



Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelustrategia

Palvelustrategia 2026–2029

Aluehallitus 17.11.2025, § 217, päivitetty 1.6.2026 § xx

Aluevaltuusto 1.12.2025, § 76, päivitetty 8.6.2026 § xx





Sisältö

1. Yleinen osa

Johdanto

Hyvinvointialueen toimintaedellytykset

Kielistrategia

Palvelurakenne

2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevät palvelut

3. Palveluiden järjestäminen ja palveluverkko

4. Monituottajamalli

5. Palvelustrategian arviointi





Palvelustrategia ja lakisääteiset suunnitelmat

Miten Pohjanmaa voi? Alueellinen hyvinvointikertomus



Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021), 11 §

Terveyttä edistävä ja ehkäisevä työ

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma

Alueellinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma

Alueellinen opiskeluhoito-suunnitelma

Alueellinen neuvola-suunnitelma

Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma

Muut suunnitelmat

- Kotouttaminen
- Vammais-poliittinen ohjelma
- Osallisuus

Hoidon ja palveluiden järjestäminen

Palveluiden tavoitteet

Palveluiden verkoston suunnitelma

Monituottajamalli



1. Yleinen osa



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue





Johdanto

Hyvinvointialue vastaa alueellaan lakisääteisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja on vastuussa asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021). Hyvinvointialue vastaa myös pelastuspalvelujen järjestämisestä alueellaan.

Hyvinvointialueen on laadittava taloutensa ja toimintansa suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon **palvelustrategia** osana hyvinvointialuestrategiaa.

Palvelustrategiassa hyvinvointialue päättää järjestämisvastuulleen kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Lisäksi hyvinvointialue asettaa palvelustrategiassa tavoitteet sille, miten palvelut toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus.

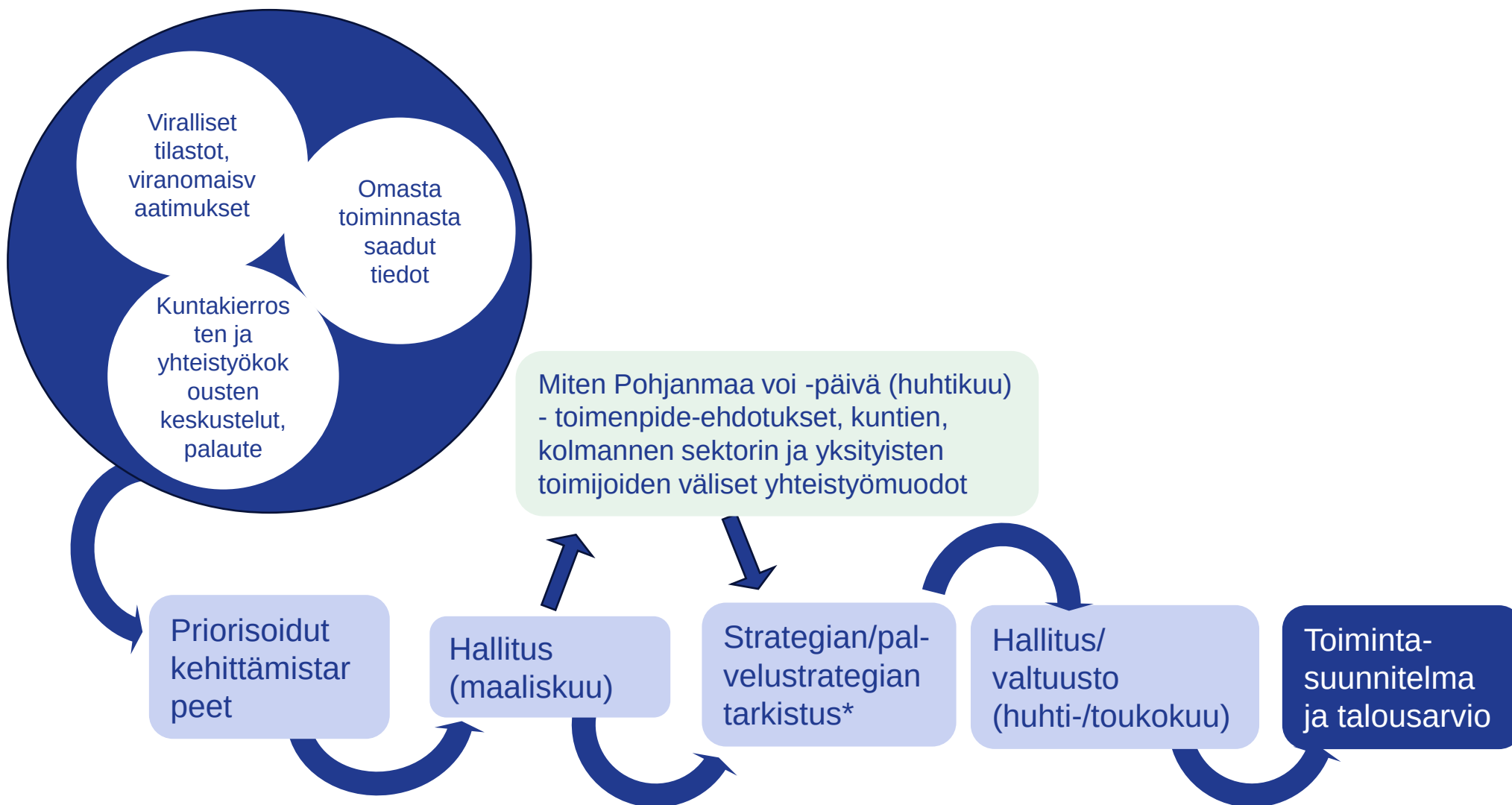
Terveyttä edistävä ja ehkäisevä työ on erittäin tärkeää, kun palveluja kehitetään asukkaiden tarpeiden pohjalta. Tätä työtä tehdään suureksi osaksi hyvinvointialueen toiminnan ulkopuolella, miksi hyvinvointialue tarvitsee tältä osin hyvää yhteistyötä alueen kuntien, yhdistysten, organisaatioiden, siviiliyhteiskunnan ja muiden viranomaisten kanssa.

Hyvinvointialue on lain mukaan velvollinen laatimaan erilaisia ehkäisevän työn suunnitelmia, ja nämä suunnitelmat ovat osa palvelustrategiaa.

Tämä palvelustrategia ja siihen sisältyvien suunnitelmien tavoitteet perustuvat Miten Pohjanmaa voi -raporttiin, hyvinvointialueen alueelliseen hyvinvointikertomukseen, joka päivitetään vuosittain. Raportin pohjalta määritellään väestön tarpeet ja toiminnan kehittämisalueet, joilla parannetaan väestön terveyttä ja hyvinvointia alla olevan kuvion mukaisesti.



Näin kerätty tieto vaikuttaa toimintamme ja taloutemme suunnitteluun



* Valtuuston vaihtumisvuosina tarkistuksen sijasta tehdään laajempi strategian/palvelu- strategian päivitys syksyllä



Yhteys hyvinvointialueen strategiaan

Hyvinvointialueen pitkän aikavälin kehittämisen suuntaviivat määritellään hyvinvointialuestrategiassa. Valtuusto on hyväksynyt strategian vuosille 2026–2029, jonka visiona on, että **Pohjanmaan väestö on Suomen hyvinvoivin ja toimintakykyisin.**

Strategian visio, tavoitteet ja arvot näkyvät kuvassa.

Sosiaali- ja terveystalveluiden tuotannon strategiset painopistealueet muodostavat palvelustrategian toimenpidesuunnitelman perustan.





Miksi meidän täytyy ajatella ja tehdä uudella tavalla?



Väestörakenteemme

muuttuu ja palvelun-
tarve kasvaa



Eriarvoisuus

lisääntyy väestö-
ryhmien välillä



Rahoitus

tulee valtiolta, ja
toimintaa on
sopeutettava
pienemmälle
rahoitukselle.



Kehitys

sairaanhoidossa ja
digitaalisuudessa luovat
mahdollisuuksia. Samalla meidän
tulee osata luopua vanhoista
toimintatavoista.



Näin rakennamme tulevaisuuden hyvinvointipalvelut





Hyvinvointialueen toimintaedellytykset



Hyvinvointialueen järjestämisvastuu

Hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden

- yhdenvertaisesta saatavuudesta
- tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä,
- tuottamistavan valinnasta
- tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta
- viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä

Hyvinvointialue voi tuottaa palvelut itse tai hankkia ne yksityisiltä palveluntuottajilta. Myös ostopalveluja on tarjottava yhdenvertaisesti ja hyvinvointialue vastaa niiden ohjauksesta ja valvonnasta. Hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto, mikä vaikuttaa siihen, missä määrin ostopalveluja voidaan käyttää.

Hyvinvointialue voi hoitaa tehtävät itse tai sopia järjestämisvastuun siirtämisestä toiselle hyvinvointialueelle. Eräät tehtävät, lähinnä vaativa erikoissairaanhoito, tulee keskittää tietyille hyvinvointialueille.

Hyvinvointialue saa järjestää ja tuottaa itse sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja toisen hyvinvointialueen alueella vain toimiessaan yhteistyössä tai yhteistoiminnassa kyseisen hyvinvointialueen kanssa.

Hyvinvointialue vastaa tehtäviensä rahoituksesta, vaikka järjestämisvastuu on siirretty toiselle hyvinvointialueelle tai tehtävän hoitamisesta vastaa lain nojalla toinen hyvinvointialue.

Pohjanmaalla osa vaativasta erikoissairaanhoidosta järjestetään muilla hyvinvointialueilla, lähinnä yliopistoklinikoilla. Lisäksi Keski-Pohjanmaalla on sopimuksen kautta järjestämisvastuu osasta pohjoisen alueen ensihoitoa.

Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa.

Hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset.

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monialaista asiantuntemusta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä.

Valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö neuvottelevat vuosittain hyvinvointialueen ja yhteistyöalueiden kanssa hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvien tehtävien toteuttamisesta ja hyvinvointialueen taloudenhoidosta. Ministeriöiden on tarvittaessa annettava hyvinvointialueelle järjestämistä ja taloutta koskevia toimenpidesuosituksia, joilla edistetään hyvinvointialueiden toiminnan vaikuttavuutta, taloudellisuutta ja tuloksellisuutta.



Yhteistyöalueiden tehtävä ja yhteistyösopimukset

Suomi on jaettu viiteen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen. Alueiden yhteistyö perustuu yhteistyösopimukseen, joka laaditaan valtuustokausittain. Ne hyvinvointialueet, jotka lain mukaisesti ylläpitävät yliopistollista sairaalaa, hoitavat yhteistyösopimukseen kuuluvat hallinnolliset tehtävät. Pohjanmaa kuuluu yhdessä Satakunnan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueiden kanssa Länsi-Suomen yhteistyöalueeseen.

Yhteistyösopimuksen tarkoituksena on varmistaa hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen siltä osin kuin se on tarpeellista hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi.

Yhteistyösopimuksessa on sovittava yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta ainakin seuraavien kokonaisuuksien osalta:

- väestön **palvelutarpeen** arvioinnissa ja ennakoinnissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa ja arvioinnissa
- sosiaalipäivystyksessä ja terveydenhuollon **päivystyksessä**
- **ensihoitokeskuksen** tehtävien järjestämisessä ja ensihoidon sovittamisessa yhteen muun toiminnan kanssa

- lääkinnällisten tukipalvelujen ja muiden **tukipalvelujen** järjestämisessä ja tuottamisessa

- **erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen** varmistamisessa palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi

- **harvoin tarvittavien ja erityisen vaativien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen** järjestämisessä ja tuottamisessa

- **koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan** toteuttamisesta sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa

- **sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien** alueellisten periaatteiden määrittelyssä niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen

- sosiaali- ja terveydenhuollon **tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen** kehittämisessä

- **merkittäviä investointeja** ja sopimuksia koskien siltä osin kuin se on tarpeellista yllä mainittujen kohtien kannalta.

Yhteistyösopimus on yhteensovitettava kaksikielisten hyvinvointialueiden keskinäisen yhteistyösopimuksen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön on hyväksyttävä yhteistyösopimus.

Sosiaali- ja terveysministeriö, sisäministeriö ja valtiovarainministeriö neuvottelevat yhteistyöalueiden kanssa vuosittain ja arvioivat yhteistyötä ja yhteistyösopimuksia.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue johtaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon **valmiussuunnittelua** yhteistyöalueellaan, ja sillä tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon valmius-keskus. Valmiuskeskuksen tehtävänä on 1) koota ja analysoida **tietoa** sosiaali- ja terveydenhuollon häiriö-tilanteista ja niiden uhkista; 2) muodostaa ja ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän valmiutta kuvaavaa **tilannekuvaa**, joka sisältää tiedot palvelujärjestelmän toiminnasta, valmiudesta ja kuormituksesta, sekä jakaa tilannekuvat hyvinvointialueille ja muille asianomaisille viranomaisille.

Kaksikielisten hyvinvointialueiden on **tehtävä yhteistyösopimus ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutumisen turvaamiseksi** sosiaali- ja terveydenhuollossa. Yhteistyö-sopimuksessa on sovittava kaksikielisten hyvinvointialueiden työnjaosta ja yhteistyöstä sellaisten ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamisessa, joissa tämä on välttämätöntä kielellisten oikeuksien toteutumisen varmistamiseksi tehtävän vaatavuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi. Varsinais-Suomen hyvinvointialue vastaa yhteistyösopimuksen laatimisen koordinoimisesta.



Hyvinvointialueen rahoitus ja talouden tasapainottaminen

Hyvinvointialueen rahoituksesta noin 90 % tulee valtion rahoituksesta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämiseen. Loput koostuvat pääosin asiakas- ja potilasmaksuista, palveluiden myyntituloista muille toimijoille, vuokratuloista ja erilaisista avustuksista, pääasiassa hankerahoituksesta.

Valtion rahoituksen jakautuminen eri tekijöiden mukaan näkyy kuvassa. Rahoitukseen vaikuttaa erityisesti väestön hoito- ja palvelutarve. Pohjanmaalla hoito- ja palvelutarve on Suomen matalimpia, mutta aiemmin kunnat ovat panostaneet paljon sosiaali- ja terveydenhuoltoon, mikä on nostanut kustannuksia asukasta kohden. Vuodesta 2022 lähtien kustannukset ovat lähestyneet kansallista keskiarvoa, ja vuonna 2024 sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset asukasta kohti olivat Pohjanmaalla vain noin 1,4 % korkeammat kuin kansallinen keskiarvo. Pohjanmaan matalaan hoito- ja palvelutarpeeseen nähden tarpeisiin suhteutetut kustannukset olivat kuitenkin edelleen maan korkeimmat. Tämä on Pohjanmaan suurin taloudellinen haaste.

Kasvavat ja uudet hoito- ja palvelutarpeet lisäävät vuosittain hyvinvointialueiden kustannuksia. Tämä huomioidaan valtion rahoituksessa mutta ei kokonaisuudessaan, vaan vain 80-prosenttisesti. Rahoitusta korjataan kahden vuoden viiveellä hyvinvointialueiden yhteistuloksen perusteella.

Korjaus tehdään alueiden osuuden mukaan, ei yksittäisen alueen ali- tai ylijäämän perusteella. Korjattava osuus pienenee asteittain 95 %:sta (2026) 70 %:iin (2029).

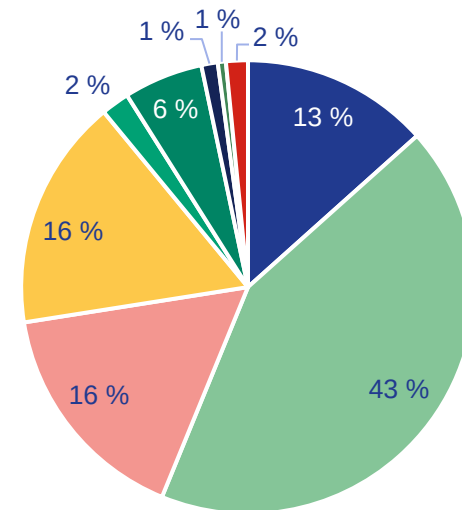
Siirtymäkauden tasaus sisältyy rahoitusmalliin vuoteen 2028 asti. Rahoitus nousee vuosittain niillä hyvinvointialueilla, joiden laskennalliset kustannukset ovat korkeammat kuin todelliset kustannukset, ja niillä hyvinvointialueilla, joiden laskennalliset kustannukset ovat matalammat kuin todelliset kustannukset, rahoitus vähenee. Pohjanmaan siirtymäkorvaus vuonna 2026 on noin 11,6 milj. euroa ja pienenee vuosittain päättyen 2029.

Alue saa lain mukaan tehdä alijäämää enintään kahtena peräkkäisenä vuotena, ja alijäämä on katettava kolmen vuoden kuluessa.

Koska vain harvalla hyvinvointialueella on ollut realistinen mahdollisuus tasapainottaa taloutensa vuonna 2026, on lakimuutoksella mahdollistettu 1–3 vuoden lisääjän hakeminen vuosien 2023–2025 kumulatiivisen alijäämän kattamiseksi. Pohjanmaan hyvinvointialue hakee kolmen vuoden lisäämää.

Alueet, jotka eivät kykene tasapainottamaan talouttaan määräajassa, täyttävät arviointimenettelyn kriteerit. Silloin valtio ja hyvinvointialue selvittävät alueen edellytykset selviytyä tehtävistään sekä talouden että sosiaali- ja terveystalouden palvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen kannalta.

Eri osioiden osuudet
Pohjanmaan
hyvinvointialueen
rahoituksessa 2026



- Asukasperusteisuus
- Terveystalouden palvelutarve
- Vanhustenhuollon palvelutarve
- Sosiaalihuollon palvelutarve
- Vieraskielisyys
- Kaksikielisyys
- Asukastiheys
- Saaristoisuus
- Hyte-kriteeri



Hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet 2025–2029

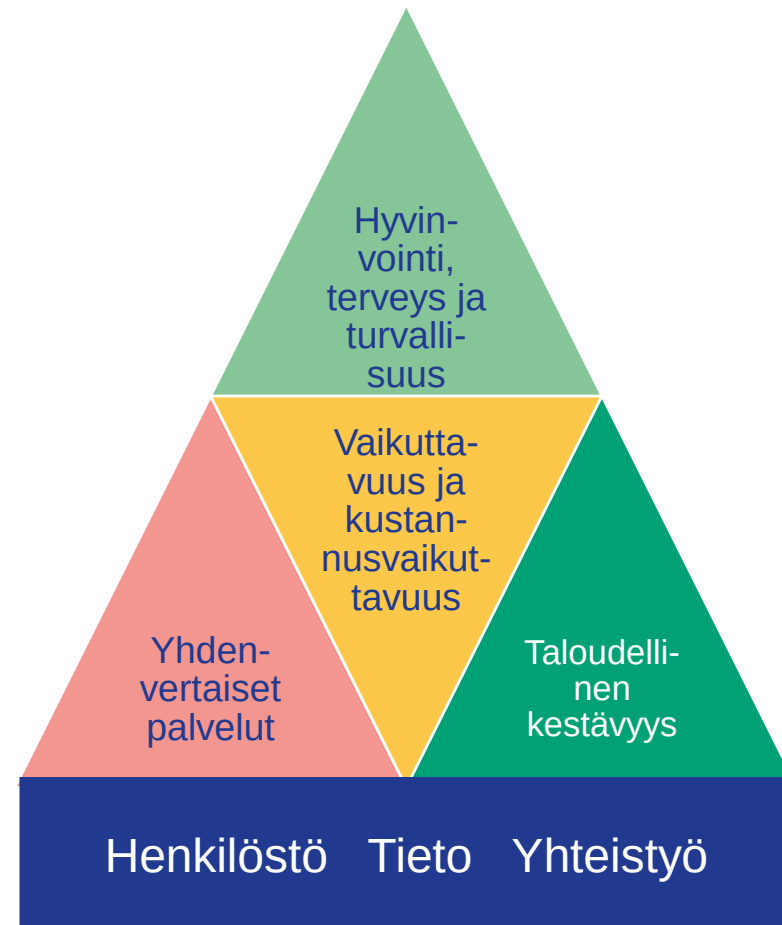
Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi valtakunnalliset strategiset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien hoitamiseksi yhdenvertaisesti, laadukkaasti ja kustannusvaikuttavasti. Vuosille 2025–2029 on vahvistettu seuraavat tavoitteet:

Toiminnan tavoitteet

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

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.
- Tavoitteet 1, 2, 3, 5, 10, 11 ja 12 sisältyvät palvelustrategiaan sosiaali- ja terveydenhuollon osalta.





Toiminnallemme tärkeät kansalliset hankkeet, ohjelmat ja strategiat

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa kehitetään kansallisesti erilaisten ohjelmien, strategioiden ja hankkeiden avulla. Hyvinvointialueilla on usein mahdollisuus saada korvamerkittyä rahoitusta tiettyyn kehittämistyöhön. Useimpia hankkeita hallinnoi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tai sosiaali- ja terveysministeriö (STM).

THL hallinnoi parhaillaan seuraavia hyvinvointialueelle tärkeitä ohjelmia:

- Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma
- ELOSSA, nuorten huumekuolemien ehkäisyn ohjelma 2025–2027
- Harvinaissairauksien kansallinen koordinaatio
- Itsemurhien ehkäisyohjelma 2020–2030
- Turvallisesti kaiken ikää : Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ohjelma

Lisäksi STM hallinnoi muun muassa seuraavia ohjelmia:

- Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026
- Kansallinen lapsistrategia
- Suomen mielenterveysstrategia 2020–2030
- Kansallinen terveys- ja hyvinvointiohjelma Terveysteksi 2024–2027
- Omalääkäriohjelma 2025–2027
- Kansallinen ikäohjelma –2030
- Kansallinen syöpästrategia 2026–2035

Hyvinvointialueen on huomioitava kehitys, joka tapahtuu kansallisten ohjelmien kautta, vaikka alue ei itse osallistuisi eri kehittämiskokonaisuuksiin.



Hoitotakuu ja käsittelyajat terveydenhuoltolain, sosiaalihuoltolain, lastensuojelulain, toimeentulotukilain ja vanhuspalvelulain mukaan

Perusterveydenhuolto, opiskeluhoito

- Mahdollisuus saada välitön yhteys virka-aikana (samana päivänä). Hoidon tarpeen arviointi on tehtävä samana arkipäivänä kun yhteydenotto tuli.
- Kiireetön hoito on järjestettävä 3 kuukauden kuluessa arvioinnista, lapset ja nuoret <23 vuotta 2 viikossa. Kiireetön hammashoito viimeistään 6 kuukaudessa, lapset ja nuoret <23 vuotta 3 kuukaudessa.
- Opiskeluhoollossa oppilaan on saatava tavata koulupsykologi tai kuraattori 7 arkipäivän kuluessa, kiireellisessä tapauksessa viimeistään seuraavana arkipäivänä.
- Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten tulee päästä tiettyihin mielenterveysinterventioihin tai lyhytpsykoterapiaan viimeistään kuukauden kuluessa siitä, kun tarve on todettu (terapiatakuu).

Erikoissairaanhoido, kiireetön hoito

- Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava 3 viikon kuluessa
- Mahdolliset lisäselvittelyt tai tutkimukset on tehtävä 3 kuukauden kuluessa.
- Tarvittava hoito ja neuvonta on aloitettava 6 kuukauden kuluessa.
- Alle 23-vuotiaiden nuorten mielenterveyspalveluissa palvelua on tarjottava 3 kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteutamisesta.

Sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi

- Kiireellisen avun tarve on arvioitava välittömästi.
- Arvioinnin tekeminen on aloitettava seitsemän arkipäivän kuluessa yhteydenotosta, jos
 - henkilö on yli 75-vuotias
 - henkilö saa ylintä hoitotukea
 - henkilö on vammaispalvelulaissa tarkoitettu vammaisen henkilö
 - palvelutarpeen arviointi koskee erityistä tukea tarvitsevaa lasta.
- Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnin on valmistuttava kolmen kuukauden kuluessa vireilletulosta.
 - Päätös on toimeenpantava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa asian vireilletulosta

Lastensuojelu

- Lapsen mahdollinen kiireellinen lastensuojelun tarve on arvioitava välittömästi.
- Palvelutarpeen arviointi on aloitettava seitsemän arkipäivän kuluessa.
- Arvioinnin on valmistuttava kolmen kuukauden kuluessa.

Toimeentulotuki

- Kiireellisessä tapauksessa päätös toimeentulotuesta on tehtävä samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä
- Muussa tapauksessa päätös toimeentulotuesta on tehtävä viivytyksettä, kuitenkin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä.

Kotihoito ja asumispalvelut

- Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheutonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua asian vireilletulosta.



Lakisääteinen ja suositeltu henkilöstömitoitus

Äitiysneuvola	terveydenhoitaja / kättilö	suositus (STM)	Vähintään 38, enintään 76-80 raskaana olevaa / henkilötyövuosi
	lääkäri	suositus (STM)	Enintään 800 raskaana olevaa / henkilötyövuosi
Lastenneuvola	terveydenhoitaja	suositus (STM)	Enintään 320 lasta / henkilötyövuosi
	lääkäri	suositus (STM)	Enintään 2270 lasta / henkilötyövuosi
Kouluterveydenhuolto	terveydenhoitaja	suositus (STM)	Enintään 460 oppilasta
	lääkäri	suositus (STM)	Enintään 2100 oppilasta / kokopäivätoiminen lääkäri tai 1 työpäivä / viikko / 500 oppilasta
	koulukuraattori	Laki	Enintään 670 oppilasta / kuraattori
	koulupsykologi	Laki	Enintään 780 oppilasta/ psykologi
Opiskeluterveydenhuolto, toinen aste	terveydenhoitaja	suositus (STM)	Enintään 570 opiskelijaa / terveydenhoitaja
	lääkäri	suositus (STM)	Enintään 1800 opiskelijaa / lääkäri
	koulukuraattori	Laki	Enintään 670 oppilasta/ kuraattori
	koulupsykologi	Laki	Enintään 780 oppilasta/ psykologi
Lastensuojelu	sosiaalityöntekijä	Laki	30 asiakasta / sosiaalityöntekijä
lääkkäiden ympärivuoro- kautinen hoito	Hoidon henkilöstömitoitus	Laki	0,6 hoitajaa / asiakas



Kielistrategia

Pohjanmaan hyvinvointialue on vahvasti kaksikielinen organisaatio, jossa kansalliskielet on huomioitu sekä palveluissa että hallinnossa. Kielistrategia on osa hyvinvointialueen palvelustrategiaa.



Eri kielet yhdistävät ja vahvistavat aluettamme

Strategiakarttamme

Tavoitteet	Turvallisuutta ja laatua kaksi- ja monikielisesti		Sujuvaa yhteistyötä ja palvelua eri toimijoiden kanssa		Edistämme yhdessä suvaitsevaisuutta ja yhteisöllisyyttä
Lupaus	Aukkaat		Henkilöstö		Opiskelijat
	Meillä saat hyvää hoitoa ja palvelua kaksi- ja monikielisesti		Meillä saat tukea kielitaitosi kehittämiseen monikielisessä ympäristössä		Meillä kehität ammattivalmiuksiasi ja kielitaitoasi suvaitsevaisessa ympäristössä
Prosessit	Viestintä kaksi- ja monikielisesti ymmärrettävästi	Yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon toteuttaminen ja seuranta	Kaksikielisyys toiminnassa ja hallinnossa toteutuu läpi koko organisaatiomme		Yhteistyö alueen oppilaitosten ja yhteistyöalueen kanssa
Resurssit ja osaaminen	Monimuotoisuuden kunnioittaminen	Tulkkauspalvelut	Riittävä resurssointi monikulttuuristen asiakkaiden kanssa työskentelyyn	Työntekijöiden ja opiskelijoiden tukipolku	Kielikoulutus
	Ohjeet, dokumentit ja järjestelmät kaksikielisesti		Englanti kolmanneksi kieleksi	Kielitaidon palkitsemiskriteerit	



Tavoitteet	Mittarit	Toimenpiteet
Turvallisuutta ja laatua kaksi- ja monikielisesti	Asiakastyytyväisyyskysely HaiPro Tehdyt kantelut ja muistutukset Yhteydenotot potilas-ja sosiaaliasiavastaaville Omavalvontaraportit	• Kielellisen näkökulman kehittäminen osana laadunvalvonnan mittaristoa • Kaksi- ja monikielisen materiaalin tuottaminen • Lausuntopyyntöjen aktiivisempi hyödyntäminen • Asiakkaan läsnä ollessa ammattilaiset käyttävät hänen kieltään
Sujuvaa yhteistyötä ja palvelua eri toimijoiden kanssa	Henkilöstötyytyväisyyskysely Opiskelijatytyväisyyskysely Yhteistyökumppanikysely	• Kielikoulutuksen kehittäminen • Kielitaidon palkitsemiskriteereiden kehittäminen • Kielimentoritoiminnan kehittäminen • Kumppanuuspöytätoiminnan kehittäminen • Tietoperustainen osaamisen ja ohjaamisen kehittäminen kielellisestä näkökulmasta • Kansalliskielilautakunnan aktiivisempi hyödyntäminen
Edistämme yhdessä suvaitsevaisuutta ja yhteisöllisyyttä	Henkilöstön kielijakauma Opiskelijoiden kielijakauma	• Kansainvälisen rekrytoinnin kehittäminen • Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvo-ohjelman laatiminen ja jalkautus osaksi arkea • Toisten kunnioittaminen ja monimuotoisuuden ymmärryksen lisääminen muun muassa valmentavan johtamisen ja viestinnän avulla • Turvallinen työpaikka- hankkeen toimenpiteiden edistäminen



Språkstrategi Kielistrategia

Vår mission

Likvärdig vård och
service oberoende av
språk och kultur

Vår vision

Olika språk förenar
och stärker vår region

Missiomme

Yhdenvertaista hoitoa
ja palvelua kielestä ja
kulttuurista
riippumatta

Visionimme

Eri kielet yhdistävät ja
vahvistavat aluetamme





Hoidon ja palvelujen tarve Pohjanmaalla



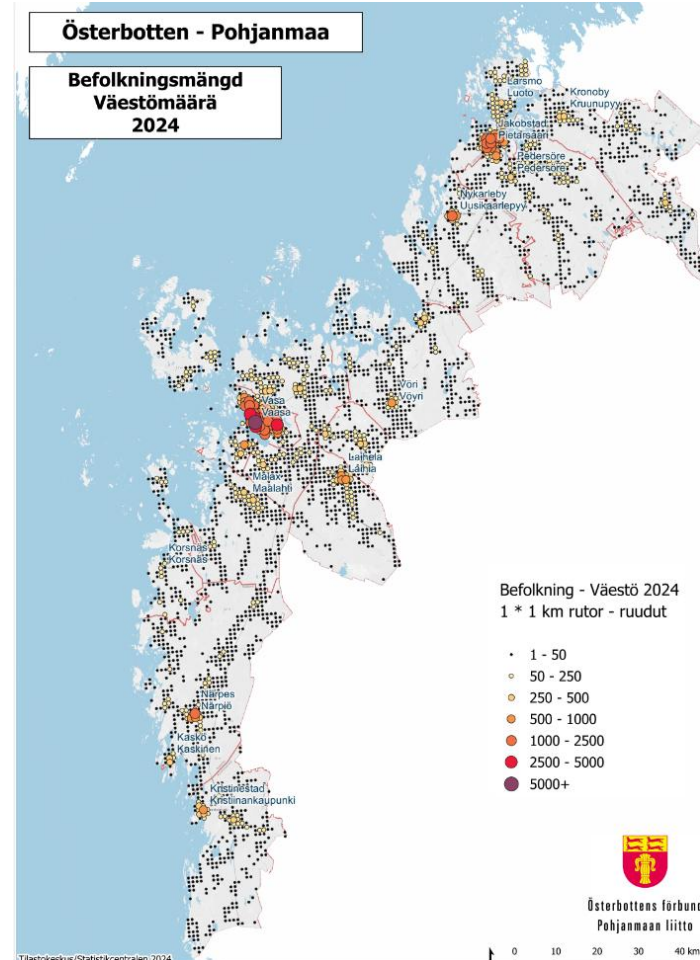
Maantieteelliset edellytykset ja väestörakenne

Pohjanmaan väestö jakautuu melko tasaisesti kaupunkiympäristön ja maaseudun asukkaisiin. Tiiviitä kaupunkiympäristöjä, joissa on enemmän kuin 10 000 asukasta, on vain Vaasassa ja Pietarsaassa. Monista kunnista puuttuu yhteinen ja yhtenäinen keskusta: niillä on sen sijaan useita asutuskeskuksia niissä kunnanosissa, jotka ovat aiemmin olleet itsenäisiä kuntia.

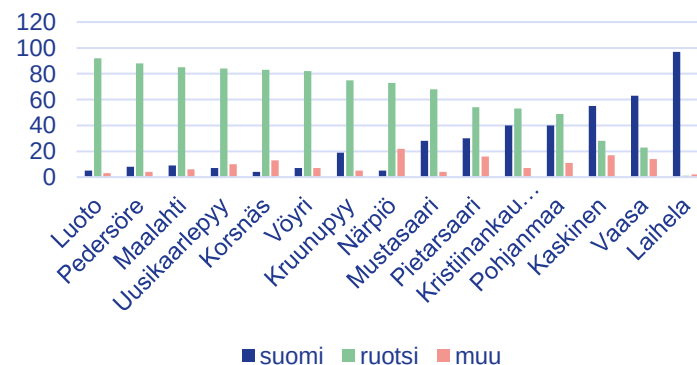
Pohjanmaa on runsaat 250 km pitkä, mutta melko kapea. Alueella on pitkä rantaviiva, ja yksi kunta, Maalahti, lasketaan saaristokunnaksi, kun taas kolme kuntaa lasketaan saaristo-osakunnaksi. Vaasa sijaitsee maantieteellisesti melko lailla keskellä aluetta. Alue kuuluu Länsi-Suomen yhteistyöalueeseen, mutta suurimmalla osalla asukkaista lähin yliopistollinen sairaala sijaitsee Tampereella tai Oulussa, ei Turussa. Yhteistyötä tehdään jonkin verran myös Uumajassa sijaitsevan Norrlands universitetssjukhusin kanssa. Väestö käyttää maantieteellisistä syistä myös Keski-Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueiden palveluja.

Pohjanmaa on ainoa hyvinvointialue, jossa enemmistö asukkaista on ruotsinkielisiä. Ruotsia äidinkielenään puhuvien osuus on vajaa 50 %, suomea puhuvien vajaa 40 % ja muunkielisten runsaat 10 %. Eri kielten osuus vaihtelee suuresti hyvinvointialueen 14 eri kunnassa. Ruotsinkielinen enemmistö on 11 kunnassa, kaksikielisiä kuntia on 13, ja Närpiössä, Korsnäsissä ja Luodossa suomenkielisten osuus on alle 5 %. Laihia on suomenkielinen kunta.

Ulkomaalaistaustaisten asukkaiden osuus kasvaa ja oli vuonna 2024 yli 10 % Närpiössä, Kaskisissa, Pietarsaassa, Vaasassa ja Korsnäsissä. Maahantulosyy on yleensä työ, sekä vaativissa erityistehtävissä että alkutuotannossa tai opinnoissa. Alueella on myös useita vastaanottokeskuksia turvanpaikanhakijoille ja tilapäistä suojelua hakeville. Osa niistä, joille on myönnetty kuntapaikka, jää alueelle. Ukrainalaisten osuus heistä kasvaa. Monet kunnat ovat jo kauan ottaneet vastaan kiintiöpakolaisia.



Kielellinen jakauma 2024





Ikärakenne ja väestöennuste

Syntyvyys ja alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä on Pohjanmaalla yksi korkeimmista maassamme, vaikka lasten ja nuorten osuus on laskenut. Työikäisen väestön osuus laski useana vuotena, mutta on jälleen alkanut kasvaa. Yli 75-vuotiaiden ja ennen kaikkea yli 85-vuotiaiden osuus kasvaa, mutta 64–75-vuotiaiden osuus on alkanut pienentyä.

Pietarsaaren talousalueella (Kruunupyy–Uusikaarlepyy) lasten ja nuorten osuus on hyvinvointialueen korkein: näissä kunnissa asui 33 % 0–17-vuotiaista, kun tämän väestön osuus koko alueella oli 28 %.

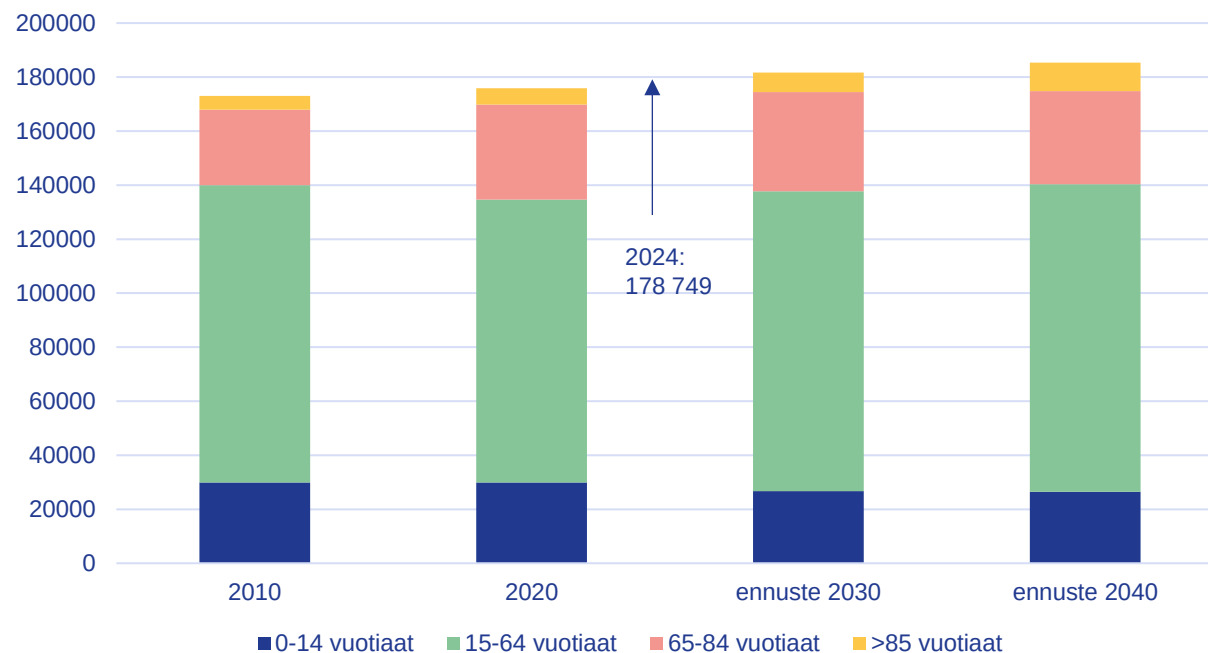
Vaasan talousalueella (Vöyri–Korsnäs) on suurin väestöosuus (62 %) ja myös suurin osuus työikäisestä aikuisväestöstä. Tämä johtuu paljolti siitä, että Vaasassa on paljon opiskelijoita.

Hyvinvointialueen eteläisellä talousalueella (Närpiö, Kaskinen, Kristiinankaupunki) vanhusväestön osuus on suurin: 14 % yli 75-vuotiaista asui vuonna 2024 jossakin näistä kunnista, kun tämän väestön osuus koko alueella oli 10 %.

Väestön ennustetaan kasvavan, mikä johtuu suurimmaksi osaksi maahanmuuton kasvusta. Jotakin muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvan väestön osuus oli 11,3 % vuonna 2024, ja se on viime vuosina kasvanut noin yhdellä prosenttiyksiköllä vuosittain.

Ennusteen mukaan väestö kasvaa vuoteen 2040 mennessä vähintään 5 % Luodossa, Pedersöressä, Mustasaarella, Vaasassa ja Närpiössä, mutta vähenee vähintään 10 % Kristiinankaupungissa, Laihiolla ja Vöyrillä.

Väestörakenne 2010-2020, ennuste 2030-2040

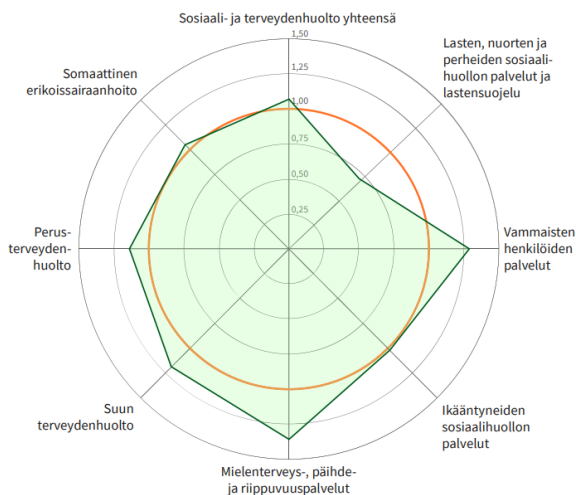




Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten jakautuminen

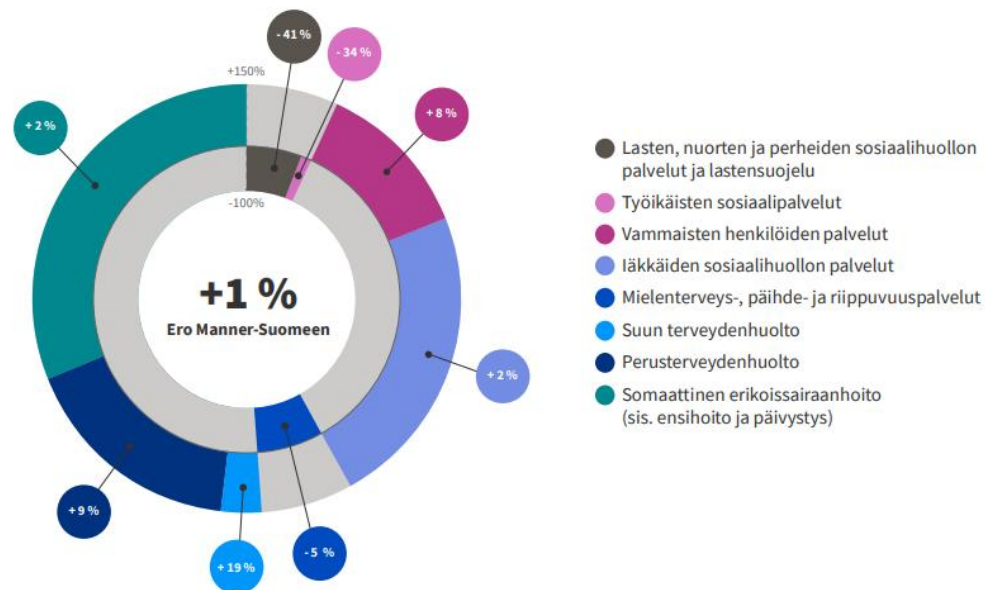
Suurimmat kustannuserät ovat erikoissairaanhoito, ikääntyneiden sosiaalipalvelut (erityisesti asumispalvelut ja kotihoito), perusterveydenhuolto (ml. yleislääketieteen osastot) ja vammaispalvelut.

Vuonna 2024 kustannukset olivat kansallisesti korkeimmat suun terveydenhuollossa, perusterveydenhuollossa ja vammaispalveluissa.



Erikoissairaanhoidon ja vanhustenhuollon kustannukset olivat vain 2 % yli kansallisen keskiarvon, mutta koska ne ovat suurimmat kokonaisuudet, summa on merkittävä. Lasten, nuorten ja aikuisten sosiaalipalveluiden kustannukset ovat selvästi alle kansallisen keskiarvon. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kustannukset ovat matalammat kuin maassa keskimäärin, mutta matalan palvelutarpeen vuoksi kustannukset ovat silti suhteellisen korkeat.

Voidaan pohtia, onko kansallinen keskiarvo oikea lähtökohta eri hoito- ja palvelumuotojen resurssien suunnittelulle, mutta koska valtion rahoitus on kiinteä summa, yhden palvelun korkeammat kustannukset vähentävät muiden palveluiden resursseja.





Suomen tervein, mutta paljon ehkäistävissä olevia kuolemia

Pohjanmaan väestön ikävakioitu sairastavuusindeksi oli vuonna 2023 86,4 % maan keskiarvosta.

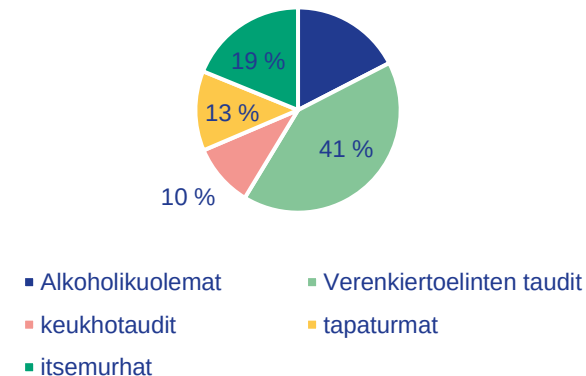
Alkoholisairauksien ja mielenterveyden häiriöiden indeksit ovat matalimmat, kun taas sepelvaltimotautien ja aivoverenkiertohäiriöiden indeksit ovat korkeammat kuin maassa keskimäärin. Menetetyt elinvuodet sairauksien ja tapaturmien vuoksi mitataan ns. **PYLL-indeksillä**.

Pohjanmaan PYLL-indeksi on maan matalin.

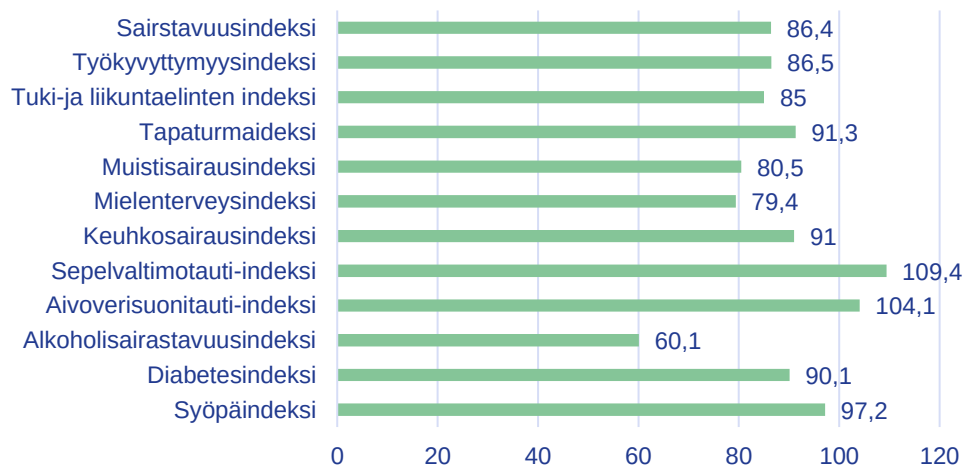
Noin 50 % ylikuolleisuudesta johtuu verenkiertoelinten sairauksista ja keuhkosairauksista.

Selvä ero PYLL-indeksissä on sukupuolten ja tuloryhmien välillä: miehillä, joilla on matala tulotaso, on lähes 10 kertaa korkeampi ylikuolleisuus kuin naisilla, joilla on korkea tulotaso.

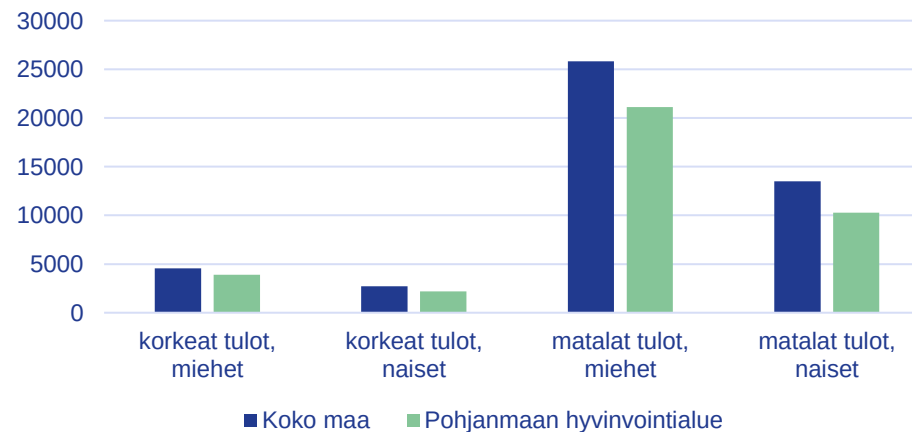
PYLL-indeksin jakauma 2023



Ikävakioitu terveyst indeksi Pohjanmaa 2023, maan keskiarvo=100



Menetetyt elinvuodet (PYLL) 25-80 vuotiaalla / 100 000 samassa ikäryhmässä 2023





Taistelu kansantauteja* vastaan

Terveys- ja hyvinvointiongelmat ovat yleisimpiä matalan koulutuksen ja tulotason väestöryhmissä

n. 550 milj. € / v

Liikutaan enemmän

- Liikkumattomuus maksaa 3,2 miljardia euroa (UKK-instituutti)
 - Tuki- ja liikuntaelinsairauksista aiheutuvat kulut työnantajille noin 1,5 mrd. euroa ja Suomelle arviolta 3–4 mrd. euroa. (TULE ry)



Syödään terveellisemmin

- Lihavuus aiheuttaa yhteiskunnalle noin 5 miljardin euron kustannukset vuosittain. (STM 12.5.2023)



Psyykinen hyvinvointi

- Mielenterveysongelmien on arvioitu aiheuttavan yhteiskunnalle jopa 11 miljardin euron kulut/vuosi. Erityisesti sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on korkea. (STM 12.5.2023)



Voit itse vaikuttaa,

Juodaan vähemmän alkoholia

- Alkoholi ja huumeet aiheuttivat suomalaiselle yhteiskunnalle noin 1 miljardin euron kustannukset vuonna 2022. (STM 12.5.2023)
- Työpanoksen menetyksestä työnantajille tulee 500 miljoonan euron taloudelliset menetykset. (Työterveyslaitos 2023)



Pohjanmaan osuus väestömäärän ja sairastavuusindeksin mukaan

*

- sydän- ja verisuonitaudit
- mielenterveysongelmat
- diabetes
- syöpäsairaudet
- muistisairaudet
- tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Lisäksi arvion mukaan terveydenhuollossa tapahtuvat haitat ja vahingot aiheuttavat Suomessa vuosittain jopa 1 miljardin euron kustannukset. (STM 2022)



Pohjanmaan väestö

Aktiivinen
järjestö-
toiminta tukee
yhteisölli-
syyttä ja
osallisuutta

Väestön
terveys
edelleen
kärkisijoilla.

Työllisyys on
edelleen
hyvällä tasolla
muuhun
maahan
verrattuna.

Alkoholi-
peräisiä
sairauksia
vähemmän
kuin muualla.

Suurimmat haasteet, koko väestö



Terveyserot
sukupuolten ja
tuloryhmien
välillä.



Ylipaino
lisääntyy
edelleen.



Toimeentulo
heikkenee ja
huono-
osaisuus
lisääntyy.

Yksilön vastuu ja yhteisön merkitys korostuvat

- Yksilöiden ja yhteisöjen kykyä edistää hyvinvointia ja turvallisuutta on vahvistettava.
- Tarvitsemme vaikuttavia tekoja syrjään jäämisen ehkäisemiseksi.
- Yhteistyötä matalan kynnyksen palveluissa ja toiminnassa selkeytetään ihmisen parhaaksi.



Lapset, nuoret ja perheet

Seksuaalista
häirintää
kokeneiden
osuus laskee

Harvemmat
ilmoittavat
kokevansa
kiusaamista, ei
suurta eroa
Suomessa
syntyneiden ja
ulkomailla
syntyneiden välillä

Ammatillisten
oppilaitosten
opiskelijoiden
elintavat ovat
parantuneet,
ero lukiolaisiin
kaventuu

Suurimmat yhteiset haasteet, lapset ja nuoret



Moni voi
psykykkisesti
huonosti



Ylipaino ja
huono kunto
ovat tavallisia



Lapset kärsivät,
kun perheellä on
taloudellisia
haasteita

Nuoret tarvitsevat enemmän tulevaisuudenuskoa

- Tasapaino verkkomaailman ja fyysisen todellisuuden välille
- Huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen turvallisuudesta, rutiineista ja kasvatuksesta, ja he tarvitsevat siihen yhä enemmän tukea
- Lapsille ja nuorille tulee tarjota yhdenvertaiset mahdollisuudet arkiliikuntaan ja mielekkääseen vapaa-aikaan taloudellisesti haastavina aikoina



Työikäiset

Yhä useampi
liikkuu
suositusten
mukaisesti.

Itsensä
yksinäiseksi
tuntevien osuus
on laskenut ja se
on selvästi
alhaisempaa kuin
maassa
keskimäärin.

Psyykkinen
kuormitus ja
työkyvyttömäksi
itsensä kokevien
osuus on
vähentynyt.

Vakavimmat yhteiset haasteet työikäisillä



Mielenterveyden
ongelmat ovat suurin
syy ennen aikaisiin
työkyvyttömyys-
eläkkeisiin.



Asuntopula ja
toimeentulo-
ongelmat
vaikeuttavat arjessa
 pärjäämistä
ja työelämään
kiinnittymistä.



Kansan-
sairauksien
riskitekijät
vieläkin liian
korkealla.

Tarvitsemme panostuksia työ- ja toimintakykyyn

- Katse tekoihin, miten jokainen pitää huolta omasta fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnistaan, tueksi on paljon mahdollisuuksia.
- Yhdessä tekemistä, joka vahvistaa osallisuutta ja sosiaalista hyvinvointia.
- Tiiviimpää tavoitteellista yhteistyötä ja selkeää työnjakoa vaikuttavampien palveluiden järjestämisessä.



Ikäihmiset (75+) voivat paremmin Pohjanmaalla

14,1 %
Alkoholia
liikaa
käyttävien
määrä on
laskussa

49,6 %
tuntee
elämän-
laatunsa
hyväksi

10,2 %
Yksinäisyyttä
kokevien
määrä on
vähentynyt

74,4 %
Yhä useampi
pystyy
kävelemään 500
m ilman suuria
vaikeuksia

Suurimmat yhteiset haasteet, ikäihmiset



Useampi 75 vuotta täyttänyt on joutunut tinkimään rahan puutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkäristä käynneistä.



Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokevien osuus on noussut.



Digitaalisten palveluiden käyttö aiheuttaa huolta ja esteitä.

Ikäihmiset tulee ottaa huomioon yhteiskunnan muutoksessa

- Digituen saatavuus
- Toimintakyky ja merkityksellinen arki
- Turvallinen kotona asuminen
- Ikääntymisen huomioiminen asuinympäristössä



Tavoitteet ja toimenpiteet hyvinvoinnin lisäämiseksi ja palveluiden järjestämiseen

Hyvinvoinnin lisääminen

1

Toimintakyvyn parantaminen ja terveelliset elintavat

- Laaditaan elintapaneuvonnan prosessi, jossa huomioidaan sekä primaari- että sekundaaripreventio
- Kampanjat ja kohtaamispaikat, tilojen käyttöön liittyvä yhteistyö
- Hyvinvointioppaan käyttö lisääntyy
- Ohjaus ja tiedotus ravitsevasta ja taloudellisesta ruoanlaitosta
- Kansallisiin seulontaohjelmiin osallistuvien osuus nousee vähintään 80 %:iin

- Vertaistuki ja ystävätoiminta
- Kurssi- ja vapaa-aikatoiminta, joka edistää osallisuutta

3

Arjen turvallisuus

- Tietoa turvallisuudesta kotona, työpaikalla, lähiympäristössä ja poikkeustilanteissa
- Koulutusta digitaalisten välineiden turvallisesta käytöstä

- Helposti saavutettava ja ymmärrettävä tieto kotisivuilla ja sosiaalisessa mediassa
- Tiedon levittäminen oikeassa kanavassa eri kohderyhmille
- Ohjaus digitaalisiin palveluihin, kuntien ja järjestöjen yhteyshenkilöiden kouluttaminen digipalveluiden käyttöön

4

Viestintä ja tiedot-taminen

2

Osallisuus, yhteisöllisyys ja psyykkinen hyvinvointi

3

Vammaisille henkilöille tarjotaan yhdenvertaiset palvelut uuden vammaispalvelulain mukaisesti

1

Ei tarpeettomia jonoja tai odotus-aikoja, parempi jatkuvuus perusterveydenhuollossa

- Yhteiset hoitosuunnitelmat perus- ja erikoissairaanhoidon välillä pitkäaikaissairaille
- Poliklinikkatoiminnan vahvistaminen pohjoisella alueella ja selkeämpi tiedotus väestölle ja yhteistyökumppaneille toiminnasta

Palveluiden järjestäminen

- Övph-sovellus, jossa mm. chat, on ensisijainen tapa ottaa yhteyttä hyvinvointialueeseen
- Uusia digitaalisia hoito- ja palvelupolkuja otetaan käyttöön
- Parannetut ja yhtenäistetyt mahdollisuudet yksiköiden asiakkaille/potilaille ottaa suoraan yhteyttä
- Jatkuva toimintaprosessien kehittäminen, Ammattilaiset vastaavat yhdessä siitä, että asiat hoidetaan oikealla tasolla ja viedään eteenpäin
- Nopeutetaan pahanlaatuisiksi epäiltyjen sairauksien selvittelyprosessia

2

Kun asukkaat voivat valita, he valitsevat meidän palvelumme

- Palvelusuunnitelmien päivittäminen siten, että kaikkien asiakkaiden suunnitelmat ovat ajan tasalla 31.12.2027 mennessä
- Peruspalvelujen vahvistaminen vaativien palvelujen tarpeen vähentämiseksi
- Selkeä rakenne henkilökohtaisen avun järjestämiseen
- Toimenpiteet asiakkaan osallisuuden vahvistamiseksi palvelu- ja hoitoarvioinnissa sekä palveluohjauksessa

4

Kenenkään ei tulisi joutua luopumaan hyvinvointialueen palvelulista taloudellisista syistä



Tavoitteet ja toimenpiteet hyvinvoinnin lisäämiseksi ja palveluiden järjestämiseen, lapset, nuoret, perheet

Hyvinvoinnin lisääminen

1

Psyykkisen hyvinvoinnin ja resilienssin tukeminen

- Koulutuksia psyykkisestä hyvinvoinnista fyysisessä ja digitaalisessa ympäristössä
- Nuorille otetaan käyttöön chat-toiminto
- Yhteistyössä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa laaditaan malli "Pohjanmaan lapset ja nuoret ovat Suomen toimintakykyisimpiä"

- Lasten- ja perheneuvolan sisältöä kehitetään perheiden tarpeiden pohjalta
- Konkreettinen malli neuvolan, sosiaalihuollon ja varhaiskasvatuksen väliselle yhteistyölle
- Matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja perheille kehitetään osana perhekeskusta.
- Laaditaan malli kouluikäisten lasten vanhempien tukemiseksi

2

Vanhemmuuden tukeminen

3

Liikkumisen ja terveellisten elintapojen edistäminen

- Tiedotusaineistoa ja koulutuksia unesta, ruokailutottumuksista, liikunnasta, netin käytöstä ja rajojen asettamisesta
- Mahdollistetaan arkiaktiivisuus ja aktiivinen vapaa-aika

- Koulukoordinaattorin rooli implementoidaan ankkuritiimissä
- Turvallisuustietoa lapsille ja nuorille eri kampanjoiden kautta

4

Turvallisuuden edistäminen sekä syrjinnän ja väkivallan ehkäiseminen

Palveluiden järjestäminen

1

Huoltajilla on työkaluja vanhemmuuteensa ja he saavat tukea oman roolinsa ymmärtämiseen lapsen ja nuoren perusturvallisuudesta ja rutiineista vastaavana henkilönä

- Koko perheen tilanteen huomioon ottaminen palvelutarvetta ja mahdollisesti stressiin liittyviä oireita arvioitaessa
- Henkilöstön täydennyskoulutus

- Selkeät yhteydenottokanavat, digitaaliset yhteydenottomahdollisuudet ja uudet digitaaliset palvelupolut
- Avoimia ja puoliavoimia hoitomuotoja kehitetään
- Vammaisille lapsille ja nuorille nopeampi palvelu ja hoito oikealla tasolla sekä mahdollisimman itsenäisen aikuiselämän varhainen harjoittelu
- Parempi tuki lastensuojelun palveluja tarvitseville perheille

2

Hoidon ja palvelun tarve rajoittaa lapsen ja perheen arkea mahdollisimman vähän

3

Psyykkisen hyvinvoinnin tuen parantaminen, paremmat mielenterveyspalvelut lapsille ja nuorille

- Selkiytetään alle 13-vuotiaiden lasten perustason mielenterveyspalvelujen rakennetta
- Moniammatillisia yhteistyömuotoja kehitetään edelleen,
- Terapiatakuun implementointi
- Henkilöstölle täydennyskoulutusta kohtaamisesta
- Alaikäisten päihdepalveluja kehitetään



Tavoitteet ja toimenpiteet hyvinvoinnin lisäämiseksi ja palveluiden järjestämiseen, työikäiset

Hyvinvoinnin lisääminen

1 Työ- ja toiminta-kyvyn ja terveellisten elintapojen edistäminen koko työuran läpi

- Palveluprosessien selkiyttäminen työllistämis- ja kotou-mista tukevien palvelujen vaikuttavuuden lisäämiseksi
- Itsearviointia tukevien toimintamittarien käyttö
- Selkiytetään ehkäisevän työn yhteistyötä työterveyshuollon kanssa

- Kaikukortin aktiivinen käyttö hyvinvointialueen kaikissa kunnissa
- Vertaistuki ja ystävätoiminta
- Kotitalouksien varautuminen (kotivara)

2 Osallisuuden, mielen hyvinvoinnin ja turvallisuuden tukeminen

3 Nuorten aikuisten mielen hyvinvoinnin tukeminen ja työssä jaksaminen

- IPS- ja Työote -toimintamallien käytön tehostaminen
- Omahoidon ja elintapojen ohjaus
- Nuorten työelämään kiinnittymisen tukeminen

Palveluiden järjestäminen

1 Työ- ja toiminta-kyvyn ylläpito

- Elintapaohjaus
- Itsehoitoa tukevat toimenpiteet
- Yhteistyön kehittäminen työterveyspalvelujen kanssa

- Päivätoiminnan kehittäminen yhdessä kolmannen sektorin kanssa
- Terapiat etulinjaan -toimintamalli
- Ehkäisevän päihdetyön menetelmäkoulutukset
- Päihdehuollon ja -kuntoutuksen kehittäminen ottaen huomioon ruotsinkielisten palvelujen valtakunnallinen tarve

2 Mielen hyvinvoinnin ja arjessa pärjäämisen tukeminen

3 Sairauksien ehkäisy ja hyvinvointierojen kaventaminen

- TYM ja kuntouttava työtoiminta
- Moniammatillisten palvelun ja hoidontarpeen menetelmien ja prosessien varmistaminen

- Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamuotojen kehittäminen
- Vammaispoliittisen ja kotoutumisen tuen ohjelmien laatiminen, etsivää työtä kehitetään työikäisten palveluissa

4 Osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen ehkäisy



Tavoitteet ja toimenpiteet hyvinvoinnin lisäämiseksi ja palveluiden järjestämiseen, ikäihmiset

Hyvinvoinnin lisääminen

1

Toimintakyvyn ja terveellisten elintapojen edistäminen

- Finger-malli
- Liikuntaneuvoja, liikuntaresepti
- Etsivä vanhustyö

- Treffipaikkatoiminta, kulttuuri- ja harrastuskaveritoiminta, ystävätoiminta
- Arjen tuki - ehkäisemään raskaampien palveluiden tarvetta
- tapaturmien ehkäisy
- Turva- ja apuvälineiden käyttö
- Kotitalouksien varautuminen

2

Osallisuuden, mielen hyvinvoinnin ja turvallisuuden tukeminen

3

Viestintä, tiedottaminen, digi-osaaminen, oman aktiivisuuden vahvistaminen ja tukeminen

- Digi-syrjäytymisen ennaltaehkäiseminen kuntien ja järjestöjen toimesta
- Vertaisohjaajakoulutus
- Tapahtumat, joissa hyvinvointialue tarjoaa digitukea
- Tietoa alueella tarjottavasta digituesta helposti saatavilla

Palveluiden järjestäminen

1

Ennaltaehkäisevät ja terveyttä ja hyvinvointia tukevat palvelut. Luottamus palveluihin

- Asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen ennaltaehkäisevään ja kokonaisvaltaisempaan suuntaan
- Peruspalveluiden vahvistaminen ja varhainen puuttuminen
- Seniorineuvola toiminnan saavutettavuus paranee

- Omatimimalli laajenee koko alueelle
- Muistisairaiden hoitopolun edelleen kehittäminen
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut ikäihmisille, yksilökohtaiset tukipalvelut. Koulutus henkilöstölle mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyen

2

Ohjautuminen kevyempiin palveluihin, varhaiset keinot ja puuttuminen

3

Aktivoivien ja kuntouttavien toimintamallien vahvistaminen kaikissa palveluissa

- Lääkeautomaattien käytön lisääminen.
- Etäkäyntiasiakkaiden lisääminen.
- Kotiutumisten sujuvoittaminen, palvelut tukee kotona asumista.
- Toimintakyvyn tukeminen ja parantaminen.
- Kiertävien perhehoitajien määrä kasvaa
- Osaamisen vahvistaminen



Palvelurakenne ja palveluverkon periaatteet



Sosiaali- ja terveydenhuollon fyysiset toimitilat

Hyvinvointialueen maantiede ja väestörakenne vaikuttavat fyysisen palveluverkon edellytyksiin. Väestö asuu hajallaan koko hyvinvointialueen alueella, välimatkat ovat usein pitkiä ja infrastruktuuri on maantieteellisesti katsottuna puutteellinen sekä tieverkon kunnon että julkisen liikenteen saatavuuden kannalta. Sen vuoksi tarvitaan kattavia lähipalveluja. Väestön asuminen hajallaan tarkoittaa toisaalta sitä, että asutuskeskukset ovat usein liian pieniä siihen, että kovin laajan fyysisen toimipisteverkon ylläpitäminen olisi järkevää.

Tavoitteena on, että etäisyys fyysiseen toimipisteeseen olisi enintään 20–30 kilometriä, erityisesti ikäihmisten matalan kynnyksen sosiaali- ja terveystalvelujen osalta. Tämä toteutuu nykyisin noin 99 prosentilla väestöstä. Laaja fyysinen palveluverkko säilytetään toistaiseksi hyvinvointialueen strategian mukaisesti. Fyysinen palveluverkko on dynaaminen, ja muuttuva toimintaympäristö asettaa vaatimuksia toimitiloille. Kiinteistöhallinnon strategiset tavoitteet on vahvistettu kiinteistö- ja toimitilastrategiassa.

Tavoitteet ovat seuraavat:

- Tilat tukevat toimintaa.
- Tiloilla on korkea käyttöaste.
- Tilat ovat turvalliset ja terveet.
- Omaisuuden arvo säilyy.

Vuoden 2024 lopussa hyvinvointialue hallinnoi yhteensä noin 430 000 m²:n tiloja, joista noin 63 % oli vuokratiloja ja 37 % omistuksessa olevia tiloja. Omistuksessa olevat tilat ovat niitä, jotka siirtyivät hyvinvointialueelle sairaanhoitopiiriltä (lähinnä Vaasan Hietalahdessa ja Huutoniemellä) ja erityishuoltopiireiltä (lähinnä vammaispalvelujen asumisyksiköitä).

Fyysinen palveluverkko on dynaaminen, joten muuttuva toimintaympäristö asettaa vaatimuksia toimitiloille, ja hyvinvointialueella on ollut ensimmäisinä vuosinaan suuria muutostarpeita fyysisten toimipisteiden osalta. Sen vuoksi ei vielä ole pitkäjänteistä suunnitelmaa siitä, minkätyyppisiä kiinteistöjä hyvinvointialueen tulee omistaa ja minkätyyppisiä vuokrata. Tämä työ olisi aloitettava. Hyvinvointialueella on kuitenkin poliittinen päätös siitä, että Huutoniemen aluetta kehitetään pääosin omassa ohjauksessa

Hyvinvointialueen ensimmäisten vuosien aikana kiinteistöhallinnossa on keskitytty saamaan kokonaiskäsitys hyvinvointialueen kiinteistökannasta, harmonisoimaan vuokrasopimusperiaatteet ja neuvottelemaan kuntien ja tulevien vuokranantajien kanssa niiden kiinteistöjen vuokratasosta, joiden vuokrasopimukset tulee uusia vuonna 2026, koska hyvinvointialue ei voi enää vuokrata kiinteistöjä suoraan kunnilta. Lisäksi erilaisia lähekkäisiä toimintoja on keskitetty yhteisiin tiloihin. Hyvinvointialueen ensimmäisen strategiakauden tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman mukaisesti on tehty joitakin palveluverkon muutoksia suurimpien tunnistettujen tarpeiden perusteella. Sekä omien että vuokrakiinteistöjen suurehkojen kiinteistökunnostusten ja eräiden uusien tilojen, muun muassa yhteisöllisen asumisen ja logistiikkakeskuksen, suunnittelu on myös edennyt.

Seuraavana vaiheena on pitkän aikavälin suunnitelman laatiminen fyysisen palveluverkon kehittämiseksi palvelutarpeen, väestöennusten ja maantieteellisten etäisyyksien pohjalta. Suunnitelman tulee sisältää periaatteet sille, mitä kiinteistöjä hyvinvointialue haluaa lyhyellä tai pitkällä aikavälillä ostaa ja missä halutaan jatkaa vuokralaisena.



Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkko

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelut voidaan jakaa eri tavoin. Palvelun vaativuuden mukaan voidaan tehdä seuraava jaottelu:

Universaalit palvelut, jotka ovat kaikkien käytettävissä ilman tarveharkintaa, useat niistä on suunnattu tietyille ikäryhmille

Perustason palveluja annetaan asiakkaan tai potilaan tarpeen mukaisesti hoito- tai palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Palveluja annetaan vastaanottopisteessä tai kotona ja ne tukevat terveyttä ja toimintakykyä.

Asumispalveluja on vanhushuollossa, psykososiaalisissa palveluissa ja vammaispalveluissa ja niitä myönnetään tarpeen perusteella. **Yleislääketieteen osastohoitoa** annetaan sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä akuutissa perustason sairaalahoidon tarpeessa tai jatkohoitona.

Vaativia avohoidon palveluja annetaan erityistarpeen perusteella, sairaanhoidossa ne edellyttävät yleensä lähetettä. Sosiaalihuollossa annetaan **erityispalveluja** erityislainsäädännön perusteella.

Erikoissairaanhoidon osastohoitoa annetaan keskussairaalassa tai hyvin vaativissa tapauksissa yliopistosairaalassa. Sosiaalihuollossa **vaativaa ympärivuorokautista palvelua** annetaan lastensuojelussa, vammaispalveluissa sekä mielenterveys- ja riippuvuushoidossa.

Diagnostisia tukipalveluja, kuten esim. laboratorio- tai röntgentutkimuksia käytetään sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa.

Palvelujen tuotantopaikan perusteella jako on seuraava:

Digitaaliset palvelut ja etäpalvelut, joissa hoitoa tai palvelua antava on fyysisesti eri paikassa kuin vastaanottaja.

Erilaisia kotiin annettavia palveluja kehitetään rinnakkain digitaalisten palvelujen ja etäpalvelujen kanssa ensisijaisina palvelumuotoina. Niihin kuuluvat **kotikuntoutus, kotihoito, kotisairaala, liikkuva sairaala, kiertävä perhehoito** sekä **hoito- ja palvelutarpeen arviointi** kotona.

Hyvinvointiasemat muodostavat sosiaali- ja terveyspalvelujen fyysisen verkon perustan ja tarjoavat perustason sosiaali- ja terveyspalveluja, lähinnä hoitajavetoista toimintaa ja sosiaalihuollon vastaanottopisteitä. **Sosiaali- ja terveyskeskukset** tarjoavat kattavia perusterveydenhuollon palveluja, suun terveydenhuollon palveluja ja lääkinällistä kuntoutusta. Joissakin terveyskeskuksissa on **yleislääketieteen osastoja ja röntgentoimintaa**. **Psykososiaaliset keskukset** tarjoavat perustason mielenterveyspalveluja ja riippuvuushoidon palveluja kaikille ikäryhmille. Sosiaali- ja terveyskeskusten ja hyvinvointiasemien yhteyteen kehitetään **perhekeskuksia**, joissa annetaan neuvolapalveluja ja muita palveluja lapsiperheille.

Perhekeskusten kohtaamispaikkoja kehitetään yhdessä kuntien, kolmannen sektorin ja seurakuntien kanssa. **Opiskeluhoito** järjestetään ensisijaisesti oppilaitoksissa tai niiden välittömässä yhteydessä, ja se on osa perhekeskusta.

Hyvinvointialueen useimmissa kunnissa on **tukiasumista, yhteisöllistä asumista tai ympärivuorokautista palveluasumista** eri asiakasryhmille, kun taas **lyhytaikaishoidon** (intervallihoidon) yksiköt ovat enemmän keskitettyjä.

Yleislääketieteen osastoja, joissa hoidetaan lyhytaikaisia akuutteja sairauksia, on Pietarsaareissa, Närpiössä ja Vaasassa. Uudessakaarlepyyssä, Mustasaareissa ja Maalahdessa on aktivointi- ja kuntoutusosastoja potilaille, jotka eivät tarvitse akuuttia sairaanhoitoa, vaan tukea toipumiseen ja kuntoutusta ennen kuin voivat palata kotiin, tai jotka odottavat paikkaa asumisyksikköön.

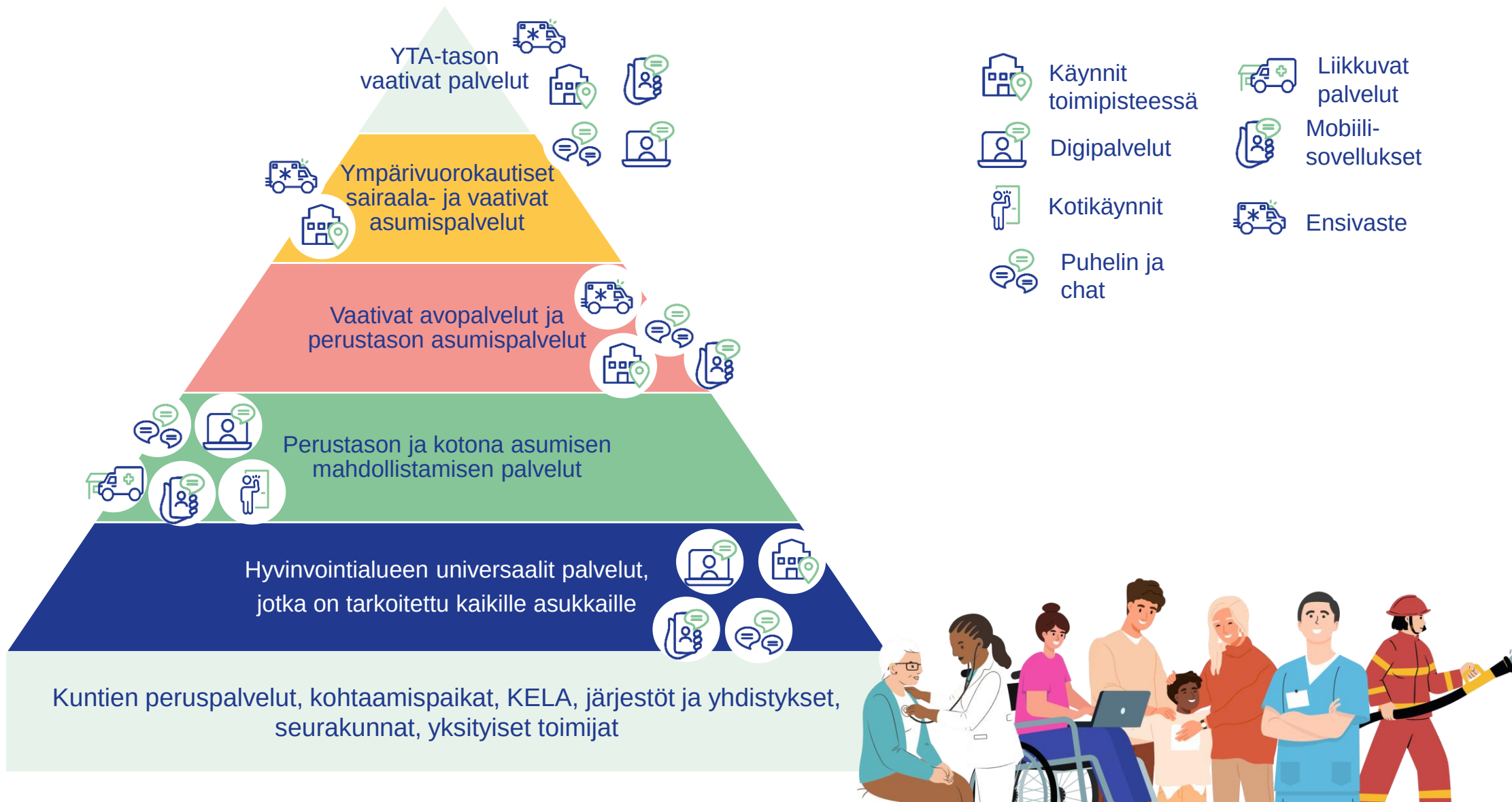
Erikoissairaanhoidon akuuttiosastot, vaativat päivystyspalvelut ja leikkaustoiminta on keskitetty Vaasan keskussairaalaan.

Laboratorioanalytiikka on keskitetty Vaasan keskussairaalaan, mutta näytteenotto sosiaali- ja terveyskeskuksiin, tietyille hyvinvointiasemille ja tietyissä tapauksissa kotiin. Vierianalytiikkaa on saatavilla.

Röntgentoiminta Röntgentoiminta on keskitetty kolmeen toimipisteeseen (Pietarsaari, Vaasa, Närpiö). Toimintaa on myös Kristiinankaupungissa henkilöstötilanteen mukaan sekä Mustasaareissa niin kauan kuin laitteet ovat toimintakunnossa.



Palveluiden tarjonta palvelutarpeen mukaisesti





Tavoitteet ja toimenpiteet 2026–2029, palveluverkko

Tavoitteet	Toimenpiteet 2026-2027	Mittarit
Pitkän tähtäimen suunnitelma olemassa kiinteistöistä; mitä hyvinvointialue omistaa itse tai vuokraa ja mitkä kohteet ovat ajankohtaisia investointisuunnitelmassa	- Laaditaan suunnitelma siitä, mitkä kiinteistöt hyvinvointialue haluaa omistaa, ja käydään keskusteluja asianomaisten kiinteistönomistajien kanssa. - Kiinteistöt, jotka hyvinvointialue aikoo ostaa, otetaan investointisuunnitelmaan.	- Suunnitelma laadittu - Investointisuunnitelma päivitetty
Hyvinvointialueen tiloja käytetään tehokkaasti	- Käyttöasteen mittaaminen - Raja-arvojen määrittely	Tilojen käyttöaste virka-aikana/vuorokauden aikana
Mahdollisuus yöpyä keskussairaalan yhteydessä niille, jotka eivät ole ympärivuorokautisen sairaalahoidon tarpeessa	- Monitoimisen hotellitoiminnan konseptointi ja suunnittelu Hietalahdessa yhteistyössä ulkopuolisen toimijan kanssa. - Hallitus ja valtuusto päättävät hankkeesta. - Valmistelut C-, D- ja E-rakennusten purkamista varten. - Siltä osin kuin hyvinvointialue tarvitsee tiloja omaa toimintaa varten, se huomioidaan investointisuunnitelmassa.	Hankkeen etenemisen seuranta
Hyvinvointialueen tilat muuntuvat toiminnan tarpeiden mukaisesti	- Laaditaan kokonaissuunnitelma Huutoniemen alueen jatko- käytöstä ja viimeistellään RC-rakennuksen peruskorjauksen suunnittelu (2026). - RC-rakennuksen korjaaminen ja RB-rakennuksen korjaamisen suunnittelu (2027). - Mielenterveys- ja päihdehuollossa sekä vammaispalveluissa kartoitetaan eri asumismuotojen tarpeet, ja mahdolliset uudet kiinteistötarpeet huomioidaan investointisuunnitelmassa. - Keskisellä alueella aloitetaan ympärivuorokautisen palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen hybridiyksikön rakentaminen ikäihmisille. Ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen hybridiyksikön suunnittelu Pietarsaareen aloitetaan. - Malmin tilojen peruskorjaus suun terveydenhuollon tarpeisiin ja Malmin perusterveydenhuollon tilojen korjaamisen suunnittelu - Muut kiinteistötoimenpiteet etenevät kiinteistö- ja toimitilasuunnitelman mukaisesti. - Laaditaan pelastuslaitoksen palveluverkkoa koskeva suunnitelma palvelutasopäätöksen päivituksen yhteydessä.	Hankkeen etenemisen seuranta



2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevät palvelut

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2026-2029



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue





Johdanto

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ ovat hyvinvointialueen lakisääteisiä tehtäviä. Ehkäisevien toimenpiteiden ja yhteistyön avulla parannetaan asukkaiden hyvinvointia, vähennetään sairastavuutta ja vahvistetaan yhteiskunnan hyvinvointia. Valtioneuvosto on asettanut hyvinvointialueille valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2025-2029. Ensimmäisenä tavoitteena on, että hyvinvointialueen on varmistettava alueensa väestön hyvinvointi, terveys ja turvallisuus kaikissa tilanteissa.

Hyvinvointialueella on keskeinen rooli työn yhteensovittamisessa, tarpeiden tunnistamisessa sekä kuntien ja muiden toimijoiden tukemisessa yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi, mikä puolestaan voi johtaa elämänlaadun paranemiseen sekä hoidon ja huolenpidon kustannusten alenemiseen. Hyvinvointialue vastaa myös sairauksien ehkäisystä terveysneuvonnan, terveystarkastusten, opiskelijahuollon, rokotusten, infektoiden torjunnan, seulontatutkimusten, mielenterveyden tukemisen sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen kautta.

Kunnat puolestaan vastaavat laaja-alaisesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä yhdyskuntasuunnittelun, sivistyspalvelujen, liikuntapalvelujen, kulttuuri- ja vapaa-aikapalvelujen ja nuorisotyön kautta. Kunnat ja hyvinvointialueet vastaavat yhdessä ehkäisevästä päihdetyöstä.

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma on osa hyvinvointialueen palvelustrategiaa ja asiakirja, jossa kuvataan hyvinvointialueen strategiset tavoitteet ja toimenpiteet asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Hyvinvointisuunnitelma on jatkoa hyvinvointikertomukselle, joka tulee laatia jokaiselle valtuustokaudelle ja jossa kartoitetaan ajankohtaista hyvinvointitilannetta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Pohjanmaan hyvinvointialueella hyvinvointikertomuksen muodostaa Miten Pohjanmaa voi? -raportti, joka päivitetään vuosittain.

Hyvinvointisuunnitelma edistää alueen asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien tarpeiden täyttämistä tunnistamalla ja priorisoimalla tärkeitä kehittämisalueita. Asukkaat ja organisaatiot ovat osallistuneet suunnitelman laadintaan, mikä lisää läpinäkyvyyttä ja vaikuttamismahdollisuuksia.

Hyvinvointisuunnitelma sisältää hyvinvointialueen yhdessä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa asettamat päätavoitteet esimerkiksi mielenterveyden, fyysisen aktiivisuuden tai terveellisten elintapojen osalta. Suunnitelma sisältää tavoitteita ja toimenpiteitä, joilla pyritään saamaan hyvinvointia ja terveyttä koko väestölle, mutta myös eri ikäryhmille eli lapsille ja nuorille, työikäisille ja ikääntyneille. Suunnitelma arvioidaan vahvistettujen mittareiden avulla vuosittain ja päivitetään tarvittaessa uusilla toimenpiteillä pitkän aikavälin tavoitteiden saavuttamiseksi.



Hyvinvointialueen ehkäisevä ja terveyttä edistävä työ

Ehkäisevä ja terveyttä edistävä työ voidaan jakaa **primaariseen ehkäisyyn**, jonka tavoitteena on estää sairauden puhkeaminen tai vamman syntyminen, ja **sekundaariseen ehkäisyyn**, jossa pyritään vähentämään sairauden pahenemisen tai uusiutumisen riskiä. Suuri osa yhteiskuntatason ehkäisevästä työstä tehdään hyvinvointialueen ulkopuolella, joten hyvinvointialueen, kuntien, yhdistysten, organisaatioiden ja muiden tahojen välinen yhteistyö on erittäin tärkeää ehkäisevän työn vaikuttavuuden kannalta.

Jotta asukkaat voisivat huolehtia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan, heille tarjotaan erilaisia **digitaalisia itsearviointityökaluja, omahoitopalveluja ja ohjattuja omahoidon ohjelmia**, joissa ammattilaiset tukevat omahoitoa.

Terveysneuvonnan/elintapaneuvonnan tarkoituksena on tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä edistää perheen sosiaalista tukiverkostoa. Lisäksi se edistää yksilön ja perheen terveyttä, mukaan lukien mielenterveys ja psykososiaalinen hyvinvointi. Terveysneuvontaa voidaan antaa henkilökohtaisesti, ryhmässä ja laajemmalle yhteisölle.

Seulontatutkimukset, lähinnä syöpäseulonnat, ovat järjestelmällistä syövän esiasteiden tai varhaisvaiheiden etsintää. Tarkoituksena on vähentää seulottavan syöpätyypin aiheuttamaa kuolleisuutta.

Pohjanmaan hyvinvointialueen väestölle tarjotaan syöpäseulontoja valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisesti:

- 30-65-vuotiaille naisille tarjotaan kohdunkaulasyövän seulontaa HPV-testillä joka viides vuosi. Testistä pois jääville tarjotaan kotinäytteenottoa
- 50-69-vuotiaille naisille tarjotaan rintasyövän seulontaa mammografialla joka toinen vuosi
- suolistosyövän seulonta tehdään joka toinen vuosi testillä, jossa etsitään piilevää verta ulosteesta. Toimintaa laajennetaan asteittain koskemaan kaikkia 56-74-vuotiaita vuoteen 2031 mennessä

Syöpäseulonnan lisäksi raskaana oleville naisille tehdään eri sairauksien seulontoja ja vastasyntyneille synnynnäisen kilpirauhasen vajaatoiminnan ja erilaisten aineenvaihduntasairauksien seulontoja.

Äitiys- ja lastenneuvolaa, perhekeskusta, perhesuunnitteluneuvolaa ja opiskelijahuoltoa kuvataan tarkemmin alueellisessa neuvolasuunnitelmassa ja alueellisessa opiskeluhuoltosuunnitelmassa. **Seniorineuvolaa** kuvataan ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmassa.

Hyvinvointialue vastaa myös **työttömien terveystarkastuksista**

Rokotuksilla torjutaan infektioitauteja sekä suoraan yksilöä suojaamalla että epäsuorasti vähentämällä taudinaiheuttajien leviämistä väestössä.

Hyvinvointialueet vastaavat kansallisen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotusten käytännön toteutuksesta. THL kehittää kansallista rokotusohjelmaa, seuraa ja arvioi rokotteiden väestötason vaikutuksia ja jakelee rokotteet. **Lasten kansallista rokotusohjelmaa** kuvataan tarkemmin alueellisessa neuvolasuunnitelmassa ja alueellisessa opiskeluhuoltosuunnitelmassa.

Hyvinvointialue vastaa aikuisten ja riskiryhmien rokottamisesta [THL:n ohjeiden](#) mukaisesti.

Sosiaalihuolto tarjoaa yleistä **neuvontaa ja ohjausta** asukkaiden sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa asiakas- ja palveluohjauksen kautta. **Rakenteellisen sosiaalityön** avulla kartoitetaan yhteiskunnallisia ilmiöitä, jotka vaikuttavat väestön sosiaaliseen ympäristöön.

Henkilöille, joilla on tiettyjä riskitekijöitä, perussairauksia, toimintarajoitteita tai lisääntynyttä sosiaalista haavoittuvuutta, tarjotaan erilaisia kohdennettumia ehkäiseviä ja tukevia toimenpiteitä.



Vaikuttamistoimielinten, järjestöjen sekä kuntien ja Hyte-jaoston workshopeissa nostamia aiheita koskien hyvinvointisuunnitelmaa

Hyvinvointisuunnitelman osallisuusprosessi



1. Liikuntapalveluiden merkitys

väestön terveyden edistämiseksi nostettiin esiin, **mutta palveluiden ja toiminnan maksullisuus** koettiin haasteeksi osallistumiselle. Myös **asuinalueiden sijainnilla** on merkitystä liikuntapalveluiden saatavuudelle. Julkista liikennettä ei ole saatavilla haja-asutusalueilla, ja ikäihmisten osalta kuljetuspalveluja on vaihtelevasti käytettävissä. Keskusteluissa haettiin ratkaisuja ympäristösuunnittelusta, liikuntapaikkojen sijainnista sekä erilaisista liikunnan ohjaukseen tukevista ratkaisuista kouluissa ja kunnissa. Näistä mainittakoon koulujen liikuntaneuvojat ja liikuntacoachit.

2. Väestön taloudellinen tilanne

Väestön taloudellisen tilanteen osalta kannettiin huolta yhteiskunnallisten muutosten vaikutuksista ihmisten elinolosuhteisiin. Erityisesti mainittiin lisääntyvä työttömyys ja sosiaalietuuksien heikentyminen. Tämä näkyy tällä hetkellä hyvinvointialueella kasvaneina ruokajonoina ja asuntotilanteen heikentymisenä, sillä alueen edulliset kohtuuhintaiset asunnot ovat vähissä. Työllisyys- ja päihdepalveluissa kaivattiin monitoimijaista työskentelymallia ja korostettiin järjestöjen tuottamien kuntoutus- sekä vertaistuen palveluiden tärkeyttä.

3. Turvallisuuden lisääminen

koettiin kaikkia ikäryhmiä koskettavaksi teemaksi. Väestölle kaivattiin tukea arjen tilanteisiin häiriötilanteissa sekä ennaltaehkäisevästi esimerkiksi juuri ikäihmisille.

4. Viestintä ja tiedonsaanti

Väestölle tuotettavan viestinnän ja tiedonsaannin koettiin kaipaavan kehittämistä erityisesti hyvinvointialueen kotisivujen osalta. Järjestöjen ja kuntien tiedotuskanavien hyödyntäminen koettiin tärkeäksi.

5. Ikäihmisten yksinäisyys

Keskusteluissa ja työpajoissa oltiin yhtä mieltä siitä, että ikäihmisten yksinäisyys on lisääntyvä ongelma. Tähän ehdotettiin ratkaisuna treffipaikkatoimintaa sekä erilaista kulttuuri- ja harrastuskaveritoimintaa. Lisäksi nostettiin esille se, miten tavoitettaisiin sellaiset ikäihmiset, jotka eivät halua osallistua tarjolla olevaan ja järjestettävään toimintaan.



Asukkaiden mielipiteet lähiympäristöstään

90 %
katsoo, että
luonto ja
lähiympäristö
edistävät
heidän
hyvinvointiaan

**vain
12 %**
muuttaisi
lähemmäs
palveluja, vaikka
sopivia asuntoja
olisi tarjolla

49 %
koki, että
asuinalueiden
eriarvoistumi-
nen alkaa
näkyä lähi-
ympäristössä

82 %
katsoo, että
vastuu
terveyden ja
hyvinvoinnin
edistämisestä
on itsellä

15 %
kertoo
jengiytymisen
näkymisestä
asuinalueella

72 %
liikkuu ulkona
päivittäin

35 %
kertoo
nähneensä
huumeiden
käyttöä
lähiympäris-
tössään





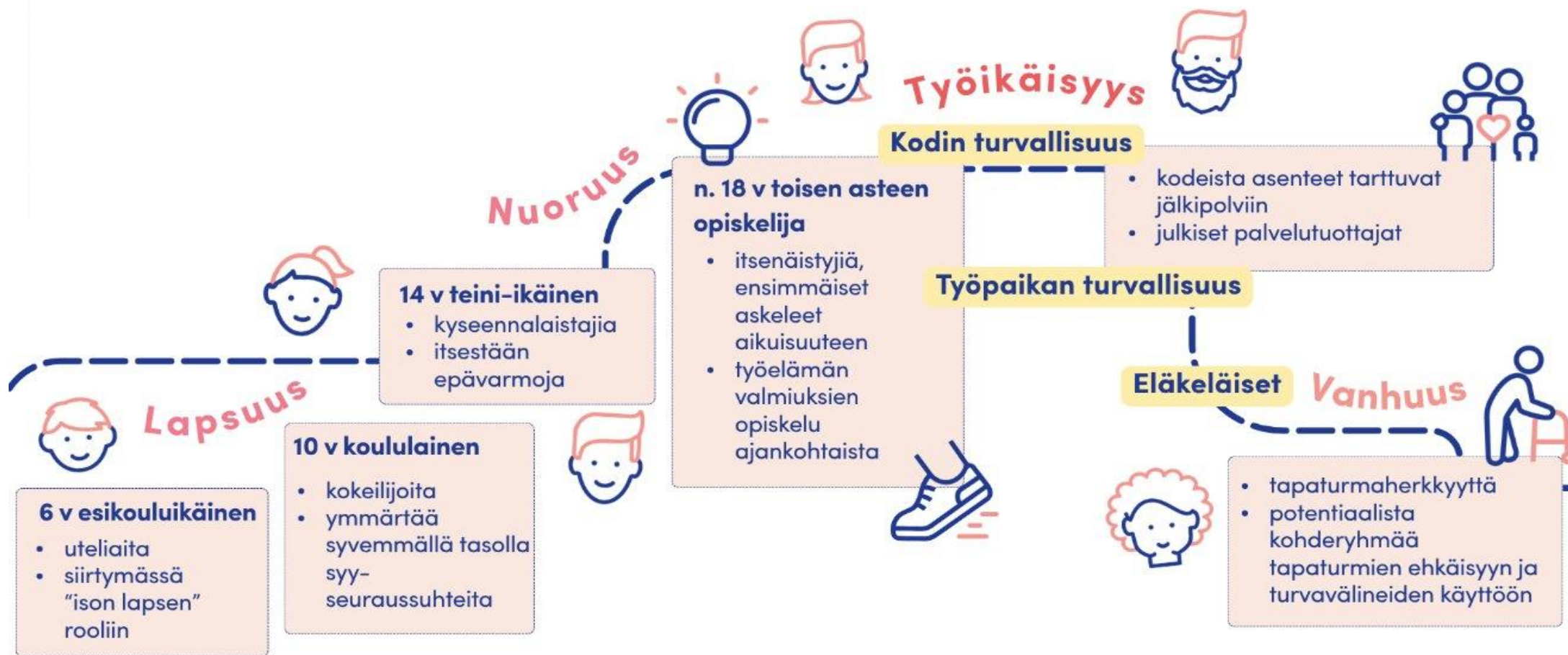
Hyvinvointialueen ennaltaehkäisevät palvelut eri kohderyhmille

Palvelu	Lapset, nuoret ja perheet	Työikäiset	ikäihmiset
Palveluopas +75			X
Pohjanmaan hyvinvointiopas	X	X	X
Seniorilinja			X
Seniorineuvola			X
Muistikoordinaattorit		X	X
kotikuntoutus		X	X
Ryhmäkuntoutus	X	X	X
Opetusklินิกка Nova		X	X
Kiertävä perhehoito			X

Palvelu	Lapset, nuoret ja perheet	Työikäiset	ikäihmiset
päivätoiminta		X	X
Ensitietopäivät	X	X	X
Itsearviointityökalut (Rai-check up, Kykyviisari)		X	X
Terapianavigaattori, nuortenavi	X	X	X
Chat palvelu	X	X	X
Kaikukortti		X	X
Perhekeskuksen kohtaamispaikat	X		
Tuki 3:lle sektorille järjestö- ja kumppanuus avustuksien kautta	X	X	X



Turvallisuuden edistäminen





HYTE-kerroin muodostaa osan hyvinvointialueen rahoituksesta

Prosessi-indikaattorit kuvaavat toiminnan nykytilan

Prosessi-indikaattorit kuvaavat hyvinvointialueen voimavaroja ja toimenpiteitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Niillä haetaan vastausta kysymykseen "Minkälaista hyvinvointialueella tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ on ja millaiset voimavarat työhön on?"

Tulos-indikaattorit kuvaavat muutosta

Tulosindikaattorit mittaavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tuloksellisuuden muutosta väestössä. Tulosindikaattoreista lasketaan kahden viimeisimmän vuoden tai mittausajankohdan erotus kuvaamaan tapahtunutta muutosta.

HYTE-kertoimen perusteella jaetaan 1,46 % hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksesta. Tämä ei ole korvamerkittyä, vaan yleiskatteellista eli se sisältyy hyvinvointialueen saamaan valtion rahoitukseen. Hyvinvointialue voi käyttää saamansa summan valtion rahoituksen perusteissa osoitettujen tehtävien hoitamiseksi.

Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin

Prosessi-indikaattorit

1. Lastenneuvolan terveystarkastukset
2. Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset
3. Elintapaneuvonta tyyppin 2 diabetes-riskissä oleville
4. MPR-rokotuskattavuus
5. Alkoholin käytön mini-interventio
6. Työttömien terveystarkastukset

Tulosindikaattorit

1. Vammojen ja myrkytysten johdosta aiheutuvat hoitojaksot
2. Lonkkamurtumat yli 65-vuotiailla
3. NEET-nuoret
4. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavat
5. Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat



Hyvinvointialueen indikaattorikohtaiset hyte-kertoimet 2025

Tulosindikaattorit Keskiarvo 13	Kuvaus	Indikaattorin arvo 2025 (0-100)	Seuranta Kehitys Vuosittain
Elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville Käypä-hoito suosituksen mukaisesti	Diabetesriskissä oleva; kohonnut veren paastoglukoosiarvo, kohonnut rasisussokeriarvo tai diagnosoitu raskausajan diabetes tai esidiabetes. Elintapaneuvonnalla voidaan viivästyttää tai ehkäistä 2-tyypin diabetesriskin ilmaantuvuutta. Neuvonta tulee antaa 6 kk:n sisällä riskin toteamisesta.	2	X
Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen	Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjääneiden osuus, joiden tuen tarve on selvitetty, kaikista vastaavista tarkastuksista poisjääneistä lapsista.	1	X
Kouluterveydenhuollon 8.- luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen	Indikaattori ilmaisee niiden 8. luokan koululaisten kouluterveydenhuollon terveystarkastuksista pois jääneiden osuuden, joiden tuen tarve on selvitetty, kaikista vastaavista tarkastuksista poisjääneistä koululaisista.	0	X
Lasten tuhkarokko-sikotauti- vihurirokko (MPR) - rokotuskattavuus	Prosenttiluku, joka ilmaisee, kuinka suuri osuus lapsista on saanut MPR- eli tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko-yhdistelmärokotteen ensimmäisen annoksen 11–24 kuukauden iässä. 97 %:n rokotekattavuudella saa täydet pisteet.	43	O
Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski	Ilmaisee niiden 18 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon asiakkaiden osuuden, joille on tehty alkoholin riski- ja haitallisen käytön mini-interventio sen jälkeen kun AUDIT-kyselyn tai AUDIT-C-testin riskirajat ovat ylittyneet. Mini-interventio) tulee tehdä 30 päivän sisällä riskin toteamisesta. Jos AUDIT tai AUDIT-C on kirjattu pienemmälle määrälle henkilöitä kuin alueella on syntyneitä, pudotetaan alueen pisteitä samassa suhteessa.	0	X
Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten osuus suhteessa työttömien kokonaismäärään	18–64-vuotiaat asiakkaat, joille kirjattu Työttömien terveystarkastus tai Opiskelu- ja työelämän ulkopuolella olevan terveystarkastus suhteessa työttömien kokonaismäärään.	34	O



Hyvinvointialueen indikaattorikohtaiset hyte-kertoimet 2025

Tulosindikaattorit Keskiarvo 70	Kuvaus	Indikaattorin arvo 2025 (0- 100)	Seuranta Kehitys Vuosittain
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat	Indikaattori ilmaisee vuoden aikana päädiagnoosilla vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset sairaalahoidossa olleiden potilaiden osuuden kymmentä tuhatta asukasta kohti. Vuoden aikana sairaalassa hoidettujen vammojen ja myrkytysten lukumäärä suhteessa alueen väestömäärään. Tavoitetaso korkeintaan 50 potilasta / 10 000 asukasta.	65	+
Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä	Lonkkamurtuman vuoksi sairaalassa hoidettujen yli 64-vuotiaiden osuus prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. Tavoitetaso korkeintaan 0,4 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä.	95	+
Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 18–24-vuotiaat, prosenttia ikäluokasta	Työvoiman, koulutuksen ja asevelvollisuuden ulkopuolella olevien 18–24-vuotiaiden nuorten osuutta prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. Tavoitetaso korkeintaan 10 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä.	47	○
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, prosenttia ikäluokasta	Vuoden aikana vähintään kymmenenä kuukautena toimeentulotukea saaneiden 25–64-vuotiaiden osuus prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. Tavoitetaso yksi prosentti vastaavan ikäisestä väestöstä.	85	+
Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat, prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä	Indikaattori kuvaa muiden mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden kuin elimellisten aivo-oireyhtymien tai älyllisen kehitysvammaisuuden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saaneiden 18–34-vuotiaiden osuus prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. Tavoitetaso 0,5 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä.	59	X



Alueellinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma



Johdanto

Alueellinen lasten ja nuorten hyvinvointi-suunnitelma on osa alueellista hyvinvointisuunnitelmaa, joka puolestaan on osa Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelustrategiaa. Suunnitelmaan sisältyvät alueellinen neuvolasuunnitelma sekä alueellinen oppilas- ja opiskeluhuollon suunnitelma.

Lasten ja nuorten hyvinvointiin ja palvelutarpeisiin vaikuttavat suuresti kasvuympäristön olosuhteet, ja puutteet hoidossa ja huolenpidossa voivat aiheuttaa pitkäaikaisia seurauksia. Kehitys alkaa jo sikiöaikana, ja syntymättömän lapsen hyvinvoinnin seuranta ja tukeminen käynnistyy raskauden aikana. Perheessä esiintyvät haasteet, kuten sosiaalisen tilanteen muutokset tai sairaudet, vaikuttavat lapsiin, ja erityisesti nuorimmat ovat täysin huoltajiensa varassa.

Lapset ja nuoret viettävät suuren osan valveillaoloajastaan varhaiskasvatuksessa tai koulussa, minkä vuoksi yhteistyö kuntien – erityisesti sivistystoimen ja varhaiskasvatuksen, mutta myös vapaa-ajan sektorin kanssa, on äärimmäisen tärkeää. Myös kolmas sektori ja muut järjestöt ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita ja muodostavat merkittävän täydentävän osan hyvinvointialueen palveluja. Fyysistä aktiivisuutta tuetaan ensisijaisesti muiden toimijoiden kuin hyvinvointialueen kautta, mutta toiminnalla on tärkeä rooli tarpeiden tunnistamisessa ja erityisryhmien tukemisessa.

Väestön palvelutarpeita kartoitetaan vuosittain "Miten voi Pohjanmaa" -raportissa, ja suunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet on laadittu sen pohjalta yhteistyössä kumppaneiden, luottamushenkilöiden ja sidosryhmien kanssa.

Vaikka Pohjanmaan lapset ja nuoret voivat yleisesti ottaen hyvin, on olemassa huolenaiheita, joihin suunnitelman tulee vastata. Todettuja haasteita ovat:

- **Kasvava eriarvoisuus**, jossa monet lapset ja nuoret voivat hyvin, mutta toisten hyvinvointi heikkenee sekä fyysisesti (esim. kunto ja ylipaino) että psyykkisesti.
- Vanhempien tarve saada **tukea ja ohjausta vanhemmuuteensa**, myös silloin kun kyse on kouluikäisistä lapsista tai toisen asteen opiskelijoista.
- Lasten **altistuminen väkivallalle**, sekä fyysisessä arjessa että virtuaaliympäristöissä.

Suunnitelmassa otetaan huomioon seuraavat kansalliset ohjelmat ja strategiat, jotka koskevat erityisesti lapsia ja nuoria:

- Suomen kansallinen lapsistrategia, jonka visiona on aidosti lapsi- ja perheystävällinen Suomi, joka kunnioittaa lapsen oikeuksia.
- UNICEFin lapsiystävällinen kunta -malli
- THL:n toimenpideohjelma väkivallattoman lapsuuden edistämiseksi

Päätavoitteet

- Psyykkisen hyvinvoinnin ja resilienssin tukeminen
- Vanhemmuuden tukeminen
- Liikkumisen ja terveiden elämäntapojen edistäminen
- Turvallisuuden edistäminen sekä syrjinnän ja väkivallan ehkäiseminen

Siltä osin kuin kyse on oppilaitosten ehkäisevästä työstä, samat teemat ja niihin liittyvät tavoitteet ja toimenpiteet sisältyvät myös alueelliseen oppilas- ja opiskeluhuollon suunnitelmaan.



Alueellinen neuvolasuunnitelma



Johdanto

Pohjanmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelut perustuvat terveydenhuoltolain (1326/2010, 15 §) ja valtioneuvoston asetukseen äitiys- ja lastenneuvoloista, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ennaltaehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011).

Hyvinvointialue vastaa neuvolapalvelujen järjestämisestä odottaville vanhemmille ja pikkulapsiperheille. Palvelut käsittävät sekä säännölliset että tarveperusteiset seurantakäynnit. Tavoitteena on tukea vanhemmuutta ja edistää koko perheen hyvinvointia sekä kannustaa turvalliseen kotiympäristöön ja terveellisiin elämäntapoihin. Neuvolapalveluiden keskeinen osa on lapsen tai perheen erityistarpeiden tunnistaminen sekä avun tarjoaminen sopivaan hoitoon tai tutkimuksiin ohjaaminen.

Neuvolatoiminnan kehittäminen perustuu hyvinvointialueen arvolupauksiin *tukea turvalliseen ja onnelliseen elämän alkuun, vaikuttavat palvelut, saavutettavat digi- ja lähipalvelut ja tukea huolenpitoon itsestä ja läheisistä.*

Toimiva yhteistyö lapsille, nuorille ja perheille palveluja tarjoavien toimijoiden kanssa on ratkaisevan tärkeää, jotta palveluja voidaan tarjota tehokkaalla tavalla.

Pohjanmaan hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelurakenne perustuu kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan, jossa yhdistyvät ennaltaehkäisevät palvelut, perustason palvelut ja erityispalvelut. Neuvolasuunnitelma käsittää raskaana oleville ja pikkulapsiperheille äitiys- ja lastenneuvolan kautta annettavat palvelut sekä seksuaaliterveyden edistämisen. Palvelujen sisältöä kehitetään hyvinvointialueella tasapuolisesti näyttöön perustuvan tiedon pohjalta hyvinvointialueen palvelustrategian ja kansallisten suositusten mukaisesti.





Äitiysneuvola

Äitiysneuvoloiden tavoitteena on tukea raskaana olevia naisia ja tuoreita äitejä koko raskauden ajan sekä synnytyksen jälkeen. Palvelut ovat maksuttomia, ja niihin sisältyy terveystarkastuksia, lääkärin neuvontaa, rokotuksia sekä tietoa vanhemmuudesta ja lapsen kehityksestä. Toiminnan tavoitteena on turvata raskaana olevien ja sikiöiden terveys ja hyvinvointi ja edistää odottavien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä lapsen terveellistä ja turvallista kehitys-ympäristöä. Tärkeänä tehtävänä on myös tarjota varhaista tukea perheille syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja terveydentilan eriarvoisuuden vähentämiseksi.

Ensimmäistä lastaan odottavalle raskaana olevalle naiselle tarjotaan vähintään yhdeksän käyntiä äitiysneuvolassa ja uudelleensynnyttäjälle vähintään kahdeksan käyntiä. Käynnit sisältävät laajan terveystarkastuksen ja kaksi lääkärintarkastusta. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suosituksen mukaan äitiysneuvolan terveydenhoitajalla tai kätilöllä tulee olla vastuullaan vähintään 38 ja enintään 76-80 raskaana olevaa henkilötyövuotta kohti, ja 600 raskaana olevaa kohti tulee olla vähintään yksi lääkärin henkilötyövuosi.

Ultraääniseulontoja tarjotaan raskauden alkuvaiheessa raskausviikoilla 10+0-13+6 ja raskausviikoilla 18+0–21+6 vakavien anatomisten poikkeavuuksien selvittämiseksi tai raskausviikon 24+0 jälkeen. Jos epäillään sikiön poikkeavuuksia, raskaana olevalle tarjotaan mahdollisuus jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoidon kautta.

Lakisääteinen perhevalmennus on osa odottaville vanhemmille tarjottavaa neuvolapalvelua. Tavoitteena on vahvistaa vanhempien voimavaroja ja valmiuksia lapsen syntymään ja uuteen elämäntilanteeseen. Perhevalmennuksen teemoja ovat muun muassa raskaus, synnytys, imetys, lastenhoito, vanhemmuus ja perhesuhteet. Se järjestetään usein ryhmämuotoisena, sitä johtaa ammattihenkilöstö ja sitä tarjotaan sekä fyysisesti että digitaalisesti. Kolme kertaa vuodessa järjestetään perhevalmennusmessut Pietarsaaressa, Vaasassa ja Närpiössä. Ensisynnyttäjille tarjotaan synnytyssairaalassa myös erityistä synnytysvalmennusta.

Isäneuvola tarjoaa kaikille raskaana olevien kumppaneille mahdollisuuden tulla neuvolaan henkilökohtaiselle käynnille. Tarkoituksena on tukea miesten terveyttä ja isyyttä. Tällä hetkellä noin puolet äitiysneuvolan yksiköistä tarjoaa erityistä isäneuvolatoimintaa. Muilla paikkakunnilla isille voidaan tarjota henkilökohtainen käynti äitiysneuvolassa.



Lastenneuvola

Lastenneuvola tarjoaa maksutonta alle kouluikäisten lasten terveyden, kasvun ja kehityksen seurantaa. Neuvola tarjoaa tukea vanhemmille ja huoltajille kasvatustukea ja pyrkii luomaan lapsille turvallisen kasvuympäristön. Neuvola vastaa myös lasten rokotuksista kansallisen rokotusohjelman mukaisesti.

Lapsiperheiden mahdollisten tuen tarpeiden tunnistamiseksi on tärkeää toimia varhaisessa vaiheessa. Sen vuoksi lastenneuvola tekee tiivistä yhteistyötä erilaisten ammattimaisten toimijoiden kanssa sopivan tuen ja avun järjestämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suosituksen mukaan lastenneuvolan terveydenhoitajan vastuulla tulee olla enintään 320 lasta henkilötyövuotta kohti ja vähintään yhden lääkärin henkilötyövuosi 2270 lasta kohti.

Terveystarkastuksissa arvioidaan lapsen fyysistä ja psykososiaalista terveyttä, hyvinvointia ja oppimista, ja niihin sisältyy aina yksilöllisiä terveysneuvoja. Laajoissa terveystarkastuksissa kartoitetaan myös huoltajien ja koko perheen hyvinvointia, terveyttä ja kasvuympäristöä.

Kattava terveystarkastus sisältää, huoltajien luvalla, varhaiskasvatuksen arvion lapsen taidoista selviytyä arjen toiminnoista ja hyvinvoinnista varhaiskasvatuksessa.

Neuvolassa järjestetään vähintään 15 terveystarkastusta, joista 9 lapsen ensimmäisen vuoden aikana. Viiteen käyntiin sisältyy myös lääkärintarkastus. Laajat terveystarkastukset lastenneuvolassa tehdään lapsen ollessa 4 kk, 18 kk ja 4 vuoden ikäinen.

Lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta alkaa neuvolasta ja jatkuu sen jälkeen kouluterveydenhuollon kautta yhteistyöhön opiskeluterveydenhuollon kanssa, mikä varmistaa yhtenäisen ja turvallisen hoidon koko lapsuuden ajan.

Terveystarkastuksiin osallistuminen on vapaaehtoista. Neuvolan tulee kuitenkin selvittää käynneiltä pois jäävien tuen tarve. Huoltajiin, jotka eivät itse varaa aikaa, otetaan yhteys yhteensä kolme kertaa joko puhelimitse tai kirjeitse ja heille tarjotaan aikaa lastenneuvolasta. Kolmannella yhteydenottoyrityksellä selvitetään, onko syytä huoleen ja lastensuojelun puuttumisen tarvetta. Jos perhe jatkaa ajanvarauksesta poistumista peruuttamatta/ilmoittamatta syytä, otetaan yhteys lastensuojeluun.





Ehkäisevä suun terveydenhuolto

Hyvä suun terveys on tärkeä osa lasten kokonaisterveyttä. Hampaiden omahoito, hyvä suuhygienia ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet auttavat ehkäisemään suusairauksia, kuten hammaskariesta ja ientulehdusta, sekä edistävät hyviä suuhygieniakäytäntöjä lapsen elämässä. Vanhempien ja huoltajien rooli lapsen suun terveydenhuollossa on keskeinen, sillä suuhygienian perusteet lähtevät kotona opituista hammashoitorutiineista.

Pohjanmaan hyvinvointialueen raskaana oleville perheille tarjotaan maksutonta suunterveysneuvontaa osana ennaltaehkäisevää terveystyötä.

Kariesta hallitaan ensisijaisesti terveellisillä elämäntavoilla. Lapselle, joilla on erityinen riski sairastua suun sairauksiin, järjestetään tehostettu ennaltaehkäisevä suun terveydenhuolto ja yksilöllisesti määritellyt terveystarkastukset.

Pohjanmaan hyvinvointialueella alle kouluikäisten suun terveystarkastukset toteutetaan 1-, 3- ja 5-vuotiaille lapsille. Määräaikaisiin terveystarkastuksiin sisältyvät kliininen suun ja hampaiston terveystarkastus, ehkäisevät toimenpiteet sekä neuvonta.





Perhekeskuksen palvelut alle kouluikäisille lapsille

Perhekeskusverkosto on yhteistyöfoorumi, jossa lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden eri toimijat tarjoavat yhdessä koordinoitua tukea perheiden arkeen. Verkosto tekee yhteistyötä neu-voloiden, sosiaalihuollon, koulu-terveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, varhaiskasvatuksen ja kolmannen sektorin kanssa. Tavoitteena on luoda kokonaisuus, jossa perheet saavat oikeanlaista tukea oikeaan aikaan ilman, että heidän tarvitsee yksin navigoida eri virastojen välillä. Yhteissuunnittelun, tiedonvaihdon ja moniammatillisen työn avulla perhekeskusverkosto vahvistaa ennaltaehkäisevää työtä ja edistää lasten ja perheiden saavutettavampia ja yhdenvertaisempia palveluita koko hyvinvointialueella. Pohjanmaan hyvinvointialue kehittää edelleen raameja ja ohjeita omalle perhekeskukselleen.





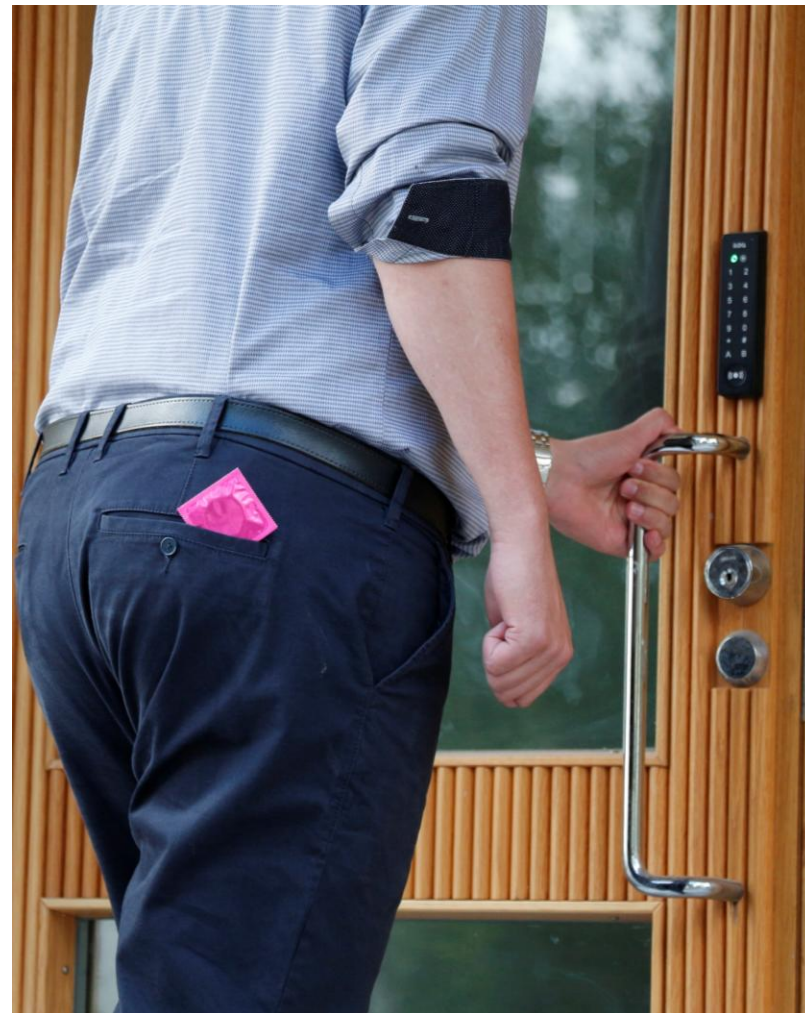
Seksuaali- ja ehkäisyneuvonta

Ehkäisyneuvoloissa on tarjolla ehkäisyn ja sen vaikutusten aloittamiseen ja seurantaan, seksuaalineuvontaan, lapsettomuushoitoon ja HPV-seulontaan liittyviä aikoja. **Seksuaalineuvonnan** tarkoituksena on edistää seksuaaliterveyttä ja -hyvinvointia. Palvelut on suunnattu sekä nuorille että aikuisille ja sisältävät muun muassa ehkäisyneuvontaa, lapsettomuuden tukea, tietoa sukupuolitaudeista sekä keskusteluja ihmissuhteista ja seksuaalisuudesta. Vapaaehtoisen lapsettomuuden palveluketjua tulee yhtenäistää ja täydentää keskenmenoon liittyvän tuen ohjeilla. Neuvontaa annetaan yksilöllisesti ja se mukautetaan asiakkaan tarpeisiin. Seksuaalineuvojat voivat tarvittaessa ohjata asiakkaan erikoissairaanhoidon **seksuaaliterapiaan**, jossa saa syvällistä tukea monimutkaisempiin asioihin tai ongelmiin. Kehitteillä on laajennettu vastaanotto, joka käsittää muun muassa **vaihdevuosineuvonnan**.

Pohjanmaan hyvinvointialue tarjoaa maksuttoman ehkäisyn kaikille alle 25-vuotiaille nuorille. Tavoitteena on edistää seksuaaliterveyttä, ehkäistä sukupuolitauteja ja ei-toivottuja raskauksia sekä varmistaa ehkäisyn yhdenvertainen saatavuus koko alueella. Maksutonta pitkävaikutteista ehkäisyä tarjotaan myös niille, joilla on ollut toistuvia raskaudenkeskeytyksiä.

Juuri uudistetun aborttilain myötä **raskaudenkeskeytykset** ohjataan suoraan erikoissairaanhoidon. Asiakas ottaa yhteyden suoraan naistentautien poliklinikkaan ja varaa ajan. Jos asiakas tarvitsee neuvontaa ennen tai jälkeen raskaudenkeskeytyspäätöksen, hän voi olla yhteydessä äitiys- ja ehkäisyneuvolaan ajanvarauksen saamiseksi.

Pohjanmaan hyvinvointialue on käyttänyt **kohdunkaulan syövän seulontaan** vuodesta 2024 lähtien papa-testien sijaan HPV-testejä. Vuonna 2025 alue on mukana pilottihankkeessa, jossa voi tilata HPV:n "kotinäytteenottotestejä".





Alueellisen neuvolasuunnitelman toteutus ja seuranta

Neuvolatoiminnan tavoitteet ja painopistealueet perustuvat lasten ja perheiden tarpeisiin ja ovat alueellisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman yleisten tavoitteiden mukaisia.

Lasten ja nuorten palvelutarvetta kartoitetaan vuosittain Miten Pohjanmaa voi? -raportissa. Suunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet on laadittu raportin mukaisesti ja hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden sektoriohjausryhmän monialaisen yhteistyön sekä varhaiskasvatuksen ja luottamushenkilöiden kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta. Syksyllä 2025 Pohjanmaan perheille tehdään palvelutarvetta koskeva kysely, ja kyselyn vastaukset huomioidaan suunnitelman toimenpiteiden tulevaisuudessa.

Neuvolatoiminnan yleiset tavoitteet ja toimenpiteet ovat joko alueellisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman mukaisia tai sosiaali- ja terveystieteiden tuottamisen tavoitteiden ja toimenpiteiden mukaisia.

Palvelustrategiaan sekä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan sisältyvät ehkäisevän ja terveyttä edistävän työn **päätavoitteet 2026-2029**

1. Psyykkisen hyvinvoinnin ja resilienssin tuki
2. Vanhemmuuden tuki
3. Liikkumisen ja terveellisten elintapojen edistäminen
4. Turvallisuuden edistäminen ja syrjinnän ja väkivallan torjunta



Alueellinen opiskeluhuoltosuunnitelma



Johdanto

Hyvinvointialueella tulee olla valtuustokausittainen alueellinen opiskeluhooltosuunnitelma, joka käsittää esiopetuksen, perusopetuksen sekä opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvien toisen asteen opiskelijoiden oppilas- ja opiskelijahuoltopalvelut. Korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollosta vastaa Kela ja palvelun järjestää Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.

Koulutuksen järjestäjien on puolestaan laadittava opiskeluhooltosuunnitelma opiskeluhoollon kokonaisuuden toteuttamiseksi.

Koulutuksen järjestäjän opiskeluhooltosuunnitelman tulee sisältää opiskeluhoollon toteuttamisen tavoitteet ja keskeiset periaatteet sekä toimenpiteet opiskeluhoollon toteuttamiseksi ja seuraamiseksi. Alueellisen opiskeluhooltosuunnitelman tulee perustua koulutuksen järjestäjien opiskeluhooltosuunnitelmiin.

Opiskeluhooltosuunnitelma tulee liittää alueelliseen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan. Pohjanmaalla alueellinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma sisältyy alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan, joka puolestaan on osa hyvinvointialueen palvelustrategiaa.

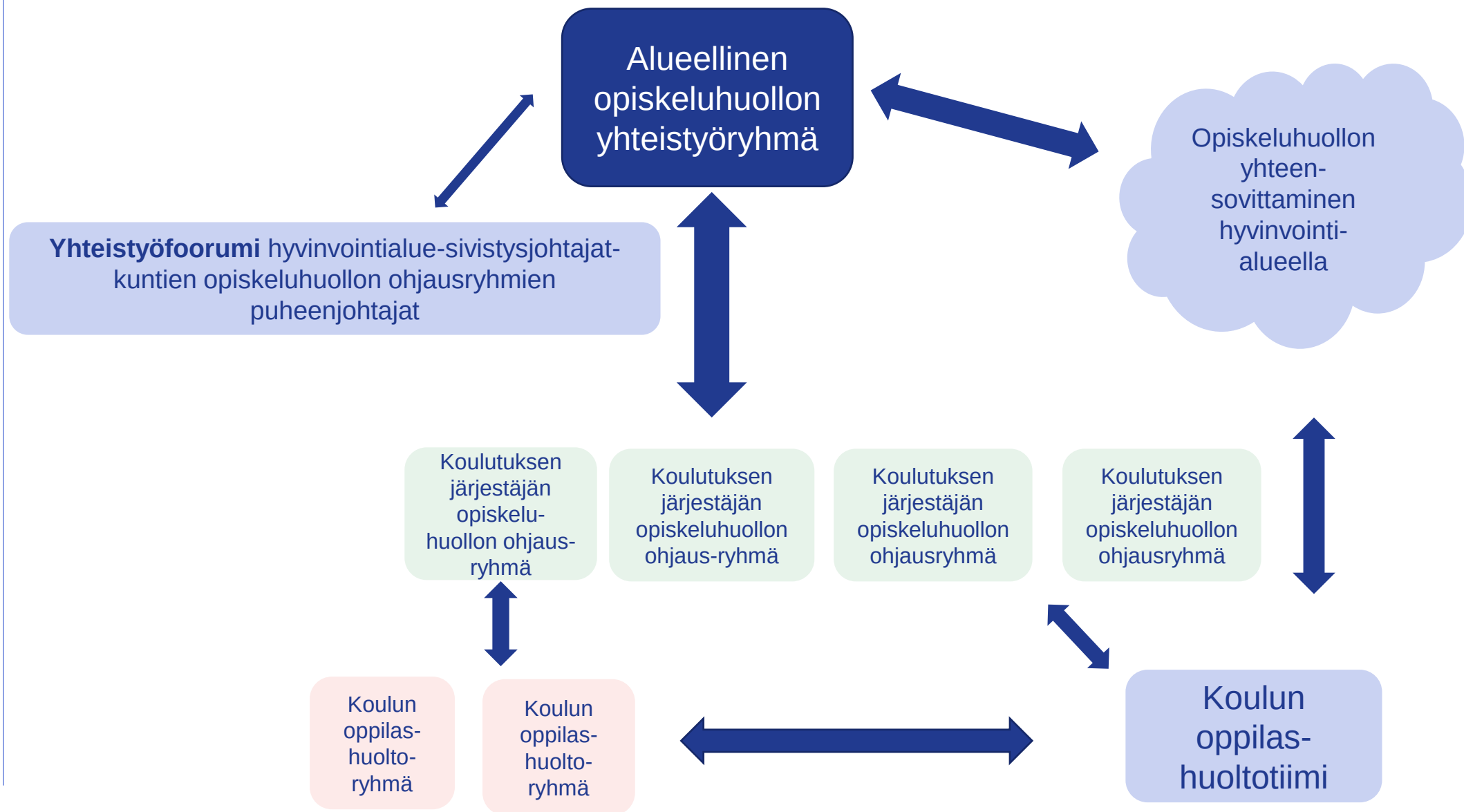
Alueellisen opiskeluhooltosuunnitelman tulee sisältää seuraava

- opiskeluhooltopalvelujen alueellisen toteuttamisen tavoitteet ja keskeiset periaatteet
- suunnitelma hyvinvointialueen ja koulutuksen järjestäjien välisestä yhteistyöstä opiskeluhoollon kokonaisuuden toteuttamiseksi
- hyvinvointialueen alueella sijaitsevien koulutuksen järjestäjien opiskeluhooltosuunnitelmista ilmenneet arviot opiskeluhooltopalvelujen kokonaistarpeesta ja muut mahdollisesti tarvittavat toimenpiteet
- suunnitelma opiskeluhooltopalvelujen voimavarojen kohdentamisesta
- toimenpiteet alueellisen opiskeluhooltosuunnitelman toteuttamiseksi ja seuraamiseksi
- opiskelijoiden kielellisten oikeuksien toteutuminen opiskeluhooltopalveluissa.





Pohjanmaan hyvinvointialueen opiskeluhuollon järjestäminen





Keskeiset käsitteet

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa käytetään käsitteitä **opiskeluhuolto** ja **opiskeluhuoltosuunnitelma** myös silloin, kun kyse on perusopetuksen oppilaista. Ruotsiksi lakitekstissä käytetään vastaavasti käsitteitä elevhälsa ja elevhälsoplan myös silloin, kun kyse on toisen asteen opiskelijoille annettavista palveluista ja sosiaalihuoltolain mukaisista kuraattoripalveluista. Tässä tekstissä käytetään myös käsitettä oppilas- ja opiskelijahuoltosuunnitelma selventämään sosiaalihuollon roolia suunnitelmassa.

Kirjoitustyön helpottamiseksi tässä suunnitelmassa käytetään käsitettä **koulu** sekä perusopetuksen että toisen asteen osalta. Viitattaessa suoraan lakitekstiin käytetään käsitettä oppilas myös toisen asteen opiskelijoista.

Opiskeluhuolto on Suomen lain oikeudellinen käsite ja kokonaiskäsite, joka käsittää sekä:

- perusopetuslain mukaisen **oppilashuollon**
- lukiolain ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain mukaisen **opiskelijahuollon**

Opiskeluhuolto jaetaan:

- **Yhteisölliseen opiskeluhuoltoon** – ehkäisevää työtä, joka koskee koko kouluyhteisöä
- **Yksilökohtaiseen opiskeluhuoltoon** – tukea yksittäiselle oppilaalle tai opiskelijalle, esim. psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä kouluterveydenhuolto

Oppilashuolto ja opiskelijahuolto ovat osa opiskeluhuoltoa, koulutusasteesta riippuen.

Yhteisöllinen opiskeluhuolto määritellään oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) 4 §:ssä seuraavasti: toimintakulttuuri ja toimet, joilla edistetään opiskelijoiden oppimista, hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista vastuullisuutta, vuorovaikutusta ja osallisuutta sekä opiskeluympäristön terveellisyyttä, turvallisuutta ja esteettömyyttä.





Opiskeluhuoltopalvelujen alueellisen toteuttamisen tavoitteet ja keskeiset periaatteet

Opiskeluhuollolla tarkoitetaan oppilaan ja opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa kouluyhteisössä.

Opiskeluhuolto on ensisijaisesti ennaltaehkäisevää yhteisöllistä opiskeluhuoltoa, joka tukee koko kouluyhteisöä. Lisäksi oppilailla ja opiskelijoilla on lakisääteinen oikeus yksilökohtaiseen opiskeluhuoltoon.

Opiskeluhuoltoon kuuluvat psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä kouluterveydenhuollon palvelut. Näiden asiantuntijoiden tehtävät liittyvät sekä yksilöön, yhteisöön että yhteistyöhön. Opiskeluhuolto on järjestettävä monialaisessa yhteistyössä opetustoimen ja sosiaali- ja terveystoimen kanssa siten, että siitä muodostuu toimiva ja yhtenäinen kokonaisuus.

Opiskeluhuollon kouluterveydenhoitajien, kuraattorien ja koulupsykologien tulee työskennellä sekä koko kouluyhteisölle suunnatun yhteisöllisen opiskeluhuollon että yksittäisille oppilaille suunnatun yksilökohtaisen opiskeluhuollon parissa. Työ tulee kohdentaa ensisijaisesti yhteisöllisiin, ehkäiseviin ja terveyttä edistäviin toimenpiteisiin.

Palveluja tarjotaan oppilaille/opiskelijoille ja huoltajille siten, että ne ovat helposti saatavilla. Hyvinvointialueen on järjestettävä palvelut suun terveydenhuoltopalveluja ja erikoistutkimuksia lukuun ottamatta ensisijaisesti oppilaitosten tiloissa ja ne tulee järjestää lakisääteisessä ajassa. Koulutuksen järjestäjän on tarjottava hyvinvointialueen käyttöön tarkoitukseen soveltuvat tilat palvelujen järjestämiseksi.

Jos koulutuksen järjestäjän ei ole mahdollista tarjota tarkoitukseen soveltuvia tiloja oppilaitoksesta, hyvinvointialueen on järjestettävä palvelut koulutuksen järjestäjän tarjoamissa oppilaitoksen välittömässä läheisyydessä sijaitsevilla, tarkoitukseen soveltuvissa tiloissa. Koulutuksen järjestäjä on oikeutettu saamaan tilojen käytöstä aiheutuvista kustannuksista täyden korvauksen hyvinvointialueelta.

Oppilaille/opiskelijoille ja heidän huoltajilleen tulee tiedottaa saatavilla olevasta oppilas- ja opiskeluhuollosta ja heidät tulee ohjata hakemaan heidän tarvitsemiaan opiskeluhuollon palveluja.



Monialainen yhteisöllinen opiskeluhuolto

Yhteisöllisellä opiskeluhooltotyöllä tarkoitetaan toimintakulttuuria ja toimia, joilla koko edistetään opiskelijoiden oppimista, hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista vastuullisuutta, vuorovaikutusta ja osallisuutta. On tunnettua, että hyvän oppimisen perustana on ilmapiiri, jossa oppilas tuntee tulevaisuutensa nähdänsä ja ymmärrettäväksi ja jossa kouluympäristö koetaan turvallisesti ja stimuloivaksi. Tämän opiskeluympäristön tulee olla esteetön kaikille.

Kaikkien oppilaitoksessa työskentelevien sekä oppilas- ja opiskeluhoaltopalveluista vastaavien viranomaisten ja työntekijöiden on tehtävissään edistettävä opiskelijoiden ja oppilaitosyhteisön hyvinvointia sekä kotien ja oppilaitoksen välistä yhteistyötä. Oppilaitoksen henkilökunnalla on ensisijainen vastuu oppilaitosyhteisön hyvinvoinnista.

Ehkäisevä työ käsittää opintojen sekä fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen terveyden ongelmien riskitekijöiden tunnistamisen ja tukitoimien suunnittelun riskien minimoimiseksi. Terveystiedon edistäminen on suunnattu koko kouluyhteisöön ja sitä suunnitellaan monialaisesti koulun oppilas- ja opiskelijahuoltoryhmässä.

Koulutuksen järjestäjä vastaa koulun/oppilaitoksen **oppilas- ja opiskelijahuoltoryhmän** asettamisesta.

Tässä ryhmässä laaditaan koulun yhteisöllisen opiskeluhoaltotyön linjaukset. Ryhmän tulee olla monialainen siten, että siinä on edustettuna oppilas- ja opiskelijahuollon henkilöstöä. Kouluterveydenhoitaja, tarvittaessa lääkäri, kuraattori ja koulupsykologi osallistuvat ryhmän työhön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen erityisosaamisellaan. Opiskeluhoaltohenkilöstö voi myös osallistua tiedoillaan opiskelijoiden terveydestä ja hyvinvoinnista yleisellä tasolla. Tunnistamalla riskitekijät koulutasolla voidaan suunnitella tukitoimia näiden riskien minimoimiseksi.

Oppilas- ja opiskelijahuoltohenkilöstön työ tulee kohdentaa ensisijaisesti yhteisöllisiin, ehkäiseviin ja terveyttä edistäviin toimenpiteisiin. Työhön on varattava riittävästi resursseja.

Kuraattorien, koulupsykologien ja kouluterveydenhoitajien tekemään yhteisölliseen opiskeluhoaltotyöhön kuuluu ensisijaisesti:

1. Osallistuminen koulujen opiskeluhoaltoryhmiin. Resurssien tehokkaan käytön kannalta on erittäin tärkeää, että kokouksille on selkeä työjärjestys, jotta opiskelijahuoltohenkilöstön asiantuntemusta voidaan hyödyntää optimaalisesti.
2. Mahdollisuus säännöllisiin konsultaatioihin kouluissa

3. Osallistuminen oppilaitosten terveyttä edistäviin toimiin (esim. opiskelijoiden /koulun tarpeisiin perustuvat teemapäivät, koulutuspäivät, luennot, kiusaamisen vastainen työ)

4. Tuki huoltajille esimerkiksi osallistumalla vanhempainiltoihin

5. Väkivallan torjuntaa koskeva oppitunti hyvinvointialueen yhteisen mallin mukaisesti

6. Tukiryhmät esim. sosiaalisten taitojen harjoitteluun, mielenterveyteen esim. Oma juttu -mallin mukaisesti, stressinhallintaan, jännittämiseen/sosiaalisten tilanteiden pelkoon (ei sairauden hoitoon)

Osana yhteisöllistä opiskeluhoalttoa hyvinvointialue tarjoaa 8-luokkalaisten mielenterveyskasvatusta ns. YAM (Youth Awareness of Mental Health) -konseptin kautta asiasta kiinnostuneille kouluille.

Yhteisölliseen opiskeluhoaltotyöhön suositellun työajan osuus on Pohjanmaalla: kuraattori 15 %, koulupsykologi 15 %, kouluterveydenhoitaja 10 %



Koulutuksen järjestäjien ja hyvinvointialueen välisen yhteistyön muita muotoja

Alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä

Jäsenet: Alueelliseen opiskeluhuollon yhteistyöryhmään kuuluu hyvinvointialueen, koulutuksen järjestäjien, huoltajien ja opiskeluhuollon työntekijöiden edustajia. Kaksikielisen hyvinvointialueen alueellisessa opiskeluhuollon yhteistyöryhmässä on oltava kummankin kansalliskielen edustus.

Lain mukaan yhteistyöryhmän **tehtävänä** on:

- valmistella alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma aluevaltuustolle
- seurata alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman toteutumista sekä lisäksi opiskeluhoitopalvelujen, koulutuksen järjestäjien, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä muiden tarvittavien palvelujen yhteistyön toteutumista

- käsitellä hyvinvointialueen ja sen alueella toimivien koulutuksen järjestäjien välisiä opiskeluhuollon yhteistyökysymyksiä
- huolehtia muista sille erikseen annettavista tehtävistä.

Monialainen yksilökohtainen oppilas- ja opiskelijahuolto - Asiantuntijaryhmä

Asiantuntijaryhmä voidaan koota yksittäisen opiskelijan tai opiskelijaryhmän tuen tarpeen selvittämiseksi ja opiskeluhuollon palvelujen järjestämiseksi.

Asiantuntijaryhmän kokoonpano on monialainen, mutta määräytyy tapauskohtaisesti yksittäisen opiskelijan tarpeiden perusteella. Asiantuntijaryhmään voidaan nimetä asiantuntijoita jäseneksi ja opiskelijan läheiset saavat osallistua ryhmän työskentelyyn vain opiskelijan tai hänen huoltajansa kirjallisella suostumuksella.

Asiantuntijaryhmän voi koota opetushenkilöstön tai opiskeluhuollon edustaja.

Opiskeluhuollon henkilöstöllä on tärkeä rooli monialaisessa yksilökohtaisessa opiskeluhoitotyössä ja se osallistuu asiantuntijaryhmien kokouksiin aina tarvittaessa.

Asiantuntijaryhmän työskentely dokumentoidaan opiskeluhoitokertomukseen. Koulutuksen järjestäjä vastaa opiskeluhoitokertomuksesta. Opiskeluhuollon henkilöstö dokumentoi osallistumisensa asiantuntijaryhmän kokouksiin asiakas- tai potilasasiakirjaan.

Opiskeluhuollon yleisiä strategisia kysymyksiä ei käsitellä asiantuntijaryhmässä. Hyvinvointialueella on edustus kunnallisissa/alueellisissa opiskeluhuollon ohjausryhmissä ja paikallisissa opiskelijahuoltoryhmissä. Strategisia asioita käsitellään opiskeluhuollon yhteistyöryhmän lisäksi myös Pohjanmaan sivistysjohtajien sekä muiden koulutuksen järjestäjien ja hyvinvointialueen lasten ja nuorten palvelujen edustajien yhteistyöfoorumilla.

Tärkeintä yhteistyötä on konkreettinen työ, jota tehdään koulujen eri toimijoiden kesken sekä paikallisissa oppilas- ja opiskelijahuoltotiimeissä, joihin kuuluu terveydenhoitajia, kuraattoreita, koulupsykologeja ja lääkäreitä.



Yksilökohtainen opiskeluhoolto

Yksilökohtaisella opiskeluhoollolla tarkoitetaan opiskelijalle annettavia koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja, lääkäripalveluja, psykologi- ja kuraattoripalveluja sekä yksittäistä oppilasta/opiskelijaa koskevaa monialaista oppilas- ja opiskelijahuoltoa. Toistuvat terveystarkastukset ja suun terveydenhuollon toistuvat tarkastukset ovat osa yksilökohtaista opiskeluhooltoa.

Tavoitteena on seurata ja edistää oppilaan ja opiskelijan hyvinvointia ja oppimista sekä kokonaisvaltaista kasvua, kehitystä ja terveyttä. Myös varhaisen tuen turvaaminen ja ongelmien ehkäisy on tärkeää.

Yksilökohtainen opiskeluhoolto koostuu

- yksittäiselle opiskelijalle annettavista koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluista, lääkäripalveluista, psykologipalveluista, kuraattoripalveluista ja suun terveydenhuollon palveluista
- yksittäiselle oppilaalle/opiskelijalle annettavasta monialaisesta oppilas- ja opiskelijahuollosta (asiantuntijaryhmän työ)

Hyvinvointialueen koulusairaanhoidaja ei ole osa opiskeluhooltoa, vaan osa kouluihin sijoitettuja perustason mielenterveyspalveluja.

Opiskelijalla on oikeus saada maksutta sellainen opiskeluhoolto, jota opetukseen tai koulutukseen osallistuminen edellyttää. Opiskeluterveydenhuolto on siihen oikeutetulle opiskelijalle maksutonta lukuun ottamatta 18 vuotta täyttäneiden opiskelijoiden sairaanhoitopalveluja.

Yksilökohtainen oppilas- ja opiskeluhoolto perustuu aina oppilaan/opiskelijan ja tarvittaessa huoltajan suostumukseen. Oppilaan/opiskelijan osallisuus, omat toivomukset ja mielipiteet otetaan huomioon häntä koskevissa toimenpiteissä ja ratkaisuissa hänen ikänsä, kehitystasonsa ja muiden henkilökohtaisten edellytystensä mukaisesti

Hyvinvointialue, jonka alueella oppilaitos sijaitsee, vastaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä opiskeluhoollon psykologi- ja kuraattoripalvelujen järjestämisestä alueellaan sijaitsevien esi- ja perusopetusta, lukiokoulutusta ja ammatillista koulutusta antavien oppilaitosten opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Hyvinvointialueella on velvollisuus järjestää palvelut opiskelijoille myös silloin, kun koulutuksen järjestäjä on yksityinen toimija tai valtio, ellei koulutuksen järjestäjä päättä järjestää näitä palveluja osittain tai kokonaan omana toimintanaan ja omalla kustannuksellaan.



Opiskeluhuollon palvelut



Kouluterveydenhuolto vuosiluokat 1-9

Kouluterveydenhuolto on peruskoululaisille ja heidän perheilleen suunnattu lakisääteinen terveysterveyspalvelu. Toisin kuin koulupsykologi- ja kuraattoripalvelut, kouluterveydenhuolto ei koske esikoulun oppilaita. Esikoululaiset saavat terveydenhoitopalvelunsa lastenneuvolan kautta. Kouluterveydenhuollon tehtäviin sisältyy:

- oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen
- vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen
- oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen
- pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen yhteistyössä muiden opiskeluhoollon toimijoiden kanssa sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen
- kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta
- suun terveydenhuolto
- oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset

Kouluterveydenhuollon painopiste on ehkäisevässä ja terveyttä edistävässä työssä, eikä sairaanhoito yleensä kuulu kouluterveydenhuollon työtehtäviin.

Opiskelijalla on oikeus saada maksutta sellainen opiskeluhoito, jota opetukseen tai koulutukseen osallistuminen edellyttää

Kouluterveydenhoitajien suorittamat koko ikäluokan kattavat **vuosittaiset terveystarkastukset** muodostavat kouluterveydenhuollon toiminnan rungon. Tarkastuksissa arvioidaan monipuolisesti oppilaan fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa, hyvinvointia ja oppimista. **Ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan laajoissa terveystarkastuksissa** selvitetään lisäksi vanhempien ja koko perheen hyvinvointia ja tehdään lääkärintarkastus, johon vanhempia pyydetään osallistumaan. Terveystarkastukseen sisältyy aina yksilöllinen terveysneuvonta. Terveystarkastuksista pois jäävien kahdeksaluokkalaisten palvelutarve selvitetään hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti ottamalla yhteys huoltajiin.

Terveystarkastusten lisäksi kouluterveydenhuollossa tavataan oppilaita ja perheitä yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Lisäkäynneillä voidaan perehtyä selvittelyä vaativiin asioihin sekä seurata terveys- ja hyvinvointitilannetta, kasvua ja kehitystä tai perheen tilannetta terveystarkastusten välillä.

Hyvinvointialueen on järjestettävä oppilaan tarpeen mukaisesti oppilaalle maksutta tämän terveydentilan toteamista varten seuraavat erikoistutkimukset:

- erikoislääkärin tekemä näön tai kuulon tutkimus ja hänen määräämänsä muut tarvittavat tutkimukset
- lasten- tai nuorisopsykiatriin tekemä tutkimus mielenterveyden selvittämiseksi, ja
- psykologin tekemä tutkimus.



Oppilaat, jotka aloittavat koulunkäynnin lukukauden aikana

Maassamuutto (sama tai toinen kunta)

On tärkeää, että kouluterveydenhuoltoon ilmoitetaan kaikista kesken lukukauden aloittavista uusista oppilaista, muussa tapauksessa oppilas kutsutaan seuraavaan suunniteltuun terveystarkastukseen luokkansa kanssa. Tarvittaessa otetaan yhteys aikaisemmin, ja aina, jos lapsi on sijoitettu paikkakunnalle lastensuojelun kautta.

Turvapaikanhakijat / tilapäistä suojelua saavat henkilöt

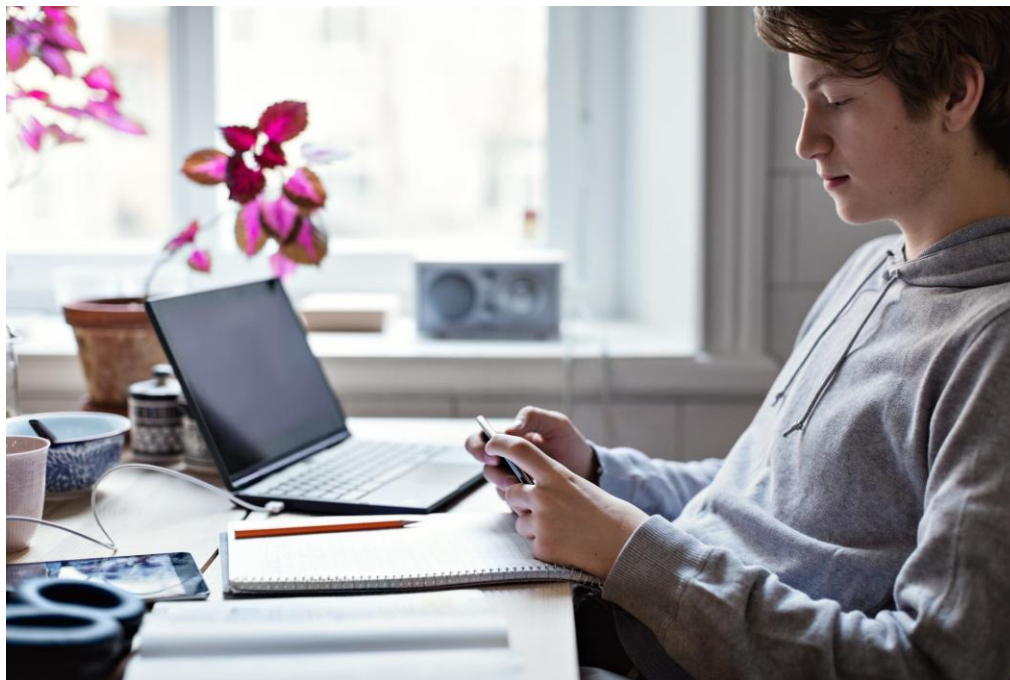
Vastaanottokeskus vastaa terveystarkastuksesta maahan saavuttaessa sekä rokotussuojan tarkastamisesta. Sieltä otetaan yhteys kouluterveydenhuoltoon, joka kutsuu lapsen terveystarkastuksiin samalla tavoin kuin muutkin lapset. Mahdollinen sairaanhoito järjestetään vastaanottokeskuksen kautta.

Pakolaisstatus / perheen yhdistäminen

Kunnan kotouttamisyksikkö ohjaa lapsen terveyskeskukseen terveystarkastusta ja rokotussuojan tarkastusta varten, jos lapsi ei ole tullut vastaanottokeskuksen kautta. Lapsi kutsutaan jatkossa terveystarkastuksiin yhdessä luokkansa kanssa ja tarvittaessa tehdään lisätarkastuksia.

Työperäisten maahanmuuttajien / opiskelijoiden / muiden lapset

Kun lapsi ilmoitetaan kouluun, koulu ottaa yhteyden kouluterveydenhuoltoon, joka kutsuu lapsen terveystarkastuksen ja rokotussuojan tarkastukseen, tarvittaessa rokotuksia täydennetään. Sen jälkeen lapsen seuranta tavalliseen tapaan.





Toisen asteen opiskeluterveydenhuolto

Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvia opiskelijoita ovat:

- opiskelijat, jotka suorittavat ammatillista perustutkintoa, ammattitutkintoa tai erikoisammattitutkintoa,
- opiskelijat, jotka opiskelevat ammatilliseen koulutukseen valmentavassa koulutuksessa tai työhön ja itsenäiseen elämään valmentavassa koulutuksessa
- opiskelijat, jotka opiskelevat yleissivistävässä lukiokoulutuksessa mukaan lukien opiskelijat, jotka käyvät sisäoppilaitoksissa aikuislukiota
- opiskelijat, jotka ovat kansanopistossa tai liikunnan koulutuskeskuksessa kokopäiväisessä opetuksessa

Toisen asteen opiskelijoita, jotka eivät kuulu opiskeluterveydenhuollon piiriin, ovat

- opiskelijat, jotka opiskelevat työsopimukseen perustuvassa oppisopimuskoulutuksessa.
- aikuisten lukiokoulutuksessa opiskelevat, jotka eivät asu sisäoppilaitoksessa tai suorita opintoja yhdistelmätyötutkintona ammatillisen perustutkinnon yhteydessä.

Opiskeluterveydenhuollon tehtävät

- opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen, mihin kuuluu oppivelvollisuusikäisille suunnattu digitaalinen terveystarkastus, jonka tuloksen perusteella terveystarkastus järjestetään ensimmäisenä tai toisena vuonna. Terveystarkastukseen sisältyy Puolustusvoimien ennakkoterveystarkastus, joka tehdään ennen kutsuntoja sinä vuonna, kun opiskelija täyttää 18 vuotta. Aikuisopiskelijoille terveystarkastus järjestetään tarpeen mukaan. Suun terveystarkastus on tehtävä ensimmäisen tai toisen opiskeluvuoden aikana.
- oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta neljän vuoden välein
- perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut mukaan lukien mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveydenhuolto
- opiskelijan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä opiskelijan tukeminen ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaaminen sekä psykoterapiaa

Opiskeluterveydenhuolto on järjestettävä niin, että opiskelijalla on mahdollisuus saada virka-aikana välittömästi yhteys opiskeluterveydenhuoltoon ilman ajanvarausta. Jos opiskeluterveydenhuollon yksiköitä suljetaan esimerkiksi kesäajaksi, palvelut pitää järjestää jossain muussa terveydenhuollon yksikössä.

Opiskeluterveydenhuollossa järjestetään **perusterveydenhuollon tason sairaanhoitopalveluja**, lukuun ottamatta päivystyspalveluja, yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa ja myös erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin osaamista edellyttävää hoitoa, jos potilas ei kuulu erikoissairaanhoidon. Tähän sisältyy myös opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdehoito perusterveydenhuollon tasolla.

Opiskeluterveydenhuolto on siihen oikeutetulle opiskelijalle **maksutonta** lukuun ottamatta 18 vuotta täyttäneiden opiskelijoiden sairaanhoitopalveluja.



Kouluyhteisön ja -ympäristön turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto tarkastaa kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin monialaisessa yhteistyössä joka neljäs vuosi. Tarkastuksessa todettujen puutteiden korjaamista seurataan vuosittain.

Tarkastus tehdään oppilaitoksen ja sen oppilaiden tai opiskelijoiden, koulu- tai opiskeluterveydenhuollon, terveystarkastajan, henkilökunnan työterveyshuollon ja työsuojeluhenkilöstön, kiinteistönomistajan sekä tarvittaessa muiden asiantuntijoiden välisenä yhteistyönä. Kouluterveydenhuolto vastaa koolle kutsumisesta. Yhteistyöhön osallistuminen kuuluu kutsuttujen viranhoitoon. Kiinteistönomistaja vastaa ympäristöterveydenhuollon kiinteistöstä antaman lausunnon kustannuksista.





Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuolto on osa kouluterveydenhuoltoa. Suun terveydenhuollon tehtävänä on tukea lasta ja hänen perhettään suun ja hampaiden terveyden edistämiseksi ja ylläpidossa, suu- ja hammassairauksien välttämiseksi sekä terveiden elintapojen omaksumisessa.

Suun terveystarkastuksia järjestetään koko ikäluokan kattavina määräaikaistarkastuksina sekä yksilölliseen tarpeeseen perustuvina terveystarkastuksina 7-, 9-, 12- ja 15-vuotiaille oppilaille. Koululaisten ja opiskelijoiden hammashoito järjestetään osana suun terveydenhuollon toimintaa alueen hammashoitoloissa. Sitä toteuttavat hammaslääkärit, hammashoitajat ja suuhygienistit. Tarvittaessa tehdään erikoishammaslääkärin suorittama suun tutkimus.

Koulun ja kouluterveydenhuollon ja sen osana suun terveydenhuollon yhteistyötä tarvitaan esimerkiksi tupakan ja muiden päihteiden käytön ehkäisyssä.

Yleissairauksia sairastavien, erityisopetuksessa olevien, vieraista kulttuureista tulleiden sekä pelkäävien oppilaiden neuvonnassa ja hoidossa tarvitaan monialaista yhteistyötä.

Sitä tarvitaan myös, jos suun terveydenhuollossa herää epäily koululaisen hoidon laiminlyönnistä tai kaltoinkohtelusta.

Lapselle, jolla on erityinen riski sairastua suusairauksiin, on järjestettävä tehostettu ehkäisevä suun terveydenhuolto ja yksilöllisesti määritellyt terveystarkastukset.

Opiskelijalle järjestetään vähintään kerran opiskeluaikana suun terveystarkastus, jossa selvitetään suuhygienianeuvonnan ja suuhygieniapalvelujen tarve.

Kuljetukset suun terveydenhuoltoon

Lapsen huoltaja vastaa lapsen kuljetuksesta määräaikaistarkastuksiin. Lapsen kuljettamisesta koituvista kustannuksista on huoltajien mahdollisuus hakea korvausta hyvinvointialueelta terveydenhuoltolain 16 §:n mukaisesti.

Suun terveydenhuollon ennaltaehkäisevät käynnit ja jatkohoitokäynnit toteutetaan yksilöllisen suunnitelman ja hoidon tarpeen mukaisesti. Huoltaja vastaa lapsen kuljetuksesta käynneille. Huoltajalla on mahdollisuus hakea matkakorvausta Kelasta.



Opiskeluhuollon kuraattori- ja koulupsykologipalvelut

Kuraattori on kouluyhteisön sosiaalityön asiantuntija. Kuraattorin tehtävät liittyvät sekä yhteisölliseen että yksilökohtaiseen opiskeluhoitotyöhön. Kuraattorin tehtäviin kuuluu:

- antaa tukea ja ohjausta opinnoissa ja koulunkäynnissä
- antaa hyvinvoinnin tukea ja ohjausta
- tukea oppilaiden ja opiskelijoiden sosiaalisia ja psyykkisiä valmiuksia
- tehdä yhteistyötä oppilaiden ja opiskelijoiden huoltajien ja muiden läheisten kanssa
- tehdä yhteistyötä koulun ulkopuolisten tahojen kanssa
- työskennellä hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämiseksi koko kouluyhteisössä

Koulupsykologin tehtävänä on

- antaa tukea ja ohjausta koulunkäynnissä oppilaan oppimisedellytyksiä koskevien psykologisten selvittelyjen avulla sekä konsultoimalla ja ohjaamalla opettajia oppilaiden oppimisen tuen tarpeen osalta
- antaa hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukea ja ohjausta keskustelutuen avulla
- tehdä yhteistyötä oppilaiden perheiden ja muiden läheisten kanssa ja tukea heitä
- tehdä yhteistyötä koulun ulkopuolisten tahojen kanssa
- työskennellä hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämiseksi koko kouluyhteisössä
- psykologiset selvittelyt eivät ole subjektiivinen oikeus, vaan niitä tehdään koulupsykologin oppilaan tilanteesta ja selvittely- tai muiden tukitoimien tarpeesta tekemän arvion perusteella.

Nivelvaiheissa asiakkuudet siirtyvät sovitusti ja luvanvaraisesti seuraavan oppilaitoksen kuraattorin asiakkuuteen. Tarvittaessa järjestetään yksilökohtaisia saattaen vaihto - palaveriteita. Opiskeluhoollon yhteisöllisessä työssä nivelvaiheissa kuraattorit ja koulupsykologit ovat mukana yhdessä muun opiskeluhoollon ja koulun henkilökunnan kanssa suunnittelemassa ja toteuttamassa toimenpiteitä koulunkäynnin ja opiskelun nivelvaiheissa. Esimerkiksi tutustumispäivät, ryhmäyttämiset ja vanhempainillat.



Oppilaat ja opiskelijat, joilla on terveysongelmia, sairauden oireita tai oppimisen haasteita



Oppilaat ja opiskelijat, joilla on terveysongelmia ja sairauden oireita

Lääkkeet koulupäivän aikana

Koulutuksen järjestäjä vastaa siitä, että opetussuunnitelmaan sisältyy lääkehoitosuunnitelma, jotta koulupäivän aikana lääkitystä tarvitsevat lapset voivat osallistua opetukseen turvallisesti. Koulupäivän aikana lääkitystä tarvitsevilla lapsilla tulee olla yksilöllinen lääkehoitosuunnitelma. Lapsille, jotka eivät kykene vastaamaan lääkeshoidostaan itse, voivat vastuhenkilöinä toimia suostumuksensa antaneet ja perehdytyksen saaneet koulun työntekijät. Kouluterveydenhuolto on ehkäisevän työn asiantuntija, ei lasten pitkäaikaissairauksien, eikä se myöskään ole vastuussa lasten lääkkeitä, vaan niistä vastaa sairaanhoito. Terveystenhoitajat voivat kuitenkin antaa kouluissa yleistä tietoa ensiapulääkkeiden käytöstä. Kaikkien lasta opettavien tulee saada perehdytys mahdollisten ensiapulääkkeiden käyttöön (esim. hengenvaarallisen allergisen reaktion tai epilepsia-kohtauksen yhteydessä) ja he ovat tarvittaessa velvollisia antamaan lääkkeitä.

Hyvinvointialue tukee koulutuksen järjestäjiä lääkkeitä käytön perehdytyksessä. Alueellinen opiskeluhuollon ohjausryhmä hyväksyy lääkehoitosuunnitelman ja siihen liittyvien prosessien mallin.

Erityisruokavaliot

Oppilaiden/opiskelijoiden erityisruokavaliot ilmenevät koulutuksen järjestäjien oppilas- ja opiskelijahuoltosuunnitelmista.

Hyvinvointialue antaa todistuksen vain sellaisesta allergiasta, jossa lapsella on riski saada anafylaktinen sokki ja jota varten on määrätty ensiapulääke, tai muusta **voimakkaasta** allergisesta reaktiosta sekä keliakiasta tai muusta erityisruokavaliota vaativasta pitkäaikaissairaudesta. Lasten allergioita koskevien kansallisten Käypä hoito -suositusten tavoitteena on välttää tarpeettomia rajoituksia ja vahvistaa sietokykyä ruoka-aineille. Sen vuoksi terveydenhoidossa ei suositella erityisruokavaliota lieviin allergisiin oireisiin. Laktoosi-intoleranssi on niin yleinen vaiva, ettei sitä seurata terveydenhuollossa eikä laktoosittomasta ruokavaliosta anneta todistusta. Terveystenhoollossa ei myöskään oteta kantaa uskonnollisista tai kulttuurisista syistä johtuviin erityisruokavaliointiin.

Syömishäiriöt ja valikoiva syöminen

Kouluterveydenhuolto vastaa syömishäiriöongelmien ja valikoivan syömisestä tunnistamisesta ja arvioinnista. Syömishäiriötä epäiltäessä kouluterveydenhuolto ja/tai huoltajat voivat konsultoida erikoistuneen syömishäiriöhoidon neuvonta- ja konsultointipuhelinta. Kansallisten Käypä hoito -suositusten mukaisesti hoitoa voidaan tarjota kaikilla terveydenhuollon tasoilla. Tärkeintä on, että hoitoa tarjoavat ammattilaiset ja tiimit ovat perehtyneet syömishäiriöiden hoitoon.

Syömishäiriöiden hoidossa tulee keskittyä potilaan syömiskäyttäytymiseen, olla aktiivinen ja ottaa huoltajat mukaan hoitoon. Koulutuksen järjestäjät eivät vastaa syömishäiriöhoidon toteuttamisesta, mutta hoitotahon, kodin ja koulutuksen järjestäjän välinen yhteistyö on tärkeää oppilaan/opiskelijan parantumisen ja opintomenestyksen turvaamisen kannalta.



Ehkäisevä päihdetyö

Päihteidenkäytön ehkäisysuunnitelma

Oppilaitoksilla tulee olla päihteidenkäytön ehkäisysuunnitelma lasten ja nuorten terveellisten elintapojen tukemiseksi, päihteettömän kouluympäristön luomiseksi, koulun päihdesääntöjen ja kurinpitorangaistuksien vahvistamiseksi ja sellaisten työkalujen tarjoamiseksi, joiden avulla henkilöstö voi hoitaa mahdolliset tilanteet, joissa esiintyy päihteiden käyttöä.

Suunnitelman tarkoituksena on selventää, kuka vastaa mistäkin osa-alueesta, jos koulun toiminnassa tavataan päihteiden käyttöä, ja miten näissä tilanteissa toimitaan. Toimintasuunnitelma koskee kaikkia henkilöitä koulussa.

SORA-lainsäädäntö ammatillisessa koulutuksessa

SORA-lainsäädäntö liittyy mm. opiskelijaksi ottamisen esteisiin, opiskeluoikeuden peruuttamiseen ja palauttamiseen sekä huumausainetestaukseen. SORA-lainsäädännön keskeisenä tavoitteena on parantaa koulutuksen ja sen jälkeisen työelämän turvallisuutta sekä lisätä koulutuksen, tutkinnon järjestäjien ja korkeakoulujen mahdollisuuksia puuttua opiskelijan alalle soveltumattomuuteen. Tavoitteena on myös varmistaa opiskelijoiden oikeusturva opiskeluun liittyvissä ongelmatilanteissa.

SORA-lainsäädännön mukaan terveydenhuollon tehtävänä on arvioida opiskelijan terveyttä ja toimintakykyä opiskelijaksi ottamisen vaiheessa sekä tilanteissa, joissa opiskelijalta vaaditaan huumausainetestä koskevan todistuksen esittämistä tai harkitaan opiskelijan opiskeluoikeuden peruuttamista tai palauttamista. Säännöksistä muut kuin huumausainetestaus koskevat ainoastaan valtioneuvoston asetuksissa määrättyjen koulutusalojen tutkintoja, ns. SORA-tutkintoja. Koulutusalat on rajattu siten, että opintoihin tai ammatissa toimimiseen liittyy alaikäisten turvallisuutta, potilas- tai asiakasturvallisuutta tai liikenteen turvallisuutta koskevia vaatimuksia. Huumausainetestaukseen liittyvät säännökset ja määräykset koskevat kaikkien alojen opiskelijoita kaikilla koulutusasteilla sekä korkeakouluissa että toisella asteella lukio-opetusta lukuun ottamatta.

[SORA-lainsäädännön toimeenpano terveydenhuollossa : Ratkaisuja opiskeluun soveltumattomuuteen – Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)



Oppilaat ja opiskelijat, joilla on oppimisen haasteita

Esi- ja perusopetuksen oppimisen tuki uudistuu 1.8.2025. Tavoitteena on, että lapsi tai oppilas saa tukea varhaisessa vaiheessa, ja painopiste on inklusiivisten toimintatapojen vahvistamisessa. Oppimisen tuki uudistuu myös lukiokoulutuksessa 1.8.2025 ja ammatillisessa koulutuksessa 1.8.2026.

Jatkossa ei enää käytetä perinteisiä tuen tasoja, kuten yleistä, tehostettua ja erityistä tukea, vaan käyttöön otetaan kaksi pääasiallista tukimuotoa, jotka perustuvat konkreettisiin pedagogisiin ratkaisuihin:

Ryhmäkohtaiset tuen muodot – annetaan tavallisessa opetuksessa ilman hallinnollista päätöstä (käsittää esim. yleisen tukiopetuksen, erityisopettajan muun opetuksen yhteydessä antaman opetuksen ja opetuskielen tukiopetuksen).

Yksilölliset tukitoimet – annetaan tarpeen ollessa laajempaa ja vaativat hallinnollisen päätöksen sekä suunnittelua ja seurantaa (käsittää mm. erityisopettajan säännöllisesti antaman opetuksen pienryhmässä tai erityisluokassa).

Tuen tarpeen arvioi oppilaan opettaja. Asiantuntijalausuntoja ei vaadita samassa määrin kuin aikaisemmin.

Jos oppilaan tuen tarpeen arviointi vaatii monialaista osaamista, **voivat tukitoimien tarpeen arviointiin osallistua tarvittaessa opettajien lisäksi opiskeluhuoltopalvelujen ammattilaiset tai muut asiantuntijat**, mutta se ei ole edellytys hallintopäätöksen tekemiselle tai tuen toteuttamiselle. Opiskeluhuollon henkilöstöä voi aina konsultoida oppilaan

Jos oppimäärästä on tarpeen poiketa, se edellyttää, että oppilas on jo saanut kyseisessä oppiaineessa oppilaskohtaisena tukitoimena erityisopettajan antamaa opetusta pienryhmässä tai erityisluokassa ja että oppilas ei tukitoimista huolimatta saavuta välttävää arvosanaa (5).

Oppilas voidaan **terveydellisistä syistä tilapäisesti vapauttaa suorittamasta oppiaineen oppimäärää**. Tilapäisellä vapauttamisella tarkoitetaan lyhytaikaista tai määräaikaista opetukseen osallistumattomuutta. Vapautus voi koskea yksittäisen oppiaineen oppituntia viikoittain enintään neljän kuukauden ajan. Opetussuunnitelman tavoitteista tai sisällöstä poikkeaminen on oppilaan oikeuksiin puuttuva toimenpide, ja sen vuoksi on **suositeltavaa hyödyntää suuremmassa määrin monialaista yhteistyötä tai mahdollisia lausuntoja** oppilaan edun mukaisen toimintatavan selvittämiseksi.



Oppilaat ja opiskelijat, joilla on huolestuttavia koulupoissaoloja

Koulutuksen järjestäjä vastaa huolestuttavan koulupoissaolon määrittelystä ja seurantajärjestelmän ylläpitämisestä (esim. Wilma Alert) sekä huolestuttaviin koulupoissaoloihin puuttumisesta.

Määritelmä ja järjestelmällinen läsnäolon seuranta

Ehkäisevä työ

Osallistava ja turvallinen kouluympäristö, opiskelijoiden läsnäolon päivittäinen seuranta, vanhempien osallistaminen koululäsnäolon edistämiseen sekä opettajan ja oppilaan välisen suhteen vahvistaminen. Koulun/yksikön opiskeluhuoltoryhmä vastaa työstä. Panostus varhaisiin toimenpiteisiin, kun merkkejä mielenterveysongelmista, kiusaamisesta tai neuropsykiatrisista vaikeuksista.

Luokanopettaja/ryhmänohjaaja on ensisijaisesti vastuussa huolestuttaviin poissaoloihin puuttumisesta. Koulussa/yksikössä suunnitellaan tukitoimia, joilla voidaan tukea opiskelijan koulunkäyntiä ja edistää läsnäoloa. Huolen lisääntyessä mukaan otetaan opiskeluhuoltohenkilöstö ja opiskelijan läheisverkosto. Asiantuntijaryhmä suunnittelee ja arvioi oppilaan tuen tarvetta. Mahdollisuuksien mukaan käytetään stukturoitua työotetta, joka osallistaa opiskelijan, huoltajan ja koulun, esim. Back2School.

Varhainen puuttuminen

Kun tarvitaan lisää apua

Opiskeluhuoltohenkilöstö voi tarvittaessa järjestää lähteen jatkoselvittelyihin ja -hoitoon. Joskus perhe saattaa tarvita lisätukea toimiviin rutiineihin palaamisessa. Tukea saa esim. perheneuvolasta. Sosiaalihuolto tarjoaa perheelle myös muuta tukea palvelutarpeen mukaisesti.



Opiskeluhuoltopalvelujen tarve Pohjanmaalla ja opiskeluhuoltopalvelujen voimavarojen kohdentaminen



Opiskeluhuollon henkilöstömitoitus

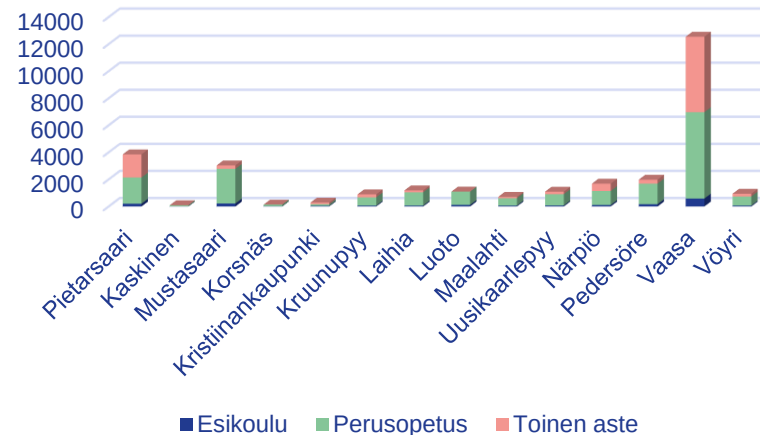
Pohjanmaalla on noin 120 peruskoulua ja runsaat 30 toisen asteen oppilaitosta. Koulukohtainen oppilasmäärä vaihtelee alle 10 oppilaasta yli 700 oppilaaseen. Opiskeluhuollon piiriin kuuluvien opiskelijoiden määrä vaihtelee myös toisen asteen oppilaitoksissa alle 50 oppilaasta noin 2 500 opiskelijaan. Opiskeluhuollon yksiköiden toiminnassa on tämän vuoksi suuria eroja. Pyrimme siihen, että yhdellä terveydenhoitajalla/kuraattorilla ei ole vastuullaan enempää kuin viisi koulua.

Jotkut koulut ovat kielellisesti lähes homogeenisiä, kun taas toisissa kouluissa jopa puolella oppilaista on jokin muu äidinkieli kuin suomi tai ruotsi. Pidentetyn oppivelvollisuuden piiriin kuuluvien oppilaiden osuus on kouluissa melko samanlainen lukuun ottamatta eräitä erityiskouluja/luokkia. Meillä ei ole vielä hyvää ja vertailukelpoista mittaria sosiaalisille haasteille eri kouluissa.

Pohjanmaan hyvinvointialue järjestää opiskeluhoitopalvelut oppilaitoksissa oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisesti. Opiskeluhuollon henkilöstöllä on oltava mahdollisuus olla läsnä koulujen arjessa.

Terveydenhoitajien ja kuraattoreiden työaika suunnitellaan niin, että heidän palvelujaan on saatavilla eri kouluissa oppilas- ja opiskelijamäärän mukaisesti. Psykologien ja lääkäreiden henkilöstömitoitus nähdään kokonaisresurssina, jota ohjataan ennemminkin eri oppilaitosten tarpeiden pohjalta. Esikoulujen henkilöstö voi tarvittaessa konsultoida kuraattoria, ja kuraattori käy esikouluissa tarpeen mukaan.

Oppilas- ja opiskelumäärät syksy 2025



Lakisääteinen/suositteltu henkilöstömitoitus:

- oppilaita/opiskelijoita korkeintaan 670 kuraattoria kohti
- oppilaita/opiskelijoita korkeintaan 780 psykologia kohti
- perusopetuksessa olevia oppilaita korkeintaan **460** kouluterveydenhoitajaa kohti
- toisen asteen opiskelijoita korkeintaan 570 terveydenhoitajaa kohti
- perusopetuksessa olevia oppilaita korkeintaan 2 100 kokoaikaista lääkäriä kohti tai yksi työpäivä viikossa 500 oppilasta kohti
- toisen asteen opiskelijoita korkeintaan 1800 lääkäriä kohti

Kun kokonaistarvetta arvioidaan, otetaan oppilas- ja opiskelijamäärän lisäksi huomioon eri-ikäisten ja eri taustasta tulevien oppilaiden ja opiskelijoiden mahdollinen tuen tarve sekä opintoja ja oppilaitosyhteisöjä koskevat tiedot.



Opiskeluhuollon tavoitteet ja painopistealueet suunnitelmakaudella 2026 - 2029



Alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman toimeenpano ja seuranta

Oppilas- ja opiskelijahuollon tavoitteet ja painopistealueet perustuvat oppilaiden ja opiskelijoiden tarpeisiin ja ovat alueellisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman yleisten tavoitteiden mukaisia.

Lasten ja nuorten palvelutarvetta kartoitetaan vuosittain Miten Pohjanmaa voi? -raportissa. Yksi tärkeimmistä lähteistä perusopetuksessa ja toisella asteella opiskelevien lasten ja nuorten hyvinvoinnin seurannassa on Kouluterveyskysely, joka julkaistaan joka toinen vuosi.

Suunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet on laadittu todetun palvelutarpeen pohjalta yhdessä sivistystoimen, nuorisovaltuuston ja luottamushenkilöiden kanssa.

Hyvinvointialueen painopisteet perustuvat yleisesti niihin kokonaisuuksiin, joissa maakunnalla on valtakunnallisessa vertailussa kehittämistarpeita. Usein tilanteet ovat kuitenkin erilaisia kunnasta ja oppilaitoksesta riippuen, joten painopisteet voivat vaihdella paikallisesti. Kunnilla on mahdollisuus valita, haluavatko ne osallistua kaikkiin suunniteltuihin toimenpiteisiin, joissa kunnalla on rooli, vai priorisoivatko ne tiettyjä osia.

Suunnitelman toteuttaminen edellyttää, että kaikki mukana olevat toimijat huomioivat tavoitteet ja toimenpiteet omissa toimintasuunnitelmissaan.

Alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman seurannasta vastaa alueellinen opiskeluhoollon yhteistyöryhmä. Mittareita seurataan säännöllisesti ja toimenpiteitä arvioidaan ja päivitetään tarvittaessa vuosittain.

Palvelustrategiaan sekä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan sisältyvät ehkäisevän ja terveyttä edistävän työn **pää tavoitteet** ja niiden soveltaminen opiskeluhoollon:

1. Psyykkisen hyvinvoinnin ja resilienssin tuki:

- Koululäsnäolon lisääntyminen

2. Vanhemmuuden tuki

- Perheiden kasvatusroolin vahvistaminen

3. Liikkumisen ja terveellisten elintapojen edistäminen

- Oppilaiden ja opiskelijoiden yleisen hyvinvoinnin paraneminen

4. Turvallisuuden edistäminen ja syrjinnän ja väkivallan torjunta

- Kouluympäristössä ei esiinny väkivaltaa, häirintää eikä syrjintää

Tavoitteiden toimenpiteiden mittarien lisäksi seurataan

- opiskeluhoollon henkilöstömitoitusta
- *Kouluterveyskyselyn* tuloksia
- oppilas- ja opiskelijapalautetta
- henkilöstön hyvinvointia



Alueellinen opiskeluhuollon kriisisuunnitelma



Alueellinen opiskeluhuollon kriisisuunnitelma 1/2

Suunnitelmassa kuvataan yhteistyötä seuraavilla alueilla:

- kriisien ehkäisy
- kriisin johtaminen akuutissa kriisissä
- psykososiaalinen tuki ja jälkihoito akuuteissa ja traumaattisissa tilanteissa
- seuranta ja arviointi akuutin kriisitilanteen jälkeen.



Kriisisuunnitelma on osa hyvinvointialueen alueellista opiskeluhuoltosuunnitelmaa, joka on voimassa vuosina 2026–2029.

Käsitteet

Kriisiryhmät

- Koulun/oppilaitoksen kriisiryhmä (ei lakisääteinen, määritellään opetussuunnitelman perusteissa)
- Hyvinvointialueen alueelliset kriisiryhmät psykososiaalisen tuen antamiseen akuuteissa, traumaattisissa kriiseissä

Psykososiaalinen tuki

- Annetaan akuutissa tilanteessa koulun ja opiskeluhuollon henkilöstön toimesta paikan päällä.
- Annetaan alueellisten kriisiryhmien toimesta jälkihoitona (debriefing) 1–3 päivää akuutin, traumaattisen tapahtuman jälkeen.

Koulun/oppilaitoksen kriisiryhmä

- Koulutuksen järjestäjä vastaa kriisityön organisoimisesta oppilaitoksessa.
- Koulutuksen järjestäjän opiskeluhoitosuunnitelmaan tulee sisältyä kriisisuunnitelma, jossa kuvataan toiminta äkillisissä kriiseissä sekä uhkaavissa tai vaarallisissa tilanteissa. Suunnitelmassa kuvataan, miten kriisejä ehkäistään ja niihin varaudutaan sekä miten kriisitilanteissa toimitaan ja kuinka toimintavalmiutta harjoitellaan. Suunnitelma päivitetään vuosittain.
- Opiskeluhuollon henkilöstöllä on tärkeä rooli koulun kriisityössä.
- Koulun/oppilaitoksen kriisityön organisoinnista vastaa useimmiten nimetty kriisiryhmä.
- Kriisiryhmään kuuluu henkilöitä koulun/oppilaitoksen henkilökunnasta, nimetty johtaja sivistystoimesta, koulupsykologi, kuraattori ja kouluterveydenhoitaja.
- Kriisiryhmän kutsuu koolle ja sen toimintaa johtaa nimetty johtaja sivistystoimesta.

Hyvinvointialueen alueelliset kriisiryhmät

Pohjoinen alue (Pietarsaari, Pedersöre, Luoto, Uusikaarlepyy, Kruunupyy)

Keskinen alue (Vaasa, Mustasaari, Laihia, Vöyri)

Eteläinen alue (Kristiinankaupunki, Närpiö, Kaskinen, Maalahti, Korsnäs)

- Antaa psykososiaalista tukea (debriefing) henkilöille, jotka ovat kokeneet akuutin, traumaattisen tapahtuman (esim. äkillinen kuolema, onnettomuus, itsemurha tai muu vakava tapaus).
- Tuki annetaan 1–3 päivän kuluessa.
- Aloite kriisiryhmätapaamiseen tulee sosiaali- ja kriisipäivystykseltä.
- **Suuronnettomuuksissa kriisiavun koordinoinnista vastaa sosiaali- ja kriisipäivystys.**

Sosiaali- ja kriistipäivystys

06 218 9555

tai hätäkeskus 112





Alueellinen opiskeluhuollon kriisisuunnitelma 2/2

Yhteistyö kriisien ennaltaehkäisemisessä

- Terveellisyyden ja turvallisuuden tarkastukset toimipisteessä, koulun/oppilaitoksen riskianalyysit
- Koulun/oppilaitoksen pelastussuunnitelma
- Koulutukset, sisäänsuojautumis- ja poistumis- ja evakuointiharjoitukset sekä turvallisuuskävelyt
- Koulun/oppilaitoksen kriisisuunnitelman laatiminen
- Koulun/oppilaitoksen henkilöstön pitäminen ajan tasalla omasta kriisisuunnitelmasta

Työnjako akuutissa kriisitilanteessa

Koulun kriisiryhmän johtaja

- Ilmoittaa opiskeluhuoltohenkilöstölle
- Kutsuu koolle koulun/oppilaitoksen kriisiryhmän

Koulun kriisiryhmä

- Koordinoi kriisityötä kokonaisuutena koulussa/oppilaitoksessa koulutuksen järjestäjän kriisisuunnitelman mukaisesti
- Seuraa oppilaiden/opiskeijoiden ja henkilöstön vointia ja järjestää tukea ryhmille tai yksittäisille henkilöille
- Kerää tietoa ja arvioi kriisityötä ja tarvittaessa parantaa ohjeistuksia

Koulun henkilöstö ja opiskeluhuoltohenkilöstö antavat yhdessä psykososiaalista tukea oppilaille ja opiskelijoille

Hyvinvointialueen paikalliset kriisiryhmät

- tavoitettavissa sosiaali- ja kriisipäivystyksen kautta
- konsultoidaan tarvittaessa
- suurissa kriisitilanteissa voivat myös saapua paikalle

Yhteistyö kriiseistä tiedottamisessa

Koulun/oppilaitoksen kriisiryhmä kerää ja jakaa tietoa tapahtuneesta. Rehtorin/opiskeluhuoltohenkilöstön välinen selkeä työnjako tärkeää kriiseistä tiedottamisessa.

Suurissa kriisitilanteissa mukaan voidaan ottaa myös kunnan koulutuksen järjestäjiä. Tarvittaessa voidaan konsultoida hyvinvointialueella toimivia paikallisia kriisiryhmiä. Alueellinen kriisiryhmä on tavoitettavissa sosiaali- ja kriisipäivystyksen kautta.

Suurissa kriisi-/onnettomuustilanteissa tiedotusvastuu siirtyy hyvinvointialueen turvallisuuden ja valmiuden johtoryhmälle tai erityistapauksissa poliisille

Psykososiaaliseen tukeen ja jälkihoitoon liittyvä yhteistyö akuuttien traumaattisten tapahtumien yhteydessä



Debriefing:

Äkillisen kuoleman/onnettomuuden yhteydessä uhreille ja läheisille tarjotaan mahdollisuutta kriisikeskusteluihin hyvinvointialueen paikallisten kriisiryhmien kautta, jotka ottavat yhteyden asianomaisiin henkilöihin. Myös henkilöstölle voidaan tarjota kriisiapua

Jälkityö:

Opiskeluhuoltohenkilöstö tarjoaa keskustelutukea oppilaille/opiskelijoille, joilla on muutamien viikkojen tai kuukausien jälkeen edelleen psyykkisiä oireita (esim. unettomuutta, painajaisia, ahdistusta, alakuloisuutta)

Koulun/oppilaitoksen tai opiskeluhuollon henkilöstö voi hakeutua jälkihoitoon oman työterveyshuollon tai psykososiaalisten keskusten kautta työnantajan ohjeistuksen mukaisesti

Kolmannen sektorin toimijat:

Tukea voi pyytää myös kolmannelta sektorilta, esim. Kriisikeskus Valo; ajanvaraus: 044 979 2439 (ma – to klo 9 – 11)



Työikäisten ennaltaehkäisevät palvelut



Työikäisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Työssä jaksamista ja työhön palaamista tukevat oma aktiivisuus erilaisissa vapaa-ajantoiminnoissa, terveelliset elämäntavat ja ruokailu-tottumukset.

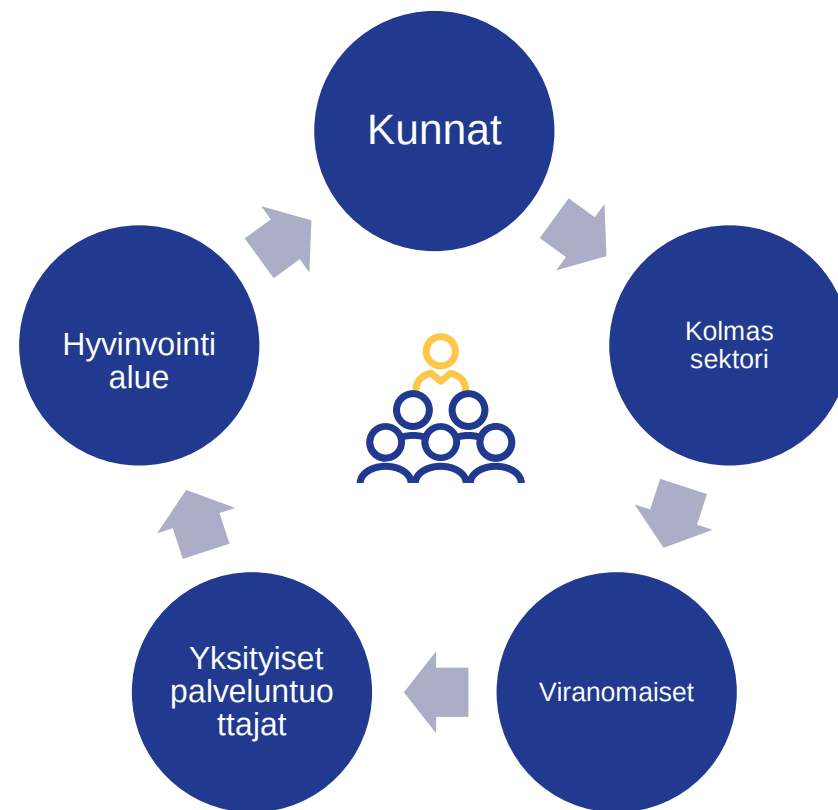
Työhyvinvoinnin edistäminen on keskeistä työnantajien ja työntekijöiden yhteistyön sekä turvallisen työympäristön ansiosta.

Monet nuoret aikuiset kokevat terveytensä hyväksi, mutta psyykkinen oireilu on yleistä ja voi olla pitkäkestoista.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tarvitaan toimenpiteitä, jotka tukevat arjen sietämistä, jaksamista ja ehkäisevät ongelmia. Päihde- ja riippuvuusongelmien ehkäisemiseksi laaditaan ehkäisevän päihdetyön suunnitelma.

Yhteistyöverkostojen kanssa on vahvistettava hyvinvointia, terveyttä ja työkykyä suojaavia tekijöitä (resilienssi, pärjäävyys, ongelmanratkaisutaidot, sosiaalinen tuki, kyky etsiä tietoa, erilaiset harrastukset).

Hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä riskitekijöitä ovat työttömyys, riittämätön sosiaalinen tuki, toimeentuloon liittyvät ongelmat, osatyökykyisyys, toimintarajoitteet, elämäntilanteeseen sopivan asunnon puuttuminen, päihde- ja muut riippuvuusongelmat ja pitkäaikaiset sairaudet.



Työikäisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet:

- Työ- ja toimintakyvyn ja terveellisten elintapojen edistäminen koko työuran läpi
- Osallisuuden, mielenhyvinvoinnin ja turvallisuuden tukeminen
- Nuorten aikuisten mielen hyvinvoinnin tukeminen ja työssä jaksaminen
- Viestintä, tiedottaminen, digi-osaaminen



Työikäisten osalta tarvitaan yhteinen suunnitelma

Keskeiset huomioitavat kansansairaudet

- **Mielenterveyden häiriöt:** Uupumus, masennus ja ahdistuneisuus ovat yleisimpiä syitä pitkiin sairauspoissaoloihin.
- **Tuki- ja liikuntaelinsairaudet (TULE):** Selkä- ja nivelvaivat, jotka liittyvät usein joko fyysiseen kuormitukseen tai staattiseen istumatyöhön.
- **Elintapasairaudet:** Tyypin 2 diabetes sekä sydän- ja verisuonitaudit, joihin vaikuttavat lihavuus, vähäinen liike ja huono ravitsemus.
- **Unettomuus ja unihäiriöt:** Heikentävät palautumista ja kognitiivista suoriutumista.

Konkreettiset keinot ennaltaehkäisyyn

- **Mielenterveyden tuki:**
 - Matalan kynnyksen keskusteluapu (esim. lyhytpsykoterapia) jo ennen uupumusta.
 - Työyhteisötaitojen ja hyvän johtamisen kehittäminen työilmapiirin parantamiseksi.
- **Fyysisen aktiivisuuden lisääminen:**
 - **Tauottaminen:** Lyhyet mikrotauot ja taukojumppa ehkäisevät TULE-vaivoja ja parantavat keskittymistä.
 - Työmatkaliikunnan ja arkiliikunnan kannustaminen (esim. pyöräilyedut).
- **Elintapaohjaus ja palautuminen:**
 - **Terveysvalmennukset:** Painonhallintaan, uneen ja ravitsemukseen liittyvät ryhmät tai yksilöohjaus.
 - Unihygienian opastus ja palautumisen mittaaminen (esim. sykevälivaihteluanalyysit).
- **Työn muokkaaminen:**
 - Työn keventäminen tai työtehtävien räätälöinti työntekijän voimavarojen mukaan jo ennen sairausloman tarvetta.



Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma



Johdanto

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi

Hyvinvointialueen lakisääteisenä tehtävänä on laatia suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012)

Suunnitelma on osa hyvinvointisuunnitelmaa.

Miten Pohjanmaa voi? raportissa on kartoitettu ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä sekä palveluiden tarvetta ja käyttöä. Se toimii päädokumenttina myös tälle suunnitelmalle.

Kansalliset ohjelmat ja laatusuositukset ohjaavat palveluiden kehittämistä. Kansallisen ikäohjelman 2030 yksi keskeisimmistä vaikuttavuustavoitteista on suunnata ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä parantavia toimia iäkkäälle väestölle ja riskiryhmille.

Kansalliset ohjelmat ja laatusuositukset:

Kansallinen ikäohjelma 2030 (vaikuttavuustavoitteet)

Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027

- Iäkkäät ovat toimintakykyisempiä pidempään
- Asuminen ja asuinymäristöt ovat ikäystävällisiä
- Teknologia lisää hyvinvointia
- Vapaaehtoistyöllä on vakiintunut asema
- Palvelut toteutetaan sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla
- Ikääntyvien työikäisten työkyky parantuu ja työurat pidentyvät.





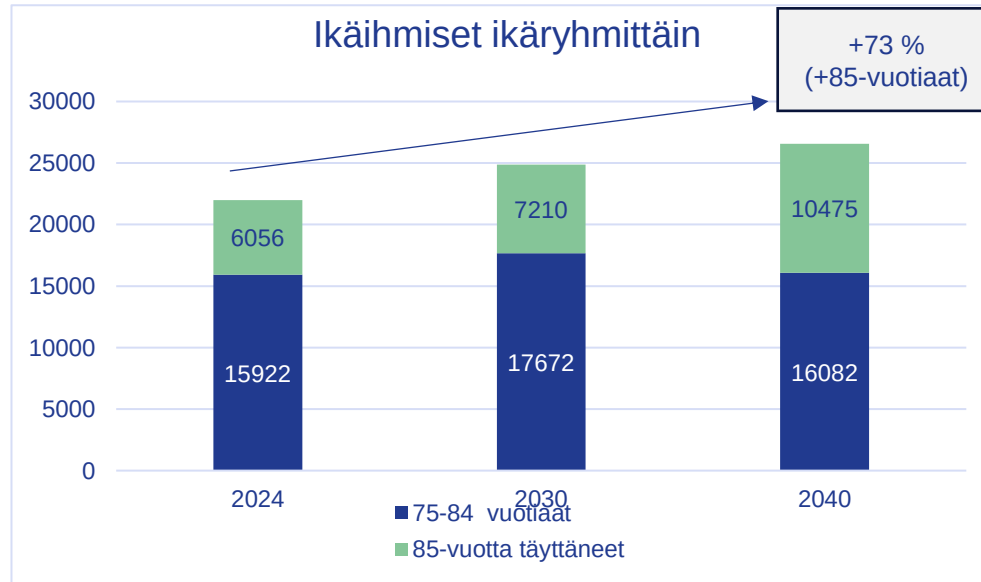
Ikääntyminen ja iäkkäiden hyvinvointi

Ikääntyminen

Vuoden 2025 lopussa Pohjanmaan väestö oli 179 652, josta 75-vuotta täyttäneitä 22 612. 85-vuotta täyttäneitä oli 6056. Ennusteiden mukaan vuoteen 2040 väestömäärä lisääntyy 75-vuotta täyttäneiden osalta +5316.

Ennusteiden mukaan +75 –vuotiaiden määrä tulee Pohjanmaalla kasvamaan vuoteen 2040 mennessä 25 %:ia.

Ennusteiden mukaan + 85-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan Pohjanmaalla vuoteen 2040 mennessä + 73 %:ia. Ennusteen mukaan ikäihmisten prosentuaalinen kasvu Pohjanmaan alueella on vähäisempää verrattuna koko maahan.



Hyvinvointi

- Elämänlaatu koetaan paremmaksi
- Itsensä yksinäiseksi tuntevia vähemmän
- Olonsa turvattomaksi kokevia vähemmän

Toimintakyky

- Apua riittämättömästi saavien osuus on pienempi
- 500 metrin matkan käveleminen on parantunut
- Kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitojaksoja enemmän
- Vaikeuksia itsensä huolehtimisessa on maan keskitasolla
- Muistinsa huonoksi kokevien osuus (+75) on korkeampi
- Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä (2024: 0,7 2023: 0,8)

Elintavat ja riskit

- Tupakoivien osuus pienempi
- Alkoholia liikakäyttävien osuus pienempi
- Ylipainoisia + 65 vuotta täyttäneitä 21,6 % (koko maa 22,2 %)

Terveys

- Useampi kokee terveydentilan paremmaksi
- Psykkistä kuormittuneisuutta vähemmän
- Sairastavuusindeksi (ikävakioimaton ID 5642) 86,9 (koko maa 100)



Ikääntyneiden palveluiden tilannekuva

Tilannekuva palveluiden nykytilasta

Saavutettavuudessa on ollut parantamisen varaa myös ikäihmisten hoidon tarpeen arvioinnin osalta. Seniorilinjalle on saatu takaisinsoitto ja vastausviivettä on saatu pienennettyä. Sosiaalihuollon asiakasohjauslinjan saavutettavuus on ollut hyvä.

Asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnit on saatu pääosin toteutettua lain velvoittamissa rajoissa.

Kotihoitoa odottavat uudet asiakkaat ovat pysyneet viikoittaisessa seurannassa < 15.

Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen on jonoa, mutta jonottajien määrä ei ole lisääntynyt aikaisempaan verrattuna. Kotona asuvien prosentuaalinen osuus + 75 vuotta täyttäneistä on vielä alempi muuhun Suomeen verrattuna ja suurempi osuu 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita on ympärivuorokautisessa palveluasumisessa verrattuna muuhun maahan.

Kiertävä perhehoito on uusi palvelumuoto omaishoidon tuen asiakkaille. Ensimmäiset toimeksiantosopimukset on laadittu syksyllä 2025.

Palveluiden saatavuus

Asiakkaalle tehdään palvelupäätös myönnetystä sosiaalipalvelusta. Päätös on toimeenpantava 3 kuukauden (90 vrk) kuluessa asian vireille tulosta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 45 §.)

Hoidon tai palvelun tarpeen arviointi

- Seniorilinjan keskimääräinen puheluiden vastausviive 23 min (4/2026)
- Sosiaalihuollon asiakasohjauslinja vastausviive vaihteluväli 30 sek.- 1 min 30 sek. (4/2026)

Kotihoito

- Palveluohjauksessa yli 7 vrk arviointia odottaneet toteutuu pääosin
- Kotihoitoa odottavien uusien asiakkaiden lukumäärä (6, vko 19)

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

- Ympäri vuorokautisen palveluasumisen keskimääräinen odotusaika 2,9 kk (vko 19)
- Odottajien määrän vaihteluväli 123-160 (1-4/2026)

Vuosi 2024 päivystyskäynnit

- Päivystyskäynnit erikoissairaanhoidossa 75 vuotta täyttäneillä / 1000 vastaavan ikäistä 284.6 (muu Suomi 410)
- Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa 75 vuotta täyttäneillä / 1000 vastaavan ikäistä 1192.8 (muu Suomi 923)

Palvelurakenne ja käyttö 2024 (prosenttiosuus vastaavan ikäisestä väestöstä)

- Kotona asuvat + 75 täyttäneet 92.1% (muu Suomi 93.1%)
- Omaishoidon tuen hoidettavien + 65 täyttäneet 2.9 % (muu Suomi 2.5%)
- Yhteisöllisen asumisen asiakkaat + 65 täyttäneet 0.1 % (muu Suomi 0.3 %)
- Säännöllisen kotihoidon +75 täyttäneet asiakkaat 13.1% (muu Suomi 13.9 %)
- Ikääntyneiden perhehoidon asiakkaat (0 asiakasta Pohjanmaalla)
- Ympäri vuorokautisen palveluasumisen + 75 täyttäneet asiakkaat 7.2 % (muu Suomi 6.4 %)



Ikäihmisen asuminen ja elämänlaatu

Osallisuus 65 vuotta täyttäneet % (Pohjanmaa / koko maa)

Osallisuuden osalta tilastojen kautta tarkasteltuna Pohjanmaa tilanne on parempi verrattuna muuhun Suomeen. Yksinäiseksi itsensä tuntevia on vähemmän ja pienempi osuus ikäihmisistä kokee osallisuuden kokemuksen heikoksi.

- Erittäin heikko osallisuuden kokemus (6.5 / 8.2)
- Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (7.8 / 9.7)
- Yhden hengen asuntokunnat (41.1 / 46.7)
- Toimintarajoitteista henkilöä säännöllisesti auttavien osuus % (28 / 26)

(Sotkanet, tilasto 2024)

Teknologia lisää hyvinvointia

Teknologian hyödyntäminen asiakkaiden asioinnissa ja palveluiden tuottamisessa on vähäisempää Pohjanmaalla koko maahan verrattuna. Teknologian avulla voidaan lisätä osalle ikäihmisten ryhmää muun muassa osallisuuden tunnetta.

Ikäystävällisyyttä asumiseen ja asumisympäristöihin (Pohjanmaa / koko maa)

Alla olevat tilastotiedot osoittavat, että kunnissa ei olisi riittävästi ohjausta ja neuvontaa asumiseen ja asumisvaihtoehtoihin liittyvissä kysymyksissä. Toisaalta kunnat ovat Pohjanmaan alueella lähes 100 %:sesti tehneet ikäasumisen ennakointisuunnitelman.

- Osuus hyvinvointialueen 75 vuotta täyttäneestä väestöstä, joka asuu niiden kuntien alueella, joissa ohjausta ja neuvontaa annetaan riittävästi asumiseen ja asumisvaihtoehtoihin % (1.5 / 73.7) (ind.6021)
- Osuus hyvinvointialueen 75 vuotta täyttäneestä väestöstä, joka asuu niiden kuntien alueella, joissa on tehty ikäasumisen ennakointisuunnitelma % (98.5 / 34.2) (ind. 6020)
- Yksin asuvat 75 vuotta täyttäneet % (39.6 / 45.1)

(Sotkanet, tilasto 2022)





Gerontologisen sosiaalityön sosiaalinen raportointi

Raportissa nousseet ilmiöt

Vuoden 2025 alkupuolella valmistui pilotoinnissa laadittu gerontologisen sosiaalityön sosiaalinen raportointi Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Raporttia varten on kysytty sosiaalihuollon ammattilaisilta ikäihmisten arkeen liittyviä ilmiöitä. Näiden pohjalta on nostettu esiin ilmiöitä ikäihmisten hyvinvointista ja terveydestä.

Ilmiöt, jotka tässä nostetaan esiin koskettavat hyvinvoinnin edistämistä kunta- ja järjestöyhteistyötä.

Seuraavat ilmiöt ovat haasteita, joita gerontologisessa sosiaalityössä on kohdattu.

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.





Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen tavoitteina seuraaville vuosille ovat:

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

Tavoitteisiin liittyviä toimenpiteitä, jotka koskevat sekä kuntia että järjestöjä ovat elintapaohjauksen Finger-mallin tunnetuksi tekeminen väestölle, kuntien liikuntaneuvojapalvelu, johon myös hyvinvointialueen työntekijät voivat jatkossa lähettää asiakkaita liikuntareseptillä, treffipaikkatoiminta, kulttuuri- ja harrastuskaveritoiminta kuntien ja järjestöjen toteuttamana.

OLKA-toiminta on toiminut jo pidempään ja tukee potilaita sairastumiseen sopeutumisessa ja antaa järjestöille mahdollisuuden toimia potilaiden hyväksi.

Digisyrjäytymisen ennaltaehkäisemistä tulisi kehittää kuntien, järjestöjen ja hyvinvointialueen yhteistyönä. Hyvinvointialueen digi-palveluiden käyttämisestä voitaisiin antaa neuvontaa, ohjausta ja koulutusta, jota kuntien ja järjestöjen digi-yhteyshenkilöt tarvitsevat väestölle suunnatuissa koulutuksissa. Hyvinvointialueen vastuulla on tiedottaa digi-palveluista.

Hyvinvointialue on rahoittanut viime vuodet Onni-TV:tä, joka tuottaa ohjelmaa suomen- ja ruotsinkielisellä sisällöllä koko alueen väestölle kohderyhmänä ikäihmiset.

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.

Hyvinvointialue pyrkii jatkossa mahdollistamaan monipuolisen ja joustavan tilojen käytön, jolla voidaan tukea väestön toimintakykyä ja mahdollistaa esim. ryhmätoiminnan toteuttaminen. Tärkeää on myös vahvistaa ikäihmisten omaa aktiivisuutta ja vastuuta hyvinvoinnista.



Ehkäisevä päihdetyö ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy



Ehkäisevä päihdetyö

Alkoholin, tupakan, huumeiden, muiden päihteiden ja rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy on keskeinen osa asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi tehtävää työtä. Tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden käytön aiheuttamia haittoja niin päihteiden käyttäjille, heidän läheisilleen kuin yhteiskunnallekin.

Varhaisten toimenpiteiden, tiedon levittämisen ja eri toimijoiden välisen yhteistyön avulla luodaan edellytykset kestäväälle ja osallistavalle yhteiskunnalle, jossa torjutaan riskikäyttöä, haitallista käyttöä ja riippuvuutta. Työn tulee olla pitkäjänteistä, näyttöön perustuvaa ja kaikille asiaankuuluville toimialoille integroitua.

Ehkäisevän päihdetyön päävastuu on kunnilla. Hyvinvointialue tukee kuntia niiden ehkäisevässä työssä ja vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tehtävistä sekä seurannasta ja raportoinnista.

Ehkäisevä päihdetyö perustuu yhteistyöhön ja sitä tehdään paikallisella ja alueellisella tasolla.

Kuntien ja hyvinvointialueen tehtävät:

- Seurata alueen päihdetilannetta ja tiedottaa siitä.
- Levittää asukkaille tietoa päihteiden aiheuttamista haitoista ja niiden ehkäisystä.
- Vahvistaa osaamista haittojen ehkäisytyössä kaikilla toimialoilla.
- Käynnistää ja edistää ehkäiseviä toimenpiteitä eri sektoreilla.
- Koordinoida toimenpiteitä muiden toimijoiden, kuten viranomaisten, järjestöjen, yhdistysten, seurakuntien, elinkeinoelämän ja kansalaisyhteiskunnan kanssa.

Työn tulee myös noudattaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia (612/2021) terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä suunnittelua ja raportointia koskevien säännösten osalta.

Kunnan ja hyvinvointialueen tulee mahdollistaa asukkaiden osallistuminen ehkäisevään päihdetyöhön viranomaisten kanssa tehtävän yhteistyön, omien toimenpiteiden ja lausuntojen kautta.

Pakka-malli on näyttöön perustuva menetelmä, joka tarjoaa kunnille ja hyvinvointialueille konkreettisia työkaluja alkoholiin, tupakkaan ja rahapelaamiseen liittyvien haittojen ehkäisemiseen.

Paikallisten elinkeinoelämän toimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön avulla edistetään vastuullista myyntiä ja tarjoilua.

Malli perustuu päättäjien ja toimijoiden väliseen hyvään koordinointiin, mikä varmistaa tehokkaan ja tavoitteellisen työn, jossa kaikki tietävät, mitä on tehtävä – ja miten.

Pakka-toiminnan tavoitteena on:

- ehkäistä alkoholiin, tupakkaan ja rahapelaamiseen liittyviä haittoja koordinoitun ja järjestelmällisen työn avulla.
- vähentää käyttöä ja ongelmia sekä nuorilla että aikuisilla.
- tukea nuorten raittiutta ja vaikuttaa asukkaiden asenteisiin nuorten alkoholinkäyttöä kohtaan.



Ehkäisevän päihdetyön rakenteet

- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) johtaa valtakunnallisella tasolla
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kehittää ja ohjaa valtakunnallisella tasolla yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa
- Lupa- ja valvontavirasto ohjaa, suunnittelee ja kehittää yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa sekä tukee ehkäisevän päihdetyön toteuttamista ja kehittämistä.

Pohjanmaan hyvinvointialueen hallitus

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen jaosto

Sektorijohtajat

Lasten, nuorten ja perheiden sektorikohtainen ohjausryhmä

Työikäisten sektorikohtainen ohjausryhmä

Ikääntyneiden sektorikohtainen ohjausryhmä

Moniammatilliset työryhmät

psykykinen hyvinvointi, päihteet, rahapelaaminen, lähisuhdeväkivalta

Lapset, nuoret ja nuoret aikuiset 0-23 v ja perheet

Työikäiset 24-64 v

Seniorit 65 v +

Yhteyshenkilöt

- ehkäisevän päihdetyön koordinaattori
- väkivallan ehkäisytyön koordinaattori
- mielenterveyden edistämisen vastuhenkilö

Kolme alueellista poikkisektorista työryhmää hyvinvointialueen, kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa



Lähisuhdeväkivallan ehkäisy

Perheväkivalta ja lähisuhdeväkivalta ovat kasvava yhteiskunnallinen ongelma, jossa joku käyttää fyysistä, henkistä, seksuaalista tai taloudellista väkivaltaa nykyistä tai entistä kumppania, lapsia, lähisukulaisia tai muita läheisiä kohtaan. Se voi ilmetä myös perus- tai huolenpitotarpeiden laiminlyöntinä. Väkivalta vaikuttaa koko perheeseen, joten avun hakeminen on ratkaisevan tärkeää. Hyvinvointialue ja kolmannen sektorin toimijat tarjoavat tukea sekä väkivallan uhreille että tekijöille.

Hyvinvointialue toteutti vuonna 2024 omaan organisaatioon ja Pohjanmaan kuntiin osoitetun kyselyn kartoittaakseen henkilöstön tietoja, kokemuksia ja koulutustarpeita lähisuhdeväkivaltaan liittyen. Kartoituksen tulokset ja tilastot osoittavat suuren koulutustarpeen. Yli 90 % noin 300:sta kyselyyn vastanneesta kohtaa työssään jossain vaiheessa lähisuhdeväkivaltaa, mutta vain 20 % katsoi omaavansa riittävästi tietoa aiheesta ja vain 25 % oli saanut jonkinlaista koulutusta. Noin 50 %:lla oli tietoa siitä, mistä väkivaltaa kokevat tai käyttävät voivat saada apua.

Jotta voidaan luoda tehokkaampi ja yhtenäisempi strategia lähisuhdeväkivallan käsittelemiseksi ja ehkäisemiseksi, tarvitaan:

- Parempia koulutustoimia
- Eri toimijoiden välisen yhteistyön vahvistamista

- Tiedon lisäämistä ammattilaisten ja yhteisön keskuudessa
- Yhteinen toimintasuunnitelma lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi hyvinvointialueen, kuntien, muiden viranomaisten, kolmannen sektorin ja seurakuntien välille. Suunnitelmaa laaditaan parhaillaan hyvinvointialueella.

Hyvinvointialueella lähisuhdeväkivalta otetaan järjestelmällisesti esille äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa erilaisten kyselylomakkeiden avulla. Kaikilla vastaanottokäynneillä asiakkaiden tulee voida ilmoittaa turvallisesti väkivallasta ja saada apua. Terveystoimijalla on keskeinen rooli luottamuksellisissa keskusteluissa, joissa vanhemmat voivat tuoda esiin arjen haasteita. Apua on saatavilla vuorokauden ympäri sosiaali- ja kriisipäivystyksen kautta, fyysisten vammojen osalta yhteispäivystyksestä ja seksuaalisen väkivallan osalta SERI-tukikeskuksesta. Hyvinvointialue tekee yhteistyötä Pohjanmaan turvakodin ja kolmannen sektorin avohoidon toimijoiden kanssa.

Kaikkien sektoreiden työntekijät, jotka työskentelevät raskaana olevien tai alaikäisten parissa, ovat velvollisia tekemään ehkäisevän lastensuojeluilmoituksen tai lastensuojelu-ilmoituksen, jos he epäilevät, että lapsi joutuu väkivallan kohteeksi.

Tarvittaessa tehdään myös rikosilmoitus. Ammattilaisilla on lisäksi mahdollisuus konsultoida lasten oikeuspsykiatrasta työryhmää.

Väkivaltatapauksiin puuttuminen edellyttää monialaista yhteistyötä terveydenhuollon, sosiaalihuollon, poliisin ja muiden toimijoiden välillä.

MARAK on moniammatillinen menetelmä, jolla arvioidaan riskiä ja tuetaan vakavan lähisuhdeväkivallan uhreja. Sitä käytetään useilla paikkakunnilla Pohjanmaan hyvinvointialueella, ja se sisältää systemaattisen riskinarvioinnin sekä moniammatillisen tiimin koordinoiman tuen. Jos väkivallan riski arvioidaan kohonneeksi, laaditaan turvallisuussuunnitelma uhrin suojaamiseksi. Tavoitteena on tunnistaa ja auttaa väkivallan uhreja varhaisessa vaiheessa vakavien vammojen tai hengenvaarallisten tilanteiden ehkäisemiseksi. Toimintaa ohjaa ohjausryhmä, joka varmistaa, että asukkaat saavat nopeaa ja yhdenvertaista apua.

Barnahus-malli on eurooppalainen moniammatillinen menetelmä, jonka avulla tutkitaan epäilyjä lasten kokemasta väkivallasta. Mallin tavoitteena on varmistaa, että lapsia kohdellaan lapsiystävällisesti ja että lasten tarpeet otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti. Barnahus-mallin tarkoituksena on parantaa väkivaltaa kokeneiden lasten tukipalveluiden ja hoidon saatavuutta ja laatua, kehittää poikkitieteellistä yhteistyötä sekä lisätä lapsiystävällisyyttä kohtaamisissa, palveluissa ja laitosten tiloissa.



Neljä tuulta, kokonaisvaltainen malli psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen

Neljän tuulen malli koostuu neljästä osa-alueesta: **mielenterveys, päihteet, rahapelaaminen ja lähisuhdeväkivalta**. Näiden neljän ilmiön ehkäisemisen kautta pyritään myös ehkäisemään niihin liittyviä kuolemia. Eri osa-alueilla on merkittävä vaikutus sekä yksilön että lähiympäristön hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen. Haasteet eri osa-alueilla ilmenevät usein ylisukupolvisina ongelmina ja ongelmat ovat usein päällekkäisiä. Näihin ilmiöihin liittyy usein vahva häpeän tunne, mikä vaikeuttaa avun hakemista.

Ehkäisevän työn tavoitteena on madaltaa kynnystä avun hakemiseen ja asian puheeksi ottamiseen sekä ehkäistä ongelmia varhaisilla, vaikuttavilla ja kohdennetuilla toimenpiteillä. Ehkäisevää työtä tehdään kaikissa ikäryhmissä koko väestön keskuudessa. Työ käsittää ehkäisevän toiminnan, riskien ehkäisyn ja varhaisen puuttumisen sekä haittojen vähentämisen. Osana ehkäisevää työtä koordinoidaan ja vahvistetaan ammatillista osaamista.

Osallisuus ja yhteisöllisyys

- Osallisuus on lisääntynyt
- Yksinäisyys on vähentynyt
- Työ- ja opiskelu-motivaatio on vahvistunut

Psyykkinen hyvinvointi

- Psyykkinen kuormittuneisuus ja itsetuhokäyttäytyminen ovat vähentyneet
- Elämäntyytyväisyys on lisääntynyt

Neljän tuulen mallin tavoitteet

Arjen turvallisuus

- Arjen turvallisuus on vahvistunut myös digitaalisissa ympäristöissä
- Apua on saatavilla tarvittaessa
- Taloudellinen resilienssi on parantunut
- Parempi valmius muuttuneisiin olosuhteisiin

Terveelliset elintavat ilman päihteitä

- Elintapasairauksien esiintyvyys on vähentynyt
- Terveyserot ovat kaventuneet



Edistävän ja ehkäisevän työn tavoitteet ja toimenpiteet

Tavoitteet ja toimenpiteet 2026–2029, koko väestö

Tavoitteet	Toimenpiteet 2026-	Mittarit	Työnjako/vastuu
Toimintakyvyn parantaminen ja terveelliset elintavat	Elintapaneuvonnan prosessi laaditaan, ja siinä huomioidaan sekä primaari- että sekundaaripreventio. Hyvinvointioppaan käyttö kasvaa. Kampanjat ja kohtaamispaikat, tilojen käyttöön liittyvä yhteistyö Ohjaus ja tiedotus ravitsevasta ja taloudellisesta ruuanlaitosta Kasvatetaan kansallisiin seulontaohjelmiin osallistuvien määrä vähintään 80 prosenttiin.	Hyte-kertoimet (hyvinvointialue ja kunnat) Liikuntaohjausta saavien asiakkaiden määrä sopimusten perusteella Kampanjoiden määrä Hyvinvointioppaassa kävijöiden määrä Kohtaamispaikkojen määrä Kohdunkaulan syövän, rintasyövän ja suolistosyövän seulontoihin osallistuneiden osuus kutsutuista.	Hyvinvointialue Kunta Työterveyshuolto Yhdistykset ja järjestöt
Osallisuus, yhteisöllisyys ja psyykkinen hyvinvointi	Vertaistuki ja ystävätoiminta (OLKA) Kurssi- ja vapaa-aikatoiminta, joka edistää osallisuutta	Osallisuus on lisääntynyt (yksilöiden määrä - väestön osallistuminen keskusteluihin, kyselyt, tilaisuudet) Yksinäisyys on vähentynyt Psyykkinen stressi ja itsetuhoisuus ovat vähentyneet	Hyvinvointialue Kunta Yhdistykset ja järjestöt Yritykset Seurakunnat
Arjen turvallisuus	Tietoa turvallisuudesta kotona, työpaikalla, lähiympäristössä ja poikkeustilanteissa Koulutusta digitaalisten välineiden turvallisesta käytöstä	Arjen turvallisuus on vahvistunut myös digitaalisissa ympäristöissä Apua on saatavilla, kun sitä tarvitaan Taloudellinen resilienssi on parantunut (Voxit) Parantunut varautuminen muuttuviin olosuhteisiin	Hyvinvointialue, PELA Kunta Yhdistykset ja järjestöt Työsuojelu Aluehallintovirasto Pohjanmaan liitto
Viestintä ja tiedottaminen	Helposti saavutettava ja ymmärrettävä tieto kotisivuilla ja sosiaalisessa mediassa Tiedon levittäminen Ohjaus digitaaliin palveluihin, koulutetaan kuntien ja organisaatioiden yhteyshenkilöitä digitaalisten palvelujen käyttämiseen.	Kysely väestölle, palautejärjestelmä Lyhyemmät puhelinjonot Saavutettavuuden mittaaminen	Hyvinvointialue Kunnat Yhdistykset ja järjestöt



Tavoitteet ja toimenpiteet 2026-2029, päihteiden käytön ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy

Tavoitteet	Toimenpiteet 2026-	Mittarit	Vastuu
Hyvinvointialueella on rakenteellinen ja koordinoitu päihde- ja väkivallan ehkäisytyö	Neljän tuulen malli otetaan käyttöön päihde- ja väkivallan ehkäisytyön mallina. Hyvinvointialueella on nimetty vastuuhenkilöt ja selkeytetty järjestäjävastuu päihde- ja väkivallan ehkäisytyössä.	Kyllä / Ei Kyllä / Ei	Hyvinvointialue, kunnat, järjestöt Hyvinvointialue
Päihteiden käytön ehkäisytyön yhteistyön parantaminen ja systematisointi	Pakka-malli otetaan käyttöön	Niiden kuntien määrä, jotka tekevät yhteistyötä mallin parissa	Hyvinvointialue, kunnat, järjestöt
Tehokas ja yhtenäinen strategia lähisuhdeväkivallan käsittelyyn ja ehkäisyyn	- Valmistellaan yhteinen toimintasuunnitelma väkivallan ehkäisytyölle - Koulutustoimia ammattilaisille - Kohdennetut koulutustoimet eri väestöryhmille - Lasten ja nuorten parissa työskentelevän henkilöstön tulee käydä Barnahus-hankkeen kansallinen verkkokoulutus perheväkivallasta	Kyllä / ej Koulutuskertojen määrä Koulutuskertojen määrä Koulutuksen läpikäyneiden työntekijöiden määrä	Hyvinvointialue, kunnat ja järjestöt Hyvinvointialue, kunnat ja järjestöt Hyvinvointialue, kunnat ja järjestöt



Tavoitteet ja toimenpiteet 2026–2029, lapset, nuoret ja perheet

Tavoitteet	Toimenpiteet 202	Mittarit	Vastuu
Psyykkisen hyvinvoinnin ja resilienssin tukeminen	Koulutuksia psyykkisestä hyvinvoinnista fyysisessä ja digitaalisessa ympäristössä Nuorille otetaan käyttöön chat-toiminto ”Pohjanmaan lapsilla ja nuorilla on Suomen paras toimintakyky” -malli laaditaan yhteistyössä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa	Suoritettujen koulutusten määrä, katselukertojen määrä Yhteydenottojen määrä ja apua saaneiden osuus Sisällön käyttö ja palaute	Hyvinvointialue / kolmas sektori Hyvinvointialue / kolmas sektori Hyvinvointialue / kunnat / kolmas sektori
Vanhemmuuden tukeminen	Lasten- ja perheneuvolan sisältöä kehitetään perheiden tarpeiden pohjalta (kysely). Konkreettinen malli neuvolan, sosiaalihuollon ja varhaiskasvatuksen väliselle yhteistyölle. Matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja perheille kehitetään osana perhekeskusta. Laaditaan malli kouluikäisten lasten vanhempien tukemiseksi	Aineiston arviointi Niiden kuntien määrä, joissa konkreettinen malli toimii Kohtaamispaikkojen ja aktiviteettien määrä Onko malli laadittu: kyllä / ei	Hyvinvointialue Hyvinvointialue / kunnat Hyvinvointialue / kunnat / kolmas sektori Hyvinvointialue / kunnat / kolmas sektori
Liikkumisen ja terveellisten elintapojen edistäminen	Tiedotusaineistoa ja koulutuksia unesta, ruokailutottumuksista, liikunnasta, netin käytöstä ja rajojen asettamisesta Mahdollistetaan arkiaktiivisuus ja aktiivinen vapaa-aika	Aineiston arviointi MOVE-tulokset	Hyvinvointialue / kolmas sektori Kunta / kolmas sektori /hyvinvointialue
Turvallisuuden edistäminen sekä syrjinnän ja väkivallan ehkäiseminen	Turvallisuustietoa lapsille ja nuorille eri kampanjoiden kautta Kids Save Lives -koulutuksia	Arviointi "Nou Hätä" -kampanjaan osallistuvien koulujen määrä Esikoulussa olevien lasten määrä, jotka ovat tavanneet pelastuslaitoksen Niiden oppilaiden määrä, jotka ovat saaneet hätäensiapukoulutusta	Hyvinvointialueen pelastuslaitos / kunnat Kunnat / hyvinvointialue



Tavoitteet ja toimenpiteet 2026–2029, alueellinen opiskeluhoito

Tavoitteet	Toimenpiteet 2026-2027	Mittarit	Työnjako /vastuu
Psyykkisen hyvinvoinnin ja resilienssin tuki - Koululäsnäolon lisääntyminen	• Back2School-mallin implementointi • Sovittu tehostetun yhteistyön prosessi perhetyön kanssa asianomaisissa perheissä	• BackTo School-konseptia käyttävien koulujen osuus • Oppilaat, joilla huolestuttavia koulupoissaoloja (%) • Prosessi laadittu kyllä / ei	• Hyvinvointialue yhteistyössä koulutuksen järjestäjien kanssa • Koulutuksen järjestäjät • Hyvinvointialue yhteistyössä koulutuksen järjestäjien kanssa
Vanhemmuuden tuki - Perheiden kasvatusroolin vahvistaminen	• Laaditaan yhteinen aineisto käytettäväksi vanhempainilloissa, aiheina ravinto, uni, ruutu-aika, liikunta, rajojen asettaminen ja huolenpito, päihteet • Koulun, opiskeluhoollon ja perheneuvolan sovittu yhteistyöprosessi	• Aineisto laadittu kyllä / ei • Prosessi laadittu kyllä / ei	• Hyvinvointialue: aineiston laatiminen, vanhempainiltoihin osallistuminen yhdessä koulutuksen järjestäjien kanssa • Hyvinvointialue yhteistyössä koulutuksen järjestäjien kanssa
Liikkumisen ja terveellisten elintapojen edistäminen -Oppilaiden ja opiskelijoiden yleisen hyvinvoinnin paraneminen	• Aloitetaan hyvinvointitunnit, joiden aiheina ravinto, liikunta, uni jne. • Opiskeluhoollon ja koulun yhteistyö liikuntaneuvonnassa lapsille, joilla on haasteita MOVE-testissä • Terveystarkastusten sisällön arviointi	• Hyvinvointituntien määrä • Neuvontaan ohjattujen oppilaiden määrä • Huolestuttavan huonokuntoisten osuus (MOVE) • Arviointi kyllä / ei • Terveystarkastusta laadukkaana pitävien oppilaiden osuus (Kouluterveyskysely)	• Koulutuksen järjestäjät • Koulutuksen järjestäjät yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa • Hyvinvointialue
Turvallisuuden edistäminen ja syrjinnän ja väkivallan torjunta - Kouluympäristössä ei esiinny väkivaltaa, häirintää eikä syrjintää	• Koulukoordinaattorin pilotointi osana Ankkuritiimiä • Kuraattorien pitämien väkivallan ehkäisyn oppituntien arviointi	• Koulukoordinaattorin käyttö • Kiusanneiden ja kiusattujen osuus (Kouluterveyskysely)	• Ankkuritiimi yhteistyössä koulutuksen järjestäjien kanssa



Tavoitteet ja toimenpiteet 2026–2029, työikäiset

Tavoitteet	Toimenpiteet 2026	Mittarit	Työnjako/vastuu
Työ- ja toimintakyvyn ja terveellisten elintapojen edistäminen koko työuran läpi	Palveluprosessien selkiyttäminen työllistymistä ja kotoumista tukevien palvelujen vaikuttavuuden lisäämiseksi. Itsearviointia tukevien toimintamittarien käyttö. Selkeytetään ehkäisevää työtä koskevaa yhteistyötä työterveyshuollon kanssa	Asiakasmäärät, toimenpiteet Lähteiden määrä Työttömien terveystarkastukset Tehdyt AUDIT-testit, toimenpiteet AVAIN ja Kykyviisari, Vointimittari tehdyt arvioinnit	Kunta, hyvinvointialue (sote-palvelut), työterveyspalvelut hyvinvointialue, Yhdistykset ja organisaatiot Työvoima-alueet
Osallisuuden, mielen hyvin-voinnin ja turvallisuuden tukeminen	Vertaistuki- ja ystävätoiminnan laajentaminen, Kaikukortti aktiivisessa käytössä alueen kaikissa kunnissa Kotitalouksien varautuminen (Kotivara)	Kaikukorttia käyttävien määrä Asiakastytyväisyys Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvallisiksi kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat info ind.5570	Hyvinvointialue Kunnat, Yhdistykset ja organisaatiot
Nuorten aikuisten mielen hyvinvoinnin tukeminen ja työssä jaksaminen	Työharjoittelun ja IPS-toimintamallin käyttö Työharjoittelua ja Työote-toimintamallia tehostetaan Omahoidon ohjaus, elintapojen ohjaus Nuorten työelämään kiinnittymisen tukeminen	Asiakasmäärät, toimenpiteet Lähteiden määrä Terapianavigaattorin ja nuorten navin käyttö	Yhdistykset ja organisaatiot Hyvinvointialue, työterveyspalvelut Työvoima-alueet



Tavoitteet ja toimenpiteet 2026-2029, ikäihmiset

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit	Vastuu
Toimintakyvyn ja terveellisten elintapojen edistäminen	Etsivä vanhustyö Finger-malli Liikuntaneuvoja - Liikuntaresepti	Asiakasmäärä, kunnittain, liikuntaresepti	Hyvinvointialue, kunnat, järjestöt
Osallisuuden, mielen hyvinvoinnin ja turvallisuuden tukeminen	Treffipaikkatoiminta, kulttuuri- ja harrastuskaveritoiminta, ystävätoiminta, vertaistukiryhmät Arjen tuki ehkäisemään raskaampien palveluiden tarvetta Tapaturmien ehkäisy Turva- ja apuvälineiden käyttö Kotitalouksien varautuminen	Hva:n tilat kuntien ja järjestöjen käytettävissä x kpl Kohtaamispaikkamäärän kasvu <u>Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet ind. 5571</u> <u>Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 75 vuotta täyttäneet potilaat / 10 000 vastaavan ikäistä ind. 3035</u>	Hyvinvointialue, kunnat ja järjestöt
Viestintä, tiedottaminen, digi-osaaminen, oman aktiivisuuden vahvistaminen ja tukeminen	Digi-syrjäytymisen ennaltaehkäiseminen kuntien järjestöjen toimesta Vertaisohjaajakoulutus Tapahtumat, joissa hyvinvointialue tarjoaa digitukea Tietoa alueella tarjottavasta digituesta helposti saatavilla	Perehdytykset järjestöille, kunnille Perehdytykset asiakkaille Järjestetyt koulutukset, osallistujamäärä	Hyvinvointialue, kunnat, järjestöt



3. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue





Johdanto

Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Hyvinvointialueen tavoitteena on tuottaa yhdenvertaisia ja saavutettavia palveluja, jotka vastaavat väestön tarpeisiin. Palvelutarpeita kartoitetaan vuosittain Miten Pohjanmaa voi? -raportissa. Saumaton hoitoon ja palveluihin pääsy edellyttää, että eri toimialojen välillä on selkeästi määritelty hoito- ja palvelupolut ja että ammattilaiset tuntevat toisensa toimialat ja tekevät yhteistyötä yhteisten potilaiden/asiakkaiden tai saman perheen jäsenten osalta. Yksittäiset ammattilaiset tuovat hoitoon ja palveluihin oman asiantuntemuksensa. Yhteistyötä tehdään sekä horisontaalisesti; muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon ennaltaehkäisevästi työskentelevien ja perustason tai vaativan tason palveluja tarjoavien yksikköjen välillä, ja vertikaalisesti; perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tai sosiaalihuollon peruspalvelujen ja erityispalvelujen välillä.

Sosiaalihuollon palvelut, siltä osin kuin ne eivät ole puhtaasti ennaltaehkäiseviä, perustuvat asiakkaan määriteltyyn palvelutarpeeseen, ja erityyppisiä palveluja myönnetään lainsäädännön mukaisesti valituskelpoisten hallintopäätösten kautta. Terveystieteelliseen tai lääketieteelliseen tai hammaslääketieteelliseen arvioon, eikä päätöksistä voi valittaa. Poikkeuksena ovat potilaan tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito, eräät kehitysvammahuollon rajoitustoimenpiteet sekä tartuntatautilain mukainen karanteeni ja eristys.

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat vahvasti lailla säänneltyjä. Sen vuoksi hoitoa ja palveluja ei ole aina mahdollista toteuttaa ensi arviolta joustavimmaksi katsottavalla tavalla. Potilas tai asiakas ei myöskään aina tarvitse eniten juuri sitä hoitoa tai palvelua, jota hän haluaa. Toisaalta lainsäädäntö vaatii laajaa yhteistyötä eri viranomaisten välillä, eivätkä lainsäädäntö ja vaitiolovelvollisuus ole syy olla tekemättä yhteistyötä silloin, kun se on hoitoa tai palvelua tarvitsevan henkilön edun mukaista. Tarvitaan kuitenkin eri toimialojen erityispiirteiden ymmärrystä, jotta yhteistyö toimii asukkaita parhaiten hyödyttävällä tavalla.



Sosiaalihuollon palvelutehtävät

Yleispalvelut

Lapsiperheiden palvelut

Työikäisten palvelut

lääkkäiden palvelut

Perheoikeudelliset palvelut

Sosiaalihuoltolaki, vanhuspalvelulaki, laki omaishoidontuesta, toimeentulotukilaki, kotoutumislaki ym.

Erityispalvelut

Lastensuojelu

Päihde- ja riippuvuustyön erityispalvelut

Vammaispalvelut

Lastensuojelulaki, vammaispalvelulaki, erityishuoltolaki, perhehoitolaki ym





Sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain mukaiset palvelut

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja:

- sosiaalityö, sosiaaliohjaus
- Sosiaalinen kuntoutus; taloudellista toimintakykyä edistävä palvelu
- perhetyö, lapsiperheen kotipalvelu, tukipalveluja, kotihoito
- kasvatus- ja perheneuvonta
- lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta
- perheryhmäkotitoimintaa
- tilapäinen asuminen, tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen
- ympärivuorokautinen palveluasuminen, laitospalvelut
- liikkumista tukevat palvelut
- päihde- ja riippuvuustyö, mielenterveystyö, mielenterveystyön palvelut
- omaistaan ja läheistään hoitavan henkilön vapaat
- opiskeluhuollon kuraattoripalvelut

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvina sosiaalipalveluina on huolehdittava myös

- kehitysvammaisten erityishuollosta,
- vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista,
- toimeentulotuen antamisesta hyvinvointialueen alueella oleskelevälle henkilölle,
- sosiaalisen luoton myöntämisestä hyvinvointialueen asukkaille,
- kuntouttavasta työtoiminnasta,
- omaishoidon tuen,
- lasten ja nuorten huollon, lastensuojelun, perhehoidon palveluista
- adoptioneuvonnan palveluista,
- perheasioiden sovittelun, lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan päätöksen vahvistamiseen ja ratkaisemiseen liittyvien tehtävien sekä päätösten täytäntöönpanossa toimitettavaan sovitteluun kuuluvien toimenpiteiden ja lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan asian tuomioistuinsovitteluun kuuluvien asiantuntijapalveluiden sekä
- isyyden ja äitiyden selvittämiseen ja vahvistamiseen liittyvien tehtävien järjestämisestä

Hyvinvointialueen on järjestettävä vammaiselle henkilölle palveluita (subjektiivinen oikeus) silloin, kun vammaisen henkilön itsenäisen elämän, osallisuuden tai yhdenvertaisuuden toteutuminen sitä välttämättä edellyttää

- valmennusta;
- henkilökohtaista apua
- erityistä osallisuuden tukea
- tuettua päätöksentekoa
- vaativaa moniammatillista tukea
- asumisen tukea
- lapsen asumisen tukea
- tukea esteettömään asumiseen
- lyhytaikaista huolenpitoa
- päivätoimintaa
- kehitysvammaisten henkilöiden työtoimintaa
- liikkumisen tukea
- taloudellista tukea hengityslaitteen varassa elävälle henkilölle.



Terveydenhuollon palvelut

Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden terveydenhuoltopalvelut.

Terveydenhuolto voidaan jaotella eri tavoin.

Terveyden edistämistoiminta kohdistuu yksilöön, väestöön ja elinympäristöön, ja sen tarkoituksena on ylläpitää ja parantaa terveyttä ja työ- ja toimintakykyä sekä ehkäistä sairauksia ja tapaturmia. **Sairaanhoidon** tehtävänä on tunnistaa terveysongelmia, tutkia sairauksia, tehdä lääketieteellisiä ja hammaslääketieteellisiä diagnooseja, antaa hoitoa ja tarvittavaa lääkinnällistä kuntoutusta, ehkäistä ja parantaa sairauksia ja lievittää kärsimyksiä. Sairaanhoidon toiminnot voidaan jakaa niiden vaativuuden mukaan myös **perusterveydenhuoltoon** ja **erikoissairaanhoitoon**. Terveyden edistäminen kuuluu perusterveydenhuoltoon, ja erikoissairaanhoito käsittää myös ensihoidon ja päivystyksen. Terveydenhuoltoon kuuluvat myös muun muassa tartuntatautien torjuntatyö ja tarvittavien hoitotarvikkeiden jakelu.

Sairaanhoidon tulee olla lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti perusteltua ja sitä tulee toteuttaa potilaan hoidon tarve huomioon ottaen ja yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Palvelutarjontaan kuuluvat sairauksien ehkäisy, sairauksien toteamiseksi tehtävät tutkimukset, diagnoosit, hoito ja kuntoutus.

Toimenpiteet eivät saa kuitenkaan aiheuttaa kohtuuttoman suurta riskiä potilaalle, eivätkä kustannukset saa olla kohtuuttomia suhteessa terveyshyötyihin.

Kiireellinen hoito on sairaanhoitoa, mukaan lukien suun terveydenhuolto, mielenterveyden hoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellistä hoitoa on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta, ja se koskee siis myös niitä, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa. Hyvinvointialueen tulee järjestää toiminta siten, että potilas saa kiireellisissä tilanteissa arvion ja hoidon välittömästi kaikkina vuorokaudenaikoina.

Terveydenhuoltolaissa on määritelty eri hoitoyksikköjen tarjoaman päivystyshoidon tasot. Vaasan keskussairaalan on järjestettävä laaja ympärivuorokautinen päivystys ja Pietarsaaren päivystyksellä on oikeus antaa perusterveydenhuollon tason ympärivuorokautista kiireellistä hoitoa. Keskussairaala on hyvinvointialueen ainoa toimintayksikkö, jolla on oikeus harjoittaa nukutusta vaativaa leikkaustoimintaa. Osa erikoissairaanhoidosta on lain mukaan keskitetty Suomessa enintään viiteen sairaalaan, yleensä yliopistoklinikoihin.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

- Terveysneuvonta ja terveystarkastukset
- Seulonnat
- Neuvolapalvelut ja opiskeluhuoltopalvelut
- Mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö
- Työterveyshuolto ja merenkulkijoiden terveydenhuolto
- Ympäristöterveydenhuolto

Sairaanhoito: perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito

- Sairaanhoito ja kotisairaanhoito
- Suun terveydenhuolto
- Mielenterveyshuolto
- Päihde- ja riippuvuushoito
- Korvaushoito
- Lääkinnällinen kuntoutus



Lapset, nuoret ja perheet

Väestön palvelutarvetta kartoitetaan vuosittain Miten Pohjanmaa voi? -raportissa. Vaikka Pohjanmaan lapset ja nuoret voivat yleisesti ottaen hyvin, on huolenaiheita, joihin palvelustrategian tulee vastata. Lasten ja nuorten hyvinvointiin ja palvelutarpeisiin vaikuttavat suuresti **kasvuympäristön olosuhteet**, ja puutteet hoidossa ja huolenpidossa voivat aiheuttaa pitkäaikaisia seurauksia. Kehitys alkaa jo sikiöaikana, ja syntymättömän lapsen hyvinvoinnin seuranta ja tukeminen käynnistyy raskauden aikana. Perheille on myös tärkeää saada tukea tahattomassa lapsettomuudessa ja keskenmenoissa, ja niihin tarvitaan selkeät palveluketjut.

Perheessä esiintyvät haasteet vaikuttavat lapsiin, ja erityisesti nuorimmat ovat täysin huoltajiensa varassa. Lasten ja nuorten palvelutarvetta ja mahdollisesti stressiperäistä oireilua arvioitaessa on **koko perheen tilanne otettava** huomioon aikaisempaa paremmin. Tämä koskee erityisesti voimakkaita muutoksia perheessä, kuten sairautta, vammautumista tai kuolemaa, avioeroa, muuttoa toiselle paikkakunnalle tai taustaa, jossa perhe on kokenut erilaista väkivaltaa tai traumoja.

Vanhemmat ja muut huoltajat tarvitsevat aikaisempaa enemmän apua ja työkaluja vanhemmuuteensa ja tukea oman **roolinsa** ymmärtämiseen **lapsen kasvattajana** ja lapsen perusturvallisuudesta ja rutineista vastaavana henkilönä. Tämä koskee etenkin nuoria.

Lapset ja nuoret viettävät suuren osan valvellaoloajastaan varhaiskasvatuksessa tai koulussa, minkä vuoksi **yhteistyö** hyvinvointialueen ulkopuolisten toimijoiden, etenkin kuntien, kanssa on äärimmäisen tärkeää. Myös kolmas sektori ja muut organisaatiot ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita ja muodostavat merkittävän täydentävän osan hyvinvointialueen palveluja.

Kun lapsi tai nuori tarvitsee hoitoa tai palveluja, yhteydenpidon hyvinvointialueen kanssa tulee olla sujuvaa ja ammattilaisten vastuulla on tehdä keskenään yhteistyötä asian hoitamiseksi. Jos lapsi tai nuori tarvitsee sairaalahoittoa, **hoitoaikojen tulee olla mahdollisimman lyhyitä** ja täydennykseksi on kehitettävä avoimia ja puoliavoimia hoitomuotoja, kuten hoitoa päiväosastolla ja kotisairaalassa. Myös sosiaalihuollon ja psykososiaalisten palvelujen välistä yhteistyötä tulee parantaa, jotta vältetään lapsen tai nuoren ohjaamiselta psykiatriin palveluihin, jos perussyynä ovat perheen tai vanhemmuuden haasteet, tai siltä, että lastensuojelutoimenpiteet korvaavat tarvittavan psykiatrisen hoidon.

Yhteiskunnassa on nähtävissä **kasvavaa eriarvoisuutta**, jossa monet lapset ja nuoret voivat hyvin, mutta toisten hyvinvointi heikkenee sekä fyysisesti (esim. kunto ja ylipaino) että psyykkisesti.

Ongelmien tunnistamiseksi ja niihin puuttumiseksi varhaisessa vaiheessa tarvitaan vielä enemmän monialaista yhteistyötä, mutta myös henkilöstön koulutusta. Ympäröivässä maailmassa on paljon huolestuttavia tekijöitä, ja monet lapset ja nuoret tarvitsevat tukea löytääkseen **tulevaisuudenuskon**.

Tukea tulee antaa mahdollisimman lähellä arkiympäristöä, ja lapset ja nuoret tulee ottaa paremmin mukaan palvelujen kehittämiseen. Alaikäisten päihdeongelmaisten hoitomalleja tulee kehittää, samoin palveluketjuja, jotka käsittävät myös muut neuropsykiatrisen kirjon osat kuin ADHD:n. Alle 23-vuotiaiden nuorten kansallinen terapiatakuu on tullut voimaan vuoden 2025 aikana ja sen täytyy vielä löytää lopulliset muotonsa hyvinvointialueella. Kun lapset ja nuoret **altistuvat väkivallalle** sekä fyysisessä arjessa että virtuaaliympäristöissä, on hyvinvointialueella tärkeä rooli ilmiön tunnistamisessa ja avun tarjoamisessa.

Syntyvyysluvut ovat viime vuosina laskeneet useissa hyvinvointialueen kunnissa, kun taas toisen asteen opiskelijoiden määrä kasvaa. Tämä johtaa siihen, että resursseja täytyy jakaa uudelleen äitiysneuvolan, lastenneuvolan ja opiskeluhuollon välillä. Lisäksi on tarvetta jakaa resursseja asteittain uudelleen vaativista palveluista perustason palveluihin. Lasten ja nuorten lääkäripalvelut tulee nähdä kokonaisuutena, jotta hoitoa voidaan antaa oikealla tasolla.



Lasten, nuorten ja perheiden universaalit palvelut

Palvelut	Toiminta, tavoitteet ja painopisteet	Palveluverkkomalli
Sähköinen perhekeskus	Digitaaliset terveyttä edistävät palvelut ja omahoitopalvelut lapsille, nuorille ja perheille • Digitaalisen sisällön kehittäminen • Chat-toiminnon kehittäminen • Striimatut koulutustilaisuudet	Digitaaliset palvelut kaikkien saatavilla
Perhekeskuksen kohtaamispaikat	Matalan kynnyksen toiminta, joka kokoaa lapsia, nuoria ja perheitä yhteisiin tapaamisiin eri teemojen pohjalta • Fyysisen palveluverkon kehittäminen • Järjestelmä toiminnan koordinoitua varten	Lähipalvelu, yhteiset tilat muun toiminnan kanssa
Äitiys-, lasten- ja ehkäisyneuvola, opiskeluhuolto	Terveyttä edistävä ja ehkäisevä työ ml. raskaana olevien ehkäisevä suun terveydenhuolto, alle kouluikäiset lapset, toisen asteen oppilaat ja opiskelijat, seksuaaliterveyden edistäminen. • Vanhemmuuden tuen parantaminen, isät mukaan lukien • Yhteistyön parantaminen sosiaalihuollon ja varhaiskasvatuksen kanssa • Digitaalisten palvelujen kehittäminen • Opiskeluhuollon toimintaa kehitetään alueellisen opiskeluhuoltosuunnitelman mukaisesti	Hyvinvointiasemien lähipalvelu alueen syntyneiden lukumäärän mukaan. Opiskeluhuoltoa tarjotaan ensisijaisesti lähipalveluna oppilaitoksissa, suun terveydenhuoltoa lähimmällä vastaanotolla.
Perheneuvola ja ehkäisevä perhetyö	Matalan kynnyksen sosiaalipalvelu alaikäisten lasten perheille, antaa tukea vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja kasvatuskysymyksiin • Toiminnan kehittäminen hyvinvointialueen eteläosassa • Yhteistyön selkiyttäminen ja vahvistaminen hyvinvointialueen ja kuntien toimijoiden kanssa	Fyysiset toimipisteet Vaasassa, Pietarsaaressa, Närpiössä, palvelua myös etänä ja kodeissa



Lasten, nuorten ja perheiden perustason palvelut

Palvelut	Toiminta, tavoitteet ja painopisteet	Palveluverkkomalli
Perusterveydenhuolto ja suun terveydenhuolto	Lääkäri- ja hoitajatoiminta sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja hyvinvointikeskuksissa, jotka huolehtivat kiireellisestä ja suunnitelmallisesta perustason sairaanhoidosta sekä suun terveydenhuollosta ja oikomishoidosta - Lasten ja nuorten lääkäripalvelujen resursointi ja jakaminen eri toimintamuotojen kesken - Digitaalisten palvelujen kehittäminen	Lähipalvelu sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja suun terveydenhuollon vastaanotoilla Virka-ajan ulkopuolella toimintaa Pietarsaareissa, Vaasassa ja osittain Närpiössä ja Kristiinankaupungissa
Kuntoutuspalvelut, neuvolatiimit	Fysio-, puhe- ja toimintaterapiapalvelut arvioivat hoidon tarvetta osana moniammatillista tiimiä ja tukevat toimintakykyä ja kehitystä. Alle kouluikäisten lasten kehitykseen liittyvissä huolenaiheissa tai erityiskysymyksissä selvittelyä koordinoivat neuvolatiimit, joihin kuuluu neuvolahenkilöstön lisäksi psykologi ja tarvittaessa muita asiantuntijoita Kehitetään siten, että sosiaalihuolto ja varhaiskasvatus ovat luonnollinen osa tiimejä	Lähipalvelu sosiaali- ja terveyskeskuksissa
Perustason mielenterveyspalvelut	Toimintaa psykososiaalisissa keskuksissa, perustason psykologipalveluissa, nuorisoasemilla ja koulusairaanhoitajien toiminnassa. - Rakennetta selkiytetään erityisesti alle 11-13-vuotiaille lapsille suunnatun toiminnan osalta - Alaikäisten päihdepalveluja kehitetään	Toimintaa koordinoidaan Pietarsaaresta, Vaasasta ja Närpiöstä käsin, muilla paikkakunnilla mahdollisuus ulkoistettuun toimintaan ja lähipalveluun yläkouluissa
Lapsi- ja perhesosiaalityö	Sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi ja perustason sosiaalityö alaikäisille Saumattomampi moniammatillinen arviointiprosessi ja päällekkäisen työn vähentäminen	Vastaanotto sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä ja lasten arkiympäristöissä
Sosiaalihuollon perustason tukipalvelut	Palvelut, jotka myönnetään kartoitetun tarpeen perusteella ja jotka tukevat perhettä tilapäisesti tai pitkäaikaisesti: lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö, tukihenkilöt, perheoikeudelliset palvelut, sosiaalinen kuntoutus, vammaisten henkilöiden peruspalvelut - Parempi yhteistyö organisaation sisällä ja kuntien kanssa - Vanhemmille parempi tuki kasvattajan roolissa	Vastaanotto sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä ja lasten arkiympäristöissä toiminnan mukaan



Lasten, nuorten ja perheiden vaativat palvelut

Palvelut	Toiminta, tavoitteet ja painopisteet	Palveluverkkomalli
Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoito, lasten- ja nuorisopsykiatria ja erikoistunut syömishäiriöhoito	Sairaalan poliklinikalla, päiväyksikössä tai kotisairaalan kautta annettava hoito - Parempi yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa - Alaikäisten päihdepalvelujen kehittäminen	Fyysiset toimipaikat Vaasassa ja Pietarsaassa, etäavustaminen
Lastensuojelun avohuollon palvelut, valvotut tapaamiset, vammaispalvelujen erityispalvelut	Lastensuojelulain tai vammaispalvelulain perusteella annettavat vaativat sosiaalipalvelut - Yhteistyön lisääminen psykososiaalisten palvelujen ja muun sosiaalihuollon kanssa - Vaikuttavat palvelumuodot - Uuden vammaispalvelulain implementointi	
Päivystyspalvelut, ensihoito	Terveystieteiden ja sosiaalihoitoon päivystyspalvelut, hoitoa antava ambulanssitoiminta, arviointi ja ympärivuorokautinen palvelu akuuteissa tarpeissa - Digitaalisten palvelujen kehittäminen - Lasten päivystyksen sekä lasten ja nuorten perusterveydenhuollon tason päivystyspalvelujen kehittäminen	Keskittetyt palvelut, sosiaali- ja kriisipäivystyksellä on etsivää toimintaa, ensihoito kattaa koko alueen, digitaaliset palvelut ja etäavustaminen.
Somaattisen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon sairaalahoito	Sairaanhoidon ja ympärivuorokautista hoitoa vaativat toimenpiteet. Erityisen vaativissa tapauksissa yliopistoklinikalla. - Päivätoiminnan kehittäminen ja kotisairaalan vahvistaminen - Parempi yhteistyö psykososiaalisten palvelujen hoitoportaiden, opiskeluhoitoon ja sosiaalihoitoon välillä - Alaikäisten vaativia päihdepalveluja kehitetään yhteistyöalueella	Keskittetyt palvelut
Lastensuojelun perhe- ja laitoshoidon, perheryhmäkodit, vammaispalvelujen asumispalvelut	Asumispalvelut lapsille ja nuorille, jotka eivät voi asua perheensä kanssa lastensuojelutarpeen vuoksi, yksin saapuville alaikäisille pakolaisille ja alaikäisille vaikeavammaisille henkilöille - Perhehoidon vahvistaminen - Vaikuttavat palvelumuodot ja tuki perheille - Vaativia yksiköitä kehitetään yhteistyöalueella	Asumisyksiköt ja perhehoito asiakasmäärän mukaan. Osittain ostopalvelu, ja yhteistyö YTA-tasolla, perheryhmäkoti in-house-yhtiön kautta



Työikäiset – mitä tarvitsemme ja miksi?

Hyvinvointialueen palvelujen tavoitteena on työikäisten (18-64 vuotiaat) asukkaiden osalta ennaltaehkäistä hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien ongelmien syntymistä. Alueen asukkaita ja heidän läheisiään tuetaan ja autetaan moniammatillisesti hyvinvointiin, terveyteen, elämänhallintaan, työhön, opiskeluun tai toimeentuloon liittyvissä asioissa. Eri toimialojen palvelujen tehtävänä on edistää ja ylläpitää työ- ja toimintakykyä, työssä jaksamista, kuntoutumista sekä tukea asukkaiden omaa aktiivista roolia ja vastuuta. Erityistä huomiota on kiinnitettävä nuorten aikuisten työssä jaksamiseen ja haavoittuvassa asemassa olevien asukkaiden tuen tarpeisiin.

THL:n vuoden 2025 asiantuntija arvioinnin mukaan nuorten terveyskäyttäytymisen suurimpia haasteita ovat ylipaino ja tupakkatuotteiden runsas käyttö. Ahdistuneisuusoireilu on edelleen lisääntynyt, mutta on hieman vähäisempää kuin muualla maassa. Työllistämisen- ja kotoutumispalveluissa yhdyspintatyö kuntien kanssa hakee vielä muotoaan. Terveyskeskuslääkäreistä on pulaa ja kokeneet lääkärit pitkälti puuttuvat. Työikäisten määrä arvioidaan kasvavan 2024-2040 ennusteessa. Osa tästä lisäyksestä tulee työperäisestä maahanmuutosta. Työikäisten työkyvyttömyysindeksi (86,5 v 2023, id 5663, THL) on selvästi maan keskiarvon alapuolella, Mannersuomen kuudenneksi alhaisin.

Työikäisiä alueen asukkaita on aktivoitava keskeisten kansansairauksien ehkäisemiseksi. Riittävä liikunta, terveellinen ruokavalio ja stressinhallinta ehkäisevät sydän- ja verisuonitauteja, 2-typin diabetesta, ylipainoa, työperäistä uupumista ja välillisesti myös psykososiaalisia ongelmia. Työikäinen väestön hyvinvointi ja terveys ovat monen muutosvoiman kohteena Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Työllisyystilanne on vaikeutunut, mutta säilynyt alueella hyvänä verrattuna Mannersuomeen. Pohjanmaan ELY-keskusalueen työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta on Manner-Suomen alhaisin, vaikka työttömien ja lomautettujen sekä nuorten työttömien ja pitkäistyöttömien määrä on jonkin verran kasvanut.

Työikäisten osalta on tärkeää varmistaa palvelu- ja hoitoprosessien sujuvuus ja tiedon riittävä kulku hyvinvointialueen sosiaali- ja terveysterveysten sisällä ja työterveyspalvelujen tuottajien välillä. Tätä vahvistetaan laajentamalla Työ ote –toimintamallin käyttöä eri erikoissairaanhoidon diagnoosiryhmissä, mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä perusterveydenhuollon palveluissa.

Työsuhteessa olevat alueen asukkaat saavat työterveyspalvelut pääsääntöisesti työntäjienjärjestäminä palveluina. Pohjanmaan hyvinvointialueella työterveyshuollon ICD-10-diagnoseissa kolme yleisintä diagnoosiluokkaa ovat tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudosten sairaudet (M00-M99) 20 %, hengityselinten sairaudet (J00-J99) 17 % sekä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (F00- F99) 14 %.

Hyvinvointialueen ja kuntien on sovittava palveluprosesseista sosiaali- ja terveysterveysten osalta neuvonnassa ja ohjauksessa sekä monialaisessa palvelun ja hoidontarpeen arvioinnissa. Sosiaaliturvaan tehdyt muutokset vaikuttavat alueella pienituloisten työikäisten asukkaiden toimeentuloon ja voivat lisätä sosiaalihuollon palvelujen kysyntää.

Vammaisten henkilöiden asumispalveluissa on yli 200 potentiaalista asumispaikkaa tarvitsevaa asiakasta. Nämä asiakkaat tarvitsevat asumisvalmennusta, sosiaaliohjausta ja toimintaterapiaa, jotka voidaan toteuttaa lyhytaikaisena huolenpitoa tai kodin ulkopuolella asumisyksikössä. Osalle asiakkaista yhteisöllinen asuminen voi olla sopiva vaihtoehto, mutta tarvitaan myös ympärivuorokautisia asumispaikkoja. Osallisuuden tuen järjestämisessä tarvitaan henkilökohtaisen tuen palveluja, joita suunnitellaan järjestettäväksi enemmän hyvinvointialueen omana palveluna. Asumispalvelujen suunnittelussa on YK:n vammaissopimuksen mukaisesti osallistettava myös asiakkaita.

Erityisesti nuorten aikuisten ongelmiin puuttuminen nopeasti ja oikea-aikaisesti on tärkeää. Työvoimapaalvelujen järjestäminen on kolmen eri työllisyysalueen vastuulla. Kuntouttavaa työtoimintaa koskeva lainsäädäntö on uudistettavana. Hyvinvointialueen vastuulle jää sosiaalisen kuntoutuksen järjestäminen erityisesti niiden asiakkaiden osalta, joiden on vaikea työllistyä normaaleille tai ns. välityömarkkinoille. Kotoutumispalveluissa on selkiytettävä työnjakoa kuntien, yhdistyksien ja organisaatioiden ja hyvinvointialueen välillä. Ulkomaalaistaustaisen väestön osuus on koko väestöstä 7,4 % (31.1.2023, Tilastokeskus) Pohjanmaalla.



Kotona pärjäämisen tuki, työikäisten palvelut

Palvelut	Tavoitteet ja painopisteet	Palveluverkkomalli
Digitaaliset palvelut	Digitaaliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelut, omahoidon tuki työikäisten palveluissa	Digitaaliset palvelut helposti saatavilla kaikille
Neuvonta ja ohjaus, palveluohjaus	Tiedottaminen etuuksista ja palveluista, asiakkaan ja potilaan oikeuksista ja velvollisuuksista Tuki hyvinvointia ja terveyttä edistävissä valinnoissa ja toimintatavoissa sekä sairauksia ehkäisevä terveysneuvonta	Digitaalisina palveluina Lähipalveluina hyvinvointiasemilla ja sosiaali- ja terveyskeskuksessa ja eri toimijoiden palveluihin jalkautumalla
Tuettu omahoito	Tuki asiakkaalle lievien ja keskivaikeiden mielenterveydenhäiriöihin ja mielenhyvinvoinnin pulmatilanteisiin ohjatusti	Internet-pohjaiset ohjelmat Lähipalveluina psykososiaalisessa keskuksessa ja avopoliklinikoilla, hyvinvointiasemilla ja sosiaali- ja terveyskeskuksessa
Omaishoidon tuki	Määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu. • Hoidettavan tarvitsemat palvelut • Hoitajille annetta hoitopalkkio, vapaa ja omaishoitoa tukeva palvelut	Omaishoitajana voi toimia hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö.
Päiväaikainen toiminta	Tavoitteellinen, arkipäivisin järjestettävää toiminta, jonka tavoitteena on edistää ja tukea osallisuutta, edistää toimintakykyä ja ylläpitää sosiaalisia suhteita esimerkiksi ikääntyneille, muistisairaille ja vammaisille henkilöille	Omana toimintana ja yhteistyössä kuntien ja kolmannen sektorin sekä seurakuntien kanssa
Taloudellinen tuki	Tuetaan asiakkaiden ja potilaiden mahdollisimman itsenäistä selviytymistä arjessa tai turvataan välttämättömien perustarpeiden (ruoka, asuminen, lääkkeet jne) tyydyttäminen • Korvataan teknisten ratkaisujen ja muiden kuin lääkinnällisen kuntoutuksen välineiden hankkimisesta aiheutuvista kohtuullisista kustannuksista,	KELA vastaa perustoimeentulotuesta Sosiaali- ja terveyskeskukset



Avopalvelut, työikäisten palvelut

Palvelut	Tavoitteet ja painopisteet	Palveluverkkomalli
Yleiset sosiaali- ja terveyspalvelut	Sosiaalihuoltolain mukaisten palvelut edistävät ja ylläpitävät yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta Terveysihuoltolain mukaisten palvelut edistävät ja ylläpitävät väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä	Digitaaliset palvelut Hyvinvointiasemat, sosiaali- ja terveyskeskukset Yksityiset palveluntuottajat asiakasostopalveluina tai palvelusetelillä
Työterveyspalvelut	Tavoitteena on ennaltaehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia, auttaa ylläpitämään ja tukemaan työntekijöiden työ- ja toimintakykyä.	Järjestämisvastuu hyvinvointialueella Digitaaliset palvelut Työterveyspalveluja tuottavat palveluntuottajat
Työllistymistä ja kotoutumista tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut	Tavoitteena on poistaa työllistymisen ja kotoutumisen esteitä, jotka liittyvät esimerkiksi elämäntilanteeseen, terveydentilaan, työ- ja toimintakykyyn sekä osaamiseen ja ammattitaitoon • Työllistymistä ja kotoutumista edistävät monialaiset palvelut	Digitaaliset palvelut Hyvinvointiasemat, sosiaali- ja terveyskeskukset Kunnat Kolmassektori
Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelut	Tuki ja hoito mielenhyvinvoinnin ongelmiin, päihde- ja riippuvuusongelmiin	Digitaaliset palvelut Sosiaali- ja terveyskeskukset Yksityiset palveluntuottajat asiakasostopalveluina tai palvelusetelillä



Avopalvelut, työikäisten palvelut

Palvelut	Tavoitteet ja painopisteet	Palveluverkkomalli
Korkeakouluopiskelijoiden opiskelu-terveydenhuolto	Palvelut on tarkoitettu ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijoille. - Opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen, opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden ja opiskeluyhteisön hyvinvointiin turvaaminen ja parantaminen - Terveyden- ja sairaanhoidon sekä suunterveydenhuollon palvelut, mielenterveys- ja päihdeongelmien, erityisen tuen ja tutkimuksen tarpeen varhainen toteaminen Hyvinvointialue vastaa päivystyspalveluista ja erityispalveluista	Digipalvelut YTHS:n digi- ja poliklinikkapalvelut Hyvinvointialue: järjestämisvastuulle kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelut
Kuntoutuspalvelut	Tavoitteena on parantaa yksilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja edistää hänen itsenäistä selviytymistään, osallistumistaan työ- ja opiskeluelämäänsä sekä ylläpitää tai parantaa työ- ja toimintakykyä.	Digitaaliset palvelut Sosiaali- ja terveyskeskukset Työterveyshuolto
Asumispalvelut	Palveluja, jotka auttavat ihmisiä, jotka tarvitsevat tukea tai palveluja asumisensa järjestämiseen. - Ohjusta itsenäiseen asumiseen - Yhteisöllinen asuminen, tuettu asuminen - Ympäri vuorokautinen asumispalvelu	Hyvinvointialueen omapalvelutuotanto Tukiasunnot normaalissa asuntokannassa Yksityiset palveluntuottajat



Erityispalvelut ja yhteistyöalueen palvelut, työikäisten palvelut

Palvelut	Tavoitteet ja painopisteet	Palveluverkkomalli
Vammaispalvelulain mukaiset palvelut	Järjestetään vammaispalvelulain (675/2023) 2 luvun mukaisia palveluita, jos muussa laissa tarkoitetut palvelut eivät ole henkilön yksilöllisen palvelutarpeen ja edun kannalta sopivia ja riittäviä.	Hyvinvointialueen oma tuotanto
Päihde- ja riippuvuusasiakkaiden laitoshoido	Vapaaehtoisuuteen perustuva kuntoutus, jos avohoidon palvelut eivät riitä Ryhmä- ja yksilöhoito, -terapiat	Hyvinvointialueen oma tuotanto Ostopalvelut
Somaattinen ja psykiatrinen osastohoito	Erikoissairaanhoidon osastolla annettava tutkimus, hoito ja kuntoutus, kun potilas ei selviydy avohoidon palveluissa tai kotona	Hyvinvointialueen omat palvelut Keskistämisasiäsetuksen mukainen työnjako
Erityisen vaativat palvelut YTA -yhteistyönä	YTA-alueet muodostuvat useista hyvinvointialueista, ja niiden tavoitteena on tiivistää yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiseksi erityisen vaativien palvelujen ja pelastuspalvelujen osalta.	Keskistämisasiäsetuksen mukainen työnjako YTA sopimuksessa sovittu työnjako



Palveluiden järjestäminen, ikäihmiset

Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden palvelut tukevat terveyttä ja hyvinvointia sekä mahdollisuuksia itsenäiseen ja omatoimiseen asumiseen omassa kodissa tai kodinomaisessa ympäristössä.

Tavoitteena kaikissa ikäihmisten palveluissa on toimintakykyä ylläpitävien toimintamallien vahvistaminen ja ylläpitäminen käytännössä. Kuntoutumista edistäviin palveluihin on panostettu ja niiden vaikuttavuutta tulee seurata suhteessa muiden palveluiden käyttöön.

Palveluiden kehittämisessä on tärkeää jatkaa yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Moniammatillisuus ja yhteistyö mahdollistavat sujuvat palvelut myös ikääntyneille.

Rai-järjestelmä toimii osana ikäihmisille tarjottavien palveluiden kokonaisarviointia. Rai-järjestelmä tuottaa myös dataa, joka auttaa palveluiden kokonaisuuden suunnittelussa, ohjaten resursseja tarpeen mukaan.

Teknologian mahdollisuuksien kehittämistä tulee jatkaa.

Terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut

Ikäihmisille tarjotaan perustason palvelut samoin kuin muillekin ikäryhmille. Ikäihmisille on tarjolla myös erityisesti ikäihmisille suunnattuja palveluita kuten hoidon tarpeen arvioinnin seniorilinja, seniorineuvola, geriatrian poliklinikka, muistikoordinaattorit ja sosiaalihuollon palveluohjaus.

Varhaisena tukena ja ennaltaehkäisevinä palveluina toimivat erityisesti seniorineuvola, kotikuntoutus ja ryhmätoiminta sekä erilaiset itsearvioinnin työkalut.

Ikäihmisten sosiaalityö tarjoaa tukea ja ohjausta arvioimalla asiakkaan tilannetta ja tarvittaessa järjestää palveluita tukemaan kotona asumista ennen mahdollista tarvetta raskaammista palveluista.

Terveydenhuollon kotisairaala ja liikkuva sairaala Lisa tarjoavat palvelut asiakkaan kotiin ja tämä helpottaa myös ikäihmisten palveluiden saatavuutta.

Tehostettu kotikuntoutus ja kotiutumisen tuki tarjoavat kuntoutumista, hoivaa, hoitoa ja turvaa kotiutumiseen päivystyksestä tai sairaalahoidosta.





Palveluiden järjestäminen, ikäihmiset

Kotona asuminen

Ikäihmisten palveluissa tuetaan kotona asumista. Kotiin vietävillä palveluilla tuetaan kotona asumista heille, jotka pystyvät jatkaa kotona asumista apuvälineiden, asunnonmuutosten, tuen ja hoidon avulla.

Yhteisöllinen palveluasuminen soveltuu, jos kotihoidon lisäksi asiakkaalla on turvattomuutta, yksinäisyyttä tai yhteisöllinen asuminen vastaa muuten asiakkaan palvelutarpeeseen.

Omaisten tukeminen

Päivätoiminta ja intervallihoito (lyhytaikaishoito), kotilomitus tukevat omaishoitajan jaksamista ja hoidettavalle tarjotaan virikkeellistä ja toimintakykyä edistävää toimintaa ja sosiaalisia kontakteja.

Kiertävä perhehoito on alkanut syksyllä 2025 ja sitä tarjotaan kotiin vietävänä palveluna omaishoitajien hoidettaville.

Erityistä tukea tarvitsevat ja palveluasuminen

Hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen paikat ovat heille, jotka tarvitsevat eniten tukea, apua, hoivaa arjessa. Erityisesti muistisairaille, joille kotona asuminen on riski, on ympärivuorokautinen palveluasuminen oikea palvelumuoto.

Ikäntyneiden palveluissa on tarvetta vahvistaa yhteistyötä ja jakaa osaamista mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitoon ja kuntoutukseen liittyen. Vaativaa tukea tulee voida tarjota asiakkaille keskitetysti alueella.





Mitä meidän tulee tehdä?

Mitä palveluiden järjestämisessä pitää tehdä?

- **Peruspalveluiden vahvistaminen, vaikuttavat palvelut**
- **Kotiin vietäviä palveluita vahvistetaan, omaishoitajien tukeminen**
- **Perhehoidon lisääminen**
- **Yhteisöllinen asuminen lisääminen**
- **Ympäri vuorokautisen palveluasumisen paikat niitä eniten tarvitseville**

Erityisesti + 85-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan seuraavien lähivuosien aikana. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen paikat tulee turvata niitä eniten tarvitseville.

Pääosin ympärivuorokautisen asumisen palvelupaikat tulevat olemaan niille, joiden toimintakyky on merkittävästi alentunut ja kotona asuminen ei ole turvallista kotiin annettavien palveluiden turvin.

Painopisteet:

Ennaltaehkäisevät ja terveyttä ja hyvinvointia tukevat palvelut – luova ikääntyminen ja luottamus palveluihin.

Elintapaohjaus, kansasairauksien ennaltaehkäiseminen. Edistetään ikääntyneiden hyvinvointia, elämänlaatua ja osallisuutta yhteiskunnassa.

Ohjautuminen kevyempiin palveluihin, varhaiset keinot ja puuttuminen

Tukipalvelut, kuntoutuspalvelut tukemaan ja edistämään fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä

Muistisairauksien varhainen diagnosointi.

Aktivointi ja kuntouttavien toimintamallien vahvistaminen kaikissa palveluissa

Toimintakykyä ylläpitävien työ- ja toimintamallien vahvistaminen kaikissa palveluissa.



Ikäihmiset: neuvonta, ohjaus, arviointi, kuntoutus

Palvelut	Tavoitteet ja painopisteet	palveluverkkomalli
Seniorilinja	Saavutettavuus saman päivän aikana.	Alueellinen
Päivätoiminta Ryhmätoiminta	- Päivätoiminta tukee ikäihmisten toimintakykyä ja toimii omaishoitajille tukena. - Kuntoutuspalvelut tuottaa arviointiin perustuvaa ryhmätoimintaa.	- Päivätoiminta toimii jatkossakin ennaltaehkäisevänä keskitettynä toimintamuotona. - Kuntoutuspalveluiden ryhmätoiminta vastaa vaativampaan ryhmätoimintatarpeeseen ja eroaa kuntien sekä yhdistysten toteuttamasta toiminnasta.
Sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelut (sosiaalityö, terveydenhuollon palvelut ikäihmisille, mielenterveys- ja päihdepalvelut, kuntoutuspalvelut)	- Omatimimalli kroonisiin, toistuviin hoito- ja palvelutarpeisiin. - Peruspalveluiden painotus sekä terveys- että sosiaalihuollon palveluissa. - Yhteistyön vahvistaminen ikäihmisten mielenterveys- ja päihdeongelmissa sekä osaamisen vahvistaminen	Lähipalveluna sote-keskuksissa
Seniorineuvola	Seniorineuvola – Finger-verkoston vahvistaminen. Ryhmien ja yksilökäyntien vaikuttavuuden lisääminen.	Palvelu keskitetty alueen psykososiaaliseen keskukseen
Geriatriset poliklinikat (diagnosointi ja seuranta)		- Seniorineuvola toimii fyysisenä lähipalveluna ja digitaalinen palvelu tukee toimintaa. - Keskitetty palvelu alueella



Ikäihmiset: kotona asumista tukevat palvelut

Palvelut / palvelukokonaisuudet	Tavoite ja painopisteet	Palveluverkkomalli
Kotona asumista tukevat etäpalvelut, ja hyvinvointiteknologia	- Lääkeautomaattien käytön lisääminen. - Etäkäyntiasiakkaiden lisääminen. - Hyvinvointiteknologian lisääminen.	Digi- ja etäpalveluna koko alueelle.
Kotiin vietävät kuntoutuspalvelut (kotikuntoutus, tehostettu kotikuntoutus)	- Kotikuntoutus edistää toimintakykyä ja tukee kotona asumista ja ennaltaehkäisee toimintakyvyn laskua. - Tehostettu kotikuntoutus suunnataan erityisesti osastolta kotiutumiseen ja kuntoutumiseen.	- Kotikuntoutusta tarjotaan koko alueelle. - Tehostettua kotikuntoutusta tarjotaan osastohoidon jälkeen Vaasan ja Pietarsaaren alueella.
Kotiin vietävät hoidolliset palvelut (kotihoito, kotiuttamistuen tiimi, kiertävä perhehoito, kotisairaala, Lisa- liikkuva sairaala)	- Vahvistetaan eri kotiin vietävien palvelutiimien yhteistyötä. - Kiertävät perhehoitajat tukevat omaishoitajien jaksamista - Kotiutumisten sujuvoittaminen. Toimintakyvyn tukeminen ja parantaminen.	- Lisa-liikkuva sairaala ja tehostettu kotikuntoutus palvelu Vaasan ja Pietarsaaren alueella. - Muut kotiin vietävät palvelut tuotetaan koko alueelle.



Ikäihmiset: asumispalvelut

Palvelut	Tavoitteet ja painopisteet	Palveluverkkomalli
Lyhytaikaishoito (intervalli)	Intervalliyksiköt ovat erikoistuneet kuntouttamiseen. Kohderyhmä on omaishoitajien vapaapäiville ja muille ikäihmisille, joiden toimintakyky on alentunut.	Osittain keskitetty malli: Vaasa, Maalahti, Närpiö, Mustasaari, Pietarsaari, Pedersöre.
Yhteisöllinen asuminen	Tavoitteena nostaa yhteisöllisen asumisen paikat n. 1-2 %:iin suhteessa 75 vuotta täyttäneen väestön osuuteen.	Hajautettu malli: Yhteisöllistä asumista lisätään erityisesti Vaasa ja Pietarsaaren alueella.
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	Muistisairaille, joiden kotona asumista ei voida turvata, on varmistettava palveluasumispaikka. Asiakkaille, joilla on erittäin vaikea toimintakyvyn alentuma, on tarjolla kohdennettuja asumispalvelupaikkoja.	Tällä hetkellä ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja tarjotaan jokaisessa kunnassa Kaskista lukuun ottamatta. Jatkossakin palveluasumista tarjotaan laajasti alueella.
Perhehoito	Perhehoitoa Ikäihmisille palveluntuottajan omassa kodissa. Tavoitteena palvelun tarjoaminen.	Tällä hetkellä ei yhtäkään perhehoitoa tarjoavaa palveluntuottajaa Pohjanmaalla. Tämä on mahdollisuus lisätä erityyppistä palveluasumista.



Ikäihmiset: sairaalapalvelut ja vaativat erityispalvelut

Palvelut	Tavoitteet ja painopisteet	Palveluverkkomalli
Akuutit yleislääketieteen osastot	Akuuttiosastolla hoitoaika keskimäärin 7 vrk. Vahvistetaan edelleen yhteistyötä sosiaalihuollon, koti ja asumispalveluiden sekä kuntoutuksen kanssa.	Hajautettu malli: Akuuttiosastot sijaitsevat pohjoisella, keskisellä ja eteläisellä alueella.
Arviointi- ja kuntoutusosastot	- Yleislääketieteen osastoilla odottajia max. 20 alle 1 kk. Arviointi- ja kuntoutusosastolla hoitoaika on keskimäärin 12 päivää. - Painotus kotiin vietävissä palveluissa: kotihoito, kotisairaala, kotiuttamisen tuen tiimi, tehostettu kotikuntoutus. - Arviointi- ja kuntoutusosaamisen vahvistaminen.	Arviointi- ja kuntoutusosasto/ -osastot tarjoavat arviointi- ja kuntoutusjaksoja palvelutarpeen muuttuessa, jos kuntoutumispotentiaalia asiakkaalla.
Erikoissairaanhoidon osastot ja poliklinikat	Moniammatillisuuden vahvistaminen so ja te.	keskitetty
Vaativat terveys- ja sosiaalihuollon palvelut (vammaispalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, psykogeriatrinen kuntoutus)	Vaativat terveys- ja sosiaalihuollon palvelut - Yhteistyön lisääminen psykososiaalisten ja vammaispalveluiden kanssa - Vaikuttavat palvelut - Uuden vammaispalvelulain implementointi	Keskitetty, hajautettu palvelu
Palliativinen hoito ja osaaminen	Kotisairaalan ja palliativisen keskuksen toiminta pidetään vahvana.	Keskitetty palvelu; Pietarsaari, Vaasa, Närpiö



Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen tavoitteet ja toimenpiteet



Tavoitteet ja toimenpiteet 2026–2029, koko väestö

Tavoitteet	Toimenpiteet 2026	Mittarit	Yhteys strategiaan
Ei tarpeettomia jonoja tai odotusaikoja, perusterveydenhuollon parempi jatkuvuus	ÖVPH-sovellus, jossa on mm. chatti, on ensisijainen tapa ottaa yhteyttä hyvinvointialueeseen - Kehitetään malli omille tiimeille. - Jatkuva toimintaprosessin kehittäminen niissä yksiköissä, jotka eivät täytä hoitotakuuta - Uusia digitaalisia hoito- ja palvelupolkuja otetaan käyttöön - Parannetut ja yhtenäistetyt mahdollisuudet yksiköiden asiakkaille/potilaille ottaa suoraan yhteyttä, asiakas- ja palveluohjausta kehitetään ehkäisevään ja kokonaisvaltaisempaan suuntaan - Ammattilaiset vastaavat yhdessä siitä, että asiat hoidetaan oikealla tasolla ja viedään eteenpäin - Nopeutetaan selvitysprosessia, kun epäillään pahanlaatuista sairautta	- Sovelluksen lataukset ja käyttö - Puhelinjonon odotusaika, takaisinsoittopalvelun käyttö - Hoidon ja palvelun odotusaika - Perusterveydenhuollon jatkuvuus (Coci) - Digitaalisten hoito- ja palvelupolkujen määrä sekä niiden käyttöosuus asiakasryhmässä	Strateginen arvolupaus: - vaikuttavat palvelut - saavutettavat digi- ja lähipalvelut Strateginen arviointi: - luottamusta vahvistaen - turvallisuutta luoden
Kun asukkaat voivat valita, he valitsevat meidän palvelumme	- Edellä mainitut toimenpiteet jonojen vähentämiseksi - Yhteiset hoitosuunnitelmat perus- ja erikoissairaanhoidon välillä kroonisesti sairaille - Poliklinikkatoiminnan vahvistaminen pohjoisella alueella ja selkeämpi tiedotus väestölle ja yhteistyökumppaneille toiminnasta	Asiakaspalvelujen ostaminen muilta hyvinvointialueilta	Strateginen arvolupaus: - vaikuttavat palvelut - saavutettavat digi- ja lähipalvelut - Tukea huolenpitoon itsestä ja läheisistä Strateginen arviointi: - luottamusta vahvistaen - vaikuttavat palvelut
Vammaisille henkilöille tarjotaan yhdenvertaiset palvelut uuden vammaispalvelulain mukaisesti	- Palvelusuunnitelmien päivittäminen siten, että kaikkien asiakkaiden suunnitelmat ovat ajan tasalla 31.12.2027 mennessä - Selkeä rakenne henkilökohtaisen avustajan järjestämiseen - Peruspalvelujen vahvistaminen vaativien palvelujen tarpeen vähentämiseksi - Toimenpiteet asiakkaan osallisuuden vahvistamiseksi palvelu- ja hoitoarvioinnissa sekä palveluohjauksessa		Strateginen arvolupaus: - vaikuttavat palvelut - turvaverkkona sitä tarvitseville Strateginen arviointi: - turvallisuutta luoden - Ihmiseltä ihmiselle



Tavoitteet ja toimenpiteet 2026–2029, lapset, nuoret ja perheet

Tavoitteet	Toimenpiteet 2026-2027	Mittarit	Yhteys strategiaan
Huoltajilla on työkaluja vanhemmuuteensa ja he saavat tukea oman roolinsa ymmärtämiseen lapsen ja nuoren perusturvallisuudesta ja rutiineista vastaavana henkilönä	- Alueellisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman toimenpiteet - Koko perheen tilanteen huomioon ottaminen palvelutarvetta ja mahdollisesti stressiin liittyviä oireita arvioitaessa - Henkilöstön täydennyskoulutus	- Arviointi - Koulutusten määrä, osallistujamäärä	Strateginen arviointi: - Tukea turvalliseen ja onnelliseen elämän alkuun - Tukea omasta itsestä ja läheisistä huolta pitämiseen
Hoidon ja palvelun tarve rajoittaa lapsen ja perheen arkea mahdollisimman vähän	- Selkeät yhteydenottokanavat, digitaaliset yhteydenottomahdollisuudet ja uudet digitaaliset palvelupolut Helpperi-sovelluksen kautta - Avoimia ja puoliavoimia hoitomuotoja kehitetään - Vammaisten lasten ja nuorten nopeammat palvelut ja oikeantasoinen hoito sekä varhainen harjoittelu mahdollisimman itsenäistä aikuiselämää varten	- Odotusajat ja käsittelyajat - Arvoa luomattomien yhteydenottojen määrä - Kehitetyt palvelumuodot	Strateginen arviointi: - Arvoa tuottava palvelu ja hoito kaikenikäisille - Suomen paras hyvinvointitiimi Strateginen arvolupaus: - Tukea turvalliseen ja onnelliseen elämän alkuun - Saavutettavat digi- ja lähipalvelut
Psyykkisen hyvinvoinnin tuen parantaminen, paremmat mielenterveyspalvelut lapsille ja nuorille	- Selkiytetään alle 13-vuotiaiden lasten perustason mielenterveyspalvelujen rakennetta - Kehitetään edelleen moniammatillisia yhteistyömuotoja, - Terapiatakuun implementointi - Henkilöstölle täydennyskoulutusta kohtaamisesta tilanteissa, joissa asiakkaalla on neuropsykiatrisia toimintarajoitteita, trauma tai maahanmuuttajatausta - Kehitetään päihdepalveluja alaikäisille	- Toteutunut kyllä / ei - Toimivien tiimien määrä - Toteutumisen seuranta - Koulutusten määrä, osallistujamäärä - Toteutettu kyllä/ei	Strateginen arviointi: - Suomen paras hyvinvointitiimi - Turvallisuus ja laatu Pohjoismaiden huippua Strateginen arvolupaus: - Tukea turvalliseen ja onnelliseen elämän alkuun - Vaikuttavat palvelut - Turvaverkko sitä tarvitseville - Saavutettavat digi- ja lähipalvelut



Tavoitteet ja toimenpiteet 2026–2029, työikäiset

Tavoite	Toimenpiteet 2026-2027	Mittari	Yhteys strategiaan
Työ- ja toimintakyvyn ylläpito:	Ohjaus, neuvonta ja tuki terveellisiin elintapoihin - Elintapaohjaus - Digitaaliset palvelut - Itsehoitoa tukevat toimenpiteet - Itsearviointia tukevat digitaaliset alustat - Yhteistyön kehittäminen työterveyspalvelujen kanssa	- Digitaalisten palvelujen käyttäjämäärät - Digitaalisilla alustoilla tehdyt itsearviointit - Työ ote-toimintamallin mukaiset läheteet työterveyspalveluihin	Strateginen tavoite: - Arvoa tuottava hoito ja palvelu kaiken ikäisille - Saavutettavat digi- ja lähipalvelut Strategian arvolupaukset: - Vaikuttavat palvelut - Tukea huolenpitoon itsestä ja läheisistä
Mielenhyvinvoinnin ja arjessa pärjäämisen tukeminen:	Tarjotaan tietoa ja keinoja, joilla ihmiset voivat itse edistää ja ylläpitää omaa hyvinvointiaan. - Päiväkeskustoiminnan kehittäminen yhdessä kolmannen sektorin kanssa. - terapiat etulinjaan toimintamallit - Ehkäisevän päihdetyön menetelmäkoulutukset - Päihdepalveluiden ja -kuntoutuksen kehittäminen huomioiden kansallinen tarve ruotsinkielisille palveluille	- Teriapianavigaattoria käyttäjien määrät - Päiväkeskustoimintaan osallistuvien asiakkaiden määrät, asiakastytyväisyys - Koulutukseen osallistuneet - Jalkautetut työmenetelmät	Strateginen tavoite Turvaverkkona sitä tarvitseville - Arvoa tuottava hoito ja palvelu kaiken ikäisille Strategian arvolupaukset: - Saavutettavat digi- ja lähipalvelut - Tukea huolenpitoon itsestä ja läheisistä
Sairauksien ehkäisy ja hyvinvointierojen kaventaminen:	Moniammattillisella ja –alaisella yhteistyöllä tuetaan työikäisiä työllistymiseen, opiskeluun ja kuntoutumista - Elintapaohjaus - TYM ja kuntouttavat työtoiminta - Työ ote-toimintamallinen käyttö työikäisten palveluissa	- Työttömien terveystarkastukset - AUDIT kyselyt ja tehdyt jatkotoimenpiteet - Kuntouttavan työtoiminnan asiakasmäärät, positiivisen ratkaisun saaneet asiakkaat - Työterveyshuollon asiakasmäärät ICD 10-diagnoosit	Strateginen tavoite - Arvoa tuottava hoito ja palvelu kaiken ikäisille Strategian arvolupaukset: - Vaikuttavat palvelut - Saavutettavat digi- ja lähipalvelut - Tukea huolenpitoon itsestä ja läheisistä
Osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen ehkäisy:	Edistetään alueen ihmisten osallisuutta ja yhteisöllisyyttä elinympäristössä - Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamuotojen kehittäminen - Kehitetään työikäisten palveluissa etsivää työtä palvelumuotona, mm. Käppi-hankkeen kautta. - Vammaispoliittisen ja kotoutumisen tuen ohjelmien laatiminen	- Toimintaan osallistuneiden määrä ja asiakastytyväisyys - Sosiaalisen kuntoutuksen toimintaryhmien määrä ja asiakasmäärät ja -tyytyväisyys - Vammaispoliittisen ja kotoutumisen tuen ohjelmat hyväksytty aluehallituksessa	Strateginen tavoite - Saavutettavat digi- ja lähipalvelut - Arvoa tuottava hoito ja palvelu kaiken ikäisille Strategian arvolupaukset: - Vaikuttavat palvelut - Tukea huolenpitoon itsestä ja läheisistä



Tavoitteet ja toimenpiteet 2026–2029, ikäihmiset

Tavoite	Toimenpiteet 2026-2027	Mittari	Yhteys strategiaan
Ennaltaehkäisevät ja terveyttä ja hyvinvointia tukevat palvelut	- Asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen ennaltaehkäisevään ja kokonaisvaltaisempaan suuntaan - Peruspalveluiden vahvistaminen ja varhainen puuttuminen - Seniorineuvola toiminnan saavutettavuus paranee.	- Odotusajat - Seniorineuvolan ryhmiin osallistujamäärä ja yksilövastaanottojen määrä	Strateginen arvolupaus: - Tukea huolenpitoon itsestä ja läheisistä - Turvaverkkona sitä tarvitseville - Vaikuttavat palvelut
Ohjautuminen kevyempiin palveluihin, varhaiset keinot ja puuttuminen	- Omatiimimalli laajenee koko alueelle - Muistisairaiden hoitopolun kehittäminen - Mielenterveys- ja päihdepalvelut ikäihmisille, yksilökohtaiset tukipalvelut. Koulutus henkilöstölle mielenterveys- päihdeongelmiin liittyen	- Omatiimit toimivat alueen sote-keskuksissa - Asiakasmäärä, joka ylittää yli 3 kk:tta - Kotona asuvien %-osuus + 75 v. on 94 %:ia. - Toimintamalli laadittu ikäihmisten mielenterveys- ja päihdeongelmiin kyllä / ei - Koulutuksen käyneiden määrä xx hlöä	Strateginen arvolupaus: - Saavutettavat digi- ja lähipalvelut - Vaikuttavat palvelut - Arvokas elämän loppuvaihe Strateginen tavoite: - Arvoa tuottava hoito ja palvelu kaiken ikäisille
Aktivoivien ja kuntouttavien toimintamallien vahvistaminen kaikissa palveluissa	- Lääkeautomaattien käytön lisääminen. - Etäkäyntiasiakkaiden lisääminen. - Kotiutumisten sujuvoittaminen, palvelut tukee kotona asumista. - Toimintakyvyn tukeminen ja parantaminen. - Kiertävien perhehoitajien määrä kasvaa - Osaamisen vahvistaminen	- Tavoite: 400 lääkeautomaattia käytössä. - Etäkäyntiasiakkaita 400. - Akuuttiosastolla hoitoaika keskimäärin 7 vrk. - Arviointi- ja kuntoutusosastoilla hoitoaika keskimäärin 12 vrk. - Kiertävien perhehoitajien määrä	Strateginen arvolupaus: - Vaikuttavat palvelut - Elämän laatua kaiken ikää - Arvokas elämän loppuvaihe Strateginen tavoite: - Arvoa tuottava hoito ja palvelu kaiken ikäisille



4. Monituottajamalli ja uudet yhteistyömuodot



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue





Johdanto

Hyvinvointialue vastaa lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä alueellaan ja siitä, että asukkailla on yhdenvertainen pääsy palveluihin. Hyvinvointialue voi tuottaa palvelut itse tai hankkia niitä yksityisiltä palveluntuottajilta, mutta sillä on myös oltava riittävä oma palvelutuotanto. Tämän lisäksi on terveydenhuollossa tietty valinnanvapaus. Monituottajuusmalli kuvaa, miten hyvinvointialue haluaa kehittää yhteistyön muiden tahojen kanssa sekä sosiaali- ja terveys- että tukipalveluiden osalta.

Monituottajuusmallin kokonaisvaltaiset tavoitteet

hyödynnetään hyvinvointialueen, yritysten, yhdistysten ja järjestöjen vahvuuksia

varmistetaan alueen elinvoimaisuus

mahdollistetaan asiakkaan valinnanvapaus hyvinvointialueen määrittämissä palveluissa

varmistetaan palvelujen järjestämis- ja tuottamisratkaisujen kustannustehokkuus hyödyntämällä eri tuotantotapoja

varmistetaan palveluntuottajien mahdollisimman laaja osallistuminen hankintoihin (kilpailua laatuun ja hintaan)

kehitetään palveluja innovatiivisesti ja asiakaslähtöisesti palveluntuottajien kanssa (pilotit ja kokeilut)

Strategiakauden tavoitteet:

Tuotantotapa-analyysit otetaan käyttöön

Hyvinvointialueella ei ole vielä kattavasti tietoa oman tuotannon vrs. ostopalveluiden kustannuksista ja tuotantotapa-analyysit otetaan käyttöön 3-6 vuoden strategiseen toiminnan suunnitteluun.

Lisäämme yhteistyötä palveluntuottajien kanssa

Tiedotamme palveluntuottajia tarjolla olevista koulutuksista julkisiin hankintoihin

Lisäämme hankintojen markkinointia ja tiedottamista varmistaaksemme kiinnostuksen hankintoihimme ja saadaksemme laatu- ja hintakilpailua

Ostopalvelujen käyttöä seurataan ja ohjataan ennakoivasti

Kehitämme sopimuksia ja sopimusseurantaa yhteisten menetelmien mukaiseksi käytänteiden vertailtavuuden varmistamiseksi

Asiakkaiden ohjaus ja palvelupäätökset selkeän vastuunjaon ja aikataulutuksen piiriin

Valinnanvapaus terveydenhuoltolain mukaan

Kiireetön hoito (48 §):

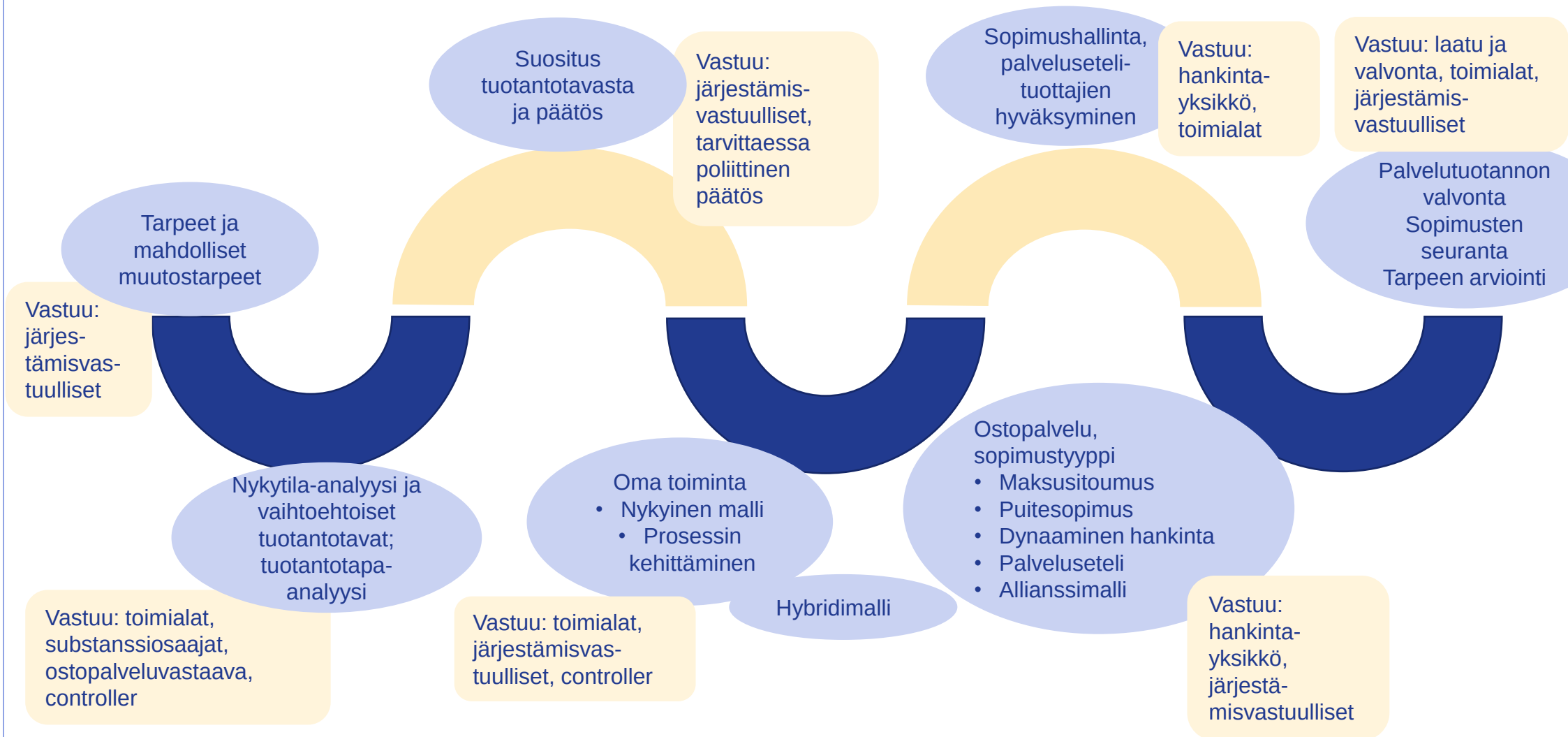
- Henkilö voi valita terveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen/terveysaseman.
 - Valinnan voi tehdä milloin tahansa, tulee voimaan viimeistään 3 viikon kuluttua ja on voimassa vähintään vuoden.
 - Ei koske koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa eikä pitkäaikaista laitoshoidtoa.
- Jos lääkäri tai hammaslääkäri arvioi, että henkilö tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluja, henkilö voi valita hoidon antavan kunnallisen erikoissairaanhoidon toimintayksikön.
 - Hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

Kiireellinen sairaanhoito (50 §)

- Äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämä välitön arvio ja hoito, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista
 - käsittää myös kiireellisen suun terveydenhuollon, mielenterveyshoidon, päihdehuollon ja psykososiaalisen tuen
 - annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta.



Palvelujen ostojen prosessi





Tavoitteet ja toimenpiteet 2026-2029, monituottajamalli

Tavoite	Toimenpiteet 2026	Mittarit
Ostopalvelujen käyttö on suunnitelmallista ja perustuu hyvinvointialueen strategiaan ja visioon. Ostopalvelujen käytön järjestäjätason suunnittelua toteutetaan selvällä vastuunjaolla.	- Asetetaan strategiset tavoitteet palvelukokonaisuuksille. - Tuotantotapa-analyysit laaditaan strategisille palveluille (ikäntyneiden asumispalvelut, lastensuojelun palvelut, lääkäripalvelut). - Vastuiden ja roolien määrittely ostopalveluiden johtamisessa. - Talousarvion ostopalvelubudjetin laadinnan ennakointi, vastuunjako.	Tavoitteet määritelty kyllä / ei Tuotantotapa-analyysikohteet päätetty kyllä/ei Tuotantotapa-analyysien määrät Vastuut ja roolit määritelty kyllä / ei
Ostopalvelujen käytön kehitystä seurataan ja johdetaan kuukausitasolla oman tuotannon rinnalla. Ostopalvelujen käyttöä ohjataan ennakoivasti ja määrätietoisesti.	- Ostopalveluiden seurannan ja raportoinnin toimintamalli on laadittu. - Yhteinen toimintamalli toimialat ylittävälle ostopalveluiden käytön ohjaamiselle. - Vahvistetaan ostopalveluiden johtamiselle tarvittavaa tietopohjaa (asiakasvolyymit, rakenne).MI. valinnanvapauden piirissä olevat palvelut ja ostopalvelut In-house yhtiöiltä. - Oman ja ostopalvelutuotannon kustannusrakenne ja tavoitetasot - Lisäämme yhteistyötä palveluntuottajien kanssa ja mahdollistetaan uusien palvelumuotojen pilotoinnit "Miten Pohjanmaa voi" raportin perusteella	- Toimintamalli laadittu kyllä / ei - Yhteinen toimintamalli laadittu kyllä / ei - Kuukausittainen seurantaraportti - Strategista palvelukokonaisuuksista on kustannusvertailut ja tavoitetasot kyllä / ei
Hankintoja suunnitellaan strategisesti ja ne toteuttavat palvelujen järjestämisen tahtotilaa tavoitteellisesti	- Substanssiosaamisen vahvistaminen sote- hankinnoissa - Sopimuksien hallintaan ja ohjaukseen järjestetään koulutusta - Sopimushallintajärjestelmän raportointityökalujen kehittäminen	- Resursointi sote-hankintojen kokonaisuudesta - Koulutus on järjestetty kyllä / ei - Koulutukseen osallistujat xx hlöä - Sopimustenhallinnasta raportoidaan kvartaaleittain kyllä/ ei



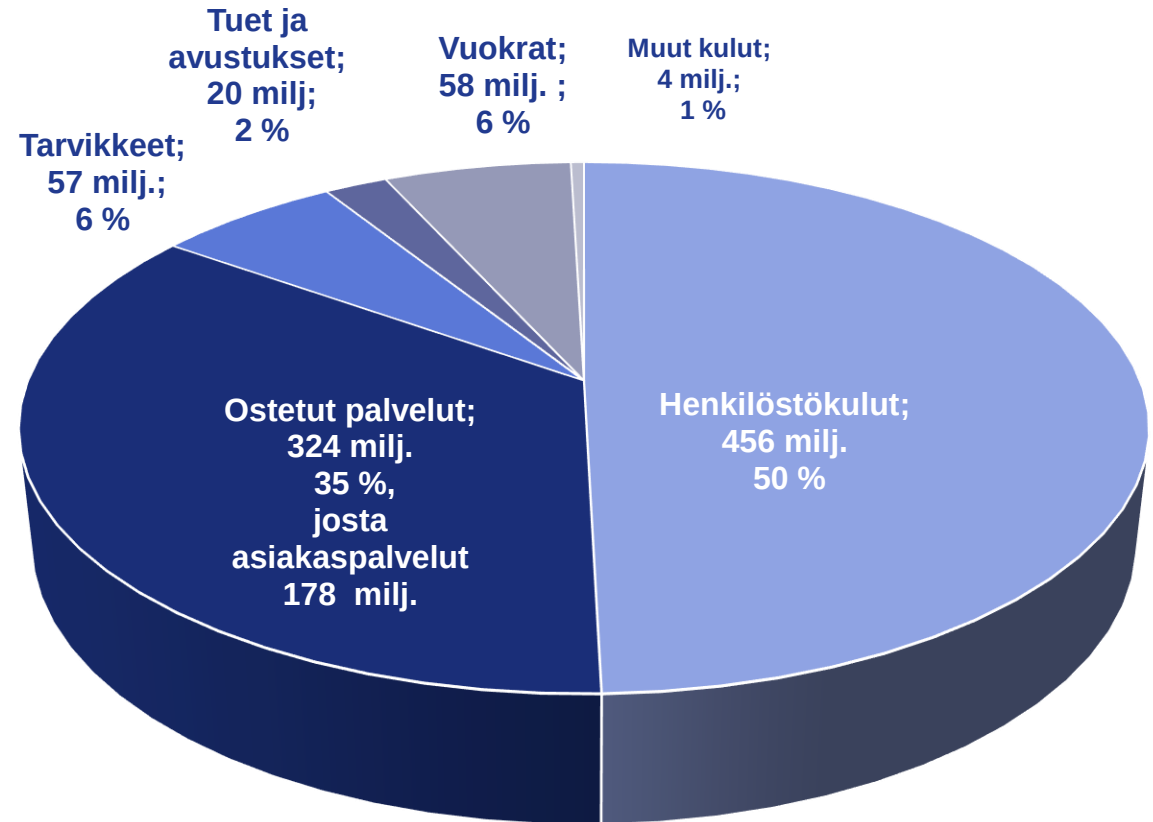
Asiakaspalveluiden ja tukipalveluiden ostot



Palveluiden ostot Pohjanmaan hyvinvointialueella

Hyvinvointialueen toimintakulut olivat vuoden 2025 tilinpäätöksessä 919 miljoonaa. Toimintakuluista 35 % oli palveluiden ostokuluja. Palveluiden ostot olivat yhteensä 324 miljoonaa, joista asiakasostopalveluita oli 178 miljoonaa.

Toimintakulut 2025 919 milj €





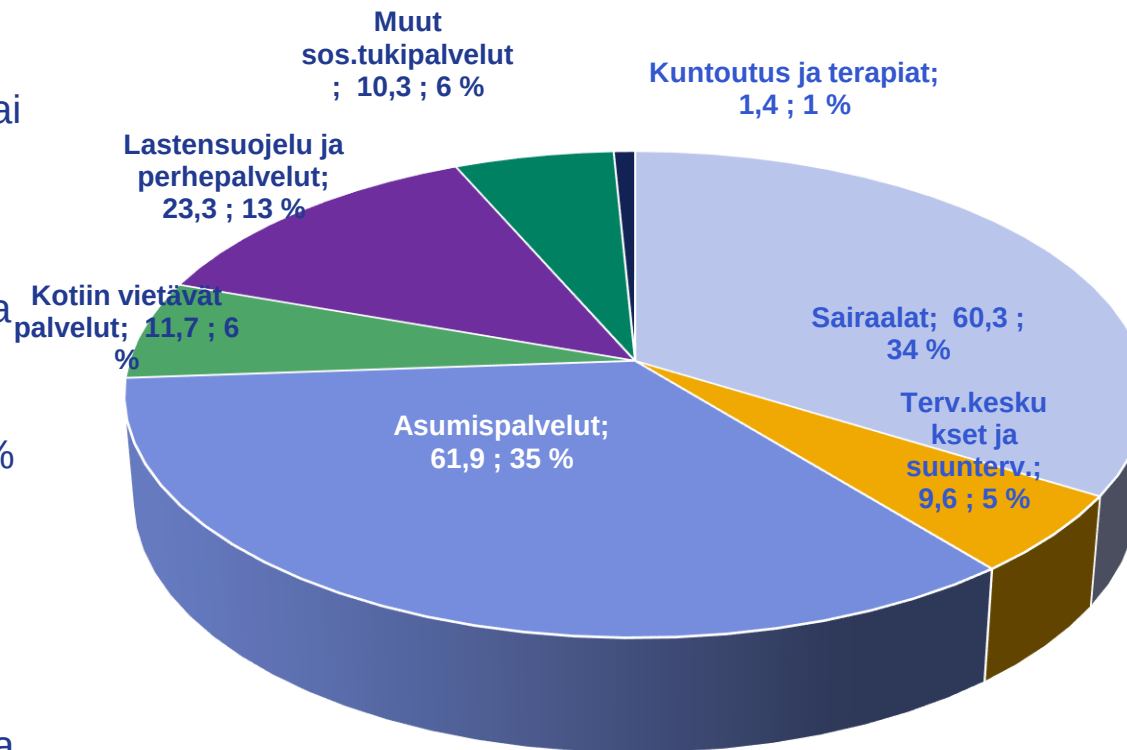
Asiakaspalveluiden ostot

Asiakaspalveluiden ostoihin luetaan palvelu, jota ei tuoteta hyvinvointialueella, ja joka tuotetaan kokonaisuudessaan ulkopuolisella palveluntuottajalla. Kokonaispalvelun asiakasostopalveluun ei lueta esim. Laboratorio-tai vuokralääkäriostopalveluita, koska näissä tapauksissa palvelun lopputuottaja on hyvinvointialue.

Hyvinvointialueen suurimpia asiakasostopalveluita olivat

- Asumispalvelut (ikäihmiset, vammaiset, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat) 35 % (37 % vuonna 2024)
- Erikoissairaanhoito muilla hyvinvointialueilla ja valtion sairaaloissa 34 % (32 % vuonna 2024)
- Sosiaalihuollon kotona asumisen tukipalvelut (kotihoito, tukipalvelut, päivätoiminta, henkilökohtainen avustaja) 12 % (12 % vuonna 2024)
- Lastensuojelun sijoitukset 13 % (11 % vuonna 2024)

Asiakaspalvelut 178 milj. €





Omavaraisuusasteet palveluluokittain

Alla olevassa taulukossa on omavaraisuusasteet esiteltynä palveluluokittain. Omavaraisuusasteiden vertailuvuosina on 2024 ja 2025. Pääosin omavaraisuusasteet on pysyneet lähes samoina vuosien 2024 ja 2025 vertailussa. Ainostaan lastensuojelun osalta omavaraisuusaste on laskenut 4 %:ia. Lastensuojelussa omavaraisuus on matalin 25 %:ia. Muiden palveluluokkien osalta omavaraisuusasteet ovat yli 60 %:ia.

Palveluluokka	Asiakaspalveluiden osuus		Omavaraisuusaste	
	2025	2024	2025	2024
Ikäihmisten palvelut	22 %	22 %	78 %	78 %
Vammaisten palvelut	34 %	33 %	66 %	67 %
Psykososiaaliset palvelut	28 %	28 %	72 %	72 %
Terveysten- ja sairaanhoidon palvelut	16 %	16 %	84 %	84 %
Sosiaalipalvelut	9 %	10 %	91 %	90 %
Lastensuojelu	75 %	71 %	25 %	29 %



Monituottajuusmallin tavoitteet eri asiakaspalveluissa

Asumispalvelut	Tavoite 2026-2029	Nykytila Osto vs oma (2025)	Mittari
Ikäihmisten asumispalvelut 1. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 2. Yhteisöllinen asuminen	1. 30-50 %:ia ostopalveluna. Vaativia palveluita tuotetaan omana toimintana. 2. Tavoitteena säilyttää omana toimintana.	1. 32 % / 68 % 2. 0 % / 100 %	Oman ja ostopalvelun suhde
Vammaispalvelut 1. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen Mielenterveys- ja päihdepalvelut 2. Asumispalvelut 3. laitoshoidon (päihdekuntoutus)	1. 25-40 %:ia ostopalveluna asumispalvelua. Kevyemmät palvelut ja vaativat tuotetaan omana toimintana. 2. 25-40 %:ia ostopalveluna asumispalvelua, kevyemmät palvelut tuotetaan ostopalveluna ja vaativimmissa painotetaan omaa toimintaa. 3. Laitoshoidon max.10 %:ia ostopalveluna	1. 34 % / 66 % 2. 73-100 % / 0-27 % 3. 31 % / 69 %	Oman ja ostopalvelun suhde Kevyemmät asumismuodot suhteessa Ympäri vuorokautinen asuminen
1. Lastensuojelun laitoshoidon 2. Lastensuojelun perhehoito	• 50-70 % ostopalveluna • 50-70 % ostopalveluna	1. 96 % / 4 % 2. 86 % / 14 %	Oman ja ostopalvelun suhde



Monituottajuusmallin tavoitteet eri asiakaspalveluissa

Kotiin vietävät palvelut	Tavoite 2026-2029	Nykytila Osto / oma (2025)	Mittari
Kotihoito	• 5-25 % ostopalveluna • Monipuolistetaan palvelutuottajarakennetta • Palvelusetelien osalta pyritään siirtymään ostopalvelusopimuksiin. • Palvelun tuotantotapa määritellään vaativien palveluiden osalta tapauskohtaisesti. • Tuotantotapa-analyysin toteuttaminen ensisijassa.	1. 5% / 95 %	Oman ja ostopalvelun suhde
Henkilökohtainen apu	• 50 – 80 % ostopalveluna	62 % / 38 % (työnantajamallilla) 100 % ostopalvelua palvelusetelillä ja ostopalvelusopimuksilla, jos ei lasketa mukaan työnantajamallia.	Oman ja ostopalvelun suhde



Monituottajuusmallin tavoitteet eri asiakaspalveluissa

Terveydenhuollon palvelut	Tavoite 2026-2029	Nykytila osto / oma (2025)	Mittari
Somaattinen erikoissairaanhoito	- Ostot muista sairaaloista ja hyvinvointialueilta - Oman toiminnan vahvistaminen niiltä osin kuin voimme tuottaa palveluita itse.	24 % / 76 %	Oman ja ostopalvelun suhde
Suunterveydenhuolto	Palveluseteli osana palvelutuotantoa	9 % / 91 %	* Palvelusetelien osuus ostopalveluista
Perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut	- Tavoitteena pääosin järjestää omana toimintana. - Ammatinharjoittajamallin selvittäminen lääkäripalveluiden osalta - Vastuulääkäripalvelut asumispalveihin	11 % 89 %	Yli 90 %:ia omana toimintana



Monituottajuusmallin tavoitteet eri inhouse ostopalveluissa

Muut palvelut	Tavoite 2026-2029	Nykytila osto / oma (2025)	Mittari																				
Henkilöstöpalveluiden ostot	- Oman tuotannon vahvistaminen lääkäripalveluissa - Säilytetään hoitohenkilöstö omana toimintana - Kustannusvertailun toteuttaminen sijaisten osalta																						
IT-palvelut	- Oman osaamisen vahvistaminen (tietojohtaminen ja digi) - Digifinlandin ratkaisujen vähentäminen	Pääosin in-houseyhtiön kautta toteutettu (2m-it) Tällä hetkellä ostetaan useampi kokonaisuus digifinlandin kautta	20 % vähemmän asiantuntija- / konsulttityön ostoa.																				
Ruoka- ja siivouspalvelut Kuljetuspalvelut (rahdit ja muut kuljetuspalvelut, ei asiakas- ja potilaskuljetukset)	Palveluntuottajarakenteen selkeyttäminen	Puhtauspalvelut (% osuus euroista) <table><tr><td>Teese</td><td>66%</td></tr><tr><td>Alerte</td><td>17%</td></tr><tr><td>Stöd Botnia</td><td>15%</td></tr><tr><td>Muut</td><td>2%</td></tr></table> Ruokapalvelut (% osuus euroista) <table><tr><td>Teese</td><td>54%</td></tr><tr><td>Alerte</td><td>12%</td></tr><tr><td>Stöd Botnia</td><td>29%</td></tr><tr><td>Muut</td><td>5%</td></tr></table> Kuljetuspalvelut (% osuus euroista) <table><tr><td>Teese</td><td>46%</td></tr><tr><td>Alerte</td><td>48%</td></tr></table>	Teese	66%	Alerte	17%	Stöd Botnia	15%	Muut	2%	Teese	54%	Alerte	12%	Stöd Botnia	29%	Muut	5%	Teese	46%	Alerte	48%	Inhouse-yhtiöiden tuottamien palveluiden %-osuudet
Teese	66%																						
Alerte	17%																						
Stöd Botnia	15%																						
Muut	2%																						
Teese	54%																						
Alerte	12%																						
Stöd Botnia	29%																						
Muut	5%																						
Teese	46%																						
Alerte	48%																						



5. Palvelustrategian 2025 arviointi (päivitetään keväällä 2026)



Lakiviittaukset

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021

- Hyvinvointialueen järjestämisvastuu 8 ja 12 §
- Palvelustrategia 11 §
- Hyvinvointialueiden tehtävien valtakunnalliset tavoitteet 2025–2029 22 §
- Yhteistyöalueiden tehtävä ja yhteistyösopimukset 34–39, 51 §

Laki hyvinvointialueesta 611/2021

- Hyvinvointialueen järjestämisvastuu 7 §

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 29 §

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

- Neuvolapalvelut ja opiskeluterveydenhuolto 15–17 §
- Alueellinen neuvolasuunnitelma 15 §
- Valinnanvapaus 47–50 §

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011

- Alueellinen opiskeluhuoltosuunnitelma 13a §

Lastensuojelulaki 610/2022

- Alueellinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, 12 §

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013

- Koulukuraattoreiden ja -psykologien henkilöstömitoitus 9a §
- Alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä 14a §

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012)

- Alueellinen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma 5 §

Laki oppilas- ja opiskelijahuoltolain muuttamisesta 633/2021

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

- Kuraattoripalvelut 27c §

Laki perusopetuslain muuttamisesta (1090/2024 ja 14/2025)

- Oppimisen tuki esi- ja perusopetuksessa, 16–17 §

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015

Vammaispalvelulaki 675/2023

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977

Laki omaishoidon tuesta 937/2005

Työterveyshuoltolaki 1383/2001



Välmående genom livet. Hyvinvointia läpi elämän.

Heidi Kotanen, Erkki Penttinen, Pia-Maria Sjöström



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue