



MITEN POHJANMAA VOI? Alueellinen hyvinvointikertomus

TILANNEKATSAUS MAALISKUU 2026

ERKKI PENTTINEN, PIA-MARIA SJÖSTRÖM, HEIDI KOTANEN

ALUEHALLITUS 17.3.2026 § 59

ALUEVALTUUSTO 30.3.2026 § 11

Sisällys

LUKIJALLE	3
Aineisto	4
VÄESTÖ KOKONAISUUDESSAAN	5
Väestörakenne	5
Väestön sosiaalinen ympäristö, hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät	8
Hyvinvointi- ja terveyserot	10
Terveyttä edistävät ja ehkäisevät palvelut	12
Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö	13
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu	15
Vammaisten henkilöiden palvelut	16
Yhteenveto	19
LAPSET JA NUORET	20
Johdanto	20
Väestörakenne ja sosiaalinen ympäristö	21
Hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät sekä hyvinvointi- ja terveyserot	22
Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö	26
Terveyttä edistävien, ehkäisevien ja universaalien palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu	26
Perustason palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu	27
Erityispalvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu	28
Yhteenveto	30
TYÖIKÄISET	31
Johdanto	31
Työikäisten määrä kasvaa	32
Työterveyspalvelut	33
Työikäisten terveys	37
Työikäisten sosiaalinen ympäristö	37
Erityisen tuen tarve sosiaali- ja terveyspalveluissa	40
Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö	40
Korkeakouluopiskelijat Pohjanmaalla	42
Etsivä nuorisotyö	44
Yhteenveto	45
IKÄIHMISET	47
Johdanto	47
Väestörakenne ja sosiaalinen ympäristö	49
Sosiaalinen hyvinvointi	51

Ikääntyneiden asuminen	52
Yhteisöllinen asuminen ja muut asumisvaihtoehdot.....	53
Ikääntyneiden hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja elintavat	54
Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve, käyttö ja laatu	58
Perustason palveluiden käyttö	59
Digitaalisten palveluiden käyttö	61
Ikäihmisten palveluihin ohjautuminen	62
Erityis- ja raskaammat palvelut	64
Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asiakkaat	66
Yhteenveto	71
PAINOPISTEALUEET TOIMINNAN SUUNNITTELUA JA TALOUSARVIOTA 2027 VARTEN	73
Yleiset painopistealueet	73
Lasten, nuorten ja perheiden painopistealueet	74
Työikäisten painopistealueet.....	74
Ikäihmisten painopistealueet	74
LIITTEET.....	75
VIITTEET	75

LUKIJALLE

Pohjanmaan hyvinvointialue vastaa 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 ja ylipainoisuus. Ikäihmisten terveydenhuoltopalvelujen ja vaativien sosiaalipalvelujen käyttö on perinteisesti ollut runsasta.

Analyysi toimii perustana hyvinvointialueen toiminnan suunnittelulle ja talousarviotyölle, ja tarvittaessa hyvinvointialueen strategiaa, palvelustrategiaa sekä lakisääteisten terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn suunnitelmien tavoitteita päivitetään sen pohjalta. Analyysi tarjoaa tässä työssä tärkeää taustamateriaalia toiminnan kehittämiseksi vastaamaan väestön hoidon ja palveluiden tarpeita.

Sosiaali- ja terveysministeriö päivitti vuonna 2025 hyvinvointialueiden tehtävien valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2025-2029.

Toiminnan tavoitteet ovat seuraavat:

1. Hyvinvointialueen on edistettävä ja varmistettava alueensa väestön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta kaikissa tilanteissa.
2. Hyvinvointialueen on varmistettava sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen kyky järjestää palvelut yhdenvertaisesti, laadukkaasti ja kustannusvaikuttavasti sekä toimintaympäristön riskejä ja uhkia vastaavasti.
3. Hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen tulee olla taloudellisesti kestäviä, laadukkaita ja kustannusvaikuttavia.
4. Investointien tulee parantaa toiminnan kustannusvaikuttavuutta ja edistää alueellista yhteistyötä.
5. Toiminnassa, ohjauksessa ja johtamisessa tulee painottaa vaikuttavuusperustaisuutta.
6. Hyvinvointialueen toiminnan ja talouden uudistamista on jatkettava kunnianhimoisesti.

Toimintaedellytyksiä koskevat tavoitteet ovat seuraavat:

7. Hyvinvointialueiden henkilöstön tulee olla osaavaa ja hyvinvointialueiden tehtäviin riittävää. Henkilöstön hyvinvoinnista on huolehdittava.
8. Toimialojen veto- ja pitovoimaisuudesta on huolehdittava.
9. Hyvinvointialueiden toiminnan paikallisen, alueellisen ja valtakunnallisen johtamisen, suunnittelun, toteutuksen ja kehittämisen tulee perustua tietoon.
10. Digitalisaatiota edistetään hyvinvointialueiden kaikilla toimialoilla.
11. Hyvinvointialue toimii yhteistyössä lakisääteisten velvoitteiden toteuttamiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi.
12. Hyvinvointialueen tehtäviä tulee hoitaa paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti ihmisten välisellä hyvällä yhteistyöllä.

Tässä raportissa seuraamme toiminnan tavoitteiden eli kohtien 1-6 toteutumista.

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 (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 FinSote-tutkimukseen. Kunnat ja hyvinvointialueet raportoivat ehkäisevästä työstään THL:lle TEAviisarin kautta. Kotihoitoa ja asumispalveluja saavien ikäihmisten osalta tärkeä seurantaväline on RAI (www.thl.fi/RAI). Koosteessa käytetään myös aineistoa valtakunnallisista ja alueellisista viranomaisarvioista, esim. [THL:n vuosittaisista arviota hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystaloudesta](#), 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 alueellinen erot. Vaikka kunnilla ei ole enää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuuta, on niillä suuri vastuu ennaltaehkäisevästä työstä. Ennaltaehkäisevän työn toimivuuden seuranta varten tarvitaan jatkossakin kuntakohtaisia tilastoja sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen käytöstä. Sen vuoksi relevantit indikaattorit raportoidaan kuntakohtaisesti raportin liitteessä.

Valtakunnallisesti valmistellaan asetusta vähimmäistietosisällöstä hyvinvointialueiden väestön terveyden ja hyvinvoinnin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tiedotuksen ja hyvinvointialueen ja kunnan hyvinvointikertomuksen ja hyvinvointisuunnitelman seurannassa. Alueelliseen hyvinvointikertomukseen kuuluvia indikaattoreita on sisällytetty mahdollisuuksien mukaan joko itse raporttiin tai sen liitteeksi. (Liite 1). Raportointia kehitetään asetuksen voimaantulon jälkeen.

Valtakunnallisia tilastoja raportoidaan eri ajankohtina vuoden aikana, eivätkä vuoden 2025 kaikki 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.

Taulukoissa on käytetty värejä havainnollistamaan, miltä tilanne Pohjanmaalla näyttää verrattuna muuhun maahan. Vihreä tarkoittaa, että kehitys Pohjanmaalla on parempaa kuin koko maassa keskimäärin ja että kehitys on myös positiivista edelliseen mittaukseen verrattuna. Keltainen tarkoittaa joko sitä, että kehitys on heikkenemässä mutta on silti parempi kuin koko maassa keskimäärin, tai että kehitys on oikeasuuntaista, mutta taso on heikompi kuin koko maassa keskimäärin. Punainen tarkoittaa, että tilanne Pohjanmaalla on heikompi kuin koko maassa keskimäärin ja että tilanne on heikentynyt edellisestä edelliseen mittaukseen verrattuna.

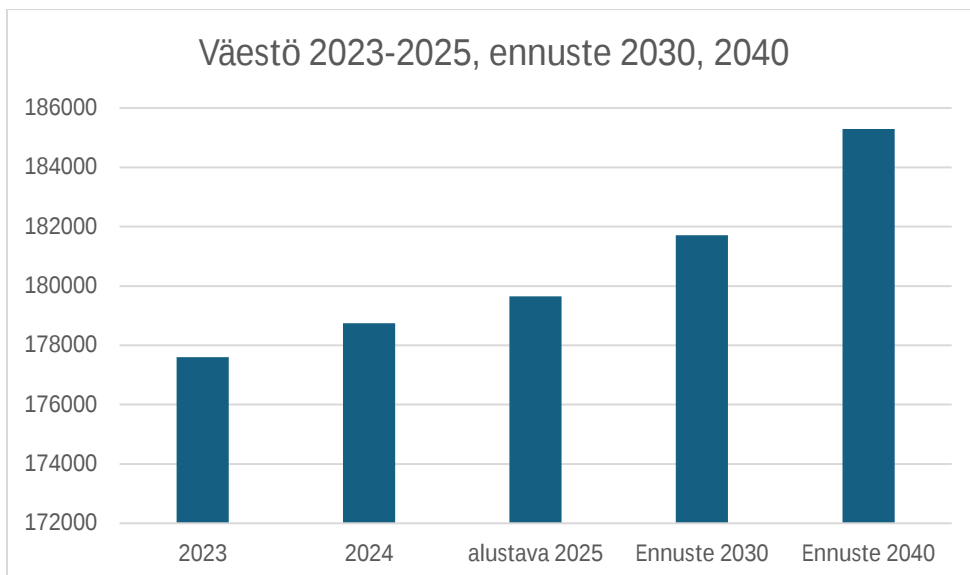
VÄESTÖ KOKONAISUUDESSAAN

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.

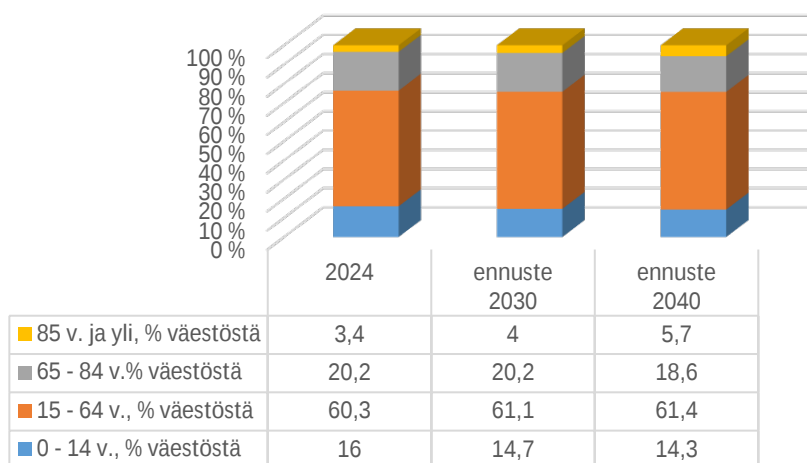
Yli 75-vuotiaiden ja erityisesti yli 85-vuotiaiden osuus kasvaa, mutta 64–75-vuotiaiden osuus on alkanut laskea. Ennusteiden mukaan 75–84-vuotiaiden määrä kasvaa noin 13 % vuosina 2023–2030, mutta alkaa sen jälkeen vähentyä. Sen sijaan 85 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa voimakkaasti, ja vuoden 2024 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.



Kuvio 1: Hyvinvointialueen väestömäärä ja -rakenne 2023, 2024, alustavasti 2025, sekä ennusteet vuoteen 2030 ja 2040. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoon.

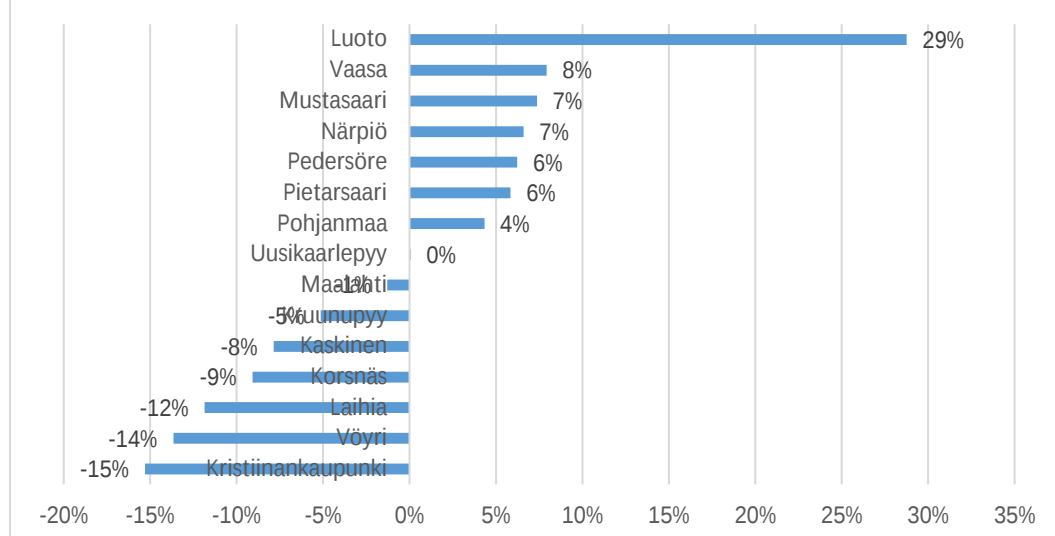
Väestörakenne 2024, ennuste 2030, 2040



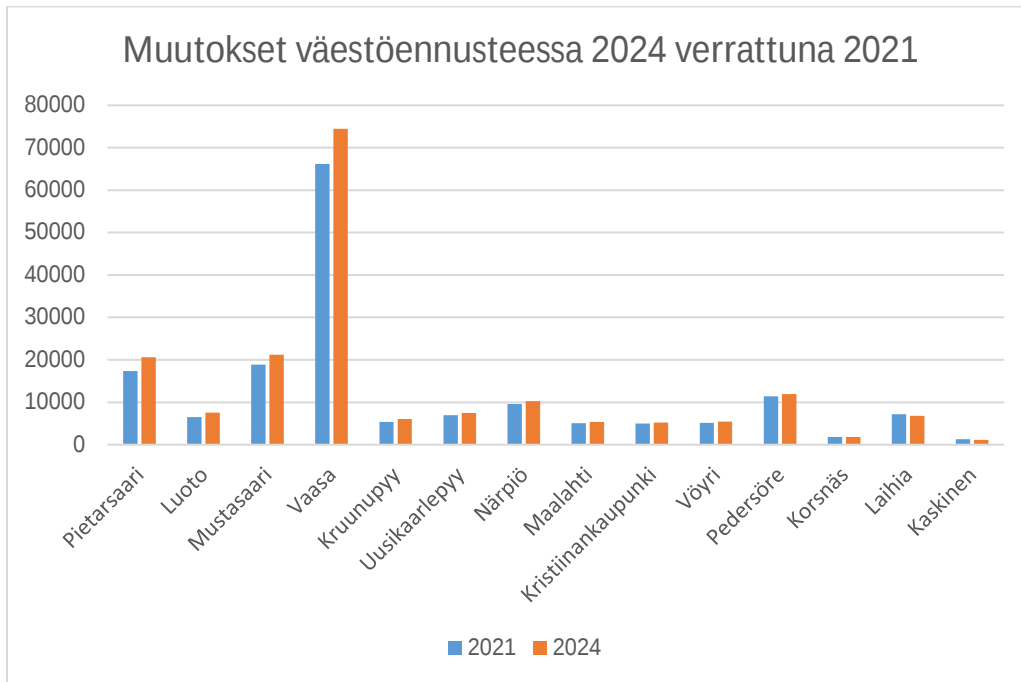
Kuvio 2: Hyvinvointialueen väestörakenne 2024, sekä ennusteet vuoteen 2030 ja 2040. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoon.

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 jatkuvalla työperäisellä maahanmuutolla on suuri.

Väestöennuste 2040 (2024)

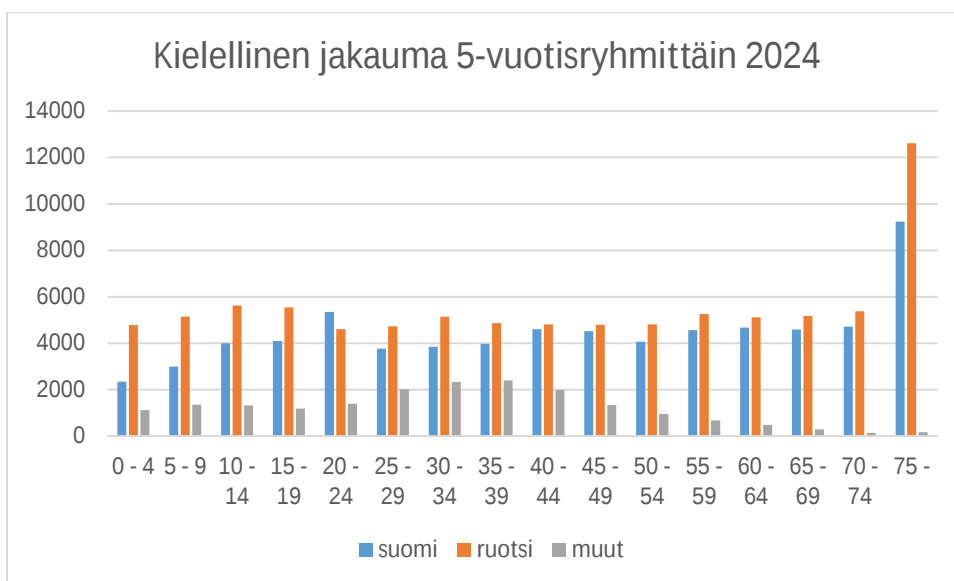


Kuvio 3: Hyvinvointialueen kuntien väestöennuste 2040 (2024)



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

Pohjanmaan maakunnan enemmistökieli on ruotsi. Vuonna 2024 49 % puhui äidinkielenään ruotsia, 40 % suomea ja 11 % jotakin muuta kieltä. Saamea äidinkielenään puhuvien lukumäärä on alle 10. Kielellinen jakauma vaihtelee ikäryhmittäin, ruotsinkielisten osuus on suurin lasten ja alle 20-vuotiaiden nuorten sekä 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 2025 se oli 4,74/5 ruotsinkielisten ja 4,75/5 suomenkielisten käyttäjien osalta sekä 4,31/5 niiden osalta, jotka olivat vastanneet englanniksi.



Kuvio 5: kielellinen jakauma Pohjanmaalla 2024 viisivuositain, lähde: [Tilastokeskus](#)

Pohjanmaalla muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien asukkaiden osuus on maan suurimpia; suurempi osuus on vain Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Varsinais-Suomessa. Kuntien välinen vaihtelu on kuitenkin suurta; 2,2–21,8 % väestöstä (2024). Väestössä on edustettuna noin 145 kansallisuutta, vuonna 2024 maakunnassa oli > 500 asukasta viidestä maasta: Ukrainasta (2153), Vietnamista (1620), Ruotsista (679), Bangladeshista (625) ja Filippiineiltä (511). Jos mukaan luetaan myös Suomen kansalaisuuden omaavien taustamaat, on lisäksi > 500 asukkaalla tausta entisessä Neuvostoliitossa, entisessä Jugoslaviassa, Syyriassa, Nepalissa, Thaimaassa ja Somaliassa. Vuonna 2023 Pohjanmaa vastaanotti maassamme väestömäärään suhteutettuna eniten pakolaisia. Noin 95 % ulkomaalaistaustaisista on kuitenkin tullut tänne muista syistä, lähinnä työn vuoksi. Ulkomaalaistaustaisten sukupuolijakauma on melko tasainen, n. 51 % miehiä ja 49 % naisia.

Vuoden 2026 alussa Pohjanmaan vastaanottokeskuksiin oli rekisteröity noin 600 tilapäistä suojelua hakenutta Ukrainan kansalaista. Määrä on pienempi kuin edellisvuonna (1100 vuoden 2025 alussa), mikä johtuu lähinnä siitä, että Vaasan ja Vöyrin vastaanottokeskusten toiminta lopetettiin vuonna 2025. Tilapäistä suojelua saavat ja muut turvapaikan hakijat on rekisteröity Kristiinankaupungin, Vöyrin (vuodesta 2026 alkaen vain ilman huoltajaa saapuvat alaikäiset) ja Pietarsaaren vastaanottokeskuksiin. He asuvat joko vastaanottokeskusten yhteydessä tai lähialueen vuokra-asunnoissa. Maahanmuuttovirasto vastaa turvapaikanhakijoiden ja tilapäistä suojelua saavien sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä, mutta hyvinvointialuetta käytetään osittain palveluntuottajana. Tilapäistä suojelua vähintään vuoden saaneet henkilöt voivat hakea kuntapaikkaa. Kun henkilölle myönnetään kuntapaikka, siirtyy sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuu hyvinvointialueelle. Tästä aiheutuvista lisäkustannuksista hyvinvointialue saa laskennallisen korvauksen ja se voi hakea korvausta elinvoimakeskuksesta (aik. ELY-keskus). Noin 2300 Ukrainan kansalaista sai kuntapaikan hyvinvointialueen kunnista vuonna 2023–2025, ukrainalaisia on myös muuttanut pois maakunnasta.

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

On muistettava, että henkilön tausta seuraa mukana myös toiseen maahan muutettaessa, mikä saattaa vaikuttaa elämään Suomessa: esim. eri väestöryhmien väliset jännitteet, reaktiot tapahtumiin kotimaassa, jossa asuu edelleen omaisia, tai traumaattiset kokemukset ennen Suomeen tuloa tai sen yhteydessä. Muun muassa sivistystoimen ja kotouttamistalvelujen henkilöstö ilmoittaa, että yhä useammat Ukrainasta paenneet osoittavat stressin ja henkisen pahoinvoinnin merkkejä sodan pitkeytyessä. Tämä voi ilmetä muun muassa masennuksena, riippuvuuksina ja väkivaltaisuutena.

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 2026 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). Seurannasta puuttuu kuitenkin opiaattien seuranta, jotka ovat poliisin tietojen mukaan kasvava ongelma Pohjanmaalla. Lisäksi Pohjanmaalla tehdään mittauksia vain parillisina vuosina, minkä vuoksi esim. alfa-PVP:n pitoisuuksista Pohjanmaan jätevesissä ei ole tietoja vuodelta 2025. Vuonna 2024 Vaasan asukaskohtaiset pitoisuudet olivat <1/10 Helsingin pitoisuuksista, Pietarsaaressa pitoisuuksia mitattiin vain satunnaisesti.

Suotuisat elintavat on noin 44 %:lla työikäisestä väestöstä (20-69-vuotiaat) koko maan tasolla keskimäärin. Pohjanmaalla tilanne on työikäisten vertailussa yli maan keskitason 45,4 %. Suotuisat elintavat -summaindikaattori sisältää pisteytykset kasvisten käytöstä, terveysliikuntasuosituksen saavuttamisesta sekä alkoholin ja tupakan riskikäytöstä. Pohjanmaalla tilanne on suotuisten elintapojen osalta merkittävästi erilainen naisten ja miesten välillä. Miesten osalta tilanne on maan kolmanneksi paras, joskin maan keskitaso (37 %) on miehillä alhaisempi kuin naisilla (51 %). Pohjanmaan naisten osalta tilanne on suotuisten elintapojen suhteen maan keskitason alapuolella.

Lihavuusennusteiden mukaan esiintyvyys tulee lisääntymään sekä miesten että naisten osalta. Lihavuuden esiintyvyyden kasvuun liittyy riski monien liitännäissairauksien kasvusta. Terveiden tulevaisuuskuvalla on esitetty uusien tautitapausten kehitystä ja muutosta, jos lihavuuden yleistyminen säilyy nykytasolla, tai jos siihen voidaan vaikuttaa ja välttää uusia tautitapauksia. Alla olevassa taulukossa tyypin 2 diabeteksen, nivelrikon ja sepelvaltimon taudin osalta kuvattu eri skenaarioiden vaikutusta.

Taulukko 1: Lihavuuden ennusteiden vaikutus liitännäissairauksien kasvuun.

	Uudet sairastumiset (lkm), jos lihavuuden yleistyminen jatkuu Naiset / miehet	Vältettävissä olevat sairastumiset, vuoden 2025 tasolla pysyvä vs. Lisääntyvä skenaario Naiset / miehet	Vältettävissä olevat sairastumiset vähenevä vs. Lisääntyvä skenaario Naiset / miehet
Nivelrikko	3832 / 3027	-43 / -49	-81/ -94
Tyypin 2 diabetes	3210 /	-83 / -166	-156 / -315
Sepelvaltimotauti	2144 / 4367	-9 / -32	-17 / -61

[Workbook: TTK](#) (raportointi THL terveyden tulevaisuuskuva)

Pohjanmaan hyvinvointialueella sai perustoimeentulotukea 2025 n. 5 100 kotitaloutta, joista lapsiperheitä oli n. 20 % ja yksinhuoltajaperheitä n. 11 %. Yksin asuvia oli n. 58 %. Yleinen köyhyyden riski Pohjanmaan hyvinvointialueella on lähtenyt kasvuun 2023–2024, mutta on edelleen muuta maata alhaisempi. Hyvinvointialueen keskiarvoa (13,1) korkeampi riski köyhyyteen on Vaasassa, Kaskisissa ja Pietarsaaressa. KELA vastaa perustoimeentulotuen maksatuksesta

KELA lähettää Pohjanmaan hyvinvointialueelle ilmoituksia toimeentulotukihakemuksista tiettyjen kriteerien täytyttyä. Vuonna 2025 KELA teki yhteensä 2815 ilmoitusta, joista alennettua perusosaa koski n. 40 %. Sosiaalityön tarve oli todettu 182 ilmoituksessa. Ilmoituksia alle 25-vuotiaista työttömistä, jotka saivat toimeentulotukea, oli 147, ja yli 25 v. ja yli 12 kuukautta toimeentulotukea saaneista 235 ja ilmoituksia maahanmuuttajasta, jotka saivat yli kaksi kuukautta toimeentulotukea, oli 271.

Perustoimeentulotuen saajien määrä kasvoi eniten 25–64 ja yli 65-vuotiaiden keskuudessa. Vuonna 2025 0–17-vuotiaita oli 2013 (v 2024 2045), 18-24-vuotiaita 1209 (1208), 25-64-vuotiaita oli 4135 (3996) ja yli 65-vuotiaita 330 (267).

Taulukko 2: yksinäisyyden, vammojen ja myrkytysten sekä turvattomuuden seuranta (Sotkanet ind. nro 4284, 3037, 5576, 3099, 5237 Kelasto), Pohjanmaa verrattuna koko maahan 2022–2024 (2025)

	Pohjanmaa 2022	2023	2024	Suomi 2022	2023	2024
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä	11,6		9,2	12,1		13,6
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta	95,8	90,7	85,3	93,8	91,7	88,7
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus, % 20 vuotta täyttäneistä	4,2		3,4	4,3		4,5
Kunnan yleinen köyhyysriski	12,4	12,5	13,1	13,4	13,4	14,2
Perustoimeentulotuki vuoden aikana, euroa / asuk.	75,0	72,1	68,8	136,3	132,2	134,6
Perustoimeentulotukea saavat kotitaloudet	5180 (2023)	5022 (2024)	5213 (2025)			

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.

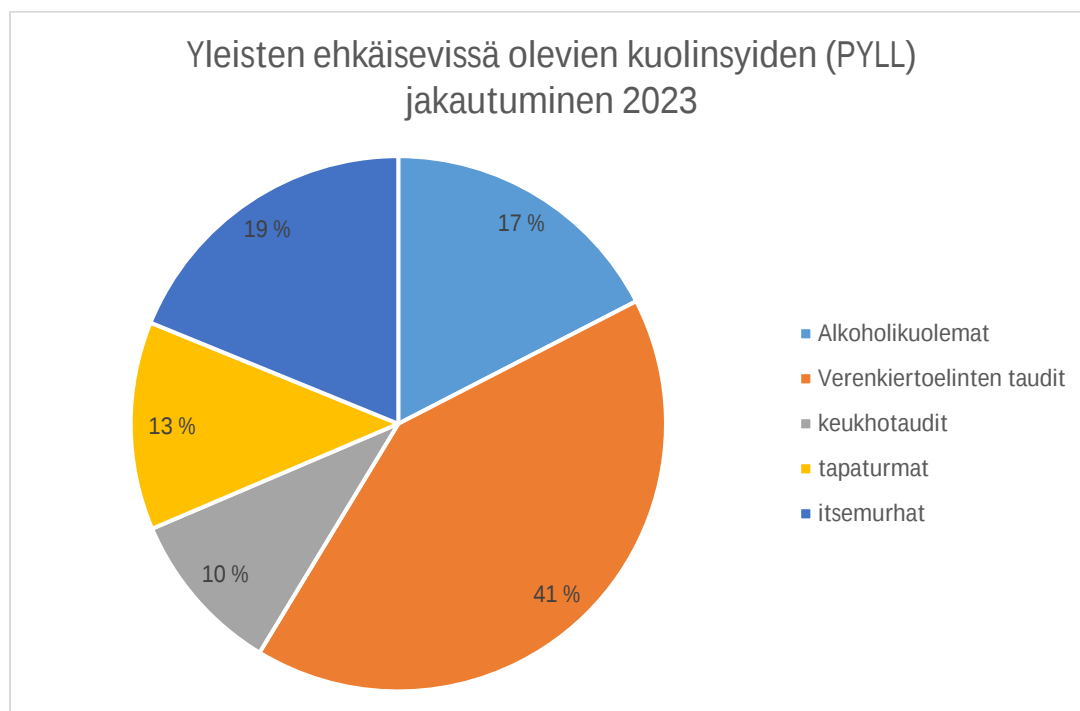
Gini-kerroin on kansainvälinen mittari, joka ilmaisee alueen asuntokuntien käytettävissä olevien rahatulujen jakautumista. Työllisyys ja työttömyys ovat keskeisimmät tuloeroihin vaikuttavat tekijät. Hyvin suurten tuloerojen katsotaan heikentävän sosiaalista yhteenkuuluvuutta, luottamusta ja liikkuvuutta, joiden heikkenemisellä on negatiivisia vaikutuksia väestön hyvinvointiin ja talouteen. Kerroin on 0-100, ja tuloerot ovat sitä suurempia, mitä korkeampi indeksi on. Pohjanmaan gini-kerroin on pienempi (25,6) kuin koko maassa keskimäärin (28,4), mutta se kasvoi vuosien 2023 ja 2024 välillä.

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman päivityksen yhteydessä Pohjanmaan asukkaille tehtiin kesällä 2025 heidän hyvinvointiaan koskeva kysely. Kyselyyn vastanneista 49 % koki, että asuinalueiden eriarvoistuminen alkaa näkyä heidän lähiympäristössään. Väestön taloudellisen tilanteen osalta kannettiin huolta yhteiskunnallisten muutosten vaikutuksista ihmisten elinolosuhteisiin. Erityisesti mainittiin lisääntyvä työttömyys ja sosiaalietuuksien heikentyminen. Tämä näkyy tällä hetkellä hyvinvointialueella muun muassa kasvaneina ruokajoina ja asuntotilanteen heikentymisenä, sillä alueen edulliset kohtuuhintaiset asunnot ovat vähissä. Niistä, jotka arvioivat olevansa taloudellisesti haavoittuvassa asemassa, 56 % ilmoitti joutuneensa luopumaan joistakin hyvinvointialueen palveluista taloudellisista syistä.

Toimenpitein ehkäistävissä olevia ennen aikaisesti menetettyjä elinvuosia, eli alle 75–80-vuotiaiden kuolemista johtuvia menetettyjä elinvuosia, mitataan niin sanotulla PYLL-indeksillä (Potential Years of Life Lost). Vuonna 2024 hyvinvointialueen PYLL-indeksi 0–80-vuotiaille oli 4340 (maan keskiarvo 5650), 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. Yleinen PYLL-indeksi on päivitetty vuodelle 2024, mutta tarkempi analyysi on toistaiseksi saatavissa vain vuodelta 2023. Vuonna 2023 Pohjanmaa sijoittui valtakunnallisen keskiarvon alle kaikissa näissä kategorioissa lukuun ottamatta itsemurhia, joiden huolestuttavana suuntauksena on niiden lisääntyminen sekä suuri- että pienituloisilla. Vuodesta

2024 alkaen hyvinvointialueella on ollut käytössä uusi prosessi, joka nopeuttaa psykiatriseen hoitoon pääsyä muun muassa masennuksen yhteydessä, ja itsemurhien PYLL-indeksiin odotetaan laskevan viimeistään vuonna 2025, koska itsemurhien määrä alkoi laskea jo vuoden 2024 aikana.

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 2024 miesten PYLL-indeksi oli 1,7 kertaa suurempi kuin naisten, mutta ero on hieman kaventunut, vuonna 2023 suurimmat sukupuolierot liittyivät miesten menetettyihin elinvuosiin tapaturmien vuoksi (3,5 kertaa korkeampi) ja verenkiertoelinten sairauksien vuoksi (3,2 kertaa korkeampi). PYLL-indeksissä on suuri ero pieni- ja suurituloisten välillä: pienituloisten kuolleisuus oli vuonna 2023 noin 5 kertaa korkeampi kuin suurituloisten. Suurimmat erot koskivat alkoholiperäisiä kuolemia (15 kertaa suurempi), tapaturmia (8 kertaa) ja verenkiertoelinten sairauksia (6 kertaa). Pienituloisten miesten ylikuolleisuus on kaksinkertainen pienituloisiin naisiin verrattuna, nämä erot olivat suunnilleen samansuuruisia vuosina 2022 ja 2023.



Kuvio 6: Elinvuosien menetys (PYLL) yleisten ehkäistävissä olevien kuolinsyiden 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 3: väestöryhmien välisiä eroja osoittavien indikaattorien seuranta (Sotkanet ind. Nro 3126, 5167, 5166, 5166,5165 3962, 5589, 5588, 5144, 4183,4182)

	Pohjanmaa 2022	2023	2024	Suomi 2022	2023	2024
Gini-kerroin, käytettävissä olevat rahatulot	25,5	25,1	25,6	28,6	27,9	28,4



Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) korkea koulutus	29,4		14,7	24,5		22,7
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, keskitason koulutus	24,9		25,5	23,9		24,4
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, matala koulutus	29		18,8	25,8		26,6
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000, pienituloiset	1867	2144		2880	2760	
Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajaksot perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII	4,7	3,4	2,9	4,3	4,2	4
Vältettävissä olevat hoitajaksot erikoissairaanhoidossa, jotka on aloitettu päivystyksessä, tuloerojen aiheuttama epätasa-arvo, epätasa-arvoindeksi RII.	5,3	3,9	3,4	3,5	3,6	3,6
Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle, % kunnista		50	93 (2025)		66	79 (2025)
Menetettyjen elinvuosien määrä (PYLL) ikäryhmässä 25–80 vuotta / 100 000 samassa ikäryhmässä, korkeimmin ansaitsevat, miehet.	3724	3894		4675	4563	
Menetettyjen elinvuosien määrä (PYLL) ikäryhmässä 25–80 vuotta / 100 000 samassa ikäryhmässä, korkeimmin ansaitsevat, naiset.	2369	2191		2751	2713	
Menetettyjen elinvuosien määrä (PYLL) ikäryhmässä 25–80 vuotta / 100 000 samassa ikäryhmässä, matalasti ansaitsevat, miehet.	21 017	21 136		26 010	25 818	
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25-80 vuotta/100 000 samassa ikäryhmässä, pienituloiset, naiset	10 224	10 261		13 152	13 503	

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 terveyden elintapojen ja terveyden edistämisen rakenteellisiin edellytyksiin on suuri merkitys sosiaali- ja terveystalouden tarpeelle. Myös hyvinvointialueella ehkäisevä työ muodostaa tärkeän osan. Siinä myös kolmannella sektorilla ja muilla organisaatioilla on merkittävä rooli.

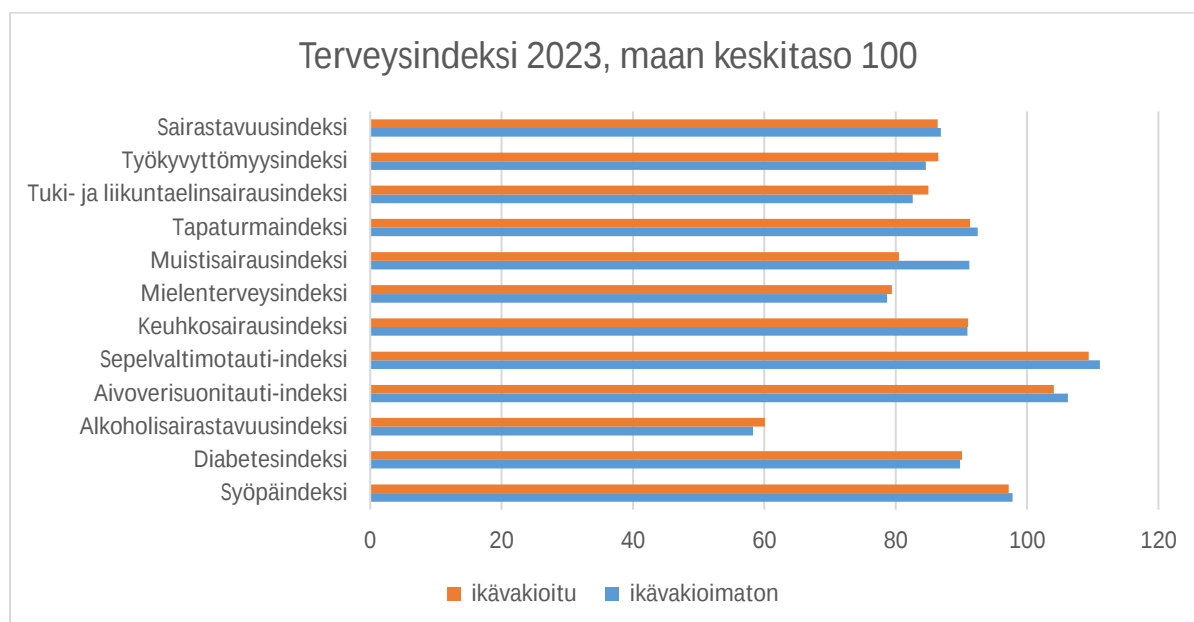
Kaikilla Pohjanmaan kunnilla ja hyvinvointialueella on vastuuhenkilöt, jotka koordinoivat terveyden ja hyvinvoinnin edistämispalveluja. Useimmilla kunnilla samoin kuin hyvinvointialueella on myös poliittinen toimielin tätä varten. Seuraavat yhteistyöryhmät koordinoivat kaikkien ikäryhmien ehkäisevää 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.

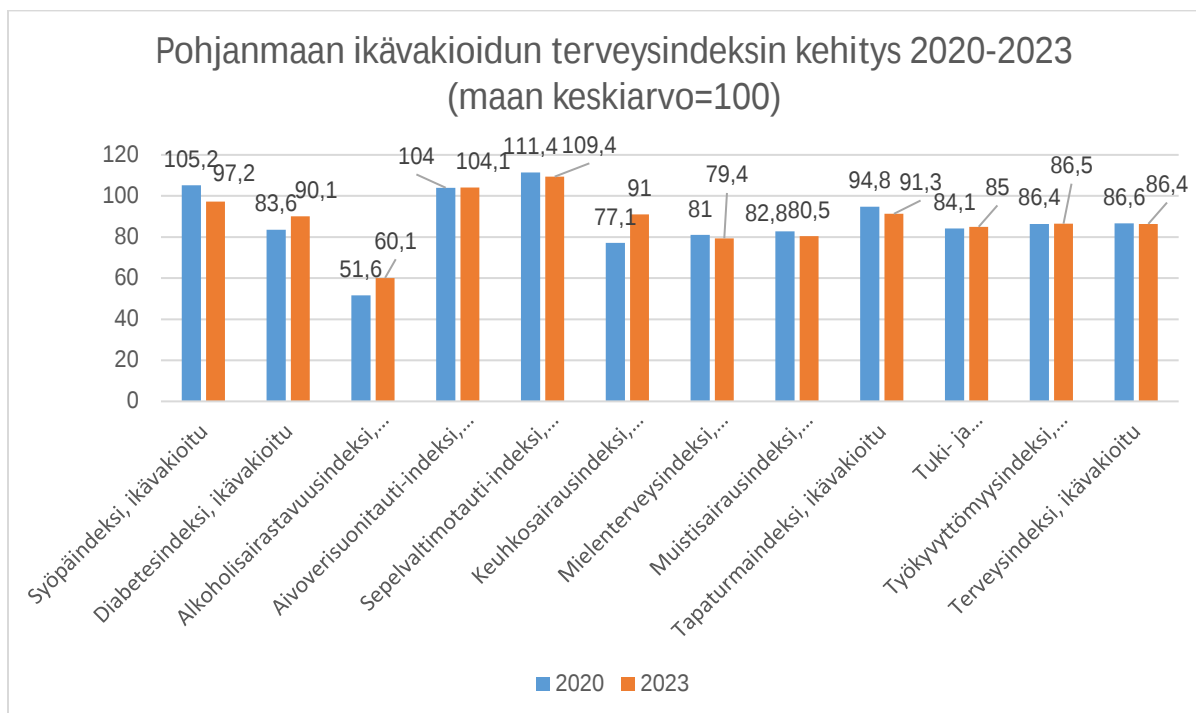
- Yleisellä tasolla toimii kuntien ja hyvinvointialueen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtajien/vastaavien alueellinen ryhmä
- Mielenterveyden edistämisen sekä päihteiden käytön ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn alueellinen ryhmä muodostuu kuntien ehkäisevän päihdetyön vastuuhenkilöistä, kolmannen 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.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö

Väestön sairastavuuden seuranta perustuu kansalliseen terveyst indeksiin, jossa huomioidaan THL:n tietojen lisäksi myös Kelan ja Tilastokeskuksen tiedot. Indeks i koostuu yleisestä sairastavuusindeksistä, sairausryhmittäisistä indekseistä ja työkyvyttömyysindeksistä. Kukin indeks i 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 2023 <100. Ikävakioimaton indeks i on parempi eräillä Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingissä, joissa väestön keski-ikä on alhaisempi. Sepelvaltimotaudin ja cerebrovaskulaaristen sairauksien (aivoverenkiertosairauksien) indeksit ovat ainoat, jotka ylittävät kansallisen keskiarvon yli (ikävakioitu 109,4 ja 104,1).



Kuvio 7: Sairastavuuden, sairausryhmien ja työkyvyttömyyden terveyst indeksi 2023 lähde: Sotkanet, (id 846)



Kuvio 8: Terveyst indeksi n eri osien kehitys 2020–2023, lähde Sotkanet (ryhmä-id 285)

Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 runsaat 1 % maan keskitasoa suuremmat. Taso on selvästi matalampi kuin vuonna 2023. Olettaessa huomioon Pohjanmaan terveyst indeksi ja kansallisen rahoituksen taso kustannusten tulisi olla selvästi maan keskitason alapuolella. Vuonna 2024 sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen indeksi oli 107 (maan keskiarvo 100). Vammapalvelujen, mielen terveys- ja päihdepalvelujen, suun terveydenhuollon ja perusterveydenhuollon (ml. hoito yleislääketieteen osastolla) tarvevakioitujen menot ylittivät eniten maan keskiarvon, kun taas kustannukset sosiaalihuollon palveluista työikäisille sekä lapsille ja nuorille olivat edelleenkin pienemmät. Mielen terveys- ja päihdepalvelujen toteutuneet kustannukset ovat pienemmät kuin koko maassa keskimäärin, muiden kokonaisuuksien osalta myös toteutuneet kustannukset ovat suuremmat. Erikoissairaanhoidon ja vanhushuollon tarvevakioitujen menot ovat prosentuaalisesti tarkasteltuna vain marginaalisesti suuremmat kuin maan keskiarvo (indeksit 105 ja 102), mutta koska kokonaisuudet muodostavat suuren osan hyvinvointialueen kokonaiskustannuksista, ne muodostavat euromääräisesti suuren osan.

Taulukko 4: Sairaanhoidokäynnit ja sairaalahoidon hoitajaksot, vammaispalvelujen asumistoiminta ja henkilökohtaisen avun käyttö (Sotkanet ind. 4123, 1560, 1253, 2828, 385)

	Pohjanmaa 2022	2023	2024	Suomi 2022	2023	2024
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit / 1 000 asukasta	902	830		958	916	
Avohoitokäynnit erikoissairaanhoidossa / 1000 asukasta		1712,2	1727,8		1561,2	1467,5
Sairaalahoito n hoitajaksot / 1 000 asukasta	173,9	169,7	158,1	153,9	150,5	143,2
Kehitysvammaisten henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat vuoden aikana / 100 000 asukasta		205,5	245,6		168,8	184,2

Henkilökohtaista apua vuoden aikana saaneet asiakkaat / 100 000 asukasta		350,8	436,4		547,2	592
--	--	-------	-------	--	-------	-----

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu

Hyvinvointialueella on haasteita, 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 määrääajat ovat lyhyemmät. Suun terveydenhuollon saatavuudessa on vielä suurta vaihtelua kuntien välillä. 2025 otettiin käyttöön yhteinen potilastietojärjestelmä, joka on luonut edellytyksiä valinnanvapaudelle ja paremmalle resurssien ohjaukselle eri toimintayksiköiden välillä samaan tapaan kuin sosiaalihuollossa. 1.5.2025 tuli voimaan lasten ja nuorten terapiatakuu, ja alle 23-vuotiaiden tarvitsema psykososiaalinen hoito on aloitettava 4 viikon kuluessa tarpeen toteamisesta. Toteutumisesta ei ole vielä tehty kansallista seurantaa.

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 selvästi valtakunnallista keskiarvoa korkeampi, mikä voi olla merkki liiallisesta antibioottien käytöstä. Komplikaatioiden määrä kirurgisten tai muiden lääketieteellisten hoitojen yhteydessä on Pohjanmaalla vähäisempi kuin maassa keskimäärin.

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

Taulukko 5: hoidon ja palvelujen saatavuuden indikaattorit (Sotkanet ind. 6410, 6414, 3336, 3949, 5004)

	Pohjanmaa 2022	2023	2024	Suomi 2022	2023	2024
Perusterveydenhuollon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika > 3 kk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä	0,0	0,1	1,0	0,5	0,9	0,9
Hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 3 kk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (maaliskuu)	5,4*	23,3*	31,4*	16,1	19,5	16,5
			Hoitotakuu 6 kuukautta 1.1.2025 lähtien			
Erikoissairaanhoidon yli 6 kk odottaneet / 10 000 asukasta	14,6	23,2	14,7	26,5	39,8	44,9



Kuntiin osoitettujen toimeentulotukihakemusten käsittely 7 arkipäivän kuluessa, % hakemuksista (lokakuu)	97,7	98,0	98,4 (2025)	96,54	97,9	97,4 (2025)
Asioinut sähköisesti sosiaali- ja terveystieteellisiä palveluja käyttäneistä	26,0	24,4	24,5	29,5	31,7	33,1

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

Taulukko 6: palvelujen laadun ja sujuvuuden indikaattorit (Sotkanet ind. 5587, 5506, 5507, 5075, 5374, 5074)

	Pohjanmaa 2022	2023	2024	Suomi 2022	2023	2024
Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla /100 000 > 25 vuotta, ikävakioitu	564	515	710	1129	1081	1045
Monisairaiden hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä	0,36	0,33	0,31	0,29	0,28	0,27
Monisairaiden hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä	0,15	0,16	0,17	0,17	0,18	0,18
NPS (oma seuranta)	60 (2023)	69 (2024)	71 (2025)			
Yli 10 lähetettyä erikoissairaanhoidon saaneet asiakkaat, % lähetteen saaneista	0,02			0,02		
Osuus potilaista, joilla on epäspesifinen ylähengitystieinfektio ja joille on samassa palvelutapahtumassa määrätty antibiootti	8,1	8,4	10,3	6,5	6,3	5,6
Komplikaatioita kirurgisessa tai muussa lääketieteellisessä hoidossa, % hoitojaksoista	2,0	2,2	2,2	2,4	2,4	2,5

Vammaisten henkilöiden palvelut

Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaisneuvosto on kiinnittänyt päättäjien ja viranhaltijoiden huomiota vammaisten henkilöiden ja vammaisneuvoston osallistamiseen päätöksenteon valmistelun eri vaiheissa. Hyvinvointialueen on edelleen kehitettävä mahdollisuuksia edistää vammaisten henkilöiden osallistumismahdollisuuksia palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL teki alkuvuodesta 2026 hyvinvointialueille kyselyn uuden vammaispalvelulain tavoitteiden toteutumisesta. Tärkeimpiä seurattavia asioita kyselyn perusteella ovat: 1) vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutuminen (vammaispalveluiden saaminen), 2) vammaispalvelulain säilyminen erityislakina sekä 3) vammaispalveluiden kustannusten muutokset ja niiden syyt.

Pohjanmaan hyvinvointialueiden omassa arvioinnissa on ollut vaikeuksia aloittaa palvelutarpeen selvittäminen annetussa määräajassa. Syynä on ollut keväällä 2025 tehty organisaatiomuutos ja se, että uuden lain soveltaminen on alkuvaiheessa. Kiireellisissä tapauksissa on päätökset pystytty tekemään viipymättä. Muutoin päätökset on saatu toimeenpantua 80-prosenttisesti kolmen kuukauden kuluessa. Palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan osallisuus toteutuu lain edellyttämällä tavalla, asiakas on aina mukana palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelman toteuttamisessa. Asiakas on arvioinnin mukaan myös itse mukana suunnittelemassa palveluiden käytännön toteuttamista. Yleinen neuvonta pystytään toteuttamaan suomen ja ruotsin kielellä hyvin, mutta neuvonnan toteuttamisessa viittomakielellä tai muulla soveltuvalla kommunikaatiokeinolla on kehitettävää.

Vammaispalvelulakiin sisältyy kolmen vuoden siirtymäaika. Aikaisempien säännösten perusteella tehdyt päätökset pysyvät voimassa niihin merkityn voimassaoloajan, vaikka uusi laki on tullut voimaan. Uudella lailla on pystytty korjaamaan joitakin vanhassa lainsäädännössä olevia puutteita sekä mahdollistamaan joidenkin uusien asiakasryhmien huomioiminen. 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 sovittaa entistä paremmin yhteen myös heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti.

Uuden lain voimaantulo edellyttää edelleen palvelujen myöntämiseen liittyvien prosessien arviointia ja kehittämistä sekä palvelujen myöntämiseen liittyvien palvelukriteerien määrittelyä. Tämä on tehtävä yhteistyössä hyvinvointialueen asukkaiden ja vammaisneuvoston kanssa. Siirtymäkauden aikana on tehtävä jo asiakkaana olevien asiakkaiden osalta asiakassuunnitelmien tarkistukset ja palvelutarpeen arvioinnit. Palvelutarpeen arviointi ei perustu pelkästään diagnooseihin, palvelut suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeista lähtien.

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

Taulukko 7: Vammaispalvelujen asiakkaita, 2023-2024

Indikaattori, vuosi 2024	Koko maa	Pohjanmaa	2023-2024
Asunnon muutostyöt, 0 - 17-vuotiaita asiakkaita vuoden aikana, (ind. 3437)	596	31	+14
Asunnon muutostyöt, 18-64-vuotiaita asiakkaita vuoden aikana, (ind. 3438)	3340	86	-8



Asunnon muutostyöt, 65 vuotta täyttäneitä asiakkaita vuoden aikana (ind. 3439)	5664	144	-20
Henkilökohtaisen avun 0 - 17-vuotiaita asiakkaita vuoden aikana/10 0 000 vastaavan ikäistä (ind. 3434)	120,5	102,1	-7,7
Henkilökohtaisen avun 18-64-vuotiaita asiakkaita vuoden aikana/ 100 000 vastaavan ikäistä (ind. 3435)	586,5	494,1	+96,7
Henkilökohtaisen avun 65 vuotta täyttäneitä asiakkaita vuoden aikana, 100 000 vastaavan ikäistä kohden (ind. 3436)	965,2	577,1	+134,6
Omaishoidon tuki, 0 - 17-vuotiaat hoidettavat vuoden aikana (ind. 2100)	10 894	399	+64
Omaishoidon tuki, 18-64 -vuotiaat hoidettavat vuoden aikana, (ind. 2101)	7968	340	-4
Omaishoidon tuki, 65 - 74-vuotiaat hoidettavat vuoden aikaan (ind. 2102)	7144	261	-8
Omaishoidon tuki, 75 - 79-vuotiaat hoidettavat vuoden aikana (ind. 2305)	8066	292	+1
Omaishoidon tuki, 80 - 84-vuotiaat hoidettavat vuoden aikana, (ind. 2306)	7616	302	-7
Vaikeavammaisten liikkumista tukevat palvelut, 18 - 64-vuotiaita asiakkaita vuoden aikana (ind. 3426)	31 400	1090	+51
Vammaisten henkilöiden työ- ja päivätoiminnan piirissä asiakkaita 31.12., (ind. 3418)	17 877	788	-16
Vammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen nettokäyttökustannukset yhteensä, euroa / asukas (ind. 3770)	201,5 +23,3	271,3	+8,3
Vammaisten henkilökohtaisen avun ja erityisen tuen nettokäyttökustannukset euroa / asukas (2021-) (ind. 5427)	73,7 +6,5	65,6	+12,6
Vammaisten tulkkauspalveluihin oikeutetut , FPA NIT206A, år 2024	6334-12	124	- 2
Vammaisten tulkkauspalveluja käyttävät henkilöt, FPA NIT206A, år 2024	3100 -83	56	+8
Vammaisetuksien saajat alle 16 v, yhteensä, 2025	46 286	1215	+58
Vammaisetuksien saajat alle 15-64 v, yhteensä 2025	66 746	1863	-37
Vammaisetuksien saajat yli 65 vuotiaat, yhteensä 2025	150125	4506	-204

Yhteenveto

Myönteistä Pohjanmaalla

- Väestö kasvaa ja kuuluu maan terveimpiin. Terveysindeksit ovat parantuneet syöpäsairauksien ja tapaturmien osalta.
- Työllisyystilanne on muuhun maahan verrattuna hyvä ja köyhyysriski on alhaisempi.
- Alkoholin käyttö ja alkoholiperäiset sairaudet ovat valtakunnallisesti katsoen alhaisella tasolla.
- Eri väestöryhmien väliset tuloerot ovat pienempiä kuin koko maassa keskimäärin.
- Muuhun maahan verrattuna harvemmat tuntevat itsensä yksinäiseksi, ja heidän osuutensa on lisäksi laskenut. Väestö osallistuu erityyppiseen yhteiskunnalliseen toimintaan, mm. yhdistyksiin.
- Palvelujen saatavuus, laatu ja asiakastyytyväisyys ovat yleisesti ottaen hyviä.

Haasteet Pohjanmaalla

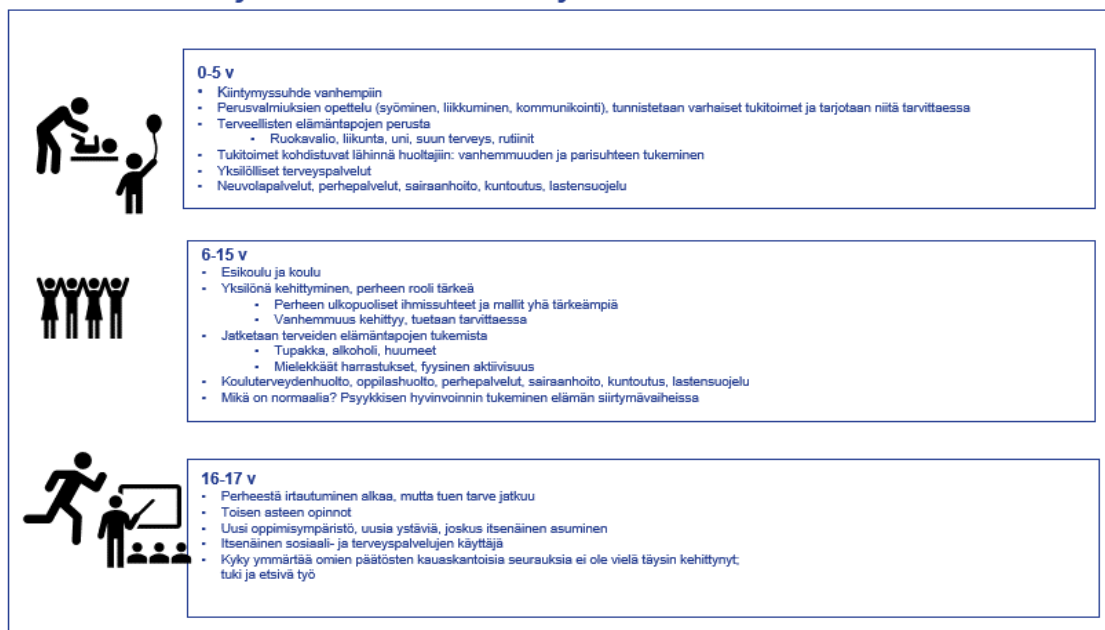
- Yhä useammat ovat ylipainoisia, minkä johdosta diabetes, sydän- ja verisuonitaudit sekä tuki- ja liikuntaelimistön ongelmat lisääntyvät.
- Sairastavuudessa on suuria eroja eri tuloryhmien välillä.
- Useiden eri sosiaaliturvamuotojen heikentyessä lyhyessä ajassa jotkut väestöryhmät, esim. yksinhuoltajat, kärsivät taloudellisesti useista eri muutoksista samanaikaisesti. Tämä yhdistettynä heikentyneeseen työllisyystilanteeseen näkyy osassa väestöä siten, että perustoimeentulotuki ei riitä välttämättömiin ruoka-, vuokra- ja sosiaali- ja terveyspalvelukuluihin. Se johtaa myös stressin ja psyykkisen pahoinvoinnin riskin lisääntymiseen, mikä puolestaan lisää riippuvuusongelmien ja väkivallan riskejä.
- Hoidon ja palvelujen jatkuvuudessa on haasteita, etenkin jos mukana on useita eri tahoja. Hoidon ja palvelujen odotusajat ovat joissakin tapauksissa liian pitkiä.
- Antibiootteja määrätään herkästi hengitystieinfektioihin, jotka ovat yleensä virusperäisiä. Tämä lisää antibioottiresistenssin riskiä.

LAPSET JA NUORET

Johdanto

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

Lasten ja nuorten eri ikäryhmien ominaisuudet



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

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

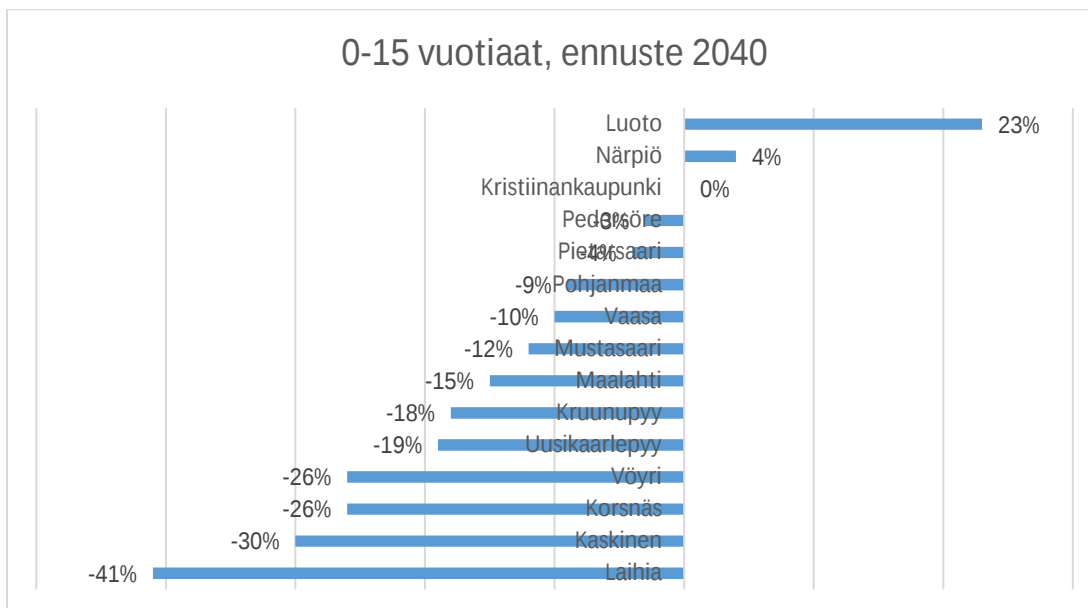
Suomen pitkän tähtäimen tavoitteena on ollut lapsi- ja perheystävällinen Suomi, ja osana tätä meneillään on nyt ensimmäisen [kansallisen lapsistrategian](#) implementointi. Tavoitteena on lapsen oikeuksia kunnioittava yhteiskunta. Lapsistrategian lähtökohtana on YK:n lapsen oikeuksien sopimus, jossa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

Väestörakenne ja sosiaalinen ympäristö

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

Taulukko 8: 0-4-, 5-9-, 10-14- ja 15-19 -vuotiaiden osuus Pohjanmaalla 2024 ennuste vuoteen 2030 ja 2040 (2024).

	Määrä 2024	Määrä ennuste 2030	Muutos 2024- 2030	Määrä ennuste 2040	Muutos 2030 – 2040
Pohjanmaan Väestö (alust.2025)	179 652 (+903)	181 715		185 296	
0-4 vuotiaat	8235	8102	-133	8478	376
5-9 vuotiaat	9477	8804	-679	8852	48
10-14 vuotiaat	10 944	9778	-1166	9144	-634
15-19 vuotiaat	10 813	11 036	223	9557	-1479



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

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

Taulukko 9: lasten ja nuorten sosiaaliset indikaattorit, lähde: Thl / Sotkanet 2024 (ind. 74, 179, 423, 228), Tilastokeskus, Kelan tilastot

	Koko maa	Pohjanmaa	Min.	Maks.
Yhden vanhemman perheet %	24 (23,9)	16,3 (16,5)	5,1 (5,8)	25,6 (24,4)
Lapsiperheiden osuus (%) perheistä	37,2 (37,5)	38,1 (38,3)	25,7 (24,8)	51,5 (51,2)
% lapsiperheistä, jotka saavat toimeentulotukea	8,4 (8,5)	5,7 (6,2)	1,5 (2,0)	19,8 (12,0)
Lapsiperheiden määrä, jotka ovat saaneet perustoimeentulotukea (2025)		1026 (1028)		
Yksinhuoltajien määrä, jotka ovat saaneet perustoimeentulotukea (2025)		570 (559)		
Lapsiköyhyyden riski %	13,8 (12,2)	12,2 (11,2)	6,3 (6,7)	23,6 (20,4)
Ulkomaista syntyperää olevien 0-19 vuotiaiden osuus %	13,3	13,2 (12,2)		

Hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät sekä hyvinvointi- ja terveyserot

Lasten ja nuorten koettua terveyttä, hyvinvointia ja elintapoja seurataan joka toinen vuosi [Koulu-terveyskyselyllä](#), viimeisin tutkimus tehtiin keväällä 2025. 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 2023 tutkimukseen, joka tehtiin pian koronapandemian jälkeen, ovat useat tulokset parantuneet vuonna 2025. Muun muassa harvemmat ilmoittavat olevansa yksinäisiä, ja useammat ilmoittavat olevansa tyytyväisiä elämäänsä, osuus on kuitenkin vain 70 %. Suurempi osa toisen asteen opiskelijoista ilmoittaa saavansa tukea koulun aikuisilta, peruskoululaisten keskuudessa osuus on kuitenkin laskenut. Nuorten psyykkisessä voinnissa on ollut nähtävissä huolestuttavia merkkejä jo usean vuoden ajan ja niitä on nähtävissä edelleen. Ahdistuneiden osuus lisääntyy edelleen hieman, ja useilla on monipaikkakipua. Ilahduttavaa on, että useimmat seksuaalista häirintää ja seksuaaliväkivaltaa koskevat indikaattorit ovat laskusuunnassa. Kiusaaminen on samalla tasolla kuin aikaisemmin, mutta viikoittain kiusaamista kokeneiden osuus on vähentynyt hieman.

Aivan kuten väestön keskuudessa ylipäänsä, myös lasten ja nuorten hyvinvoinnissa ja terveydessä on eroja esimerkiksi perhetilanteesta, sukupuolesta, kulttuuritaustasta, toimintakyvystä, seksuaalisesta suuntautumisesta ja sukupuoli-identiteetistä riippuen. Lasten ja nuorten hyvinvointi- ja terveyseroista on jonkin verran enemmän valtakunnallista tietoa kuin muista ikäryhmistä, sillä Kouluterveyskyselyn vastauksia voidaan erotella sukupuolen ja joiltakin osin myös taustan (suomalais- vai ulkomaalaistaustainen) perusteella. Kunnat saavat tulokset koulukohtaisella tasolla ja voivat silloin myös paremmin tarkastella eroja kotimaisten kieliryhmien välillä. Koska koulutustasolla on selkeä yhteys terveydentilaan myöhemmin elämässä, on syytä kiinnittää huomiota jo lukiolaisten ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden välisiin elintapojen eroavuuksiin. Opiskelijaryhmien väliset erot tupakoivien ja huumeita käyttävien osuudessa ovat kaventuneet ilahduttavasti. Lukiolaisiin verrattuna selvästi suurempi osa ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista käyttää kuitenkin

nikotiinipusseja päivittäin (21% ja 9%). Luokkien 8–9 ulkomaalaistaustaiset pojat ilmoittavat kokevansa huomattavasti enemmän ahdistuneisuutta ja yksinäisyyttä kuin samanikäiset suomalaistaustaiset pojat. Työillä ero ei ole yhtä selkeä.

Koulujen opetuskieliä tarkasteltaessa nähdään joitakin eroja ruotsin- ja suomenkielisten oppilaitosten välillä, mutta vuonna 2023 nähdyt suuret erot vaikuttavat pikaisen analyysin perusteella pitkälti tasoittuneen.

Sivistystoimi tuo esiin yhä kasvavan ongelman, joka aiheutuu nuorista, joilla on runsaasti poissaoloja koulusta, sekä oppilaista ja opiskelijoista, joiden psyykinen vointi on niin huono, että he eivät kykene käymään koulua. Hyvinvointialue teki syksyllä sähköisen kyselyn alaikäisten lasten perheille.

Kyselyyn tuli runsaat 1000 vastausta, n. 75 %:lla oli 0-6-vuotiaita lapsia. Vastauksissa näkyy selkeä jakauma, jossa noin puolet vastaa tietävänsä, mistä saa tukea ja apua, ja että heillä on hyvät edellytykset vanhemmuuteen. Toisessa ryhmässä, johon kuuluu noin puolet vastaajista, vain n. 20 % puolestaan ilmoittaa tietävänsä, mistä saa apua ja tukea, 25 % ilmoittaa saavansa riittävästi tukea lastenkasvatukseen, 45 % kokee itsensä yksinäiseksi ja vain runsaat 10 % katsoo, että heillä on riittävästi omaa aikaa. Sekä varhaiskasvatus, sivistystoimi että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset näkevät ongelmia, jotka pohjautuvat vanhemmuuden haasteisiin; sekä rutiinien että terveellisten elintapojen tuen puutteeseen, mutta myös turvattomuuteen ja huoltajien vaikeuksiin osoittaa rakkautta lapsiaan kohtaan. Viime vuosien uusia ilmiöitä ovat myös yleinen turvattomuus maailman turvallisuustilanteen heikentymisen, ilmastokriisin ja taloudellisen epävarmuuden vuoksi, sekä muun muassa Ukrainasta paenneiden lasten ja nuorten tarpeet. Lisäksi toimintayksiköt ovat tuoneet esille sellaisten lasten ja nuorten tuen tarpeen, joiden vanhemmilla on psyykinen sairaus tai riippuvuusongelma, sekä huumeiden käytön lisääntymisen, rikollisuuden ja itsetuhoisen käyttäytymisen. Poliisi nostaa esiin kasvavan ongelman, niin sanotun Roadman-kulttuurin – nuoret, jotka ihannoivat rikollista elämäntapaa.

Taulukko 10: Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Lähde: Kouluterveyskysely 2025 (Sotkanet ind. 4888, 4941, 1514, 328, 4890, 4701, 4702, 4712, Thl:n [Tulospalvelu](#))

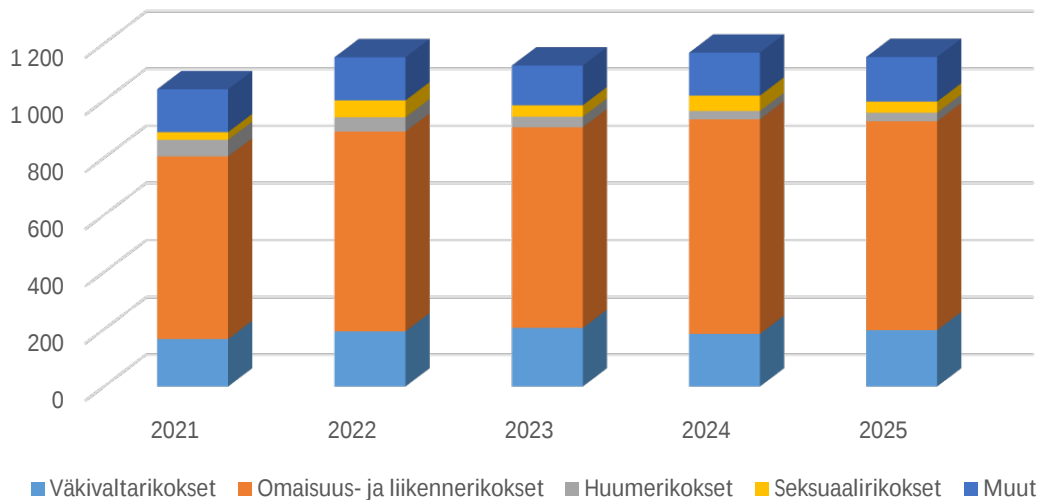
	Koko maa	Pohjanmaa
Kokenut seksuaalista kommentointia, ehdottelua, viestittelyä tai kuvamateriaalin näyttämistä vuoden aikana (%) 4. ja 5. luokan oppilaat	11 (11)	12 (12)
Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana (%) 8. ja 9. luokan oppilaat	9 (9)	8 (10)
Kokenut koulukiusaamista vähintään kerran viikossa (%) 8. ja 9. luokan oppilaat, suomalaistaustaiset	7 (6)	6 (7)
Kokenut koulukiusaamista vähintään kerran viikossa (%) ulkomailla syntyneet 8. ja 9. luokan oppilaat	14 (11)	7, (8)
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (%) 8. ja 9. luokan oppilaat, suomalaistaustaiset	21 (26)	23 (26)
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (%) 8. ja 9. luokan oppilaat, ulkomaalaistaustaiset, ulkomailla syntyneet	26 (28)	23 (32)
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (%) 8. ja 9. luokan pojat	9 (7)	9 (7)
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (%) 8. ja 9. luokan tytöt	34 (34)	32 (30)
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (%) 8. ja 9. luokan suomalaistaustaiset	22 (21)	21 (18)
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (%) 8. ja 9. luokan ulkomaalaistaustaiset ulkomailla syntyneet	24 (22)	19 (25)
Kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana (%) 4. ja 5. luokan pojat	13 (17)	13 (22)
Kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana (%) 4. ja 5. luokan suomalaistaustaiset	12 (16)	12 (17)

Kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana (%) 4. ja 5. luokan ulkomaalaistaustaiset, ulkomailla syntyneet	12 (18)	16 (14)
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä (%) 1–2 luokka, lukio	71 (67)	70 (65)
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä (%) 1–2 luokka, ammattikoulu	68 (66)	70 (64)
Tuntee itsensä yksinäiseksi (%) 8. ja 9. luokan oppilaat	13 (15)	11 (12)

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 2025 MOVE-mittauksissa on heikon fyysisen toimintakyvyn omaavien 5- ja 8-luokkalaisten osuus nyt ensi kertaa vähentynyt hieman, mutta ylittää edelleenkin maan keskitason, ja n. 40 %:lla on niin heikko fyysinen toimintakyky, että se saattaa vaikuttaa haitallisesti terveyteen. Kuntakohtaiset erot ovat kuitenkin suuria. Ylipainoisten lasten ja nuorten kasvava osuus on selkeästi ongelma, mutta tällä hetkellä ei ole saatavissa luotettavaa hyvinvointialueen tilastoa. Päivittäin aamupalan syövien osuutta voidaan käyttää terveellisten ruokailutottumusten mittana, ja se on laskenut edelleen. Suurempi osa oppilaista ilmoittaa kuitenkin pesevänsä hampaat kahdesti päivässä, mikä on tärkeää suun terveyden kannalta. Päivittäin tupakoivien osuus on laskenut erityisesti ammatillisessa koulutuksessa. Nuuskan ja sähkötupakan käyttö on pysynyt jokseenkin samalla tasolla, mutta nikotiinipussien käyttö on monikertaistunut vuosien 2023 ja 2025 välillä. Kokonaisuudessaan nikotiinituotteiden käyttö on lisääntynyt. Tosi humalaan asti alkoholia vähintään kerran kuukaudessa käyttävien tai laittomia huumeita kokeilleiden osuus on laskenut edelleen ja alittaa maan keskitason. Etenkin suhtautumisessa alkoholiin on nähtävissä suuria eroja kuntien välillä.

Alle 15-vuotiaiden tekemiksi epäiltyjen rikosten osuus on alhaisempi kuin maassa keskimäärin, mutta niiden määrä on ollut kasvussa; lisäys on n. 38 % vuosien 2021 ja 2025 välillä. Rikoksesta epäiltyjen 15–17-vuotiaiden määrä kasvoi voimakkaasti vuonna 2021 ja on sen jälkeen vaihdellut jonkin verran vuosittain. Vuonna 2025 määrä oli pienempi kuin vuonna 2024, suunnilleen samalla tasolla kuin vuonna 2021 (poliisin tilastot). Molemmissa ikäryhmissä kasvu koskee rikoksista epäiltyjä poikia, epäiltyjen tyttöjen määrä on laskenut. Alle 15-vuotiaiden lasten osalta kasvu koskee lähinnä omaisuus- ja seksuaalirikoksia ja 15-17-vuotiaiden osalta seksuaali-, väkivalta- ja omaisuusrikoksia. Seksuaalirikosepäilyjen määrään vaikuttaa lainsäädännön muutos. Huumausainerikoksista epäiltyjen määrä on laskenut selvästi. 13–17-vuotiaille tehtävien raskaudenkeskeytysten määrä lisääntyi vuonna 2022, mutta on nyt vähentynyt ja selvästi maan keskitasoa pienempi. Hyvinvointialueella otettiin vuonna 2023 käyttöön alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy.

Rikoksia joista alaikäinen on epäilty 2021-2025



Kuvio 11: Rikokset, joissa alaikäinen on epäiltynä 2021–25, rikospaikkakunnat Pohjanmaalla; poliisin tilastot

Taulukko 11: lasten ja nuorten elintapoja ja riskikäyttäytymistä kuvaavat indikaattorit. Lähteet: kouluterveyskysely ja MOVE-tutkimus 2025 ja THL /Sotkanet (2022 ind nro 3906, 5022, 3904, 4823, 288, 289, 3920, 3935, 290, 3894, 3922, 3937, 3921, 3936 THL:n [tulospalvelu](#))

	koko maa	Pohjanmaa
Ylipaino %, lk 8-9 (Kouluterveyskysely 2023, kysymys poistettu)	17,4	18,6
MOVE-testi lk 5, % heikko fyysinen suorituskky	34,6 (35,8)	38,4 (39,2)
MOVE-testi lk 8, % heikko fyysinen suorituskky	39,6 (40,4)	39,9 (41,3)
12-vuotiaat tervehampaaset (2024)	61,2 (60,4)	59,5 (59,6)
Ei syö koululounasta päivittäin (%) lk. 8 ja 9	44 (38)	36 (31)
Kokeillut nikotiinivalmisteita (%) lk. 4-5	5 (5)	6 (5)
Tupakoi päivittäin (%) lk. 8 ja 9	2 (5)	2 (4)
Tosi humalassa ainakin kerran kuukaudessa (%) lk. 8 ja 9	7 (9)	8 (11)
Tosi humalassa ainakin kerran kuukaudessa (%) lukion 1. ja 2. luokat	12 (15)	14 (16)
Tosi humalassa ainakin kerran kuukaudessa (%) ammattikoulujen 1. ja 2. luokat	17 (22)	21 (20)
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran (%), lk. 8-9	6 (8)	4 (6)
Rikoksesta epäillyt 15-17-vuotiaat/1 000 as.	96,8 (92,6)	67,1 (78,3)
Raskauden keskeytykset 13 – 17-vuotiaat/1000	2,1 (2,0)	1,5 (1,5)
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran (%) lukio luokka 1-2	9 (12)	5 (7)
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran (%) luokka 1-2 ammattikoulut	14 (17)	8 (10)
Tupakoi päivittäin (%) luokka 1-2 lukiot	1 (2)	1 (2)
Tupakoi päivittäin (%) luokka 1-2 ammattikoulut	6 (14)	6 (10)
Tuntenut olonsa usein hermostuneeksi kun ei ole päässyt nettiin lk. 4-5	13 (16)	17 (23)

Tuntenut olonsa usein hermostuneeksi kun ei ole päässyt nettiin lk. 8-9	18 (20)	25 (27)
Tuntenut olonsa usein hermostuneeksi kun ei ole päässyt nettiin luokka 1-2 lukiot	16 (16)	23 (25)
Tuntenut olonsa usein hermostuneeksi kun ei ole päässyt nettiin luokka 1-2 ammattikoulut	17 (18)	23 (32)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö

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

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

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

Hyvinvointialue on asettanut opiskeluhuollon yhteistyöryhmän, jonka pääasiallisena tehtävänä on alueellisen opiskeluhuoltosuunnitelman laatiminen ja seuranta. Jäsenet koostuvat kuntien sivistysjohtajien, muiden koulutuksen järjestäjien, toisen asteen ammatillisen koulutuksen, hyvinvointialueen oppilas- ja opiskelijahuollon, opiskelijoiden ja muiden alojen edustajista sekä opiskelijoiden ja 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.

Oppilas- ja opiskelijahuollon henkilöstön saatavuus täyttää mitoitussuositukset 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 resursseja on vahvistettu vähitellen.

Lasten ja nuorten palvelukokonaisuuksien mahdollisuudet digitaalisiin kontakteihin ovat vielä kehitteillä, mutta ne ovat parantuneet sen jälkeen, kun yhteinen potilastietojärjestelmä otettiin käyttöön vuonna 2025. Oppilas- ja opiskelijahuollon henkilöstön saavutettavuus on melko hyvä, mutta apua saaneiden osuus on vähäisempi kuin koko maassa ja vuoden 2025 Kouluterveyskyselyssä se on laskenut edelleen. 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 ensimmäisten toimintavuosien aikana ehkäiseviä palveluja on kehitetty erilaisten kansallisten hankkeiden kautta. Lasten ja nuorten osalta kehittämisen painopisteenä on ollut perhekeskonsepti, joka käsittää lasten ja nuorten parissa työskentelevien toimijoiden välisen yhteistyön, perheiden kohtaamispaikat ja erilaiset digitaaliset palvelut. Hyvinvointialue on laatinut oman hyvinvointioppaan, johon on koottu tietoa erilaisista aikuisille tarkoitetuista palveluista, ja sitä täydennetään nyt lasten, nuorten ja perheiden palveluja koskevilla aineistoilla ja tiedoilla. Kolmas sektori on vahvasti mukana kehittämisprosessissa ja voi tarjota omia palvelujaan. Hankkeiden kautta kehitetään myös ehkäisevää päihdetyötä.

Ankkuritoiminta on poliisin, sosiaalihuollon, psykiatrian ja kuntien nuorisotoimen valtakunnallinen yhteistyökonsepti, jonka avulla nuorten riskivivöhykkeelle 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 12: lasten ja nuorten ehkäisevien ja universaalien palvelujen käyttö 2024 (Sotkanet ind. 2453, 4864, 4867, 694, 3518, 1243, 4796, 4793, 3868, 3870, 3869).

	Koko Suomi	Pohjanmaa
0-7-vuotiaiden neuvolakäynnit / 1 000 as.	3575 (3435)	3611 (3569)
Käynyt koulukuraattorin luona lukuvuoden aikana (%), lk 8 ja 9 (2025)	14 (13)	17 (18)
Käynyt koulupsykologin luona lukuvuoden aikana, % lk 8 ja 9 (2025)	19 (10)	11 (9)
7-18-vuotiaiden kouluterveydenhoitajakäynnit / 1 000 as.	1966 (1895)	1992 (2053)
Perheet (%), jotka ovat saaneet sosiaalihoitolaian mukaista perhetyötä	3,1 (2,9)	1,2 (1,1)
Kasvatus- ja perheneuvolan asiakkaat vuoden aikana / 1 000 alle 18-vuotiaasta	49 (50)	14? (26)*
Viitosrokotteen (DTaP-IPV-Hib) rokotuskattavuus, rokotussarja (2025)	91,6	91,9 (82,4?)
MPR-rokotteen (tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko) rokotuskattavuus, toinen annos (2025)	90,3 (90,3)	89,7 (86,8)
HPV-rokotteen rokotuskattavuus, tytöt (2025)	63,1 (61,6)	62,4 (59,6)

*epävarmaa on tilasto luotettava

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. Perusterveydenhuollon vastaanotoilla yleisimpiä hoitoon hakeutumisen syitä ovat erityyppiset infektiot (n. 30 %), tapaturmat ja vammat (n. 10 %) sekä astma/allergiat (n. 7 %). Psykkiseen

vointiin ja keskittymishäiriöihin liittyvät diagnoosit muodostavat n. 7 % käynneistä, mutta lisäksi monia etenkin astmaa ja ADHD:tä sairastavia lapsia seurataan opiskeluhoillon kautta. Nuorisoasemat, jotka muodostavat perustason psykososiaalisten palvelujen perustan, kun koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ei riitä, toimivat Pietarsaassa, Vaasassa ja alueen eteläosissa psykososiaalisen keskuksen kautta. Toiminta on vaikeasti saavutettavissa muilla paikkakunnilla asuville nuorille, eivätkä resurssit riitä vastaamaan tarpeisiin. Nuorisoasemat tarjoavat nuorille päihdepalveluja vain rajoitetusti. Vuodesta 2024 nuorisoasemien tiimejä on vahvistettu psykiatrisilla sairaanhoitajilla, jotka työskentelevät yläkouluissa niillä paikkakunnilla, joilla ei ole nuorisoasemaa/psykososiaalista keskustaa. 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. Keväällä 2025 voimaan tullut terapiatakuu tarkoittaa sitä, että lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten tulee saada perustason psykososiaalista tukea yhden kuukauden kuluessa tarpeen toteutamisesta. Takuun täyttymisestä ei ole vielä saatavilla kansallista raportointia, mutta toimialoilta saadun palautteen mukaan takuu täyttyy siltä osin, että interventiot aloitetaan määräajassa. Parantamisen varaa on kuitenkin siinä, kuinka tiheää seurantaa intervention alkamisen jälkeen tarjotaan.

Taulukko 13: lasten ja nuorten perustason palvelujen saatavuus, käyttö ja laatu 2024. Lähde: Thl / Sotkanet 2022) (ind nr. 2382, 2407, 3519)

	Koko maa	Pohjanmaa
1–6-vuotiaiden lääkärikäynnit perusterveydenhuollon avohoidossa / 1 000 (2023)	1036 (1064)	1137 (1148)
0–17-vuotiaiden hammashoidon käynnit / 1 000 as. (2022)	672 (665)	719 (698)
Lapsiperheiden palvelujen kotipalvelua saaneet perheet, % lapsiperheistä	2,3 (2,2)	1,2 (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 2023–2025 psykososiaaliset palvelut tilastoitin alueen eteläosassa perusterveydenhuollosi, vaikka toiminta oli osittain verrattavissa psykiatrisen avohoidon palveluihin.

Sijaishuollossa olevien lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen saatavuudessa on edelleenkin haasteita. Yksi haasteista on, että alueella toimii useita yksityisiä lastensuojeluyksiköitä, jotka vastaanottavat asiakkaita koko maasta. Nämä lapset ja nuoret ovat oikeutettuja hyvinvointialueen terveydenhuoltopalveluihin, ja heillä on suuri tarve lasten- ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidolle. Lastensuojelun sosiaalityöntekijäresursseissa on ollut haasteita, mutta ne paranivat vuonna 2025. Lapsi- ja perhesosiaalityön rekrytointitilanne on kuitenkin ollut edelleen haasteellinen, ja lastensuojeluilmoitusten selvitysten käsittelyajat ylittävät laissa säädetyn kolmen kuukauden määräajan.

Nuorisopsykiatrisen avohoidon käyttö on ollut selvästi vähäisempää kuin maassa keskimäärin, mutta alkaa lähestyä kansallista tasoa. Yleisimpiä ensikäynnin jälkeisiä diagnooseja ovat erityyppinen ahdistus (n. 25 %), ADHD (n. 20 %) sekä erityyppiset mielialaoireet (lähinnä masennus) ja muuntyyppiset käytöshäiriöt ja tunne-elämän häiriöt (kumpikin n. 10 %). Lastentautien erikoisalalla käyntimäärät ovat selvästi suurempia kuin maassa keskimäärin ja lisääntyivät edelleen vuonna 2024.

Ensikäyntien yleisimpiä diagnooseja, kun kyse ei ole sairauden poissulkemisesta, ovat tuki- ja liikuntaelinoireet (lähinnä raajojen tai nivelten oireet), keuhkosairaudet (erityyppiset astmat ja allergiat) sekä erityyppiset aineenvaihduntasairaudet (ml. kasvuhäiriöt ja lihavuus). Lasten- ja nuorisopsykiatrian hoitopäivien määrä on 0-6- ja 7-12 -vuotiaiden ryhmässä suurempi kuin koko maassa keskimäärin, 13-17-vuotiaiden hoitopäivien määrä on vähentynyt ja alitti vuonna 2024 kansallisen keskitason. Organisaation oman seurannan mukaan 31.12.2025 mennessä kaikki somaattista erikoissairaanhoidon odottaneet lapset olivat saaneet hoidon hoitotakuun mukaisesti kuuden kuukauden kuluessa, ja myös lasten- ja nuorisopsykiatrian kolmen kuukauden hoitotakuaika täyttyi.

Lastensuojeluilmoitusten määrä kasvoi edelleen vuonna 2024. Lastensuojelun avohuollon piirissä olevien lasten osuus laski hieman, kun taas huostaan otettujen lasten osuus oli vuonna 2024 hieman suurempi kuin vuonna 2023. Yhtenä syynä saattaa olla se, että huoli- ja lastensuojeluilmoitusten pitkät käsittelyajat johtavat siihen, että perheet eivät saa tarvitsemaansa tukea ajoissa. Huostaan otettujen 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 14: 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
Avohoitokäynnit, lastentaudit / 1 000 (2020)	375,4 (396,2)	681 (647,9)
Avohoitokäynnit nuorisopsykiatria / 1 000	853,5 (914,5)	793,2 (821,1)
Potilaat 0-17 v sairaalahoidossa / 1 000	48,2 (51,1)	*
0-17 vuotiaiden hoitokäynnit kirurgisen toimenpiteen vuoksi / 1000	8,7 (10,6)	10,9 (9,7)
0 - 17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, % samanikäisestä väestöstä	10,7 (10,2)	7,9 (6,9)
% 0-17-vuotiaat lastensuojelun avohuollossa vuoden aikana	3,4 (3,8)	2,2 (2,6)
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat (%)	1,6 (1,6)	0,9 (0,8)
0-6 vuotiaiden hoitopäivät psykiatrisessa laitoshoidossa / 1 000 i samanikäiset	1,3 (1,3)	6,6 (21,9, 2022)
Hoitopäivät psykiatria 7-12-vuotiaat / 1000 samanikäiset	79 (81,6)	111,3 (123,2)
Hoitopäivät psykiatria 13-17-vuotiaat / 1000 samanikäiset	222,1 (245,7)	181,6 (301,9)
0-6-vuotiaat, jotka saaneet sairaalahoitoa vammojen ja myrkytysten vuoksi / 10 000	50,1 (53,4)	58,9 (68,4)
7 – 14-vuotiaat, jotka saaneet sairaalahoitoa vammojen ja myrkytysten vuoksi / 10 000	52,4 (58,5)	69,5 (68,7)
15- 24-vuotiaat, jotka saaneet sairaalahoitoa vammojen ja myrkytysten vuoksi / 10 000	52,3 (60,3)	51,1 (60,6)
Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, jotka valmistuneet 3 kuukauden lakisääteisessä määräajassa 1.4. - 30.9., % (2025)	89,5 (80,0)	47,1 (51,1)

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut <23v, yli 90 vrk odottaneiden määrä, psykiatrian erikoisalut yhteensä (oma seuranta)		2 (1)
--	--	-------

* Virheet raportoinnissa tekevät Sotkanetin luvut epäluotettaviksi.

Yhteenveto

Myönteistä Pohjanmaalla

- Perheiden sosiaalinen ja taloudellinen tilanne on parempi kuin koko maassa keskimäärin.
- Yhä harvemmat tupakoivat tai ovat kokeilleet laittomia huumeita. Lukiolaisten ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden väliset erot pienenevät.
- Kiusaamista, seksuaalista häirintää ja väkivaltaa kokeneiden oppilaiden osuus pienenee. Useammat ilmoittavat olevansa tyytyväisiä elämäänsä ja harvemmat ilmoittavat olevansa yksinäisiä.
- Lastensuojelupalvelujen tarve on valtakunnallisesti katsoen alhaisella tasolla.
- Rokotettujen lasten osuus kasvaa ja lähestyy valtakunnallista keskitasoa.
- Terveystieteiden palvelujen saatavuus on yleisesti ottaen hyvä.

Haasteet Pohjanmaalla

- Huolestuttavan heikon fyysisen toimintakyvyn omaavien 5- ja 8-luokkalaisten osuus on suurempi kuin koko maassa keskimäärin.
- Suuri osa vanhemmista kokee, etteivät he saa riittävästi tukea vanhemmuuteensa, yhä useammilla lapsilla on haastavaa käyttäytymistä ja monet perheiden rutiineihin ja terveellisiin elintapoihin perustuvat indikaattorit ovat alhaisempia kuin koko maassa keskimäärin.
- Nuuskaa ja nikotiinipusseja käytetään enemmän kuin koko maassa keskimäärin, tupakkatuotteiden käyttö lisääntyy.
- Vaativien sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö on monissa tapauksissa runsaampaa kuin koko maassa keskimäärin.
- Sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi kestää liian kauan, kouluterveystarkastusten sisältö ei vastaa odotuksia.

TYÖIKÄISET

Johdanto

Pohjanmaan hyvinvointialueella työikäisten tilanne on monella osa-alueella maan keskiarvoa parempi: työllisyys, terveelliset elintavat ja yhteisöllisyys ovat selkeitä vahvuuksia. Samanaikaisesti alueen tulevaisuuden kannalta keskeisiä huolenaiheita ovat mielen hyvinvoinnin haasteet, nuorten syrjäytymisriski, päihdeongelmien kasvu, suun terveydenhuollon kuormitus sekä maahanmuuttajien erityiset tuen tarpeet.

Pohjanmaan hyvinvointialueella työikäisten (15–64-vuotiaiden) osuus väestöstä on kasvanut ja oli vuonna 2024 noin 60,3 %. Kasvun ennustetaan jatkuvan vuoteen 2040 saakka, mikä vahvistaa alueen työvoimapohjaa, palvelujen kestävyyttä ja taloudellisia edellytyksiä. Työllisyysaste on alueella korkea ja työttömyysaste yksi maan matalimmista. Työperäinen maahanmuutto on vahvistanut työvoiman saatavuutta ja helpottanut osaajapulaa useilla aloilla. Positiivista kehitystä nähdään myös psyykkisen kuormituksen vähenemisessä sekä siinä, että nuorten koulutuksen ulkopuolelle jäävien osuus on selvästi maan keskiarvoa pienempi. Mielen hyvinvointia tukeviin palveluihin pääsy on nopeutunut. Opiskelijoiden hyvinvointia tukevissa elintavoissa on nähtävissä parannusta.

Hyvinvointia tukevat sosiaaliset verkostot, yhteisöllisyys sekä laajat harrastus- ja liikuntamahdollisuudet. Sosiaaliturvan mittarit osoittavat, että toimeentuloon liittyvät haasteet ovat monella väestöryhmällä vähentyneet, vaikka toimeentulotukea hakeneiden määrä onkin viime vuosina kasvanut. Käännöksen huonompaan suuntaan on alkanut vuoden 2025 aikana.

Haasteitakin on. Mielenterveyden häiriöt ovat edelleen suurin syy ennen aikaisiin työkyvyttömyyseläkkeisiin, ja nuorisotyöttömyys sekä pitkäaikaistyöttömyys ovat kasvaneet matalasta kokonaistyöttömyydestä huolimatta. Päihdesairauksien hoitojaksojen määrät ovat kasvaneet ja ylittävät maan keskiarvon. Korkeakouluopiskelijoiden taloudellinen epävarmuus, lisääntynyt psyykinen kuormitus ja liiallinen netinkäyttö ovat huolestuttavia ilmiöitä - joka toinen opiskelija kokee netinkäyttönsä liian runsaaksi.

Palvelujärjestelmässä haasteita liittyy erityisesti suun terveydenhuollon pitkään jonotilanteeseen ja siihen, että päihteiden riskikäyttö sekä nikotiinituotteiden käyttö ovat lisääntyneet.

Työikäisten 15-64-vuotiaiden osuus väestöstä v. 2024 oli 60,3 % (v. 2023 60 %). Pohjanmaalla on työikäisiä (15-64-vuotiaat) yhteensä 108 664 /31.1.2025. Vuoteen 2030 mennessä työikäisen väestön ennustetaan kasvavan 2 544 henkilöllä, vuoteen 2025 4113 ja 2024 mennessä 5351.

Tilastokeskuksen mukaan työllisiä oli 31.12.2024 78 370, työttömiä 6032 ja työvoiman ulkopuolella 16 798 henkilöä. Työvoimasta 19 589 oli ilman perusasteen jälkeistä tutkintoa tai kouluaste oli tuntematon, kasvua 647 henkilöä vuoteen 2023. Väestöennusteen mukaan työikäisten osuuden arvioidaan kasvavan vuoteen 2040 saakka.

Työikäisten henkilöiden hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn vahvistaminen, ylläpitäminen ja niiden tukeminen on tärkeää koko työuran ajan. Tulevaisuudessa työssäoloaika pidentyy tämän päivän nuoremmilla ikäryhmillä. Hyvinvointialueen, kuntien, kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien ja työnantajien on tärkeää panostaa ennaltaehkäiseviin työ- ja toimintakykyä ja kuntoutumista edistäviin ja ylläpitäviin toimenpiteisiin. Erityisen tärkeää on tukea työikäisten omaa aktiivisuutta oman hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja edistämisessä.

Aiempiin mittausvuosiin verrattuna (vuodet 2022 2023) näyttävät Sotkanetin tilastojen perusteella useat hyvinvointia ja terveyttä kuvaavat mittarit kehitystä "parempaan päin".

Terveysliikuntasuosituksen (id 5528) mukaan Pohjanmaalla työikäiset liikkuvat enemmän kuin koko

maassa. Vuoteen 2020 verrattuna on selkeä ero parempaan suuntaan – vuonna 2020 66 prosenttia työkäisistä liikkui liian vähän, vuonna 2024 osuus oli 53 prosenttia. Myös sosiaaliturvaan liittyvät mittarit osoittavat, että toimeentuloon liittyvät ongelmat ovat vähentyneet. Vuoden 2025 alkoivat KELA:n perustoimentulotukea koskevissa mittareissa useiden samanaikaisten muutosten vaikutukset näkymään. Toimeentulotukea on haettu ja saatu enemmän kuin kahtena edellisenä vuonna. Sosiaaliturvaan tehdyt leikkaukset alkoivat näkyä myös ruoka-avun hakijoiden määrän kasvuna ja asumiseen liittyvinä ongelmina. Alueen kaikissa kunnissa on vähintään ajoittain pulaa edullista ja sopivan kokoisista asunnoista. Myös kolmannen asteen opiskelijoiden huolestuneisuus omasta taloudellisesta tilanteesta alkoi kasvaa.

Työkäisten määrä kasvaa

Työkäisten osuuden Pohjanmaan hyvinvointialueen väestöstä ennustetaan nousevan 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 muunkielisen väestön osuus on kasvanut lähes yhtä paljon.

Ulkomaalaistaustaisten osuus väestöstä hyvinvointialueella oli 11,2 % vuonna 2024 (koko maassa 11 % vuonna 2024) (Tilastokeskus 2024). Ulkomaan kansalaisten osuus väestöstä hyvinvointialueella oli 8,2 % vuonna 2024, muualla maassa luku oli 7,3 % vuonna 2024 (Tilastokeskus 2025). Henkilöiden, joiden äidinkieli on jokin muu kuin suomi, ruotsi tai saame, osuus 1 000 asukasta kohden (ind. 187/Sotkanet) vaihtelee, ja on 21,7–217,8 /1000 asukasta. Tämä asettaa vaatimuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille ja lisää muun muassa tulkkauspalvelujen ja kuntien kanssa tehtävän koordinoitun yhteistyön tarvetta. Kuntien tehtävänä on järjestää peruspalvelut, jotka tukevat kuntapaikan saaneiden kotoutumista, kun taas hyvinvointialueen on järjestettävä heille sosiaali- ja terveysterveyst. palvelut.

Taulukko 15: Henkilöt, joilla on ulkomaalaistausta ja joiden äidinkieli on muu kuin maan virallinen kieli, vuosina 2023–2024, työkäiset.

Pohjanmaan hyvinvointialue	2023	2024	Muutos 2023->2024
15-64-v ulkomaan kansalaisuus, Tilastokeskus	10335	11663	+1 328
Ulkomaalaistaustaiset /1 000 asukasta, info ind., 5102	102,5	112,6	+10,1
Ulkomaan kansalaiset, % väestöstä, ind. 3074	7,4	8,2	+0,8
Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä /1 000 asukasta info ind. 187	96,9	106,9	+10,0

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 työsuhteet, saattavat tulla perheensä kanssa. Työterveyspalvelujen järjestäminen on työnantajan vastuulla. Osa työnantajista on vähentänyt työterveyspalveluilta hankittavia palveluja. Säästötoimenpiteet ovat kohdistuneet vapaaehtoisin sairaanhoitopalveluihin. Asiakkaat ohjautuvat hyvinvointialueen palvelujen käyttäjiksi. Työntekijöillä ei ole aina selvillä, mitä palveluja työnantaja on hankkinut työntekijöilleen.

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

Kuvio 12: Työikäisten hyvinvointiin, ja työkykyyn terveyteen vaikuttavia tekijöitä

Työllistymisen esteenä voi olla vaikea elämäntilanne, heikentynyt psyykkinen tai fyysinen terveys, työ- ja toimintakyvyn lasku, tai työttömän osaaminen ja ammattitaito eivät vastaa työmarkkinoiden tarpeita. Myös julkisen liikenteen ja sopivien asuntojen puute estää työikäisiä hakeutumasta niille paikkakunnille, joissa työtä olisi tarjolla. Tämä vaikuttaa myös välillisesti kuntien peruspalveluihin, kuinka paljon uusia perheitä muuttaa kuntiin asumaan. Osassa alueen kunnista suomenkielisen väestön peruspalveluja (esim. päivähoito ja koulu) on jouduttu karsimaan, koska kunnassa ei synny riittävästi suomenkielisiä lapsia. Opetuksen ryhmäkoot jäävät liian pieniksi.

Työterveyspalvelut

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

Pohjanmaan hyvinvointialueella ehkäiseviä työterveyshuollon palveluja käytti THL:n Avohilmo- rekisterin mukaan 20 prosenttia alueen asukkaista vuonna 2025 (v 2024 20 %), käyntejä oli yhteensä 142 466 (+7.294 käyntiä vrt v. 2024), asiakkaita oli 36 413 (+884 vrt. 2024). Sairaanhoidon- ja muita terveydenhuollon käyntejä oli 19 prosenttia asukkaista, 33 239 asiakasta, käyntejä 167 048 (- 2607 käyntiä vrt. vuosi 2024).

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

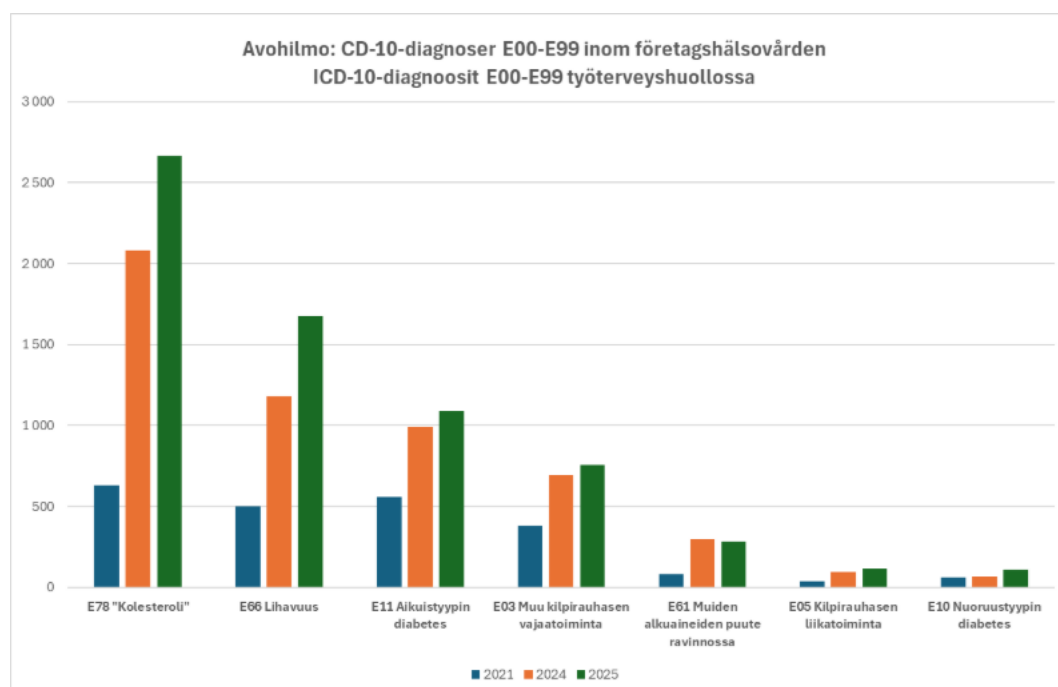
Pohjanmaan hyvinvointialueella on jatkettu TYÖOTE-toimintamallin käyttöönottoa. Maan hallituksen tavoitteeksi on asetettu, että toimintamalli kattaisi vähintään 10 eri diagnoosia. Toimintamalli on pilotoitu masennuspotilaiden hoitoketjussa ja käyttöönottoa valmistellaan perusterveydenhuollon palveluissa.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

Terveydelle suotuisat elintavat 20-64-vuotiailla (ind. 4559) on Pohjanmaalla 45 prosentilla (koko maa 44 %). Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja 16 – 64-vuotiaita vastaavan ikäisestä väestöstä on hieman vähemmän kuin muussa maassa: 16 – 24-v 0,9 %, 25 – 39-v 1,5 % ja

40 – 64-v 6,4 %. Lihavien osuus (BMI ≥ 30 kg/m²) 20 – 64-vuotiailla on 25,5 prosenttia (Koko maa 25,5 %).

Mielen hyvinvoinnin ongelmat ovat edelleen merkittävä työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. KELAn tietojen mukaan 16 – 64-vuotiaista henkilöistä saa 2 581 työkyvyttömyyseläkettä 31.12.2025 (v. 2024, 2691). Suurin sairausryhmä työkyvyttömyyseläkkeen saamisen syistä on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (F00-F99) 66 % (1705 henkilöä). Toiseksi suurin sairausryhmä on hermoston sairaudet (G00-G99) 10 % (257 henkilöä) (v. 2024 267). Tuki- ja liikuntaelin- sekä sidostukoksen sairauksien (M00-M99) perusteella saa eläkettä 7 % (193 henkilöä) (v. 2024 193).

Työterveydenhuollon Avohilmo-tilastoissa näkyy eri diagnoosiryhmissä jyrkkiäkin nousuja. Osa nousuista selittyy sillä, että työterveyspalvelujen tuottajat ovat alkaneet käyttää Avohilmo-rekisteriä enemmän. Avohilmo-rekisterin diagnooseista suurimmat nousut (huomioitava rekisterin aktiivisempi käyttö) ovat (E78) kolesteroliarvot, (E66) lihavuus, (E11) aikuistyypin diabetes ja (E03) kilpirauhasen vajaatoiminta.



Kuvio: 13 ICD-10-diagnosit E78, E66, E11, E03, E6, E05 ja E10 työterveydenhuollossa 2021, 2024 ja 2025 *)

*) Avohilmo-tilastotietojen merkintöjen käyttö on muuttunut aktiivisemmaksi viime vuosina. Tämä selittää osittain diagnoosimäärien kasvua.

Säännölliset terveystarkastukset, ongelmien puheeksi ottaminen sekä mielenterveyden avopalveluiden saatavuuden parantaminen edistävät hyvinvointi- ja mielenterveysongelmien varhaista tunnistamista. Psykososiaalisissa palveluissa on kehitetty mm. Terapiat etulinjaan -toimintamallia tukemaan peruspalveluja. Terapianavigaattorin käytöstä on saatu hyviä kokemuksia. Jos potilas täyttää terapianavigaattorin kyselyn ennen vastaanotolle saapumista, helpottaa se hoidon käynnistämistä ja taustatietojen kartoitusta.

Nuorilla aikuisilla on mielen hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen liittyviä ongelmia. Nuorilla aikuisilla masennus- ja ahdistusoireiden yleisyys on huolestuttavaa. Myös nuorten epäterveelliset elintavat ovat riskitekijöitä. Etsivän nuorisotyön tilastot osoittavat, että nuoret tarvitsevat aikuisten tukea. Kotiin jämhäntäneiden nuorten lukumäärästä on vain suuntaa antavia arvioita. Vuonna 2024 etsivän

nuorisotyön tilaston mukaan tehtiin Pohjanmaalla 954 yhteydenottoa. Kontakti on saatu 882 (92,5 %) nuoreen. Tavoitetuista nuorista (807 henkilöä) 2,7 %:ia (26) ei ole tavoitettu.

Jalkautuvan sosiaalityön tukea etsivän nuorisotyön rinnalle on vahvistettava. Kuntien etsivällä nuorisotyöllä on tärkeä ja vaativa tehtävä näiden nuorten tukemisessa ja löytämisessä. Oikea-aikaisiin palveluihin ohjaamisen tarvitaan selkeitä palvelupolkuja ja monialaista viranomaistyötä nuoria osallistaen. Tiedonkulkua palveluntuottajien ja kuntien sekä hyvinvointialueen kanssa on parannettava. Tiedonkulussa todettiin osassa kunnista puutteellisuksia. Tilanne oli parempi niissä kunnissa, joilla oli kunnan omana palveluna nuorisotyötä ja etsivää nuorisotyötä.

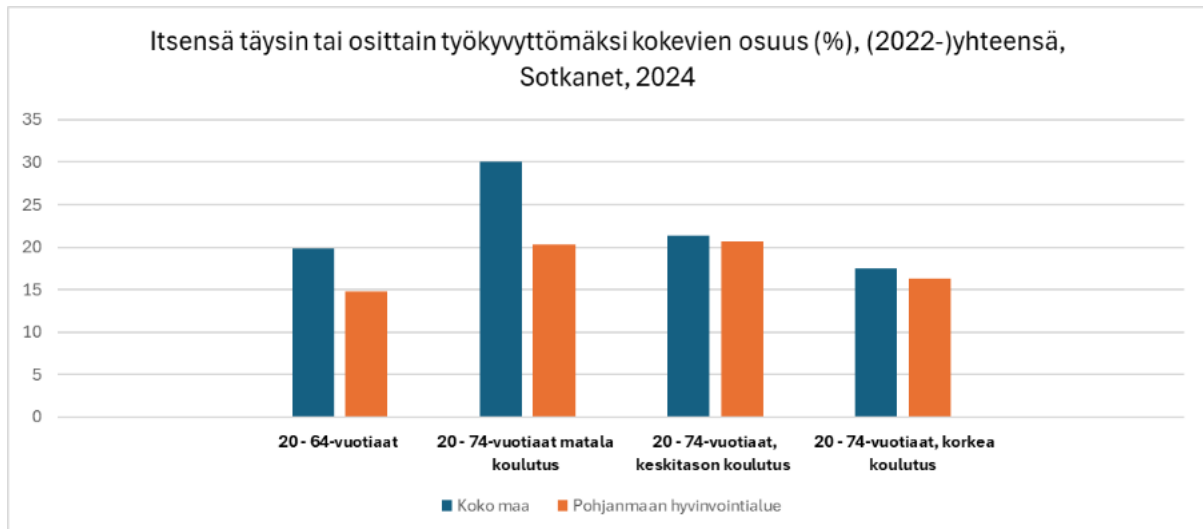
Itsensä yksinäiseksi tuntevien (id 4258) pohjanmaalaisten osuus on laskenut lähes kolme prosenttiyksikköä vuodesta 2022 vuoteen 2024. Lähiyhteisöstä saatava sosiaalinen tuki ja yhteisöllisyys tukevat myös työikäisten hyvinvointia. Perhe- ja ystävyysuhteiden ylläpitäminen sekä osallistuminen lähiyhteisön toimintaan voivat tarjota henkistä tukea ja parantaa elämänlaatua. Työpaikoilla yhteisöllisyyden vahvistaminen on pohja positiiviselle työilmapiirille ja lisää työntekijöiden sitoutumista. Korona-ajan jälkeen työ- ja opiskeluyhteisöön palaaminen etätöistä ja opiskelusta on voinut olla hankalaa. Valtakunnallisesti on käyty paljon keskustelua lähi- ja etätöiden osuudesta työpaikoilla. Vaasan korkeakoulukampuksella ovat sekä korkeakoulut, YTHS että opiskelijakunnat tehneet kehittämistoimenpiteitä, joilla opiskelijoita on saatu aktiivisemmin takaisin kampukselle omiin yhteisöihinsä.

Pohjanmaalla kasvava maahanmuutto lisää osaltaan työyhteisöjen monimuotoisuutta. Työperäinen maahanmuutto on kasvanut ja kasvanee sitä mukaa kuin hyvinvointialueella suunnitellut yritysten ja teollisuuden investointisuunnitelmat alkavat toteutua. Yksittäiset työnantajat ovat muuttaneet rekrytointikäytäntöjään kielitaitovaatimusten osalta joustavammaksi. Tämä on voinut helpottaa työvoiman saatavuutta, mutta vaikuttanut esimerkiksi työpaikalla perehdyttämiseen.

Työikäisten henkilöiden omavastuu ja aktiivisuus oman hyvinvoinnin ylläpitämisessä on keskeinen tekijä. Kaikilla on mahdollisuuksia huolehtia omasta hyvinvoinnistaan paremmin. Pohjanmaan kunnissa on tarjolla paljon erilaisia ja monipuolisia hyvinvointia tukevia harrastusmahdollisuuksia fyysisen liikunnan ja kulttuuripalvelujen tuella. Kuntien kulttuurihyvinvointipalvelut tarkoittavat taiteen ja kulttuurin hyödyntämistä hyvinvoinnin, terveyden ja osallisuuden edistämiseksi.

Terveysliikuntasuosituksen mukaan vuonna 2024 liian vähän liikkuvien osuus Pohjanmaalla on keskitason koulutuksen saaneilla (ind. 5531) 58 prosenttia (koko maa 55 %). Korkeakoulutuksen saaneilla osuus on myös 55 prosenttia (koko maa 55 %) ja matalan koulutuksen saaneilla 61 prosenttia (koko maa 63 %).

Yleisen työllisyystilanteen heikentyminen myös Pohjanmaan hyvinvointialueella tarkoittaa, että osatyökykyisten henkilöiden saaminen resurssiensa ja työ- ja toimintakykynsä mukaisesti työhön on vaikeutunut. Työtehtävien mukauttaminen sekä työergonomian ja turvallisuuden huomioiminen on tärkeää, sillä ne vähentävät fyysisten haittojen riskiä ja mahdollistavat työskentelyn osatyökykyisenä ja pidempiaikaisen työkyvyn säilymisen.



Kuvio 14. Itsensä täysin tai osittain työkyvyttömäksi kokeneiden osuus koulutustason mukaan

Itsensä täysin tai osittain työkyvyttömäksi kokeneiden osuus on muuta maata alhaisempi eri koulutustaustoilla. Työkyvyttömäksi itsensä kokeneiden osuus on laskenut 2022-2024 2,6 %, kun koko maan tilanne pysynyt samana. Matalan koulutuksen saaneilla laskua on 4,4 prosenttia ja korkea-asteen koulutuksen saaneilla 2,6, prosentin lasku. Sen sijaan keskitason koulutuksen saaneilla on vajaa yhden prosentin nousu.

Psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta on nähtävissä myös positiivisia muutoksia. Pohjanmaalla psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden (id 4355) osuus 20-64-vuotiaista on laskenut 4,9 %-yksikköä vuosina 2022-2024 (20 < 15,1 %). Eniten laskua on matalan koulutuksen saaneilla, 4,1 %-yksikköä, keskitason koulutuksen saaneilla laskua oli 3,2 %-yksikköä ja korkeakoulutetuilla 2,5 %-yksikköä. Terveyspalveluja mielenterveysongelmien vuoksi käyttäneiden työikäisten osuus (id 5258) (%) nousi vuosina 2022 -2024 3,1 prosenttiyksiköllä (koko maa 1 %). Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemääräasteikoilla (7-35p) vaihteli vuonna 2024 eri koulutustaustaisilla 23,3–24,4 (koko maa 22,9–23,5). Pohjanmaan keskiarvot olivat aavistuksen verran korkeammat kuin muussa maassa.

Työterveyslaitoksen Miten voit? -itsearviointitestin mukaan viimeisimmillä ajanjaksolla 2024–2025 työhyvinvoinnin tila on positiivisilla mittareilla tarkasteltuna hieman kohentunut ajanjaksosta 2022–2024. Se on kuitenkin edelleen heikompi kuin vuonna 2021. Esimerkiksi korkeaa työn imua koki tuoreimmalla ajanjaksolla 43 prosenttia vastaajista. Edellisellä jaksolla vastaava luku oli 41 prosenttia ja vuonna 2021 47 prosenttia. Tuoreimmalla seurantajaksoilla todennäköisestä työuupumuksesta kärsi joka kolmas vastaaja ja kohonneesta riskistä työuupua joka neljäs.

Nuorissa 15–35-vuotiaissa aikuisissa oli tuoreimmalla ajanjaksolla selvästi muita ikäryhmiä vähemmän työn imua ja tyytyväisyyttä työhön. Eniten näitä myönteisiä työhyvinvoinnin kokemuksia oli vanhimmassa, 51–65-vuotiaitten, ryhmässä. Työn imua ja tyytyväisyyttä koettiin molemmissa ikäryhmissä suurin piirtein saman verran kuin 2022–2024, mutta vähemmän kuin vuonna 2021. Nuoret vastaajat erottuivat muista ikäryhmistä myös työuupumusoireiden ja ennen kaikkea työssä tylsistymisen osalta. Työssä tylsistymisen melko korkeaksi tai korkeaksi kokevia oli yli puolet nuorista aikuisista, kun vastaavasti 36–50-vuotiaista heitä oli neljä kymmenestä ja 51–65-vuotiaista joka kolmas. Nuorilla tylsistymistä työssään kokevien osuus oli myös hieman lisääntynyt vuodesta 2021. Huolestuttavasti nuorimmassa ikäryhmässä esiintyi myös eniten vakavaa eli jo todennäköistä työuupumusta. Vähiten sitä esiintyi 51–65-vuotiaissa. Lievempi työuupumusoireilu – kohonnut riski työuupua – koski yhtä lailla kaikkia ikäryhmiä.

Haasteita ulkomaalaistaustaisen väestön terveydelle ja hyvinvoinnille aiheuttavat erityisesti kokemukset syrjityksi tulemisesta. Pohjanmaalla työssä olleista tai työtä hakeneista maahanmuuttajista syrjintää työssä tai työhaussa oli kokenut vuonna 2022 31 prosenttia vastanneista. Sosiaali- ja terveyspalveluita käyttäneistä 20-74-vuotiaista maahan muuttaneista 9,2 prosenttia oli kokenut syrjintää, miehistä 7,9 % ja naisista 7,9 %, koko väestöstä 4,1 %.

Työikäisten terveys

Aiempiin vuosiin verrattuna verenpainetaudin vuoksi lääkkeisiin oikeutettujen 40-64 vuotiaiden osuus vastaavan ikäisistä on hieman laskenut ja on muuta maata korkeampi. Työikäisten 25-64-vuotiaiden sairauspäivärahaa saavien määrä tuhatta vastaavan ikäistä kohti on kääntynyt laskuun, mutta on edelleen muuta maata 6,5 prosenttia korkeampi. Psykykkisten ongelmien vuoksi sairauspäivärahaa saavien osuus sen sijaan on kasvanut vähän ja on muuta maata neljä prosenttia korkeampi.

Taulukko 16: Työikäisten hyvinvointia ja terveyttä kuvaavat indikaattorit

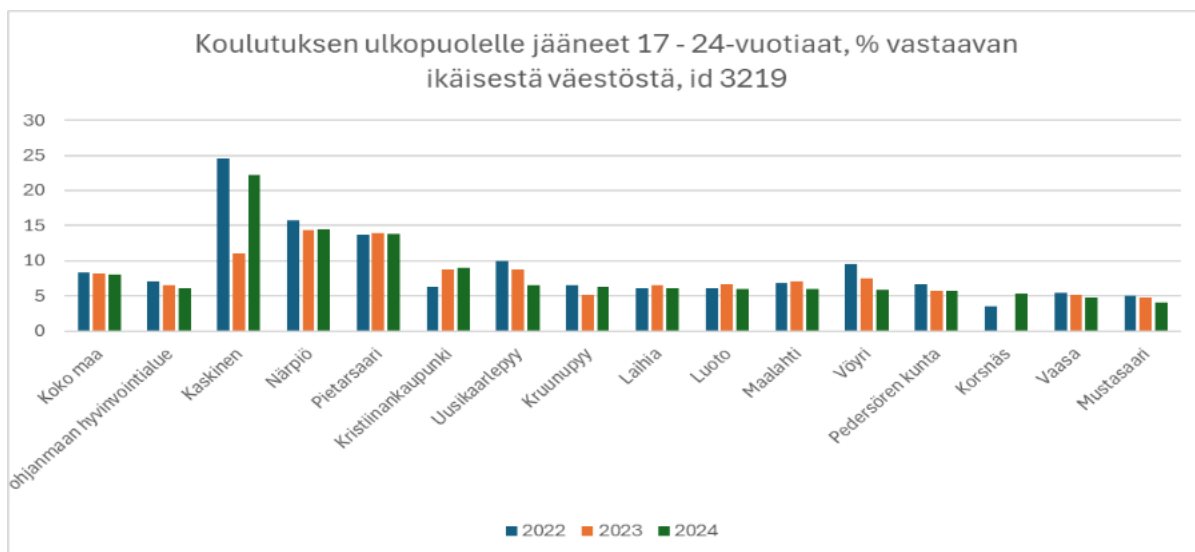
Indikaattori, vuosi 2024	Koko maa	Pohjanmaa	2023-2024	
Eryiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja 40 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä, info 683	12	10,6	ennallaan	
Eryiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutetut 18 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä, info 2352	1,8	1,3	ennallaan	
Eryiskorvattaviin lääkkeisiin sepelvaltimotaudin vuoksi oikeutettuja 40-64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä, info 1823	1,6	1,4	-0,1	
Eryiskorvattaviin lääkkeisiin syövän vuoksi oikeutetut 31.12., ikävakioitu väestöosuus (%), info 5093	2,0	2,1	+0,1	
Eryiskorvattaviin lääkkeisiin verenpainetaudin vuoksi oikeutettuja 40 - 64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä, 1820	3,6	4,1	-0,5	
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 – 34 vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, info 5032	1,8	1,3	+0,1	
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä, info 2346	26,6	17,7	-0,4	
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä, info 2345	32,5	36,2	+1,0	
Sairauspäivärahaa saaneet 16 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, info 475	92	94,6	-24,2	
Sairauspäivärahaa saaneet 25- 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, info 305	102,8	109,3	-27,8	

Työikäisten sosiaalinen ympäristö

Työllisten määrä Pohjanmaan hyvinvointialueella on koko maahan verrattuna vuoden 2024 tietojen perusteella 1,7 prosenttiyksikköä korkeampi (Sotkanet, ind. 2328). Työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta Pohjanmaan elinvoimakeskusten alueella on Manner-Suomen alhaisin 9,3 % %, 12/2025 (koko maa 13 %). Sekä työttömien työnhakijoiden (+18,5 %) että nuorisotyöttömien (+17,1 %) määrä on kasvanut verrattuna 12/2024 määrään. Pitkäaikaistyöttömien määrä kasvoi 21 prosenttia. Työttömien työnhakijoiden osuus on suurin Kaskisissa (13,1 %) ja alhaisin Luodossa (3,8 %). Joulukuun 2025 lopussa yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita pitkäaikaistyöttömiä oli 3 069, mikä on 533 enemmän kuin 12/2024.

Hyvinvointialueella työvoimapula on vaihdellut sekä julkisella sektorilla että eri kokoisissa ja eri alojen yrityksissä. Alueen kunnissa on merkittävä pula vuokra-asunnoista. Tämä on osin esteenä työvoiman liikkuvuudelle.

Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden (id 3219) 17–24-vuotiaiden osuus (6,2 %) vastaavan ikäisestä väestöstä Pohjanmaalla on laskenut ja on nyt 1,9 %-yksikköä muuta maata alhaisempi. Nuorisotyöttömien osuus on noussut 7,2 prosenttiin (koko maassa 13,2 %). Nuorisotyöttömien osuus on lisääntynyt 2022–2024.



Kuvio 15 Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä, id 3219

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

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

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

Taulukko 17: Työikäisten työllisyyteen ja sosiaaliturvaan liittyvät indikaattorit

Indikaattori, år/vuosi 2024	Koko maa	Pohjanmaa	2023-2024	
Työlliset, % väestöstä, info 2328	43	44,7	+0,2	
Nuorisotyöttömät, % 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta, info 189	13,2	7,2	+0,9	
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta, info 3562	3,6	1,6	+0,2	
Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta, info 5099, 2022-2023	20,4	16,7	+1,0	
Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä, info 5274	7	8,7	+0,1	
Työttömät, % työvoimasta, info 181 (Pohjanmaan elinvoimakeskus 12/2025)	10,8 13,0	6,5 9,3	+0,7 +1,8	
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista, info 3071	4,5	2,5	+0,2	

Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavan-ikäisestä väestöstä, info 3219) , 2022-2023	8,2	6,6	-0,5	
Perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneet 18-24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, info 294	12,7	6,8	-0,2	
Perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneet 25-64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, info 295	6,9	4,2	-0,6	
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18-24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, info 1275	2,6	1,2	ennallaan	
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, info 234	2,4	1,3	-0,1	
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä , info 306	5,8	4,9	-0,1	
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16-64-vuotiaista, info 2424	5,1	4,2	-0,1	
Kelan työkyvyttömyyseläkkeen saajat 31.12.2024 ja 31.12.2025	2691	2589	-102	

Rekrytointitavan mukaan on todennäköistä, että maahan tuleva työtekijä ei välttämättä saa riittäviä tietoja suomalaisesta yhteiskunnasta ja tarjolla olevista sosiaali- ja terveyspalveluista. Alueen kuntien ja hyvinvointialueen on sovittava alkukartoituksen ja kotoutumissuunnitelman laatimisen käytännöistä ja työnjaosta. Pääministeri Orpon hallitus esittää kotoutumispalveluihin uudistuksia vuoden 2027 alusta. Maahanmuuttajan omaa vastuuta kotoutumisestaan esitetään lisättäväksi ja järjestelmää muutetaan velvoittavammaksi. Kotoutumislain tavoite olisi jatkossa yhä selkeämmin työllistymisen, suomen tai ruotsin kielen oppimisen ja suomalaiseen yhteiskuntaan perehtymisen edistäminen. Maahanmuuttaneella olisi jatkossa yhä vahvempi velvollisuus edistää kotoutumistaan ja työllistymistään hakeutumalla ja osallistumalla palveluihin.

Kotoutumisen, yksilöllisten kotoutumissuunnitelmien ja kotoutumiskoulutuksen tavoitteet määriteltäisiin selkeämmin. Jatkossa esimerkiksi kansainvälistä suojelua saaville sekä kiintiöpakolaisille laadittaisiin aina kotoutumissuunnitelma, jossa sovittaisiin osallistumisesta kotoutumispalveluihin.

Maahanmuuttaneiden palveluihin liittyen kotoutumislaki keskittyisi jatkossa pääasiassa kotoutumisen alkuvaiheen palveluihin. Kotoutumisen alkuvaihetta ja maahanmuuttaneiden ohjautumista kotoutumista edistäviin palveluihin nopeutettaisiin. (Lähde: Valtioneuvosto.fi)

Kansainvälistä suojelua tarvitsevien vastaanottotoimintaa on Kristiinankaupungissa ja Pietarsaaressa. Työ- ja elinkeinoministeriö on vahvistanut elinvoimakusten alueelliset kiintiöt vuodelle 2026. Pohjanmaan elinvoimakuskeskuksen alueellinen kiintiö on 181, joista 163 kohdentuu kiintiöpakolaisille ja 18 hätätapauksille. Pohjanmaan maakunnan osuus on 161 pakolaista. Pohjanmaan hyvinvointialueen kunnista kymmenen on ilmoittanut vastaanottavansa kiintiöpakolaisia ja kuusi kuntaa hätätapauksia. Kuntien on pyydettävä lausuntoa hyvinvointialueelta ennen ne tekevät päätöksen kuntapaikoista ja kiintiöpakolaisten määrästä. Kuntapaikan saamisen jälkeen kuntaan muuttavien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueelle.

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

Erityisen tuen tarve sosiaali- ja terveyspalveluissa

Erityisen tuen tarvetta voivat aiheuttaa tilanteet, joissa henkilöltä puuttuu asunto tai hän on vaarassa menettää sen, taikka hän ei pysty asumaan asunnossaan tai hänen asuinoloissaan on merkittäviä puutteita. Tuen tarvetta voi aiheuttaa myös, että henkilö ei kykene itse asumisen järjestämiseen, tai se voi liittyä ikääntymisestä tai vammaisuudesta johtuvaan toimintakyvyn heikkenemiseen. Syrjäytymiskehitystä edistävät riskitekijät voivat liittyä esimerkiksi henkilön vammasta, sairaudesta, ikääntymisestä, päihteiden käytöstä, mielenterveysongelmista tai pitkäaikaistyöttömyydestä aiheutuneeseen toimintakyvyn heikkenemiseen.

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

Erityisen tuen tarpeessa on lähisuhde- tai perheväkivaltaa tai sen uhkaa kokenut taikka sen vaikutuksille perheessään tai lähipiirissään altistunut. Väkilta 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 seksuaalista väkivaltaa (ahdistelua ja toisen osapuolen pakottamista seksuaaliseen kanssakäymiseen vastoin hänen tahtoaan).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö

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

Suun terveydenhuollon pitkät odotusajat ovat edelleen hyvinvointialueen ongelmana. Hoitojonojen purkuun on otettu käyttöön palveluseteli lohkeamien ja juurihoitojen hoidossa.

Hammaslääkärikäyntejä tuhatta asukasta kohden on jonkin verran vähemmän kuin muussa maassa. Työikäisten hammaslääkärikäynnit terveyskeskuksessa (id 4125) ovat laskeneet jonkin verran, ero muuhun maahan on kasvanut tuhatta vastaanikäistä kohden jonkin verran.

Työikäisten päihdesairauksien vuodeosastohoitajaksot vastaavan ikäisistä per 1000 ovat kasvaneet selkeästi (+1,7/1000 vastaavana ikäistä) ollen muuta maata korkeampi. Samaa osoittavat myös Audit-testien tulokset, mutta niiden kirjaamisessa on iso epävarmuustekijä. Ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tarvitaan riskikäyttäytymisen (erilaisten päihteiden sekakäyttö, tupakointi, epäterveellinen ravitsemus, liikkumattomuus ja paikallaan olo) vähentämiseen. Pitkäaikais- ja monisairaiden palveluissa on tärkeää saada hyvin yhteensovitut palvelu- ja hoitoketjut. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä asiakkaista 0,7 prosenttia (koko maassa 1,2) on käynyt terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa. Suunta on jonkin verran laskeva (1,3 prosenttia vuonna 2020, koko maassa 2,1 prosenttia, Pohjanmaalla vuonna 2024 0,7, koko maassa 1,2).

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

Taulukko 18: Terveyspalvelujen käyttö 2024

Indikaattori, år/vuosi 2024	Koko maa	Pohjanmaa	2023-2024	
Kuntoutusrahaa saavat 16–19-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä (ind. 1568)	53,5	32,6	-11,1	
Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1 000 asukasta info ind. 1552	1054	992	-36	
Sairaalahoitoon hoitojaksot 15-64-vuotiailla/1000 vastaavan ikäistä, info 309	89,4	92,3	-3,3	
Hammaslääkärikäynnit terveyskeskuksissa 18–64 v/1000 vastaan-ikäistä, info 4125	479	426	-40	
Suun terveydenhuollon 18-64-vuotiaat potilaat terveyskeskuksissa /1000 vastaavanikäistä, info 4133	258	218	-15	
Tuki ja liikuntaelinsairaudet perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä, info 5009	15,6	13,7	+0,1	
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 25-64-vuotiaat potilaat/1000 vastaavan ikäistä, info 308	4,7	4,4	-0,6	
Verenkierroelinten sairaudet perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä, info 5010	9,5	10,3	+1,8	
18-64-vuotiaat asiakkaat, joiden AUDIT-tulos on: alkoholinkäyttöön liittyy riskejä tai mahdollinen alkoholiriippuvuus, % (3698)	24,3	50,0	+16,7	
Päihdesairauksien vuodeosastohoitojaksot 25-64-vuotiailla /1 000 vastaavanikäistä, info ind. 3560	5,5	6,3	+1,7	

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden 18-24-vuotiaiden määrä (id. 2346) 1000 vastaavanikäistä kohden on laskenut vähän ja on muuta maata alhaisempi. 25-64-vuotiaiden määrä (Id 2345) on kasvanut 35,2 prosentista 36,2 prosenttiin/1000 vastaavanikäistä. Palvelujen järjestämisessä on panostettu Terapiat etulinjaan -työmallin edistämiseen. Henkilöstö on koulutettu Prima Botnia -projektissa työmallin käyttöön ja painopistettä on pystytty kohdentamaan peruspalveluihin. Palvelutuotannon osalta on asumispalveluissa valmistelussa yhteisöllisen asumisen kehittäminen palvelumuotona. Huolenaiheena on nuorten aikuisten psyykkisen hyvinvoinnin ongelmien kasvu ja työssä jaksaminen.

Mielen hyvinvointia tukevien palvelujen saatavuudessa on saatu aikaan merkittävä parannus. Kuntoutuksen ja ja psykososiaalisten palvelujen toimialalla on palvelut pystytty tarjoamaan hyvällä tasolla. Perustason palveluihin pääsee hyvin ja erikoissairaanhoitoon tarvitaan lähete, mutta hoito pystytään aloittamaan ilman jonoja. Myös päihdehuollon avopalveluissa on pystytty toteuttamaan nopea hoitoon pääsy. Palvelurakennetta kehittämällä on pystytty parantamaan hoidon saatavuutta. Palvelujen painopisteen siirrossa peruspalveluihin on mitä ilmeisimmin onnistuttu, koska päivystyskäynnit ovat vähentyneet. Lisäksi on otettu käyttöön omahoitoa tukevia digitaalisia palvelumuotoja. Terapiat etulinjaan -toimintamallin keskeiset osa-alueet ovat palvelujen porrastaminen, digitaaliset ratkaisut sekä yhteiskehittäminen.

Päihdepalvelut tuotetaan pääsääntöisesti julkisina sosiaali- ja terveyspalveluina, joko hyvinvointialueen tuottamina tai sen kustantamina ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta tai kolmannen sektorin, kuten yhdistysten toimesta. Suhteessa hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen on hyvinvointialueen nostettava oman tuotannon osuutta, koska riippuvuus ostopalveluista on suuri. Hyvin suunnitellut ja toimivat rakenteet mielenterveyden edistämistyössä sekä järjestöjen toteuttamat palvelut muodostavat asiakkaan kannalta yhtenäisen mielenterveyden edistämisen ja päihdehaittojen ennaltaehkäisyä tuen ja palvelujen kokonaisuuden.

Hyvinvointialueella aloitettu päihdepalvelujen kokonaiskehittäminen, jossa on tavoitteena vahvistaa hyvinvointialueen kaksikielisiä päihdepalveluja. Tärkeänä näkökulmana on, että palvelut pystytään turvaamaan asiakkaan omalla äidinkielellä. Kehittäminen tehdään yhteistyössä kaksikielisten hyvinvointialueiden kanssa. Palvelujen kehittämisessä on erityisesti huomioitava alaikäisten ja

nuorten päihdepalvelujen ja käytettävien hoitomenetelmien kehittäminen. Nuorten päihteiden käyttö on laskenut, mutta esim. nuorisorikollisuuteen liittyvissä ilmiöissä päihteet ovat taustatekijänä.

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

Päivittäin tupakkaa tai nikotiinituotteita käyttävien 20–64-vuotiaiden osuus 18,3 prosenttia 20-64-vuotiaista hyvinvointialueella oli vuonna 2024 muuta maata (17,3 %) korkeampi. Muulla Suomessa päivittäin tupakoivien osuus nousi, mutta laski Pohjanmaalla. Keskitason koulutuksen saaneilla osuus nousi, mutta muilla laski. Päivittäin tupakoivien osuus yli 20-vuotiaista oli vuonna 2024 matalan koulutuksen saaneilla 10,7 % (koko maa 14,1 %), keskitason koulutuksen saaneilla 6,8 % (muu Suomi 6,4 %) ja korkeakoulutuksen/korkeakoulutuen saaneilla 4, % (koko maa 4,4 %). Korkeakoulutuksen saaneilla tupakoivien osuus laski eniten.

Korkeakouluopiskelijat Pohjanmaalla

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) vastaa korkeakouluopiskelijoiden (ammattikorkeakoulut ja yliopistot) terveydenhuoltolain mukaisista opiskeluterveydenhuollon palveluista. Pohjanmaan hyvinvointialueen opiskelijat saavat palvelunsa hoitotakuun mukaisissa määrärajoissa. Lähetteet hyvinvointialueen terveydenhuoltopalveluihin toimivat sähköisesti. Hyvinvointialueen vastuulla on järjestää ne sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka eivät kuulu YTHS:n järjestämisvastuulle. YTHS:n palveluorganisaatiota uudistetaan vuoden 2026 aikana.

Opiskeluterveydenhuollon palveluihin kuuluu seuraavia kokonaisuuksia

- oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta
- opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen
- terveystarkastukset yksilöllisen tarpeen mukaisesti
- terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen
- mielenterveys- ja päihdetyö
- seksuaaliterveyden edistäminen
- suun terveydenhuolto
- opiskelijan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä opiskelijan tukeminen ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaaminen

Pohjanmaan hyvinvointialueella oli vuonna yli 15-vuotiaita opiskelijoita (henkilö, joka opiskelee päätoimisesti jossakin oppilaitoksessa, eikä ole ansiotyössä eikä työtön) 8, 1 % väestöstä (v 2023 7,7 %), koko maassa 7,9 % (V 2024 7.6). (THL ind 2310).

KOTT 2024 -tulosten mukaan korkeakouluopiskelijoiden toimeentulovaikkeudet ovat lisääntyneet viimeisten kolmen vuoden aikana. Toimeentulonsa erittäin niukaksi ja epävarmaksi kokeneiden opiskelijoiden osuus on lisääntynyt tällä aikavälillä 13 prosentista 19 prosenttiin. Toimeentulon niukkuus ja epävarmuus on yleisempää ammattikorkeakouluopiskelijoilla (24 %) kuin yliopisto-opiskelijoilla (15 %). Tutkimuksessa 24 prosenttia opiskelijoista ilmoitti pelänneensä ruokansa loppuvan rahanpuutteen vuoksi ja 18 prosenttia kertoi joutuneensa tinkimään lääkkeiden ostosta. Kokemukset olivat ammattikorkeakouluopiskelijoilla selvästi yleisempiä kuin yliopisto-opiskelijoilla.

Vuoden 2025 aikana nousi esiin erityisesti kesällä ja kesän jälkeen kansainvälisten opiskelijoiden taloudelliset vaikeudet ja siitä johtuva psyykkinen rasittuneisuus. Vaasassa olevien kotimaisten ja kansainvälisten opiskelijoiden asuntotilanne oli myös erittäin vaikea. Ongelmia tulee jatkossa

lisäämään opiskelijoiden opintoetuuksiin tehdyt muutokset. Opiskelijat siirretään pois yleisen asumistuen piiristä ja opintotuen asumisissä palautetaan käyttöön 1.8.2026.

Hyvänä asiana voidaan todeta, korkeakouluopiskelijoiden psyykkinen kuormittuneisuus on vähentynyt viimeisimmän kolmen vuoden aikana, erityisesti naisilla. Opiskelijoiden kokema merkittävä psyykkinen kuormittuneisuus väheni 35 prosentista 29 prosenttiin vuosien 2021 ja 2024 välillä. Naisilla psyykkinen kuormittuneisuus väheni 40 prosentista 32 prosenttiin. Korkeakoulussa opiskelevista naisista 23 prosentilla ja miehistä 10 prosentilla oli viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana todettu ahdistuneisuushäiriö. Vastaavasti 18 prosentilla naisista ja 12 prosentilla miehistä oli todettu masennus viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana. Todettu ahdistuneisuushäiriö ja masennus ovat yleistyneet naisilla, mutta miehillä niiden esiintyminen on pysynyt samalla tasolla. Huomiota tuloksissa kiinnittää vanhempien miesopiskelijoiden todetun ahdistuneisuushäiriön selkeä kasvusuunta nuorempiin miesopiskelijoihin verrattuna.

Korkeakouluopiskelijoiden elintavoissa on tapahtunut positiivisia muutoksia kolmen viime vuoden aikana. Liikunnan määrä on lisääntynyt ja päivittäinen tupakointi ja nuuskaaminen vähentynyt. Toisaalta on havaittavissa myös kielteisiä muutoksia, lihavuus on yleistynyt. Lisäksi yhä useampi opiskelija kokee netinkäyttönsä ongelmalliseksi. Yli puolet korkeakouluopiskelijoista liikkuu suositusten mukaisesti eli harrastaa sekä kestävyysliikuntaa että lihaskuntaa ylläpitävää liikuntaa riittävästi. Suosituksen mukainen liikkuminen lisääntyi 46 prosentista 55 prosenttiin vuosina 2021–2024.

Taulukko 19: Opiskelijoiden hyvinvointi ja terveys 2024, 18-34v, KOTT 2021 ja 2024, koko maa, tarkistettu 23.2.2026

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

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

Lähde: KOTT 2021 ja 2024, THL

Etsivä nuorisotyö

Hyvinvointialueella on ollut vuonna 2024 yhteensä 30 543 15-28-vuotiaasta nuorta, 17,1 prosenttia alueen väestöstä. Alle 25-vuotiaita työttömiä työnhakijoita on nuorisotilaston mukaan ollut 636.

Etsivän nuorisotyön tehtävänä on tavoittaa tuen tarpeessa oleva nuori ja auttaa häntä sellaisten palvelujen ja muun tuen piiriin, joilla edistetään hänen kasvuaan, itsenäistymistään, osallisuuttaan yhteiskuntaan ja muuta elämänhallintaansa sekä pääsyään koulutukseen ja työmarkkinoille. Etsivän nuorisotyön tilastoinnissa on kehitettävää. Osalla kunnista on omia nuorisotyöntekijöitä, ja ilmoitetuissa tiedoissa oli jonkin verran eroavuuksia.

Nuorten työllisyystilanne on heikentynyt paljon. Työn saaminen on vaikeutunut, vaikka olisi suorittanut ammatillisen tutkinnon. Yleinen maailmantilanne ja huolet tulevaisuudesta aiheuttavat nuorissa ahdistuneisuutta. Nuoret, joilla on moniongelmaisuuksia, kokevat kuntoutuksen työtoiminnan liian vaativana. Osa nuorista kokee, että he eivät saa riittävästi ja riittävän pitkään tukea sosiaali- ja terveyspalveluista, on kokemuksia, että hoito on päättynyt nuoren mielestä liian nopeasti. Asunnottomuus ja päihdeongelmat estävät kiinnittymästä palveluihin. Asuminen kaverien ja tuttavien luona voi altistaa ja ylläpitää päihdeongelmaa. Palveluvalikoimaan toivotaan päivätoimintaa, paikkaa, johon voi tulla matalalla kynnyksellä ja jossa on turvallisia aikuisia. Tärkeää olisi saada harjoitella arjen taitoja.

Monessa kunnassa nousivat huolenaiheena kotiin jääneet nuoret ja kadonneet nuoret. Syrjäytymisuhan alla olevilla nuorilla on puutteita arkielämän taidoissa. Joillakin nuorilla kontaktit ystäviin ovat katkenneet tai niitä ei ole ollut. Heillä ei ole kontakteja myöskään työllistämispalveluihin, opinnot ovat voineet jäädä kesken tai ne on jätetty kesken, kun oppivelvollisuus on päättynyt. Muutokset sosiaaliturvassa ja opintoetuksissa aiheuttavat nuorille hankaluuksia. Kesäaikaan on ollut vaikeuksia löytää kesätöitä, kesä voi kulua tuloitta. Osalla heistä on ongelmia, joiden ratkaisemiseen oppilaitoksilla ei ole ollut keinoja. Näiden lukumäärää ei tiedetä tarkalleen, mutta he saattaisivat hyötyä etsivän nuorisotyön palveluista tai olla sosiaali- ja terveydenhuollon keinoin autettavissa.

Pohjanmaalla on etsivän nuorisotyön toimijoille tehty vuonna 2024 yhteensä 954 yhteydenottopyyntöä, jossa tulee löytää nuori. Kontakti on saatu 92,5 prosenttiin nuorista. Yhteydenotoilla tavoitettuja nuoria oli 807 (84,6 %). Kontakteja, joissa yhteys on saatu, mutta yhteistyötä ei ole käynnistetty oli 40 (4,2 %). Tavoitettuja nuoria, joiden kanssa on jatkettu yhteistyötä, oli 463. Asiakkaita 33 prosenttia otti suoraan yhteyttä etsivään nuorisotyöhön, 32 prosenttia yhteydenotoista tuli oppilaitoksista ja 12 prosenttia sosiaali- ja terveyspalveluista.

Toteutuneista toimenpiteistä oli 273 nuorella etsivän nuorisotyön työntekijän tuki ja rinnalla kulkeminen sekä ohjaaminen toimenpiteisiin. Nuorista 108 sai tukea viranomaisasioiden hoitamiseen. Työhaun ohjausta ja neuvontaa annettiin 66 nuorelle. Sosiaali- ja terveyspalveluihin ohjattiin 124 nuorta (9,7 %). Nuorten työpajoihin on ohjattu 23 nuorta.

Taulukko 20: Etsivä nuoristyö, yhteydenotot 2025, lähde: Nuorisotilastot 2026

Etsivä nuorisotyö, 2024	15-28-vuotiaat	15-28 väestöstä %	Yhteydenottopyyn- nöt LKM	Yhteyden- ottop. Suht.15-28- v. määrään	Tavoitetut LKM	Alle 25-v. työttömät työnhakijat	Tavoitetut
Pohjanmaa yhteensä	30 543	17,1%	954,0	3,1%	807	636	806



Kaskinen	88	7,1%	1,0	1,1%	1		
Korsnäs	244	12,3%	7,0	2,9%	5	5	5
Maalahti	637	11,8%	8,0	1,3%	6	10	6
Vöyri	746	12,0%	9,0	1,2%	6	17	6
Luoto	1 108	18,8%	14,0	1,3%	12	12	12
Kristiinankaupunki	578	9,4%	26,0	4,5%	18	11	18
Kruunupyö	875	13,8%	27,0	3,1%	20	12	20
Uusikaarlepyy	992	13,3%	29,0	2,9%	26	23	26
Pedersören kunta	1 965	17,5%	48,0	2,4%	43	20	43
Närpiö	1 139	11,9%	52,0	4,6%	37	11	37
Laihia	944	12,3%	92,0	9,7%	86	23	86
Mustasaari	2 401	12,2%	102,0	4,2%	90	38	90
Pietarsaari	2 986	15,3%	187,0	6,3%	172	111	172
Vaasa	15 840	22,5%	352,0	2,2%	285	343	285

Yhteenveto

Myönteistä Pohjanmaalla

- **Työllisyysaste on korkea.** Pohjanmaalla työllisyys on koko maan tasoa parempi ja työttömyysaste yksi Suomen matalimpia. Osassa alueen kunnista on pulaa pätevistä ja ammattitaitoisesta työvoimasta.
- **Työikäisten määrä kasvaa,** mikä vahvistaa alueen palvelujen ja talouden kestävyttä. Työperäinen maahanmuutto lisää työvoimaa ja helpottaa useilla aloilla esiintyvää työvoimapulaa.
- **Terveelliset elintavat ovat keskimäärin hyvällä tasolla,** Mittarit osoittavat "parempaan suuntaan".
- **Koulutuksen ulkopuolelle jäävien nuorten osuus on pieni** verrattuna muuhun maahan.
- **Psyykkisesti kuormittuneiden osuudessa** on nähtävissä kehitystä parempaan suuntaan. Myös itsensä täysin tai osittain työkyvyttömäksi tuntuneiden osuus on laskenut.
- **Psykiatriseen hoitoon pääsyä yli kolme kuukautta odottaneiden** alle 23-vuotiaiden määrä on laskenut merkittävästi ja hoitoon pääsee aiempiin vuosiin verrattuna nopeammin.
- **Korkeakouluopiskelijoiden elintavoissa on tapahtunut positiivisia muutoksia** kolmen viimeksi kuluneen vuoden aikana.

Haasteet Pohjanmaalla

- **Mielenterveyden ongelmat** ovat suurin syy ennenaikaisiin työkyvyttömyyseläkkeisiin (66 %).
- **Nuorisotyöttömyys ja pitkäaikaistyöttömyys ovat nousussa,** vaikka alueen kokonais-työttömyys on alhainen. Pitkäaikaistyöttömien on vaikeampi saada työtä.



- **Päihdesairauksien hoitajaksot** vuodeosastoilla ovat kasvaneet ja ovat edelleen muuta maata korkeammat.
- **Syrjäytymisriskissä olevien nuorten** arkielämän taidoissa on puutteita ja osalla nuorista on kokemuksia, etteivät he saa sosiaali- ja terveyspalveluja riittävän pitkään.
- **Asuntopula alueella ja toimeentulo-ongelmat vaikeuttavat työelämää** kiinnittymistä, erityisesti pienistä ja edullisista vuokra-asunnoista on pulaa.

IKÄIHMISET

Johdanto

Ikäihmisten palveluja koskevassa lainsäädännössä (mm. SHL 2014/1301, 26.8.2022/790, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980, 2022/876, THL 2022/349) ja kansallisissa linjauksissa kuten ikäohjelmassa määritellään suunta ja keinot, joiden avulla varaudutaan väestön ikääntymiseen poikkihallinnollisesti. Ikäohjelmalla edistetään toimintakykyistä ikääntymistä kuten myös taloudellisesti, ekologisesti ja sosiaalisesti 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
- Palvelut toteutetaan sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla

Ikääntyvien työikäisten työkyvyn edistämiseen kiinnitetään ikäohjelmassa (STM, 2020:31) huomiota. Pyritään siihen, että työkyky on parantunut ja työurat ovat pidentyneet erityisesti ikäihmisten palveluissa. Ikääntyvän väestön työkykyä on edistetty erilaisin toimenpitein esim. työhyvinvointiohjelmassa (www.hyvatyo.ttl.fi)

Ikäohjelman tavoitteita on konkretisoitu hallituskausittain laadittavilla toimenpideohjelmilla. Kansallisen elintapaohjauksen toimintamallin avulla (Finger toimintamalli/www.thl.fi) avulla pyritään edistämään ikäihmisten toimintakykyä ja tunnistamaan riskitekijöitä sekä vähentämään kansansairauksien esiintyvyyttä. Uusien toimintamallien käyttöönotto on lisännyt ennaltaehkäisevien palveluiden määrää ja moninaisuutta Pohjanmaan alueella. Prima Botnia hankkeen projektit päättyivät vuoden 2025 loppuun mennessä. Muun muassa kiertävä perhehoitaja toimintamalli ikäihmisten ja omaishoitajien tueksi käynnistyi syksyllä 2025. Uusia kiertäviä perhehoitajia tullaan kouluttamaan lisää vuoden 2026 aikana. Myös hyvinvointia ja terveyttä edistäviin toimintamalleihin liittyviä prosesseja ja yhteistyötä hyvinvointialueen ja kuntien välillä kehitetään.

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

Katsaus muodostuu seuraavista pääteemoista:

- Väestörakenne ja sosiaalinen ympäristö
- Ikäihmisten asuminen
- Ikäihmisten hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja elintavat
- Ikäihmisten palveluihin ohjautuminen
- Ikäihmisten palvelujen käyttö
- Kehittämiskohteet

Pääteemoja on tarkasteltu ikäryhmittäin. Katsauksessa on verrattu Pohjanmaan hyvinvointialueen tunnuslukuja kansalliseen tasoon. Sotkanet-indikaattorit ovat suurelta osin vuoden 2024 tietoja, mutta osa myös vuoden 2023. Tunnuslukuja on verrattu kansalliseen tasoon. Pohjanmaan tilanteen muutosta ajassa on kuvattu siltä osin, kun se on ollut indikaattoritiedon pohjalta mahdollista. RAI tietoa (2025/1–6) on hyödynnetty tarkasteltaessa kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden toimintakykyä siltä osin, kun tieto on ollut saatavissa.

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

Ikäihmisille kohdennettujen palvelujen tarve ja käyttö lisääntyy yleensä 75 vuotta täyttäneillä ja erityisesti 85 vuotta täyttäneillä. Kyseisten ikäryhmien määrän kasvu haastaa ikäihmisten palvelutuotantoa ja palvelurakennetta uusien toimintamallien kehittämistyöhön. Panostamalla juuri eläkkeelle siirtyneen (65–74-vuotiaat) ryhmän terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja riskitekijöiden tunnistaminen sekä varhaiseen puuttumiseen, voidaan edistää myös 75 vuotta täyttäneiden arjen suoriutumista pitkällä aikavälillä (katso taulukko 21). 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 taulukossa 21 esitettyä ikäryhmittelyä lähtökohtana ja kootun tiedon analyysin perustana.

Taulukko 21: Katsauksen ikäryhmittelyn lähtökohdat sekä ryhmittelyn mukainen Pohjanmaan väestömäärä vuonna 2025 ja ennusteet 2030/2040 (Sotkanet.fi. Tilastokeskus)

Ikääntyminen ikäryhmittäin		
65-74 vuotiaat	Eläkkeelle jääminen - aktiivisuus ja voimavarat Terveys ja hyvinvointi – omahoito ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet Jos pitkäaikaissairauksia – hoito- ja palvelusuhde jo olemassa Mikäli akuutti hoito-/palvelutarve – kiireellinen hoito, palvelu ja kuntoutuminen <i>Erityisiä riskitekijöitä: kognitiiviset toiminnot, mieliala, kävelykyky</i>	65-74 vuotiaat: • 20 019 (vuonna 2025) • 19102 (vuonna 2030) • 18 411(vuonna 2040)
75-84 vuotiaat	Perhe ja omaiset – mahdollisia muutoksia ydinperheessä Terveys ja hyvinvointi – ylläpitäminen ja riskien ennakointi Omaishoidontuki - kuntoutumismahdollisuuksien tunnistaminen <i>Erityisiä riskitekijöitä: yksinäisyys ja toimintakyvyn heikkeneminen</i>	75-84 vuotiaat: • 16521 (vuonna 2025) • 17672 (vuonna 2030) • 16082 (vuonna 2040)
85 + vuotiaat	Hauraus ja sairastavuus lisääntyy – sairauksien hoito Toimintaverkosto supistuu ja sosiaalinen eristäytyminen lisääntyy Fyysiset rajoitukset lisääntyy ja liikkuminen vähenee Kuntoutumismahdollisuuden tunnistaminen ja kuntoutuminen <i>Erityisiä riskitekijöitä: yksinäisyys ja asuinympäristön haasteet</i>	85+ vuotiaat: • 6091 (vuonna 2025) • 7210 (vuonna 2030) • 10 475 (vuonna 2040)

Väestörakenne ja sosiaalinen ympäristö

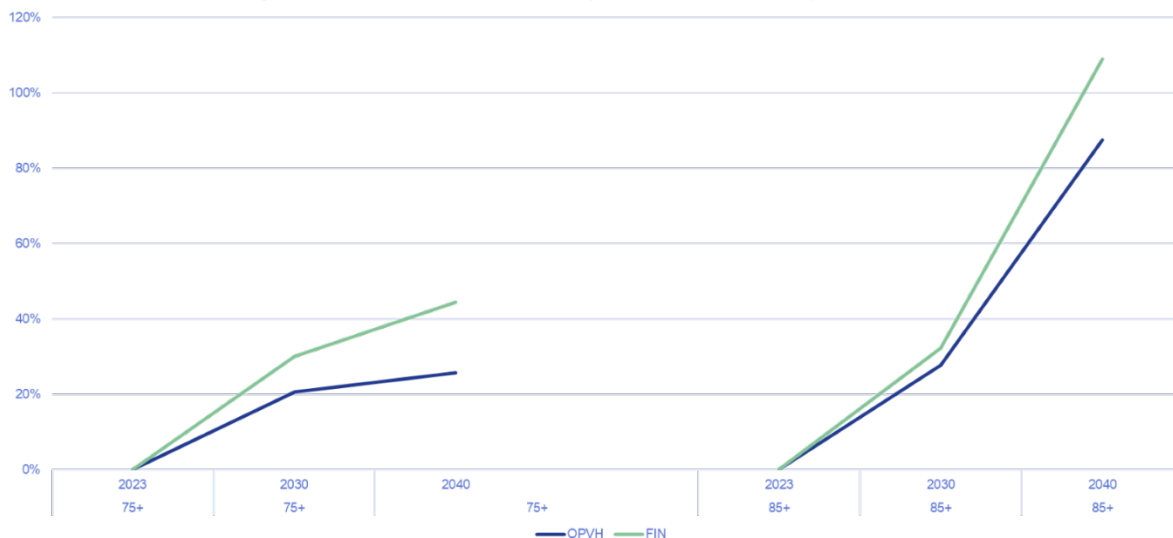
Pohjanmaan väestön ikääntyminen seuraa valtakunnallista trendiä, mutta ikääntyminen ei ole yhtä voimakasta muuhun Suomeen verrattuna. Pohjanmaalla oli vuonna 2025 65-vuotta täyttäneitä 42 631. Osuus on 23,7 % koko Pohjanmaan väestöstä. Koko väestömäärä tulee kasvamaan vuoteen 2040 saakka, jolloin 65-vuotiaiden suhteellinen osuus tulee nousemaan uuden ennusteen (2024) mukaan 25,2 %:ia. +85-vuotiaiden prosentuaalinen osuus tulee nousemaan 2025 verrattuna vuoteen 2040 noin 72 %:ia. Toisaalta Pohjanmaan alueella ennustetaan työikäisen väestön määrän nousevan, mikäli alueella suunnitteilla olevat teollisuushankkeet toteutuvat.

Taulukko 22. Pohjanmaan väestö ja sen ikääntyminen vuosina 2025–2040

Pohjanmaa	2025		2030 Ennuste		2040 Ennuste		Muutos 2025–2040
	Määrä	Osuus koko väestöstä (%)	Määrä	Osuus koko väestöstä (%)	Määrä	Osuus koko väestöstä (%)	Määrä
Pohjanmaan koko väestö	179 652		181 715		185 296		+5 644
Yli 65- vuotiaat yhteensä	42 631	23,7 %	43 984	24,6 %	44 968	25,2 %	+2 337
Yli 75- vuotiaat yhteensä	22 612	12,6%	24 882	13,7	26 557	14,3	+3 945
Yli 85- vuotiaat yhteensä	6 091	3,4 %	7 210	4,0 %	10 475	5,9 %	+4 384
65 - 69 v.	9 843		9 821		9 154		-689
70 - 74 v.	10 173		9 281		9 257		-916
75 - 79 v.	10 024		9 222		8 619		-1 405
80 - 84 v.	6 497		8 450		7 463		+ 966
85 - 89 v	3 735		4 710		6 069		+2 334
90-	2 356		2 500		4 406		+2 050

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

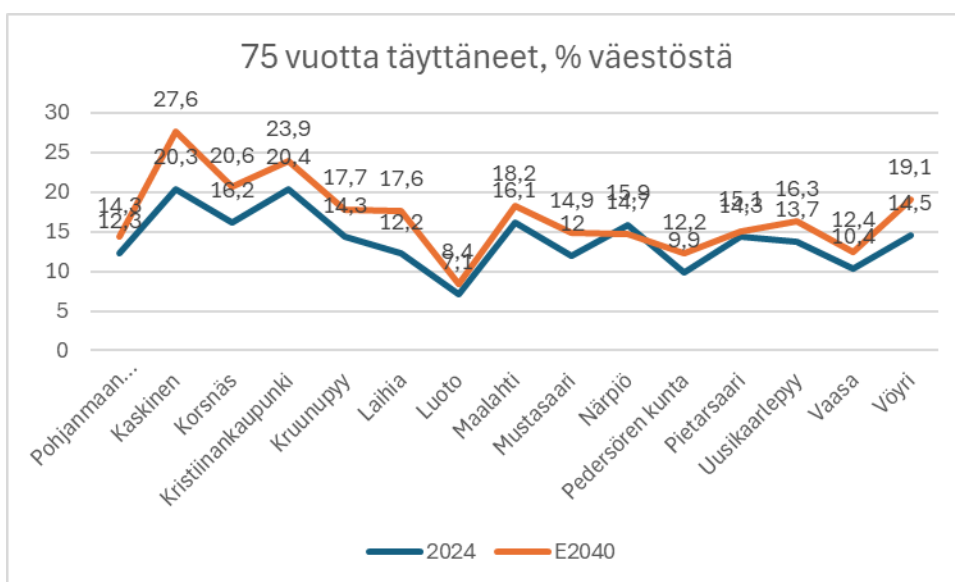
Procentuella förändringen av antalet personer över 75 år och 85 år (2023= utgångsläget)
Yli 75 ja 85-vuotiaiden henkilöiden määrän prosentuaalinen muutos (2023 = lähtötilanne)



Kuvio 16: Eri ikäryhmien prosentuaalinen kasvuennuste.

Vuonna 2024 Pohjanmaan kuntien välinen vaihtelu 75-vuotiaiden %-osuudesta väestöstä oli 7,1 % - 20,4 %. Yli 75-vuotta täyttäneiden osuus oli pienin Luodossa (7,1 %) ja suurin Kaskisissa (20,3 %). Edelliseen vuoteen (2023) verrattuna on 75-vuotias %-osuus noussut eniten Kristiinankapunki, Kruunupyy, Laihia ja Pedersöressä vähiten Vaasassa ja Luodossa. Koko maahan 2023 (11,6 %) verrattuna oli 75-vuotiaiden suhteelliset osuudet matalammat vain Luodossa, Pedersöressä ja Vaasassa.

Vuodelle 2040 ennusteen mukaan yli 75-vuotiaiden %-osuus väestöstä kasvaa. Suurin muutos yli 75-vuotiaiden %-osuudesta väestöstä 2024 vrt. 2040 tapahtuu Kaskisissa, Laihialla ja Vöyrillä. Vuoteen 2030 mennessä + 75-vuotiaiden määrä kasvaa Pohjanmaalla 13,7 %:ia verrattuna vuoteen 2025.



Kuvio 17: Pohjanmaan kuntien 75-vuotiaiden %-osuudet kunnittain vuosina 2024 ja 2040.

Alla olevassa taulukossa on esitetty 85-vuotta täyttäneiden vuoden 2024 henkilömäärät ja ennuste vuodelle 2040 kunnittain.

Taulukko 23

	85+ täyttäneet 2024	2040E
Kaskinen	50	135
Korsnäs	78	147
Kristiinankaupunki	349	522
Kruunupyy	253	433
Laihia	216	462
Luoto	109	225
Maalahti	272	392
Mustasaari	662	1257
Närpiö	458	605
Pedersöre	267	560
Pietarsaari	807	1256
Uusikaarlepyy	265	515
Vaasa	2076	3555
Vöyri	254	411

Sosiaalinen hyvinvointi

Sosiaalisen hyvinvoinnin indikaattoreiden perusteella Pohjanmaan ikääntyneiden elämänlaatu, koettu osallisuus ja yksinäisyyden kokemukset ovat keskimääräistä korkeammalla tasolla verrattuna koko maan tuloksiin. Tulokset ovat lähes kaikilta osin paremmat verrattuna vuoden 2024 tuloksia vuoteen 2022 ja samoin verrattuna koko maan tuloksiin.

Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus on kasvanut sekä 65- vuotta että 75- vuotta täyttäneiden osalta Pohjanmaalla, kun taas koko maan osalta turvattomuuden tunne on laskenut. Pohjanmaan tulokset ovat kuitenkin vielä muuhun maahan verrattuna alhaisemmat. Rahan puutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärissä käynneistä tinkimään joutuneiden osuus on 65-vuotta täyttäneiden osalta laskenut, mutta kasvanut 75-vuotta täyttäneiden osalta Pohjanmaalla. Vastaavasti koko maan tasolla molempien ikäryhmien osalta kehitys on mennyt positiivisempaan suuntaan.

Taulukko 24. Ikäihmisten sosiaaliset indikaattorit, lähde: Thl / sotkanet 2024

Sosiaaliset indikaattorit	Pohjanmaa		Koko maa	
2024 (2022)	65 vuotta täyttäneet	75 vuotta täyttäneet	65 vuotta täyttäneet	75 vuotta täyttäneet
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), (ind. 4272, 4273)	53,4 (53,5)	49,6 (48,3)	52,4 (51,2)	46,8 (44,8)
Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), (ind. 425, 426)	6,5 (7,3)	8,5 (10)	8,2 (8,6)	9,5 (10,2)

Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), (ind. 4286, 4287)	7,8 (9,2)	10,2 (10,8)	9,7 (9,9)	10,9 (12)
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%), (ind. 5578, 5579)	2,4 (2)	3,5 (2,2)	3,9 (4,6)	4,3 (4,6)
Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%), (ind. 4265, 4266)	8,5 (10,2)	7,7 (6,9)	9,8 (10,4)	7,2 (7,7)
Täyttä kansaneläkettä, % vastaavan ikäisestä väestöstä	1,1 (1,2)		1,6 (1,7)	
Toimeentulotukea saaneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	0,9 (1,1)		1,3 (1,7)	
Vaikeavammaisten liikkumista tukevat palvelut / 100 000 vastaavan ikäistä (ind. 3427)	4304 (4370)		3852 (4037)	

Ikääntyneiden osuus 65 vuotta täyttäneistä, jotka kokevat fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa Pohjanmaan hyvinvointialueella, on alhaisempi kuin maassa keskimäärin. Tämä koskee sekä naisia että miehiä. Sukupuoliero väkivallan kohteena olevien osuudesta on sama kuin valtakunnallisesti ja myös ikääntyneiden osalta naiset ovat useammin väkivallan kohteena kuin miehet.

Pohjanmaan hyvinvointialueella yli 65-vuotiaiden vieraskielisten ikäihmisten määrä on vuonna 2024 yhteensä 584. Kotimaisten kielten osalta vastaavan ikäryhmän väestömäärä on 41 696.

Ikääntyneiden 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. 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 2024 asui 92,1 %:a 75-vuotta täyttäneistä kotona Pohjanmaan hyvinvointialueella. Prosenttiosuus on noussut vuoden 2023 prosenttiosuudesta, joka oli 91,7 %:ia. Kotona asuvien prosentuaaliset osuudet ovat nousseet kaikissa ikäryhmissä Pohjanmaalla ja samoin koko maassa. Pohjanmaan kotona asuvien prosenttiosuudet eri ikäryhmien osalta ovat matalammat kuin muun maan osalta.

Taulukko 25: kotona asuvien eri ikäisten osuus

Personer som bodde hemma 2023 ja 2024, andel av personer i motsvarande ålder	Österbotten, % 2023	Hela landet, % 2023	Pohjanmaa, % 2024	Koko maa % 2024
Personer som fyllt 75 år	91,8 %	93 %	92,1	93,1
Personer som fyllt 80 år	87,5 %	89,1 %	87,8 %	89,2 %
Personer som fyllt 85 år	81,3 %	83,8 %	81,8 %	84 %

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. Samoin yksinasuvia on keskimäärin vähemmän Pohjanmaalla verrattuna muuhun Suomeen.

Pohjanmaan kuntien kanssa käydyissä keskusteluissa sosiaalinen osallisuus ja aktiivinen yhdistystoiminta nousivat esille Pohjanmaan vahvuutena.

Taulukko 26: Asumiseen liittyvät indikaattorit (Sotkanet)

2024	Pohjanmaa		Koko maa	
	65 vuotta täyttäneet	75 vuotta täyttäneet	65 vuotta täyttäneet	75 vuotta täyttäneet
Asuntokunnat, % kaikista asuntokunnista (ind. 2447, 2449)	34,3 %	19,1 %	33,2 %	17,3 %
Yhden hengen asuntokunnat, % vastaavan ikäisten asuntokunnista	45,8 %	51,5 %	52,3 %	56,4 %
Yksinasuvat, % vastaavan ikäisestä asuntoväestöstä		39,6 %		45,1 %

Yhteisöllinen asuminen ja muut asumisvaihtoehdot

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. Yhteisöllistä asumisessa tavoitteena on tarjota noin 1–2 %:ia 75-vuotta täyttäneiden määrästä.

Vuoden 2025 aikana on toteutettu yksiköiden muutoksia yhteisölliseksi asumiseksi. Lisäksi markkinavuoropuhelut järjestettiin syksyllä 2025 Vaasaan kohdistuvan uudisrakentamisen osalta.

Hyväksytyn investointisuunnitelman mukaan myös Laihialle ja Pietarsaareen suunnitellaan yhteisöllisen asumisen lisäämistä.

Yhteisöllinen asuminen on lisääntynyt jonkin verran 80- ja 85 täyttäneiden osalta koko maassa. Pohjanmaan osalta kasvua ei ole vielä nähtävissä vuoden 2024 ja 2023 tilastotietoja vertailtaessa.

Monipuolinen asuntotarjonta ikäihmisille on tärkeää, ja myös kunnilla on keskeinen rooli siinä. Pohjanmaalla ikäihmisille suunnattuja vuokra-asuntoja on kutsuttu nimellä senioriasunnot. Senioriasunnoja ovat perinteisesti tarjonneet kunnat, yhdistykset ja säätiöt. Taloudellinen tilanne ja muutokset ARA-rakentamisen ehtoihin ovat vähentäneet uusien ara-asuntojen määrää. Vaikutukset näkyvät vuokrissa ja lisäävät riskiä uudisrakentamiselle.

Ikääntyneiden hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja elintavat

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 ikäihmisten alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa 2025–2029 painopistealueita ovat:

- toimintakyvyn ja terveellisten elintapojen edistäminen
- osallisuuden ja mielenterveyden tukeminen
- viestintä, tiedottaminen, digi-osaaminen, oman aktiivisuuden vahvistaminen ja tukeminen

Ikäihmisten alueellinen hyvinvointisuunnitelma on hyväksytty osana palvelustrategiaa joulukuussa 2025. Yllä mainitut painopisteet on nostettu pääkehittämiskohteiksi, mutta näiden lisäksi myös aiemmin nostetut kehittämisteemat ja haasteet tulee huomioida.

- Erilaisten asumisratkaisujen ja asumisneuvonnan tarjoaminen
- Hyvinvointisuunnitelman toimenpiteiden toteuttamisen toimintamallia ja prosessien kehitystä tulee jatkaa.
- Vapaaehtoistyön työpanos on merkittävä Pohjanmaalla ja on tärkeää tukea ja ylläpitää yhteistyötä esimerkiksi eläkeläisjärjestöjen kanssa.

Alla olevaan kuvioon 18 on kuvattu ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä toimintakykyä ja elintapoja teemoittain.

Hyvinvointi ja sosiaalinen ympäristö Elämänlaatu Yksinäisyys Asuinalue Turvattomuus Rahan puute Tavoitteena, että arki ja asuminen on turvallista	Terveys Koettu terveys Psyykkinen kuormittuneisuus Lääkitys Lonkkamurtuma
Toiminta- ja työkyky Käveleminen ja liikkuminen Vaikeuksia itsensä huolehtimisessa Avun tarve Muistitoiminnot työkyky	Elintavat ja riskit Tupakointi Liiallinen alkoholinkäyttö Ravitsemus Vapaa-ajan liikunta lihavuus
Palveluiden käyttö – yhdenvertaisuus, saatavuus Palvelutuotanto – palvelurakenne ja peittävyys	

Kuvio 18: Ikäihmisten hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja elintavat – Katsauksen Sotkanet tunnusluvut

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on yhteistyöstä kuntien, viranomaisten, kolmannen sektorin kanssa. Hyvinvointialueen hyte-työn organisointia on kehitetty ja yhteistyötä tehdään tiiviimmin kuntien kanssa. Ikäihmisten osalta tärkeitä yhteistyötahoja kuntien lisäksi ovat muun muassa alueen vanhusneuvostot, eläkeläisjärjestöt, seurakunnat ja muut kolmannen sektorin toimijat.

Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmassa on hyödynnetty myös vuoden 2025 alkupuolella laadittua raporttia gerontologisesta sosiaalityöstä Pohjanmaan hyvinvointialueella. Raporttia varten kysyttiin sosiaalihuollon ammattilaisilta ikäihmisten arkeen liittyviä ilmiöitä. Näiden pohjalta nostettiin esiin ilmiöitä ikäihmisten hyvinvoinnista ja terveydestä.

Seuraavat ilmiöt ovat haasteita, joita gerontologisessa sosiaalityössä on kohdattu ikäihmisten hyvinvoinnin osalta.

1. Ikäihmiset, joilla ei ole omaisia tai omaiset eivät pysty auttamaan, tukemaan asioiden hoitamisessa
2. Digitaaliset palvelut ja digitaalinen syrjäytyminen
3. Yksinäisyys, omaisten kuormittuminen
4. Iäkkäille mielenterveys- ja päihdepalveluita tarvitseville on vaikea löytää sopivia palvelumuotoja

Useamman ilmiön kohdalla nostettiin esiin myös ikäihmisten taloudellinen tilanne ja tämän vaikutus palveluiden hyödyntämiseen ja vastaanottamiseen. Sotkanet indikaattoreiden tuloksiin verrattuna rahan puutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärissä käynneistä tinkimään joutuneiden osuus on 65-vuotta täyttäneiden osalta laskenut, mutta kasvanut 75-vuotta täyttäneiden osalta Pohjanmaalla. Vastaavasti koko maan tasolla molempien ikäryhmien osalta kehitys on mennyt parempaan suuntaan.

Seuraavaksi tarkastellaan Pohjanmaan ikäihmisten kokemaan terveyttä, toimintakykyä ja elintapoja. Yleisesti ottaen Pohjanmaan ikäihmiset kokevat terveytensä keskimäärin paremmaksi verrattuna muuhun maahan. Psykkisesti merkittävä kuormittuminen on lisääntynyt 75-vuotta täyttäneiden osalta samoin kuin muulla maassa, mutta on vielä muuta maata matalampi. Lonkkamurtumat ovat vähentyneet Pohjanmaalla vuoteen 2022 verrattuna ja sama positiivinen kehitys näkyy myös hyte-kerroinindikaattorin tuloksessa, joka on maan kärkeä. Huolena voidaan nostaa + 65-vuotta täyttäneiden influenssarokotekattavuus, joka on huomattavasti alle maan keskitason ja laskenut 9,7 %-yksikköä verrattuna vuoteen 2024. Alla olevassa taulukkoon on koottu ikäihmisten terveysindikaattoreita.

taulukko 27: ikääntyneiden terveysindikaattorit (sotkanet)

Ikääntyneiden terveys	Pohjanmaa		Koko maa	
2024 (2022)	65-vuotta täyttäneet	75-vuotta täyttäneet	65-vuotta täyttäneet	75-vuotta täyttäneet
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%) (ind.4335,4336)	43,4 (40,7)	50,9 (46,9)	47,3 (46,8)	54,5 (54,3)

Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%) (ind.4356,4357)	8,4 (8,7)	8,7 (6,9)	9,7 (9,7)	11,1 (10,1)
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind.690)	12,4 (12,1)		13 (12,9)	
Lonkkamurtumat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind.699)	0,7 (0,8)		0,7 (0,7)	
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind.236)	60,5 (60,4)		60,6 (60,8)	
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind. 318)	2,0 (2,2)		2,1 (2,2)	
Influenssarokotekattavuus (ind.3867) 2025 (2024)	43,4 (53,1)		58,7 (61,9)	

Alla olevan taulukon indikaattorit kertovat Pohjanmaan ikäihmisten toimintakyvystä. Toimintakyvyn indikaattoreiden osalta vuoteen 2022 verrattuna on parannusta tapahtunut sekä 500 m kävelemissä suuria vaikeuksia kokevien, että apua riittämättömästi saavien osalta. Samoin kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot ovat jatkaneet laskua, mutta ovat vielä hieman maan keskitasoa korkeammalla. Positiivista on, että 500 m kävelemissä suuria vaikeuksia kokevien osuus on laskenut vuoden 2024 tilastojen mukaan alle maan keskitason, kun vielä vuonna 2022 Pohjanmaa oli molemmissa ikäryhmissä yli maan keskitason.

Heikennystä on tapahtunut muistinsa huonoksi kokevien osuudessa ja itsestä huolehtimisessa suuria vaikeuksien kokevien osuudessa. Nämä molemmat indikaattorit ovat myös pysyneet yli muun maan keskitason.

taulukko 28: ikääntyneiden toimintakykyindikaattorit (sotkanet)

Ikääntyneiden toiminta- ja työkyky	Pohjanmaa		Koko maa	
2024 (2022)	65-vuotta täyttäneet	75-vuotta täyttäneet	65-vuotta täyttäneet	75-vuotta täyttäneet
500 metrin matkan kävelemissä suuria vaikeuksia, osuus (%) (ind.4374, 4375)	17,3 (17,8)	25,6 (28,1)	18,0 (17,3)	27,1 (26,8)



Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%) (ind. 4381, 4382)	4,5 (5,6)	5,7 (6,6)	8,3 (7,6)	10,9 (10,4)
Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%)		8,8 (8,3)		8,4 (8,0)
Muistinsa huonoksi kokevien osuus (%)		8,2 (7,1)		7,0 (6,8)
Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot / 10 000 vastaavan ikäistä (ind. 3959)	2024 (2023) 335,1 (351,4)		2024 (2023) 326,8 (329,3)	

Ikääntyneiden elintapoja ja riskitekijöitä on tarkasteltu alkoholin, tupakoinnin, rahapelaamisen osalta sekä ylipainoisten osuutta 65-vuotta täyttäneissä.

Ikäihmisten päihteidenkäyttö Pohjanmaalla osoittaa selvästi valtakunnallista tasoa myönteisemmän tilanteen ikääntyneiden alkoholin kulutuksen osalta, ja etumatka kasvaa myös alkoholikuolleisuuden suhteen. Päivittäinen tupakointi on edelleen vähäisempää kuin valtakunnallinen taso, mutta Pohjanmaalla havaittava noususuunta kaventaa eroa. Rahapelaaminen on harvinaisempaa kuin valtakunnassa, ja kehitys on myönteistä 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä. Ennaltaehkäisevässä työssä tulisi siksi priorisoida tupakoinnin lopettamisen tukeminen 65 vuotta täyttäneille, samalla kun alkoholin riskikäyttöön kohdistuvat onnistuneet toimet säilytetään ja vahvistetaan. Rahapelaamista tulee seurata edelleen myönteisen kehityksen varmistamiseksi.

taulukko 29: ikääntyneiden elintavat ja riskitekijät (sotkanet)

Ikääntyneiden elintavat ja riskitekijät	Pohjanmaa		Koko maa	
2024 (2022)	65-vuotta täyttäneet	75-vuotta täyttäneet	65-vuotta täyttäneet	75-vuotta täyttäneet
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%) (ind.4413, 4414)	24,6 (24,0)	14,1 (16,2)	35,3 (32,0)	23,4 (19,6)

Alkoholikuolleisuus (ind.5124)	30,7 (31,1) (2023: 40,5)		59,2 (57,3) (2023: 66,4)	
Päivittäin tupakoivien osuus (%) (ind. 4406, 4407)	5,8 (4,8)	2,7 (2,3)	6,5 (6,2)	3,2 (3,0)
Lihavien osuus (kehonpainoindeksi BMI ≥ 30 kg/m ²) (%)	21,6 (19,2)		22,2 (20,8)	

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.

Tilastojen perusteella Pohjanmaalla menee paremmin useamman seurattavan osa-alueen osalta. Pääosin Pohjanmaan haasteet ovat pysyneet samoina, mutta positiivista muutosta on tapahtunut erityisesti 500 m kävelemisessä vaikeuksia kokevien ja lonkkamurtumien esiintyvyydessä. Alle on vielä koottu yhteenvetona nostot Pohjanmaan tilanteesta verrattuna muuhun maahan.

Pohjanmaalla menee paremmin koko maahan verrattuna:

- Useampi kokee elämänlaadun parempana
- Itsensä yksinäiseksi tuntevia on vähemmän
- Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokevia on vähemmän
- Useampi kokee terveydentilan parempana ja psyykkisen kuormittuneisuuden vähäisempänä
- Apua riittämättömästi saavien osuus on pienempi
- Tupakoivien osuus on pienempi kuten myös alkoholia liikakäyttävien osuus
- 500 m matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokeneiden %- osuus on laskenut
- lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneiden osalta on laskenut koko maan tasolle

Pohjanmaalla on haasteita koko maahan verrattuna:

- Kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitojaksoja + 65 täyttäneillä
- Yli 75 vuotta täyttäneillä on useammin kokemus siitä, että itsensä huolehtimisessa on vaikeuksia. Luku on noussut samassa suhteessa kuin muun maan osalta
- Muistinsa huonoksi kokevien osuus (75+) on noussut vuosien 2022 ja 2024 tilastotiedon perusteella ja on kansalliseen tasoon verrattuna korkeampi

Sosiaali- ja terveystalveluiden tarve, käyttö ja laatu

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

Suurin osa ikääntyvästä väestöstä käyttää aikuisväestölle tarkoitettuja sosiaali- tai terveystalveluja, kuten sote-keskuksen vastaanottopalveluja tai kiireellisissä tapauksissa päivystystalveluja.

Perustason palveluiden käyttö

Erityisesti ikäihmiselle tarkoitettut avopalvelut ovat ikäihmisten sosiaalipalvelut ja geriatrinen poliklinikka, johon kuuluu seniorineuvola ja muistisairauksien selvittely, diagnosointi ja hoito. Myös kotikuntoutus ja kotiuttamisen tuen tiimin palvelut suuntautuu pääosin ikäihmisille. Sote-keskuksien omatiimimallin asiakkuudet tulevat pääosin olemaan myös ikäihmisiä.

Seniorineuvola järjestää ryhmätapaamisia, ikäihmisten terveystarkastuksia sekä omaishoitajien lakisääteiset terveystarkastukset. Seniorineuvola käyttää elintapaohjauksen toimintamallina Finger-mallia. Finger-mallin jalkauttamiseen on saatu THL:n lisähankerahoitus toiminnan kehittämiseen yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa.

Geriatrinen poliklinikka toimii koko Pohjanmaan alueella. Poliklinikka tarjoaa monipuolista muistiasioihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Muistipoliklinikalla tehdään muistiongelmien liittyvää selvittelyä ja diagnosointia sekä hoidon suunnittelua ja seurantaa.

Kotiuttamisen tuen tiimi mahdollistaa oikea-aikaisen kotiutumisen osastoilta ja tavoitteena parantaa ja ylläpitää mahdollisimman hyvää toimintakykyä ja tukea kotona asumista. Kotiuttamisen tuen tiimit toimivat Vaasassa ja Pietarsaareissa. Tiimien toiminta vastaa ikäihmisten palvelutarpeeseen mahdollistaen toimintakyvyn palauttamisen ja parantamisen sairaalajakson jälkeen.

Ikäihmisten sosiaalipalveluista arvioidaan kokonaisvaltaisesti palveluntarvetta ja järjestetään palvelut tarpeen mukaisesti. Erityisesti kotiin vietävien palveluiden ja asumiseen liittyvien palveluiden ohjautuminen tapahtuu ikäihmisten sosiaalipalveluista.

Ikäihmisten perusterveydenhuollon käyntimäärät ovat laskeneet kaikissa ikäryhmissä (65-vuotta täyttäneet, 65-74 vuotiaat, 75-84 vuotiaat ja 85-vuotta täyttäneet).

Trendi on sama myös kansallisella tasolla mutta Pohjanmaan osalta lääkärikäyntien määrä on ikäryhmissä alempi, lukuun ottamatta Kristiinankaupungissa, Närpiössä, Pietarsaareissa, Kaskisella, Luodossa ja Uudessakaarlepyyssä, missä lääkärikäyntimäärät ikäryhmittäin ovat maan keskitasoa korkeammat.

Taulukko 30: Ikäihmisten terveyspalveluiden käyttö

Terveyspalveluiden käyttö ikäihmiset	Pohjanmaa			Koko maa		
2023 (2022)	65-vuotta täyttäneet	75-vuotta täyttäneet	85-vuotta täyttäneet	65-vuotta täyttäneet	75-vuotta täyttäneet	85-vuotta täyttäneet
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 65 - 74-vuotiailla / 1 000 vastaavan ikäistä (ind.2386)	1362 (1384)			1638 (1609)		
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 65 vuotta täyttäneillä / 1 000 vastaavan ikäistä (ind.239)	1557 (1568)			1842 (1878)		
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 75 - 84-vuotiailla / 1 000 vastaavan ikäistä (ind. 2387)	1762 (1764)			2052 (2100)		

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 85 vuotta täyttäneillä / 1000 vastaavan ikäistä (ind. 2388)			1708 (1732)			2219 (2305)
Dementia perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanotonkäyntisyynä, % kirjatuihin käyntisyistä (ind. 5019)	0,4 (0,3) (ei ikää rajattu)			0,5 (0,5) (ei ikää rajattu)		

Muistisairaiden ikäihmisten palvelujen käytöstä löytyy Sotkanetistä suppeasti tietoa Pohjanmaalta. Yllä olevassa taulukossa on ilmoitettu lääkärin vastaanotolla käyntisyyksi kirjatut dementia diagnosoit. Pohjanmaalla on geriatrinen lääkärin väkijä.

Erikoiskorvattaviin lääkkeisiin Alzheimerintaudin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä (% vastaavan ikäisestä väestöstä) on vähemmän verrattuna koko maahan. Osuus on edelleen jatkanut vähentymistä niin Pohjanmaalla kuin koko maassa.

Pohjanmaalla on hieman enemmän erityiskorvattaviin lääkkeisiin sepelvaltimotautin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä (% vastaavan ikäisestä väestöstä), kun tilannetta vertaa koko maan keskiarvoihin. Vuoteen 2023 verrattuna osuus on vähentynyt sekä Pohjanmaalla että koko maassa vuosina 2023 ja 2024.

Diabeteksen vuoksi erityiskorvaukseen oikeuttavia yli 65-vuotiaiden osuus on Pohjanmaan ja koko maan osalta noussut. Pohjanmaa osuus on edelleen koko maan tasoa alhaisempi. On kuitenkin huomioitava, että tässä on suurin nousu myös Pohjanmaan osalta verrattaessa eri erityiskorvattavia lääkkeitä.

Koko maassa lähes joka kolmas yli 75 –vuotias on hankkinut vältettävii lääkkeitä. Osuudessa on nähtävillä kaikilla alueilla pientä laskua viimeisten parin kolmen vuoden aikana. Pohjanmaan osalta tilanne näyttää paremmalta kuin koko maan keskiarvoon verrattuna. läkkäiden vältettävien lääkkeitä käyttöön liittyy potilasturvallisuusriski syntyy useiden samanaikaisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Keskeisin yksittäinen riskitekijä on monilääkitys, joka lisää yhteisvaikutusten, annostusvirheiden ja kumuloituvien haittavaikutusten todennäköisyyttä. (Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuva 2025)

Depressiolääkkeistä korvausta saaneiden + 65-vuotta täyttäneiden osuus on lisääntynyt vuosien mittaan tasaisesti koko maan osalta ja myös Pohjanmaan osalta on nähtävissä sama kehitys. Pohjanmaan osalta %-osuudet ovat koko maan vuoden 2019-2020 tasolla. Pohjanmaa tilanne on edelleen parempi koko maahan verrattuna.

Alla olevassa taulukossa on esitetty erityiskorvattavat lääkkeet yli 65-vuotiaille, jotka on raportoitu sotkanet-tilastoihin.

Taulukko 31: erityiskorvattavat lääkkeet 65-vuotta täyttäneille 2022 ja 2023

Eriyiskorvattavat lääkkeet 65 vuotta täyttäneille	Pohjanmaa 2024 (2023)	Koko maa 2024 (2023)
Eriyiskorvattaviin lääkkeisiin alzheimerin taudin vuoksi oikeutettuja, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind.4220)	0,5 (0,6)	0,6 (0,8)

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin astman vuoksi oikeutettuja, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind.1808)	8,6 (8,5)	9,6 (9,5)
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind.1803)	15,9 (15,5)	18,3 (18,0)
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin epilepsian (ym. kouristustilan) vuoksi oikeutettuja, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind.2432)	1,5 (1,5)	1,8 (1,8)
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin reumaattisen niveltulehduksen (nivelreuma) vuoksi oikeutettuja, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind.2430)	4,2 (4,1)	4,6 (4,6)
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin sepelvaltimotaudin vuoksi oikeutettuja, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind.1822)	11,2 (11,3)	10,4 (10,6)
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin verenpainetaudin vuoksi oikeutettuja, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind.1821)	22,6 (23,3)	19,4 (20,2)
Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptilääkkeet) 75-vuotta täyttäneet %-osuus vastaavan ikäisestä väestöstä (ind.5036)	31,2 (32,9)	32,9 (34,6)
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet + 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä. (ind. 690)	12,4 (12,3)	13,0 (13,1)

Digitaalisten palveluiden käyttö

Digi-syrjäytymisen ennaltaehkäisemistä tulisi kehittää kuntien, järjestöjen ja hyvinvointialueen yhteistyönä. Hyvinvointialueen vastuulla on tiedottaa ja ohjata omien digi-palveluiden käyttöä.

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 käytön tulee olla asiakkaalle kohtuuhintaista.

Pohjanmaan hyvinvointialueella on sähköisten palveluiden käyttö vähäisempää verrattuna kansalliseen tasoon (katso taulukko 28). Toisaalta Pohjanmaan hyvinvointialueen strategisena tavoitteena on lisätä digitaalisten palveluiden määrää ja moninaisuutta. Alla olevassa taulukossa on vertailuvuotena vuosi 2022. Vuosia 2022 ja 2024 tuloksia verrattaessa huomataan, että digitaalisten palveluiden käyttö on hieman lisääntynyt Pohjanmaalla ja muun maan osalta. Pohjanmaan osalta koetaan enemmän huolta ja esteitä palveluiden käytöstä muuhun maahan verrattuna. Toisaalta sähköinen asiointi koetaan myös laajasti asiointia helpottavana. Sotkanet-tilastojen jälkeen on kooste kotihoidossa vuonna 2025 käytettävistä digitaalisista ratkaisuista.

Taulukko:32 Sähköinen asiointi Pohjanmaalla verrattuna kansalliseen tasoon (Sotkanet)

Sähköinen asiointi	Pohjanmaa	Pohjanmaa	Koko maa	Koko maa
2024 (2022)				



	65 vuotta täyttäneet	75 vuotta täyttäneet	65 vuotta täyttäneet	75 vuotta täyttäneet
Asioinut digitaalisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa (%) palveluja käyttäneistä (ind.5550. 5551)	12,9 (9,2)	12,7 (9,2)	17,9 (14,2)	14,5 (12,5)
Asioinut lääkärin kanssa sähköisesti (%) (ind. 3489, 3490)	6,3 (5,1)	4,8 (4,9)	9,0 (7,7)	7,0 (6,6)
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%) (ind. 5543, 5544)	94,4 (92,5)	95,8 (93,5)	89,6 (90,0)	92,8 (93,2)
Sähköinen asiointi korvasi vähintään yhden perinteisen käynnin (%) sähköisiä palveluja käyttäneistä (ind. 5536)	68,2 (64,7)	-	71,1 (71,8)	-
Vähintään kohtalainen osaaminen internetissä asioimiseen (%) (ind. 4562)		46 (44)		49 (45)
Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttö auttanut omasta hyvinvoinnista huolehtimista (%), (ind. 4567)		42 (42)		43 (45)
Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttö helpottanut palvelujen käyttöä ajasta ja paikasta riippumatta (%) (ind. 4566)		49 (49)		50 (52)
Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttö helpottanut sopivien palvelujen etsimistä ja valintaa (%) (ind. 4565)		43 (43)		47 (50)

Taulukko 33: Turvalaitteet, automaattit ja etäkäynnit kotihoidossa

Vuosi 2025 /turvalaitteet, automaattit, etäkäynnit kotihoidossa	
Asiakkaat, joilla ovihälyttimet	39
Asiakkaat, joilla lääkeautomaatti	293
Asiakkaat, joilla on etäkäyntejä	120
Turvapuhelinhälytykset yhteensä	30 509
Kotihoidon vastaamat turvapuhelinhälytykset	12 933

Ikäihmisten palveluihin ohjautuminen

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

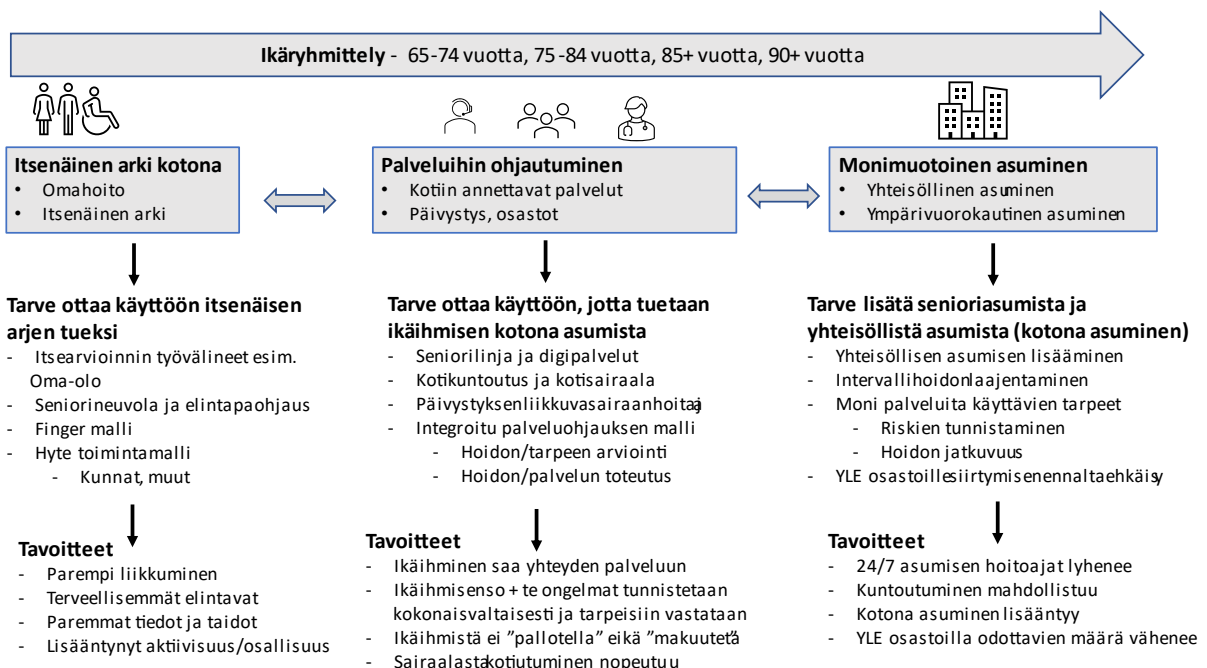
Pohjanmaan hyvinvointialueella on määritelty palveluja koskevat myöntämisperusteet kotiin annettaville palveluille ja ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ja yhteisölliseen asumiseen. (pohjanmaa.fi). Myöntämisen perusteet toimivat palveluohjauksen työvälineinä. Niiden tarkoituksena on edistää yhdenvertaisuusperiaatteen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

Pohjanmaan hyvinvointialueen kotisivuilla (pohjanmaa.fi) on kuvattu palvelujen saatavuus/jonot. Ympärivuorokautisen palveluasumisen jonotusajat ilmoitetaan puolivuositain (1.7–31.12. 2025). Keskiarvo syksyllä 2025 oli 2,5 kuukautta. Pisin jonotusaika oli vuoden lopussa Kristiinankaupungissa ja Maalahdessa ja lyhin Närpiössä, Pedersöressä ja Kruunupyysä. Toisaalta jonot vaihtelevat viikoittain ja kunnittain.

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

Lisäksi tehostetun kotikuntoutuksen/ kotiuttamisen tuen tiimi, kotisairaalan ja päivystyksen liikkuvan sairaanhoitajan avulla pyritään edistämään kotona asumista ja nopeuttamaan sairaalasta kotiutumista. Kuviossa 18 on koottu keskeisiä toimintoja, joiden avulla pyritään siirtymään raskaammasta palvelutuotannosta ennaltaehkäisevämpään suuntaan. Ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöönoton lisäksi on vähennetty yleislääketieteen osastopaikkoja ja muutettu ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja intervallihoidtopaikoiksi ja välimuotoisen asumisen yksiköiksi. Yleislääketieteen osastopaikkojen vähentäminen on mahdollistanut kotisairaalan palveluiden lisäämistä, tehostettuun kotikuntoutukseen panostamista ja päivystyksen Lisa-liikkuva sairaalapalveluun.

Vuoden 2025 aikana on yhteistyössä toimialojen kanssa kehitetty ja seurattu ikäihmisten 24/7 palveluiden saatavuutta ja palveluiden toimivuutta ja ikäihmisten toimintakyvyn tukemista. Palveluverkon muutosten vaikutuksia on seurattu ja niihin on reagoitu ja reagoidaan tarvittaessa



Kuvio 19: Ikäihmisten palveluihin ohjautuminen ja ennaltaehkäisevät palvelut.

Erityis- ja raskaammat palvelut

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.

Omaishoidon tuen hoidettavia on hieman useampi koko maahan verrattuna jokaisessa ikäryhmässä. Omaishoidon tuen hoidettavien osuus on laskenut Pohjanmaalla tasaisesti viime vuosien aikana samaan tapaan kuin muun maan osalta. Kiertävät perhehoitajat uutena toimintamallina tukee omaishoitajien jaksamista. Toimintamallia tullaan edelleen laajentamaan. Intervalli eli lyhytaikaishoitoyksiköt toimivat omaishoitajien vapaiden mahdollistajina ja kotona asumista tukevana toimintana. Pohjanmaan keskisellä alueella on suhteellisesti eniten yli 75-vuotiaita henkilöitä, joita hoitavat omaishoitajat – heitä on 4,8 % tämän ikäryhmän väestöstä. Eteläisellä alueella % osuus on 4,1 %:ia ja pohjoisella alueella 4,3 %:ia.

Alla olevaan taulukkoon on koottu henkilömäärät, joille on myönnetty omaishoitajan tukea.

Taulukko 34: Omaishoidettavat vuosina 2022-2025 Pohjanmaalla.

Henkilömäärä, joilla omaishoitaja	2022	2023	2024	2025
65-74 vuotiaat	281	269	261	241
75-79 vuotiaat	307	291	292	283
80-84 vuotiaat	324	309	302	314
≥ 85 vuotiaat	425	395	379	395
yhteensä	1337	1264	1234	1233

Tukipalveluita vuoden aikana saaneiden osuudet ovat Pohjanmaan osalta muuta maata korkeampia ja erityisesti + 85 vuotta täyttäneiden osalta ero on merkittävä. Huomioitava on, että tilastotieto on vuodelta 2022. Tukipalveluja ovat esimerkiksi ateria-, kuljetus-, vaatehuolto-, kylvetys-, saattaja- ja turvapalvelut sekä muut vastaavat palvelut, joiden tarkoituksena on tukea itsenäistä elämää ja arjen sujumista. Tukipalveluja voidaan antaa asiakkaan kotona, palvelu- tai päiväkeskuksissa, laitoksissa tai muissa yksiköissä.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on hieman laskenut kaikissa ikäryhmissä, samoin muun maan osalta. Pohjanmaan säännöllisen kotihoidon asiakkaiden osuudet ovat jonkin verran matalammat muuhun maahan verrattuna. Tilastoissa on nähtävissä kotona asumisen painottaminen, jolloin myös paljon kotihoitoa saavien osuudet ovat kasvaneet yli 90 käyntiä kuukaudessa saavien osalta.

THL:n julkaiseman kotihoidon vuosiraportin mukaan säännöllisen kotihoidon asiakkaiden prosenttiosuudet olivat vuonna 2024 (2023) seuraavat eri ikäryhmissä Pohjanmaalla:

- 75–84-vuotiaat, 6 % (7 %)
- 85–94-vuotiaat, 25 % (27 %)
- 95-vuotiaat tai vanhemmat, 45 % (48 %).

Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden väestöosuus oli Pohjanmaalla 41 %, josta paljon kotihoitoa saaneiden osuus oli 12 %. Paljon kotihoitoa käyttävällä asiakkaalla oli keskimäärin vähintään 2 käyntiä päivässä. Tässä paljon kotihoitoa saaviin laskettiin kaikki yli 60 käyntiä kuukaudessa saavat.

Taulukko 35: Ikäihmisten palveluiden käyttö

Ikäihmisten palveluiden käyttö	Pohjanmaa			Koko maa		
2024 (2023)	65 vuotta täyttäneet	75 vuotta täyttäneet	85 vuotta täyttäneet	65 vuotta täyttäneet	75 vuotta täyttäneet	85 vuotta täyttäneet
Omaishoidon tuen hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind. 676, 3262, 3506)	2,9 (3,0)	4,4 (4,7)	6,2 (6,7)	2,5 (2,5)	4,0 (4,1)	6,3 (6,3)
Säännöllisen kotihoidon asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind. 3314, 5513, 5514, 5515, 5512)	7,2 (7,3)	12,1 (12,5)	26,8 (27,6)	7,5 (7,8)	13,1 (13,7)	28,5 (29,6)
Säännöllisen kotihoidon asiakkaat, joilla 60 - 89 kotihoidon käyntiä kuukaudessa, % vastaavan ikäisistä asiakkaista (ind.5514)		21,2 (22,1)			22,3 (22,3)	
Säännöllisen kotihoidon asiakkaat, joilla 90 tai enemmän kotihoidon käyntiä kuukaudessa, % vastaavan ikäisistä asiakkaista (ind.5515)		19,8 (18,7)			20,5 (19,5)	
Tukipalvelua vuoden aikana saaneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (-2022) (ind. 2260, 3466, 3465)	9	16,4	37,2	7,8	14,3	30,7

Kotihoidon rai-arvioitujen asiakkaiden painehaavojen osuus on Pohjamaan osalta koko maan korkein (7,6 %), kun koko maan keskiarvo on 5,5 %:ia (ind. 5139). Indikaattori ilmaisee asiakkaiden osuuden (%), joilla on 1-4 asteen painehaavoja. Rai-arvioitujen asiakkaiden osuus on Pohjamaalla hieman alle maan keskiarvoa (ind. 3593). Tiedot ovat vuodelta 2023, eikä vertailuvuosia ole vielä olemassa. Tämän indikaattorin kehitys tulee seurata myös tulevina vuosina, koska painehaavat ovat merkittävä potilasturvallisuusongelma. (Asiakas- ja potilasturvallisuus tilannekuva 2025)

Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden etäkäyntien osuus Pohjanmaalla oli 3 %:ia vuonna 2024. Hyvinvointialueiden vertailussa matalin oli Itä-Uusimaan alle 1 % ja korkein Helsingin 13 %:ia.

(THL:s statistikrapport 47/2025)

Nostoavun tarve kasvanut

Ikääntyneiden henkilöiden tuen tarve korostuu, esimerkiksi nostoavun tarpeen ja sosiaali- ja kriisipäivystyksen kriisipaikan tarpeen kasvu sekä arjessa selviytymisen vaikeuksina. Mielenterveyden ongelmat, asunnottomuus, päihteet ja väkivalta ovat myös yhteydenotonsyitä ikääntyneillä henkilöillä. Tarve sosiaalipaikalle asumisessa on kasvanut 35,29 % vuosien 2024 ja 2025 välillä (85:stä 115:een kertaan). Nostoavun tarve on kasvanut 17,61 % vuosien 2024 ja 2025 välillä (284:stä 334:ään kertaan).

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

Alla oleva talulukko kuvaa rai-arvioitujen kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä Pohjanmaalla osalta ja verrattuna koko maan. Tuloksista voidaan nähdä, että Pohjanmaalla kotihoidon asiakkaina on vanhempia ja erityisesti enemmän yli 90-vuotiaita asiakkaita. Tästä huolimatta Pohjanmaan kotihoidon asiakkailla on parempi kognitio ja arkisuoriutuminen verrattuna koko maan asiakkaiden keskiarvoon.

Talulukko 36: Ikäihmisten palveluiden käyttö kotona annettavissa palveluissa.

	Kotihoito	
Tietopoiminta 1-6/ 2025	Pohjanmaan hyvinvointialue	Koko maa
Asiakkaat, lkm	1 415	57 888
Arkisuoriutuminen (ADL-H 0-6), ka.	0,9	1,1
Arkisuoriutuminen 0=Itsenäinen (ADL-H 0-6) %	60	48
Kognitio (CPS 0-6), ka.	1,5	1,7
Kognitio 0=Ei häiriöitä (CPS 0-6) %	26	21
Ikä (vuosia), ka.	83,9	82,0
Ikä: 65-74-vuotiaita, %	11	14
Ikä: 75-84-vuotiaita, %	33	35
Ikä: 85-90-vuotiaita, %	29	28
Ikä: yli 90-vuotiaita, %	24	18
Hoitoaika: vuosia, ka.	2,9	2,4
Dementiadiagnoosi, %	38	44

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 ja ymmärretyksi tuleminen. Lisäksi mittarissa huomioidaan henkilön tajunnan taso ja syömisestä itsenäisyys.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asiakkaat

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.

Ohjautuminen palveluasumiseen tapahtuu ikäihmisten sosiaalipalveluiden palveluohjauksen kautta. Pohjanmaalla ikäihmisille on tarjolla yhteisöllistä ja ympärivuorokautista palveluasumista. Palveluihin ohjautumista säätelee palvelun myöntämiskriteerit. Palvelun myöntäminen perustuu päätöksentekoprosessiin ja virkamiespäätökseen.

Alla olevien taulukoiden tilastojen tietojen mukaan nähdään, että Pohjanmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden prosenttiosuus on laskenut edelliseen vuoteen verrattuna. Sama kehitys on jatkunut, kun tarkastellaan tuloksia vuodesta 2020 lähtien. Prosenttiosuudet koko maan tasolla ovat pysyneet lähes muuttumattomina vuodesta 2022 lähtien. Pohjanmaan eri ikäryhmien osuudet ovat edelleen kaikissa ryhmissä korkeammat verrattuna koko maan keskitasoon. Koko maan tasolla laitoshoidon asiakkaita on vielä tilastoituna, mutta Pohjanmaalla laitoshoidon asiakkaita ei ole ollut vuoden 2022 jälkeen.

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

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

Terveyskeskusten pitkäaikaishoitoon (laitushoito) lasketaan terveyskeskusten yleislääkärijohtoisilla osastoilla annettu hoito. Terveyskeskusten lisäksi mukaan lasketaan myös yksityiset palveluntuottajat, jotka vastaavat terveyskeskustoiminnasta. Pohjanmaan hyvinvointialueella Pihlajalinnan Selkämeren sairaala on vastannut Kristiinankaupungin yleislääketieteen osastosta vuoden 2025 loppuun saakka. Pitkäaikaista hoitoa on silloin, kun asiakkaalle on tehty pitkäaikaishoitopäätös tai kun asiakas on ollut hoidossa yli 90 vuorokautta terveyskeskuksen osastolla.

Pohjanmaalla erityisesti + 85-vuotiaiden osuus terveyskeskuksen pitkäaikaishoidossa on yli maan keskitason. Tähän liittyen palveluiden oikea-aikaisuus on tärkeää, että asiakkaille voidaan tarjota tarvetta vastaavaa palvelua. Toisaalta laitoshoidon palveluun ei Pohjanmaalla ole tilastoituna asiakkaita, kuten muuhun suomeen verrattuna.

Taulukko 37: ikäihmisten palveluasuminen ja pitkäaikaishoito 2024 ja 2023.

Ikäihmisten palveluasuminen ja pitkäaikaishoito	Pohjanmaa			Koko maa		
2024 (2023)	65 vuotta täyttäneet	75 vuotta täyttäneet	85 vuotta täyttäneet	65 vuotta täyttäneet	75 vuotta täyttäneet	85 vuotta täyttäneet
lääkkäiden laitospalvelun asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind.3368)	0	0	0	0,2 (0,2)	0,3 (0,4)	0,7 (0,9)
lääkkäiden yhteisöllisen asumisen asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind.6108, 6109, 6054)	0,1 (0,1)	0,1 (0,2)	0,3 (0,5)	0,3 (0,3)	0,6 (0,6)	1,6 (1,4)

lääkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind. 1252, 3261, 3507)	4,1 (4,2)	7,2 (7,6)	16,8 (17,7)	3,5 (3,5)	6,4 (6,5)	15,0 (15,3)
Terveyskeskusten pitkäaikaisasiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind. 3347, 3348, 3349)	0,1(0,2)	0,2 (0,3)	0,6 (0,6)	0,1 (0,1)	0,1 (0,1)	0,2 (0,3)

Alla oleva taulukko kuvaa rai-arvioitujen ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden toimintakykyä verrattuna maan keskiarvoon. Myös ympärivuorokautisen palveluasumisen osalta näkyy Pohjanmaan iäkkäämmät asiakkaat palveluasumisessa. Eri toimintakykymittarien välillä ei ole havaittavissa juurikaan eroja.

Taulukko 38: RAI-data 1-6/2025 ympärivuorokautinen asumispalvelu.

	Ympärivuorokautista palveluasumisesta	
Tietopoiminta 2025-1 tammikuu- kesäkuu	Pohjanmaan hyvinvointialue	Kaikki palveluntuottajat
Asiakkaat, lkm	918	46 534
Arkisuoriutuminen (ADL-H 0-6), ka.	3,3	3,4
Arkisuoriutuminen 0=Itsenäinen (ADL-H 0-6) %	4	4
Kognitio (CPS 0-6), ka.	3,3	3,4
Kognitio 0=Ei häiriötä (CPS 0-6) %	3	3
Ikä (vuosia), ka.	85,9	84,1
Ikä: 65-74-vuotiaita, %	7	11
Ikä: 75-84-vuotiaita, %	31	34
Ikä: 85-90-vuotiaita, %	29	30
Ikä: yli 90-vuotiaita, %	32	23
Hoitoaika: vuosia, ka.	2,4	2,4
Dementiadiagnoosi, %	74	77

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 ja ymmärretyksi tuleminen. Lisäksi mittarissa huomioidaan henkilön tajunnan taso ja syömisestä itsenäisyys.

Keskeiset sopeuttamistoimet ovat kohdistuneet palveluverkkoon. Erityisesti iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen ja yleislääketieteen osastojen paikkamääriä on vähennetty

merkittävästi. Muutokset näkyvät myös kustannuksissa. Myönteistä on, että asiakaspaikkojen vähentämisestä huolimatta ympärivuorokautista hoivaa odottavien määrä ei ole merkittävästi lisääntynyt, kausittaisia poikkeuksia lukuun ottamatta. Haasteena on nähtävillä odottajien määrän kasvu yleislääketieteeseen osastoilla. Odottajilla tarkoitetaan potilaita, joilla ei ole sairaalahoidon tarvetta, mutta tarpeen mukainen muu palvelu ei ole toteutunut.

Alueelle on lisätty tehostettua kotikuntoutusta ja liikkuvan sairaalan palveluja. Näiden palvelujen avulla aiempaa suurempi osa osastohoidossa olleista asiakkaista on voitu kotiuttaa suoraan kotiin. Kotiin annettavien palvelujen vahvistamista on edelleen perusteltua jatkaa. (Thl arviointiraportti 2025) Kuntoutukseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen pitää panostaa myös jatkossa, jotta raskaisiin palveluihin ohjautumista voidaan viivyttää mahdollisimmin pitkään ja ennen kaikkea säilyttää ihmisten toimintakyky mahdollisimman hyvänä.

Päivystyksen käyttö

Pohjanmaan 75 vuotta täyttäneiden erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit/1000 vastaavan ikäisiin ovat vuonna 2024 alhaisemmat verrattuna kansalliseen tasoon. Pohjanmaalla erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit ovat vähentyneet vuosiin 2022 ja 2023 verrattuna.

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä on 75 vuotta täyttäneillä enemmän Pohjanmaalla verrattuna kansalliseen tasoon. Yhteenlaskettuna erikoissairaanhoidon ja yhteispäivystyksen käyntejä on jonkin verran enemmän Pohjanmaalla verrattuna koko maan tasoon. Tilastot ovat päivystyskäyntien osalta laskeneet Pohjanmaalla sekä erikoissairaanhoidon että yhteispäivystyksen osalta.

Vuoden 2025 aikana on seurattu myös päivystykseen palaajien määrä osana 24/7 palveluiden kehittämistyötä. Tilastotietoa on kerätty kesäkuusta 2025 lähtien. Yli 75-vuotiaat, jotka palaavat päivystykseen 48 h kuluessa on kesän jälkeen vaihdellut 11-12 %:in välillä. Vastaavasti 30 päivän sisällä päivystykseen palaavat yli 75- vuotiaiden määrä on ollut noin 30 %:ia. Valtakunnallista vertailua 30 päivän sisällä palaajista ei ole saatavilla.

Kansallinen tavoite on ylläpitää iäkkäiden toimintakykyä. Päivystyskäynnit kertovat sekä ikääntyneiden haavoittuvuudesta että kotihoidon toimivuudesta. Monisairaajat iäkkäät tarvitsevat jatkuvaa riskien arviointia ja turvallista hoitoa kotona. (Asiakas- ja potilasturvallisuus tilannekuva 2025).

Alla koottuna indikaattorit koskien ikääntyneiden päivystyspalveluiden käyttöä.

Taulukko 39: Ikäihmisten päivystyskäynnit

Ikäihmisten päivystyskäynnit	Pohjanmaa	Koko maa
2024 (2023)	75-vuotta täyttäneet	75-vuotta täyttäneet
Niiden kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus, joilla päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, % vastaavan ikäisistä kotihoidon asiakkaista (ind. 5028)	31,2 (33,3)	30,1(31,4)
Päivystyskäynnit erikoissairaanhoidossa 75 vuotta täyttäneillä / 1 000 vastaavan ikäistä (ind. 5070)	284,6 (297)	410 (429,2)
Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa 75 vuotta täyttäneillä (ml. yhteispäivystys) / 1 000 vastaavan ikäistä (ind. 5080)	1192,8 (1130,3)	923 (844,7)
Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (ind. 3591)	14,2 (2023)	14,2 (2023)

Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioituista asiakkaista (%) (ind.3592)	7,8 (2023)	6,7 (2023)
---	------------	------------

Osastohoidon käyttö

Alueen osastoja ovat erikoissairaanhoidon psykiatrian ja somatiikan osastot sekä perusterveydenhuollon yleislääketieteen osastot. Alla olevaan taulukkoon on koottu näiden osastojen potilaiden, hoitojaksojen ja hoitopäivien osalta tilastot 1000 vastaavan ikäistä kohden Pohjanmaalla ja koko maan osalta. Tilastot osoittavat kaikkien osastohoitomuotojen osalta, että Pohjanmaalla on enemmän osastohoidon jaksoja ja päiviä sekä 75-vuotta täyttäneiden että 85-vuotta täyttäneiden osalta verrattuna koko maahan. Pohjanmaan ja koko maan luvut ovat laskeneet vertailuvuosien 2024 ja 2023 välillä kaikkien seurattavien mittareiden osalta.

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon osalta potilaiden määrä 1000 vastaavan ikäistä kohden on laskenut Pohjanmaalla enemmän kuin koko maan tasolla ja luvut ovat lähempänä maan keskitasoa. Toisaalta perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitojaksot ja hoitopäivät ovat maan keskitasoa korkeammat ja hoitojaksojen suhteen ero koko maan tasoon on pienentynyt. Hoitopäivät sen sijaan eivät ole vähentyneet samassa suhteessa muuhun maahan verrattuna ja ovat edelleen koko maahan verrattuna korkeammat.

Sairaalan hoidon käyttö kertoo jossain määrin sairastavuudesta, mutta erityisesti sairaalapalveluiden käytöstä. Sairaanhoidon käytön osalta voidaan todeta samansuuntainen kehitys kuin perusterveydenhuollon osastohoidon suhteen.

Somaattisen erikoissairaanhoidon osastohoidon osalta muutos koko maahan verrattuna on, että 85-vuotta täyttäneiden osalta hoitopäivät ovat alle koko maan keskitasoa vuonna 2024, kun vuonna 2023 ne olivat vielä maan keskitasoa korkeammat. Tähän todennäköisesti on vaikuttanut erikoissairaanhoitopaikkojen vähentäminen.

Kirurgisten toimenpiteiden hoitojaksojen potilaita on Pohjanmaalla enemmän verrattuna muuhun maahan. Määrät ovat laskeneet jonkin verran sekä Pohjanmaan että koko maan osalta verrattuna vuosia 2024 ja 2023. Pohjanmaan hoitopäiviä on suhteessa vähemmän, vaikka hoitojaksoja on enemmän. Pohjanmaan osalta hoitopäivät ovat laskeneet erityisesti + 85 vuotta täyttäneiden osalta. Tähän on saattanut vaikuttaa kotiin vietävien palveluiden vahvistaminen, mutta myös perusterveydenhuollon osastohoidon käytön lisääminen.

Taulukko 40: Terveyspalveluiden käyttö ikäihmiset

Terveyspalveluiden käyttö ikäihmiset	Pohjan-maa			Koko maa		
2024 (2023)	65-vuotta täyttäneet	75-vuotta täyttäneet	85-vuotta täyttäneet	65-vuotta täyttäneet	75-vuotta täyttäneet	85-vuotta täyttäneet
Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitojaksot, 10 000 vastaavan ikäistä (ind. 3957)	377,3 (401,6)			379,9 (390,5)		
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoidon potilaat / 1 000 vastaavan ikäistä. (ind. 2704, 2597)		122,3 (140,3)	236,6 (270,3)		114,9 (127,1)	216,1 (239)
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitojaksot / 1 000		194,9 (234,3)	373,4 (440,8)		181,1 (203,8)	343,4 (384,2)



vastaavan ikäistä. (ind. 2702, 2585)						
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivät / 1000 vastaavan ikäistä. (ind. 703, 2591)		3733,4 (3896)	7936,9 (8142,8)		2521,2 (2823,3)	5036,2 (5674)
Sairaalahoidon potilaat / 1000 vastaavan ikäistä. (ind. 2698, 2532)		251,8 (271,9)	357 (387,5)		234 (247,5)	332,3 (358,3)
Sairaalahoidon hoitokaudet / 1000 vastaavan ikäistä. (ind. 2696, 2520)		516 (586,7)	739,7 (854,2)		452,2 (504,7)	661,2 (742,9)
Sairaalahoidon hoitopäivät / 1000 vastaavan ikäistä (ind. 2697, 2526)		5074,7 (5444)	9506,2 (10088,9)		3818,5 (4204,1)	6661,3 (7439,1)
Somaattisen erikoissairaanhoidon potilaat / 1000 vastaavan ikäistä. (ind. 2701, 2553)		183,2 (201,6)	216,5 (249,7)		164,7 (171,6)	187,1 (208,9)
Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitokaudet / 1000 vastaavan ikäistä. (ind. 2699, 2541)		295,3 (327,3)	317,4 (383)		259,6 (274,7)	291,3 (317,4)
Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät / 1000 vastaavan ikäistä. (ind. 6, 2547))		1203,4 (1440,5)	1355,6 (1825,1)		1162,4 (1250,4)	1477 (1613)
Toimenpiteellisten hoitokausien potilaat (kirurgiset toimenpiteet) / 1000 vastaavan ikäistä. (ind. 2995, 2996)		83,9 (86,4)	78,2 (84)		69,3 (72,9)	65,6 (70,6)
Toimenpiteellisten hoitopäivät (kirurgiset toimenpiteet) potilaat / 1000 vastaavan ikäistä. (ind. 2995, 2996)		332,1 (352,3)	309,3 (363,3)		342,4 (357,6)	341,7 (358,1)

Yhteenveto

Alla esitetään yhteenveto raportin tilastotiedoista, jotka käsittelevät Pohjanmaan väestön terveyttä, hyvinvointia sekä palvelujärjestelmän toimivuutta. Indikaattoreiden osalta on yhteenvetoon nostettu tärkeimmät huomiot verrattuna edelliseen vuoteen ja koko maahan verrattuna.

Myönteistä Pohjanmaalla

- Sosiaalisen hyvinvoinnin indikaattoreiden perusteella Pohjanmaan ikääntyneiden elämänlaatu, koettu osallisuus ja yksinäisyyden kokemukset ovat keskimääräistä korkeammalla tasolla verrattuna koko maan tuloksiin.
- Aktiivinen yhdistystoiminta ja yhteisöllisyys Pohjanmaan kunnissa
- Yleisesti ottaen Pohjanmaan ikäihmiset kokevat terveytensä keskimäärin paremmaksi verrattuna muuhun maahan, joskin molempien ikäryhmien osalta huonoksi kokevien osuus on noussut.
- 500 m kävelyn huomattavia vaikeuksia kokevien osuus on laskenut molemmissa ikäryhmissä +65 ja +75.
- Ikäihmisten päihteidenkäyttö Pohjanmaalla osoittaa selvästi valtakunnallista tasoa myönteisemmän tilanteen ikääntyneiden alkoholin kulutuksen osalta, ja etumatka kasvaa myös alkoholikuolleisuuden suhteen.
- Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitajaksot ovat alle maan keskitason.
- Riittämättömästi apua saaneiden osuus on alle maan keskitason.

Haasteet Pohjanmaalla

- Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus on kasvanut sekä 65 vuotta että 75 vuotta täyttäneiden osalta Pohjanmaalla, kun taas koko maan osalta turvattomuuden tunne on laskenut ja vielä enemmän + 75 -vuotiaiden osalta. Tulokset ovat edelleen Pohjanmaalla alle maan keskitason, mutta tähän tulee kiinnittää huomiota.
- Rahan puutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkäristä käynneistä tinkimään joutuneiden osuus on 65 vuotta täyttäneiden osalta laskenut, mutta kasvanut 75 vuotta täyttäneiden osalta Pohjanmaalla. Vastaavasti koko maan tasolla molempien ikäryhmien osalta kehitys on mennyt positiivisempaan suuntaan. Pohjanmaan osalta 75 vuotta täyttäneiden osalta muutokseen tulee kiinnittää huomioita ja seurata, koska se on noussut yli maan keskitason.
- Psykkisesti merkittävä kuormittuminen lisääntynyt + 75 vuotta täyttäneiden osalta.
- Influenssarokotekattavuus laskenut lähes 10 %:ia (+65 vuotta täyttäneet).
- Heikennystä on tapahtunut muistinsa huonoksi kokevien osuudessa ja itsestä huolehtimisessa suuria vaikeuksien kokevien osuudessa. Nämä molemmat indikaattorit ovat myös pysyneet yli muun maan keskitason.
- Diabeteksen vuoksi erityiskorvaukseen oikeuttavia yli 65-vuotiaiden osuus on Pohjanmaan ja koko maan osalta noussut.
- Painehaavat kotihoidossa maan kärjessä.
- Nostoaputehtävät kotiin lisääntyneet 17 %:ia vuoden 2024-2025 välillä.
- Suurin osa 65- ja 75 vuotta täyttäneistä on kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä.

PAINOPISTEALUEET TOIMINNAN SUUNNITTELUA JA TALOUSARVIOTA 2027 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

- 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. Painopiste toimenpiteissä, jotka tukevat fyysistä aktiivisuutta ja terveellisiä elintapoja ja vähentävät siten mm. diabeteksen, sydän- ja verisuonitautien, syövän ja dementian riskiä.
- panostukset, jotka vähentävät väestöryhmien välisiä terveys-, hyvinvointi- ja elintapaeroja. Rakenteellisten ilmiöiden selkiyttäminen sosiaalisen raportoinnin kehittämisen kautta sekä pyrkimys sosiaaliturvan heikennyksistä johtuvien syrjäytymisriskien minimointiin.
- toimenpiteet, jotka yksinkertaistavat yhteydenottoja hoitoon ja palveluun, parantavat jatkuvuutta tarpeiden ollessa toistuvia sekä lyhentävät hoito- ja palveluprosessia kokonaisuutena, edelleenkin on annettava suuri painoarvo digitaalisten palveluiden kehittämiselle
- toimenpiteet, jotka ohjaavat toimintaa kohti avoimia hoito- ja palvelumuotoja ja perustason palveluja. Tämä koskee ensisijaisesti somaattisen sairaanhoidon avohoittoa sekä psykososiaalisia palveluja ja vammaispalveluja.
- sellaisten toimintamuotojen käyttö, jotka ovat todistetusti vaikuttavia ja jotka tuottavat lisäarvoa palvelujen tarpeessa oleville
- vammaispalvelulain mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja palvelujen myöntämisen palveluprosessien selventäminen. Palvelujen kriteerien selkiyttäminen yhteistyössä asiakasryhmien ja vammaisneuvoston kanssa, henkilöstön erityisosaamisen varmistaminen.

Lasten, nuorten ja perheiden painopistealueet

- laaditaan yhteistyössä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa konsepti kattavalle mallille lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Tämä käsittää panostukset lasten ja nuorten voimaantumiseen, liikunnan ja terveellisten elintapojen edistämiseen, huoltajien tukemiseen perheen erilaisissa haasteissa sekä väkivallattoman lapsuuden edellytysten luomiseen.
- psykososiaalisten palvelujen saatavuuden parantaminen eri tasoilla 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 alle 23-vuotiaille lapsille ja nuorille tarkoitetun terapiatakuun seuranta.
- 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
- kehitetään diagnostiikkaa, hoitoa, seurantaa ja moniammatillista tukea monimutkaisissa sairausoireissa

Työikäisten painopistealueet

- Selkiytetään nuorten aikuisten työ- ja toimintakykyä ylläpitäviä palvelu- ja hoitoketjuja, työmenetelmiä ja työnjakoa työvoima-alueiden, oppilaitosten, työterveyspalvelujen, etsivän nuorisotyön ja YTHS:n kanssa
- Kehitetään nuorten ja työikäisten päiväaikaista toimintaa (kohtaamispaikka) yhteistyössä kolmannen sektorin ja kuntien kanssa
- Kehitetään työikäisten palveluissa etsivää työtä palvelumuotona
- Hyvinvointialueen omia asumispalveluja monipuolistetaan yhteistyössä kuntien, kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien kanssa
- Tehdään päihdepalvelujen kokonaisvaltainen kehittämissuunnitelma kaksikielisten hyvinvointialueiden ja Ahvenanmaan maakunnan kanssa huomioiden ruotsin- ja suomenkielisten asiakkaiden palvelutarpeet

Ikäihmisten painopistealueet

- Toimintakyvyn ja terveellisten elintapojen edistäminen ja vahvistaminen kaikissa palveluissa
- Asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen ennaltaehkäisevään ja kokonaisvaltaisempaan suuntaan
- Gerontologisen osaamisen ja yhteistyön vahvistaminen
- Kotona asumisen turvallisuuden parantaminen
- Muistisairaiden asiakkaiden hoitopolun edelleen kehittäminen
- Influenssarokotekattavuuden nostaminen
- Psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen
- Erityistä tukea ja osaamista vaativat asiakkaat esim. psykogeriatriset potilaat hoidon ja palvelun kehittäminen

LIITTEET

Liite 1: Vähimmäistietosisältö, kuntakohtaiset luvut

Liite 2: Kuntakohtainen PYLL-indeksi (FCG)

VIITTEET

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

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

[Hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2025-2029](#)

[MoniSuomiTulokset - THL](#)

[Kouluterveyskyselyn tulokset - THL](#)

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

(THL tilastoraportti 28/2025)

Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuva 2025

Sosiaalinen raportti 2024