



Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella

**Alueellinen
asiantuntija-arvio,
syksy 2025**



Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Johtava asiantuntija Nina Knape – Kymenlaakson hyvinvointialue 4.8.2025 asti

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

Erityisasiantuntija Jussi Nikander – Päijät-Hämeen hyvinvointialue 4.8.2025 asti

Arviointipäällikkö Pasi Oksanen – Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue 4.8.2025 alkaen

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

Arviointipäällikkö Vesa Syrjä – Itä-Uudenmaan hyvinvointialue 4.8.2025 asti, Pohjanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Arviointipäällikkö Taru Syrjänen – Etelä-Karjalan hyvinvointialue 4.8.2025 asti, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue

Erityisasiantuntija Jutta Nieminen – Alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

Arviointityötä on koordinoanut **erityisasiantuntija Nella Savolainen**. Julkaisemisesta on vastannut **suunnittelija Päivi Kiuru**.

Asiantuntija-arvioiden työstämisen aikana on kuultu lisäksi laajasti THL:n asiantuntijoita.

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvion johtopäätökset.....	5
Väestö, palvelutarve ja toimintaympäristö.....	7
Sote-palvelujen nykytila ja kehitys	16
Erityisteema: Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	25
Arvioinnin tietopohja	32
Lähteet	33

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 työn toimeenpanoa tarjoamalla vertailutietoa palvelujen järjestämisestä maan eri alueilla. Asiantuntija-arviot muodostavat vahvan perustan myös sosiaali- ja terveysministeriön vuosittain laatimalle valtakunnalliselle selvitykselle hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta.

Vuoden 2025 aikana laadituissa THL:n asiantuntija-arvioissa tarkastellaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vuonna 2024 ja alkuvuonna 2025. Asiantuntija-arvioiden painopisteenä on tarkastella sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden nykytilaa ja kehitystä. Vuoden 2025 arvioinnin erityisteemana on lasten, nuorten ja perheiden palvelujen tilanne maan eri alueilla. Asiantuntija-arvioissa seurataan erityisesti hyvinvointialueiden muutosohjelmien sekä ministeriöiden syksyn 2024 neuvotteluissa hyvinvointialueille antamien toimenpidesuosittelujen edistymistä. Lisäksi tarkastellaan alueiden toimenpiteiden etenemistä suhteessa valtioneuvoston 28.5.2025 vahvistamiin valtakunnallisiin tavoitteisiin hyvinvointialueiden tehtävien hoitamisesta vuosille 2025–2029.

Asiantuntija-arvioissa on hyödynnetty sekä määrällistä että laadullista tietopohjaa. Ajantasaisen tilannekuvan muodostamiseksi arvioinnissa on käytetty myös alueiden tuoreimpia hallinnollisia dokumentteja sekä kansallisten viranomaisten raportoimia tietokantoja ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty hyvinvointialueiden edustajien kanssa käydyissä keskusteluissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen asiantuntija-arvioita täydentää THL:n kesällä 2024 julkaisema [Johdon strateginen tilannekuva](#). Ensisijaisesti valtioneuvoston ohjauksen tarpeisiin räätälöityyn ja neljännesvuosittain päivittyvään palveluun on koottu strategisen tason kokonaiskuvaa hyvinvointialueiden tilanteesta. Kaikille avointa Johdon strategista tilannekuvaa voivat hyödyntää myös hyvinvointialueiden johto ja poliittiset päättäjät järjestämistehtävän onnistumisen arvioimiseksi. Johdon strateginen tilannekuva mahdollistaa valtioneuvoston ja hyvinvointialueiden strategisen johdon vuoropuhelun yhteisen tilannekuvan pohjalta.

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

Helsingissä 21.10.2025

Piia Aarnisalo
Johtaja

Anu Niemi
Palvelujärjestelmäjohtaja

Asiantuntija-arvion johtopäätökset

Lasten ja nuorten osuus maan suurimpia

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella lasten ja nuorten osuus väestöstä oli vuonna 2024 maan toiseksi suurin, ja kokonaishedelmällisyysluku yksi maan suurimmista. Alueen luonnollinen väestönkasvu kääntyi negatiiviseksi jo vuonna 2022, mutta muuttoliikkeen ansiosta väkiluku on hieman kasvanut. Väestönkasvu on painottunut Ouluun, jossa vuoden 2024 lopussa asui hieman yli puolet koko hyvinvointialueen väestöstä.

Väestöennusteen mukaan alueen väestö ikääntyy ja lasten ja nuorten osuus pienenee vuoteen 2040 mennessä 17 prosenttiin. Väestörakenteen muutos edellyttää ikääntyneiden palvelujen määrätietoista kehittämistä ja alaikäisten palvelujen sopeuttamista pienenevien ikäluokkien tarpeisiin.

Sote-kustannukset maan keskitasoa

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 lähellä maan keskitasoa, myös palvelutarpeeseen suhteutettuna. Sosiaali- ja terveydenhuollon reaaliset kustannukset kasvoivat vuosina 2020–2024 hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin, mutta väestöön suhteutettuna ero kaventui entisestään. Sosiaalihuollon kustannukset kasvoivat tarkastelujaksolla maan keskitasoa enemmän, mutta terveydenhuollon kustannukset pysyivät vuoden 2020 tasolla.

Työttömyys, työkyvyttömyys ja sairastavuus lisäsivät palvelutarvetta

Alueella väestön sairastavuus on suurempaa ja työkyvyttömyys yleisempää kuin maassa keskimäärin. Vuonna 2024 työttömyys kasvoi nopeasti. Työttömyys, toimeentulo-, päihde- ja mielenterveysongelmat lisäsivät sosiaalipalvelujen tarvetta. Mielenterveys- ja päihdehuollon palvelujen kustannukset ylittivät maan keskiarvon sekä väestöön että palvelutarpeeseen suhteutettuna.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi digitaalista palvelutarjotinta kehitettiin omalle sähköisen asioinnin ja neuvonnan alustalle. Aikuisten sosiaalipalveluja tarjottiin etäyhteyksin koko alueella. Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin lisättiin liikkuvia ja kotiin vietäviä mielenterveys- ja päihdepalveluja.

Palvelurakenteen keventäminen ei näy vielä kustannuskehityksessä

Ikääntyneiden sosiaalihuollon palvelujen reaaliset nettokäyttökustannukset kasvoivat vuosina 2020–2024 maan keskitasoa voimakkaammin. Suhteutettuna ikääntyneeseen väestöön ja palvelutarpeeseen kustannukset ylittivät maan keskitason runsaalla kymmenyksellä. Ympäri vuorokautisesta hoivasta yli puolet, maan ylivoimaisesti suurin osuus, järjestettiin palvelusetelillä.

Ikääntyneiden palvelujen rakennetta kevennettiin tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman mukaisesti. Kotiin vietäviä palveluja ja niiden teknologiaa kehitettiin. Lääkkeiden koneellinen annosjakelu laajennettiin koko alueelle palvelusetelin avulla.

Palvelujen kehittämisen painopisteet tunnistettu ja ratkaisujen toimeenpano hyvässä vauhdissa

Henkilöstöpula vaikeutti ehkäisevien palvelujen, kuten lastenneuvolan määräaikaistarkastusten, järjestämistä. Alue on tunnistanut tarpeen vahvistaa matalan kynnyksen palveluja, nopeuttaa palveluintegraatiota ja ottaa käyttöön kansallisia monialaisia toimintamalleja.

Selvästi maan keskiarvoa pienempi osuus lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista valmistui kolmen kuukauden määräajassa. Lastensuojelun avohuollon ja sosiaalihuollon ostopalveluista onnistuttiin kuitenkin siirtämään asiakkuuksia alueen omiin palveluihin. Henkilöstön saatavuuden parannuttua omaa palvelutuotantoa voitiin lisätä, mitä kuitenkin edelleen haastaa sopivien toimitilojen puute.

Perustason mielenterveyspalvelujen vahvistuminen näkyi myönteisenä kehityksenä lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon saatavuudessa. Aiemmin pitkiksi venyneitä hoitojonoja saatiin lyhennettyä lisäämällä perustason palvelujen resursseja.

Alueella on tunnistettu tarve lisätä vammaisten henkilöiden ja päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen omaa tuotantoa. Yhden oman yksikön perustamista varten etsitään toimitiloja.

Hoitotakuu ei toteudu kiireettömässä erikoissairaanhoidossa

Kansallisten tietojen mukaan kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitotakuu ei toteutunut toukokuussa 2025 viidesosalla alueen potilaista, osuus on maan toiseksi suurin.

Psykiatriseen erikoissairaanhoitoon pääsyssä hoitotakuu toteutui maassa heikoimmin, ja alle 23-vuotiaidenkin psykiatriseen hoitoon kolmen kuukauden takuuajassa päässeiden osuus oli maan pienimpiä.

Tietojärjestelmät eivät vielä tue tietojohdantamista riittävästi

Luotettavien ja kattavien asiakkuustietojen puute vaikeutti tietojohdantamista. Uusi yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä otetaan käyttöön asteittain vuosina 2025–2026. Elokuussa 2025 Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueet tiivistivät yhteistyötään valitsemalla yhteisen tietohallintojohtajan tehostamaan tietohallintoaan.

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma etenee, tulos kääntymässä ylijäämäiseksi

Toisena toimintavuotenaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue onnistui parantamaan tulostaan merkittävästi ennusteisiin nähden ja päätyi lopulta 51 miljoonan euron alijäämään. Asukaskohtainen kumulatiivinen alijäämä oli maan kolmanneksi pienin.

Hyvinvointialueen ensimmäisinä vuosina kertyneet alijäämät osoittavat, ettei valtionrahoitus yhdessä maksutuottojen kanssa ole riittänyt alueen nykyisellä tavalla järjestettyihin palveluihin. Vuonna 2025 alue on kuitenkin saavuttamassa alkuperäistä talousarviota merkittävästi paremman tuloksen rahoituksen jälkikäteistarkastuksen turvin. Alijäämien kattaminen vuoden 2026 loppuun mennessä vaatii kuitenkin maltillista menokehitystä sekä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman suunnitelmallista etenemistä.

Väestö, palvelutarve ja toimintaympäristö

Päähavainnot

- Lasten ja nuorten osuus väestöstä on maan suurimpia.
- Tasapainottamis- ja tuottavuusohjelmat ohjasivat toiminnan uudistamista. Johtamisjärjestelmä uudistettiin ja palveluverkkouudistuksen toimeenpanoa jatkettiin.
- Kattavien ja luotettavien asiakkuustietojen puute vaikeutti tietojohdamista. Uusi yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus otetaan käyttöön asteittain vuosina 2025–2026.
- Henkilöstön saatavuus parani, vuokratyön osuus henkilöstökuluista pysyi pienenä.
- Alijäämien kattaminen vuoden 2026 loppuun mennessä vaatii edelleen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman johdonmukaista toteuttamista sekä maltillista menokehitystä.

Lasten ja nuorten osuus väestöstä maan suurimpia

Alueen väkiluku 31.12.2024 oli 418 331, hieman suurempi kuin vuotta aiemmin. Lasten ja nuorten osuus väestöstä oli maan toiseksi suurin (21,3 %) ja syntyvyys selvästi maan keskiarvoa suurempi. 75 vuotta täyttäneiden osuus (10,1 %) oli maan keskiarvoa pienempi. Väestöennusteen mukaan alueen väkiluku kasvaa vuoteen 2040 mennessä noin 4,7 prosenttia, mutta lasten ja nuorten osuus vähenee 17,1 prosenttiin väestöstä. Vastaavalla ajanjaksolla 75 vuotta täyttäneiden osuuden ennustetaan kasvavan 14,1 prosenttiin. Tämä merkitsee, että lasten ja nuorten palvelutarve pienenee ja ikääntyneiden palvelutarve kasvaa tulevina vuosikymmeninä (kuvio 1).

Työttömyys kasvussa

Alueella toimeentulotukea vuonna 2024 pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden sekä toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuudet olivat alle maan keskitason. Yhden vanhemman lapsiperheiden osuus oli maan pienimpiä. Työttömiä nuoria oli enemmän (15,8 %) kuin maassa keskimäärin (13,2 %), samoin syrjäytymisriskissä olevien nuorten osuus kasvoi hieman edellisvuodesta. Työ- ja elinkeinoministeriön työllisyyskatsauksen mukaan Pohjois-Pohjanmaalla oli joulukuun 2024 lopussa työttömiä työnhakijoita 12,8 prosenttia, mikä on kahdeksan prosenttia enemmän kuin vuotta aikaisemmin.

Sairastavuus ja työkyvyttömyys ovat alueella suuremmat kuin maassa keskimäärin (kuviot 2 ja 3). Myös Kelan vammaisuuden perusteella myöntämien etuuksien saajien, mielenterveyssyistä eläkkeellä olevien ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuudet olivat maan keskitasoa korkeammat. Ennenaikaisia kuolemia oli enemmän kuin maassa keskimäärin, ja väestön koulutustaso oli maan keskitasoa.

Digisotekeskus toimii koko alueella, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi digitaalinen palvelutarjotin

Vuonna 2024 alueella kehitettiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen digitaalista palvelutarjotinta omalle sähköisen asioinnin ja neuvonnan alustalle. Alustalle koottiin hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen sekä seurakuntien palveluja.

Noin kolmannes 20 vuotta täyttäneistä Terve Suomi -kyselyyn vastanneista alueen asukkaasta oli asoinut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa digitaalisesti (kuvio 4). Yhteyden digitaaliseen sote-keskukseen sai chatin tai Omaolo-oirearvioiden kautta. Etävastaanotoille ohjautui asiakkaita myös kivijalka-sotekeskuksen hoidontarpeen arvioinnista. Digitaalisen sotekeskuksen palveluvalikoimaan kuuluivat hoidontarpeen arvioinnin lisäksi sairaanhoitajan ja lääkärin etävastaanotot, lääkärin konsultaatio ja fysioterapeuttien suoravastaanotot. Tarjolla oli myös psykiatristen sairaanhoitajien oma chat-kanava ja etänä toteutetut lyhytterapiat. Digitaalisen sote-keskuksen kontaktit lisääntyivät OmaPohde-mobiilisovelluksen käyttöönoton myötä.

Vuonna 2023 hyväksytyssä Osallisuus, vuorovaikutus ja yhteistyö -ohjelmassa (OSUVA) määriteltiin yhteistyömallit kuntien, palveluntuottajien, järjestöjen ja seurakuntien, TE-palvelujen, oppilaitosten, Kansaneläkelaitoksen, maakuntaliiton ja aluehallintoviraston kanssa. OSUVAssa on määritelty myös hyvinvointialueelle perustettavat yhteistyöryhmät. Lisäksi hyväksyttiin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointisuunnitelma 2024–2025, jossa asetettiin yhteiset hyvinvoinnin edistämisen painopisteet ja tavoitteet. Järjestöyhteistyösuunnitelma täydensi kokonaisuutta.

Tasapainottamis- ja tuottavuusohjelmat ohjasivat toiminnan uudistamista

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyi sille 30 kunnalta. Lähtötilanteessa toimintaa kuormittivat koronapandemian ja työtaistelutoimenpiteiden aiheuttama hoitovelka ja monien ammattiryhmien henkilöstövaje. Hyvinvointialue organisoi toimintansa hyvinvointialuestrategian, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ja pelastustoimen palvelutasopäätöksen ohjaamana. Toisena ja kolmantena toimintavuotenaan alue vakautti ja uudisti toimintaansa valtioneuvoston myöntämän lisälainanottovaltuuden ehtona olleiden talouden tasapainottamis- ja tuottavuusohjelmien mukaisesti. Johtamisjärjestelmä uudistettiin ja palveluverkkouudistuksen toimeenpanoa jatkettiin.

Kesään 2025 mennessä alueella oli käyty yhteensä 27 yhteistoimintaneuvottelua. Vuonna 2024 niihin sisältyivät muun muassa johtamisrakenteen uudistaminen ja Oulaskankaan sairaalan profiilinmuutoksen ensimmäinen vaihe.

Tietojärjestelmien yhtenäistäminen yhä kesken

Alueen tietojärjestelmät olivat edelleen epäyhtenäiset. Sosiaalihuollon Saga on vasta käyttöönottovaiheessa. Erikoissairaanhoidossa käytetty Esko otetaan perusterveydenhuollossa käyttöön koko alueella vasta toukokuuhun 2026 mennessä. Kattava tietopohja on toistaiseksi saatavilla vain Oulun alueelta. Uusi yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus saadaan käyttöön pääosin vuoden 2026 aikana. Syksyllä 2025 Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueet tiivistivät yhteistyötään valitsemalla yhteisen tietohallintojohtajan.

Henkilöstöohjelmalla edistettiin työhyvinvointia

Vuoden 2024 lopussa alueella työskenteli 18 162 henkilöä, 1,5 prosenttia enemmän kuin vuonna 2023. Lähtövaihtuvuus pieneni, ja henkilöstön suositteluhaluukkuus (NPS +50) oli erinomainen.

Vanhuuseläkkeelle siirryttiin keskimäärin 64,9-vuotiaana. Sairauspoissaolojen osuus pysyi ennallaan (5,3 %); henkilöstöllä oli vuoden aikana 22,2 sairauspoissaolopäivää palkallista työpanosta kohden, mikä kertoo tarpeesta panostaa työhyvinvointiin ja työkykyyn. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi Kevan ennustamaa vähemmän henkilöitä.

Alueen henkilöstöohjelma perustuu hyvinvointialuestrategiaan, joka määrittelee keskeiset henkilöstöä koskevat strategiset linjaukset, tavoitteet ja toimenpiteet. Vuonna 2024 alueelle nimettiin työnhyvinvoinnin ohjausryhmä ja psykososiaalisen kuormituksen hallintaa edistävien toimien työnohjausryhmä. Työyhteisöpalvelujen asiantuntijat ja työsuojeluvaltuutettujen edustajat käynnistivät loppuvuodesta yhteistyön suunnittelun toimialueiden kanssa ja sopivat jatkotoimenpiteistä toimialueen työhyvinvointitarpeiden mukaisesti.

Täydennyskoulutuksiin osallistui 98,7 prosenttia henkilöstöstä suhteutettuna palkalliseen työpanokseen. Palkallista työpanosta kohden toteutui keskimäärin 3,7 koulutuspäivää kaikki henkilöstöryhmät huomioiden. Verkkokoulutukset ja tallenteet lisäsivät mahdollisuuksia osallistua koulutuksiin.

Henkilöstön saatavuus parani, vuokratyön osuus työvoiman kokonaiskustannuksista pysyi pienenä

Hyvinvointialueen keskitetty rekrytointiyksikkö vastasi hakumenettelystä ja rekrytointien julkaisemisesta. Lisäksi alueen osajayksikkö välitti keskitetysti osaavia työntekijöitä toimialueille äkillisten poissaolojen yhteydessä. Osajayksikköön siirtyi työntekijöitä myös yhteistoimintaneuvottelujen jälkeen.

Henkilöstön saatavuus parani merkittävästi vuonna 2024, kun avoimiin tehtäviin saatiin aiempaa enemmän hakijoita. Keväällä 2025 sosiaalityöntekijäksi hakeneiden määrä lähes kolminkertaistui. Haasteita oli kuitenkin edelleen sairaanhoitajien, psykologien, perusterveydenhuollon lääkärien, psykiatrien ja puheterapeuttien rekrytoinnissa.

Vuokratyövoimaa käytettiin strategisen linjauksen mukaan vain yksittäisissä tapauksissa. Vuokratyövoiman osuus hyvinvointialueen työvoiman kokonaiskustannuksista väheni edellisvuodesta ja oli verrattain pieni.

Alijäämäkehitys taitettu tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimilla

Toisena toimintavuotenaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue onnistui parantamaan tulostaan merkittävästi ennusteisiin nähden ja päätyi lopulta 51 miljoonan euron alijäämään. Nettokustannusten kasvu ei juuri poikennut keskimääräisestä. Asukaskohtainen kumulatiivinen alijäämä oli maan kolmanneksi pienin (-320 euroa/asukas, Manner-Suomi -436 euroa/asukas). Taseeseen kertynyt alijäämä oli 133,8 miljoonaa euroa.

Kahdesta laajasta tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmasta jälkimmäinen käynnistyi vuonna 2024 ja sisälsi toimia noin 90 miljoonan euron arvosta. Vuoden 2025 osavuositarkastusten ja tilinpäätösennusteen perusteella alueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimenpiteet etenevät suunnitelmallisesti ja alue on päätyrmässä alkuperäistä talousarviota parempaan

tulokseen, 30 miljoonan euron ylijäämään. Myönteistä tulosta selittää myös vuodelle 2025 myönnetty rahoituksen jälkikäteistarkastus.

Alue tavoittelee alijäämien kattamista vuoden 2026 loppuun mennessä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman mukaisesti. Tavoite edellyttää kuitenkin maltillista menokehystä sekä sopeuttamistoimien suunnitelmallista etenemistä.

Investoinnit yliopistolliseen sairaalaan kasvattivat asukaskohtaista lainakantaa

Vuoden 2025 investointimenot ovat lähes 145 miljoonaa euroa. Merkittävimmät investoinnit kohdistuivat uuteen yliopistolliseen sairaalaan, jonka A- ja B-rakennukset otettiin käyttöön 2024 ja jonka F-rakennus valmistuu vuonna 2025. Palveluverkkoa uudistettiin keskittämällä palveluja, lisäämällä digitaalisia ja liikkuvia palveluja ja sopeuttamalla erikoissairaanhoidon kapasiteetti uuteen sairaalaan. Alueen lainakanta kasvoi investointien myötä 945 miljoonaan euroon, joka nosti asukaskohtaisen lainakannan maan toiseksi suurimmaksi (pl. Uusimaa; 2259 euroa/asukas). Alue varautui loppuvuoden äkillisiin maksuvalmiuden muutoksiin lyhytaikaisella lainalla muun maan tavoin.

Alueelle ei myönnetty lainanottovaltuutta vuodelle 2026, mutta aluehallitus päätti hakea siihen muutosta elokuussa 2025. Alue arvioi lainanottovaltuuden tarpeeksi 255,1 miljoonaa euroa, josta 160,7 miljoonalla eurolla rahoitetaan investointeja vastaavia sopimuksia.

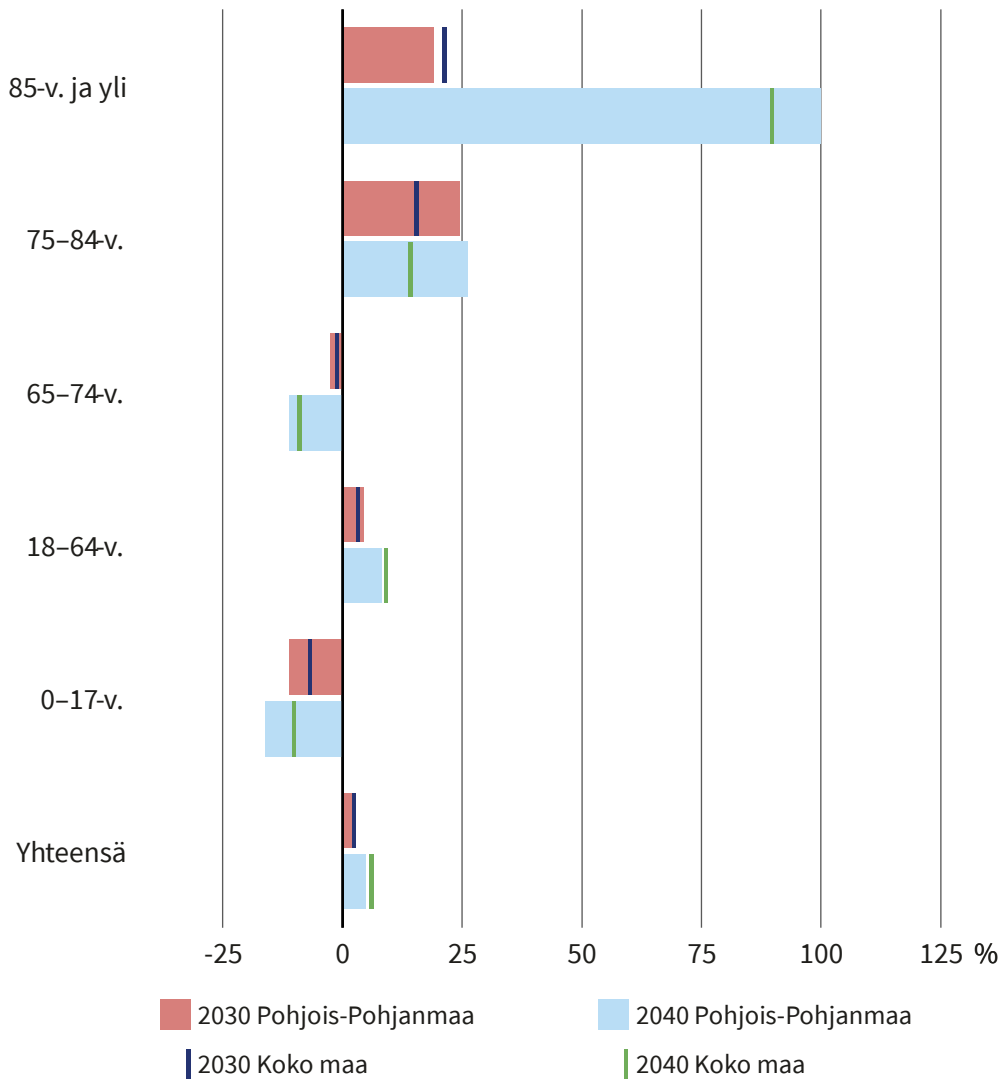
Rahoituksen kasvu maan keskitasoa

Ennakollisten laskelmien mukaan alueen asukaskohtainen rahoitus vuodelle 2026 on lähes maan keskitasoa (4 893 euroa/asukas, Manner-Suomi 4 839 euroa/asukas). Valtiovarainministeriön painelaskelmien mukaan alueen rahoituksen kasvu vuoteen 2029 mennessä ei juuri poikkea maan keskitasosta. Väestörakenteen muutokseen perustuva palvelutarpeen kasvu vuoteen 2045 mennessä on alueella lähellä maan keskitasoa (kuvio 5). Rahoituksen jälkikäteistarkastus vuosille 2025–2026 on toteutuneita alijäämiä suurempi, mikä helpottaa talouden tasapainottamista.

Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

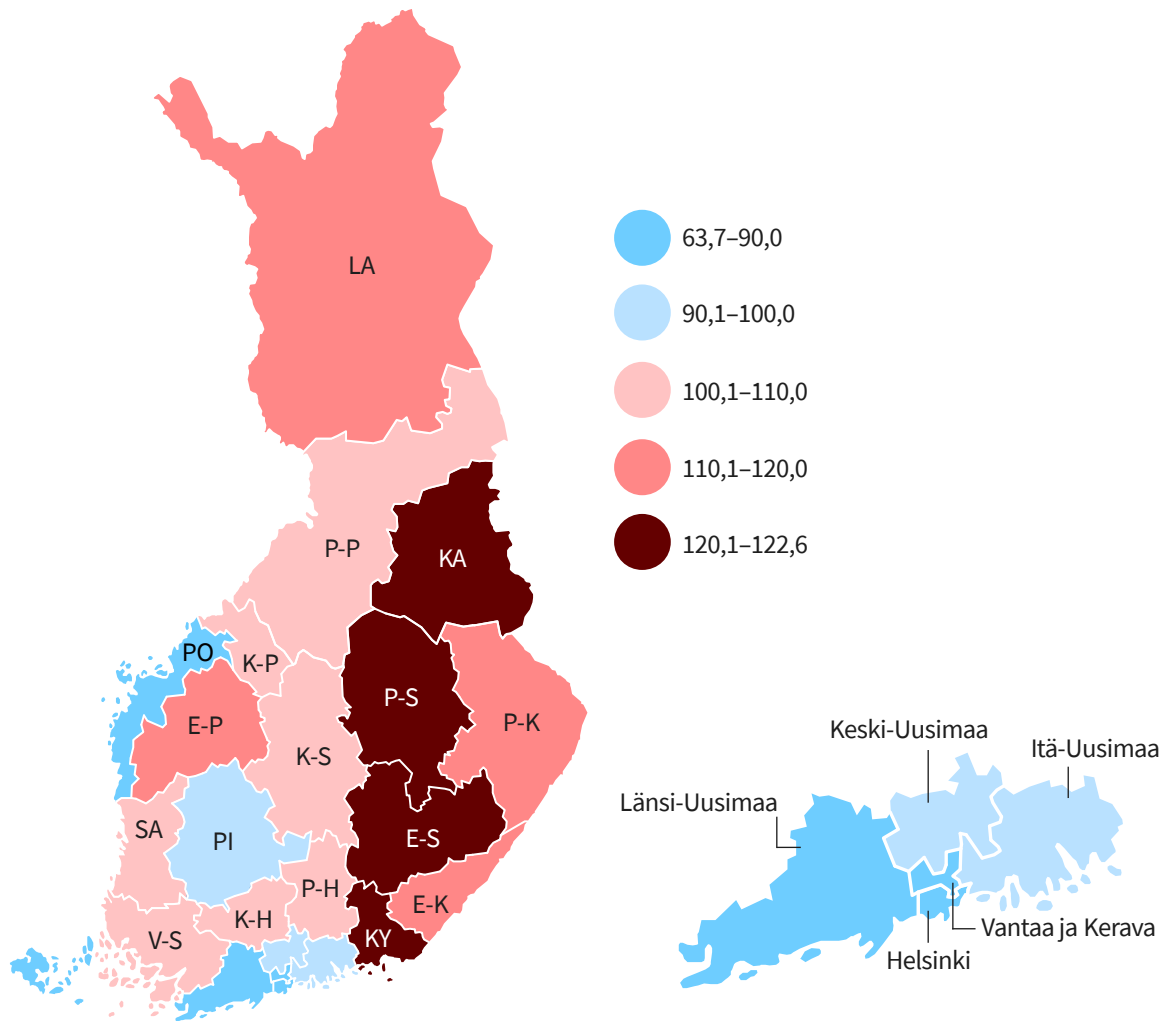
- jatkaa määrätietoisesti ja nopeuttaa tietojärjestelmiensä uudistamista ja yhtenäistämistä.
- edistää henkilöstön saatavuutta, myös kansainvälistä rekrytointia, yhteistyössä muiden Pohjois-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kanssa.

Kuvio 1. Eri ikäryhmiin kuuluvan väestön määrän muutos vuosina 2024–2030 ja 2024–2040 hyvinvointialueella ja koko maassa väestöennusteen mukaan, prosenttia



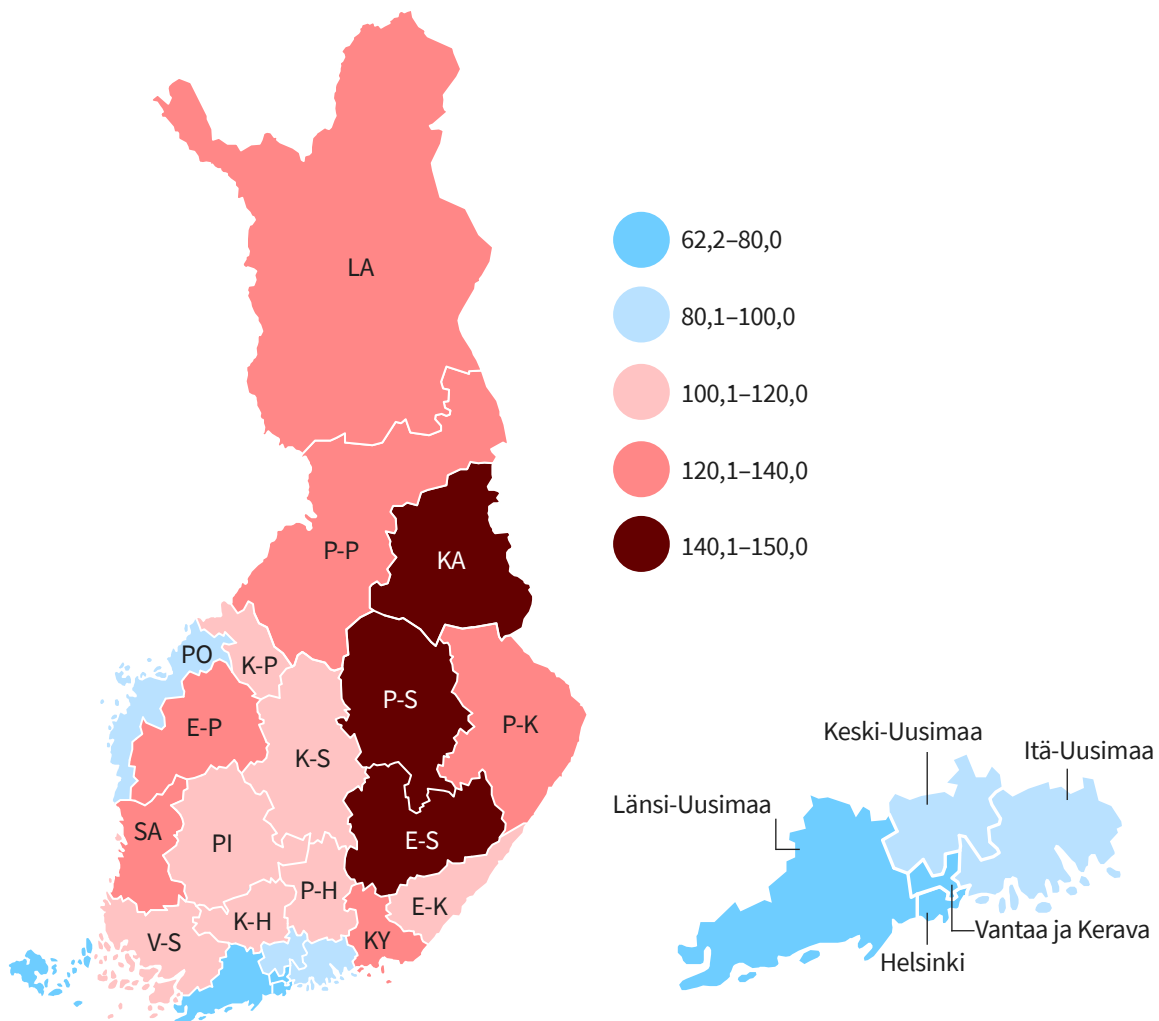
▲ Kuviossa esitetään ikäryhmittäin väestön määrän muutos vuosina 2024–2030 ja 2024–2040 prosentteina väestöennusteen perusteella. Käytetty ikäryhmäjako on seuraava: 0–17-vuotiaat, 18–64-vuotiaat, 65–74-vuotiaat, 75–84-vuotiaat, 85 vuotta täyttäneet sekä koko väestö yhteensä. Tiedot esitetään hyvinvointialueittain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

Kuvio 2. Ikävakioimaton sairastavuusindeksi ajanjaksolta 2021–2023



▲ Kartassa esitetään ikävakioimaton sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa sekä Ahvenanmaalla. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö kyseisellä alueella on. Indeksien 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 terveystietojärjestelmän muodostamaa tietokokonaisuutta.

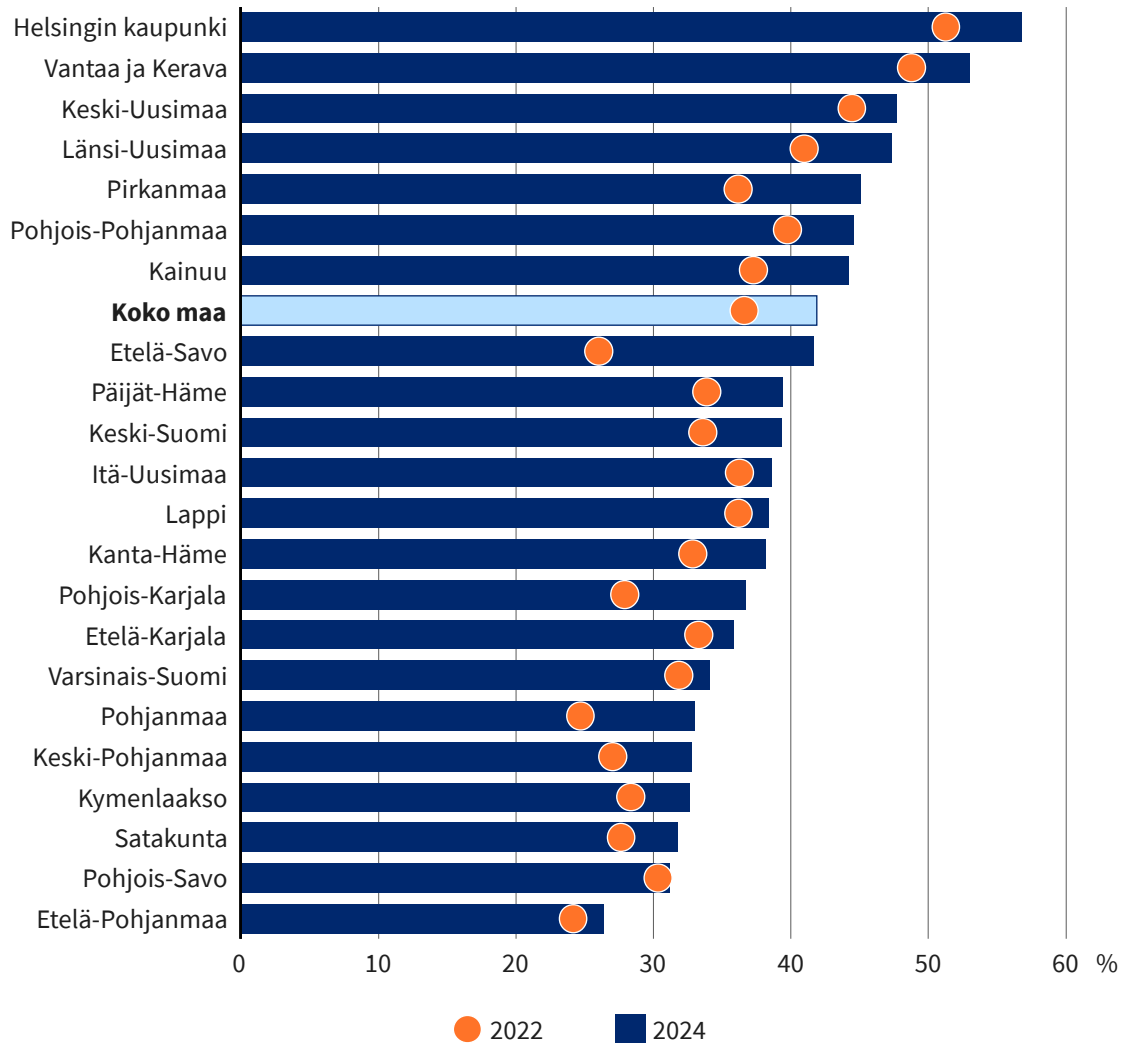
Kuvio 3. Ikävakioimaton työkyvyttömyysindeksi ajanjaksolta 2021–2023



▲ Kartassa esitetään ikävakioimaton työkyvyttömyysindeksi hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa sekä Ahvenanmaalla. Indeksillä kuvataan 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 terveystietojärjestelmän muodostamaa tietokokonaisuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella:
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2025

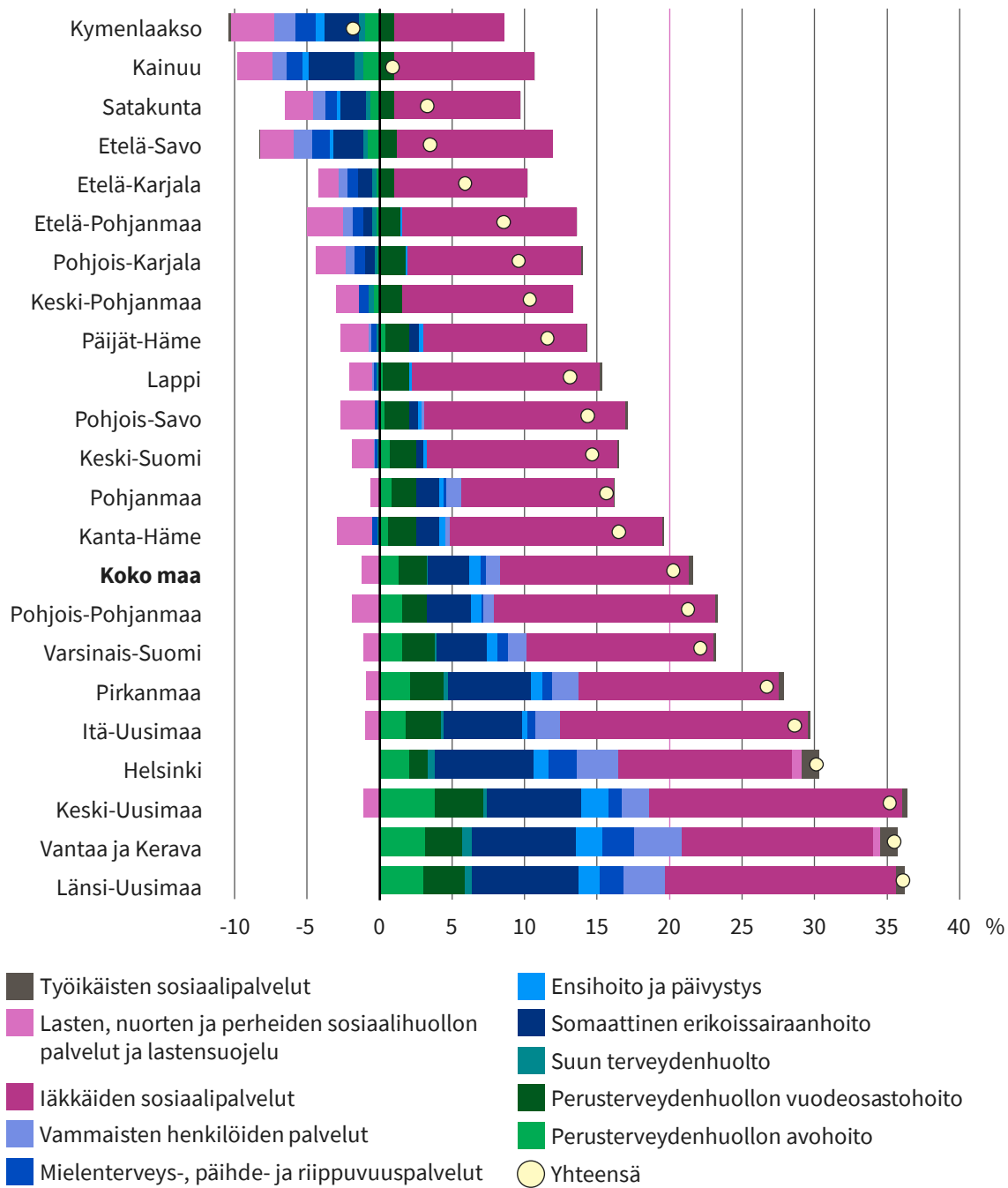
Kuvio 4. Asioinut digitaalisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa vuosina 2022 ja 2024 hyvinvointialueilla ja koko maassa, prosenttia palveluja käyttäneistä



▲ Kuvio esittää prosenttiosuudet 20 vuotta täyttäneistä sosiaali- ja terveystalvija käyttäneistä henkilöistä, jotka ovat asioineet digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa viimeisten 12 kuukauden aikana. Tiedot esitetään hyvinvointialueittain ja koko maan tasolla. Ne on saatu THL:n Terve Suomi -tutkimuksesta, ja ne kuvaavat vuosien 2022 ja 2024 tilannetta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella:
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2025

Kuvio 5. Väestörakenteen muutoksen vaikutus alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoituun kehitykseen, prosenttia vuodesta 2024 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 kasvaa vuosien 2024 ja 2045 välillä. Kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden, palvelurakenteen eikä väestön sosioekonomisen aseman muutoksia.

Sote-palvelujen nykytila ja kehitys

Päähavainnot

- Työttömyyden kasvu ja mielenterveysongelmat lisäsivät sosiaalipalvelujen käyttöä.
- Perusterveydenhuollon kustannukset olivat pienemmät kuin maassa keskimäärin.
- Ikääntyneiden palveluverkkoa kevennettiin tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman mukaisesti, mutta vaikutukset näkyvät taloudessa viiveellä.
- Alueella oli edelleen haasteita henkilöstön riittävyydessä, palvelujen alueellisessa yhdenvertaisuudessa ja tietojärjestelmien yhtenäistämisessä.
- Kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsy oli maan heikoimpia.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon väestöön suhteutetut kustannukset ovat maan keskitasoa, myös suhteutettuna palvelutarpeeseen.

Asukaskohtaiset kustannukset edelleen maan keskitasoa

Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset vuonna 2024 olivat 1,82 miljardia euroa. Asukaskohtaiset kustannukset olivat lähes maan keskitason mukaiset (4 346 €/asukas, Manner-Suomi 4 394 €/asukas) (kuviot 6 ja 7). THL:n ennakkollisten laskelmien mukaan myös palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat maan keskitasoa (kuvio 8).

Sosiaali- ja terveydenhuollon reaaliset nettokäyttökustannukset kasvoivat vuosina 2020–2024 hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin (8 %, Manner-Suomi 10 %, kuvio 9). Väestöön suhteutettuna ero maan keskitasoon kaventui edelleen. Sosiaalihuollon nettokäyttökustannukset kasvoivat tarkastelujaksolla maan keskitasoa enemmän (24 %, Manner-Suomi 19 %, kuvio 9). Terveydenhuollon nettokäyttökustannukset pysyttelivät vuoden 2020 tasolla (0 %, Manner-Suomi 4 %).

Työttömyyden kasvu ja mielenterveysongelmat lisäsivät sosiaalipalvelujen tarvetta

Työttömyys, toimeentulo-, päihde- ja mielenterveysongelmat lisäsivät sosiaalipalvelujen tarvetta. Työttömien ja syrjäytymisriskissä olevien nuorten osuudet kasvoivat edellisvuodesta ja ylittivät maan keskitason. Myös mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeellä ja kaikkien työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuudet ylittivät maan keskitason.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointisuunnitelman työkykyohjelmassa kehitettiin työkyvyn tukea ja kuntouttavaa työtoimintaa yhteistyössä kuntien ja TE-toimijoiden kanssa, mikä näkyi myös kustannuksissa. Aikuisten sosiaalipalveluja tarjottiin etäyhteyksin koko hyvinvointialueelle. Asunnottomuuden ehkäisyssä otettiin käyttöön asumisen tuen malleja. Osa ympärivuorokautisista asumispalveluista muutettiin tukiasumiseksi, ja perustettiin tiimejä tukemaan asiakkaiden arjessa selviytymistä. Henkilöstöresurssien niukkuus ja tietojärjestelmien

sirpaleisuus vaikeuttivat työikäisten sosiaalipalvelujen järjestämistä. Myös työikäisten sosiaalipalvelujen kustannukset jäivät selvästi alle maan keskitason.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen oman tuotannon aloitusta suunnitellaan

Vuonna 2024 Oulussa purettiin päihdehoidon jonoja ottamalla käyttöön uusi hoitoonohjausmalli ja lisäämällä digitaalisia palveluja. Liikkuvia ja kotiin vietäviä mielenterveys- ja päihdepalveluja kehitettiin osana perhekeskustoimintaa. Alueen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ympärivuorokautisista asumispalveluista 93 prosenttia hankittiin ostopalveluna ja loput palvelusetelillä (7 %). Vuonna 2025 suunnitellaan yhden oman yksikön perustamista talousarvion mukaisesti. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen kustannukset ylittivät sekä väestöön että palvelutarpeeseen suhteutettuina maan keskitason (kuviot 7 ja 8).

Ikääntyneiden palveluverkkoa ja -rakennetta kevennettiin

Ikääntyneiden palveluverkkoa ja -rakennetta kevennettiin tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman mukaisesti. Kotihoidon, yhteisöllisen asumisen ja palveluasumisen tuotantotapojen analysointia jatketaan vuonna 2025. Hyvinvointialueen strategiassa ja hyvinvointisuunnitelmassa 2024–2025 painotetaan ikääntyvien itsenäisen suoriutumisen tukemista, kaatumisten ehkäisyä ja palvelujen saavutettavuutta, mielen hyvinvointia ja yhdenvertaisuutta. Ikääntyneiden palvelujen kehitys on edennyt etenkin kotona asumisen tukemisessa ja palvelujen digitalisoinnissa. Samalla alueella on kuitenkin edelleen haasteita henkilöstön riittävyydessä, palvelujen alueellisessa yhdenvertaisuudessa ja tietojärjestelmien yhtenäistämisessä. Painopisteiksi asetetuilla palvelujen vaikuttavuudella, integraatiolla ja hoidon jatkuvuudella on tulevaisuudessa entistä paremmin kyettävä varmistamaan taloudellista kestävyyttä.

Kehittämistoimet eivät toistaiseksi näy ikääntyneiden kustannuksissa, joiden reaalin kasvu vuodesta 2020 oli maan keskitasoa voimakkaampaa. Suhteutettuna ikääntyneeseen väestöön sekä palvelutarpeeseen kustannukset olivat edelleen runsaan kymmenyksen yli maan keskitason.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisesta hoivasta yli puolet järjestettiin palvelusetelillä

Ympärivuorokautiseen palveluasumisen pääsy toteutui vuonna 2024 lain edellyttämässä 90 vuorokaudessa koko hyvinvointialueella. Ikääntyneiden ympärivuorokautisesta asumispalvelusta tuotettiin omana toimintana 34, ostopalvelulla 10 ja palvelusetelillä 56 prosenttia (maan suurin osuus). Alue ei ole määritellyt strategiassaan oman tuotannon tarkkaa tavoitetta, koska pitää nykytilannetta toimivana. Ikääntyneiden kotihoidosta alue tuotti itse kaksi kolmasosaa.

Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvoi alueella hieman vuonna 2024. Kotiin vietäviä palveluja ja niiden teknologiaa kehitettiin aktiivisesti. Lääkkeiden koneellinen annosjakelu laajennettiin koko alueelle palvelusetelin avulla. Myös ikääntyneiden säännöllisten palvelujen asiakkaille laadittiin ennakoiivat hoitosuunnitelmat ja nimettiin vastuulääkärit.

Vammaisten henkilöiden asumispalvelujen tuotantotapa-analyysi käynnissä

Vuonna 2024 alue tuotti vammaisten ympärivuorokautisista asumispalveluista kolmasosan itse. Aluevaltuuston hyväksymän järjestämissuunnitelman mukaisesti toteutettiin vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen järjestämistapojen nykytilan selvitys, jonka analyysi jatkuu vuoden 2025 aikana. Oman tuotannon lisäämisen tarve on tunnistettu ja asumispalveluille etsitään toimitiloja. Vammaisten henkilöiden palvelujen reaalisten nettokäyttökustannusten kasvu vuodesta 2020 ei poikennut maan keskitasosta, ja väestöön suhteutettuna ne pysyivät maan keskiarvoa pienempinä.

Perusterveydenhuollon hoitotakuu toteutui hyvin

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kolmen kuukauden hoitotakuu toteutui toukokuussa 2025 lähes täysin: 87 prosenttia potilaista pääsi hoitoon 14 vuorokaudessa. Alle 23-vuotiaiden hoitotakuu toteutui 93 prosentilla. 23 vuotta täyttäneistäkin 87 prosentilla ensimmäinen hoitotapahtuma toteutui jo 14 vuorokaudessa, ja vain kahdella prosentilla kolmen kuukauden hoitotakuu ei toteutunut.

Suun terveydenhuollossa kolmen kuukauden hoitotakuu toteutui 90 prosentilla alle 23-vuotiaista potilaista. 23 vuotta täyttäneistä seitsemän prosenttia joutui odottamaan ensimmäistä suun terveydenhuollon hoitotapahtumaa yli kuusi kuukautta.

Perusterveydenhuollossa asiakastytyväisyys oli vuonna 2024 maan keskitasoa. Hoidon jatkuvuus hoitajakäynneillä toteutui kuitenkin maan keskitasoa heikommin, vaikka alueella on käytössä hoidon jatkuvuus -malli. Alueen väestöstä 74 prosentille on nimetty omalääkäri/omahoitaja. Hiukan maan keskiarvoa suurempi osuus potilaista koki saaneensa riittämättömästi lääkärin ja hoitajan vastaanottopalveluja vuonna 2024 (kuvio 10).

Perusterveydenhuollon avohoidon reaaliset nettokäyttökustannukset vähenivät vuosina 2020–2024 (-9 %, koko maa 14 %).¹ Perusterveydenhuollon (sis. vuodeosastohoito) asukaskohtaiset kustannukset olivat Pohjois-Pohjanmaalla jonkin verran alle maan keskitason vuonna 2024, myös palvelutarpeeseen suhteutettuna.

Kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsy maan häntäpäätä

Kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn haasteet jatkuivat Pohjois-Pohjanmaalla vuonna 2024 ja alkuvuonna 2025. Toukokuussa 2025 yli kuusi kuukautta odottaneiden osuus oli runsas viidennes, maan toiseksi suurin osuus potilaista. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon pääsyssä hoitotakuu toteutui maassa huonoiten, ja alle 23-vuotiaidenkin psykiatriseen hoitoon kolmen kuukauden takuuajassa päässeiden osuus oli maan pienimpiä. Hoitoon pääsyä pyritään parantamaan hoitoon tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmalla ja palvelurakenteen uudistuksella.

Vuonna 2024 somaattisen erikoissairaanhoidon väestöön ja palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat runsaan kymmenyksen maan keskiarvoa suuremmat (indeksi 1,13). Tätä selittää osittain se, että perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon kustannukset olivat viidenneksen alle maan keskitason.

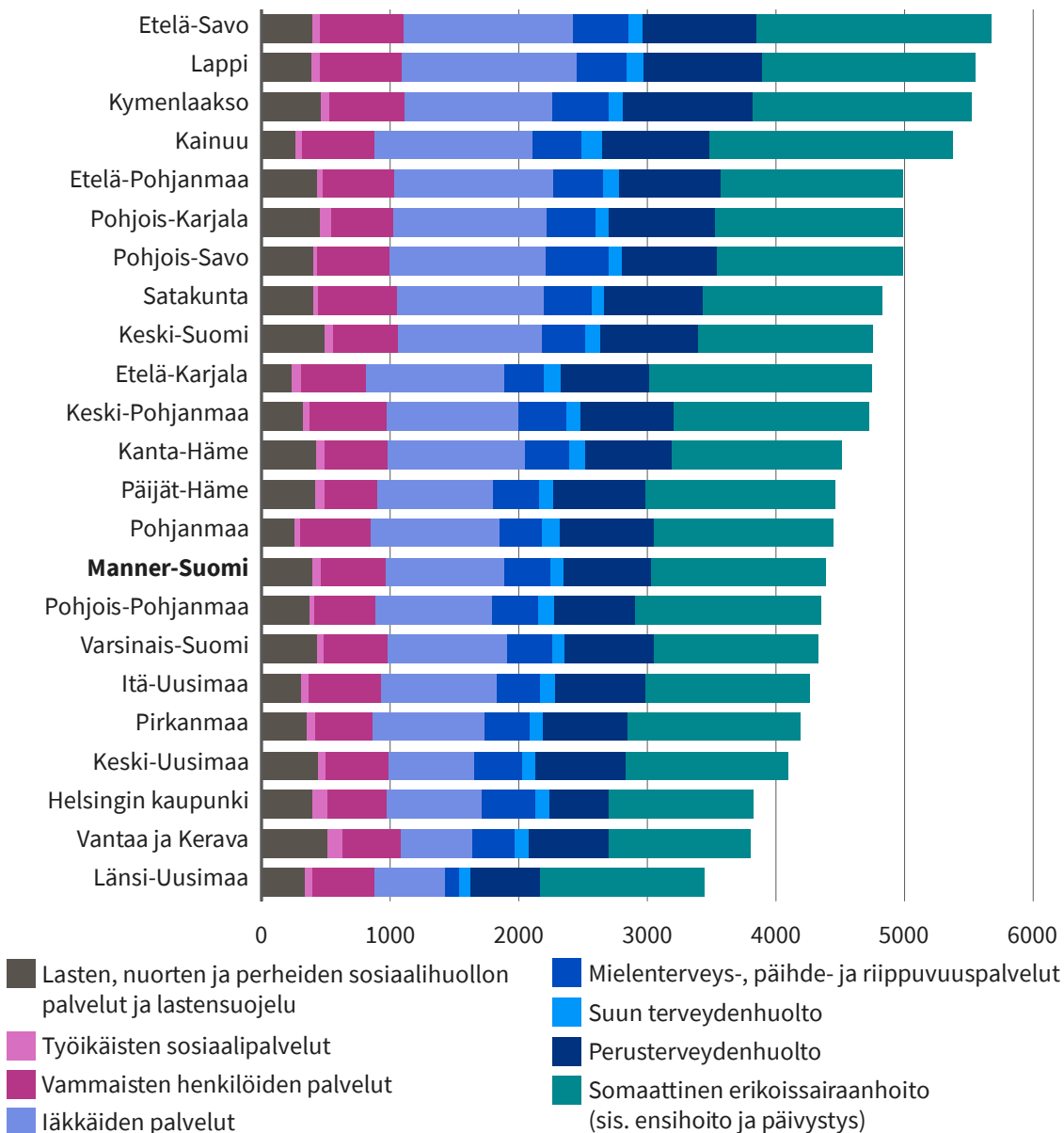
Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

- selvittää mahdollisuuksia nopeuttaa kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyä yhteistyössä muiden Pohjois-Suomen hyvinvointialueiden kanssa.

¹ Aikasarjatarkastelussa on käytetty luokittelua, joka on pääosin vertailukelpoinen aiemmin käytössä olleiden tehtäväluokkien sekä vuonna 2021 käyttöön otetun palveluluokkakohtaisen raportoinnin kanssa. Tilastointimuutoksen vuoksi erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu voi näyttää aikasarjatarkastelussa todellista maltillisemmalta ja perusterveydenhuollon avohoidon kustannuskehitys vastaavasti voimakkaammalta.

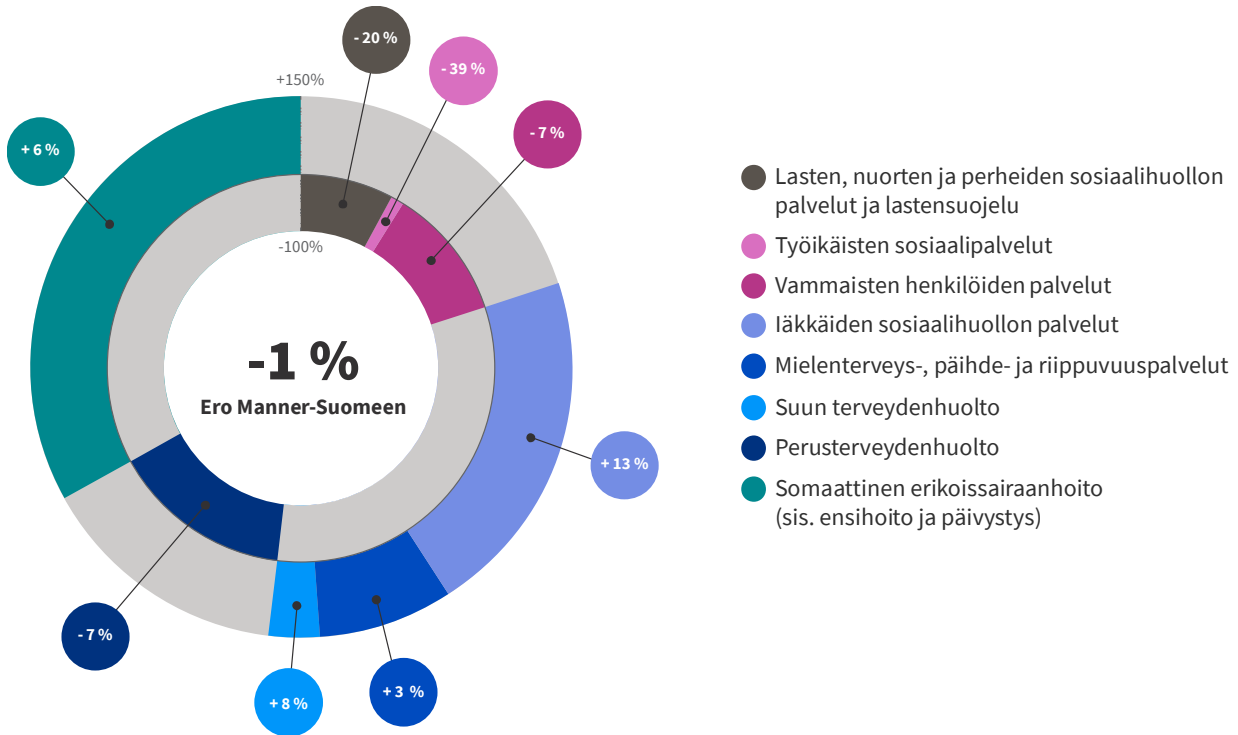
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella:
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2025

Kuvio 6. Sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset hyvinvointialueittain vuonna 2024



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueiden asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten jakauma palvelukokonaisuuksittain vuonna 2024. Tarkastelussa on käytetty vuonna 2021 käyttöön otettua palveluluokittelua. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuteen on sisällytetty psykiatrian lisäksi sosiaalihuollon palveluita, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut. Tiedot perustuvat taloustietoihin, joita hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille heinäkuun 2025 loppuun mennessä.

Kuvio 7. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2024



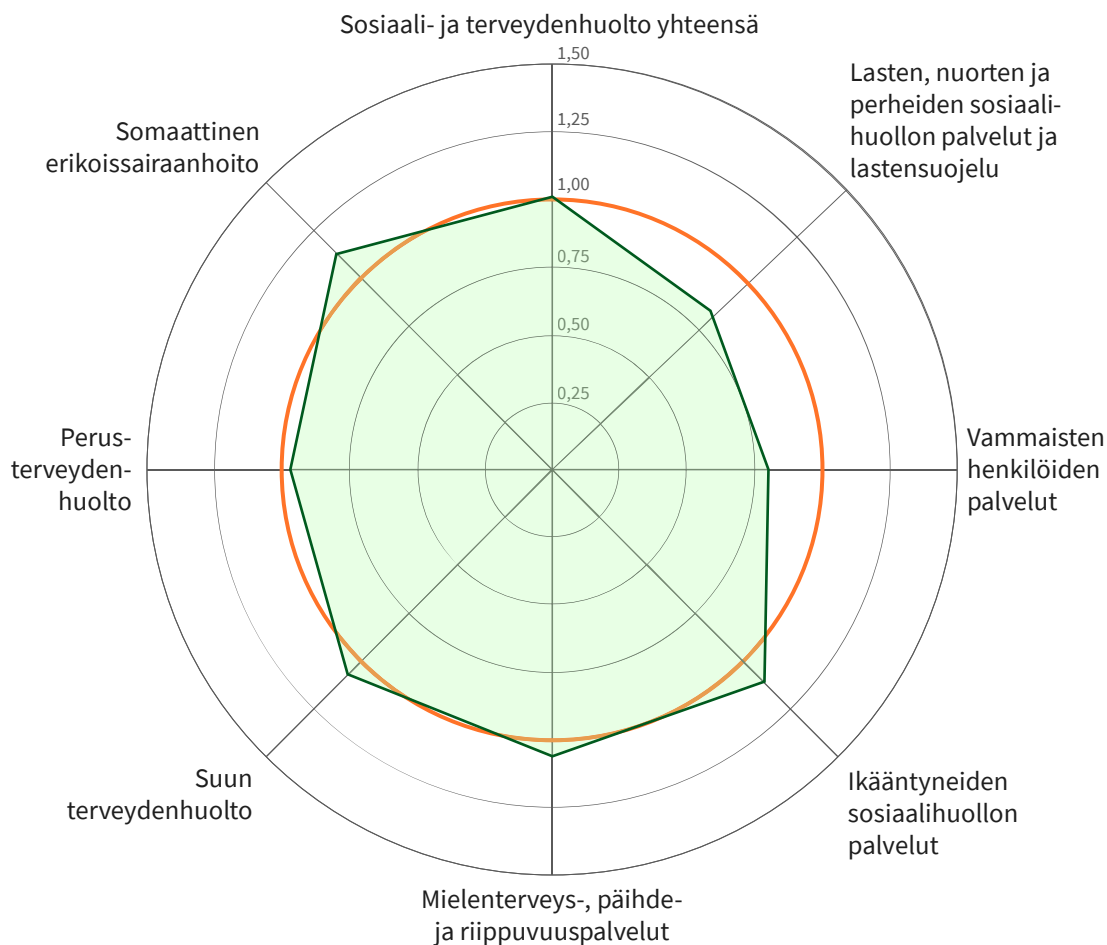
▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma palvelukokonaisuuksittain suhteutettuna palveluita käyttävien ikäluokkien väestöön. Jos hyvinvointialueen väestöön suhteutetut menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion palvelukokonaisuuskohtainen osa ylittää keskiviivalla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

lääkkäiden palvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu alueen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön. Työikäisten sosiaalipalvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu 18–65-vuotiaaseen väestöön. Lapsiperheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset on suhteutettu alle 18-vuotiaaseen väestöön. Somaattiseen erikoissairaanhoitoon on sisällytetty ensihoidon ja päivystyksen palvelukokonaisuuden tiedot. 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 heinäkuun 2025 loppuun mennessä.

Kuvio 8. Tarvevakioituiden kustannukset palvelukokonaisuuksittain vuonna 2024

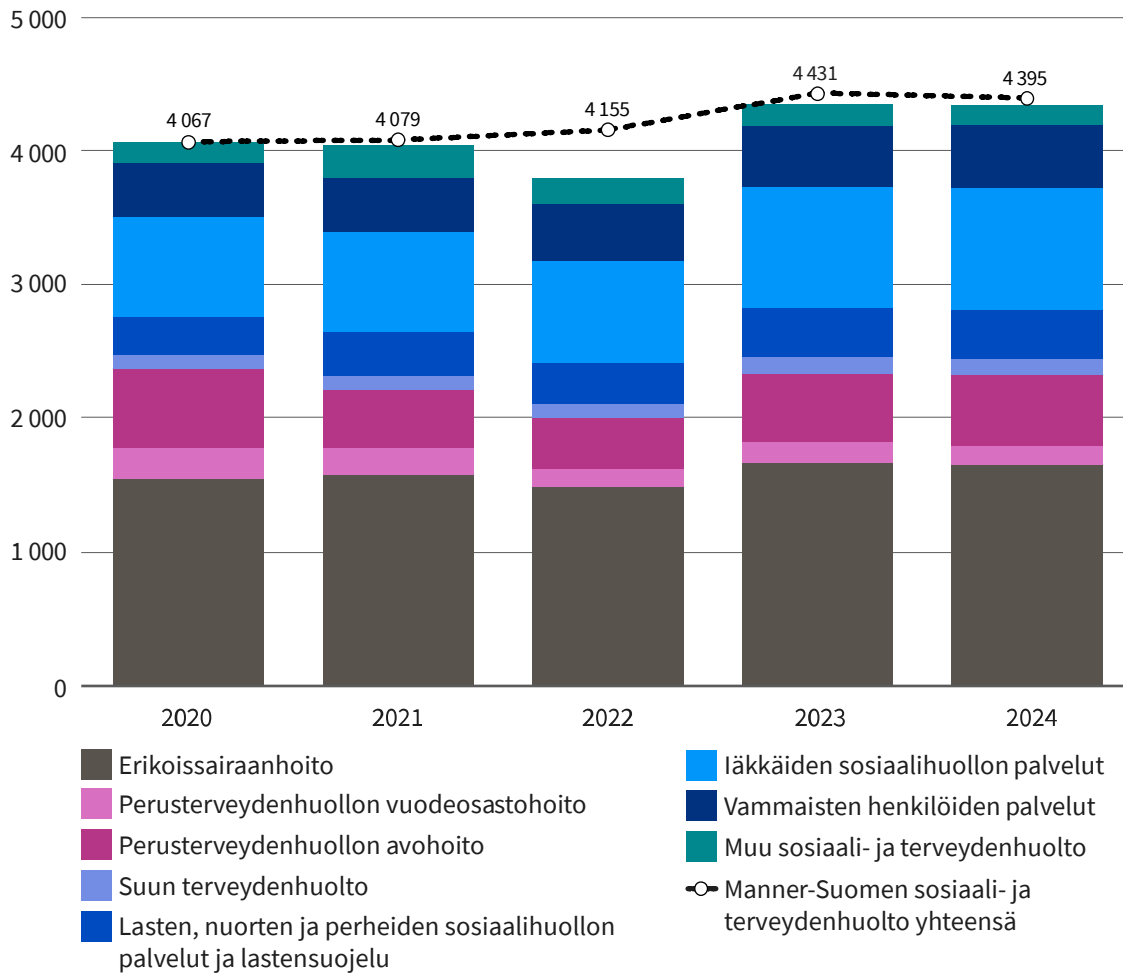


▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen kustannusten indeksi (Manner-Suomi = 1) palvelukokonaisuuksittain. Kullekin palvelukokonaisuudelle on laskettu oma aluekohtainen tarvekerroin, johon palvelukokonaisuuden nettokäyttökustannukset on suhteutettu. Tarvekertoimet ovat ennakkollisia, ja ne perustuvat tuoreimpaan saatavilla olevaan rekisteritietoon vuodelta 2024. Kustannustiedot perustuvat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille heinäkuun 2025 loppuun mennessä raportoiimiin taloustietoihin. Kustannuksina on käytetty nettokäyttökustannuksia, jotka on laskettu vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot.

Luvut ovat alustavia, ja ne muuttuvat jatkokehitystyön aikana.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella:
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2025

Kuvio 9. Sosiaali- ja terveydenhuollon reaalisten asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten kehitys vuosina 2020–2024

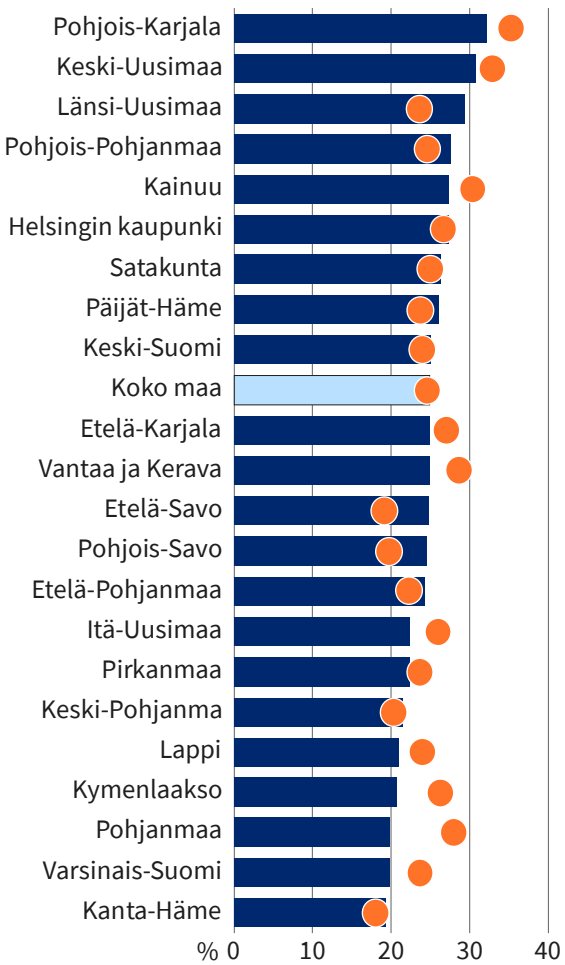


▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueen reaalisten asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten kehitys palvelukokonaisuuksittain vuosina 2020–2024. Reaaliset kustannukset tarkoittavat kustannuksia, joista on poistettu inflaation vaikutus. Tarkastelussa on käytetty luokittelua, joka on pääosin vertailukelpoinen aiemmin käytössä olleiden tehtäväluokkien sekä vuonna 2021 käyttöön otetun palveluluokkakohtaisen raportoinnin kanssa. Tiedot perustuvat taloustietoihin, joita kunnat ovat raportoineet Tilastokeskukselle vuonna 2020 ja Valtiokonttorille vuosina 2021–2022 sekä hyvinvointialueet Valtiokonttorille vuosina 2023–2024.

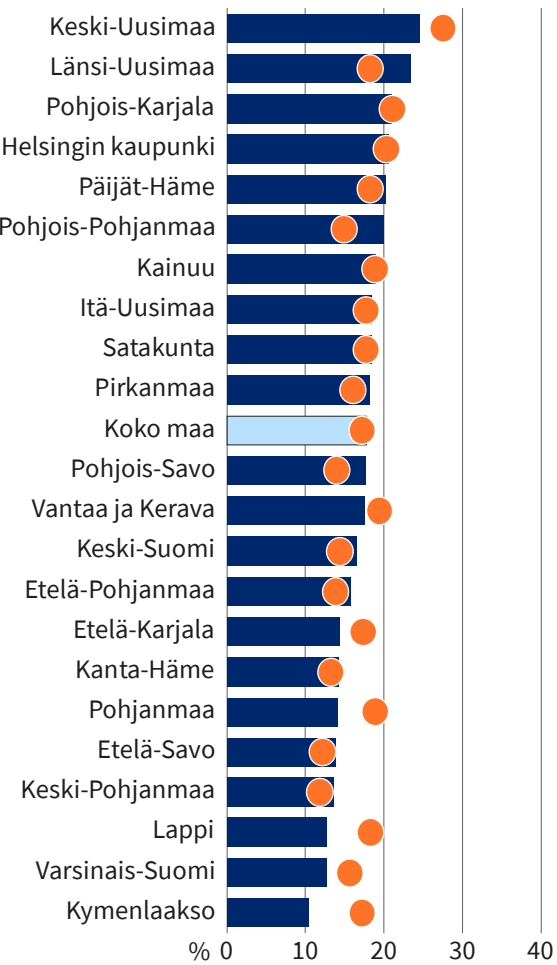
Vuoden 2024 tiedot perustuvat palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin, joita hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille heinäkuun 2025 loppuun mennessä.

Kuvio 10. Lääkärin ja hoitajan vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus vuodesta 2022 vuoteen 2024 hyvinvointialueilla ja koko maassa, prosenttia tarvinneista

Lääkärin vastaanottopalvelut



Hoitajan vastaanottopalvelut



● 2022 ■ 2024

▲ Kuviossa esitetään prosenttiosuudet 20 vuotta täyttäneistä, jotka olisivat tarvinneet lääkärin, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottopalveluja mutta eivät oman kokemuksensa mukaan saaneet niitä riittävästi tai lainkaan vuosina 2022 ja 2024. Vastaajia pyydettiin ottamaan huomioon kunnan (2022), hyvinvointialueen (2024), työterveyshuollon ja yksityisen palveluntarjoajan tuottamat palvelut. Vuotta 2022 koskevat tiedot on saatu THL:n Finsote 2022 - kyselytutkimuksesta ja vuotta 2024 koskevat tiedot THL:n Terve Suomi 2024 - kyselytutkimuksesta.

Erityisteema: Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Päähavainnot

- Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen käyttö jatkoi kasvuaan. Kustannukset kasvoivat vuosina 2020–2024 selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin.
- Perhekeskusmallilla vahvistettiin perustason palveluja ja palveluintegraatiota.
- Sosiaalipalveluissa henkilöstön saatavuus parani, mutta henkilöstöpula vaikeutti ehkäisevien terveyspalvelujen järjestämistä.
- Lastensuojelun omaa tuotantoa lisättiin ja suunnitellaan edelleen lisättävän; haasteena on sopivien tilojen puute.
- Perustason mielenterveyspalveluja vahvistettiin, ja psykiatrian hoitojono lyheni.

Kustannukset pienemmät kuin maassa keskimäärin

Vuonna 2024 kokonaisuutena lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen nettokäyttökustannukset olivat 225 milj. euroa. Alaikäiseen väestöön suhteutettuna kustannukset olivat lähes 15 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät (kuviot 12 ja 13). Kustannukset alittivat maan keskitason kaikissa palveluissa lasten- ja nuorisopsykiatriaa sekä perhehoitoa lukuun ottamatta.

Vuodesta 2020 alkaen alaikäiseen väestöön suhteutettujen lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun reaalisten nettokäyttökustannusten kasvu oli alueella selvästi maan keskitasoa voimakkaampaa (kuvio 14). Vastaavasti ero maan keskitasoon kapeni, mutta vuonna 2024 ne olivat edelleen viidenneksen maan keskitasoa matalammat (kuvio 7). Kustannusten kasvu painottui lastensuojelun avohuoltopalveluihin. Alueen alaikäiseen väestöön suhteutetut lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannukset olivat maan pienimpiä, mitä selittää sijoitusten perhehoitopainotteisuuden lisäksi kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten suhteellisen pieni osuus. Alue hankki vuonna 2024 lastensuojelun laitoshoidon lähes kokonaan (96,5 %) ja ammatillisen perhehoidon täysin ostopalveluna.

Perhekeskuksen kautta kaikkiin lasten, nuorten ja perheiden palveluihin

Hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelut järjestetään Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS psykiatria -toimialueella. Perhekeskusmalli toimii koko hyvinvointialueella kuuden maantieteellisen palvelualueen verkostona. Hyvinvointialue on tunnistanut tarpeen vahvistaa matalan kynnyksen palveluja, nopeuttaa palveluintegraatiota ja ottaa käyttöön kansallisia monialaisia toimintamalleja. Nämä linjaukset sisältyvät järjestämissuunnitelmaan, OSUVA-ohjelmaan, järjestöyhteistyösuunnitelmaan ja hyvinvointisuunnitelmaan. Niillä tavoitellaan toiminnan vaikuttavuuden lisäämistä.

Kaikkiin palveluihin pääsee yhden yhteydenoton periaatteella; myös erityispalveluihin (esim. psykiatria, lastensuojelun kotiin annettava perhetyö) ohjaututaan perhekeskuksen kautta. Omatyöntekijä-malli ja yhtenäinen palveluohjaus ovat käytössä. Kunnat ja järjestöt tuottavat kohtaamispaikkatoimintaa hyvinvointialueen tiloissa.

Lääkäripula vaikeutti ehkäisevien palvelujen järjestämistä

Vuonna 2024 lasten, nuorten ja perheiden lakisääteisten perus- ja erityispalvelujen käyttö kasvoi, mutta henkilöstöpula vaikeutti ehkäisevien palvelujen kuten määrääikaisten neuvolatarkastusten järjestämistä. Aluehallintovirasto huomautti aluetta puolitoista- ja neljävuotiaiden lasten määrääikaistarkastusten puutteista. THL:n rokotusrekisterin mukaan kolmen vuoden ikään mennessä kokonaan rokottamattomien lasten osuus ylitti Pohjois-Pohjanmaalla maan keskiarvon, mihin alueen arvion mukaan vaikutti lisääntynyt rokotecriittisyys.

Uusimman kouluterveyskyselyn mukaan koulukuraattorin ja kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsi Pohjois-Pohjanmaalla hieman keskimääräistä useampi yrittäneistä. Lääkäripula kuitenkin vaikeutti kouluterveydenhuollon määrääikaistarkastusten järjestämistä, mihin myös valvontaviranomainen kiinnitti huomiota.

Sosiaalipalvelujen haasteet korjaantumassa alueen toimenpiteillä?

Lastensuojeluilmoitusten kohteena olleiden lasten osuus kasvoi lievästi edellisvuodesta, mutta pysyi maan keskitasoa alempana. Lastensuojelun avohuollon asiakkaiden ja lapsiperhepalvelujen kotipalveluja ja perhetyötä käyttävien perheiden osuudet pienenivät. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus pysyi ennallaan ja oli hieman maan keskitasoa pienempi.

Lastensuojelun avohuollon ja sosiaalihuollon ostopalveluista onnistuttiin siirtämään asiakkuuksia alueen omaan palvelutuotantoon. Ostopalvelujen käyttöä seurattiin systemaattisesti asiakasohjausryhmissä, missä arvioitiin myös asiakkaiden tarpeita, vaihtoehtoisia palvelun toteutustapoja ja yhtenäistettiin palvelujen myöntämiskriteereitä.

Aluehallintovirasto havaitsi vuonna 2024 alueella lapsiperheiden sosiaalityössä henkilöstövajeita, puutteita asiakassuunnitelmissa ja työntekijöiden ylikuormittumista. Asiakastietojärjestelmän puutteet vaikeuttivat omavalvontaa. Lastensuojelun henkilöstömitoituksessa pysyttiin kuitenkin edellisvuotta hieman paremmin.

Hyvinvointialue uudisti johtamis- ja organisaatorakennettaan ja keskitti palvelutarpeen arviointia. Kevään 2025 tietojen mukaan lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit aloitettiin Pohjois-Pohjanmaalla seitsemän arkipäivän kuluessa useammin kuin maassa keskimäärin, mutta selvästi maan keskiarvoa pienempi osuus arvioinneista valmistui kolmen kuukauden määräajassa.

Kattavaa tietoa lapsiperheiden ja aikuisten sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointien toteutumisesta saatiin ainoastaan Oulun alueelta. Asiakkaiden kokonaismäärästään ei saatu tietoa. Tietojärjestelmien kirjavuus vaikeutti toiminta- ja taloustietojen yhdistämistä.

Tilojen puute vaikeutti lastensuojelun laitoshoidon oman tuotannon lisäämistä

Sijaishuollossa perhehoidon osuus (51,2 %) kasvoi hieman edellisvuodesta ja oli maan keskiarvoa suurempi. Vastaavasti laitoshoidon osuus oli Pohjois-Pohjanmaalla maan keskiarvoa pienempi.

Henkilöstön saatavuuden paraneminen mahdollisti oman palvelutuotannon lisäämistä. Lastensuojelun toimeksiantosuhteisesta perhehoidosta omaa tuotantoa oli 73 prosenttia. Perhehoidon oman tuotannon osuutta pyritään entisestään lisäämään. Lastensuojelun ammatillinen perhehoito järjestettiin kokonaan ostopalveluna. Ammatillisen perhehoidon oma tuotanto on tarkoitus aloittaa.

Lastensuojelun laitoshoidosta alue tuotti itse vuonna 2024 vain 3,5 prosenttia, loput hankittiin ostopalveluna. Helmikuussa 2025 avattiin seitsenpaikkainen lastenkoti Helmi entisen yksityisen lastensuojelulaitoksen peruskorjatuissa tiloissa. Myöhemmin Helmen yhteyteen avataan nelipaikkainen erityisen tason yksikkö. Kahden uuden oman toimintayksikön perustaminen sisältyy vuoden 2025 talousarvioon, mutta haasteena on sopivien tilojen puute.

Perustason mielenterveyspalveluja vahvistettiin, psykiatrian hoitojono lyheni

Hyvinvointialueella vahvistettiin matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja ja monialaista yhteistyötä. Ennaltaehkäisevää työtä ja hoitoon pääsyä parannettiin lisäämällä etävastaanottoja, lyhytterapioita ja suoraa asiakasohjausta.

Perustason mielenterveyspalvelujen vahvistuminen näkyi myönteisenä kehityksenä lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon saatavuudessa. Aiemmin pitkiksi venyneitä hoitojonoja saatiin lyhennettyä lisäämällä perustason palvelujen resursointia.

Alue tavoittelee palvelujen vaikuttavuuden parantamista kehittämällä oppilashuollon, nuorisotyön, perhepalvelujen ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Hoidon jatkuvuus -mallille on todettu tarve tukemaan myös digitaalisten palvelujen laajempaa käyttöä ja perhekeskusmallin juurtumista.

Hyvinvointialueen ja kuntien hyvä yhteistyö tarpeen vammaisten lasten palvelujen järjestämisessä

Monialainen yhteistyö ja palveluintegraatio korostuvat, kun lapsi tai perhe tarvitsee palveluja usean lain perusteella. Vuoden 2025 alussa voimaan tullut uusi vammaispalvelulaki sisältää säännökset vammaisille henkilöille järjestettävistä sosiaalihuollon erityispalveluista; siirtymäaika on kolme vuotta.

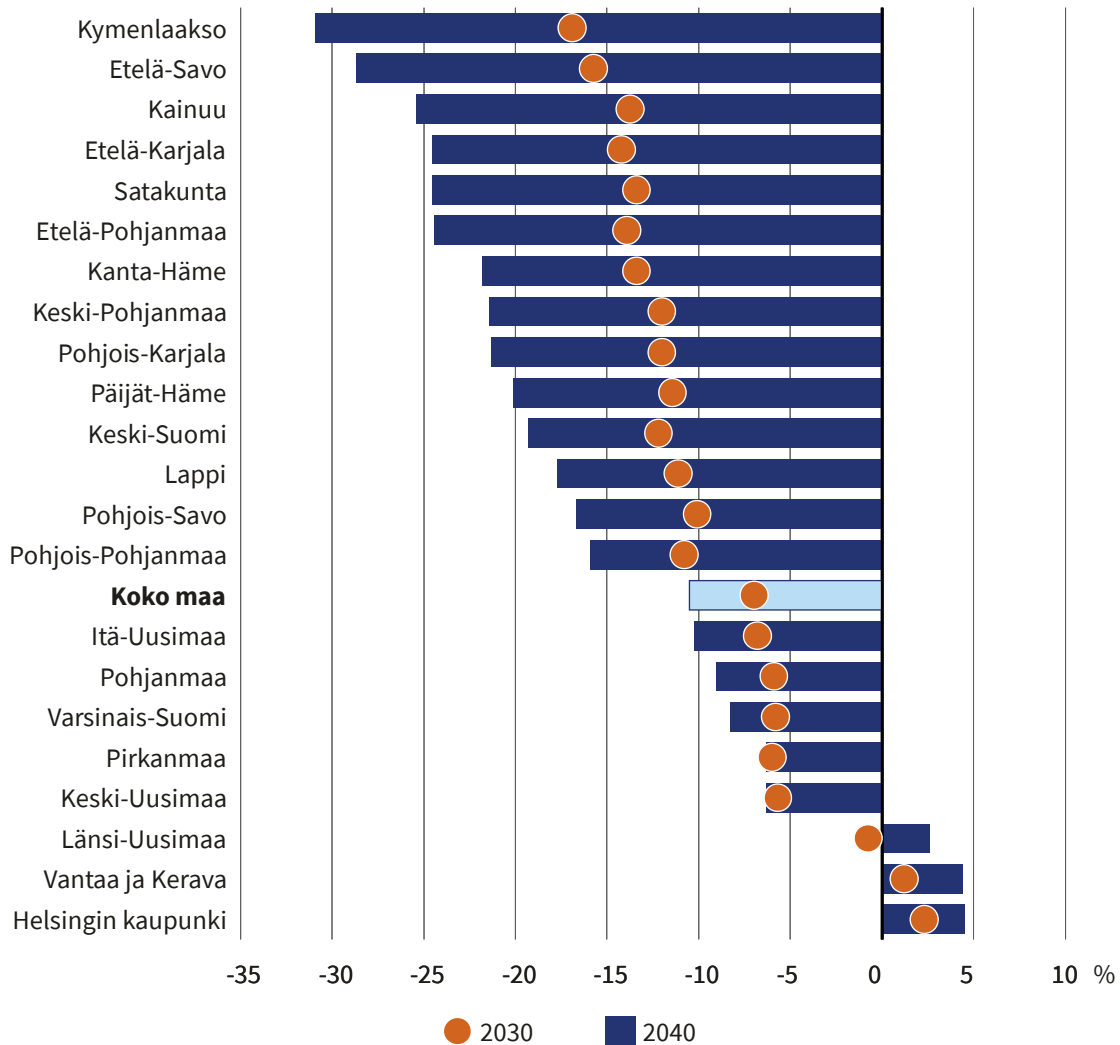
Koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestämisvastuun tulkinnassa on ollut hyvinvointialuekohtaisia eroja. Pohjois-Pohjanmaalla tulkittiin jo vuoden 2023 alussa, että osa kehitysvammaisista lapsista voi käyttää perusopetuslain mukaista palvelua, eikä heillä aina ole oikeutta erityishuoltolain mukaiseen maksuttomaan palveluun. Yhteistyö kuntien sivistystoimen kanssa on edellyttänyt vastuunjaon tarkentamista ja aktiivista viestintää asiakkaille.

Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

- varmistaa riittävän henkilöstön lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevien palvelujen järjestämiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella:
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2025

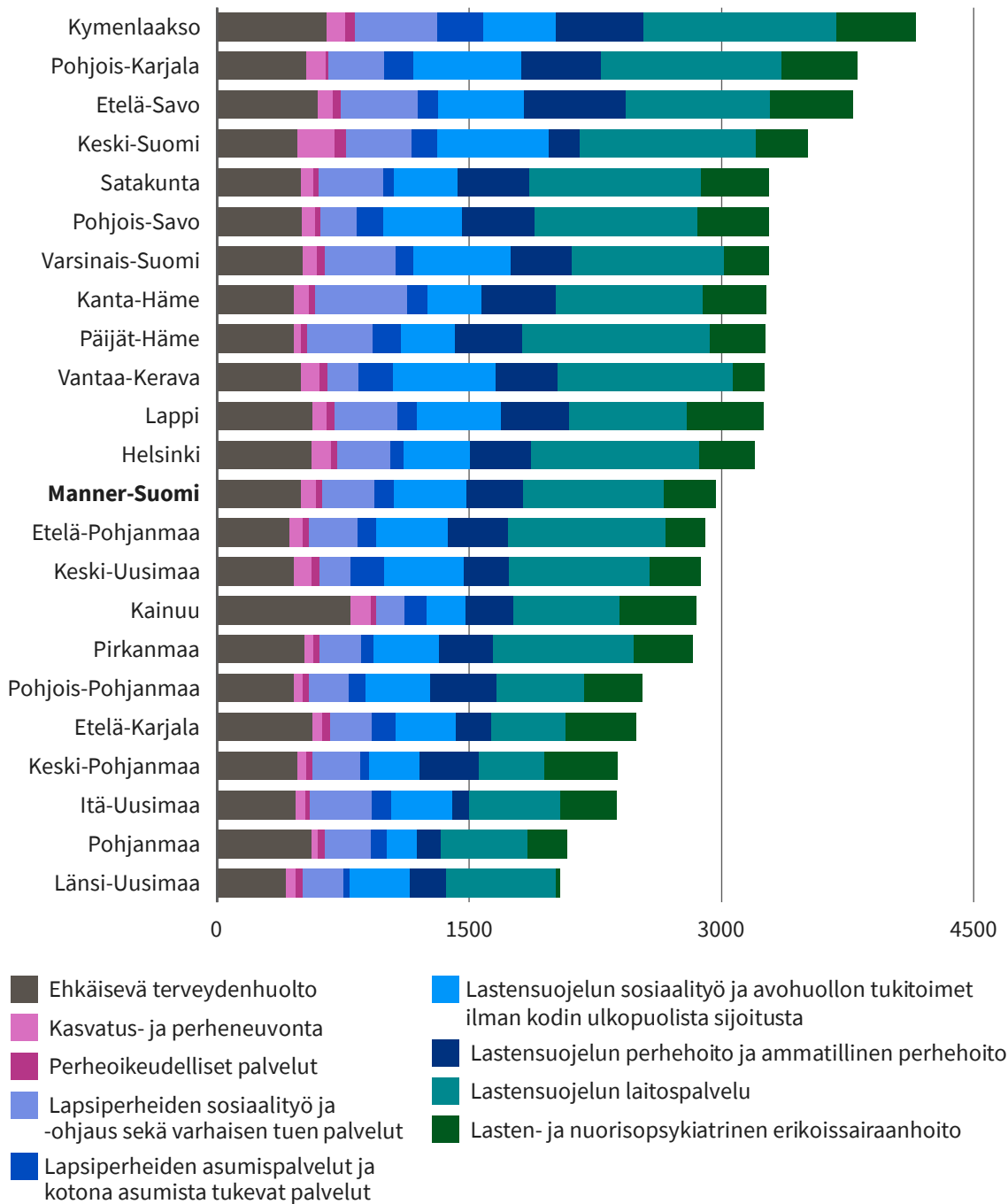
Kuvio 11. 0–17-vuotiaiden määrän muutos hyvinvointialueittain ja koko maassa vuosina 2024–2030 ja 2024–2040 väestöennusteen mukaan, prosenttia



▲ Kuviossa esitetään 0–17-vuotiaan väestön määrän muutos vuosina 2024–2030 ja 2024–2040 prosentteina väestöennusteen perusteella. Tiedot esitetään hyvinvointialueittain ja koko maan tasolla. Tiedot on saatu Tilastokeskuksen väestörakennetilastosta ja vuoden 2024 väestöennusteesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella:
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2025

Kuvio 12. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen nettokäyttökustannusten jakauma hyvinvointialueittain vuonna 2024

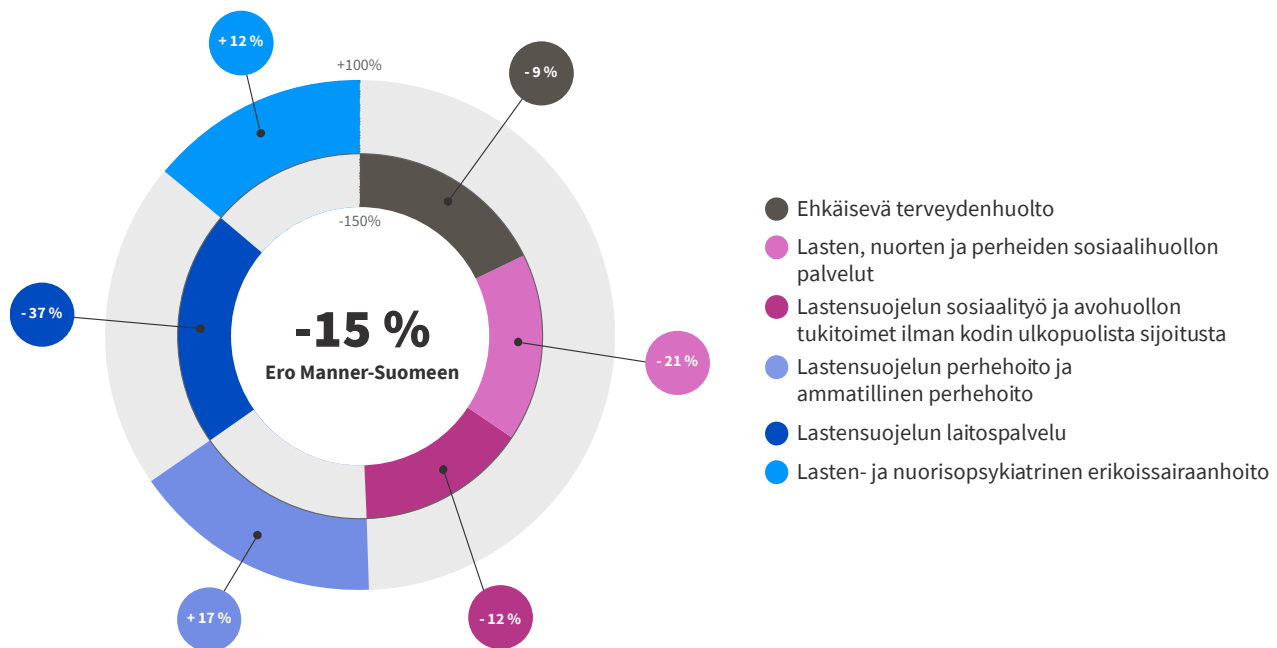


▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueiden alle 18-vuotiaaseen väestöön suhteutetut nettokäyttökustannukset alueittain vuonna 2024. **Tarkastelussa on huomioitu niiden palveluluokkien tiedot, jotka ovat kohdistettavissa alle 18-vuotiaaseen väestöön.**

Ehkäisevään terveydenhuoltoon on sisällytetty äitiys- ja lastenneuvola, opiskelu- ja kouluterveydenhuolto sekä opiskelu- ja kouluterveydenhuollon psykologipalvelut.

Tiedot perustuvat taloustietoihin, jotka hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille heinäkuun 2025 loppuun mennessä.

Kuvio 13. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen nettokäyttökustannusten jakauma 2024



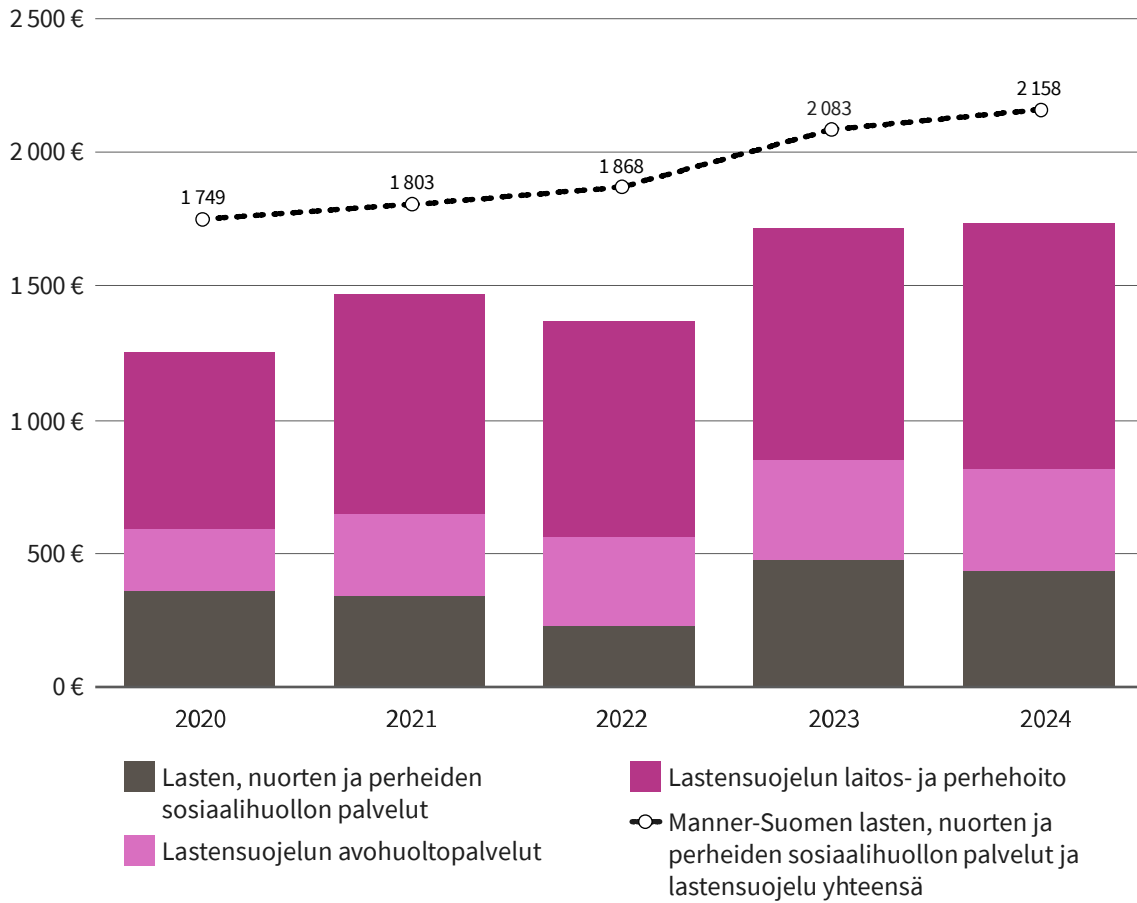
▲ Kuviossa esitetään ehkäisevän terveydenhuollon, lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian nettokäyttökustannusten jakauma suhteutettuna alle 18-vuotiaaseen väestöön. **Tarkastelussa on huomioitu niiden palveluluokkien tiedot, jotka ovat kohdistettavissa alle 18-vuotiaaseen väestöön.**

Ehkäisevään terveydenhuoltoon on sisällytetty äitiys- ja lastenneuvola, opiskelu- ja kouluterveydenhuolto sekä opiskeluhoollon psykologipalvelut.

Jos hyvinvointialueen alaikäiseen väestöön suhteutetut menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion palvelukohtainen osa ylittää keskiviivalla kuvatun maan keskitason. Ero maan keskitasoon on kuvattu myös prosentteina. Palvelukohtaisen osuuden leveys kuvaa nettokäyttökustannusten suhteellista osuutta alueen yhteenlasketuista nettokäyttökustannuksista.

Tiedot perustuvat palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin, jotka hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille heinäkuun 2025 loppuun mennessä.

Kuvio 14. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun reaalisten nettokäyttökustannusten kehitys vuosina 2020–2024



▲ Kuviossa esitetään lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun reaalisten nettokäyttökustannusten kehitys 2020–2024. Reaaliset kustannukset tarkoittavat kustannuksia, joista on poistettu inflaation vaikutus.

Tiedot perustuvat taloustietoihin, joita kunnat ovat raportoineet Tilastokeskukselle vuonna 2020 ja Valtiokonttorille vuosina 2021–2022 sekä hyvinvointialueet Valtiokonttorille vuosina 2023–2024. Vuoden 2024 tiedot perustuvat palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin, joita hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille heinäkuun 2025 loppuun mennessä.

Arvioinnin tietopohja

THL hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arvioinnissa sekä laadullista että määrällistä tietopohjaa. Arvioinnissa käytetyt tiedot kuvaavat valtaosin vuotta 2024 ja vuoden 2025 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 noin 500 indikaattorista muodostuva sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA), jonka tiedot päivittyvät pääsääntöisesti vuosittain. KUVA-indikaattorit löytyvät Sotekuva-verkkopalvelusta (sotekuva.fi). KUVA-indikaattorien 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. Lisäksi arviointitoiminto hyödyntää THL:n ylläpitämää Johdon strategista tilannekuvaa (thl.fi/jst), joka on suunniteltu erityisesti valtioneuvoston ja hyvinvointialueiden strategisen tason ohjauksen ja johtamisen tarpeisiin. 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 2025 vahvistamat hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet ja niiden seurantaindikaattorit vuosille 2025–2029.

Vuonna 2025 arviointitoiminto on pilotoinut ChatGPT-tekoälysovelluksen hyödyntämistä arviointiaineiston käsittelyssä ja tekstien tiivistämisessä, kielenhuollossa ja käännöksissä. Tekoälyä ei ole hyödynnetty johtopäätösten ja suositusten muodostamisessa.

Lähteet

Aluehallintovirasto. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston järjestämislain 30 §:n 2 momentin mukainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta vuonna 2024 ja Q1/2025 – Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue.

[Verkkolähde](#)

Forsell, M., & Inget-Leinonen, S. (2025). Lastensuojelu 2024. Yhä harvempi lastensuojeluilmoitus johtaa lastensuojelun asiakkuuteen. Tilastoraportti 23/2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Forsell, M., Inget-Leinonen, S. & Seppälä, K. (2025). Lastensuojelun käsittelyajat 1.10.2024–31.3.2025. Palvelutarpeen arviointien viivästykset vähenivät vihdoin. Tilastoraportti 37/2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Forsell, M., Inget-Leinonen, S. & Seppälä, K. (2025). Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus huhtikuussa 2025. Tilastoraportti 38/2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Helenius, J., Kivimäki, H. & Luopa, P. Aiempaa useampi kokee terveytensä hyväksi ja moni voi keskustella usein asioistaan vanhempiensa kanssa. Kouluterveyskysely 2025. Tilastoraportti 44/2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Jordman, C., Koivisto, A. & Baum, U. Vuonna 2022 ja 2017 syntyneiden lasten rokotuskattavuudet. THL Tilastoraportti 12/2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Keva. Hyvinvointialueiden eläköitymisennuste 2025–2044. [Verkkolähde](#)

Marttila, T. & Mahkonen R. (2025). Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa 2024. Hoitoon pääsy toteutui hoitajavetoisesti etäasioiden. Tilastoraportti 24/2025. 6.5.2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Nieminen, S., Kalmari, H. & Kekkonen, M. (2025). Perhekeskusten tilannekuva Suomessa. Tutkimuksesta tiiviisti 20/2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Parikka S., Koskela T., Sarttila K. & Ikonen J. (2025). Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys – Terve Suomi 2024. Luottamus terveys- ja sosiaalipalveluihin heikentynyt – asiakastytyytyväisyys säilynyt korkealla tasolla. Tilastoraportti 31/2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tilinpäätös ja toimintakertomus vuodelta 2024. Aluevaltuusto 26.5.2025. [Verkkolähde](#)

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelma vuosille 2026–2029. Aluevaltuusto 26.5.2025. [Verkkolähde](#)

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Vuoden 2025 talousarvion muuttaminen. Aluevaltuusto 26.5.2025. [Verkkolähde](#)

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Osavuosikatsaus 1–6/2025. Aluevaltuusto 15.9.2025. [Verkkolähde](#)

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Vuoden 2025 talousarvion muuttaminen. Aluevaltuusto 15.9.2025. [Verkkolähde](#)

Pohjois-Pohjanmaan kuntien, hyvinvointialueen ja maakuntaliiton strateginen yhteistyösopimus. [Verkkolähde](#)

Pohteen järjestöyhteistyön suunnitelma 2024–2025. [Verkkolähde](#)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Avohilmo-rekisterin havaitut tietopuutteet. Tilastot ja data – Ohjeet tietojen toimittamiseen, perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus (Avohilmo). [Verkkolähde](#) [luettu 9.9.2025]

Tuominen, P. (2025). Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy 2024. Vuonna 2024 erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyssä oli merkittäviä haasteita. Tilastoraportti 19/2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Vanhuspalvelujen tila 2024: Kotihoidon henkilöstömäärä on pysynyt ennallaan, ympärivuorokautisessa hoidossa pientä laskua. [Verkkolähde](#)