



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue



MITEN POHJANMAA VOI? Alueellinen hyvinvointikertomus

TILANNEKATSAUS MAALISKUU 2025

ERKKI PENTTINEN, PIA-MARIA SJÖSTRÖM, HEIDI KOTANEN

ALUEHALLITUS XX.3.2025 § X

ALUEVALTUUSTO XX.3.2025 § X

Sisällys

LUKIJALLE	3
Aineisto	4
VÄESTÖ KOKONAISUUDESSAAN	5
Väestörakenne	5
Väestön sosiaalinen ympäristö, hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät	8
Hyvinvointi- ja terveyserot	9
Terveyttä edistävät ja ehkäisevät palvelut	11
Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö	12
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu	13
LAPSET JA NUORET	16
Johdanto	16
Väestörakenne ja sosiaalinen ympäristö	17
Hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät	18
Hyvinvointi- ja terveyserot	21
Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö	22
Terveyttä edistävien, ehkäisevien ja universaalien palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu	22
Perustason palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu	23
Erityispalvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu	24
TYÖIKÄISET	26
Johdanto	26
Työikäinen väestö	28
Hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät	29
Yksilön hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä	31
Työikäisten sosiaalinen ympäristö	33
Erityisen tuen tarve sosiaali- ja terveyspalveluissa	34
Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö	35
Työterveyspalvelujen käyttö	37
Vammais- ja erityishuollon palvelut	38
Opiskelijat	39
Etsivä nuorisotyö	40
Kehittämistarpeet	42
IKÄIHMISET	44
Ikääntyvä väestö - lähtökohdat	44
Ikääntyvän väestön ikäryhmittely	45
Ikäihmisten asuminen	47

Ikäihmisten hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja elintavat – määrällinen analyysi	50
Ikäihmisten hyvinvointi, terveys ja toimintakyky – laadullinen analyysi	51
Ikäihmisten palveluihin ohjautuminen	52
Ikäihmisten palvelujen käyttö	54
Terveyspalvelujen käyttö ja digiosaaminen	54
Erityisesti ikäihmisille kohdennettujen palvelujen käyttö	57
Säännöllisen kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat	57
Kehittämishaasteet	58
Raskaasta palvelurakenteesta kohti ennaltaehkäisevämpää toimintaa – toimenpide-ehdotuksia vuosille 2025-2026	59
LIITTEET	61
PAINOPISTEALUEET STRATEGIATYÖTÄ 2025 SEKÄ VUODEN 2026 TOIMINNAN SUUNNITTELUA JA TALOUSARVIOTA 2026 VARTEN	64
Yleiset painopistealueet	65
Lasten, nuorten ja perheiden painopistealueet	65
Työikäisten painopistealueet	66
Ikäihmisten painopistealueet	66
LIITTEET	66
VIITTEET	66

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

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

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

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

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

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

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

Aineisto

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

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

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

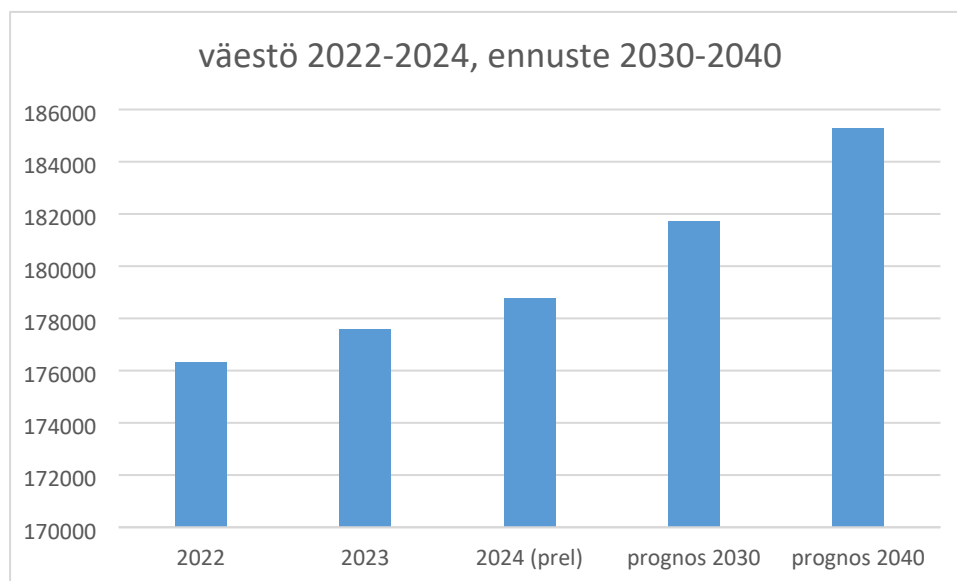
VÄESTÖ KOKONAISUUDESSAAN

Väestörakenne

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

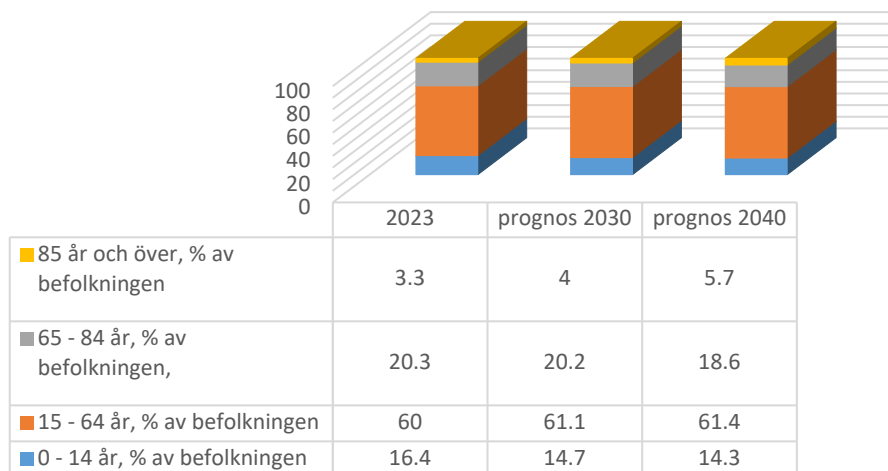
Yli 75-vuotiaiden ja erityisesti yli 85-vuotiaiden osuus kasvaa, mutta 64–75-vuotiaiden osuus on alkanut laskea. Ennusteiden mukaan 75–84-vuotiaiden määrä kasvaa noin 13 % vuosina 2023–2030, mutta alkaa sen jälkeen vähentyä. Sen sijaan 85 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa voimakkaasti, ja vuoden 2024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

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



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

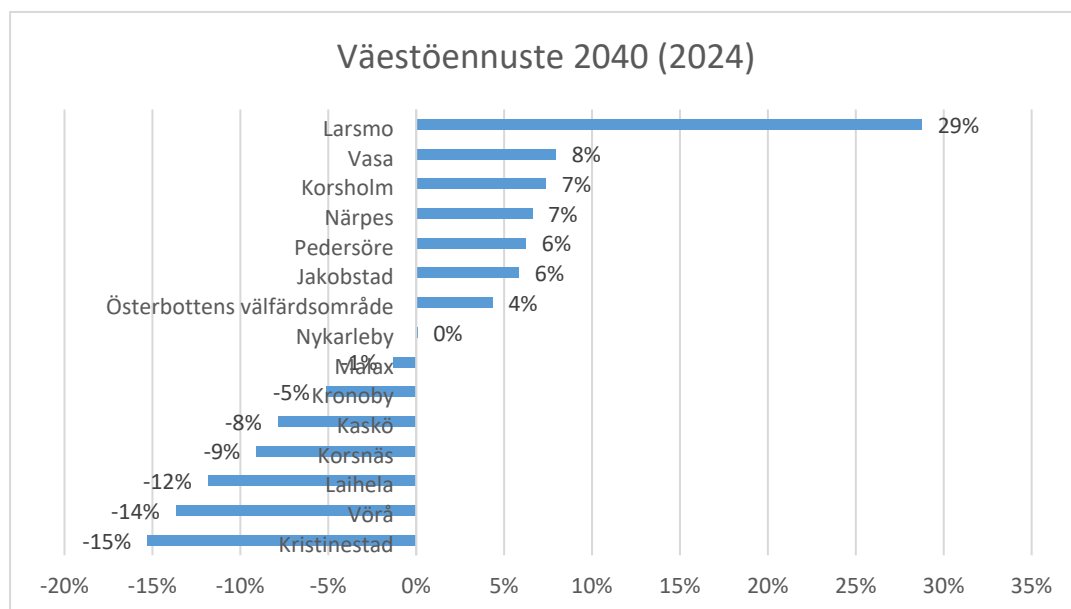
Väestörakenne 2023, ennuste 2030, 2040



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

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

Väestöennuste 2040 (2024)

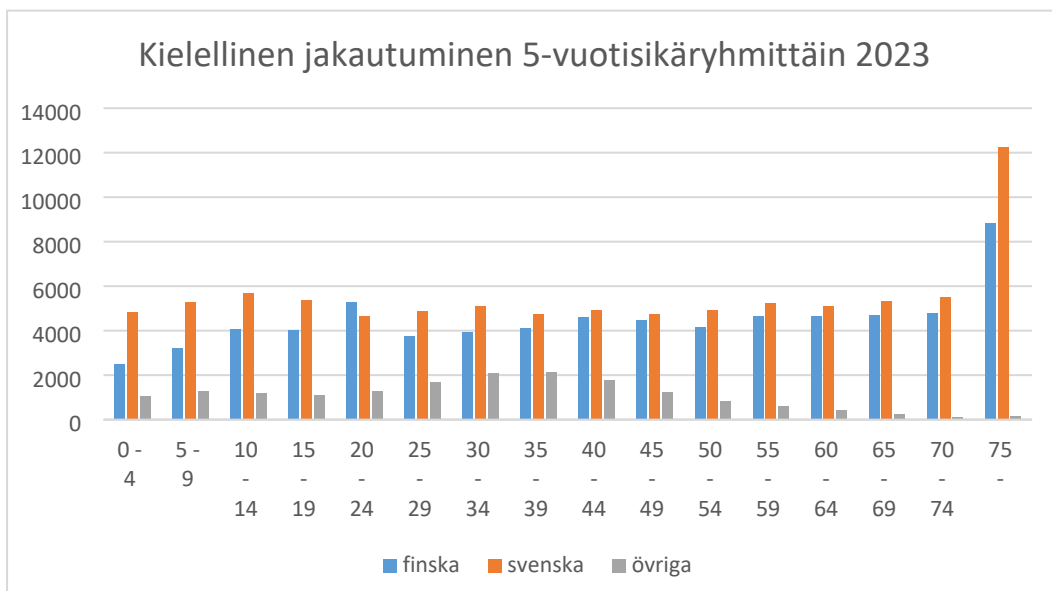


Kuvio 3: Hyvinvointialueen kuntien väestöennuste 2040 (2024)



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

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



Kuvio 5: kielellinen jakauma Pohjanmaalla 2023 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; 1,9–20,9 % väestöstä (2023). Vuonna 2023 Pohjanmaa vastaanotti maassamme väestömäärään suhteutettuna eniten pakolaisia. Noin 95 % ulkomaalaistaustaisista on tullut tänne muista syistä, lähinnä työn vuoksi. Vuonna 2024 työvoimaperusteisten maahanmuuttajien määrä jatkoi lisääntymistään kunnissa. Ulkomaalaistaustaisten sukupuolijakauma on melko tasainen, n. 51 % miehiä ja 49 % naisia.

Ukrainan sodan alkamisen jälkeen noin **xx** Ukrainan kansalaista on saanut tilapäistä suojelua Pohjanmaalla. 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. Vuodesta 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. Noin **x** Ukrainan kansalaista sai kuntapaikan hyvinvointialueen kunnista vuonna 2024.

THL tutki vuosina 2022-2023 Suomessa asuvien ulkomailla syntyneiden aikuisten terveyttä ja hyvinvointia (MoniSuomi). Tutkimuksen tulokset antavat viitteitä siitä, että useimmat maahan muuttaneet voivat hyvin, kokevat ympäristönsä turvalliseksi ja heillä on tunne kuulumisesta ja osallistumisesta suomalaiseen yhteiskuntaan ja myös pyrkimys terveellisten elintapojen ylläpitämiseen. Ryhmässä on kuitenkin suuria eroja riippuen sukupuolesta, lähtömaasta ja Suomeen tulon syistä. Pahoinvointi ja terveyden riskitekijöiden yleisyys korostuvat niissä ryhmissä, joissa Suomeen muutto johtuu pakolaisuudesta. Tunnistettuja haasteita ovat muun muassa yksinäisyyden kokemukset, syrjintä, toimeentulotuen vaikeudet ja riittämätön tarpeenmukainen 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, reaktiot tapah-tumiin kotimaassa, jossa asuu edelleen omaisia, tai traumaattiset kokemukset ennen Suomeen tuloa tai Suomeen tulon yhteydessä.

Väestön sosiaalinen ympäristö, hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät

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

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

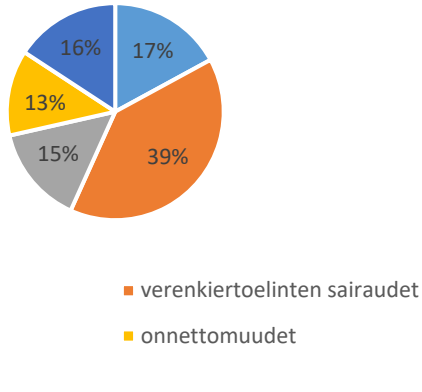
	Pohjanmaa 2021	2022	2023	Suomi 2021	2022	2023
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä	10,1(2020)	11,6		10,5 (2020)	12,1	
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta	112,0	102,8	101,7	104,2	94,1	91,8
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden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

Hyvinvointi- ja terveyserot

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

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

Menetettyjen elinvuosien (PYLL)jakautuminen yleisimpien kuolinsyiden mukaan vuonna 2022



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

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

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

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

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

Terveyttä edistävät ja ehkäisevät palvelut

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

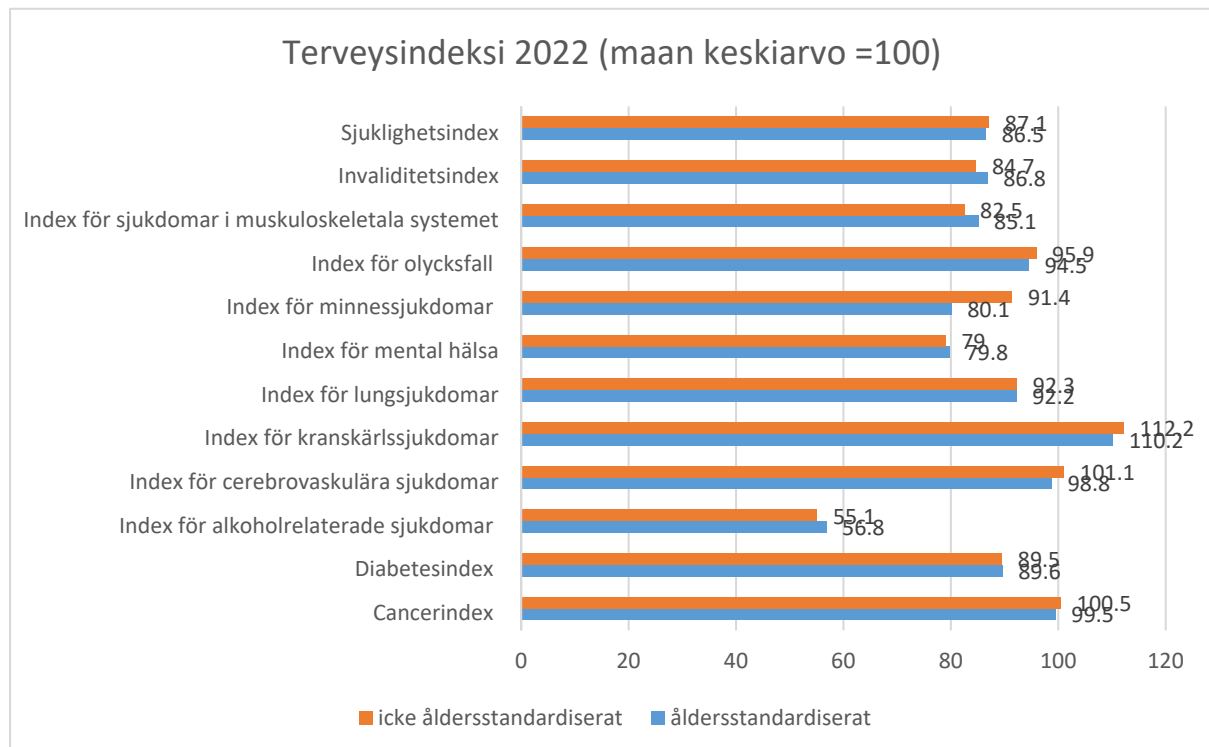
Kaikilla Pohjanmaan kunnilla ja hyvinvointialueella on vastuuhenkilöt, jotka koordinoivat terveyden ja hyvinvoinnin edistämispalveluja. Useimmilla kunnilla samoin kuin hyvinvointialueella on myös poliittinen toimielin tätä varten. Vielä vuonna 2025 *Prima Botnia* -hanke osallistuu hyvinvointialueen terveyden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

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

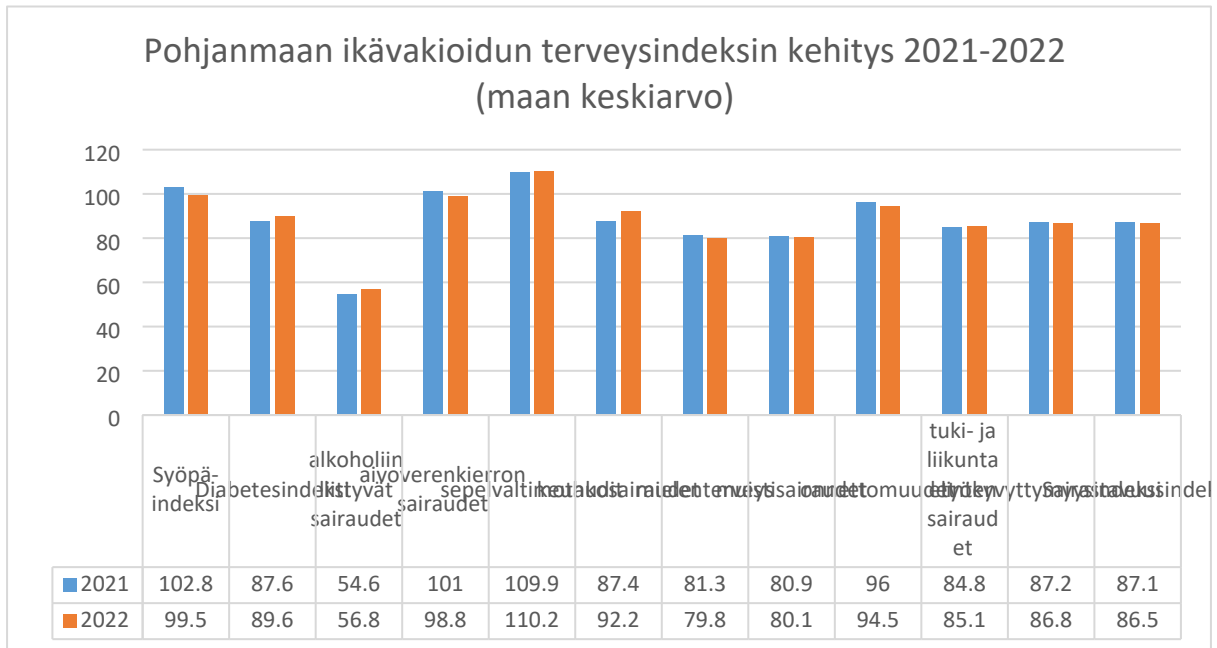
Ennaltaehkäiseviä palveluja kehitetään useiden kansallisten hankkeiden kautta. Vuonna 2025 päättyy *Prima Botnia* -hanke, jossa on muun muassa kehitetty digitaalinen alueellinen hyvinvointiopas, digitaalinen palvelualusta lapsiperheille, liikuntareseptimalli ja alueellinen ehkäisevän päihdetyön suunnitelma. Vuonna 2025 käynnistyy suurempi hanke FINGER-mallin kehittämiseksi muistisairauksien ehkäisemistä varten.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö

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



Kuvio 5: Sairastavuuden, sairausryhmien ja työkyvyttömyyden terveysindeksi 2022 lähde: Sotkanet, (ryhmä-id 285)



Kuvio 6: Terveyst indeksi n eri osien kehitys 2021-2022, lähde Sotkanet (ryhmä-id 285)

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

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu

Hyvinvointialueella on haasteita kiireettömän perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja eräiden erikoissairaanhoidon erityisalojen palvelujen saatavuudessa.

Perusterveydenhuollon hoitotakuulainsäädäntöä on muutettu useita kertoja viime vuosina. 1.1.2025 alkaen perusterveydenhuollon kiireetön hoito on jälleen järjestettävä 3 kuukauden kuluessa ja kiireetön suun terveydenhuolto 6 kuukauden kuluessa. Lapsia ja alle 23-vuotiaita nuoria koskevat määräajat ovat lyhyemmät. Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon saatavuudessa on vielä suurta vaihtelua kuntien välillä. Keväällä 2025 otetaan käyttöön yhteinen potilastietojärjestelmä, joka luo edellytyksiä valinnanvapaudelle ja paremmalle resurssien ohjaukselle eri toimintayksiköiden välillä.

samaan tapaan kuin sosiaalihuollossa. 1.5.2025 tulee voimaan nuorten terapiatakuu, jonka myötä alle 23-vuotiaiden tarvitsema psykososiaalinen hoito on aloitettava 4 viikon kuluessa tarpeen toteamisesta.

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

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

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

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

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



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

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

LAPSET JA NUORET

Johdanto

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

Lasten ja nuorten eri ikäryhmien ominaisuudet



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

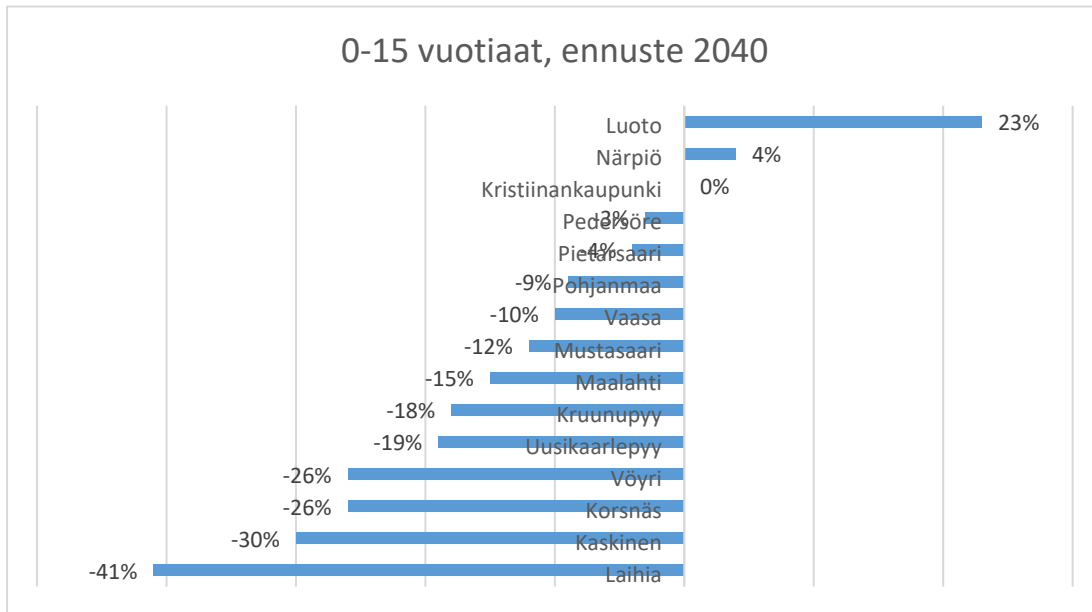
Kahta ensimmäistä kokonaisuutta on kehitetty osana *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus* -ohjelmaa, joka kesti vuoden 2023 loppuun saakka, ja kehittämistä jatketaan tavanomaisessa toiminnassa ja *Prima Botnia* -hankkeen kautta. Lastensuojelun monialaisuutta kehitetään mm. useissa hyvinvointialueen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

Väestörakenne ja sosiaalinen ympäristö

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

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

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



Kuvio 8: Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntakohtainen väestöennuste vuoteen 2040 Pohjanmaan hyvinvointialueella(2024)

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

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

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

Hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät

Lasten ja nuorten koettua terveyttä, hyvinvointia ja elintapoja seurataan joka toinen vuosi [Koulu-terveyskyselyllä](#), viimeisin tutkimus tehtiin keväällä 2023. Kyselyyn osallistuvat perusopetuksen 4. ja 5. sekä 8. ja 9. vuosiluokkien oppilaat sekä 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. Poliisi nostaa esiin kasvavan ongelman, niin sanotun Roadman-kulttuurin – nuoret, jotka ihannoivat rikollista elämäntapaa.

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

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

Lasten ja nuorten käyttäytyminen ja elintavat vaikuttavat heidän terveyteensä, hyvinvointiinsa ja elinoloihinsa lyhyellä aikavälillä, mutta luovat pitkällä aikavälillä myös perustan sairastumisriskille, toimintakyvyn heikkenemiselle ja osallistumismahdollisuuksille. Kouluterveyskyselyssä 2023 ja MOVE-tutkimuksessa 2024 on 8. ja 9. vuosiluokkien oppilaiden ylipainoisuus hieman vähentynyt, mutta

heikosti liikkuvien 5- ja 8-luokkalaisten osuus on lisääntynyt ja ylittää edelleenkin kansallisen keskitason. Päivittäin aamupalan syövien osuutta voidaan käyttää terveellisten ruokailutottumusten mittana ja se on laskenut edelleen. Hieman useammat oppilaat kuitenkin ilmoittavat pesevänsä hampaat kahdesti päivässä, mikä on tärkeää suun terveyden kannalta. Päivittäin tupakoivien osuus on laskenut erityisesti ammatillisessa koulutuksessa, mutta nuuskan ja sähkötupakan käyttö lisääntyy. Tosi humalaan asti alkoholia vähintään kerran kuukaudessa käyttävien tai laittomia huumeita kokeilleiden osuus on laskenut ja alittaa maan keskitason.

Kiusaamiseen osallistuvien osuus on kasvanut ja on hieman kansallista keskitasoa suurempi, siinäkin on eroja kuntien välillä. 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 lisääntyi vuonna 2022, mutta väheni jälleen vuonna 2023 ja on selvästi maan keskitasoa pienempi.



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 suorituskky (2024)	35,8	39,2	😞
MOVE-testi lk 8, % heikko fyysinen suorituskky (2024)	40,4	41,3	😞
12-vuotiaat tervehampaiset	60,4	59,6	😞
Ei syö koululounasta päivittäin (%) lk. 8 ja 9	38	31,1	😞
Kokeillut nikotiinivalmisteita (%) lk. 4-5	5,5	5,2	😞
Tupakoi päivittäin (%) lk. 8 ja 9	5,0	4,4	😊
Tosi humalassa ainakin kerran kuukaudessa (%) lk. 8 ja 9	8,8	10,8	😊

Tosi humalassa ainakin kerran kuukaudessa (%) lukion 1. ja 2. luokat	14,6	16,0	😊
Tosi humalassa ainakin kerran kuukaudessa (%) ammattikoulujen 1. ja 2. luokat	21,8	20,4	😊
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran (%), lk. 8-9	8,0	5,9	😊
Osallistunut kiusaamiseen viikoittain (%), lk. 8-9	3,8	4,3	😞
Rikoksesta epäillyt 15-17-vuotiaat/1 000 as.	84,2	70,8	😊
Raskaudenkeskeytykset, 13-17-vuotiaat / 1000 (2022, Vaasan sairaanhoitopiiri)	2,0	1,5	😊😊

Hyvinvointi- ja terveyserot

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

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

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

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö

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

(https://www.tampere.fi/material/attachments/uutiskeskus/tampere/e/RwP1Bps7L/Lapsiperheiden_edistynyt_analytiikka_hankkeen_tulosliite.pdf; lapsiperheiden edistynyt analytiikka) 2021. Hankkeeseen osallistuivat myös Vaasa ja Laihia. Tulosten mukaan peruspalvelujen varassa pärjää noin 70 %, tilapäistä tai pitkäaikaista tukea tarvitsee noin 20 % ja järjestelmällistä tukea noin 10 %. Vaasan osalta voitiin analysoida myös pienemmät ikäryhmät. Analyysissä havaittiin, että tarpeet ovat melko vakaat ikäryhmissä 0–5, 6–12 ja 13–15 vuotta, mutta ikäryhmässä 16–19-vuotiaat on nähtävissä, että lähinnä tilapäisen tuen tarve kasvaa voimakkaasti noin 35 prosenttiin ja peruspalvelut riittävät ainoastaan noin 55 prosentille. Mahdollisuus seurata, kuinka suuri osuus lapsiin ja nuoriin suunnatuista resursseista käytetään ehkäiseviin, tukeviin ja vaativiin palveluihin, on vielä kehitteillä. Vaikka tutkimus on muutaman vuoden vanha, se antaa edelleen suuntaa tarpeista.

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

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on yksi tärkeimmistä yhteistyöpinnoista kuntien, hyvinvointialueen, muiden viranomaisten, kolmannen sektorin ja muiden organisaatioiden välillä. Lasten ja nuorten osalta tärkeimmät yhteistyöpinnat ovat kuntien sivistystoimi ja muut koulutuksen järjestäjät, toisen asteen koulutuksen järjestäjät, varhaiskasvatus, kuntien nuoriso- ja vapaa-aikatoimi, poliisi Ankkuritoinnin 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 opiskeluhoitohenkilöstön edustajista. Lisäksi säännöllisesti kokoontuu ryhmä, jossa on hyvinvointialueen kaikkien koulutuksen järjestäjien ja hyvinvointialueen edustajia. Varhaiskasvatuksessa on vastaava yhteistyöryhmä.

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

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

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

Lasten ja nuorten palvelukokonaisuuksissa on rajalliset mahdollisuudet digitaalisiin kontakteihin ja mm. neuvolahenkilöstön tavoitettavuus puhelimitse on haasteellista. Tilanteen odotetaan kuitenkin paranevan vuonna 2025 käyttöön otettavan yhteisen potilastietojärjestelmän myötä. Keväällä 2025 otetaan käyttöön myös uusia digitaalisia palveluja. Vanhemmat, luottamushenkilöt ja sekä sivistystoimen että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat tuoneet esiin tarpeen parantaa haastavasti käyttäytyvien ja henkisesti pahoinvoivien lasten ja nuorten tukea sekä vanhemmuuden tukemista, myös vanhempien lasten ja nuorten osalta. Oppilas- ja opiskelijahuollon henkilöstön 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.

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

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

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

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

Perustason palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu

Perustason palvelujen (perusterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, perustason sosiaalityö, perustason psykososiaaliset palvelut) tulee muodostaa suurin osa palvelusta, koska ennaltaehkäisevä työ ei riitä. Vain harvat kansalliset indikaattorit seuraavat erityisesti lasten ja nuorten perustason palveluja. Perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa saatavuus on lasten ja nuorten osalta yleisesti ottaen hyvä, mutta perustason psykososiaalisissa palveluissa on puutteita etenkin alle 13-vuotiaiden lasten osalta. Neuvolapsykologeista on pulaa, vaikka tilanne onkin helpottanut hieman, ja sosiaalihuollon perustason palvelut eivät ole olleet riittäviä. Neuvolapsykologeista on pulaa, vaikka tilanne onkin helpottanut hieman, ja sosiaalihuollon perustason palvelut eivät ole olleet riittäviä. Nuorisoasemat, jotka muodostavat perustason psykososiaalisten palvelujen perustan, kun koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ei riitä, toimivat Pietarsaareissa, Vaasassa ja alueen eteläosissa psykososiaalisen keskuksen kautta. Toiminta on vaikeasti saavutettavissa muilla paikkakunnilla asuville nuorille, eivätkä henkilöstöresurssit riitä vastaamaan tarpeisiin. Nuorisoasemat tarjoavat nuorille päihdepalveluja vain rajoitetusti. Vuodesta 2024 nuorisoasemien tiimejä on vahvistettu psykiatrisilla sairaanhoitajilla, jotka työskentelevät yläkouluissa niillä paikkakunnilla, joilla ei ole nuorisoasemaa/psykososiaalista keskusta. Asiakkaiden ohjausta psykososiaalisten palvelujen eri tasojen välillä kehitetään parhaillaan ja käyttöön on otettu digitaalisia palveluja, kuten lasten ja nuorten terapianavigaattori. Uudet työmenetelmät ovat antaneet perustasolla työskentelevälle henkilöstölle uusia välineitä lasten, nuorten ja heidän perheidensä tukemiseen.

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

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

Erityispalvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu

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

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

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

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

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

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

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

	koko maa	Pohjanmaa	suunta
avohoitokäynnit, lastentaudit / 1 000 (2020)	389,7	647,7	lisääntyy
avohoitokäynnit nuorisopsykiatria / 1 000	889,8	821,2	lisääntyy
potilaat 0-17 v sairaalahoidossa / 1 000	51,1	76,3	<-->
0-17 vuotiaiden hoitokäynnit kirurgisen toimenpiteen vuoksi / 1000	10,6	22,0	lisääntyy
0 - 17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, % samanikäisestä väestöstä	10,2	6,9	lisääntyy
% 0-17-vuotiaat lastensuojelun avohuollossa vuoden aikana	3,8	2,6	lisääntyy
kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat (%)	1,6	0,8	vähenee
0-6 vuotiaiden hoitopäivät psykiatrisessa laitoshoidossa / 1 000 i samanikäiset	1,3		tiedot puuttuvat 2023
hoitopäivät psykiatria 7-12-vuotiaat / 1000 samanikäiset	81,6	123,2	vähenee
hoitopäivät psykiatria 13-17-vuotiaat / 1000 samanikäiset	245,7	301,9	lisääntyy
0-6-vuotiaat, jotka saaneet sairaalahoitoa vammojen ja myrkytysten vuoksi / 10 000	53,5	70,8	vähenee
	58,7	77,5	vähenee

7 – 14-vuotiaat, jotka saaneet sairaalahoitoa vammojen ja myrkytysten vuoksi / 10 000			
15- 24-vuotiaat, jotka saaneet sairaalahoitoa vammojen ja myrkytysten vuoksi / 10 000	60,6	73,6	vähenee
Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, jotka valmistuneet 3 kuukauden lakisääteisessä määräajassa 1.4. - 30.9., % (2024)	80,0	51,1	vähenee
Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, yli 90 vrk odottaneiden määrä %, psykiatrian erikoisalut yhteensä (oma seuranta)		1	<->

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

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

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

Yleiset painopistealueet

Ovat

- toimenpiteet, jotka tukevat asukkaiden omaa aktiivisuutta ja edellytyksiä huolehtia itsestään ja läheisistään arjessa. Toimenpiteillä tulee edistää terveyttä, ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä ja siten vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta

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

Lasten, nuorten ja perheiden painopistealueet

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

Työikäisten painopistealueet

Konkreettiset kehitettävät asiat:

- Vammaispalvelulain mukaisten uusien palvelumuotojen käyttöönotto ja palvelukriteerien määrittely yhteistyössä vammaisneuvoston kanssa
- nuorten vammaisten, kehitysvammaisten ja nepsy-nuorten asumispolku kotoa itsenäiseen asumiseen/yhteisölliseen asumiseen
- kehitetään nuorisososiaaliryöön ja etsivän/jalkautuva aikuissosiaalityöön työmenetelmät
- matalan kynnyksen päivätoiminta 16-18v nuorille, jotka eivät pärjää työpajoissa/2.aste

- tuetaan ja autetaan moniammatillisesti työikäisiä hyvinvointiin, terveyteen, elämänhallintaan, työhön, opiskeluun tai toimeentuloon sekä työssä jaksamiseen liittyvissä asioissa yhteistyössä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa.
- tuetaan työikäisiä ylläpitämään aktiivisesti työkykyä ja toimintakykyä
- yhteistyössä työterveyshuollon ja opiskeluterveydenhuollon kanssa kehitetään ennaltaehkäiseviä menetelmiä, jotka edistävät hyvinvointia ja terveyttä, sekä kehitetään palvelu- ja hoitoketjuja hyvinvointialueen ja työterveyshuollon sekä YTHS:n välillä
- Etsiä yhteistyössä eri toimijoiden (kunnat, yksityiset palveluntuottajat ja kolmas sektori) kanssa keinoja osatyökykyisten, vammaisten henkilöiden ja mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden työllistymisen ja työllisyyden edistämiseen, esim. IPS-toiminta
- Neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkain palvelu- ja hoitoketjujen toiminnan kehittäminen
- Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin tiimien toiminnan kehittäminen, työote-toimintamallin käytön laajentaminen

Ikäihmisten painopistealueet

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

LIITTEET

Liite 1: Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden seuranta

Liite 2: Kuntakohtainen PYLL-indeksi (FCG)

Liite 3: Vähimmäistietosisältö, kuntakohtaiset luvut

VIITTEET

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

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

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

[MoniSuomiTulokset - THL](#)

[Kouluterveyskyselyn tulokset - THL](#)

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

(THL tilastoraportti 44/2024)

Sosiaalinen raportti 2024