



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue



MITEN POHJANMAA VOI? Alueellinen hyvinvointikertomus

TILANNEKATSAUS MAALISKUU 2024

ERKKI PENTTINEN, PIA-MARIA SJÖSTRÖM, PIA VÄHÄKANGAS

ALUEHALLITUS 25.3.2024 § 63

ALUEVALTUUSTO 22.4.2024 § X



Sisällys

LUKIJALLE	3
Aineisto	4
VÄESTÖ KOKONAISUUDESSAAN	5
Väestörakenne	5
Väestön sosiaalinen ympäristö, hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät	8
Hyvinvointi- ja terveyserot	8
Terveyttä edistävät ja ehkäisevät palvelut	9
Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö	10
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	20
Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö	20
Terveyttä edistävien, ehkäisevien ja universaalien palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu	21
Perustason palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu	23
Erityispalvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu	24
TYÖIKÄISET	26
Johdanto	26
Työikäinen väestö	26
Hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät	28
Yksilön hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä	30
Työikäisten sosiaalinen ympäristö	32
Erityisen tuen tarve sosiaali- ja terveyspalveluissa	33
Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö	34
Työterveyspalvelujen käyttö	36
Vammais- ja erityishuollon palvelut	37
Opiskelijat	38
Kehittämistarpeet	39
IKÄIHMISET	40
Ikääntyvä väestö - lähtökohdat	40
Ikääntyvän väestön ikäryhmittely	41
Ikäihmisten asuminen	42
Ikäihmisten hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja elintavat – määrällinen analyysi	44



Ikäihmisten hyvinvointi, terveys ja toimintakyky – laadullinen analyysi	46
Ikäihmisten palveluihin ohjautuminen	46
Ikäihmisten palvelujen käyttö.....	48
Terveyspalvelujen käyttö ja digiosaaminen.....	48
Erityisesti ikäihmisille kohdennettujen palvelujen käyttö	50
Säännöllisen kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat.....	50
Kehittämishaasteet.....	51
Raskaasta palvelurakenteesta kohti ennaltaehkäisevämpää toimintaa – toimenpide-ehdotuksia vuosille 2024-2025.....	52
LIITTEET	54
TULEVAISUUS- JA SOPEUTTAMISOHJELMAN 2025-2026 JA VUODEN 2025 TOIMINNAN SUUNNITTELUN JA TALOUSARVION PAINOPISTEALUEET	56
Yleiset painopistealueet	56
Lasten, nuorten ja perheiden painopistealueet	57
Työikäisten painopistealueet	57
Ikäihmisten painopistealueet	58
LIITTEET	58
VIITTEET	58

LUKIJALLE

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

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

Analyysi toimii perustana hyvinvointialueen toiminnan suunnittelulle ja talousarviotyölle, ja tarvittaessa organisaation palvelustrategiaa päivitetään sen pohjalta. Analyysi muodostaa perustan myös hyvinvointialueen tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmalle. Ohjelman avulla palvelurakennetta kehitetään vastaamaan väestön tarpeita ja hyvinvointialueen rahoitusta. Ohjelman ensimmäinen, vuosien 2023-2024 toimenpiteet käsittävä osa hyväksyttiin valtuustossa kesällä 2023 ja vuosien 2025-2026 ohjelma valmistellaan kevään 2024 aikana.

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

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

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

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

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

Pia-Maria Sjöström (sektorijohtaja, lapset, nuoret ja perheet)
Erkki Penttinen (sektorijohtaja, työkäiset) ja
Pia Vähäkangas (sektorijohtaja, ikäihmiset)

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 terveystilastoista](#), 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 tapauksissa otetaan huomioon maakunnan suurehko 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.

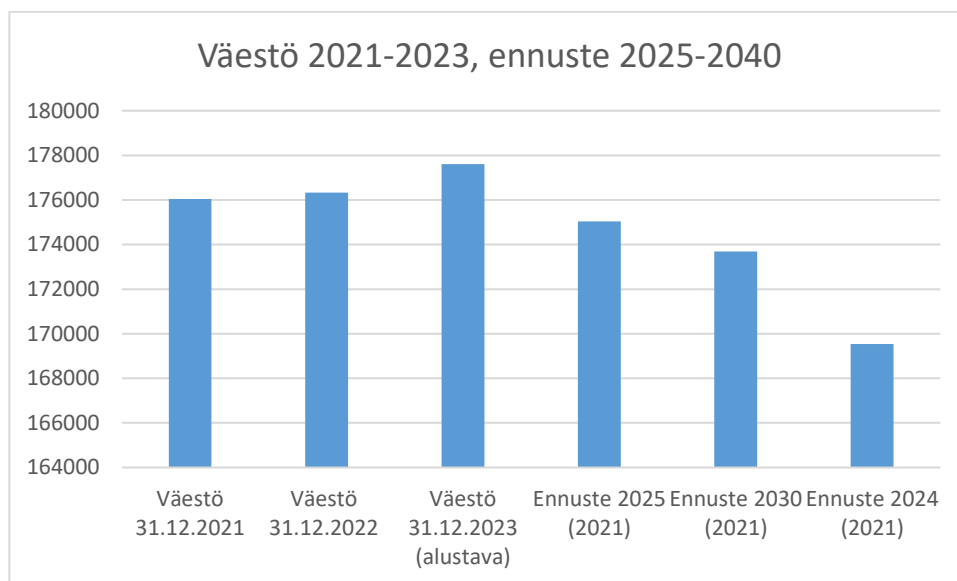
Valtakunnallisesti valmistellaan asetusta vähimmäistietosisällöstä hyvinvointialueiden väestön terveyden ja hyvinvoinnin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tiedotuksen ja hyvinvointialueen ja kunnan hyvinvointikertomuksen ja hyvinvointisuunnitelman seurannassa. Alueelliseen hyvinvointikertomukseen kuuluvia 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 2023 tilastot ole vielä saatavilla. Sen vuoksi Pohjanmaan vointia koskevan koosteen 2024 tausta-aineisto on edelleenkin osittain eri organisaatioiden tuottamaa ja raportoimaa. Omat tietojohdamisen 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.

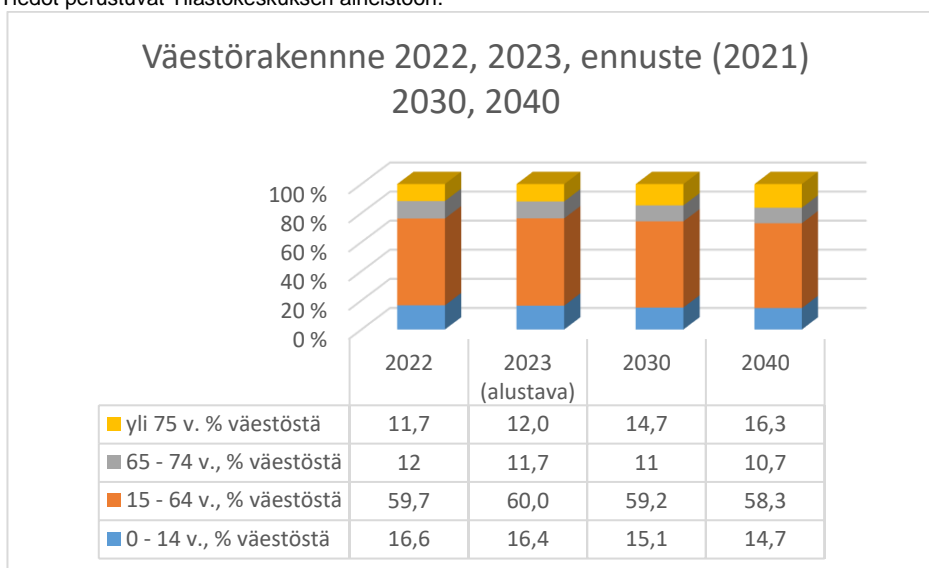
VÄESTÖ KOKONAISUUDESSAAN

Väestörakenne

Syntyvyys ja alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä ovat olleet Pohjanmaalla vuosien ajan maan korkeimpia, vaikka lasten ja nuorten osuus laskee. Työikäisten asukkaiden osuus oli laskussa useiden vuosien ajan, mutta vuonna 2022 ja vuoden 2023 alustavien lukujen mukaan osuus on jälleen kasvanut. Kuntakohtaiset erot ovat kuitenkin suuria. Yli 75-vuotiaiden osuus kasvaa, mutta 64-75-vuotiaiden osuus on kääntynyt laskuun. 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.

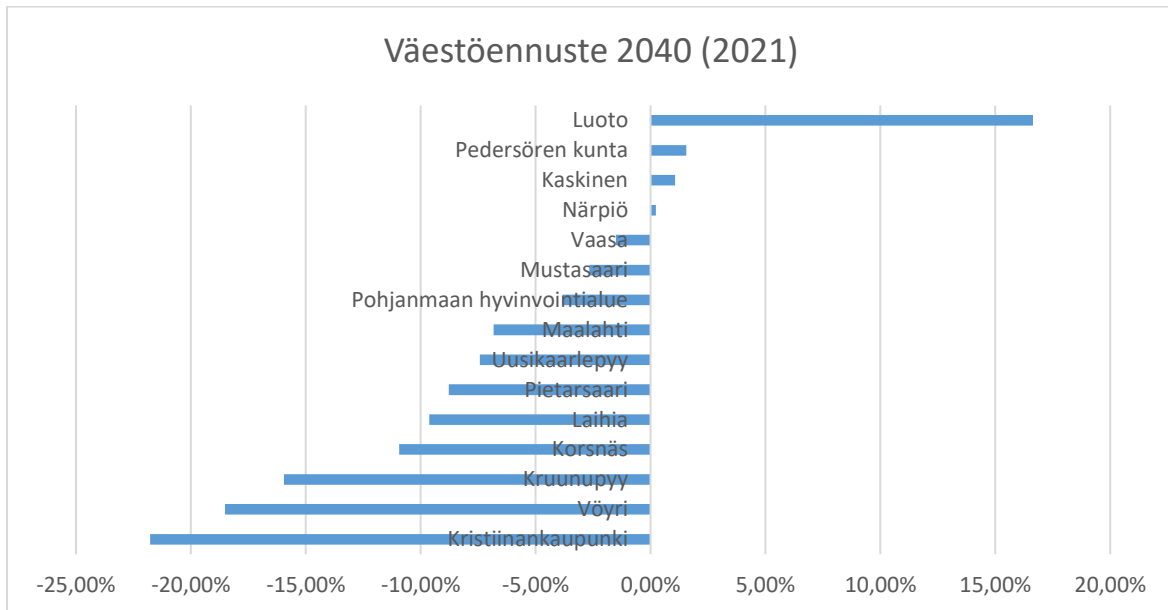


Kuvio 1: Hyvinvointialueen väestömäärä ja -rakenne 2021, 2022, alustavasti 2023, sekä ennusteet vuoteen 2025, 2030 ja 2040. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoon.



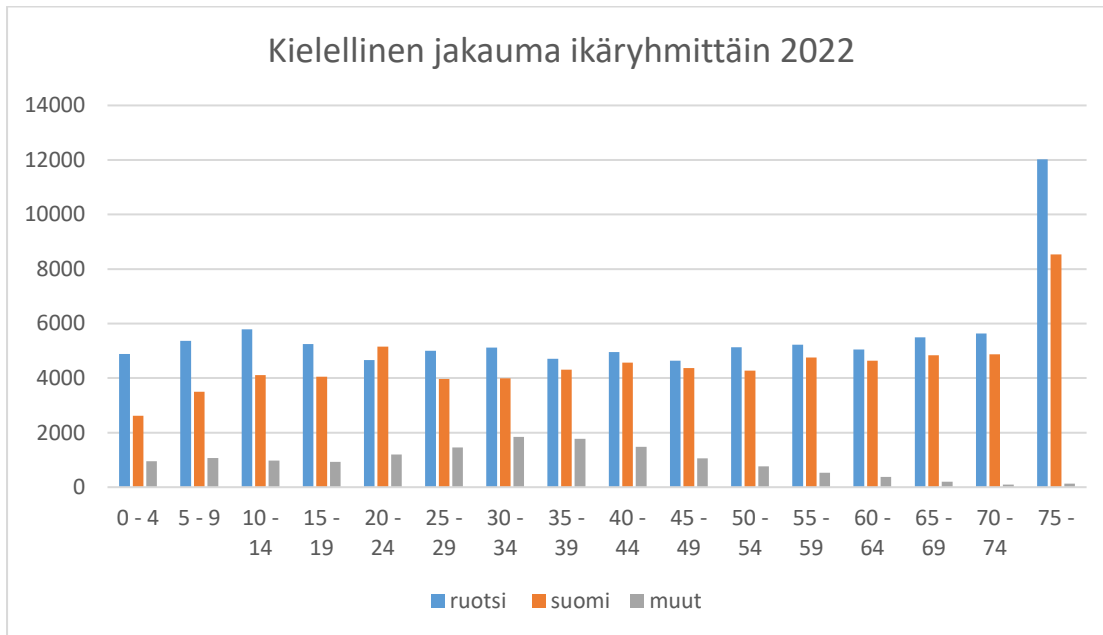
Kuvio 2: Hyvinvointialueen väestörakenne 2022, alustavasti 2023, sekä ennusteet vuoteen 2030 ja 2040. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoon.

Virallinen väestöennuste vuodelta 2021 osoittaa väestön vähenevän n. 6000 hengellä vuoteen 2040 mennessä, mutta viime vuosina väestönkasvu on kuitenkin jatkunut. Maakunnan kaikissa osissa on sen lisäksi 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. Väestöennuste päivitetään vuonna 2024.



Kuvio 3: Hyvinvointialueen kuntien väestöennuste 2040 vuoteen 2021 verrattuna

Pohjanmaan maakunnan enemmistökieli on ruotsi. Vuonna 2022 51 % puhui äidinkielenään ruotsia, 41 % suomea ja 8 % jotakin muuta kieltä. Saamea äidinkielenään puhuvien lukumäärä on alle 10. Kielellinen jakauma vaihtelee ikäryhmittäin, ruotsinkielisten osuus on suurin alle 15-vuotiaiden ja yli 75-vuotiaiden keskuudessa. Ikäryhmässä 20-24 enemmistön äidinkielenä on suomi, mikä johtunee opiskelijoiden suuresta määrästä etenkin Vaasassa. Kaksikielisyyden johdosta useimmat yksiköt tarjoavat palvelua sekä ruotsiksi että suomeksi. Kielellinen jakauma vaihtelee suuresti kuntien välillä, mikä tulee ottaa huomioon toiminnan muutoksia suunniteltaessa. Kielellisen palvelun seurannan arvosana on hyvä; vuonna 2023 se oli 4,66/5 ruotsinkielisten ja 4,58/5 suomenkielisten käyttäjien osalta.



Kuvio 4: kielellinen jakauma Pohjanmaalla 2022 viisivuositain, lähde: [Tilastokeskus](#)

Pohjanmaalla muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien asukkaiden osuus on maan suurimpia; suurempi osuus on vain Uudenmaan hyvinvointialueilla, Varsinais-Suomessa ja Ahvenanmaalla. Kuntien välinen vaihtelu on kuitenkin suurta; 1,8–19,5 % väestöstä (2022). Vuonna 2022 Pohjanmaa vastaanotti maassamme väestömäärään suhteutettuna kolmanneksi eniten pakolaisia. Runsaat 90 % ulkomaalaistaustaisista on tulleet tänne muista syistä, lähinnä työn vuoksi. Vuonna 2023 työvoimaperusteisten maahanmuuttajien määrä jatkoi lisääntymistään kunnissa. Ulkomaalaistaustaisten sukupuolijakauma on melko tasainen, n. 53 % miehiä ja 47 % naisia.

Ukrainan sodan vuoksi alueella myönnettiin vuonna 2023 tilapäistä suojelua n. 1300 Ukrainan kansalaiselle. Tilapäistä suojelua saavat ja muut turvapaikan hakijat on rekisteröity Kristiinankaupungin, Vaasan, Vöyrin ja Pietarsaaren vastaanottokeskuksiin. He asuvat joko vastaanottokeskusten yhteydessä tai lähialueen vuokra-asunnoissa. Maahanmuuttovirasto vastaa turvapaikanhakijoiden ja tilapäistä suojelua saavien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä, mutta hyvinvointialuetta käytetään osittain palveluntuottajana. Maaliskuusta 2023 alkaen ovat tilapäistä suojelua vähintään vuoden saaneet henkilöt voineet hakea kuntapaikkaa. Kun henkilölle myönnetään kuntapaikka, siirtyy sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu hyvinvointialueelle. Tästä aiheutuvista lisäkustannuksista hyvinvointialue saa laskennallisen korvauksen ja se voi hakea korvausta ELY-keskuksesta. Runsaat 1000 Ukrainan kansalaista sai kuntapaikan hyvinvointialueen kunnista vuonna 2023.

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

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

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 kuntakerroksilla 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](#)). Tiedot päivitetään Pohjanmaan osalta vain parillisina vuosina.

Taulukko 1: yksinäisyyden, vammojen ja myrkytysten sekä turvattomuuden seuranta (Sotkanet ind. nro 4284, 3037, 5576), Pohjanmaa verrattuna koko maahan 2020-2022

	Pohjanmaa 2020	2021	2022	Suomi 2020	2021	2022
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä	10,1		11,6	10,5		12,1
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta	120,4	114,0	195,2	106,1	104,1	93,8
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus, % 20 vuotta täyttäneistä	3,7		4,2	3		4,3

Hyvinvointi- ja terveyserot

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

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

	Pohjanmaa 2020	2021	2022	Suomi 2020	2021	2022
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, 20 vuotta täyttäneet, , korkea koulutus	20,7		29,5	18,9		24,5
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, 20 vuotta täyttäneet, keskitason koulutus	20,5		24,9	18		23,9
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, 20 vuotta täyttäneet, matala koulutus	24,3		29,0	21,7		25,8
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000, pienituloiset	1943	1846		3150	3021	
Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajaksot perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII	3,1	2,6	3,3	3,8	3,6	4,0
Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle, % kunnista	29 (4/14)		50	62		66

Terveyttä edistävät ja ehkäisevät palvelut

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

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*-hankkeen 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*-hankkeen 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:

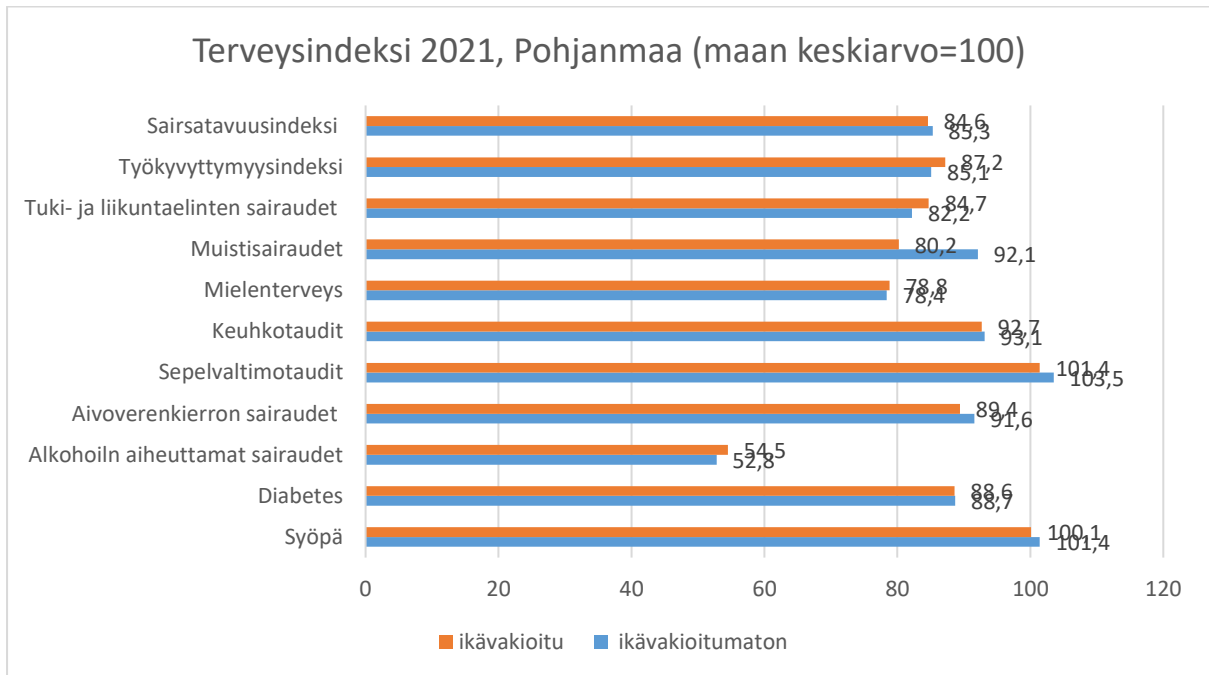
- kehitetään alueellinen digitaalinen palvelualusta, joka sisältää polut sosiaali- ja terveystalouteen sekä kuntien ja kolmannen sektorin terveyttä ja hyvinvointia edistäviin palveluihin
- hyvinvointilähetteen
- kokeillaan *Arkeen voimaa* -toimintamallia, jossa harjoitellaan yhdessä itsehoiton työkaluja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

Sosiaali- ja terveystaloutien tarve ja käyttö

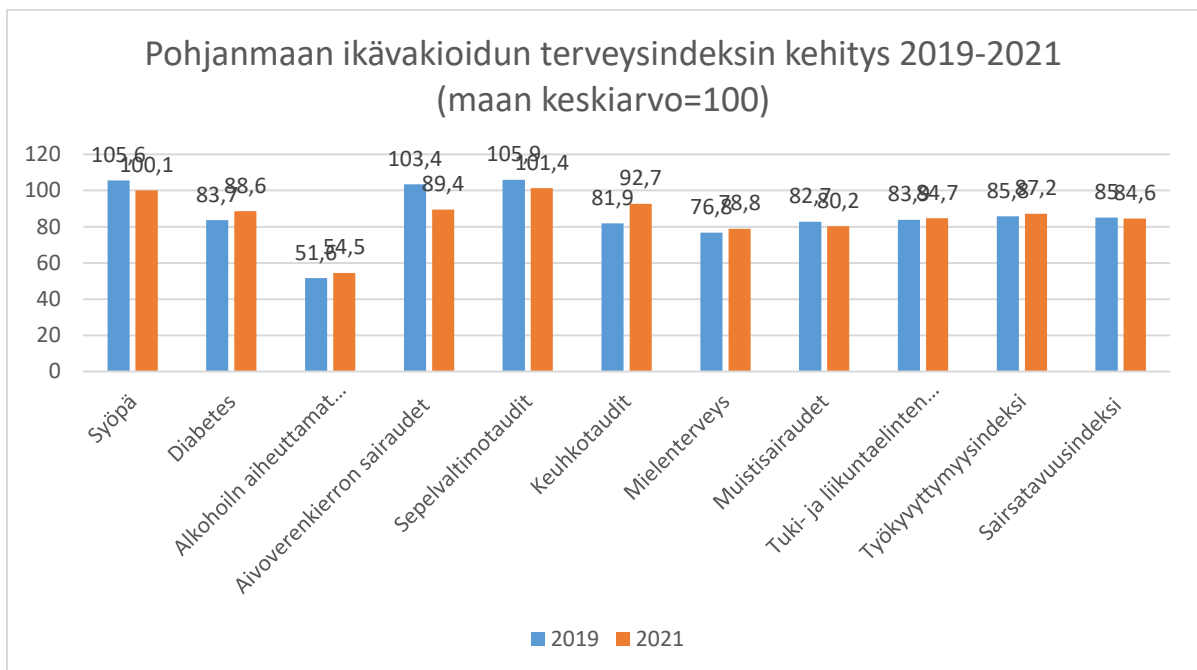
Väestön sairastavuuden seuranta ilmeni vuoteen 2019 saakka THL:n sairastavuusindeksistä, joka on perustunut pääasiassa sairaanhoitolaisten hoitoilmoituksiin. Vuodesta 2023 alkaen (tämänhetkiset tiedot vuodelta 2021) tämän on korvannut kansallinen terveysindeksi, jossa huomioidaan THL:n tietojen lisäksi myös Kelan ja Tilastokeskuksen tiedot. Indeksistä koostuu yleisestä sairastavuusindeksistä, sairausryhmittäisistä indekseistä ja työkyvyttömyysindeksistä. Entiseen tapaan kukin indeksi raportoidaan sekä ikävakiointuna (suhteessa muiden alueiden samanikäiseen väestöön) että ikävakiointimattomana indeksinä, joka osoittaa tietyn alueen väestön todellisen sairastavuuden. Yleinen sairastavuusindeksi on Pohjanmaan osalta suunnilleen samalla tasolla kuin THL:n aikaisempi indeksi ja osoittaa, että Pohjanmaan väestö kuuluu maan terveimpiin; ikävakiointi sairastavuusindeksi on alhaisempi vain Ahvenanmaalla. Pohjanmaan kaikkien kuntien ikävakiointi sairastavuusindeksi oli vuonna 2021 <100. Ikävakiointimaton indeksi on parempi erällä Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingissä, joissa väestön keski-ikä on alhaisempi. Eri sairastavuusindekseissä nähdään kuitenkin aikaisempaa enemmän vaihtelua. Syöpän ja sepelvaltimotautien indeksi on hieman kansallisen keskiarvon yläpuolella. (ikävakiointi 100,1 ja 101,4).

Vältettävissä olevia ennenaikaisesti menetettyjä elinvuosia eli alle 75-80-vuotiaiden kuoleman vuoksi menetettyjä elinvuosia mitataan ns. PYLL-indeksillä PYLL-indexet (Potential Years of Life Lost). Hyvinvointialue ja kunnat tekivät vuonna 2023 kuntien PYLL-indeksin yhteisen seurannan (liite X). Kaudella 2016-2020 Pohjanmaan PYLL-indeksi oli 2479 vuotta / 100 000 asukasta, vain Ahvenanmaalla oli paremmat luvut. Maan keskiarvo oli 3150. Pohjanmaalla ennenaikaisen kuoleman yleisimmät vältettävissä olevat syyt ovat onnettomuudet ja väkivalta (29 %), pahanlaatuiset kasvaimet (24 %) ja verenkierrotautiin taudit (17 %). Miesten PYLL-indeksi on 2,09 kertaa suurempi kuin naisten ja on laskenut hieman. Suurimmat sukupuolten väliset erot (4,5 kertaa) koskevat miesten menetettyjä elinvuosia, jotka johtuvat onnettomuuksista ja väkivallasta, lähinnä liikenneonnettomuuksista. Naisten menetykset pahanlaatuisen kasvainten vuoksi ovat puolestaan suurempia kuin miesten.

Menetetyt toimintakykyiset elinvuodet (eng. disability-adjusted life years, DALY) on WHO:n kehittämä mittari, joka huomioi sekä ennenaikaisen kuoleman että toimintakyvyn heikentymisen. Indikaattoria käytetään tautitaakan arviointiin populaatiotasolla. Hyvinvointialueella tehtiin ensimmäinen kansallinen DALY-seuranta vuonna 2023, ja myös siinä Pohjanmaa oli Manner-Suomen paras, 157 vuotta / 1000 (maan mediaani 188). Suurin syy kuolemasta tai toimintakyvyn heikentymisestä johtuvaan toimintakykyisten elinvuosien menetykseen ovat syöpätaudit (45), liikuntaelinsairaudet (20) ja muut verenkierrotautiin sairaudet (18 vuotta / 1000).



Kuvio 5: Sairastavuuden, sairausryhmien ja työkyvyttömyyden terveysindeksi 2021 lähde: Sotkanet, (ryhmä-id 285)



Kuvio 6: Terveysindeksin eri osien kehitys 2019-2021, lähde Sotkanet (ryhmä-id 285)

Pohjanmaan nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2022 n. 4,2 % maan keskitasoa suuremmat. Taso on suunnilleen sama kuin vuonna 2021. Olettaessa huomioon Pohjanmaan terveysindeksi ja kansallisen rahoituksen taso kustannusten tulisi olla selvästi alle maan keskitason. Vuonna 2021 tarvekaioidut menot ylittivät maan keskiarvon n. 8,7 %:lla, vuoden 2022 päivitettyt luvut puuttuvat. Vanhushuollon, ympärivuorokautiset asumispalvelut mukaan lukien, sekä vammaisten henkilöiden

ympäri vuorokautisen palveluasumisen ja erikoissairaanhoidon kustannukset ylittävät 2021 eniten maan keskiarvon, kun taas useimmissa sosiaalihuollon palvelukokonaisuuksissa, mielenterveys- ja riippuvuushoidossa (ml. psykiatria) ja perusterveydenhuollon osastohoidossa oli pienemmät kustannukset.

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

	Pohjanmaa 2020	2021	2022	Suomi 2020	2021	2022
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit / 1 000 asukasta	969	985	901	1064	1018	957
Sairaalahoitojen hoitojaksot / 1 000 asukasta	210,4	201,4	184,2	167,5	167,2	152,7

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu

Hyvinvointialueella on haasteita kiireettömän perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja eräiden erikoissairaanhoidon erityisalojen palvelujen saatavuudessa. Hoitotakuuta tiukennettiin 1.9.2023 alkaen siten, että perusterveydenhuollon kiireetön hoito tulee järjestää 14 päivässä ja suun terveydenhuollon kiireetön hoito 4 kuukaudessa. Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon saatavuudessa on vielä suurta vaihtelua kuntien välillä.

Potilaskertomusjärjestelmien moninaisuus vaikeuttaa edelleen 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 saadaan 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 monisairaala potilaat 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 4: hoidon ja palvelujen saatavuuden indikaattorit (Sotkanet ind. 2497, 3176, 2918, 3130, x, 5548)

	Pohjanmaa 2021	2022	2023	Suomi 2021	2022	2023
Perusterveydenhuollon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 päivää, % toteutuneista käynneistä (lokakuu)	40,3	36,1	37,9	41,0	45,2	47,5
Perusterveydenhuollon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 3 kk hoidon tarpeen arvioinnista, %	0,0	0,0*	0,0	0,3	0,6	0,8

toteutuneista käynneistä (lokakuu)						
Hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 3 kk, % toteutuneista käynneistä (lokakuu)	8,7	4,2*	32,2	13,1	17,6	16,7
Erikoissairaanhoidon yli 6 kk odottaneet 31.12 / 10 000 asukasta	6 (31.8)	16,9** (31.8)	21	8 (31.8)	34,3 (31.8)	48
Kuntiin osoitettujen toimeentulotukihakemusten käsittely 7 arkipäivän kuluessa, % hakemuksista (lokakuu)	98,4	97,7		98,7	96,5	
Asioinnit sähköisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa, (%) palveluja käyttäneistä	21,3 (2020)	24,6		32,4 (2020)	36,5	

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

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

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

	Pohjanmaa 2021	2022	2023	Suomi 2021	2022	2023
Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla /100 000 > 25 vuotta, ikävakiointu	931			1193		
Monisairaiden hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä	0,37	0,36		0,31	0,29	
Monisairaiden hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä	0,16	0,15		0,17	0,17	
NPS (oma seuranta)		65	60			
Yli 10 lähetettä erikoissairaanhoidon saaneet asiakkaat, % lähetteen saaneista	0,03	0,02		0,02	0,02	
Osuus potilaista, joilla on epäspesifinen ylähengitystieinfektio ja joille on samassa palvelutapahtumassa määrätty antibiootti	5,8	8,1		5,7	7,0	
Komplikaatioita kirurgisessa tai muussa	1,9	1,9		2,4	2,4	






lääketieteellisessä hoidossa, % hoitjaksoista						
--------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

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 tukitoimet ja tarjotaan niitä tarvittaessa • Terveellisten elämäntapojen perusta <ul style="list-style-type: none"> • Ruokavali, liikunta, uni, suun terveys, rutiinit • Tukitoimet kohdistuvat lähinnä huoltajiin: vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen • Yksilölliset terveystarvet • 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"> • Tupakka, 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 terveystarvet käyttäjä • Kyky ymmärtää omien päätösten kauskantoisia seurauksia ei ole vielä täysin kehittynyt, tuki ja etsivä työ

Kuvio 7: 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 meneillään on nyt ensimmäisen kansallisen lapsistrategian implementointi. Tavoitteena on lapsen oikeuksia kunnioittava yhteiskunta. Lapsistrategian lähtökohtana on YK:n lapsen oikeuksien sopimus, jossa kuvataan, miten lasten ja nuorten hyvinvointi ja oikeudet toteutuvat tällä hetkellä ja mitkä ovat tärkeimmät tavoitteet ja toimenpiteet niiden edistämiseksi. Lapsistrategiaa valmistellaan kahdella tasolla. Varsinaiseen lapsistrategiaan kirjataan pitkän aikavälin tavoitteet ja toimenpiteet, joita edistetään yli hallituskausien. Toisella tasolla laaditaan lapsistrategian toteuttamissuunnitelma. Työssä on mukana julkisia toimijoita sekä korkeakouluja ja koulutuksen järjestäjiä, aatteellisia organisaatioita, seurakuntia ja elinkeinoelämää. Monet Pohjanmaan kunnat toimivat myös UNICEFin lapsiystävällisen kunnan periaatteiden mukaisesti.

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 jatkui vuosina 2020–2023 hallitusohjelman linjausten mukaisesti, ja tavoitteena oli vahvistaa erityisesti seuraavaa:

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

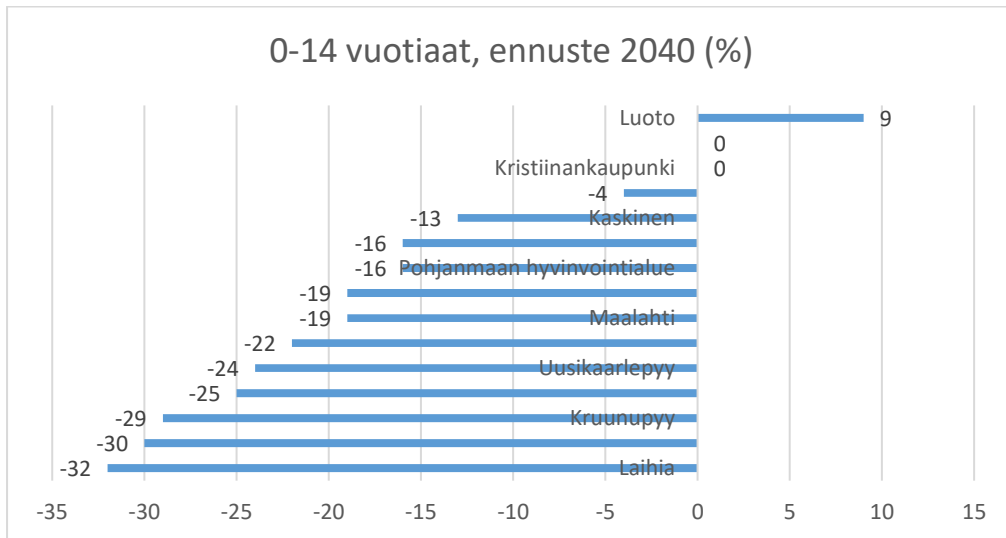
Kahta ensimmäistä kokonaisuutta on kehitetty osana *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus* -ohjelmaa, joka kesti vuoden 2023 loppuun saakka, ja kehittämistä jatketaan tavanomaisessa toiminnassa ja *Prima Botnia* -hankkeen kautta. Lastensuojelun monialaisuutta kehitetään mm. useissa hyvinvointialueen kunnissa jo käytössä olevalla lastensuojelun systeemillä työtöteellä.

Väestörakenne ja sosiaalinen ympäristö

Vuoden 2021 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. Syntyneiden määrä väheni vuosien 2021 ja 2022 välillä lähes 10 % (169), mutta vuoden 2023 alustavat luvut osoittavat, että alle 1-vuotiaiden määrä on suunnilleen samalla tasolla kuin vuonna 2022. Syntyneiden määrä on vähentynyt pidemmällä aikavälillä vuosien 2014 ja 2022 välillä n. 23 %. Alueen lisääntynyt tulomuutto kompensoi pienentynyttä syntyvyysslukua osittain; esim. 18-vuotiaiden määrä oli vuonna 2022 n. 9 % suurempi kuin syntyneiden määrä 18 vuotta aikaisemmin (Tilastokeskuksen tiedot).

Taulukko 6: 0-4-, 5-9-, 10-14- ja 15-19 -vuotiaiden osuus Pohjanmaalla 2023 verrattuna vuoteen 2021 ja ennuste vuoteen 2030 ja 2040 (2021).

Pohjanmaa	31.12.2023 (alustava)		2030 Ennuste (2021)		2040 Ennuste (2021)		Muutos 2020 – 2040
	Määrä (vrt. 2021)	0-19- vuotiaiden osuus väestöstä % (vrt 2021)	Määrä	0-19- vuotiaiden osuus väestöstä (%)	Määrä	0-19- vuotiaiden osuus väestöstä (%)	Määrä
Pohjanmaan väestö	177 605 (+1564)	22,3 (22,6)	173 694	21,1	169 533	20,0	-6 283
0-4-vuotiaat	8377 (-281)		8221		8073		-2744
5-9-vuotiaat	9779 (-373)		8775		8278		
10-14-vuotiaat	10 949 (+138)		9146		8579		-2173
15-19-vuotiaat	10 484 (+374)		10511		9059		-886



Kuvio 8: Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntakohtainen väestöennuste vuoteen 2040 (2021)

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

Taulukko 7: lasten ja nuorten sosiaaliset indikaattorit, lähde: Thl / Sotkanet 2022 (ind. 74, 179, 423, 228, 3519), TEM kototietokanta

	Koko maa	Pohjanmaa	Min.	Maks.
Yhden vanhemman perheet %	23,6	16,2	5,0	24,0
Lapsiperheiden osuus (%) perheistä	37,7	38,5	26,2	51,2
% lapsiperheistä, jotka saavat toimeentulotukea	8,7	6,2	1,5	10,3
Lapsikäyhyysriski %	11,7	10,4	6,1	15,9
Lapsiperheiden palvelujen kotipalvelua saaneet perheet, %	2,3	1,1	0	2,7
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 2023. Kyselyyn osallistuvat perusopetuksen 4. ja 5. sekä 8. ja 9. vuosiluokkien oppilaat sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikursin opiskelijat. Opetushallituksen [MOVE](#)-järjestelmä testaa vuosittain 5. ja 8. vuosiluokkien oppilaiden fyysistä toimintakykyä.

Verrattuna vuoden 2021 tutkimukseen, joka tehtiin noin vuoden kuluttua koronapandemian alkamisesta, on osa tuloksista parantunut vuonna 2023. Muun muassa harvemmat ilmoittavat olevansa yksinäisiä tai kärsivänsä sosiaalisesta ahdistuksesta, ja useammat ilmoittavat saavansa tukea koulun aikuisilta. Nuorten psyykkisessä voinnissa on ollut nähtävissä huolestuttavia merkkejä jo usean vuoden ajan ja niitä on nähtävissä edelleen. Ahdistuneiden osuus lisääntyy ja useilla on monipaikkakipua. Erityyppinen seksuaalinen häirintä on lisääntynyt mikä on nähtävissä jo 4. ja 5. vuosiluokilla. Kiusaaminen on lisääntynyt hieman, vaikka kuntien välillä nähdäänkin vaihtelua ja

joillain kunnilla on todella hyvät tulokset. Vuoden 2021 kyselyyn verrattuna näkyy myös selviä merkkejä siitä, että monessa tapauksessa koko perhe edelleen voi huonosti, huoltajan fyysistä väkivaltaa kokeneiden osuus on kasvanut etenkin vuosiluokkien 4 ja 5 poikien keskuudessa ja yli 1/3 vuosiluokkien 4 ja 5 oppilaista ilmoittaa kokeneensa henkistä väkivaltaa.

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

Sivistystoimi tuo esiin yhä kasvavan ongelman, joka aiheutuu nuorista, joilla on runsaasti poissaoloja koulusta ja oppilaista ja opiskelijoista, joiden psyykkinen vointi on niin huono, että he eivät kykene käymään koulua. Viime vuosien uusia ilmiöitä ovat yleinen turvattomuus maailman turvallisuustilanteen heikentymisen ja taloudellisen epävarmuuden vuoksi sekä Ukrainasta paenneiden lasten ja nuorten tarpeet. Lisäksi toimintayksiköt ovat tuoneet esille sellaisten lasten ja nuorten tuen tarpeen, joiden vanhemmilla on psyykkinen sairaus tai riippuvuusongelma, sekä huumeiden käytön lisääntymisen, rikollisuuden ja itsetuhoisen käyttäytymisen.

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

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

Lasten ja nuorten käyttäytyminen ja elintavat vaikuttavat heidän terveyteensä, hyvinvointiinsa ja elinoloihinsa lyhyellä aikavälillä, mutta luovat pitkällä aikavälillä myös perustan sairastumisriskille, toimintakyvyn heikkenemiselle ja osallistumismahdollisuuksille. Vuoden 2023 Kouluterveys- ja MOVE-tutkimuksissa ovat 8. ja 9. vuosiluokkien oppilaiden ylipainoisuus ja heikosti liikkuvien 8-luokkalaisten osuus on hieman vähentynyt usean vuoden nousun jälkeen, mutta ylittää edelleenkin kansallisen keskitason. Päivittäin aamupalan syövien osuutta voidaan käyttää terveellisten ruokailutottumusten mittana ja se on laskenut edelleen. Hieman useammat oppilaat kuitenkin ilmoittavat pesevänsä hampaat kahdesti päivässä, mikä on tärkeää suun terveyden kannalta. Päivittäin tupakoivien osuus on laskenut erityisesti ammatillisessa koulutuksessa, mutta nuuskan ja sähkötupakan käyttö lisääntyy.

Tosi humalaan asti alkoholia vähintään kerran kuukaudessa käyttävien tai laittomia huumeita kokeilleiden osuus on laskenut ja alittaa maan keskitason.

Kiusaamiseen osallistuvien osuus on kasvanut ja on hieman kansallista keskitasoa suurempi, siinäkin on eroja kuntien välillä. Rikoksesta epäiltyjen alle 15-vuotiaiden osuus on maan keskiarvoa pienempi, määrä laski hieman myös vuonna 2023. Rikoksesta epäiltyjen 15–17-vuotiaiden osuus kasvoi voimakkaasti vuonna 2021, mutta laski vuosina 2022 ja 2023, vuonna 2022 osuus oli pienempi kuin koko maassa. Poliisin tilastojen mukaan poliisin tietoon tulleiden, alaikäisiä koskevien rikosepäilyjen määrä väheni n. 5 % vuosien 2022 ja 2023 välillä. 13–17-vuotiaille tehtävien raskaudenkeskeytysten määrä on vähentynyt aikaisemmin ja ollut pienempi kuin koko maassa, mutta lisääntyi selvästi vuonna 2022.



Kuvio 9: Alaikäisten yleisimmät rikokset 2018, 2022, 2023, rikospaikkana Pohjanmaan kunnat, poliisin tilasto

Taulukko 9: lasten ja nuorten elintapoja ja riskikäyttäytymistä kuvaavat indikaattorit. Lähteet: kouluterveyskysely ja MOVE-tutkimus 2023 ja Thl /Sotkanet (2022 ind nr 3906, 5022, 3904, 4823, 288, 289, 3920, 3935, 290, 367)

	koko maa	Pohjanmaa	suunta
Ylipaino %, lk 8-9 (Kouluterveyskysely 2023)	17,4	18,6	😊
MOVE-testi lk 5, % heikko fyysinen suorituskyky (2023)	37	38,5	😊
MOVE-testi lk 8, % heikko fyysinen suorituskyky (2023)	40,1	40,3	😊
12-vuotiaat tervehampaiset	60,4	59,6	😞
Ei syö koululounasta päivittäin (%) lk. 8 ja 9	38	31,1	😞
Kokeillut nikotiinivalmisteita (%) lk. 4-5	5,5	5,2	😞
Tupakoi päivittäin (%) lk. 8 ja 9	5,0	4,4	😊
Tosi humalassa ainakin kerran kuukaudessa (%) lk. 8 ja 9	8,8	10,8	😊
Tosi humalassa ainakin kerran kuukaudessa (%) lukion 1. ja 2. luokat	14,6	16,0	😊
Tosi humalassa ainakin kerran kuukaudessa (%) ammattikoulujen 1. ja 2. luokat	21,8	20,4	😊
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran (%), lk. 8-9	8,0	5,9	😊
Osallistunut kiusaamiseen viikoittain (%), lk. 8-9	3,8	4,3	😞
Rikoksesta epäillyt 15-17-vuotiaat/1 000 as.	84,2	70,8	😊

Raskaudenkeskeytykset, 13-17-vuotiaat / 1000 (2022, Vaasan sairaanhoitopiiri)	2,0	2,7	☹️☹️
-------------------------------------------------------------------------------	-----	-----	------

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 joitakin osin myös taustan (suomalais- vai ulkomaalaistaustainen) perusteella. Kunnat saavat tulokset koulukohtaisella tasolla ja voivat silloin myös paremmin tarkastella eroja suomen- ja ruotsinkielisten välillä. Koulutustasolla on selkeä yhteys terveydentilaan myöhemmin elämässä, joten onkin huolestuttavaa, että elintavoissa nähdään suuria eroavaisuuksia jo lukiolaisten ja ammattikoululaisten kesken. 8–9 luokan pojat, joilla on ulkomaalaistausta, tuntevat huomattavasti enemmän ahdistuneisuutta ja yksinäisyyttä kuin samanikäiset suomalaistaustaiset pojat. Tyttöillä ero ei ole yhtä selkeä.

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

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

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö

Kansallisessa LEA-hankkeessa luotiin tilannekuva lapsiperheiden hyvinvoinnista hyödyntämällä rekisteritietoa eri lähteistä

(https://www.tampere.fi/material/attachments/ uutiskeskus/tampere/e/RwP1Bps7L/Lapsiperheiden_edi stynyt_analytiikka_hankkeen_tulosliite.pdf; lapsiperheiden edistynyt analytiikka) 2021. Hankkeeseen osallistuivat myös Vaasa ja Laihia. Tulosten mukaan peruspalvelujen varassa pärjää noin 70 %, tilapäistä tai pitkäaikaista tukea tarvitsee noin 20 % ja järjestelmällistä tukea noin 10 %. Vaasan osalta voitiin analysoida myös pienemmät ikäryhmät. Analyysissä havaittiin, että tarpeet ovat melko

vakaat ikäryhmissä 0–5, 6–12 ja 13–15 vuotta, mutta ikäryhmässä 16–19-vuotiaat on nähtävissä, että lähinnä tilapäisen tuen tarve kasvaa voimakkaasti noin 35 prosenttiin ja peruspalvelut riittävät ainoastaan noin 55 prosentille. Mahdollisuus seurata, kuinka suuri osuus lapsiin ja nuoriin suunnatuista resursseista käytetään ehkäiseviin, tukeviin ja vaativiin palveluihin, on vielä kehitteillä.

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

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

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

Toisin kuin muissa ikäryhmissä, lapsiin ja nuoriin liittyvät suurimmat julkiset menot kohdistuvat edelleenkin kuntiin; sosiaali- ja terveydenhuollon osuus on vain n. 20 %. Lapset ja nuoret viettävät suuren osan valvellaoloajastaan varhaiskasvatukseen, 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 tuolloin vain osittain. Vuonna 2022 ja osan vuotta 2023 kouluterveydenhuoltoon kohdennettiin lisäresursseja asetuksen edellyttämien toistuvien tarkastusten aikataulun kiinni kuromiseksi. Myös neuvolatoiminnassa on ollut vaikeuksia ehtiä suorittaa toistuvat tarkastukset, ja hyvinvointialueella kokonaisuudessaan 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. [Tutkimus](#)

Oppilas- ja opiskelijahuollon henkilöstön saatavuus vaihtelee kunnittain; kokonaisresursoinnin näkökulmasta terveydenhoitajamiehistä täyttää perusopetuksen lakisääteisen mitoituksen varsin hyvin, mutta siihen tarvitaan vahvistusta etenkin toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa. Myös kuraattorimiehistä täyttää kokonaisuudessaan lakisääteiset vaatimukset, kun taas koulupsykologeista on kova pula, vaikka lakisääteinen miehistä on huomioitu talousarviossa. Perusterveydenhuollon yleinen lääkäripula ilmenee myös etenkin koululääkäreiden kovana pulana. Sosiaalihuollon ehkäisevien palvelujen saatavuus on selvästi valtakunnallista keskiarvoa alhaisempaa, mutta tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman kautta on saatu lisää henkilöstöresursseja ja rekrytointeja on meneillään.

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 ovat tuoneet esiin tarpeen parantaa

haastavasti käyttäytyvien ja henkisesti pahoinvoivien lasten ja nuorten tukea sekä vanhemmuuden tukemista, myös vanhempien lasten ja nuorten osalta. Oppilas- ja opiskelijahuollon henkilöstön 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 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 (vuoteen 2023 saakka)

- Neuvolatoiminnassa ja oppilashuollossa on otettu käyttöön TLP-menetelmä, jossa keskustellaan jäsennellysti lasten ja perheiden vahvuuksista ja lasten puheeksiottoon liittyvistä haasteista
- Konsepti perhekeskusmallista ja kohtaamispaikoista, joissa integroidaan sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä muiden toimijoiden ehkäisevät palvelut on laadittu ja implementoidaan vuonna 2024
- 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
 - kehittämistyö jatkuu Prima Botnia -hankkeen kautta
- Alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy pilotoitiin vuonna 2023 ja sisältyy tavanomaiseen toimintaan vuodesta 2024 alkaen

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 on aloitettu Vaasan seudulla vuonna 2023 ja laajenee Pietarsaaren seudulle vuonna 2024. Yhteistyöstä saadut kokemukset ovat myönteisiä.

Taulukko 11: lasten ja nuorten ehkäisevien ja universaalien palvelujen käyttö (Sotkanet ind. 2453, 4864, 4867, 694, 3518, 1243, 4796, 4793, 3868, 3870, 3869). Kouluterveys-indikaattorit vuodelta 2023, muut vuodelta 2022)

	Koko Suomi	Pohjanmaa	Suunta
0-7-vuotiaiden neuvolakäynnit / 1 000 as. (2021)	3349	3615	😊😊
Käynyt koulukuraattorin luona lukuvuoden aikana (%), lk 8 ja 9 (2021)	13,4	18,4	😊
Käynyt koulupsykologin luona lukuvuoden aikana, % lk 8 ja 9	9,9	9,4	😊
7-18-vuotiaiden kouluterveydenhoitajakäynnit / 1 000 as. (2021)	1777	1902	😊

Perheet (%), jotka ovat saaneet sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä (2021)	3,1	1,0	☹️
Kasvatus- ja perheneuvolan asiakkaat vuoden aikana / 1 000 alle 18-vuotiasta (2021)	58	22	☹️
Ei ole saanut apua koulukuraattorilta, vaikka olisi tarvinnut (%), lk. 8 ja 9 (2021)	30,9	34,7	☹️
Ei ole saanut apua kouluterveydenhoitajalta, vaikka olisi tarvinnut (%), lk. 8 ja 9 (2021)	17,3	25,3	☹️
Viitosrokotteen (DTaP-IPV-Hib) rokotuskattavuus, rokotussarja (2022)	91	89,9	☹️
MPR-rokotteen (tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko) rokotuskattavuus, toinen annos (2022)	88,9	84,3	☹️
HPV-rokotteen rokotuskattavuus, tytöt (2020)	58,5	57,5	☹️

Perustason palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu

Perustason palvelujen (perusterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, perustason sosiaalityö, perustason psykososiaaliset palvelut) tulee muodostaa suurin osa palvelusta, koska ennaltaehkäisevä työ ei riitä. Vain harvat kansalliset indikaattorit seuraavat erityisesti lasten ja nuorten perustason palveluja. Perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa saatavuus on lasten ja nuorten osalta yleisesti ottaen hyvä, mutta perustason psykososiaalisissa palveluissa on puutteita. Neuvolapsykologeista on pulaa, vaikka tilanne onkin helpottanut hieman, 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 henkilöstöresurssit riitä vastaamaan tarpeisiin. Nuorisoasemat eivät myöskään tarjoa nuorille päihdepalveluja. Keväällä 2024 nuorisoasemien tiimejä vahvistetaan psykiatrisilla sairaanhoitajilla, jotka työskentelevät yläkouluissa niillä paikkakunnilla, joilla ei ole nuorisoasemaa/psykososiaalista keskusta. Asiakkaiden ohjausta psykososiaalisten palvelujen eri tasojen välillä kehitetään parhaillaan.

Valtakunnallisissa hankkeissa kehitetään perustason palveluja seuraavasti

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus -hanke (vuoteen 2023 saakka)

- Oppilas- ja opiskelijahuollossa on otettu käyttöön IPC-menetelmä, pikainterventio nuorten masennusoireiden hoitoon
- On pilotoitu Voimaperheet-menetelmä, digitaalinen interventio alle kouluikäisten lasten käytösongelmien hoitoon. Intervention tavoitteena on tunnistaa lapsen käytösongelmat perusterveydenhuollossa varhaisessa vaiheessa ja estää lapsen häiriökäyttäytyminen ja se jatkuu osana tavanomaista toimintaa vuonna 2024.
- On otettu 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 on pilotoitu 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 nuoret yli 13-vuotiaat nuoret ja nuoret aikuiset.

o

Taulukko 12: lasten ja nuorten perustason palvelujen saatavuus ja käyttö. Lähde: Kouluterveyskysely 2021 ja Thl / Sotkanet 2022) (ind nr. 2382, 2407, 3519)

	Koko maa	Pohjanmaa	Suunta
1 – 6-vuotiaiden lääkärikäynnit perusterveydenhuollon avohoidossa / 1 000	1099	1148	😊
0-17-vuotiaiden hammashoidon käynnit / 1 000 as.	657	693	😞
Lapsiperheiden palvelujen kotipalvelua saaneet perheet, % lapsiperheistä	2,3	1,1	😊

Erityispalvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu

Lasten ja nuorten erityistason palveluihin luetaan lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon (somaattinen ja psykiatria), lastensuojelu, vammaispuolustuksen mukaiset palvelut ja erityishuolto. Vammaishuollon, erityishuollon ja päihdepuolustuksen 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 aikaisemmin tuottamat psykososiaaliset palvelut tilastoidaan edelleen 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. Myös lapsi- ja perhesosiaalityön rekrytointitilanne on haastava, eivätkä resurssit riitä nykytilanteessa lastensuojeluilmoitusten selvittämiseen lakisääteisessä kolmen kuukauden ajassa.

Nuorisopsykiatrisen avohoidon käyttö on selvästi vähäisempää kuin koko maassa, ja vuonna 2022 käyttö väheni entisestään. Lastentautien erikoisalalla käyntejä on enemmän kuin koko maassa, mutta ne vähenivät hieman vuonna 2022. Lasten- ja nuorisopsykiatrisen osastohoitoa saaneiden potilaiden määrää ei ole päivitetty vuodelta 2022, mutta hoitopäiviä on selvästi enemmän etenkin 0-6-vuotiaiden ja 7-12-vuotiaiden ikäryhmissä. 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, vuonna 2021 0-17-vuotiaiden sairaalahoito väheni mutta lisääntyi jälleen vuonna 2022. Sairaalahoidon 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 31.12.2023 mennessä 10 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 2022 ja lastensuojelun avohuollossa olevien ja huostaan otettujen lasten määrä oli vuonna 2022 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 13: lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö ja saatavuus. Lähde: Thl / Sotkanet, 2022 ellei toisin mainita (ind. nr 2469, 2484, 2527, 2990, 1086, 1245, 191, 2564, 2565, 2566, 3025, 3027, 3029, 3495)

	koko maa	Pohjanmaa	suunta
avohoitokäynnit, lastentaudit / 1 000 (2020)	348,3	619,9	pysynyt samana
avohoitokäynnit nuorisopsykiatria / 1 000	1100,9	707,2	vähenee
potilaat 0-17 v sairaalahoitossa / 1 000	55,7	87,9	vähenee
0-17 vuotiaiden hoitokäynnit kirurgisen toimenpiteen vuoksi / 1000	10,1	11,8	lisääntyy
0 - 17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, % samanikäisestä väestöstä	9,1	6,3	lisääntyy
% 0-17-vuotiaat lastensuojelun avoimuudessa vuoden aikana	3,6	2,3	vähenee
kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat (%)	1,5	0,8	vähenee
0-6 vuotiaiden hoitopäivät psykiatrisessa laitoshoidossa / 1 000 i samanikäiset	1,5	21,0	lisääntyy
hoitopäivät psykiatria 7-12-vuotiaat / 1000 samanikäiset	74,4	136,4	lisääntyy
hoitopäivät psykiatria 13-17-vuotiaat / 1000 samanikäiset	242,8	257,1	vähenee
0-6-vuotiaat, jotka saaneet sairaalahoitoa vammojen ja myrkytysten vuoksi / 10 000	55,7	81,3	vähenee
7 – 14-vuotiaat, jotka saaneet sairaalahoitoa vammojen ja myrkytysten vuoksi / 10 000	59,8	87,6	vähenee
15- 24-vuotiaat, jotka saaneet sairaalahoitoa vammojen ja myrkytysten vuoksi / 10 000	62,8	82,6	vähenee
Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, jotka valmistuneet 3 kuukauden lakisääteisessä määräajassa 1.4. - 30.9., % (2022)	85,6	60,8	vähenee
Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, yli 90 vrk odottaneiden määrä %, psykiatrian erikoissalat yhteensä (oma seuranta)		1	

TYÖIKÄISET

Johdanto

Työkäinen väestön hyvinvointi ja terveys ovat monen muutosvoiman kohteena Pohjanmaan hyvinvointialueella. Koronavuodet muuttivat nopeasti työtä etätyöksi, monipaikkaiseksi työpaikasta ja työajasta riippumattomaksi työksi ja hybridityöksi. Työyhteisön yhteisöllisyys on saanut uuden muodon. Muutos on myös vähentänyt jossain määrin työyhteisöstä saatavaa tukea. Pohjanmaalla kasvava maahanmuutto lisää osaltaan työyhteisöjen monimuotoisuutta. Työperäinen maahanmuutto on kasvanut ja kasvanee sitä mukaan kun hyvinvointialueella suunnitellut yritysten ja teollisuuden investointisuunnitelmat alkavat toteutua. Monet kuormitustekijät vaikuttavat työn sujuvuuteen ja työhyvinvointiin.

Työterveyslaitoksen (TTL) maaliskuussa 2023 julkaistuissa Miten Suomi voi? seurantatutkimustuloksissa on nuorten aikuisten kokemukset omasta työkyvystä heikentymisen merkkejä. Työuupumusoireilu on lisääntynyt. Hieman useampi kuin joka neljäs koki työuupumusoireita loppuvuonna 2022 Tyytyväisyys työympäristöön on myönteisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen, työhyvinvointiin ja työsuoritukseen.

Työkäisten 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 voi vähentää osaltaan työvoimapulaa. Työvoimapulaa on sekä julkisilla että yksityisillä palvelualueilla ja työpaikoilla.

UKK instituutin vuoden 2022 lopulla julkaiseman selvityksen mukaan ”liikkumattomuus aiheuttaa Suomessa vuosittain noin kolmen miljardin euron kustannukset. Liikkumattomuus lisää riskiä useille kansansairauksille, kuten tyypin 2 diabetekselle ja sydän- ja verisuonisairauksille”. Selvityksen mukaan liikkumattomuus näkyy sairauspoissaoloina, työkyvyttömyyseläkkeiden alkamisessa ja ennen aikaisina kuolemina. Tyypin 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 työkäisten 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 laskevan 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 14 : 15-19 v, 20-29v, 30-54 v ja 55-64v osuus Pohjanmaalla 2021 ja väestöennuste vuoteen 2030 ja 2040.

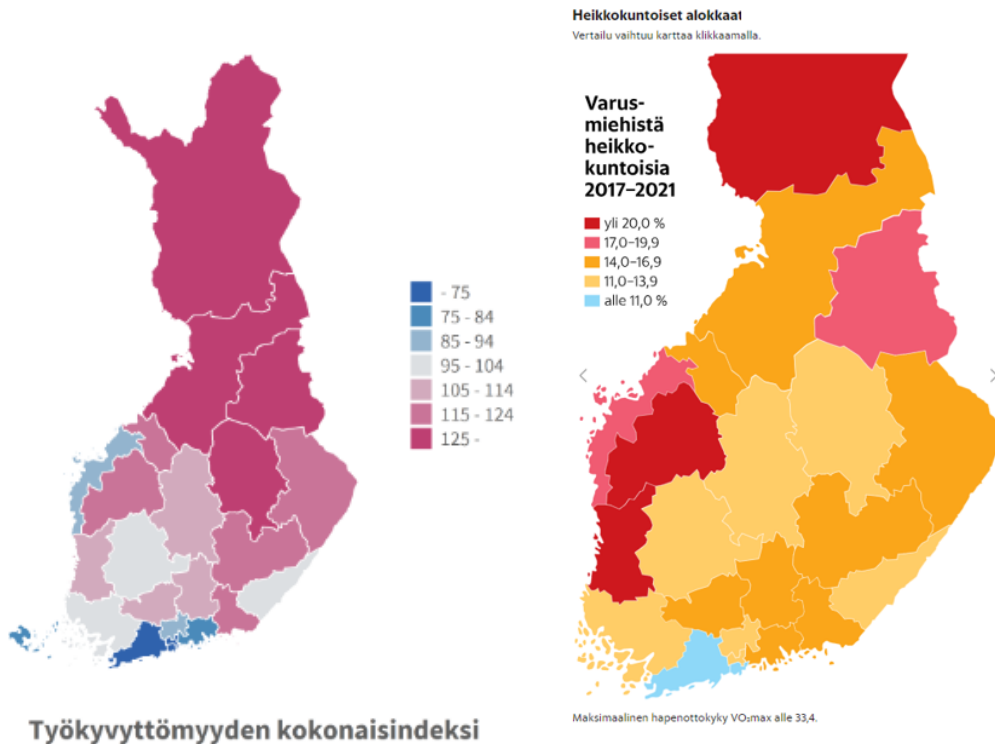
Pohjanmaan hyvinvointialue	2022		2030 Ennuste		2040 Ennuste		Muutos 2022 – 2040
	Määrä	Osuus koko väestöstä (%)	Määrä	Osuus koko väestöstä (%)	Määrä	Osuus koko väestöstä (%)	
Pohjanmaan 15-64v	105231	-1324	102 790		98823		-6 408
15-19 v	10 221	5,8 %	10 511	6,0 %	9 059	5,3 %	-1162
20-29 v	21 439	12,1 %	21 244	12,2 %	19 908	11,7 %	-1 531
30-54 v	52 991	30 %	51 546	29,7 %	49 508	29,2 %	- 3 483
55-64v	20 580	11,7 %	19 489	11,2 %	20 348	12,0 %	- 232

Ulkomaalaistaustaisten osuus väestöstä hyvinvointialueella on 9 % v 2022), koko maa (9,1 %) (Tilastokeskus 2023). Hyvinvointialueella on useita kuntia, joissa uussuomalaisten osuus (21 % 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 terveysterveystoimet.

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

Taulukko 15: ulkomaalaistaustaiset ja muun kieliset 2021-2022


Pohjanmaan hyvinvointialue	2021	2022	2021->2022
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta, info ind. 5102	83,6	89,6	+6,0
Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä/1000 as info ind 187	78,1	84,1	+6





Kuvio 10: työkyvyttömyyden indexi ja heikkokuntoisimmat alokkeat

Terveimmät suomalaiset asuvat Pohjanmaalla, Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingissä, sairaimmat Pohjois-Savossa ja Pohjois-Karjalassa. Työkyvyttömyysindeksissä on kolme osiota: työkyvyttömyyseläke, sairauspäiväraha ja ammatillisen kuntoutuksen myönteiset päätökset. Työkyvyttömyysindeksissä voi tarkastella väestön työkyvyttömyyttä kaikissa osioissa yhdessä. Osioita voi lisäksi tarkastella erikseen osaindeksinä. Heikkokuntoisimmat alokkeat 2017-2021 löytyvät puolustusvoimien seurannan mukaan Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Satakunnan ja Pohjois-

Hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät

	TYÖIKÄISET
20-27v, 21 308 Z –sukupolvi 	<ul style="list-style-type: none"> • Älylaitteiden, sosiaalisen median ja tietoverkkojen kansainvälinen sukupolvi, ympäristöahdistus • Itsenäistymisen kodista, vanhemmista ja kaveripiiristä irrottautuminen, • Oman identiteetin etsiminen ja vahvistaminen, opiskelusta työelämään siirtyminen • Uusi ("sähköinen") sosiaalinen verkosto, seurustelusta parisuhteeseen • Mielenterveysongelmat, vähemmän päihteiden käyttöä, ongelmista uskalletaan puhua avoimemmin • Kuuluminen johonkin yhteisöön, yhteenkuuluvuus vs. yksinäisyys • Pienituloisuus, epävarmuus tulevaisuudesta, lyhyet ja vaihtuvat työsuhteet

<p>28-44v, 52 797</p> <p>Y-sukupolvi</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Kansainvälisyys, työelämän epävarmuus, yksilöllisyyden korostus, internet osa elämää, perhe perustetaan myöhemmin, vähemmän lapsia • 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,
<p>45-64v, 20 620</p> <p>X-sukupolvi</p> 	<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 työikäisistä (20-64v) vuonna 2022 koki hyvinvointialueella matalan koulutuksen saaneista 40 % (koko maa 43 %), keskitason koulutuksen saaneista 36 % (34 %) ja korkeakoulutuksen saaneista 25 % (30 %).

Alkoholia liikaa käyttävien osuus on kolme prosenttia alle maan keskitason. Hyvinvointialueella 26 prosentilla (koko maa 29 %) 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 haitoista. Alkoholiin liittyvät kuolemansyyt ovat viime vuosina olleet yksi työikäisten yleisimmistä kuolemansyistä. Lisäksi alkoholi selittää miehillä noin neljänneksen väestöryhmien välisistä ns. sosioekonomisista eroista kuolleisuudessa.

Päivittäin tupakka- tai nikotiinituotteita käyttävien osuus 20-64 vuotiaissa on hyvinvointialueella (19,4 %) muuta maata (16,1 %) korkeampi. Matalan koulutuksen saaneilla päivittäin tupakoivien osuus yli 20 vuotiailla vuonna 2022 oli 11,4 % (koko maa 13,8 %), keskitason koulutuksen saaneilla 5,6 % (8,0 %) ja korkeakoulutuen saaneilla 6,5 % (5,8 %). Korkeakoulutuksen saaneilla tupakoivien osuus oli noussut.

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:n kansallinen tutkimus ulkomailla syntyneiden terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista - MoniSuomi 2022 on ulkomailla syntyneelle ulkomaalaistaustaiselle aikuisväestölle (koko maassa 7838 vastanneita 20-74 vuotiasta) suunnattu väestötutkimus. Tulosten mukaan 48 prosenttia maahanmuuttaneista koki elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi, mikä oli kuitenkin hieman vähemmän kuin koko väestössä (52 %). Sen sijaan maahanmuuttaneet olivat koko väestöä tyytyväisempiä itseensä. Esimerkiksi Afrikan maista Suomeen muuttaneissa 82 prosenttia koki tyytyväisyyttä itseensä siinä missä osuus koko väestössä oli 72 prosenttia. Elämänlaadun haasteita ilmeni eri ikäryhmissä ja taustamaaryhmissä. Nuoret aikuiset kokivat eniten tyytymättömyyttä suhteessa itseensä, asuinalueeseensa ja ihmissuhteisiinsa, kun taas 50–74-vuotiaat naiset kohtasivat enemmän terveyteen liittyviä haasteita. Elämänlaadussa ei ollut merkittäviä eroja vuosien 2018 ja 2022 välillä.

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

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

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

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

Yksilön hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä

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

Kuvio 12: Työkäisten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä

Pääosalle työikäisten sektorin väestön osalta on vahvistettava itsehoitoa tukevia sähköisiä palvelumuotoja (esim. Oma olo, Terapianavigaattori) sekä sujuvia matalankynnyksen ja helposti saavutettavia, yhteen sovitettuja sosiaali- ja terveyskeskuspalveluja. Hyvinvointialueen tehtävä on järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut myös työttömille 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. Valtioneuvosto on päättänyt, että Suomeen tulee 45 työllisyysaluetta. Pohjanmaan hyvinvointialueen kunnat sijoittuvat kolmeen eri työllisyysalueeseen Pohjanmaan (Kaskinen, Korsnäs, Laihia, Maalahti, Mustasaari, Närpiö, Uusikaarlepyy, Vaasa ja Vöyri,) Pietarsaaren (Kruunupyy, Luoto, Pietarsaari, Pedersöre) ja Suupohjan (Kristiinankaupunki) työllisyysalueet.

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. Valtakunnallisesti on asetettu tavoitteeksi, että vähintään 10 sairausryhmän osalta työote-toimintamalli otetaan käyttöön. 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 16: Työikäisten hyvinvointia ja terveyttä kuvaavat indikaattorit (päivitetty)

Indikaattori, vuosi 2022	Koko maa	Pohjan- maa	2021-2022
Erytiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja 40 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä, info 683	11,6	10,1	☹️
Erytiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutetut 18 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä, info 2352	1,9	1,3	<->
Erytiskorvattaviin lääkkeisiin sepelvaltimotaudin vuoksi oikeutettuja 40 - 64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä, info 1823	1,7	1,5	<->
Erytiskorvattaviin lääkkeisiin syövän vuoksi oikeutetut 31.12., ikävakioitu väestöosuus (%), info 5093	2,0	2,0	<->
Erytiskorvattaviin lääkkeisiin verenpainetaudin vuoksi oikeutettuja 40 - 64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä, 1820	6,1	5,6	😊
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	28,2	18,1	<->
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä, info 2345	31,2	34,8	☹️
Sairauspäivärahaa saaneet 16 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, info 475	190,8	235,8	☹️
Sairauspäivärahaa saaneet 25- 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, info 305	209	265	☹️

Työikäisten sosiaalinen ympäristö

Työllisten määrä Pohjanmaan hyvinvointialueella on koko maahan verrattuna vuoden 2022 tietojen perusteella 1,1 prosenttia korkeampi (Sotkanet, ind. 2328)). Työttömyys ja nuorisotyöttömien määrät ovat kasvaneet.. Vaikeasti työllistyvien osuudet ovat selvästi maan matalimpia, ja heidän osuutensa on laskenut 2021-2022. Hyvinvointialueella työllisyystilanne on kääntynyt kasvavaksi työvoimapulaksi 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 (7,1 %) vastaavan ikäisestä väestöstä on Pohjanmaalla noussut vähän, mutta on muuta maata 1,2 % alhaisempi. Nuorisotyöttömien osuus on laskenut 5,3 prosenttiin (koko maa 11,3 %). Alueen hyvä työllisyystilanne on näkynyt laskevana nuorisotyöttömyytenä, mutta nuorisotyöttömien määrä on kasvanut 2022-2023. Tässä on uhkana, että alueella on mahdollista työllistyä ilman perusopetuksen jälkeistä koulutusta. Työttömäksi joutuminen voi aiheuttaa pitkäaikaistyöttömyyttä ilman tutkintoa.

Nuorten psyykinen huonovointisuus on kasvanut. Samoin sosiaalisten tilanteiden pelko. Tämä on usein esteenä opiskelujen ja töiden aloittamiselle. Vaikeimmassa tilanteessa ovat nuoret, joilla ei ole kykyä aloittaa työpajatoimintaa tai osallistua koulutukseen. 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 17: Työikäisten työllisyyteen ja sosiaaliturvaan liittyvät indikaattorit (päivitetty)

Indikaattori, år/vuosi 2022	Koko maa	Pohjan-maa	2021-2022
Työlliset, % väestöstä (v. 2021), info 2328	43,6	44,7	😊
Nuorisotyöttömät, % 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta, info 189	11,3	5,6	😊
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta, info 3562	3,6	1,5	😊
Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta, info 5099, v 2021	19,2	13,4	😊
Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä, info 5274	7,1	6,1	😊
Työttömät, % työvoimasta, info 181 (<i>Pohjanmaan ELY 1/2023</i>)	10,9	7,1	😞
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista, info 3071	4,5	2,5	😊
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavan-ikäisestä väestöstä, info 3219)	8,3	7,1	😞
Perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneet 18-24 vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, info 294	14,1	8,3	😊
Perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneet 25-64 vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, info 295	7,1	4,8	😊
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18-24 vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, info 1275	2,9	1,2	<->
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64 vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, info 234	2,5	1,4	<->
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64 vuotiaat, % vastaan ikäisestä väestöstä, info 306	6,3	5,3	<-<

Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16-64-vuotiaista, info 2424	6,1	5,2	☹️
35 - 54-vuotiaille myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden ikävakioitu alkavuus, info 1566	3,9	3,1	☺️

Rekrytointitavasta riippuen on todennäköistä, että maahan tuleva työntekijä ei välttämättä saa riittäviä tietoja suomalaisesta yhteiskunnasta ja tarjolla olevista sosiaali- ja terveyspalveluista. Maahan muuttanut voi itse pyytää alkukartoituksen tekemistä. Pyyntöön 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 Pietarsaassa. Maahanmuuttovirasto on kilpailuttanut vastaanottokeskustoiminnan. Tämä tulee muuttamaan vastaanottokeskustoimintaa hyvinvointialueella.

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 terveyspalveluihin kuin muillakin alueen asukkailla. Vielä ei ole tarkkoja tietoja, kuinka moni alueella olevista ukrainalaisista hakee kuntapaikkaa. Osalla alueella oleskelevista on todettu erityispalvelujen tarvetta.

Lähes kaikissa alueen kunnissa on pulaa vapaista vuokra-asunnoista. Kunnilla on mahdollisuus lisätä asuntorakentamista, mutta kohonneet rakentamiskustannukset ja epävarma tilanne rakentamisen osalta ovat hidastaneet rakennushankkeiden käynnistämistä. Ahtaasti asuvia asuntokuntia kaikista asuntokunnista on Pohjanmaalla 7,7 prosenttia (v 2022), joka on lievästi korkeampi kuin koko maassa. Yhden hengen asuntokuntia on 41,7 % (koko maa 46,4 %) ja yleistä asumistukea saa 12,4 % (koko maa 13,6 %) asuntokunnista. Sosiaaliturvan ja työttömyysetuuksiin tehtävät muutosten arvioidaan vaikeuttavan perusturvan varassa elävien arkea.

Erityisen tuen tarve sosiaali- ja terveyspalveluissa

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

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

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

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

Koronavirusinfektion seurauksena on voinut tulla pitkittänyt 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 pitkittäneet 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).

Suurin osa työikäisestä väestöstä asioi perusterveydenhuollossa ja työssä olevat työterveyspalveluissa. Osa palvelusta voidaan toteuttaa etäpalveluna ja itsehoitoa tukevalla 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 hoitoketjuita. 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 18: Terveyspalvelujen käyttö 2022. päivitetty

Indikaattori, år/vuosi 2022	Koko maa	Pohjanmaa	2021-2022
Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1 000 asukasta info ind. 1552	1174	1093	😊
Sairaalahoitoon hoitojaksot 15—64 vuotiailla/1000 vastaavan ikäistä, info 309	98	109,7	😊
Hammaslääkärikäynnit terveyskeskuksissa 18-64v/1000 vastaanikäistä, info 4125	483	483	😐
Suun terveydenhuollon 18-64 vuotiaat potilaat terveyskeskuksissa /1000 vastaanikäistä, info 4133	256	234	😐
Tuki ja liikuntaelinsairaudet perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä, info 5009	16	13,6	😊
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 25-64 vuotiaat potilaat/1000 vastaavan ikäistä, info 308	5,3	6,4	😊
Verenkieroelinten sairaudet perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä, info 5010	9,2	8,5	😊
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä, info 2346	28,2	18,1	😊
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä, info 2345	31,2	32,6	😊

Työkäisten näkökulmasta Pohjanmaalla on eroja tiettyjen sairausryhmien (esim. reumasairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet) hoitoon pääsyyssä 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.

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 työkäisten po. palvelujen kehittämiseen, jatkuvuuteen ja itse palvelujärjestelmään kokonaisuutena. Hyvinvointialueella on omaa intensiivistä ja kuntouttavaa asumispalvelujentuotantoa on vahvistettava.

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

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. Vuonna 2023 käyttöön otettu terapianavigaattori mahdollistaa verkkopohjaisen mielenhyvinvoinnin itsearvioinnin.

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

Työkäinen, jolla on arjenhallinnan ongelmia, vaikea kriisitilanne, fyysisiä ja psyykkisiä pitkäaikaissairauksia ja päihteiden 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 päihteiden 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.

Taulukko 19. Työterveyshuollon indikaattorit, 2022-2023

Indikaattori	2022	2023	2022-2023
Työterveyshuollon ICD-10 diagnoosit, 2023 (M00-M99) Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidoskudosten sairaudet, THL Avohilmo	9422 (2022)	8 227 (2023)	☺
Työterveyshuollon ICD-10 diagnoosit, 2023 (J00-J99) Hengityselinten sairaudet, THL Avohilmo	5503 (2022)	6223 (2023)	☹
Työterveyshuollon ICD-10 diagnoosit, 2023 (F00-F99) mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt, THL Avohilmo	5486 (2022)	5171 (2023)	☺

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

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

Osa hyvinvointialueen vammaisista henkilöistä tarvitsee moniammatillista tukea palvelun ja hoidon tarpeen arvioinnissa, suunnittelussa ja palvelujen toteuttamisessa. Lakiuudistuksen tavoitteena on, että vaativa moniammatillinen tuki sisältäisi moniammatillisen asiantuntijaryhmän jäsenten vammaiselle henkilölle antaman 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 2021-2022,

Indikaattori, vuosi 2021	Koko maa	Pohjanmaa	2021-2022
Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat laitteet ja välineet, 18 - 64-vuotiaita asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut, info 3438	3623	102	-3 <->
Henkilökohtaisen avun 18-64-vuotiaita asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut/100 000 vastaavan ikäistä, info 3435	541	445	+33 😊
Omaishoidon tuki, 18-64 vuotiaat hoidettavat vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut, info 2101	7120	187	-51 😞
Vaikeavammaisten liikkumista tukevat palvelut, 18-64-vuotiaita asiakkaita vuoden aikana, info 3426	29983	1024	+68 😊
Vammaisten päivä- ja työtoiminnan piirissä asiakkaita 31.12., kunnan kustantamat palvelut, info 3418	17841	770	+57 😊

Vammaisten tulkkauspalveluihin oikeutetut, Kela NIT206A , 12/ 2023	6135	124	+3 *) <->
Vammaisten tulkkauspalvelujen käyttäjät, Kela NIT206A , 12/ 2023	1825	27	-3 *) <->

*ero vv. 2022-2023

Opiskelijat

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

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

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

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

Indikaattori	AMK	Yliopisto
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus %	37,5	34,8
Toimintarajoitteita terveysongelmien vuoksi, osuus %	20,5	21,3
Psyykkisen kuormittuneisuuden (GHQ-12 yli 3 pistettä) yleisyys (%)	54,9	57,4
Todettu ahdistuneisuushäiriö (%)	12,7	13,7
Opiskeluintoa viime kuukauden aikana kokeneiden osuus (%)	54,5	57,4
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)	23,5	25,1
Opiskelu-uupumusta viime kuukauden aikana kokeneiden osuus (%)	41,1	42,2
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%)	57,2	51,3
Pelännyt ruoan loppuvan ennen kuin saa rahaa ostaakseen lisää, osuus (%)	22,2	12,6
Työssäkäynti, jotta olisi varaa opiskella, (%) työssäkävivistä	71,1	59,2
Joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta rahan puutteen vuoksi, osuus (%)	8,1	13,9

Lähde: KOTT 2021, THL



Kehittämistarpeet

- varmistetaan työikäisen asiakkaan kanssa palvelun ja hoidontarpeen perusteella moniammatillinen palvelukokonaisuus
- otetaan käyttöön hyväksi havaitut ja vaikuttavat menetelmät osatyökykyisten työttömien työkyvyn tuen tarve tunnistamiseen ja mallinnetaan palvelu- hoitoprosessit, joissa palvelu- ja hoitopolut toimivat asiakaslähtöisesti
- kehitetään hyvinvointialueen palvelujen, työterveyspalvelujen (Työ ote toimintamallin käytön laajentaminen) ja ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön välistä yhteistyötä
- vahvistetaan osaamista työ- ja toimintakyvyn 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
- täydennetään yhteisöllisellä asumisella asumispalveluja yhteistyössä kuntien, kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien kanssa
- Selkiytetään työnjakoa kuntien kotouttamispalvelujen ja hyvinvointialueen palvelujen välillä
- Osallistutaan TE-palvelut 2024 uudistukseen yhteistyössä alueelle muodostuvien työllisyysalueiden valmisteluun kuntien ja TE –palvelujen kanssa

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 tyourat 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 terveyskeskus 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. Kyseiset toimintamallit on otettu palvelutuotannossa käyttöön vuoden 2024 alusta. Käyttöönotto on lisännyt ennaltaehkäisevien palveluiden määrää ja moninaisuutta Pohjanmaan alueella. Prima Botnia hankkeessa jatketaan ennaltaehkäisevien toimintamallien kehittämistä, esimerkiksi omaishoidossa testataan digitaalisia työvälineitä. Myös hyvinvointia ja terveyttä edistäviin toimintamalleihin liittyviä prosesseja ja yhteistyötä hyvinvointialueen ja kuntien välillä kehitetään.

Järjestämisen näkökulmasta voidaan nostaa esille vuonna 2024 julkaistut Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle (2024:2) ja ikäihmisiä koskeva Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024-2027 (2024:4). Ikäihmisten laatusuosituksen linjaukset noudattelevat hallitusohjelman, vanhuspalvelulain ja sosiaalihuoltolain toimeenpanoa ja niihin tehtyjä muutoksia kuten myös kansallisen ikäohjelman tavoitteita. Laatusuosituksessa on uutena näkökulmana nostettu esille yhteisöllinen asuminen ja siihen liittyvät skenaariot vuoteen 2027. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on kehittämässä laatusuosituksen tunnuslukuja, jotka ovat hyvinvointialueiden käytössä vuonna 2024.

Tämän katsauksen ikäihmiset osio on koottu huomioiden edellä mainitut kansalliset linjaukset ja tavoitteet. Haettaessa vastausta kysymykseen *miten ikäihmiset voivat Pohjanmaan hyvinvointialueella?* on käytetty kansallista tilastotietoa (sotkanet.fi.),RAI tietoa (www.thl.fi) ja laatusuosituksen (2024:4) skenaarioita. Hyvinvointialueen tietojohdamisen tunnuslukuja on käytetty siltä osin, kun tietoa on ollut kootusti ja digitaalisesti saatavissa. NHG loppuraporttien tuottamaa tietoa (Prima Botnia lähtötilannekartoitus 2022, NHG ikäihmisten ennaltaehkäisevät palvelut 2022, Päivystyksen vertaiskehittäminen: ikääntyneet päivystyksessä 2023, Selvitys yhteisöllisestä asumisen tarpeesta 2024) on hyödynnetty ikääntyvää väestöä koskevien ennaltaehkäisevien tarpeiden

kuvauksessa. THL asiantuntija-arviointitietoa (22/2022 ja 25/2023) on käytetty soveltuvin osin. Ikäihmisten päivystyspalvelujen käyttöä on arvioitu mm. hyödyntämällä päivystyspalvelua koskevaa kahden viikon seurantatietoa (helmikuu 2023 ja syyskuu 2023). Lisäksi on hyödynnetty mentimeter kyselyä, jonka avulla on selvitetty valtuuston näkemyksiä siitä, millaisilla palveluilla tulisi vastata väestön tarpeisiin. Vanhusneuvoston ja asiakasraadın kokousmuistioita on käytetty aineistona.

Katsaus muodostuu seuraavista pääteemoista:

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

Pääteemoja on tarkasteltu ikäryhmittäin. Katsauksessa on verrattu Pohjanmaan hyvinvointialueen tunnuslukuja kansalliseen tasoon. Koska aikaisemmissa *Miten Pohjanmaa voi*- katsauksissa kuvattuja Sotkanet indikaattoreita ei kaikilta osin enää kansallisesti päivitetä, on tässä raportissa päädytty esittämään vuoden 2022 Sotkanet indikaattoritietoa. Tunnuslukuja on verrattu kansalliseen tasoon. Pohjanmaan tilanteen muutosta ajassa on kuvattu siltä osin, kun se on ollut indikaattoritiedon pohjalta mahdollista. RAI tietoa (2023/1-6) on hyödynnetty tarkasteltaessa kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden toimintakykyä siltä osin, kun tieto on ollut saatavissa.

Ikääntyvän väestön ikäryhmittely

Pohjanmaan hyvinvointialueella ikääntyminen noudattaa pääosin kansallista ikääntymisen trendiä. Ikääntymisen osalta on kuitenkin vaihtelua Pohjanmaan eri alueiden ja kuntien välillä. Pohjanmaalla oli vuonna 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 22. 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

*Koska vuoden 2021 väestötiedoissa on vain vähän muutoksia vuoteen 2022 verrattuna, taulukon 2021 tietoja ei ole päivitetty

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 matalammat vain Laihialla (9,7%), Luodossa (6,6%), Pedersöressä (8%) ja Vaasassa (9,5%).

Vuodelle 2040 ennustetaan yli 75-vuotiaiden osuuskien kasvavan (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 Kruunupyysissä. Pienin suhteellinen osuus ennustetaan edelleen olevan Luodossa ja suurin sekä Kristiinankaupungissa että Kaskisissa

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 12). Kansalliset indikaattorit tuottavat vaihtelevasti ikäryhmittäistä tietoa 65, 75, 85 ja 90 vuotta täyttäneistä. Koska eri ikäryhmillä on erilaisia tarpeita, tulee tarpeisiin vastata erilaisin palveluin. Tässä katsauksessa on käytetty kuviossa 12 esitettyä ikäryhmittelyä lähtökohdaksi ja kootun tiedon analyysin perustana.



Kuvio 12. Katsauksen ikäryhmittelyn lähtökohdat sekä ryhmittelyn mukainen Pohjanmaan väestömäärä vuonna 2021 ja ennusteet 2030/2040 (Sotkanet.fi)

Ikäihmisten asuminen

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

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

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

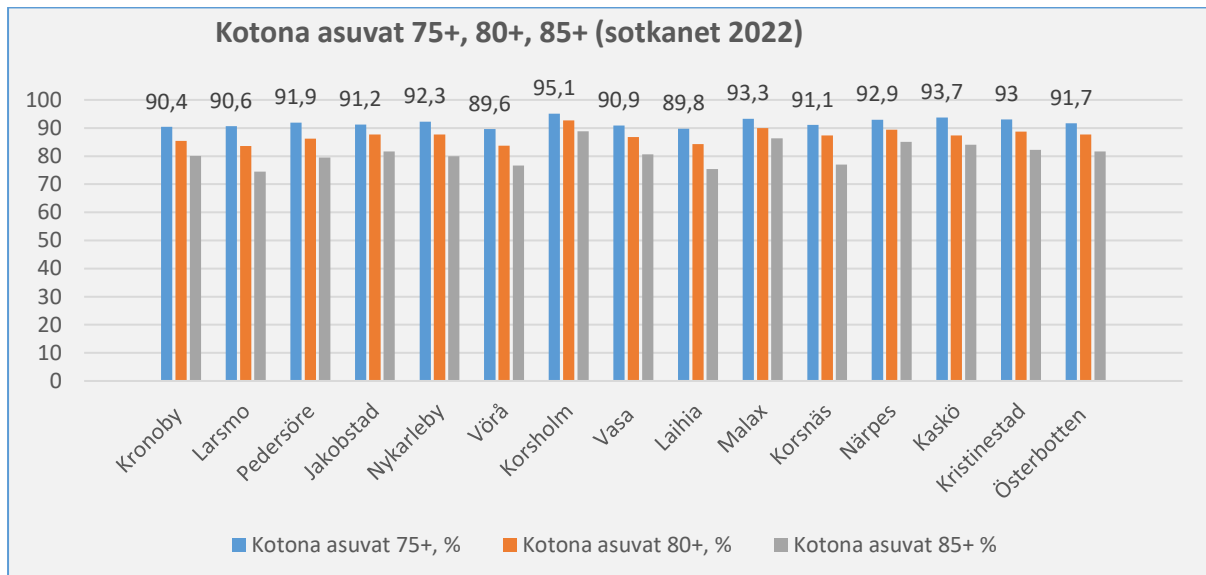
Laatusuosituksen (2024:4) mukaan ikäystävällinen asuinympäristö on sellainen, että se tukee ikääntyneiden aktiivisuutta ja liikkumista myös toimintakyvyltään heikentyneen henkilön osalta. Liikennepalveluilla on tässä tärkeä merkitys. Toisaalta myös teknologia voi tukea kotona asumista ja lisätä ikäihmisten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

Vuonna 2022 asui 75 vuotta täyttäneistä kotona 91,7 % Pohjanmaan hyvinvointialueella (Sotkanet). Luku on pienempi verrattuna kansalliseen tasoon (93 %). Tilastotietojen mukaan kotona asuvien osuus vähenee, kun ikää tulee lisää.

Taulukko 23: kotona asuvien eri ikäisten osuus

Kotona asuvat 2022, osuus vastaavan ikäisistä	Pohjanmaa, %	Koko maa, %
75 vuotta täyttäneet	91,7 %	93 %
80 vuotta täyttäneet	87,7 %	89,3 %
85 vuotta täyttäneet	81,7 %	84,0 %

Kuntien välillä on myös vaihtelua. Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisistä on pienin Laihialla (89,8 %) ja suurin Mustasaassa (95,1 %).



Kuvio 13: Kotona asuvien osuus eri ikäryhmissä. Tunnusluvut ilmaisevat 75 vuotta täyttäneiden ryhmää.

Yksin asuminen on eräs riskitekijä, joka voi lisätä yksinäisyyden ja turvattomuuden tunnetta. Pohjanmaalla on vähemmän yhden hengen asuntokuntia suhteessa vastaavan ikäisten asuntokuntiin, kun tilannetta vertaa koko maahan. 65 vuotta täyttäneiden yhden hengen asuntokuntia on

Pohjanmaalla 45,5 % (n=12900) ja 75 vuotta täyttäneiden yhden hengen asuntokuntia on 53,7 % % (n=7671).

Täyttä kansaneläkettä saaneiden määrä (1,2 %) 65 vuotta täyttäneistä on Pohjanmaalla alhaisempi maan tasoon (1,7 %) verrattuna. Pohjanmaalla rahanpuutteen vuoksi ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä on yli 65 vuotta täyttäneistä tinkinyt 7,1% ja yli 75 vuotta täyttäneistä 6,4 % siis reilut 1000 henkilöä.

Yhteisöllinen asuminen

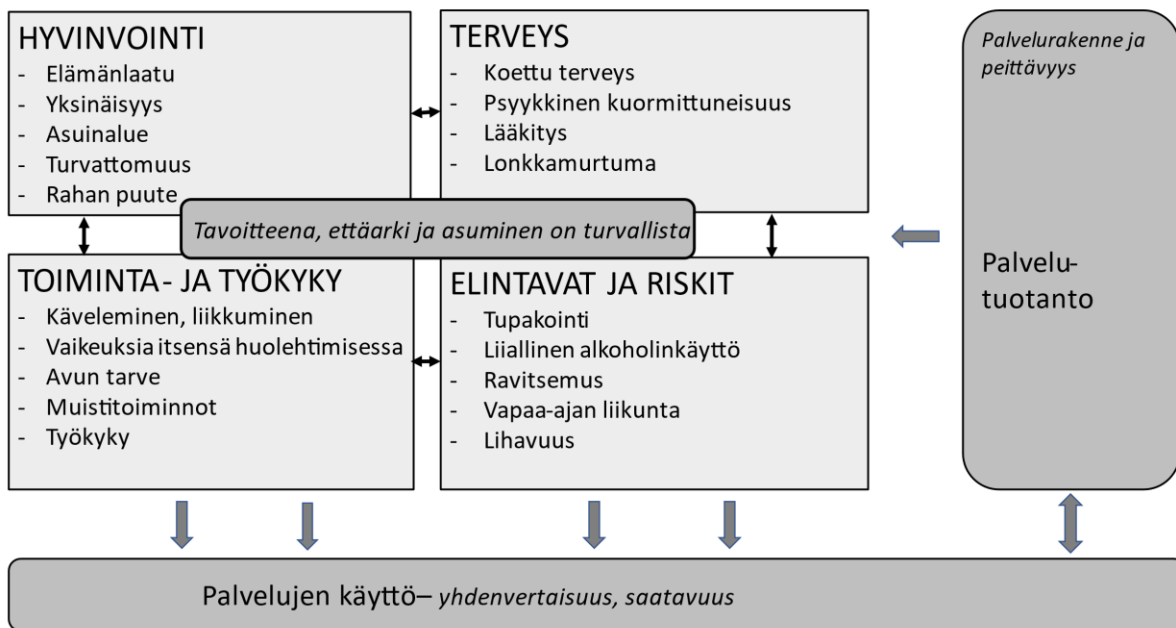
Yhteisöllinen asuminen on hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on tarpeita vastaava asunto ja jossa asukkaalle on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Asumismuoto on tarkoitettu henkilöille, joiden toimintakyky on alentunut ja hoidon tai huolenpidon tarve on kohonnut korkean iän, sairauden tai muun vakavan syyn vuoksi (SHL 21 §). THL on tehnyt yhteisöllisen asumisen skenaarion (Laatusuositus 2024) vuodelle 2027. Skenaarion mukaan Pohjanmaan hyvinvointialueella tarvitaan yhteisöllisen asumisen asuntoja noin 590. Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteisöllistä asumista koskevan oman selvitystyön ja NHG:n selvityksen pohjalta on päädytty THL:n skenaarion kanssa samankaltaisiin tuloksiin. Yhteisöllisen asumisen toimintamallista tuotetaan erillinen raportti.

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, kun aikaisemmissa Miten Pohjanmaa voi? – katsauksissa. Keskeiset tunnusluvut on kuvattu tarkemmin liitteessä 15.



Kuvio 14. Ikäihmisen 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
- Itsensä yksinäiseksi tuntevia on vähemmän
- Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokevia on vähemmän
- Useampi kokee terveydentilan parempana ja psykkinen kuormittuneisuuden vähäisempänä
- Apua riittävästi saavien osuus on pienempi
- Tupakoiden osuus on pienempi kuten myös alkoholia liikakäyttävien osuus

Pohjanmaalla on haasteita koko maahan verrattuna:

- 500 metrin matkan käveleminen on useammin vaikeaa Pohjanmaan 65 ja 75 vuotta täyttäneillä
- Yli 75 vuotta täyttäneillä on useammin kokemus siitä, että itsensä huolehtimisessa on vaikeuksia
- Muistinsa huonoksi kokevien osuus (75+) on alhainen mutta kansalliseen tasoon verrattuna hieman korkeampi

Aikaisempaan verrattuna on Pohjanmaalla tapahtunut positiivista muutosta seuraavasti: turvallisuuden tunne on lisääntynyt, apua riittävästi saavien osuus on lisääntynyt ja ylipainoisten osuus on hieman vähentynyt. Toisaalta 500 metrin matkan käveleminen on edelleen haasteellista. Muistinsa huonoksi kokevien osuus on hieman lisääntynyt ja elämän laadun hyväksi tuntevien osuus on hieman vähentynyt. Muutoksiin täytyy kuitenkin suhtautua varauksella, sillä Sotkanet tietoja ei ole

kaikista kunnista hyvinvointialueella saatavilla ja eri vuosien aineistoihin liittyvät vertailut ovat sen tähden haasteellista.

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

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

Elintavoissa tapahtuu muutosta iän karttuessa

- *Tupakointi ja alkoholin liikakäyttö vähenee 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä*

Ikäihmisten hyvinvointi, terveys ja toimintakyky – laadullinen analyysi

Sektorijohtajat toteuttivat tammi- helmikuun 2024 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, 2024) on kuvattu koronan vaikutuksia ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tarvetta ikäihmisten näkökulmasta. Vanhusneuvoston ja asiakasraadin 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 seniorineuvolalla on kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyökuvioissa tärkeä rooli erityisesti liikkumista edistävässä toiminnassa
- ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman toteuttamiseen ja siihen liittyvään yhteistyöhön on tärkeää määrittää toimintamalli ja prosessit
- vapaaehtoistyö esimerkiksi eläkeläisjärjestöjen työpanos on merkittävä jo tällä hetkellä ja erityisesti erilaisten asumismuotojen kehittämistyössä kuten myös ennaltaehkäisevien palveluiden toteuttamisessa
- digitaalisten työvälineiden käytön lisääminen edellyttää osaamista sekä ikäihmisen näkökulmasta että palvelutuotannon näkökulmasta.

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

Hyvinvointia ja terveyttä edistävä yhteistyö kuntien ja hyvinvointialueen välillä on vuoden 2023 aikana kehittynyt ja yhteistyökuvioiden rakentamista on syvennetty. Hankkeiden tuottamia ennaltaehkäiseviä tuotteita ja toimintamalleja on voitu hyödyntää yhteistyötä kehitettäessä.

Ikäihmisten palveluihin ohjautuminen

Ikäihmisten palveluihin ohjautuminen (kotiin annettavat palvelut ja asuminen) tapahtuu Pohjanmaan hyvinvointialueella pääasiassa asiakas- ja resurssikeskuksessa, jossa on omat linjat palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arviointiin. Myös ympärivuorokautisen palveluasumisen ohjaus (SAS) toteutuu

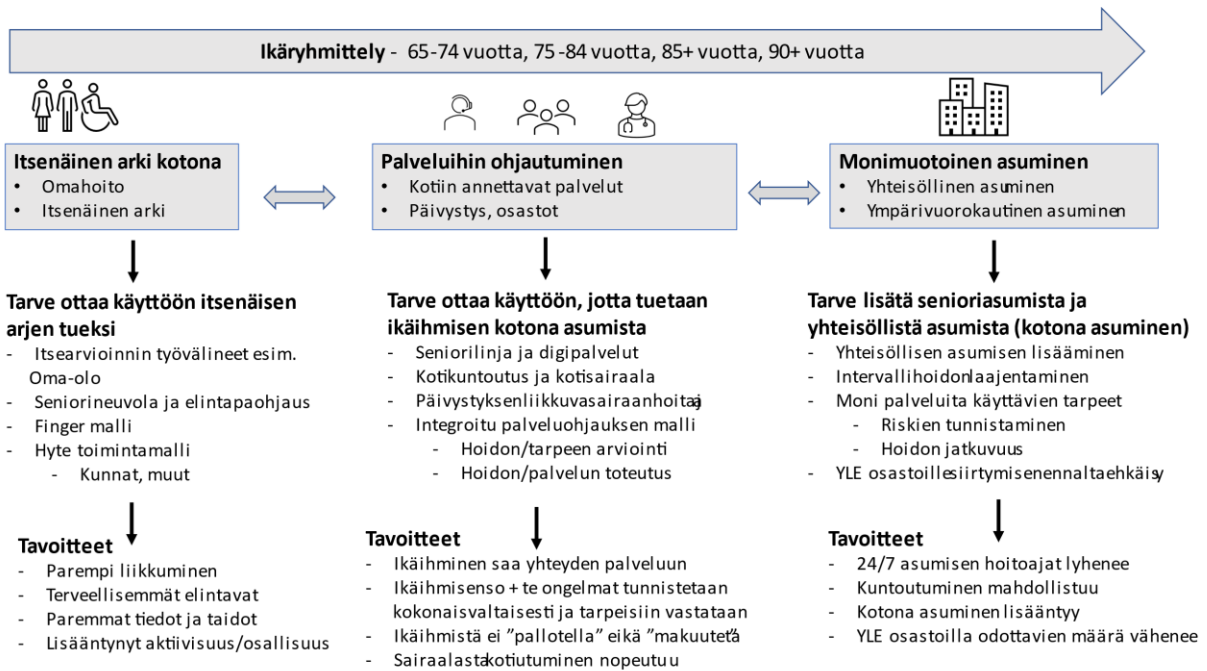
asiakas- ja resurssikeskuksessa. Koska palveluohjaus on aikaisemmin ollut kuntien toteuttamaa toimintaa, on Pohjanmaan alueella erilaisia ohjautumisen käytäntöjä. Näitä on yhtenäistetty scrum hankkein vuonna 2023. Palveluihin ohjautumisen tunnuslukuja ja seurantaindikaattoreita kehitetään osana tietojohdantamisen toimintamallien kehittämistyötä edelleen vuonna 2024.

Ikäihmisten palveluihin ohjautumisessa tulee huomioida yhdenvertaisuus ja lainsäädännön vaatimukset kuten myös palveluiden saatavuus, saavutettavuus ja jatkuvuus. Helppo yhteydenotto niissä tilanteissa, kun ikäihminen tarvitsee palvelua, on tärkeää. Toisaalta myös palvelun jatkuvuuden turvaamiseen on tärkeä panostaa, jos asiakkaalla on esimerkiksi monia palvelutarpeita tai pitkäaikaissairauksia, jotka vaativat jatkuvaa tai toistuvaa seurantaa ja arviointia. Omahoidon ja arjen suoriutumista edistävä tuki on keskeistä. Helppo yhteydenotto voi tarkoittaa sitä, että digitaalinen tietoa on helposti saatavissa ja ymmärrettävässä muodossa esitetty. Koska ikääntyvällä väestöllä on erilaisia tarpeita, tulee näihin tarpeisiin vastata alueellisesti yhdenvertaisella mutta myös yksilöllisellä tavalla. Vuoden 2023 aikana on otettu käyttöön seniorilinja, jonka tarkoituksena on ollut helpottaa ikäihmisten yhteyden saamista palveluihin.

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

Ikäihmisten palveluihin ohjautumisen käytänteet vaihtelevat Pohjanmaan eri alueilla. Vaihtelevat käytännöt vaikuttavat siihen, että ikäihmisten palveluja koskevien jonoihin asettamisen käytännöissä on ollut vaihtelua. Pohjanmaan hyvinvointialueen kotisivuilla (pohjanmaa.fi) on kuvattu palvelujen saatavuus/jonot. Ympärivuorokautisen palveluasumisen jonotusajat ilmoitetaan puolivuositain (1.7-31.12. 2023). Keskiarvo syksyllä 2023 oli 2,77 kuukautta. Pisin jonotusaika oli Kristiinankaupungissa ja lyhin Kruunupyysässä, Luodossa ja Kaskisissa. Toisaalta jonot vaihtelevat viikoittain ja kunnittain.

Raskaampiin palveluihin ohjautumista on mahdollista myöhentää, kun otetaan käyttöön ennaltaehkäiseviä toimintamalleja. Näiden avulla voidaan tunnistaa ja puuttua varhaisessa vaiheessa riskitekijöihin ja vastata tarkoituksenmukaisemmin ikäihmisten palvelutarpeisiin pitkällä aikavälillä. Seniorineuvola, elintapaohjaus ja kotikuntoutus ovat tuotteita, joita on kehitetty Tulevaisuuden Sotokeskus hankkeessa. Tuotteet on otettu käyttöön hankkeen loputtua vuoden alusta 2024. Lisäksi tehostetun kotikuntoutuksen, kotisairaalan ja päivystyksen liikkuvan sairaanhoitajan avulla pyritään edistämään kotona asumista ja nopeuttamaan sairaalasta kotiutumista. Kuviossa 16 on koottu keskeisiä toimintoja, joiden avulla pyritään siirtymään raskaammasta palvelutuotannosta ennaltaehkäisevämpään suuntaan. Hallittu palvelurakenteen muutos 2023-2024 toteutetaan osana Tulevaisuus- ja Sopeuttamisohjelmaa. Ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöönoton lisäksi on ohjelman mukaisesti vähennetty yleislääketieteen osastopaikkoja ja muutettu ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja intervallihoitopaikoiksi ja välimuotoisen asumisen yksiköiksi. Yleislääketieteen osastopaikkojen vähentäminen on mahdollistanut kotisairaalan palveluiden lisäämistä ja tehostettuun kotikuntoutukseen panostamista.



Kuvio 15. Ikäihmisten palveluihin ohjautuminen ja ennaltaehkäisevät palvelut.

Ikäihmisten palvelujen käyttö

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

Suurin osa ikääntyvästä väestöstä käyttää aikuisväestölle tarkoitettuja sosiaali- tai terveyspalveluja kuten Sotokeskuksen vastaanottopalveluja tai kiireellisissä tapauksissa päivystyspalveluja. Eriksen ikäihmisille kohdennettuja säännöllisiä palveluita kuten kotihoitoa tai tukipalveluita käyttää vain noin 25 prosenttia yli 75 vuotta täyttäneistä (STM 2020:31). Tilastotietoa ikäihmisten psykososiaalisista haasteista kuten myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen käytöstä on niukasti saatavilla.

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

Terveyspalvelujen käyttö ja digiosaaminen

Perustason palveluiden käyttö

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntien määrä (sotkanet.fi) on Pohjanmaalla hieman laskenut 65 vuotta täyttäneillä/1000 vastaavan ikäistä vuosina 2021-2022 (1769/1000 vuonna 2021 ja 1570/1000 vuonna 2022). Kyseisiä käyntejä on Pohjanmaalla vähemmän koko maahan verrattuna. Lääkärikäyntejä tarkasteltaessa näyttää siltä, että niiden määrä on vähentynyt (2021-2022) 65-74 vuotiailla (1568/1000 vuonna 2021 ja 1386/1000 vuonna 2022), 75-84 vuotiailla (2001/1000 vuonna 2021 ja 1767/1000 vuonna 2022) kuten myös 85 vuotta täyttäneillä (1947/1000 vuonna 2021 ja 1732/1000 vuonna 2022). Trendi on sama myös kansallisella tasolla mutta Pohjanmaan osalta lääkärikäyntien määrä on ikäryhmissä alempi.

Muistisairaiden ikäihmisten palvelujen käytöstä löytyy Sotkanetistä suppeasti tietoa Pohjanmaalta (vuonna 2022). Erikoiskorvattaviin lääkkeisiin Alzheimerintaudin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä (% vastaavan ikäisestä väestöstä) on vähemmän verrattuna koko maahan (Pohjanmaa

1,1%, koko maa 1,5% vuonna 2021 ja Pohjanmaa 0,8 %, koko maa 1,1% vuonna 2022). Osuus on edelleen vähentynyt vuonna 2022.

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 vuonna 2021 Pohjanmaalla 12,1 % ja koko maassa 12,7% sekä vuonna 2022 Pohjanmaalla 12,1 % ja koko maassa 12,9 %. Tasossa ei ole tapahtunut isoja muutoksia vuonna 2022 verrattuna vuoteen 2021.

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

Päivystyksen käyttö

Pohjanmaan 75 vuotta täyttäneiden erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit/1000 vastaavan ikäisiin ovat alhaisemmat vuonna 2022 verrattuna kansalliseen tasoon (Pohjanmaa 322,5 ja koko maa 394,0 vuonna 2022). Pohjanmaalla määrä on hieman lisääntynyt verrattaessa vuosia 2021 ja 2022 mutta vähentynyt, kun vuotta 2022 vertaa vuoteen 2020. Perusterveydenhuollon päivystyskäynnit (mukaan lukien yhteispäivystys) ovat Pohjanmaalla lisääntyneet 75 vuotta täyttäneillä, kun tilannetta tarkastelee vuosina 2020-2022 (876,2/1000 vuonna 2020, 957,6/1000 vuonna 2021 ja 1018,1/1000 vuonna 2022). Perusterveydenhuollon päivystyskäynntejä on 75 vuotta täyttäneillä enemmän Pohjanmaalla verrattuna kansalliseen tasoon.

Päivystyksessä Vaasassa ja Pietarsaassa toteutettiin helmikuussa ja syyskuussa 2023 seurantajakso, joiden 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 kliinisiä ongelmia ja sairauksia. Ympäri vuorokautisesta palveluasumisesta päivystykseen tuli noin 20 henkilöä. Heistä yli puolet siirtyi takaisin palveluasumisen yksikköön. Syksyn seurantajakson tulokset olivat helmikuun tulosten kanssa samansuuntaiset.

NHG (2023) raportin mukaan osan ikääntyneiden (75+) päivystyskäynneiltä alkaneita sairaalajaksoja voitaisiin vähentää avohoidon tehokkain ja oikea-aikaisin toimin. Kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus, joilla on päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja vuonna 2022 vastaavan ikäisistä kotihoidon asiakkaista, on Pohjanmaalla alempi (10,6 %) kansalliseen keskiarvoon verrattuna (22,6%). Myös vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen 65 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on alhaisempi (2,1%) kuin koko maan keskiarvo (2,2%).

Digitaalisten palveluiden käyttö

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

Taulukko 24: Sähköinen asiointi Pohjanmaalla verrattuna kansalliseen tasoon

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

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, 2021 ja 2022 sekä verrattu niitä koko maahan. Yhteenvedona voidaan todeta Pohjanmaan osalta seuraavaa (75 vuotta täyttäneet):

- *kotona asuu hieman harvempi koko maahan verrattuna*
 - o *kotona asumisen osuus on hieman noussut vuonna 2022 verrattuna vuoteen 2020 mutta hieman hitaammin verrattuna koko maahan*
- *omaishoidon tuen hoidettavia on hieman useampia koko maahan verrattuna*
 - o *omaishoidon tuen hoidettavien osuuden nousu on jatkunut*
- *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*
- *ikäntyneiden tavallisessa palveluasumisessa asuu harvempi koko maahan verrattuna*
- *ikäntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuu useampi koko maahan verrattuna. Suhteellinen osuus on vähentynyt vuonna 2022*

Säännöllisen kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat

Vuonna 2020 oli Pohjanmaalla (31.12) säännöllisen kotihoidon piirissä 75 vuotta täyttäneistä 15,5 % (koko maa 16,3 %). Määrä väheni hieman (15,3 %) vuonna 2021 ja edelleen (13,8%) vuonna 2022 . Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asui vuonna 2020 8,4 % 75 vuotta täyttäneistä (koko maa 7,3 %). Vuonna 2021 määrä väheni 8,2 %:iin ja vuonna 2022 väheni 7,6 %:iin (koko maa 6,4 % 2022). Ikäihmiset ohjautuvat edellä mainittuihin palveluihin palveluohjauksen kautta. Palveluihin ohjautumista säätelee palvelun myöntämisperusteet. Palvelun myöntäminen perustuu päätöksentekoprosessiin ja virkamiespäätökseen. Ympärivuorokautisen palveluasumisen hakemukset käsitellään SAS ryhmässä.

Tässä katsauksessa on kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden toimintakykyä tarkasteltu saatavissa olevan THL:n tuottaman RAI tiedon pohjalta (2023_1). Tulosten mukaan kotihoidon asiakkailla oli hyvä kognitio 30 %:lla. Hyvä arjen suoriutuminen (ADL) oli yli puolella. Ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaista 5 %:lla oli hyvä kognitio kuten myös hyvä arjen suoriutuminen (ADL). Hoitoaikojen osalta oli vaihteluita ympärivuorokautisessa palveluasumisessa eri alueiden ja yksiköiden välillä (2,2-3,5 vuotta). Ennaltaehkäisevien palvelujen lisääntymisen myötä pyritään siihen, että ympärivuorokautiseen asumispalveluun siirtyminen tapahtuu myöhemmässä vaiheessa. Tällä on vaikutusta siihen, että ajan myötä ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasrakenne muuttuu ja hoitoaika myös lyhenee. Henkilöstöpula aiheuttaa haasteita ikäihmisten palvelujen tuottamisen osalta.

Kehittämishaasteet

Indikaattoreiden luotettavuus

Tässä katsauksessa haetaan vastausta kysymykseen ”Miten ikäihmiset voivat Pohjanmaalla?”. Tiedon keräämistä on haastanut edelleenkin saatavilla olevan indikaattoritiedon pirstaleisuus. Pohjanmaan hyvinvointialueella on sitouduttu tietojohdantamisen kehittämistyöhön, joten tähän liittyvät prosessit ovat työn alla. Tulevaisuudessa tiedon kokoaminen ja sen analysointia muuttuu systemaattiseksi. Koska indikaattoritieto ei ole Pohjanmaan osalta kattava, on tärkeä saatuja tuloksia analysoitaessa muistaa, että tulokset ovat suuntaa antavia. Osa Sotkanet indikaattoreiden tuottama tieto päivitetään joka toinen vuosi ja joidenkin indikaattoreiden tietoa ei enää päivitetä ollenkaan, joten vuosittaisen vertailu ei ole kaikilta osin mahdollista. Kansallisesti on menossa indikaattoritietoihin liittyviä kehittämistöitä, esimerkiksi THL on tuottamassa laatusuosituksen liittyvää indikaattoritietoa. Tieto on hyvinvointialueiden käytettävissä vuonna 2024. THL kohdentaa hyvinvointialueiden vuoden 2023 palveluiden yleisen arvioinnin lisäksi erityisesti ikäihmisten palveluiden toteutumisen arviointiin. THL julkaisee arviointiraportin vuoden lopussa.

Kehittämishaasteet 2024-2025

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

Ikäihmisten näkökulmasta on tärkeää, että:

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

Palvelutuotannon näkökulmasta kehittämishaasteet ovat tiivistetysti seuraavat:

- Työkäisen väestön osalta tulee huolehtia kansansairauksien hoidosta ja riskien ennaltaehkäisystä
- Ikäryhmien erilaiset tarpeet (65-74, 75-84 ja 85+) tulee huomioida kaikissa hoito/palvelukontakteissa
- Ikäihmisten ohjautumista palveluihin ja erityisesti jonottamista raskaampiin palvelumuotoihin tulee seurata tunnusluvuin ja tilanteeseen puuttua ennakoiden
- Poikkihallinnolliset palveluprosesseja tulee määrittää ja koota palvelukokonaisuuksiksi.
- Pohjanmaan raskashoitopainotteisempi palvelurakenne muuttuu, kun senioriasumista ja yhteisöllistä asumista lisätään
- Kuntoutumista edistävät toimintamallit tulee ottaa käyttöön keskitettyyn intervallihoitoon
- Digitaalisia työvälineiden kehittämisessä tulee huomioida työvälineiden käytettävyyttä, saavutettavuus, hoidon/palvelun jatkuvuus ja hinnoittelu
- Kotihoidon asiakaskohtaista aikaa tulee lisätä ja laajentaa digitaalisten palveluiden käyttöä, heille, joille siitä on hyötyä
- Yleislääketieteen osastoilla odottavien määrään tulee reagoida ennaltaehkäisevin toimenpitein

Raskaasta palvelurakenteesta kohti ennaltaehkäisevämpää toimintaa – toimenpide-ehdotuksia vuosille 2024-2025

Taulukko 25. Toimenpide-ehdotuksia kohti ennaltaehkäisevämpää palvelurakennetta - ikäihmiset

Päätavoitteet 2025	Alatavoitteet	Toimenpiteet 2024-2025	Toteutus/vastuutaho
IKÄIHMISET			
Kotona asuminen lisääntyy kaikissa ikäryhmissä - 65-74 v - 75-84 v - 85+/90+	Parempi liikkuminen (2024) Terveellisemmät elintavat (2024) Paremmat tiedot ja taidot itsehoitoon ja arjen suoriutumiseen (2024) Lisääntynyt aktiivisuus ja osallisuus (2024)	Seniorineuvola + elintapaohjaus/FINGER käytössä 2024 Digitaaliset työvälineet itsearviointiin, osaksi terveystarkastuksia ja hyvinvointiteknologia kotihoitoon laajempaan käyttöön 2024	Sotokeskus, koti- ja asumispalvelut Prima Botnia
So+Te integroituun palveluohjaus vastaa ikäihmisten tarpeisiin ja ohjautuminen palveluihin on kotona asumista edistävää	Yhteyden saanti palveluihin on helppoa (2024) So+te ongelmat ja riskit tunnistetaan kokonaisvaltaisesti ja tarpeisiin vastataan tarkoituksenmukaisesti ja moniammatillisesti (2024) Ei pallottelua tai makuuttamista (2024) Ei jonotusta (2025) Omaishoidon jaksaminen paranee (2024)	Seniorilinja käytössä, digi ajanvaraus ja etäpalveluja käytössä (2024) Integroitu palveluohjaus/SAS prosessit ja tunnusluvut käytössä (2024) Kotikuntoutus sairaalasta kotiutuville käytössä (2024) Kotisairaala ja päivystyksen liikkuva sairaanhoitaja käytössä (2024) YLE osastoilla odottavia koskevat ennaltaehkäisevät toimintamallit käytössä 2024 Omaishoidossa on käytössä uusia digityövälineitä ja toimintamalleja (2024-2025)	Asiakas- ja resurssikeskus Kuntoutus Sairaalapalvelut Prima Botnia



<p>Ikäihmisen osallistuminen</p>	<p>Ikäihmisellä on työvälineet omahoitoon ja turvalliseen kotona asumiseen</p> <p>Ikäihminen osallistuu oman tilanteensa arviointiin ja suunnitelmansa laatimiseen sekä vaikutusten seurantaan ja arviointiin</p> <p>Ikäihminen oppii hyödyntämään digitaalisia työvälineitä kotona asumisen ja omatoimisuuden edistämiseksi</p>	<p>Hyte yhteistyö, liikuntaneuvonta, elintapaohjaus ja FINGER käytössä (2024)</p> <p>Asiakaslähtöiset suunnitelmat, jossa tavoitteet määritelty (2025)</p> <p>Ikäihmisten digi osaamisen tukiverkostot ja toimijatahot tunnistettu (2024)</p>	<p>Hyvinvointialue, kunnat ja muut toimijat</p> <p>Kaikki sektorit</p> <p>Hyvinvointialue ja yhteistyötahot, kunnat</p>
<p>Yhteisöllinen asuminen ja monimuotoiset asumisratkaisut ovat lisääntyneet, ympärivuorokautisen palveluasumisen suhteellinen osuus on vähentynyt</p>	<p>Yhteisöllinen asuminen on vakiinnuttanut asemansa osana ikäihmisten monimuotoisia asumisratkaisuja (2025-2026)</p> <p>Ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus on lain mukainen kaikissa yksiköissä (2024)</p> <p>Ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitoaika lyhenee nykyisestä 2,5 vuodesta noin vuoteen. (2025-2026)</p> <p>Intervallihoitoa tuotetaan erillisissä intervalliyksiköissä, jotka tukevat kotona asumista ja kuntoutumista. (2024)</p>	<p>Suunnitelma yhteisöllisen asumisen toimintamallista on tehty (2024)</p> <p>Ympärivuorokautisen palveluasumisen kuntoutumista edistävää toimintaa kehitetään (2024)</p> <p>Intervallihoidossa otetaan käyttöön kuntoutumista edistävät toimintamallit (2024).</p> <p>Yleislääketieteen osastoilla otetaan käyttöön kuntoutumista edistävät toimintamallit (2024)</p>	<p>Hyvinvointialue, kunnat ja muut toimijat</p> <p>Koti- ja asumispalvelut</p> <p>Sairaalapalvelut</p>

LIITTEET

LIITE 1	Pohjanmaa		Koko maa	
	65 vuotta täyttäneet	75 vuotta täyttäneet	65 vuotta täyttäneet	75 vuotta täyttäneet
Sotkanet. Fi 2022	n= 41 586	n=20 100	n=1255938	n=547835
IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI				
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%)	53,5	48,3	51,2	44,8
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)	9,2	10,8	9,9	12,0
Asuinalueensa olosuhteisiin tyytyväisten osuus (%)	89,7	88,3	85,2	85,3
Yhden hengen asuntokunnat vastaavan ikäisten asuntokunnista (%)	45,5	53,7	51,1	56,8
Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet vastaavan ikäisestä asuntoväestöstä (%)	-	41,4	-	46,2
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%)	2,0	2,2	4,6	4,6
Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet (%) vastaavan ikäisestä väestöstä	1,2		1,7	
Rahanpuutteen vuoksi lääkkeitä, ruuasta, lääkärikäynneistä tinkimään joutuvien osuus (%)	-	6,4	-	6,4
IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYS				
Terveytensä keskitasoiseksi/huonommaksi kokevien osuus (%)	40,7	46,9	46,8	54,3
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%)	8,7	6,9	9,7	10,1
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet (%) vastaavan ikäisestä väestöstä	11,9	-	12,5	-
Lonkkamurtuma 65 vuotta täyttäneillä (%) vastaavan ikäisestä väestöstä	0,7	-	0,7	-
Eriyiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä osuus (%) vastaavan ikäisestä väestöstä	60,4	-	60,8	-
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet (%) vastaavan ikäisestä väestöstä	2,1	-	2,2	-
IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTA- JA TYÖKYKY				
500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%)	17,8	28,1	17,3	26,8
Apua riittämättömästi saavien osuus (%)	4,7	6,6	7,2	10,7
Itsensä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%) 75 vuotta täyttäneet	-	8,3	-	8,0
Muistinsa huonoksi kokevien osuus (%) 75 vuotta täyttäneet	-	7,1	-	6,8
Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%)	7,3	10,0	8,6	10,2
IKÄÄNTYNEIDEN ELINTAVAT JA RISKITEKIJÄT				
Päivittäin tupakoivien osuus (%)	4,8	2,3	6,2	3,0
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%)	24,0	16,2	32,0	19,6
Lihavien osuus (BMI yli 30), 65 vuotta täyttäneet (%)	19,2	-	20,8	-



LIITE 2		Pohjanmaa			Koko maa		
		65 vuotta täyttäneet	75 vuotta täyttäneet	85 vuotta täyttäneet	65 vuotta täyttäneet	75 vuotta täyttäneet	85 vuotta täyttäneet
Sotkanet. Fi (päiv. 30.5.2023)		n= 41 135	n=19 183	n=5967	n=1255938	n=547835	n= 154950
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
	2022	95,3	91,7	81,7	96,2	93,0	84,0
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
	2022	3,2	5,1	7,1		4,3	6,6
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
	2022						
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
	2022	-	13,8	30,7	-	14,8	32,2
Säännöllisen kotihoidon asiakkaat (75+), joilla 60-89 kotihoidon käyntiä kuukaudessa (%) vastaavan ikäisestä väestöstä	2020	-	23,2	-	-	21,2	-
	2021	-	22,9	-	-	21,8	-
	2022	-	21,7	-	-	22,0	-
Säännöllisen kotihoidon asiakkaat (75+), joilla 90 tai enemmän kotihoidon käyntiä kuukaudessa (%) vastaavan ikäisestä väestöstä	2020	-	18,1	-	-	19,6	-
	2021	-	18,8	-	-	19,4	-
	2022	-	19,1	-	-	18,6	-
Rahanpuutteen vuoksi ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%)	2020	6,9	5,9	-	8,9	6,4	-
	2021						
	2022	10,2			10,4		
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	0,4
	2022	0,1	0,1	0,3	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
	2022	0,1	0,2	0,6	0,4	0,7	1,7
Ikääntyneiden ympärivuorokautisen 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
	2022	4,2	7,6	17,4	3,3	6,4	14,8
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
	2022	0	0,1	0,2	0,2	0,4	0,8

LIITE 3 RAI tieto 1-6/2023 Asiakasrakenne, kevät 2023	Kotihoito Pohjanmaa, n=1492	Kotihoito Suomi, n=48796	Ympärivuorokautinen palveluasuminen Pohjanmaa, n=1008	Ympärivuorokautinen palveluasuminen Suomi, n=37347
Ikä, keskiarvot	83,3	82,0	85,7	84,2
65-74v, %	13	15	9	11
75-84v, %	31	34	30	34
85-90v, %	29	27	29	29
yli 90v	23	19	31	24
Dementiadiagnoosi %	37	45	70	76
Arkisuoriutuminen (ADLH 0-6), ka	0,9	1,2	3,5	3,4
Arkisuoriutuminen, itsenäinen ADLH=0, (%)	64	51	4	5
Kognitio (CPS 0-6), ka	1,4	1,7	3,2	3,4
Kognition taso, itsenäinen (CPS=0), %	30	24	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.

TULEVAISUUS- JA SOPEUTTAMISOHJELMAN 2025-2026 JA VUODEN 2025 TOIMINNAN SUUNNITTELUN JA TALOUSARVION PAINOPISTEALUEET

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

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

Yleiset painopistealueet

Tulevaisuus- ja sopeuttamishjelman 2025-2026 ja tulevan toiminnan ja talousarvion suunnittelun yleiset painopistealueet vuonna 2024

- toimenpiteet, jotka tukevat asukkaiden omaa aktiivisuutta ja edellytyksiä huolehtia itsestään ja läheisistään arjessa. Toimenpiteillä tulee edistää terveyttä, ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä ja siten vähentää sosiaali- ja terveystalouden tarvetta
- panostukset, jotka vähentävät väestöryhmien välisiä terveys-, hyvinvointi- ja elintapaeroja



- kotoutumista tukevan ohjelman valmistelu (ml. pakolaiset ja työperäinen maahanmuutto)
- kielellisten oikeuksien turvaaminen kiinnittäen erityistä huomiota toiminnan muutoksiin, helposti saatavilla olevaa tietoa yksinkertaisten sosiaali- ja terveystalvakuasioiden hoitamisesta itse, erilaisten digitaalisten palveluiden kehittäminen on tärkein painopistealue
- toimenpiteet, jotka yksinkertaistavat yhteydenottoja hoitoon ja palveluun sekä lyhentävät hoito- ja palveluprosessia kokonaisuutena
- toimenpiteet, jotka parantavat hoidon ja palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta ja ohjaavat toimintaa kohti avoimia hoito- ja palvelumuotoja
- oma yhteyshenkilö ja hoidon ja palvelun jatkuvuus sosiaali- ja terveystalvakuasioiden pitkäaikaisiin tai usein toistuviin tarpeisiin
- sellaisten toimintamuotojen käyttö, jotka ovat todistetusti vaikuttavia ja jotka tuottavat lisäarvoa palvelujen tarpeessa oleville
- eri hankkeiden kautta kehitetyt ja pilotoidut menetelmät arvioidaan ja sisällytetään säännölliseen toimintaan, jos ne ovat vaikuttavia
- kolmannelle sektorille myönnettävien tukien riittävä taso
- taataan riittävä oma osaaminen tiedolla johtamisessa ja osaamisen johtamisessa

Lasten, nuorten ja perheiden painopistealueet

Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman 2025-2026 ja tulevan toiminnan ja talousarvion suunnittelun yleiset painopistealueet vuonna 2024

- perhekeskusmallin implementointi
- panostukset lasten ja nuorten voimaantumiseen ja huoltajien tukemiseen perheen erilaisissa haasteissa
- toimenpiteet lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan ja häirinnän ehkäisemiseksi ja tunnistamiseksi ja niihin puuttumiseksi
- toimenpiteet lasten ja nuorten saamiseksi liikkumaan enemmän, yhteistyössä kuntien, kolmannen sektorin ja yhteistyökumppanien kanssa. Liikunnan ja terveellisten elintapojen merkitys koskettaa kaikkia ikäryhmiä.
- psykososiaalisten palvelujen saatavuuden parantaminen eri tasoilla, ml. päihdepalvelut, ja työnjaon selkiyttäminen, parannetaan yhteistyötä psykososiaalisia palveluja terveydenhuollossa, sosiaalihuollossa ja oppilaitoksissa tarjoavien toimijoiden kanssa.
- somaattisen erikoissairaanhoidon ympärivuorokautisten palvelujen käytön vähentäminen ja avoimien ja puoliavoimien hoitomuotojen kehittäminen
- diagnostiikan, hoidon, seurannan ja moniammatillisen tuen kehittäminen tilanteissa, joissa on monimuotoista oireilua
- riittävät mahdollisuudet kehitysvammaisten lasten lyhytaikaishoitoon ja mahdollisimman itsenäisen arjen ja yhteiskuntaan osallistumisen harjoittelu varhaisessa vaiheessa
- oman toiminnan kehittäminen lastensuojelun kautta kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osalta ja näiden lasten osuuden lisääminen perhehoidossa

Työkäisten painopistealueet

Konkreettiset kehitettävät asiat:

- henkilökohtainen budjetointi: liikkumisen tuki, päivä- ja työtoiminta
- nuorten vammaisten, kehitysvammaisten ja nepsy- nuorten asumispolku kotoa itsenäiseen asumiseen/yhteisölliseen asumiseen
- intensiivinen kuntoutuskoti osastohoidon jälkeen kotiutettaville kohti itsenäistä asumista
- nuorisososiaalityön ja etsivän/jalkautuva aikuissosiaalityön työmenetelmät



- sosiaalinen luototus käyttöön
- matalan kynnyksen päivätoiminta 16-18v nuorille, jotka eivät pärjää työpajoissa/2.aste
- laaditaan työ- ja toimintakyvyn edistämisen ohjelma
- tuetaan ja autetaan moniammatillisesti työikäisiä hyvinvointiin, terveyteen, elämänhallintaan, työhön, opiskeluun tai toimeentuloon liittyvissä asioissa
- tuetaan työikäisiä itsehoidolla ylläpitämään aktiivisesti työkykyä ja toimintakykyä sekä kestävyyttä työelämässä
- yhteistyössä työterveyshuollon ja opiskeluterveydenhuollon kanssa kehitetään ennaltaehkäiseviä menetelmiä, jotka edistävät hyvinvointia ja terveyttä, sekä kehitetään palvelu- ja hoitoketjuja hyvinvointialueen ja työterveyshuollon sekä YTHS:n välillä
- Etsiä yhteistyössä eri toimijoiden (kunnat, yksityiset palveluntuottajat ja kolmas sektori) kanssa keinoja osatyökykyisten, vammaisten henkilöiden ja mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden työllistymisen ja työllisyyden edistämiseen, esim. IPS-toiminta
- Neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkain palvelu- ja hoitoketjujen toiminnan kehittäminen
- Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin tiimien toiminnan kehittäminen, työote-toimintamallin käytön laajentaminen

Ikäihmisten painopistealueet

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

LIITTEET

Liite 1: Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden seuranta

Liite 2: Kuntakohtainen PYLL-indeksi (FCG)

Liite 3: Vähimmäistietosisältö, kuntakohtaiset luvut

VIITTEET

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

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

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

[MoniSuomiTulokset - THL](#)

[Kouluterveyskyselyn tulokset - THL](#)

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