

Kooste vuoden 2025 THL:n asiantuntija-arvioista

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa
Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, syksy 2025

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

Taustaa

- Osana valtakunnallista ohjausta THL:n tehtävänä on laatia vuosittain asiantuntija-arviot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä hyvinvointialueittain, yhteistyöalueittain ja valtakunnallisesti (sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 30 §)
- Vuonna 2025 erityisteemana ovat lasten, nuorten ja perheiden palvelut.
- THL:n asiantuntija-arviot muodostavat vahvan perustan sosiaali- ja terveysministeriön vuosittain laatimalle valtakunnalliselle selvitykselle sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta ja rahoituksen tason riittävydestä.
- Uudet arviot julkaistiin lokakuussa 2025.



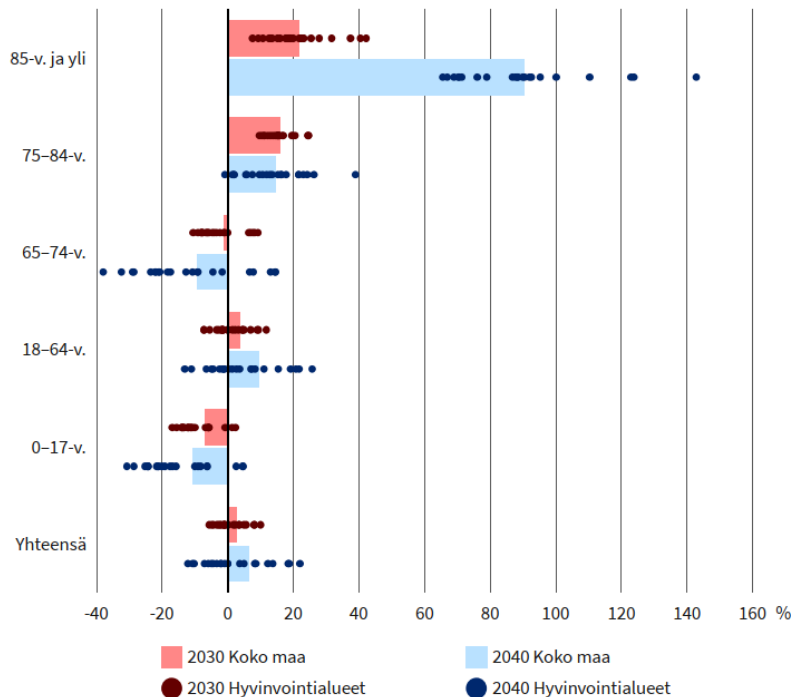
Downloaded from <https://www.cambridge.org/core>. University of Cambridge, on 02 Jun 2020 at 10:00:00, subject to the Cambridge Core terms of use, available at <https://www.cambridge.org/core/terms>. <https://doi.org/10.1017/9781315336435.007>



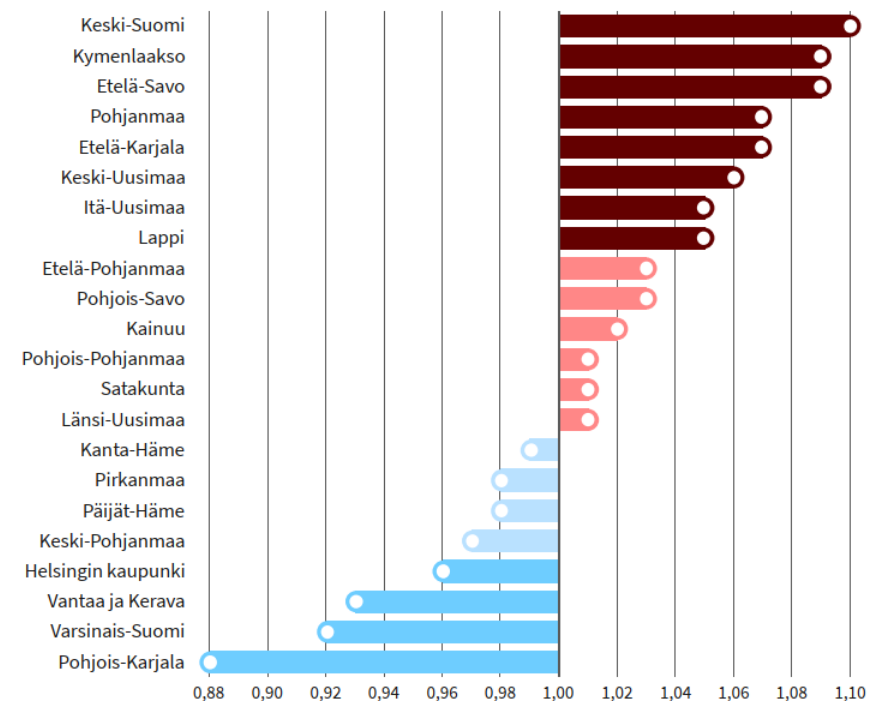
Asiantuntija-arvion johtopäätökset valtakunnallisesti

- Väestörakenteen muutos vauhdittaa sosiaali- ja terveystalouden uudistamistarvetta
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaiselle yhteistyölle on tarvetta
- Hyvinvointialueiden talous on kääntymässä parempaan suuntaan - alueellinen eriytyminen jatkuu
- Alueiden väliset erot sote-kustannuksissa syvenevät - sosiaalihuollon kustannusten kasvu voimakasta

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

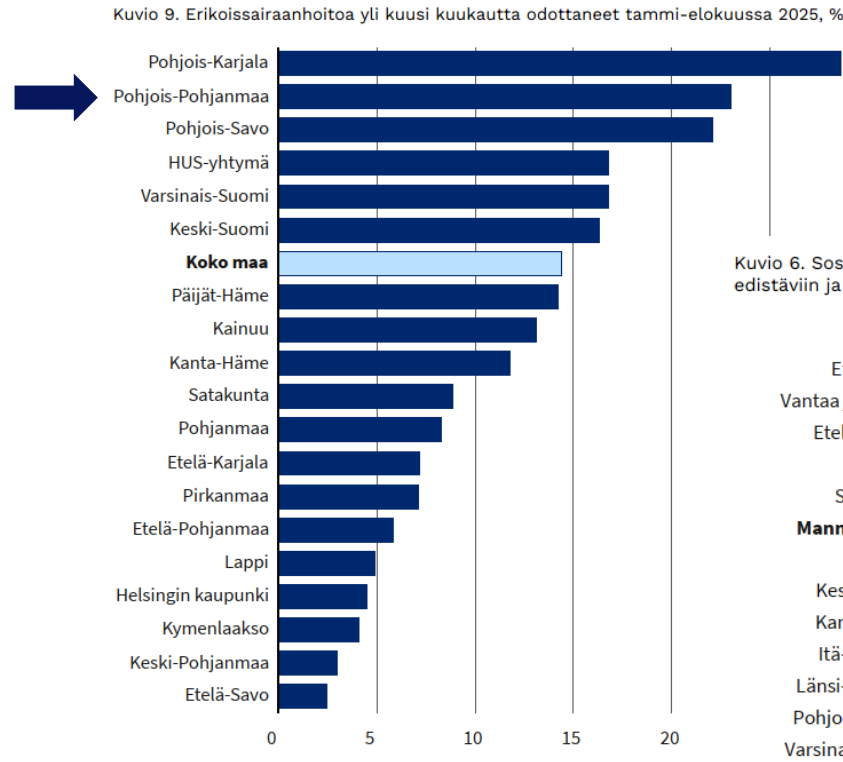


Kuvio 7. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset 2024

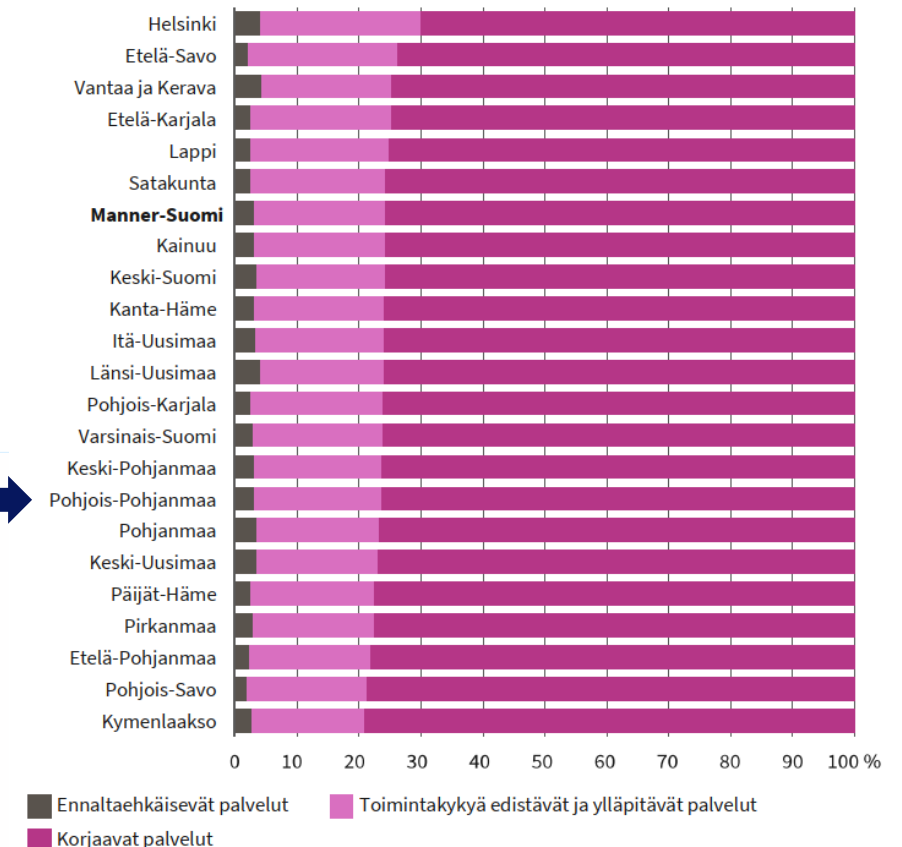


Asiantuntija-arvion johtopäätökset valtakunnallisesti

- Haasteena ovat perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuus ja pääsy kiireettömään erikoissairaanhoidon
- Ikääntyneiden palvelurakenne uudistuu hitaasti suhteessa ikääntyvän väestön tarpeisiin ja talouden realiteetteihin
- Vammaisten henkilöiden palvelujen ja mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen rakenteen keventäminen on menossa
- Ehkäisevien ja varhaisen tuen palvelujen riittämättömyys heijastuu lasten, nuorten ja perheiden palvelujärjestelmän kaikille tasoille
- Lastensuojelun sijoituksia ei ole onnistuttu vähentämään
- Yhteistyöaluetasoinen yhteistyö on syvenemässä



Kuvio 6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten jakautuminen ennaltaehkäiseviin, toimintakykyä edistäviin ja ylläpitäviin sekä korjaaviin palveluihin vuonna 2024



Asiantuntija-arviossa esitetyt suositukset valtakunnallisesti

Väestö, palvelutarve ja toimintaympäristö

- Alueet mukauttavat suunnitelmallisesti palvelutoimintaansa muuttuvan väestörakenteen myötä sekä kasvavaan että vähenevään palvelutarpeeseen.
- Alueiden virka- ja poliittinen johto sitoutuvat yhdessä vauhdittamaan toiminnan ja talouden tasapainottamiseen tähtääviä päätöksiä ja niiden toimeenpanoa.
- Alueet ottavat käyttöön vaikuttavia ennaltaehkäiseviä palveluja siten, että ne huomioivat kunkin alueen väestön erityispiirteet.
- Digitalisaation edistämisessä varmistetaan eri väestöryhmien yhdenvertainen pääsy palveluihin.

Sote-palvelujen nykytila ja kehitys

- Alueet vahvistavat kotiin vietäviä palveluja ja kevyempiä asumisratkaisuja ikääntyneiden palvelurakenteiden keventämiseksi.
- Alueet jatkavat palvelurakenteen uudistamista varmistaen, että vammaisten henkilöiden palvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut vastaavat asiakkaiden tarpeisiin.
- Alueet jatkavat toimia, jotka vahvistavat perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuutta erityisesti monisairaiden, ikääntyneiden sekä muiden paljon palveluja käyttävien asiakkaiden osalta.

Erityisteema: Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

- Alueet jatkavat määrätietoisesti ehkäisevien ja matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen kehittämistä.
- Alueet varmistavat henkilöstön riittävyyden ehkäisevän terveydenhuollon palveluissa.
- Alueet varmistavat riittävät lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnin resurssit.
- Alueet jatkavat sosiaalihuollon palvelurakenteen keventämistä.
- Alueet lisäävät perhehoidon osuutta lastensuojelun sijaishuollossa.

Pohjois-Suomen yhteistyöalueen (Pohjoinen YTA) toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä

- Uutta yhteistyösopimusta valmistellaan keväällä 2026 päätettäväksi
- Hoitotyön, sosiaalityön ja lääketieteen ammattilaisten tehtäväkuvia ja työnjakoa kehitetään
- Tervia Osaajat Oy:n hyödyntäminen osaamisen turvaamisessa
- Kalliiden hoitojen ja menetelmien arviointiin työryhmä
- Sosiaalialan osaamiskeskus Lapin hyvinvointialueelle vuodeksi 2026

Pohteen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen asiantuntija-arvion keskeisimpiä johtopäätöksiä ja esitettyjä huomiota



Arvioinnin johtopäätöksiä

- Lasten ja nuorten osuus maan suurimpia
- Sote-kustannukset maan keskitasoa
- Työttömyys, työkyvyttömyys ja sairastavuus lisäsivät palvelutarvetta
- Palvelujen kehittämisen painopisteet tunnistettu ja ratkaisujen toimeenpano hyvässä vauhdissa
- Hoitotakuu ei toteudu kiireettömässä erikoissairaanhoidossa
- Tietojärjestelmät eivät vielä tue tietojohdamista riittävästi
- Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma etenee, tulos kääntymässä ylijäämäiseksi

Väestö, palvelutarve ja toimintaympäristö

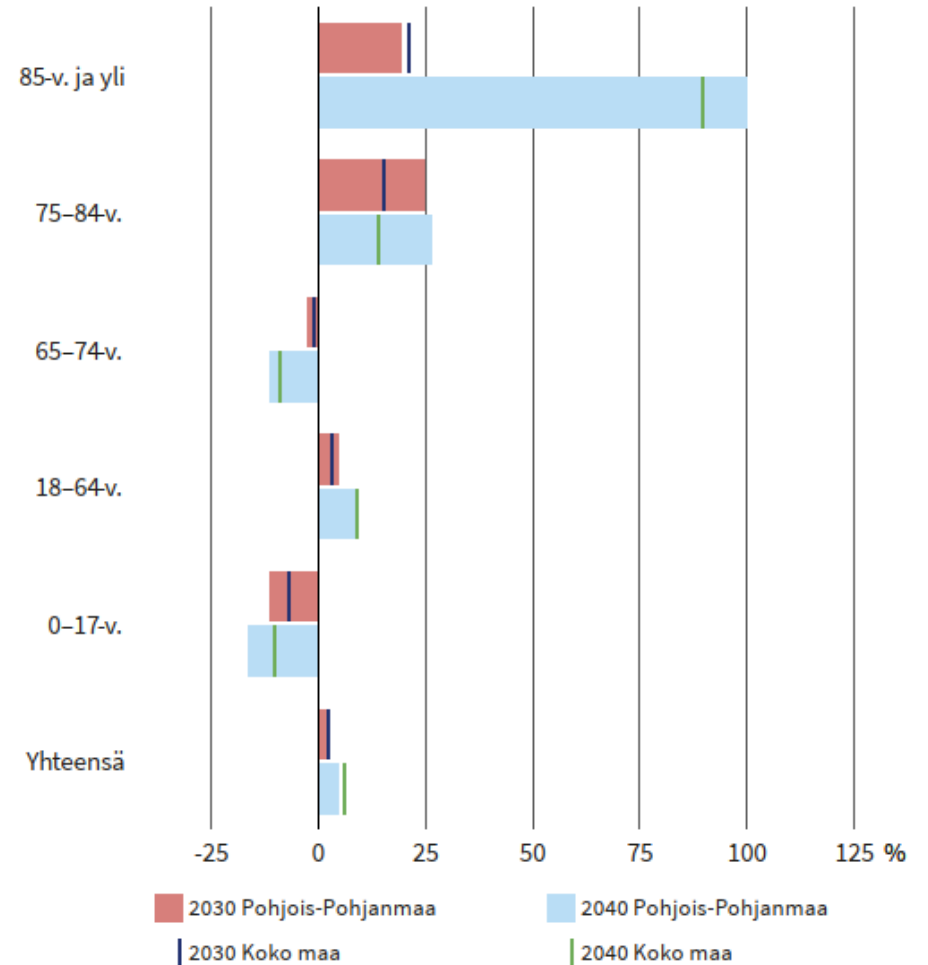
Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

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

Väestö

- Pohjois-Pohjanmaan väkiluku oli 418 331 (31.12.2024). 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.

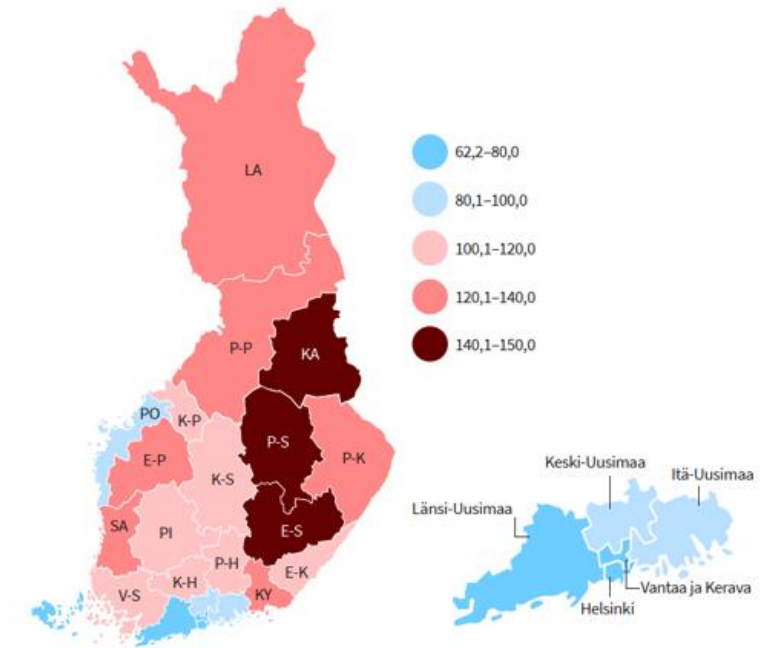
Kuvio 1. Eri ikäryhmiin kuuluvan väestön määrän muutos vuosina 2024–2030 ja 2024–2040 hyvinvointialueella ja koko maassa väestöennusteen mukaan, prosenttia



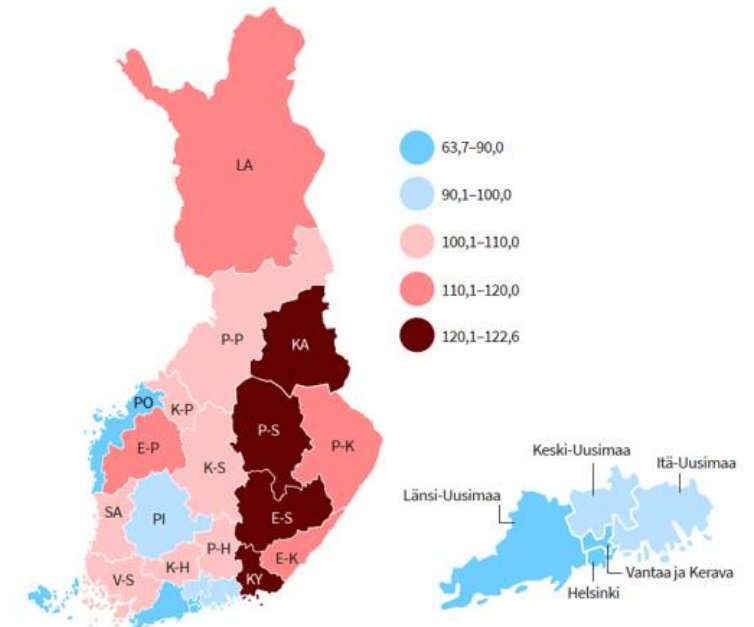
Palvelutarve

- Vuonna 2024 toimeentuloa pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden sekä toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuudet olivat alle maan keskitason.
- Vuoden 2024 lopussa työttömiä työnhakijoita 12,8 prosenttia, mikä on kahdeksan prosenttia enemmän kuin vuotta aikaisemmin.
- Sairastavuus ja työkyvyttömyys ovat suuremmat kuin maassa keskimäärin.
- Kelan vammaisuuden perusteella myöntämien etuuksien saajien, mielenterveyssyistä eläkkeellä olevien ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuudet olivat maan keskitasoa korkeammat.
- Ennenaikaisia kuolemia oli enemmän kuin maassa keskimäärin.
- Väestön koulutustaso oli maan keskitasoa.

Kuvio 3. Ikävakioimaton työkyvyttömyysindeksi ajanjaksolta 2021–2023



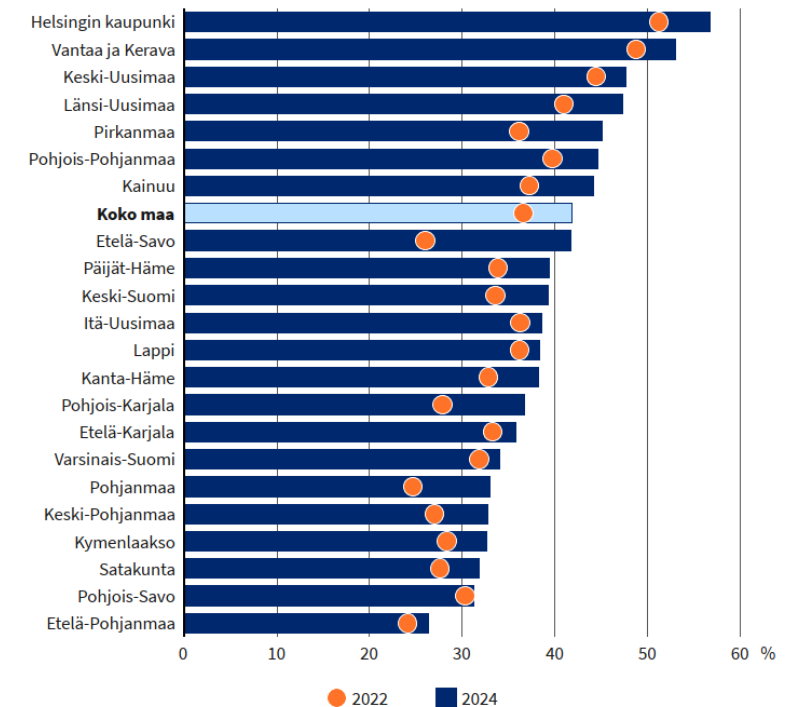
Kuvio 2. Ikävakioimaton sairastavuusindeksi ajanjaksolta 2021–2023



Digitaaliset palvelut

- Vuonna 2024 Pohteella kehitettiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen digitaalista palvelutarjotinta omalle sähköisen asioinnin ja neuvonnan alustalle. Alustalle koottiin hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen sekä seurakuntien palveluja.
- Yhteyden digitaaliseen sote-keskukseen sai chatin tai Omaolo-oirearvioiden kautta.
- Noin kolmannes 20 vuotta täyttäneistä Terve Suomi -kyselyyn vastanneista alueen asukkaasta oli asioinut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa digitaalisesti.
- Digitaalisen sote-keskuksen kontaktit lisääntyivät OmaPohde-mobiilisovelluksen käyttöönoton myötä.

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



Organisaatio

- Toisena ja kolmantena toimintavuotenaan Pohteella vakautettiin ja uudistettiin toimintaa valtioneuvoston myöntämän lisälainanottovaltuuden ehtona olleiden talouden tasapainottamis- ja tuottavuusohjelmien mukaisesti. Johtamisjärjestelmä uudistettiin ja palveluverkkouudistuksen toimeenpanoa jatkettiin.
- Kesään 2025 mennessä oli käyty yhteensä 27 yhteistoimintaneuvottelua muun muassa johtamisrakenteen uudistaminen ja Oulaskankaan sairaalan profiilinmuutoksen ensimmäinen vaihe.
- Tietojärjestelmät olivat edelleen epäyhtenäiset ja uusien tietojärjestelmien käyttöönotot olivat kesken. Uusi yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus saadaan käyttöön pääosin vuoden 2026 aikana.
- Henkilöstön osalta lähtövaihtuvuus pieneni ja sairaspoissaoloprosentti pysyi ennallaan. Täydennyskoulutukseen osallistui 98,7 prosenttia henkilöstöstä suhteutettuna palkalliseen työpanokseen. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi Kevan ennustamaa vähemmän henkilöitä. Henkilöstön saatavuus parani, mutta edelleen joidenkin ammattinimikkeiden osalta on haasteita rekrytoinnissa. Osaajajaksikko välitti keskitetysti osaavia työntekijöitä toimialueille äkillisten poissaolojen yhteydessä. Vuokratyövoiman osuus hyvinvointialueen työvoiman kokonaiskustannuksista väheni edellisvuodesta ja oli verrattain pieni.

- Toisena toimintavuotenaan Pohde onnistui parantamaan tulostaan merkittävästi ennusteisiin nähden. Asukaskohtainen kumulatiivinen alijäämä oli maan kolmanneksi pienin.
- Kahdesta laajasta tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmasta jälkimmäinen käynnistyi vuonna 2024 ja sisälsi toimia noin 90 miljoonan euron arvosta.
- Vuonna 2025 tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimenpiteet etenevät suunnitelmallisesti ja alue on päätyössä alkuperäistä talousarviota parempaan tulokseen. Myönteistä tulosta selittää osaltaan myös vuodelle 2025 myönnetty rahoituksen kansallinen jälkikäteistarkastus.
- 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 ja asukaskohtainen lainakanta nousi maan toiseksi suurimmaksi.

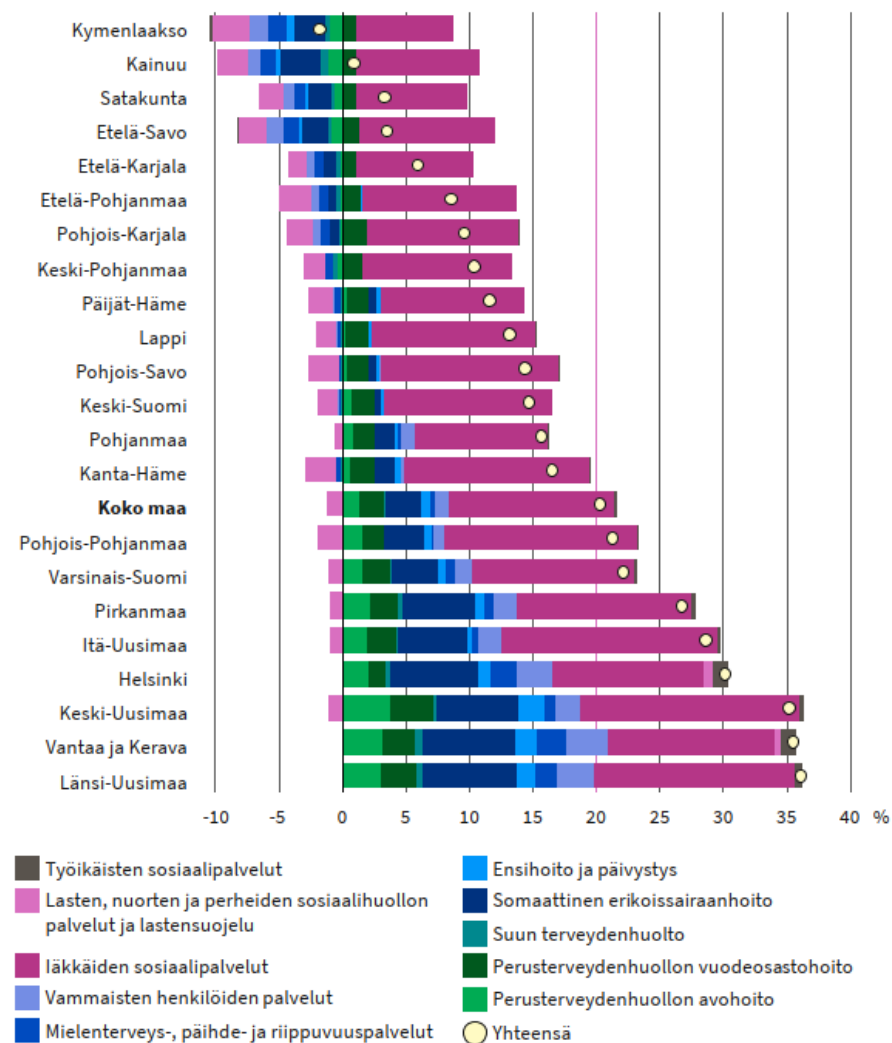
Talouden luvut vuonna 2024

- Alijäämä 51 milj.
- Taseeseen kertynyt alijäämä 124 milj.
(huomioiden poistoero ja poistoeron muutos)
- Lainakanta 945 milj.

Rahoitus

- Ennakollisten laskelmien mukaan asukaskohtainen rahoitus vuodelle 2026 on lähellä maan keskitasoa.
- 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.
- Rahoituksen jälkikäteistarkastus vuosille 2025–2026 on toteutuneita alijäämiä suurempi, mikä helpottaa talouden tasapainottamista.

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.

Sote-palvelujen nykytila ja kehitys

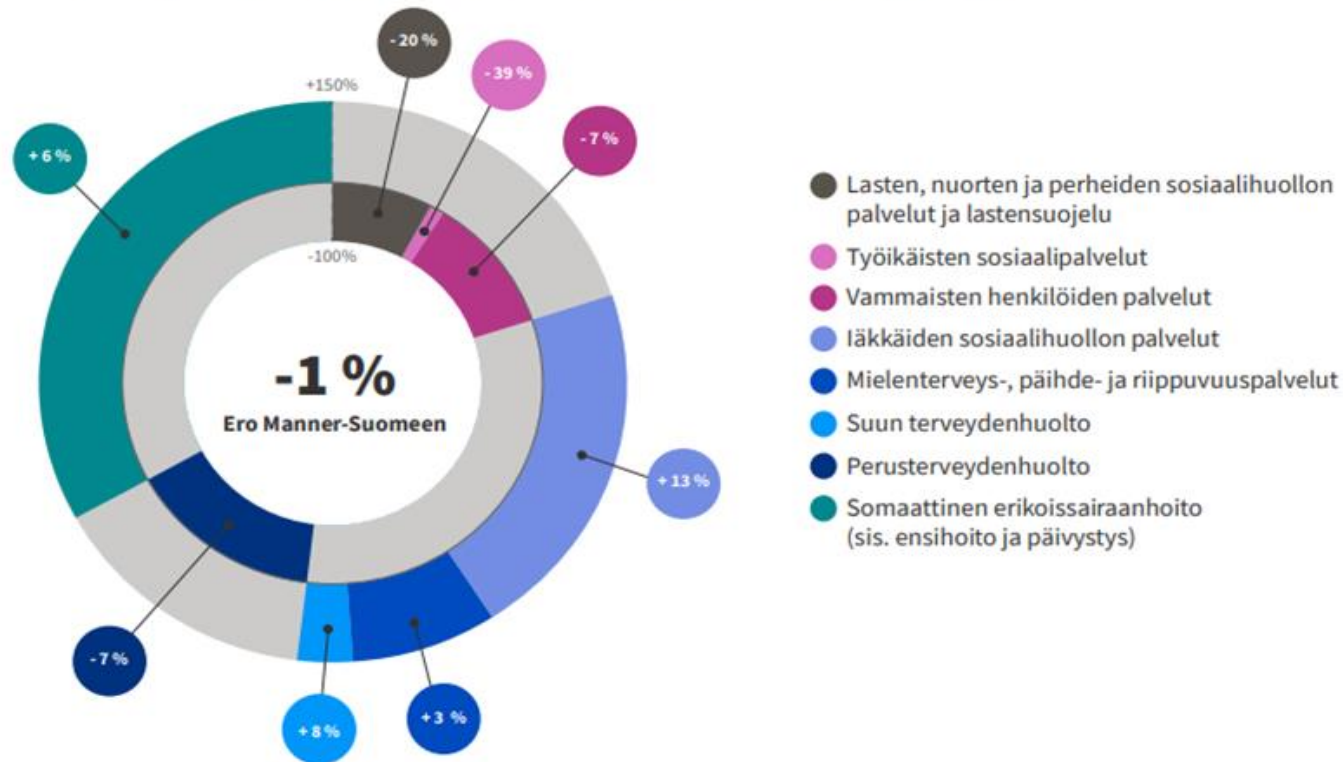
Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

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

Kustannukset

- Asukaskohtaiset kustannukset olivat kokonaisuutena tarkastellen lähellä maan keskitasoa. Palveluittain tarkasteltuna eroja maan keskimääräiseen tilanteeseen kuitenkin on.
- Pidemmän aikavälin kustannuskehitystä tarkastellessa ja tehdessä vertailua muihin hyvinvointialueisiin on tarpeen huomioida vuoden 2022 muusta aikasarjasta poikkeava kehitys. Tämän taustalla on Oulun kaupungin sote-kiinteistöjen myynti vuonna 2022, josta saadut tuotot vaikuttavat nettokustannusten kehitykseen eri vuosia vertailtaessa.

Kuvio 7. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2024

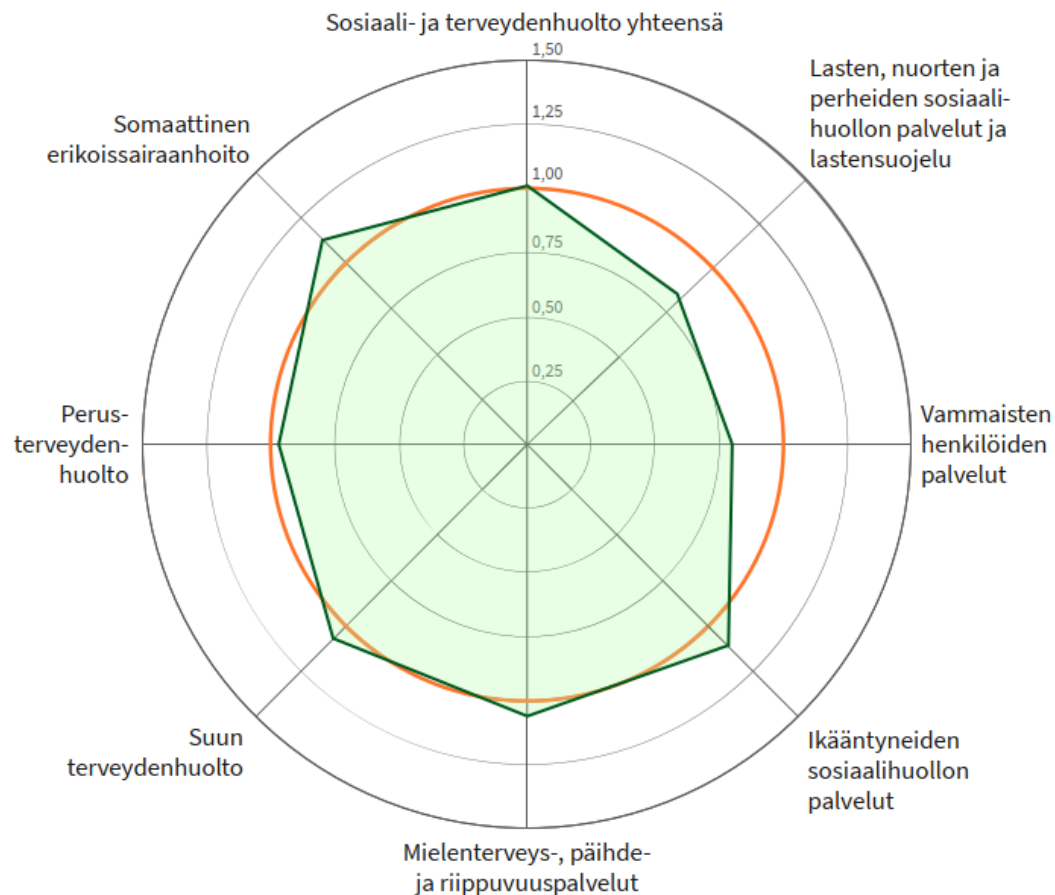


Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma palvelukokonaisuuksittain suhteutettuna palveluita käyttävien ikäluokkien väestöön.

Jos hyvinvointialueen väestöön suhteutetut menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion palvelukokonaisuuskohtainen osa ylittää keskiviivalla kuvatun maan keskitason. Ero maan keskitasoon on kuvattu myös prosentteina.

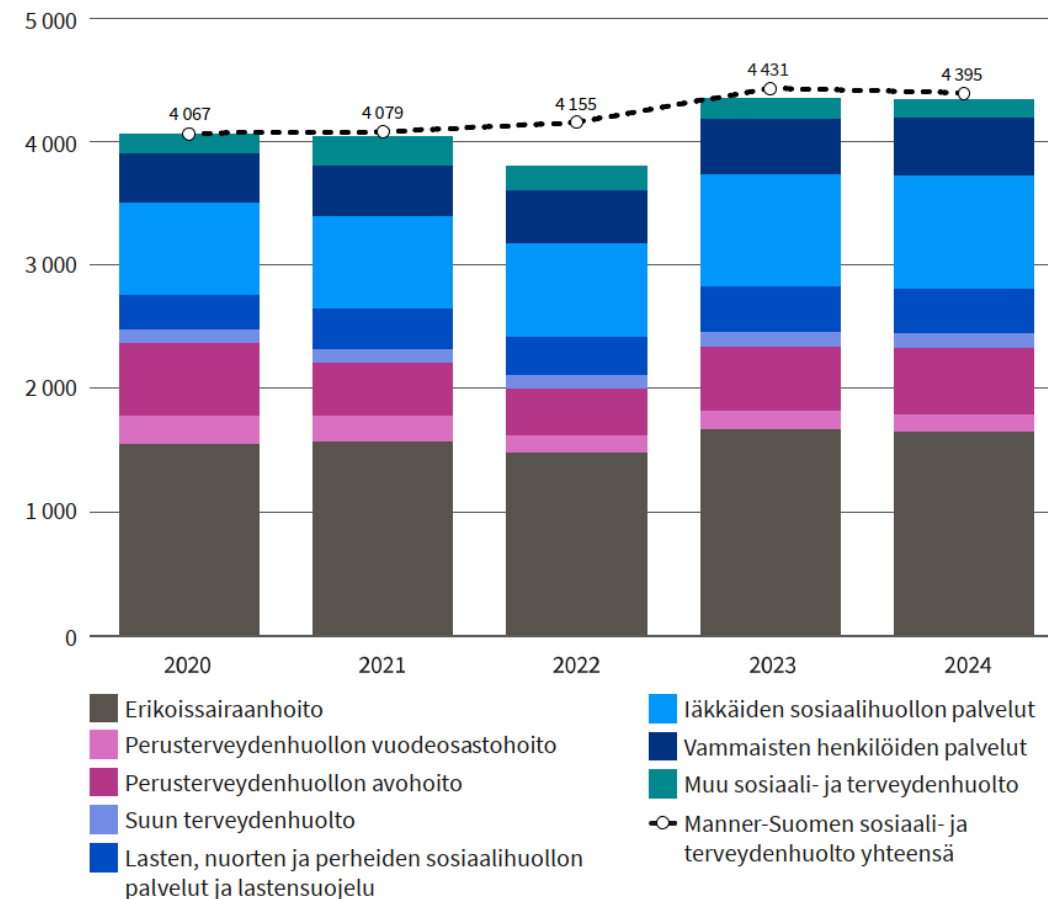
Kustannukset

Kuvio 8. Tarvevakioitujen kustannukset palvelukokonaisuuksittain vuonna 2024



Kuviossa esitetään hyvinvointialueiden asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten jakauma palvelukokonaisuuksittain vuonna 2024.

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



Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen kustannusten indeksi (Manner-Suomi = 1) palvelukokonaisuuksittain.

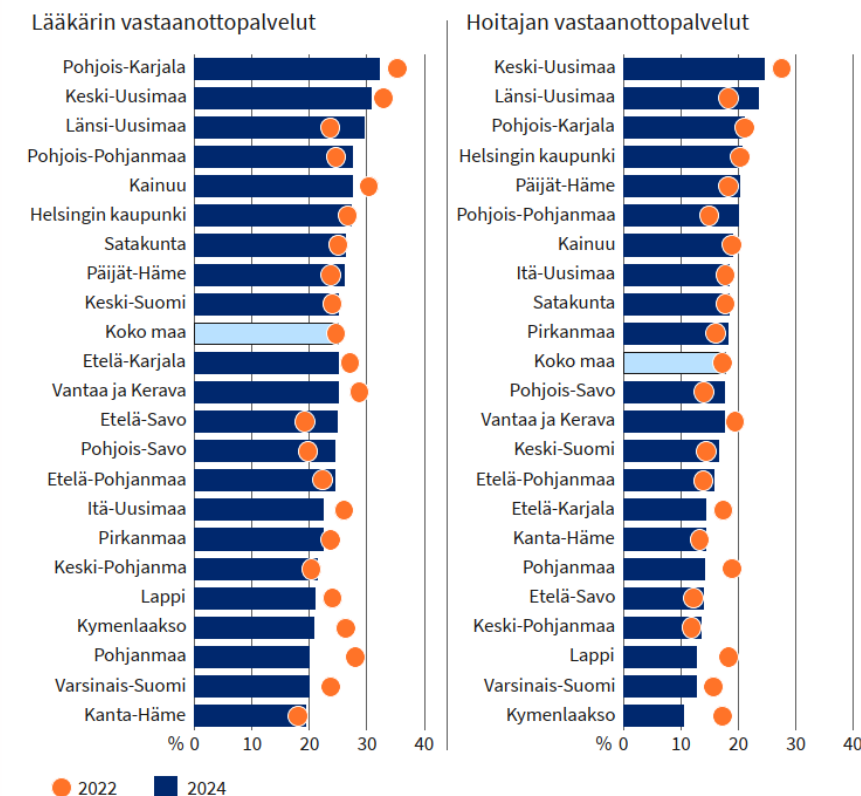
Sosiaalipalvelut

- Työttömyys, toimeentulo-, mielenterveys- ja päihdeongelmat lisäsivät sosiaalipalvelujen tarvetta. Työttömien ja syrjäytymisriskissä olevien nuorten sekä työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus ylitti maan keskitason.
 - Hyvinvointisuunnitelman työkykyohjelmassa kehitettiin työkyvyn tukea ja kuntouttavaa työtoimintaa.
 - Päihdehoidon jonoja purettiin digipalveluilla ja uudella hoitoonohjausmallilla.
 - Asunnottomuuden ehkäisyssä otettiin käyttöön asumisen tuen malleja.
 - Työkäisten sosiaalipalvelujen kustannukset jäivät alle maan keskitason, mutta mielenterveys- ja päihdepalvelujen kustannukset ylittivät keskitason.
- Ikääntyneiden palvelujen kehitys on edennyt etenkin kotona asumisen tukemisessa ja palvelujen digitalisoinnissa, mutta kehittämistoimet eivät toistaiseksi näy ikääntyneiden kustannuksissa.
- Ympäri vuorokautiseen palveluasumisen pääsy toteutui vuonna 2024 lain edellyttämässä 90 vuorokaudessa koko hyvinvointialueella.
- Vammaispalveluissa ympärivuorokautisista asumispalveluista kolmasosa tuotettiin itse. Kustannukset pysyivät väestöön suhteutettuna alle maan keskitason. Oman tuotannon lisäämisen tarve on tunnistettu ja asumispalveluille etsitään toimitiloja.

Terveyspalvelut

- Hoitoonpääsyssä oli vaihtelua. Hoitoon pääsyä pyritään parantamaan muun muassa palvelurakenteen uudistuksella.
 - Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kolmen kuukauden hoitotakuu toteutui toukokuussa 2025 lähes täysin.
 - Suun terveydenhuollossa kolmen kuukauden hoitotakuu toteutui 90 prosentilla alle 23-vuotiaista potilaista ja 93 prosentilla 23 vuotta täyttäneistä.
 - Toukokuussa 2025 kiireettömään erikoissairaanhoidon 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
- Hoidon jatkuvuus hoitajakäynneillä toteutui maan keskitasoa heikommin, vaikka alueella on käytössä hoidon jatkuvuus -malli. Hiukan maan keskiarvoa suurempi osuus potilaista koki saaneensa riittämättömästi lääkärin ja hoitajan vastaanottopalveluja vuonna 2024.

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



Erityisteema: Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

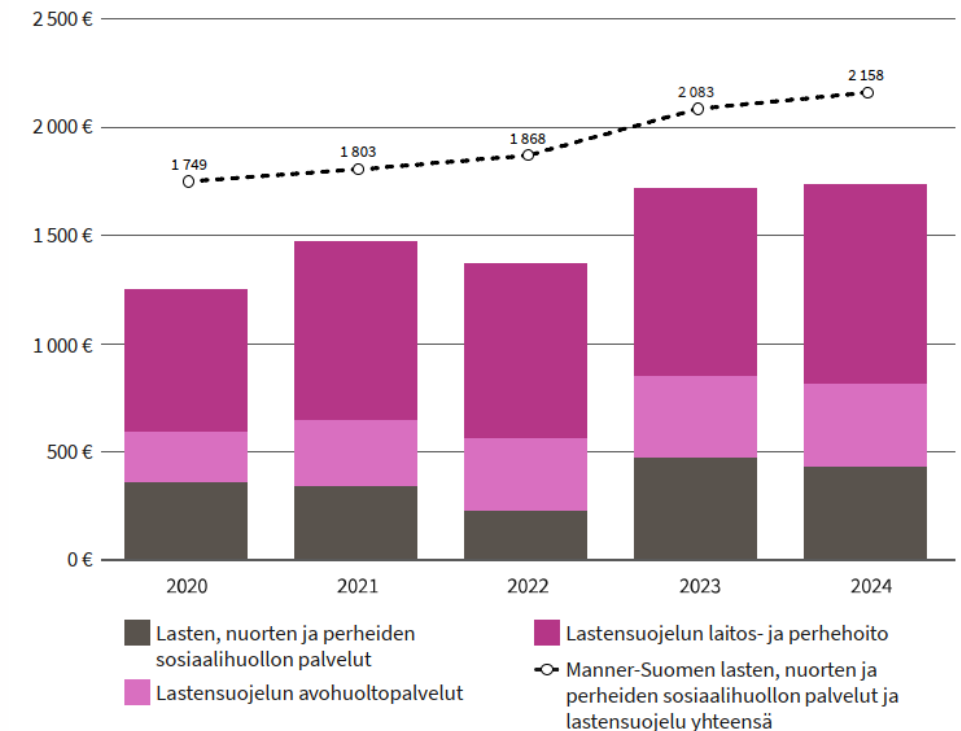
Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue

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

Kustannukset

- Alaikäiseen väestöön suhteutettuna lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen nettokäyttökustannukset olivat lähes 15 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät.
- Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannukset olivat maan pienimpiä, mitä selittää sijoitusten perhehoitopainotteisuuden lisäksi kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten suhteellisen pieni osuus.
- Lastensuojelun laitoshoido ja ammatillinen perhehoito toteutettiin vuonna 2024 lähes kokonaan ostopalveluna.

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. Reaalit kustannukset tarkoittavat kustannuksia, joista on poistettu inflaation vaikutus.

Ehkäisevät palvelut

- Perhekeskusmalli toimii koko hyvinvointialueella. Toiminnan vaikuttavuuden lisäämistä tavoitellaan vahvistamalla matalan kynnyksen palveluja, nopeuttamalla palveluintegraatiota ja ottamalla käyttöön kansallisia monialaisia toimintamalleja.
- Kaikkiin palveluihin pääsee yhden yhteydenoton periaatteella
- Henkilöstöpula vaikeutti ehkäisevien palvelujen kuten määräaikaisten neuvola- ja koulutarkastusten järjestämistä. Aluehallintovirasto huomautti aluetta 1,5- ja 4-vuotiaiden lasten määräaikaistarkastusten puutteista ja kiinnitti huomiota myös koulutarkastusten järjestämiseen.
- THL:n rokotusrekisterin mukaan kolmen vuoden ikään mennessä kokonaan rokottamattomien lasten osuus ylitti Pohjois-Pohjanmaalla maan keskiarvon, mihin alueen arvion mukaan vaikutti lisääntynyt rokotecriittisyys.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

- Lastensuojeluilmoitusten kohteena olleiden lasten osuus kasvoi hieman, mutta pysyi alle maan keskitason. Avohuollon ja kotipalvelujen käyttö väheni. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus pysyi ennallaan ja oli hieman maan keskitasoa pienempi. Perhehoidon osuus kasvoi ja ylitti maan keskiarvon, laitoshoidon osuus jäi alle. Pohde tuotti vain pienen osan laitoshoidosta itse.
- Omaa palveluntuotantoa vahvistettiin. Lastensuojelun avohuollon ja sosiaalihuollon ostopalveluista siirrettiin asiakkuuksia omaan tuotantoon. Helmikuussa 2025 avattiin seitsenpaikkainen lastenkoti Helmi. Henkilöstön saatavuuden paraneminen on mahdollistanut oman palvelutuotannon lisäämistä.
- Aluehallintovirasto havaitsi vuonna 2024 lapsiperheiden sosiaalityössä henkilöstövajeita, puutteita asiakassuunnitelmissa ja työntekijöiden ylikuormittumista. Lastensuojelun henkilöstömitoituksessa pysyttiin kuitenkin edellisvuotta hieman paremmin. Asiakastietojärjestelmän puutteet vaikeuttivat omavalvontaa sekä toiminta- ja taloustiedon yhdistämistä.
- Kevään 2025 tietojen mukaan lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit aloitettiin seitsemän arkipäivän kuluessa useammin kuin maassa keskimäärin, mutta selvästi maan keskiarvoa pienempi osuus arvioinneista valmistui kolmen kuukauden määräajassa.
- Pohde vahvisti matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja muun muassa lisäämällä muun muassa etävastaanottoja, lyhytterapioita ja suoraa asiakasohjausta. Perustason palvelujen vahvistuminen vaikutti myönteisesti lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon saatavuuteen. Palvelujen vaikuttavuutta kehitetään monialaisella yhteistyöllä sekä hoidon jatkuvuusmallilla.
- Vuoden 2025 alussa voimaan tullut uusi vammaispalvelulaki sisältää säännökset vammaisille henkilöille järjestettävistä sosiaalihuollon erityispalveluista. Vammaisten lasten 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.



Pohde

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue