



Pohde

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue

Toimintaympäristön kuvaus strategiatyön tueksi

Johdanto - Hyvinvointialuestrategia

Laki hyvinvointialueesta (611/2021) 41 §

Hyvinvointialuestrategia: Pitkän aikavälin toiminnan ja talouden tavoitteet, jossa huomioidaan asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen, palvelujen järjestämisen ja tuottamisen strategiset linjaukset, laissa säädetyt palvelutavoitteet, omistaja- ja henkilöstöpolitiikka sekä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 11 §

Sote-palvelustrategia: Talouden ja toiminnan suunnittelun ja johtamisen asiakirja, jossa päätetään ja asetetaan järjestämis-vastuuseen sisältävät sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet huomioiden asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus sekä kustannusvaikuttavuus.

Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021) 6 §

Pelastustoimen palvelutasopäätös:

Huomioidaan kansalliset merkittävät riskit, selvitetään alueella esiintyvät uhat ja niistä aiheutuvat riskit sekä määritellään toiminnan tavoitteet, käytettävissä olevat voimavarat, tuotettavat palvelut ja niiden taso. Sisältää suunnitelman palvelutason kehittämisestä.

Strategista kokonaisuutta ohjataan useassa laissa. Strategiassa päätetään toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Strategiassa huomioidaan väestön muuttuvat palvelutarpeet sekä ennakoitaan tulevaisuuden toimintaympäristön muutoksia.

Hyvinvointialuelaki ohjaa tarkistamaan strategian kerran valtuustokaudessa. Pohteen uuden aluevaltuuston tavoitteena on päivittää hyvinvointialuestrategia vuoden 2025 aikana.

Strategian perustana on arvio Pohjois-Pohjanmaan tilanteesta, väestön palvelutarpeista sekä tulevista toimintaympäristön muutoksista. Toiminnan ja resurssien yhteen sovittaminen on keskeinen näkökulma strategiatyössä. Myös Pohjois-Pohjanmaan rooli yliopistosairaalahyvinvointialueena on tarpeen huomioida.

Sosiaali- ja terveystalouden palvelustrategia sisältyy hyvinvointialuestrategian kokonaisuuteen. Näin keskeisistä suunnitelmista muodostuu selkeä ja hallittu strategista johtamista, poliittista ohjausta ja kehittämistyötä ohjaava kokonaisuus. Kokonaisuuteen kuuluvat myös pelastustoimen ja ensihoidon palvelutasopäätökset sekä strategiaa ja palvelustrategiaa täydentävät ohjelmat, kertomukset yms. Luettelo lakisäätteisistä ohjelmista löytyy materiaalin lopussa olevista liitteistä.

Uusi valtuustokausi on alkanut 1.6.2025. Strategian päivittämisen tueksi on tuotettu erilaisia materiaaleja, kuten strategiakyselyt, FCG:n kanssa yhteistyössä työstetty tulevaisuuskuvaus ja tietoperusteinen analyysi strategian indikaattoreiden onnistumisesta.

Tämä toimintaympäristön kuvaus on tuotettu strategian päivittämisen aloitusvaiheen tueksi. Jatkossa palvelutarvetta ja palvelujen käyttöä tullaan tarkastelemaan kohdennetummin liittyen mm. järjestämissuunnitelman työstämiseen.



Kansallinen ohjaus

Kansallinen ohjaus

Vastuuministeriöt (STM, SM ja VM) ohjaavat hyvinvointialueiden toimintaa valtakunnallisilla tavoitteilla, jotka tulee ottaa huomioon hyvinvointialueiden hyvinvointialuestrategiassa, hyvinvointialueen palvelustrategiassa ja pelastustoimen palvelutasopäätöksessä sekä muussa toiminnan ja talouden suunnittelussa. Päivitetyissä tavoitteissa korostuu vaikuttavuus. Hyvinvointialueiden toimintaa ohjaavat myös mm. erilaiset kansalliset neuvottelut, arvioinnit ja työryhmät.

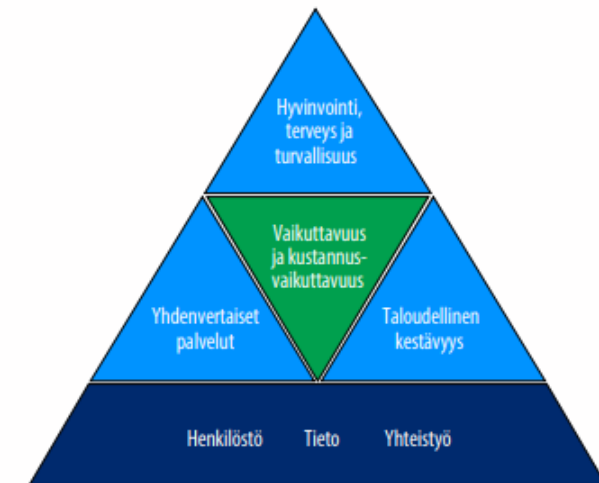
Valtakunnalliset tavoitteet

- 1.6.2025 astuivat voimaan päivitetyt valtakunnalliset hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat tavoitteet, jotka ovat keskeinen osa valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen strategista ohjausta.
- Tavoitteiden tarkoituksena on vahvistaa yhdenvertaista, laadukasta ja kustannusvaikuttavaa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävien hoitamista.
- Toiminnan tavoitteet kuvaavat toivottua lopputulosta. Ne koskevat väestön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta, yhdenvertaisia palveluja sekä taloudellista kestävyttä. Kaikessa hyvinvointialueiden toiminnassa, johtamisessa ja ohjauksessa tulee painottaa vaikuttavuusperustaisuutta.
- Tavoitteiden saavuttamiseen hyvinvointialueet tarvitsevat hyvinvoivaa ja riittävää henkilöstöä, laadukasta tietoa ja toimivaa yhteistyötä. Näin ollen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää esimerkiksi henkilöstön pito- ja vetovoimaa, digitalisaation edistämistä ja paikallista, alueellista ja valtakunnallista yhteistyötä.
- Valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan vuosittain mm. hyvinvointialueneuvotteluissa.

Kansallinen palvelureformi

- Kansallisella palvelureformilla täydennetään sote-uudistusta.
- Reformin toimeenpano tapahtuu lainsäädäntömuutosten, ohjausjärjestelmän uudistamisen sekä ohjelmien ja hankkeiden kautta yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa hyvinvointialueiden kanssa.
- Kansallisen palvelureformin tavoitteiksi on kirjattu:
 - ennaltaehkäisyn vahvistaminen
 - palveluiden integraation, saatavuuden ja jatkuvuuden parantaminen
 - palvelujärjestelmän selkeyttäminen
 - vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen
 - varautumisen ja häiriötilanteiden hoidon vahvistaminen.
- Hyvinvointialuereformin eteneminen ja siihen liittyvä ohjaukokonaisuuden kehittämisestä on julkaistu loppuraportti ([VN](#)).

Hyvinvointialueiden tavoitteet vuosille 2025–2029.



Vastuuministeriöiden neuvottelut

Ministeriöiden ohjaus: ”Pohteen on jatkettava määrätietoisesti toiminnan ja palveluiden uudistamista sekä talouden tasapainottamista palveluiden saatavuus huomioiden.”

- Valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö neuvottelevat vuosittain jokaisen hyvinvointialueen kanssa hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvien tehtävien toteuttamisesta ja hyvinvointialueen taloushoidosta. Neuvottelujen tarkoituksena on tukea hyvinvointialueen toiminnan vaikuttavuutta, taloudellisuutta ja tuloksellisuutta sekä ohjata hyvinvointialueen järjestämistehtäviä strategisella tasolla valtioneuvoston asettamat valtakunnalliset strategiset tavoitteet huomioiden.
- Edelliset Pohteen ja vastuuministeriöiden neuvottelut olivat lokakuussa 2024.
- Neuvotteluissa annettiin toimenpidesuosituksia, jotka tulee huomioida sote-järjestämissuunnitelman, pelastustoimen palvelutasopäätöksen, tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman sekä talousarvion valmistelussa ja toimeenpanossa.
- Maaliskuussa 2025 julkaistussa sosiaali- ja terveysministeriön selvityksestä hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta vuonna 2024 Pohteen todettiin olleen parhaimpien joukossa työvoimavuokrauksessa ja sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen kustannusten osuudessa kokonaiskustannuksissa. Heikoimpien joukossa Pohde oli hoitoonpääsyn mittareissa.



VALTIOVARAINMINISTERIÖ
FINANSMINISTERIET



Sosiaali- ja
terveysministeriö



Sisäministeriö
Inrikesministeriet

Valtiovarainministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön suositukset:

1. Alueen on määrätietoisesti jatkettava toiminnan ja palveluiden uudistamista sekä talouden tasapainottamista.
2. Alueen on varmistettava lasten, nuorten ja perheiden perustason palveluiden saatavuus
3. Alueen on varmistettava yliopistollisen sairaalan tuottavuushyötyjen toteutuminen

Sisäministeriön suositukset pelastustoimelle:

1. Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista.
2. Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.
3. Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.
4. Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.
5. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastusalan työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.

THL:n alueellinen asiantuntija-arvio

THL:n arvion mukaan Pohteella on meneillään tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimeenpano, joilla on muun muassa kevennetty palvelurakennetta lisäämällä kotiin annettavia palveluita. Taloudelliset näkymät ovat kohtalaisen hyvät, mutta sopeuttamistoimenpiteitä on välttämätöntä jatkaa. Vuoden 2024 erikoisteemana olivat ikääntyneiden palvelut.

- THL arvioi vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä valtakunnallisesti, yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 30§).
- Syksyllä 2024 julkaistussa Pohteen alueellisessa asiantuntija-arviossa todettiin muun muassa, että Pohteen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmalla vastataan hyvin sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön syksyllä 2023 antamiin toimenpidesuosituksiin.
- Arvion mukaan integraatio on parantanut hoitoketjun sujuvuutta. Uusien kotona asumista tukevien toimintamallien kustannusvaikuttavuus näkyy terveydenhuollon kustannuksissa, muun muassa 75 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien vähentymisenä sekä sairaalassa vietettyjen jatkohoidon odotuspäivien vähentymisenä. Lisäksi konsultaatiomahdollisuudet ovat parantuneet.
- Henkilöstöpula on vaikuttanut hoidon saatavuuteen. Hoidon saatavuuden parantamiseksi digitaalisen sote-keskuksen laajentamista on nopeutettu. Arviossa suositeltiin henkilöstöpulan helpottamiseksi hoidon jatkuvuusmallin nopeampaa laajentamista, mitä on Pohteella edistetty määrätietoisesti. Arviossa todettiin, että henkilöstöohjelman strategiset linjaukset ovat jalkautumassa muun muassa henkilöstön osaamista lisätään ja ylläpidetään monimuotoisilla ja kohdennetuilla koulutuksilla, osaamisenhallintajärjestelmä on otettu käyttöön ja esihenkilöille järjestetään valmennusta.
- Asukkaiden yhteydensaantia palveluihin ja palveluohjausta on selkiytetty. Yhdenvertaista palvelujen saatavuutta varmistetaan esimerkiksi perhekeskuksen yhdellä yhteydenottokanavalla, vammaispalvelujen ensiarviotiimillä ja aikuissosiaalityön arviointitiimillä. Hoidon tarpeen arviointiin on panostettu.
- Pohteella tulisi kiinnittää huomiota esimerkiksi lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluiden saatavuuteen.
- Vanhenevan väestön osalta tulisi huomioida riittävät matalan kynnyksen palvelut tämän päivän eläköityvien hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta, jotta voitaisiin loiventaa tulevien vuosien voimakasta palvelujen tarpeen kasvua.
- Pidemmällä aikavälillä Pohteen talousnäkymät ovat kohtalaisen myönteiset, vaikkakin talouden hallintaan liittyy riskejä kuten pula osaavasta henkilöstöstä. Arvion mukaan sopeuttamistoimenpiteiden systemaattinen toimeenpano myös jatkossa on kuitenkin välttämätöntä.



Tulevaisuuden kehityssuunnat kansallisesti

Loppuvuodesta 2024 julkaistiin Tulevaisuusselonteon 1. osan strateginen toimintaympäristöanalyysi, jossa on tunnistettu Suomen tulevaisuuteen vaikuttavia geopoliittisia, taloudellisia, yhteiskunnallisia, teknologia, ympäristöllisiä sekä lainsäädännöllisiä muutoksia ja niiden vaikutuksia.

Selonteossa on luotu poikki-hallinnollinen yhteinen ennakointi- ja toimintaympäristötieto, joka on tarkoitettu päätöksenteon tueksi.

Toimintaympäristöanalyysi ei edusta hallituksen tai ministeriöiden virallista kantaa tai näkemyksiä.

Muita kansallisia julkaisuja:

- [Sitran julkaisu](#)
- [Selvitys keinoista kannustaa alalta poistuneita, työttömiä ja eläkkeellä olevia lähi- ja sairaanhoitajia sekä alan opiskelijoita sosiaali- ja terveysalan työhön](#)
- [Työkykyinen Suomi 2023–2027 Työikäisen väestön työ- ja toimintakyvyn edistäminen](#)
- [Terveudeksi – kansallinen terveys- ja hyvinvointiohjelma. Toimeenpanosuunnitelma](#)
- [Pohjoisen Suomen ohjelma](#)
- [Ratkaisuja kestävän yhteiskunnan rakentamiseen](#)
- [Harvaan asuttujen alueiden turvallisuus 2025](#)

Tulevaisuudessa kansallisesti arvioituna ja hyvinvoinnin näkökulmasta keskeisiä teemoja ovat muun muassa planetaarisen terveyden ja hyvinvoinnin uhka, mielenterveysongelmien kasvu, digitalisoituvan ympäristön vaikutukset hyvinvointiin sekä liikkumattomuudesta ja lihavuudesta johtuvien sairauksien kasvu.

Planetaarinen hyvinvointi ja terveys tarkoittaa, että ihmisten terveys ja elinolosuhteet ovat riippuvaisia luonnon järjestelmistä, kuten puhtaasta vedestä, ilmasta ja ravinnosta. Ilmastonmuutos, luonnon monimuotoisuuden väheneminen ja saastuminen heikentävät näitä järjestelmiä ja voivat aiheuttaa terveysuhkia, kuten helteitä, liukastumisia ja epidemioita.

Digitalisoitua ympäristö vaikuttaa jo lapsuudessa ihmisten neurobiologiaan, mutta vaikutuksia tunnetaan vielä puutteellisesti. Digitalisaatio tuo hyötyjä, kuten henkilöstöresurssien säästöä ja palvelujen saavutettavuutta, mutta siihen liittyy myös riskejä, kuten eriarvoisuuden, mielenterveysongelmien ja yksinäisyyden lisääntyminen sekä hybridivaikuttaminen.

Mielenterveyden merkitys on kasvanut pandemian, sosiaalisen median ja globaalien epävakauden myötä. Kiristynyt kilpailu työ- ja opiskelupaikoista sekä odotus menestyksekkäälle elämälle aiheuttavat henkistä pahoinvointia. Mielenterveysoireiden aiheuttamien sairaspotilaiden ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on korkealla tasolla. Toistuvat kriisit heikentävät edelleen väestön mielenterveyttä, ja nuoremmista ikäryhmistä alkanut kehitys yleistyy myös työikäisillä.

Lihavuuden ja liikkumattomuuden yleistymisen johtuu yhteiskunnallisista muutoksista, kuten epäterveellisestä ruokaympäristöstä ja istuvan elämäntavan lisääntymisestä. Arjen liikkuminen on vähentynyt, ja digipalvelut sekä etätö pahentavat tilannetta. Kehitys koskee kaikkia väestöryhmiä, eikä suunnanmuutos ole todennäköinen, sillä yhteiskunnalliset, osin globaalit, rakenteet ja taloudelliset haasteet ylläpitävät ongelmaa.

Selonteon toimintaympäristöanalyysissä nostetaan esiin lisäksi **sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyys, saatavuus ja pysyvyys**. Henkilöstöön liittyviä asioita käsitellään diasetin myöhemmässä vaiheessa.



Väestö ja palvelutarpeet

Väestörakenne ja sosioekonominen tilanne

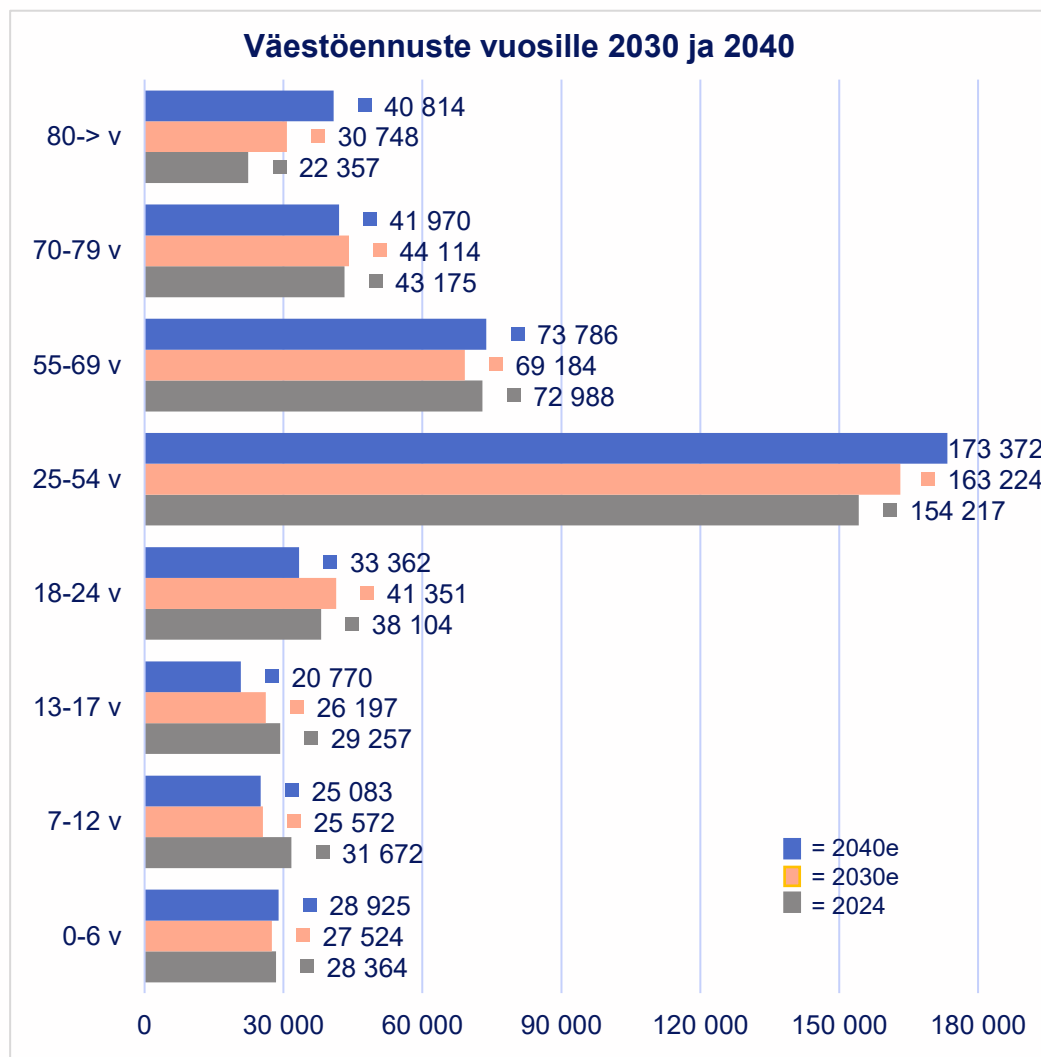
Tiesitkö, että

- Vuonna 2024 18-vuotiaan työvoimaan kuulumisajanodote oli 38,7 vuotta ja työllisen ajan odote oli 35,5 vuotta. Myös 60-64-vuotiaiden työllisyyskehitys on ollut vahvaa ([Eläketurvakeskus](#))

Huomioitavaa

- Nettomaahanmuutto mahdollistaa väestökasvun ja siirtää huoltosuhteen nousun myöhempään ajankohtaan ([Tilastokeskus](#))
- Elinajanodote kasvaa jälleen ja yleinen kuolleisuusluku on laskenut ([Tilastokeskus](#))
- Oulun ja Oulun seudun rooli kansallisena ja kansainvälisenä keskuksena on merkittävä. Pohjois-Pohjanmaan tilanne- ja kehityskuva 2024 ([Pohjois-Pohjanmaan liitto](#))
- Syksyllä 2024 luotiin ensimmäistä kertaa vaihtoehtoisia tulevaisuuskuvia. Miltä näyttää Pohjois-Pohjanmaa vuonna 2050? ([Pohjois-Pohjanmaan liitto](#))
- Tulevaisuusbarometri 2025 Pohjois-Pohjanmaan tulokset ([Sitra](#))
- Rakennetyöttömien määrä on huomattava ja pitkäaikaistyöttömien määrä on yhä kasvussa. Pohjois-Pohjanmaan kehitysnäkymät keväällä 2025 ([TEM](#))

Väestö ja työyhteisöt monimuotoistuvat, sillä väestökasvu (+22 000) vuoteen 2045 mennessä nojaa pääosin maahanmuuttoon. Työelämä on muutoksessa ja siellä työskentelee yhä vanhempia työntekijöitä.



Väestörakenne

- Vuonna 2030 täysi-ikäisten nuorten alle 25-vuotiaiden määrä on korkeimmillaan ja kokeneiden 55 + työntekijöiden määrä on alimmillaan.
- 80 vuotta täyttäneitä on 83 % enemmän vuonna 2024.

Kotitaloudet

- Yksiasuvien määrä ja vuokralla asuminen yleistyy, eläketaloudet ja leskitaloudet lisääntyvät.

Kouluttautuminen

- Koulutustaso on koko maata korkeampi.
- Ammatillista tutkintoa suorittavat keskeyttävät muita enemmän tutkintoon johtavia koulutuksia.

Työllisyys ja eläköityminen

- Julkinen hallinto on merkittävä työllistäjä, erityisesti naisille.
- Työttömyys on kasvanut erityisesti korkeakoulutetuilla ja rakenteellinen työttömyys 55-vuotta täyttäneillä.
- Alkaneita työttömyysjaksoja oli 2024 vähemmän kuin aiemmin.
- Työkyvyttömyyseläkettä saavien määrä on laskenut ja eläkkeelle siirtymistä siirtää yhä useampi.

Taloudellinen tilanne

- Asuntokuntien velkaantumisaste on pienentynyt.
- Pitkittyneesti pienituloisia on enemmän kuin koko maassa keskimäärin ja lapsilisää saaneista on yhä useammin yhden vanhemman perhe.

Väestön hyvinvointi

Tiesitkö, että

- Pohjois-Pohjanmaan asukkaiden kokemusta hyvinvoinnista on kartoitettu syksyllä 2024. Tulokset on koottu Pohjois-Pohjanmaan asukkaiden kokemus hyvinvoinnista – [raporttiin](#)

Huomioitavaa

- Hallitusohjelmaan liittyen kansallisen terveys- ja hyvinvointiohjelman toimeenpanosuunnitelmissa on kuvattu toimia, joilla vahvistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuutta ([STM](#))
- Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2025 - raportissa viitekehyksenä on sosiaalinen kestävyys ([THL](#))
- Väestön hyvinvoinnin ja sen kehittymisen seurantaan on julkaistu mittaristo ([THL](#))
- Ratkaisuja kestäväen hyvinvoinnin vahvistamiseen ([THL](#))

Väestön hyvinvointia ja palvelutarvetta voidaan kuvata itseilmoitetuilla näkemyksillä, joita selvitetään muun muassa [Terve Suomi-tutkimuksen](#) ja [kouluterveyskyselyiden](#) avulla.

Lapset ja nuoret sekä vanhemmuus

- 7-9-v tyttöjen ja poikien väliset erot olivat pienempiä kuin vanhemmissa ikäryhmissä. Erityisesti 10-17-vuotiailla poikien kokemus hyvinvoinnista oli tyttöjä ja muunsukupuolisia positiivisempi. (Lähde: ZekkiPro-kysely)
- Lapsiperheiden aikuisista valtaosa koki päivittäisen arjen ja elämän hyväksi. Toivotumpia muutoskohteita olivat rahan riittävyys, työelämä, kehon terveys ja mielen hyvinvointi. (Lähde: Minun arkeni ja elämäni kysely)

Työikäiset

- Merkittävin nuorten aikuisten ja muiden työikäisten muutostarve kohdistui rahan riittävyyteen. Myös avun ja palvelujen saanti oli yleinen tarve. Työttömien koettu hyvinvointi oli heikoin. (Lähde: Minun arkeni ja elämäni-kysely)

lääkkäät

- Perhe, harrastukset ja ihmissuhteen auttavat voimaan hyvin. Tärkein muutostarve oli kehon terveys sekä avun ja tuen saanti. Järjestöjen ja seurakuntien mukaan rahan riittävyys on heikoin osa-alue. (Lähde: Minun arkeni ja elämäni-kysely)

Harvoin kuulluksi tulleet (mm. kehitysvammaiset, mielenterveyskuntoutujat, maahanmuuttaneet)

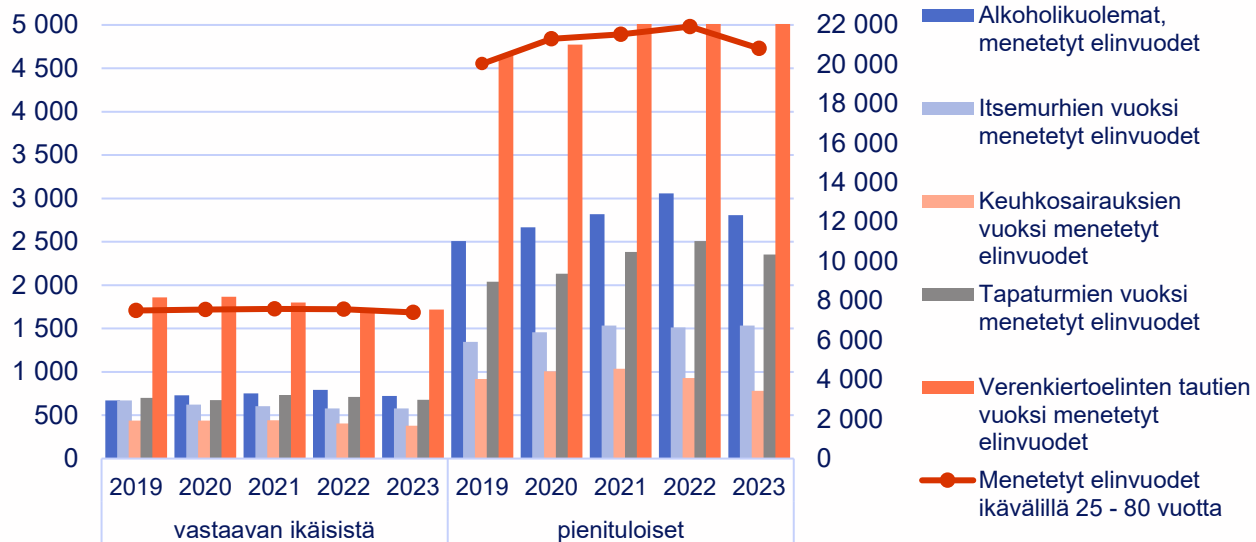
- Rahan riittävyys, sairauksien hoito, avun saanti ja yhteisöllisyys olivat vastaajien nimeämät merkittävimmät muutostarpeen. (Lähde: Minun arkeni ja elämäni-kysely)

Väestön palveluntarve

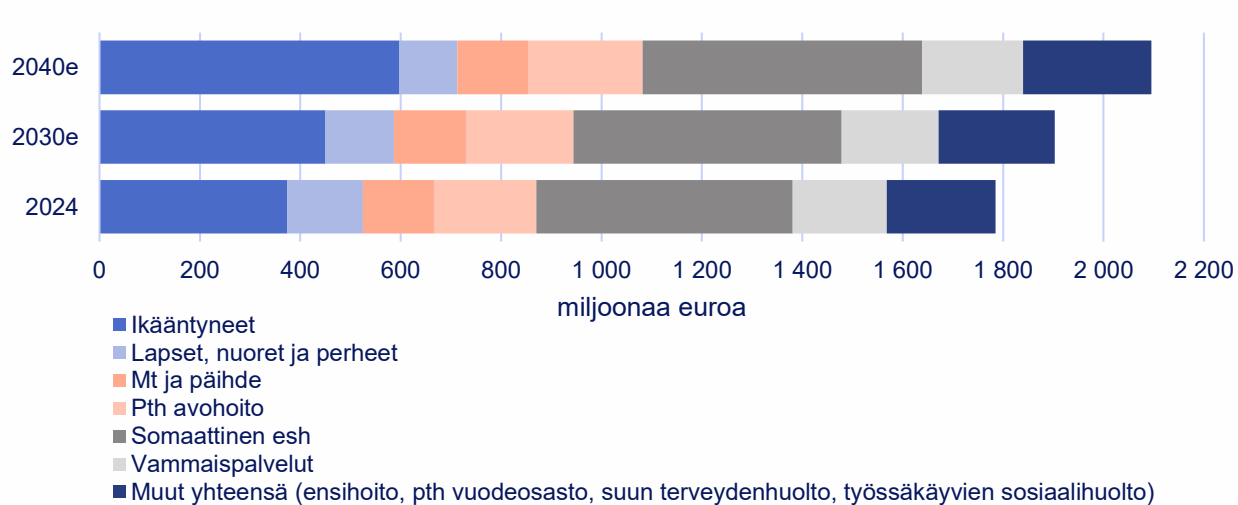
Huomioitavaa

- THL julkaisee lähiaikoina terveyden tulevaisuuskuva.
- Johdon strategisen tilannekuva sähköinen raportointinäkömä on tukena strategisessa ohjaamisessa ja johtamisessa. (THL)
- Valtakunnalliset valtioneuvoston hyvinvointialueille asettamien tavoitteiden Valtti-mittarit on julkaistu. (THL)

25-80-vuotiaiden menetetyt elinvuodet suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön keskimäärin sekä pienituloisista vuosina 2019-2023



Sosiaali- ja terveydenhuollon menojen ennakoitu kehitys vuosina 2030 ja 2040



Terveysindeksi 2023	Ikä-vakioitu	Ikävaki-oimaton
Sairastavuusindeksi	111,2	106,7
Alkoholisairastavuus	93,8	89,7
Syöpä	101,3	91,7
Aivoverisuonitauti	103	99,6
Diabetes	105,1	96,1
Keuhkosairaus	106,9	104,6
Muistisairaus	117,4	111,3
Tuki- ja liikuntaelin	118	109,7
Sepelvaltimotauti	122	118,4
Mielenterveys	122,8	121,7
Työkyvyttömyysindeksi	128,4	124,6
Työkyvyttömyyseläke	130	125
Sairauspäivärahat	127	124
Ammatillinen kuntoutus	115	126

Indeksin perusarvo on 100, joka vastaa koko maan keskiarvoa. Alle 100 = väestö keskimääräistä terveempää ja työkykyisempää. Yli 100 = väestön sairastavuus ja työkyvyttömyys on yleisempää

Lähde: Hyvinvointialueen palvelutarpeen ennakointityökalu

Palvelujen saatavuus

Tiesitkö, että

- Pohteen asukkaista 74 %:lle on nimetty omalääkäri tai omahoitaja. Paljon palveluja käyttävien osalta luku on 100 %.
- Voiko lisääntyvien etäpalveluiden riskinä olla digisyrjäytyminen? Aiheesta on julkaistu toimenpidesuosituksia. (DigilN -hanke)

Huomioitavaa

- Huoltosuhteen heikkeneminen haastaa pohtimaan, miten palvelujen saatavuudesta ja laadusta huolehditaan. (Sitra)
- Lisääntyviä lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmia pyritään ehkäisemään 1.5.2025 voimaan tulleella terapiatakuulla, jonka mukaan lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten tulee päästä vaikuttaviin psykososiaalisiin interventioihin 28 vuorokaudessa siitä, kun tarve on todettu. (STM)
- Kansallisesti on todettu, että luottamus sote-palveluihin on heikentynyt. Pohteella tilanne on osin heikompi kuin kansallisesti niin terveys- kuin sosiaali-palveluiden osalta. (Terve Suomi -tutkimus)

Hoitoon- ja palveluunpääsyssä on vaihtelua Pohteen alueella. Palvelujen saatavuutta pyritään parantamaan muun muassa hoidon jatkuvuusmallilla, digitaalisten palveluiden kehittämällä ja liikkuvilla palveluilla sekä erillismäärärahan mahdollistamilla toimenpiteillä.

Hoito- ja palvelutakuu

- Hoito- ja palvelutakuun toteutumista seurataan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamilla hoitoonpääsytiedoilla.
- Pohteen alueella hoito- ja palvelutakuiden toteutuminen vaihtelee. Tähän vaikuttaa esimerkiksi kysynnän kasvu ja henkilöstön saatavuuden haasteet.
- Tiedon laatu on huomioitavaa hoito- ja palvelutakuiden seurannassa. Erikoissairaanhoidon tieto on luotettavaa. Perusterveydenhuollon tiedot ovat suuntaa antavia. Sosiaalipalveluiden määräaikoja ei voida esittää koko Pohteen tasoisesti.
- Tiedon laatu tulee paranemaan koko Pohteen laajuisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöönottojen myötä.

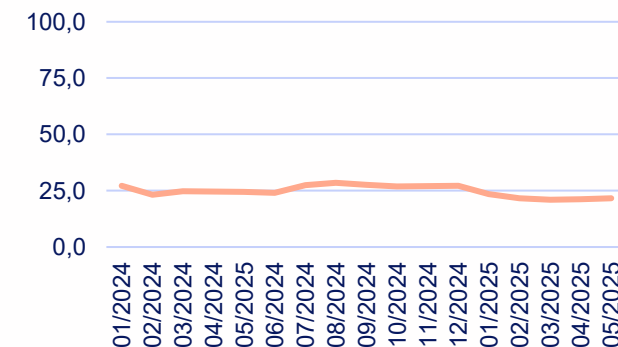
Palveluverkko

- Pohteen alueella palveluverkkoa on jouduttu arvioimaan uudelleen johtuen esimerkiksi väestörakenteen kehityksestä, vähentyneestä rahoituksesta ja henkilöstön saatavuudesta.
- Digitaalisten palvelujen kehittäminen on ollut Pohteella iso strateginen ponnistus. Kehittäminen on ollut linjassa kansallisen ohjauksen kanssa. Digitaalisten palvelujen ja asiointimahdollisuuksien, digihoitopolkujen sekä teknologiaa ja tekoälyä hyödyntävien toimintojen tarjontaa on laajennettu.
- Kotiin annettavien ja liikkuvien palveluiden kehittäminen on ollut merkittävää palveluverkon uudistamisessa. Esimerkkeinä näistä ovat kotisairaaloiminta, kotihoitoa tukeva yöaikainen ensihoito, psykogeriatrinen liikkuva tiimi ja liikkuva suun terveydenhuolto.

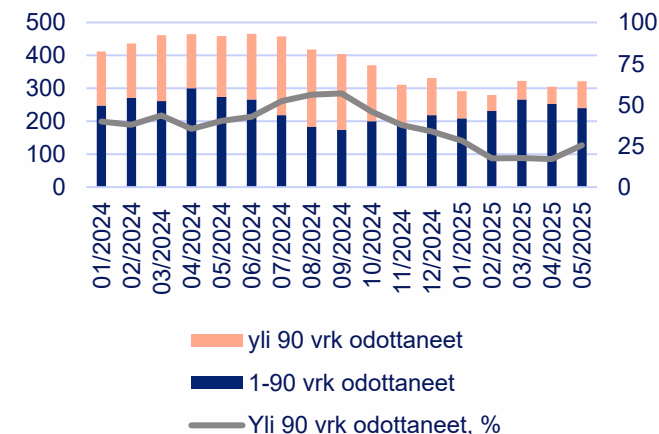
Toimet Pohteella hoitoonpääsyn parantamiseksi

- Somaattisen erikoissairaanhoidon ja psykiatrian hoitojonojen purkuun kohdennetaan vuonna 2025 viiden miljoonan euron erillismääräraha.
- Hoitoonpääsyä pyritään parantamaan ensisijaisesti omaa toimintaa tehostamalla.
- Potilaiden ja asiakkaiden hoito- ja palveluketjuja kehitetään monin eri tavoin. Hoito- ja palveluketjutyössä tavoitteena on sujuvoittaa palveluja, sopia eri toimijoiden työnjakoa ja ohjata resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä.

Erikoissairaanhoidossa yli 6kk hoitoa odottaneiden %-osuus



Lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaat) mielenterveyspalvelut



Lapset ja nuoret

Tiesitkö, että

- Pohteella 8. ja 9.luokan oppilaista 48,7 % ilmoitti pitävänsä koulunkäynnistä.
- Suomi putosi viidenneltä 17. sijalle UNICEFin Report Card -tutkimuksessa, jossa tarkastellaan lasten kokonaisvaltaista hyvinvointia EU- ja OECD-maissa.

Huomioitavaa

- 0-12 -vuotiaiden lasten määrä laskee tuoreimman väestöennusteen mukaan 12 % vuoteen 2035 mennessä, mutta kääntyy sen jälkeen pieneen nousuun ja tasoittuu noin –10 % tasolle vuoteen 2024 nähden.
- Lapsivaikutusten ja lapsiperheköyhyyden torjumisen tulisi olla keskiössä päätöksenteossa. (THL)
- Vaikka osa nuorista tarvitsee yhä enemmän tukea, valtaosa Pohjois-Pohjanmaan nuorista voi hyvin – he kokevat elämänsä mielekkääksi ja ovat tyytyväisiä arkeensa.

Suurin osa Pohteen alueella asuvista lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä. Parhaimmiksi koetut elämän osa-alueet ovat turvallisuus, koti ja perhe. Palvelutarpeet ovat kasvaneet. Syntyvyys on ollut laskussa 2010-luvulta lähtien. 18-24-vuotiaiden ikäryhmä pienenee lähitulevaisuudessa.

Hyvinvointi ja kasvuolot Pohjois-Pohjanmaalla (lähteet: THL, FinLapset, Kouluterveyskysely, Pohjois-Pohjanmaan asukkaiden kokemus hyvinvoinnista syys-lokakuussa 2024)

- Suurin osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä, mutta tyytyväisyys on heikkenemään päin.
- 90 % vanhemmista arvioivat oman, lapsen ja perheen tulevaisuuden vaikuttavan hyvältä. Lapsiperheiden aikuiset ilmoittavat eniten muutostarpeita suhteessa rahan riittävyyteen arjessa ja peruselämässä.
- Lapsilla ja nuorilla on muuta maata vähemmän lääkärin toteamia sairauksia ja terveysongelmia.
- Enenevässä määrin lapset ja nuoret, erityisesti tytöt, ilmoittavat kokevansa ahdistusta. Terveystuonon mielenterveyskäyntien määrä on kasvanut viidessä vuodessa etenkin perusterveydenhuollossa.
- Kaikissa ikäryhmissä lapset ja nuoret kokevat yhä enemmän keskittymisvaikeuksia. Hyperkineettisten häiriöiden diagnoosien määrä on kasvanut voimakkaasti muutamassa vuodessa.

Erityisen tuen tarve Pohjois-Pohjanmaalla

(lähde: Sotkanet, THL, Tilastokeskus)

- Lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvussa, mutta lastensuojelun avohuollon asiakkuuksien prosentuaalinen osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on laskenut viime vuosina. Kiireellisesti sijoitettujen lasten ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrässä ei ole tapahtunut suurta muutosta
- Psykiatrisen erikoissairaanhoidon asiakasmäärät ovat olleet nousussa jo ennen koronaa. Vuosien 2019-2023 aikana asiakasmäärä on kasvanut noin 11 %.
- Selvitettyihin rikoksiin syylliseksi epäiltyjen alle 18-vuotiaiden määrä on 10 vuodessa kasvanut n. 22 %.

Lastensuojelu, 0-17-vuotiaat (lähde: Sotkanet)

Tehty lastensuojeluilmoitus, % vastaavan ikäisestä väestöstä (2024)	10,4
Kodin ulkopuolelle sijoitetut, % vastaavan ikäisestä väestöstä (2024)	1,5

Taloudellinen tilanne (lähde: Sotkanet)

Lasten pienituloisuusaste (2023)	13,8
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä (2024)	1,3

8. ja 9-luokkalaisten hyvinvointi ja terveys (lähde: Sotkanet)

Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, %	20,3
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % (2023)	6,2
Ylipaino, % (2023)	15,5

Mielenterveyspalvelut (lähde: Sotkanet)

Psykiatrian laitoshoidon 0 - 12-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavan ikäistä (2024)	2,1
Psykiatrian laitoshoidon 13 - 17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavan ikäistä (2024)	8,1

Työikäiset

Tiesitkö, että

- IPS-työhönvalmennus auttaa vakavaa mielen terveyden häiriötä sairastavia työllistymään avoimille työmarkkinoille (THL)

Huomioitavaa

- Turvakotipalvelua tarvitsevien määrä on kasvussa (THL)
- Tupakoinnin ja alkoholinkäytön vaikutusten ennusteet kansanterveyteen ja terveysongelmiin (THL)
- Lihavuuslääkkeiden käyttäjämäärät ja kustannukset ovat kasvaneet. (Kela)
- Vakaviin mielen terveys-häiriöiden hoitoon ja monimuotoisiin palveluihin liittyvät suositukset on julkaistu (THL)

Aikuisikä sisältää erilaisia elämän vaiheita, joissa palvelutarpeiden pääpaino näyttäytyy eri tavoin. Työelämän ja osin myös työterveyshuollon ulkopuolella olevat osatyökykyiset muodostavat monimuotoisen väestöryhmän. Haitalliset elämäntavat, kuten liikkumattomuus, tupakointi tai ylipaino, lisäävät riskiä sairastua elintapasairauksiin.

Terveys ja hyvinvointi

Eniten elinvuosia menetetään sydän- ja verisuonisairauksien sekä alkoholin vuoksi. Lihavuus lisää riskiä pitkäaikaissairauksille ja on yhteydessä myös koettuun hyvinvointiin. Vuonna 2024 joka neljäs 20-64-vuotias oli lihava (Lähde: Sotkanet).

Työ- ja toimintakyky

Työssä olevista 20-64-vuotiasta valtaosa uskoo jaksavansa työskennellä eläkeikään saakka. Vuonna 2024 joka neljäs epäili jaksamistansa. Mielen terveysperusteiset sairauspoissaolot ovat vähentyneet (Lähde: Sotkanet). Varusmiespalveluksen aloittaneiden kestävyyskunnan keskiarvotulos on noussut vuodesta 2019 lähtien (Lähde: Puolustusvoimat)

Kuntouttavan työtoiminnan avulla edistetään työllistymistä ja vahvistetaan toimintakykyä. Tammikuussa 2025 kuntouttavaan työtoimintaan osallistui 944 henkilöä, joka oli 7 % työmarkkinatuen saajista. (Lähde: Kela).

Asuminen

Ongelmallisen päihteiden käytön tai mielen terveyden ongelmien vuoksi asumista tuetaan eritasoisilla asumispalveluilla.

Paljon palveluita tarvitsevat

Monisairailta ja muilla paljon palveluita tarvitsevilla hoidon jatkuvuus ja moniammatillinen yhteistyö korostuu.

Vammaisuuteen perustuva erityinen palvelu ja tuki

Kehitysvammaisia nuoria henkilöitä (16–29-vuotiaita) noin 2 prosenttia väestöstä (Lähde: Kela). Vammaisten henkilöiden itsenäistä elämää, osallisuutta sekä yhdenvertaisuuden toteutumista tuetaan vammaispalveluilla, joihin asiakkailla subjektiivinen oikeus.

18-24-vuotiaat vastaavan ikäisestä väestöstä (Lähde: Sotkanet)

Nuorisotyöttömät (2024)	15,8 %
Syrjäytymisriskissä olevat (2023)	17,7 %
Toimeentulotukea saaneet (2024)	12,2 %
Mielen terveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet (2024)	3,0 %
Kuntoutuspsykoterapiaa saaneet (2024)	2,3 %

25-64-vuotiaat vastaavan ikäisestä väestöstä

Toimeentulotukea saaneet (2024)	6,1 %
Mielen terveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet (2024)	3,9 %
Kuntoutuspsykoterapiaa saaneet (2024)	2,3 %
Työkyvyttömyyseläkettä saavat (2024)	7,6 %

Vammaisuuden perusteella annetut sosiaalipalvelut/ 100 000 asukas

Vammaisille myönnettyt tuet ja palvelut (2024)	3 020
------------------------------------------------	-------

Ikääntyneet

Tiesitkö, että

- Ennakoiva omaishoitosopimus voi olla yksi gerontologisen sosiaalityön työväline ([Gerontologia 4/2024](#))
- Erityisesti pienituloisilla ja paljon palveluita tarvitsevilla hoivasta ja avusta syntyneet kustannukset voivat johtaa taloudelliseen niukkuuteen ([Gerontologia 1/2025](#))

Huomioitavaa

- Kuntouttavalla päivätoiminnalla on vaikutusta iäkkäiden hyvinvointiin ([THL](#))
- Muistisairautta sairastavien määrä tulee väestön ikääntymisen vuoksi voimakkaasti kasvamaan. Vuoteen 2040 mennessä ennustetaan muistisairautta sairastavien määrän kasvavan 64 % vuoden 2021 tilanteesta ([THL](#))
- Ikääntymisen lukutaito on uusi käsite, joka viittaa muun muassa yksilön tai yhteiskunnan kykyyn ja haluun ymmärtää sekä soveltaa tietoa. ([Gerontologia 1/2025](#))
- Aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024-2027 laatusuositus tukee muun muassa hallitusohjelmaa ja lakien toimeenpanoa ([STM](#))

Ikääntymiseen liittyvä toimintakyvyn lasku on yksilöllistä ja taustalla on monenlaisia syitä. Suurin osa 75 vuotta täyttäneistä kokee selviävänsä arkitoimista ja itsensä huolehtimisesta. Yksinäisyys, turvattomuus ja huoli omasta muistista koskettaa noin joka kymmenettä. Yksilön varautuminen vanhuuteen ja sen tuomiin muutoksiin terveydessä, sosiaalisissa suhteissa tai asumisessa on keskeistä.

Kotona asuminen

- Omaishoidon avulla tuetaan kotona asumista. Omaishoidettavien osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on laskenut kaikissa ikäryhmissä vuodesta 2023.
- Tukipalveluilla, kotihoidon tarjoaman hoivan ja hoidon avulla mahdollistetaan kotona asuminen. Vuonna 2023 säännöllistä kotihoitoa saavien osuus vastaavan ikäisestä väestöstä laski kaikissa ikäryhmissä vuoteen 2022 verrattuna. Reaaliaikaisten kotihoidon etäkäyntien osuus kaikista kotihoidon käynneistä on kasvanut ja vuonna 2023 osuus oli 3,1 %.

Kuntoutuminen

- Laatusuosituksessa korostetaan kuntoutustarpeen arvioinnin ja tarpeellisen kuntoutumisen tuen turvaamista ikääntyneille kaikissa toimintaympäristöissä.

Asuminen ja hoiva

- Ympäri vuorokautinen palveluasuminen tarjoaa jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevalle turvallisen asumisympäristön joko lyhytaikaisesti tai pitkäaikaisesti. Vastaavan ikäiseen väestöön verrattuna eniten ympärivuorokautinen palveluasuminen on vähentynyt 85-vuotta täyttäneiden osalta vuoteen 2023 verrattuna.

Sairauden hoito

- Perusterveydenhuollon akuuttiosaston hoitajaksot ja hoitopäivät ovat vuonna 2023 vähentyneet 75 vuotta täyttäneillä vastaavan ikäisiin suhteutettuna vuodesta 2022. Kotisairaalan 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä on kasvanut edelliseen vuoteen verrattaessa vuonna 2023 ja 2024.

Vastaavan ikäisestä väestöstä (Lähde: Sotkanet)	65 v ->	75 v ->	80 v ->	85 v ->
kotona asuvia (2023)	96,1 %	92,4 %	88,8 %	83,5 %
omaishoidettavat (2024)	3 %	4,9 %	6,7 %	7,9 %
säännöllinen kotihoito (2023)	9,1 %	16,5 %	24,5 %	33,8 %
ympäri vuorokautinen palveluasuminen (2024)	3,5 %	6,7 %	10,4 %	15,4 %
laitospalvelu (2024)	0,1 %	0,2 %	0,4 %	0,6 %

Henkilöstö

Henkilöstön pito- ja vetovoima

Tiesitkö, että

- hoitohenkilökunnan veto- ja pitovoimatekijät keskittyvät hyvään ammatilliseen johtamiseen, hyvään hoidon laatuun ja laadukkaaseen ammatilliseen toimintaan, ammatilliseen tukeen ja kehittämiseen sekä hyvään moniammatilliseen yhteistyöhön.
- kesätyöntekijöille myönteisimpinä asioina ovat olleet mukavaksi ja monipuoliseksi koettu työ, hyvä työyhteisö, uuden oppiminen, esihenkilöltä saatu tuki sekä hyvä perehdytys.

Huomioitavaa

- Henkilöstön saatavuudessa on alueellisesti vaihtelua. Erityisesti kasvavien alueiden ulkopuolella työvoiman saatavuus korostuu hyvin suurena haasteena, ja heikentää pahimmillaan palveluiden laatua merkittävästi.
- Pito- ja vetovoimatekijänä huomioitava ammatillisen urakehityksen sekä osaamisen kehittämisen mahdollistaminen
- Yhteistä kaikkien ammattialojen saatavuuden ja riittävyyden varmistamisessa on tehdä reaktiivisia toimia, mutta myös suunnitelmallisia tulevaan katsovia toimenpiteitä.

Hakijoita oli enemmän kuin avoimia tehtäviä, erityisesti toimeen hakijoiden määrä on kasvanut. Samanaikaisesti lähtövaihtuvuus on pienentynyt. Henkilöstön saatavuuden haasteet koskettavat psykologeja, puheterapeutteja, sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, perusterveydenhuollon lääkäreitä sekä psykiatreja. Pohteen lähtövaihtuvuus vuonna 2024 oli 6,1 % (v. 2023 7,8 %).

- Pohteella oli vuonna 2024 avoinna 463 virkaa, joihin hakijoita oli yhteensä 2 087. Toimia oli vuoden mittaan avoinna 831, joihin oli 7 006 hakijaa.
- Lähtövaihtuvuus on muun muassa sosiaalihuollon ammattihenkilöiden (sosiologi, sosiaalityöntekijä) osalta pienentynyt. Sosiaalityöntekijöiden saatavuuden ja riittävyyden edistämiseksi on laadittu erillinen toimenpideohjelma.

Vuonna 2024 **lähtökyselyyn** vastasi 300 Pohteen palveluksesta irtisanoutunutta tai eläköitynyttä työntekijää. Eniten irtisanoutuneita oli 51–60 vuoden ikäryhmässä.

- Kolme suurinta irtisanoutumiseen johtanutta syytä olivat työn kuormittavuus ja kiire, muualla paremmat kehittymis- ja vaikuttamismahdollisuudet sekä omat ja työnantajan arvot eivät kohdanneet.
- Lähtijöistä 57 prosenttia (55 % vuonna 2023) suosittelisi Pohdetta työnantajana kavereilleen.

Terveysalan opiskelijoiden ohjauksen laatua mitataan laajassa kansainvälisessä käytössä olevalla CLES-mittarilla, joka mittaa opiskelijoiden näkemyksiä kliinisestä oppimisympäristöstä sekä ohjauksen laadusta.

- Vuonna 2024 terveysalan opiskelijoiden arvioimana ohjauksen laadun keskiarvo Pohteella oli 8,8 arvioituna asteikolla 1–10 (n=1 146).

Lääkäreiden pääsykoe-uudistuksen jälkeen (2019) Pohjoisen YTA-alueelta kotoisin olevien opintojen aloittaneiden määrä laskenut 72 - 74 % → 55 - 42 % Merkittävin lasku Pohjois-Pohjanmaalta kotoisin olevien määrässä.

Toimenpiteitä saatavuuden turvaamiseksi muun muassa:

- Tiivis yhteistyö yliopiston kanssa
- Satsaaminen perusopetuksen toteutukseen ja harjoitteluihin myös Pohjois-Suomen yhteistyöalueella, amanuenssuurit
- Panostaminen erikoistuvien lääkäreiden työolosuhteisiin ja sujuvaan koulutuspolkuun
- Pohteen lääkiriekrytoinnin vahvistaminen, päätoiminen lääkiriekrytoija aloitti keväällä 2025.
- Oikeudenmukaiseksi koettu palkkausjärjestelmä, kilpailukykyinen palkkaus

Henkilöstön osaaminen ja kyvykkyys

Tiesitkö, että

- Henkilöstä 98,7 % osallistui koulutukseen vuonna 2024.
- Koulutuspäiviä/palkallinen työpanos oli keskimäärin 3,7.
- Käytössä yleisperehdytyksen verkkokurssi kaikille uusille työntekijöille

Huomioitavaa

- Osaamisen kehittämisessä digitaalisuus näkyy lisääntyneinä verkkokoulutuksina, koulutustallenteina ja hybridikoulutuksina
 - Yhä useampi työntekijä voi osallistua koulutuksiin.
- Esihenkilöiden johtamisosaamisen kehittämiseksi järjestetään:
 - Säännöllisiä infotilaisuuksia ja kuukausikatsauksia ajankohtaisista asioista.
 - Koulutuksia muun muassa HR-, talous-, työhyvinvointi- ja päätöksentekoaikheista.
 - Osaava esihenkilö –valmennusta, vuosittain sadalle esihenkilölle
 - Esihenkilöiden perehdytyksen verkkokurssi otetaan käyttöön vuonna 2025

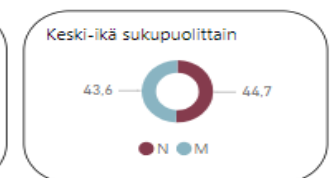
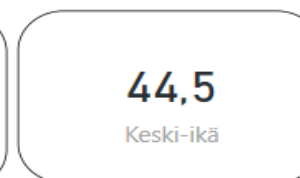
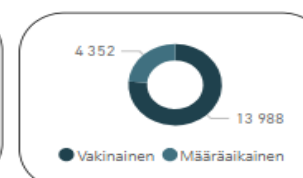
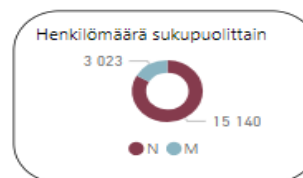
Henkilöstön kehittäminen pohjautuu strategisiin painopistealueisiin. Osaamistarpeita ennakoidaan poistumien ja osaamistarpeiden määrittelyjen avulla. Osaamista kehitetään monipuolisin menetelmin: perehdyttämällä, lähi-, etä- ja verkkokoulutuksilla, mentoroinnilla, työkierrolla ja luomalla oppimista edistävää ilmapiiriä.



Kyvykkyysien johtaminen sisältää:

- Osaamistarpeen arvioimisen toimintasuunnitelmissa ja työvuorosuunnittelussa
- Osaamisen tunnistamisen osaamiskartoituksissa ja kehityskeskusteluissa sekä työsuorituksen arvioinnissa
- Henkilökohtaisten tavoitteiden asettamisella ja saavuttamisen arvioinnilla

Pohde - henkilöstörakenne



Henkilöstön työhyvinvointi ja uudistuva työ

Tiesitkö, että

- henkilöstön terveys, työkyky ja elintavat heijastuvat koko perheen hyvinvointiin.
- Pohde on julistautunut savuttomaksi ja nikotiinittomaksi työpaikaksi.
- oire tai sairaus ei aina aiheuta kokonaan työkyvyttömyyttä. Sairauspoissaolopäivän laskennallinen hinta on vähintään 350 euroa. Pohteella on käytössä eri keinoja työssä jatkamisen tueksi.

Huomioitavaa

- Hybridityö on toimivaa ja vakiintunutta. Etätyöhön kadonneet herättävät huolta seurantatutkimuksessa ([Työterveyslaitos](#))
- On monenlaisia tapoja tehdä työtä, osa tehtävistä ja ammasteista voi muuttua tarpeettomiksi. Muutosten myötä syntyy myös uusia tarpeita resurssien ja osaamisen organisointiin.

Työhyvinvoinnin tulevaisuuden suuntaviivat Pohteella

Työhyvinvointia johdetaan systemaattisesti tiedolla ja yhteistyössä eri organisaatiotasojen kanssa. Tulevaisuuden näkökulmista nousee esiin erityisesti seuraavat teemat:

- Tiedolla johtaminen ja tilannekuvat: Seuranta neljännesvuosittain.
- Esihenkilöiden rooli ja jaksaminen.
- Moniammatillinen yhteistyö ja osallistaminen.
- Mentorointi ja vertaistuki.
- Työterveyshuollon rooli. Toimivan ja jatkuvan työterveysyhteistyön merkitys korostuu.

Kansalliset linjaukset ja strategiat (STM) vuoteen 2030

- Turvalliset ja terveelliset työolot kaikille työnteon muodosta riippumatta.
- Työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtaminen osana organisaation strategiaa.
- Osatyökykyisten työllistyminen ja työssä pysyminen, mikä vaatii erityistä huomiota ja tukea.
- Työelämän muutos – kuten digitalisaatio, etätyö ja työn sirpaloituminen haastaa perinteisiä työhyvinvoinnin rakenteita. Tulevaisuudessa korostuvat yksilölliset ratkaisut, joustavuus ja työn merkityksellisyyden tukeminen.

Keskeiset näkökulmat huomioitavaksi

- Jatkuva vuoropuhelu ja osallistaminen: Työhyvinvoinnin kehittämiseen tarvitaan henkilöstön aktiivista osallistumista.
- Rääätälöidyt toimenpiteet: Yksiköiden ja toimialueiden tarpeet vaihtelevat, joten ratkaisut eivät kaikilta osin ole yhdenmukaisia.
- Tiedolla johtaminen: Mittarit, kyselyt ja analytiikka ovat keskeisiä vaikuttavuuden arvioinnissa.
- Esihenkilöiden tukeminen: Osaaminen ja jaksaminen ovat koko työyhteisön hyvinvoinnin perusta.
- Yhteistyöverkostot: työhyvinvoinnin ekosysteemin muodostavat yhdessä työterveys, työsuojelu, henkilöstöhallinto ja johto.

Pohteella siirtyi vanhuuseläkkeelle vuoden 2024 aikana 251 henkilöä ja työkyvyttömyyseläkkeelle yhteensä 183 henkilöä (Keva).

- Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrän suhteellinen osuus eläkkeelle siirtyneiden määrästä oli 42,2 prosenttia.

Vuonna 2024 palvelussuhteessa olleista henkilöistä 29,9 prosentilla ei ollut lainkaan terveysperusteisia sairauspoissaoloja.

	Terveysperusteiset poissaolot	
	Tammi-joulukuu 2024	Tammi-joulukuu 2023
Sairauspoissaolo%	5,3	5,3
Sairauspoissaolopäivät	355 030	350 286
Sairauspoissaolopäivät/HTV	22,2	22,0

Terveysperusteisten poissaolojen suurimpina syinä olivat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä tuki- ja liikuntaelinvaivat.

Tulevaisuuden kehityssuunnat

Tiesitkö, että

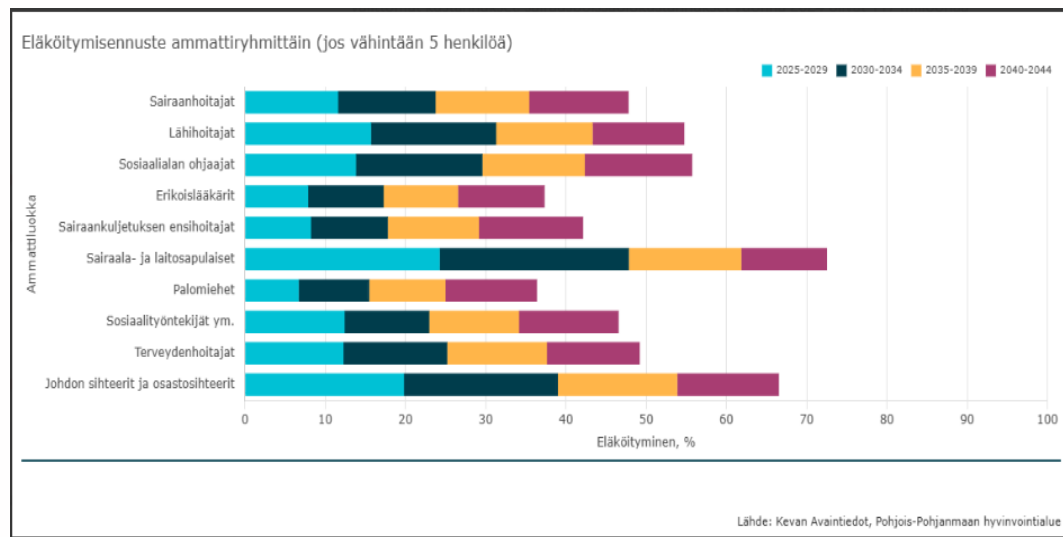
- Pohteelta eläköityy reilut 1000 hoitoalan ammattilaista (sairaanhoitajat ja lähihoitajat) vuosien 2025-2029 aikana.
- Pohjoisen yhteistyöalueen lääkärit ja hammaslääkärit ovat pääosin Oulun yliopiston kouluttamia, alueelle siirtyy hyvin vähän muualla opiskelleita.

Huomioitavaa

- Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntöä uudistetaan. Tavoitteena ennakoida henkilöstövajetta (STM)
- Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Tiekartta 2022-2027 (STM)
- Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen –hanke – loppuraportti (VN)
- Alueelta valmistuvien opiskelijoiden sitouttamiseen Pohteen toimintaan

Tulevaisuuden osaamistarpeisiin ja henkilöstön saatavuuteen vastataan strategisella henkilöstösuunnittelulla ja henkilöstörakenteiden sopeuttamisella. Yleisen väestörakennemuutoksen myötä myös henkilöstöstä yhä useampi on siirtymässä eläkkeelle. Samanaikaisesti eläkeiän nousun vuoksi työelämässä on mukana yhä enemmän alle 70-vuotiaita. Myös työyhteisöjen monimuotoisuus lisääntyy, osin maahanmuuton myötä.

- Kevan laatiman eläköitymisennusteen mukaan eläkkeelle siirtyy vuosien 2025-2029 aikana noin 2 500 henkilöä. Vuosittaiset tutkintomäärät eivät kykene vastaamaan eläkkeelle siirtyvien määrään.
- Vuonna 2027 eläköityy vuonna 1962 syntyneet. He ovat ensimmäinen ikäryhmä, jolla ylin eläkettä kerryttävä eläkeikä on 70 vuotta.

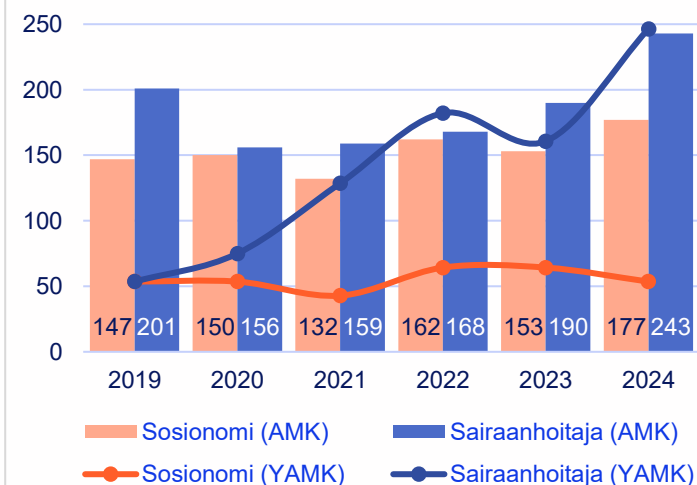


Toimintaympäristön muutoksissa on huomioitava erityisesti

- sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen ammattilaisten koulutusmäärien ja osaamistarpeiden yhteensovittaminen
- STM:n ohjaus terveys- ja sosiaalihuollon sisällöissä.

Tutkinnot Pohjois-Pohjanmaan maakunnassa vuosina 2019-2024

(Centrian, Diakonian, Oulun ja Kajaanin ammattikorkeakoulut)



Lähde: Vipunen

Talous

Hyvinvointialueen taloudellinen tilanne

Tiesitkö, että

- Kansallisessa vertailussa Pohde pärjää monella eri talouden mittarilla, muun muassa kumulatiivinen alijäämä on kansallisessa vertailussa pienimpien joukossa.

Huomioitavaa

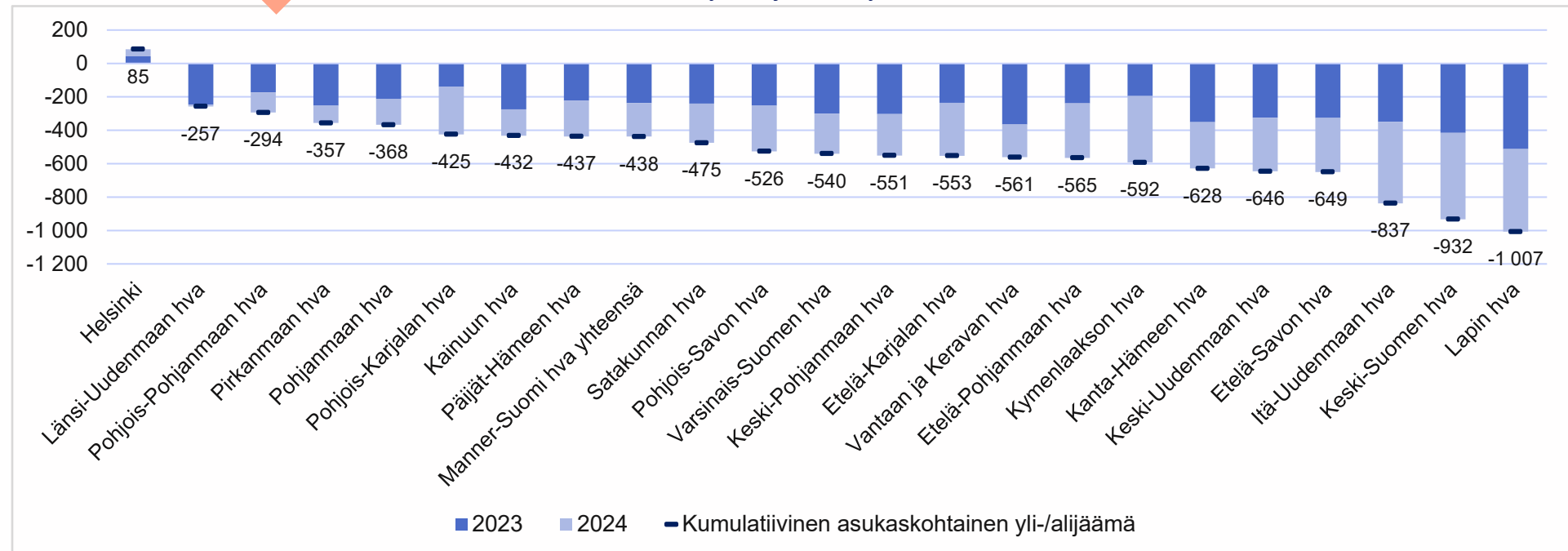
- ICT-kustannuksissa hyödynnettävä muutosrahoitus päättyy vuoden 2025 lopussa. Rahoitusta on voinut käyttää palveluiden yhtenäistämiseen, palveluverkon uudistamiseen, digitaalisten palveluiden kehittämiseen sekä henkilöstön saatavuuden ja riittävyuden turvaamiseen.
- Valtion vuosille 2023-2025 myöntämä hyvinvointialueen palvelutoiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen tarkoitettu vakiinnuttamisraha on käytössä enää vuonna 2025.

Pohteen vuoden 2024 tilinpäätös toteutui alkuperäistä ja muutettua talousarviota parempana. Tulos muodostui 50,7 milj. alijäämäiseksi. Tuloksen parantumiseen vaikuttivat tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimenpiteet ja arvioitua matalammat henkilöstökulut. Budjetointi tarkentui ja toiminta tehostui.

- Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmassa vuodelle 2024 suunniteltujen toimenpiteiden vaikutuksista (90 milj.) toteutui noin 56 miljoonaa euroa. Tavoitteena on, että vielä toteutumattomia tuottavuus- ja taloudellisuustoimenpiteitä edistetään vuoden 2025 aikana. Vuoden 2024 aikana päätettiin myös vuotta 2025 koskevista tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa täydentävistä toimenpiteistä, joiden tavoitteena on osaltaan varmistaa alijäämien kattaminen vuoden 2026 loppuun mennessä.
- Hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyi toukokuussa muutetun talousarvion vuodelle 2025. Uudelleen arvioidussa talousarviossa ylijäämä vuodelle 2025 on 37,2 miljoonaa euroa, kun alkuperäisessä talousarviossa ylijäämä oli 9,4 miljoonaa euroa. Uudelleen arvioinnin taustalla on muun muassa vuoden 2024 tilinpäätöksen arvioitua parempi tulos sekä arvio tuottavuus- ja taloudellisuustoimenpiteiden etenemisestä vuonna 2025.



Asukaskohtainen kumulatiivinen yli-/alijäämä hyvinvointialueittain. Lähde: tutkihallintoa.fi.



Hyvinvointialueiden rahoitus

Tiesitkö, että

- Hyvinvointialueiden rahoituksesta hieman yli 80 % perustuu väestön palvelutarpeisiin, joiden keskeinen osa ovat diagnositiedot.
- Palvelutarpeen lisäksi valtion rahoituksen perustana ovat hyvinvointialueen asukasmäärä, asukastiheys, vieraskielisyys, kaksikielisyys, saaristoisuus, saamenkielisyys, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, yliopistosairaalatekijä sekä pelastustoimen riskitekijät.

Huomioitavaa

- Alueet siirtyvät tarveperustaiseen rahoitukseen 7 vuoden siirtymäajan puitteissa. Tämä loiventaa alueiden välisiä rahoituseroja. Pohteen siirtymätasaus vuonna 2026 leikkaa rahoitusta 18,3 miljoonaa.
- Pohde on ns. kasvavassa rahoituskehyksessä, joten siirtymätasauksen rahoitusta leikkaava vaikutus vähenee vuosittain. Pohde saavuttaa täysimääräisen tarveperustaisen rahoituksen arviolta vuonna 2028.

Hyvinvointialueen rahoitus perustuu pääosin laskennalliseen valtion rahoitukseen, sekä osin asiakas- ja käyttömaksuihin sekä esimerkiksi hankerahoitukseen. Valtion rahoituksesta noin 98 % kohdentuu sosiaali- ja terveystalouden tehtäviin ja noin 2 % pelastustoimen tehtäviin. Laskennalliseen rahoitusmalliin siirrytään hyvinvointialueilla vaiheittain eli puhutaan niin sanotusta **siirtymätasauksesta**.

- Vuosittain kansallista rahoitusta korotetaan arvioidulla palvelutarpeen ja kustannustason (hyvinvointialueindeksi) kasvulla. Palvelutarve kasvattaa rahoitusta kansallisesti noin 1 prosenttia.
- Hyvinvointialueiden käynnistyessä palvelutarpeen arvioitua vuosittaista kasvua korotetaan 0,2 prosenttiyksiköllä vuosina 2023–2029. Määräaikaisella korotuksella vastataan osaltaan esimerkiksi uudistuksesta aiheutuviin muutoskustannuksiin. Vuodesta 2026 alkaen valtion rahoituksen tasoa määritettäessä palvelutarpeen muutoksesta huomioidaan etukäteen 80 prosenttia.
- Rahoitusta määritettäessä huomioidaan lisäksi mahdolliset hyvinvointialueisiin kohdentuvat tehtävämuutokset ja niiden taloudelliset vaikutukset.

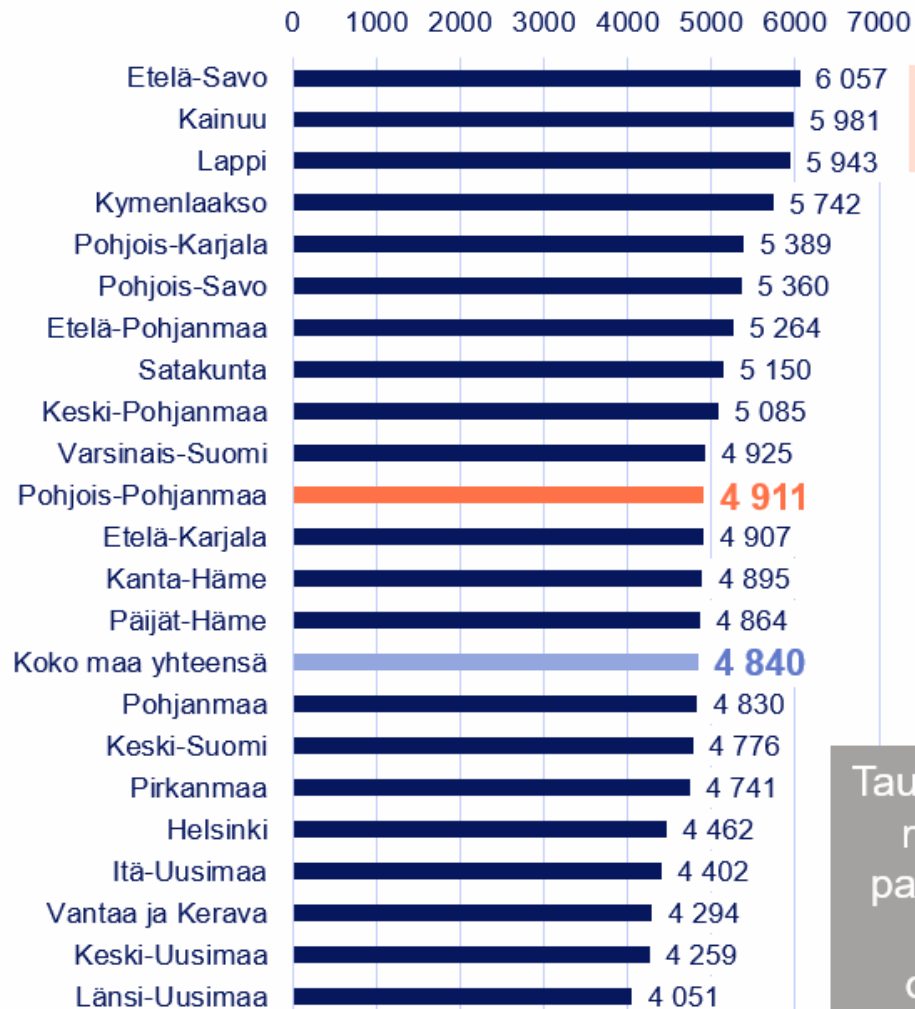
Pohteen vuoden 2026 rahoitukseen vaikuttavat tekijät

(mm. [HE laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta](#))

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtionosuuden lisäosan rahoituksen osuus kasvaa: 1 % → 1,5 %. Myös HYTE-kertoimen laskentatapa muuttuu.
- Terveystalouden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimien painotuksia päivitetään.
- Palvelutarvekertoimien laskennassa otetaan huomioon tiedot kahdelta viimeisimmältä vuodelta.
- Pelastustoimen riskikertoimen määrittelyssä käytettäviä tekijöitä ja niiden painokertoimia tarkistetaan.
- Hyvinvointialueindeksiä on tarkennettu: 2,72 % → 3,24 %
- Hyvinvointialueiden tehtävämuutosten vaikutukset sisältyvät laskelmiin ja pudottavat kansallista rahoitusta noin 78 milj. Pohteen rahoitus vähenee noin 5-7 milj. ([Julkinen talouden suunnitelma 2026-2029](#))
- Laskennallisessa rahoituksessa käytettävät väestö- ja diagnositiedot on päivitetty keuhällä 2025.
- Alueiden ”nollasumma-peli” kohdentaa rahoitusta osin uudelleen.

Rahoitus vuodella 2026

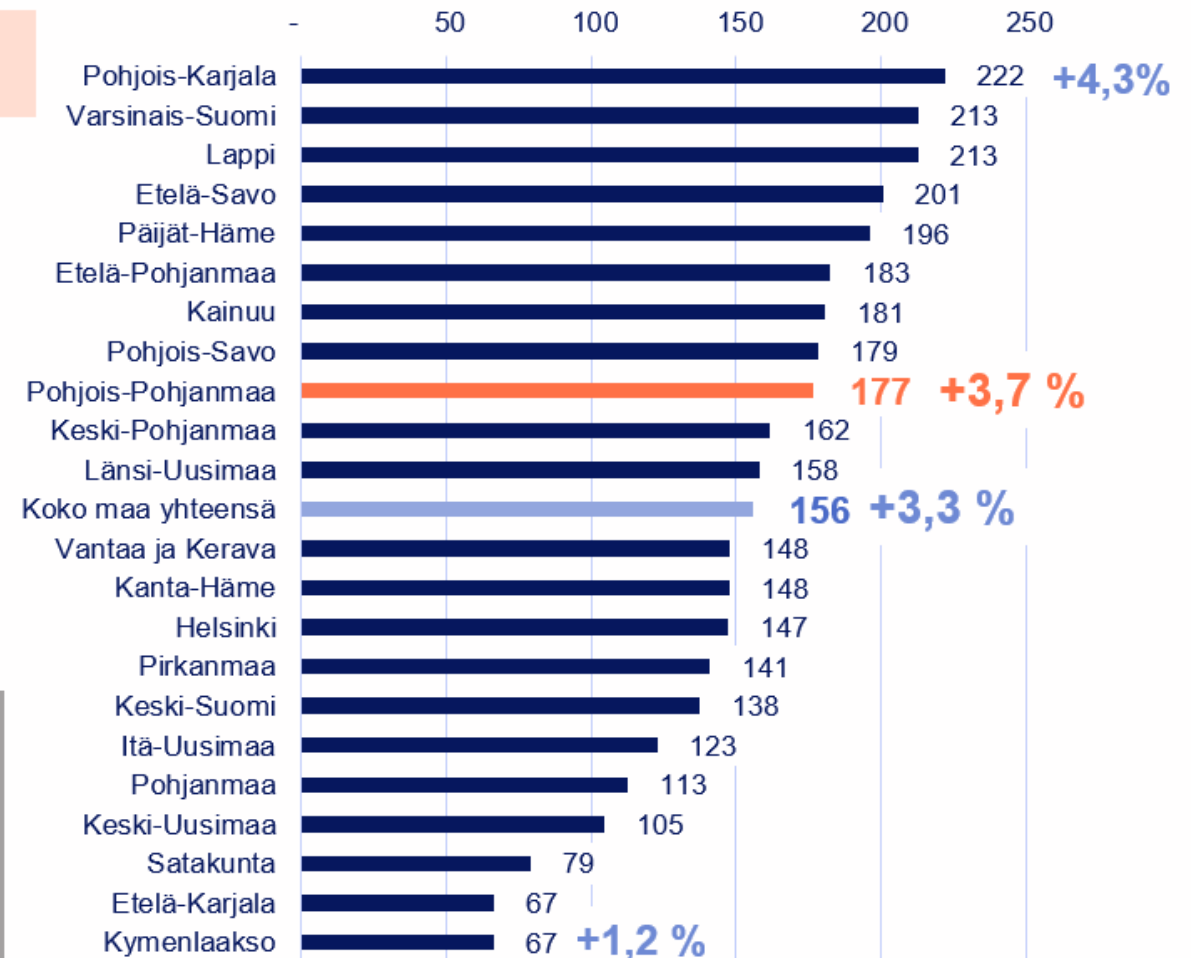
Vuoden 2026 rahoitus, euroa/as.



Eroa ääripäiden välillä 2006 €/as.

Taustalla ovat erot mm. väestön palvelutarpeissa ja alueiden olosuhteissa

Rahoituksen muutos vuodesta 2025 vuoteen 2026, €/as.



Hyvinvointialueen talouden kehitysnäkymät

Vuosi 2026

Rahoituslain edellyttämä alijäämien kattaminen vuoden 2026 loppuun mennessä on myös Pohteelle haastava tavoite - etenkin kun samanaikaisesti pitäisi kyetä kuroma kiinni mittavaa monista eri syistä kertynyttä hoito- ja palveluvelkaa.

Vuonna 2026 toimintakatteen tulee olla lähellä vuoden 2025 tasoa, jotta lakisääteinen velvoite alijäämien kattamisesta vuoden 2026 loppuun mennessä toteutuu. Käytännössä toimintamenot eivät voi siis kasvaa juuri lainkaan ja esimerkiksi palkkojen ja ostopalveluiden hintojen korotukset tulee sopeuttaa muusta toiminnasta. Tämä edellyttää tuottavuus- ja taloudellistoimenpiteiden täysimääräistä ja ripeää toimeenpanoa.

Vuosi 2027→

Talouden tilanne vakautuu Pohteella taloussuunnitelmakauden loppupuolella arviolta vuodesta 2027 lähtien. Tuottavuus- ja taloudellisuustoimenpiteiden vaikutukset, integraatiohyödyt, valtion rahoituksen siirtymätasausleikkurin pieneneminen, poisto- ja nettorahoituskulujen kehityksen tasaantuminen sekä siirtymävaiheen muutuskustannusten väheneminen tasapainottavat osaltaan taloutta. Myös vaiheittain vahvistuva tietoperusta yhtenäistyistä asiakas- ja potilastietojärjestelmistä tukee johtamis- ja uudistamistyötä Pohteella.

Hyvinvointialueiden rahoitusta vuosittain korottavan hyvinvointialueindeksin odotetaan jäävän palkkojen ja muun muassa ostopalveluiden kustannusten kohoamista matalammaksi. Myös väestön ikärakenteen muutos tuo mukanaan palvelutarpeiden kasvuun liittyviä kustannuspaineita. Suurinta palvelutarpeen kasvun ennakoitaan olevan ikääntyneiden palveluissa.

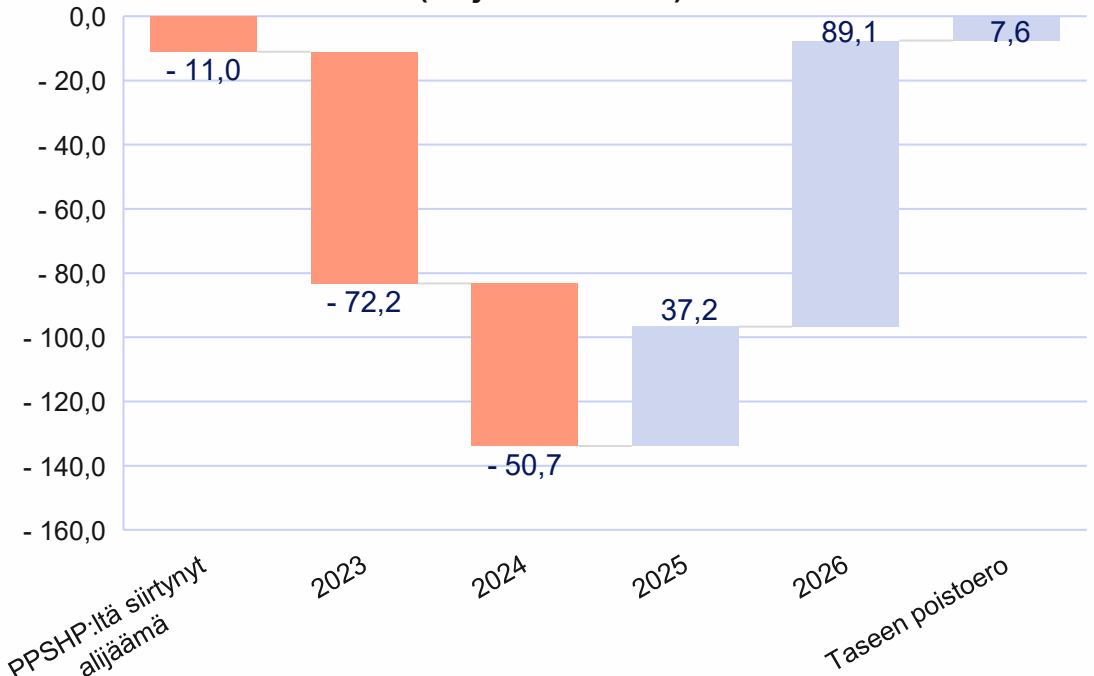
Huomioitavaa

- Hyvinvointialuelaki edellyttää kertyneiden alijäämien kattamista vuoden 2026 loppuun mennessä. ([Laki hyvinvointialueesta 115 §](#))
- Sosiaali- ja terveystenonien ennakoidaan kasvavan koko maan tasolla noin 20 prosenttia vuoteen 2040 mennessä. Nopeinta menokasvu on ikääntyneiden palveluissa. Lähde: [THL](#)

Palkkaratkaisun vaikutukset ja hyvinvointialueindeksi

- Kunta- ja hyvinvointialueelle 5.5.2025 sovitut palkankorotukset ovat yleisen linjan mukaisesti vuosille 2025-2027 yhteensä 7,37 %. Lisäksi palkkauksen kehittämissuunnitelman mukaiset palkankorotukset ovat vuosina 2026–2028 yhteensä 1,8 %.
- ⇒ Työvoimakustannukset nousevat hyvinvointialueindeksiä enemmän.

Kumulatiivisten alijäämien kattaminen lain edellyttämässä ajassa (miljoonaa euroa)



Investoinnit

Tiesitkö, että

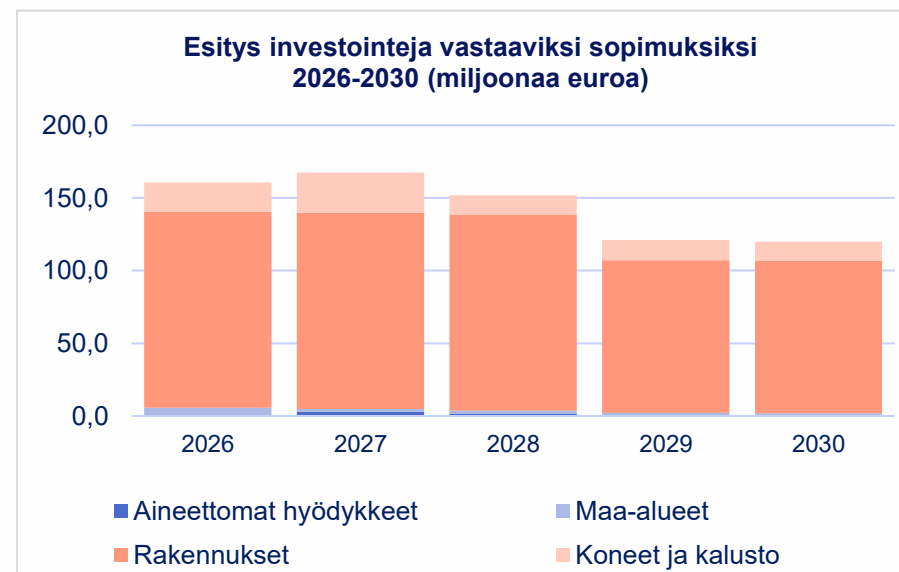
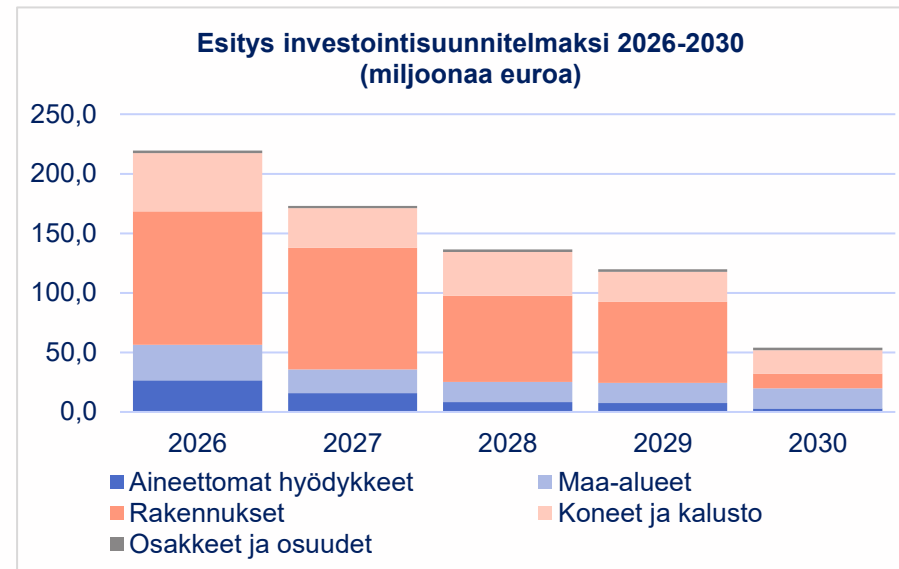
- Investointisuunnitelmassa varaudutaan oman palvelutuotannon vahvistamiseen järjestämissuunnitelman sekä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman linjausten mukaisesti.

Huomioitavaa

- Investointeja rajoittaa valtioneuvoston vuosittain vahvistama lainanottovaltuus. [Investointien suunnittelu ja lainanottovaltuus \(VM.fi\)](#)
- Pohteella ei ole lainanottovaltuutta vuodelle 2026. Lainanottovaltuuden muuttamisesta voidaan päättää hyvinvointialueen hakemuksesta. Pohteella on vuodelle 2026 investointitarpeita, joita ei voida rahoittaa tulorahoituksesta eli investointien rahoitus edellyttää lainanottovaltuuden muutosta.
- Investointisuunnitelman keskeinen tavoite on tukea hyvinvointialue-strategian, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman, tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman sekä pelastustoimen palvelutasopäätöksen toteutusta.

Pohteen merkittävimmät investoinnit tulevana vuosina liittyvät OYS 2030 -uudistamisohjelman jatkamiseen sekä strategiaan tilajärjestelyihin

- Hyvinvointialueen on vuosittain laadittava investointisuunnitelma seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista investoinneista ja niiden rahoituksesta. Ensimmäinen vuosi on sitova ja seuraavat vuodet ohjeellisia.
- Pohteen palvelujen strateginen uudistaminen tulee edellyttämään uusia investointeja ja investointeja vastaavia sopimuksia, jotka liittyvät erityisesti sotekeskus-, asumisyksikkö-, toimintakeskus- ja paloasemaverkon tilajärjestelyihin.
- Uuden yliopistollisen sairaalan 1. vaiheen A- ja B-rakennukset otettiin käyttöön vuoden 2024 lopussa. 2. vaiheen F-rakennus otetaan käyttöön vuoden 2025 aikana. C-rakennuksen osalta tavoitteena on aloittaa rakennustyöt kesän 2025 jälkeen. C-rakennukseen on suunniteltu sijoittuvan mm. polikliinisia toimintoja sekä opetus- ja koulutustiloja.
- OYS 2030 -ohjelman uudisrakentamisen kustannukset ovat noin 900 miljoonaa euroa lisätynä indeksikorjaukset hankekohtaisesti.
- Suurimpia tietohallinnon investointihankkeita ovat AAPO (hyvinvointialueen yhtenäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto), PERTTI (hyvinvointialueen perustietotekniikan yhtenäistäminen) ja UUTE (uuden toiminnan teknologia / uusi sairaala).
- Kone- ja kalustoinvestoinnit liittyvät muun muassa olemassa olevan laite- ja kalustokannan normaaliin uusimiseen ja tilamuutosten edellyttämiin kalustehankintoihin.



Tutkimus, kehittäminen, innovaatiot, menetelmien arviointi ja opetus

Tutkimus

Tiesitkö, että

- Pohteella tehtyjen tutkimusten tulokset ovat muuttaneet hoitokäytäntöjä Suomessa ja myös kansainvälisesti
- Pohteella on yli 500 tutkimusprojektia, joissa työskentelee satoja klinikkoja ja muita tutkimushenkilöstöä

Huomioitavaa

- Tutkimuslainsäädännön selkiyttämisen hanke on käynnissä. Tavoitteena on poistaa esteitä tutkimukselta ja yhtenäistää tutkimuslainsäädäntöä. ([STM](#))
- Hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä esitellään eduskunnan syyskauden istunnossa. ([STM](#))
- EHDS (European Health Data Space) asetuksen voimaantulo muuttaa terveysdatan käsittelyä.
- Ulkomaalaisten opiskelijoiden ja tutkijoiden oleskelulupa suunitellaan muutoksia. ([TEM](#))

Tutkimus on yksi yliopistosairaalan perustehtävistä potilaiden hoidon ja koulutuksen ohella. Kansallinen tavoite on nostaa Suomen tutkimus- ja kehittämismenot 4 % bruttokansantuotteesta vuoteen 2030 mennessä. Tavoitteen saavuttamisessa yliopistosairaalaa ylläpitävillä hyvinvointialueilla on tärkeä rooli.

- Kliinisestä tutkimuksesta ja yliopistotasoisesta sosiaalialan tutkimuksesta saatu asiantuntemus on merkittävässä osassa yliopistosairaalan toimintaa ja lisää ammattilaisten pito- ja vetovoimaa.
- Tutkimusten ja opinnäytetöiden tuloksia hyödynnetään Pohteen palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa, mikä johtaa parempaan palveluiden laatuun, vaikuttavuuteen ja kustannustehokkuuteen.
- Pohde hallinnoi valtion rahoitusta yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen (VTR) Pohjois-Suomen yhteistyöalueella. Vuonna 2025 rahoitus on 4,15 miljoonaa euroa.
- Tutkimuspalveluyksikkö tarjoaa monipuolisia tukipalveluita, kuten tutkimus- ja tietolupien hallinnointia, tilastotieteen palveluita, tutkimusten monitorointia sekä tutkimusprojektien talous- ja henkilöstöhallintoa. Näiden palveluiden avulla varmistetaan tutkimustoiminnan tehokkuus ja vaikuttavuus.

Puoliväliriihen 04/2025 kirjaukset hyvinvointialueiden tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaan:

- Edistetään lääketutkimusten, kliinisten tutkimushankkeiden ja kansainvälisten investointien houkuttelua Suomeen lisäämällä alan julkista tutkimusrahoitusta osana T&K-panostuksia ja perustamalla lääketutkimusten ja rekisteritutkimusten ”yhden luukun palvelu” Tanskan Trial Nation -mallia hyödyntäen.
- Parannetaan hyvinvointialueiden tutkimus- ja tuotekehitystoiminnan edellytyksiä ja kannustimia ja edistetään uusien terveys- ja sosiaalialan innovaatioiden käyttöönottoa, pilotointia ja yritysyritystyötä sote-palvelujen vaikuttavuuden parantamiseksi.

Tutkimusesimerkkejä

- OYS:ssa on kehitetty tutkimuksessa syväoppiva neuroverkko, joka pystyy tunnistamaan haimasyövän CT-kuvista jo vuosia ennen kuin sen havaitaan röntgenkuviissa
- Vaikuttavuustutkimuksessa on selvinnyt, että lyhyemmällä immuno-onkologisilla lääkehoitojaksoilla saadaan sama hyöty kuin pidemmällä hoitojaksoilla. Lääkesäästöt ovat olleet huomattavia.

Kehittäminen ja innovaatiot

Tiesitkö, että

- Pohteen kehittämistoiminnan moottorina toimii joukko kehittämistoiminnan huippuasiantuntijoita

Huomioitavaa

- Kehittämisen palvelualueen tehtävänä on palvelutuotannon kehittäminen yhteistyössä toimialueiden, yritysten ja sidosryhmien kanssa.
- Käynnissä olevien hankkeiden kokonaisbudjetti vuonna 2025 on noin 14 miljoonaa, useilta eri rahoittajataholta (ministeriö, EU).
- Kehittämishankkeita on käynnissä 30 ja niissä työskentelee noin 300 ammattilaista.
- Palvelualue on mukana kansallisessa, kansainvälisessä ja YTA-alueen laajuisessa kehittämistyössä.

Väestön ikääntyminen, työvoimapula, mielenterveyspalveluiden kasvava kysyntä ja talouden tiukat reunaehdot haastavat ennakoivaan kehittämiseen. Digitalisaatio vauhdittaa palvelutuotannon kokonaisvaltaista kehittämistä.

- Kehittämisen palvelualueella on laadittu digipalveluiden ja ratkaisujen kehittämissuunnitelma sekä kehittämiseen liittyvät toimintamallit.
- Projektirahoitusten hakuun ja hallinointiin käytetään standardoitua projektiprosessikuvausta.
- Orchidea-yhteiskehittämisalustalla voivat jättää kaikki Pohteen ammattilaiset ja asukkaat oman kehittämisideansa. Parhaat ideat viedään käytäntöön. Ideoita saadaan noin 600 vuosittain.
- Kehittämisen ajankohtaiset kerää yhteen Pohteen kehittäjät kaksi kertaa kuukaudessa. Tilaisuuteen osallistuu 60 – 80 ammattilaista / kerta.
- OYS on Euroopan ensimmäinen operatiivinen sairaala, jossa on yksityinen 5G SA (standalone) –verkko. Sitä voidaan hyödyntää myös tutkimukseen ja tuotekehitykseen.
- Jatkossa kehittämisen palvelualue johtaa Pohteen tekoälyn osaamiskeskuksen toimintaa ja koordinoi tekoälyn soveltamista Pohteella
- BusinessFinlandin Co-Innovation –rahoitus on nyt saatavilla myös hyvinvointialueiden oman toiminnan kehittämiseen. Aihoiden kartoitus on käynnissä
- Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden toteutus: Terveys- ja hyvinvointiteknologian laitteiden ja ohjelmistojen testaus ja yhteiskehittäminen Pohteen ammattilaisten kanssa OuluHealth Labs –innovaatio- ja testausympäristössä.

Hallitusohjelman 2023 ja Puoliväliriihen 04/2025 kirjaukset hyvinvointialueiden tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaan:

- "Suomi edistää julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä digitaalisten terveysratkaisujen kehittämisessä." (Orpon hallitusohjelma, 2023)
- "Digitalisaatiota ja innovaatioita vauhditetaan julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuksilla erityisesti sosiaali- ja terveysalalla." (Puoliväliriihi, 2025)

Terveydenhuollon menetelmien arviointi

Huomioitavaa

- Terveydenhuollon menetelmien arviointityössä (HTA) kootaan paras saatavilla oleva tieto päätöksenteon pohjaksi.
- Arviointi kohdistuu pääosin uusiin, käyttöön tuleviin menetelmiin.
- Arviointiyhliilääkäri ja erikoissuunnittelijat toteuttavat arvioinnit.
- FinCCHTA on yksi Suomen virallisista edustajista EU HTA koordinaatioryhmässä yhdessä Fimean ja STM:n kanssa.
- Vaikuttavien palvelujen ja menetelmien kansallisen valinnan periaatteista säätämisen hanke on käynnissä. Lain voimaantulo on suunniteltu vuodelle 2027 ([STM](#))

Kansallisen HTA-koordinaatioyksikön (FinCCHTA) toiminta on asetuksen mukaisesti Pohteen vastuulla. Arviointityö kohdistuu kaikkiin terveydenhuollon menetelmiin (lääkkeisiin, laitteisiin, toimintatapoihin).

- Terveydenhuollon menetelmien arviointi käy puolueettomasti läpi menetelmän vaikuttavuuden, turvallisuuden ja kustannukset. Tavoitteena on, että käyttöön tulevat vaikuttavimmat ja kustannusvaikuttavimmat menetelmät.
- FinCCHTAn toiminta on verkostomaista, erityisesti arviointiyhliilääkäriverkoston kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä.
- Erilaisia terveydenhuollon digitaalisia palveluita arvioidaan niiden arviointiin FinCCHTAn ja Oulun yliopiston kehittämällä Digi-HTA-menetelmällä.
- Sosiaali- ja terveysministeriö tekee parhaillaan selvitystä, kuinka menetelmien arviointityö tulisi Suomessa organisoida tulevaisuudessa. Se voi muuttaa FinCCHTAn toimintaa.
- Euroopan laajuiset yhteiset menetelmien arvioinnit (EU HTA) ovat alkaneet vuoden 2025 alusta.

Lisätietoja osoitteista

www.fincchta.fi

www.digi-hta.fi

Tiesitkö, että

- Pohde on merkittävä sote-ammattilaisten kouluttaja Pohjois-Suomessa
- Lääketieteen opiskelijat ovat kliinisillä jaksoilla 3. vuosikurssista alkaen.

Huomioitavaa

- Vuonna 2024 Pohteella suoritettiin n. 14 800 AMK-harjoitteluviikkoa ja meillä oli harjoittelussa n. 1600 AMK-opiskelijaa.
- Vuonna 2024 Oulun yliopistosta valmistui 134 lääketieteen lisensiaattia ja 49 hammaslääketieteen lisensiaattia.
- Pohteella oli vuonna 2024 erikoistuvan lääkärin virassa 520 henkilöä ja 22 erikoistuvan hammaslääkärin virassa.
- Koulutuksen arviointisuunnitelma 2024-2027 ([Kansallisen koulutuksen arviointikeskus](#))

Terveystenhuollon ja sosiaalihuollon harjoittelut ovat mahdollisuus luoda myönteistä työnantajakuva.

- Pohteella voi suorittaa harjoittelua ammatillisiin opintoihin, AMK-opintoihin ja yliopisto-opintoihin liittyen. Harjoittelijoita on esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollosta, sosiaalityöstä, psykologiasta, logopediasta sekä lääketieteestä. Harjoitteluja suoritettiin kaikilla toimialueilla ja ympäri koko Pohteen aluetta.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon AMK-harjoitteluista ja lääkärinkoulutuksesta maksetaan korvausta Pohteelle.
- Osaamiskoordinaattorit tukevat toimialueita harjoitteluun liittyvissä asioissa sekä kehittävät opiskelijaohjausta.
- Kliinisten taitojen keskus Knoppi on oppimiskeskus, jossa järjestetään elvytys- ja simulaatiokoulutusta henkilökunnalle. Lääketieteen opiskelijat harjoittelevat siellä mm. aseptiikkataitoja.

Pelastustoimi

Pelastustoimi - omatoimisuudesta viranomaispalveluihin

Tiesitkö, että

- Alkusammutuksen puuttuminen on yksi keskeisimmistä merkittäviä palovahinkoa korreloivista tekijöistä.
- Pohteen ajan rakennuspaloista ¹⁾
 - lähes 40 %:ssa on yritetty alkusammutusta. Suoritettu alkusammutus on sammuttanut palon tai rajoittanut paloa lähes 90 %:ssa tulipaloista.
 - yli 200 000 €:n palovahingoista (noin 30 kpl) vain noin 5 %:ssa yritettiin alkusammutusta.

1) Rakennuspalot ja rakennuspalovaarat 2023 alkaen

Huomioitavaa

- Suomessa sisäisen turvallisuuden politiikka perustuu ensisijaisesti ennaltaehkäisyyn. (VN)
- Turvalliseen ja onnettomuuksista vapaaseen elämään sisältyy viranomaispalvelut, mutta keskiössä on ihmisten ja yhteisöjen omatoiminen varautuminen ja kyvykkyys. (SM)
- Turvallisuuden tunne muodostuu muun muassa turvallisuusosaamisen ja -kokemusten kautta, mutta myös toimivista palveluista, kun omat ja paikalla olevien kyvyt eivät riitä.
- Yhteiskunnan vaikeimmat olosuhteet kuormittavat. Kaikkien osapuolten varautumista ja kriisinsietokykyä tulee rakentaa ennakolta normaaliajan arjessa.

Pohjois-Pohjanmaalla kiireellinen pelastustoiminta saavuttaa onnettomuuskohteen nopeasti - keskimäärin noin 8 minuutissa hälytyksestä.

- Pelastustoiminnan onnistuminen korreloi vahvasti omatoimisen varautumisen ja omatoimisten ensitoimenpiteiden onnistumisen kanssa.
 - Pelastuslaki velvoittaa huolellisuuteen, varovaisuuteen, varautumiseen ja omatoimisuuteen. Velvoite koskee niin yksittäisiä henkilöitä kuin myös yrityksiä ja yhteisöjä. Pelastustoiminnan palveluita tulisi käyttää vasta, kun paikalla olevat voimavarat ja kyvykkyys eivät riitä.
 - Pelastustoimella on lakisääteinen velvoite neuvoa, ohjata ja valvoa pelastuslain noudattamista. Tehtävään sisältyy yksilöiden ja yhteisöjen varautumista ja hätätilannevalmiuksia edistävä koulutus.
 - Yksilön ja yhteisön toimintakyky sekä turvallisuutta vahvistavat tiedot, taidot ja asenne muodostavat kokonaisturvallisuuden perustan. (VN) Omatoiminen kyvykkyys lisää turvallisuudentunnetta ja on yhteiskunnan näkökulmasta kustannustehokasta ja tavoiteltavaa. Omatoimisuuden edistämiseen sisältyy vaikuttavuuspotentiaalia, joka on tärkeää hyödyntää.
- Viime vuodet ovat muuttaneet Suomen turvallisuusympäristöä perustavanlaatuisesti ja pitkäkestoisesti. (VN) Pelastustoimen osalta uudessa tilannekuvassa korostuvat palvelutuotannon jatkuvuus ja kyky tuottaa erilaisia väestönsuojelutoimenpiteitä kaikissa olosuhteissa sekä palvelutuotannon priorisointi ja/tai skaalautuvuus eri turvallisuustilanteiden tarpeiden mukaisesti. (VN)
- Hyvinvointialueiden strategiaohjaus korostaa muun muassa pelastustoimen palvelujen riskiperusteisuuden, taloudellisen kestävyuden, laadun ja vaikuttavuuden ylläpitämistä sekä palveluiden säilymistä turvallisuuden lähipalveluna. Resursseja ja erityiskyvykkyksiä on voitava hyödyntää yhteistyöalueilla sekä tarvittaessa kansallisesti ja kansainvälisesti. (VN)

Mittari	2023	2024	Suomi 2024
Määrävälein tehtävän valvonnan toteuma (tavoite 100 %)	88,9 %	91,1 %	91,0 %
Turvallisuusviestinnän toteuma (% asukasmäärästä)	11,2 % (tavoite 10 %)	9,0 % (tavoite 7 %)	13,0 %
Hälytystehtävien määrä ilman ensivastetehtäviä (tavoite, että laskee)	5 851 kpl	5 698 kpl -2,6 %	-1,7 %
Onnettomuustaaajuus ilman ensivastetehtäviä (kpl/1000 asukasta)	14,0 kpl	13,6 kpl	15,4 kpl
Tahallisuus tulipaloissa (%-osuus)	14,6 %	11,4 %	13,5 %
Tuottamus ja huolimattomuus tulipaloissa (%-osuus)	15,0 %	16,8 %	16,0 %
Keskimääräinen omaisuusvahinko rakennuspaloissa ja -vaaroissa (t€)	32 t€	58 t€	37 t€

Pelastustoimi: tulevaisuuden kehityssuunnat

Tiesitkö, että

- Yli 30 % pelastustoimen kaikista hälytystehtävistä ja yli 45 % tulipaloista on tapahtunut taajamien ulkopuolella. Väestörakenteen muutos ei ole tuonut merkittävää muutosta hälytystehtävien sijaintiin.
- Hybridiuhat, pandemiat ja vastakkainasettelu koetaan todennäköisimmiksi uhiksi henkilökohtaisessa elämässä. Epätavallisimpia omatoimiseen varautumiseen liittyviä asioita olivat muun muassa joditabletit, häikävaroitin tai sammutin (SM).
- Hallituksen lisätalousarviossa panostetaan valmiuteen ja varautumiseen (SM).

Huomioitavaa

- Suomen turvallisuusympäristö on muuttunut perustavanlaatuisesti ja pitkäkestoisesti (VN).
- Yhdyskuntarakenteen muutoksia mitataan yleisimmin väestömäärän muutoksina. Harva-alueilla on tärkeää seurata ja ennakoita myös kriittisen infrastruktuurin ylläpidon tilaa (SM).
- Vuoden 2026 alusta sovellettava uusi toiminta-valmiuden suunnitteluohje (SM) voi vaikuttaa pelastustoimen valmiusvaatimuksiin (paloasemien sijainti ja valmius 1-2 vuoden seuranta-ajan jälkeen).
- Harva-alueiden pelastustoimintaa haastaa vapaaehtoistoimijoiden, kuten sopimuspalokuntalaisen määrän vähentyminen (SM).

Pitkään jatkunut väestörakenteen muutos muokkaa hyvinvointialuetta ja pitkällä aikavälillä myös pelastustoimen palveluiden tarpeita ja pelastustoimen valmiusvaatimuksia. Turvallisuusympäristön muutos korostaa turvallisuuspalveluiden toteutumista kaikissa olosuhteissa, mutta myös yksilöiden vastuuta ja turvallisuusosaamista.

- Väestörakenteen muutos, jossa harvaan asutulla alueella väestö vähenee ja ikääntyy, muokkaa toimintaympäristöä. Muutos vaikuttaa viiveellä pelastustoimen palvelujen palvelutarpeeseen ja pelastustoimen kykyyn tuottaa palveluita.



Kunnan hälytysosastoaktiivisuus

Keskiarvo 0,8 %

Korkein 4,4 %

Matalin 0,4 %

Työikäisen väestön %-osuus sopimushenkilöstön muodostamissa hälytysosastoissa

- Pelastuslaitoksen paloasemista 30-35 sijaitsee harvaan asututtujen alueiden taajamissa. Näiden paloasemien toiminta perustuu tai tukeutuu vahvasti sopimushenkilöstön käyttöön. On ennakoitava tilanteita, joissa valmiusvaatimuksia on, mutta henkilöstöä valmiuden tuottamiseen ei ole.
- Pelastustoimen odotetaan säilyvän turvallisuuden lähipalveluna. On kuitenkin ennakoitava alueellisia tilanteita, joissa palvelutarpeita on, mutta toimintavalmiuden vaatimuksia ei ole.
- Suomen turvallisuusympäristö on muuttunut. Yhteiskunnan vakavien häiriötilanteiden ja jopa poikkeusolojen edellyttämät kyvykkyudet ovat nousseet vahvasti yhteiskunnalliseen keskusteluun. Kuten monilla muilla toimialoilla, myös pelastustoimessa on varautumisvelkaa, joka on tarpeen kuroa kiinni.
 - Muuttuneessa turvallisuusympäristössä on huomattava myös, että yksilö ja yhteisöt ovat turvallisuuden avaintoimijoita ja kokonaisturvallisuuden perusta. Heillä on oikeus turvallisuuteen sekä velvollisuus toimia kykyjensä mukaan turvallisuutta edistävällä tavalla. Kyvykkyys muodostuu muun muassa turvallisuustiedoista, -taidoista ja -asenteesta. Kyvykkyysten toteutumista on tärkeää tukea eri tavoin.
- Pelastustoimen osaamisen ja kyvykkyyksien kehittämisen on oltava ennakoivaa. Muuttuneen turvallisuustilanteen lisäksi huomioitavia kehitystrendejä ovat muun muassa energiamurrokseen liittyvät teolliset hankkeet (uusimpana mm. vetytaloushankkeet, vetyverkostot ja sähkövarastot), tekoälyn ja koneoppimisen mahdollisuudet sekä miehittämättömien ilma-alusten kehittymiseen ja yleistymiseen liittyvät uhat ja mahdollisuudet. Myös ilmastomuutokseen liittyvät ilmiöt on huomioitava.

Asemoituminen muihin yliopistosairaalahyvinvointialueisiin ja YTA- alueeseen

Yliopistosairaalahyvinvointialueet

Tiesitkö, että

- Keskitämisasetuksessa (582/2017) on säädetty siten, että huuli- ja suulakihalkiopotilaiden kokonaishoidon suunnittelu sekä varhaisvaiheen leikkaushoito toteutetaan yhteistyössä OYS:n kanssa
- Yliopistosairaalahyvinvointialueet saivat vuonna 2024 lisärahoitusta noin 38 euroa asukasta kohden

Huomioitavaa

- Suomessa on neljä yliopistosairaalahyvinvointialuetta ja HUS.
- Potilashoidon lisäksi yliopistosairaalahyvinvointialueilla on erityistehtäviä YTA-tasoisesti. Näitä tehtäviä ovat vaativa erikoissairaanhoito, tutkimus, koulutus ja opetus.

Yliopistosairaaloissa on jaettu järjestämisvastuuta tiettyjen vaativien erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisessä.

Yliopistosairaalahyvinvointialueiden väestö ja palvelutarve

- Väestöennusteen mukaan kaikilla yliopistosairaalahyvinvointialueilla väestö kasvaa. Voimakkainta kasvu vuoteen 2045 ennustettuna on Pirkanmaalla (15 %).
- Terveysindeksin perusteella Pirkanmaalla ja Varsinais-Suomessa on terveempi ja työkykyisempi väestö kuin Pohjois-Savossa ja Pohjois-Pohjanmaalla.
- Demografisen huoltosuhteen ennustetaan kasvavan vuoteen 2045 kaikilla yliopistosairaalahyvinvointialueille lukuun ottamatta Pohjois-Savoa.

Yliopistosairaaloiden työnjako

- Kullakin YTA-alueella on yliopistosairaala. THL:n mukaan vuonna 2023 kaikkien yliopistosairaaloiden tuottavuus laski edellisvuoteen verrattuna; eniten OYSissa, TAYSissa ja TYKSissä ja vähiten KYSissä. Tuottavuus tarkoittaa toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten välistä suhdetta.
- Keskitämisasetuksessa (582/2017) on määritelty yliopistosairaaloiden keskinäinen työnjako tiettyjen vaativien leikkausten, hoitojen ja toimenpiteiden järjestämisestä.
- Suurin osa yliopistosairaalan ostopalvelukustannuksista tulee HUS:n ostoista, koska sinne on kansallisen asetuksen perusteella keskitetty tietyt vaativan erikoissairaanhoidon toiminnot, kuten elinsiirrot.

Terveysindeksi 2023

Hyvinvointialue	Sairastavuusindeksi		Työkyvyttömyysindeksi	
	Ikävakioitu	Ikävaki-oimaton	Ikävakioitu	Ikävaki-oimaton
Pirkanmaa	100,8	100,6	104,0	99,4
Pohjois-Pohjanmaa	112,2	124,6	128,4	106,7
Pohjois-Savo	116,9	141,2	135,6	122,6
Varsinais-Suomi	100,8	102,8	103,2	102,2

Indeksin perusarvo on 100, joka vastaa koko maan keskiarvoa. Alle 100 = väestö keskimääräistä terveempää ja työkykyisempää. Yli 100 = sairastavuus ja työkyvyttömyys keskimääräistä yleisempää

Pohjois-Suomen YTA-alue



Tiesitkö, että

- Pohjois-Suomen YTA-alue on yli puolet Suomen maa-alasta, vaikka alueella asuu vain 12% Suomen väestöstä

Huomioitavaa

- 1.7.2025 voimaan tulevalla lailla säädetään, että sosiaalialan osaamiskeskukset keskitetään YTA-aluejaon mukaisesti nykyisen yhdeksän osaamiskeskuksen sijaan.
- Tavoitteena on, että Pohteen järjestämistoiminnon toimialueelle tullaan kokoamaan YTA-konttorin toimintoihin liittyviä resursseja ja osaamista.

Yhteistyöalueiden (YTA-alue) toiminnan kehittämistä ohjataan kansallisesti. YTA-alueiden merkitys tulee kasvamaan tulevaisuudessa muun muassa valmiuden ja varautumisen osalta. Pohjois-Suomen YTA-alueen yhteistyösopimus on laadittu vuosille 2023-2025 ja yhteistyötä vahvistetaan YTA-konttorin kehittämisellä.

YTA-alueiden kehittäminen kansallisesti

- YTA-alueiden toiminnan kehittämiseen ohjataan pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmassa (20.6.2023). Sen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista kehitetään vahvistamalla viiden YTA-alueen roolia, jotta kansainvälisiin, kansallisiin ja alueellisiin normaali- ja poikkeusolojen riskeihin voidaan varautua.
- Sote-valmiuskeskusten toiminta tulee asemoitumaan keskeiseksi toiminnoksi ja vaatimaan resursointia. Naton jäsenyysveloitteet, mahdollisuus kansainvälisen avun antamiseen ja vastaanottamiseen ja huoltovarmuuden turvaaminen vaativat toimintamallien ja kyvykkyiden kehittämistä YTA-alueilla.

Pohjois-Suomen YTA-alue

- Pohde kuuluu Pohjois-Suomen YTA-alueeseen yhdessä Kainuun, Keski-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueiden kanssa. Koko Pohjois-Suomen YTA:n väestöpohja on noin 730 000 asukasta, joista pohjois-pohjanmaalaisia on noin 418 000 asukasta.
- Pohjois-Suomen YTA-alueen sopimus vuosille 2023–2025 on hyväksytty joulukuussa 2022 kunkin hyvinvointialueen valtuustossa. Sopimuksessa on sovittu muun muassa sosiaalipäivystyksestä ja terveydenhuollon päivystyksestä, ensihoitokeskuksesta sekä lääkinnällisistä ja mutia tukipalveluista. Sopimus päivitys on käynnistymässä.

YTA-konttori

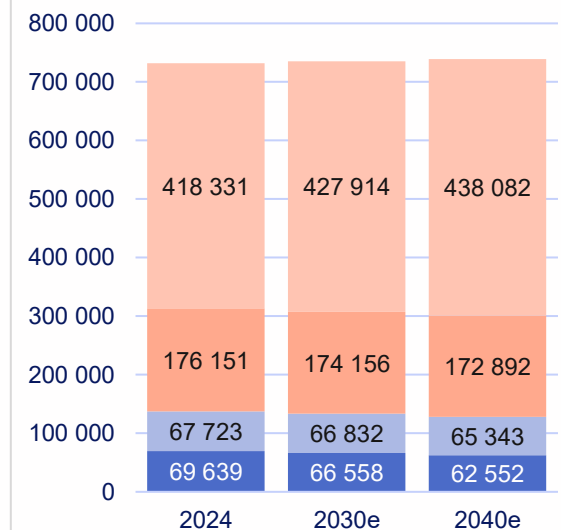
- YTA-konttorin perustamisesta päätettiin hyvinvointialueilla syksyllä 2024.
- YTA-konttorin tehtävänä on Pohjois-Suomen hyvinvointialueiden järjestämistä vastaavalla olevien palvelujen strategisen ohjauksen ja johtamisen laaja-alainen asiantuntijatuki sekä siihen liittyvän osaamisen varmistaminen resurssien näkökulmasta.
- Ensivaiheessa YTA-konttorin osalta selvitetään tietohallinnon, tietojohdantamisen, TKIO-toiminnan ja hankintojen kokonaisuuksia.

Terveysindeksi 2023

Hyvinvointialue	Sairastavuusindeksi		Työkyvyttömyysindeksi	
	Ikävakioitu	Ikävaki-oimaton	Ikävakioitu	Ikävaki-oimaton
Kainuu	109,5	150,1	135,8	121,3
Keski-Pohjanmaa	102,8	117,9	114,9	104,1
Lappi	108,6	135,6	127,3	114,6
Pohjois-Pohjanmaa	112,2	124,6	128,4	106,7

Indeksin perusarvo on 100, joka vastaa koko maan keskiarvoa. Alle 100 = väestö keskimääräistä terveempää ja työkykyisempää. Yli 100 = sairastavuus ja työkyvyttömyys keskimääräistä yleisempää.

Pohjoisen YTA:n väestön ennuste



- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Lapin hyvinvointialue
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Kainuun hyvinvointialue

LIITTEET

Lakisääteisiä ohjelmia 1/2

Ohjelman tai suunnitelman nimi	Keskeinen tavoite tai tarkoitus	Laki
Pohjois-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus 2023-2025	Laatia yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden kesken yhteistyösopimus, jonka tavoitteena on varmistaa tarpeenmukainen työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen. Sopimuksen tavoitteena on edistetään kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeenmukaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta, kielellisiä oikeuksia sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta. Sopimuksen tavoitteena on varmistaa tehtävien hoitamiseen riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen.	laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 36 §
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategia 2023-2030	Päätää strategiasta, jossa on huomioitu asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen ja laissa säädetty palvelutavoitteet, linjattu palvelujen järjestäminen ja tuottaminen, omistaja- ja henkilöstöpolitiikka sekä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet	laki hyvinvointialueesta (611/2021) 41 §
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelma 2023-2025	Laatia talouden ja toiminnan suunnittelua ja johtamista varten palvelustrategia osana hyvinvointialuestrategiaa. Päätää järjestämisvastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet.	laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 11 § (palvelustrategia)
Pohjois-pohjanmaan hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasopäätös 2024-2025	Ottaa huomioon kansalliset merkittävät riskit, selvitettävä alueella esiintyvät uhat ja niistä aiheutuvat riskit sekä määrittellä toiminnan tavoitteet, käytettävät voimavarat, tuotettavat palvelut ja niiden taso.	laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021) 6§
Talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2025-2027	Hyväksyä kalenterivuositain talousarvio, jossa on huomioitu taloudelliset vastuut ja velvoitteet. Hyväksymisen yhteydessä hyväksyä taloussuunnitelma kolmeksi tai useammaksi vuodeksi.	laki hyvinvointialueesta (611/2021) 115 §
Pohjois-pohjanmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelma vuosille 2025-2028	Laadittava suunnitelma seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista investoinneista ja niiden rahoituksesta. Suunnitelma ei saa olla ristiriidassa lainanottovaltuuden kanssa.	laki hyvinvointialueesta (611/2021) 16 §
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointisuunnitelma 2024-2025	Valmistettava alueellinen hyvinvointikertomus ja –suunnitelma yhteistyössä alueen kuntien kanssa.	laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 7 §
	Varauduttava ennakkoon alueen kuntien kanssa häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin sekä varmistettava palvelujen jatkuvuuden turvaaminen.	laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 50 §
Tasa-arvo-, henkilöstö- ja koulutus suunnitelma	Suunnitelma, johon on kirjattu tarvittavat toimenpiteet yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Toimet on oltava tehokkaita, tarkoituksenmukaisia ja oikeasuhtaisia	yhdenvertaisuuslaki (1325/2014) 5§
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaohjelma vuosille 2024-2025	Laadittava vastuulle kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma, jossa todetaan, miten toteutumista seurataan ja havaitut puutteellisuudet korjataan	laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 26§
Pohjois-Pohjanmaan pelastustoimen omavalvontaohjelma (ja suunnitelma)	Varmistettava omavalvonnalla tehtävien lainmukainen hoitaminen ja määrittellä se, kuinka velvoitteiden noudattaminen kokonaisuutena järjestetään ja toteutetaan sekä se, miten toteutumista seurataan ja havaitut puutteellisuudet korjataan	laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021) 16§

Lakisääteisiä ohjelmia 2/2

Ohjelman tai suunnitelman nimi	Keskeinen tavoite tai tarkoitus	Laki
Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma	Osa lakisääteistä hyvinvointisuunnitelmaa, jossa on alueellisesti huomioitava lasten ja nuorten kasvuolot ja hyvinvoinnin tila, lastensuojelun tarve ja varatut voimavarat, käytettävissä oleva palvelujärjestelmä ja yhteistyö sekä suunnitelman toteutumisen seuranta	lastensuojelulaki (417/2007) 12§
Pohjois-Pohjanmaan alueellinen opiskeluhoollon suunnitelma	Alueellisessa opiskeluhoollon suunnitelma sisältää toteuttamisen tavoitteet ja keskeiset periaatteet, yhteistyökokonaisuuden suunnitelman, palvelujen kokonaistarpeiden arvion, voimavarojen kohdentamisen sekä suunnitelman toteuttamisen ja seuraamisen	oppilas- ja opiskeluhoollolaki (1287/2013) 13a§
Neuvolatyon toimintaohjelma	Asetuksen tarkoitus on varmistaa, että lasta odottavien ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten terveysneuvonta ja terveystarkoitukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja tarpeet huomioon ottavia	valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) 1§ ja 2§
Ikääntyneen hyvä arki ja elämä vuodet 2024-2025	Osa lakisääteistä hyvinvointisuunnitelmaa, jossa hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen sekä iäkkäiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseen sekä kehittämiseen on suunniteltu toimenpiteitä. Lisäksi on arvioitava palvelujen riittävyttä ja laatua sekä palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä	laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) 5§
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen konserniohje	Lain 4 momentin mukaan strategiassa on linjattava omistajapolitiikka koskevat linjaukset	laki hyvinvointialueesta (611/2021) 41§
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöohjelma	Lain 5 momentin mukaan strategiassa on linjattava henkilöstöpolitiikkaa koskevat linjaukset	laki hyvinvointialueesta (611/2021) 41§
Osallisuus-, vuorovaikutus- ja yhteistyöohjelma OSUVA 2024-2025	Lain 6 momentin mukaan strategiassa on linjattava asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien kokonaisuus	laki hyvinvointialueesta (611/2021) 41§

Keskeisiä lakimuutoksia

Laki tai esitys	Keskeinen uudistus tai muutos	Voimaantulo tai arvioitu esittelyviikko
Terveydenhuoltolaki 45 §, 50 § ja 50a § ja sosiaalihuoltolaki 29a § (osittain väliaikainen laki voimassa 1.1.-30.9.2025)	erikoissairaanhoidon työnjako ja eräiden tehtävien keskittäminen, kiireellinen hoito sekä terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö	1.10.2025
HE sairausvakuutuslain väliaikainen muuttaminen	65 vuotta täyttäneillä mahdollisuus käyttää yksityisen yleislääkärin vastaanottopalvelua asiakasmaksun suuruisella korvauksella (kokeilu)	1.9.2025-31.12.2027
Terveydenhuoltolaki 53 § ja 55§	alle 23-vuotiaiden perusterveydenhuoltoon kuuluvan lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito 28 vrk kuluessa	1.5.2025
Vammaispalvelulaki (siirtymä aika kolme vuotta)	muun muassa avun ja tuen tarpeeseen vastaavat erityispalvelut ja tukitoimet sekä taloudellinen tuki hengityslaitteen varassa elävälle.	1.1.2025
Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 12 § ja 16 §	oikeus toimia tilapäisesti sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön tehtävissä	1.1.2025
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 20 §	0,6 työntekijän henkilöstömitoitus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa	1.1.2025
Laki hyvinvointialueen rahoituksen muuttamisesta 9 §, 10 § ja 23 §	tehtävä- ja asiakasmaksumuutosten sekä todellisten kustannusten huomiointi ja pelastustoimen riskikerroin	1.1.2025 10 § 1.1.2026
HE laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta	valmiuden, varautumisen sekä häiriötilanteiden hoitaminen normaalioloissa ja poikkeusoloissa	
HE vanhuspalvelulain ja sosiaalihuoltolain muuttaminen	teknologian hyödyntäminen erityisesti henkilöstömitoituksen hyödyntämisessä iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa	16/2025

Laki tai esitys	Keskeinen uudistus tai muutos	Voimaantulo tai arvioitu esittelyviikko
HE laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen muuttamisesta (monituottajuus)	muutoksen keskiössä on yksityisen palvelutuottajan alihankintaan liittyvä sääntely sekä hyvinvointialueen seurantaan ja arviointivelvollisuuden täsmentäminen	17/2025
Kotikuntalain kokonaisuudistus	selvitys kotikuntasäätelyn suhteesta muihin lainsäädäntöihin sekä ihmisten oikeuksiin ja velvollisuuksiin	35/2025
HE terveydenhuoltolain muuttaminen	teknologiaa hyödyntävän palvelutarpeen ennakoinnin mahdollistaminen	36/2025
Lastensuojelulain kokonaisuudistuksen ensimmäinen vaiheen HE	integroitu ja suljettu kuntoutuspalvelu vakavaa väkivaltaa käyttäville lapsille sekä keinoja lastensuojelulaitosten luvattomiin poissaoloihin	39/2025
HE pelastuslain muuttaminen	lakiuudistuksen toisen vaiheen toteuttaminen	39/2025
HE sähköisen tiedoksiannon ensisijaisuus viranomaistoiminnassa	julkisen hallinnon digitaaliset palvelut ovat ensisijainen asiointitapa ja viranomaisen tiedoksiannot lähetetään lähtökohtaisesti sähköisesti niille, joille se on mahdollista	39/2025 1.1.2026
HE terveydenhuoltolain muuttaminen	opiskeluterveydenhuollon ja puolustusvoimien ennakoterveystarkastus yhdistetään ja erilliset kutsuntatarkastukset lopetetaan. Lisäksi täysi-ikäisten opiskelijoiden terveystarkastukset muuttuvat tarveperusteiseksi	39/2025
HE sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksun muuttaminen	ensihoidon kuljetuksen rahoitusvastuun siirtyminen hyvinvointialueille	39/2025
HE sosiaalihuoltolain muuttaminen	sosiaalihuoltoon liittyvä 100 miljoonan euron vuotuinen säästötavoite	syyskausi 2026
HE vammaispalvelulain 2§ muuttaminen	lain soveltamisen täsmentäminen liittyen eri elämänvaiheessa olevien avun ja tuen tarpeiden arvioimiseen	39/2025
HE kuntouttavan työtoiminta lain muuttaminen	aktiivintuennitteluun liittyvien viranomaistehtävien keventäminen	39/2025
Tartuntalain kokonaisuudistus vuosien 2023-2025 aikana	tartuntatautinen torjunta sekä epidemioihin ja pandemioihin varautumista	