatia vuosittain kooste siitä, miten Pohjanmaalla voidaan lasten ja nuorten, työikäisten aikuisten ja ikäihmisten näkökulmasta. Kooste käsittää myös eri palvelujen saatavuuden ja esteettömyyden sekä väestön oman mielipiteen palveluista ja tarpeista. Kooste toimii hyvinvointialueen alueellisena hyvinvointikertomuksena. Seuraavan vuoden toiminnan suunnittelu ja talousarviotyö perustuvat analyysin tuloksiin ja tarvittaessa organisaation palvelustrategiaa päivitetään sen pohjalta. Hyvinvointialue laatii kevään 2023 aikana tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman sekä ehdotuksen tulevaisuuden palveluverkostosta. Väestön tarpeita koskeva analyysi antaa tärkeää taustatietoa työtä varten.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemat sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023-2026 sisältävät neljä yleistä periaatetta ja kaikkiaan yksitoista pääperiaatteiden alla olevaa tavoitetta sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen tavoitteiden täyttämiseksi:

1. Palvelujen laatu ja saatavuus paranevat
 1. Palvelut on järjestetty yhdenvertaisesti ja laissa säädetyt oikeudet turvaten
 2. Erityisesti perustason palvelujen toimintavarmuus vahvistuu ja integraatio lisääntyy
 3. Osaavan henkilöstön saanti turvataan sekä vahvistetaan sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöitä
2. Lisätään toiminnan vaikuttavuutta
 1. Toiminta on taloudellisesti kestävä
 2. Kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palvelutarpeen kasvuun ja painotusta siirretään ennaltaehkäisevään työhön
 3. Palvelujen kansallisessa ja alueellisessa ohjauksessa painottuu vaikuttavuusperustaisuus
3. Sosiaali- ja terveydenhuolto on toimiva osa yhteiskuntaa
 1. Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet ja toimintakäytännöt
 2. Valmiussuunnittelu ja varautuminen toteutuvat kansallisesti yhtenäisiin perusteisiin pohjautuen
 3. Toiminnassa tunnistetaan mahdollisuuksia sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestäviin toimiin sekä keinoja ilmastomuutoksen hillitsemiseen
4. Tiedon ja tutkimuksen merkitys kasvaa
 1. Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu
 2. Kansallisesti ja yhteistyöalueen tasolla suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asiakaslähtöistä toiminnan uudistamista

Sektorijohtajien vastuualueisiin kuuluvat periaatteiden 1 ja 2 alla olevat tavoitteet sekä tavoite 3.1., joita seurataan tässä raportissa.

- Yhteistyörakenteet ja toimintamallit ovat olemassa (kyllä/ei) (oma sektori)

- Alueet ovat tehneet YTA-sopimuksen (kyllä/ei)
- TEA-viisarin kuntien hyte-työn aktiivisuus
- Alueella on käytössä elintapaohjauksen tarkistuslista (kyllä/ei)

Tavoitteiden mittarit sisältyvät hyvinvointialueen omiin seurantamittareihin ja niistä raportoidaan koko väestöä koskevilta osin yleisessä osassa, muilta osin sektorikohtaisissa osioissa.

Seuraavien seurantaindikaattorien tiedot puuttuvat vielä:

- Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä
- Täyttämättömien lääkäritehtävien (lääkärivaje) osuus kaikista terveyskeskusten lääkäritehtävistä, %
- Ennaltaehkäisevien palvelujen osuus kokonaiskustannuksista (ehkäisevät/korjaavat)

Aineisto

Koosteessa käytetään erityyppisiä, lähinnä Terveyden 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 FinLapset-tutkimukseen. Kunnat 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 suurehkot alueelliset erot. Vaikka kunnilla ei ole vuodesta 2023 alkaen enää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuuta, on niillä suuri vastuu ennaltaehkäisevästä työstä. Ennaltaehkäisevän työn toimivuuden seurantaan 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 2022 tilastot ole vielä saatavilla. Sen vuoksi Pohjanmaan vointia koskevan koosteen 2023 tausta-aineisto on edelleenkin osittain useiden eri organisaatioiden tuottamaa ja raportoimaa. 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.



**Tiedämme, että
tiedämme:**

- väestötiedot
- käyntimäärä
- oman toiminnan hoitopäivät
- oman toiminnan taloustiedot
- henkilöstömitoitus
- huostaan otettujen lasten määrä
- tiedot jonoista ja käsittelyajoista (melko kattavasti)

Tiedämme, että emme tiedä:

- yksittäisten käyntien vertailukelpoinen tuotantohinta
- kattavat tiedot asiakaspalautteesta
- tarkat sairastavuustiedot (puutteellinen tilastointi)
- tarkat tiedot ostopalvelujen sisällöstä

- muihin työtehtäviin siirtyneiden tai organisaatiosta lähteneiden työntekijöiden hiljainen tieto
- mitä tietoja eri potilas- ja asiakastietojärjestelmistä voitaisiin poimia, mutta mahdollisuutta ei hyödynnetä

- edelleenkin saattaa olla "meidän tapa toimia" - tai "näin tehtiin, koska" -tyyppisiä paikallisia erillISRatkaisuja, joiden vuoksi tiedot eivät ole vertailukelpoisia

**Emme tiedä, että
tiedämme**

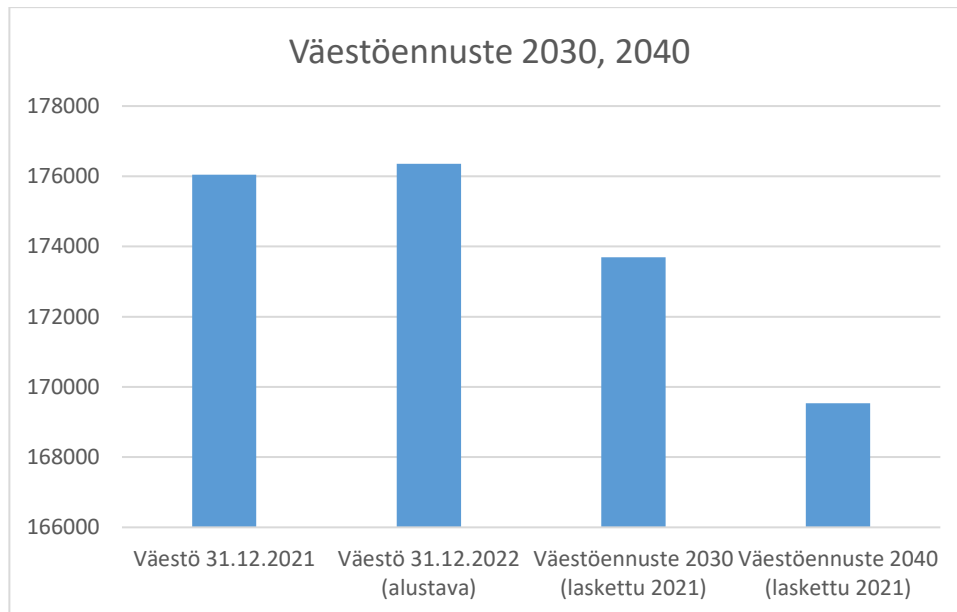
Emme tiedä, että emme tiedä

Kuvio 1: Analyysissä käytetyt tiedot ja niiden luotettavuus

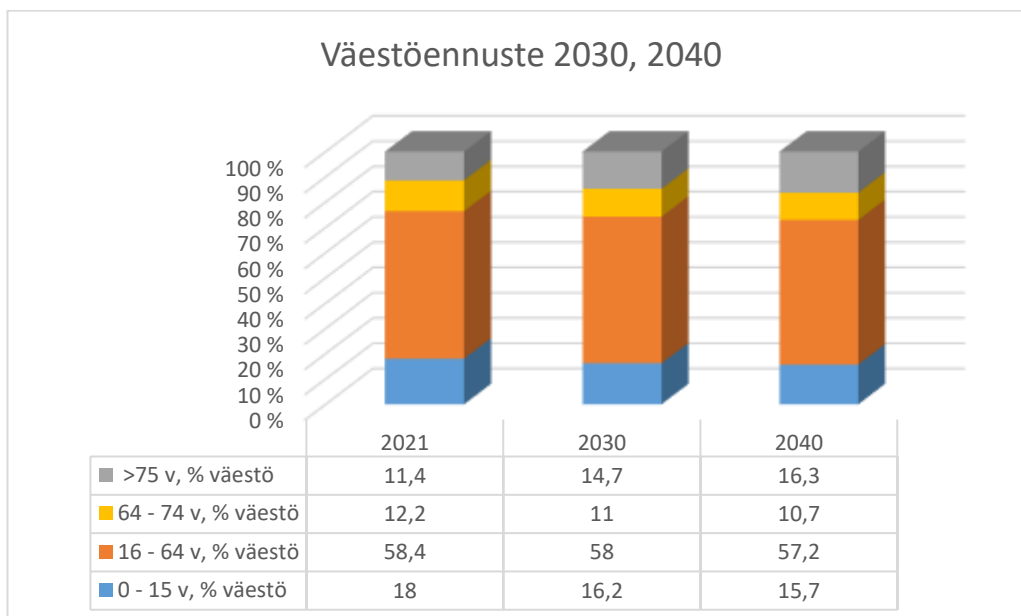
VÄESTÖ KOKONAISUUDESSAAN

Väestörakenne

Syntyvyys ja alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä ovat olleet Pohjanmaalla vuosien ajan maan korkeimpia. Työikäisten asukkaiden osuus on laskenut ja ikäihmisten osuus kasvanut. 75 vuotta täyttäneiden osuus alueella on hieman maan keskitasoa suurempi (11,4 %) ja sen ennustetaan kasvavan 27 prosentilla vuosina 2021–2040. Samalla ajanjaksolla alle 15-vuotiaiden lasten määrä vähenee noin 16 prosentilla. Hyvinvointialueen kuntien välillä on kuitenkin suuria eroja.

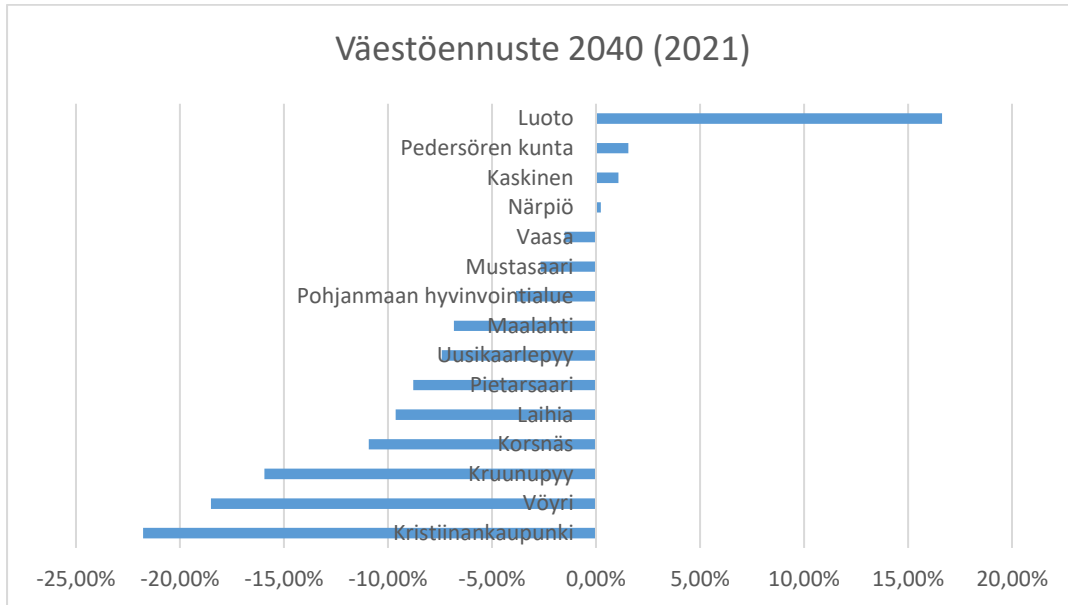


Kuvio 2: Hyvinvointialueen väestömäärä ja -rakenne 2021, alustavasti 2022, sekä ennusteet vuoteen 2030 ja 2040. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoon.



Kuvio 3: Hyvinvointialueen väestömäärä ja -rakenne 2021, alustavasti 2022, sekä ennusteet vuoteen 2030 ja 2040. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoon.

Virallinen väestöennuste osoittaa väestön vähenevän n. 6000 hengellä vuoteen 2040 mennessä. Maakunnan kaikissa osissa on kuitenkin rakenteilla tai suunnitteilla suurehkoja teollisuuslaitoksia, ja esim. Pohjanmaan liiton tavoitteisiin vuodelle 2040 sisältyy n. 13 000 hengen väestönkasvu. Tulomuutolle Suomen muilta alueilta, paluumuutolle ja jatkuvalla työperusteiselle maahanmuutolle on suuri tarve.

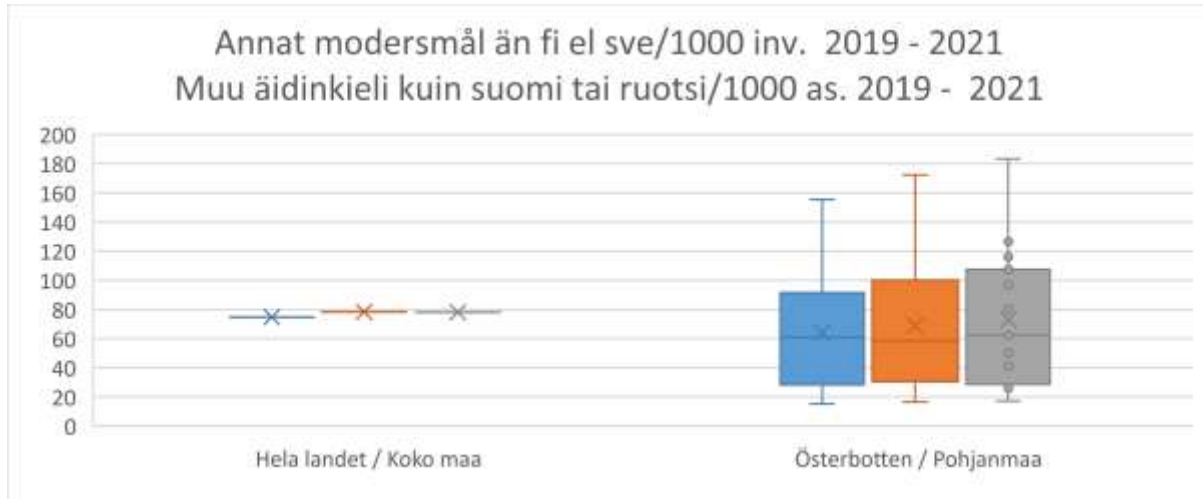


Kuvio 4: Hyvinvointialueen kuntien väestöennuste 2040 vuoteen 2021 verrattuna

Pohjanmaalla muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien asukkaiden osuus on maan suurimpia; suurempi osuus on vain Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Varsinais-Suomessa. Kuntien välinen vaihtelu on kuitenkin suurta; 1,7–18,3 % väestöstä (2021). Vuonna 2020 Pohjanmaa vastaanotti maassamme väestömäärään suhteutettuna eniten pakolaisia, ja vuonna 2021 määrä oli hieman yli maan keskitason. Runsaat 90 % ulkomaalaistaustaisista on tulleet tänne muista syistä, lähinnä työn vuoksi. Vuonna 2022 työvoimaperusteisten maahanmuuttajien määrä jatkoi lisääntymistään kunnissa, vaikka yleisen taloudellisen epävarmuuden oletetaan hillitsevän lisäystä. Ulkomaalaistaustaisten sukupuolijakauma on melko tasainen, n. 52 % miehiä ja 48 % naisia.

Ukrainan sodan vuoksi alueella on myönnetty tilapäistä suojelua lähes 2 500:lle Ukrainan kansalaiselle. Vuoden 2023 alussa vastaanottokeskuksiin rekisteröityjä tilapäistä suojelua saavia ja muita turvapaikanhakijoita oli Kristiinankaupungissa n. 1 000, Vaasassa n. 850, Vöyrillä n. 350 ja Pietarsaaressa n. 400. He asuvat joko vastaanottokeskusten yhteydessä tai lähialueen vuokra-asunnoissa. Maahanmuuttovirasto vastaa turvapaikanhakijoiden ja tilapäistä suojelua saavien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä, mutta hyvinvointialuetta käytetään osittain palveluntuottajana. Maaliskuusta 2023 alkaen voivat tilapäistä suojelua vähintään vuoden saaneet henkilöt hakea kuntapaikkaa. On epäselvää, kuinka moni valitsee sen vaihtoehdon. Kun henkilölle myönnetään kuntapaikka, siirtyy sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä vastuu hyvinvointialueelle. Tästä aiheutuvista lisäkustannuksista hyvinvointialue saa laskennallisen korvauksen ja se voi hakea korvausta ELY-keskuksesta.

On muistettava, että henkilön tausta seuraa mukana myös toiseen maahan muutettaessa, mikä saattaa vaikuttaa elämään Suomessa: esim. ukrainalaisten ja venäläisten väliset jännitteet tai reaktiot tapahtumiin kotimaassa, jossa asuu edelleen omaisia, esim. äskettäinen tuhoisa maanjäristys Turkissa/Syyriassa.



Kuvio 5: Pohjanmaan väestö, jolla on muu äidinkieli kuin suomi tai ruotsi verrattuna koko maahan 2019-2021, lähde: [THL/Sotkanet](#)

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 lähinnä runsaslapsisten kuntien ahtaasti asuvista kotitalouksista (lähinnä Luoto, Närpiö, Pedersören kunta). Talven 2023 kuntakierroksilla ilmenee, että yhdistyselämä on vilkasta ja kiinnostus mm. vapaan sivistystyön kursseja kohtaan on suurta. Keskusteluissa tulee usein esiin huoli huumeiden käytön lisääntymisestä. Vaikka huumeet ovat aivan selvästi ongelma Pohjanmaalla, osoittaa THL:n mm. Vaasan ja Pietarsaaren jätevesistä tekemä huumejäämien seuranta, että käyttö on kuitenkin vähäisimpien joukossa Suomessa ja se on vähentynyt vuosien 2020 ja 2022 välillä. ([Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö - THL](#)).

Taulukko 1

	Pohjanmaa 2020	2021	2022	Suomi 2020	2021	2022
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä	10,1			10,5		
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta	120,4	79,7		106,1	101,7	
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus, % 20 vuotta täyttäneistä	3,7			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 seurannan, paitsi jos ne perustuvat erilaisiin väestökyselyihin.

Taulukko 2

	Pohjanmaa 2020	2021	2022	Suomi 2020	2021	2022
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, 20 vuotta täyttäneet, , korkea koulutus	20,7			18,9		
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, 20 vuotta täyttäneet, keskitason koulutus	20,5			18		
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, 20 vuotta täyttäneet, matala koulutus	24,3			21,7		
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000, pienituloiset	1943			3150		
Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajakset perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII	3,1			3,8		
Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle, % kunnista	29 (4/14)			62		

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 terveyspalvelujen tarpeelle. Myös hyvinvointialueella ehkäisevä työ muodostaa tärkeän osan. Siinä myös kolmannella sektorilla ja muilla organisaatioilla on merkittävä rooli.

Melkein kaikki Pohjanmaan kunnat ja hyvinvointialue ovat palkanneet henkilön, joka vastaa terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen koordinoinnista. Useimmilla kunnilla samoin kuin hyvinvointialueella on myös poliittinen toimielin tätä varten. Hyvinvointialueella ehkäiseviä ja terveyttä edistäviä palveluja kehitetään *Prima Botnia*- ja *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus*-hankkeiden kautta. Seuraavat yhteistyöryhmät koordinoivat kaikkien ikäryhmien ehkäisevää ja terveyttä edistävää työtä.

- Yleisellä tasolla toimii kuntien ja hyvinvointialueen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtajien/vastaavien alueellinen ryhmä, jossa on edustus myös *Prima Botnia*-hankkeesta.
- Mielenterveyden edistämisen sekä päihteiden käytön ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn alueellinen ryhmä muodostuu kuntien ehkäisevän päihdetyön vastuuhenkilöistä, kolmannen sektorin edustajista, poliisin edustajasta, hyvinvointialueen edustajasta sekä *Prima Botnia*- ja *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus*-hankkeiden hankepäälliköistä.
- Osallisuuden kehittäjäverkostossa on edustus Pohjanmaan yhdistyksistä, Pohjanmaan liitosta, hyvinvointialueelta ja *Prima Botnia*-hankkeesta.
- Vuosittaiset kuntakierrokset, joilla hyvinvointialueen sektorijohtajat, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä yhdyspintojen jaoston puheenjohtaja, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtaja ja alueelliset palvelupäälliköt tapaavat kuntien johtoa, tarjoavat tärkeää tietoa kuntien terveyttä edistävästä ja ehkäisevästä työstä sekä kunnan, kolmannen sektorin ja hyvinvointialueen välisen yhteistyön toimivuudesta.

Valtakunnallisissa hankkeissa kaikille ikäryhmille suunnattuja ehkäiseviä ja terveyttä edistäviä palveluja kehitetään ensisijaisesti *Prima Botnia*-hankkeessa moniammatillisen hyvinvointikonseptin kehittämisen ja käyttöönoton kautta:

- kehitetään alueellinen digitaalinen palvelualusta, joka sisältää polut sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä kuntien ja kolmannen sektorin terveyttä ja hyvinvointia edistäviin palveluihin
- hyvinvointilähetteet
- kokeillaan *Arkeen voimaa*-toimintamallia, jossa harjoitellaan yhdessä itsehoidon työkaluja ryhmässä. Toiminnan tavoitteena on vahvistaa osallistujien kykyä huolehtia itsestään ja parantaa siten arkeaan ja elämänlaatuaan.

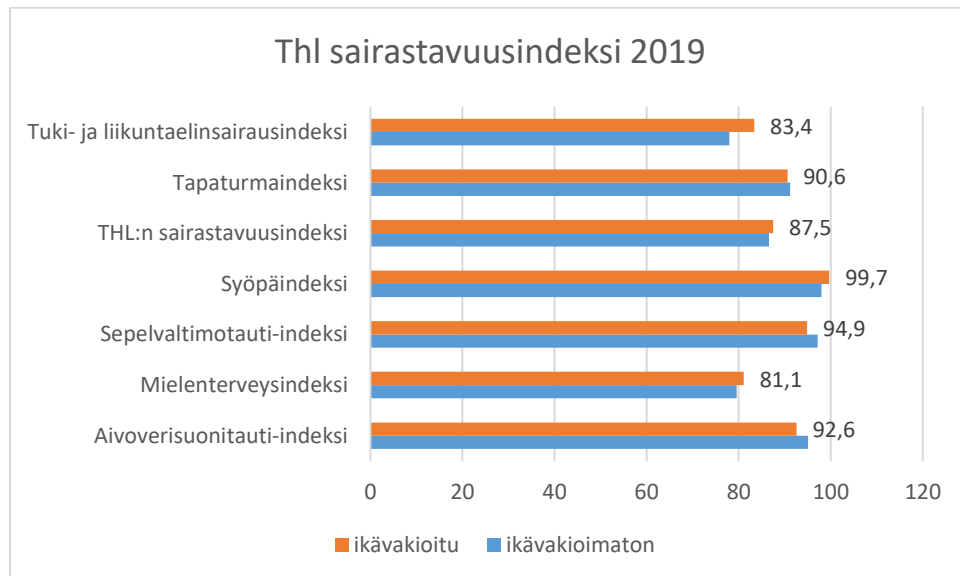
Taukukko 3

	Pohjanmaa 2020	2021	2022	Suomi 2020	2021	2022
Enintään 1 kilometrin etäisyydellä säännöllisen liikenteen joukkoliikenteen pysäkeistä asuvat, %	37,6					
Hyte-koordinaattori tai suunnittelija kunnassa, %		50	86 (12/14)		89	89
Ennakoarvioinnin käyttö kunnan toiminnassa, %		7 (1/14)			39	

Kansalaisopiston kulttuurialan opetustunnit/1000 asukasta		122				
Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus, % perusterveydenhuollon asiakkaita	12,6	14,1	15,4	7,7	9	10,6

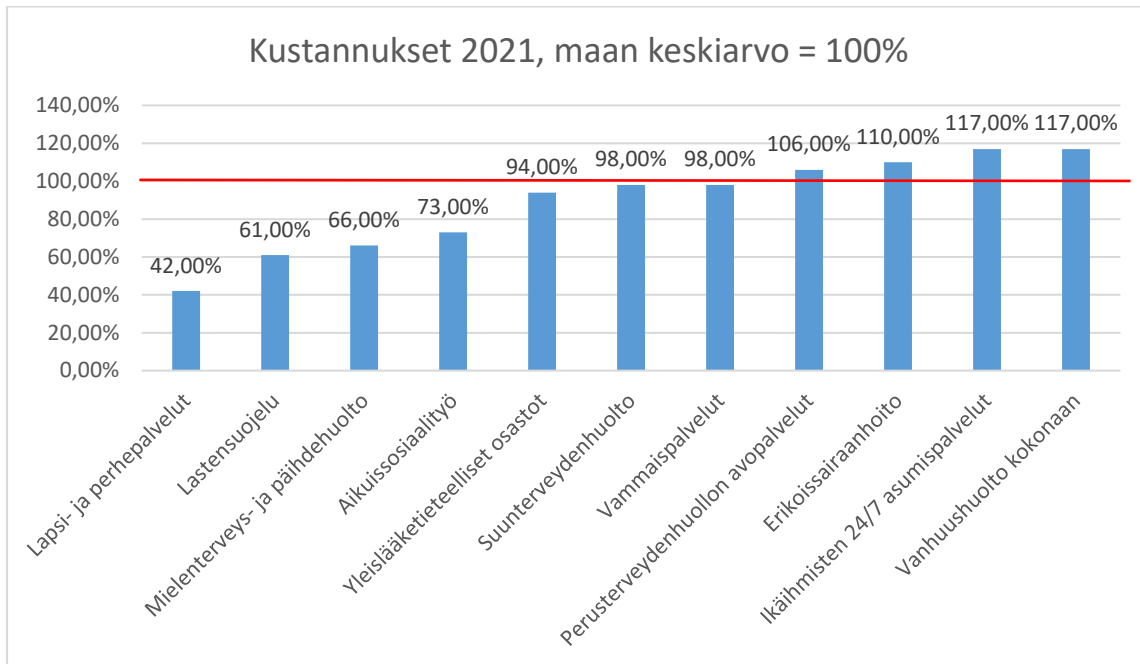
Sosiaali- ja terveystalvvelujen tarve ja käyttö

THL:n viimeisimmät sairastavuustilastot ovat vuosilta 2018–2019. Ikävakioitu sairastavuus on Manner-Suomessa Pohjanmaata alhaisempi vain Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa. Pohjanmaan indeksi alittaa valtakunnallisen keskiarvon kaikissa sairausryhmissä. Tässäkin näkyy kuitenkin selkeitä eroja kuntien välillä. Vuodesta 2023 alkaen sairastavuus muodostaa suuren osan hyvinvointialueiden rahoitusperustasta, joten on tärkeää, että raportointi on tarpeeksi laadukasta.



Kuvio 6: Thl:n ikävakioitu sairastavuusindeksi eri sairausryhmiä kohti 2019, lähde: Sotkanet

Pohjanmaan nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2021 n. 3,9 % maan keskitasoa suuremmat (2020 0,3 %). Tarkasteltaessa tarvevakioituja kustannuksia, jotka lasketaan suhteessa sairastavuusindeksiin, olivat käyttökustannukset kuitenkin n. 18,7 % suuremmat kuin maassa keskimäärin. Vanhushuollon, ympärivuorokautiset asumispalvelut mukaan lukien, sekä vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen ja erikoissairaanhoidon kustannukset ylittävät eniten maan keskiarvon, kun taas useimmissa sosiaalihuollon palvelukokonaisuuksissa, mielenveys- ja riippuvuushoidossa (ml. psykiatria) ja perusterveydenhuollon osastohoidossa on pienemmät kustannukset.



Kuvio 7: Eri sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien kustannukset (euro/asukas) suhteessa valtakunnalliseen keskiarvoon. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoon, lähde: Sotkanet.fi

Taulukko 4

	Pohjanmaa 2020	2021	2022	Suomi 2020	2021	2022
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit / 1 000 asukasta	883	904		843	866	
Sairaalahoitojen hoitajaksot / 1 000 asukasta	210,7	141,9		166,9	162,9	

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu

Hyvinvointialueella on haasteita kiirettömän perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja eräiden erikoissairaanhoidon erityisalojen palvelujen saatavuudessa. Tilanne on huonontunut koronapandemian jälkeen, mutta se on huonoin niissä toiminnoissa, joilla oli ongelmia saatavuudessa jo ennen pandemiaa. Perusterveydenhuollon saatavuudessa on vielä suurta vaihtelua kuntien välillä. Potilaskertomusjärjestelmien moninaisuus vaikeuttaa resurssien ohjaamista eri toimintayksiköiden välillä samalla tavalla kuin se on sosiaalihuollossa mahdollista.

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 monisairaantapaajat tapaavat useammin saman lääkärin kuin saman hoitajan. 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 5: hoidon ja palvelujen saatavuus

	Pohjanmaa 2020	2021	2022	Suomi 2020	2021	2022
Perusterveydenhuollon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 päivää, % toteutuneista käynneistä (lokakuu)			32,1			42,4
Perusterveydenhuollon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 3 kk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (lokakuu)			0,5			0,6
Hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 3 kk, % toteutuneista käynneistä (lokakuu)			4,5*			16,3
Erikoissairaanhoidon yli 6 kk odottaneet 31.8. / 10 000 asukasta		6	16,9**		8	34,3
Kuntiin osoitettujen toimeentulotukihakemusten käsittely 7 arkipäivän kuluessa, % hakemuksista (lokakuu)		98,4	97,7		98,7	96,5
Asioinnit sähköisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa, (%) palveluja käyttäneistä						

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

** Erikoissairaanhoidon luvut ennen vuotta 2023 tarkoittavat Vaasan sairaanhoitopiiriä / Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymää.

Taulukko 6: palvelujen laatu ja sujuvuus

	Pohjanmaa 2020	2021	2022	Suomi 2020	2021	2022
Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla /100 000 > 25 vuotta, ikävakiointu	1272			1356		
Monisairaiden hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon		0,39			0,31	




avosairaanhoidon lääkärikäynneillä						
Monisairaiden hoidon jatkuvuus (COC) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä		0,16			0,18	
NPS (oma seuranta)			65			
Yli 10 lähetettä erikoissairaanhoidon saaneet asiakkaat, % lähetteen saaneista	0	0,1		0,4	0,5	
Osuus potilaista, joilla on epäspesifinen ylähengitystieinfektio ja joille on samassa palvelutapahtumassa määrätty antibiootti	4,5	1,9		2,4	1,4	
Komplikaatioita kirurgisessa tai muussa lääketieteellisessä hoidossa, % hoitajaksoista	1,9	1,8		2,4	2,4	

LAPSET JA NUORET

Johdanto

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

Lasten ja nuorten eri ikäryhmien ominaisuudet

	<p>0-5 v</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kiintymyssuhde vanhempiin • Perusvalmiuksien opettelu (syöminen, liikkuminen, kommunikointi), tunnistetaan varhaiset tuki- ja tarvepalvelut ja tarjotaan niitä tarvittaessa • Terveellisten elämäntapojen perusta <ul style="list-style-type: none"> • Ruokavali, liikunta, uni, suun terveys, rutiinit • Tuki- ja tarvepalvelut kohdistuvat lähinnä huoltajiin: vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen • Yksilölliset terveystarvepalvelut • Neuvolapalvelut, perhepalvelut, sairaanhoito, kuntoutus, lastensuojelu
	<p>6-15 v</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esikoulu ja koulu • Yksilönä kehittyminen, perheen rooli tärkeä <ul style="list-style-type: none"> • Perheen ulkopuoliset ihmissuhteet ja mallit yhä tärkeämpiä • Vanhemmuus kehittyy, tuetaan tarvittaessa • Jatketaan terveiden elämäntapojen tukemista <ul style="list-style-type: none"> • Tupakkaa, alkoholi, huumeet • Mielekkäät harrastukset, fyysinen aktiivisuus • Kouluterveydenhuolto, oppilashuolto, perhepalvelut, sairaanhoito, kuntoutus, lastensuojelu • Mikä on normaalia? Psykkisen hyvinvoinnin tukeminen elämän siirtymävaiheissa
	<p>16-17 v</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perheestä irtautuminen alkaa, mutta tuen tarve jatkuu • Toisen asteen opinnot • Uusi oppimisympäristö, uusia ystäviä, joskus itsenäinen asuminen • Itsenäinen sosiaali- ja terveystarvepalvelujen käyttäjä • Kyky ymmärtää omien päätösten kauskantoisia seurauksia ei ole vielä täysin kehittynyt; tuki ja etsivä työ

Kuvio 8: Lasten ja nuorten eri ikäryhmien erityispiirteet ja tarvittavat palvelut

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 pyrkimystä on valmistunut ensimmäinen [kansallinen lapsistrategia](#) vuonna 2021. 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.

Valtakunnallinen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) käynnistyi jo vuonna 2015, ja vuosina 2017–2018 Pohjanmaalla laadittiin käsikirja [Hyvät käytännöt ja laatu lapsi- ja perhepalveluiden](#)

[suunnittelussa](#). Ohjelma jatkuu vuosina 2020–2023 ja hallitusohjelman linjausten mukaisesti tavoitteenä on vahvistaa erityisesti seuraavaa:

- perhekeskukset ja lasten, nuorten ja perheiden varhainen tuki arjessa
- lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut
- lastensuojelun monialaisuus

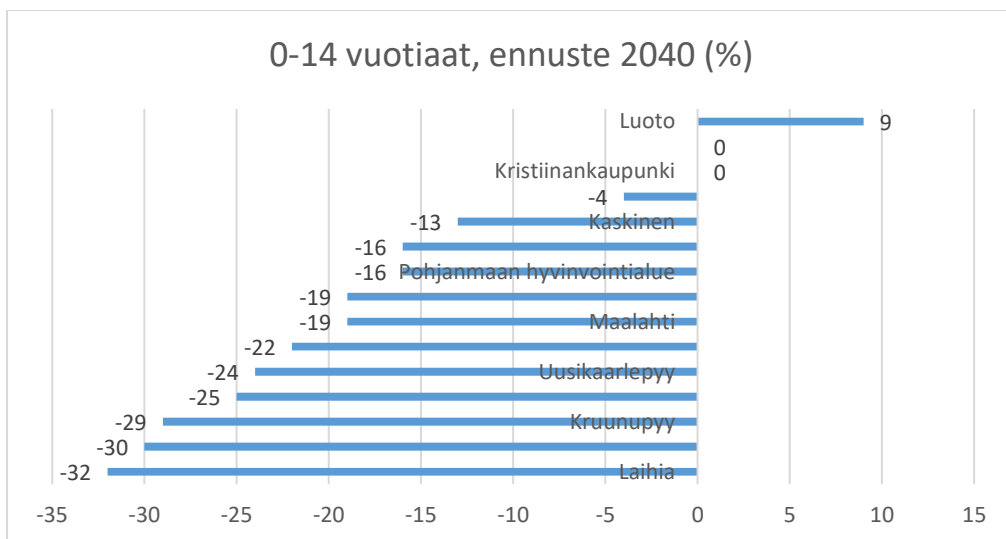
Kahta ensimmäistä kokonaisuutta kehitetään osana *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus* -ohjelmaa, joka kestää vuoden 2023 saakka. Lastensuojelun monialaisuutta kehitetään useissa hyvinvointialueen kunnissa jo käytössä olevalla lastensuojelun systeemisellä työotteella.

Väestörakenne ja sosiaalinen ympäristö

Väestöennusteen mukaan lasten ja nuorten määrä vähenee hieman vähemmän kuin koko maassa, noin 15 % vuoteen 2040 mennessä; osuus laskee 22,6:sta 20 %:iin. Ero kuntien välillä on kuitenkin suuri; ennusteen mukaan 0–14-vuotiaiden määrä vähenee Laihialla ja Korsnäsissä vähintään 30 %:lla, kun taas Luodossa se lisääntyy 9 %:lla.

Taulukko 7: 0-9-, 10-14- ja 15-19-vuotiaiden osuus Pohjanmaalla 2021 ja ennuste vuoteen 2030 ja 2040 (2021).

Pohjanmaa	2021		2030 Ennuste		2040 Ennuste		Muutos 2020 – 2040
	Määrä	0-19-vuotiaiden osuus väestöstä (%)	Määrä	0-19-vuotiaiden osuus väestöstä (%)	Määrä	0-19-vuotiaiden osuus väestöstä (%)	
Pohjanmaan väestö	176 041	22,6	173 694	21,1	169 533	20,0	-6 283
0-4-vuotiaat	8658		8221		8073		-2744
5-9-vuotiaat	10151		8775		8278		
10-14-vuotiaat	10811		9146		8579		-2173
15-19-vuotiaat	10110		10511		9059		-886



Kuvio 9: Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntakohtainen väestöennuste vuoteen 2040

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 8: lasten ja nuorten sosiaaliset indikaattorit, lähde: Thl / Sotkanet 2021, TEM kototietokanta

	Koko maa	Pohjanmaa	Min.	Maks.
Yhden vanhemman perheet %	23,3	15,9	5,2	25,3
Lapsiperheiden osuus (%) perheistä	37,8	38,5	26,5	50,4
% lapsiperheistä, jotka saavat toimeentulotukea	9,4	6,9	2	11,4
Lapsiköyhyyden riski %	11,9	10,7	4,3	15,6
Lapsiperheiden palvelujen kotipalvelua saaneet perheet, %	2,4	0,6	0	1,7
Ulkomaista syntyperää olevien 0-17 vuotiaiden osuus %		10,5		

Hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät

Lasten ja nuorten koettua terveyttä, hyvinvointia ja elintapoja seurataan joka toinen vuosi [Koulu-terveyskyselyllä](#), viimeisin tutkimus tehtiin keväällä 2021. Kyselyyn osallistuvat perusopetuksen 4. ja 5. sekä 8. ja 9. vuosiluokkien oppilaat sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijat. Seuraava tutkimus tehdään keväällä 2023, minkä vuoksi tutkimukseen perustuvia indikaattoreita ei ole päivitetty. Opetushallituksen [MOVE](#)-järjestelmä testaa vuosittain 5. ja 8. vuosiluokkien oppilaiden fyysistä toimintakykyä.

Nuorten psyykkisessä voinnissa on ollut nähtävissä huolestuttavia merkkejä jo usean vuoden ajan. Yhä useammat ilmoittavat, että terveydentila koetaan keskinkertaiseksi tai huonoksi, ja ahdistuneiden osuus lisääntyy. Viimeisimmästä kouluterveyskyselystä, joka tehtiin noin vuoden kuluttua koronapandemian alkamisesta, nähdään, että tulokset ovat heikentyneet entisestään. Itsensä yksinäiseksi kokevien osuus on kasvanut, yli 25 % vuosiluokkien 8 ja 9 tytöistä ilmoittaa kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta ja erilainen seksuaalinen häirintä on lisääntynyt voimakkaasti, 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 2019 kyselyyn verrattuna näkyy myös selviä merkkejä siitä, että monessa tapauksessa koko perhe voi huonosti, huoltajan fyysistä väkivaltaa kokeneiden osuus on kasvanut ja lähes 1/3 vuosiluokkien 4 ja 5 oppilaista ilmoittaa kokeneensa henkistä väkivaltaa.

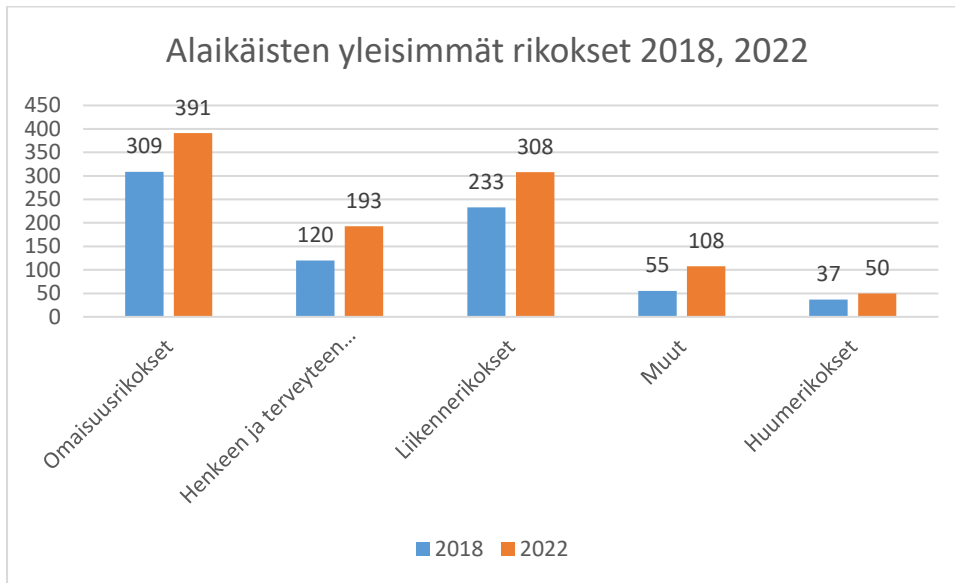
Sivistystoimi tuo esiin yhä kasvavan ongelman, joka aiheutuu nuorista, joilla on runsaasti poissaoloja koulusta ja oppilaista ja opiskelijoista, joiden psyykkinen vointi on niin huono, että he eivät kykene käymään koulua. Vuoden 2022 uusia ilmiöitä ovat yleinen turvattomuus maailman turvallisuustilanteen 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 psyykkinen sairaus tai riippuvuusongelma, sekä huumeiden käytön lisääntymisen ja itsetuhoisen käyttäytymisen. Myös nuorisovaltuusto tuo esiin huumeiden käytön lisääntymisen nuoremmassa ikäluokissa, mutta myös kaveripiirin painostuksen, koronapandemian jälkeiset sosiaaliset pelot ja rajoittuneet näkemykset. Pohjanmaan vahvuuksina nuorisovaltuusto näkee vaikuttamismahdollisuudet, yhteisöllisyyden, pienimuotoisuuden ja hyvät palvelut.

Taulukko 9: Psykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Lähde: kouluterveyskysely 2021

	Koko maa	Pohjanmaa	Suunta
Kokenut seksuaalista kommentointia, ehdottelua, viestittelyä tai kuvamateriaalin näyttämistä vuoden aikana (%) 4. ja 5. luokan oppilaat	8,3	9,5	☹️☹️
Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana (%) 8. ja 9. luokan oppilaat	9,4	10,5	☹️
Kokenut koulukiusaamista vähintään kerran viikossa (%) 8. ja 9. luokan oppilaat, suomalaistaustaiset	4,9	4,5	☹️
Kokenut koulukiusaamista vähintään kerran viikossa (%) 8. ja 9. luokan oppilaat, ulkomaalaistaustaiset	11,1	11,7	☹️☹️
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (%) 8. ja 9. luokan oppilaat	25,7	26,6	☹️
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (%) 8. ja 9. luokan pojat	7,9	6,7	☹️
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (%) 8. ja 9. luokan tytöt	30,1	26	☹️☹️
Kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana (%) 4. ja 5. luokan oppilaat	15,1	15,8	☹️
Kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana (%) 4. ja 5. luokan oppilaat	25,5	31,3	☹️☹️
Tuntee itsensä yksinäiseksi (%) 8. ja 9. luokan oppilaat	15,9	12,8	☹️

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. Vuosien 2021 ja 2022 Kouluterveys- ja MOVE-tutkimuksissa ovat 8. ja 9. vuosiluokkien oppilaiden ylipainoisuus ja heikosti liikkuvien 8-luokkalaisten osuus jatkaneet nousuaan. Päivittäin aamupalan syövien osuutta voidaan käyttää terveellisten ruokailutottumusten mittana ja se on laskenut. Hieman useammat 8. ja 9. vuosiluokkien oppilaat kuitenkin ilmoittavat pesevänsä hampaat kahdesti päivässä, mikä on tärkeää suun terveyden kannalta. Päivittäin tupakoivien, vähintään kerran kuukaudessa tosi humalaan asti alkoholia käyttävien tai laittomia huumeita kokeilleiden osuus on kasvanut lähes kaikissa 8. ja 9. vuosiluokkien ryhmissä sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikursseilla. Huumeita käyttävien osuus on kuitenkin pienempi kuin koko maassa. Otettaessa huomioon aikuisten eri väestöryhmien kasvavat terveyserot on huolestuttavaa, että lukiota käyvien ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien välinen ero on niin suuri.

Kiusaamiseen osallistuvien osuus on kasvanut ja noudattaa valtakunnallista keskiarvoa, siinäkin on eroja kuntien välillä. Rikoksesta epäiltyjen alle 15-vuotiaiden osuus on hieman maan keskiarvoa pienempi, mutta noususuunnassa. Rikoksesta epäiltyjen 15–17-vuotiaiden osuus lisääntyi voimakkaasti vuonna 2021 ja on nyt suurempi kuin koko maassa. Poliisin tilastojen mukaan alaikäisten rikokset ovat lisääntyneet 31 %:lla vuosien 2018 ja 2022 välillä. 13–17-vuotiaille tehtävien raskaudenkeskeytysten määrä on vähentynyt aikaisemmin ja on pienempi kuin koko maassa, mutta lisääntyi hieman vuonna 2021.



Kuvio 10: Alaikäisten yleisimmät rikokset 2018 ja 2022, rikospaikkana Pohjanmaan kunnat, poliisin tilasto

Taulukko 10: lasten ja nuorten elintapoja ja riskikäyttäytymistä kuvaavat indikaattorit. Lähteet: kouluterveyskysely ja MOVE-tutkimus 2021 ja Thl /Sotkanet (2020)

	koko maa	Pohjanmaa	suunta
Ylipaino %, lk 8-9	18	19,4	☹️
MOVE-testi lk 8, % heikko fyysinen suorituskyky (2022)	41,2	41,3	☹️
12-vuotiaat tervehampaiset	61,6	62,9	
Ei syö koululounasta päivittäin (%) lk. 8 ja 9	34,4	30,4	☺️
Kokeillut nikotiinivalmisteita (%) lk. 4-5	3,5	4,3	☺️
Tupakoi päivittäin (%) lk. 8 ja 9	5,3	6,8	☹️
Tosi humalassa ainakin kerran kuukaudessa (%) lk. 8 ja 9	8,9	11,2	☹️
Tosi humalassa ainakin kerran kuukaudessa (%) lukion 1. ja 2. luokat	14,9	18,1	<->
Tosi humalassa ainakin kerran kuukaudessa (%) ammattikoulujen 1. ja 2. luokat	24	25,7	<->
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran (%), lk. 8-9	8,1	6,1	☹️
Osallistunut kiusaamiseen viikoittain (%), lk. 8-9	2,8	2,8	☹️
Rikoksesta epäillyt 15-17-vuotiaat/1 000 as. (2020)	77,5	81,9	☹️☹️
Raskaudenkeskeytykset, 13-17-vuotiaat / 1000 (2021)	2,2	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 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 selkeää.

Taulukko 11: Lasten ja nuorten hyvinvointi ja elintavat

	Koko maa	Pohjanmaa	Suuntaus
Kiusattu koulussa vähintään kerran viikossa, % oppilaista 8–9 lk., suomalaistaustainen	4,9	4,5	☹
Kiusattu koulussa vähintään kerran viikossa, % oppilaista 8–9 lk., ulkomaalaistaustainen	11,1	11,7	☹☹
Kokee terveydentilansa kohtalaiseksi tai huonoksi, (%) 8–9 lk., suomalaistaustainen	25,4	26,8	☹
Kokee terveydentilansa kohtalaiseksi tai huonoksi, (%) 8–9 lk., ulkomaalaistaustainen	27,9	22,0	☹
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (%) 8–9 lk., suomalaistaustaiset pojat	6,5	4,9	☹
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (%) 8–9 lk., ulkomaalaistaustaiset pojat	16,9	14,1	☹
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (%) 8–9 lk., suomalaistaustaiset tytöt	30	26	☹☹
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (%) 8–9 lk., ulkomaalaistaustaiset tytöt	30,9	25,6	☹☹
Kokeillut laittomia huumeita vähintään kerran (%), 1. ja 2. vuosikurssin lukiolaiset	12,6	8,1	☹
Kokeillut laittomia huumeita vähintään kerran (%), 1. ja 2. vuosikurssin ammattikoululaiset	17,7	12	<->
Polttaa päivittäin (%), 1. ja 2. vuosikurssin lukiolaiset	2,3	3,4	☺
Polttaa päivittäin (%), 1. ja 2. vuosikurssin ammattikoululaiset	17,5	21	☹

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö

Kansallisessa LEA-hankkeessa luotiin tilannekuva lapsiperheiden hyvinvoinnista hyödyntämällä rekisteritietoa eri lähteistä (https://www.tampere.fi/material/attachments/utiskeskus/tampere/e/RwP1Bps7L/Lapsiperheiden_edi_stynyt_analytiikka_hankkeen_tulosliite.pdf; lapsiperheiden edistynyt analytiikka). 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.

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

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on yksi tärkeimmistä yhteistyöpinnoista kuntien, hyvinvointialueen, 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, kolmas sektori ja seurakunnat.

Hyvinvointialue on asettanut opiskeluhuollon yhteistyöryhmän, jonka pääasiallisena tehtävänä on alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman laatiminen ja seuranta. Jäsenet koostuvat kuntien sivistysjohtajien, muiden koulutuksen järjestäjien, toisen asteen ammatillisen koulutuksen, hyvinvointialueen oppilas- ja opiskelijahuollon ja muiden alojen edustajista sekä opiskelijoiden ja opiskeluhoitohenkilöstön edustajista. Lisäksi säännöllisesti kokoontuu ryhmä, jossa on hyvinvointialueen kaikkien koulutuksen järjestäjien ja hyvinvointialueen edustajia. Kehitteillä on vastaava varhaiskasvatuksen 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 lasten ja nuorten lakisääteisten terveystarkastusten järjestämisestä koronapandemian aikana osoittaa, että terveystarkastusten järjestämisessä oli puutteita lähes kaikissa kunnissa sekä vuonna 2020 että 2021. Lakisääteiset terveystarkastukset toteutuivat vain osittain. Vuonna 2022 kouluterveydenhuoltoon kohdennettiin lisäresursseja asetuksen edellyttämien toistuvien tarkastusten aikataulun kiinni kuromiseksi. Myös neuvolatoiminnassa on ollut vaikeuksia ehtiä suorittaa toistuvat tarkastukset, ja joissain kunnissa on havaittavissa myös lasten perusrokotteiden rokotuskattavuuden vähenemistä.

FinLapset-kyselytutkimuksessa seurataan vanhempien hyvinvointia neuvolakäyntien yhteydessä. Viimeisimmät tulokset ovat vuodelta 2020 ja koskevat 3-6 kuukauden ikäisten lasten vanhempia. Tulokset osoittivat, että vanhemmat voivat yleisesti ottaen hyvin, kokevat saavansa hyvää tukea neuvolasta eivätkä ole tarvinneet sosiaalihuollon perhepalveluita, mutta tämä oli siis aivan koronapandemian alussa. Lisäksi harvat tiesivät mahdollisuudesta saada tukea sosiaalihuollon kautta.

Oppilas- ja opiskelijahuollon henkilöstön saatavuus vaihtelee kunnittain; kokonaisresursoinnin näkökulmasta terveydenhoitajamiehitys on varsin hyvä, vaikka siihen tarvitaankin vahvistusta etenkin toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa. Myös kuraattorimiehitys on kokonaisuudessaan melko hyvä, kun taas koulupsykologeista on kova pula. Vuoden 2023 talousarviossa on huomioitu koulupsykologien lakisääteinen henkilöstömiehitys, mutta rekrytointitilanne on haastava. Perusterveydenhuollon yleinen lääkäripula ilmenee myös etenkin koululääkäreiden kovana pulana. Sosiaalihuollon ehkäisevien palvelujen saatavuus on selvästi valtakunnallista keskiarvoa alhaisempaa.

Lasten ja nuorten palvelukokonaisuuksissa on rajalliset mahdollisuudet sähköisiin kontakteihin ja mm. neuvolahenkilöstön tavoitettavuus puhelimitse on haasteellista. Vanhemmat, luottamushenkilöt ja sekä sivistystoimen että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tuovat 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 saatavuus 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 lasten ja nuorten palvelujen keskijohto ilmoittaakin, että hyvinvointialueen toiminnan alun jälkeen on tapahtunut selkeää parannusta.

Valtakunnallisten hankkeiden kautta kehitetään seuraavia terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn osia:

Prima Botnia -hanke

- Sähköinen perhekeskus, joka kokoaa kaikki lapsiperheiden palvelut samaan sähköiseen alustaan ja vastaa asiakkaan ensitiedon tarpeeseen palveluprosessin alkuvaiheessa. Kolmas sektori on vahvasti mukana kehittämisessä ja voi tarjota omia palvelujaan. Sähköinen perhekeskus tarjoaa tietoa, videoita, pelejä, luentoja, itsearviointeja, itsehoito-ohjeita, testejä ja ohjausta alueen, kolmannen sektorin, seurakuntien ja sivistystoimen palveluihin sekä kansallisiin palveluihin.
- Pilotoidaan nuorisochat Zoturi (<http://www.normaali.fi/>)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus

- Neuvolatoiminnassa ja oppilashuollossa on otettu käyttöön TLP-menetelmä, jossa keskustellaan jäsennellysti lasten ja perheiden vahvuuksista ja lasten puheeksiottoon liittyvistä haasteista
- Laaditaan konsepti perhekeskusmallista ja kohtaamispaikoista, joissa integroidaan sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä muiden toimijoiden ehkäisevät palvelut
- Kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon vastaanottojen päihdetyötä
 - implementoimalla työkaluja niiden asiakkaiden varhaiseksi tunnistamiseksi, jotka ovat vaaravyöhykkeellä tai joille on jo kehittynyt päihde- tai riippuvuussairaus
 - laatimalla malli ohjaukseen sosiaali- ja terveydenhuollon vastaanottojen välillä ja kehittämällä päihde- ja/tai riippuvuuspalveluja
 - laatimalla päihdeiden käytön seurannan rakenne SORA-lainsäädännön piiriin kuuluvia toisen asteen koulutuksia varten
- Vuonna 2023 pilotoidaan maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille

Ankkuritoiminta on poliisin, sosiaalihuollon, psykiatrian ja kuntien nuorisotoimen valtakunnallinen yhteistyökonsepti, jonka avulla nuorten riskivyöhykkeelle joutumiseen tai rikoksiin syyllistymiseen voidaan puuttua varhain ja nopeasti. Hyvinvointialueella toiminta alkaa vuonna 2023.

Taulukko 12: lasten ja nuorten ehkäisevien ja universaalien palvelujen käyttö

	Koko Suomi	Pohjanmaa	Suunta
0-7-vuotiaiden neuvolakäynnit / 1 000 as. (2021)	2880	2771	☹️
Käynyt koulukuraattorin luona lukuvuoden aikana (%), lk 8 ja 9 (2021)	12,4	16,8	☹️
Käynyt koulupsykologin luona lukuvuoden aikana, % lk 8 ja 9	10,3	9	😊
7-18-vuotiaiden kouluterveydenhoitajakäynnit / 1 000 as. (2021)	1686	1767	😊
Perheet (%), jotka ovat saaneet sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä (2021)	2,9	1,9	😊
Kasvatus- ja perheneuvolan asiakkaat vuoden aikana / 1 000 alle 18-vuotiasta (2021)	70	36	☹️
Ei ole saanut apua koulukuraattorilta, vaikka olisi tarvinnut (%), lk. 8 ja 9 (2021)	29,7	34,6	☹️
Ei ole saanut apua kouluterveydenhoitajalta, vaikka olisi tarvinnut (%), lk. 8 ja 9 (2021)	15,9	24	☹️
Viitrosrokotteen (DTaP-IPV-Hib) rokotuskattavuus, rokotussarja (2022)	89,5	90,7	😊
MPR-rokotteen (tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko) rokotuskattavuus, toinen annos (2022)	90,4	85,8	☹️
HPV-rokotteen rokotuskattavuus, tytöt (2020)	88,3	87,6	☹️

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. Neuvolapsykologeista on kova pula ja sosiaalihuollon perustason palvelut eivät ole riittäviä. Odotusajat neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa epäiltyjä erityisongelmia koskeviin selvittelyihin voivat olla pitkiä. 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 henkilötöresurssit riitä vastaamaan tarpeisiin. Nuorisoasemat eivät myöskään tarjoa nuorille päihdepalveluja. Joissakin kouluissa on psykiatrisia sairaanhoitajia, jotka koetaan tärkeäksi lisäresurssiksi. Heidän toimintaansa ei ole vielä selkeästi määritelty ja järjestelyt riippuvat vielä hankerahoituksesta. Asiakkaiden ohjausta psykososiaalisten palvelujen eri tasojen välillä on kehitettävä joustavammaksi.

Valtakunnallisissa hankkeissa kehitetään perustason palveluja seuraavasti

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskus -hanke

- Oppilas- ja opiskelijahuollossa otetaan käyttöön IPC-menetelmä, pikainterventio nuorten masennusoireiden hoitoon
- Pilotoidaan Voimaperheet-menetelmä, digitaalinen interventio alle kouluikäisten lasten käytösongelmien hoitoon. Intervention tavoitteena on tunnistaa lapsen käytösongelmat perusterveydenhuollossa varhaisessa vaiheessa ja estää lapsen häiriökäyttäytyminen.
- Otetaan käyttöön Cool Kids -interventio. Interventio toteutetaan joko ryhmä- tai yksilömuotoisena ja sen tavoitteena on vahvistaa 7–17-vuotiaiden lasten ja nuorten ahdistuksen hallintaa edistäviä taitoja, oppia tunnistamaan ahdistavat tilanteet ja vähentää huolehtimista. Menetelmä opettaa vanhempia reagoimaan lapsen ahdistukseen rohkaisevalla tavalla.
- Perheneuvolassa pilotoidaan Ihmeelliset vuodet -ohjelma, joka myös on menetelmä haastavasti käyttäytyvien lasten vanhemmuuden tukemiseen

Prima Botnia- hanke

- Matalan kynnyksen palvelujen käytön lisääminen, mikä vähentää osaltaan erityispalvelujen kuormitusta.
 - Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden hankkeen erityisenä kohderyhmänä ovat lapset, nuoret ja perheet

Taulukko 13: lasten ja nuorten perustason palvelujen saatavuus ja käyttö. Lähde: Kouluterveyskysely 2021 ja Thl / Sotkanet (2020)

	Koko maa	Pohjanmaa	Suunta
1 – 6-vuotiaiden lääkärikäynnit perusterveydenhuollon avohoidossa / 1 000 (2021)	383	960	😊
0-17-vuotiaiden hammashoidon käynnit / 1 000 as. (2021)	1705	2030	😊
Lapsiperheiden palvelujen kotipalvelua saaneet perheet, % lapsiperheistä	2,4	0,6	<->

Erityispalvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu

Lasten ja nuorten erityistason palveluihin luetaan lasten ja nuorten erikoissairaanhoito (somatiikka ja psykiatria), lastensuojelu, vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja erityishuolto. Vammaishuollon, erityishuollon ja päihdepalvelujen osalta puuttuvat toistaiseksi erityisesti lapsia ja nuoria koskevat indikaattorit.

Erityistason palvelujen käyttö on usein riippuvaista ehkäisevien palvelujen ja perustason palvelujen saatavuudesta sekä siitä, miten eri toimijoiden välinen yhteistyö toimii. Osittain käyttö riippuu myös sisäisistä prosesseista, palvelujen järjestämistavasta ja tilastoinnista. Esimerkiksi kuntayhtymä K5:n

vuoden 2021 loppuun saakka tuottamat psykososiaaliset palvelut on tilastoitu kokonaisuudessaan perusterveydenhuollosi, vaikka toiminta on ollut eräiltä osin verrattavissa psykiatrisen avohoidon toimintaan.

Sijaishuollossa olevien lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen saatavuudessa on edelleenkin haasteita. Yhtenä haasteena on se, että alueella on useita yksityisiä lastensuojeluyksiköitä, jotka ottavat vastaan asiakkaita koko maasta; näillä lapsilla ja nuorilla on oikeus käyttää hyvinvointialueen terveydenhuoltopalveluja. Lastensuojelun sosiaalityöntekijäresursseissa on riittävä budjetointi, mutta rekrytointi on haasteellista. Lapsi- ja perhesosiaalityön resurssit eivät riitä nykytilanteessa lastensuojeluilmoitusten selvittämiseen lakisääteisessä kolmen kuukauden ajassa.

Nuorisopsykiatrisen avohoidon käyttö on selvästi vähäisempää kuin koko maassa, ja vuonna 2021 käyttö väheni entisestään. Lastentautien erikoisalalla käyntejä on enemmän ja ne olivat vuonna 2020 suunnilleen samalla tasolla kuin aikaisemmin. Lasten- ja nuorisopsykiatrisen osastohoitoa saaneiden potilaiden määrä on marginaalisesti suurempi kuin koko maassa, mutta hoitopäiviä on selvästi enemmän. Vuosien 2020 ja 2021 välillä oli nähtävissä tuntuva lisäys etenkin 0-6-vuotiaiden ja 13-17-vuotiaiden ikäryhmissä. Lastentautien ja kirurgian hoitopäivien määrä suhteessa samanikäiseen väestöön on ollut noin kaksinkertainen maan keskiarvoon nähden, mutta vuonna 2021 0-17-vuotiaiden sairaalahoito väheni n. 30 %:lla ja kirurgisen toimenpiteen sisältävät hoitokäynnit lähentelivät valtakunnallista keskiarvoa. Sairaalahoitoon käyttö on jossain määrin suurempaa hyvinvointialueen eteläosassa, josta on pitkät etäisyydet sairaalahoitoon, mutta sama ilmiö näkyy alueen keskiosassa, jossa etäisyyksien ei pitäisi olla ongelma. Organisaation oman seurannan mukaan 31.12.2022 mennessä 7 lasta oli odottanut somaattiseen hoitoon pääsyä yli 6 kuukautta ja 1 lapsi oli odottanut lasten- ja nuorisopsykiatrisen hoitoa yli 3 kuukautta.

Lastensuojeluilmoitusten määrä lisääntyi vuonna 2021 ja lastensuojelun avohuollossa olevien ja huostaan otettujen lasten määrä oli vuonna 2021 samalla tasolla kuin vuonna 2020. Osuus on maan keskiarvoon verrattuna alhainen. 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 järjestämistä vastuun riittävällä omalla osaamisella.

Vammaispalveluissa on löydettävä yhteistyöalueen tasolla ratkaisu kehitysvammaisten ja vaikeasta käyttäytymishäiriöstä kärsivien lasten ja nuorten tutkimiseen ja hoitoon. Lyhytaikaishoitoa tulee yhteensovittaa ja sen saatavuutta tulee parantaa.

Taulukko 14: lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö ja saatavuus. Lähde: Thl / Sotkanet (2021, ellei toisin ilmoiteta)

	koko maa	Pohjanmaa	suunta
avohoitokäynnit, lastentaudit / 1 000 (2020)	493	531	<->
avohoitokäynnit nuorisopsykiatria / 1 000	1262	803	vähenee
potilaat 0-17 v sairaalahoitossa / 1 000	41,4	58,6	vähenee
0-17 vuotiaiden hoitokäynnit kirurgisen toimenpiteen vuoksi / 1000	10,1	11,8	vähenee
0 - 17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, % samanikäisestä väestöstä	8,6	6,2	lisääntyy
% 0-17-vuotiaat lastensuojelun avohuollossa vuoden aikana	3,6	2,5	pysynyt samana
kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat (%)	1,6	0,9	pysynyt samana
0-6 vuotiaiden hoitopäivät psykiatrisessa laitoshoidossa / 1 000 i samanikäiset	1,1	9,5	lisääntyy
hoitopäivät psykiatria 7-12-vuotiaat / 1000 samanikäiset	83,9	123	vähenee
hoitopäivät psykiatria 13-17-vuotiaat / 1000 samanikäiset	273	328	lisääntyy



0-6-vuotiaat, jotka saaneet sairaalahoitoa vammojen ja myrkytysten vuoksi / 10 000	60,7	50,3	vähenee
7 – 14-vuotiaat, jotka saaneet sairaalahoitoa vammojen ja myrkytysten vuoksi / 10 000	64,4	57,6	vähenee
15- 24-vuotiaat, jotka saaneet sairaalahoitoa vammojen ja myrkytysten vuoksi / 10 000	71,3	66,3	vähenee
Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, jotka valmistuneet 3 kuukauden lakisääteisessä määräajassa 1.4. - 30.9., % (2022)	90	79,7	vähenee
Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, yli 90 vrk odottaneiden määrä %, psykiatrian erikoisalajat yhteensä (oma seuranta)		2,5	

TYÖIKÄISET

Johdanto

Työikäinen väestön hyvinvointi ja terveys ovat monen muutosvoiman kohteena Pohjanmaan hyvinvointialueella. Korona-aika on nopeuttanut työelämän muuttumista etätyöksi, monipaikkaiseksi työpaikasta ja työajasta riippumattomaksi työksi ja hybridityöksi. Pohjanmaalla kasvava maahanmuutto lisää osaltaan työyhteisöjen monimuotoisuutta. Työperäinen maahanmuutto on kasvanut ja kasvaneen valtion maahanmuuttoa edistävillä toimenpiteillä. Monet kuormitustekijät vaikuttavat työn sujuvuuteen ja työhyvinvointiin.

Työterveyslaitoksen (TTL) helmikuussa 2021 julkaistuissa tutkimustuloksissa on nuorten aikuisten työhyvinvoinnissa havaittavissa heikentymisen merkkejä. TTL:n mukaan korona-aika on tuonut myös myönteistä kehitystä monissa työntekijäryhmissä. Tyytyväisyys työympäristöön on myönteisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen, työhyvinvointiin ja työsuoritukseen.

Työikäisten osalta hyvinvointialueen palveluissa on tärkeää panostaa ennaltaehkäiseviin työ- ja toimintakykyä ylläpitäviin ja kuntoutumista edistäviin palveluihin. Hyvin yhteen sovitettujen palvelu- ja hoitoketjut edistävät hyvinvointia ja terveyttä. Osatyökykyisten henkilöiden saaminen resurssiensa ja työ- ja toimintakykynsä mukaisesti työhön vähentää osaltaan työvoimapulaa. Pitkään jatkunut työttömyys on vaihtunut selkeästi työvoimapulaan sekä julkisilla että yksityisillä palvelualoilla ja työpaikoilla.

UKK instituutin vuoden 2022 lopulla julkiaseman selvityksen mukaan ”liikkumattomuus aiheuttaa Suomessa vuosittain noin kolmen miljardin euron kustannukset. Liikkumattomuus lisää riskiä useille kansansairauksille, kuten tyyppin 2 diabetekselle ja sydän- ja verisuonisairauksille”. Selvityksen mukaan liikkumattomuus näkyy sairauspoissaoloina, työkyvyttömyyseläkkeiden alkamisessa ja ennenaikaisina kuolemina. Tyyppin 2 diabeteksen liitännäissairauksia ovat mm. aivohalvaus, sepelvaltimotauti.

Sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttaminen on em. syistä erittäin tärkeää. Työurat ovat pitkittymässä. Työuran pidentäminen edellyttää, että väestöä on kannustettava yhdessä kuntien, työterveyspalvelujen, 3 sektorin ja yksityisten palveluntuottajien kanssa huolehtimaan omasta hyvinvoinnista ja fyysisestä kunnosta. Tämä vaikuttamistyö on aloitettava jo kouluiässä ja sitä on jatkettava koko työikäisten työuran ajan.

Yhteistyötä eri työterveyspalveluja tuottavien palveluntuottajien kanssa on lisättävä. 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.”

Työkäinen väestö

Työkäisten osuuden Pohjanmaan hyvinvointialueen väestöstä ennustetaan laskeva jonkin verran vuoteen 2030 ja 2040 saakka. Ennusteessa 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.

Taulukko 15 : 15-19 v, 20-29v, 30-54 v ja 55-64v osuus Pohjanmaalla 2021 ja väestöennuste vuoteen 2030 ja 2040.

Pohjanmaan hyvinvointialue	2021		2030 Ennuste		2040 Ennuste		Muutos 2021 – 2040
	Määrä	Osuus koko väestöstä (%)	Määrä	Osuus koko väestöstä (%)	Määrä	Osuus koko väestöstä (%)	
Pohjanmaan koko väestö	176 041		173 694		169 533		-6 283
15-19 v	10 110	5,7 %	10 511	6,0 %	9 059	5,3 %	-1058
20-29 v	21 308	12,1 %	21 244	12,2 %	19 908	11,7 %	-1 400
30-54 v	52 797	30 %	51 546	29,7 %	49 508	29,2 %	- 3 289
55-64v	20 620	11,7 %	19 489	11,2 %	20 348	12,0 %	- 88




Ulkomaan kansalaisten osuus työväestöstä hyvinvointialueella on (7,2 % v 2019) muuta maata keskimäärin (6,5 %) korkeampi. Hyvinvointialueella on useita kuntia, joissa uussuomalaisten osuus (17% korkein) väestöstä on korkea. Tämä asettaa vaatimuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille ja lisää mm. tulkkipalveluiden tarvetta. Kuntapaikan saaneiden henkilöiden kotoutumista tukevien peruspalvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla, hyvinvointialue järjestää sosiaali- ja terveystyöpalvelut.

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

Taulukko 16: ulkomaalaistaustaiset ja muun kieliset 2020-2021

Pohjanmaan hyvinvointialue	2020	2021	2020->2021
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta, info ind. 5102	79,9	83,6	+3.7
20 - 64-vuotiaat ulkomaan kansalaiset, % vastaavan ikäisestä väestöstä, info ind 3124	7,0 v. 2018	7,2 v. 2019	+0.2
Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä/1000 as info ind 187	74,6	78,1	+3,5

Hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät

	TYÖIKÄISET
20-29v, 21 308 Z –sukupolvi 	<ul style="list-style-type: none"> • Älylaitteiden ja tietoverkkojen kansainvälinen sukupolvi • Itsenäistyminen kodista, vanhemmista ja kaveripiiristä irrottautuminen, • Oman identiteetin etsiminen ja vahvistaminen, opiskelusta työelämään siirtyminen • Uusi ("sähköinen") sosiaalinen verkosto, seurustelusta parisuhteeseen • Mielen terveysongelmat, päihteet ja riippuvuusongelmat, sosiaalinen media, ongelmista uskalletaan puhua avoimemmin • Kuuluminen johonkin yhteisöön, yhteenkuuluvuus vs. yksinäisyys • Pienituloisuus, epävarmuus tulevaisuudesta, lyhyet ja vaihtuvat työsuhteet
30-54v, 52 797 Y-sukupolvi 	<ul style="list-style-type: none"> • Kansainvälisyys, työelämän epävarmuus, yksilöllisyyden korostus, internet osa elämää • Aikuisen roolin ja vastuun ottaminen, vanhemmuus • Pätkätyöstä pysyvämpään työsuhteeseen, • Työ- ja asuinpaikkakunnan vaihtuminen usein • Työssä jaksamisessa ongelmia • Perheen, työn ja vapaa-ajan tasapainon etsiminen, tiukka talous • Vanhemmuus, ruuhkavuodet, ikääntyvät vanhemmat, erokokemuksia,
55-64v, 20 620 X-sukupolvi 	<ul style="list-style-type: none"> • 1990 luvun lama, massatyöttömyys, globalisaatio, vanhempien avioerot yleistyivät, epäluottamus tulevaisuuteen • Aikuisuuteen kuuluvat fysiologiset muutokset alkavat, ikääntymisen ensimerkit, omien vanhempien tuentarve ja huoli heistä lisäänty • Lasten irtaantuminen kotoa, isovanhemmuus, parisuhde-erot • Alkavia terveysongelmia (kansansairaudet)

Kuvio 11 Työikäisten ikäryhmäkohtaisia ominaisuuksia

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi vuonna 2020 koki hyvinvointialueella matalan koulutuksen saaneista 38 % (koko maa 43 %), keskitason koulutuksen saaneista 33 % (34 %) ja korkeakoulutuksen saaneista 24 % (27 %).

Alkoholia liikaa käyttävien osuus on neljä prosenttia alle maan keskitason. Hyvinvointialueella 27 prosentilla on AUDIT-C-mittarin mukaan alkoholin liikakäyttöä. 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.

Päivittäin tupakoivien osuus yli 20 vuotiaissa koulutustason mukaan on hyvinvointialueella muuta maata alhaisempi. Matalan koulutuksen saaneilla päivittäin tupakoivien osuus vuonna 2020 oli 7,3 % (koko maa 15,4%), keskitason koulutuksen saaneilla 6,5 % (8,5 %) ja korkeakoulutuen saaneilla 4,8 % (5,3 %).

Yli 20 vuotiaissa liian vähän liikkuvia oli vuonna 2020 Pohjanmaalla enemmän kuin koko maassa: matalan koulutuksen saaneissa 74 % (koko maa 64 %), keskitason koulutuksen saaneilla 68 % (59 %) ja korkeakoulutuen saaneilla 60 % (56 %). Liikkumattomuus aiheuttaa arvion mukaan Suomessa 3,2 miljardin euron kustannukset, joista terveyspalvelujen käyttö on 214 miljoonaa euroa ja työkyvyttömyyseläkkeet 325 miljoonaa euroa (lähde UKK instituutti 2022). Lihavuutta voidaan vähentää terveellisillä ruokatottumuksilla ja lisäämällä liikuntaa.

Ylipainoisten osuus hyvinvointialueella on matalan (25,6 %) ja keskitason (20 %) koulutuksen saaneilla hieman alle maan keskitason, mutta korkeakoulutuksen saaneilla yli maan keskitason

(20,4%). 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 vuonna 2020 20-64-vuotiaiden osalta on sama kuin koko maassa, noin 16 prosenttia. Matalan koulutuksen saaneilla kuormittavuus (16 %) oli hyvinvointialueella korkeampi kuin keskitason ja korkeakoulutuksen saaneilla (n 12 %). 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.

THL toteutti laajan kyselytutkimuksen, FinMonik 2018-2019, joka on "toistaiseksi laajin koko Suomessa asuvalle ulkomailla syntyneelle ulkomaalaistaustaiselle väestölle kohdennettu kyselytutkimus. Tutkimukseen osallistui maahanmuuttajia myös Pohjanmaan alueelta. Tutkimuksen tulokset antavat monin paikoin myönteisen kuvan Suomen ulkomaalaistaustaisen aikuisväestön terveydestä, hyvinvoinnista ja osallisuudesta. Enemmistö ulkomaalaistaustaisista arvioi olevansa täysin työkykyisiä.

Haasteita ulkomaalaistaustaisen väestön terveydelle ja hyvinvoinnille aiheuttaa erityisesti kokemukset syrjityksi tulemisesta, miehistä 40 prosenttia ja naisista 37 prosenttia oli kokenut syrjintää viimeisen vuoden aikana. Tutkimuksen mukaan ulkomaalaistaustaiset kokivat saaneensa sosiaali- ja terveystalvetauksia riittämättömästi useammin kuin koko väestö. Pahoinvointi ja terveyden riskitekijöiden yleisyys korostuivat erityisesti niissä maaryhmissä, joissa maahan muuttaminen on yleistä pakolaisuuden vuoksi.

Noin viidennes Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta muuttaneista koki yksinäisyyttä. Lähi-Idästä ja Pohjois-Afrikasta muuttaneet kokivat myös elämänlaatunsa huonommaksi kuin koko väestö. Lisäksi unettomuus ja painajaisunet olivat erityisen yleisiä tässä ryhmässä. Ulkomaalaistaustaiset kokivat terveytensä hyväksi tai melko hyväksi harvemmin kuin koko väestö (65 % vrt. väestö 73 %). koki lähes yhtä suuri osuus kaikista ulkomaalaistaustaisista verrattuna koko väestöön, mutta palvelua tarvinneista ulkomaalaistaustaisista selvästi suurempi osuus koki palvelut riittämättömiksi. Vastaanottokäyntejä oli eniten terveyskeskuksissa (miehet 47 % ja naiset 64 %), kun koko väestössä käyntejä oli useimmiten työterveyshuollossa (miehet 61 % ja naiset 66 %).

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 prosenttia oli saanut perustoimeentulotukea kyselyä edeltäneen vuoden aikana. Sekä perustoimeentulotuen käyttö, että sen tarve on kaikissa maaryhmissä yleisempää kuin väestössä keskimäärin. KELAsta haettava perustoimeentulotukea oli saanut kyselyä edeltäneen vuoden aikana yli 40 prosenttia ulkomaalaistaustaisista. Kaikki maaryhmät raportoivat käyttäneensä perustoimeentulotukea enemmän kuin koko väestö keskimäärin.

Yksilön hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä

Yksilö ja lähisuhteet <ul style="list-style-type: none"> - perhe, läheiset, ystävät - vuorovaikutustaidot - turvallisuuden tunne - harrastukset - asiointiosaaminen - aktiivisuus, harrastukset, elämäntavat 	Yhteisö ja yhteiskunta <ul style="list-style-type: none"> - osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet - toimivat palvelut ja niiden saavutettavuus - harrastusmahdollisuudet, - yhteisön tuki - digitaali-infrastruktuuri - asunto- ja työvoimapolitiikka, julkinen liikenne
Suojaavia tekijöitä <ul style="list-style-type: none"> - 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 <ul style="list-style-type: none"> - somaattiset sairaudet, terveystriskit - alhainen koulutus- ja tulotaso, oppimis- vaikeudet - päihde- ja riippuvuusongelmat - passiivisuus työhaussa, syrjäytyneisyys - ylisukupolvinen huono-osaisuus - asunnottomuus, velkaantuneisuus - elämänkriisit (avioerot, työttömyys)

Kuvio 12: Työikäisten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä

Pääosalle työikäisten sektorin väestön osalta on vahvistettava itsehoitoa tukevia sähköisiä palvelumuotoja (esim. Oma olo) sekä sujuvia matalankynnyksen ja helposti saavutettavia, yhteen sovitettuja sosiaali- ja terveyskeskuspalveluja. Hyvinvointialueen tehtävä on järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut työttömille myös työnhakijoille. Työttömien terveystarkastuksissa on nähtävissä lievää paranemista. TYP- toiminta ja kuntouttava työtoiminta on tarkoitettu pitkäaikaistyöttömien työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen. Meneillään olevan TE-palvelut 2024 –uudistuksen tavoitteena on siirtää TE-palvelujen päävastuun kunnille.

Työsuhteessa oleville työikäisille järjestetty työterveyspalvelut joko hyvinvointialueen ja kuntien järjestäminä palveluina tai muiden työntajien pääsääntöisesti yksityisiltä työterveyspalvelujen tuottajilta ostettuina palveluina. Työikäiselle ei aina ole selvää, minkä palvelujärjestelmän piiriin hän eri tilanteissa kuuluu. Sosiaali- ja terveys palvelujen 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 tiedon riittävä kulku työterveyspalvelujen ja hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä. Erityisesti on kehitettävä kuntien, hyvinvointialueen ja työterveyspalvelujen työ- ja toimintakyvyn ongelmia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä.

Työikäisten on tuki- ja liikuntaelinongelmia vähentäviä ja kuntoutumista edistäviä palvelu- ja hoitopolkuja perusterveydenhuollosta polikliiniseen arvioon, mahdolliseen leikkaukseen ja leikkauksen jälkeiseen moniammatilliseen kuntoutukseen on kehitetty Työ ote hankkeessa.

Osatyökykyisten pitkäaikaistyöttömien työ- ja toimintakyvyn arviointia, työmenetelmiä ja palveluketjuja on kehitetty kahdessa TEM:n ja STM:n yhteiseen työkykyohjelmaan kuuluvassa hankkeessa (Vaasa ja Pietarsaari). Työkyky-ohjelman kehittämistoimenpiteitä jatketaan Prima Botnia hankkeessa. Tavoitteena on vakiinnuttaa käyttöön hyväksi todetut vaikuttavat työmenetelmät.

Taulukko 17: Työikäisten hyvinvointia ja terveyttä kuvaavat indikaattorit

Indikaattori, vuosi 2021	Koko maa	Pohjan- maa	2020- 2021
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja 40 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä, info 683	11,5	9,9	
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutetut 18 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä, info 2352	1,9	1,4	

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin sepelvaltimotaudin vuoksi oikeutettuja 40 - 64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä, info 1823	1,7	1,7	
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin syövän vuoksi oikeutetut 31.12., ikävakioitu väestöosuus (%), info 5093	2,0	2,0	
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin verenpainetaudin vuoksi oikeutettuja 40 - 64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä, 1820	4,9	5,8	
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä, info 5032	1,8	1,3	
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä, info 2346	27,3	19,2	
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä, info 2345	30,4	35,1	
Sairauspäivärahaa saaneet 16 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, info 475	124,3	141,9	
Sairauspäivärahaa saaneet 25- 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, info 305	134,4	157,6	

Työikäisten sosiaalinen ympäristö

Työllisten määrä Pohjanmaan hyvinvointialueella on koko maahan verrattuna vuoden 2021 tietojen perusteella 1,4 prosenttia korkeampi (Sotkanet, ind. 2328)). Työttömyys ja nuorisotyöttömien määrät ovat laskeneet selvästi. Vaikeasti työllistyvien osuudet ovat selvästi maan matalimpia, mutta heidän määränsä on pysynyt ennallaan tai lievässä kasvussa. Hyvinvointialueella työllisyystilanne on kääntynyt kasvavaksi työvoimapolaksi sekä julkisen sektorin palveluissa, että eri kokoisissa ja eri alojen yksityisissä yrityksissä ja työpaikoilla. Alueen kunnissa Vaasaa lukuun ottamatta 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 jääneet 17 - 24-vuotiaiden osuus (6,5 %) vastaavan ikäisestä väestöstä on Pohjanmaalla muuta maata yhden prosentin alhaisempi. Nuorisotyöttömien osuus on laskenut 7,3 prosenttiin (koko maa 14 %). Alueen hyvä työllisyystilanne näkyy laskevana nuorisotyöttömyytenä. Tässä on uhkana, että alueella on mahdollista työllistyä ilman peruskoulun jälkeistä koulutusta. Työttömäksi joutuminen voi aiheuttaa pitkäaikaistyöttömyyttä ilman tutkintoa.

Etsivän nuorisotyön kohtaamina ongelmina on nuorten kasvanut psyykinen huonovointisuus ja sosiaalisten tilanteiden pelko. Tämä on 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. 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.

Poliisin tietoon tulleiden nuorten tekemien rikosten määrä on kasvanut Pohjanmaan poliisilaitoksen alueella. Vakavimmat kasvuluvut ovat henkeen ja vereen kohdistuvissa ja seksuaalirikoksissa, pojat selkeästi tyttöjä useammin tekijöinä.

Taulukko 18: Työikäisten työllisyyteen ja sosiaaliturvaan liittyvät indikaattorit

Indikaattori, år/vuosi 2021	Koko maa	Pohjanmaa	2020-2021
Työlliset, % väestöstä (v. 2021), info 2328	42,8	44,2	
Nuorisotyöttömät, % 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta, info 189	14,0	7,3	
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta, info 3562	4,1	2,0	
Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta, info 5099, v 2020	24,3	19,5	

Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä, info 5274	3,5	1,7	
Työttömät, % työvoimasta, info 181 (Pohjanmaan ELY 11/2022)	11,4	5,6	
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista, info 3071	5,3	3,1	
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavan-ikäisestä väestöstä, info 3219 (v 2020 Huom! Muutos oppivelvollisuudessa v 2021 alkaen)	7,9	6,5	
Perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneet 18-24 vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, info 294	16	9,5	
Perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneet 25-64 vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, info 295	7,5	5,0	
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18-24 vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, info 1275	3,3	1,4	
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64 vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, info 234	2,7	1,5	
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64 vuotiaat, % vastaan ikäisestä väestöstä, info 306	6,3	5,3	
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16-64-vuotiaista, info 2424	5,5	4,6	
35 - 54-vuotiaille myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden ikävakiointu alkavuus, info 1566	4,0	3,2	

Rekrytointitavasta riippuen on todennäköistä, että maahan tuleva työntekijä ei välttämättä saa riittäviä tietoja suomalaisesta yhteiskunnasta ja tarjolla olevista sosiaali- ja terveystalvveluista. Maahan muuttanut voi itse pyytää alkukartoituksen tekemistä. Pyynnön saanut viranomaisen 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 vastaanotto toimintaa on Vaasassa, Kristiinankaupungissa, Vöyrissä ja Vöyrin vastaanottokeskuksen palveluina Pietarsaareissa. Kuntien on pyydettävä lausuntoa hyvinvointialueelta ennen ne tekevät päätöksen kuntapaikoista ja kiintiöpakolaisten määristä. Kuntapaikan saamisen jälkeen kuntaan muuttavien sosiaali- ja terveystalvvelujen järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueen vastuulle.

Hyvinvointialueelle on tullut Ukrainan sodan vuoksi yli 2000 tilapäisen oleskeluluvan saanutta sotatilaa paennutta henkilöä. Yli vuoden alueella oleskelleet voivat hakea kuntapaikkaa. Kuntapaikan saaneella henkilöllä on samat oikeudet sosiaali- ja terveystalvveluihin kuin muillakin alueen asukkailla. Vielä ei ole tarkkoja tietoja, kuinka moni alueella olevista ukrainalaisista hakee kuntapaikkaa. Osalla alueella oleskelevista on todettu erityistalvvelujen tarvetta.

Pitkäaikaistyöttömien ja vaikeasti työllistettävien osuudet työvoimasta ovat kasvaneet alueella, erityisesti yli 55 vuotiaiden osalta, vaikka yleinen työllisyystilanne on muutoin parantunut. Työvoimatalvvelujen 2024 -uudistamista on jatkettu. Talvvelujen siirto kunnille ajoittuu tämän hetken tiedon mukaan vuoden 2025 alkuun. Uudistuksella on vaikutuksia hyvinvointialueen ja kuntien väliseen yhteistyöhön. Hallitus päätti puoliväliriihessä keväällä 2021 jatkaa valmistelua TE-talvvelujen siirtämiseksi kunnille. Työllistämistalvvelut siirrettäisiin kunnalle tai useammasta kunnasta muodostuvalle yhteistoiminta-alueelle, jonka työvoimapohjan on oltava noin 20 000 henkilöä. Pohjanmaan hyvinvointialueella tämä tarkoittaisi käytännössä 1-2 yhteistoiminta- aluetta. Alueen kunnat eivät ole vielä sopineet tästä.

Lähes kaikissa alueen kunnissa on pulaa vapaista vuokra-asunnoista. Kunnilla on mahdollisuus lisätä asuntorakentamista, mutta kohonnut rakentamiskustannukset ja epävarma maailman tilanne ovat hidastaneet rakennushankkeiden käynnistämistä. Ahtaasti asuvia asuntokuntia kaikista asuntokunnista on Pohjanmaalla 7,7 prosenttia (v 2021), joka on lievästi matalampi kuin koko maassa. Yhden hengen asuntokuntia on 40,7 % (koko maa 45,9 %) ja yleistä asumistukea saa 12,6 % (koko maa 14,0 %). asuntokunnista.

Erityisen tuen tarve sosiaali- ja terveystalvuuissa

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 riittävä 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 terveystalvuujujen tarve ja käyttö

THL:n vuoden 2022 alueellisen arviointiraportin mukaan työikäisissä on tunnistettu erilaisissa palvelutarpeissa olevia ryhmiä, jotka tarvitsevat joko monimuotoisia tai kevyempiä itsehoito- tai sähköisen perustason palveluja. Tavoitteena on vahvistaa palvelu- ja hoidontarpeen tunnistamista, lisätä yhteistyötä yhdyspintojen kanssa, vahvistaa päihde- ja psykiatrian erikoislääkäreiden saatavuutta, tukea kotona asumista ja itsenäistä arjen hallintaa sekä vahvistaa monimuotoisia, vaativan tason asumispalveluja yhteistyössä muiden alueen toimijoiden kanssa. Työikäisten mielenterveyden edistämisen ja päihteiden väärinkäytön ennaltaehkäisemiseksi kehitetään sisäisiä palveluketjuja sekä digitaalisia työkaluja yhteistyössä alueen toimijoiden kesken. (Lähde: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146020/URN_ISBN_978-952-343-957-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään erityisesti mielenterveyssyistä ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi. Pohjamaan hyvinvointialueella ovat sekä mielenterveys- ja käyttäytymisen häiriöiden, että tuki- ja liikuntaelinten sekä siduskudosten sairauksien perusteella alkaneiden sairauspäiväraha-kausien ja korvattujen sairauspäivärahan lukumäärät kasvaneet. 35 - 54-vuotiaille myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden ikävakiointi määrä on kääntynyt laskuun.

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

Työssä ja opiskeluissa jaksamiseen liittyneet ongelmat ovat kasvaneet koronajan jälkeen. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) arvion mukaan korkeakouluopiskelijoilla ovat psyykkisen jaksamisen ongelmat kasvaneet noin kolmanneksella. Psykososiaaliset kuormitustekijät liittyvät

työkäisillä työn sisältöön, muuttuneisiin työjärjestelyihin ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviin tekijöihin. Etätöihin siirtyminen korona-aika on lisännyt yksin työskentelyä ja hämärtänyt työmäärää ja -tahtia. Sairauspoissaolot ja sijaispula ovat lisänneet työkuormitusta työyhteisössä. Levolle ja työvuorosta toipumiselle ei ole jäänyt riittävästi aikaa.

Koronavirusinfektion seurauksena on voinut tulla pitkittynyt jälkitauti, jonka oireita saattaa olla vaikea erottaa muusta työn aiheuttamasta väsymyksestä. THL arvioi, että Suomessa on noin 21 000 ihmistä saanut long covid -diagnoosiin 8/2022 mennessä. Long covid-määritelmän mukaan pitkittyneet oireet voivat kestää kahdesta kuukaudesta jopa kahteen vuoteen.

Suunterveydenhuollon pitkät odotusajat ovat edelleen hyvinvointialueella ongelmana. Hoitojonojen purkuun on otettu käyttöön palveluseteli lohkeamien ja juurihoitojen hoidossa. Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2021 noin 52 prosenttia ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista harjasi hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä. Parasta ja halvinta ennaltaehkäisyä suunterveydenhuollon jonoihin olisi hampaiden harjaus.

Suunterveydenhuollon käynnit laskivat korona-aikana. Osa suunterveydenhuollon 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 hammashoidon saamiseen on odotusajat edelleen pitkät (muuta viikko – 12 kk).

Liikkumattomuus ja paikallaan olo aiheuttaa työikäisten osalta merkittäviä kansanterveydellisiä uhkia ja on osasyynä myös työssä jaksamiseen liittyviin ongelmiin. Arki- ja hyötyliikunnan lisääminen ja terveellisemmät ruokailutottumukset ehkäisisivät painonnousua, lisäisivät terveyttä ja henkistä hyvinvointia. Yhteistyö ja työnjako kuntien ja 3. sektorin toimijoiden kanssa on työikäisten hyvinvoinnin edistämisessä tärkeää.

Suurin osa työikäisestä väestöstä asioi perusterveydenhuollossa ja työssä olevat työterveyspalveluissa. Osa palvelusta voidaan toteuttaa etäpalveluna ja itsehoitoa tukevilla verkko-ohjelmilla. Ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tarvitaan riskikäyttäytymisen (erilaisten päihteiden sekakäyttö, tupakointi, epäterveellinen ravitsemus, liikkumattomuus ja paikallaan olo) vähentämiseen. Pitkäaikais- ja monisairaiden palveluissa on tärkeää saada hyvin yhteen sovitettua palvelu- ja hoitoketjua. Tavoitteellista ovat pitkät potilas-lääkärisuhteet ja hoidon korkea laatu, joilla tavoitellaan paitsi potilastyytyväisyyttä, myös vaikuttavia hoitotuloksia ja sairauden aiheuttamien komplikaatioiden vähentämistä. Samalla mahdollistetaan yksilön toimintakyvyn säilyminen ja osallistuminen työhön ja yhteiskuntaan.

Taulukko 19: Terveyspalvelujen käyttö 2021.

Indikaattori, år/vuosi 2021	Koko maa	Pohjanmaa	2020-2021
Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1 000 asukasta info ind. 1552	866	904	
Sairaalahoitoon hoitajaksot 15–64 vuotiailla/1000 vastaavan ikäistä, info 309 (uusi)	108,9	84,9	
Hammaslääkärikäynnit terveyskeskuksissa 18-64v/1000 vastaanikäistä, info 4125	504	551	
Suun terveydenhuollon 18-64 vuotiaat potilaat terveyskeskuksissa /1000 vastaanikäistä, info 4133	275	251	
Tuki ja liikuntaeläinsairaudet perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuiista käyntisyistä, info 5009	17,7	16,3	
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 25-64 vuotiaat potilaat/1000 vastaavan ikäistä, info 308	108,9	84,9	
Verenkierroelinten sairaudet perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuiista käyntisyistä, info 5010	10,3	10,1	

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, 20-64v, sairauspäivä-raha, saajien lkm, Pohjanmaa, KELA	2777	3105	
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, 20-64v, sairauspäivä-raha, korvattujen päivien lkm, Pohjanmaa, KELA	137 447	157 478	
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, 20-64v, sairauspäivä-raha, alkaneiden kausien lkm, Pohjanmaa, KELA	2536	2958	
Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet, 20-64v, sairauspäiväraha, saajien lkm, Pohjanmaa, KELA	2559	2647	
Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet, 20-64v, sairauspäiväraha, korvattujen päivien lkm, Pohjanmaa, KELA	106 565	108 731	
Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet, 20-64v, sairauspäiväraha, alkaneiden kausien lkm, Pohjanmaa, KELA	2459	2575	

Työikäisten näkökulmasta Pohjanmaalla on eroja tiettyjen sairausryhmien (esim. reumasairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet) hoitoon pääsyssä ja palvelujen saatavuudessa. Pitkäaikaistyöttömien terveyspalveluissa on lääkäripalvelujen saatavuudessa jonkin verran ongelmia (tilastotiedot osin puutteellisia kirjaamiskäytännöistä johtuen). Palveluintegraation arvioidaan parantuvan, kun hyvinvointialueella otetaan käyttöön monialainen asiakasyhteistyöryhmä.

Kuntoutusohjausta tulisi olla saatavilla jo sairauden alkuvaiheessa. Erityisesti nuorten ongelmiin puuttuminen nopeasti ja oikea-aikaisesti on tärkeää. Henkilöiden, joilla on harvinaisia pitkäaikaissairauksia, palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja laadun turvaamiseksi on tehtävä yhteistyötä ns. yta-alueiden kesken ja valtakunnallisesti.

Mielenterveys on keskeinen hyvinvoinnin osatekijä, joka vaikuttaa yhteiskunnan vakauteen ja kustannuksiin eri sektoreilla. Taloudelliset vaikutukset muodostuvat toisaalta siitä, miten paljon mielenterveyden ongelmat aiheuttavat julkisen sektorin kustannuksia, ja toisaalta siitä, missä määrin mielenterveys vaikuttaa työn tuottavuuteen.

THL:n arvointiraportin (THL Päätöksenteon tueksi 17/2021) mukaan työikäisten ja ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve alueella kasvoi lisääntyneen masennus- ja ahdistusoireilun sekä riippuvuuksien vuoksi. Moniongelmaisuuksien kasvu näkyi kaikilla palvelutasoilla ja nosti esiin järjestäjien valmiudet moniammatilliseen työhön. Nämä valmiudet vaihtelivat järjestäjäkohtaisesti vielä paljon. Palvelujen järjestämistä heikensi se, ettei osaavaa henkilöstöä ollut riittävästi saatavilla.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 18-34 – vuotiaitten osuus 1,3 % (koko maa 1,8 %) vastaavan ikäisestä väestöstä on kasvanut edellisvuodesta, mutta on muuta maata alhaisempi. Eläketurvakeskuksen mukaan Suomessa myönnettiin eläkkeistä mielenterveysperusteisesti noin kolmannes, tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella 31 %. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden keski-ikä oli 52 vuotta. Naisia eläkkeelle siirtyneissä oli hieman enemmän (54 %) kuin miehiä. Ero korostuu, kun tarkastellaan mielenterveyssyistä siirtyneitä. Heistä naisia oli kolme viidestä. Lähde: Eläketurvakeskus.

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. Virkasuhteisten erikoislääkärien määrä on riittämätön, mikä vaikuttaa myös työikäisten po. palvelujen kehittämiseen, jatkuvuuteen ja itse palvelujärjestelmään kokonaisuutena. Hyvinvointialueella on omaa intensiivistä ja kuntouttavaa asumis- ja palvelujärjestelmää, jota on vahvistettava.

Päihdepalvelut tuotetaan pääsääntöisesti julkisina sosiaali- ja terveyspalveluina, joko hyvinvointialueen tuottamina tai sen kustantamina ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta tai kolmannen sektorin kuten yhdistysten toimesta. Hyvinvointialueella on integroitava mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelu- ja hoitoketjuja nykyistä paremmin, koska em. ongelmat kietoutuvat toisiinsa. Vuoden 2023 aikana käyttöön otettava ns H-talo mahdollistaa sujuvien hoito- ja palveluketjujen suunnittelun. Valmistella olevan päihdelain toteutumisen myötä päihdepalveluissa korostuu avopalvelujen osuus, päiväaikainen toiminta ja etsivä sosiaalityö aikuisille.

Mielenterveysongelmien hoidon kannalta nopea tuki, hoitoon pääsy, nopea ja tehokas hoito heti alusta alkaen ja vakavampien häiriöiden kohdalla integroidut hoitomuodot ovat keskeisiä. Alueella

tarvitaan intensiivistä kuntoutusta tarjoava kuntoutusyksikkö, jossa on erikseen huomioitu nuorten päihde- ja riippuvuusongelmaisten palvelutarpeet.

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

Työikäinen, jolla on arjenhallinnan ongelmia, vaikea kriisitilanne, fyysisiä ja psyykkisiä pitkäaikaissairauksia ja päihdeiden ongelmakäyttöä sekä haasteita sosiaalisissa suhteissaan tai työkyvyssään, tarvitsee monipuolista apua selviytyäkseen ja säilyttääkseen työ- ja toimintakykynsä. Asiakas- ja perhekohtaisen palvelukokonaisuuden suunnittelussa tulee huomioida asiakkaan tarpeita vastaava räätälöity kokonaisuus: fyysisten ja psyykkisten sairauksien hoidon osaaminen, elintapaohjaus sekä tuki ja hoito päihdeiden käytön lopettamiseen.

Työterveyspalvelujen käyttö

Tampereen yliopisto julkaisi 31.12.2021 Työsuojelurahastolle tehdyn raportin: Työterveyshuollon suurkuluttajien karakterisointi ja palvelujen rinnakkaiskäyttö. Raportin mukaan työterveyshuollon palveluja käyttävät asiakkaat käyttävät rinnakkain myös muiden terveydenhuollon sektoreiden palveluja. Tutkimuksessa havaittiin, että naiset ovat miehiä useammin työterveyshuollon palvelujen suurkuluttajia. Suurkuluttajilla oli usein keskitason koulutus ja suorittava työ (työntekijöitä). He myös asuivat yksin ei-suurkuluttajia useammin. Yrittäjät ja ylemmät toimihenkilöt työntekijät olivat taas vähemmän todennäköisesti suurkuluttajia.

Toistuva työterveyshuollon sairaanhoidon runsas käyttö liittyi työkyvyttömyyteen sosiodemografisista tekijöistä (ikä, sukupuoli, ammattiluokka, koulutustaso, työttömyys, yksin asuminen, perheen käytettävissä olevat tulot ja asuinalue) riippumatta. Tutkimuksesta voitiin päätellä, että terveydenhuollon sektoreiden rinnakkaiskäyttöä tapahtuu huolimatta kattavista työterveyshuollon palveluista.

Erikoissairaanhoidossa asioiminen oli erityisen voimakkaasti yhteydessä työkyvyttömyyseläkkeen todennäköisyyteen lähivuosina ja hoitoketjujen ja lähetekäytäntöjen vakiinnuttaminen työterveyshuoltojen ja erikoissairaanhoidon eri yksiköiden välille näyttäytyy keskeisenä. Erikoissairaanhoidossa voisi myös toteuttaa koulutuksellisia interventioita työkyvyn tuesta ja yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa. Muilta sektoreilta, perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta olisi järkevää ohjata potilaita aktiivisesti työterveyshuollon työkyvyn tuen piiriin, kun työkyvyttömyyttä tai sen riskitekijöitä on havaittavissa. Toisaalta työterveyshuolloissa erityisesti paljon palveluita käyttävien osalta tarvitaan tiivistä seurantaa ja työkyvyn arviointia, vaikka hoito tapahtuisi toisella taholla ja case manager -tyyppisen toiminnan varmistaminen erityisesti näissä tilanteissa voisi olla hyödyllistä.

Raportin mukaan työterveyshuolloilla on kuitenkin useita tapoja tukea työkykyä ja työhön paluuta, kun se on mahdollista, kuten työn muokkaus, jonka avulla tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivät potilaat voivat usein jatkaa työskentelyä. Tällaisten toimenpiteiden tehokkuudesta on saatu suuntaa antavia tuloksia myös mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Lähde: Tampereen Yliopisto, 2021, Työterveyshuollon suurkuluttajien karakterisointi ja palvelujen rinnakkaiskäyttö.

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 olisi mahdollista entistä paremmin sovittaa yhteen myös heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti.

Vuoden 2023 alusta alkaen on Pohjanmaan hyvinvointialueen vastannut erityishuollon palveluista (mm. asumispalvelut, päivä- ja työtoiminta ja asiantuntijapalvelut) aiempien kahden eri kuntayhtymän (Kårkulla ja Eskoo) sijaan. Osasta erityisosaamista vaativien kaksikielisten ja ruotsinkielisten asiantuntijapalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta on sovittu yhteistoiminta-alueen ja muiden hyvinvointialueiden kanssa. Hyvinvointialueiden yhteistyöllä voidaan siten varmistaa erityisosaamisen saatavuutta erityisesti pienten asiakasryhmien osalta.

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 käsittelee 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.

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 asiantuntijatuon 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.

Taulukko 20: Vammaispalveluja saaneet ,

Indikaattori, vuosi 2021	Koko maa	Pohjanmaa	2020-2021
Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat laitteet ja välineet, 18 - 64-vuotiaita asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut, info 3438	3712	102	-21
Henkilökohtaisen avun 18-64-vuotiaita asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut/100 000 vastaavan ikäistä, info 3435	523	412	-10
Omaishoidon tuki, 18-64 vuotiaat hoidettavat vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut, info 2101	7658	238	-61
Vaikeavammaisten liikkumista tukevat palvelut, 18-64-vuotiaita asiakkaita vuoden aikana, info 3426	30 766	956	-7
Vammaisten päivä- ja työtoiminnan piirissä asiakkaita 31.12., kunnan kustantamat palvelut, info 3418	17971	713	-22
Vammaisten tulkkaukspalveluihin oikeutetut, Kela NIT206A , v 2022	6200	125	+7 *)
Vammaisten tulkkaukspalvelujen käyttäjät, Kela NIT206A , v 2022	3198	60	-2 *)

*ero vv. 2021-2022

Kehittämistarpeet

- *varmistetaan työikäisen asiakkaan kanssa palvelun ja hoidontarpeen perusteella monialainen palvelukokonaisuus*
- *otetaan käyttöön hyväksi havaitut ja vaikuttavat menetelmät osatyökykyisten työttömien työkyvyn tuen tarve tunnistamiseen ja mallinnetaan palveluprosessi, jossa palvelu- ja hoitopolut toimivat asiakaslähtöisesti*
- *kehitetään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden ja työterveyspalvelujen välistä yhteistyötä*
- *kehitetään ammattilaisten osaamista työkyvyn tuen tarpeiden tunnistamisessa*
- *varmistetaan nuorten ja aikuisten päihde- ja psykiatrian erikoislääkäripalvelujen saatavuus*
- *vahvistetaan hyvinvointialueen ja kuntien etsivän nuorisotyön ja työllistämispalvelujen yhdyspintojen toimivuutta (kuntouttava työtoiminta ja monialainen työvoiman yhteispalvelu)*
- *tuetaan kotona asumista ja itsenäistä arjen hallintaa kotiin vietävien kuntouttavien palvelujen avulla*
- *Vahvistetaan hyvinvointialueen omia monimuotoisia erityistason palveluja*
- *asumispalveluja yhteistyössä kuntien, kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien kanssa*
- *Selkiytetään työnjakoa kuntien kotouttamispalvelujen ja hyvinvointialueen palvelujen välillä*

IKÄIHMISET

Ikääntyvä väestö - lähtökohdat

Ikäihmisten palveluja koskevassa lainsäädännössä (mm. SHL 2014/1301, 26.8.2022/790, Vanhuspalvelulaki 2012/980, 2020/876, 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 kestäväen 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

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)

Ikäohjelman tavoitteita on konkretisoitu hallituskausittain laadittavilla toimenpideohjelmilla kuten Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden 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 Sotokeskus hankkeessa esim. elintapaohjauksen, seniorineuvolan, kotikuntoutuksen ja palveluohjauksen toimintamalleja kehittämällä.

Covid-19 pandemia on NHG raportin (2022) mukaan lisännyt väestön eristäytymistä sekä vaikeuttanut palvelujen saatavuutta. Vaikutus on ollut merkittävä erityisesti hauraimpien ikäryhmien terveyteen ja hyvinvointiin. Pandemia on rajoittanut liikkumisvapautta ja vaikeuttanut palveluihin pääsyä. Toisaalta ikäihmiset ovat hakeutuneet palveluihin vähemmän. Edellä kuvatut asiat ovat lisänneet ikäihmisten palvelu- ja hoitovelkaa. (THL tutkimuksesta tiiviisti 2021/26).

Tämä osio on koottu huomioiden erityisesti ikäihmisiä koskevat kansalliset linjaukset ja strategiset tavoitteet. Haettaessa vastausta kysymykseen *miten ikäihmiset voivat Pohjanmaan hyvinvointialueella?* on käytetty kansallista tilastotietoa (sotkanet.fi) ja RAI tietoa (www.thl.fi). Hyvinvointialueen tietojohdantamisen tunnuslukuja on käytetty siltä osin, kun tietoa on ollut kootusti ja digitaalisesti saatavissa. NHG loppuraporttien tuottamaa tietoa (Prima Botnia lähtötilannekartoitus 2022, NHG ikäihmisten ennaltaehkäisevät palvelut 2022) on hyödynnetty ikääntyvää väestöä koskevien ennaltaehkäisevien tarpeiden kuvauksessa: THL arviointitietoa (22/2022) ja THL työpöytäpaperin (7/2022) tietoa on käytetty soveltuvin osin. Ikäihmisten päivystyspalvelujen käyttöä on arvioitu hyödyntämällä päivystyspalvelua koskevaa kahden viikon seurantatietoa (helmikuu 2023). Lisäksi on hyödynnetty mentimeter ja webropol kyselyjä (helmikuu 2023), joiden avulla on selvitetty valtuuston ja johtajien näkemyksiä siitä, millaisilla palveluilla tulisi vastata väestön tarpeisiin. Vanhusneuvoston ja asiakasraadien kokousmuistioita on käytetty aineistona.

Katsaus muodostuu seuraavista pääteemoista:

- Ikäryhmittely
- 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. Koska kuntatason indikaattoritietoa ei kaikilta osin ole ollut mahdollista saada, on katsauksessa päädytty esittämään tunnusluvut hyvinvointialuetasolla. RAI tietoa on hyödynnetty tarkasteltaessa tehostetun palveluasumisen asiakkaiden toimintakykyä vuonna 2022.

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 2021 yli 65-vuotiaita yhteensä 41 586. Osuus on 23,6 % koko Pohjanmaan väestöstä. Koko väestömäärä ennustetaan vähenevän jonkin verran vuoteen 2040 mennessä, jolloin 65-vuotiaiden suhteellinen osuus nousee 27%:iin. Toisaalta Pohjanmaan alueella ennustetaan työikäisen väestön määrän nousevan, mikäli alueella suunnitteilla olevat teollisuushankkeet toteutuvat. Ennuste vähentää pitkällä aikavälillä ikäihmisten suhteellista osuutta.

Taulukko 21. Pohjanmaan väestö ja sen ikääntyminen vuosina 2021-2040 (ennuste laskettu 2021)

Pohjanmaa	2021		2030 Ennuste		2040 Ennuste		Muutos 2021 – 2040 E
	Määrä	Osuus koko väestöstä (%)	Määrä	Osuus koko väestöstä (%)	Määrä	Osuus koko väestöstä (%)	
Pohjanmaan koko väestö	176 041		173 694		169 533		-6 283
65 vuotta täyttäneet	41 586	23,6 %	44 762	25,8 %	45 780	27,0 %	+4 645
75 vuotta täyttäneet	20100	11,4 %	25 617	14,7 %	27 609	16,3 %	+8 426
85 vuotta täyttäneet	5 901	3,4 %	7 564	4,4 %	11 121	6,6 %	+5 154
90 vuotta täyttäneet	2 320	1,3 %	2 653	1,5 %	4 701	2,8 %	+2 347

Pohjanmaan kunnissa oli vuonna 2021 vaihtelua yli 75 vuotta täyttäneiden osuuksissa (6,6 % - 17,1 %). Yli 75 vuotta täyttäneiden osuus oli pienin Luodossa sekä suurin Kaskisissa (17,1%) ja Kristiinankaupungissa (16,9%). Koko maahan (9,9 %) verrattuna oli yli 75-vuotiaiden osuudet matalimmat vain Laihialla (9,7%), Luodossa (6,6%), Pedersöressä (8%) ja Vaasassa (9,5%).

Vuodelle 2040 ennustetaan yli 75-vuotiaiden osuuskasvavan (vaihteluväli 10,2 - 28,1%). Muutos tapahtuu Pohjanmaalla hieman hitaammin koko maahan verrattuna. Suurin muutos yli 75-vuotiaiden osuudessa 2020-2040 tapahtuu Laihialla, Korsnäsissa ja Kruunupyysä. Pienin suhteellinen osuus ennustetaan edelleen olevan Luodossa ja suurin sekä Kristiinankaupungissa että Kaskisissa.

Pohjanmaalla on vähemmän yhden hengen asuntokuntia suhteessa vastaavan ikäisten asuntokuntiin, kun tilannetta vertaa koko maahan. 65 vuotta täyttäneiden yhden hengen asuntokuntia on

Pohjanmaalla 45,6 % (n=12900) ja 75 vuotta täyttäneiden yhden hengen asuntokuntia on 52,2 % (n=7671). Täyttä kansaneläkettä saaneiden määrä (1,3 % 65 vuotta täyttäneistä (n=538)) on Pohjanmaalla alhaisempi maan tasoon verrattuna.

Vanhuspalvelulain (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 tunnistamiseen sekä varhaiseen puuttumiseen, voidaan edistää myös 75 vuotta täyttäneiden arjen suoriutumista pitkällä aikavälillä (katso kuvio 1). 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 1 esitettyä ikäryhmittelyä lähtökohtana ja kootun tiedon analyysin perustana.



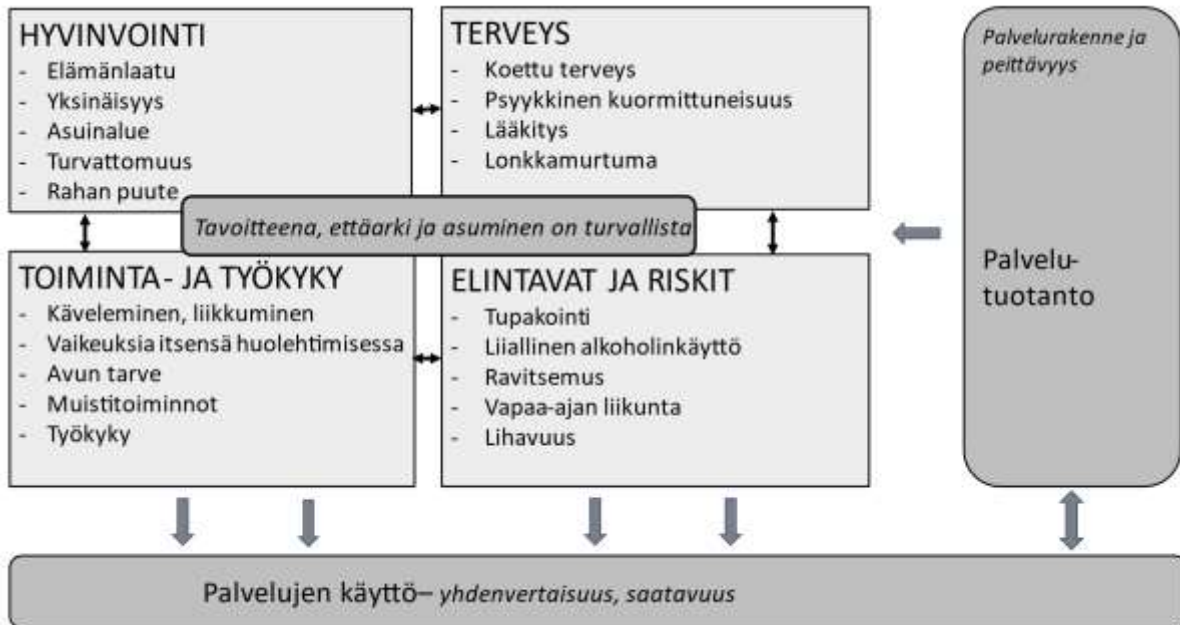
Kuvio 13. Katsauksen ikäryhmittelyn lähtökohdat sekä ryhmittelyn mukainen Pohjanmaan väestömäärä vuonna 2021 ja ennusteet 2030/2040 (Sotkanet.fi)

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 2 teemojen mukaisesti käyttämällä Sotkanet indikaattoreita. Lähestymistapa on sama kuin vuoden 2022 Miten Pohjanmaa voi? - katsauksessa. Tunnusluvut on kuvattu tarkemmin liitteessä 1. Koska osa Sotkanet indikaattoreista päivitetään kansallisesti joka toinen vuosi (päivitys 2021), ei tämän vuoden terveyttä ja hyvinvointia koskevilla Sotkanet indikaattoreilla ole tapahtunut muutoksia edelliseen vuoteen verrattuna.



Kuvio 14. Ikäihmisten hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja elintavat – Katsauksen Sotkanet tunnusluvut

Liitteessä 1 on ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja elintapoja tarkasteltu ikäsegmentein (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 ja osallistuu järjestötoimintaan
- Useampi kokee terveydentilan parempana ja psykkinen kuormittuneisuuden vähäisempänä
- Muistinsa huonoksi kokevia on vähemmän kuten myös kokemus siitä, että apua saa riittävästi
- Tupakoiden osuus on pienempi kuten myös alkoholia liikakäyttävien osuus

Pohjanmaalla on haasteita koko maahan verrattuna:

- Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokevia on enemmän
- Yli 75 vuotta täyttäneillä on useammin kokemus siitä, että itsensä huolehtimisessa on vaikeuksia
- Yli 65 vuotta täyttäneet arvioivat useammin, että heillä on työkyky heikentynyt
- Kasviksia ja hedelmiä käyttävien osuus on pienempi ja lihaviinien osuus on hieman suurempi

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 kuten myös psyykkinen kuormittuneisuus lisääntyy 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä*
- *500 metrin kävelemisen suuret vaikeudet lisääntyvät 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä*

Elintavoissa tapahtuu muutosta iän karttuessa

- *Tupakointi ja alkoholin liikakäyttö vähenee 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä*
- *Kasvisten ja hedelmien käyttö vähenee 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä*

Pohjanmaalla rahanpuutteen vuoksi ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä on yli 65 vuotta täyttäneistä tinkinyt 7,1% ja yli 75 vuotta täyttäneistä on tinkinyt 6,4 % siis reilut 1000 henkilöä (2020).

Ikäihmisten hyvinvointi, terveys ja toimintakyky – laadullinen analyysi

Sektorijohtajat toteuttivat tammi- helmikuun 2023 aikana kuntakierrokset, joiden tarkoituksena oli keskustella Pohjanmaan hyvinvointialueen ja kuntien välisestä hyvinvointia ja terveyttä edistävästä yhteistyöstä ja rajapinnoista. Kuntakierrosten keskusteluista koottiin muistiot. NHG raporteissa (2022) on kuvattu koronan vaikutuksia ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tarvetta ikäihmisten näkökulmasta. Vanhusneuvoston ja asiakasraadien muistiot on huomioitu. Esille on noussut seuraavia teemoja ja kehittämishaasteita:

- ikäihmisen liikkumisen edistäminen ja mahdollisuus päästä ulos on erittäin tärkeää
- erilaisia asumisratkaisuja tulee lisätä esim. yhteisöllinen asuminen, asumisneuvontaa tulisi kehittää
- ennaltaehkäisevästä näkökulmasta seniorineuvola-toimintamallin kehittäminen on keskeistä
- ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman toteuttamiseen ja siihen liittyvään yhteistyöhön on tärkeä kiinnittää huomiota
- vapaaehtoistyö esimerkiksi eläkeläisjärjestöjen työpanos on merkittävä jo tällä hetkellä
- 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.

Ikäihmisten palveluihin ohjautuminen

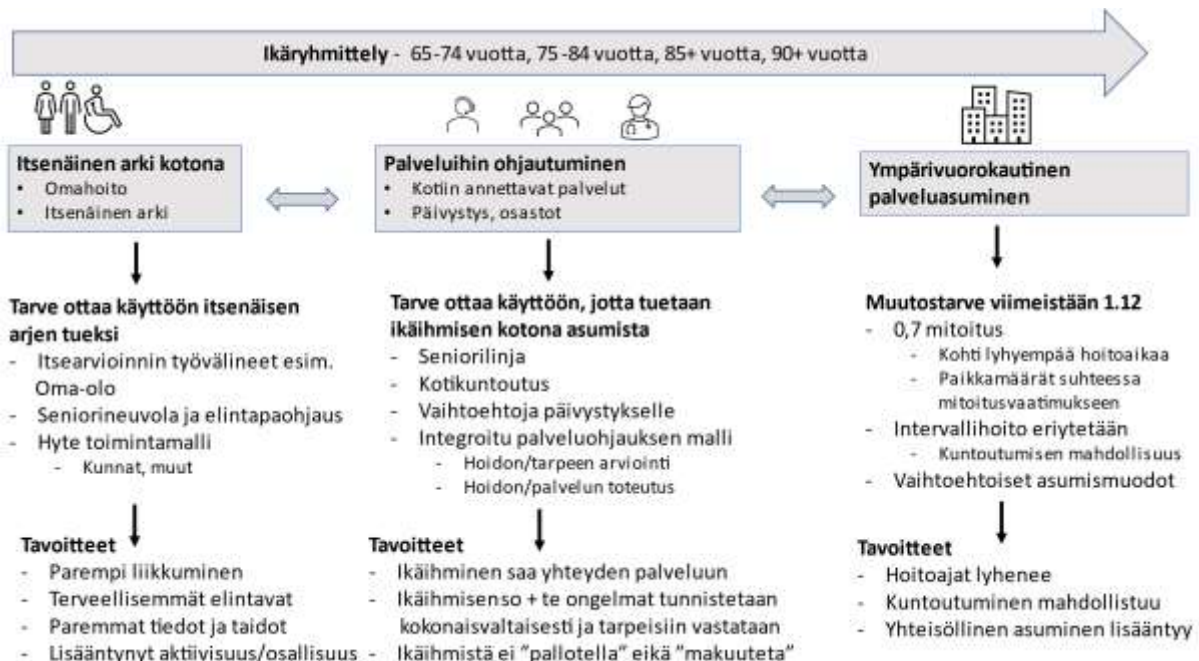
Ikäihmisten palveluihin ohjautuminen (esim. kotihoitoon ja palveluasumiseen) tapahtuu Pohjanmaan hyvinvointialueella pääasiassa asiakas- ja resurssikeskuksessa, jossa on omat linjat palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arviointiin. Myös ympärivuorokautisen palveluasumisen ohjaus (SAS) toteutuu asiakas- ja resurssikeskuksessa. Koska palveluohjaus on aikaisemmin ollut kuntien toteuttamaa toimintaa, on Pohjanmaan alueella vielä erilaisia ohjautumisen käytäntöjä. Näitä ollaan hankeresurssein yhtenäistämässä kevään 2023 aikana.

Ikäihmisten palveluihin ohjautumisessa tulee huomioida yhdenvertaisuus ja lainsäädännön vaatimukset kuten myös palveluiden saatavuus ja saavutettavuus. Helppo yhteydenotto niissä tilanteissa, kun ikäihminen tarvitsee palvelua, on tärkeää. Omahoidon ja arjen suoriutumista edistävä tuki on keskeistä. Helppo yhteydenotto voi tarkoittaa myös sitä, että digitaalinen tieto on helposti saatavissa ja ymmärrettävässä muodossa esitetty. Koska ikääntyvällä väestöllä on erilaisia tarpeita, tulee näihin tarpeisiin vastata alueellisesti yhdenvertaisella mutta myös yksilöllisellä tavalla.

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 vaihtelevat Pohjanmaan eri alueilla. Vaihtelevat käytännöt vaikuttavat siihen, että ikäihmisten palveluja koskevien jonoihin asettamisen käytännöissä on myös vaihtelua. Pohjanmaan hyvinvointialueen kotisivuilla (pohjanmaa.fi) on kuvattu palvelujen saatavuus/jonot. Ympärivuorokautisen palveluasumisen jonotusaikojen vaihteluväli oli 0-3 kuukautta syksyllä 2022 (1.7-31.12). Pisin jonotusaika oli Vaasassa (3,0 kk) ja lyhimmat jonotusajat olivat Korsnäsissa, Laihialla, Närpiössä ja Kaskisessa (0 kuukautta).

Raskaampiin palveluihin ohjautumista on mahdollista myöhentää, kun otetaan käyttöön ennaltaehkäiseviä toimintamalleja. Näiden avulla voidaan tunnistaa ja puuttua varhaisessa vaiheessa riskitekijöihin ja vastata tarkoituksenmukaisemmin ikäihmisten palvelutarpeisiin pitkällä aikavälillä. Seniorineuvola, elintapaohjaus ja kotikuntoutus ovat tuotteita, joita on kehitetty Tulevaisuuden Sotokeskus hankkeessa ja joilla on ennaltaehkäisevä funktio. Nämä ovat käyttöönottovalmiita keväällä 2023. Seniorilinjan (puhelinnumero) käyttöönottoa on valmisteltu. Sen tarkoituksena on helpottaa ikäihmisen yhteydenottoa. Kyseinen toiminto suunnitellaan otettavan käyttöön kevään 2023 aikana. Kuviossa 3 on koottu keskeisiä hankeinterventioita, joiden avulla pyritään siirtymään raskaammasta palvelutuotannosta ennaltaehkäisevämpään suuntaan.



Kuvio 15. Ikäihmisten palveluihin ohjautuminen ja ennaltaehkäisevien tuotteiden käyttöönottomahdollisuus.

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. 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.

Terveyspalvelujen käyttö

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntien määrä (sotkanet.fi, 2021) on Pohjanmaalla hieman lisääntynyt 65 vuotta täyttäneillä/1000 vastaavan ikäistä vuonna 2021 verrattuna vuoteen 2020 (1295/1000 vuonna 2020 ja 1302/1000 vuonna 2021). Kyseisiä käyntejä on Pohjanmaalla vähemmän koko maahan verrattuna. Lääkärikäyntejä tarkasteltaessa näyttää siltä, että niiden määrä on vähentynyt ikäryhmissä 65-74 vuotiaat ja 75-84 vuotiaat. Lääkärikäynnit ovat lisääntyneet jonkin verran 85 vuotta täyttäneillä (579/1000 vuonna 2020 ja 588/1000 vuonna 2021). Toisaalta 85 vuotta täyttäneillä on Pohjanmaalla vähemmän käyntejä koko maahan verrattuna.

Muistisairaiden ikäihmisten palvelujen käytöstä löytyy Sotkanetistä suppeasti tietoa Pohjanmaalta (vuonna 2021). Erikoiskorvattaviin lääkkeisiin Alzheimerintaudin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä (% vastaavan ikäisestä väestöstä) on vähemmän verrattuna koko maahan (Pohjanmaa 1,1%, koko maa 1,5%: 2021). Osuus on edelleen vähentynyt vuonna 2021.

THL:n arvioinnin (2021) mukaan Pohjanmaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaat ohjautuvat erikoissairaanhoidon palveluihin, koska tarpeiden tunnistamisessa ja mielenterveyden edistämisen menetelmien käyttämisessä on haasteita. THL nostaa esille sen, että matalan kynnyksen palveluja on alueella vähän, toisaalta palvelukokonaisuuksien tunnistaminen on myös keskeistä. Depressiolääkkeistä korvausta saaneita 65 vuotta täyttäneitä (% vastaavan ikäisestä väestöstä) on Pohjanmaalla 12,1 % ja koko maassa 12,7%. Määrä on noussut sekä Pohjanmaalla että koko maassa vuonna 2021 verrattuna vuoteen 2020.

Päivystyksessä Vaasassa ja Pietarsaareissa toteutettiin helmikuussa 2023 seurantajakso, jonka tarkoituksena oli arvioida 65 vuotta täyttäneiden ikäihmisten päivystykseen ohjautumista. Seurantajakson aikana Vaasan päivystyksessä kävi yhteensä 1754 henkilöä. Heistä 32 % oli 65 vuotta täyttäneitä. 65-74 vuotiaita oli 11,4 %, 75-84 vuotiaita oli 13 % ja 85 vuotta täyttäneitä oli 8 % suhteutettuna kaikkiin päivystyksessä seurantajakson aikana käyneisiin potilaisiin. Suurin osa yli 65 vuotiaista tuli päivystykseen kotoa. Heistä noin 40 % siirtyi päivystyksestä osastolle. Heillä oli useita klinisiä ongelmia ja sairauksia. Ympäri vuorokautisesta palveluasumisesta päivystykseen tuli noin 20 henkilöä. Heistä yli puolet siirtyi takaisin palveluasumisen yksikköön.

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 2020 ja 2021 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 2021 verrattuna vuoteen 2020 mutta ei samalla tavalla kuin koko maassa*
- *omaishoidon tuen hoidettavia on hieman useampia koko maahan verrattuna*
 - o *omaishoidon tuen hoidettavien osuuden nousu on jatkunut vuonna 2021*
- *säännöllisen kotihoidon piirissä on suurin piirtein yhtä moni kuin koko maassa*
 - o *60-89 kotihoidon käyntiä kuukaudessa on useammalla ja 90 tai enemmän käyntiä kuukaudessa hieman harvemmallalla*
- *ikääntyneiden tavallisessa palveluasumisessa asuu harvempi koko maahan verrattuna*
- *ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa asuu useampi koko maahan verrattuna.*
 - o *Koko maassa osuus on vähentynyt mutta Pohjanmaalla osuus on hieman lisääntynyt 65 vuotta täyttäneiden ja 85 vuotta täyttäneiden ryhmissä.*

Säännöllisen kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat

Vuonna 2020 oli Pohjanmaalla oli (31.12) säännöllisen kotihoidon piirissä 75 vuotta täyttäneistä 15,5 % (koko maa 16,3 %). Määrä väheni hieman (15,3 %) vuonna 2021. Tehostetussa palveluasumisessa asui vuonna 2020 8,4 % 75 vuotta täyttäneistä (koko maa 7,3 %). Vuonna 2021 määrä väheni 8,2 %:iin. Ikäihmiset ohjautuvat edellä mainittuihin palveluihin palveluohjauksen kautta. Palveluihin ohjautumista säätelee palvelun myöntämisperusteet. Palvelun myöntäminen perustuu päätöksentekoprosessiin ja virkamiespäätökseen.

Tässä katsauksessa on kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden toimintakykyä tarkasteltu saatavissa (2022) olevan RAI tiedon pohjalta. Tulosten mukaan kotihoidon asiakkailla oli hyvä kognitio 29 %:lla kuten myös hyvä arjen suoriutuminen (ADL). Ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaista 5 %:lla oli hyvä kognitio ja hyvä arjen suoriutuminen (ADL). Hoitoaikojen osalta oli vaihteluita ympärivuorokautisessa palveluasumisessa eri alueiden ja yksiköiden välillä (2,2-3,5 vuotta). Ennaltaehkäisevien palvelujen lisääntymisen myötä pyritään siihen, että ympärivuorokautiseen asumispalveluun siirtyminen tapahtuu myöhemässä vaiheessa. Tällä on vaikutusta siihen, että ajan myötä ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasrakenne muuttuu ja hoitoaika myös lyhenee. Lisääntyvä henkilöstöpula vaikeuttaa ikäihmisten palvelujen tuottamista.

Kehittämishaasteet

Tässä katsauksessa haetaan vastausta kysymykseen ”Miten ikäihmiset voivat Pohjanmaalla?”. Tiedon keräämistä on haastanut saatavilla olevan indikaattoritiedon pirstaleisuus. Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymässä 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, joten vuositason vertailu ei ole kaikilta osin mahdollista.

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 koetaan turvalliseksi
- terveys koetaan mahdollisimman pitkään hyväksi
- kävelykyky säilyy hyvänä ja 500 metrin kävely onnistuu
- itsestä huolehtiminen onnistuu mahdollisimman pitkään
- digitaalisista työvälineistä on hyötyä ja ne ovat kustannuksiltaan kohtuullisia

Palvelutuotannon näkökulmasta kehittämishaasteet ovat tiivistetysti seuraavat:

- Eri ikäryhmillä on erilaiset tarpeet (65-74, 75-84 ja 85+). Ikäryhmiin tulee kiinnittää erityistä huomioita asiakas- ja palveluohjauskeskuksessa, perustason avohuollon vastaanotoilla ja matalan kynnyksen palvelukontakteissa
- Ikäihminen tarvitsee tietoa ja työvälineitä (digitaalista ja kasvokkain) omahoidon ja arjen suoriutumisen tueksi
- Ne ikäihmiset, joilla on hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn osalta riskitekijöitä tulee tunnistaa ajoissa ja kaikissa hoito/palvelukontakteissa
- Palvelujen saatavuutta tulee lisätä erityisesti ennaltaehkäisevien palvelujen osalta sekä erilaisia yhteydenottokanavia kehittämällä
- Ikäihmisten palveluihin ohjautumisen monialaisia prosesseja tulee kehittää ja kiinnittää erityistä huomiota ikäihmisen kuntoutumisen mahdollisuuteen ja sen tunnistamiseen sekä tarkoituksenmukaisiin interventioihin
- Ikäihmisten palvelukokonaisuus sekä palvelu- ja hoitoketjut tulee määritellä. Erityistä huomiota tulee kiinnittää ikäihmisten psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen sekä geriatriseen että gerontologiseen arviointiin.
- Pohjanmaan palvelurakenne on hieman raskashoitopainotteisempi koko maahan verrattuna, joten välimuotoisista asumismuodoista olisi tarvetta
- Ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasrakenne muuttuu ja hoitoajat lyhenee, kun ennaltaehkäisevään toimintaan panostetaan
- Digitaalisia työvälineitä tulee kehittää. Siinä tulee huomioida ikäihmisen yksilölliset tarpeet, työvälineiden käytettävyys, saavutettavuus ja hinnoittelu
- Henkilöstöpula on suuri ja vaikuttaa sekä kotihoidon että ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelutuotantoon

Hankkeiden interventiot

Sanna Marinin hallitusohjelman Tulevaisuuden Sotekeskus ohjelman hyötytavoitteina on parantaa palvelujen saatavuutta, ennakoitua ja ennaltaehkäisevyyttä kuten myös laatua, moninaisuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Pohjanmaan Tulevaisuuden Sotekeskus hankkeessa toteutettavat interventiot, jotka koskevat ikäihmisten palveluja ovat:

- *palveluohjauksen prosessien määrittäminen ja tarkoituksenmukaisen palveluihin ohjautumisen edistäminen (saatavuus, ennakointi, moninaisuus)*
- *elintapaohjauksen mallin ja seniorineuvolan käyttöönotto osaksi Sotekeskusta (ennaltaehkäisy ja ennakointi)*
- *kotikuntoutus (kuntoutus ja toimintakyvyn edistäminen)*
- *lievään masennukseen tuki ja apu (IPC menetelmän käyttöönotto)*

Pohjanmaan Sotekeskus hankkeen interventiot on pilotoitu organisaatioissa 2022. Pilotointien jälkeen interventiot voidaan ottaa alueelliseen käyttöön vuoden 2023 aikana. Tulevaisuuden Sotekeskus hanke loppuu vuoden 2023, jolloin Prima Botnia hanke jatkaa interventioiden toteuttamista esim. omaishoidon kehittämistyötä.

Prima Botnia hankkeen eräänä kohderyhmänä on omaishoitajat ja omaishoidon kehittäminen. Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut ikäihmisille-hanke panostaa mm. kotona asuvien ikäihmisten digitaalisten työvälineiden käyttöönottoon ja tukeen siinä.

Raskaasta palvelurakenteesta kohti ennaltaehkäisevämpää toimintaa – toimenpide-ehdotuksia

Taulukko 22. Toimenpide-ehdotuksia kohti ennaltaehkäisevämpää palvelurakennetta - ikäihmiset

Päätavoitteet 2025	Alatavoitteet 2023-2025	Toimenpiteet 2023-2025	Toteutus/ vastuutaho
IKÄIHMISET			
<p>Kotona asuminen lisääntyy kaikissa ikäryhmissä</p> <ul style="list-style-type: none"> - 65-74 v - 75-84 v - 85+/90+ 	<p>Parempi liikkuminen (2024)</p> <p>Terveellisemmät elintavat (2024)</p> <p>Paremmat tiedot ja taidot itsehoitoon ja arjen suoriutumiseen (2023)</p> <p>Lisääntynyt aktiivisuus ja osallisuus (2024)</p>	<p>Seniorineuvola + elintapaohjauksen käyttöönotto osaksi Sotekeskuksia (2023)</p> <p>Digitaaliset työvälineet itsearviointiin ja osaksi terveystarkastuksia (2023)</p>	<p>Sotekeskus/ hankeresurssit</p> <p>Hankeresurssit</p>
<p>So+Te integroitunut palveluohjaus vastaa ikäihmisten tarpeisiin, ohjautuminen palveluihin/itsehoitoon on kotona asumista edistävää</p>	<p>Yhteyden saanti palveluihin paranee/yhteydenotto on helppoa (2023)</p> <p>So+te ongelmat ja riskit tunnistetaan kokonaisvaltaisesti ja tarpeisiin vastataan tarkoituksenmukaisesti (2023)</p> <p>Ei pallottelua tai makuuttamista (2024)</p> <p>Ei jonotusta (2025)</p>	<p>Seniorilinjan (puh.nro) käyttöönotto (2023)</p> <p>Palveluohjauksen so+te toimintamalli/alueellinen prosessi käyttöön (2023)</p> <p>SAS alueellinen prosessi käyttöön (2023)</p> <p>Palveluohjaajan tehtäväkuva -alueellinen malli käyttöön (2023)</p> <p>Kotikuntoutus sairaalasta kotiutuville käyttöön (2023)</p> <p>Päivystyksestä kotiin – toimintamallin käyttöönotto (2023)</p>	<p>Asiakas- ja resurssikeskus/ hankeresurssit</p> <p>Kuntoutus/ hankeresurssit</p> <p>Sairaalapalvelut/ hankeresurssit</p>
<p>Yhteisöllinen asuminen ja monimuotoiset asumisratkaisut ovat lisääntyneet ympärivuorokautisen palveluasumisen suhteellinen osuus on vähentynyt</p> <p>Asumiseen liittyvät lain vaatimukset ja hyvä laatutaso saavutetaan</p>	<p>Yhteisöllinen asuminen on vakiinnuttanut asemansa osana ikäihmisten monimuotoisia asumisratkaisuja (2025)</p> <p>Ympäri vuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus on 0,7 kaikissa yksiköissä (1.12.2023)</p> <p>Ympäri vuorokautisen palveluasumisen hoitoaika lyhenee nykyisestä 2,5 vuodesta noin vuoteen. (2025)</p> <p>Intervallihoidoa tuotetaan erillisissä intervallyksiköissä, jotka tukevat kotona asumista ja kuntoutumista. (2023)</p>	<p>Kartoitus ikäihmisten vaihtoehtoisten asumismuotojen nykytilanteesta ja alueellisen suunnitelman laatiminen (2023-2024)</p> <p>Ympäri vuorokautisen palveluasumisen paikkoja vähennetään, jotta henkilöstömitoitus 0,7 saavutetaan, koska henkilöstövajeen takia ei voida henkilöstömäärää lisätä.</p> <p>Intervallihoidon ohjautumisen prosessi tarkennetaan, intervallihoido sijoitetaan erillisiin intervallyksiköihin (2023).</p> <p>Yleislääketieteen osastojen profilointi (2024)</p>	<p>Hyvinvointialueen rajapinnat, maakunta, jne</p> <p>Koti- ja asumispalvelut</p> <p>Koti- ja asumispalvelut/ kuntoutus/ sairaalapalvelut/ hankeresurssit</p>

LIITTEET

LIITE 1 (indikaattorit päivitetty 2021/2022)	Pohjanmaa		Koko maa	
	65 vuotta täyttäneet	75 vuotta täyttäneet	65 vuotta täyttäneet	75 vuotta täyttäneet
Sotkanet. Fi 2020	n= 41 586	n=20 100	n=1255938	n=547835
IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI				
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%)	59,8	52,3	55,5	46,8
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)	8,2	12,5	9,3	13,2
Aktiivisesti järjestötoimintaan osallistuvien osuus (%)	29,4	25,1	27,4	23,9
Asuinalueensa olosuhteisiin tyytyväisten osuus (%)	89,7	88,3	85,2	85,3
Yhden hengen asutokunnat vastaavan ikäisten asutokunnista (%)	45,5	53,7	51,1	56,8
Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet vastaavan ikäisestä asutoväestöstä (%)	-	41,4	-	46,2
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%)	3	5,5	2,5	3,3
Rahanpuutteen vuoksi lääkkeistä, ruuasta, lääkärikäynneistä tinkimään joutuvien osuus (%)	-	6,4	-	6,4
IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYS				
Terveytensä keskitasoiseksi/huonommaksi kokevien osuus (%)	43,1	51,3	48,1	57,4
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%)	8	9,8	9,4	10,9
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet (%) vastaavan ikäisestä väestöstä	11,9	-	12,5	-
Lonkkamurtuma 65 vuotta täyttäneillä (%) vastaavan ikäisestä väestöstä	0,7	-	0,7	-
Erytiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä osuus (%) vastaavan ikäisestä väestöstä	63	-	61,4	-
IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTA- JA TYÖKYKY				
500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%)	17,6	28,8	17,7	28,6
Apua riittämättömästi saavien osuus (%)	4,7	7,6	7,2	10,8
Itsensä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%) 75 vuotta täyttäneet	-	11,4	-	10,4
Muistinsa huonoksi kokevien osuus (%) 75 vuotta täyttäneet	-	6	-	7,1
Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus 65 vuotta täyttäneillä (%)	47,7	-	46,1	-
IKÄÄNTYNEIDEN ELINTAVAT JA RSIKITEKIJÄT				
Päivittäin tupakoivien osuus (%)	5,4	2	6,1	3,2
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%)	28,3	15,8	34,3	22,3
Kasviksia/hedelmiä ravitsemussuositusten mukaisesti käyttävien osuus (%)	31,8	28,7	38,2	36,7
Lihavien osuus (BMI yli 30), 65 vuotta täyttäneet (%)	21,6	-	20,9	-

LIITE 2		Pohjanmaa			Koko maa		
		65 vuotta täyttäneet n= 41 135	75 vuotta täyttäneet n=19 183	85 vuotta täyttäneet n=5967	65 vuotta täyttäneet n=1255938	75 vuotta täyttäneet n=547835	85 vuotta täyttäneet n= 154950
Sotkanet. Fi 2020 ja 2021							
IKÄIHMISET PALVELUJEN KÄYTTÄJINÄ							
Kotona asuvat (%) vastaavan ikäisestä väestöstä	2020	95,4	91,2	81,2	95,9	91,9	82,4
	2021	95,4	91,6	81,6	96,1	92,6	83,2
Omaishoidon tuen hoidettavat vuoden aikana (%) vastaavan ikäisestä väestöstä	2020	2,9	4,8	6,5	2,7	4,6	6,7
	2021	3,2	4,9	7,0	2,7	4,6	6,9
Tukipalvelua vuoden aikana saaneet asiakkaat (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (kunnan kustantama)	2020	10,3	19	6,5	9,5	18,4	6,8
	2021	10,7	19,4	7	8,1	15,2	6,9
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet asiakkaat (%) vastaavan ikäisestä väestöstä	2020	8,4	15,5	32,2	8,6	16,3	33,7
	2021	8,5	15,3	33,4	8,4	15,7	33,1
Säännöllisen kotihoidon asiakkaat (75+), joilla 60-89 kotihoidon käyntiä kuukaudessa (%) vastaavan ikäisestä väestöstä	2020	-	23,2	-	-	21,2	-
	2021	-	22,9	-	-	21,8	-
Säännöllisen kotihoidon asiakkaat (75+), joilla 90 tai enemmän kotihoidon käyntiä kuukaudessa (%) vastaavan ikäisestä väestöstä	2020	-	18,1	-	-	19,6	-
	2021	-	18,8	-	-	19,4	-
Rahanpuutteen vuoksi ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet	2020	6,9	5,9	-	8,9	6,4	-
	2021						
Terveyskeskusten pitkäaikaisasiakkaat 31.12, % vastaavan ikäisestä väestöstä	2020	0,1	0,1	0,2	0	0,1	0,2
	2021	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,3
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen asiakkaat 31.12, % vastaavan ikäisestä väestöstä	2020	0,1	0,2	0,5	0,4	0,7	1,7
	2021	0,1	0,2	0,6	0,4	0,7	1,8
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	2020	4,3	8,4	18	3,6	7,3	16
	2021	4,4	8,2	18,1	3,4	6,7	15,2
Vanhainkotien asiakkaat 31.12, % vastaavan ikäisestä väestöstä	2020	0,1	0,2	0,5	0,3	0,6	1,3
	2021	0	0,1	0,1	0,2	0,4	0,9

LIITE 3 RAI tieto 2022 Asiakasrakenne, syksy 2022	Kotihoito Pohjanmaa, n=1541	Kotihoito Suomi, n=32896	Ympärivuorokautinen palveluasuminen Pohjanmaa, n=1479	Ympärivuorokautinen palveluasuminen Suomi, n=29331
Ikä, keskiarvot	83,3	81,9	85,6	84,1
65-74v, %	14	15	9	12
75-84v, %	28	34	30	33
85-90v, %	31	28	30	29
yli 90v	23	18	30	24
Dementiadiagnosi %	39	43	72	76
Arkisuoriutuminen (ADLH 0-6), ka	0,8	0,9	3,4	3,5
Arkisuoriutuminen, itsenäinen ADLH=0, (%)	29	26	5	5
Kognitio (CPS 0-6), ka	1,4	1,5	3,4	3,5
Kognition taso, itsenäinen (CPS=0), %	29	26	5	5

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.

VUODEN 2024 TOIMINNAN SUUNNITTELUN JA TALOUSARVION PAINOPISTEALUEET

Katsauksen tuloksia käytetään perustana toiminnan suunnittelussa ja kehittämishankkeiden priorisoinnissa. Se muodostaa pohja-aineiston hyvinvointialueen palvelustrategialle ja alueelliselle hyvinvointisuunnitelmalle, lasten ja nuorten alueelliselle hyvinvointisuunnitelmalle, alueelliselle opiskelu- huoltosuunnitelmalle, 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 ensisijaisesti työskentelytapoja uudistamalla, ei hyvinvointialueen kokonaishenkilöstöresursseja lisäämällä. Lähi-vuosina jatketaan yhteisten työmenetelmien ja -prosessien laatimista tarvittavilta osin tasavertaisten palvelujen tarjoamiseksi väestölle.

Yleiset painopistealueet

Vuoden 2023 ja tulevan toiminnan ja talousarvion suunnittelun yleiset painopistealueet

- toimenpiteet, jotka vahvistavat asukkaiden kykyä ottaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään ja vähentävät sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta
- toiminnan muutokset, jotka parantavat saavutettavuutta niillä perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon aloilla, joilla on nykyiseen tai tulevaan hoitotakuuseen liittyviä haasteita, palliativisen hoidon kehittäminen
- toiminnan muutokset ja panostukset kotisairaalaan ja kotikuntoutukseen yleislääketieteen ja erikoissairaanhoidon osastohoitoa saavien potilaiden määrän vähentämiseksi
- toimenpiteet, jotka helpottavat hoito- ja palvelukontakteja ja lyhentävät koko hoito- ja palveluprosessia
 - digitaaliset palvelut
 - parannetaan tavoitettavuutta puhelimitse
 - integroitu hoito ja palveluohjaus
 - ammattiryhmien ja toimintayksikköjen välisen työnjaon selkiyttäminen
- mobiilipalvelujen kehittäminen lähipalvelujen turvaamiseksi hyvinvointialueen haja-asutusalueilla
- arvioidaan eri hankkeiden kautta pilotoitavia menetelmiä ja varmistetaan, että tavanomaiseen toimintaan sisällytetään vaikuttavia menetelmiä
- kolmannelle sektorille myönnettävien tukien riittävä taso
- kokemusasiantuntijoiden käytön tehostaminen
- taataan riittävä oma osaaminen tiedolla johtamisessa ja osaamisen johtamisessa

Lasten, nuorten ja perheiden painopistealueet

Vuoden 2023 ja tulevan toiminnan ja talousarvion suunnittelun painopistealueet

- panostukset lasten ja nuorten ehkäiseviin palveluihin ja peruspalveluihin
 - yhteistyö kolmannen sektorin ja kuntien kanssa sekä panostukset, jotka voimaannuttavat lapsia ja nuoria, tukevat vanhemmuutta ja vähentävät sosiaali- ja terveystalvelujen tarvetta
 - perheneuvola
 - riittävästi asiantuntijoita neuvolatoiminnan tukena (psykologit, puheterapeutit, muut kuntoutuksen asiantuntijat)
 - panostukset, jotka vähentävät väestöryhmien välisiä terveys-, hyvinvointi- ja elintapaeroja
- toimenpiteet, jotka parantavat lasten ja nuorten psykososiaalisten palvelujen saavutettavuutta
 - digitaaliset palvelut ja etäpalvelut
 - asiakasohjausprosessi
 - riittävä henkilöstö oppilas- ja opiskelijahuollossa, psykiatrisen sairaanhoitajan saatavuus kouluissa
 - haastavasti käyttäytyvien lasten ja nuorten tukeminen
 - toimenpiteet huolestuttaviin koulupoissaoloihin puuttumiseksi
 - toimenpiteet, jotka vähentävät lasten- ja nuorisopsykiatrisen ympärivuorokautisen hoidon tarvetta, lyhentävät hoitoaikoja ja parantavat yhdyspintayhteistyötä
 - avohoidon tehostaminen
 - erityispanostuksia maahanmuuttajataustaisiin lapsiin ja nuoriin sekä muihin haavoittumassa asemassa oleviin ryhmiin
- toimenpiteet erityisvaikeuksista ja kehityksen viivästymisestä kärsivien lasten varhaiseksi tunnistamiseksi, tutkimiseksi ja tukitoimien aloittamiseksi ottaen huomioon yhdyspinta varhaiskasvatukseen
- arvioidaan eri hankkeiden kautta pilotoitavia menetelmiä ja toimintakokonaisuuksia ja varmistetaan resurssit siihen, että tavanomaiseen toimintaan sisällytetään vaikuttavia menetelmiä
 - TLP, IPC, Voimaperheet, Cool Kids, Ihmeelliset vuodet
 - Zoturi-chat
 - sähköinen perhekeskus
 - maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille
 - perhekeskus ja kohtaamispaikat 0-17-vuotiaille
 - lasten ja nuorten päihdepalvelut
- toimenpiteet perheen kaikkien lasten ja nuorten tarpeiden tunnistamiseksi ja täyttämiseksi, kun perheen aikuinen tai sisarus sairastuu fyysisesti tai psyykkisesti tai on vammaisen tai riippuvuusongelmainen
- riittävät mahdollisuudet sijaishoitoon ja lyhytaikaishoitoon
- lastensuojeluyksiköt omana toimintana organisaation oman osaamisen takaamiseksi

Työikäisten painopistealueet

Konkreettiset kehitettävät asiat:

- henkilökohtainen budjetointi: liikkumisen tuki, päivä- ja työtoiminta
- Avain mittaristo käyttöön vaikuttavuuden arvioimiseksi työikäisten palveluissa
- kaksikielinen yksikkö nuorten päihde- ja riippuvuusongelmien hoitoon + tuki asuminen, asumisharjoittelu

- nuorten vammaisten, kehitysvammaisten ja nepsy-nuorten asumispolku kotoa itsenäiseen asumiseen/yhteisölliseen asumiseen
- intensiivinen kuntoutuskoti osastohoidon jälkeen kotiutettaville kohti itsenäistä asumista
- hva:n omien päihdeasumisyksikköjen (Vaasassa) profiloiminen kuntoutusyksiköiksi (pidempi aikainen palveluasuminen ostopalveluina)
- matalan kynnyksen päivätoimintayksikkö päihteitä käyttäville (uusi päihdehuoltolaki) – yhdistykset toteuttajiksi
- nuorisososiaalityön ja etsivän/jalkautuva aikuissosiaalityön työmenetelmät
- sosiaalinen luototus käyttöön
- matalan kynnyksen päivätoiminta 16-18v nuorille, jotka eivät pärjää työpajoissa/2.aste (kolme ryhmää)
- päiväkatkaisuhuolto, jalkautuva tiimi
- sote cafét käyttöön hva:n asukkaiden osallisuuden vahvistamisessa
- laaditaan työ- ja toimintakyvyn edistämisen ohjelma
- laaditaan kotoutumisen tuen ohjelma (sis. pakolaiset ja työperäisen maahanmuuton)

Ikäihmisten painopistealueet

- toimenpiteet kotona asuvien ikäihmisten määrän lisäämiseksi kaikissa ikäryhmissä
 - seniorineuvonnan ja elintapaohjauksen käyttöönotto
 - digitaalisten työkalujen käyttöönotto itsearviointia ja terveystarkastuksia varten
 - toimintaa tukevien digitaalisten palvelujen käyttöönotto
- toimenpiteet palveluohjauksen integroimiseksi sekä ehkäisevän näkökulman käyttöönottamiseksi palveluun/omahoitoon ohjaamisessa
 - seniorilinjan käyttöönotto
 - alueellisen palveluohjausmallin käyttöönotto
 - alueellisen mallin määrittely ja käyttöönotto ympärivuorokautiseen asumiseen ohjausta varten
 - kotikuntoutuksen käyttöönotto sairaalasta kotiutettaville
 - ”päivystyksestä kotiin” -mallin käyttöönotto
- toimenpiteet yhteisöllisen asumisen ja asumisen monimuotoisuuden lisäämiseksi sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen vähentämiseksi
 - kartoitetaan nykytilanne ja aloitetaan uusien asumismuotojen ja ikäihmisten yhteisöasumisen suunnittelu (koskee toimijoita, joilla rajapintoja hyvinvointialueeseen)
 - ympärivuorokautisten asumispaikkojen vähentäminen siten, että 1.12.2023 saavutetaan 0,7 työntekijän henkilöstömitoitus
 - perustetaan vuorohoitoyksiköjä ja aloitetaan yleislääketieteen osastojen asiakkaiden profilointi

LIITTEET

vähimmäistietosisältö, kuntakohtaiset luvut

VIITTEET

[Talouskatsaus Archives - Pohjanmaan kauppakamari \(chamber.fi\)](#)

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

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

[Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026 \(valtioneuvosto.fi\)](#)

[Kouluterveyskysely nuoret syntyperän mukaan 2019-2021 - THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä](#)