thl Päätösten tueksi
Tiedosta arviointiin tavoitteena paremmat palvelut
26/2026

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella

Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2026



CC BY-NC-ND 4.0 | Helsinki 2026
ISBN 978-952-408-747-6 (verkko), ISSN 1799-3946 (verkko),
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-747-6

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Johtava asiantuntija Nina Knape

Arviointipäällikkö Jaana Leipälä – Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Arviointipäällikkö Tuulikki Louet-Lehtoniemi – Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Arviointipäällikkö Pasi Oksanen – Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Arviointipäällikkö Hannele Ridanpää – Helsingin kaupunki,
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Arviointipäällikkö Vesa Syrjä – Pohjanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Arviointipäällikkö Taru Syrjänen – Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue

Arviointipäällikkö Hannele Ridanpää ja **arviointipäällikkö Taru Syrjänen** – HUS-yhtymä

Arviointityötä ovat koordinoineet **erityisasiantuntija Nella Savolainen** 31.5.2026 asti ja **erityisasiantuntija Henri Lahtinen** 1.6.2026 alkaen.

Erikoissuunnittelija Anni-Mari Eräjärvi on tuonut asiantuntemustaan alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, investointeja ja taloutta käsitteleviin sisältöihin sekä **palvelujärjestelmäjohtaja Anu Niemi** sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käsitteleviin sisältöihin. Asiantuntija-arvioiden työstämisen aikana on kuultu lisäksi laajasti muita THL:n asiantuntijoita.

Sisällys

Lukijalle 4
Asiantuntija-arvion johtopäätökset 5
Väestö, palvelutarve ja toimintaympäristö 7
Sote-palvelujen nykytila ja kehitys 15
Arvioinnin tietopohja 26
Lähteet 27

Lukijalle

Osana valtakunnallista ohjausta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 30 §:n mukaan laatia vuosittain asiantuntija-arviot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä hyvinvointialueittain, yhteistyöalueittain ja valtakunnallisesti. THL:n asiantuntija-arvioilla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista. Samalla THL:n laatimat asiantuntija-arviot tukevat hyvinvointialueiden työtä tarjoamalla vertailutietoa palvelujen järjestämisestä maan eri alueilla. Asiantuntija-arviot muodostavat vahvan perustan myös sosiaali- ja terveysministeriön vuosittain laatimalle valtakunnalliselle selvitykselle sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta ja rahoituksen tason riittävyydestä.

Vuoden 2026 aikana laadituissa THL:n asiantuntija-arvioissa tarkastellaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vuonna 2025 ja alkuvuonna 2026. Asiantuntija-arvioiden painopisteenä on tarkastella sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden nykytilaa ja kehitystä. Asiantuntija-arvioissa seurataan erityisesti hyvinvointialueiden muutosohjelmien sekä ministeriöiden syksyn 2025 neuvotteluissa tai niitä täydentävissä erillismenettelyissä hyvinvointialueille annettujen toimenpidesuositusten edistymistä. Lisäksi tarkastellaan alueiden toimenpiteiden etenemistä suhteessa valtioneuvoston vahvistamiin valtakunnallisiin tavoitteisiin hyvinvointialueiden tehtävien hoitamisesta vuosille 2025–2029.

Asiantuntija-arvioissa on hyödynnetty sekä määrällistä että laadullista tietopohjaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen asiantuntija-arvioita täydentää hyvinvointialueiden ohjauksessa ja johtamisessa sekä seurannassa ja arvioinnissa tarvittavaa strategisen tason tietoa kokoava Seurannan, arvioinnin ja ohjauksen ydintiedot (SAO) -raportointipalvelu. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on asiantuntija-arvioissa syvennetty ja täydennetty Lupa- ja valvontaviraston selvityksillä sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta sekä hyvinvointialueiden edustajien kanssa käydyissä keskusteluissa.

Kiitämme lämpimästi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä arviointityön eri vaiheissa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön, Lupa- ja valvontaviraston ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 4.11.2026

Piia Aarnisalo
Ylijohtaja

Asiantuntija-arvion johtopäätökset

Ikärakenteen kehitys edellyttää kykyä vastata sekä nuorten että iäkkäiden tarpeisiin

Pohjois-Pohjanmaan väestön ikärakenne on edelleen yksi maan nuorimmista. Väestö kuitenkin ikääntyy tulevina vuosikymmeninä. Palvelutarvetta kasvattaa ikääntymisen lisäksi alueen suuri sairastavuus, työttömyys ja nuorisotyöttömyys. Palvelujärjestelmältä edellytetään kykyä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja ja vastata sekä nuorten että iäkkäiden tarpeisiin.

Keskittynyt väestö ja laaja alue haastavat palvelujen yhdenvertaisuutta

Pohjois-Pohjanmaa on pinta-alaltaan Suomen toiseksi suurin hyvinvointialue. Sote-uudistuksessa yhdistyneiden sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen organisaatioiden määrällä mitattuna sen lähtötilanne oli hyvinvointialueiden hajanaisin. Hieman yli puolet hyvinvointialueen väestöstä asuu Oulun kaupungissa ja lähes kaksi kolmasosaa Oulun seutukunnassa. Muu väestö jakautuu yli 20 huomattavasti pienempään kaupunkiin tai kuntaan laajalla ja enimmäkseen harvaan asutulla alueella. Väestön epätasainen maantieteellinen jakauma ja aiempien kuntajärjestäjien erilaisista rakenteista ja toimintatavoista periytyvä hajanaisuus vaikeuttavat edelleen palvelujen järjestämistä yhdenvertaisesti koko hyvinvointialueelle. Palvelujen saatavuus on yleensä parempi Oulun seudulla kuin syrjäisillä paikkakunnilla, joille henkilöstöä on vaikeampi rekrytoida.

Strategian ja järjestämissuunnitelman toimeenpano eteni

Hyvinvointialue jatkaa palvelurakenteensa ja palveluverkkonsa uudistamista ja johtamisrakenteiden keventämistä. Marraskuussa 2025 päivitetyn hyvinvointialuestrategian pohjalta valmistellaan uutta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelmaa vuosille 2027–2030.

Hyvinvointialueen strategian ja sote-järjestämissuunnitelman toimeenpano eteni pääosin suunnitellusti vuonna 2025. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimenpiteitä ja erityisesti oman toiminnan kehittämistä painotettiin riittävän oman tuotannon varmistamiseksi.

Lasten, nuorten ja perheiden erityispalveluiden, aikuisten sosiaalihuollon palveluiden ja OYS psykiatrian uudistettu palvelurakenne otettiin käyttöön vuoden 2026 alussa. Iäkkäiden palvelujen toimialueen muutoksen yhteistoimintamenettely päättyi ja uusi organisaatio tuli voimaan 1.6.2026.

Ylijäämäisestä tuloksesta uusiin sopeutustoimiin

Vuonna 2025 alue päätyi 57 miljoonaa euroa ylijäämäiseen tulokseen ennakoitua suurempien toimintatuottojen, talouden tasapainottamistoimien ja valtion rahoituksen kasvun turvin. Alueen nimelliset nettokäyttökustannukset kuitenkin kasvoivat edellisvuodesta maan keskiarvoa enemmän.

Vuoden 2026 talousarviossa alue tavoittelee 37 miljoonan euron ylijäämää, mikä edellyttää noin 50 miljoonan euron tuottavuus- ja taloudellisuustoimien toteutumista täysimääräisesti.

Hyvinvointialue haki valtiovarainministeriöltä lisäaikaa kumulatiivisen alijäämän kattamiseen vuoden 2027 loppuun saakka.

Talousnäkymä heikkeni keväällä 2026. Menot, erityisesti henkilöstökulut ja asiakaspalvelujen ostot, kasvoivat alkuvuonna ennakoitua enemmän. Lisäksi arvio vuoden 2027 valtion rahoituksesta pieneni noin 56 miljoonalla eurolla aiempiin laskelmiin verrattuna. Hyvinvointialue käynnisti kesäkuussa koko henkilöstöä koskevat yhteistoimintaneuvottelut, joilla tavoitellaan noin 30 miljoonan euron henkilöstökulusäästöjä vuonna 2027.

Uuden yliopistosairaalan rakentaminen lisäsi kustannuksia

Uuden yliopistollisen sairaalan rakentamiseen liittyvät poistot ja rahoituskulut lisäävät alueen kustannuksia merkittävästi tulevina vuosina, kun uusien rakennusten käyttöönotto, väliaikaistilat ja vanhan sairaalakiinteistön purku aiheuttavat siirtymävaiheen lisäkuluja. Investoinnin tuottavuus- ja tehokkuushyödyt realisoituvat viiveellä eikä niiden toteutumista voida vielä arvioida. Kesällä 2026 sairaalan väliaikaistilojen hankinta keskeytettiin ja otettiin uudelleen valmisteltavaksi, kun kilpailutuksessa toiseksi sijoittunut yritys teki valinnasta hankintaoikaisuvaatimuksen ja valituksen markkinaoikeuteen.

Henkilöstöpula vaikeutti palvelujen järjestämistä

Henkilöstön saatavuushaasteet jatkuivat vuonna 2025, vaikka henkilöstön saatavuus kokonaisuutena paranikin. Haasteita oli erityisesti vammaispalveluissa, iäkkäiden kotiin vietävissä palveluissa, mielenterveyspalveluissa, lasten ja nuorten psykologipalveluissa ja lastensuojelussa ja perusterveydenhuollon lääkäripalveluissa harvaan asutuilla seuduilla.

Henkilöstövajetta oli myös erikoissairaanhoidossa. Alue sai lokakuussa 2025 Valviralta tiedoksi kolmen miljoonan euron uhkasakon erikoissairaanhoidon laittoman pitkistä hoitojonoista kirurgiassa ja silmätaudeissa. Jonot purettiin lisäämällä omaa toimintaa ja ostopalvelujen käyttöä.

Riittävän henkilöstön ja yhdenvertaisten palvelujen turvaaminen tuskin helpottuu tulevina vuosina. Haastetta lisäävät alijäämien kattamiseksi tarvittavat sopeutustoimet, jos kasvavasta palvelutarpeesta huolimatta vähennetään henkilöstöä ja samanaikaisesti rajoitetaan ostopalvelujen ja vuokratyövoiman käyttöä. Kevan ennusteen mukaan henkilöstöstä siirtyy vuosina 2026–2040 vanhuus-, työkyvyttömyys- tai osatyökyvyttömyyseläkkeelle keskimäärin vajaat 500 henkilöä vuodessa. Lukumääräisesti eniten eläköityy lähi- ja sairaanhoitajia, mikä voi vaikeuttaa erityisesti iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden palvelujen järjestämistä.

Tietojärjestelmien yhtenäistäminen vahvistaa tietojohtamista

Luotettavien ja kattavien asiakkuustietojen puute vaikeutti tietojohtamista vuonna 2025. Kattava tietopohja oli saatavilla vain Oulun alueelta. Erikoissairaanhoidossa käytetty potilastietojärjestelmä Eskon käyttöönotto perusterveydenhuollossa valmistui keväällä 2026.

Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä Sagan käyttöönotto viivästyi vuonna 2025, mikä heikensi erityisesti sosiaalihuollon toimintatietojen saatavuutta ja vaikeutti toiminnan seurantaa, raportointia ja tiedolla johtamista. Kesäkuussa 2026 Sagan keskeiset käyttöönotot valmistuivat, ja alue siirtyi pääosin yhtenäiseen tietojärjestelmäkokonaisuuteen.

Väestö, palvelutarve ja toimintaympäristö

Päähavainnot

- Palvelurakenteen ja -verkon uudistaminen jatkui.
- Lasten ja nuorten osuus väestöstä on maan kärkeä ja syntyvyys selvästi maan keskiarvoa suurempi. Väkiluvun ennustetaan kasvavan lähes 5 % vuoteen 2040 mennessä. Lasten ja nuorten osuus pienenee, 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa.
- Sairastavuus ja työkyvyttömyys on yleisempää kuin maassa keskimäärin. Sekä työttömyys että nuorisotyöttömyys ovat lisääntyneet.
- Uusien asiakas-, potilas- ja toiminnanohjausjärjestelmien käyttöönotto kuormitti henkilöstöä ja lisäsi kustannuksia.
- Henkilöstön saatavuus parantui, mutta vaihteli aloittain ja alueittain. Henkilöstöpula vaikeutti etenkin lapsiperheiden sosiaalipalvelujen, lastensuojelun ja työikäisten sosiaalipalvelujen järjestämistä palvelutarpeen kasvaessa.
- Talouskehitys kääntyi ylijäämäiseksi. Alue haki lisäaikaa kumulatiivisten alijäämien kattamiselle.

Lasten ja nuorten osuus väestöstä yhä suuri, nuorisotyöttömyys kasvussa

Lasten ja nuorten väestöosuus on maan suurimpia ja syntyvyys selvästi maan keskitasoa korkeampi. Väestöennusteen mukaan alueen väkiluku kasvaa vuoteen 2040 mennessä noin 4,7 prosenttia, vaikka lasten ja nuorten osuus pienenee. Vuonna 2025 väestö kuitenkin väheni muuttotappion vuoksi hieman (0,1 %) ensimmäistä kertaa vuosikymmeniin. Iäkkäiden palvelutarve kasvaa 75 ja 85 vuotta täyttäneiden määrän lisääntyessä (kuvio 1). Lasten ja nuorten palvelutarve voi pienentyä heidän määränsä vähentyessä, mutta sosioekonomisten riskien kasvu saattaa vaikuttaa vastakkaiseen suuntaan.

Työttömyys ja nuorisotyöttömyys lisääntyivät vuonna 2025 ja jatkoivat kasvuaan alkuvuonna 2026. Työttömiä nuoria on alueella suhteellisesti enemmän kuin maassa keskimäärin, mikä voi lisätä syrjäytymisriskiä ja nuorten sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen tarvetta alueella. Myös väestön sairastavuus (kuvio 2) ja työkyvyttömyys (kuvio 3) on yleisempää kuin maassa keskimäärin.

Vuosina 2025—2045 Pohjois-Pohjanmaan palvelutarpeen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennustetaan kehittyvän kuten Manner-Suomessa keskimäärin (Kuvio 4).

Palvelurakenteen ja -verkon uudistaminen jatkui

Hyvinvointialueen strategian ja sote-järjestämissuunnitelman toimeenpano eteni vuonna 2025 pääosin suunnitellusti. Rakenteellisia muutoksia edistettiin erityisesti asumispalveluissa ja palveluverkossa. Lisäksi elämänkaaren mukaisia palvelukokonaisuuksia kehitettiin palvelujen yhteensovittamiseksi ja asiakaslähtöisyyden parantamiseksi. Omaa tuotantoa vahvistettiin perustamalla lastensuojelun laitoshoidon yksikkö Helmi ja mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ryhmämuotoinen tuetun asumisen yksikkö Mielen tupa.

Lasten, nuorten ja perheiden erityispalveluiden, aikuisten sosiaalihuollon palveluiden ja OYS psykiatrian uudistettu palvelurakenne otettiin käyttöön vuoden 2026 alussa. Iäkkäiden palvelujen toimialueen muutoksen yhteistoimintamenettely päättyi ja uusi organisaatio tuli voimaan 1.6.2026. Marraskuussa 2025 päivitetyn hyvinvointialuestrategian pohjalta valmistellaan uutta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelmaa vuosille 2027–2030.

Lähipalveluja täydentävä digitaalinen sote-keskus laajeni koko hyvinvointialueelle lukuun ottamatta Siikalatvaa, jonka palvelut siirtyvät hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi vasta 1.1.2027. Digitaalisen sote-keskuksen palveluvalikoima ei kuitenkaan ole vielä yhtenäinen koko alueella. Hyvinvointialueen yhteistä sähköistä ajanvarausta otetaan vaiheittain käyttöön kaikissa palveluissa.

Henkilöstön saatavuus parantui mutta haasteet jatkuivat

Vuonna 2025 henkilöstön työpanos ylitti 16 000 henkilötyövuotta ja lähtövaihtuvuus pieneni edellisvuodesta. Henkilöstömenot kasvoivat 6,0 prosenttia 1,09 miljardiin euroon. Palvelujen ostot vähenivät noin prosentin ja vuokratyövoiman kustannukset yli kolmanneksen. Henkilöstömäärä säilyi lähes ennallaan, mutta henkilöstörakenne muuttui ja työpanosta kohdennettiin uudelleen palvelurakenteen uudistamisen mukaisesti.

Henkilöstöpula vaikeutti etenkin lapsiperheiden sosiaalipalvelujen, lastensuojelun ja työikäisten sosiaalipalvelujen järjestämistä palvelutarpeen kasvaessa. Iäkkäiden kotiin annettavissa palveluissa henkilöstön saatavuus oli hyvä Oulun alueella, mutta heikompi Koillismaalla ja hyvinvointialueen eteläosissa. Etäkotihoidon avoimiin tehtäviin oli runsaasti hakijoita. Perusterveydenhuollossa henkilöstöä oli hyvin saatavilla lähes koko alueella, ja tilanne parani myös ehkäisevässä terveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidossa saatavuushaasteita oli edelleen kirurgian, erityisesti ortopedian ja traumatologian, sekä silmätautien erikoisaloilla.

Vuonna 2025 yhteistoimintaneuvottelut kohdistuivat koko henkilöstön sijasta yksittäisiin toimialueisiin ja organisaatiomuutoksiin. Taloustilanteen kiristyttyä koko henkilöstöä koskevat laajat neuvottelut käytiin kesällä 2026. Niiden seurauksena henkilöstö vähenee noin 300 henkilötyövuodella. Vähennykset painottuvat johtaja- ja päällikkötehtäviin sekä asiantuntija-, hallinto- ja tukipalveluihin.

Tietojärjestelmät pääosin yhtenäistetty

Potilastietojärjestelmä Eskon käyttöönotto perusterveydenhuollossa valmistui keväällä 2026. Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä Sagan käyttöönotto viivästyi vuonna 2025, mikä heikensi sosiaalihuollon toimintatietojen saatavuutta ja vaikeutti toiminnan seurantaa, raportointia ja tiedolla johtamista. Sosiaalihuollon lakisääteisten määräaikojen seuranta ja tiedonkeruu alueen eri tietojärjestelmistä ei toteutunut yhdenmukaisesti ja kattavasti. Käyttöönotot aiheuttivat laskutusviiveitä, lisäsivät henkilöstön työmäärää ja vaikeuttivat palvelujen oikea-aikaisuuden seurantaa. Kesäkuussa 2026 Sagan keskeiset käyttöönotot valmistuivat, ja alue siirtyi pääosin yhtenäiseen Esko–Saga-kokonaisuuteen. Käyttöönoton jälkeinen tietojen siirto, toimintatapojen yhdenmukaistaminen ja raportoinnin kehittäminen kuitenkin jatkuvat vielä loppuvuona 2026.

Syksyn 2025 hyvinvointialueneuvottelussa Pohjois-Pohjanmaa sai suosituksen varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuuden, mikä tukee paitsi alueen omaa tietojohtamista, myös kansallisen tietopohjan vertailukelpoisuutta. Suosituksen toteutumista on edistetty muun muassa ottamalla käyttöön THL:n tiedontoimituspalvelu ja testaamalla laajasti viranomaisraportointia käyttöönottojen mukaisesti. Hoitoon pääsyn seurannan tiedon kattavuus on parantunut käyttöönoton myötä. Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueet ovat sopineet yhteisen tietohallinnon järjestämisestä hyvinvointialuelain mukaisena yhteistoimintana keväällä 2026.

Talouskehitys kääntyi ylijäämäiseksi 2025

Hyvinvointialueen talouskehitys kääntyi ylijäämäiseksi vuonna 2025. Alkuperäinen talousarvio hyväksyttiin 9 miljoonaa euroa ylijäämäisenä. Kevään 2025 muutetussa talousarviossa tavoitteeksi asetettiin 37 miljoonan euron ylijäämä. Lopulta vuoden 2025 tilinpäätös oli 57 miljoonaa ylijäämäinen eli merkittävästi alkuperäistä ja myös muutettua talousarviota parempi. Tätä selittivät ennakoitua suuremmat toimintatuotot, menojen kasvun hillintä talouden tasapainottamisohjelman toimilla ja valtion rahoituksen merkittävä kasvu edellisvuodesta.

Alueen kumulatiivinen alijäämä vuoden 2025 lopussa oli noin 77 miljoonaa euroa. Asukaskohtainen kumulatiivinen alijäämä oli hyvinvointialueiden pienimpiä (183 €/asukas, Manner-Suomessa 303 €/asukas). Alueen lainakanta vuoden 2025 lopussa oli lähes miljardi euroa, mutta suuren vuosikatteen suhde lainakantaan pysyi kohtuullisena.

Alue hakee lisäaikaa alijäämien kattamiselle vuoteen 2027

Valtiovarainministeriön 30.4.2026 rahoituslaskelmien mukaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen rahoitus vuodelle 2027 on 2,08 miljardia euroa (4 986 €/asukas), mikä on 31,8 miljoonaa euroa (1,6 %) enemmän kuin edellisvuonna. Siirtymätasaus on –1,3 miljoonaa euroa ja jälkikäteistarkistus 67,8 miljoonaa euroa.

Alkuvuonna 2026 alueen menokehitys oli ennakoitua suurempaa. Lisäksi vuoden 2027 valtionrahoitus jäi huomattavasti aiemmin arvioitua pienemmäksi. Ennakoitua suurempaa menokehitystä selittivät erityisesti asiakaspalvelujen ostot, tietojärjestelmien käyttöönotosta aiheutuneet lisäresurssikulut, henkilöstömäärän kasvu, hoitojonojen purkaminen ja laboratorio-, asumis- ja hoitotarvikepalvelujen kustannukset. Oman palvelutuotannon laajentamisen ja muiden talouden tasapainotustoimien viivästymisen vuoksi tavoitellut säästöt jäivät osittain toteutumatta: vuodelle 2026 arvioitu noin 66 miljoonan euron säästövaikutus jäi ennusteen mukaan noin 49 miljoonaan euroon. Aluehallitus katsoi kesäkuussa 2026, että lisäsopeuttaminen oli käynnistettävä jo vuoden 2026 aikana, jotta toimilla olisi vaikutusta myös kuluvan vuoden menoihin. Alue haki valtiovarainministeriöltä lisäaikaa alijäämien kattamiseen vuoden 2027 loppuun.

Tammi-kesäkuun 2026 (58 M€) toteuman perusteella talousarvion mukainen tulos on mahdollinen, mutta edellyttää tuottavuus- ja taloudellisuustoimien täysimääräistä toteutumista loppuvuonna. Erityisesti henkilöstökuluihin ja asiakaspalvelujen ostoihin sisältyy riskejä. Huonontuneen taloustilanteen vuoksi kesällä 2026 käytyjen yhteistoimintaneuvotteluilla tavoitellaan henkilöstökulujen 30 miljoonan euron vähennystä vuodelle 2027. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelma palautettiin uudelleen valmisteltavaksi.

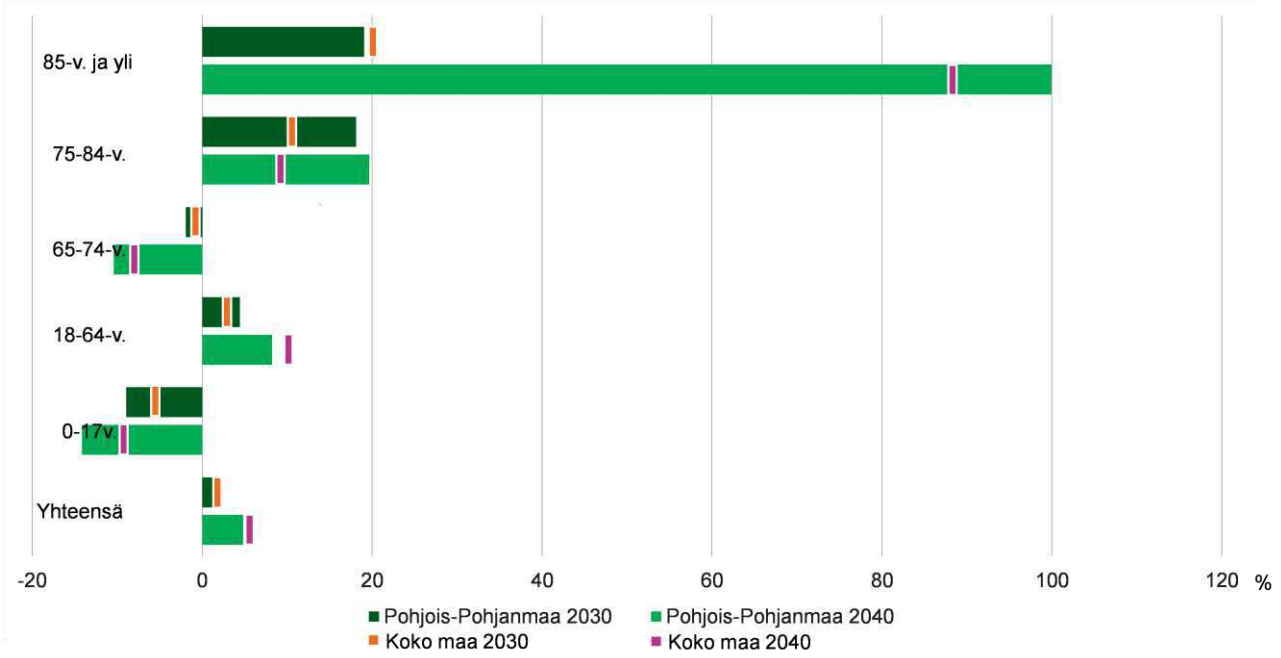
Investointisuunnitelma päivitettiin, lisälainanottovaltuutta haetaan

Hyvinvointialueen omaan taseeseen toteutetut investointimenot olivat vuonna 2025 yhteensä 92,7 miljoonaa euroa, mikä alitti muutetun talousarvion investoinnit 57,3 miljoonalla eurolla.

Rakennusinvestointien osuus oli 47,4 miljoonaa euroa. Suurin osa niistä kohdistui uuteen yliopistolliseen sairaalaan (OYS 2030).

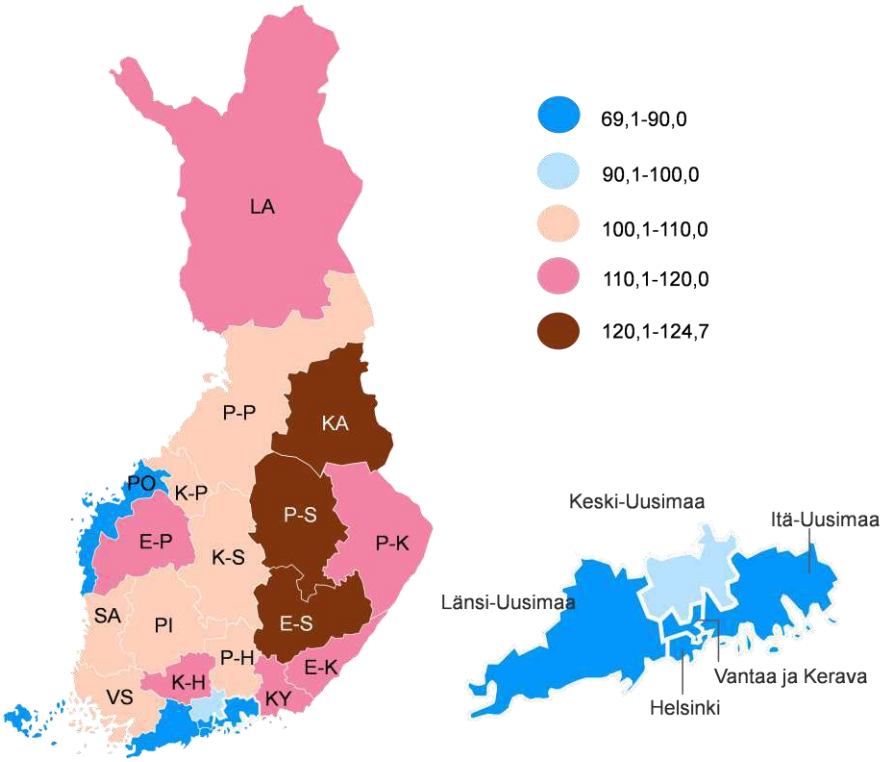
Valtioneuvosto on myöntänyt Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle lisälainanottovaltuutta 78,5 miljoonaa euroa vuonna 2026 alkaviin sidottuihin investointeihin ja investointeja vastaaviin sopimuksiin. Hyvinvointialueen vuoden 2026 lainanottovaltuus edellinen päätös huomioiden oli yhteensä 221,5 miljoonaa euroa. Kesällä 2026 hyvinvointialueen investointisuunnitelmaa päivitettiin. Suunnitelmaan esitettiin 38,9 miljoonan euron lisäystä. Alue haki kuitenkin vielä suurempaa, yhteensä 106,9 euron lisälainanottovaltuutta, koska valtuutta tarvittiin myös jo aiemmin investointisuunnitelmaan sisältyneiden hankkeiden rahoittamiseen. Merkittävin niistä on OYS:n H-rakennus, jonka kustannusarvio ja rahoitustarve tarkentuivat kesällä 2026.

Kuvio 1. Eri ikäryhmiin kuuluvan väestön määrän muutos vuosina 2025–2030 ja 2025–2040 hyvinvointialueella ja koko maassa väestöennusteen mukaan, prosenttia



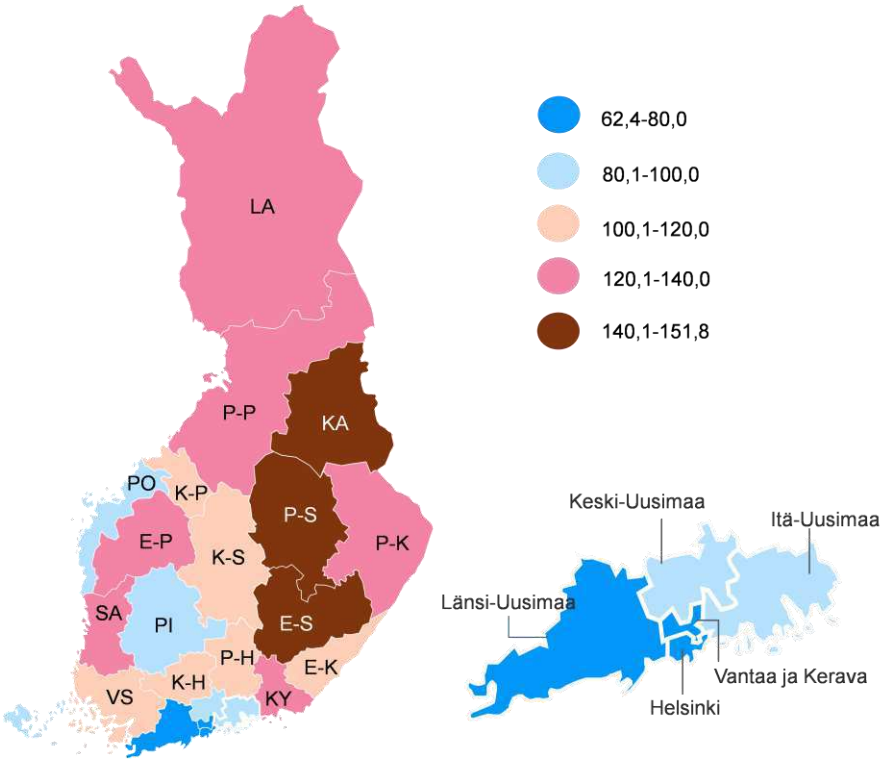
▲ Kuviossa esitetään ikäryhmittäin väestön määrän muutos vuosina 2025–2030 ja 2025–2040 prosentteina väestöennusteen perusteella. Käytetty ikäryhmäjako on seuraava: 0–17-vuotiaat, 18–64-vuotiaat, 65–74-vuotiaat, 75–84-vuotiaat, 85 vuotta täyttäneet sekä koko väestö yhteensä. Tiedot esitetään hyvinvointialueittain ja koko maan tasolla. Lähteenä on käytetty Tilastokeskuksen väestörakennetilastoa vuoden 2025 väestöstä sekä vuoden 2024 väestöennustetta.

Kuvio 2. Ikävakioimaton sairastavuusindeksi vuonna 2024



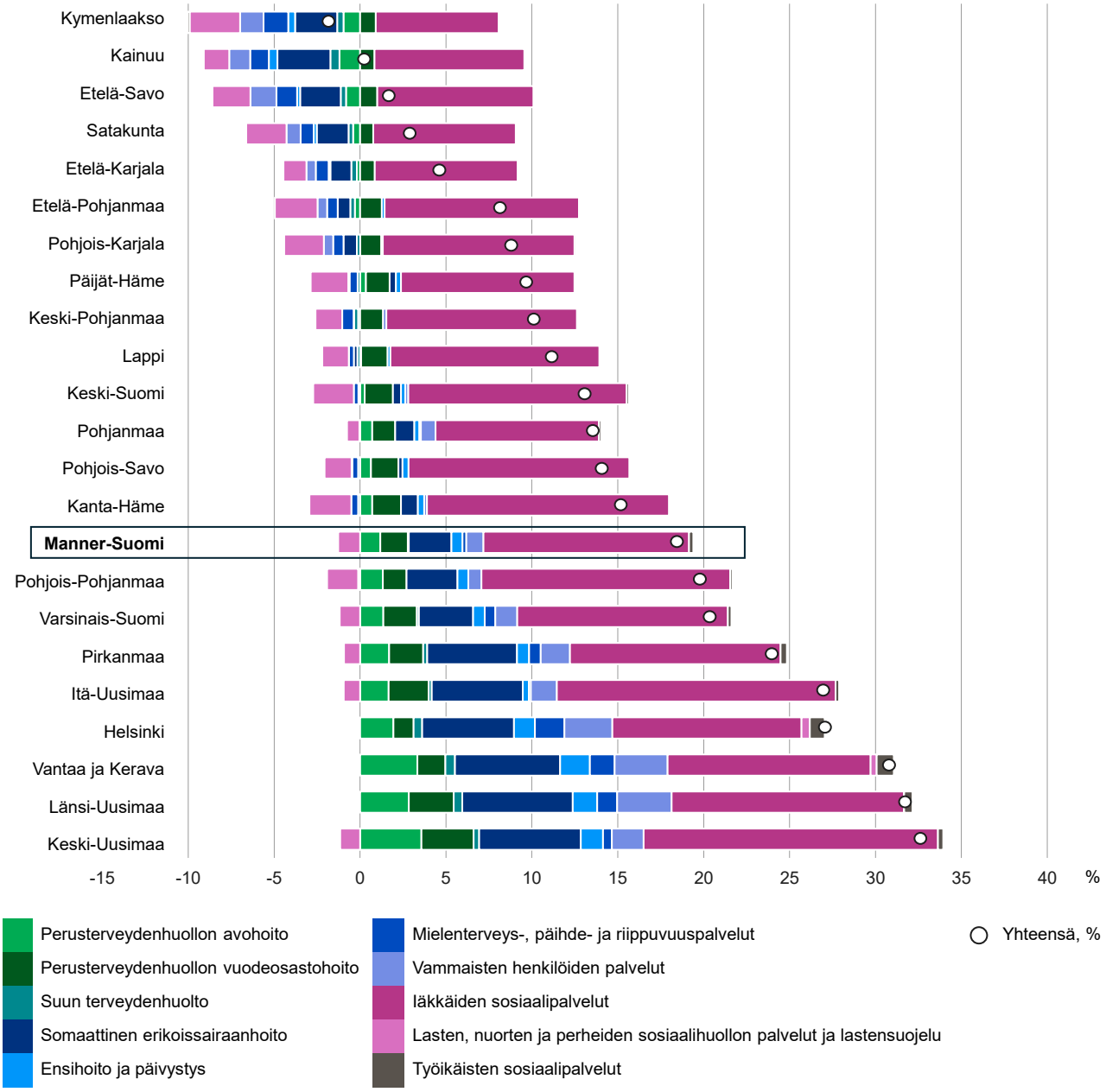
▲ Kartassa esitetään ikävakioimaton sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa sekä Ahvenanmaalla vuonna 2024. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö kyseisellä alueella on. Indeksin arvo on koko maassa 100. Punaisen sävyillä merkityillä alueilla sairastavuusindeksi on keskimääräistä suurempi, ja sinisen sävyillä merkityillä alueilla se on keskimääräistä pienempi. Sairastavuusindeksi on osa Kansallisen terveysindeksin muodostamaa tietokokonaisuutta.

Kuvio 3. Ikävakioimaton työkyvyttömyysindeksi ajanjaksolta 2022–2024



▲ Kartassa esitetään ikävakioimaton työkyvyttömyysindeksi hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa sekä Ahvenanmaalla kolmevuotisjaksolta 2022–2024. Indeksi kuvaa työikäisen väestön työkyvyttömyyttä suhteessa koko maan tasoon. Mitä suurempi indeksin arvo on, sitä yleisempää työkyvyttömyys kyseisellä alueella on. Koko maan indeksiarvo on 100. Punaisen sävyillä merkityillä alueilla työkyvyttömyysindeksi on keskimääräistä suurempi, ja sinisen sävyillä merkityillä alueilla se on keskimääräistä pienempi. Työkyvyttömyysindeksi on osa Kansallisen terveysindeksin muodostamaa tietokokonaisuutta.

Kuvio 4. Väestörakenteen muutoksen vaikutus alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoituun kehitykseen, prosenttia vuodesta 2025 vuoteen 2045



▲ Kuviossa esitetään, miten sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset kehittyvät väestörakenteen muutoksen myötä, mikäli toiminta säilyy nykytilan kaltaisena. Arvio palvelutarpeen vuosittaisista muutoksista perustuu pitkän aikavälin sosiaalimenojen analyysimallin (SOME-mallin) ennusteisiin. Luvut ilmaisevat palvelukokonaisuuksittain, kuinka paljon sosiaali- ja terveyspalvelujen volyymi muuttuu vuosien 2025 ja 2045 välillä. Kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden, palvelurakenteen eikä väestön sosioekonomisen aseman muutoksia.

Sote-palvelujen nykytila ja kehitys

Päähavainnot

- Lasten ja nuorten ehkäisevän terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä oli puutteita henkilöstövajeen vuoksi.
- Lastensuojelun määräaikojen seurannassa ja toteutumisessa haasteita. Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden saatavuus parani, mutta taloustilanne rajoitti lisäresursointia.
- Työikäisten sosiaalipalvelujen asiakasmäärät kasvoivat. Palvelutarvetta lisäsivät taloushuolet, työ- ja toimintakyvyn haasteet ja mielenterveys- ja päihdeongelmat.
- Iäkkäiden palvelutarve ja kustannukset jatkoivat kasvuaan.
- Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ja vammaisten henkilöiden asumispalvelujen omaa tuotantoa lisättiin.
- Perusterveydenhuollon hoitotakuu toteutui kohtalaisesti. Jonot kiireettömään erikoissairaanhoitoon purettiin lisäämällä omaa toimintaa ja ostopalveluja.

Kustannukset kasvoivat maan keskiarvoa nopeammin

Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon nimelliset nettokustannukset olivat vuonna 2025 yhteensä 1,92 miljardia euroa (Kuviot 5 ja 6). Ne kasvoivat 3,6 prosenttia edellisvuodesta. THL:n ennakollisten tietojen mukaan vuoden 2025 palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannukset olivat Manner-Suomen keskitasoa (indeksi 0,99, Kuvio 7). Vuosina 2023–2025 nimelliset asukaskohtaiset nettokustannukset kasvoivat selvästi Manner-Suomen keskimääräistä kehitystä nopeammin (6,6 %, Manner-Suomi 3,3 %, kuvio 8).

Väestön hyvinvointia selvitettiin laajalla kyselyllä

Hyvinvointikertomuksessa 2023—2025 raportoitiin väestön kokemuksia hyvinvoinnista yli 33 000 asukkaalle tehdystä kyselystä. Todettiin ikäryhmien välisiä hyvinvointieroja. Hyvinvointi-suunnitelmaa vuosille 2026—2030 valmistellaan kyselyn perusteella.

Ehkäisevien palvelujen vahvistamiseksi koulukuraattorien määrä lisättiin lainmukaiseksi. Työttömien terveystarkastusten toimintamalli yhtenäistettiin koko alueelle. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen digitaaliselle palvelutarjottimelle koottiin hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien palveluja.

Henkilöstöpula edelleen haasteena lasten, nuorten ja perheiden palveluissa

Lasten ja nuorten ehkäisevän terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä oli puutteita henkilöstön riittämättömyyden vuoksi. Lakisääteisiä lääkärintarkastuksia ei pystytty toteuttamaan kattavasti. Lastenneuvolan 4-vuotiaiden määräaikaistarkastusten peittävyys oli vuonna 2025 edelleen maan keskiarvoa pienempi vaikkakin kasvoi edellisvuodesta. Opiskeluhuollon psykologien saatavuudessa oli haasteita.

Lastensuojelun määräaikojen seurannassa ja toteutumisessa haasteita

Alueelta saatujen tietojen mukaan sosiaalihuollon henkilöstön satavuus parani loppuvuonna 2025, mutta taloustilanteen takia resurssia ei voitu lisätä vaan allokoitiin uudelleen. Valvontaviranomaisen havaintojen mukaan lapsiperhepalveluissa ja lastensuojelussa henkilöstöä ei ollut riittävästi.

Niiden lasten osuus, joista vuonna 2025 tehtiin lastensuojeluilmoitus, pysyi Pohjois-Pohjanmaalla edellisvuoden tapaan hieman maan keskitason alapuolella. Kodin ulkopuolelle vuoden aikana sijoitettujen lasten osuus pysyi ennallaan maan keskitasolla.

THL:n tilastoinnin mukaan lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista valmistui keväällä 2026 lakisääteisessä kolmessa kuukaudessa vain kaksi kolmasosaa (65 %, koko maassa 89 %). Osuus oli pienentynyt syksystä 2025. Palvelutarpeen arvioinneista myös aloitettiin pienempi osuus (76 %) seitsemän arkipäivän kuluessa kuin syksyllä 2025. Enimmäisasiakasmäärä (30) ylittyi 17 prosentilla työntekijöistä keväällä 2026 (koko maassa 5 %:lla).

Palvelutarpeen arviointien määräajoissa pysymisen heikkenemistä vuoden 2025 aikana selittivät alueen oman arvion mukaan keväällä 2024 tehdyt työn organisoinnin muutokset. Tilannetta yritettiin korjata ohjaamalla myös Oulun alueelta kaikkien uusien asiakkaiden vireillepanojen käsittely ja palvelutarpeen arvioinnit huhtikuusta 2025 alkaen keskitettyyn alkuarviointiyksikköön. Alueen oman arvion mukaan tilanne onkin sen jälkeen parantunut.

Lastensuojelun määräaikojen toteutumisen seurantaa vaikeuttivat asiakastietojärjestelmän vaihtoon liittyneet tilapäisesti lisääntyneet virhekirjaukset. Kesäkuun 2026 alusta alkaen käytössä on ollut yhtenäinen asiakastietojärjestelmä, josta arvioidaan syksystä 2026 alkaen saatavan kattavat tiedot koko alueelta.

Vuonna 2025 lasten nuorten ja perheiden palvelujen ja lastensuojelun asukaskohtaiset nimelliset nettokustannukset olivat maan keskitasoa. Palvelutarpeeseen suhteutettuina ne alittivat maan keskitason (indeksi 0,87, Kuvio 7). Palvelukokonaisuuden nimelliset nettokäyttökustannukset kasvoivat Manner-Suomen keskiarvoa vuonna 2025 edellisvuodesta 5,8 prosenttia, Manner-Suomessa pysyivät ennallaan. Vuosina 2023—2025 kustannukset kasvoivat 7,9 prosenttia (Manner-Suomessa 5,2 %).

Työikäisten sosiaalipalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset kasvoivat

Työikäisten sosiaalipalvelujen asiakasmäärä kasvoi vuonna 2025. Palvelutarpeen syitä olivat taloushuolet, arjen hallinnan ja työ- ja toimintakyvyn haasteet ja mielenterveys- ja päihdeongelmat. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden osuus kasvoi edellisvuodesta. Taloudellisia haasteita oli erityisesti lapsiperheillä. Lisääntynyt palvelutarve näkyi myös kustannuksissa, jotka kasvoivat lähes viidenneksellä edellisvuodesta. Henkilöstöpula heikensi palvelujen saatavuutta.

Palvelujen painopistettä pyrittiin siirtämään korjaavista palveluista ehkäisyyn ja varhaiseen tukeen ja lisäämään yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa. Sote-järjestöjen avustusleikkaukset uhkaavat heikentää järjestöjen toimintamahdollisuuksia ja siten myös HYTE-työn edellytyksiä.

Iäkkäiden palvelutarpeen nopea kasvu lisäsi kustannuksia

Vuonna 2025 Pohjois-Pohjanmaalla 93,2 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asui kotona ja 6,6 prosenttia ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, mikä vastasi maan keskitasoa. Säännöllisen kotihoidon kattavuus oli kuitenkin keskimääräistä suurempi (16 %, koko maa 13 %), kun taas yhteisöllistä asumista oli tarjolla liian vähän. Sitä hankittiin lisää ostopalveluna. Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen odotettiin keskimäärin 56 vuorokautta.

Alkuvuonna 2026 palveluasumiseen pääsy nopeutui, kotona asuvien osuus kasvoi ja iäkkäiden käynnit Oulun yhteispäivystyksessä vähenivät hieman. Omaishoidon kattavuus kuitenkin heikkeni, eikä yhteisöllinen asuminen lisääntynyt tavoitteiden mukaisesti. Kuntoutusyksiköt toimivat lähes täydellä kapasiteetilla, ja henkilöstön saatavuushaasteet, tietojärjestelmämuutokset ja talouden sopeuttaminen kuormittivat toimintaa.

Iäkkäiden palvelujen nimelliset nettokustannukset olivat vuonna 2025 lähellä maan keskitasoa, myös palvelutarpeeseen suhteutettuina (kuvio 7), mutta kasvoivat vuosina 2023–2025 keskimääräistä nopeammin (7,9 %, kuvio 8). Kasvua selittivät väestön ikääntyminen, kotihoidon käytön ja asiakkaiden hoitoisuuden lisääntyminen, ostopalvelut, kuntoutusyksiköiden suuri käyttöaste, palkkakustannusten kasvu ja uusien toimintatapojen käynnistäminen. Etäkotihoito ja kotikuntoutus voivat hillitä kustannuksia jatkossa, mutta niiden vaikutukset eivät ole vielä kompensoineet palvelutarpeen kasvua.

Mielenterveyspalvelut organisoitiin uudelleen, asumispalvelujen omaa tuotantoa lisättiin

Perhe- ja sosiaalipalvelujen ja OYS Psykiatrian uudistettu palvelurakenne otettiin käyttöön vuoden 2026 alussa. Perusterveydenhuollossa tarjottiin varhaista tukea, arviointia ja hoitoa ilman erikoissairaanhoidon lähetettä. Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyötä vahvistettiin.

Opiskeluhuolto toimii osana perhekeskustoiminnan kokonaisuutta. Porrastetussa hoitomallissa perusterveydenhuolto vastaa lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden oireiden ja erikoissairaanhoito vaativampien ja monimuotoisten oireiden hoidosta. Yhteiset hoito- ja palveluketjut tukevat sujuvia siirtymiä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ja psykiatrian osaamiskeskus kattaa kaikki palvelut integroidusti perustasosta erikoissairaanhoitoon. Perustasolla on vahva yhteys perhe-keskustoimintaan. Terapiatakuun toteutumista ei kyetty vielä seuraamaan tietojärjestelmillä, joiden yhtenäistäminen oli kesken. Alueen oman manuaalisen seurannan mukaan terapiatakuu toteutui vuonna 2025.

Psykiatrian avohoitokäyntejä toteutui vuonna 2025 selvästi maan keskiarvoa vähemmän. Myös laitoshoitopotilaita suhteessa väestöön oli maan keskiarvoa vähemmän. Pääsy psykiatriseen erikoissairaanhoitoon parani merkittävästi. Kesäkuun 2026 tietojen mukaan psykiatriseen erikoissairaan hoitoon pääsi 3 kuukaudessa hieman maan keskiarvoa suurempi osuus alle 23-vuotiaista (96,6 %, Manner-Suomessa 94,3 %).

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen oma tuotanto lisääntyi, kun Kuusamossa vuokratiloissa kesäkuussa 2026 toimintansa aloittaneeseen yksikköön siirtyi asiakkaita ostopalveluista.

Vuonna 2025 mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen asukaskohtaiset nimelliset netto-kustannukset olivat hieman maan keskiarvoa suuremmat. Vuosina 2023—2025 ne kasvoivat 13,7 % (Manner-Suomessa 9,1 %). Vuonna 2025 palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat maan keskitasoa (Kuvio 7).

Vammaisten henkilöiden asumispalvelujen omaa tuotantoa lisättiin

Kelan vammaisetuuksien saajia ja kehitysvammaisten ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaita alueella oli vuonna 2025 väestöön suhteutettuna maan keskiarvoa enemmän. Muita vammaispalveluja käytettiin keskimääräisesti tai sitä vähemmän.

Vammaispalvelujen asukaskohtaiset nimelliset nettokustannukset olivat hieman maan keskitasoa pienemmät ja palvelutarpeeseen suhteutettuina selvästi sitä pienemmät (indeksi 0,65). Kustannukset kasvoivat maan keskiarvoa hitaammin sekä vuonna 2025 (3,3 %, Manner-Suomi 4,2 %) että vuosina 2023–2025 (8,5 %, Manner-Suomi 14,1 %).

Vuonna 2026 käynnistyneessä asumisen kehittämishankkeessa vahvistettiin omaa tuotantoa eri asumismuodoissa. Elokuussa noin puolet palveluasumisesta oli omaa tuotantoa. Ouluun valmistuu vuonna 2027 vaativan erityistason asumisyksikkö, jossa on 15 ympärivuorokautisen asumisen ja 15 lyhytaikaishoidon paikkaa sekä tiloja päiväaikaiselle toiminnalle.

Valvontaviranomainen havaitsi vuonna 2025 viiveitä ja puutteita kehitysvammalain mukaisten hakemusten käsittelyssä, päätösten toimeenpanossa ja omavalvonnassa. Myöskään liikkumisen tuen kuljetuspalvelut eivät toteutuneet kaikissa alueen osissa.

Yhteistyöhaasteita uuden vammaispalvelulain soveltamisessa

Uuden vammaispalvelulain toimeenpanossa alueella kohdattiin yhteistyöhaasteita. Hyvinvointialueella ja perusopetuksen järjestäjillä oli eriäviä näkemyksiä koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan ja niihin liittyvien kuljetusten järjestämisvastuusta. Osa kunnista siirsi järjestämisvastuuta hyvinvointialueelle lakkauttamalla perusopetuslain mukaisen aamutoiminnan. Ammatillisten oppilaitosten henkilöstövähennykset lisäsivät hyvinvointialueen painetta järjestää opiskelijoille henkilökohtaista apua ja muuta tukea opiskelupäivän aikana. Hyvinvointialue toivoo ministeriöiltä täsmennettyä yhteistä ohjausta vastuunjaosta.

Hoitotakuu toteutui perusterveydenhuollossa kohtalaisesti, alle 23-vuotiaiden suun terveydenhuollossa huonommin

Heinäkuun 2026 tietojen perusteella perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanotolle pääsyssä alle 23-vuotiaiden hoitotakuu toteutui noin 95 prosentilla kuten maassa keskimäärin. 23 vuotta täyttäneillä 3 kuukauden hoitotakuu toteutui yli 99-prosenttisesti. Suun terveydenhuollon hoitotakuu toteutui 23 vuotta täyttäneillä maan keskitasoa paremmin (98,9 vs 92,0 %), mutta alle 23-vuotiailla selvästi huonommin kuin maassa keskimäärin (84,9 % vs 96,6 %).

Hoidon jatkuvuusmalli oli käytössä 72 prosentilla väestöstä vuoden 2025 lopussa. Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa oli lääkärivastaanotoilla maan keskitasoa, hoitajakäynneillä huonompi (Kuvio 9).

Perusterveydenhuollon vuodeosastopäiviä Pohjois-Pohjanmaalla kertyi vuonna 2025 selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin. 75 vuotta täyttäneitä vuodehoitopotilaita oli hieman maan keskiarvoa enemmän, mutta osastohoitopäiviä selvästi vähemmän.

Erikoissairaanhoidon jonot purettiin erillismäärärahalla

Valvira antoi lokakuussa 2025 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle uhkasakolla tehostetun määräyksen saattaa kiireettömään erikoissairaanhoitoon pääsy lainmukaiseksi viimeistään 30.4.2026. Alueen toimenpiteet hoitojonojen purkamiseksi tuottivat tulosta. Heinäkuun 2026 tietojen mukaan alueella 97,0 prosenttia kaikista kiireettömän erikoissairaanhoidon potilaista ja 90,2 prosenttia alle 23-vuotiaista psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaista pääsi hoitoon lakisääteisissä määräajoissa.

Erikoissairaanhoidon uudistamisohjelmalla (OYS 2030) tavoitellaan uusien tilojen lisäksi digitaalisempaa, tehokkaampaa, potilaslähtöisempää ja vaikuttavampaa erikoissairaanhoitoa. Tuottavuuden kasvun odotetaan hillitsevän kustannuksia, parantavan hoitoonpääsyä sekä vähentävän henkilöstöä ja sairaansijatarvetta kasvavasta palvelukysynnästä huolimatta. Tuottavuushyötyjä ei voida vielä arvioida. Uuden sairaalan poistot, rahoituskulut ja siirtymävaiheen järjestelyt lisäävät kustannuksia lähivuosina merkittävästi. Väliaikaistilojen hankinta keskeytettiin kesällä 2026 hankinnasta tehdyn oikaisuvaatimuksen ja markkinaoikeusvalituksen vuoksi.

Kustannusten hallinnan kannalta erikoisairaanhoidon palvelujen käyttöä tulisi vähentää: nimelliset kustannukset kasvoivat edellisvuodesta 2,7 prosenttia ja vuosina 2023—2025 5,6 prosenttia. Asukaskohtaiset somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat vuonna 2025 maan keskiarvoa 13 prosenttia suuremmat ja palvelutarpeeseen suhteutettuina maan suurimpien joukossa (indeksi 1,18) THL:n ennakollisten laskelmien mukaan.

Päivystyskäynnit painottuivat perusterveydenhuoltoon

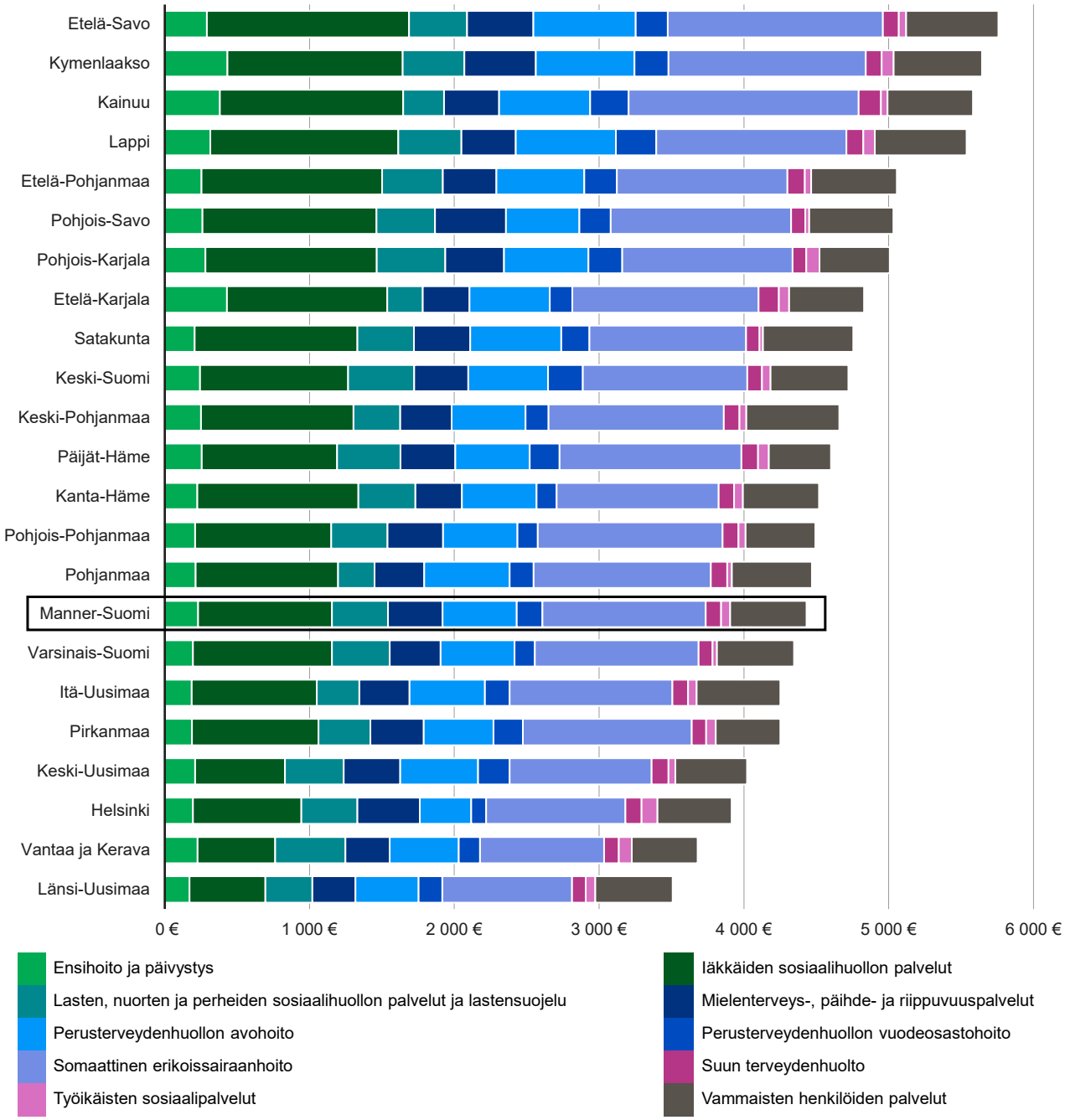
Päivystyskäyntejä perusterveydenhuollossa Pohjois-Pohjanmaalla oli vuonna 2025 kuten maassa keskimäärin (Kuvio 10). Vuonna 2025 sekä alueen koko väestöllä että 75 vuotta täyttäneillä oli päivystyskäyntejä erikoissairaanhoidossa selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin. Kehittämällä iäkkäiden akuuttihoitoketjua pystyttiin vähentämään epätarkoituksenmukaisia päivystyskäyntejä.

Ensihoitotehtäviä alueella kertyi vuonna 2025 selvästi maan keskiarvoa enemmän. Ne kuitenkin vähenivät vuodesta 2023 kuten myös koko maassa. Laajalla hyvinvointialueella ensihoito tukee kotisairaalaa erityisesti yöaikaan.

Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

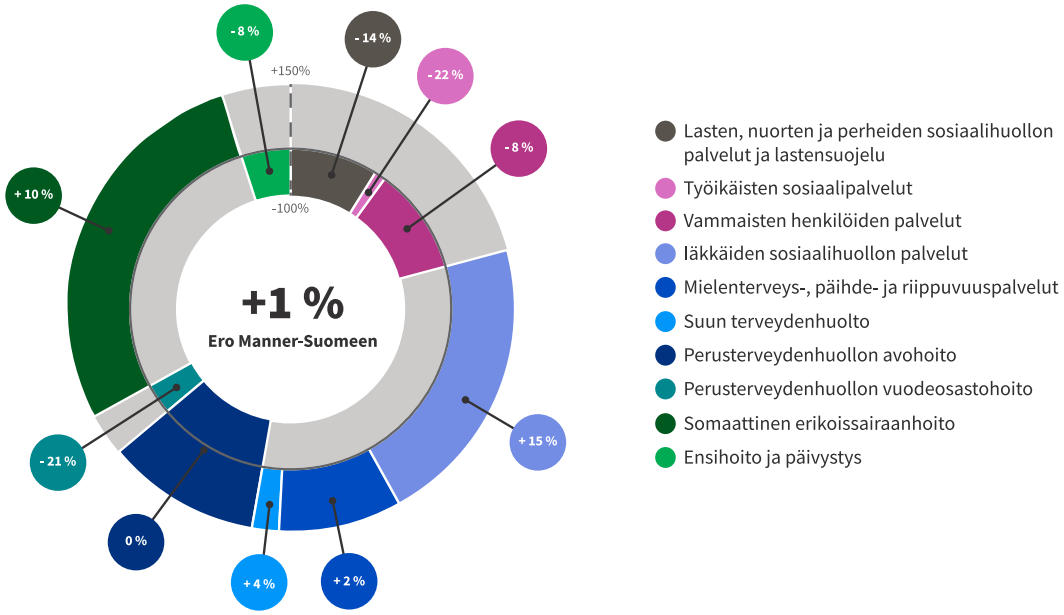
- vahvistaa lasten, nuorten ja perheiden ehkäiseviä palveluja ja varhaista tukea ja varmistaa riittävän lastensuojelun järjestämiseksi
- etsii ratkaisuja erikoissairaanhoidon kustannusten kasvun rajoittamiseksi.

Kuvio 5. Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset nimellishinnoin vuonna 2025



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueiden asukaskohtaisten nimellisten nettokäyttökustannusten jakauma palvelukokonaisuuksittain vuonna 2025. Manner-Suomen keskiarvo on kuviossa omana, ympäröitynä palkkinaan. Nimelliskustannus tarkoittaa kustannusta sen hetkisessä rahamäärässä ilman inflaation tai rahan ostovoiman muutoksen huomioimista. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuteen on sisällytetty psykiatrian lisäksi sosiaalihuollon palveluita, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut. Tiedot perustuvat taloustietoihin, joita hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille 26.8.2026 mennessä.

Kuvio 6. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2025



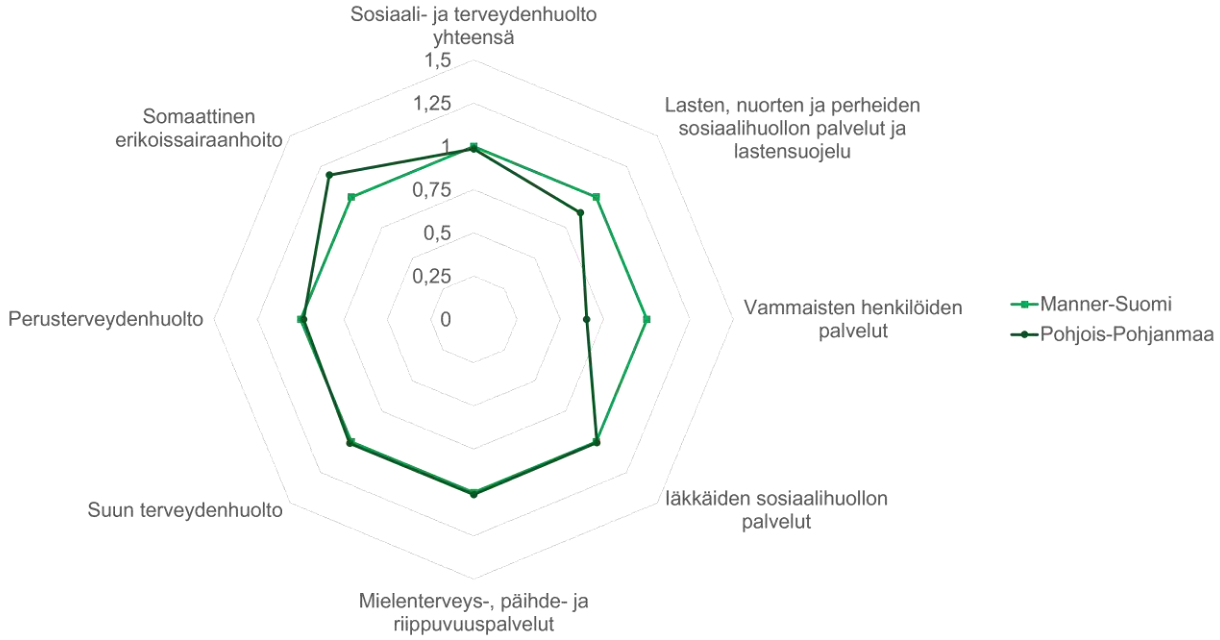
▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma palvelukokonaisuuksittain suhteutettuna palveluita käyttävien ikäluokkien väestöön. Jos hyvinvointialueen väestöön suhteutetut menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion palvelukokonaisuuskohtainen osa ylittää keskiviivalla kuvatun maan keskitason. Ero maan keskitasoon on kuvattu myös prosentteina.

Iäkkäiden palvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu alueen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön. Työikäisten sosiaalipalvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu 18–64-vuotiaaseen väestöön. Lapsiperheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset on suhteutettu alle 18-vuotiaaseen väestöön. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuteen on sisällytetty psykiatrian lisäksi sosiaalihuollon palveluita, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut. Palvelukokonaisuuskohtaisen osuuden leveys kuvaa nettokäyttökustannusten suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nettokäyttökustannuksia ei esitetä kuviossa niiden vähäisen osuuden vuoksi.

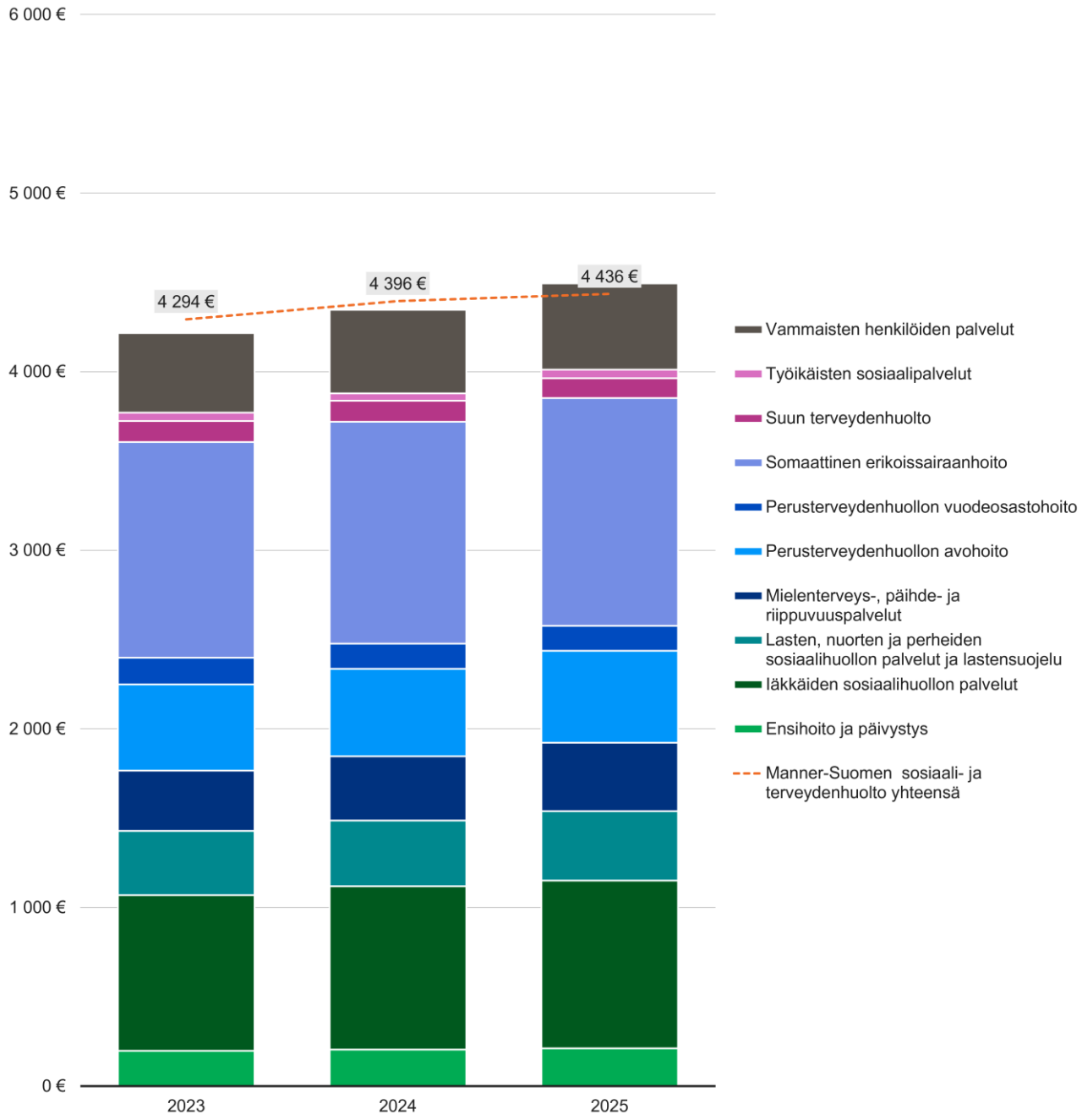
Tiedot perustuvat palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin, jotka hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille 26.8.2026 mennessä.

Kuvio 7. Tarvevakioidut kustannukset palvelukokonaisuuksittain vuonna 2025



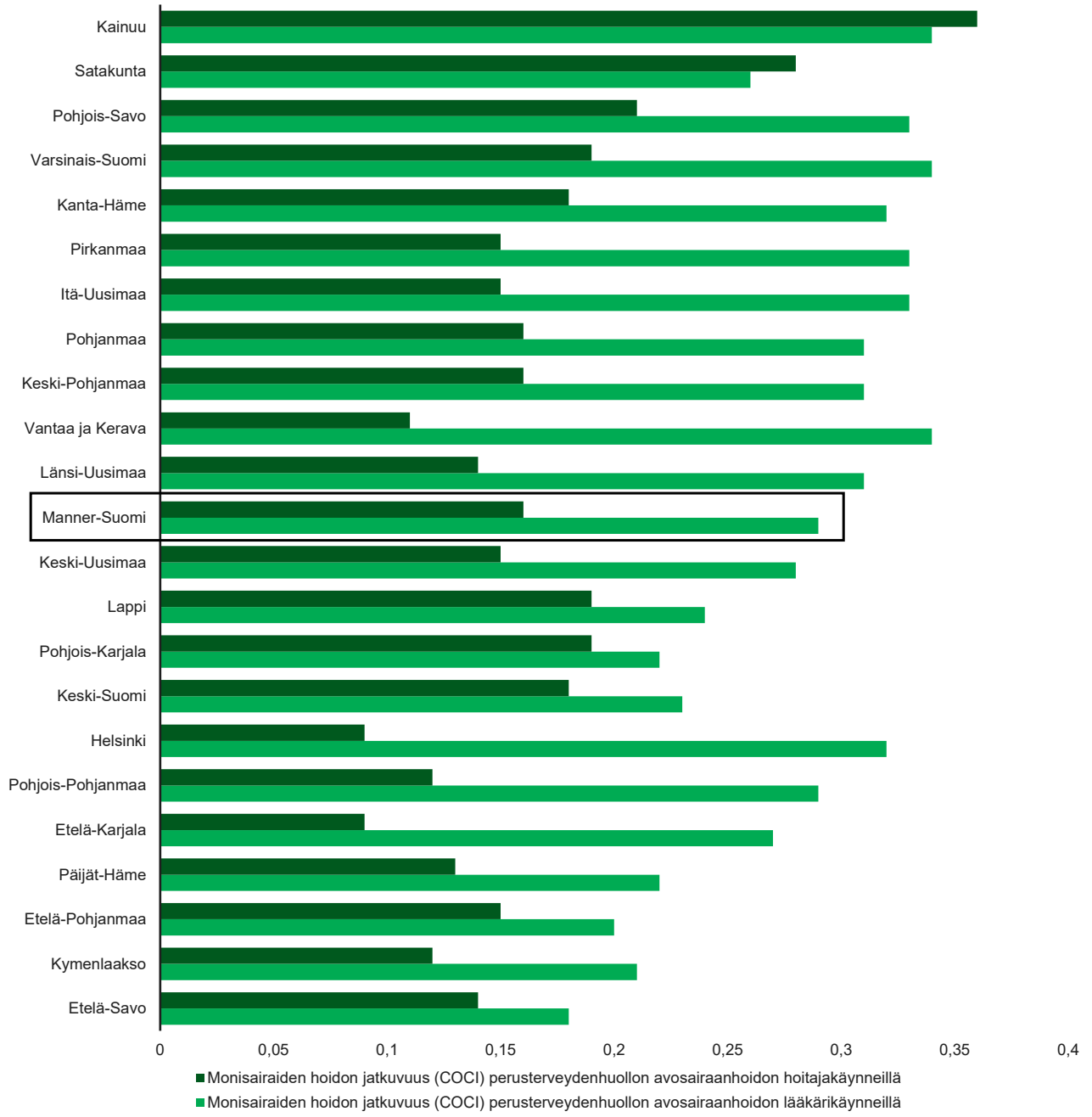
▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen kustannusten indeksi (Manner-Suomi = 1, vaaleanvihreä) palvelukokonaisuuksittain. Kullekin palvelukokonaisuudelle on laskettu oma aluekohtainen tarvekerroin, johon palvelukokonaisuuden nettokäyttökustannukset on suhteutettu. Tarvekertoimet ovat ennakollisia, ja ne perustuvat tuoreimpaan saatavilla olevaan rekisteritietoon vuodelta 2025. Kustannustiedot perustuvat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille 26.8.2026 mennessä raportoimiin taloustietoihin. Kustannuksina on käytetty nettokäyttökustannuksia, jotka on laskettu vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot.

Kuvio 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon nimellisten asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten kehitys vuosina 2023–2025



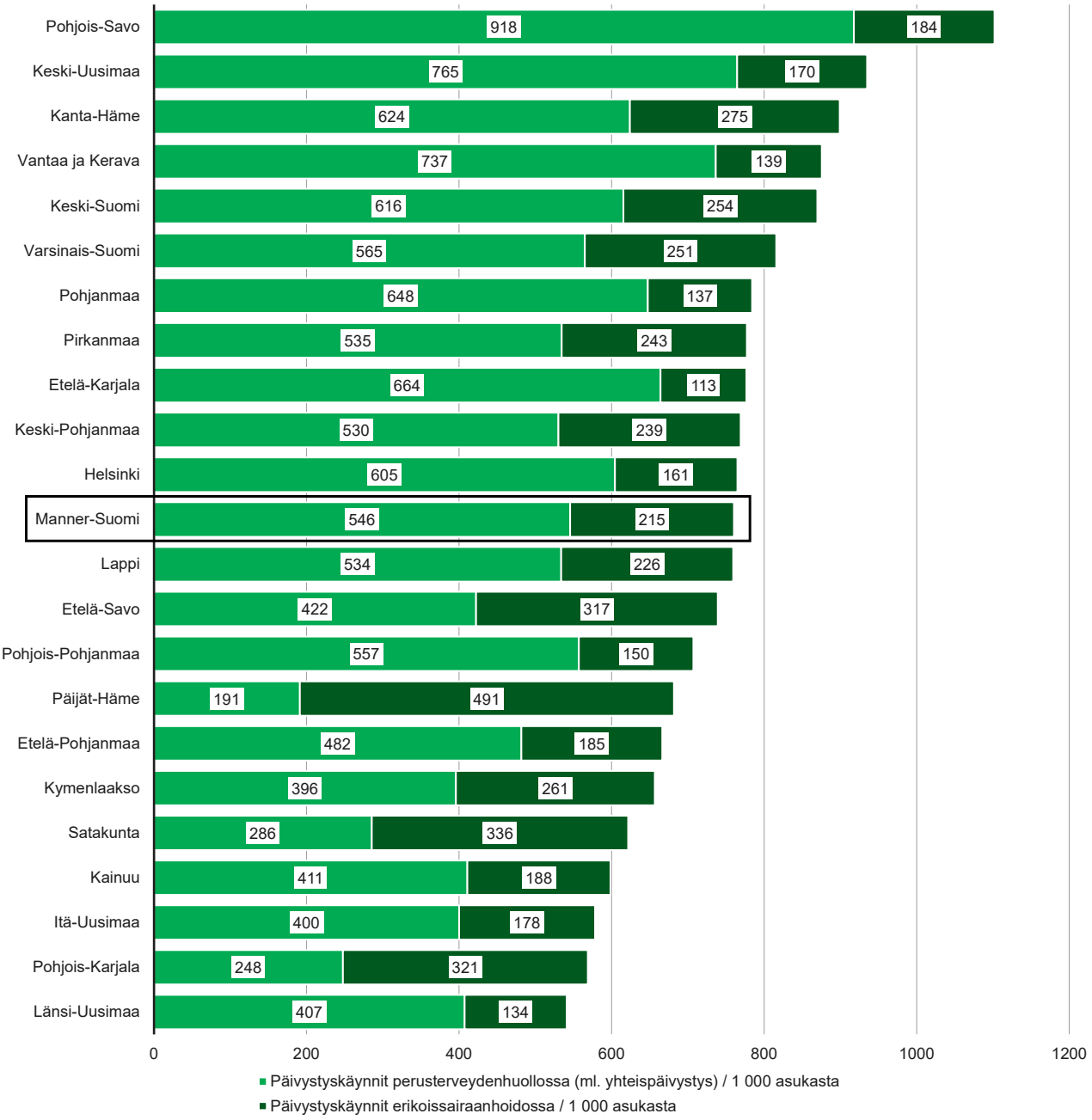
▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueen asukaskohtaisten nimellisten nettokäyttökustannusten kehitys palvelukokonaisuuksittain vuosina 2023–2025. Manner-Suomen keskiarvon kehitystä kuvataan katkoviivalla. Lisäksi Manner-Suomen keskiarvo kunakin vuonna näkyy harmaalla pohjalla olevassa laatikossa. Nimelliskustannus tarkoittaa kustannusta sen hetkisessä rahamäärässä ilman inflaation tai rahan ostovoiman muutoksen huomioimista. Tiedot perustuvat taloustietoihin, joita hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille vuosina 2023–2025. Vuoden 2025 tiedot perustuvat palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin, joita hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille 26.8.2026 mennessä.

Kuvio 9. Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitaja- ja lääkärikäynneillä vuonna 2025



▲ Kuviossa esitetään monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitaja- ja lääkärikäynneillä hyvinvointialueittain vuonna 2025. Hoidon jatkuvuudella tarkoitetaan hoitoon liittyvän osa-alueen, potilaan ja ammattihenkilön välisen hoitosuhteen ja vuorovaikutuksen keskimääräistä jatkuvuutta perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömiä lääkäripalveluja käyttäneillä monisairailla asiakkailla. Monisairaiksi katsotaan ne asiakkaat, joilla on rekisteritiedoissa (Terveys- ja Avohilmo) vähintään kaksi eri sairausryhmään kuuluvaa pitkäaikaissairautta. Tiedot perustuvat THL:n hoitoilmoitusrekisterin tiedoista koostamaan Perusterveydenhuoltotilastoon.

Kuvio 10. Perusterveydenhuollon (ml. yhteispäivystys) ja erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit 1 000 asukasta kohden hyvinvointialueittain ja koko maassa vuonna 2025



▲ Kuviossa esitetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit tuhatta asukasta kohti hyvinvointialueittain vuonna 2025. Perusterveydenhuollon käynteihin sisältyvät Avohilmo-tiedonkeruussa kiireellisiksi ilmoitetut käynnit sekä ne yhteispäivystyksen päivystyskäynnit, jotka ilmoitettu erikoissairaanhoidon tietojärjestelmän kautta Hilmo-tiedonkeruussa yleislääketieteen erikoisalalle. Tiedot perustuvat THL:n hoitoilmoitusrekisterin tiedoista koostamiin Perusterveydenhuolto- ja Erikoissairaanhoitotilastoihin.

Arvioinnin tietopohja

THL hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arvioinnissa sekä laadullista että määrällistä tietopohjaa. Arvioinnissa käytetyt tiedot kuvaavat valtaosin vuotta 2025 ja vuoden 2026 ensimmäistä vuosipuoliskoa.

Laadullisen tietopohjan perustan muodostavat hyvinvointialueiden dokumenttiaineistot, kuten sote-järjestämislain mukaiset hyvinvointialueiden selvitykset sosiaali- ja terveydenhuollon toteutumisesta ja taloudesta. Muita keskeisiä dokumentteja ovat alueiden muutosohjelmat, strategiat ja niiden toimeenpano-ohjelmat, tilinpäätökset, toimintakertomukset ja hyvinvointikertomukset. Arvioinnin olennaista tietopohjaa ovat myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen sote-järjestämislain mukaiset selvitykset alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta. Arvioinnin tuloksena syntynyttä tilannekuvaa täydentävät THL:n ja muiden asiantuntijaorganisaatioiden tutkimukset ja selvitykset sekä arviointiprosessiin kiinteästi kuuluva THL:n asiantuntijoiden ja hyvinvointialueiden edustajien tiivis dialogi.

Määrällisen tietopohjan ytimen muodostaa lokakuussa 2025 avattu seurannan, arvioinnin ja ohjauksen raportointipalvelu (SAO). Palvelun raportointinäkymä kokoaa yhteen hyvinvointialueiden ohjauksen kannalta keskeistä tietoa väestöstä, palvelujärjestelmän eri palvelukokonaisuuksista ja taloudesta. SAO:n ohella arviointitoiminto käyttää THL:n ylläpitämän tilasto- ja indikaattoripankin Sotkanetin (sotkanet.fi) tietoja sekä THL:n kuukausittain päivittyviä tietokantaraportteja *(*thl.fi/tietokantaraportit) tuoreimman mahdollisen tilannekuvan varmistamiseksi. Arvioinnissa on myös huomioitu hyvinvointialueiden Valtiokonttorille heinäkuun loppuun mennessä raportoimat palveluluokkakohtaiset taloustiedot. Osa alueista päivitti tietojaan vielä arvioinnin tietopohjan kiinnittämisen jälkeen.

THL:n julkaisemien tilastotietojen laadussa havaitaan ajoittain poikkeamia, jotka vaikuttavat indikaattorien arvoihin ja tulkintaan. Tästä syystä indikaattoreiden arvoja saatetaan joutua korjaamaan tietojen julkaisemisen jälkeen. Tietojen laatupoikkeamista tiedotetaan THL:n tilastoraporttien laatuselosteissa ja tarvittavin osin indikaattorien lisätiedoissa Sotekuva- ja Sotkanet-verkkopalveluissa.

THL:n omien indikaattoritietojen lisäksi arvioinnissa käytetään muiden viranomaisten ja asiantuntijaorganisaatioiden, kuten Tilastokeskuksen ja julkisen alan eläkevakuuttajan Kevan laskemia tilastotietoja.

Arvioinnissa on otettu huomioon myös valtioneuvoston toukokuussa 2026 vahvistamat hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet ja niiden seurantaindikaattorit vuosille 2025–2029.

Vuonna 2026 arviointitoiminto on käyttänyt ChatGPT-tekoälysovellusta arviointiaineiston käsittelyssä ja tekstien tiivistämisessä, kielenhuollossa ja käännöksissä. Tekoälyä ei ole hyödynnetty johtopäätösten ja suositusten muodostamisessa.

Lähteet

Keva. Hyvinvointialueiden eläköitymisennuste 2025–2044. Verkkolähde

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialuestrategia. Aluevaltuusto 10.11.2025. Verkkolähde

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueiden tietohallinnon yhteistyösopimus. Aluevaltuusto 16.2.2026. Verkkolähde

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointikertomus 2023—2025. Aluevaltuusto 16.2.2026. Verkkolähde

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Tilinpäätös, toimintakertomus ja arviointikertomus vuodelta 2025. Aluevaltuusto 25.5.2026. Verkkolähde

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Vuoden 2026 talousarvion muuttaminen ja vuosien 2026—2029 investointisuunnitelma. Aluevaltuusto 15.6.2026. Verkkolähde

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Investointisuunnitelma vuosille 2027—2030 vuoden 2027 lainanottovaltuuden muutosprosessinpohjaksi. Aluevaltuusto 15.6.2026. Verkkolähde

Lupa- ja valvontavirasto. Lupa- ja valvontaviraston järjestämislain 30 §:n 2 momentin mukainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta vuonna 2025 — Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 29.4.2026. Verkkolähde

Marttila, T. & Mahkonen, R. (2025). Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa 2025. Hoitoon pääsy toteutui hoitajavetoisesti etäasioiden. Tilastoraportti 24/2025. 6.5.2025. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkolähde

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Avohilmo-rekisterin havaitut tietopuutteet. Tilastot ja data – Ohjeet tietojen toimittamiseen, perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus (Avohilmo). Verkkolähde [luettu 13.9.2025]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vanhuspalvelujen tila 2025: Ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitus laski – kotihoidossa ei suuria muutoksia. Verkkolähde

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Lastensuojeluilmoitukset 2025. Tilastoraportti 13/2026. Lastensuojelu. Suomen virallinen tilasto (SVT). Verkkolähde

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa 2025. Tilastoraportti 20/2026. Verkkolähde

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa 2025. Tilastoraportti 21/2026. Suomen virallinen tilasto (SVT). Verkkolähde

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus huhtikuussa 2026. Tilastoraportti 23/2026. Suomen virallinen tilasto (SVT). Verkkolähde

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Lastensuojelun käsittelyajat 1.10.2025–31.3.2026. Tilastoraportti 24/2026. Suomen virallinen tilasto (SVT). Verkkolähde

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Uuden vammaispalvelulain toimeenpano ja vammaispalveluiden tilanne vuonna 2025. Tuloksia hyvinvointialueiden seurantamenettelystä. Työpaperi 26/2026. Verkkolähde