



Pohde

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue

GRAAFINEN SUUNNITTELU TEHDÄÄN
VALTUUSTOKÄSITTELYN JÄLKEEN

Tietoa Pohjois-Pohjanmaan asukkaiden hyvinvoinnista ja sen edistämisestä

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointikertomus
vuosilta 2023-2025

Hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämisen lautakunta 28.1.2026
Aluehallitus 3.2.2026
Aluevaltuusto



Hyvinvointikertomuksen sisältö

1. Hyvinvointikertomus pähkinänkuoressa: Mitä pitäisi huomioida hyvinvointisuunnitelmassa vuosille 2026-2030?
2. Lakisääteinen hyvinvointikertomus vuosilta 2023-2025
 - A. Hyvinvoinnin voimavarat
 - B. Hyvinvointihuolet, juurisyyt ja hyvinvointierot
 - C. Hyvinvointihuolien hinta
 - D. Hyvinvoinnin edistämiseksi tehty työ
 - E. Kehitys Pohteen ja kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimissa
 - F. Lisätietoa asukkaiden hyvinvoinnista



1. Hyvinvointikertomus pähkinänkuoressa: Mitä pitäisi huomioida hyvinvointi- suunnitelmassa vuosille 2026-2030?

Valmistelemme vuonna 2026 hyvinvointisuunnitelman vuosille 2026-2030.



Hyvinvointikertomus 2023-2025 pähkinänkuoressa 1/2: Mitä pitäisi huomioida hyvinvointisuunnitelmassa 2026-2030?

Hyvinvoinnin edistäminen = vahvistamme sitä, mikä on hyvää

Vahvistamme asioita, jotka ovat hyvin tai auttavat jaksamaan:

- perhe, läheiset ihmiset
- koti, asuminen
- luonto, vapaa-aika, harrastukset

Pidämme kiinni asioista, joissa olemme Suomen parhaimpia alueita:

- liikkuminen
- lasten ja nuorten turvallisuus
- lasten ja nuorten raittius
- keskitasoisesti koulutettujen työikäisten terveys ja työkyky

Tuemme käynnissä olevaa hyvää kehitystä. Esimerkiksi

- lasten ja nuorten terveys ja fyysinen toimintakyky
- työikäisten liikkuminen ja työkyky
- ikäihmisten kaatumisten väheneminen

Ennaltaehkäisy = vähennämme hyvinvointihuolia

Vahvistamme asioita, jotka auttavat vähentämään suurimpia hyvinvointihuolia:

- yhteisöllisyys ja mielen hyvinvointi
- turvallinen arki ja hyvät arjen rutiinit (esimerkiksi elintavat, lähisuhteet ja rahan riittävyys)
- lasten ja nuorten hyvä kasvu ja aikuisten työ- ja toimintakyky
- harvoin kuulluksi tulevien asukasryhmien tosiasiallinen yhdenvertaisuus

Korjaava toiminta

Kaikkia hyvinvointihuolia ei voida ennaltaehkäistä. Siksi tarvitsemme korjaavaa toimintaa, jota on esimerkiksi sosiaalityö, erikoissairaanhoito ja pelastustoiminta. Myös korjaavassa toiminnassa tehdään ennaltaehkäisyä ja hyvinvoinnin edistämistä.

Hyvinvointihuolet aiheuttavat asukkaille merkittävää haittaa ja kuormitusta. Lisäksi ne aiheuttavat Pohjois-Pohjanmaalla satojen miljoonien eurojen yhteiskunnalliset kustannukset.

Hyvinvointikertomus 2023-2025 pähkinänkuoressa 2/2: Mitä pitäisi huomioida hyvinvointisuunnitelmassa 2026-2030?

Ennaltaehkäisevä ja hyvinvointia edistävä yhteistyö



Jatkamme tai lisäämme asioita, joissa olemme tehneet hyvää työtä.

Esimerkiksi

- kokemustiedon kerääminen asukkailta ja heitä edustavilta tahoilta
- eri tasoilla tapahtuva yhteistyö, joka ylittää organisaatioiden rajat
- työryhmät ja verkostot, jotka helpottavat yhteistyötä
- vastuiden ja tehtävien jaon selkeyttäminen
- hyvinvoinnin edistämisen palvelutarjotin Reittis
- lähisuhteiden ehkäisy
- päihde- ja rahapelihaittojen ehkäisy
- kaatumisten ehkäisy
- rahahuolten ja yksinäisyyden ehkäisy
- paloturvallisuutta lisäävä yhteistyö
- Kaikukortti-yhteistyö
- perhekeskustoiminta
- työikäisten elintapaohjaus
- ikäihmisten hyvinvointia edistävä työ
- harvoin kuulluksi tulevien huomiointi
- järjestöyhteistyö, järjestöavustukset.

Muutamme niitä asioita, joissa meidän pitää onnistua paremmin.

Esimerkiksi

- Pohteen, kuntien ja muiden yhteistyökumppaneiden välinen ja organisaatioiden sisäinen yhteistyö
- ennaltaehkäisevän ja hyvinvointia edistävän toiminnan saatavuus ja yhdenvertaisuus
- kuntayhteistyön, Pohteen sisäisen kehittämistyön ja taloushaasteiden yhteensovittaminen
- vastuiden ja tehtävien jaon tarkentaminen
- yhteistyöverkostojen päällekkäisyys
- rajatut, konkreettiset ja hyvin aikataulutetut tavoitteet
- tiedolla johtaminen
- mielen hyvinvoinnin edistäminen
- järjestöjen ja seurakuntien vapaaehtoistoiminnan mahdollistaminen Pohteen yksiköissä.

2. Lakisääteinen hyvinvointikertomus vuosilta 2023-2025



Hyvinvointikertomus auttaa ymmärtämään asukkaiden hyvinvointia kokonaisuutena

Pohjois-Pohjanmaan yhteinen hyvinvointikäsitys auttaa ymmärtämään, mistä puhumme, kun puhumme hyvinvoinnista ja sen edistämisestä. Hyvinvointikäsitysellä tarkoitamme oikealla olevaa kuviota.

Teemme Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointikertomuksen **neljän vuoden välein** eli kuntien ja hyvinvointialueen valtuustokauden alussa.

Kertomus kertoo viime vuosien tilanteen siitä,

- **miten asukkaat voivat**
- **miten asukkaiden hyvinvointi on muuttunut**
- **mitä olemme tehneet asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi.**

Kertomus vuosilta 2023-2025 auttaa meitä valmistelemaan **hyvinvointisuunnitelman vuosille 2026-2030.**

Suunnitelma tehdään vuonna 2026.

Pohteen aluevaltuusto hyväksyy suunnitelman vuoden 2026 lopussa.

Laki velvoittaa hyvinvointialuetta ja kuntia tekemään hyvinvointikertomukset. Kunnilla on vastuu omien kertomustensa tekemisestä.

Pohteella on vastuu Pohjois-Pohjanmaan kertomuksen tekemisestä.

Laki vaatii, että hyvinvointialue tekee hyvinvointikertomuksen

yhteistyössä alueensa kuntien kanssa.

Hyvä arki ja elämä Pohjois-Pohjanmaalla

Mitkä asiat vaikuttavat hyvinvointiini?



Tavoitteena hyvä ja mielekäs elämä
– nyt ja tulevaisuudessa

Näin teimme hyvinvointikertomuksen



Keräsimme tietoa asukkaiden hyvinvoinnista

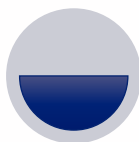
Yhteinen tiedonkeruu asukkailta kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa syksyllä 2024: Minun arkeni ja elämäni -kyselyt, Ilmiöasemat ja ZekkiPro-kysely *

Asiantuntijoiden tuottamat tietopaketit *

Muun tiedon kokoaminen ja käsittely

Kuntien valmistelemat hyvinvointikortit *

Tiedon yhteiset tulkintatilaisuudet *



Tulkitsimme tietoa ja teimme päätelmiä yhdessä

Asukkaat (myös harvoin kuulluksi tulevien asukasryhmien edustajia)

Kunnat *

Järjestöt

Seurakunnat

Asiantuntijat



Saimme ohjausta

Hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämisen lautakunta

Pohteen johtajat

Pohteen vanhusneuvosto, vammaisneuvosto ja nuorisovaltuusto

Hyte-neuvottelut *

Hyvinvoinnin edistämisen yhteistyöryhmä Hyry *

Järjestöyhteistyöryhmä Jry *

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointijohtamisen katsaukset *

Kuntajohtajafoorumi *



Veimme päätöksentekoon

Hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämisen lautakunta

Aluehallitus

Aluevaltuusto

Tähtimerkki * tarkoittaa, että

- asia on toteutettu yhteistyössä kuntien kanssa tai että
- kuntien edustajilla on ollut mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa.

A. Hyvinvoinnin voimavarat

Mitkä asiat ovat hyvin?

Mikä auttaa voimaan hyvin?

Missä on hyvää kehitystä?

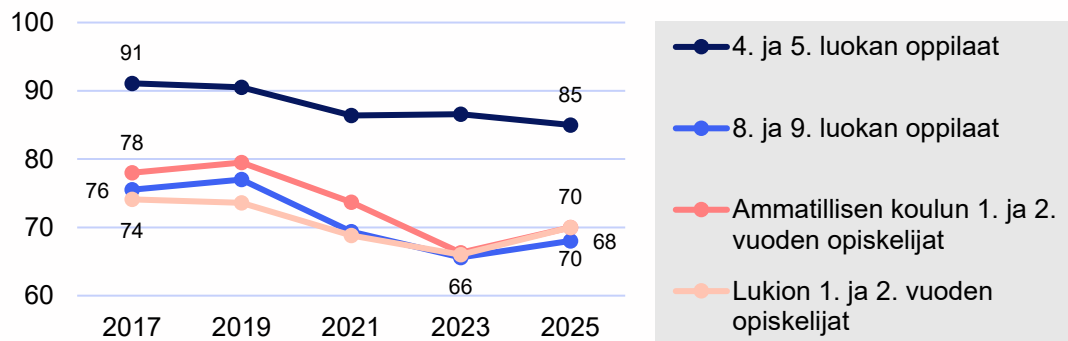
Suluissa olevat numerot tarkoittavat tiedon lähdettä.

Lähteet löytyvät dian oikeasta alareunasta.

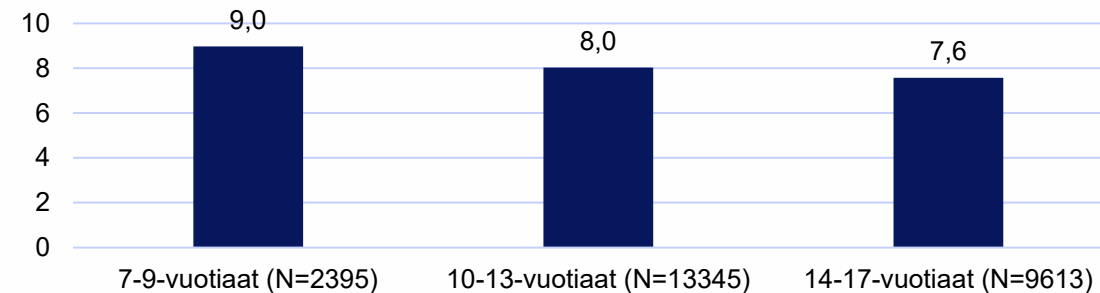


Suurin osa kokee elämänsä hyväksi – nuorilla ja työikäisillä hyvää kehitystä, lapsilla ja ikäihmisillä huolestuttavaa kehitystä

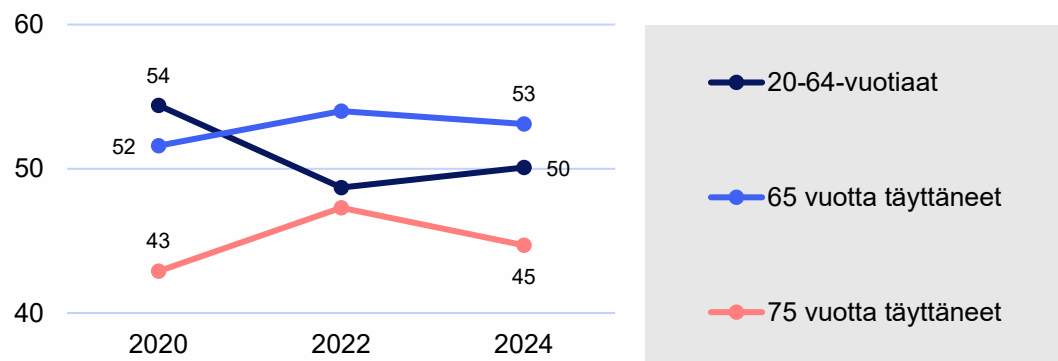
Elämänsä tyytyväiset lapset ja nuoret vuosina 2017-2025
(1), prosenttia vastaajista



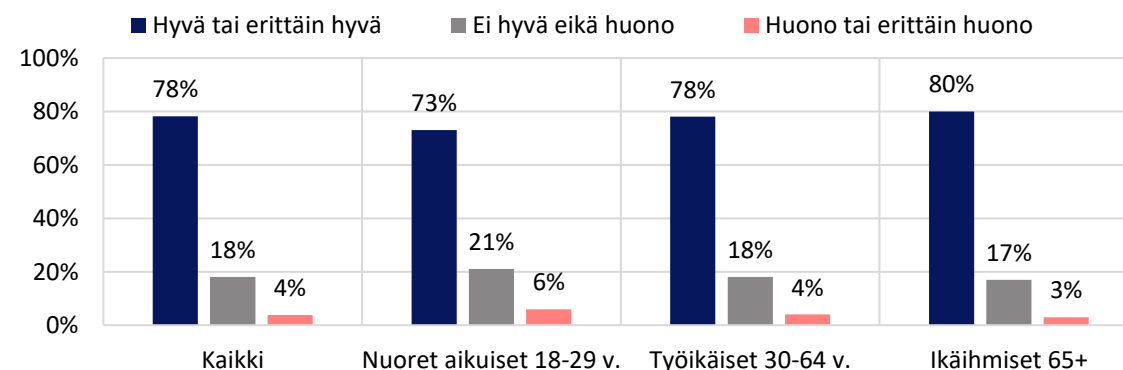
Lasten ja nuorten kokemus omasta elämästä (3), keskiarvo asteikolla 1-10, jossa 10 on erittäin hyvä tilanne



Elämänlaatuana hyvänä pitävät aikuiset vuosina 2020-2024
(2), prosenttia vastaajista

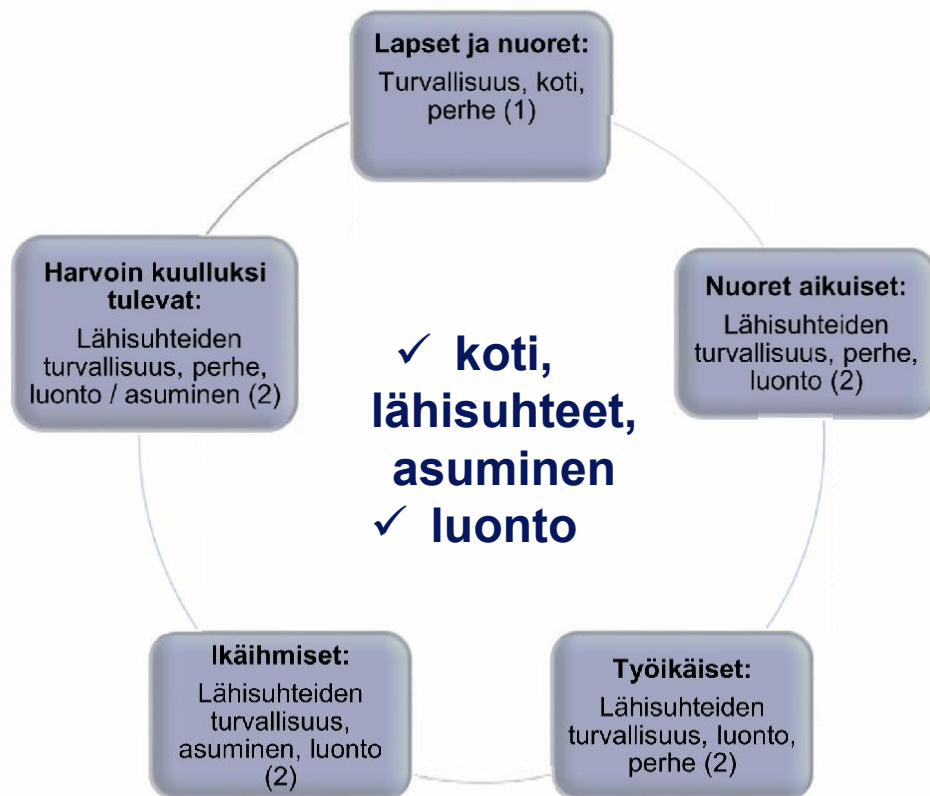


Aikuisten arvio omasta arjesta ja elämästä kokonaisuutena
(4), prosenttia vastaajista



Koti, läheiset, luonto ja vapaa-aika auttavat voimaan hyvin - joka toinen aikuinen on tyytyväinen elämäänsä sellaisenaan

Mitkä asiat päivittäisessä elämässä ovat hyvin?
Parhaimmat arvot saaneet hyvinvoinnin osa-alueet (1,2)



Mikä auttaa jaksamaan ja voimaan hyvin?
Työikäisten, ikäihmisten ja nuorten aikuisten yleisimmin mainitsemat voimavarat elämässä (2)



Perhe

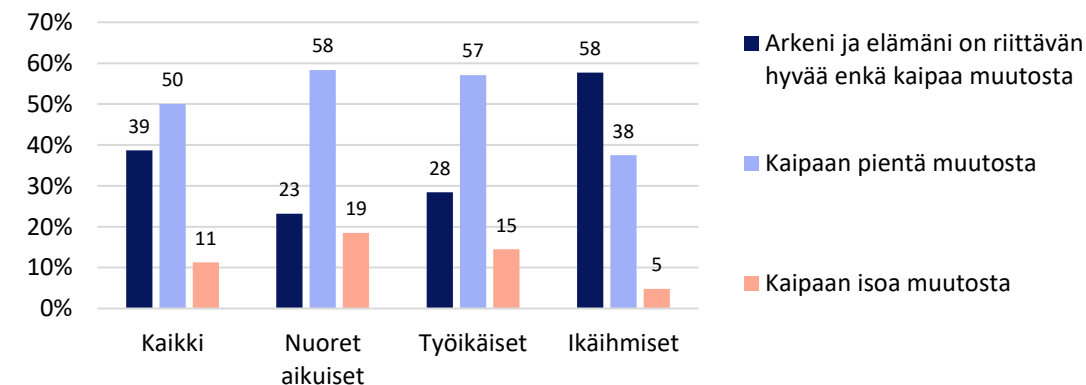


Vapaa-aika ja harrastukset



Perheen ulkopuoliset ihmissuhteet

Kuinka moni on tyytyväinen päivittäiseen elämäänsä sellaisenaan? (2)



Pohjois-Pohjanmaa on useissa hyvinvointimittareissa Suomen parhaimpien alueiden joukossa

Ruoka, liikunta, lepo

Liikkuminen:

- 4. ja 5.-luokkalaiset liikkuvat vähintään tunnin päivässä: sija 1 (1)
- 5. ja 8.-luokkalaisten fyysisen toimintakyvyn taso: sijat 3 ja 4 (2)
- työikäiset liikkuvat terveystieteiden suositusten mukaan: sija 3 (3)

Ruokailu:

- esikouluikäisten perheen yhteinen päivittäinen ateria: sija 3 (4)

Elintavat:

- 4. ja 5.-luokkalaisten terveyttä edistävät elintavat (aamupala, liikunta, oma arvio riittävästä unesta): sija 1 (1)

Digi-hyvinvointi

- esikoululaisten **digimedian käyttö** vapaapäivinä enintään 2 tuntia: sija 1 (4)

Terveys ja työkyky

Keskitason koulutuksen saaneiden **työikäisten terveys:**

- koettu terveys: sija 1 (3)
- uskoo jaksavansa työkennellä eläkeikään saakka: sija 3 (3)
- ei merkittävää psyykkistä kuormitusta: sija 3 (3)

Turvallisuus ja päihteettömyys

Matala taso kaikissa seuraavissa lasten ja nuorten mittareissa:

- esikouluikäisten lasten vanhempien humalahakuinen, säännöllinen alkoholinkäyttö: sija 2 (4)
- 8. ja 9. luokan oppilaat (1):
 - ✓ sähkösavukkeiden käyttö: sija 3
 - ✓ huolta herättävä päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö tai rahapelaaminen: sija 2
 - ✓ vähintään kuukausittainen humalajuominen: sija 1
 - ✓ seksuaaliväkivalta: sija 3 (1)
 - ✓ vanhemman aiheuttama fyysinen väkivalta: sija 4 (1)

Oppiminen ja koulutus

- nuorten kokemus, että opettajat ovat kiinnostuneita nuorten kuulumista: sija 2 (1)
- koulutustasomittain, joka kuvaa väestön koulutustasoa koulutuksen pituudella: sija 4 (5)

Pohjoispohjalaisten hyvinvoinnissa on ollut paljon hyvää kehitystä vuosina 2022-2025

Lapsilla ja nuorilla hyvää kehitystä terveydessä, fyysisessä toimintakyvyssä ja lähisuhteiden turvallisuudessa. Alkoholin käyttö on matalalla tasolla ja laskusuunnassa edelleen. (1)

- Neljäs- ja viidesluokkalaisten kouluinnostus on noussut.
- Kaikissa nuorten ikäryhmissä on kokemus, että opettajat ovat lisääntyvissä määrin kiinnostuneita nuorten kuulumisista.
- Terveydentilan kokemus on parantunut kaikissa lasten ja nuorten ikäryhmissä. Samoin positiivisen mielenterveyden kokemisessa pientä hyvää kehitystä.
- Tervehampaisten 12-vuotiaiden määrä on kasvanut.
- Alkoholia käyttävien nuorten osuus on laskenut ja humalahakuinen juominen on vähentynyt.
- Lasten ja nuorten fyysisen toimintakyvyn Move!-mittauksissa on usean prosenttiyksikön positiivinen kehitys viimeisen neljän vuoden ajan.
- Lasten ja nuorten joutuminen vanhempien fyysisen väkivallan uhriksi on laskusuunnassa.
- Lukiolaisten ja ammattikoululaisten välillä on edelleen hyvinvointieroja, mutta moni myönteinen kehitys koskee sekä lukiolaisia että ammattikoulujen opiskelijoita.

Työikäisillä hyvää kehitystä elämänlaadussa, liikkumisessa ja työkyvyssä (2)

- Kokemus elämänlaadusta on noussut.
- Työkyvyttömyysindeksissä on pientä positiivista kehitystä usean vuoden ajan. Indeksi on edelleen valtakunnallisesti kolmanneksi heikoin, mutta on kehittymässä parempaan.
- Työikäisten määrä, jotka uskovat jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka, on positiivisessa nosteessa.
- Liian vähän liikkuvien osuus on hyvässä laskussa keskitason ja korkean koulutuksen saaneilla.

Ikäihmisillä hyvää kehitystä kaatumisten ja putoamisten vähenemisessä, turvallisuuden kokemuksessa ja miesten elämänlaadussa (2)

- Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot ikäihmisillä ovat laskussa. Mittari on edelleen valtakunnallisesti kuudenneksi heikoin, mutta on kehittymässä parempaan.
- Kokemus päivittäisestä turvallisuudesta on hieman parantunut.
- Miesten koettu elämänlaatu on noussut.

B. Hyvinvointihuolet, juurisyyt ja hyvinvointierot

Millaisia hyvinvointihuolia asukkailla on?

Mikä niitä aiheuttaa (juurisyyt)?

Millaisia hyvinvointieroja väestössä on?



Millaisia hyvinvointihuolia lapsilla, nuorilla ja lapsiperheillä on?

(Muutostarpeet eivät koske kaikkia. Suluissa olevat numerot tarkoittavat tiedon lähdettä, joka löytyy sivun alaosasta.)

Lapset ja nuoret

Sosiaaliset vaikeudet

Yksinäisyys (1,2). Sosiaalinen ahdistuneisuus, koulukiusaaminen (1). Toistuva häiritsevä käytös. Esikoulukäisillä kiusaamista kotona, esikoulussa tai muualla kolmanneksi eniten Suomessa. (3)

Väsymys ja digimedian haitallinen käyttö

Päivittäinen väsymys ja uupumus, vähäinen uni, yritykset vähentää digimedian käyttöä (1). Lähes joka toinen esikoululainen viettää vapaapäivänä digilaitteilla vähintään kaksi tuntia (3).

Ruokaturvattomuus ja terveydelle haitalliset ruokatottumukset

Aamupalan ja koululounaan väliin jättäminen (1). Kouluruoan heikoksi koettu laatu (4). Perheaterioiden puute (3). Nälkäiset ja ruoka-apua jonottavat lapset (5). Valikoiva syöminen (6). Esikoululaisista 74 % ei syö kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivittäin (3).

Harrastamisen esteet ja vähäinen liikunta

Hinnat ja välimatkat esteenä harrastuksille (1). Vähäiset ja liian kilpailuhenkiset harrastusmahdollisuudet (4). Heikko fyysinen kunto (7). Esikoululaisista 81 % liikkuu vähintään tunnin päivässä. Alakoululaista 46 %, yläkoululaisista 24 % ja lukion ja ammatillisen koulun opiskelijoista 18 % (1,3).

Oppimis-, keskittymis- ja terveysvaikeudet

Kehon toistuvat kivut (1). Suusairauksien riski (8). Oppimisvaikeudet (1). Oppimistulosten lasku (9). Osalla elintapoihin liittyviä, neuropsykiatrisia piirteitä muistuttavia oireita (10). Koulu-uupumus noussut yläkoulussa kuusi prosenttia (1).

Mielen pahoinvointi

Heikko positiivinen mielenterveys. Ahdistuneisuus, masennus ja uupumus. (1) Tyytymättömyys itseuntoon ja omaan kykyyn selvitä vaikeuksista (11). Syömishäiriöt (10). Psykkinen terveys yleisimpiä yhteydenottoesityitä järjestön puhelin- ja chat-palveluissa (2).

Väkivalta ja päihteet

Lapset ja nuoret lähisuuhdeväkivallan uhrina (1,3). Turvakodit aiempaa useammin täynnä, 44 % lapsia (12). Väkivaltaisten verkkoyhteisöjen käyttö (13). Päivittäinen tupakkatuotteiden, nuuskan tai nikotiinipussien käyttö. Nikotiinipussien käyttö ja rahapelaaminen yleistyy. (1) Joka kymmenes esikoululainen altistuu vanhemman tai vanhempien humalahakuiselle juomiselle (3).

Vaikeus luottaa saavansa apua

Joka kolmas nuori on epävarma siitä, saako apua, kun sitä tarvitsee (1). Kokemus pitkistä jonoista ja matkoista palveluihin (4).

Vanhemmat

Lapsiperheiden köyhyys ja vanhempana olemisen haasteet monimutkaisessa maailmassa

Lähes joka toinen esikoulukäisen lapsen vanhempi kokee vaikeuksia lapsen kasvatuksessa, omassa mielen hyvinvoinnissa ja jaksamisessa sekä rahan riittävyydessä (3). Vanhemmilla on keinottomuuden tunteita (6,14). Vanhempien ja/tai perheen hyvinvointia heikentävät eniten oman ajan vähäisyys, riittämätön yöuni ja rahavaikeudet (2). Rahan riittävyys arkeen ja peruselämään on lapsiperheiden aikuisten kokema tärkein muutostarve perhemuodosta riippumatta (13).

Puutteet harvoin kuulluksi tulevien lasten, nuorten ja lapsiperheiden yhdenvertaisuudessa

Kuulluksi tuleminen, saavutettavuus, esteettömyys

Juurisyytä kuvattu seuraavalla sivulla.

Mitkä juurisyyt voivat aiheuttaa hyvinvointihuolia lapsille, nuorille ja lapsiperheille?

Perhe- ja kasvuympäristö

Tottumukset opitaan perheessä. Yhteisen ajan ja läsnäolon vähyys. Vanhemmuuden muutokset. Vanhempien jaksamisvaikeudet. Riittävän ohjauksen ja rajojen asettamisen puute. Perheiden kuormittuminen. Sukupolvien ketju.

Biologiset ja yksilölliset tekijät

Perimä. Aivojen kehitystä vaikeuttavat asiat (stressi, univaje, ärsyketulva, vuorokausirytmii).

Elämäntavat

Terveydelle epäsuotuisien valintojen helppous. Autokeskeisyys vähentää arkiliikuntaa. Pitkät etäisyydet. Ruutuaika ja digimedian runsas käyttö. Istumisen runsaus myös vapaa-ajalla. Ruokataitojen heikkeneminen. Sokeri- ja rasvapitoisen ruoan helppous ja voimakas markkinointi. Unen tärkeys jää työn, harrastusten ja muiden vaatimusten varjoon.

Ihmissuhteet

Vähentynyt kasvokkainen vuorovaikutus, yhteinen aika ja leikkiminen. Nuorten keskinäisten suhteiden pirstaleisuus ja epävakaas. Vuorovaikutustaitojen heikkeneminen. Kiusaaminen ja väkivallan muodot. Digimediaan siirtynyt kiusaaminen tekee kiusaamisesta jatkuvaa ja näkyvää.

Digimedia ja teknologia

Koukuttavat sovellukset, joiden tarkoituksena pitää käyttäjä jatkuvasti aktiivisena. Katkonainen keskittyminen, ärsyketulva ja vaikeus rauhoittua. Vertailun ja sosiaalisen paineen aiheuttama riittämättömyyden tunne. Altistuminen kiusaamiselle, häiritseville asioille ja väkivallalle.

Yhteiskunta ja elinympäristö

Lisääntynyt kiire ja suorituspainet: arvioinnin, kilpailun ja tehokkuuden korostuminen. Epävarma tulevaisuus: ilmastonmuutos, sodat, uhkakuvia korostava media. Eriarvoisuuden kasvu.

Koulun ja oppimisen haasteet

Oppimisympäristöjen kuormittavuus ja liian vähäinen yksilöllinen tuki, varsinkin erityisoppijoilla. Ympäristöstä johtuvat häiriöt.

Palvelujen haasteet

Viiveet hoitoon pääsyssä ja matalan kynnyksen tuen saamisessa. Palvelujen pirstaleisuus. Jääminen ilman jatkuvaa tukea.



Yhteiskunnan näkymättömän selkärangan murentuminen

Luottamus yhteiskunnan kykyyn huolehtia jäsenistään, ylläpitää luottamusta ja tasa-arvoa sekä turvata jokaisen mahdollisuus selviytyä vaikeuksista.

Millaisia hyvinvointihuolia työkäisillä ja nuorilla aikuisilla on?

(Muutostarpeet eivät koske kaikkia. Suluissa olevat numerot tarkoittavat tiedon lähdettä, joka löytyy sivun alaosasta.)

Yksinäisyys ja syrjäytymisriski

Viidesosa nuorista aikuisista ei opiskele, työskentele tai ole varusmies- tai siviilipalveluksessa (1). Työkäisten yksinäisyys (17 %) ja erittäin heikko osallisuuden kokemus (12 %) ovat Suomen heikoimpien joukossa (2).

Köyhyys ja rahavaikeudet

Rahan riittävyys arkeen ja peruselämään on työkäisten ja nuorten aikuisten kokema yleisin tärkein muutostarve. Rahan puute koskee yleisimmin ruokaa ja asumista, ja siihen toivotaan muutosta työllistymisen avulla (3). Joka kolmas työkäinen tinkii rahan puutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä Tilanne Suomen heikoimpia. (2)

Työ- ja toimintakyvyn ongelmat, työttömyys

Työttömyyden kasvu: työttömiä 12 % (10). Kokemus toimintarajoitteista, terveysongelmista ja työssä jaksamisen haasteista yleistä. Joka viides ei usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikänsä. (2). Työkyvyttömyys Suomen kolmanneksi yleisintä (11). Työkyvyttömyyseläkettä saavien työkäisten osuus koko maata suurempi (12). Työttömien terveystarkastusten toteutuminen Suomen heikoimpien alueiden joukossa (13).

Mielen pahoinvointi ja sairaudet

Mielenterveyden ongelmat, uupumus (2). Mielen hyvinvointi yleisimpien tärkeiden muutostarpeiden joukossa työkäisillä ja nuorilla aikuisilla (3). Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt yleisin terveydellinen syy asepalveluksesta vapauttamiseen (4). Kuntoutuspsykoterapian tarve kasvanut. Mielenterveydestä johtuvat osasairauslomat yleistyneet vuosina 2017-2024 20 prosentista 45 prosenttiin (5). Vakavat mielenterveyteen liittyvät sairaudet ja tilat ovat yleisiä, tilanne Suomen toiseksi heikoin (6). Itsemurhayritykset tai niiden uhat lisääntyneet (7).

Sairaudet ja lihavuuden kasvu

Vain joka toisella aikuisella terveydelle suotuisat elintavat. Joka neljäs on lihava, osuus noussut kahdessa vuodessa 6 %. (2) Sairastavuus Suomen kolmanneksi yleisintä (6). Työkäisistä miehistä joka kolmas ja naisista lähes joka toinen on monisairas (8). Puolet työkäisistä ei liiku terveysliikuntasuositusten mukaisesti (3).

Väkivalta ja päihteet

Aikuisten välinen väkivalta (2). Turvakodit aiempaa useammin täynnä. Asiakkaissa enemmän naisia kuin miehiä (9). Nuorten aikuisten nikotiinipussien ja nuuskan käyttö. Alkoholia käyttävillä riskikäyttö yleistä (28 %), ja humalakulutus lisääntynyt (2).

Vaikeus saada apua ja palveluja

Työkäisillä avun ja palvelujen saaminen yleisimpien tärkeiden muutostarpeiden joukossa. Nuoret aikuiset kaipaavat tukea lapsiperheille sekä toimivaa julkista terveydenhuoltoa ja mielenterveyspalveluja. Työkäiset toivovat terveydenhuollon lisäksi toimivia lähipalveluja. (3).

Puutteet harvoin kuulluksi tulevien työkäisten ja nuorten aikuisten yhdenvertaisuudessa

Kuulluksi tuleminen, saavutettavuus, esteettömyys, työllisyys

Juurisyitä kuvattu seuraavalla sivulla.

Mitkä juurisyyt voivat aiheuttaa hyvinvointihuolia työikäisillä ja nuorilla aikuisilla?

Biologiset ja yksilölliset tekijät

Perimä. Lapsuuden ja nuoruuden kasvuympäristöt. Sukupolvien ketju.

Ihmissuhteet

Perinteisten yhteisöjen väheneminen ja heikentynyt yhteisöllisyys. Jääminen ilman arjen tukiverkkoa. Hoivavastuun epätasainen jakautuminen. Vanhemmuuden haasteet.

Elinympäristö ja elämäntavat

Terveydelle epäsuotuisien valintojen helppous. Liikkumisen luonnollisten tilaisuuksien väheneminen. Autokeskeisyys. Pitkät työmatkat. Näyttöpäätetyö ja etättyö vähentäneet arki- ja työmatkaliikuntaa. Istumisen runsaus myös vapaa-ajalla. Digimedian runsas käyttö. Ruokataitojen heikkeneminen. Sokeri- ja rasvapitoisen ruoan helppous ja voimakas markkinointi. Unen tärkeys jää työn, harrastusten ja muiden vaatimusten varjoon.

Koulutus ja osaaminen

Korkeasti ja matalasti koulutettujen väliset hyvinvointierot. Osaaminen ei enää vastaa työn ja digitalisaation vaatimuksia.

Talous ja työmarkkinat

Pienituloisuus. Toimeentulon epävarmuus ja toimeentuloturvan aukot. Työttömyys. Työelämän kiivas tahti, työperäinen kuormitus. Alueellinen eriarvoisuus.

Kulttuuri ja asenteet

Ylikorostunut yksilöllisyys: hyvinvointivastuun siirto vain yksilölle. Suorituksia ja tehokkuutta arvostava kulttuuri. Päihteisiin ja väkivaltaan liittyvät väheksyvät asenteet.

Palvelujen haasteet

Ennaltaehkäisevän työn vähäisyys. Tuen ja palvelujen pirstaleisuus, riittämättömyys ja monimutkaisuus.

Yhteiskunnan näkymättömän selkärangan murentuminen

Luottamus yhteiskunnan kykyyn huolehtia jäsenistään, ylläpitää luottamusta ja yhdenvertaisuutta sekä turvata jokaisen mahdollisuus selviytyä vaikeuksista.



Millaisia hyvinvointihuolia ikäihmisillä on?

(Muutostarpeet eivät koske kaikkia. Suluissa olevat numerot tarkoittavat tiedon lähdettä, joka löytyy sivun alaosasta.)

Kehon terveyden ongelmat

Keskinkertaiseksi tai huonoksi koettu terveys (1). Kaatumiset ja putoamiset (2). Ikäihmisistä 78 % on monisairaita (3). Ikäihmisistä 38 % kokee kehon terveyden tärkeimmäksi muutostarpeeksi. Yleisimmät toiveet liittyvät kipujen ja painon hallintaan. (4).

Terveydelle epäsuotuisat elintavat

Riittämätön tai katkonainen uni (1,4). Niukasti kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivittäisessä ravinnossa (1). Epäsäännöllinen ruokailu, syömishimo (4). Lihavuus lisääntynyt, etenkin naisilla. Liian vähän liikkuvien osuus on kasvanut merkittävästi. 65 vuotta täyttäneistä lähes 70 % ei liiku terveysliikuntasuosituksen mukaisesti (1).

Yksinäisyys ja mielen pahoinvointi

Terveysongelmat, puolison menetyks ja yksinäisyys heikentävät mielen hyvinvointia (4). Aiempaa useampi tuntee yksinäisyyttä: lähes 5% valtakunnallista keskiarvoa heikompi tilanne (1). Osalla yksinäisyyden tunne vakava ongelma. Syyt liittyvät useimmin rahatilanteeseen, parisuhteen puuttumiseen ja yksin asumiseen (5). Kokemus onnellisuudesta kääntynyt laskuun (1).

Rahahuolet, piiloköyhyys ja rahahuijaukset

Rahan riittämättömyys arkeen ja peruselämään (1,4). Köyhyys on järjestöjen ja seurakuntien suurin huolenaihe ikäihmisten kohdalla (4). Talousneuvola huolissaan ikäihmisten piiloköyhyydestä, taloushuijauksen kohteeksi joutumisesta ja taloudellisesta varautumattomuudesta vanhuuteen. Ikäihmiset vahvasti aliedustettuina toimeentulotuen saajissa. (6) Asiakasmaksujen nousut pahentavat rahavaikeuksia (7). Verkkohuijauksen uhriksi joutuminen päivittäinen ongelma Pohjois-Pohjanmaalla (8).

Väkivalta ja päihteet

Lähisuhdevallan uhreiksi joutuvat ikäihmiset eivät ohjautu turvakoteihin (9). Alkoholia käyttävillä riskikäyttö on yleistä: 20-35 %. Tupakointi kasvussa, 3-7 % tupakoi päivittäin. (1) Läheisten ihmisen riippuvuudet (4).

Vaikeudet arjen askareissa ja avun saamisessa, turvattomuuden tunne

Kokemus avun ja palvelujen saannin vaikeudesta (1). Avun ja palvelujen saanti yleisin tärkein muutostarve: muutosta kaivataan terveydenhuoltoon, palvelujen läheisyyteen ja arjen apuun (4). Ennaltaehkäisevien ja arkea helpottavien palvelujen vähäisyys ja epäselvyys (7). Esteettömien asuntojen vähäisyys (10). Sähköisten palvelujen käytön esteet ja huolet (1,4). Arkitoimissa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus noussut 7 prosenttiyksikköä, tilanne toiseksi huonoin Suomessa. Aiempaa useampi ei koe saavansa arkiaskareisiin riittävästi apua, tilanne Suomen kolmanneksi heikoin. (1)

Puutteet harvoin kuulluksi tulevien ikäihmisten yhdenvertaisuudessa

Kuulluksi tuleminen, saavutettavuus, esteettömyys

Juurisyitä kuvattu seuraavalla sivulla.

Mitkä juurisyyt voivat aiheuttaa hyvinvointihuolia ikäihmisillä?

Biologiset ja yksilölliset tekijät

Perimä. Lapsuuden ja nuoruuden kasvuympäristöt. Työelämä. Sukupolvien ketju.

Ihmissuhteet ja elämänvaiheet

Pienemmät perheet, vähemmän läheisiä arjessa. Vähentynyt yhteisöllisyys. Sosiaalisten roolien kaventuminen. Leskeytyminen, ystävien kuolemat ja muut elämänvaiheet, joihin ei löydy riittävää tukea. Hoivataakkaan liittyvä omaishoitajien ylikuormitus.

Talous

Pienituloisuus. Eläketurvan riittämättömyys. Kasvavat elinkustannukset. Alueellinen eriarvoisuus.

Ympäristö, asuinalue ja kulkuyhteydet

Esimerkiksi heikko katujen ja rakennusten ylläpito tai julkinen liikenne. Pitkät etäisyydet.

Kulttuuriset ja asenteelliset

Ennakoasenteet: esimerkiksi ikäihmisten näkeminen passiivisina hoivan kohteina. Ikäihmisten syrjintä. Päihteisiin ja väkivaltaan liittyvät väheksyvät asenteet.

Palvelut

Ennaltaehkäisevän työn vähäisyys. Tuen ja palvelujen pirstaleisuus ja riittämättömyys. Palvelujen siirtyminen verkkoon liian nopeasti ilman vaihtoehtoja ja oppimismahdollisuuksia.

Yhteiskunnan näkymättömän selkärangan murentuminen

Luottamus yhteiskunnan kykyyn huolehtia jäsenistään, ylläpitää luottamusta ja tasa-arvoa sekä turvata jokaisen mahdollisuus selviytyä vaikeuksista.



Millaisia hyvinvointihuolia harvoin kuulluksi tulevilla asukasryhmillä on?

(Harvoin kuulluksi tulevilla tarkoitetaan esimerkiksi työttömiä, ruoka-apua saaneita, asunnottomia, maahanmuuttajia, pitkäaikaisesti oireilevia, vammaisia tai sairaita henkilöitä ja heidän läheisiään, omaishoitajia tai kulttuuri- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvia. Kaikki samat muutostarpeet eivät koske kaikkia ryhmiä. Suluissa olevat numerot tarkoittavat tiedon lähdettä, joka löytyy sivun alaosasta.)

Arvio päivittäisestä arjesta ja elämästä selvästi keskivertoa heikompi (1)

- työttömillä
- asukkailla, joilla itsellä tai joiden läheisellä on pitkäaikainen vamma tai psyykkinen oire tai sairaus
- virallisilla ja epävirallisilla omaishoitajilla
- johonkin vähemmistöön kuuluvilla
- asukkailla, jotka ovat eläkkeellä muusta syystä kuin iän tai työvuosien takia
- muunsukupuolisilla
- asunnottomilla tai asunnottomuusriskissä olevilla

Esteettömyydellä ja/tai avun ja palvelujen saannilla usein päivittäiselle elämälle suuri merkitys

Palvelujen merkitys on tärkeä erityisesti virallisilla ja epävirallisilla omaishoitajilla, asukkailla, joilla itsellä tai joiden läheisellä on pitkäaikainen oire, sairaus tai vamma (1) ja ruoka-apua saaneilla asukkailla (5).

Hyvinvointieroja nähtävissä jo lapsena ja nuorena (2)

Ne 10-17-vuotiaat, joilla on päivittäin tai lähes päivittäin haittaava vamma, oire tai sairaus, ovat muita tyytymättömämpiä jokaiseen hyvinvointinsa osa-alueeseen. Muunsukupuolisten tyytyväisyys on tyttöjä ja poikia heikompi.

Toiveena yhteisöllisyys, suvaitsevaisuus, avoimuus ja toisista välittäminen (4)

Moni harvoin kuulluksi tuleva asukasryhmä kaipaa muutosta yhteiskunnan arvoihin: esimerkiksi avointa asennetta erilaisuutta kohtaan.

Rahan riittämättömyys arkeen ja peruselämään on tärkeimmäksi koettu muutostarve

Rahahuolet yhdistävät lähes kaikkia harvoin kuulluksi tulevia asukasryhmiä (1). Rahan puute on usein osallisuuden este (3). Muutoin yleisimmät hyvinvoinnin muutostarpeet ovat samankaltaisia kuin muillakin asukasryhmillä: kehon terveys, mielen hyvinvointi, ihmissuhteet, asuminen, työ (1,4). Monella on toiveena itsenäinen elämä (4). Sen toteutumista vaikeuttaa esteettömien asuntojen vähyyys (3).

Maahan muuttaneet kokevat usein osattomuutta ja syrjintää

Tyytymättömyys asuinalueeseen ja erittäin heikko osallisuuden tunne yleisimpiä Pohjois-Pohjanmaalla (6). Syrjintäkokemukset yleisimpiä Pohjois-Pohjanmaalla ja Helsingissä (6). Ongelmana myös viestintä, yhteisen kielen puute, palvelujen saavutettavuus ja mielen hyvinvointi (6). Moni maahan muuttanut toivoo omaa kotia, työtä, opiskelupaikkaa ja oman elämän parempaa hallintaa. Työn saamisen toivotaan olevan helpompaa. Osa toivoo myös muutosta omaan toimintaan. (3)

Juurisyytä kuvattu seuraavalla sivulla.

Mitkä juurisyyt voivat aiheuttaa hyvinvoinnin muutostarpeita harvoin kuulluksi tulevilla?

Biologiset ja yksilölliset tekijät

Perimä. Lapsuuden ja nuoruuden kasvuympäristöt. Työelämä. Sukupolvien ketju.

Asenteet

Yhteiskunnan odotukset ”normaalista” ja ihanne-elämästä. Niitä suosivat käytännöt. Vähättelevä tai aliarvostava asenne. Ihmisryhmän pitäminen rasitteena ja kustannuksena. Syrjintä. Rasismi.

Talous ja työmarkkinat

Toimeentuloturvan riittämättömyys ja aukot sosiaaliturvassa. Työllistymisen esteet.

Asuminen ja elinympäristö

Kohtuuhintaisen asumisen puute. Alueellinen eriarvoisuus. Väestöryhmien eriytyminen ja erillään pysyminen. Ongelmien kasautuminen tietyille alueille.

Näkymistä ja äänen kuulumista estävät asiat

Vaikuttamisen vaikeus. Kuulluksi tulemisen esteet: esimerkiksi kielimuuri, toimintakyvyn rajoitteet, digitaalisten palvelujen vaatimukset. Yhteiskunnallinen näkymättömyys.

Palvelut

Palvelut eivät huomioi riittävästi ihmisten moninaisuutta. Ennaltaehkäisevän työn vähäisyys ja esteet siihen osallistumiselle. Tuen ja palvelujen pirstaleisuus ja monimutkaisuus. Ongelmat tuen ja palvelujen saatavuudessa, saavutettavuudessa, esteettömyydessä ja toimivuudessa. Huonompi kohtelu palveluissa. Ongelmien kasautuminen ja palvelujen väliin tipahtaminen. Muiden hyvinvointiin vaikuttavien asioiden jääminen lääketieteellisten syiden varjoon.

Yhteiskunnan näkymättömän selkärangan murentuminen

Luottamus yhteiskunnan kykyyn huolehtia jäsenistään, ylläpitää luottamusta ja tasa-arvoa sekä turvata jokaisen mahdollisuus selviytyä vaikeuksista.



Millaisia hyvinvointieroja Pohjois-Pohjanmaalla on?

Sukupuolten väliset erot lapsuudessa poikien eduksi

Alakouluikäiset pojat ovat jonkin verran tyytyväisempiä elämään kuin tytöt. Ero kasvaa yläkoulussa yli 20 prosenttiyksikköön poikien eduksi (1). Pojilla paremmat tulokset lähes kaikilla hyvinvoinnin osa-alueilla (1,2), varsinkin itsetunnossa (2). Tyttöjen tulokset parempia päihteiden käytössä (1). Muunsukupuolisten kokemus hyvinvoinnista on tyttöjäkin heikompi (2).

Työkäisten naisten elintavat miehiä paremmalla tasolla

Naisten terveellisissä ruokailutottumuksissa lähes 20 prosenttiyksikköä miehiä parempi tulos. Muutkin elintapamittarit ovat naisilla paremmat. Mielenterveydessä ja toimintarajoitteissa miehillä merkittävästi parempi tilanne kuin naisilla, yli 10 prosenttiyksikköä. (3)

Ikäihmisillä sukupuolieroja sekä miesten että naisten eduksi

Erot huomattavan suuria, jopa 10 prosenttiyksikköä tai yli. Miehillä paremmat tulokset elämänlaadussa, osallisuudessa, terveydessä ja koetussa turvallisuudessa. Naisilla paremmat tulokset elintavoissa. (3)

Työttömyys kasvattaa hyvinvointieroja

Työttömien arvio omasta päivittäisestä arjesta ja elämästä on selvästi heikompi kuin palkansaajilla, yrittäjillä, opiskelijoilla tai kotitaloutta hoitavilla. Se lisää esimerkiksi rahahuolia ja vaikuttaa mielen hyvinvointiin. (5)

Lukiolaisilla ja ammattikoulujen opiskelijoilla hyvinvointieroja molempien eduksi

Terveelliset elintavat yleisempiä lukiolaisilla päivittäistä liikuntaa lukuun ottamatta. Mielenterveys, koettu terveys ja kouluhyvinvointi parempia ammattikoululaisilla. (1)
Lukiolaisten hyvinvointimittareita on eniten Suomen heikoimpien alueiden joukossa: koettu terveys, yksinäisyys, ahdistus, tyytyväisyys elämään sekä keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa. Ahdistuneisuus ja koulu-uupumus kasvussa lukiolaisilla, oppimisvaikeudet ammattikoululaisilla. (1)

Matala koulutus- ja tulotaso altistavat merkittäville hyvinvointi-huolille ja ennenaikaisille kuolemille

Erot korkean ja keskitason koulutuksen saaneisiin ovat jopa yli 10 prosenttiyksikköä: elämänlaatu, elintavat, fyysinen terveys ja terveysongelmat (3). Suuria kuntakohtaisia eroja koulutustasossa.
Ennen aikaista kuolleisuutta eli menetettyjä elinvuosia 25-80-vuotiailla mittaava indeksi on matalatuloisilla kuusi kertaa suurempi kuin hyvätuloisilla. (4)

Keskitason koulutuksen saaneet voivat paremmin

Keskitason koulutuksen saaneilla esimerkiksi kokemus elämänlaadusta on parempi verrattuna matalasti koulutettuihin (10 prosenttiyksikköä) ja korkeasti koulutettuihin (3 prosenttiyksikköä). Lisäksi heidän tuloksissaan on muita useammin positiivista kehitystä: esimerkiksi elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus on nousussa. (3)
Korkeasti koulutetut tuntevat itsensä vähiten onnelliseksi muihin koulutustasoihin nähden. Terveyspalvelujen käyttö mielenterveyssyistä on noussut korkeasti koulutetuilla (lähes 6 prosenttiyksikköä). Muilla koulutustasoilla määrät laskevia. (3)

Miehillä paljon enemmän ennenaikaisia kuolemia – onneksi ennenaikaiset kuolemat ovat laskusuunnassa

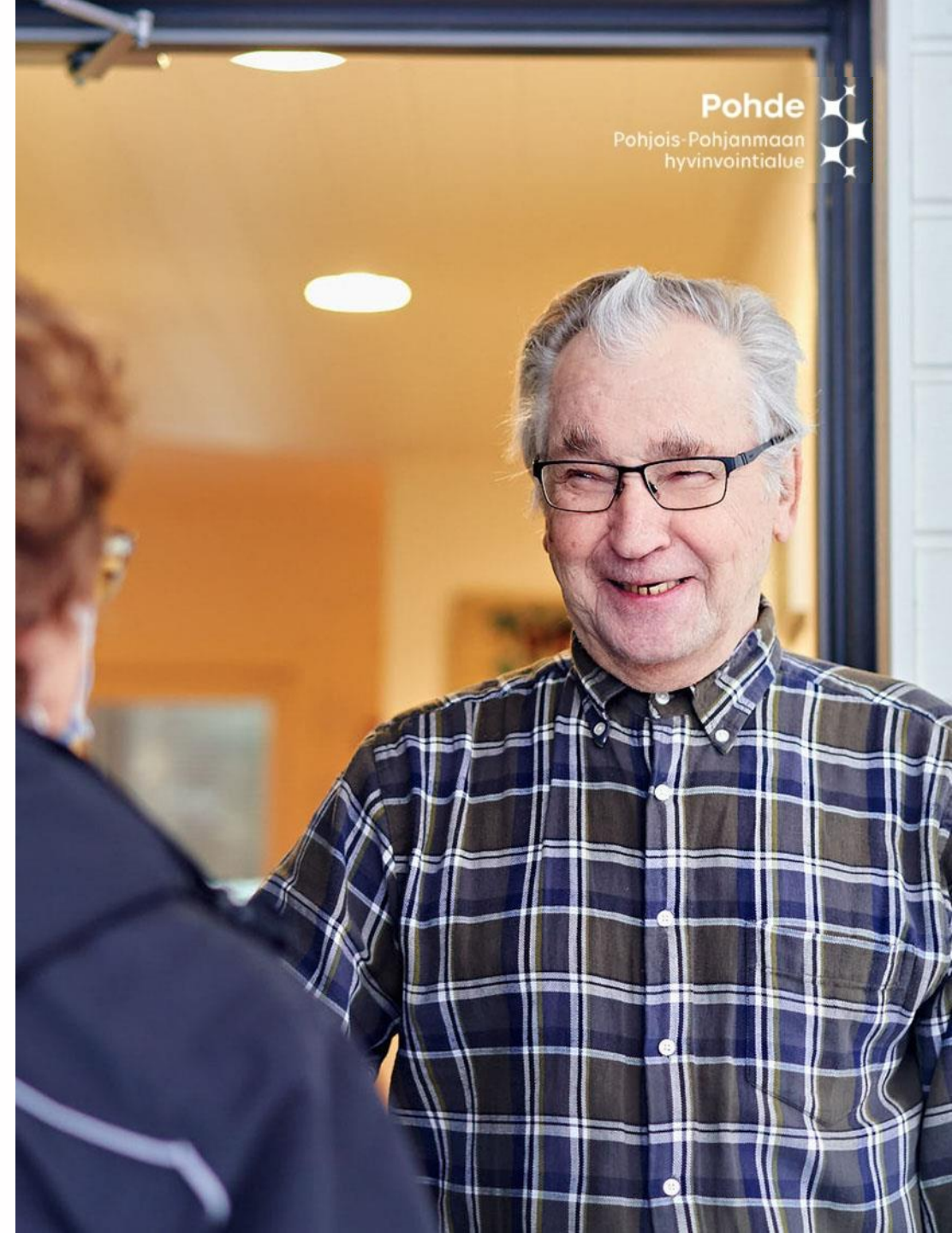
Miehet kokevat monella mittarilla voivansa naisia paremmin (3). Silti heillä on paljon enemmän ennenaikaisia kuolemia, jotka johtuvat alkoholista, itsemurhasta, keuhkosairauksista, tapaturmista ja verenkiertoelinten sairauksista. Muissa paitsi itsemurhakuolemissa on kuitenkin nähtävissä miehillä pientä tai isoa laskua.
Naisilla on huolestuttavaa kehitystä ennenaikaisissa kuolemissa, jotka johtuvat verenkiertoelinten ja keuhkojen sairauksista. (4)

C. Hyvinvointihuolien hinta

Millaisia yhteiskunnallisia kustannuksia ja haittoja hyvinvointihuolista aiheutuu Pohjois-Pohjanmaalla?

Yhteiskunnalliset kustannukset voivat syntyä esimerkiksi

- julkisten palvelujen käytöstä
- sairauspoissaoloista ja työkyvyttömyydestä



Hyvinvointihuolet maksavat Pohjois-Pohjanmaalla satoja miljoonia euroja – todellisuudessa ehkä enemmänkin

Hyvinvointihuolet aiheuttavat inhimillistä **haittaa ja kuormitusta asukkaalle ja läheisille.**

Huolet voivat esimerkiksi

- heikentää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua
- aiheuttaa ennenaikaisia kuolemia.

Huolelle ja kuormitukselle ei voi laskea hintaa.

Viereisen kuvion hinnat ovat keskimääräisiä hinta-arvioita yhteiskunnallisista kustannuksista.

Ne **eivät kuvaa yksittäisen asukkaan tilannetta.**

- Keskimääräinen kustannus 371 euroa per asukas per vuosi (1)

Huono-osaisuus 153 miljoonaa vuodessa (1)

- Esimerkiksi itsemurhat: vähintään 24 miljoonaa euroa vuodessa (3)
- Esimerkiksi nuoren syömishäiriöpotilaan erikoissairaanhoidon potilaskohtainen kokonaishinta keskimäärin 79 000 euroa. (4)

Heikentynyt mielenterveys 800 miljoonaa vuodessa (2)

- Liikkumattomuus = liikkumisen suositusta vähäisempi reippaan ja rasittavan liikkumisen määrä viikossa (112 milj. euroa)
- Liiallinen paikallaanolo = valveillaoloaikana paikallaan vähintään 8 tuntia päivässä (125 miljoonaa euroa)

Liikkumattomuus ja liiallinen paikallaanolo 200 milj. per vuosi (5)

- Ilman aineenvaihdunnan sairautta terveydenhuollon lisäkustannus 866 euroa per henkilö per vuosi.
- Aineenvaihdunnan sairauden kanssa (joka on 90 prosentilla) 1076 euroa. (7)

Hoitamaton lihavuus 180 miljoonaa vuodessa (6)

- Suuntaa antava arvio, sillä yhteiskunnallisista kustannuksista ei ole tehty laajaa selvitystä. Hinta perustuu vuoden 2024 selvitykseen, jossa suorien kustannusten lisäksi arvioitu menetettyä inhimillistä pääomaa.

Alkoholihaitat 328 miljoonaa euroa? (8)

- Potilaan ensimmäinen hoitovuosi maksaa ainakin 31 000 euroa per potilas

Lonkkamurtumat 18 miljoonaa vuodessa (9)

- Uhrin terveydenhuollon kustannukset vuodessa 1024 euroa keskimäärin suurempina vuosina. (10)
- Lapsuuden väkivalta lisää sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksia aikuisena 50 % (10)

Lähisuhdeväkivalta ?

- Sairauspoissaolon takia menetetty työpäivä keskimäärin 370 euroa (11)
- 293-522 euroa (11) koulutusasteesta riippuen
- 219-930 euroa tehtävästä riippuen (11)

Menetetty työpanos ?

D. Hyvinvoinnin edistämiseksi tehty työ

Tässä osiossa kerromme, miten Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointisuunnitelma vuosille 2024-2025 toteutui. Voit tutustua suunnitelmaan [Pohteen verkkosivulla](#).

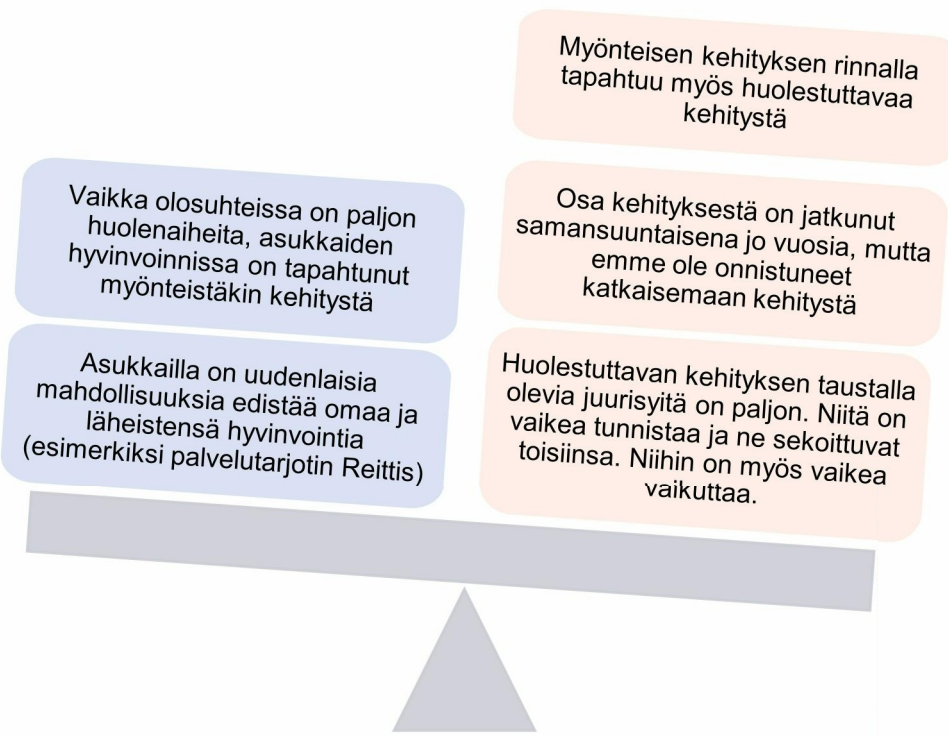


Miten olemme onnistuneet asukkaiden hyvinvointia edistävässä yhteistyössä vuosina 2023-2025?

Arviointia asukkaiden hyvinvoinnin näkökulmasta

Missä olemme onnistuneet?

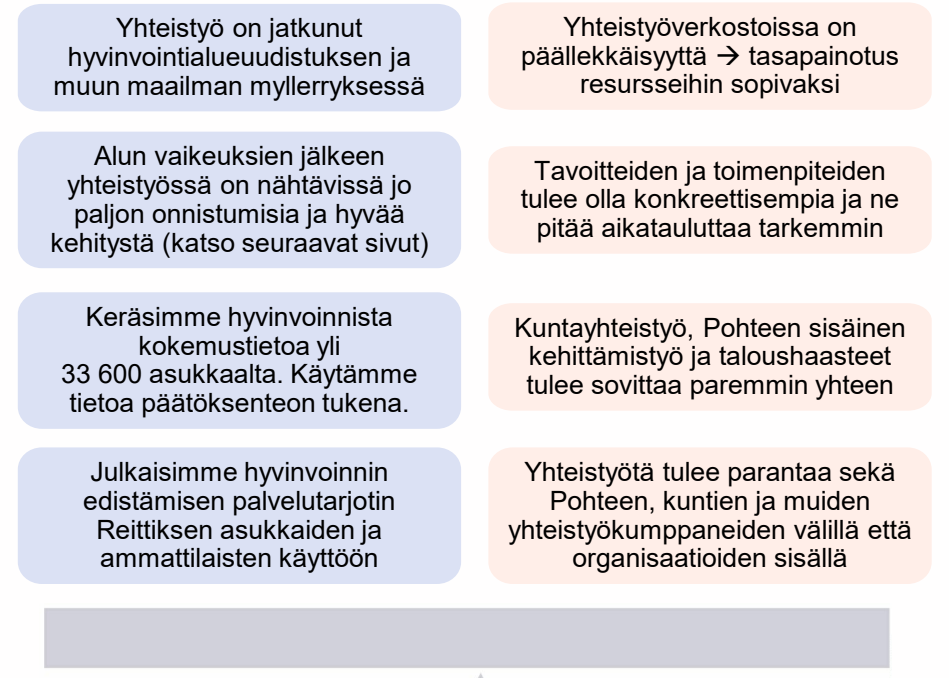
Missä meidän pitää onnistua paremmin?



Arviointia hyvinvointia edistävän työn näkökulmasta

Missä olemme onnistuneet?

Missä meidän pitää onnistua paremmin?



Graafikot: Saisiko tämän puntarin kokoa kasvatettua niin, että fontit olisivat samassa koossa kuin vasemmanpuoleisessa puntarissa?

Hyvinvointisuunnitelmassa vuosille 2024-2025 lupasimme tehdä kolme asiaa

1. Kuvata hyvinvoinnin edistämisen rooleja, vastuita, tehtäviä ja yhteistyötä

- mielen hyvinvoinnin edistämisessä
- yksinäisyyden ehkäisyssä
- rahahuolten ehkäisyssä
- terveellisemmissä ruoka- ja liikuntatottumuksissa
- päihteiden ja rahapelien aiheuttamisen haittojen ehkäisyssä
- lähisuhdeväkivallan ehkäisyssä
- kaatumisten ehkäisyssä

Lue tavoitteen toteutumisesta sivulta 29.

2. Lisätä Pohteen pelastustoimen ja sosiaali- ja terveystalvelujen yhteistyötä paloturvallisuuden edistämiseksi

- Huomiota erityisesti sosiaali- ja terveystalvelujen työntekijöihin, jotka tekevät työtä sellaisten asukkaiden kanssa, joilla on paloriskiasunto ja/tai heikentynyt kyky pelastautua (esimerkiksi kotihoidon ja hoito- ja hoivalaitosten työntekijät)

Lue tavoitteen toteutumisesta sivulta 30.

3. Toteuttaa suunnitelman liitteenä olleet osasuunnitelmat

- lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma §
- opiskeluhuollon suunnitelma §
- neuvolasuunnitelma §
- työkykyohjelma
- ikääntyvän väestön hyvinvointisuunnitelma §
- ehkäisevän päihdetyön suunnitelma
- lähisuhdeväkivallan ehkäisyn suunnitelma
- kulttuurihyvinvointisuunnitelma
- suunnitelma terveyden edistämisestä Pohteen sairaaloissa
- ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelma

Lue tavoitteen toteutumisesta sivuilta 31-40.

Ovatko kuvaukset hyvinvoinnin edistämisen vastuista, rooleista, tehtävistä ja yhteistyöstä toteutuneet?

Mistä aiheista kuvaukset aiottiin tehdä?	Ovatko yhteistyötahot voineet osallistua työhön?	Millainen tilanne tavoitteen toteutumisessa oli joulukuussa 2025?	Onko tavoite toteutunut?	Jatkuuko kehittäminen 2026-2030?
Mielen hyvinvoinnin edistäminen	Kyllä	Oulun ammattikorkeakoulu, Diakoniammattikorkeakoulu ja Pohde aloittivat kuvauksen tekemisen, mutta työssä on otettu aikalisä. Aihetta on rajattava niin, että kuvauksessa keskitytään vain eniten kehittämistä vaativiin asioihin.	Eteneminen viivästynyt	Kyllä
Yksinäisyyden ehkäisy	Kyllä	Oulun Diakonissalaitoksen Säätiö on tehnyt kuvauksen yhteistyössä Helsingin Diakonissalaitoksen Säätiön ja Osallisuusverkoston kanssa.	Toteutunut	Kyllä
Rahahuolten ehkäisy	Kyllä	Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Poske teki kuvauksen yhteistyössä taloudellisen hyvinvoinnin verkoston kanssa. Posken toiminta muuttui kesällä 2025, minkä vuoksi se ei jatka asiaan liittyvää kehittämistyötä. Työlle ei ole tiedossa jatkajaa.	Toteutunut	Epävarmaa
Terveellisemmät liikunta- ja ruokailutottumukset	Kyllä	Pohde on tehnyt kuvauksen yhteistyössä elintapaverkoston kanssa. Pohde jatkaa koordinointia Pohjois-Pohjanmaalla.	Toteutunut	Kyllä
Päihteiden ja rahapelien aiheuttamien haittojen ehkäisy	Kyllä	Pohde on tehnyt kuvauksen yhteistyössä ehkäisevän päihdetyön verkoston kanssa. Pohde jatkaa koordinointia Pohjois-Pohjanmaalla.	Toteutunut	Kyllä
Lähisuhdeväkivallan ehkäisy	Kyllä	Pohde on tehnyt kuvauksen lähisuhdeväkivallan ehkäisyn asiantuntijatiimin kanssa. Tukena on ollut Pohteen ESR+-hanke ”NAKOVA Pohjois-Pohjanmaan toimintamalli naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja lähisuhdeväkivaltaa vastaan”. NAKOVA jatkaa koordinointia Pohjois-Pohjanmaalla.	Toteutunut	Kyllä
Kaatumisten ehkäisy	Kyllä	Pohde on tehnyt kuvauksen yhteistyössä kaatumisten ehkäisyn verkostojen kanssa. Pohde jatkaa koordinointia Pohjois-Pohjanmaalla.	Toteutunut	Kyllä

Onko Pohteen pelastustoimen ja sosiaali- ja terveystalvelujen yhteistyö paloturvallisuuden edistämiseksi lisääntynyt?

Tavoite vuosille 2024–2025	Toteutumisen tilanne joulukuussa 2025	Arviointi
Pelastustoimen ja sosiaali- ja terveystalvelujen sisäinen yhteistyö lisääntyy	<p>Yhteistyö on lisääntynyt kotikäyntejä tekevien sosiaali- ja terveystalvelujen työntekijöiden kanssa: Työntekijöistä on tavoitettu 11 koulutustilaisuudessa yhteensä 111 henkilöä. Koulutustilaisuuksia on ollut vuoteen 2024 verrattuna 57 prosenttia enemmän ja koulutettuja 44 prosenttia enemmän.</p> <p>Yhteistyötä on tehty hoito- ja hoivalaitosten henkilökunnan kanssa resurssien sallimissa rajoissa: Henkilökunnalle on järjestetty 83 koulutustapahtumaa, joilla on tavoitettu 1265 työntekijää. Tämä on vuoteen 2024 verrattuna vähemmän, koska alkusammutuskoulutuksesta on jouduttu resurssisyistä luopumaan.</p> <p>Kotihoidon ja hoitolaitosten henkilökunnalle on tarjolla koulutusvideot, joiden markkinointia pitää jatkossa tehdä aktiivisemmin.</p> <p>Opastusta ja keskustelua yleisistä periaatteista olisi hyvä käydä jatkossa lisää. Tämä lisäisi toiminnan suunnitelmallisuutta ja hyväksyttävien ratkaisujen tunnistamista.</p> <p>Yleiset paloturvallisuusluennot ja -koulutukset ovat osa pelastustoimen normaalia työtä. Luennot ja koulutukset ovat tavoittaneet noin seitsemän prosenttia väestöstä eri tapahtumissa.</p>	Etenee suunnitellusti

Onko lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma toteutunut?

Tavoite vuosille 2024–2025	Toteutumisen tilanne joulukuussa 2025	Arviointi
Ennaltaehkäisevät ja perustason palvelut vahvistuvat ja lapset, nuoret ja perheet saavat tarvitsemansa tuen oikea-aikaisesti kotiin tai arjen ympäristöön. Näin raskaimpia palveluita käyttävien osuus vähenee ja koettu hyvinvointi kasvaa.	<p>Pohteen jonojen purkamiseen tarkoitetulla rahoituksella on lisätty psykiatristen palvelujen resurssia. Lisäksi rahoituksella on nostettu koulukuraattorien määrä lakisääteistä mitoitusta vastaavalle tasolle loppuvuonna 2025.</p> <p>Perhekeskuspalveluissa on aloitettu organisaatiomuutos, joka osaltaan tukee perustason palveluiden vahvistumista.</p> <p>Alle 23-vuotiaat pääsevät psykiatrian erikoissairaanhoidon selvästi aiempaa paremmin: Heikoimmillaan tilanne oli heinäkuussa 2024, jolloin 237 henkilöä odotti hoitoa yli 90 vrk. Lokakuussa 2025 odottajia oli enää 32 henkilöä.</p> <p>Lastensuojelun sijaishuollossa olevien lasten määrä laski 4,5 % kesäkuusta 2024 kesäkuuhun 2025: kesäkuussa 2024 heitä oli 957 ja vuotta myöhemmin 917.</p>	Etenee suunnitellusti
Laadukkaan lastensuojelun avulla lapsilla ja nuorilla on mahdollisuus kuntoutua ja heidän koettu hyvinvointinsa vahvistuu	<p>Lastensuojelussa on nostettu sosiaalityöntekijöiden määrä lakisääteistä mitoitusta vastaavalle tasolle vuoden 2025 aikana.</p> <p>Lasten, nuorten ja perheiden erityispalveluissa on toteutettu organisaatiomuutos, joka tukee toiminnan kehittämistä. Lastensuojelun oman toiminnan intensiivisen tuen tiimi käynnisti toimintansa hankkeena. Kokemukset tiimin toiminnasta olivat positiivisia, joten toiminta vakinaistettiin vuonna 2025.</p>	Etenee suunnitellusti

Onko opiskeluhuollon suunnitelma toteutunut?

Tavoite vuosille 2024–2025	Toteutumisen tilanne joulukuussa 2025	Arviointi
Turvataan opiskelijoiden tarvitsemien opiskeluhoitopalvelujen yhdenvertainen saatavuus, laatu, varhainen tuki ja oikea-aikaisuus	<p>Pohteen jonojen purkamiseen tarkoitettuna rahoituksen avulla on nostettu koulukuraattorien määrä lakisääteistä mitoitusta vastaavalle tasolle elokuusta 2025 alkaen.</p> <p>Psykologipalvelujen saatavuus ei toteudu lain vaatimalla tavalla. Palvelua on pystytty kuitenkin yhdenmukaistamaan: Tutkimukseen ohjautumista ohjaa yhtenäinen lomake, ja konsulttipSYkologien toiminta on saatavilla koko alueella. Toisen asteen koulutuksessa toimivilla etäpsykologeilla on parannettu psykologipalvelun saatavuutta. Tutkimuksia odottavien asiakkaiden jono on vähentynyt, koska on ostettu tutkimuspsykologipalveluja ja tehty sisäisesti lisätyötä.</p> <p>Opiskeluhoitopalvelujen saatavuutta ei kyetä vielä luotettavasti arvioimaan, koska asiakastietojärjestelmän kehittäminen on kesken. Terapiatakuun voimaantulon myötä on kuraattoreille ja terveydenhoitajille on lisätty koulutusta, joka auttaa heitä käyttämään vaikuttavaksi osoitettuja menetelmiä.</p>	Etenee suunnitellusti
Rakennetaan ja vahvistetaan monialaista yhteistyötä yksilökohtaisessa ja yhteisöllisessä opiskeluhuollossa	Yhteistyötä on arvioitu alueellisessa opiskeluhoollon yhteistyöryhmässä marraskuussa 2025. Oppilaitosten kanssa tehtävän yhteistyön koetaan toimivan hyvin. Yhteisövaikuttavuuteen pohjautuva moniammatillinen työ on laajentunut koko hyvinvointialueelle. Opiskeluhoollon ja monialaisen yhteistyön prosessikuvaukset ovat valmiita, ja niiden koulutus on aloitettu.	Etenee suunnitellusti
Vahvistetaan tiedonkulkua ja yhteistyötä koulutuksen ja opetuksen järjestäjien ja opiskeluhoollon toimijoiden välillä	Perhekeskusten alueelliset johtoryhmät toimivat opiskeluhoollon asioissa hyvin. Toimintaa ohjaavina periaatteina ovat säännöllisyys, suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus. Toimintamalli on laajentunut koko hyvinvointialueelle ja on kehittymässä edelleen. Kuntakohtaiset eli paikalliset johtoryhmät ovat jo pääosin toiminnassa, ja toiminta on kehittymässä. Tiedonkulkua on lisätty myös säännöllisesti julkaistavan ajankohtaiskirjeen kautta.	Etenee suunnitellusti

Onko neuvolasuunnitelma toteutunut?

Tavoite vuosille 2024–2025	Toteutumisen tilanne joulukuussa 2025	Arviointi
Edistää lasten, nuorten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä tukea lasten ja nuorten myönteistä kasvua, kehitystä ja oppimista.	Tavoite on edennyt pääosin suunnitellusti. Neuvolapalvelut ovat olleet kattavasti saatavilla, terveydenhoitajien mitoitus on kansallisten suositusten mukainen ja perheiden varhaisen tuen toimintamallit ovat vakiintuneet. Haasteita on ollut erityisesti monialaisen yhteistyön toteutuksessa ja resurssien riittävydessä (muun muassa lääkäripalvelut). Tämä on hidastanut osaa kehittämistoimista.	Etenee suunnitellusti
Turvata lasten ja nuorten oikeus yhteisöllisyyteen, osallisuuteen ja tasavertaisuuteen.	Perhekeskuspalveluissa on yhteisöllisiä toimintamalleja, joita erityisesti neuvolassa toteutetaan. Neuvolapalvelut ovat saavutettavissa kaikille. Esimerkiksi maahanmuuttajille on tarpeen mukaan järjestetty tulkkauspalvelu. Lisäksi neuvolaan on rakennettu sähköinen yhteydenottokanava, joka ei vielä ole hyödynnettävissä koko hyvinvointialueella. Neuvolassa tehdään jalkautuvaa yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa. Ryhmämuotoista toimintaa järjestetään neuvolan omana tai järjestöjen kanssa yhteistyössä. Perheet voivat antaa palautetta palveluista muun muassa Roidu-järjestelmän kautta.	Etenee suunnitellusti
Aikuisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä kansansairauksien ennaltaehkäisy ja mahdollisimman hyvä hoito.	Tavoite on edennyt osittain. Neuvolassa perheet osallistetaan ja heille annetaan koko perheen hyvinvointia tukevaa ohjausta ja neuvontaa. Hyvinvointia tukevia palveluja ja terveysneuvontaa on laajennettu, ja digipalveluiden käyttö on lisääntynyt. Kansansairauksien ehkäisyssä on saavutettu edistystä esimerkiksi liikunta- ja ravitsemusohjelmien kautta.	Etenee suunnitellusti

Onko työkykyohjelma toteutunut?

Tavoite vuosille 2024–2025	Toteutumisen tilanne joulukuussa 2025	Arviointi
Pohteelle luodaan pysyvä, yhtenäinen ja selkeä työkyvyn tuen toimintamalli ja monialainen palvelukokonaisuus, jonka toimintaa seurataan, arvioidaan ja kehitetään	Työkykyohjelman laajentamisen hankkeessa kehitettiin työkyvyn tuen toimintamalli, jota pilotoitiin kahdeksassa kunnassa hyvinvointialueella. Hankkeessa kehitettiin ja mallinnettiin työttömien terveystarkastuksiin yhtenäinen malli, ja työttömien terveystarkastukset integroitiin osaksi työkyvyn tuen toimintamallin kokonaisuutta. Vuoden 2025 aikana kehittämistä jatkettiin elämänkaaren mukaisten palvelukokonaisuuksien kehittämisen yhteydessä toimialueilla. Työkyvyn tukea tarvitsevien työkäisten palvelukokonaisuudessa on yhtenäistetty työttömien terveystarkastusten toimintamalli Pohteen laajuisesti. Tarkastuksissa hyödynnetään Omaolon terveystarkastusta, Medicubexin itsemittausten e-terveysasemaa ja OmaPohde-alustaa. Tarkastukset keskitettiin nimetyille terveydenhoitajille, ja moniammatillinen yhteistyö sekä kollegiaalinen tuki vahvistavat toimintaa. Työkäisen työkyvyn tuen tarpeen tunnistamiseen sekä työ- ja toimintakyvyn arviointiin ja tukeen on aloitettu yhteistyössä monialaisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden, kunnan ja Kelan kanssa tekemään toimintamallia. Yhteistyö on aloitettu Oulun alueella, mutta yhteistyö ja kehittäminen laajenee muille Pohteen alueille.	Etenee suunnitellusti
Edistetään vaikeasti työllistyvien asiakkaiden palkkatyöhön työllistymistä ottamalla käyttöön laatuperusteinen tuetun työllistymisen työhönvalmennus osaksi palvelukokonaisuutta	Työkykyohjelman laajentamisen hankkeessa pilotoitiin onnistuneesti laatuperusteista tuetun työllistymisen työhönvalmennusta kahdessa hyvinvointialueen kunnassa. Pilotissa oli 25 asiakasta, jotka ohjautuivat valmennukseen aikuissosiaalityön palveluista. Pilotin aikana solmittiin 6 palkkatyösuhdetta (5 työllistynyttä asiakasta), ja lisäksi 2 asiakasta aloitti työkokeilun ja 3 asiakasta aloitti opinnot.	Ei ole käynnissä tai edennyt
Vahvistetaan työkäisten palveluissa toimivien ammattilaisten osaamista palvelukokonaisuudesta, työkyvyn tuen tarpeen tunnistamisesta ja työn ja työkyvyn puheeksiotosta	Työkykyohjelman laajentamisen hankkeessa edistettiin hyvinvointialueella työkäisten palveluissa toimivien ammattilaisten osaamista useilla eri koulutuksilla. Koulutuksiin osallistui yhteensä 403 ammattilaista. Koulutuksilla edistettiin etenkin sote - palveluissa työskentelevien työkyvyn tuen tarpeen tunnistamista ja puheeksiottoa sekä osaamista työkyvyn tuen palvelukokonaisuudesta. Ammattilaisten osaamisen kehittämistä jatketaan elämänkaaren mukaisten palvelukokonaisuuksien kehittämisen yhteydessä.	Etenee suunnitellusti

Onko ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma toteutunut?

Tavoite vuosille 2024–2025	Toteutumisen tilanne joulukuussa 2025	Arviointi
Asiakas- ja palveluohjaus, palvelutarpeen arviointi, SAS-toiminta (SAS tai SAP = Selvitys, Arviointi, Palveluohjaus / Sijoitus)	Asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin kehittämistä on jatkettu ja tulee jatkaa edelleen. Palvelutarpeen arviointi toteutuu lakisääteisessä määräajassa. SAP-toimintaa on kehitetty ja mallinnettu yhdessä eri ammattiryhmien tiiviinä yhteistyönä.	Etenee suunnitellusti
RAI-arviointivälineen käyttö ja toimintamalli	Vanhuspalvelulain mukainen arviointivälineistö on käytössä. Henkilöstön osaamisen varmistamiseksi toimialueella työskentelee RAI-asiantuntijoita (2 henkilötyövuotta). RAI-ohjausryhmä koordinoi ja ohjaa toimintaa. RAI-tulosten avulla voidaan arvioida yksikön henkilöresurssin riittävyttä suhteessa asiakkaiden tarvitsemaan avun määrään.	Etenee suunnitellusti
Gerontologinen hoito- ja sosiaalityö	Gerontologisen sosiaalityön yksikön perustamista on valmisteltu yhdessä sosiaalityön tehtäväalan kanssa. Tavoitteena on vahvistaa gerontologisen sosiaalityön resurssia, kehittää työnjakoa ja varmistaa ammatillinen johtaminen vuoden 2026 alusta.	Etenee suunnitellusti
Kuntoutus- ja toimintakyvyn arviointi ja tukeminen	Kotikuntoutusta ja kuntoutusyksikkötoimintaa on kehitetty (mm. ohjautumista näihin toimintoihin). Kotikuntoutuksessa on kolme erilaista toimintamallia. Kuntoutusyksiköissä hoidetaan myös lähellä omaisia tapahtuvaa elämän loppuvaiheen hoitoa.	Etenee suunnitellusti
Omaishoitokeskuksen toimintamalli ja yhteistyö perhekeskuksen ja henkilökohtaisen avun keskuksen kanssa	Omaishoitokeskuksen toimintamallin kehittämistä kaikenikäisille on jatkettu. Omais- ja perhehoitajien palkkioiden maksatusjärjestelmä OIMA on otettu käyttöön. Perhehoidossa ei ole kyetty täysin vastaamaan perhehoidon tarpeeseen.	Etenee suunnitellusti
Kotihoidon vertaiskehittäminen ja tiedolla johtamisen toimintamalli	Kotihoidon vertaiskehittämisen kautta saatavaa tietoa käytetään suunnitellusti toiminnan kehittämiseen ja johtamiseen. Vertaiskehittämistiedon perusteella kotihoidon tilanne on parantunut seuraavien osa-alueiden osalta: asiakkaan palveluajan toteutuminen suunnitellusti (97 %) ja kenttätyöajan lisääntyminen kokonaistyöajasta. Kehittämistä tarvitaan jatkossa näissä asioissa: etäkotihoidon lisääminen osana kotihoitoa ja kenttätyöajan lisääminen 75 prosenttiin.	Etenee suunnitellusti
Henkilöstön osaamisen varmistaminen osaamiskartoituksen tulosten perusteella	Toimialueella laaditaan osaamisperusteinen koulutussuunnitelma. Sen painopisteenä ovat olleet mm. RAI-osaamisen lisääminen, kinestetikka (voimavaralähtöisyys), elämän loppuvaiheen hoito, kirjaaminen, yleistilan arviointi, kaatumisten ehkäisy ja lääkehoito.	Etenee suunnitellusti
Sairaanhoidollisen ja lääketieteellisen tuen lisääminen	Yhteisen osaamiskeskuksen palvelualueella kehitetään sairaanhoidollisen ja lääketieteellisen tuen antamista asiakkaille ja potilaille. Erityisesti kotisairaalan toiminta on vahvistunut, ja sairaanhoidollista tukea on saatavissa 24/7. Myös ensihoidon yhteistyössä liikkuva yksikkötoiminta jatkuu ensihoidon toimintana.	Etenee suunnitellusti
Kaikille kehittämiskohteille on määritelty vastuuhenkilö	Toteutuu.	Etenee suunnitellusti

Onko ehkäisevän päihdetyön suunnitelma toteutunut?

Tavoite vuosille 2024–2025	Toteutumisen tilanne joulukuussa 2025	Arviointi
Vahvistamme ja luomme toimivat ehkäisevän päihdetyön rakenteet	Ehkäisevää päihdetyötä vahvistettiin Pohteella lisäämällä työaikaresursseja ja kohdistamalla yksi koordinaattorin tehtävä ehkäisevään päihdetyöhön. Työn tueksi perustettiin asiantuntijatyöryhmä. Ehkäisevän mielenterveys-, päihde- ja väkivaltatyön yhteistyöryhmä ja -verkosto lakkautetaan. Kunnissa toteutettiin kaksi ehkäisevän päihdetyön johtamisen kyselyä kuntien rakenteista ja tuen tarpeista. Kunnista 26/30 nimesi ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön. He vastaavat yhdyshenkilön tehtävistä päätyönsä ohella. Yhdyshenkilöiden kanssa kokoonnuttii säännöllisesti. Toteutettiin Terveystien ja hyvinvoinnin laitoksen kysely hyvinvointialueiden tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön varhaisesta tunnistamisesta, lyhytneuvonnasta sekä vieroituksen järjestämisestä ja kehittämistarpeista. Kysely auttaa tupakka- ja nikotiinivieroitustyön kehittämisessä. Pohteelle perustettiin tupakka- ja nikotiinivieroituksen yhdyshenkilöverkosto.	Etenee suunnitellusti
Tunnistamme päihde- ja rahapelaamisen ilmiöitä ja reagoimme ilmiöihin	Sähkösavuke (vape) -ilmiöstä järjestettiin verkkovanhempainilta. Tilaisuus ja sen tallenne tavoittivat 534 osallistujaa ja saivat runsaasti huomiota sosiaalisessa mediassa. Alfa-PVP-huumeesta järjestettiin koulutus Pohteen alueen ammattilaisille. Koulutukseen osallistui 293 ammattilaista. Ajankohtaisista ilmiöistä viestittiin eri medioissa, sähköpostilla ja tilaisuuksissa. Ne huomioitiin myös koulutusten ja työpajojen suunnittelussa. Lisäksi toteutettiin Päihdetilannekysely, johon vastasi 1325 täysi-ikäistä asukasta. Kyselyllä kartoitettiin asukkaiden näkemyksiä ajankohtaisista ilmiöistä. Teemasta kysyttiin myös Minun arkeni ja elämäni -kyselyssä syksyllä 2024. Päihteet ja rahapelaaminen -teematietopakettiin koottiin kattavasti tietoa ilmiöistä.	Toteutunut
Vahvistamme ja ylläpidämme päättäjien ja ammattilaisten ehkäisevän päihdetyön osaamista eri ikäryhmät ja läheiset sekä riskiryhmät huomioiden	Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöpäivät järjestettiin kahdesti vuodessa. Päihteidenkäytön ja rahapelaamisen puheeksiotto ja lyhytneuvonta Pohteella -koulutuksia järjestettiin yhdeksän kertaa. Koulutusten tallenteet olivat katsottavissa jälkikäteen. Yhteistyössä EHYT ry:n kanssa toteutettiin Miten ottaa päihteet ja rahapelaaminen puheeksi ikäihmisten kanssa? -koulutus. EHYT ry:n ja Taloussäätiön kanssa toteutettiin Rahat puheeksi -koulutus. Vahva arki -hanke järjesti yhteistyössä EHYT ry:n kanssa Puhutaan rahapelaamisesta -koulutuksen. Tupakka- ja nikotiinivieroituksen yhdyshenkilöt osallistuivat Filha ry:n Tupakka- ja nikotiinivieroituksen webinaareihin (3 kpl). Pohteen järjestöavustuksella EHYT ry toteutti monialaiset työpajat Oulussa, Kuusamossa, Raahessa ja Oulaisissa sekä Ehkäisevän päihdetyön tietoperusta (EUPC) -koulutuksen ammattilaisille Oulussa. Osallistujia eri tilaisuuksissa oli yhteensä 856. Päättäjille ei järjestetty erillisiä koulutuksia.	Toteutunut
Tuemme asukkaita päihteettömyydessä ja rahapelaamattomuudessa sekä edistämme puheeksiottoa	Asukkaille koottiin tietoa, neuvontaa ja itsehoidon työvälineitä hyvinvoinnin edistämisen palvelutarjotin Reittiksen Päihteet ja riippuvuudet - verkkosivustolle. Sivusto palvelee myös ammattilaisia. Viestintää toteutettiin viestintäsuunnitelman ja vuosikellon mukaisesti. Ammattilaisten työn tueksi koottiin tietoa vaikuttavista menetelmistä. Asiakkaan polku päihde- ja riippuvuuspalveluihin on kuvattu. Pohteelle laadittiin Päihteidenkäytön ja rahapelaamisen puheeksiotto ja lyhytneuvonta Pohteella -perehdytysohje. Lisäksi tuotettiin esitteitä, ohjekortteja ja video puheeksioton tueksi. Yhteistyössä EHYT ry:n kanssa tuotettiin Ota puheeksi -kortit ammattilaisen työn tueksi. Pohteen intraan ja verkkosivuille avattiin ehkäisevän päihdetyön verkkosivut.	Toteutunut
Asukkaat saavat varhaista tukea haitalliseen ja riskitason päihteiden käyttöön sekä rahapelaamiseen	Pohteelle on kehitetty Päihteidenkäytön ja rahapelaamisen puheeksiotto ja lyhytneuvonta -toimintamalli. Toimintamallin jalkautus ja ohjeiden mukainen kirjaaminen asiakas- ja potilastietojärjestelmään vaativat edelleen työtä ja kehittämistä. Puheeksioton teemakuukausista (tammi-, touko- ja syyskuu) viestittiin asukkaille ja ammattilaisille. Ammattilaisten työn tueksi laadittiin kuvaukset eri toimijoiden rooleista, vastuista, tehtävistä ja yhteistyöstä päihde- ja rahapelihaittojen ehkäisyssä. Kuvauksen tarkastelu jatkuu, ja työhön osallistetaan kokemustoimijoita. Pilke-toiminta ei jatkunut Pohteella POPsote-hankeen jälkeen.	Etenee suunnitellusti

Onko lähisuhdeväkivallan ehkäisyn suunnitelma toteutunut?

Tavoite vuosille 2024–2025	Toteutumisen tilanne joulukuussa 2025	Arviointi
Luomme lähisuhdeväkivallan ehkäisytöiden rakenteet	Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn asiantuntijatiimi on perustettu. Olemme saaneet lisättyä työaikaresurssia määräaikaaisesti ESR+-hankkeen myötä (NAKOVA Pohjois-Pohjanmaan toimintamalli naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja lähisuhdeväkivaltaa vastaan -hanke). NAKOVA-hankkeessa on tehty väkivaltatyön verkostojen yhteistä kehittämistyötä. Olemme saaneet 26/30 kunnasta vastinparin lähisuhdeväkivallan ehkäisytöihin.	Etenee suunnitellusti
Lisäämme asukkaiden tietoisuutta lähisuhdeväkivaltatyöhön liittyen	Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn asiantuntijatiimi on tuottanut viestintäsuunnitelman. Sosiaalisessa mediassa aiheesta on viestitty kuutena eri kertana ja aiheesta on kirjoitettu kaksi blogia. NAKOVA-hankkeen myötä viestintää tehostetaan. Pohde on tuottanut verkkosivun pohde.fi/lahisuhdevakivalta sekä tuottanut asiantuntijatiimin ohjauksessa monikielisiä asiakasesitteitä lähisuhdeväkivaltaan saatavasta avusta. NAKOVA-hanke on tuottanut viestintämateriaaleja.	Toteutunut
Teemme suunnitelmallista lähisuhdeväkivallan ehkäisytöitä	Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn asiantuntijatiimi on tuottanut ammattilaisten ohjekortit, jotka sisältävät alkuvaiheen palvelupolkukuvaukset lähisuhdeväkivaltatilanteisiin. Kortteja on väkivallan kokijalle, tekijälle sekä sitä todistaneelle henkilölle. NAKOVA-hankkeessa on aloitettu tekemään Pohjois-Pohjanmaan toimintamallia naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja lähisuhdeväkivaltaa vastaan.	Etenee suunnitellusti
Lisäämme ammattilaisten tietoa lähisuhdeväkivaltaan liittyen	Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn asiantuntijatiimi on tuottanut koulutussuunnitelman. Tiimi on järjestänyt koulutussuunnitelman mukaisesti 11 koulutusta lähisuhdeväkivaltatyöhön liittyen. Koulutuksiin on osallistunut 1558 henkilöä.	Toteutunut
Laajennamme ja perustamme ammattilaisten työtä helpottavia lähisuhdeväkivaltatyön tuen rakenteita	Avainhenkilöverkosto on muodostettu ja koulutuksia on järjestetty, jotta verkostoa saadaan laajennettua. Lapsiväkivaltatyön osaajaverkosto on päätetty yhdistää avainhenkilöverkostoon, jotta molempien maakunnallista ja toimialueittaista kattavuutta saadaan parannettua. MARAK-työryhmien ohjausta on tehostettu ja ammattilaisille on tuotettu Intraan ohjesivusto. MARAK-työryhmien kehittämistä jatketaan NAKOVA-hankkeessa. Ankkuri-toiminnassa ei tavoiteta lähisuhdeväkivaltailmiötä, koska sen sisältö keskittyy muihin väkivaltailmiöihin.	Etenee suunnitellusti

Onko Pohteen kulttuurihyvinvointisuunnitelma toteutunut?

Tavoite vuosille 2024–2025	Toteutumisen tilanne joulukuussa 2025	Arviointi
Kulttuurihyvinvointi on osa asiakkaita kohtaavaa työtä	Ikäihmisten ja vammaisten palveluissa on järjestetty pienimuotoista kulttuuri-toimintaa asiakkaille. Ikäihmisten palveluista on esimerkkinä Hirosenkodin GeroRock-festarit Pohteen asiakkaille ja heidän läheisilleen. Lisäksi ikäihmisten palvelut on järjestänyt yhdessä kuntien ja vapaaehtoisten kanssa yksiköille paikallista taidetta (näyttelyt, musiikki ym.). Vammaispalveluissa on järjestetty kulttuurihyvinvointia tukevia tapahtumia ja tilaisuuksia (mm. kesäjuhlia ja karaoketapahtumia). Vammaispalveluissa tehdään kulttuurihyvinvointia edistävää yhteistyötä järjestöjen ja kansalaisopistojen kanssa. Kulttuurista kultaa -hankkeessa toteutettiin vuonna 2024 kulttuurialan osaajien työllistämisen pilotit ikäihmisten hoivayksiköissä Oulussa ja Kuusamossa. Tuloksena saatiin malli kulttuurialan osaajan palkkaamiseen ja käytännön työn organisointiin sekä tietoa työn vaikuttavuudesta henkilöstön, kulttuuriosaajien ja ikäihmisten ja heidän läheistensä näkökulmasta. Pohde osallistui asiakastyöhön suunnatun kulttuurin puhekesiöiden mallin valtakunnalliseen kehittämistyöhön ja otti mallin käyttöön Reittis-palvelussa. Mallista järjestettiin webinaarikoulutus Pohteen Voimaa Arkeen -hankkeen ja Pohjois-Pohjanmaan kulttuurihyvinvoinnin verkoston yhteistyönä.	Toteutunut / Etenee suunnitellusti
Kaikukortti-kokeilun pohjalta on tehty päätös toiminnan jatkosta / lopetuksesta	Kokeilu toteutui vuonna 2024 Pohteen ja 17 kunnan yhteistyönä. Kokeilun jälkeen Kaikukorttia päätettiin jatkaa vakituksena toimintana. Vuonna 2025 toiminnassa oli mukana 23 kuntaa ja vuonna 2026 26 kuntaa. Kaikukorttiin voi tutustua tarkemmin Pohteen verkkosivulla .	Toteutunut
Kulttuurihyvinvointi sisältyy hyvinvoinnin edistämisen palvelutarjontimeen	Reittis sisältää kulttuurisivuston. Sivustolla on tietoa muun muassa kulttuurin vaikutuksista hyvinvointiin. Sivustolta voi etsiä kulttuurihyvinvointia tukevaa kuntien, seurakuntien ja järjestöjen toimintaa. Sivustoon voi tutustua Pohteen verkkosivulla .	Toteutunut
Vuonna 2021 laadittua OYS 2030-taideohjelmaa on toteutettu ainakin osittain	Ohjelmaa on vuosina 2024-2025 toteutettu F-rakennuksessa osana sairaalaympäristön kokonaisvaltaista suunnittelua. Taidehankinnat sisältävät graafiset kerrosilmeet, julkisivun maamerkkiteoksen sekä yhdyskäytävän seinäprintin. Teokset pohjautuvat pohjoisuuteen, maisemallisuuteen ja luontoaiheisiin sekä ilma–taivas–tuuli-tematiikkaan. Taide tukee tilojen opastavuutta, alueellista identiteettiä sekä potilaiden ja henkilöstön hyvinvointia. Taide on integroitunut osaksi OYSin arkkitehtuuria ja brändiä. Ohjelmaa on toteutettu myös ainakin elämyksellisen kokoelmatöiminnan osalta. Uuden sairaalan osastoilla, toimenpidehuoneissa ja yleisissä tiloissa on laajalti esillä laadukkaita taideteoksia. Ne vahvistavat sairaalan omaleimaisuutta, tuovat esille alueellisuutta ja lisäävät sekä henkilökunnan että asiakkaiden viihtyisyyttä ja hyvinvointia.	Toteutunut
Kulttuurihyvinvoinnille on haettu hankerahoitusta ja pyritty järjestämään vakituista henkilöresurssia	Pohteen taloutta on sopeutettu. Tavoitetta ei ole ollut mahdollista toteuttaa. Pohde haki mutta ei saanut Oulu2026-ohjelman rahoitusta taidenäyttelylle, joka olisi osa Oulu2026-kulttuuripääkaupunkivuoden ohjelmatarjontaa. Pohde hakee ulkopuolista rahoitusta muualta.	Ei ole käynnissä tai edennyt
Kulttuurihyvinvointiin liittyvää yhteistyötä on jatkettu eri toimijoiden kanssa	Yhteistyötä on tehty resurssien sallimissa rajoissa ainakin kuntien, Pohjois-Pohjanmaan liiton ja kansallisen Kaikeskuksen kanssa. Pohjois-Pohjanmaan kulttuurihyvinvointiverkosto on ollut yksi hyvinvoinnin edistämisen teemaverkostoista. Verkoston kautta kehittämistyöhön on saatu kulttuurialan eri toimijoiden näkemyksiä ja yhteys kulttuurihyvinvoinnin valtakunnalliseen kehittämistyöhön. Kulttuurihyvinvointia edistävän yhteistyön tarve vaikuttaa suuremmalta kuin mihin Pohteen henkilöstö- ja aikaresurssit riittävät.	Etenee suunnitellusti

Onko Pohteen sairaaloiden terveyden edistämisen suunnitelma toteutunut?

Tavoite vuosille 2024–2025	Toteutumisen tilanne joulukuussa 2025	Arviointi
Henkilöstön terveyden edistämisen suunnitelma päivitetään	Pohteen henkilöstön terveyden edistämisen suunnitelma laadittiin Pohteen sairaaloiden terveyden edistämisen suunnitelman pohjalta. Se hyväksyttiin Pohteen työhyvinvoinnin toimikunnassa. Suunnitelma sisältää konkreettisia toimenpiteitä henkilöstön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Pohteella toimii mm. liikuttajaverkosto. Pohde on terveyttä edistävä työyhteisö, jolla on henkilökunnan päihdeohjelma, taukoliikuntaohjelma, liikuntaetu ja henkilökunnan vapaa-ajan yhdistys, joka tuottaa henkilöstölle liikunta-, kulttuuri- ja yhteisöllisiä tapahtumia. Vastuuyksiköitä on ohjeistettu tekemään yksikkökohtainen terveyden edistämisen suunnitelma henkilöstölle.	Toteutunut
Pohteen ja Filha ry:n yhteistyöhanke 2024-2027 Savuton ja nikotiinin hyvinvointialue etenee hankkeen tavoitteiden mukaisesti	Terveyden edistämisen työryhmä työsti hanke- ja arviointisuunnitelman tupakka- ja nikotiinivieroitusmenetelmien kehittämiseksi Pohteella yhteistyössä Filha ry:n kanssa osana EU-tasoista JA-PreventNCD-hanketta (2024-2027). Hankkeessa tavoitteena on kehittää Pohteen nikotiinivieroituksen käytäntöjä yhteistyössä Filhan kanssa. Pohde julistautui savuttomaksi ja nikotiinittomaksi hyvinvointialueeksi 31.5.2025. Henkilöstöohje on laadittu ja esitelty esihenkilöiden ja henkilöstön infoissa. Nikotiiniyhdyshenkilöverkosto on perustettu, ja se on työstänyt osaltaan sisältöjä tupakka- ja nikotiinivieroituksen toimintamalliin. Toimintamalli valmistuu vuoden 2025 loppuun mennessä. Malli liitetään jatkossa keskeisiin hoitoketjuihin.	Etenee suunnitellusti
Järjestetään koulutusta terveyden riskitekijöihin	Sosiaali- ja terveysministeriön elintapaohjaukseen liittyvä LIIRA-koulutus (liikunta ja ravitsemus) järjestettiin Pohteen henkilöstölle 13.5.2025. Pohteen päihteidenkäyttöä ja rahapelaamista käsitteleviä puhekeski- ja lyhytneuvontakoulutuksia järjestettiin yhdeksän kertaa sekä lisäksi tallennekoulutuksia. Yhteistyössä EHYT ry:n kanssa toteutettiin ikäihmisten parissa työskenteleville Miten ottaa päihteet ja rahapelaaminen puheeksi ikäihmisten kanssa? -koulutus ja EHYT ry:n ja Taloussäätiön kanssa Rahat puheeksi –koulutus. Lisäksi Vahva arki -hanke järjesti yhteistyössä EHYT ry:n kanssa Puhutaan rahapelaamisesta –koulutuksen ja Huumetiedon ABC-koulutus. Nikotiiniyhdyshenkilöt osallistuivat Filha ry:n Tupakka- ja nikotiinivieroituksen webinaareihin. Puhekeski- ja lyhytneuvontakoulutuksen teemakuukausista (tammi-, touko- ja syyskuu) viestittiin sekä ammattilaisille että asiakkaille ja asukkaille. Eri tilaisuuksiin osallistui yhteensä 514 osallistujaa.	Toteutunut
Osallistutaan kansalliseen terveyden edistämisen yhteistyöhön	STESOn eli Suomen terveyttä edistävät sairaalat -yhdistyksen hallitustyöskentelyyn on osallistuttu. STESOn toiminta päättyy vuoden 2025 loppuun mennessä. Toimintaympäristön muutokset eivät mahdollistaneet STESOn jatkumista. STESOn verkosto kuitenkin jatkaa asiantuntijoiden teemaverkostona 2-3 kertaa vuodessa niin, että mukana ovat Hyvinvointialueyhtiö Hyvilin ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen edustajat. Filha ry:n hankkeen osalta on toteutettu kuuden hyvinvointialueen kanssa teematapaamisia, joissa on jaettu hyviä käytäntöjä savuttomuuteen ja nikotiinittomuuteen liittyviin asioihin. Yhteistyö Kainuun hyvinvointialueen kanssa ollut tiivistä.	Etenee suunnitellusti

Onko ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelma toteutunut?

Tavoite vuosille 2024–2025	Toteutumisen tilanne joulukuussa 2025	Arviointi
Ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelma osaksi Pohteen hyvinvointisuunnitelmaa	Pohjois-Pohjanmaan ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelma on hyväksytty Pohteen aluevaltuustossa 16.9.2024 osana alueellista hyvinvointisuunnitelmaa.	Toteutunut
Ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelmaa on päivitetty	Kehittämiskohteiksi on valittu ruokailu ja siihen liittyvä ruokakasvatus varhaiskasvatuksessa ja koulussa, työikäisten joukkoruokailu sekä tukipalvelujen piirissä olevien yli 65-vuotiaiden ravitseminen.	Toteutunut
Ravitsemusterveyden suunnitelma ohjaa yhteistyötä	Suunnitelmassa sovelletaan Ruokaviraston Ravitsemusterveyden edistäminen, yhdyspinnat ja palveluesimerkkejä -mallia. Ravitsemusterveyden edistäminen on osa muuta hyvinvoinnin edistämisen työtä. Kunnilta saadun palautteen perusteella koordinaatioryhmää on täydennetty kuntien ruokapalveluiden edustajilla. Verkostoyhteistyötä on tehty Vahva arki-, ruoka-apu- ja hävikkiruokahankkeiden, valtion ravitsemusneuvottelukunnan, Pohteen ja eri toimijoiden kanssa (esimerkiksi elintapaverkoston kanssa).	Toteutunut
Toimintaa arvioidaan Ravitsemuksella hyvinvointia Pohjois-Pohjanmaalla -kyselyllä kahden vuoden välein	Kysely toteutettiin vuonna 2024 ja sitä vertailtiin vuoden 2022 kyselyn tuloksiin. Moni tarkistuslistan asia on parantunut aikaisemmasta. Kyselyyn vastanneet ruokapalvelut noudattavat suosituksia. Kehitettävää on kodin ja koulun välisessä yhteistyössä ja vanhempien yhteistyöhön osallistamisessa sekä palveluiden piirissä olevien ikääntyneiden ravitsemustilan seurannassa.	Etenee suunnitellusti
Viestintä ja koulutus	Ravitsemusterveyteen liittyvää koulutusta on järjestetty tarpeen ja toiveiden mukaan. Ravitsemusterveyden seminaari on järjestetty vuosittain. Pohjois-Pohjanmaan ravitsemusterveyden edistämisen uutiskirje toimii tiedotusvälineenä. Yhteistyö on helpottunut Pohteen ravitsemusterapeuttien työalueiden laajentumisen myötä vuonna 2025. Esimerkkejä: valikoivaan syömiseen liittyvää koulutusta Muhoksen ja Tyrnävän neuvolatyöryhmille, luento Kuusamon kunnan harraste- ja hyvinvointimessuilla uusista ravitsemussuosituksista, Ruukku ry:n hankkeiden yhteistyö ruokakasvatuksesta, yhteistyötä neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon kanssa. Konsultaatioiden määrän koetaan lisääntyneen.	Etenee suunnitellusti

Mitä muuta olemme tehneet?

Yksinäisyyden ehkäisy

- Teeman käsittely ja kehittämistyö on kiinnitetty **osaksi osallisuusverkostoa**, jossa on toimijoita eri sektoreilta ja hallintokunnista. Ilmiötä on käsitelty eri ikäryhmien näkökulmasta. Huomattu tarve kiinnittää pysyvästi osaksi verkoston työtä.
- Verkostossa on järjestetty **työpajoja**, joissa on tunnistettu yksinäisyyden keskeisiä ilmiöitä ja koottu ennaltaehkäisyn keinoja, jaettu tutkimustietoa sekä hyviä käytäntöjä eri toimijoiden välillä kolmiportaisen mallin mukaisesti.
- Kuvausta **yksinäisyyden ehkäisyyn liittyvien toimijoiden rooleista ja palveluista** on tehty. Kehittämistyössä on huomioitu myös yhteys Reittikseen.

Rahahuolten ehkäisy

- Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Posken vetämä **taloudellisen hyvinvoinnin verkosto** toimi vuodesta 2022 kesään 2025 asti. Verkosto kokosi asiantuntijoita jakamaan **tietoa, osaamista ja hyviä käytäntöjä**. Verkostossa oli mukana kuntia, järjestöjä, seurakunta, Kela, Pohde, ulosottolaitos ja koulutusorganisaatiota. Toimintaa ohjasi pieni suunnitteluryhmä.
- Vuoden 2024 lopussa verkosto **havaitti asukkaiden pahenevia rahahuolia** (mm. nälkäisiä lapsia). Reagoitiin levittämällä asiasta tietoa mm. sosiaalipalveluille ja kokoamalla **avun hakemiseen liittyvä ohje**. Kuntia pyydettiin jakamaan ohje koulujen kautta lapsiperheiden vanhemmille. Osa kunnista käynnisti myös **muita toimenpiteitä**.
- Verkosto osallistui Reittiksen rahahuolisivuston kehittämiseen.

Terveellisten elintapojen edistäminen

- Pohteen etäelintapaohjauksen **toimintamalli** on otettu käyttöön alkuvuonna 2025. Saatavilla on yhtenäistä ja vaikuttavaa ohjausta.
- Tuettu **omahoitoa** Hyvinvointia elintavoilla -digipolulla. Palvelu toimii Terveyskylässä.
- Kehitetty **kirjaamista**: yhtenäisiä, hyte-kerrointa tukevia käytäntöjä
- **Vahvistettu osaamista**: koulutusta ammattilaisille Pohteella ja kunnissa
- **Yhteistyötä vahvistettu**: Tehty malli, joka sujuvoittaa asiakkaalle sopivan palvelun tunnistamista ja palveluun ohjautumista. Kehitetty kuntien liikuntaneuvojien ja Pohteen elintapaohjaajien ja ravitsemus- ja fysioterapeuttien yhteistyötä (vastinparitoiminta).
- Digipolun **vaikuttavuus-tutkimuksen** yhteistyö aloitettu Oulun yliopiston kanssa.
- Tehty sopimusta kuntayhteistyön vahvistamiseksi. Työ kesken.

Kaatumisten ehkäisy

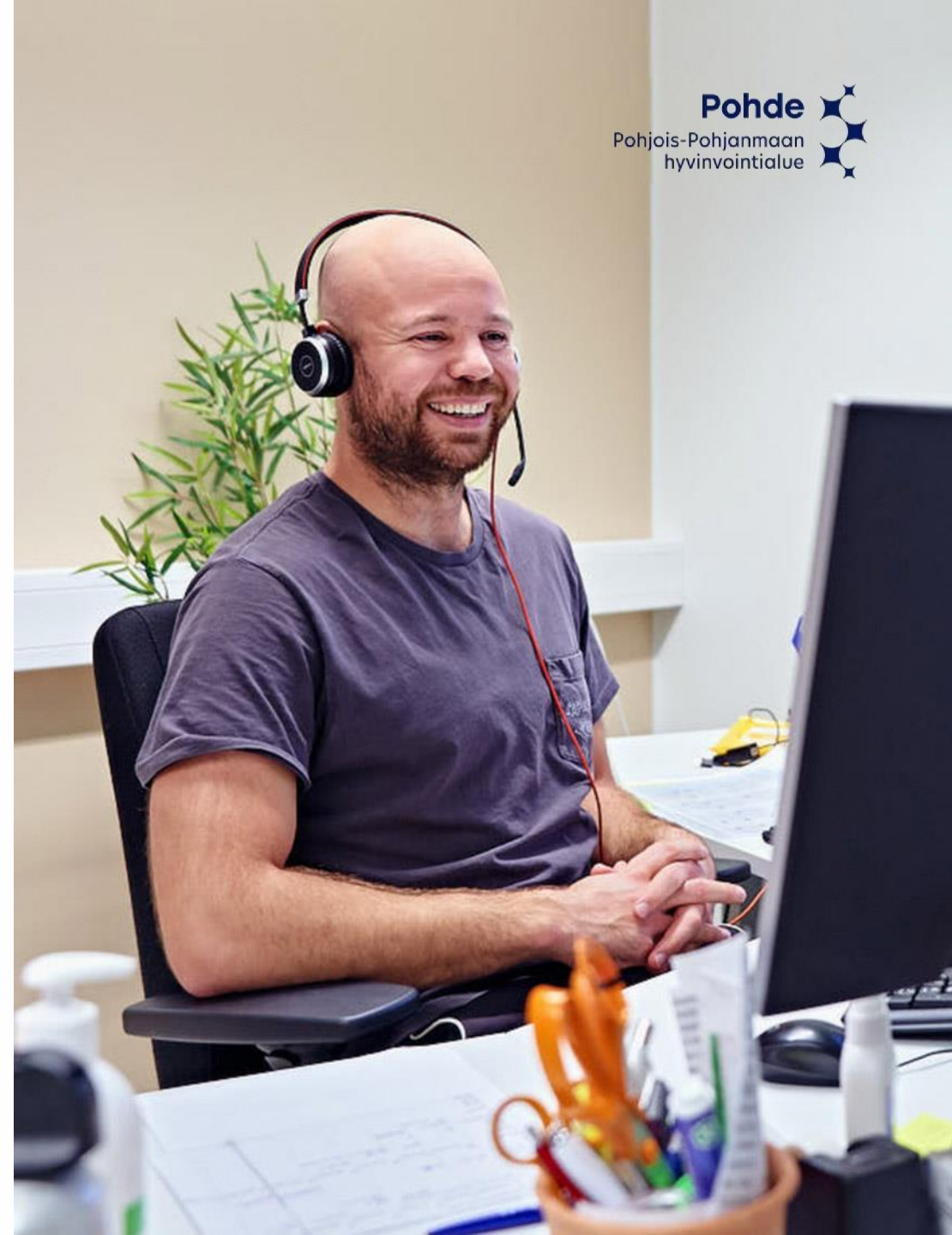
- Pohteen **toimintamalli** valmistunut 3/2025. Kaatumisriskin vakavuusasteen mukaiset toimintaohjeet. Konkretisoitu ikäihmisten ja kuntoutuksen palveluissa.
- **Osaamista vahvistettu** mm. koulutuksilla. Hyödynnetty tutkimustietoon perustuvaa **materiaalia**. Reittiksessä sivusto.
- **Yhteistyötä vahvistettu**: Yhdyshenkilöiden vuosittaiset verkostotapaamiset pidetty. Kuntien liikuntapalveluiden ja Pohteen kuntoutuspalvelujen yhteistyö onnistunutta. Yhteistyötä tehty mm. Luustoliiton, Huimaus- ja Meniere-liiton, Oulun Diakonissalaitoksen Liikuntaklinikan ja ONNI-tv:n kanssa. Kaatumisten ehkäisyn teemaviikko toteutettu Pohteen, kuntien ja muiden yhteistyönä. Pohteen vetämä verkosto toiminut.
- Oppilaitosyhteistyönä tehty **kaksi opinnäytetyötä**.

Otimme käyttöön hyvinvoinnin edistämisen palvelutarjotin Reittiksen ja siihen sisältyvän hyvinvointilähete-mallin.

Tutustu Reittikseen osoitteessa www.pohde.fi/reittis.

E. Kehitys Pohteen ja kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimissa

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen = hyte



Valtio kannustaa rahan avulla kuntia ja hyvinvointialueita edistämään asukkaiden hyvinvointia

Valtio rahoittaa kuntia ja hyvinvointialueita. Rahoitus vaihtelee vuosittain. Hyte-kerroin on **yksi rahoituksen osa**.

Kertoimen kautta kunnat ja hyvinvointialue saavat valtiolta **enemmän rahoitusta**, jos niillä on

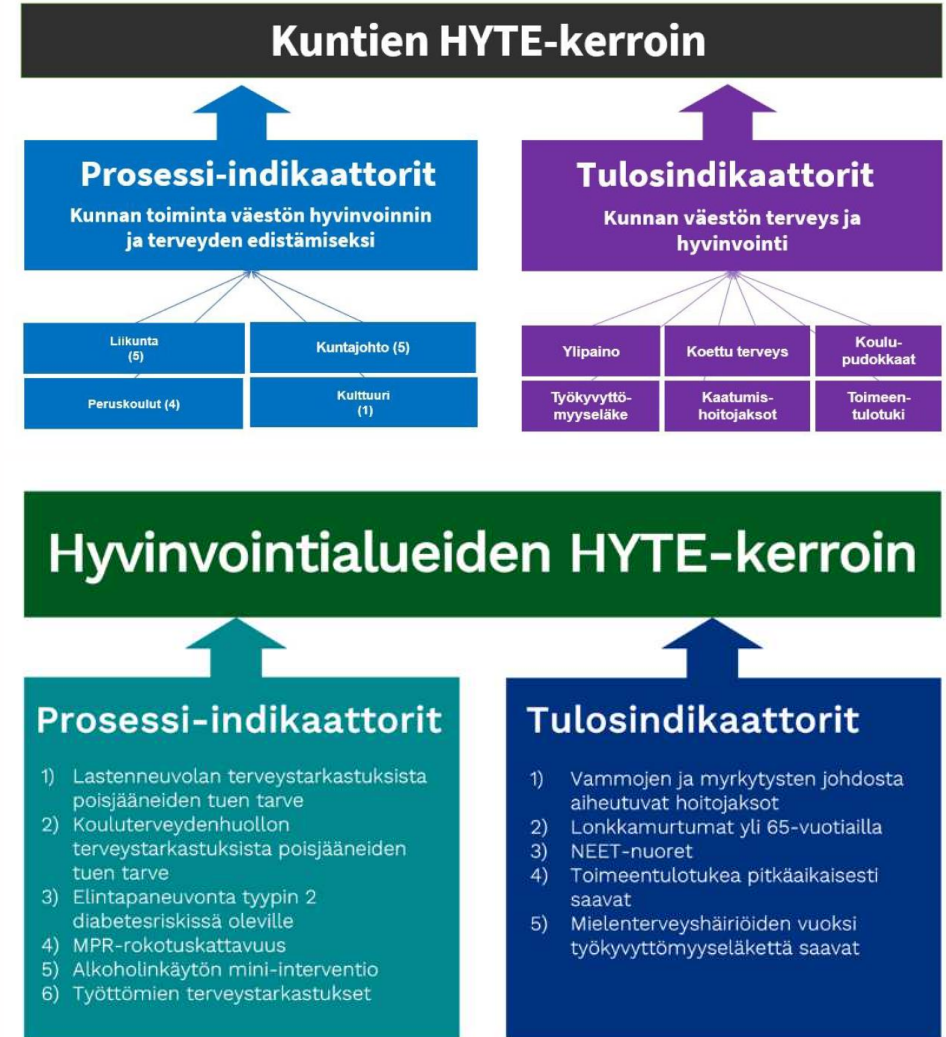
- tiettyä **toimintaa ja voimavaroja**, jotka parantavat asukkaiden hyvinvointia (prosessimittarit)
- jos asukkaiden **hyvinvointi paranee** (tulospittarit)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijat laskevat hyte-kertoimet ja niiden kautta tulevan rahamäärän. Laskeminen tehdään prosessi- ja tulospittarien avulla. Kunnilla näitä mittareita on 21 ja hyvinvointialueilla 11. Katso mittarit oikealla näkyvistä kuvioista.

Kertoimeksi tulee jokin numero **nollan ja sadan välillä**. Sata on paras numero eli sillä saa suurimman hyte-rahoituksen.

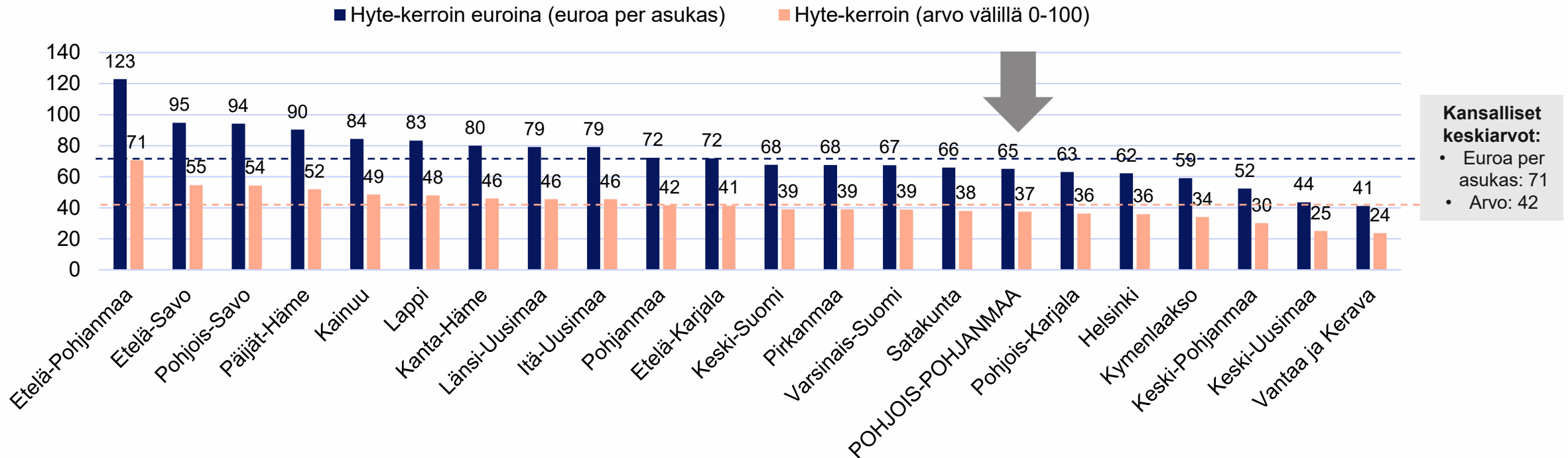
Tutustu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla

- [kuntien mittareihin](#)
- [hyvinvointialueen mittareihin](#)



Pohde on vuoden 2024 hyte-kertoimessa sijalla 16/22

– se tuo rahoitusta 27 miljoonaa euroa



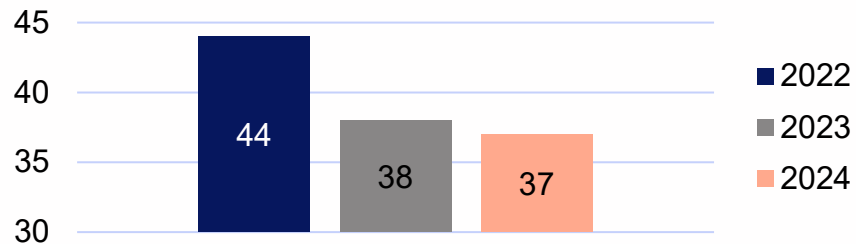
Vuoden 2024 hyte-kertoimen arvo vaikuttaa vuoden 2026 rahoitukseen. Kansallinen hyte-rahoitus vuodelle 2026 on **yli 397 miljoonaa** euroa. Se jaetaan hyvinvointialueille hyte-kertoimen arvojen perusteella.

Pohteen hyte-kertoimeen vaikuttaa sekä Pohteen oma toiminta että muiden hyvinvointialueiden toiminta.

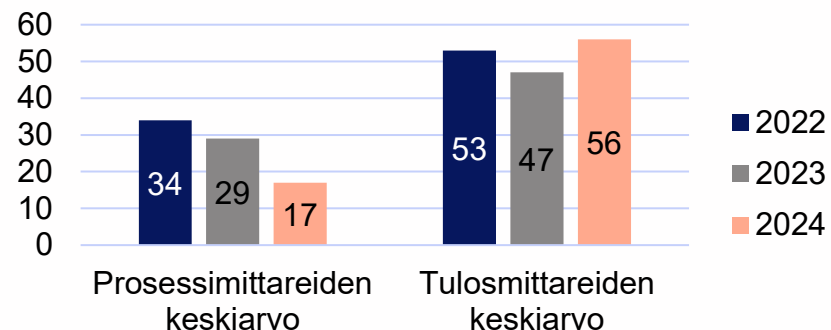
Vaikka Pohde saisi kertoimeen vaikuttavia mittareita nousemaan, mutta toiset hyvinvointialueet tekevät vielä parempaa työtä, Pohteen hyte-kerroin voi laskea.

Pohteen hyte-kerroin on laskenut vuosina 2022-2024 – erityisesti prosessimittareita parannettava

Pohteen hyte-kertoimen arvon kehitys vuosina 2022-2024



Pohteen prosessimittareiden ja tulostimittareiden keskiarvot vuosina 2022-2024



Pohde kuuluu seitsemän hyvinvointialueen joukkoon, joiden hyte-kertoimessa on ollut vuosina 2022-2024 **pelkkää laskua**.

Tulosmittarit kuvaavat asukkaiden hyvinvoinnissa tapahtunutta muutosta.

Niiden keskiarvossa on ollut pientä laskua ja nousua.

Vertailussa muihin alueisiin Pohde sijoittuu hyvin: sija 7/22.

Suurin kehittämisen mahdollisuus on ikäihmisten lonkkamurtumien ehkäisyssä, josta Pohde on saanut vain 21 pistettä.

Prosessimittarit kuvaavat toimintaa ja voimavaroja, joilla hyvinvointia edistetään.

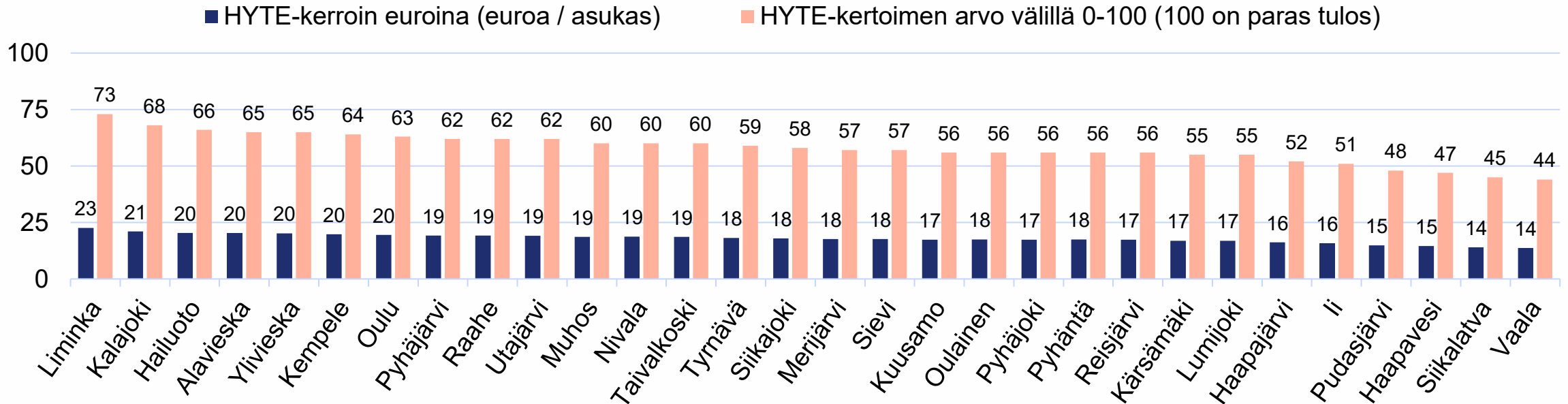
Niiden keskiarvo on laskenut kahdessa vuodessa 17 prosenttiyksikköä.

Vertailussa muihin alueisiin Pohteen sijoitus on huono: sija 20/22.

Suurin kehittämisen mahdollisuus on prosessimittareissa, joista Pohde sai vuoden 2024 tiedoissa heikoimmat pisteet:

- Tuen tarpeen selvittäminen lapsilta / nuorilta, jotka ovat jääneet pois
 - ✓ lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista (0 pistettä)
 - ✓ kouluterveydenhuollon 8.-luokkalaisten terveystarkastuksista (0 pistettä)
- Alkoholinkäytön lyhytneuvonnan toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski (4 pistettä)
- Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten osuus (11 pistettä)

Kuntien hyte-kertoimien arvot ja eurot vaihtelevat



Parhaat kunnat, kunta kun laskee kertoimen keskiarvot vuosilta 2022-2024:

Liminka
Kalajoki
Kempele

Suurimmat nousut kertoimen arvoissa vuosina 2022-2024:

Muhos 36 → 60
Merijärvi 35 → 57
Hailuoto 46 → 66

F. Lisätietoa asukkaiden hyvinvoinnista



Tutustu kuntien tekemiin hyvinvointikortteihin

Kortin tekeminen oli vapaaehtoista.
Kahdeksan kuntaa ei palauttanut korttia.
Kiitos kortin palauttaneelle 22 kunnalle.

Teemme korteista yhteenvedon
hyvinvointisuunnitelmaan 2026-2030.

Voit tutustua kortteihin
oikealla olevien linkkien avulla.
Kortit eivät ole täysin saavutettavia.

Haapajärvi	Raahe
Haapavesi	Reisjärvi
Ii	Siikajoki
Kempele	Taivalkoski
Kuusamo	Tyrnävä
Kärsämäki	Utajärvi
Liminka	Vaala
Merijärvi	Ylivieska
Muhos	
Nivala	
Oulainen	
Oulu	
Pyhäjärvi	
Pyhäntä	

Tutustu tietopaketteihin, jotka kuvaavat hyvinvointia eri näkökulmista

Useat asiantuntijat ja organisaatiot ovat osallistuneet tietopakettien tekemiseen. Tarkemmat tiedot löytyvät tietopakettien lopusta.

Kiitos tietopakettien

- valmistelusta vastanneille
- valmisteluun osallistuneille

Voit tutustua kortteihin oikealla olevien linkkien avulla.

[Yksinäisyys](#)

[Arjen raha-asiat](#)

[Elintavat](#)

[Digihyvinvointi](#)

[Päihteet ja rahapelit](#)

[Lähisuhdeväkivalta](#)

[Kaatumiset](#)



Pohde

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue

