

Selvitys

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien palveluista

Hyvinvointialue Soiteissa

23.4.2025



Seija Häggdahl
Kehittäjäkoordinaattori, Soite
RRF Keski-Pohjanmaa

Sisällys

1. Johdanto.....	3
2. Eläminen Keski-Pohjanmaalla	6
2.1 Elintavat.....	7
2.2 Terveys ja hyvinvointi	10
2.3 Lapset ja nuoret.....	16
2.4 Yhdenvertaisuus ja tasa-arvo	19
2.5 Osallisuuden edistäminen	21
2.6 Taloudellinen hyvinvointi	23
2.7 Työllisyys ja työolosuhteet	26
2.8 Asuminen.....	27
2.9 Turvallisuus.....	29
3. Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö	31
4. Elämisen indeksejä Keski-Pohjanmaalta	39
5. Viranomaisten rooli.....	45
6. Kehittämistyön mittaaminen ja tuloksia	46
7. Kehittämistyön haasteet ja ongelmat	52
8. Tulevaisuuden haasteet	52

1. Johdanto

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevilla ihmisryhmillä tarkoitetaan väestöryhmiä, jotka ovat **erityisen alttiita sosiaalisille, taloudellisille tai terveydellisille haasteille**. Näihin ryhmiin kuuluvat esimerkiksi **maahanmuuttajat, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt, vammaiset henkilöt, romanit, ikääntyneet ja muistisairaat sekä heikossa sosiaalisessa asemassa olevat, kuten pitkäaikaistyöttömät ja asunnottomat**. Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat **lapset, huostaanotetut, osa ikääntyneistä, heikossa sosioekonomisessa asemassa olevat sekä syrjäytyneet henkilöt**. Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset ovat yhteiskunnassa ryhmiä, jotka kohtaavat erityisiä vaikeuksia ja esteitä elämässään ja tarvitsevat lisätukea. He voivat olla alttiimpia syrjäytymiselle, taloudellisille vaikeuksille, terveysongelmille ja muille elämän haasteille. Näiden ryhmien erityistarpeet ja haasteet on tärkeä huomioida, jotta yhdenvertaisuus, tasa-arvo ja turvallisuus lisääntyisivät ja toteutuisivat sosiaali- ja terveydenhuollossa Soiten hyvinvointialueella.

Hyvinvointialue Soiten heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevia asiakas ja potilasryhmiä ovat palvelujen piirissä olevat asiakkaat ja potilaat, joilla on haavoittuvuutta lisääviä tekijöitä elämässään ja jotka tarvitsevat paljon apua, hoitoa ja tukea. Asiakas ja potilasryhmään kuuluvat myös ne, jotka ovat syystä tai toisesta syrjäytyneet palvelujärjestelmästä, eivätkä osaa tai pysty hakeutumaan itsenäisesti tuen ja palveluiden piiriin.

KOHDERYHMÄT	PÄÄTAVOITTEET	TULOKSET
1. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaat, joilla on psyykkistä kuormittuneisuutta, riippuvuuksia ja saman aikaisesti useita muita haasteita	1. Hoitoon ja palveluun pääsy paranee ja kertynyt hoito-, kuntoutus- ja palveluvelka pienenee	Kehitetty hoidontarpeen arviointia ja purettu hoitojonoja. Lastenpsykiatrialle kehitetty ja juurrutettu toimintamalli pikkulapsipsykiatriaan. Päiväkeskustoiminta on tullut osaksi arkea, ja palvelun käyttömäärät ovat lisääntyneet ja asiakkaiden elämänlaatu on parantunut.
2. Perhekeskuspalveluista lastensuojelun asiakkaat (lapsia, nuoria ja aikuisia, joilla psyykkistä kuormittuneisuutta ja elämänhallinnan haasteita)	2. Palvelujen monialainen yhteistyö ja asiakaskeskeinen toimintatapa kehittyvät	Päivystävä th / neuvolan kotikäynnin toimintamalli juurrutettu ja on käytössä. Psykkaritoiminta jalkautunut osaksi lasten ja nuorten arkea. Sähköinen perhekeskus aktiivisessa käytössä. Hoito- ja palveluvelkaa purettu.
3. Monipalveluasiakkaat, joilla on samanaikaisesti monia eri palvelu- ja/tai hoitotarpeita		Terveys- ja hoitosuunnitelma otettu käyttöön ja käyttö lisääntyy tasaisesti. Hlökuntaa on aktivoitu vastuutyöntekijämallin käyttöönottoon. Järjestetty palvelutarpeenarvio koulutus. Toteutettu Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvo tutkimus sekä lisäkoulutus.

		Tasasuuruisten maksut poistettu pitkäaikaista toimeentulotukea tai takuueläkettä saavilta sekä velkajärjestelyssä olevilta.
4. Ikääntyneet, joilla heikko suun terveyden taso		Ikääntyneille sekä hoitohenkilökunnalle järjestetty luentoja suunhoidosta. Palvelutalojen asukkaille on tehty suun hoidon tarpeen arvioita. Lehtinen suun terveydenhoidosta valmistunut.

Hyvinvointialue Soiten alueella **on parannettu heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten asemaa Kestävän kasvun ohjelma Keski-Pohjanmaa- hankkeen avulla**. Hankkeen avulla on vauhditettu Soiten hyvinvointialueella mm. sosiaali- ja terveydenhuollon elpymistä covid-19-pandemiasta, purettu hoito-, kuntoutus- ja palvelu velkaa, sekä edistetty tavoitteellisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- ja potilasryhmien palveluun ja hoitoon pääsyä.

Covid-19 pandemiaan liittyvien selvitysten mukaan kriisi on vaikuttanut erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleviin asiakas- ja potilasryhmiin. He olivat jo ennen pandemiaa heikossa ja haavoittuvassa asemassa ja tarvitsivat monialaista tukea ja apua arkeensa ja toimintakykynsä ylläpitämiseen. Covid-19 pandemian ja siihen liittyvien rajoitusten seurauksena ihmisiä jäi hoidon, palvelujen, työelämän ja toimeentulon ulkopuolelle. Terveys- ja terveydenhuollon resursseja siirrettiin akuuttiin hoitoon, mikä heikensi palvelujen saatavuutta muualla sosiaali- ja terveydenhuollossa. **Pandemian lisäksi Ukrainan sotaan liittyvä elintarvikkeiden, polttoaineiden ja sähkön hinnan nousu sekä sote-alan henkilöstöpulan aiheuttamat hoito- ja palvelujonot ovat saattaneet vaikeuttaa haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- ja potilasryhmien tilannetta ja hoitoon pääsyä entisestään.**

RRF Keski-Pohjanmaa-hankkeessa on **kehitetty myös henkilökunnan toimintatapoja, lisätty osaamista ja parannettu työvälineitä**, jotta henkilökunnan on mahdollista toteuttaa jatkossa työtään sote-uudistuksen sekä hoitotakuun ja palvelujen määräaikaisten mukaisesti. Hankkeen **tavoitteena oli myös hoito-, kuntoutus- ja palveluprosesseihin pääsyn helpottuminen ja nopeutuminen sekä niiden vaikuttavuuden kasvu**. Kehittämistyö kohdentui myös alueen kuntiin ja kolmanteen sektoriin. Hankkeen yhtenä tavoitteena oli yhdistää kuntien ja kolmannen sektorin hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita Soiten terveyden edistämisen palveluiden tarjontaan.

Soiten hyvinvointialueella tehtiin hankkeen aloitusvaiheessa **selvitys, jonka pohjalta laadittiin suunnitelma** heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- ja potilasryhmien covid-19 pandemiasta kertyneen **hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkuun**. Selvitys tehtiin tarkastelemalla potilas- ja asiakastietojärjestelmien tilastoja, tietovarantoja sekä haastatteleamalla Soiten johtoa, henkilökuntaa sekä alueen potilas- ja vammaisjärjestöjä. Vuonna 2023 valmistuneen selvityksen tuloksena sekä erilaisten indikaattorien perusteella huomattiin, että valtaosa hyvinvointialueen asukkaista voivat oikein hyvin. Kaikki eivät kuitenkaan voineet hyvin ja kyseisessä selvityksessä keskityttiin siihen väestönosaan, jotka tarvitsivat Kestävä kasvu Keski-Pohjanmaa-hankkeen aikana yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän tukea muuta väestöä enemmän.

Tarkastelen tässä osahankkeessa tehdyssä selvityksessä Kestävä kasvu Keski-Pohjanmaa-hankkeen tuloksia Soiten omien mittareiden, Tilastokeskuksen sekä FinSote-tutkimuksessa muodostettujen elämisen eri indikaattoreiden avulla. Mittaustulosten avulla saimme tietoa Kestävän kasvun ohjelma Keski-Pohjanmaa- hankkeen vaikuttavuudesta hyvinvointialueen heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tarkastellaan tässä selvityksessä myös eri osahankkeiden kehittämistyön tavoitteita ja tuloksia sekä kehittämistyön haasteita nyt ja tulevaisuudessa.



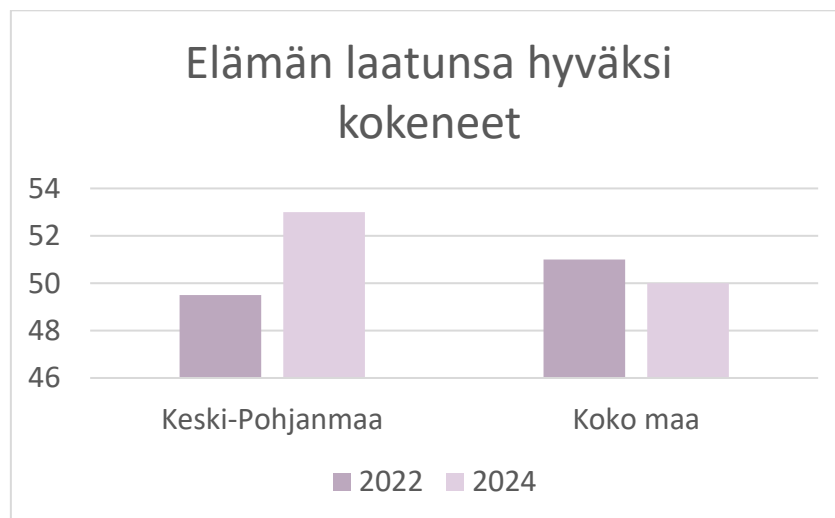
2. Eläminen Keski-Pohjanmaalla

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen muodostavat **8 kuntaa tai kaupunkia: Kokkola, Halsua, Kaustinen, Perho, Veteli, Kannus, Lestijärvi ja Toholampi**. Keski-Pohjanmaalla asui vuoden 2024 lopulla **67 723** asukasta ja se on **väkiluvultaan pienin hyvinvointialue** ja väkiluvun ennustetaan yhä vähenevän. Hyvinvointialueen ikärakenne muuttuu vanhemmaksi, 65- vuotta täyttäneiden osuus vuonna 2024 oli 25,0 % (koko maa 23,6 %), osuus on lisääntynyt ja väestöennusteiden mukaan jatkaa lisääntymistä niin että vuonna 2030 on 65- vuotta täyttäneiden osuus hyvinvointialueella 27,5 % (koko maa 25,9 %). Väestöennusteen mukaan hyvinvointialueella 75- vuotta täyttäneiden osuus kasvaa muuta maata enemmän vuoteen 2030 mennessä. Hyvin iäkkäiden ihmisten määrä kasvaa Suomessa nopeasti. Suomessa oli 1970-luvulla vain n. 3000 yli 90-vuotiasta, tällä hetkellä heitä on jo noin 50 000 ja ennusteen mukaan vuonna 2065 yli 90-vuotiaita on jo 190 000. Väestön ikärakenteen muuttumiseen vaikuttaa myös syntyvyyden kääntyminen laskuun. ^{i ii}

Elämänlaatu

Elämänlaadun käsite on laaja-alainen käsite ja useimmat **määritelmät elämänlaadusta sisällyttävät** siihen **fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden**. Elämänlaatua ei voida myöskään mitata yhdellä ainoalla tavalla, sillä se on subjektiivinen kokemus, johon vaikuttavat lukuisat tekijät.

- Keski-Pohjanmaalla **elämän laatunsa hyväksi kokeneiden määrä on vuonna 2022 pienempi kuin koko maassa keskimäärin**. Vuoden 2022 kyselytutkimuksen perusteella elämänlaatunsa hyväksi koki 49,5 % keskipohjanmaalaisista (koko maa 51,0 %). Vuonna 2024 53,0 % (koko maa 50,0). Keskipohjalaisten elämänlaatu on parantunut kahden viime vuoden aikana.



- **Onnelliseksi itsensä tuntevia** Keski-Pohjanmaalla oli 47,5 % (koko maa 48,1 %). Vuonna 2024 Keski-Pohjanmaalla 52,2 % (koko maa 47,8 %). Onnelliseksi itsensä tuntevien määrä on noussut Keski-Pohjanmaalla.

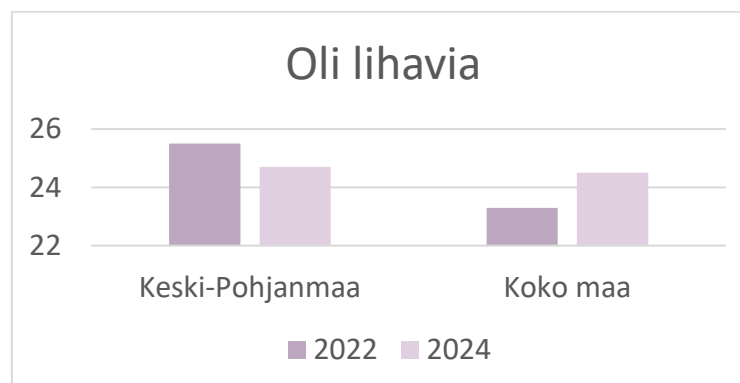
2.1 Elintavat

Elintavoilla eli **terveyskäyttäytymisellä** tarkoitetaan yleensä **liikuntaa, ruokatottumuksia, nukkumista, tupakointia ja alkoholinkäyttöä**. Riittävä liikunta ja terveelliset ruokatottumukset suojaavat keskeisiltä suomalaisilta kansantaudeilta ja ihmisen elintavat vaikuttavat hänen sairastuvuuteensa ja kuolleisuuteen.

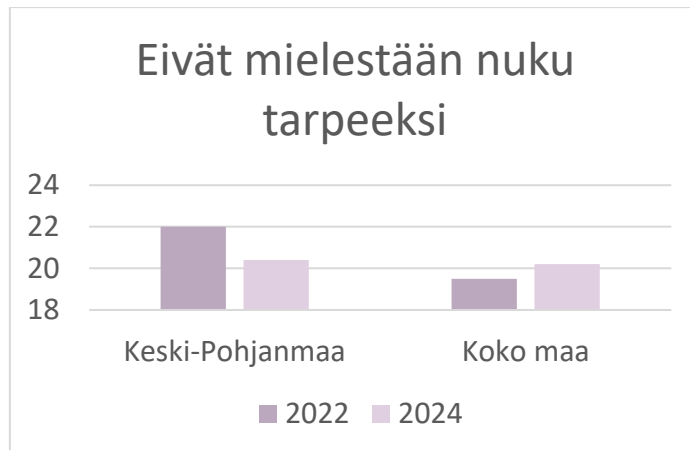
- **Terveysliikuntasuosituksen mukaisesti liian vähän liikkuvia** oli Keski-Pohjanmaalla vuonna 2022 enemmän kuin koko maassa keskimäärin 63,1 %, (koko maa 63,8 %). Vuonna 2024 63 % (koko maa 63 %). **Määrät ovat kahdessa vuodessa pysyneet ennallaan** Keski-Pohjanmaalla.



- Keskipohjalaisista vuonna 2022 **oli lihavia** 25,5 %, koko Suomi 23,3 % (BMI ≥ 30 kg/m²) ja vuonna 2024 24,7 % (koko maa 24,5 %). **Keskipohjanmaalla lihavien osuus on hieman pienentynyt** vuodesta 2022.



- Keskipohjalaisista väestöstä 22,0 % ja (koko maa 20,4 %) kokivat vuonna 2022, että he **eivät mielestään nuku tarpeeksi**. Vuonna 2024 19,5 % (koko maa 20,2 %) Osuus on pienentynyt vuodesta 2022.



Elintapavalmennus Keski-Pohjanmaalla

Keski-Pohjanmaalle on luotu alueelliset **elintapavalmennuksen ja liikuntaneuvonnan palveluketjut**. Palveluketjussa sote-henkilöstö tunnistaa liikuntaneuvonnan ja elintapavalmennuksen tarpeen ja ohjaa asiakkaan tarvittaessa, joko oman kunnan liikuntaneuvojalle tai hyvinvointialueen fysioterapeutin elintapavalmennukseen. Sekä liikuntaneuvonta että elintapavalmennus ovat maksutonta ohjausta ja tukea terveellisten elintapojen löytämiseksi. Palveluketjua on jalkautettu hyvinvointialueen vastaanotoille sekä neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon yhteistyössä kuntien ja liikunnan aluejärjestön (Kepli) kanssa.

Vuonna 2024 liikuntaneuvontaa on ollut **tarjolla jokaisessa Soiten alueen kunnassa** (yhteensä 5 liikunnanohjaajaa - 8 kunnan alueella). Hyvinvointialueelta on ohjautunut kuntien liikuntaneuvontaan 35 asiakasta vuonna 2024. Vastaavasti elintapavalmennusta on annettu fysioterapeutin (5 kpl) toimesta jokaisessa alueen terveyskeskuksessa. Asiakkaita on ollut seuraavasti: Kokkola 20 kpl, Kannus 2 kpl, Tunkkari 1 kpl, Perho 0 kpl, Toholampi 0 kpl.

Oheisessa taulukossa koottuna asiakkaiden palautetta **sepelvaltimotautipotilaille** suunnatusta liikuntaneuvonnasta 2024–2025 (toteutunut elintapavalmennuksena HVA:lla)

Sepelvaltimotautipotilaille kohdennettu liikuntaneuvonta



Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Liikuntaneuvonta on suunnattu kaikenikäisille, terveytensä kannalta **liian vähän liikkuville, matalan riskin asiakkaille**, jotka kaipaavat neuvoja liikkumiseen, ravitsemukseen tai unen laadun parantamiseen. **Elintapavalmennukseen** ohjattavien asiakkaiden tilanne **vaati sairauksien ja toimintakyvyn heikkenemisen uhan vuoksi terveydenhuollon puuttumisen ja fysioterapeutin osaamisen**. Lisäksi valmennuksen asiakkailla on diagnosoitu jokin/ tai jotkin seuraavista sairauksista: tyyppin II diabetes Ylipaino/korkea BMI Sydän- ja verisuonitauti.

Päihde- ja riippuvuuspalvelut

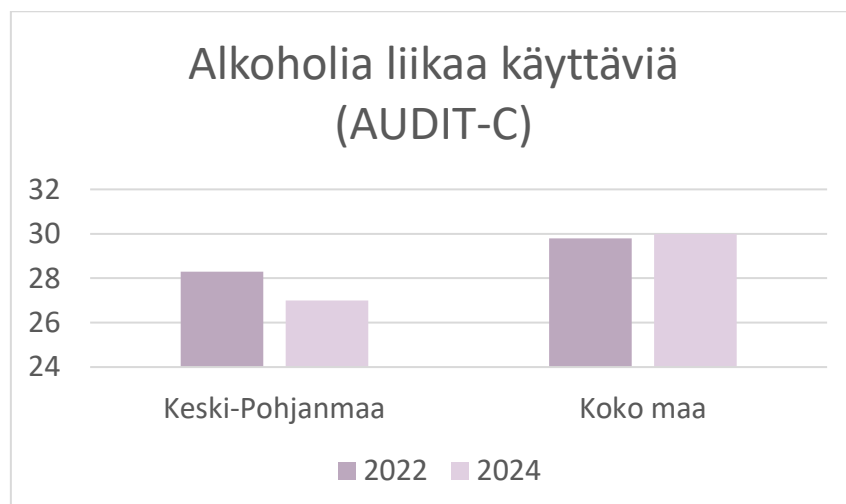
Päiväkeskus kuuluu sosiaalipalveluihin ja on päihde- ja riippuvuuspalveluiden kehittämä matalan kynnyksen **lakisääteinen palvelu**. Päiväkeskuksella on omat vakiokävijät ja kävijämäärät ovat tasaisesti lisääntyneet (kymmeniä asiakkaita päivittäin) ja palvelu on juurtumassa osaksi Soiten toimintaa. Toiminta on anonyymia ja asioida saa myös päihtyneenä. Päiväkeskuksesta on jaettu asiakkaille mm. ruokaa, vaatteita ja hygieniatarvikkeita sekä päiväkeskuksessa on järjestetty ohjelmaa, mm sairaalapapin vierailuja.

Päivätoiminta on toiminut tukena raitistumisen tiellä **ohjaten asiakkaille oikeaa ruokailurytmiä, tarjoten vertaistukea, sosiaaliohjausta sekä terveysneuvontaa, sekä siellä voi halutessaan levähtää hetken**. Asiakkailta kerätyissä palautteissa päiväkeskustoimintaan ollaan tyytyväisiä, paikkaan on helppo tulla, vastaanotto on lämmin ja päiväkeskus koetaan turvalliseksi.

Alkoholin ongelmakäyttö ja tupakointi ovat keskeisimpiä
sosiaaliryhmien välisten terveyserojen selittäjiä.

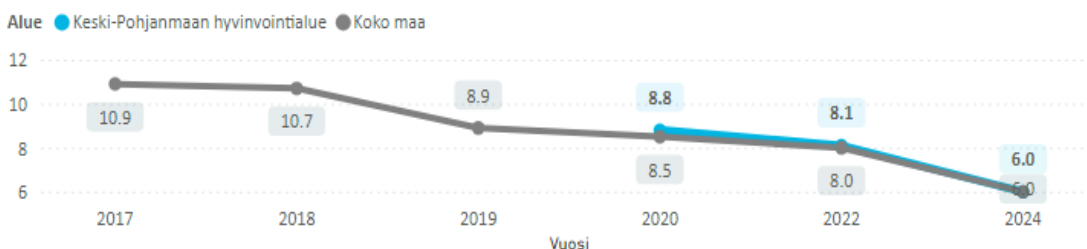
Vangeilla päihderiippuvuus on jopa kymmenkertaista verrattuna aikuiseen väestöön keskimäärin.

- Keski-Pohjanmaalla on **alkoholia liikaa käyttäviä (AUDIT-C)** vuonna 2022 oli 28,3 % (koko maa 29,8) ja vuonna 2024 27,0 % (koko maa 30,0 %). Keski-Pohjanmaan määrä **on pienentynyt** vuoden 2022 kyselystä.



- **Päivittäin** keskipohjalaisista (keskitason koulutus) **tupakoi** 8,1 % (koko maa 8,0 %) väestöstä vuonna 2022. Tulokset paranivat vuoden 2024 kyselyssä 6,0 % (koko maa 6,0 %). **Tulokset ovat parantuneet** molemmissa vuodesta 2020 alkaen.

Aikasarja



HYTE Tiedot 7.8.25 klo 15.14

Suodatusperuste **Alue** (on Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue tai Koko maa), **Mittari** (on Päivittäin tupakoivien osuus (%), keskitason koulutus), **Teema** (on Elintavat)

Yli 65-vuotiaiden naisten päivittäinen tupakointi on kaksinkertaistunut kahden vuoden aikana Keski-Pohjanmaalla. Samaan aikaan tupakoivien miesten määrä on vähentynyt.

2.2 Terveys ja hyvinvointi

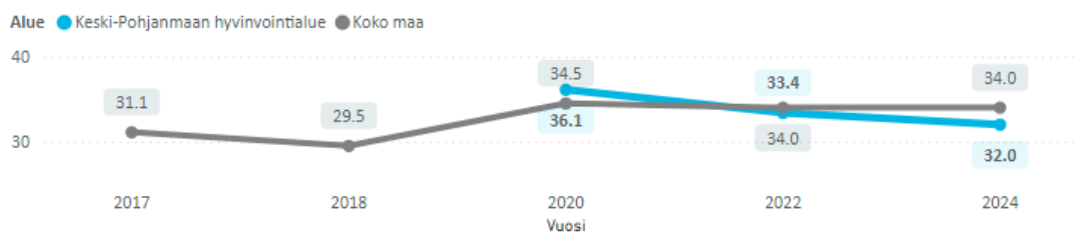
Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden **fyysinen terveys ja hyvinvointi** ovat usein **merkittävästi heikompia kuin väestön keskimäärin**. Syrjintä, palveluiden esteellisyys ja sosiaalinen stigma voivat estää haavoittuvassa asemassa olevia hakemasta tarvitsemaansa apua ja tukea, mikä heikentää entisestään heidän fyysistä ja psyykkistä hyvinvointiaan.ⁱⁱⁱ Keski-Pohjanmaalla on parannettu asiakkaiden / potilaiden yhdenvertaisuutta hoidon ja palveluiden parissa mm. henkilökunnan lisäkoulutuksilla, hoito- ja palveluketjujen tehostamisella, hoitojonojen purkamisella, matalan kynnyksen palveluiden lisäämisellä, tasasuuruisten maksujen poistamisella tietyiltä asiakasryhmiltä jne.

Kokemus omasta terveydestä

Koetulla terveydellä tarkoitetaan henkilön ilmaisemaa **kokemusta omasta yleisestä terveydentilastaan**. Koettuun terveyteen vaikuttavat mm. henkilön tiedossa olevat todetut sairaudet, erilaiset oireet, toimintakyky ja elintavat. Oma koettu terveydentila saattaa poiketa paljonkin lääkärin määrittelemästä terveydentilasta ja muiden ihmisten käsityksistä. Ihminen voi tuntea itsensä terveeksi, vaikka hänellä olisi vaikeita sairauksia tai vammoja.

- Kyselytutkimuksen perusteella vuonna 2022 keskitason koulutus Keskipohjalaisista koki 33,4 % (koko maa 33,0 %) **terveydentilansa keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi**. Vuonna 2024 32,0 % (koko maa 34,0 %). Määrät ovat kahden vuoden aikana hieman laskeneet.

Aikasarja

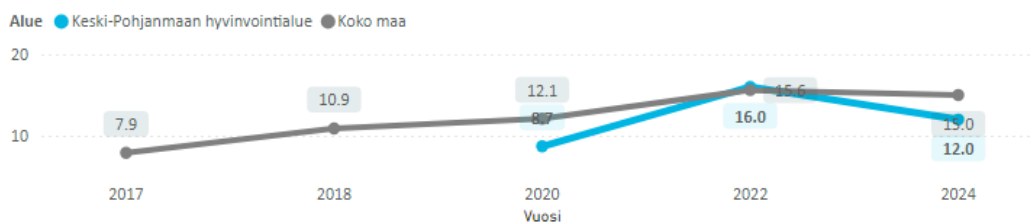


HYTE Tiedot 7.8.25 klo 15.14

Suodatusperuste **Alue** (on Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue tai Koko maa), **Mittari** (on Terveystensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), keskitason koulutus), **Teema** (on Terveystila)

- Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneita** (keskitason koulutus) Keski-Pohjanmaalla oli vuonna 2020 8,7 % (koko maa 12,1 %), vuonna 2022 16,0 % (koko maa 15,6 %) ja vuonna 2024 12,0 % (koko maa 15,0 %). Keskipohjalaisten arvoissa kolmen vuoden aikana muutoksia, kun koko maan arvo tasaisessa kasvussa.

Aikasarja



HYTE Tiedot 7.8.25 klo 15.14

Suodatusperuste **Alue** (on Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue tai Koko maa), **Mittari** (on Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), keskitason koulutus), **Teema** (on Mielenterveys)



Sairastavuus ja avun saanti

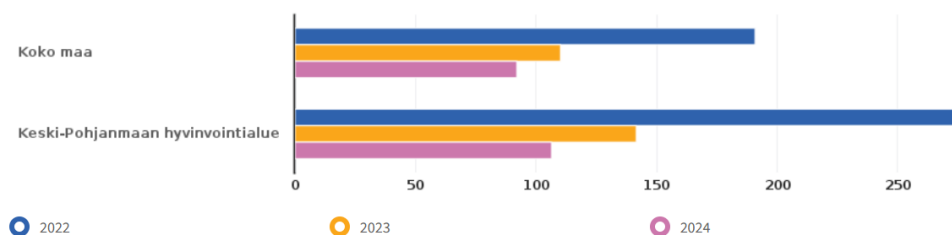
Merkittäviä väestön toimintakykyä heikentäviä ja ennenaikaista kuolleisuutta aiheuttavia sairausryhmiä ovat **tartuntataudit sekä krooniset kansantaudit eli sydän- ja verisuonisairaudet, hengityselinten sairaudet, syövät, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveyden häiriöt sekä nopeasti yleistyvä diabetes**. Keski-Pohjanmaalla sairastavuus ei kokonaisuudessaan eroa merkittävästi muista alueista vaan on Suomen keskitasoa. Tietyissä sairauksissa, kuten sepelvaltimotaudissa, aivoverisuonitaupeissa ja mielenterveysongelmissa, sairastavuus on hieman maan keskiarvoa korkeampi mutta **kuolleisuusindeksi on ollut maan keskitasoa alhaisempi**, mikä on positiivinen merkki.

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien sairastavuus on usein **merkittävästi korkeampi kuin väestön keskiarvo**. Tämä johtuu monista eri syistä, jotka ulottuvat syvälle sosioekonomiseen asemaan ja elinolosuhteisiin. Köyhyys, työttömyys, alhainen koulutustaso ja heikot asumisolosuhteet **altistavat** näitä ryhmiä useammin **kroonisille sairauksille, mielenterveysongelmille ja tartuntataudeille**.ⁱⁱⁱ Terveyspalveluiden heikompi saavutettavuus, terveystiedon puutteet (edistäminen, ennakoiminen, ylläpitäminen, hoito) ja syrjintä voivat estää oikea-aikaisen sairauksien hoidon ja ennaltaehkäisyä, mikä pahentaa sairauksien etenemistä ja vaikeuttaa toipumistaⁱⁱⁱ Tämä **terveyserojen kasautuminen heikentää paitsi yksilöiden elämänlaatua, myös aiheuttaa huomattavia kustannuksia yhteiskunnalle lisääntyneiden terveydenhuollon tarpeiden kautta**.

- Keski-Pohjanmaan väestössä on hieman koko maata enemmän **erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja** kuin koko maassa keskimäärin. Keski-Pohjanmaan väestöstä vuonna 2024 28,2 %:lla (kokomaa 26,5 %) oli oikeus vähintään yhteen erityiskorvattavaan lääkkeeseen. **Keski-Pohjanmaalla osuus kasvanut aiempiin vuosiin verrattuna**. Erityisesti astma ja sepelvaltimotauti ovat sairauksia, joihin on myönnetty enemmän erityiskorvattavuuksia.^{iv}
- **Sairauspäivärahaa saaneita 16–64-vuotiaita / 1 000 vastaavan ikäistä Keski-pohjanmaalla vuonna 2022 oli 275,3 (koko maa 190,8) vuonna 2023 141,4 (koko maa 110,5) ja vuonna 2024 106,4 (koko maa 92,0). Määrät laskivat tilastojen mukaan reilusti.**^{iv}

Sairauspäivärahaa saaneet 16 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä

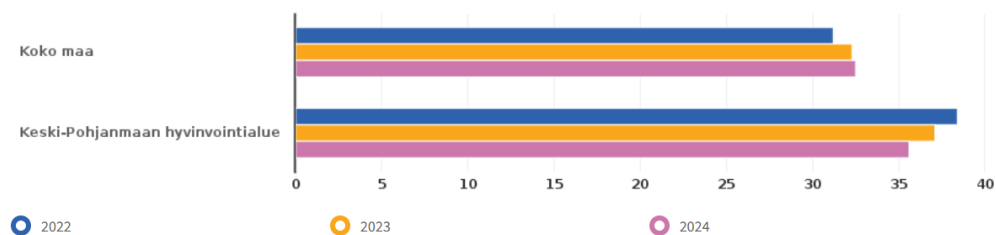
info ind. 475 Sukupuoli: Yhteensä



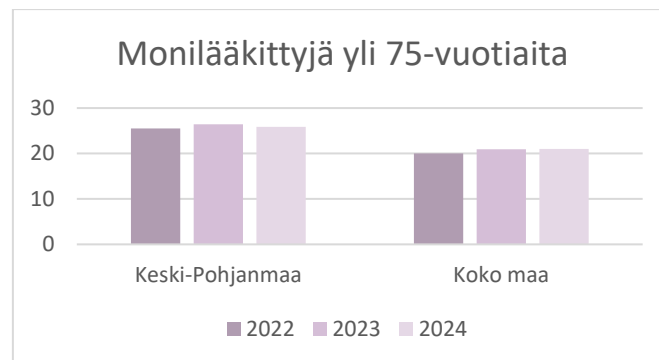
- **Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä Keski-Pohjanmaalla vuonna 2022 oli 38,4 (koko maa 31,2) Vuonna 2023 37,1 (koko maa 32,3) ja vuonna 2024 35,6 (koko maa 32,5). Määrät Keski-Pohjanmaalla laskusuuntaisia mutta korkeampia suhteessa muun maan tulokseen.**

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä

info ind. 2345 Sukupuoli: Yhteensä



- **Monilääkittyjen (korvatut ja ei-korvatut reseptilääkkeet) 75 vuotta täyttäneiden osuus, % vastaavan ikäisestä väestöstä on vuonna 2022 Keski-Pohjanmaalla ollut 25,5 % (koko maa 20,0 %), Vuonna 2023 26,4 % (koko maa 20,9 %) ja vuonna 2024 25,9 % (koko maa 21,0 %).**



Keski-Pohjanmaalla on Suomen eniten monilääkittyjä ikääntyneitä.

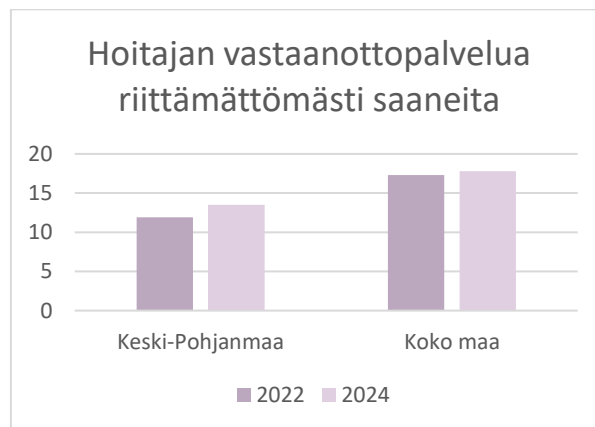
Perusterveydenhuollon palvelut

Terveyskeskusten vastaanottouudistuksen kehittämistyön myötä hoidon ja palveluiden saatavuutta ja jatkuvuutta saatiin hyvinvointialueella parannettua. Organisaation säästötoimet leikkasivat kuitenkin osansa ja saatavuus / jatkuvuus jälleen heikkenivät. Hanketyön voimin on tehostettu vastuutyöntekijä mallin toteutumista tai asiakas voidaan tarvittaessa ohjata moniammatillisen toimintamallin piiriin.

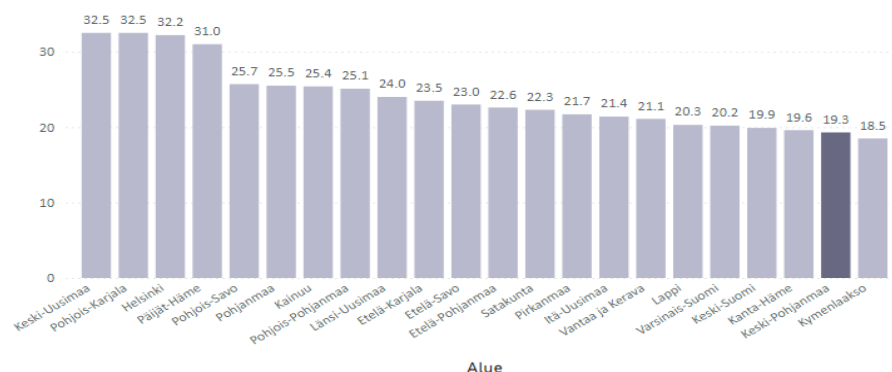
Yhteydenottoa terveyspalveluihin on asiakkaan kannalta helpotettu, monipuolistettu ja tasapuolisesti, jotta kaikki voivat saavuttaa tarvitsemansa palvelut asiakkaalle sopivalla ja parhaalla mahdollisella tavalla. Suunnitelmallinen ja ennaltaehkäisevä työote, terveystarkastukset, terveys- ja

hoitosuunnitelma sekä monialainen suunnitelma, joka tehdään yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan kanssa, on otettu pysyväksi osaksi sote-ammattilaisten työhön. Tärkeimpiä saavutuksia vastaanotoilla tehdystä kehittämistyöstä ovat toimintamallien käyttöönotot; moniammatillinen tiimityö sekä paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan toimintamalli koko organisaatiossa. Moniammatillisten konsultaatiokanavien luominen on ollut myös merkittävä helpotus asiakas ja potilastyötä tekevien ammattilaisten arkeen ja se heijastuu hyvänä asiakaskokemuksena asiakkaalle.

- ***Hoitajan vastaanottopalvelua riittämättömästi saaneita*** oli vuonna 2022 Keski-Pohjanmaalla 11,9 % ja (koko maa 17,3 %) ja vuonna 2024 13,5 % (koko maa 17,8 %). Tulokset ovat huomattavasti parempia Keski-Pohjanmaalla kuin koko Suomen keskiarvo, mutta **tulokset ovat huonontuneet** aina vuoden 2020 tuloksista alkaen.



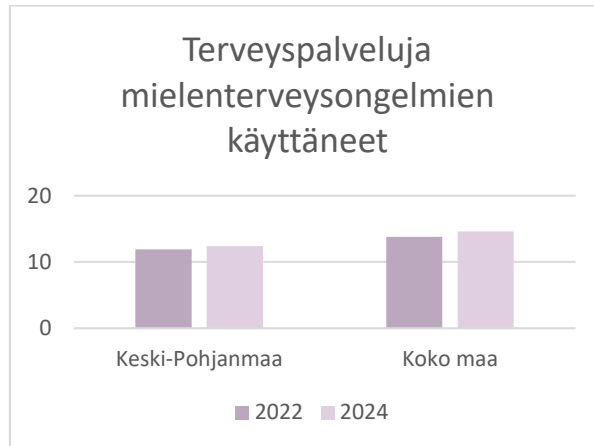
- ***Lääkärin vastaanottopalvelua riittämättömästi saaneita*** (keskitason koulutus) oli vuonna 2022 Keski-Pohjanmaalla 21,1 % (koko maa 23,9 %) ja vuonna 2024 19,0 % (koko maa 24,0 %). **Tulokset ovat pysyneet melkein ennallaan.**



HYTE Tiedot 7.8.25 klo 15.14

Suodatusperuste Alue (ei ole (Tyhjä)), Teema (on Sosiaali- ja terveystoimi), Mittari (on Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, keskitason koulutus (2018-))

- Keskipohjalaisista 11,9 % (koko maa 13,8 %) on käyttänyt vuonna 2022 **terveyspalveluja mielenterveysongelmien** takia viimeisten 12 kuukauden aikana. Vuonna 2024 palveluja käytti 12,4 % (koko maa 14,6 %). **Osuudet ovat kasvaneet vuodesta 2022.**



- Keskipohjalaisista 43,1 ja (koko maa 44,1 %) **sosiaalipalveluita** käyttäneistä **koki vuonna 2022 palvelun sujuvaksi**. Vuonna 2024 51,1 % (koko maa 47,5 %). **Osuudet ovat kasvaneet reilusti vuodesta 2022.**
- Omaishoidon tuen asiakkaat** Keski-Pohjanmaalla vuoden 2022 aikana / 1000 asukasta kohden 14 (koko maassa 9). Vuonna 2023 määrä Keski-Pohjanmaalla hieman laski ollen 12 ja (koko maa 9) ja vuonna 2024 13 (koko maa 9). Koko maan arvo pysynyt ennallaan, Keski-Pohjanmaalla pientä vaihtelua määrässä.

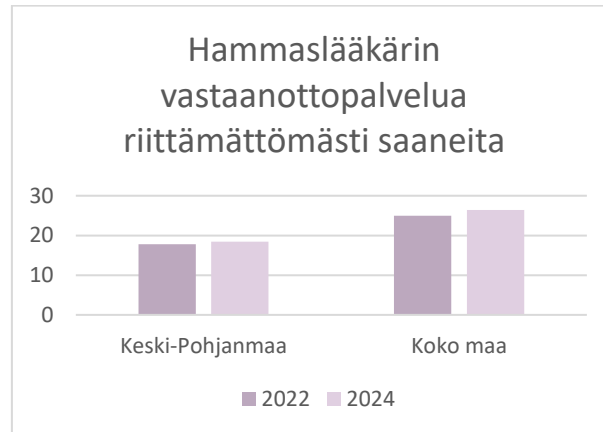
Hammashoito

Keski-Pohjanmaalla vastaanottoajan **kiireettömään hammashoittoon saa alle hoitotakuuajan**. Hoitojonot on saatu purettua, ja kiireettömän ajan saa keskimäärin kolmessa kuukaudessa. Hoitotakuun mukaan kiireettömään hammashoittoon pitää päästä alle neljässä kuukaudessa. Tilanne parani, kun jonoja alettiin purkamaan viikonloppuisin vuokratyövoimalla sekä oman henkilökunnan lisätöillä. Myös palveluseteliä voidaan joissain tilanteissa käyttää.

Hanketyönä on toteutettu,

- Suun terveydenhuollon **hoidontarpeen arviointeja on toteutettu palveluasumisen yksiköihin**; Suunhoidon tarpeen arvion ja henkilökohtaiset hoito- ja väline suositukset on saanut yli 100 ikääntynyttä.
- Järjestetty **omahoidonluentoja** päivätoimintayksiköihin ja luentoja on ollut kuuntelemassa satoja ikääntyneitä.
- Palveluasumisen yksiköiden **henkilöstöä on koulutettu hampaiden hoidosta**;
- Lisäksi on osallistuttu eri tapahtumiin, joissa tavattu kohderyhmää.

- **Hammaslääkärin vastaanottopalvelua riittämättömästi saaneita** oli vuonna 2022 Keskipohjanmaalla 17,8 % (koko maa 25,0 %) ja vuonna 2024 18,4 % (koko maa 26,4 %). Määrät ovat kasvaneet molemmissa.



2.3 Lapset ja nuoret

Suurin osa lapsista ja nuorista kokee terveytensä hyväksi. **Lapsista noin joka kymmenes ja nuorista noin joka neljäs kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi.** Nuorista pojista 32–38 % ja tytöistä 13–17 % on kokenut positiivista mielenterveyttä eli mielen hyvinvointia viimeisen kahden viikon aikana.^v

Nuorten hyvinvoinnin keskeiset haasteet liittyvät mielenterveyteen, häirinnän ja väkivallan kokemuksiin, osallisuuteen, elintapoihin sekä ylipainoon.

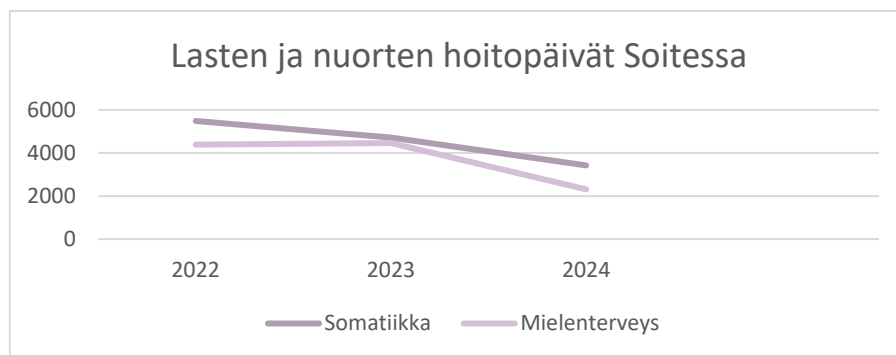
Kuten muuallakin Suomessa, myös Keski-Pohjanmaalla nuorten mielenterveyteen liittyvät haasteet ovat kasvussa. **Yleisimpiä syitä** nuorisopsykiatrian **palveluihin hakeutumiseen ovat ahdistuneisuus, masentuneisuus, pelot, univaikeudet ja itsetuhoisuus.** Myös psykiatrian laitoshoidossa olevien 13–17-vuotiaiden määrä on ollut hieman maan keskiarvoa korkeampi ja kasvussa vuoden 2018 jälkeen.^{vi}

Fyysistä kuntoa mittaavien Move-mittausten mukaan **Keski-Pohjanmaan koululaisten kuntotestitulokset ovat valtakunnallisesti heikoimpia.** Tämä koskee erityisesti kestävyyttä, lihaskuntoa ja liikkuvuutta. Yhtenä syynä on pitkät etäisyydet kouluihin ja harrastuspaikkoihin maaseudulla, mikä lisää autossa istumista. Nuoret itse nimeävät syiksi myös puhelimen ja tietokoneen käytön lisääntymisen sekä sopivien harrastusryhmien puutteen.^{vii}

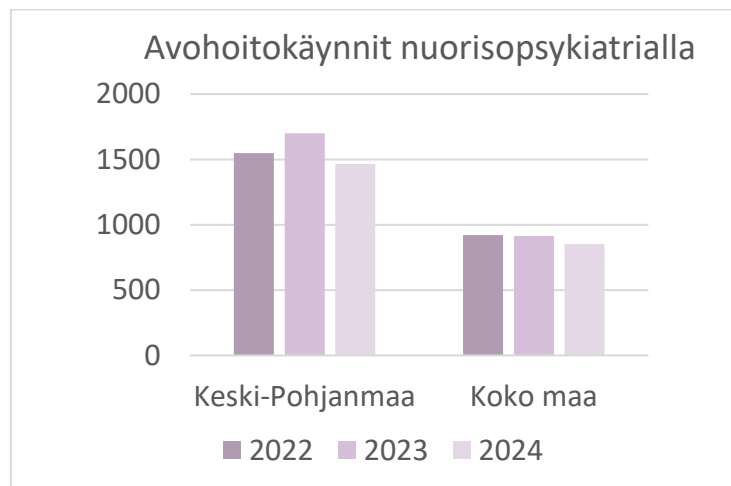
Hyvinvointialue Soiteissa on aloitettu kehittämistyö, jonka kohteena ovat, Mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavat ja joilla on kohonnut riski sairastua niihin (13–29 – vuotiaat). **Kehittämistyön kohteena on syrjäytyneet nuoret** ja hankkeen yhtenä tavoitteena on toteuttaa Soite.fi nettisivut – Nuorten soite, tarkastella palvelujärjestelmää sekä lisätä toimijoiden välistä yhteistyötä. Kehittämistyössä pyritään myös järjestämään henkilöstön koulutusta ja infotilaisuuksia.

Toisena tavoitteena kehittämistyölle on **vahvistaa nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita** sekä sujuvoittaa palvelupolkuja, jotta hoitoon pääsy nopeutuu. Hankkeen tavoitteena on ottaa käyttöön matalan kynnyksen yhteydenottokanava sekä kehittää porrasteista palvelua Terapiat etulinjaan- toimintamallin mukaisesti psykososiaalisia menetelmiä hyödyntämällä.

- Soite, Lasten ja nuorten **somatiikan hoitopäivät**, vuonna 2022 olivat 5486, vuonna 2023 määrä laski 4708 ja 2024 **lasku jatkui** 3423. Soite, **Lasten ja nuorten mielenterveys hoitopäivät**, vuonna 2022 olivat 4390, vuonna 2023 määrä oli 4460 ja 2024 **määrä laski** ollen 2310.



- Erikoissairaanhoidon 13–17-vuotiaiden **avohoitokäynnit**, nuorisopsykiatrialla / 1 000. Vuonna 2022 Keski-Pohjanmaalla käyntejä oli 1547,8 (koko maa 918,8). Vuonna 2023 osuus kasvoi niin että Keski-Pohjanmaalla käyntejä oli 1697,1, (koko maa 889,8). **Keski-Pohjanmaalla käyntejä on melkein puolet enemmän.** Vuonna 2024 Keski-Pohjanmaalla käyntejä oli 1466,0 (koko maa 853,5).



- **Nuorisotyöttömiä** 18–24-vuotiaasta työvoimasta Keski-Pohjanmaalla oli 10,1 % (koko maan 14,7 %). Vuonna 2023 **määrä kasvoi ollen Keski-Pohjanmaalla 17,8 %** (koko maa 16,6 %).

- **Syrjäytymisriskissä olevat**, (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) 18–24-vuotiaat, vastaavan ikäisiin nähden Keski-Pohjanmaalla oli vuonna 2022 16,0 % kun (koko maassa oli 14,7 %). Vuonna 2023 **lukumät kasvoivat** ollen Keski-Pohjanmaalla 17,8 % ja (koko maassa 16,6 %).



2.4 Yhdenvertaisuus ja tasa-arvo

Suomessa yhdenvertaisuus ja tasa-arvo on kirjattu perustuslakiin, ja sitä tukevat useat lait, kuten esimerkiksi yhdenvertaisuuslaki, rikoslaki ja tasa-arvolaki. Lakien ja asetusten mukaan kaikki ihmiset ovat samanarvoisia riippumatta heidän sukupuolestaan, iästään, etnisestä tai kansallisesta alkuperästään, kansalaisuudestaan, kielestään, uskonnostaan ja vakaumuksestaan, mielipiteestään, vammastaan, terveydentilastaan, seksuaalisesta suuntautumisestaan tai muusta henkilöön liittyvästä syystä. Henkilöön liittyvät tekijät eivät myöskään saa vaikuttaa ihmisten mahdollisuuksiin päästä koulutukseen, saada työtä, erilaisia palveluja ja hoitoa.

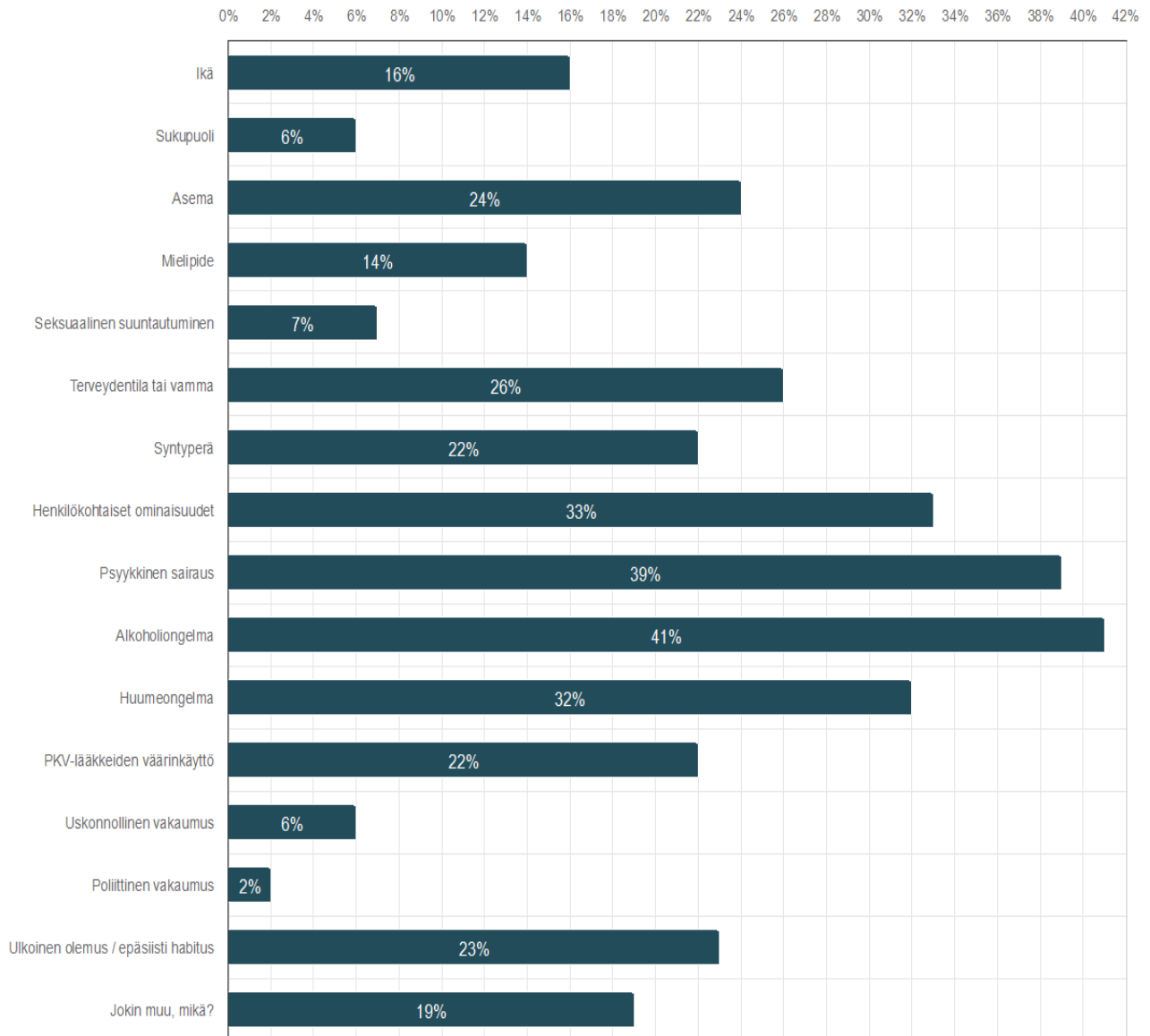
Kaikilla ihmisillä on yhtäläinen arvo yksilönä ja yhteiskunnan jäsenenä.

- **Syrjintää sosiaali- ja terveyspalveluissa** kokeneita vuonna 2022 Keski-Pohjanmaalla oli 3,9 % (koko maa 4,0 %).

Soiteissa toteutettiin **Yhdenvertaisuus ja tasa-arvo- kysely** toukokuussa 2024, osana RRF2 Keski-Pohjanmaa-hanketta. Kysely sisältyi heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- ja potilasryhmien hoidon ja palveluiden kehittämistyöhön ja se suunnattiin Soiten koko henkilöstölle. Vastauksia kyselyyn tuli 453.

Vastausten perusteella voitiin todeta, että **asiakkaiden ja potilaiden epätasa-arvoista ja syrjivää kohtelua on Soiten hyvinvointialueella**. Kohtelu voi olla epätasa-arvoista kahdessa suunnassa eli suositaan oman mieltymyksen tai tuttuuden perusteella tiettyjä potilaita ja asiakkaita, kun taas toisaalta ei haluta palvella ja hoitaa tasavertaisesti hoitajan mielestä epämiellyttäviä ja ns. vaikeita asiakkaita tai potilaita. Eriarvoiseen kohteluun johtaa myös henkilökunnan tiukat resurssit ja sen myötä kiire, sekä asiakkaan ja henkilökunnan välisen yhteisen kielen puuttuminen. Tutkimuksessa saatiin vastauksia, mihin arjen työssä tulisi kiinnittää huomiota, mistä asioista tarvitaan lisäkoulutusta ja mitä käytännön työkaluja tarvitaan lisää henkilökunnalle arjen työhön, jotta riski asiakkaan tai potilaan epätasa-arvoisen ja syrjivän hoidon ja palvelun mahdollisuudesta saadaan minimoitua.

Tutkimuksessa yhtenä kysymyksenä oli, että mikä ominaisuus asiakkaassa tai potilaassa aiheutti syrjintää tai eriarvoista kohtelua. Kyselyn vastauksista on koottu seuraava palkkikuvio.



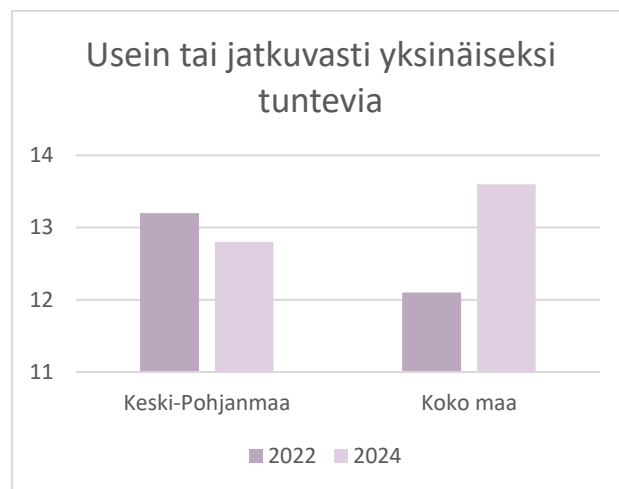
Avoimessa kysymyksessä pyydettiin erittelemään joku muu syy kohdan vastaukset, johon yleisin vastaus oli asiakkaan ylipaino.

Tutkimuksen avoimissa vastauksissa nousi henkilökunnalta toive pakollisen, todistuksellisen **Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvo verkkokurssin** suorittaminen henkilökunnalle säännöllisin väliajoin. Verkkokurssi toteutettiin Howspace-alustalle, jossa Soiten henkilökunta voi käydä tekemässä lyhyen 15 min kestävän ja tiiviin kurssin työn ohessa. Verkkokurssin tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan tiedon ja ymmärryksen lisääminen tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden perusperiaatteista. Tavoitteena on myös, että henkilökunta tunnistaa syrjinnän ja ennakkoluulojen vaikutukset hoito- ja palvelutyössä, sekä oppii kurssin avulla konkreettisia keinoja toimia tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti asiakkaiden ja potilaiden keskuudessa.

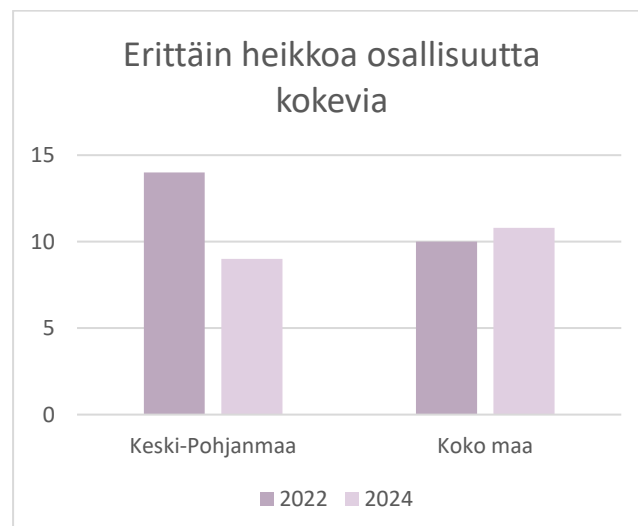
2.5 Osallisuuden edistäminen

Osallisuus on vahvasti yhteydessä hyvinvointiin ja matalan osallisuuden kokemuksen on todettu liittyvän muun muassa vakavaan psyykkiseen kuormittuneisuuteen, yksinäisyyteen ja huonoksi koettuun työkykyyn. Kokemus osallisuudesta taas lisää hyvinvointia, turvallisuutta, uskoa tulevaisuuteen ja omiin mahdollisuuksiin.

- *Itsensä melko usein tai jatkuvasti **yksinäiseksi tuntevia** oli vuonna 2022 Keski-Pohjanmaalla 13,2 % (koko maa 12,1 %) ja vuonna 2024 12,8 % (koko maa 13,6 %). **Yksinäisten osuus on pienentynyt** hieman Keski-Pohjanmaalla vuodesta 2022.*



- ***Erittäin heikkoa osallisuutta kokevia** oli Keski-Pohjanmaalla vuonna 2022 20–64-vuotiaissa 14,0 % (koko maa 10 %), ja vuonna 2024 9,0 % (koko maa 10,8 %). **Keskipohjalaisten tulos on selkeästi parantunut kahden vuoden aikana.***



Matalan kynnyksen kerhotoiminta

Soite järjestää matalan kynnyksen ryhmätoiminta, jonka tavoitteena on vahvistaa alueen asukkaiden sosiaalisia verkostoja sekä osallisuutta ja näin edistää hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä. Ryhmätoimintaa järjestetään **yhteistyössä kolmannen sektorin ja seurakuntien kanssa**. Ryhmät ovat **maksuttomia ja kaikille avoimia**, eikä osallistuminen vaadi ennakkoilmoittautumista tai lähetettä.

Erilaisia matalan kynnyksen ryhmiä on toiminnassa 12 kpl. Viime raportointikauden aikana (1.1.-31.3.2025, 11 ryhmää) ryhmissä käyntikertojen yhteensä on noin 1250 (kumulatiivinen laskutapa).

Kevään 2025 aikana on ryhmissä toteutettu palautekyselyjä. Vastausten perusteella matalan kynnyksen ryhmätoiminta koetaan osallistujien keskuudessa erittäin merkitykselliseksi. Toimintaan on ollut helppo tulla, ilmapiiri on koettu turvalliseksi ja lämminhenkiseksi, ja lähes kaikki osallistujat kertoivat **toiminnan tukeneen heidän hyvinvointiaan, vähentäneen yksinäisyyttä ja lisänneen osallisuuden kokemusta**. Erityisesti palautteissa korostuivat sosiaalisten kontaktien merkitys, yhteiset hetket sekä se, että ryhmät tavoittivat ihmisiä tilanteissa, joissa he olisivat muuten saattaneet jäädä yksin.

Hyvinvointilähete

Hyvinvointilähete on toimintamalli, jossa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen voi suositella asiakkaalleen **matalan kynnyksen liikunta-, kulttuuri- tai muita hyvinvointipalveluita**. Lähetteen avulla asiakas **saa koulutetun linkkihenkilön tukemaan mielekkääseen toimintaan lähtemisessä ja osallistumisessa**. Tuen tavoitteena on, että mielekäs toiminta tulee osaksi arkea ja asiakas löytää ympärilleen henkilöitä, joiden kanssa jatkaa itselleen mielenkiintoista toimintaa itsenäisesti.

Hyvinvointilähetteen tavoitteena on:

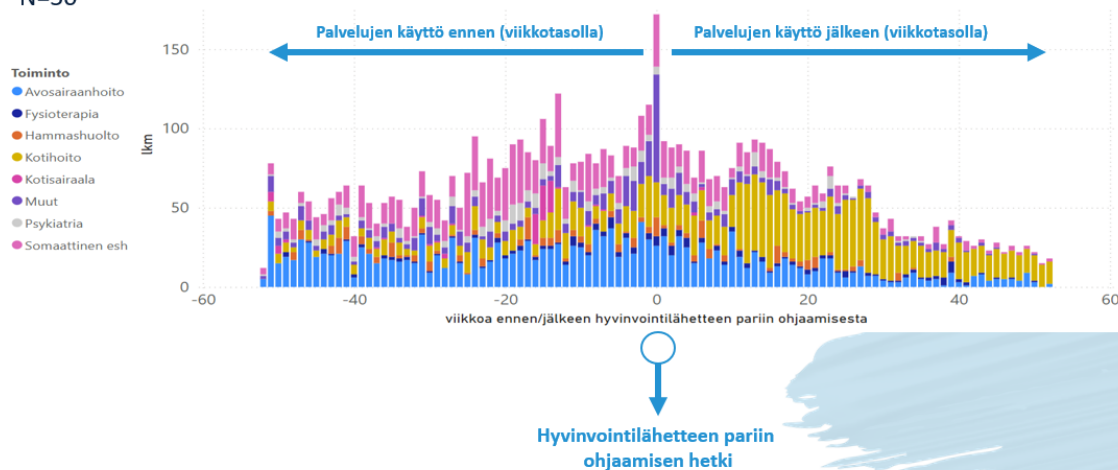
- **Edistää terveyttä ja hyvinvointia:** Kannustaa ihmisiä aktiiviseen elämäntapaan ja ehkäistä sairauksia.
- **Vähentää terveydenhuollon kuormitusta:** Ennaltaehkäisevällä toiminnalla pyritään vähentämään raskaampien terveyspalveluiden tarvetta.
- **Lisätä osallisuutta ja yhteisöllisyyttä:** Antaa mahdollisuuksia löytää uusia harrastuksia ja sosiaalisia kontakteja.
- **Tukea matalan kynnyksen palveluita:** Ohjata ihmisiä helposti saavutettavien ja ennaltaehkäisevien palveluiden pariin.

Hyvinvointilähetteen voi myöntää sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen, kuten lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti tai sosiaalityöntekijä. Lähetteen saaminen edellyttää yleensä keskustelua ammattilaisen kanssa omasta hyvinvointitilanteesta ja palvelutarpeesta. *Hyvinvointilähetteen määrä on ollut jatkuvasti kasvava ja Linkkihenkilöitä on **koulutettu vuoden 2024 aikana kaksi ryhmää***. Sote-ammattilaisten palautteen mukaan joidenkin linkkihenkilöiden asiakkaiden **sote-käynnit ja puhelut ovat vähentyneet linkkihenkilötoiminnan aikana**. Myös asiakkaiden **palvelutarve on vähentynyt tai he ovat ohjautuneet oikean palvelun piiriin**.

Prosessianalytiikka hyvinvointilähetteen saaneiden käyttämistä palveluiden määristä, ennen lähetettä ja lähetteen saamisen jälkeen.

Prosessianalytiikka – hyvinvointilähetteen pariin ohjattujen palvelujen käyttö

- Mitä palveluita hyvinvointilähetteen pariin ohjatut ovat käyttäneet -52-0 viikkoa ennen palveluun ohjaamista?
- Mitä palveluita hyvinvointilähetteen pariin ohjatut ovat käyttäneet 0-52 viikkoa palveluun ohjaamisen jälkeen?
- N=50



2.6 Taloudellinen hyvinvointi

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden **taloudellinen tilanne on usein merkittävästi heikomp**i kuin väestön keskimäärin. Tähän ryhmään kuuluvat esimerkiksi työttömät, eläkeläiset, opiskelijat, vammaiset henkilöt sekä yksinhuoltajat, ja heillä on usein **rajalliset mahdollisuudet osallistua täysimääräisesti työelämään** tai hyödyntää koulutusta. Tämä johtaa usein **mataliin tuloihin ja lisääntyneeseen velkaantumisriskiin**. Sosiaaliturvajärjestelmät pyrkivät tarjoamaan perusturvaa, mutta ne eivät aina riitä kattamaan kaikkia elinkustannuksia, mikä voi johtaa **köyhyyteen ja syrjäytymiseen**. Lisäksi äkilliset elämäntilanteen muutokset, kuten sairaus tai työttömyys, voivat entisestään **heikentää näiden ryhmien taloudellista asemaa** ja syventää toimeentulo-ongelmia.

Hyvinvointialue Soiteessa laajennettiin talousneuvonta- ja -ohjaustoimintaa tarjoamalla sitä matalalla kynnyksellä yhdenvertaisesti aikuissosiaalityön taloudellisissa vaikeuksissa oleville sekä välitystilipalvelun asiakkaille yksilöllisesti ja ryhmissä. **Talousneuvonnan ja -ohjauksen toimintamallin** kehittämisessä on ollut mukana pilottiasiakkaita 75. Asiakkailta saatujen palautteiden ja työntekijän arvioinnin perusteella voidaan sanoa, että talousneuvonnan ja -ohjauksen toimintamalleille oli suuri tarve.

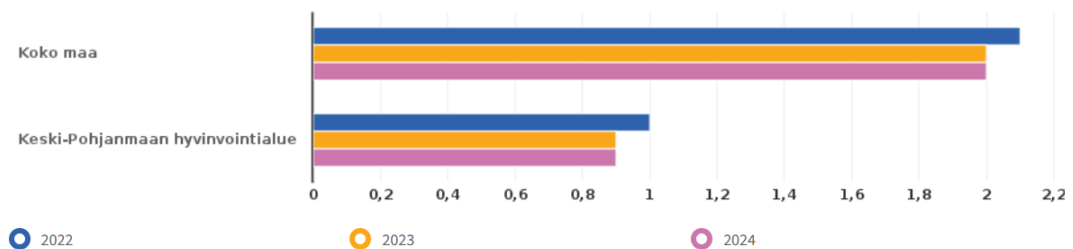
”Osallistuminen on auttanut hahmottamaan omaa rahankäyttöä ja saanut arjen raha-asiat paremmin hallintaan. Keskustelut sekä yksilötapaamisissa että ryhmässä ovat helpottaneet ahdistusta ja huolta, lieventäneet häpeän ja syyllisyyden tunteita, sekä lisänneet ymmärrystä rahavaikeuksista ja siitä, ettei talouden hallinta ole aina helppoa. Kokemus on herättänyt toivoa paremmasta tulevaisuudesta, innostanut säästämään sekä motivoinut etsimään töitä ja aloittamaan opiskelun.

Lisäksi vertaistuki on ollut merkittävä voimavara koko prosessin aikana.”

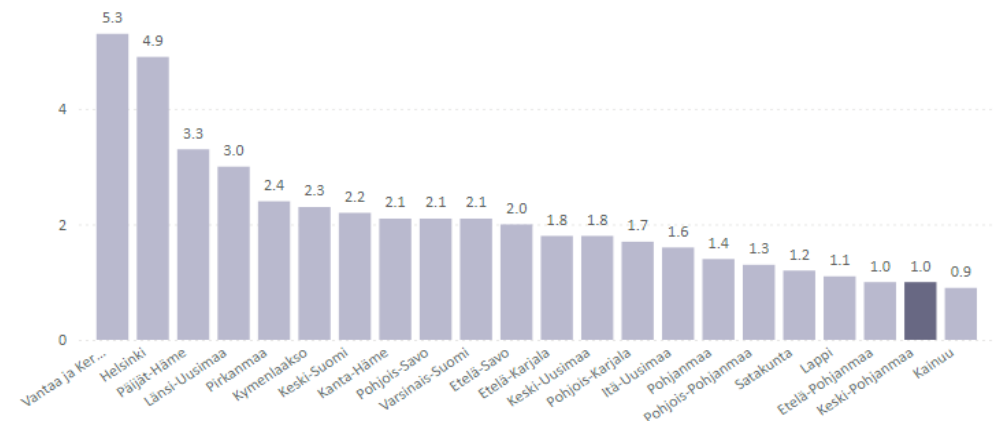
- **Toimeentulotukea** on vuonna 2022 **pitkäaikaisesti saanut 1,0 %** (koko maa 2,1 %), vuonna 2023, 0,9 % (koko maa 2,0 %) ja vuonna 2024 0,9 % (koko maa 2,0 %) osuudet ovat pysyneet **melkein ennallaan**.

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista

info ind. 4021 Sukupuoli: Yhteensä



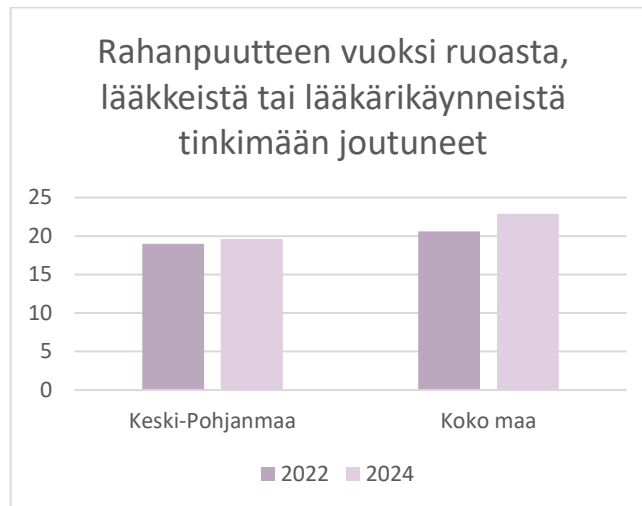
- **Toimeentulotukea** on vuonna 2022 pitkäaikaisesti saaneet **lapsiperheet 1,0 %** (koko maa 2,6 %), vuonna 2023 0,9 % (koko maa 2,6 %) ja vuonna 2024 1,0 % (koko maa 2,6 %). **Keski-Pohjanmaan arvot ovat huomattavasti parempia** suhteessa koko maan arvoon.



HYTE Tiedot 7.8.25 klo 15.14

Suodatusperuste **Alue** (ei ole (Tyhjä)), **Mittari** (on Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä), **Teema** (on Elinolot)

- **Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden Keskipohjalaisten osuus vuonna 2022 oli 19,0 % (koko maa 20,6 %). Vuonna 2024 19,6 % (koko maa 22,9 %). Määrät ovat nousseet kahden vuoden aikana erityisesti koko maan tasolla.**



Lähes kolmannes rahapeliteutoista tulee eläkeläisiltä, työttömiltä ja lomitetuilta.

Tasasuuruisten sote-maksujen poistaminen heikossa asemassa olevilta

Terveydenhuollon tasasuuruksella potilasmaksulla tarkoitetaan, että **potilailta perittävät maksut ovat samansuuruisia kaikille tietyn palvelun tai hoidon saajille, riippumatta heidän tuloistaan tai muista olosuhteistaan**. Tasasuuruisten maksujen poistaminen heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevilta asiakasryhmiltä **edistää terveydenhuollon tasa-arvoisuutta**, mutta myös herättää kysymyksiä siitä, onko se oikeudenmukaista, jos kaikkien maksut ovat samat, vaikka varallisuus- tai terveyserot ovat olemassa, toisin sanoen, toteutuuko tosiasiallinen yhdenvertaisuus.

Tasasuuruisten asiakas ja potilasmaksujen poiston hyötyjä ovat mm:

- **Taloudellinen tasa-arvo:** terveyspalveluiden käyttö ei ole taloudellisesti esteenä kenellekään.
- **Ennaltaehkäisevän hoidon lisääntyminen:** vähentää sairauksien pitkäaikaishoitojen tarvetta ja parantaa kansanterveyttä.
- **Hoitokäyntien ajoittaminen:** vähentää sairauksien etenemistä ja komplikaatioita
- **Sosiaalinen oikeudenmukaisuus:** vähentää saavutettavuuden eroja eri väestöryhmien välillä.

Soiten hyvinvointialue vapautti **takuueläkkeen ja pitkäaikaisen perustoimeentulotuen saajat sekä velkajärjestelyissä olevat** tasasuuruuksista asiakas ja potilasmakuista 1.1.2025 alkaen. Maksuttoman käynnin edellytyksenä on Kelan tai käräjäoikeuden päätös ed. mainituista tuista jokaisella vastaanottokäynnillä erikseen.

2.7 Työllisyys ja työolosuhteet

Keskipohjanmaan työttömyystilanne on viime aikoina ollut huolestuttavassa kehityksessä, sillä **työttömyysaste on noussut ja avoimien työpaikkojen määrä on vähentynyt merkittävästi**. Vaikka alueen **työttömyysaste on edelleen Manner-Suomen alhaisimpia**, tilanteen heikentyminen on havaittavissa. Nuorten alle 25-vuotiaiden työttömyys on kasvussa ja pitkäaikaistyöttömyys on myös lisääntynyt. Avoimien työpaikkojen määrä on laskenut koko maakunnassa yleisesti, mikä kertoo heikentyneestä työllisyysnäkymästä. Miesten työttömyys on suhteellisesti suurempaa kuin naisten (59 % miehiä, 41 % naisia työttömistä). Vuoden 2025 helmikuun lopussa Keski-Pohjanmaan maakunnassa oli yhteensä 2918 työtöntä henkilöä, mikä oli 245 työtöntä enemmän kuin vuotta aikaisemmin.

Kunnittainen tarkastelu (helmikuu 2025):

- Kokkola: 9,8 % (2 189 työtöntä)
- Kannus: 9,2 % (215 työtöntä)
- Halsua: 10,0 % (41 työtöntä)
- Kaustinen: 7,6 % (145 työtöntä)
- Lestijärvi: 5,4 % (14 työtöntä)
- Perho: 12,6 % (121 työtöntä)
- Toholampi: 8,6 % (98 työtöntä)
- Veteli: 7,5 % (95 työtöntä)

Suurin työttömyysaste oli Perhossa (12,6 %) ja Halsualla (10,0 %), kun taas pienin työttömyys oli Lestijärvellä (5,4 %).^{viii} RRF Keski-Pohjanmaa hankkeessa on kehitetty ja Soiteessa käyttöön otettu erillinen työ- ja toimintakyvyn tuen malli sekä jäljellä olevan työkyvyn selvittelyn tietopaketti. Toimintamallin avulla pyritään toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen sekä työelämästä syrjäytymisen vähenemiseen.

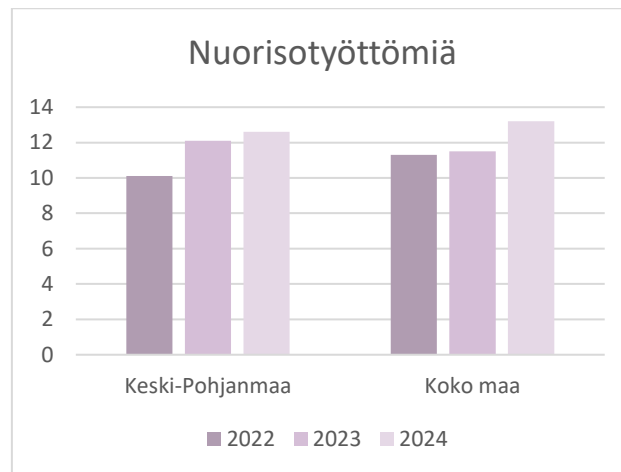
- **Pitkäaikaistyöttömiä** Keski-Pohjanmaalla vuonna 2022 oli 2,6 % työvoimasta (koko maa 3,6 %), vuonna 2023 2,7 % työvoimasta (koko maa 3,3 %) ja vuonna 2024 2,8 % työvoimasta (koko maa 3,6 %). **Pitkäaikaistyöttömien määrät ovat Keski-Pohjanmaalla tasaisesti kasvaneet.**



Nuorisotyöttömyys

Nuorisotyöttömyys on **alle 25- tai 30-vuotiaiden ikäryhmän työttömyyttä**, joka on usein korkeampaa kuin aikuisten työttömyys. Se johtuu usein ensimmäisen työpaikan etsinnästä, työsuhteiden vaihtelusta ja määräaikaistuuksista, mutta myös heikosta taloustilanteesta. Pitkäaikainen nuorisotyöttömyys **voi johtaa syrjäytymiseen ja heikentää mielenterveyttä**, minkä vuoksi sitä pyritään ehkäisemään koulutuksen, työllisyyspalveluiden ja harjoittelumahdollisuuksien avulla.

- **Nuorisotyöttömiä** Keski-Pohjanmaalla vuonna 2022 oli 10,1 % (koko maa 11,3 %), vuonna 2023 12,1 % (koko maa 11,5 %) ja vuonna 2024 12,6 % (koko maa 13,2 %). Nuorisotyöttömien määrät **ovat tasaisesti kasvaneet**.

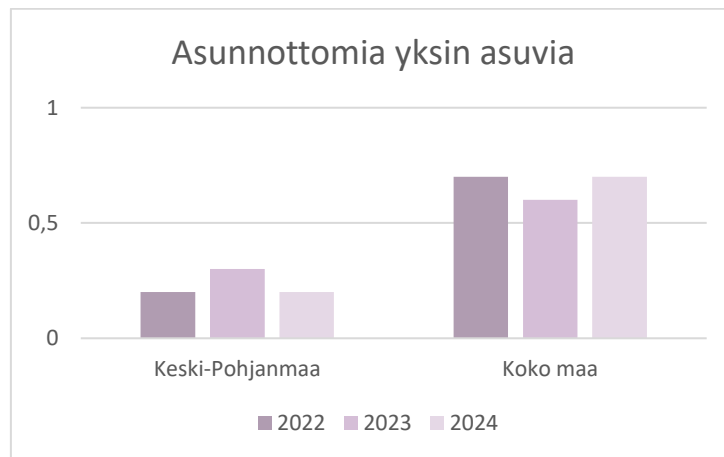


2.8 Asuminen

Keskeistä väestön kotona pärjäämisessä on asumisen tarpeiden muutosten ennakoiminen riittävän ajoissa ja näihin tarpeisiin varautuminen esimerkiksi asunnon muutostöillä tai muuttamalla riittävän ajoissa asuin ympäristöön, joka huomioi asiakkaan mukanaan tuomat tarpeet. **Asuin ympäristön fyysinen esteettömyys on edellytys arjen toimille ja osallistumiselle.** Kun arkitoimet sujuvat, tarvitaan säännöllisiä palveluja vähemmän. Esteettömyyttä ja saavutettavuutta tulee tarkastella kuitenkin asuntoa tai rakennusta laajemmin. Sen tulee ulottua koko asuin ympäristöön, mikä näkyy myös pääsyssä palveluihin.

Ikäystävällisellä eli ikääntyvän väestön tarpeet huomioon ottavalla asumisen olosuhteilla on suuri merkitys kotona pärjäämisellä.

- **Asunnottomia yksin asuvia** Keski-Pohjanmaalla, 1000 asukasta kohden, oli vuonna 2022 0,2 (koko maa 0,7), vuonna 2023 0,3 (koko maa 0,6), ja vuonna 2024 0,2 (koko maa 0,7). **Määrät pysyneet ennallaan.**



Asunnottomien yö – valtakunnallinen tapahtuma

Asunnottomien yö-tapahtuman, joka on vuosittain 17. lokakuuta järjestettävä tapahtuma, joka nostaa esiin asunnottomuuden ja siihen liittyvät ongelmat Suomessa. Tapahtuma järjestetään YK:n köyhyyden ja syrjäytymisen vastaisena päivänä, ja sen **tarkoituksena on herättää yhteiskunnallista keskustelua ja vaatia toimia asunnottomuuden poistamiseksi**. Hyvinvointialueen järjestämä Asunnottomien Yö-tapahtuma Kokkolan Länsipuistossa tavoitti yhdellä kertaa laaja-alaisen joukon heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevia hyvinvointialueen asukkaita. Tapahtuma mahdollisti Sote-ammattilaisille, järjestöille, yhdistyksille sekä seurakunnalle yhtäaikaaisesti suuremman kohderyhmän tavoittamisen, kohtaamisen, tukemisen ja moniammatillisen auttamisen matalalla kynnyksellä.

Kokkolassa asunnottomien määrä on Aran mukaan nousussa. **Vuonna 2022 tilastoituja asunnottomia oli 8, vuonna 2023, 13 ja vuonna 2024, 18.** Naapurikaupunki Pietarsaareissa asunnottomia on 30 sekä Vaasassa 50.

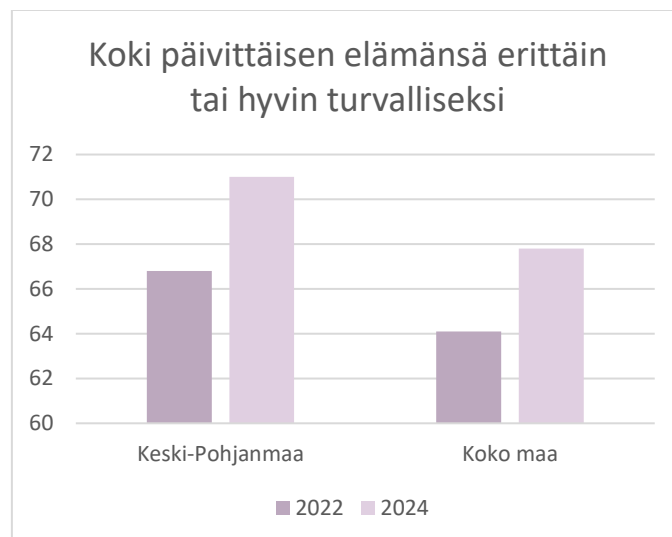


2.9 Turvallisuus

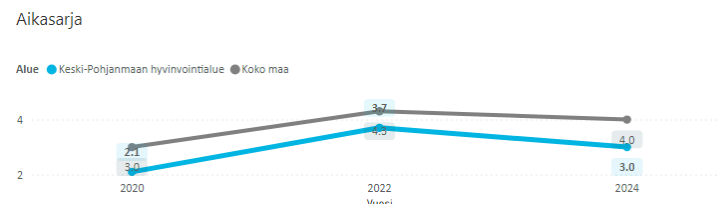
Ihmisen hyvinvointi heikkenee, jos hän ei koe oloaan turvalliseksi. Turvattomuutta voivat aiheuttaa esimerkiksi yksin asuminen, asunnon tai elinympäristön puutteet ja lähisuhdeväkivallan tai taloudellisen kaltoinkohtelu uhka.

Alle viisi prosenttia väestöstä tekee yli puolet kaikista rikoksista ja 10 % väestöstä kokee yli kaksi kolmasosaa kaikesta väkivallasta.

- Keskipoijalaisista 66,8 % (koko maa 64,1 %) **koki päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi** vuonna 2022 ja vuonna 2024 71,0 % (koko maa 67,8 %). Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokevien **osuus on selkeästi kasvanut**.



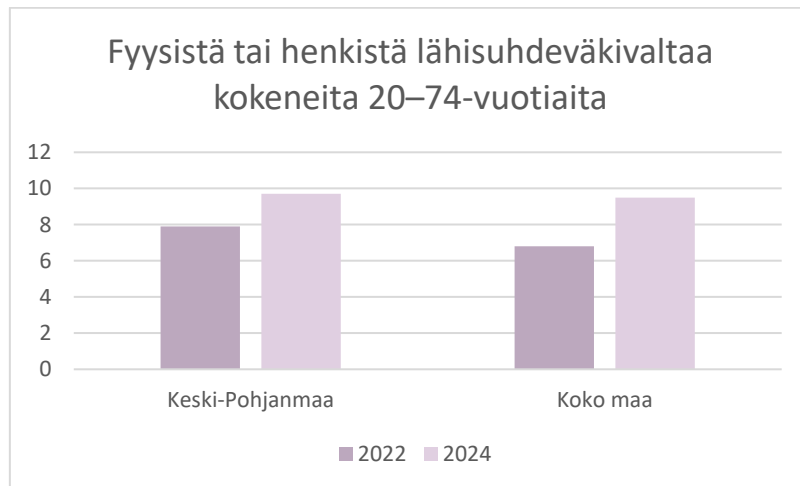
- Päivittäisen **elämänsä turvattomaksi kokevia** Keski-Pohjalaisia vuonna 2022 oli 3,7 % (koko maa 4,3 %) ja vuonna 2024 3,0 % (koko maa 4,0 %). Keskipohjalaisten **määrä on hieman parantunut**.



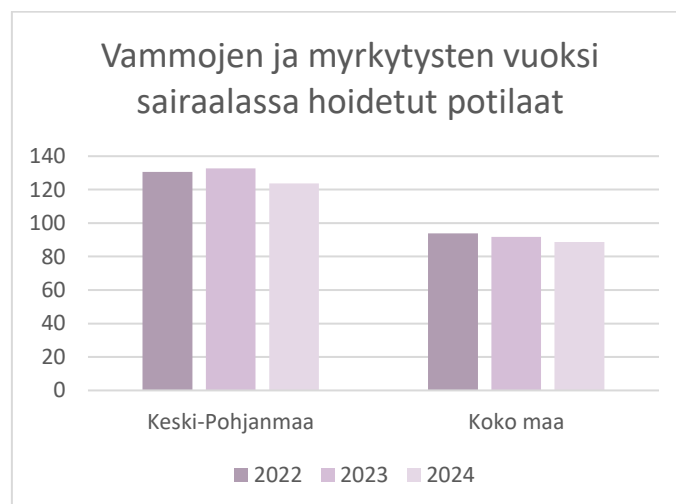
HYTE Tiedot 7.8.25 klo 15.14

Suodatusperuste Alue (on Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue tai Koko maa), Teema (on Turvallisuus), Mittari (on Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%))

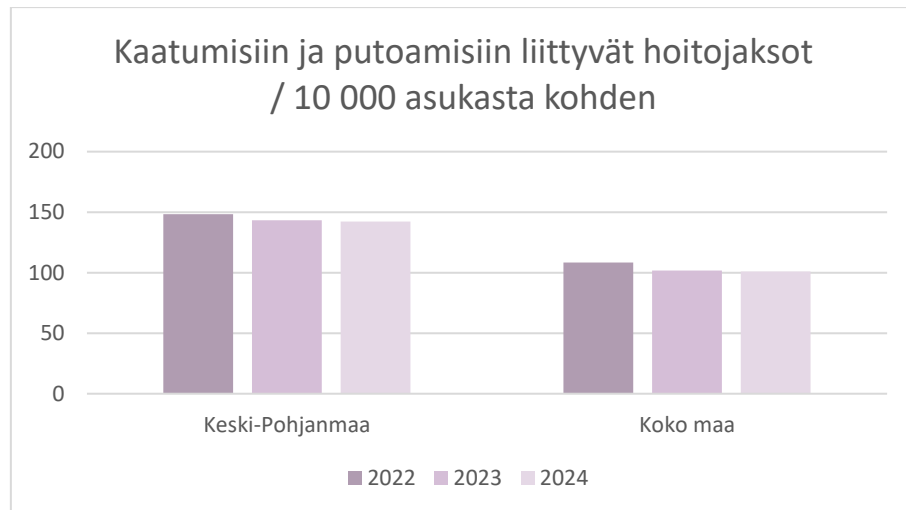
- **Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneita 20–74-vuotiaita oli Keski-Pohjanmaalla vuonna 2022 7,9 % (koko maa 6,8 %) ja vuonna 2024 9,7 % (koko maa 9,5 %).** Määrät ovat kasvaneet koko maassa, Keski-Pohjanmaalla **tulokset myös hieman korkeampia** suhteessa muuhun Suomeen.



- **Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta kohden Keski-Pohjanmaalla vuonna 2022–130,7 (koko maa 93,8), vuonna 2023–132,7 (koko maa 91,7) ja 2024–123,7 (koko maa 88,7).** Keskipohjalaisten arvot ovat **Suomen kolmanneksi korkeimmat.**



- **Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot / 10 000 asukasta kohden Keski-Pohjanmaalla oli vuonna 2022 148,4 (koko maa 108,5), 2023 143,4 (koko maa 101,9) ja 2024 142,2 (koko maa 100,9). Keski-Pohjanmaan arvot ovat Suomen korkeimpia.**



3. Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen THL mukaan yli 90 % suomalaisista käyttää terveyspalveluja vuoden aikana. Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluita käytetäänkin hyvin kattavasti, ja valtaosa väestöstä asioi palveluissa vuosittain.^{ix} Perusterveydenhuollon **avohoitokäyntejä oli vuonna 2021 yli 30 miljoonaa, joista lääkärikäyntejä noin 4,8 miljoonaa ja muita kuin lääkärikäyntejä** merkittävästi enemmän, lähes **26 miljoonaa** ^x. Myös **digitaalisten palveluiden** käyttö on lisääntynyt, ja vuoden 2021 aikana **64 prosenttia väestöstä käytti Omakanta-palvelua** omien tietojensa tarkasteluun tai ajanvaraukseen ^{xi}.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kattavuus Suomessa on laaja, mutta palveluiden käyttöön liittyy useita jo tunnistettuja ongelmia. Nämä ongelmat heikentävät palveluiden saatavuutta, laatua ja yhdenvertaisuutta.

Keskeisimmät ongelmat ovat:

- **Pitkät jonotusajat:** Erityisesti perusterveydenhuollon lääkärinvastaanotoille, erikoissairaanhoidon ja mielenterveyspalveluihin voi olla pitkiä jonoja. Tämä **hidastaa avun saamista ja voi pahentaa potilaan ongelmaa**, mikä taas voi johtaa **hoito- ja palveluvelan kasvuun**. Hoitotakuun tiukentuessa on hyvinvointialueiden tavoitteena lyhentää näitä jonotus aikoja. ^{xii}
- **Henkilöstöpula:** Sote-alalla on pula ammattitaitoisesta henkilöstöstä, kuten **lääkäreistä** (erityisesti terveyskeskuksissa), **psykiatreista, psykologeista, sosiaalityöntekijöistä ja lähihoitajista**. Tämä johtuu osittain alan eläköitymisestä, mutta myös rekrytointivaikeuksista ja työhyvinvoinnin haasteista. Henkilöstöpula heikentää suoraan palveluiden saatavuutta ja työntekijöiden jaksamista. ^{xii}



Keski-Pohjanmaan
hyvinvointialue

- **Alueelliset erot ja yhdenvertaisuusongelmat:** Palveluiden saatavuudessa on alueellisia eroja, ja tietyt sosiaaliset ongelmat, **kuten mielenterveys- ja velkaongelmat, köyhyys ja työttömyys, keskittyvät tietyille alueille.** Erityisesti sosioekonomiset erot näkyvät: alemman tuloviidenneksen ihmiset raportoivat huomattavasti useammin tyydyttämättömästä terveyspalvelutarpeesta kuin korkeamman tulotason ryhmät. **Asuinpaikka vaikuttaa myös lääkäriin pääsyn nopeuteen.** ^{xii}
- **Asiakasmaksut:** Vaikka Suomessa on julkinen terveydenhuolto, asiakasmaksut **voivat muodostaa esteen palveluiden käytölle**, erityisesti pienituloisille. Suomessa kotitalouksien itse maksamien terveysmenojen osuus, etenkin lääkkeistä ja hammashoidosta, on korkeampi kuin muissa Pohjoismaissa.
- **Mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuus:** Nämä palvelut ovat olleet erityisen kuormittuneita, ja niiden saatavuus on heikentynyt, vaikka tarve niille on lisääntynyt, erityisesti nuorilla. Myös stigma vaikuttaa edelleen hakeutumiseen. ^{xii}
- **Palveluketjujen katkeilu ja koordinaation puute:** Palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja eri toimijoiden välisen koordinaation puute voivat **vaikeuttaa yhtenäisten hoitopolkujen toteutumista** ja asiakkaiden kokonaisvaltaista huomioimista. ^{xii}
- **Digitaalisten palveluiden haasteet:** Vaikka digitaalisia palveluita kehitetään jatkuvasti, niiden käyttö voi olla haasteellista niille, joilla **ei ole riittäviä digitaitoja tai pääsyä tarvittaviin laitteisiin.**
- **Hoito- ja palveluvelka:** Koronapandemian aikana syntynyt ja yhä olemassa oleva hoito- ja palveluvelka rasittaa järjestelmää ja hidastaa palveluihin pääsyä.

Nämä edellä mainitut ongelmat vaikuttavat siihen, että kaikki eivät saa tarvitsemaansa apua ajoissa tai lainkaan, mikä voi johtaa terveyserojen syvenemiseen ja ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden heikkenemiseen. Hyvinvointialueilla pyritään ja on pyritty puuttumaan näihin haasteisiin, mutta työtä on edelleen runsaasti tehtävänä.

Paljon palveluita käyttävät

Paljon palveluita käyttävät asiakkaat nimikkeellä viitataan henkilöihin, jotka **tarvitsevat ja käyttävät tavanomaista enemmän sosiaali- ja terveyspalveluita.** Tämä voi tarkoittaa **toistuvia käyntejä terveysasemilla, erikoissairaanhoidossa, sosiaalitoimistossa, päivystyksessä tai useiden eri palveluiden samanaikaista käyttöä.** Palveluiden runsaan käytön taustalla on useita haasteita, johon voi liittyä moniongelmaisuus, esimerkiksi mielenterveys-, päihde-, asunnottomuus- ja fyysiset terveysongelmat, jotka kietoutuvat toisiinsa. Myös krooniset sairaudet ja ikääntymiseen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen lisäävät palvelutarvetta. Lisäksi **häiriökysyntä on merkittävä tekijä**, asiakas voi hakea apua toistuvasti, jos perusongelmaa ei ole ratkaistu, palvelupolut ovat katkonaisia tai hän ei ole kokenut tulleen kuulluksi. **Syrjäytyminen, sosiaalisen tuen puute, digitaalinen syrjäytyminen ja kommunikaatio-ongelmat voivat myös lisätä palvelutarvetta.** Palvelujärjestelmän näkökulmasta nämä asiakkaat kuormittavat sosiaali- ja terveyspalveluiden resursseja merkittävästi, ja tavoitteena olisikin tarjota heille integroitua, kokonaisvaltaista ja koordinoitua tukea katkaisemaan ongelmien kierre ja parantamaan kokonaisvaltaisesti elämänlaatua myös pidemmälle tulevaisuuteen.



Keski-Pohjanmaan
hyvinvointialue

Soiten hyvinvointialueella on vastattu **paljon palveluita tarvitsevien hoidon ja palveluiden tarpeeseen PPT- toimintamallin avulla**. Toimintamalli on otettu käyttöön koko organisaation läpileikkaavasti ja moniammatillinen tiimi työskentely on käytössä perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa. Tunnistetuille, paljon palveluita tarvitseville asiakkaille **pyritään nimeämään vastuuhenkilö tai vastaava hoitaja** kuten omahoitaja sekä **laatimaan henkilökohtainen terveys- ja hoitosuunnitelma** tai yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan kanssa laadittu monialainen suunnitelma, joiden tavoitteena on varmistaa, että asiakas tai potilas saa tarvitsemansa hoidon ja tuen mahdollisimman tehokkaasti ja yksilöllisesti. Nämä toimet auttavat rakentamaan asiakkaan ja ammattilaisen välistä luottamusta ja vähentämään tarpeettomia hoitokatkoksia ja toistuvia selvityksiä, parantaen hoidon jatkuvuutta.

Vaikka paljon palveluita käyttävät asiakkaat ovat jo sosiaali- ja terveystalveluiden piirissä, on hyvinvointialueen ammattilaisilla **tavoite siirtää hoidon ja palveluiden painopistettä raskaista palveluista ennaltaehkäisyyn ja peruspalveluiden vahvistamiseen**. Tavoitteena on tunnistaa palveluntarve ja vastata tarpeeseen mahdollisimman varhain asiakkuuden alussa, jolloin voidaan välttää kalliimmilta, resursseja kuormittavilta ja painavimmilta hoidoilta ja palveluilta.

Terveys ja hoitosuunnitelma

Hyvinvointialueella on vahvistettu osahankkeen avulla hoidon ja palvelun suunnitelmallisuutta erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden kohdalla. Suunnitelmallinen työote **parantaa hoidon jatkuvuutta ja vaikuttavuutta sekä ehkäisee palvelujen pirstaloitumista**. Terveys- ja hoitosuunnitelma on otettu käyttöön **asiakkaan tilanteen ja palveluiden yhteensovittamisen välineenä**. Sen hyöty korostuu moniammatillisessa työssä ja tilanteissa, joissa asiakkaalla on monialaisia tarpeita. Myös sosiaalipalveluiden suunnitelmallisen työotteen vahvistamiseen on kiinnitetty huomiota. Suunnitelmat ovat keskeinen osa sosiaalihuoltoa ja niiden yhteensovittaminen terveydenhuollossa käytössä olevan terveys- ja hoitosuunnitelman kanssa, nähdään tärkeänä osana palveluiden integraatiota. **Yhteisen suunnitelman kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnassa tukee asiakkaan palvelupolun eheyttä ja parantaa tiedonkulkua eri toimijoiden välillä**. Sote-yhteinen suunnitelma on yksi keskeisistä tulevaisuuden työvälineistä, jonka avulla voidaan varmistaa asiakaslähtöinen, yhtenäinen ja vaikuttava palvelukokonaisuus monialaisessa toimintaympäristössä. Tämä tukee asiakkaan kokonaisvaltaista kohtaamista sekä palveluiden integraatiota.

Terveys- ja hoitosuunnitelman

sekä muiden asiakassuunnitelmien omaavien asiakkaiden

palvelukäyntien määrä väheni tarkasteluajalla 45 %.

Häiriökysyntä

Häiriökysyntä haastaa sosiaali- ja terveystalveluita, erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden toimesta. Häiriökysynnällä **tarkoitetaan palvelujärjestelmän kuormittumista sellaisista yhteydenotoista, jotka eivät johdu tarjottavasta palvelusta, vaan pikemminkin taustalla olevista syistä tai itse järjestelmän puutteista**. Tällainen kysyntä syntyy usein asiakkaan moniongelmaisuuudesta, kun samanaikaiset haasteet kuten mielenterveys-, päihde- tai

asunnottomuusongelmat ovat kasaantuneet ja edellyttävät toistuvia yhteydenottoja. Palvelut eivät kykene käsittelemään asiakkaan tai potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti ja sen seurauksena syntyy häiriökysyntää. Lisäksi **katkonaiset palvelupolut eri toimijoiden välillä, luottamuspuola ja kokemus siitä, ettei tule kuulluksi, sekä tiedon puute tai digitaalinen syrjäytyminen pakottavat asiakkaita toistuviin yhteydenottoihin.** Myös ennaltaehkäisyn puute johtaa ongelmien kärjistymiseen, mikä kasvattaa myöhempien, usein painavampien ja kalliimpien palveluiden tarvetta.

Häiriökysyntä on noussut hyvinvointialueen kehittämistyössä tärkeäksi ilmiöksi, jonka tarkastelu tuo esiin palvelujärjestelmän **kipupisteitä ja kehittämistarpeita.** Häiriökysyntä jaetaan **sisäiseen ja ulkoiseen, joista molemmat kertovat palvelujärjestelmän toimimattomuudesta ja kuormittavat sekä asiakkaita että työntekijöitä.** Hankkeessa selvitetään häiriökysynnän nykytilaa organisaatiossamme ja laaditaan toimintasuunnitelma häiriökysynnän vähentämiseksi. Häiriökysynnän vähentäminen vaatii palvelujärjestelmän kokonaisvaltaista kehittämistä, mukaan lukien kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen, proaktiivinen ja etsivä työ, matalan kynnyksen palvelut, sujuvat palveluketjut sekä panostaminen aitoon asiakaslähtöisyyteen ja kohtaamiseen. **Tavoitteena on varmistaa, että resurssit ohjataan tehokkaasti sinne, missä niitä todella tarvitaan, ja että oikea-aikainen ja asiakkaan tai potilaan tarpeisiin vastaava apu tavoittaa sitä eniten tarvitsevat.**

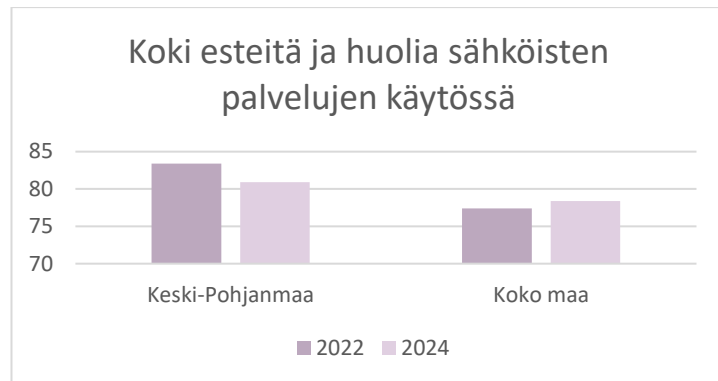
Digitaalisten palveluiden käyttäminen

Digitalisaatio ja uudet teknologiat luovat uudenlaisia mahdollisuuksia sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen että vaihtoehtoja palveluiden toteuttamiseen. **Teknologian, tekoälyn ja robotiikan toimiviksi osoitettujen ratkaisujen hyödyntäminen voi parantaa ihmisten hyvinvointia sekä tehostaa palvelujärjestelmän toimintaa.** Teknologia voi myös **auttaa ihmisiä elämään terveellisemmin, saamaan tukea sairautensa hoitoon sekä asumaan itsenäisesti ja turvallisesti** omissa kodeissaan. Liikkumisen, paikantamisen, seurannan ja hälyttämisen teknologiat ja niiden käyttö on viime vuosina myös lisääntynyt ja tullut tärkeäksi osaksi ihmisten arkea. Teknologian mahdollisuudet vastata iäkkäiden asiakkaiden palvelutarpeisiin tulee aina selvittää palvelutarpeiden arvioinnin yhteydessä.

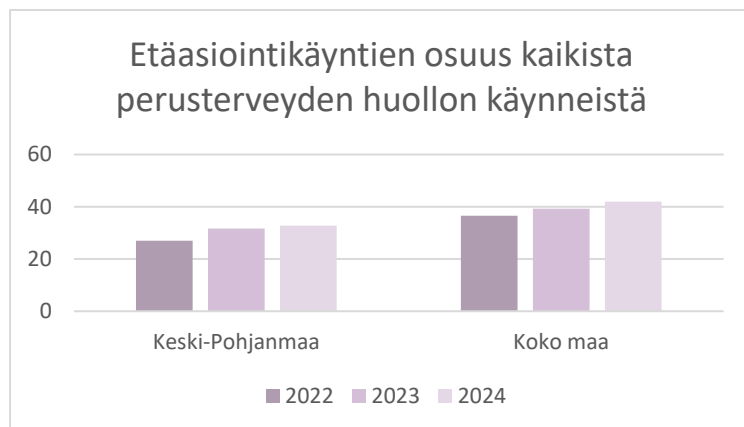
Sosiaalisen toiminnan lisäämiseen ja vahvistamiseen on jo tällä hetkellä käytössä erilaisia vuorovaikutus-, seura- ja terapiarobotteja. Yhteydenpitoa lääkäriin ja hoitohenkilökuntaan voidaan mahdollistaa videoyhteyksillä ilman varsinaista käyntiä eli tehdä ns. etäkäyntejä. Myös omaiset voivat osallistua näihin tapaamisiin. Iäkkäillä henkilöillä teknologian käyttämisessä korostuu tietoturvan rooli, erityisesti tietosuojan ja identiteetin hallinnan alueilla. Huono tietoturva altistaa henkilötiedon joutumisen väärin käsiin ja sen käyttämisen väärin tarkoituksiin.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite on panostanut viime vuosina merkittävästi digitaalisten palveluiden kehittämiseen, ja sen keskeinen digitaalisen asiainnoinnin kanava on **DigiSoite.** Digitaalisten palveluiden kehittämisen tavoitteena **on helpottaa asukkaiden pääsyä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin sekä tarjota monipuolisia tapoja hoitaa asioita digitaalisesti.** Soite tarjoaa monipuolisia digitaalisia palveluita, joista keskeisin on DigiSoite. Sen kautta käyttäjät voivat **Omahoito-palvelussa varata ja perua aikoja,** lähettää viestejä ammattilaisille, tarkastella omia terveystietojaan ja täyttää lomakkeita. Mobiilisovellus **Omapolku** helpottaa digihoitopolun käyttöä. Lisäksi Soite tarjoaa **etä vastaanottoja ja sähköisiä hakemuksia** esimerkiksi toimeentulotukeen ja omaishoidon tukeen. **Omaolo-palvelussa** käyttäjä voi tehdä oirearvioita ja terveystarkastuksen, ja **Omakannasta** pääsee käsiksi resepteihin ja omiin hoitotahtoihin. Soite hyödyntää myös **puhuvia lääkeautomaatteja** kotihoidossa.

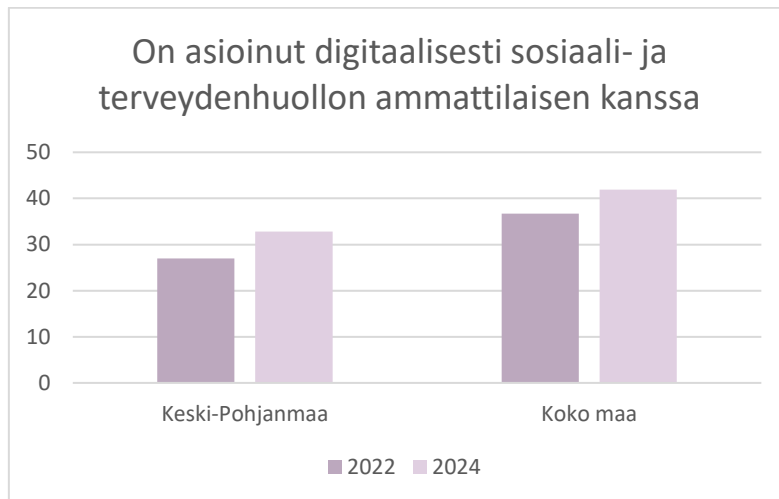
- Keski-Pohjanmaan asukkaista koki vuonna 2022 **esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä** 83,4 % (koko maa 77,4 %) ja vuonna 2024 80,9 % (koko maa 78,4 %). Määrä Keski-Pohjanmaalla on koko maan keskiarvoa suurempi.



- **Etäasiointikäyntien** osuus kaikista perusterveyden huollon käynneistä on Keski-Pohjanmaalla ollut vuonna 2022 oli 27 % (koko maa 36,5), vuonna 2023 31,7 % (koko maa 39,2 %) ja vuonna 2024 32,8 % (koko maa 41,9 %) Tilastojen mukaan **Keski-Pohjanmaalla asioidaan etänä muuta maata enemmän.**



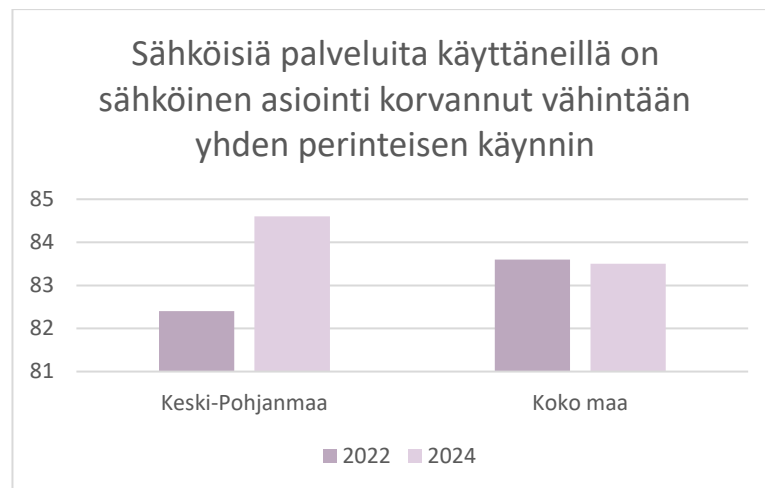
- Keskipohjalaisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttäneistä on vuonna 2022 **asioinut digitaalisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa** 27 % (koko maa 36,7 %) ja vuonna 2024 32,8 % (koko maa 41,9 %). Osuus reippaasti suurentunut vuodesta 2020.



- Keskipohjalaisista vuonna 2022 on **asioinut lääkärin kanssa sähköisesti** 14,4 % (koko maa 24,9 %) ja vuonna 2024 19,6 % (koko maa 26,8 %). Osuus on suurentunut vuodesta 2020 alkaen.



- Keskipohjalaisista, **sähköisiä palveluita käyttäneistä on sähköinen asiointi korvannut vähintään yhden perinteisen käynnin vuonna 2022 82,4 % (koko maa 84,6 %) ja vuonna 2024 83,6 % (koko maa 83,5 %).** Osuus on hieman suurentunut vuodesta 2020.



Digitaaliset hoito- ja palvelupolut

Hyvinvointialue Soiteessa panostetaan asukkaiden digitukeen, jotta voidaan varmistaa, että kaikki halukkaat pystyvät hyödyntämään digipalveluita sosiaali- ja terveydenhuollon asiointiin. Terve Suomi -tutkimuksen mukaan vuonna 2022 **83,4 % alueemme asukkaista koki haasteita ja esteitä digipalveluiden käytössä.** Digitukea on kehitetty Keski-Pohjanmaan Kestävän kasvun -hankkeessa, Asukkaiden digituki ja digisyrjäytymisen ennaltaehkäisy -osaprojektissa vuosina 2023–2025.

Soite tarjoaa asukkailleen tällä hetkellä hyvin erilaisia digituen ratkaisuja ja lisää on kehitteillä. Henkilökohtaista digiopastusta on tarjolla Halsuan, Kokkolan, Toholammin ja Vetelin digipalvelupisteillä. Kokkolassa Kompassin Digimyyrät ja Toholammilla Lestijokilaakson toimintakeskuksen Digiapurit tarjoavat digiopastusta digipalvelupisteillä sekä pientä korvausta vastaan opastavat myös asukkaiden kodeissa. **Jokaisessa keskipohjalaisessa kunnassa toimii eläkejärjestöjen digivertaisohjaajia eli eSenioreita, jotka tarjoavat digiopastusta joko kirjastoissa, kunnantaloilla tai digipalvelupisteillä.**

Soiten digituki järjestää **Tartu Digiin! -tapahtumia** sekä jalkautuu kutsusta erilaisiin erityisryhmiin ja järjestöjen tilaisuuksiin. Tukea Soiten digipalveluiden käyttöön tarjoavat tietenkin myös Soiten omat ammattilaiset asiakaskontaktien yhteydessä. Etädigitukeakin saa puhelimitse sekä Sointu-chatbotin ja eri chatkanavien kautta. Asukkaille suunnattu digitukisivusto on parhaillaan työn alla, josta löytyy jatkossa ohjeita digipalveluiden käyttöön sekä tietoa alueellista ja valtakunnallisista digitukipalveluista.

Soite hyödyntää laajasti **Terveyskylän Omapolku-verkkopalvelua**, jonne on luotu **21 paikallista digitaalista hoito- ja palvelupolkua** asiakaskäyttöön. Polut tarjoavat tietoa, ohjausta ja mahdollisuuden asioida ammattilaisten kanssa tietyn sairauden tai elämäntilanteen ympärille



Keski-Pohjanmaan
hyvinvointialue

rakennetussa verkkoympäristössä. Ne ovat turvallisia ja vahvaa tunnistautumista edellyttäviä palvelukanavia. Poluilla on kumulatiivisen laskutavan mukaan ollut 4039 asiakasta ja tällä hetkellä aktiivia käyttäjiä on 2438. Vuoden 2025 ensimmäisellä neljänneksellä on poluille liitetty 941 asiakasta.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten **Omahoito-palvelu** tarjoaa asukkaille monipuolisia mahdollisuuksia asioida sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa digitaalisesti. Omahoito-palvelun kautta tavoitellaan asiakkaan aktiivista roolia oman terveyden ja hyvinvoinnin hoidossa. Omahoitopalveluiden kautta on puolen vuoden tarkastusajalla lähetetty 3160 viestiä ja käyttäjiä on ollut 975. Ajanvarauksia on digitaalisesti tehty 1552 sekä digitaalisia LifeCare-video etävastaanottoja on ollut 318. Digitukipalvelut ovat maksuttomia ja ajanvarauksettomia palveluita. Ne on suunnattu kaikille, jotka kokevat epävarmuutta laitteiden käytössä tai digiasioinnissa. Digipalvelupisteistä hyötyvät erityisesti he, jotka eivät omista digilaitteita tai eivät pääse internettiin.



4. Elämisen indeksejä Keski-Pohjaanmaalta

Seuraavassa taulukossa on koottu erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ihmisryhmien elämässä korostuvia tilastoja. Tilastoihin on hyödynnetty Soiten omia mittaustuloksia, tilastokeskusta sekä Terve Suomi-tutkimuksen tuloksia.

Hyvinvointi- ja terveyserot Keskipohjanmaan ja muun Suomen keskiarvo

TILASTOTIETOJA ELÄMÄSTÄ	Vuosi 2022		Vuosi 2023		Vuosi 2024	
	Keski-Pohjanmaa	Koko Suomi	Keski-Pohjanmaa	Koko Suomi	Keski-Pohjanmaa	Koko Suomi
ELÄMÄNLAATU						
Elämänlaatunsa hyväksi kokevia %	49,5	51,0	-	-	53,0	50,3
Onnelliseksi itsensä tuntevia %	47,5	48,1	-	-	52,2	47,8
ELINTAVAT						
Terveysliikuntasuosituksen mukaisesti liian vähän liikkuvia %	58,9	58,2	-	-	62,0	58,4
Lihavien osuus (BMI $\geq$ 30 kg/m ²) %	25,5	23,3	-	-	24,7	24,5
Eivät mielestään nuku tarpeeksi %	22,0	20,4	-	-	19,5	20,2
Alkoholia liikaa käyttäviä (AUDIT-C) %	28,3	29,8	-	-	27,3	29,9
Päivittäin tupakoivia %	12,0	9,8	-	-	8,7	9,1
NUORET						
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiasta	1547,8	918,8	1697,1	889,8	-	-

Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	10,1	11,3	12,1	11,5	12,6	13,2
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	6,6	8,3	6,4	8,2	-	-
Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä	16,0	14,7	17,8	16,6	-	-
Soite, Lasten ja nuorten hoitopäivät, somatiikka	5486		4708		3423	
Soite, Lasten ja nuorten hoitopäivät, mielenterveys	4390		4460		2310	
TOIMINTAKYKY						
Toimintarajoitteita terveysongelman vuoksi kokevia %	36,2	35,2	-	-	33,4	35,1
Arkitoimissa vähintään suuria vaikeuksia kokevia %	28,9	28,4	-	-	30,1	29,4
Itsestä huolehtimisessa kokee vähintään suuria vaikeuksia, yli 75-vuotiaat %	9,1	8,0	-	-	9,7	8,4
Muistinsa huonoksi kokevia, yli 75-vuotiaat %	8,5	6,8	-	-	7,1	7,0
OSALLISUUS JA AVUN SAANTI						
Itsensä yksinäiseksi tuntevia %	13,2	12,1	-	-	12,8	13,6
Erittäin heikkoa osallisuutta kokevia 20–64-vuotiaat %	14,0	10,0	-	-	9,0	10,8

Riittämättömästi apua arkipäivän askareisiin saavia, yli 75-vuotiaat %	11,4	10,4	-	-	9,8	10,9
Hoitajan vastaanottopalvelua riittämättömästi saaneita %	11,9	17,3	-	-	13,5	17,8
Lääkärin vastaanottopalvelua riittämättömästi saaneet %	20,3	24,9	-	-	21,4	24,9
Hammaslääkärin vastaanottopalvelua riittämättömästi saaneita %	17,8	25,0	-	-	18,4	26,4
Terveyspalveluja mielenterveysongelmien vuoksi käyttäneet %	11,9	13,8	-	-	12,4	14,6
Sosiaalipalveluita käyttäneistä koki palvelun sujuvaksi %	43,3	44,1	-	-	51,1	47,5
Omaishoidon tuen asiakkaat vuoden aikana / 1000 asukasta	14	9	12	9	13	9
ASUMINEN						
Säännöllisen kotihoidon asiakkaat, % väestöstä	3,2	2,1	3,2	2,0	-	-
Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	20,6	14,7	20,0	13,9	-	-
lääkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat %	6,7	6,4	6,4	6,5	6,3	6,4

vastaavan ikäisestä väestöstä						
Kotona asuvia 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	95,6	96,2	95,8	96,1	-	-
TURVALLISUUS						
Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokevia	66,8	64,1	-	-	71,0	67,8
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokevia	3,7	4,3	-	-	3,0	4,5
Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus 20-64 v	10,0	8,2			11,4	10,4
Syrjintää sosiaali- tai terveyspalveluissa kokevia	3,9	4,0	-	-	-	-
TALOUS						
Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus %	19,0	20,6	-	-	19,6	22,9
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista	1,0	2,1	0,9	2,0	0,9	2,0
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	1,0	2,6	0,9	2,6	1,0	2,6

KOETTU TERVEYDENTILA						
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%)	38,3	36,8	-	-	39,1	37,4
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneita	9,8	14,3	15,8	16,6	13,1	16,9
Muistinsa huonoksi kokee, yli 75-vuotiaat %	8,5	6,8	-	-	7,1	7,0
SAIRASTAVUUS						
Sairauspäivärahaa saaneet 16–64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä	275,3	190,8	141,4	110,5	106,4	92,0
Osasairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä	13,2	9,8	14,7	11,6	16,6	12,3
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä	38,4	31,2	37,1	32,3	35,6	32,5
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja, % väestöstä	27,5	26,2	27,8	26,4	28,2	26,6
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	7,0	6,1	7,0	6,0	6,8	5,8
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16–64-vuotiaat, %	3,1	2,9	3,1	2,9	3,0	2,9

DIGITAALISTEN PALVELUIDEN KÄYTTÄMINEN						
Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä	27,0	36,7			32,8	41,9
Asioinut lääkärin kanssa sähköisesti (%)	14,4	24,9			19,6	26,8
Sähköinen asiointi korvasi vähintään yhden perinteisen käynnin, (%) sähköisiä palveluja käyttäneistä	82,4	84,6			83,6	83,5
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	83,4	77,4			80,9	78,4



5. Viranomaisten rooli

Viranomaisilla on merkittävä rooli heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten **yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistämisessä sekä arjen toimien tukemisessa**. **Viranomaisten on varmistettava**, että jokaisella on mahdollisuus saada tarvitsemansa **esteettömät ja tavoitettavat sekä kulttuuriset ja kielelliset lähtökohdat huomioivat palvelut ja toimeentulo**, jos he eivät kykene sitä itse hankkimaan. Tähän kuuluvat esimerkiksi sosiaalipalvelut, johon kuuluvat mm. lastensuojelu, perhetyö, toimeentulotuki ja asumispalvelut, terveydenhuolto, koulutus ja työllisyyspalvelu sekä turvakoti- ja kriisipalvelut.^{xiv} Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan viranomaisten tehtävänä on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta^{xiii}. Viranomaisten on sisäministeriön mukaan **myös ennaltaehkäistävä ongelmia ja edistettävä turvallisuutta**, jotta Suomi olisi turvallinen maa erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleville ihmisryhmille. Tutkimusten mukaan kokemukset viranomaisista vaihtelevat, mutta yleisesti ottaen luottamus viranomaisiin on hyvällä tasolla.^{xiv} Viranomaisten tulee kuitenkin jatkuvasti kehittää toimintaansa, jotta he ovat helposti lähestyttäviä ja ymmärtävät erityisryhmien tarpeita.

Koulutusten ja tiedottamisen avulla voidaan tehdä turvattomuutta **ennaltaehkäisevää ja hyvinvointia edistävää työtä** niin viranomaisten (esim. poliisi, sosiaalityö, terveydenhuolto) kuin kansalaistenkin keskuudessa. Koulutusten tavoitteena on, että työntekijät osaavat kohdata erilaisista taustoista tulevia ihmisiä turvallisesti, kunnioittavasti ja vastuullisesti sekä lisätä viranomaisten tietoisuutta erityisryhmien tarpeista esimerkiksi vammaiset, mielenterveyskuntoutujat ja maahanmuuttajat. Koulutukseen tulisi sisältyä tietoa **vuorovaikutuksen ja kohtaamisen periaatteista, erityisryhmien tunnistamisesta sekä ymmärryksen ja empatian lisäämistä sekä käytännön työkaluja ja toimintamalleja erilaisiin arjen tilanteisiin**.

*Jokaisella on oma tarina –
kuulluksi tuleminen ja henkilökohtainen ohjaus
ovat avainasemassa yksilön tukemisessa ja kohtaamisessa.*



6. Kehittämistyön mittaaminen ja tuloksia

Kestävä kasvu Keski-Pohjanmaa-hankkeen aikana tehtyä kehittämistyötä ja sen myötä tapahtunutta muutosta heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien elinoloissa, voidaan mitata useilla eri menetelmillä, jotka keskittyvät hankkeen tavoitteiden saavuttamiseen sekä vaikutusten arviointiin. Arviointiin voidaan hyödyntää numeraalisia mittareita kuten osallistujien määrää, budjetin toteutumista tai aikataulussa pysymistä. Laadullisina mittareina hankkeen tulosten arvioinnissa voidaan hyödyntää osallistujien palautteita, haastatteluita ja avoimia kyselyitä, jotka antavat syvällisempää tietoa hankkeen vaikuttavuudesta. Hankkeen tuloksia on hyvä arvioida myös pitkällä aikavälillä sekä tehdä vertailua muiden vastaavien hankkeiden tuloksiin. Hankkeen edetessä tarvitaan kuitenkin jatkuvaa seuranta ja raportointia hankkeen edistymisestä ja raportit toimivat keskeisinä osina tulosten mittaamisessa. Palveluiden saatavuuden mittaaminen tai perheiden hyvinvoinnin paraneminen vaativat aikaa ja pidempää tarkasteluväliä.

Kehittämistyön tuloksia

TAVOITE	TOIMENPITEET	MITTARIT	TULOKSET
1. Tunnistetaan heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat asiakas- ja potilasryhmät sekä heidän palvelutarpeensa ja reagoidaan palvelutarpeeseen.	Lisätään matalan kynnyksen ajanvarauksetonta toimintaa sekä etsivää ja jalkautuvaa työtä.	Asiakasmäärät jalkautuvassa työssä, matalan kynnyksen toimintojen määrät	Päiväkeskuksen kävijämäärät ovat kaksinkertaistuneet vuodessa. Matalankynnyksen ryhmätoiminta tavoitteessa (12 ryhmää) ja kävijämäärät kaksinkertaistuneet vuoden aikana. Kuntoutusneuvonnan asiakasmäärät tasaisessa kasvussa. Digitaalisten yhteydenottokanavien käyttömäärät lisääntyvät tasaisesti. Talousneuvola juurrutettu osaksi aikuissosiaalityötä, tilastoja ei saatavilla. Hyvinvoinnin- ja terveyden edistämiseen tähtäävissä tapahtumissa kiitettävästi vierailijoita ja vastaanotto positiivinen.
	Jaetaan tietoa palveluista monikanavaisesti	Viestintätoimenpiteiden määrä ja monikanavaisuus	Hyvinvointialueen sanomalehdet, some-kanavat, Soiten www-sivut,



Keski-Pohjanmaan
hyvinvointialue

	erilaisissa tilaisuuksissa, verkkosivuilla, mediassa, some-kanavilla sekä myös paperisena.		ilmoitustaulut, aula-TV:t, esitteitä jakamalla eri paikkoihin, asiakaskirjeet, tapahtumat, työntekijöiden/yhteistyötahojen välittämä viestintä.
	Lisätään monialaista yhteistyötä asiakastasolla	Monialaisen yhteistyön määrä	Tehdään yhteistyötä järjestöjen, yhdistysten, SRK, oppilaitokset sekä yritysten kanssa asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.
	Parannetaan asiakasohjausta	Asiakkaan kokemukset pompottelusta + hoidon/palvelun sujuvuudesta	Asiakaspalautteet, asiakasraati, Roidu- asiakaspalaute automaatti,
	Lisätään varhaista tukea ja ennaltaehkäisyä kaikilla toimialueilla	Varhaisen tuen ja ennaltaehkäisyn toimenpiteiden määrä, huono-osaisuuden mittarit	Päiväkeskus PH n. 102 kävijää/kk, mediaani 131. Matalan kynnyksen ryhmätoiminta PH n. 9 kävijää ja MIEKU Matalan kynnyksen ryhmätoiminta n. 40 kävijää kk, mediaani 42. PH Päiväkeskuksen käyttömäärissä viime aikoina nousua: 6 / 2025 167 kävijää 7 / 2025 174 kävijää
	imetään vastuutyöntekijä heikossa ja haavoittuvassa tilanteessa oleville asiakkaille koordinoimaan heidän palvelukokonaisuutta.	Vastuutyöntekijöiden määrä	Hyvinvointialueella 1.10 mennessä vastuuhoidajan on saanut 430 asiakasta ja vastuulääkärin 402 asiakasta. Samalla asiakkaalla voi olla sekä vastuuhoidaja että -lääkäri.
	Lisätään työntekijöiden kohtaamis-/asiakaspalvelutaitoja	Koulutuksissa käyneiden määrä, NPS (suositteluindeksi)	Lisätty henkilökunnan osaamista useilla eri täsmä koulutuksilla liittyen potilas- ja asiakastyöhön.

TAVOITE	TOIMENPITEET	MITTARIT	TULOKSET
2. Varmistetaan palvelujen saatavuus heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleville asiakasryhmille	Puretaan hoitojonoja ja onnistutaan hoitotakuussa. (miepä-palvelut, lastensuojelu, monipalveluasiakkaat, suun terv.)	Hoitotakuu, palvelujen saatavuus ja jatkuvuus, palveluita riittämättömästi saaneet (%)	Perhesosiaalityössä palveluun pääsyä on saatu parannettua niin että lakisääteiset vireillepanoajat toteutuvat 100 prosenttisesti.
	Viedään palveluja joustavasti kotiin (etäyhteydet/jalkautuminen) ja/tai järjestetään kuljetuspalvelut/saattajat asiakkaille, jotka eivät itsenäisesti pääse liikkumaan palvelujen luo. Sovitetaan käyntejä samalle käyntikerralle.	Hankalat matkat haitanneet hoidon saantia -mittari	Liikkuvien palveluiden kehittäminen Soiteessa aloitetaan syksyllä 2025. Lääkäreiden etävastaanotot aloitettu ja Sote- keskuksessa 184 etä/ videoyhteyttä. Suun terveydenhuolto 1-vuotiaiden etävastaanotto ajalla 1.1.2025-31.5.2025, 145 kappaletta.
	Alennetaan tai poistetaan asiakasmaksut maksukyvyttömiltä asiakkailta, eikä anneta asiakasmaksujen päätyä ulosottoon.	Korkeat asiakasmaksut haitanneet hoidon saantia -mittari	Tasasuuruiset asiakasmaksut poistettu takuueläkkeen tai pitkäaikaisen toimeentulotuen saajilta sekä velkasaneerauksessa olevilta 1.1.2025 alkaen.
	Ohjataan paljon monialaista tukea tarvitsevat asiakkaat monipalveluprosessiin.	Monipalveluprosessin asiakkaiden määrä, vaikutusten seurannan mittarit	Monipalveluprosessin toimintamalli muutettu hoitajavetoiseksi.
	Lisätään ja kehitetään monialaista asiakasohjausta ja -neuvontaa.	Asiakasohjauksen tilastot, häiriökysynnän määrän väheneminen	Asiakasohjauksen toiminta lakkautettu 12/24.
	Hyödynnetään digipalveluita, monikanavaisuutta ja etäyhteyksiä kaikkien niihin pystyvien kohdalla. Varmistetaan heikot	Digipalvelujen määrän ja käytön kasvu Digituen toimenpiteet	Omahoidon viestit 1.1-25-31.5-25-12780 kpl, asiakkaita 3742. KM 2556/kk. Digitaalisia ajanvarauksia 4017 joista 26 % - 1038 kpl



Keski-Pohjanmaan
hyvinvointialue

	digitaaliset omaaville yhdenvertaiset palvelut.		suun terv.huoltoon. TK- vastaanottojen asioinneista 3,37 % tapahtuu digitaalisesti (ei sis.puheluita) Digihoito/palvelupolkuja käytössä 21. eEsitietolomakkeita täytetty 3554 joista 5 % ruotsinkielisiä. Palveluiden määrät kasvaneet tasaisesti. Chat yhteydenotto kanavat, 4 kpl Digikiertue

TAVOITE	TOIMENPITEET	MITTARIT	TULOKSET
3. Kavennetaan hyvinvointi- ja terveyseroja	Tehdään tavoite- ja toimintasuunnitelma hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi.	Tehty suunnitelma, jossa valitut terveyseroja osoittavat mittarit	Ei suunnitelmaa.
	Selkeät linjaukset pääpainopisteistä, mihin panostetaan vuosina 2023-2025. Johdolta tuki työhön.	Yksiköt raportoivat toimenpiteiden toteutumista ja vaikutuksista.	
	Tuodaan elintapojen merkitystä esiin ja hyvinvointia edistäviä keinoja ja tapoja asiakkaiden itsehoitoon (vastaanotot, koulut, pop up -tilaisuudet, videot, infot, aula tv:t, some-kanavat)	Toimenpiteiden ja kampanjoiden määrät ja asiakaskokemukset	Elintapavalmennus, kuntoutusneuvonta, päivätoiminta ruokajakotapahtuma, asunnottomien yö- tapahtumat, Hyvinvointia ja terveyttä kaikille -tapahtuma, aula-TV, some-kanavat.

	Kohdennetaan terveyden edistämisen työtä alueille ja asiakasryhmiin, joissa on suurin vaikutus.	Tupakointi, alkoholi, lihavuus, mielenterveys, sairastavuusindeksit	Elintapavalmennus, kuntoutusneuvonta, päivätoiminta

TAVOITE	TOIMENPITEET	MITTARIT	TULOKSET
4. Tehdään positiivista erityiskohtelua	Tehdään tietoon perustuvia päätöksiä. Tarjotaan kouluille tai asuinalueille, joissa paljon ongelmia, kohdennettua lisäresurssia Tehdään asiakassegmentointia ja tarjotaan yksilöllistä ja jalkautuvaa palvelua niille, jotka eivät ns. Soiten peruspalveluihin kykene.	Tehtyjen toimenpiteiden vaikutukset tilastojen valossa.	Ruokajakotapahtuma, Välittämisen SM- kisat, Hyvin Voimme- sekä Asunnottomien Yö-tapahtumat.
	Tarjotaan digipisteitä ja ohjausta asiakkaille, jotka eivät itsenäiseen digiasiointiin kykene.	Digiavun tilastot.	Digikiertue pisteet
	Lisätään työntekijöiden mahdollisuuksia poiketa tarvittaessa prosessista ja tehdä työtä asiakaslähtöisesti sekä joustavasti.	Asiakastyytyväisyys. Työtyytyväisyys.	
	Tarjotaan tehostettua työtä perheille, joissa on vaikea tilanne ja suuri riski ylisukupolvisen huono-osaisuuteen	Tehostetun työn vaikutukset, lasten ja perheiden tilanteen paraneminen	Sähköinen perhekeskus, Neuvoloiden kotikäyntimalli, psyykkaritoiminta, lapsen monitoimijaisen palvelutarpeen arvion toimintamalli

TAVOITE	TOIMENPITEET	MITTARIT	TULOKSET
5. Lisätään yhdenvertaisuutta	Varmistetaan palveluiden yhdenvertainen saatavuus koko Keski-Pohjanmaan alueella.	Palvelukartta	Ei toteutunut.
	Varmistetaan, että jokainen palvelun hakeutuva potilas/asiakas saa yhdenmukaisen, kunnioittavan kohtelun. Häntä ei saa syrjiä välillisesti tai välittömästi, eikä häntä saa stigmatisoida.	Yhdenvertaisuuskysely	Yhdenvertaisuus ja tasa-arvo tutkimus (N 456) toukokuussa 2024 ja tulosten pohjalta toteutettu yhdenvertaisuus ja tasa-arvo-verkkokoulutus alkaen kesäkuu 2025.
	Varmistetaan, että jokainen palveluun hakeutuva potilas/asiakas saa tarvitsemansa arvioinnin, hoidon, kuntoutuksen ja ohjauksen yhdenvertaisuuden periaatteella.	Yhdenvertaisuuskysely	Yhdenvertaisuus ja tasa-arvo tutkimus (N 456) toukokuussa 2024 ja tulosten pohjalta toteutettu yhdenvertaisuus ja tasa-arvo-verkkokoulutus alkaen kesäkuu 2025.
	Hyödynnetään kokemusasiantuntijoita palvelujen kehittämisessä.	Kokemusasiantuntijoiden käytön tilastot	Kokemusasiantuntijatehtäviä Soitessa 2021-8/2025 välisenä aikana yhteensä 390 kappaletta ja 2023-8/2025 yhteensä 237.
	Sitoudutaan yhdenvertaisuuteen ja lisätään suvaitsevaisuutta ja erilaisuuden hyväksymistä niin työyhteisöissä kuin myös palveluissa.	Yhdenvertaisuuskysely, työhyvinvointi	Yhdenvertaisuus ja tasa-arvo tutkimus (N 456) toukokuussa 2024 ja tulosten pohjalta toteutettu verkkokoulutus alkaen kesäkuu 2025.

7. Kehittämistyön haasteet ja ongelmat

Hankkeen onnistumiseen vaikuttavat tekijät voivat vaihdella hanketyön luonteen ja hankkeen laajuuden mukaan. Hanketyön onnistumiseen ja hankkeen jalkautumiseen ja juurtumiseen vaikuttavat useat eri, niin sisäiset kuin ulkoisetkin tekijät. Ensimmäisenä vaikuttavana asiana on hankkeen alussa **määritellyt tavoitteet, joiden tulee olla realistisia ja hyvin määriteltyjä sekä saavutettavissa olevia.** Hankkeen **etenemisen edellytyksenä on hyvä suunnitelma, jonka tulee olla yksityiskohtainen ja ajantasainen** sekä sen toteuttamiseen tulee laatia **realistinen, ja hyvin suunniteltu aikataulu.**

Henkilöstöresurssit ja henkilöstön osaaminen vaikuttavat merkittävästi hankkeen onnistumiseen. **Sitoutuminen työhön, tehokas muutostenhallinta ja joustavuus** ovat henkilöstön etuja, kun taas **hankkeen vetäjän etuna on kokemus ja osaava resurssien johtaminen.** Palvelu- ja hoitojärjestelmässä on erikseen nimetyt vastuuhenkilöt, jotka toimivat merkittävinä kehittämistyön edistäjinä. **Tehokas viestintä kaikkien osapuolien välillä on tärkeää,** koska näin voidaan varmistaa, että kaikki osapuolet ovat tietoisia hankkeen tavoitteista ja edistymisestä. Tehokas viestintä edistää myös henkilöstön yhteistyötä ja motivoi sekä sitouttaa henkilöstöä omaan työhönsä.

Hyvinvointialueilla **haasteina ovat olleet rahoituksen riittävyys** suhteessa toiminnan kuluihin. Tämä **on pakottanut hyvinvointialueet etsimään säästöjä ja tehostamaan toimintaansa,** mikä taas rajoittaa kehittämistyöhön käytettävissä olevia resursseja. Näin myös Soitessa, jossa on jouduttu käymään viime vuosien aikana läpi yhteistoimintaneuvottelut ja organisaatiomuutos sekä suunnittelemaan henkilöstövähennyksiä ja muita säästötoimenpiteitä. Hyvinvointialueen heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien palveluiden ja palveluihin pääsyn kehittämistyön edistyminen riippuu hankkeen realistisista tavoitteista, hyvästä suunnittelusta, pätevistä resursseista ja tehokkaasta viestinnästä. Hyvinvointialueiden, kuten Soiten, taloushaasteet ovat viime vuosina kuitenkin rajoittaneet kehittämistyötä mutta määrätietoisen talouden tasapainottamisen eteen tehtävän työn myötä tilanteen uskotaan tulevaisuudessa helpottavan hyvinvointialueen tilannetta.

8. Tulevaisuuden haasteet

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas ja potilasryhmien tulevaisuuden näkymät Suomessa **riippuvat yhteiskunnan kyvystä vastata heidän tarpeisiinsa.** Turvattomuuden tunnetta lisäävät muun muassa syrjintä, taloudellinen epävarmuus ja ilmastonmuutos, kun taas turvallisuutta vahvistavat perhe, koti ja luottamus viranomaisiin. Sosiaalinen ja taloudellinen osallisuus on heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevilla usein heikkoa, mutta sitä voidaan parantaa osallistavalla päätöksenteolla ja saavutettavilla palveluilla. **Yhdenvertaisuuden edistäminen vaatiikin tehokasta syrjintään puuttumista ja viranomaisten koulutusta.**^{xiv}

Toimenpiteet eriarvoisuuden ja epätasa-arvon ehkäisemiseksi tulisi **alkaa jo ongelmien varhaisesta tunnistamisesta sekä puuttumisesta jo neuvoloissa, päiväkodeissa ja kouluissa.** Myös oppimisen ja mielenterveyden tukeminen varhaisessa vaiheessa voi estää ongelmia tai mahdollisten ongelmien kasaantumista. Erityisopetuksen ja koulukuraattorien avulla voidaan huolehtia yksilöllisistä tukitoimista lapsille ja nuorille, sillä oppiminen ja sosiaalinen osallisuus antavat heille mahdollisuuden

myös tulevaisuudessa toisen asteen koulutukseen ja ammattiin valmistumiseen. Nuorten **syрjäytymistä voidaan ehkäistä myös tuettujen työpaikkojen, oppisopimuspaikkojen sekä työharjoitteluiden avulla** sekä työelämän muutoksissa uudelleen kouluttaminen estää yksilön syrjäytymisen työelämästä. Tulevaisuuden haasteena ja tavoitteena onkin esteettömän koulutuksen, työn ja asumisen mahdollistaminen kaikille sekä syrjäytyneille että syrjäytymisvaarassa oleville suositellaan ennaltaehkäisevää työtä, palveluiden saavutettavuuden kehittämistä ja erityistarpeiden huomioimista palvelusuunnittelussa.^{xv}

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien pääsy hoidon ja palveluiden pariin voi olla joko yksilön sisäisistä tai ulkoisista tekijöistä johtuen ongelmallista. Yhteiskunnan tulisi kuitenkin pystyä tarjoamaan helposti saavutettavia matalankynnyksen palveluita, joista **mielenterveyspalvelut sekä päihdekuntoutus ja vertaistuksi ovat keskeisessä asemassa koska ne voivat estää yksilön syrjäytymisen**. Tärkeää olisi myös mahdollistaa harrastustoiminta sekä mahdollisesti nuoriso- ja vapaaehtoistyö yhteenkuuluvuuden lisäämiseksi.

Sosiaalisten ja terveydellisten palveluiden tasavertaisuuden lisäksi **taloudellinen tuki, perusturva, sosiaaliturva ja asumisen tuki estävät köyhyyden aiheuttamaa syrjäytymistä**. Mikäli tilanne on jo päässyt liian pitkälle, tulee talousneuvolan ja mahdollisesti myös velkaneuvonnan olla saatavilla, jotta ongelmiin voidaan puuttua ja estää lisäongelmien syntyminen.

Rikollisuus ja väkivaltaiset ääriilikkeet voivat vaikuttaa heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien elämään aiheuttamalla turvattomuuden tunnetta ja altistamalla heidät vihapuheelle, syrjinnälle ja väkivallalle. Rikollisuuden kohteiksi joutumiselle alttiita ovat erityisesti turvapaikanhakijat ja pakolaiset. Väkivaltaiset äärioikeistoryhmät kohdistavatkin toimintansa usein juuri maahanmuuttajiin, etnisiin vähemmistöihin ja muihin "vihollisiksi" koettuihin ryhmiin. Vihapuhe on lisääntynyt erityisesti verkossa, ja se luo kasvualustaa radikalisoitumiselle ja voi vaikuttaa haitallisesti erityisesti nuoriin ja sosiaalisesti eristyneisiin henkilöihin ^{xvi}.

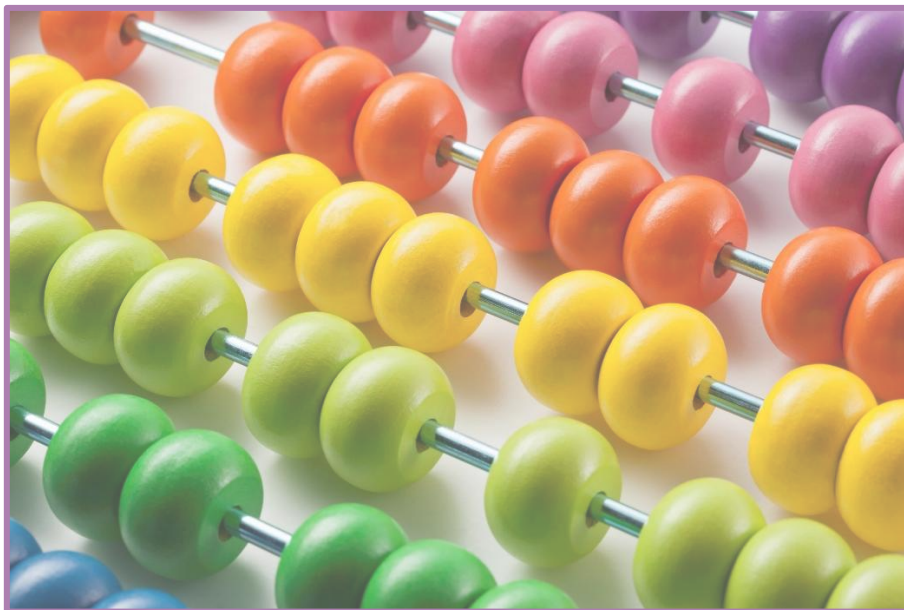
Digitaalisten palveluiden kehittyminen ja nopea yleistyminen haastaa heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevia. Vaikka digitalisaatio tarjoaa monia uusia erilaisia tuen, palvelun ja hoidonkin mahdollisuuksia, luo se samalla uusia eriarvoisuuden muotoja, jos kaikkien kykyä ja mahdollisuuksia hyödyntää niitä, ei huomioida riittävästi. Suurimpana haasteena digitaalisten palveluiden käytössä ovat juuri heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien **puutteelliset digitaidot**. Perusasioiden, kuten tietokoneen tai älypuhelimien käyttö, kyky ymmärtää digitaalisten palveluiden logiikkaa, selata monimutkaisia verkkosivustoja tai täyttää sähköisiä lomakkeita kuuluvat digitaalisten lukutaitoihin, jotka ovat tulevaisuudessa yksi kansalaistaitomme ja niiden puuttuminen vaikeuttaa asiointia. Esimerkiksi viranomaispalveluiden tai pankkiasioinnin edellyttämät vahvat tunnistautumiset (kuten pankkitunnukset) ja useiden eri liitteiden lähettäminen sähköisesti voivat olla ylivoimaisia.

Digisyrjäytymisen vaarassa olevalla henkilöllä ei välttämättä ole käyttöön sopivia laitteita, ei ole toimivia verkkoyhteyksiä, ei ole kykyä tai osaamista käyttää digipalveluita tai jolla toimintakyvyn rajoitteet estävät digitaalisten palveluiden käytön, esimerkiksi heikentynyt näkö, halvausoire, vaikea neurologinen sairaus tai pitkälle edennyt muistisairaus. On huomioitavaa, että toimintakyvyn rajoitteet voivat olla joko tilapäisiä tai pysyviä, mikä vaikuttaa mahdolliseen digisyrjäytymisen keston.

Myös vahvan tunnistautumisen välineiden, kuten **verkkopankkitunnusten puuttuminen valitettavan usein rajaa pois viranomaisten digipalveluiden käytön**. Täytyy muistaa, että digisyrjäytyminen voi olla myös tietoinen valinta, jolloin henkilö päättää olla käyttämättä digilaitteita tai -palveluita tai saattaa olla, että sosiaali- ja terveydenhuoltoon asioinnin syy, voi olla sellainen, joka ei ole ratkaistavissa digipalvelulla.

Digisyrjäytymisen vaarassa oleviksi asiakasryhmiksi tunnistetaan yleisesti nuoret 13–29-vuotiaat, ikäihmiset eli 65-vuotta täyttäneet henkilöt, maahanmuuttajat sekä kieli- ja kulttuurivähemmistöön kuuluvat henkilöt, syrjäytymisvaarassa olevat henkilöt, joiden syrjäytyminen voi olla seurausta pitkäaikaistyöttömyydestä sekä mielenterveys- ja päihdeongelmista, sekä henkilöt, joiden toimintakyky on heikentynyt, esimerkiksi kehitysvammasta tai vammautumisesta johtuen. Digisyrjäytymisen vaarassa olevien henkilöiden ryhmä on joka tapauksessa hyvin heterogeeninen

Tulevaisuudessa perinteiset, kasvokkain tai puhelimitse saatavat palvelut tulevat vähenemään, kun yhä useammat palvelut siirtyvät verkkoon. Muutokset pakottavat ihmisiä käyttämään digitaalisia kanavia, vaikka heillä ei olisi siihen valmiuksia. Tämä luo eriarvoisuutta ja voi johtaa siihen, että osa kansalaisista ei yksinkertaisesti saa tarvitsemiaan palveluita. Yhteiskunnan on tulevaisuudessa tärkeää huomioida nämä haasteet ja varmistaa, että digitaalisten palveluiden kehittämisessä panostetaan saavutettavuuteen, käytettävyyteen ja digitukeen, jotta kukaan ei jää digitalisaation jalkoihin ja sen vuoksi tuen, palveluiden ja hoidon ulkopuolelle.



LÄHTEET

- ⁱ Tilastokeskus. 2022. Väestöennuste 2021–2070. Haettu 12.2.2025 [Tilastokeskus - Väestöennuste 2021–2070](#)
- ⁱⁱ Soite. 2023. Keskipohjanmaan hyvinvointialueen ikääntyviä koskeva palveluohjelma vuoteen 2040.
- ⁱⁱⁱ World Health Organization. WHO. 2025. Social Determinants of Health: Key Concepts. Haettu 12.6.2025 [Social connection linked to improved health and reduced risk of early death](#)
- ^{iv} THL, Sotkanet. 2025. Tilastotietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. Saatavissa: [Tilastohaku - Sotkanet.fi](#), [Tilasto- ja indikaattoripankki](#)
- ^v THL. 2023. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2023. [Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2023 - THL](#)
- ^{vi} Sotkanet. 2025. Tilastotietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. [Tilastohaku - Sotkanet.fi](#), [Tilasto- ja indikaattoripankki](#)
- ^{vii} Keränen, F. 2023. Kyläkoulujen säilyttäminen, hyvät kevyen liikenteen väylät ja joustavammat koulukyydit ratkaisuja maaseudun lasten kunnan kohottamiseen? "Vaatii kuntapäätäjiltä rohkeutta valintojen tekemisessä. Kuntalehti. Haettu 4.8.2025 osoitteesta [Kyläkoulujen säilyttäminen, hyvät kevyen liikenteen väylät ja joustavammat koulukyydit ratkaisuja maaseudun lasten kunnan kohottamiseen? "Vaatii kuntapäätäjiltä rohkeutta valintojen tekemisessä" | Kuntalehti](#)
- ^{viii} ELY-keskusalue. 2025. Työllisyyskatsaus Keski-Pohjanmaa helmikuu 2025. Haettu 10.6.2025. [Dynasty tietopalvelu : Kokkolan kaupunki](#)
- ^{ix} Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, THL. 2024. Yli 90 prosenttia suomalaisista käyttää terveyspalveluja vuoden aikana. Haettu 23.6.2025. Linkki: <https://thl.fi/-/yli-90-prosenttia-suomalaisista-kayttaa-terveyspalveluja-vuoden-aikana-thl-julkaisee-koko-terveydenhuoltoa-kokevat-tiedot>
- ^x Tilastokeskus. 2025. Terveys ja sosiaaliturva: Tilastokeskus. Haettu 23.6.2025. https://stat.fi/tup/suoluk/suoluk_terveys.html
- ^{xi} Julkari. 2022. Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa 2020. Haettu 23.6.2025. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144240/PT2022_003%20verkko%20k.pdf
- ^{xii} Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, THL. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa: Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, syksy 2024. Haettu 23.6.2025. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149932/URN_ISBN_978-952-408-363-8.pdf?sequence=1
- ^{xiii} Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Finlex. Haettu 12.4.2025. [Sosiaalihuoltolaki | 1301/2014 | Lainsäädäntö | Finlex](#)
- ^{xiv} Sisäministeriö. 2021. Selvitys haavoittuviin ryhmiin kuuluvien turvallisuuden kokemuksista. Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto. Haettu 4.5.2025. [Selvitys haavoittuviin ryhmiin kuuluvien turvallisuuden kokemuksista](#)
- ^{xv} Opetushallitus. 2023. Perusopetuksen opiskeluhoito on koulun hyvinvointityötä ja tukee jokaista oppilasta. Haettu 30.6.2025. <https://www.oph.fi/fi/kehittaminen/perusopetuksen-opiskeluhoito-koulun-hyvinvointityota-ja-tukee-jokaista-oppilasta>
- ^{xvi} Sisäministeriön tiedote. 2020. Väkivaltaiset ääriliikkeet toimivat koko maan alueella. Haettu 25.3.2025 [Väkivaltaiset ääriliikkeet toimivat koko maan alueella - Valtioneuvosto](#)