



Hyvä elää Etelä-Pohjanmaalla

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointikertomus 2025
ja hyvinvointisuunnitelma 2026–2029



Sisällys

HYVINVOINTIKERTOMUS 2025

Johdanto	3
Hyvinvointisuunnitelman toteutuminen 2022–2025	4
Toimintaympäristö	5
Väestökehitys ja ikärakenne	5
Kansainvälisyys.....	7
Tulotaso.....	8
Koulutus ja työllisyys	9
Hyvinvointi Etelä-Pohjanmaalla	12
Sairastavuus ja työkyky.....	12
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet, resurssit ja palvelutarve.....	14
Asiakaspalautteet.....	17
Lapset ja nuoret	18
Elämänlaatu, koettu terveys ja mielen hyvinvointi	18
Terveydentila ja elintavat	20
Osallisuus ja turvallisuus.....	24
Työikäiset	26
Elämänlaatu, koettu terveys ja mielen hyvinvointi	26
Terveydentila ja elintavat	26
Osallisuus ja turvallisuus.....	30

Ikäihmiset	31
Elämänlaatu, koettu terveys ja mielen hyvinvointi	31
Terveydentila ja elintavat.....	31
Osallisuus ja turvallisuus	33

Hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut	34
Lapset ja nuoret	34
Aikuisväestö.....	36

HYVINVOINTISUUNNITELMA 2026–2029

Johdanto	39
-----------------------	-----------

Lapset ja nuoret	42
Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma.....	47

Työikäiset	54
Työikäisten hyvinvointisuunnitelma	55

Ikäihmiset	61
Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma.....	62

Lähteet	68
----------------------	-----------

”Hyvinvointi merkitsee minulle kokonaisvaltaista terveyttä, turvallisuuden tunnetta ja hyviä ihmissuhteita.”

*Mitä hyvinvointi sinulle merkitsee?
Hyvinvointikysely 2/2026*

Johdanto

Luettavanasi on järjestyksessään toinen Etelä-Pohjanmaan alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021, 7 §) velvoittaa hyvinvointialueita laatimaan valtuustokausittain alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman. Alueellisessa hyvinvointikertomuksessa kuvataan nykytilaa ja hyvinvointisuunnitelmaan puolestaan kirjataan keskeiset painopisteet, tavoitteet, toimenpiteet ja seurantaindikaattorit. Myös kunnilla on lakisääteinen velvoite laatia oma hyvinvointikertomus ja -suunnitelma.¹

Hyvinvointikertomuksen tietopohjana on toiminut THL:n ehdotus hyvinvointialueilla seurattavista vähimmäistietosisäloistä, joiden hyödyntämistä myös aluehallintovirasto on suositellut. Etelä-Pohjanmaan liitto on valmistellut toimintaympäristökuvauksen hyvinvointikertomukseen.

Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelutyöhön on osallistunut laaja joukko ammattilaisia, asiantuntijoita ja

asukkaita. Työtä on tehty alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkostossa ja valmisteluun nimetyissä työryhmissä. Myös vaikuttamistoimielimet ja asiakasraadit ovat päässeet osallistumaan valmisteluun. Vuoden 2025 lakisääteiset HYTE-neuvottelut olivat osa hyvinvointisuunnitelman valmistelua. Hyvinvointialueen hallintosäännön mukaisesti valmistelusta vastaa yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta.

Vuosille 2026–2029 laadittava alueellinen **hyvinvointisuunnitelma** (612/2021, 7 §) yhdistää lakisääteisiä suunnitelmia yhdeksi kokonaisuudeksi. Kokonaisuudessa ovat mukana lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma (417/2007, 12 §), neuvola-suunnitelma (1326/2010, 15 §), ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma (980/2012, 5 §) ja ehkäisevän päihdetyön suunnitelma (523/2015, 5 §). Suunnitelman sisällöt on laadittu ikäryhmittäin: **lapset ja nuoret, työikäiset ja ikäihmiset**.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on suunnitelmallista ja pitkäjänteistä työtä. Suunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden ja toimenpiteiden on oltava selkeitä, konkreettisia ja realistisia. Valittujen toimenpiteiden edistämiseksi tulee olla laaja tuki organisaatiossa. Yhteistyössä eri toimijoiden kanssa toteutettavien toimenpiteiden osalta tulee määritellä roolit ja tehtävät riittävällä tarkkuudella.

Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma tarjoaa **mahdollisuuden yhteiseen kehittämiseen, tiedolla johtamiseen sekä vaikuttavampaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön**. Kiitämme lämpimästi kaikkia yhteistyötahoja merkittävästä panoksestanne alueellisen hyvinvointikertomuksen ja suunnitelman valmisteluun.

**Hyvä elää
Etelä-Pohjanmaalla**

Hyvinvointisuunnitelman toteutuminen 2022–2025

Edellinen alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma valmisteltiin koronaviruspandemian ja sote-uudistuksen aikana. Uudet työskentelytavat ja erilaiset rajoitukset asettivat haasteita valmistelulle. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma hyväksyttiin aluevaltuustossa kesäkuussa 2022 ja se sisälsi useita täydentäviä asiakirjoja ja suunnitelmia.² Hyvinvointisuunnitelmaan valittiin kolme painopistettä: Työ- ja toimintakyky, hyvinvoiva arki sekä elämänlaatu ja mielen hyvinvointi. Lämpileikkävina teemoina huomioitiin palveluiden saataavuus ja yhdenvertaisuus, sähköiset palvelut ja osallisuus. Aluevaltuustolle toimitettiin hyvinvointiraportti vuosina 2023 ja 2024. Suunnitelmaan tehtiin tekninen päivitys kesällä 2024.

Ensimmäistä valtuustokautta leimasi hyvinvointialueella toteutetut merkittävät toiminnalliset ja hallinnolliset muutokset sekä hyvinvointialueen haastava taloudellinen tilanne. Tilanne vaikutti myös hyvinvoinnin ja

terveyden edistämistyöhön. Hyvinvointisuunnitelmaan kirjatut toimenpiteet eivät kaikilta osin olleet riittävän konkreettisia, minkä takia suunnitelman **toimeenpano jäi osittain puutteelliseksi.** Vastuutahoja ei ollut määritelty riittävän tarkasti, eikä toimeenpanon seurantaan sovittu selkeää raportointimallia.

Suunnitelmakauden aikana edistettiin kuitenkin useita hyvinvointisuunnitelmaan kirjattuja tavoitteita ja toimenpiteitä. Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeen kautta tarjottiin digitukea alueen eri ikäisille asukkaille. Lisäksi tuettiin lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä, kehitettiin perheiden elintapaohjausta, digitaalista hyvinvoinnin palvelutarjotinta sekä ryhmämuotoista elintapaohjausta. Kuntien kanssa yhteistyössä toteutettava kohdennettu elintapaohjaus käynnistyi keväällä 2024 ja on laajentunut 15 kunnan alueelle.

Hyvinvointialue, kunnat, järjestöt, seurakunnat ja oppilaitokset ovat yhdessä laatineet perhekeskuksen yhteistyösopimuksen. Sopimuksessa on määritelty perhekeskustoiminnan yhteiset tavoitteet, yhteinen tahtotila, sovitut toimenpiteet sekä osapuolten roolit ja käytännön yhteistyön toteutus. Perhekeskuksen toimintasuunnitelma on laadittu vuosille 2024–2026, joka linjaa perhekeskusten yhtenäisyyttä, toimintojen ja johtamisen integraatiota sekä yhtenäistä kehittämistä maakunnassa ja hyvinvointialueella eri toimijoiden kesken.

Yhteistyötä vahvistamaan on muodostettu monialaiset työryhmät perhekeskuksittain sekä maakunnan perhekeskuksen ohjausryhmä, joka ohjaa ja tukee työskentelyä. Vuonna 2024 käynnistyi perhekeskuksen asiakasohjaus ja monialaisen työn kehittäminen alkoi käynnistämällä perhekohtaisen tiimimallin pilotointi.

Toimintaympäristö

Väestökehitys ja ikärakenne

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella asui vuoden 2024 lopulla 189 989 henkilöä ja se oli väkiluvultaan 12:nneksi suurin hyvinvointialue. Vuosina 2014–2024 Etelä-Pohjanmaan väkiluku on vähentynyt noin 8 300 henkilöllä eli 4,2 prosenttia. Koko maan väkiluku on samana aikana kasvanut noin 164 000 eli kolme prosenttia.

65 vuotta täyttäneiden määrä on Etelä-Pohjanmaalla noussut noin 52 000:een. Etelä-Pohjanmaalla asui vuoden 2024 lopulla 28 897 alle 15-vuotiasta. Heidän osuutensa väestöstä oli 15,2 prosenttia eli hieman suurempi kuin kansallisesti (14,6 %). Alle 15-vuotiaiden väestöosuus on pienentynyt kaikilla hyvinvointialueilla vuodesta 2014 vuoteen 2024 mennessä. Etelä-Pohjanmaalla osuus pienentyi kaksi prosenttiyksikköä eli hieman enemmän kuin koko maassa.

Työikäisten, eli 15–64-vuotiaiden, osuus väestöstä oli Etelä-Pohjanmaalla vuoden

2024 lopulla 57,4 % eli kolmanneksi pienin. Vuosina 2014–2024 työikäisten väestöosuus on pienentynyt Vantaan ja Keravan hyvinvointialuetta lukuun ottamatta jokaisella hyvinvointialueella. Etelä-Pohjanmaalla se alentui 3,2 prosenttiyksikköä ja koko maassa 1,8 prosenttiyksikköä.

Etelä-Pohjanmaalla asui vuoden 2024 lopulla noin 109 000 työikäistä.

Etelä-Pohjanmaalla 65 vuotta täyttäneitä asukkaita oli vuoden 2024 lopulla 52 058. Alueen asukkaista 27,4 prosenttia kuului tähän ikäryhmään. Koko maassa ikäryhmään kuuluvia oli 1,33 miljoonaa eli 23,6 prosenttia asukkaista. Etelä-Pohjanmaan 65 vuotta täyttäneiden osuus hyvinvointialueen väestöstä oli 11. korkein.

Etelä-Pohjanmaan väestön keski-ikä oli vuoden 2024 lopulla 45,5 vuotta ja koko maassa 44 vuotta. Miesten osalta väestön keski-ikä hyvinvointialueella oli 44,2 vuotta ja naisten osalta 46,8.³

Etelä-Pohjanmaan väestö asuu varsin tasaisesti eri puolilla maakuntaa ja väestön taajama-aste, eli taajamissa asuvien osuus koko väestöstä, on varsin matala. Vuonna 2023 taajama-aste oli Etelä-Pohjanmaalla 74,5 %, kun se oli koko maassa 87,1 %.⁴

75 vuotta täyttäneiden määrä on kasvussa. Väestön ikääntyminen on merkittävä megatrendi, joka vaikuttaa monien palvelujen kysyntään ja tarjontaan. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan **Etelä-Pohjanmaan väkiluku** alenisi vuoteen 2040 mennessä niin, että se olisi **vuoden 2040 lopulla 180 244 henkilöä.** Samalla nuorten määrä vähentyisi ja vanhusväestön kasvaisi. Alle 15-vuotiaiden määrä alenisi vuosina 2024–2040 noin 6 500:lla eli hieman alle 23 prosenttia. 15–24-vuotiaiden nuorten määrä vähentyisi vuosina 2024–2040 noin 4 300 hengellä eli 21 prosenttia. Etelä-Pohjanmaalla asui vuoden 2024 lopulla 108 974 työikäistä eli

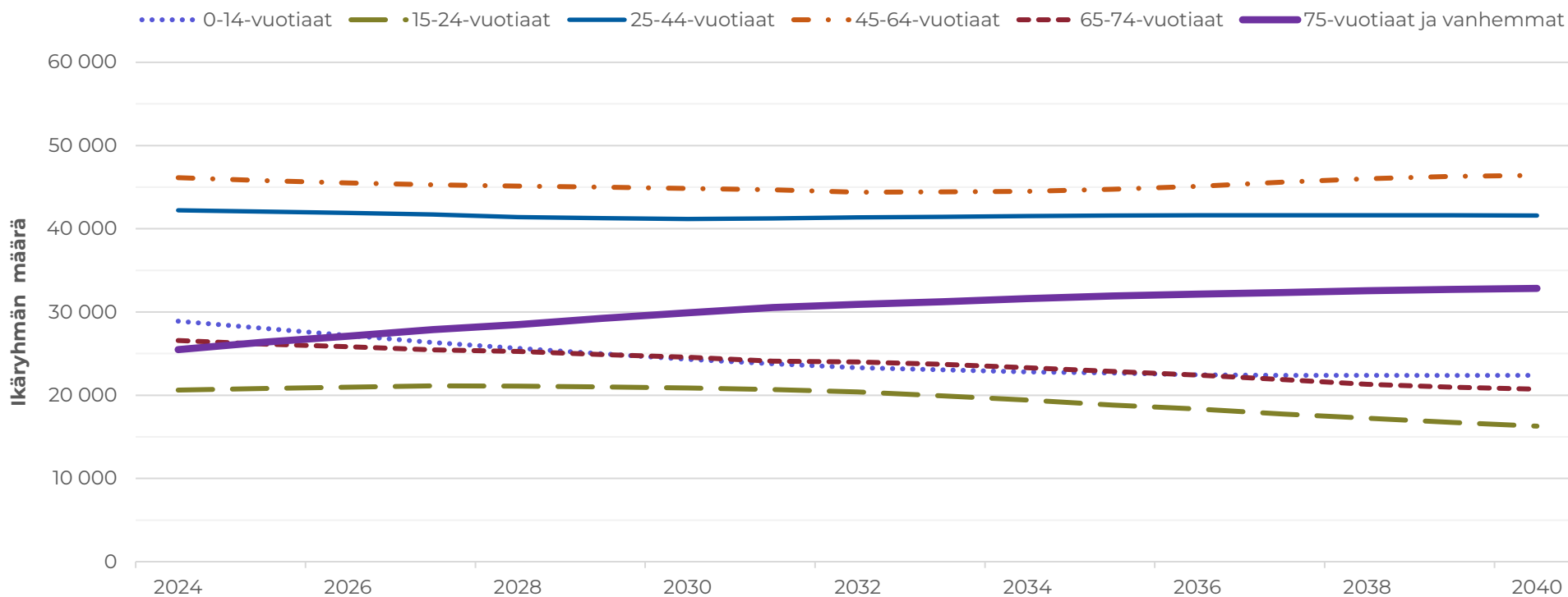
heidän osuutensa väestöstä oli 57,4 prosenttia. Ikäryhmän koko pienenesi väestöennusteen mukaan niin, että se olisi vuoden 2040 lopulla 104 299. Ikäryhmän väestö olisi siis väestöennusteen mukaan pienempi kuin nykyään, vaikka sen väestöosuus olisi nykyistä hieman suurempi 2040.

Suurin kasvu väestöennusteessa painottuisi 75 vuotta täyttäneisiin ja olisi

vuosina 2024–2040 yli 7 300 henkilöä eli lähes 29 prosenttia. Suhteellisesti suurinta 75 vuotta täyttäneiden lukumäärän kasvu olisi vuosina 2025–2031, jolloin vuosittainen kasvu ylittäisi joka vuonna kahden prosentin rajan.⁵

Vanhempien ikäryhmien kasvaessa sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntä kasvaa. Vastaavasti nuorempien ikäluokkien

pienentyessä esimerkiksi koulutuspalvelujen tarjontaa on mitoitettava pienemmille ikäluokille. Ikääntymiskehitykseen vaikuttavat syntyvyyden aleneminen sekä väestön eliniän piteneminen. Myös väestön alueellinen keskittyminen vaikuttaa palveluiden kysyntään ja tarjontaan.



Kuva 1. Väestöennuste 2024: Etelä-Pohjanmaan väestö ikäryhmittäin 2024–2040 (Tilastokeskus).

Kansainvälisyys

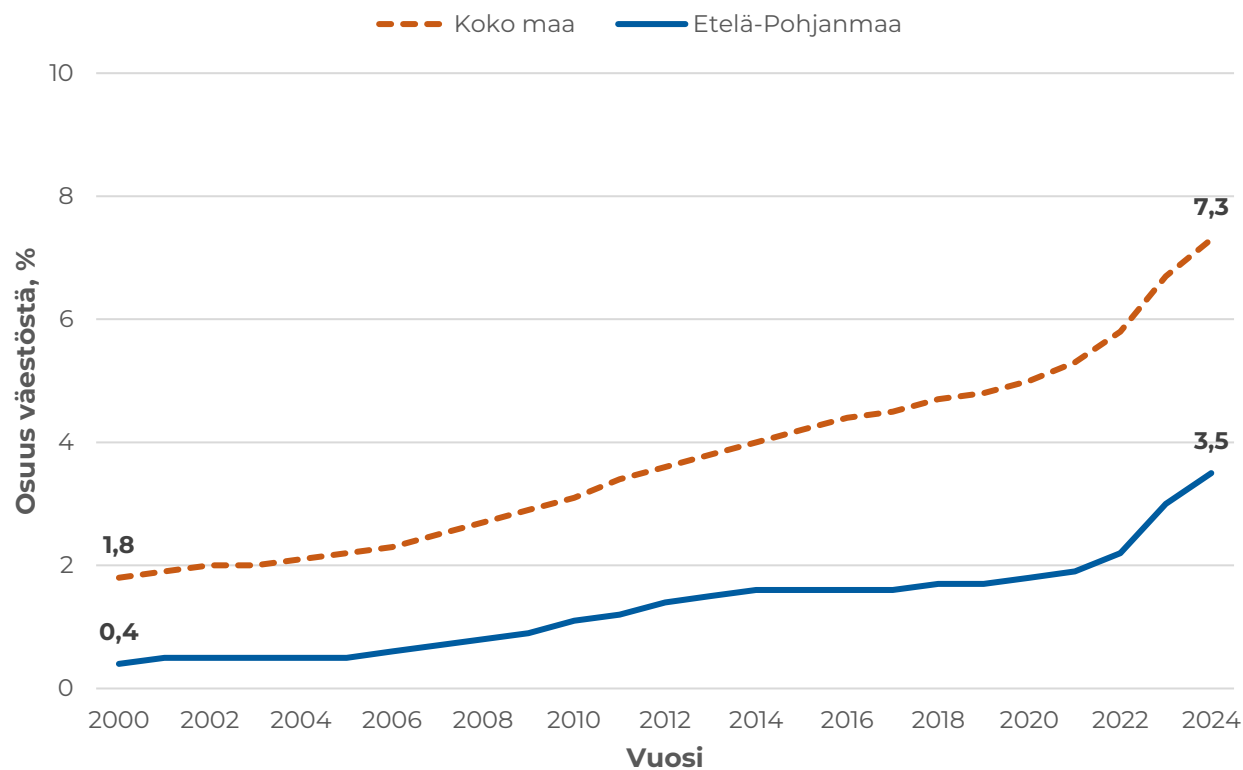
Etelä-Pohjanmaa on varsin vähän kansainvälistynyt alue, mikä näkyy mm. ulkomaalaisväestön pienenä suhteellisena osuutena. Vuoden 2024 lopulla **ulkomaan kansalaisten osuus väkiluvusta oli hyvinvointialueista toiseksi** pienin eli 3,5 %. Alueella asui tuolloin hieman alle 6 700 ulkomaalaista, kun koko maassa heitä oli noin 411 000. Ulkomaalaisten määrä Etelä-Pohjanmaalla on kuitenkin kasvanut viimeisen 10 vuoden aikana. Suurimpia ulkomaalaisryhmiä ovat **Ukrainan, Viron ja Venäjän kansalaiset**.

Vuonna 2024 Etelä-Pohjanmaalla asuvista ulkomaan kansalaisista yli 100 henkilön väestöryhmiä oli 15 eri kansallisuudesta. Yli 250 henkilön väestöryhmiä oli neljästä eri kansallisuudesta: ukrainalaisia oli 28,3 prosenttia kaikista ulkomaan kansalaisista (1 888 henkilöä), virolaisia 9,2 prosenttia (617), venäläisiä 8,6 prosenttia (575) ja unkarilaisia 3,9 prosenttia (260). Nämä ryhmät heijastavat vahvasti myös maakunnassa eniten puhuttuja vieraita kieliä. Noin 66 prosenttia maakunnan ulkomaan

kansalaisista on Euroopasta ja reilu neljäsosa Aasiasta.

Vieraskielisiksi luetaan se osa väestöstä, joka puhuu äidinkielenään jotain muuta kuin suomea, ruotsia tai saamen kieliä. Etelä-Pohjanmaan vieraskielisen väestön

(8 229 asukasta) puhutuimmat kielet vuonna 2024 olivat ukraina (1 865), venäjä (1 279) ja viro (678). Ukrainaa puhuvien määrä on yli kaksinkertaistunut viimeisen kahden tilastovuoden aikana.³



Kuva 2. Ulkomaan kansalaisten osuus väestöstä Etelä-Pohjanmaalla ja koko maassa (Tilastokeskus).

Tulotaso

Väestön tulotaso on Etelä-Pohjanmaalla varsin matala. Vuonna 2023 veronalaiset tulot olivat tulonsaajaa kohti 30 683 euroa. Koko maassa keskimääräinen tulotaso oli tuolloin tulonsaajaa kohti 35 175 euroa.

Koko maan tasolla asuntokuntaväestö voidaan jakaa tulojen mukaan siten, että kuhunkin kymmenykseen kuuluu 10 prosenttia asuntokuntaväestöstä. Vuonna 2023 Etelä-Pohjanmaan asuntokuntaväestöstä kolmeen pienituloisimpaan kymmenykseen kuului 31,9 prosenttia ja kolmeen suurituloisimpaan kymmenykseen 23,6 prosenttia.⁶

Lapsiperheissä asuu noin 70 000 henkeä. Etelä-Pohjanmaalla asui vuoden 2024 lopulla 18 375 lapsiperhettä. Lapsiperhe on perhe, johon kuuluu vähintään yksi kotona asuva alle 18-vuotias lapsi. **Vuosina 2014–2024 alueen lapsiperheiden lukumäärä on pienentynyt 2 311 lapsiperheen verran eli 11 prosentilla.** Myös valtakunnallinen kehitys on ollut saman

suuntainen, vaikka lapsiperheiden suhteellinen määrä on vähentynyt vähemmän, eli 4.5 prosenttia.

Lapsiperheiden keskimääräinen henkilöluku vuoden 2024 lopulla oli Etelä-Pohjanmaalla 3,85 henkeä, mikä oli hyvinvointialueiden neljänneksi korkein. Koko maassa keskimääräinen henkilöluku oli 3,68 henkeä. Kaikkiaan lapsiperheissä asuvia henkilöitä oli Etelä-Pohjanmaalla 70 714. Alueella oli tuolloin noin 3 800 yhden huoltajan lapsiperhettä. Näistä lähes 81 prosenttia oli äidin ja lasten muodostamia. Yhden huoltajan perheiden määrä on vuosien 2014–2024 aikana ollut trendiltään kasvava. Lapsiperheistä noin joka neljäs on yhden huoltajan perhe.⁷



Koulutus ja työllisyys

Etelä-Pohjanmaalla oli Tilastokeskuksen työssäkäyntitilaston mukaan vuoden

2023 lopulla 76 844 työpaikkaa. Näistä 17 077 oli sosiaali- ja terveyspalveluissa olevia työpaikkoja. Terveyspalveluissa työpaikkoja oli noin 7 200 ja sosiaalipalveluissa hieman alle 9 900. Vuosien 2014–2023 työpaikkamäärä on kasvanut erityisesti sosiaalipalveluissa, jossa kasvua on ollut lähes

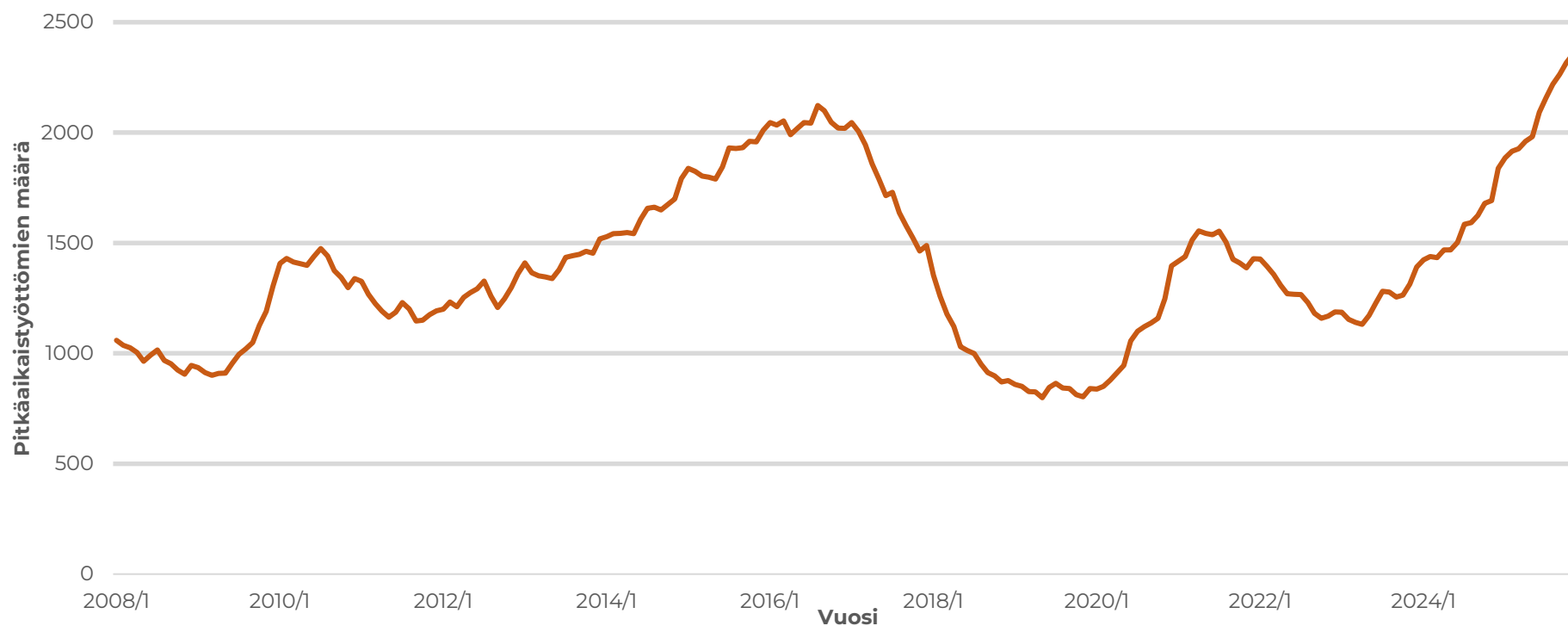
2 000 työpaikan verran. Sote-alalla oli vuoden 2023 lopussa yhtä kuntaa lukuun ottamatta jokaisessa hyvinvointialueen kunnassa yli 100 työpaikkaa.⁸

Vuoden 2024 lopulla Etelä-Pohjanmaalla asui hieman yli 58 000 henkilöä, joilla oli oikeus vähintään yhteen erityiskorvattavaan lääkkeeseen. Heidän osuutensa maakunnan väestöstä oli 30,7 prosenttia. Koko maassa vastaava erityiskorvauksiin

oikeutettujen osuus oli 26,6 prosenttia. Erityisesti verenpainetauti, diabetes, astma ja sepelvaltimotauti ovat sairauksia, joita varten erityiskorvausoikeus on Etelä-Pohjanmaalla myönnetty useammin kuin maassa keskimäärin.⁹

Pitkäaikaistyöttömyys on nousussa.

Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan Etelä-Pohjanmaan 15–64-vuotiaan väestön työllisyysaste oli vuonna 2025



Kuva 3. Pitkäaikaistyöttömien määrä Etelä-Pohjanmaalla 1/2008–12/2025. (KEHA-keskus, työnvälitystilasto)

keskimäärin 73,5 %. Ikäryhmän työllisyysaste on ylittänyt 70 prosenttia vuodesta 2016 lähtien joka vuosi. Valtakunnallinen työllisyysaste tässä ikäryhmässä oli vuonna 2025 keskimäärin 71,4 %.¹⁰

Työttömyysaste on ollut Etelä-Pohjanmaalla yleensä varsin pieni kansallisesti verraten. Etelä-Pohjanmaan alueella oli joulukuun 2025 lopussa työnvälitystilaston mukaan 8 481 työtöntä työnhakijaa. Vuoden takaisesta vertailuajankohdasta määrä nousi 821 hakijalla (10,7 %). Koko maassa työttömien työnhakijoiden määrä nousi samalla ajanjaksolla 9,3 prosenttia.

Työttömien työnhakijoiden osuus Etelä-Pohjanmaan työvoimasta oli 9,9 prosenttia, joka oli Manner-Suomen 15 ELY-alueen toiseksi alhaisin. Koko maassa työttömyysaste oli 13,0 prosenttia.

Pitkäaikaistyöttömien määrä Etelä-Pohjanmaalla (2 448) oli joulukuussa 2025 vuodesta 2008 alkavan tilastohistorian korkein. Kaikista työttömistä työnhakijoista pitkäaikaistyöttömiä oli lähes 29 %. Pitkäaikaistyöttömyyden kasvu lisää

yleensä sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta.

Nuoria, alle 25-vuotiaita työttömiä työnhakijoita oli 1 344, mikä oli 219 henkilöä (19,5 %) enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Nuorten työttömien osuus työttömistä työnhakijoista oli Etelä-Pohjanmaalla 15 ELY:n alueen toiseksi suurin eli 15,8 %. Yli 50-vuotiaita työttömiä työnhakijoita oli 2 943, mikä oli 328 henkilöä (12,5 %) enemmän kuin edellisvuonna vastaavaan aikaan.¹¹

Etelä-Pohjanmaalla asui vuoden 2024 lopulla noin 119 500 henkilöä, jotka olivat suorittaneet jonkun perusasteen jälkeisen tutkinnon. Tutkinnon suorittaneita suhteessa 15 vuotta täyttäneisiin oli 74,2 prosenttia alueen asukkaista. Suhteellisesti suurin tutkinnon suorittaneiden osuus oli 45–49-vuotiaiden keskuudessa, eli 89,5 prosenttia. Lukumääräisesti eniten tutkinnon suorittaneita oli 60–64-vuotiaiden ikäryhmässä, mikä tarkoittaa, että alueen **työmarkkinoilta poistuu tai on jo poistunut huomattava määrä osaamista lähivuosina.**

Etelä-Pohjanmaalla asui vuoden 2024 lopulla noin 19 500 terveys- ja hyvinvointialan koulutuksen suorittanutta henkilöä. Heistä 87 % oli naisia.¹²

”Kokonaisvaltaista jaksamista arjessa ja työssä.”

*Mitä hyvinvointi sinulle merkitsee?
Hyvinvointikysely 2/2026*

Hyvinvointi Etelä-Pohjanmaalla



Hyvinvointi Etelä-Pohjanmaalla

Sairastavuus ja työkyky

Kansallinen terveysindeksi tarjoaa tietoa väestön sairastavuuden ja työkyvyttömyyden alueellisista eroista. **Ikävakioitu sairastavuusindeksi oli Etelä-Pohjanmaalla koko maan tasoa korkeampi** (Etelä-Pohjanmaa 106,3, koko maa 100). **Aivoverisuonitauti- ja sepelvaltimotauti-indekseissä nähdään laskua, mutta diabetesindeksin nousu näyttää jatkuvan.** Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on maan korkein diabetesindeksi.

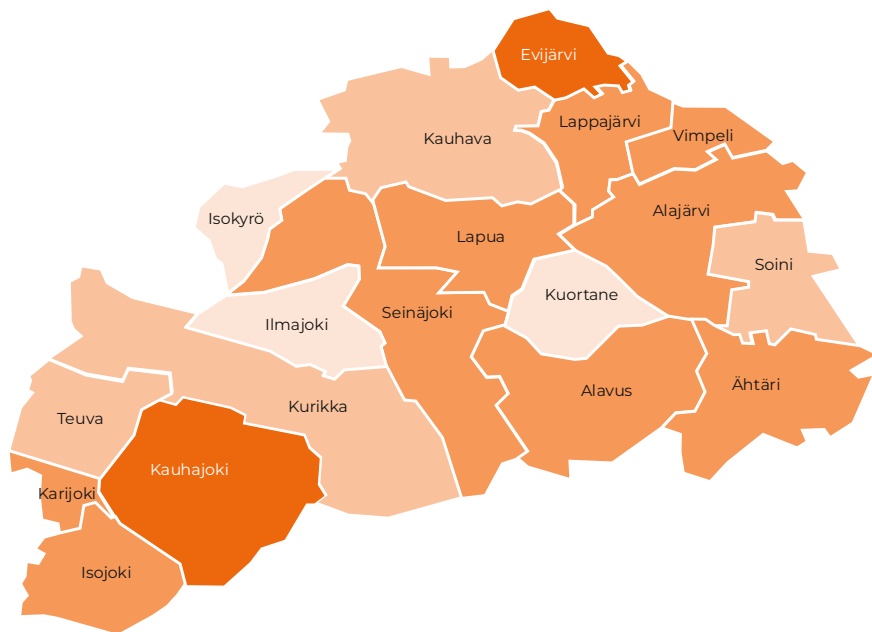
Alhaisin ikävakioitu sairastavuusindeksi on Ilmajoella (96,6) ja korkein Evijärvellä (123). Kaikkiaan kolme kuntaa Etelä-Pohjanmaalla alittaa ikävakioidun sairastavuusindeksin maan keskiarvon. Kaikki kunnat taas ylittävät työkyvyttömyysindeksissä selvästi maan keskiarvon. Korkein työkyvyttömyysindeksi on Ähtärissä (151,8) ja matalin Seinäjoella (108,2).

Työkyvyttömyysindeksin (työkyvyttömyyseläkkeet, sairauspäivärahat ja ammatillisen kuntoutuksen myöntävät ratkaisupäätökset) **kehityssuunta on huolestuttava.** Työkyvyttömyysindeksi on noussut 116,7:stä jo 123,5:een. Keväällä 2025

julkaistun raportin mukaan työkyvyttömyys on Etelä-Pohjanmaalla kasvanut kokonaisuutena ja myös kaikkien osaindeksien pisteet ovat kasvaneet. Sairauspäivärahojen osaindeksi oli kasvanut maan eniten.¹³

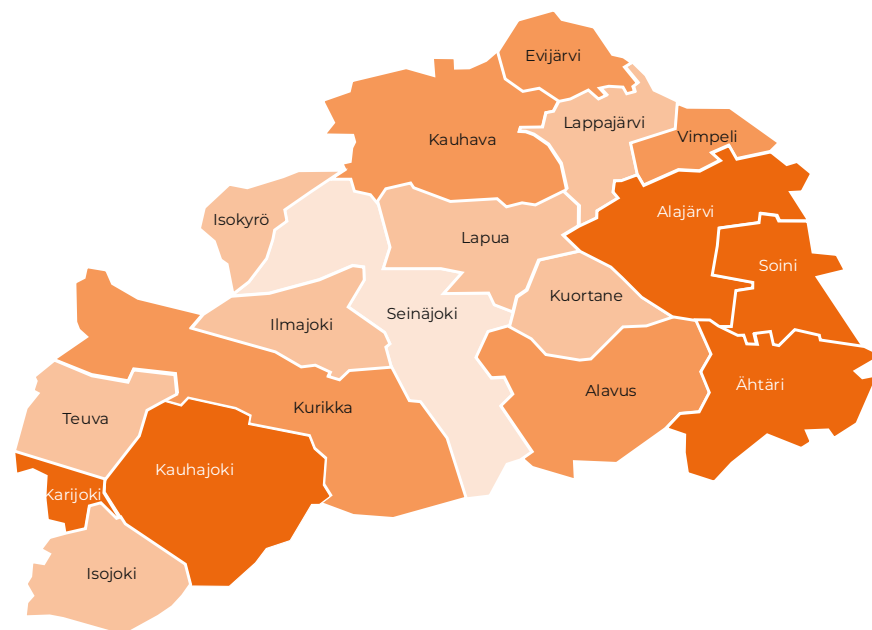
Taulukko 1. Sairastavuus- ja työkyvyttömyysindeksit Etelä-Pohjanmaa (THL).

	2019	2020	2021	2022	2023
Sairastavuusindeksi	107,5	107,6	107,7	107,6	106,3
Työkyvyttömyysindeksi	116,7	118,0	120,5	122,2	123,5
Aivoverisuonitauti-indeksi	123	119	111	109	104
Alkoholisairastavuusindeksi	96	97	96	95	97
Diabetesindeksi	111	112	113	114	116
Keuhkosairausindeksi	86	92	99	107	114
Mielenterveysindeksi	110	110	109	107	104
Muistisairausindeksi	107	107	108	110	110
Sepelvaltimotauti-indeksi	132	128	125	118	111
Syöpäindeksi	107	106	106	108	104
Tapaturmaindeksi	79	83	94	97	98
Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi	115	115	114	114	113



Evijärvi	123
Kauhajoki	112,7
Vimpeli	111,1
Alajärvi	109,6
Lapua	107,7
Seinäjoki	107,6
Ähtäri	107,4
Isojoki	107,3
Alavus	106,4
Lappajärvi	105,7
Karjajoki	105,1
Teuva	104,3
Kurikka	103,5
Kauhava	101,9
Soini	100,7
Kuortane	98,3
Isokyrö	98,1
Ilmajoki	96,6

Kuva 4. Ikävakioitu sairastavuusindeksi Etelä-Pohjanmaalla (THL).



Ähtäri	151,8
Soini	147,6
Kauhajoki	146,1
Alajärvi	144,9
Karjajoki	143,8
Alavus	138
Vimpeli	135,4
Evijärvi	133,8
Kurikka	133,2
Kauhava	131,1
Teuva	125,1
Lapua	122,8
Lappajärvi	122,4
Isojoki	121,3
Isokyrö	121
Kuortane	120,6
Ilmajoki	112,3
Seinäjoki	108,2

Kuva 5. Ikävakioitu työkyvyttömyysindeksi Etelä-Pohjanmaalla 2023 (THL).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet, resurssit ja palvelutarve

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella järjestämislain (612/2021) 7 §:n mukaisena hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahona sekä hyte-neuvotteluista vastaavana tahona toimii **yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta**. Alueella toimii useita monialaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työhön liittyviä työryhmiä ja verkostoja, kuten alueellinen **hyte-verkosto, elintapaohjauksen kehittämiskeskusto, ehkäisevän päihdetyön verkosto ja perhekeskuksen ohjausryhmä**. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja johtamismallia hyvinvointialueella ollaan uudistamassa vuoden 2026 aikana.

THL:n vuoden 2024 asiantuntija-arvion mukaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen resurssit hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ovat rajalliset, ja kunnille suunnattu tuki on niukkaa. Syksyllä 2025 julkaistussa THL:n asiantuntija-arviossa kiinnitetään huomiota mm. **työikäisten terveydentilan heikkenemiseen, korkei-**

siin työkyvyttömyyslukuihin sekä niukkoihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen resursseihin. Työikäisen väestön hyvinvoinnin, terveyden sekä turvallisuuden edistämisen tarpeen todetaan olevan suuri ja hyvinvointityö riittämätöntä. Yhdyspintatyö alueella on kuitenkin vahvistunut erityisesti perhekeskuksissa.¹⁴

Hyvinvointialueen terveydenedistämiskäytännön kuvaava pistemäärä vuonna 2024 oli TEAvisari kyselyn mukaan 54 pistettä (koko maa 59). Väestöryhmien välisistä terveyseroista raportoidaan valtuustoille Etelä-Pohjanmaan kunnissa koko maata harvemmin. Alueen kunnista 44 % on tehnyt päätöksen ennakoarvioinnin käytöstä hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien päätösten valmistelussa.¹⁵



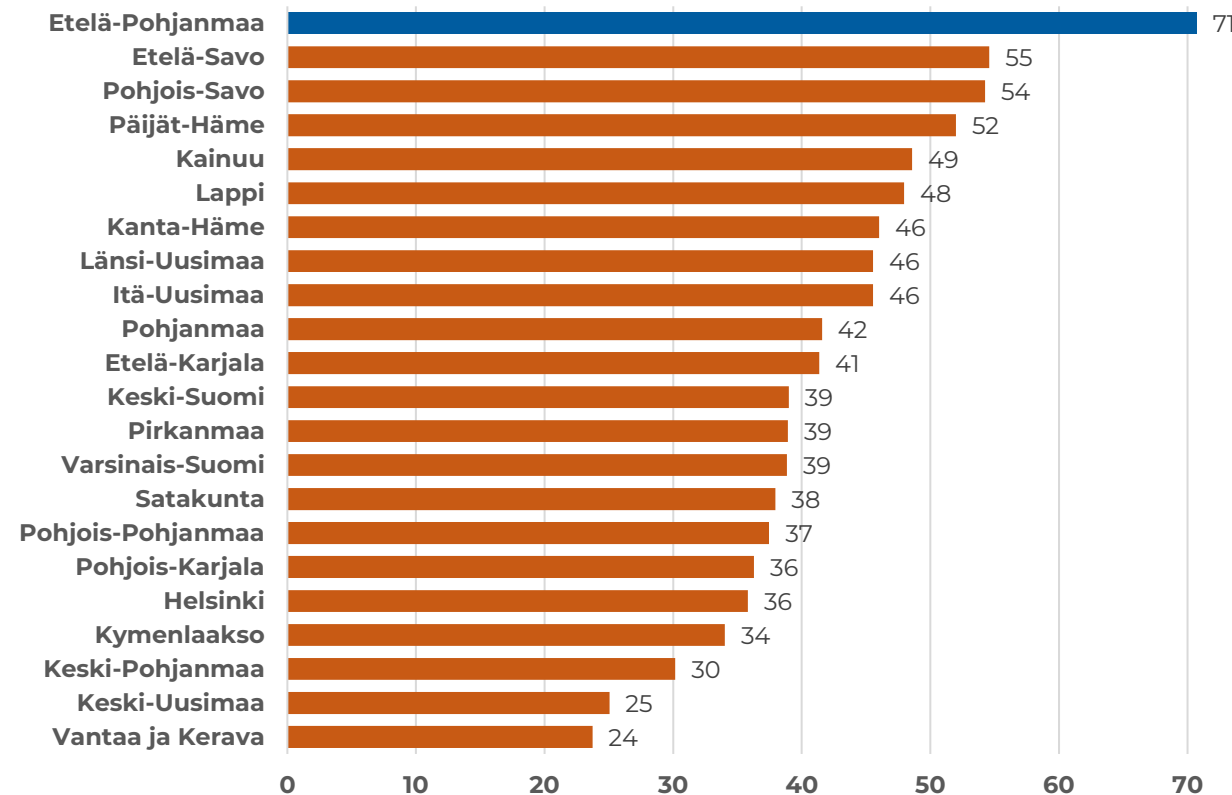
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin (HYTE-kerroin)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin (HYTE-kerroin) on yksi hyvinvointialueen valtionrahoitukseen vaikuttava tekijä. HYTE-kertoimen **tavoitteena on kannustaa hyvinvointialueita panostamaan tarpeenmukaiseen ehkäisevään työhön**

sosiaali- ja terveystaloudissa. Ennaltaehkäisevä ja edistävä toiminta on keskeistä, jotta voidaan hillitä sote-menojen kasvua sekä vahvistaa väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Rahoitus maksetaan hyvinvointialueille indikaattoripisteisiin perustuvan kertoimen perusteella ensimmäinen kerran vuonna 2026.¹⁶

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen HYTE-kertoimen pistemäärä oli 71, joka

on koko maan korkein. Koko maan keskiarvopistemäärä oli 42. Pistemäärästä muodostuvan kertoimen perusteella Etelä-Pohjanmaa saa vuonna 2026 HYTE-rahoitusta noin 23,3 miljoonaa euroa, joka on lähes 10 miljoonaa euroa enemmän verrattuna tilanteeseen, jossa pistemäärä olisi koko maan keskitasoa.^{16,17}



Kuva 6. Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin (THL 1.9.2025).

HYTE-kerroin pistemäärä on hyvinvointialueiden paras.

Taulukko 2. HYTE-kerroin prosessi- ja tulosindikaattorit Etelä-Pohjanmaalla (THL 1.9.2025).

Prosessi-indikaattorit

Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen	100
Kouluterveydenhuollon 8.-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen	100
Elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville	100
Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski	74
Lasten MPR-rokotuskattavuus (tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti)	68
Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten osuus	66
Keskiarvo (koko maa)	85 (32)

Tulosindikaattorit

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat	58
Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä	69
Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 18–24-vuotiaat	59
Perustoimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat	25
Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat	73
Keskiarvo (koko maa)	57 (52)



Asiakaspalautteet

Asiakaspalautteita hyvinvointialueella saatiin aikavälillä 1.1.-14.11.2025 yhteensä 10 209 kappaletta. **Asiakaspalautteiden määrä ja arvostamat ovat parantuneet** vuodesta 2024. Kysymykseen ”Kuinka todennäköisesti suosittelisit samaa palvelua läheisellesi?” oli vastattu 9 071 kertaa ja keskiarvo asteikolla 1–10 oli 8,5. NPS-arvoksi saatiin 63, kun vaihteluväli on -100 – +100. Vuonna 2024 NPS-arvo oli 59.

Lisäksi palautteissa on mukana seitsemän eri kysymystä Likert-asteikolla (1=Täysin eri mieltä ja 5=Täysin samaa mieltä). Näiden kysymysten osalta keskiarvo (ka) oli 4,4 ja vaihteluväli 4,3–4,4 ja keskihajonta 1,2–1,3.

Taulukko 3. Asiakaspalautteet Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Asiakaspalaute	2023 (n=912)	2024 (n=9 413)	2025 (n=10 209)
Sain apua, kun sitä tarvitsin	3,9	4,3	4,4
Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti	3,8	4,2	4,3
Hoitoani/Asiaani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani	3,9	4,3	4,4
Koin oloni turvalliseksi hoidon/palvelun aikana	3,9	4,4	4,4
Tiedän miten hoitoni/palveluni jatkuu	4,0	4,3	4,4
Saamani tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää	4,0	4,3	4,4
Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi	4,0	4,3	4,4



Lapset ja nuoret

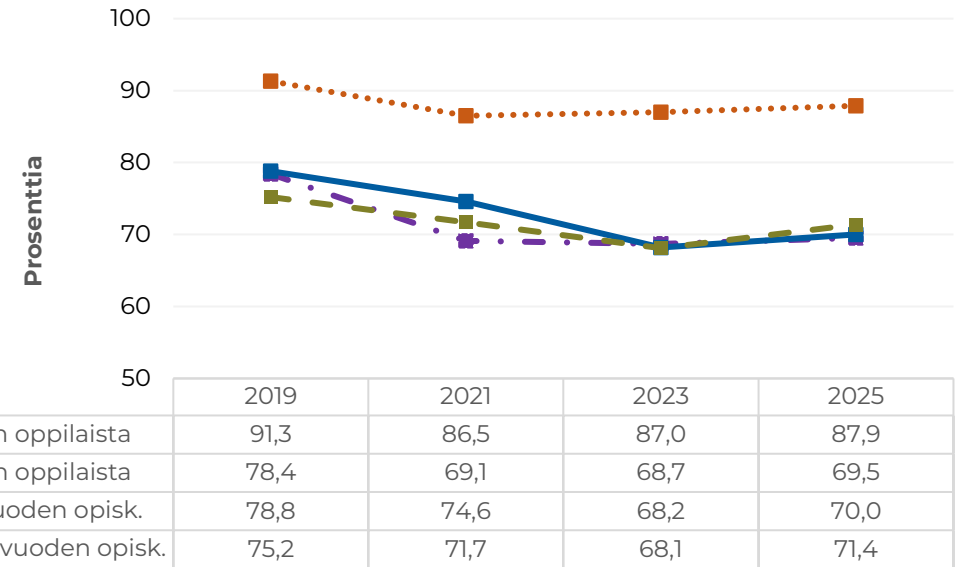
Elämänlaatu, koettu terveys ja mielen hyvinvointi

Suurin osa Etelä-Pohjanmaan lapsista ja nuorista ovat tyytyväisiä elämäänsä.

Etelä-Pohjanmaalla 4.–5. luokan oppilaissa tyytyväisten osuus oli maan suurin ja 8.–9. luokan oppilaissa kolmanneksi suurin.

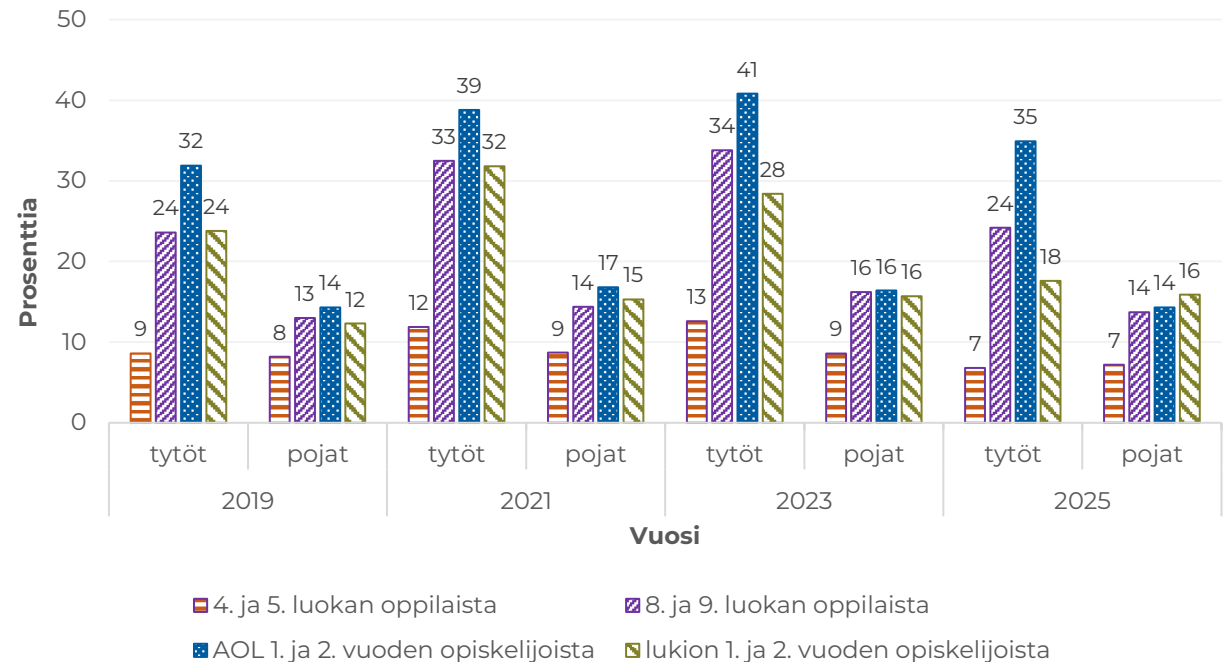
Tyytyväisiä on eniten 4.–5. luokan pojissa (91 %) ja vähiten ammattiopilaitoksen 1. ja 2. vuoden tytöissä (57 %). Elämäänsä tyytyväisten osuus ei eronnut tilastollisesti koko maan tasosta, mutta tytöillä tyytyväisten osuus on selvästi poikien tasoa alhaisempi.

Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien osuudet ovat palautuneet lähes koronavuosi edeltävälle tasolle. Tytöt kokevat selvästi poikia useammin terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Tytöillä osuus on myös kasvanut poikia nopeammin. Suurin osuus oli ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla tytöillä (34,9 %) ja pienin 4. ja 5. luokan tytöillä (6,8 %).¹⁸



Kuva 7 (yllä). Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä Etelä-Pohjanmaalla (THL).

Kuva 8 (alla). Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi Etelä-Pohjanmaalla (THL).

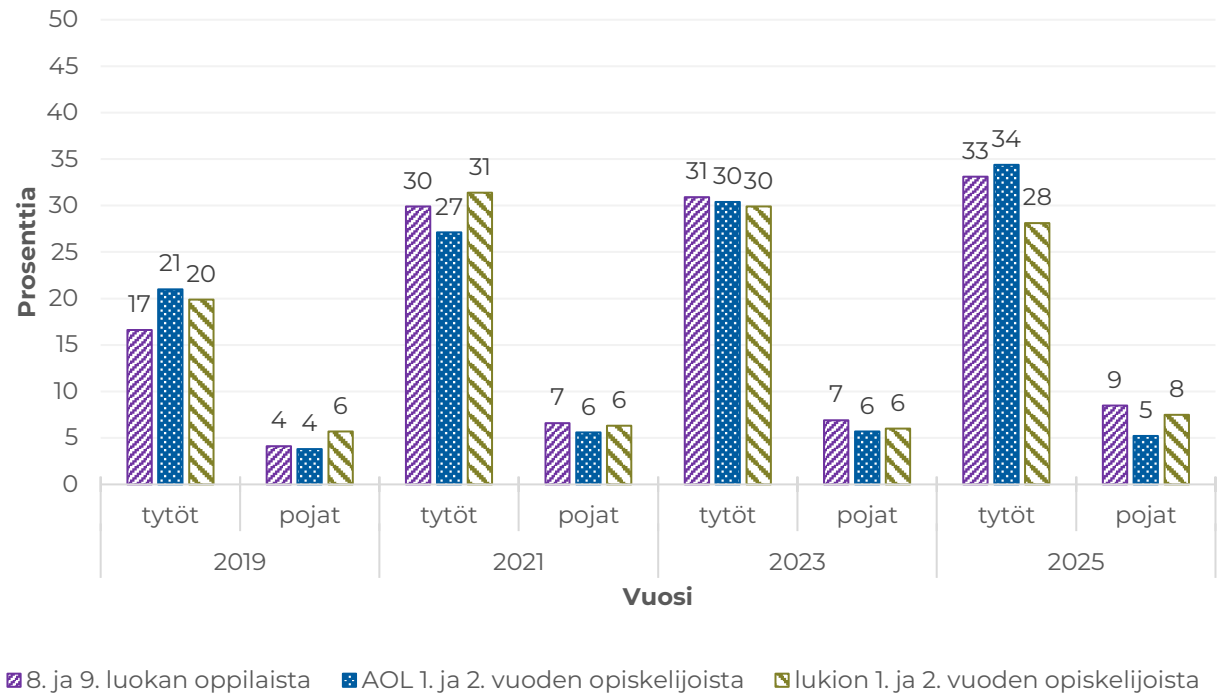


Kohtalainen ja vaikea ahdistuneisuus näyttää yleistyneen lapsilla ja nuorilla.

Noin joka viides on kokenut kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kahden viime viikon aikana. Ahdistuneisuus on selvästi yleisempää tytöillä. Esimerkkisi yläkouluikäisistä tytöistä ahdistuneisuutta oli kokenut 33 % mutta pojista 9 %. Tytöillä ahdistuneisuus on yleistynyt poikia nopeammin.

Ahdistuneisuutta kokee joka kolmas nuorista tytöistä.

Etelä-Pohjanmaalla ja koko maassa noin joka kymmenes lapsi tai nuori on kokenut vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana. Pojista selvästi suurempi osuus on kokenut positiivista mielenterveyttä kuin tytöistä.¹⁸



Kuva 9. Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus Etelä-Pohjanmaalla (THL).



Terveystila ja elintavat

Terveyttä edistävä summaindikaattori koostuu tiedot kolmesta eri elintavasta (aamupalan syönti, liikkuminen ja nukkuminen) yhdeksi indikaattoriksi, joka kuvastaa prosenttiosuutta lapsista ja nuorista, joilla kaikki kolme elintapaa toteutuvat. Etelä-Pohjanmaalla terveyttä edistävän summaindikaattorin luku on yläkouluikäisillä koko maata alhaisempi. Ero 4. ja 5. luokkalaisten osalta ei ollut tilastollisesti merkitsevä koko maan tasoon nähden.¹⁸

Tuhkarokolta, sikotaudilta ja vihurirokolta suojaavan MPR-rokotteen kattavuus on ollut Etelä-Pohjanmaalla koko maata korkeampi. Vuonna 2025 osuus oli 94,6 % (koko maa 93,7 %).¹⁹

Ylipainoisten lasten ja nuorten osuus on Etelä-Pohjanmaalla selvästi koko maata suurempi ja ylipaino on yleisempää pojilla. Eniten ylipainoisuutta on ammattiin opiskelevilla pojilla, joista joka kolmannella on ylipainoa.¹⁸ Etelä-Pohjanmaan osalta ylipainoisten lasten ja nuorten osuudesta ei saada tietoja tällä

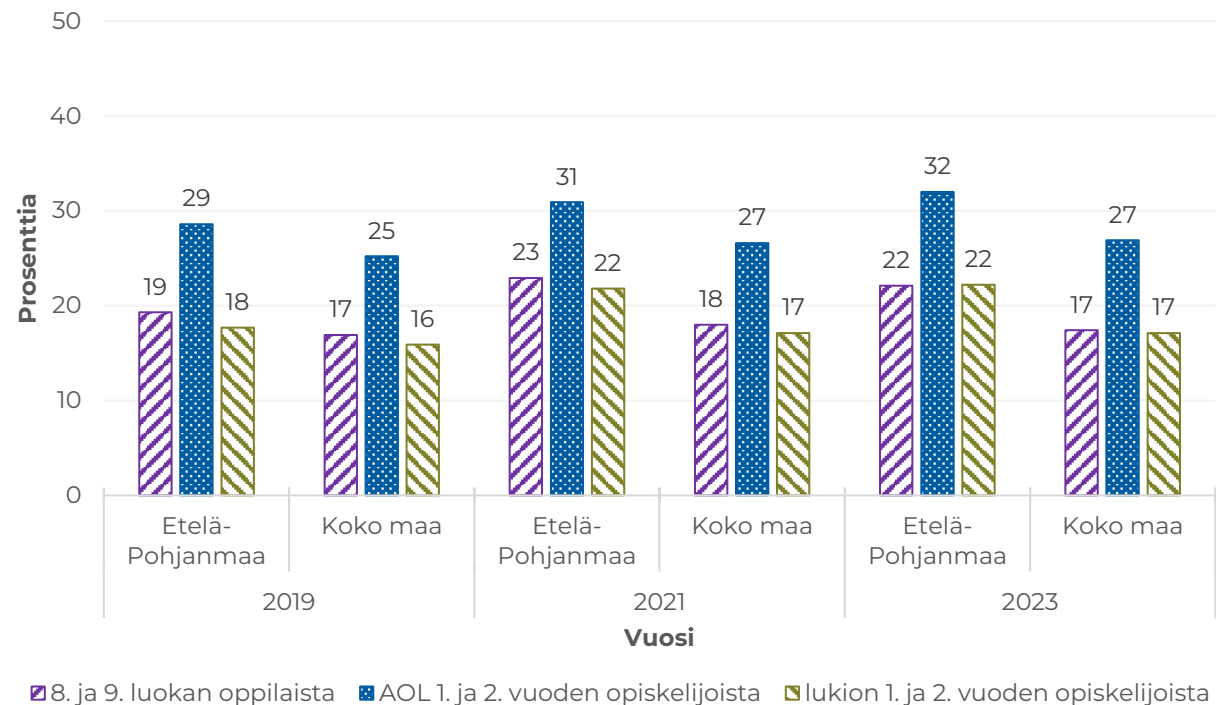
Taulukko 1. Terveyttä edistävien elintapojen summaindikaattorit (THL).

Terveyttä edistäviä elintapoja -summaindikaattori 4. ja 5. luokan oppilaista

	2019	2021	2023	2025
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		28,7 %	26,9 %	29,0 %
Koko maa		29,8 %	29,4 %	30,7 %

Terveyttä edistäviä elintapoja -summaindikaattori 8. ja 9. luokan oppilaista

	2019	2021	2023	2025
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	10,6 %	10,3 %	10,3 %	11,5 %
Koko maa	10,8 %	12,3 %	12,7 %	13,0 %



Kuva 10. Ylipainon yleisyys (THL).

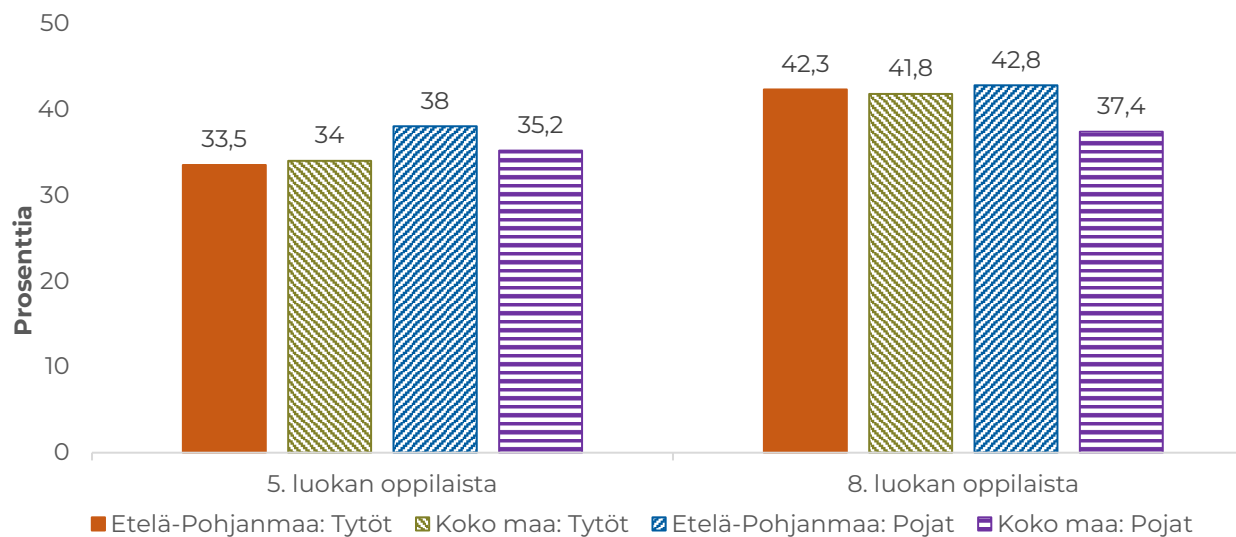
hetkellä FinLapset -tutkimuksen kautta, koska pituus- ja painotiedot eivät ole siirtyneet Avohilmoon.²⁰

Valtaosa ammatillisen oppilaitoksen ja lukion opiskelijoista (89–97 %) syö niukasti kasviksia eli harvemmin kuin kuutena päivänä viikossa. Noin joka kolmas ei syö koululounasta päivittäin, mutta koululounaaseen liittyvät kouluterveyskyselyn 2025 tulokset (mm. koululounaan maku, laatu ja ruokailuun varattu aika) näyttävät Etelä-Pohjanmaalla vahvuuksina.

Vuonna 2025 yläkoulun oppilaista 41,1 %, ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 53,5 % ja lukiolaisista 45,8 % nukkuu arkisin alle 8 tuntia. Yläkoululaisten ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien osalta luvut ovat koko maata jonkin verran korkeammat. Etelä-Pohjanmaalla vähintään tunnin päivässä liikkuvia yläkoululaisia (25 %) ja ammattiin opiskelevia (15 %) on koko maan keskiarvoa vähemmän. **Vähintään tunnin päivässä liikkuvien määrä on kasvanut, mutta hitaammin kuin koko maassa keskimäärin.** Pojista suurempi osuus liikkuu vähintään tunnin päivässä kuin tytöistä.¹⁸

Taulukko 5. Terveyttä edistävien elintapojen toteutuminen (THL).

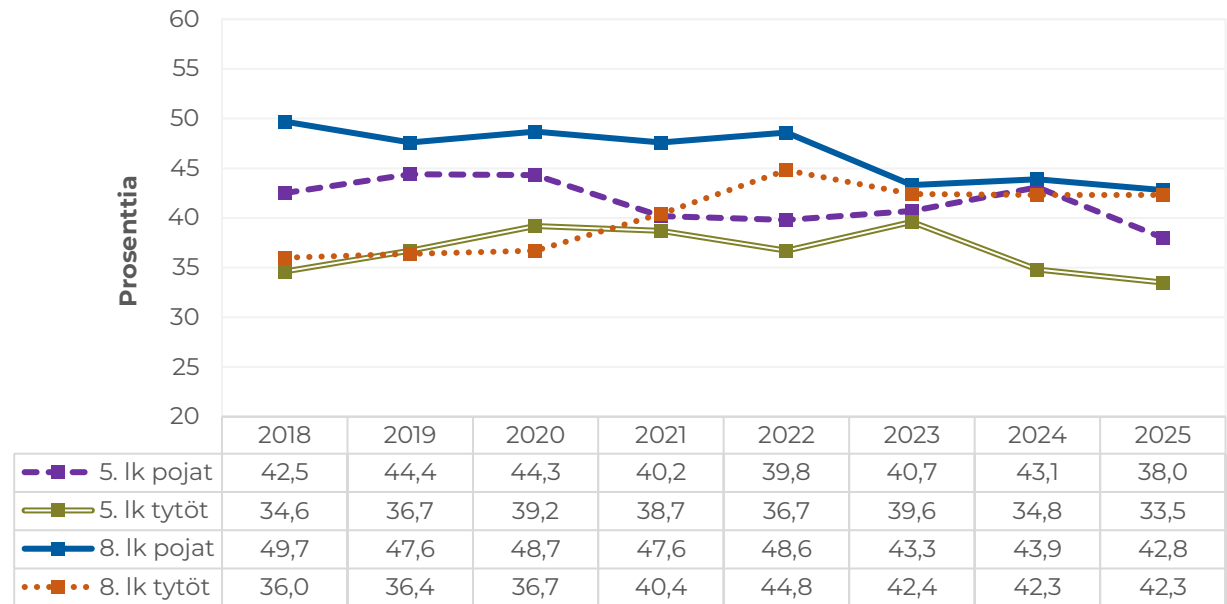
	4. ja 5. luokan oppilaista	8. ja 9. luokan oppilaista	AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista
Niukasti kasviksia syöviä (2023)				
Etelä-Pohjanmaa	-	-	96,2 %	90,3 %
Koko maa	-	-	94,6 %	86,4 %
Nukkuu arkisin alle 8 tuntia (2025)				
Etelä-Pohjanmaa	-	41,1 %	53,5 %	45,8 %
Koko maa	-	38,2 %	52,8 %	45,1 %
Vähintään tunnin päivässä liikkuvat (2025)				
Etelä-Pohjanmaa	41,2 %	24,9 %	15,3 %	18,4 %
Koko maa	43,9 %	28 %	20 %	19,9 %



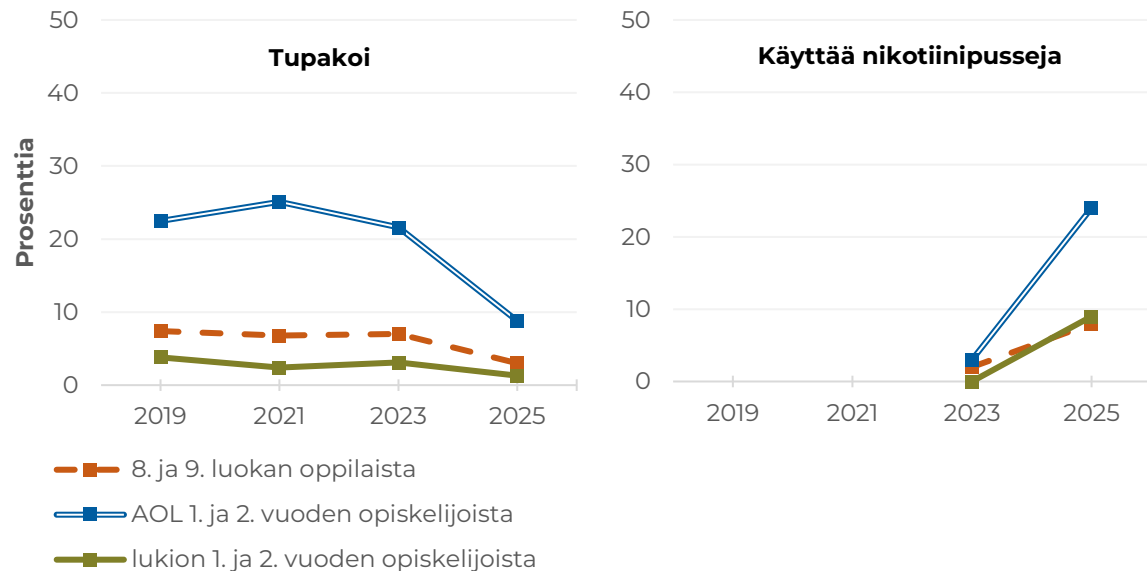
Kuva 11. Heikko fyysinen toimintakyky (Opetushallitus 2025).

Lasten ja nuorten heikko fyysinen toimintakyky on ollut Etelä-Pohjanmaalla yleisempää kuin koko maassa keskimäärin. Fyysinen toimintakyky on mahdollisesti terveyttä ja hyvinvointia kuluttavalla tai haittaavalla tasolla 5. luokkalaisista pojista 38 %:lla (koko maa 35,2 %) ja tytöistä 33,5 % (koko maa 34 %). Vastaavat luvut 8. luokkalaisten osalta ovat: pojat 42,8 % (koko maa 37,4 %) ja tytöt 42,3 % (koko maa 41,8 %). Pojilla heikko fyysinen toimintakyky on ollut yleisempää kuin tytyöillä, mutta kehityssuunta on ollut myönteisempi erityisesti 8. luokkalaisten poikien osalta.²¹

Vuonna 2025 päivittäin tupakkaa, sähkö tupakkaa, nuuskaa tai nikotiinipusseja käytti 8. ja 9. luokan oppilaista 11,3 % (koko maa 9,9 %), ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 32,8 % (koko maa 27,3 %) ja lukion opiskelijoista 10,9 % (koko maa 8,5 %). Osuuksissa ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia viime vuosina. Käyttö on yleisempää pojilla kuin tytöillä. **Tupakan ja nuuskan käyttö on selvästi vähentynyt, mutta käyttö on siirtynyt sähkö tupakkaan ja erityisesti nikotiinipusseihin.**



Kuva 12. Heikko fyysinen toimintakyky Etelä-Pohjanmaalla (Opetushallitus 2025).

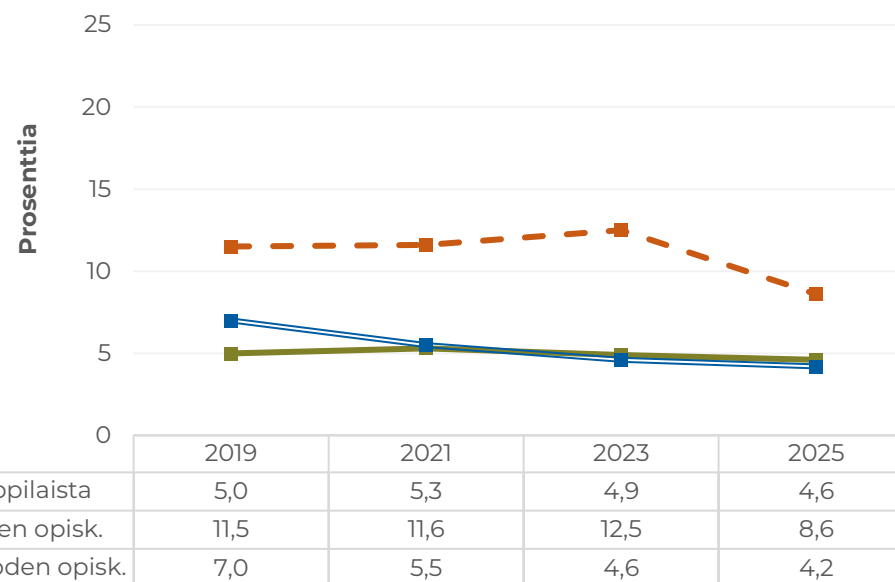


Kuva 13. Tupakoi tai käyttää nikotiinipusseja päivittäin Etelä-Pohjanmaalla (THL).

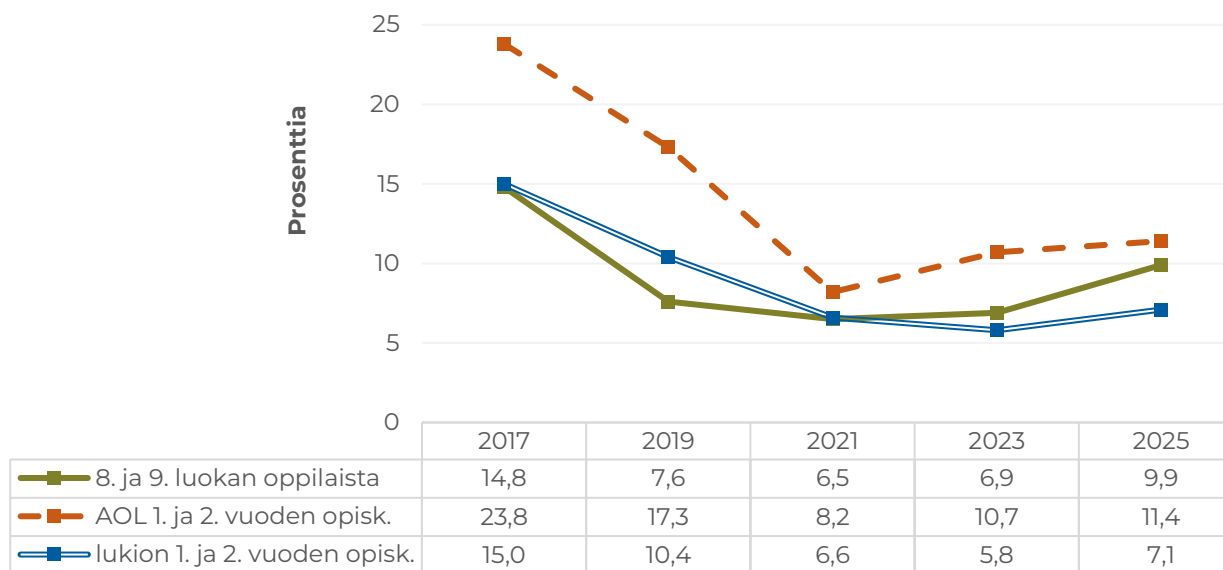
Ammattiin opiskelevilla päivittäin nikotiinipusseja käyttävien osuus nousi 3 %:sta 24 %:iin kahdessa vuodessa.

Kannabista vähintään kaksi kertaa kokeilleita on 8. ja 9. luokkalaisista 2,7 %, joka on koko maata pienempi osuus (3,9 %). Ammatillisissa oppilaitoksissa vastaava osuus on 5,5 % (koko maa 8,9 %) ja luki-ossa 2,5 % (koko maa 5,4 %). Osuuksissa ei ole tapahtunut merkittävää muutosta viimeisen 10 vuoden aikana. **Laittomien huumeiden kokeilut nuorilla eivät ole kouluterveyskyselyn mukaan yleistyneet Etelä-Pohjanmaalla 2000-luvulla.**

Viikoittain rahapelejä Etelä-Pohjanmaan nuorista pelaa 5–7 %, joka ei poikkea koko maan keskiarvosta. Osuus on ollut laskusuuntainen ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla, joista rahapelejä pelasi viikoittain vuonna 2017 vielä 17,7 % mutta vuonna 2025 osuus oli laskenut 7,2 %:iin. Rahapelejä pelaa käytännössä lähes pelkästään pojat (7–11 %) kun tyttöjen osuus on alle 1 %.¹⁸



Kuva 14. Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, Etelä-Pohjanmaa (THL).



Kuva 15. Rahapelejä viikoittain pelaavien poikien osuus Etelä-Pohjanmaalla (THL).

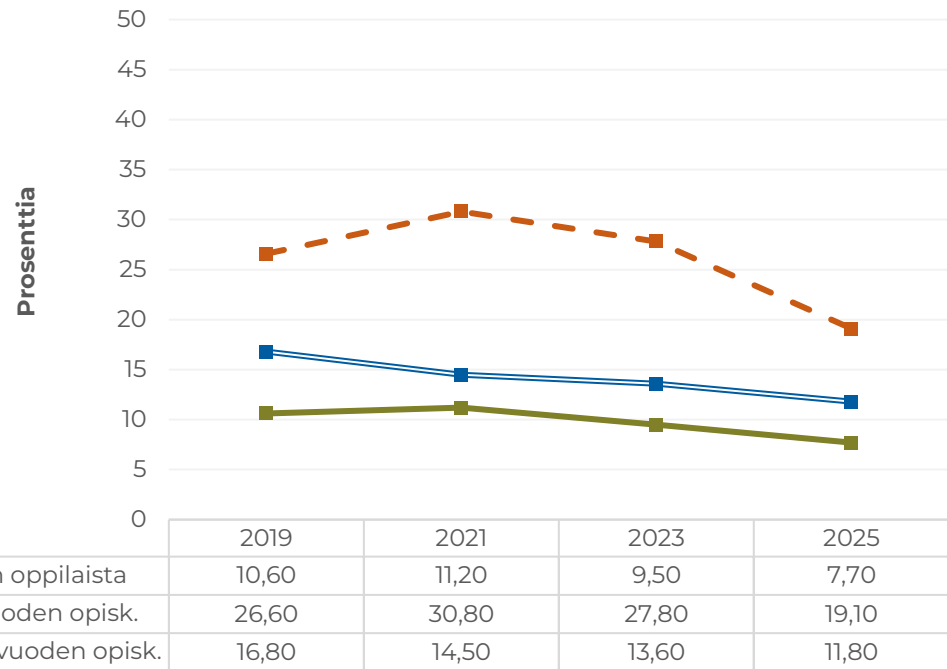
Yhä harvempi nuori on tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa. Osuudet ovat laskeneet merkittävästi yläkoulu- lussa, ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukiossa. Vuonna 2001 yläkoululaista tosi humalassa vähintään kuukausittain oli 28,6 % mutta vuonna 2025 enää 7,7 %. Pojilla humalajuominen on yleisempää kuin tytöillä. **Raittiiden 8. ja 9. luokkalaisten osuus, jotka eivät käytä lainkaan alkoholia, on kasvanut 2000-luvulla 27 %:sta 64 %:iin.**¹⁸

Suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä tervehampaisia 12-vuotiaita oli aiemmin Etelä-Pohjanmaalla koko maata vähemmän, mutta viime vuosina osuus on ollut koko maan keskiarvoa hieman korkeampi. **Tervehampaista osuus vuonna 2025 oli 61,8 %** (koko maa 61,2 %), kun se vielä vuonna 2018 oli 51,8 %. Pojista hiukan suurempi osuus oli tervehampaisia kuin tytöistä.²²

Osallisuus ja turvallisuus

Osallisuuden kokemuksen erittäin huonoksi arvioi vuonna 2023 noin joka kymmenes lapsi tai nuori. Osuus ei poikkea

Kuva 16. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, Etelä-Pohjanmaa (THL).



koko maan tasosta, mutta **tytöillä erittäin huono osallisuuden kokemus on poikia selvästi yleisempää.** Yleisintä erittäin huono osallisuuden kokemus oli ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla tytöillä (16,8 %) ja vähäisintä ammattiin opiskelevilla pojilla (3,8 %).

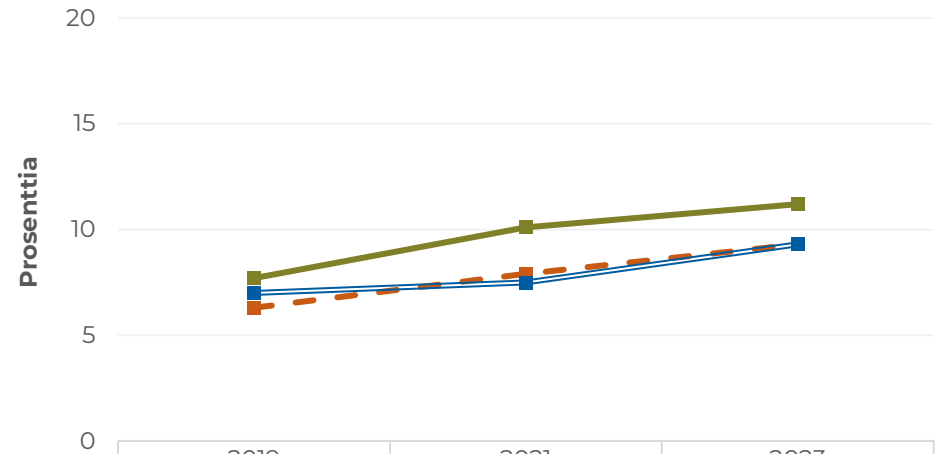
Vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa kokeneiden määrä näyttää olevan laskussa Etelä-Pohjanmaalla ja koko maassa. Alakoulussa ja

yläkoulussa oppilaista noin joka kymmenes oli kokenut viimeksi kuluneen vuoden aikana väkivaltaa. Ammattiin opiskelevilla ja lukiolaisilla osuus on noin 5 %.

Koulukiusaaminen on jonkin verran yleistynyt 4. ja 5. sekä 8. ja 9. luokkalaisilla. Kiusaaminen ei kuitenkaan ole Etelä-Pohjanmaalla yleisempää kuin koko maassa keskimäärin. Kiusaamista vähintään kerran viikossa koki 4. ja 5. luokkalaisista 9,4 %.¹⁸

Poliisin, ensi- ja turvakodin sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksen havainnot nostavat esiin kasvuoloihin ja turvallisuuteen liittyviä haasteita. Alle 15-vuotiaiden rikokset ovat poliisin mukaan lisääntyneet viime vuosina, erityisesti väkivalta- ja kotirauhan rikkomiseen liittyvät teot. Ensi- ja turvakodin asiakkuuksissa korostuvat aiempaa vakavammat ja pitkäkestoisemmat lähi-suhdeväkivaltatilanteet sekä saman-aikaiset mielenterveys- ja päihdeongelmat. Lisäksi perheillä on usein toimeentulon ja asumisen haasteita, ja monikulttuuristen sekä Suomeen muuttaneiden perheiden osuus on kasvanut.

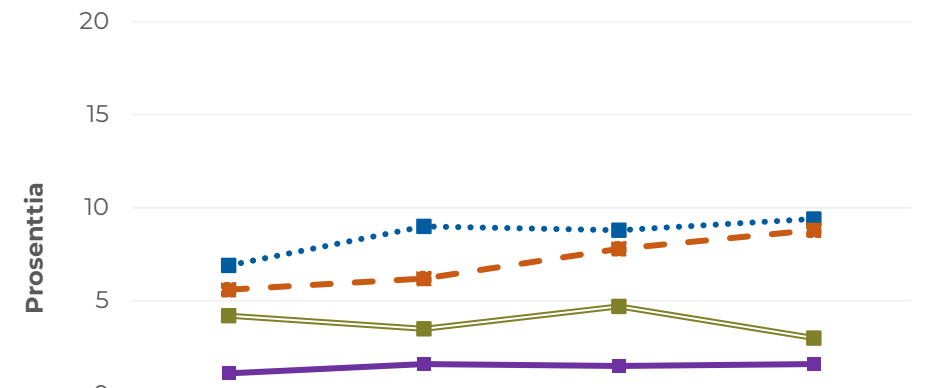
Sosiaalisen raportoinnin (SORA) laajan tiedonkeruun perusteella lasten, nuorten ja perheiden arkea haastaa yhä moninaisemmat ja monimutkaistuneet ongelmat. Ammattilaisille suunnatun tiedonkeruun (n=56) perusteella perheiden haasteina esiin nousee mm. arjenhallinnan haasteet ja vanhempien jaksamattomuus. Lisäksi ilmiöinä raportointiin myös lasten ja nuorten ”aikuistumisen nälkää”, ahdistuneisuutta ja rahapelaamisen lisääntymistä.²³



	2019	2021	2023
8. ja 9. luokan oppilaista	7,70	10,10	11,20
AOL 1. ja 2. vuoden opisk.	6,30	7,90	9,30
lukion 1. ja 2. vuoden opisk.	7,00	7,50	9,30

Kuva 17 (yllä). Erittäin heikko osallisuuden kokemus, Etelä-Pohjanmaa (THL).

Kuva 18 (alla) Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, Etelä-Pohjanmaa (THL).



	2019	2021	2023	2025
4. ja 5. luokan oppilaista	6,90	9,00	8,80	9,40
8. ja 9. luokan oppilaista	5,60	6,20	7,80	8,80
AOL 1. ja 2. vuoden opisk.	4,20	3,50	4,70	3,00
lukion 1. ja 2. vuoden opisk.	1,10	1,60	1,50	1,60

Työikäiset

Elämänlaatu, koettu terveys ja mielen hyvinvointi

Elämänlaatunsa hyväksi Etelä-Pohjanmaalla tuntee noin puolet 20–64-vuotiaista, eikä sukupuolten välillä havaittu eroa tuloksissa. Tarkastelujaksolla tyytyväisyys oli korkeimmillaan vuonna 2018 (60,6 %), josta se on laskenut 49,3 %:iin vuonna 2024. Vajaa kolmannes (29,9 %) puolestaan ilmoittaa kokevansa terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi. Koko aikuisväestössä osuudet ovat lähes yhtä suuria koulutustasosta riippumatta. Korkeasti koulutetuilla osuus on koko maan keskiarvoa korkeampi. Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärän keskiarvo on koko maan tasoa, eikä koulutustaso merkittävästi vaikuta tuloksiin. Psykkisesti merkittävästi kuormittuneita on työikäisissä vähemmän (14,6 %) kuin väestössä keskimäärin (19,8 %).²⁴

Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia 18–34-vuotiaita (tiedot diagnosoit) on Etelä-Pohjanmaalla

koko maan keskiarvoa enemmän. Vuonna 2025 osuus oli Etelä-Pohjanmaalla 1,5 % ja koko maassa 1,1 %.^{25, 26}

Taulukko 5. Elämänlaatu ja koettu terveys Etelä-Pohjanmaalla (THL).

Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus

20–64-v	2018	2020	2022	2024
Miehet	60,6 %	56,1 %	51,4 %	51,2 %
Naiset	60,7 %	59,5 %	50,0 %	47,3 %

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus

20–64-v	2018	2020	2022	2024
Miehet	33,6 %	38,3 %	39,9 %	29,1 %
Naiset	26,4 %	33,4 %	32,1 %	30,9 %



Terveydentila ja elintavat

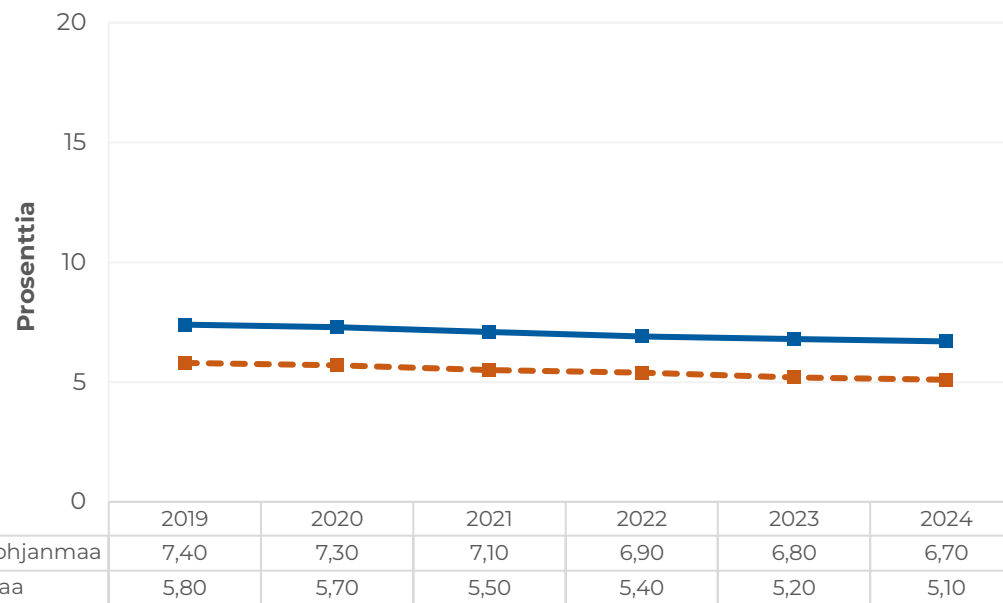
Terveydelle suotuisat elintavat summaindikaattori kuvaa niiden osuutta, joilla toteutuu vähintään kolme neljästä terveydelle suotuisasta elintapamuuttujasta. Etelä-Pohjanmaalla osuus 20–64-vuotiailla oli 41,6 % koko maan keskiarvon ollessa 44,0 %.²⁴

Noin joka kolmas (31,4 %) matalasti koulutetuista arvioi, ettei todennäköisesti jaksaisi työskennellä vanhuuseläkeikään asti. Korkeasti koulutetuilla osuus oli 18,3 %. Osuudet eivät poikkea koko maan tasosta eikä sukupuolten välillä havaittu eroja. Joka kymmenes työikäinen ilmoittaa, että 100 metrin matkan juokseminen on erittäin vaikeaa tai mahdotonta. Osuus on pysynyt ennallaan eikä poikkea koko maan tasosta.

Työkyvyttömyyseläkettä saavia on Etelä-Pohjanmaalla koko maata enemmän. Osuus on hitaasti laskenut, mutta pysynyt koko maan tasoa korkeammalla. Naisten osuus on hiukan miehiä suurempi.^{25, 26}

Päivittäin tupakoivia on entistä vähemmän. Koko aikuisväestössä keskitason koulutuksen tai korkean koulutuksen omaavissa heitä oli vuonna 2024 enää reilut 2 %, mutta matalasti koulutetuista vielä 12,2 % tupakoi päivittäin. Jotain tupakka- tai nikotiini tuotteita (sisältää sähkötupakan, nuuskan ja nikotiinipussit) päivittäin käyttävien työkäisten osuus oli vuonna 2024 Etelä-Pohjanmaalla 15,1 % (koko maa 17,3 %). Osuus oli laskenut 3,5 %-yksikköä vuodesta 2022. ²⁴**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Rahapelaaminen oli vuonna 2024 Etelä-Pohjanmaalla vähintään alhaisen riskin tasolla 9,8 %:lla työkäisistä (koko maa 9,6 %). Riskitason rahapelaaminen tarkoittaa pelaamista, joka ei vielä aiheuta pelaajalle merkittäviä haittoja mutta edeltää usein rahapeliongelman kehittymistä.^{24,27}



Kuva 19. Työkyvyttömyyseläkettä saavat 16–64-vuotiaat Etelä-Pohjanmaalla (Eläketurvakeskus ja Kela).

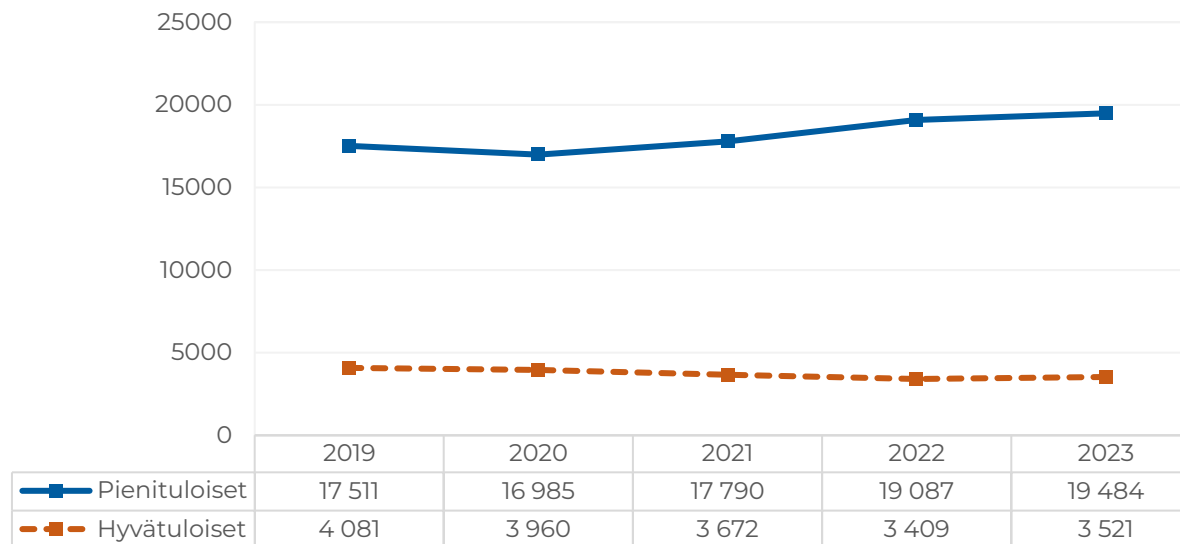
Taulukko 6. Päivittäin tupakoivien osuus Etelä-Pohjanmaalla (THL).

Päivittäin tupakoivien osuus Etelä-Pohjanmaalla 20–64-vuotiaat

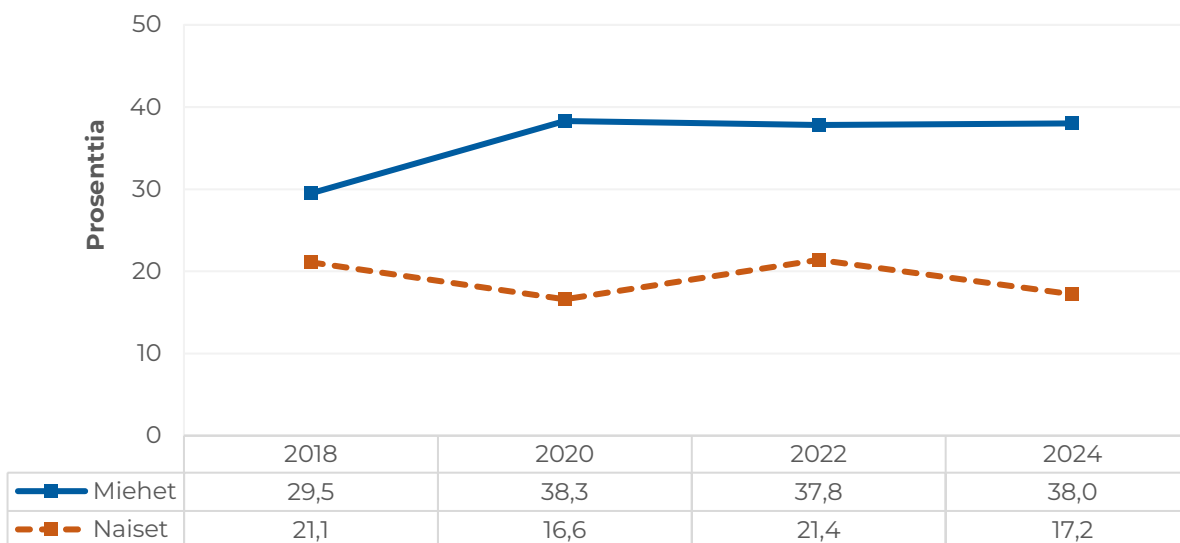
	2018	2020	2022	2024
Matala koulutus	14,7 %	17,6 %	11,3 %	12,2 %
Keskitason koulutus	12,5 %	5,2 %	7,3 %	2,2 %
Korkea koulutus	7,0 %	8,3 %	8,8 %	2,8 %

Menetettyjä elinvuosia kuvaava PYLL-indeksi ilmaisee ikävuosien 25–80 välillä tapahtuneiden kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää 100 000 vastaavan ikäistä asukasta kohden. Indeksia tarkastellaan erikseen pienituloisten ja hyvätuloisten osalta. **Etelä-Pohjanmaalla pienituloisilla menetettyjä elinvuosia on ollut pitemmällä tarkasteluvälillä koko maata vähemmän, mutta osuus on kasvanut koko maata nopeammin.** Toisaalta hyvätuloisten kohdalla menetettyjen elinvuosien kehitys on ollut parempi koko maahan verrattuna. Tulosten perusteella ero menetettyjen elinvuosien määrässä pieni- ja hyvätuloisten välillä Etelä-Pohjanmaalla kasvaa ja kehityssuunnat poikkeavat toisistaan. ^{28, 29, 30}

Alkoholin kokonaiskulutus on vähentynyt Suomessa pitkällä aikavälillä merkittävästi³¹, mutta **edelleen 28,4 % työikäisistä käyttää Etelä-Pohjanmaalla liikaa alkoholia.**²⁴



Kuva 20. Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta/ 100 000 vastaavan ikäistä, Etelä-Pohjanmaa, (Tilastokeskus).



Kuva 21. Alkoholia liikaa käyttävien osuus 20–64-vuotiaat, Etelä-Pohjanmaa (THL).

Kannabista viimeisen vuoden aikana käyttäneiden työikäisten osuus on pysynyt pienenä ja oli Etelä-Pohjanmaalla vuonna 2024 **koko maan alhaisin** (Etelä-Pohjanmaa 1,8 %, koko maa 4,9 %). Kannabiksen käyttö oli yleisempää miehillä (2,7 %) kuin naisilla (0,7 %).²⁴

Terveytensä kannalta liian vähän liikkuvia työikäisiä on Etelä-Pohjanmaalla koko maata enemmän (Etelä-Pohjanmaa 60,9 %, koko maa 55,9 %). Osuus on hyvinvointialueista kolmanneksi korkein, mutta osuus on kuitenkin hiukan laskenut tarkastelujakson aikana.²⁴ Liian vähäisen liikuminen ja liiallisen paikallaanolon arvioidaan aiheuttavan Etelä-Pohjanmaalla vuosittain lähes 130 miljoonan euron kustannukset.³² Niukasti kasviksia, hedelmiä ja marjoja syöviä on työikäisistä Etelä-Pohjanmaalla 11,1 % ja riittämättömästi nukkuvia 24,8 %.²⁴ Lentulehdusta esiintyy Etelä-Pohjanmaalla aikuisväestössä hie-man muuta maata vähemmän²², mutta käytössä olevaa tietopohjaa pidetään suppeana.

Liikkumattomuus on yleistä, mutta kehityssuunta on myönteinen.

Taulukko 7. Terveyttä edistävien elintapojen osuudet (THL).

Niukasti kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus, 20–64-vuotiaat

	2020	2022	2024
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	-	11,6 %	11,1 %
Koko maa	-	7,8 %	8,6 %

Riittämättömästi nukkuvien osuus, 20–64-vuotiaat

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	22,7 %	25,7 %	24,8 %
Koko maa	22 %	24,2 %	24,1 %

Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus, 20–64-vuotiaat

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	64,9 %	62,8 %	60,9 %
Koko maa	59,3 %	56 %	55,9 %

Aikuisväestössä kaikilla koulutustasoilla lihavuuden yleisyys on Etelä-Pohjanmaalla korkeampi kuin valtakunnallisesti. Etelä-Pohjanmaalla lihavuus on maan yleisintä. Työikäisistä joka kolmannella on lihavuutta ja se yleistyy edelleen.²⁴ Lihavuus on Suomessa merkittävä kansanterveydellinen ongelma, josta aiheutuu vuosittain vähintään 2,5 miljardin euron lisäkustannukset.³³

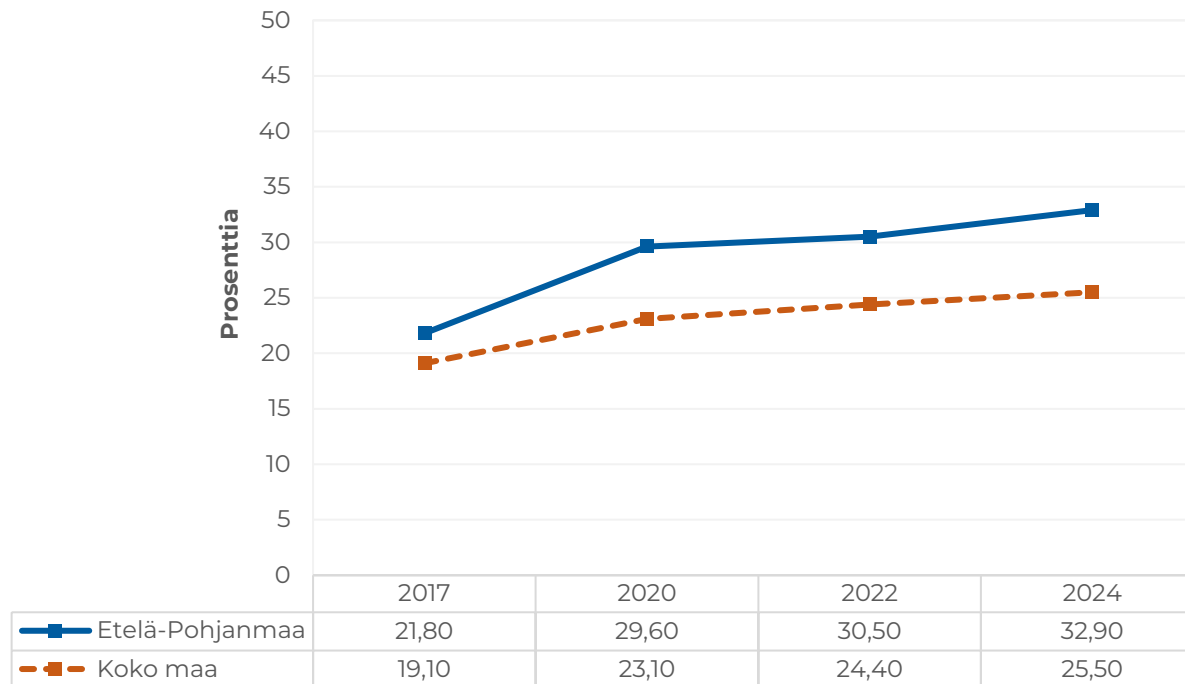
Osallisuus ja turvallisuus

Aikuisväestössä osallisuutta arvioidaan Terve Suomi -tutkimuksissa osallisuusindikaattorin avulla. Indikaattori sisältää kymmenen erilaista väittämää osallisuuden liittyen. Erittäin heikko osallisuuden kokemus oli 7,6 %:lla työikäisistä (koko maa 10,8 %). Koulutustaso ei heijastunut merkittävästi tuloksiin. Päivittäisen elämänsä turvattomaksi vuonna 2024 koki

työikäisistä 5,5 %. Osuus on noussut Etelä-Pohjanmaalla ja koko maassa.²⁴

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettuja potilaita oli Etelä-Pohjanmaalla (122,5 potilasta/10 000 asukasta) selvästi koko maata enemmän (88,7/10 000). Luvuissa ilmenee vuosittaista vaihtelua, mutta viime vuosina suunta on ollut laskeva. Ero koko maan tasoon nähden on edelleen kasvanut. Sairaalahoittoa saaneista potilaista suurempi osuus on naisia.^{22,34}

Ammattilaisille suunnatun sosiaalisen raportoinnin tiedonkeruun perusteella työikäisten osalta esiin nousevia ilmiöitä ovat esimerkiksi taloudellisen tilanteen heikentyminen, työ- ja toimintakyvyn haasteet, rahapelaaminen ja ulkopuolisuus/väliinputoajaryhmät.²³



Kuva 22. Lihavien osuus 20–64-vuotiaat Etelä-Pohjanmaalla (THL).

Ikäihmiset

Elämänlaatu, koettu terveys ja mielen hyvinvointi

Elämänlaatunsa hyväksi 65-vuotta täytäneistä kokee 51,1 % ja 75-vuotta täytäneistä 41,6 %. Elämänlaatunsa hyväksi tuntevia on 75-vuotta täytäneissä koko maan keskiarvoa (46,8 %) vähemmän. Terveytensä enintään keskitasoiseksi ikäihmisistä arvioi noin puolet

(48,3 %). Osuudessa ole tapahtunut merkittäviä muutoksia viime vuosina.

Positiivista mielenterveyttä mittaavan SWEMWBS-mittarin pistemäärän keskiarvo (24,1) ei eroa koko maan tasosta. Pistemäärä on myös samaa luokkaa työikäisten pistemäärän kanssa. Psykkisesti merkittävästi kuormittuneita on ikäihmissä 8,2 %, joka koko maan keskiarvoa vähemmän. Kuormittuneisuus on ikäihmisillä työikäisiä harvinaisempaa.²⁴

Terveydentila ja elintavat

Vuonna 2024 päivittäin tupakoivia 65-vuotta täytäneistä oli 4,6 % (koko maa 6,5 %). Kaksi kolmasosaa ikäihmisistä Etelä-Pohjanmaalla ei liiku terveytensä kannalta riittävästi. Lihavuutta on joka neljännellä ikäihmisellä, mutta ikäihmisten lihavuus ei näytä yleistyvän yhtä nopeasti kuin työikäisillä. Niukasti kasviksia, hedelmiä ja marjoja syöviä on ikäihmisissä vähemmän kuin työikäisissä. Noin 9 % ikäihmisistä rahapelaaminen on vähintään alhaisen riskin tasolla.

Ikäihmisten alkoholin liikakäytön yleistyminen herätti huolta edellisessä alueellisessa hyvinvointikertomuksessa. Vuonna 2020 ero koko maan tasoon nähden oli kaventunut vain muutama prosenttiyksikköön. Vuonna 2024 Etelä-Pohjanmaalla ikäihmisten alkoholin liikakäyttö näyttää kuitenkin olevan taas varsin selvästi vähäisempää (26,7 %) koko maan tasoon nähden (35,3 %). Osuutta ei silti voi pitää matalana ja liikakäyttö on lähes yhtä yleistä kuin työikäisillä. **Liikakäyttö on selvästi yleisempää miehillä.**²⁴

Taulukko 8. Terveysten ja hyvinvointiin liittyen tekijöiden osuudet Etelä-Pohjanmaalla (THL).

Niukasti kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus, 65 vuotta täyttäneet

	2020	2022	2024
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	-	4,5 %	4,9 %
Koko maa	-	4,5 %	3,8 %

Rahapelaaminen vähintään alhaisen riskin tasolla, 65 vuotta täyttäneet

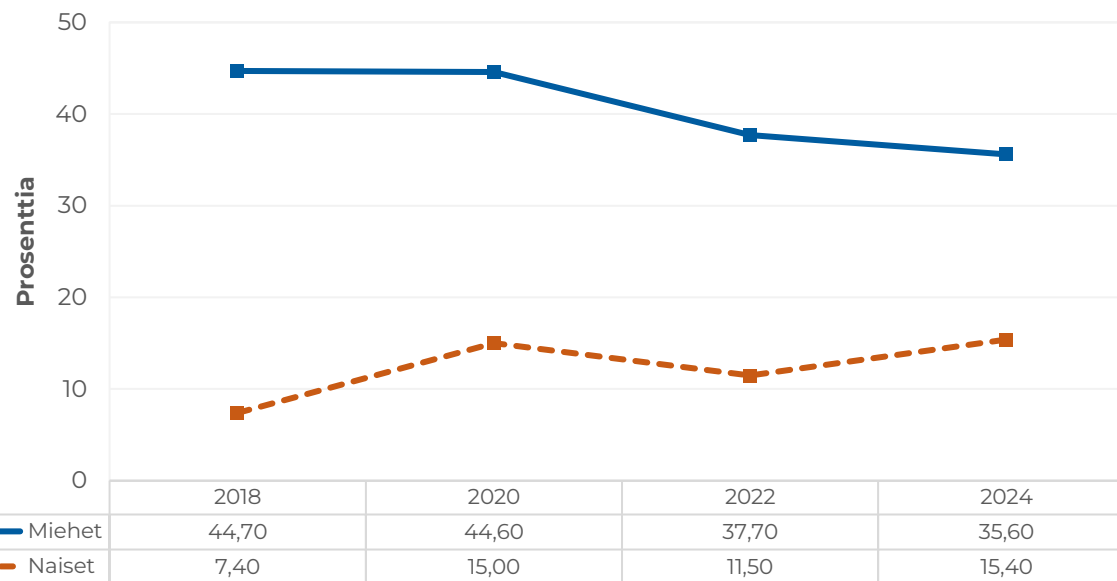
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	-	8,8 %	8,9 %
Koko maa	-	7,1 %	7,7 %

Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus, 65 vuotta täyttäneet

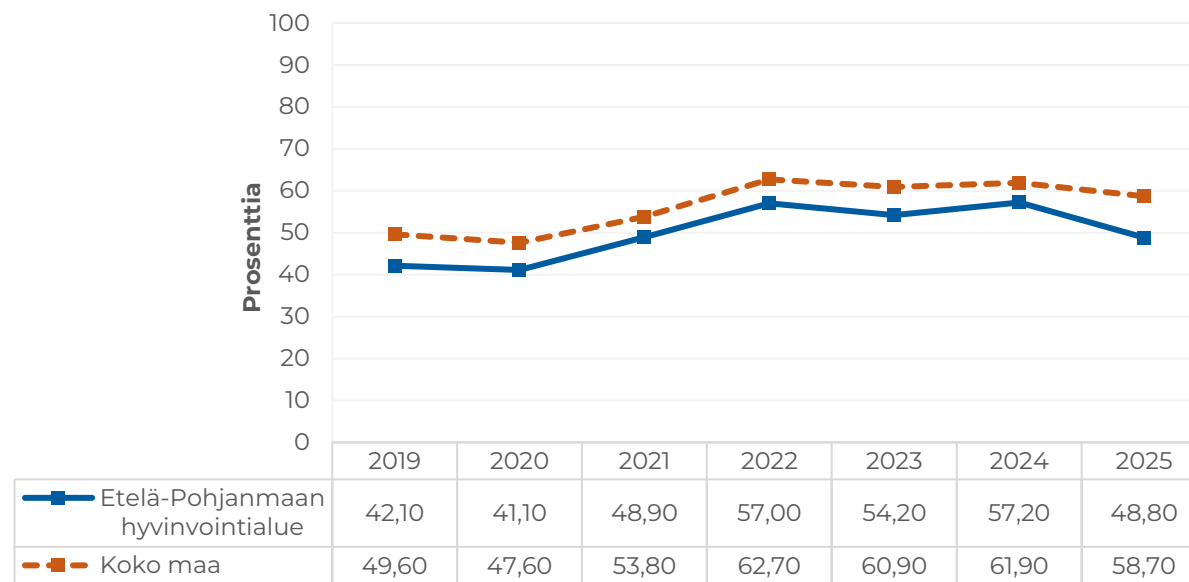
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	70,2 %	64,9 %	66,4 %
Koko maa	65,9 %	64,3 %	64,6 %

Terve Suomi -tutkimuksen mukaan 500 metrin matkan kävelemissä suurina vaikeuksia on noin joka viidennellä ikäihmisellä. Itsestä huolehtimisessa suurina vaikeuksia kokee 75-vuotta täyttäneistä joka kymmenes, joka on koko maan keskiarvoa enemmän. Samoin noin joka kymmenes 75-vuotta täyttänyt kokee, ettei ole heikentyneen toimintakyvyn vuoksi saanut riittävästi apua arkipäivän askareisiin.²⁴

Influenssarokotuskattavuus 65 vuotta täyttäneillä on Etelä-Pohjanmaalla hyvinvointialueista **toiseksi alhaisin**. Vuonna 2025 Etelä-Pohjanmaalla rokotuksen oli saanut 65 vuotta täyttäneistä 48,8 % ja koko maassa 58,7 %.³⁵



Kuva 23. Alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä Etelä-Pohjanmaalla (THL).



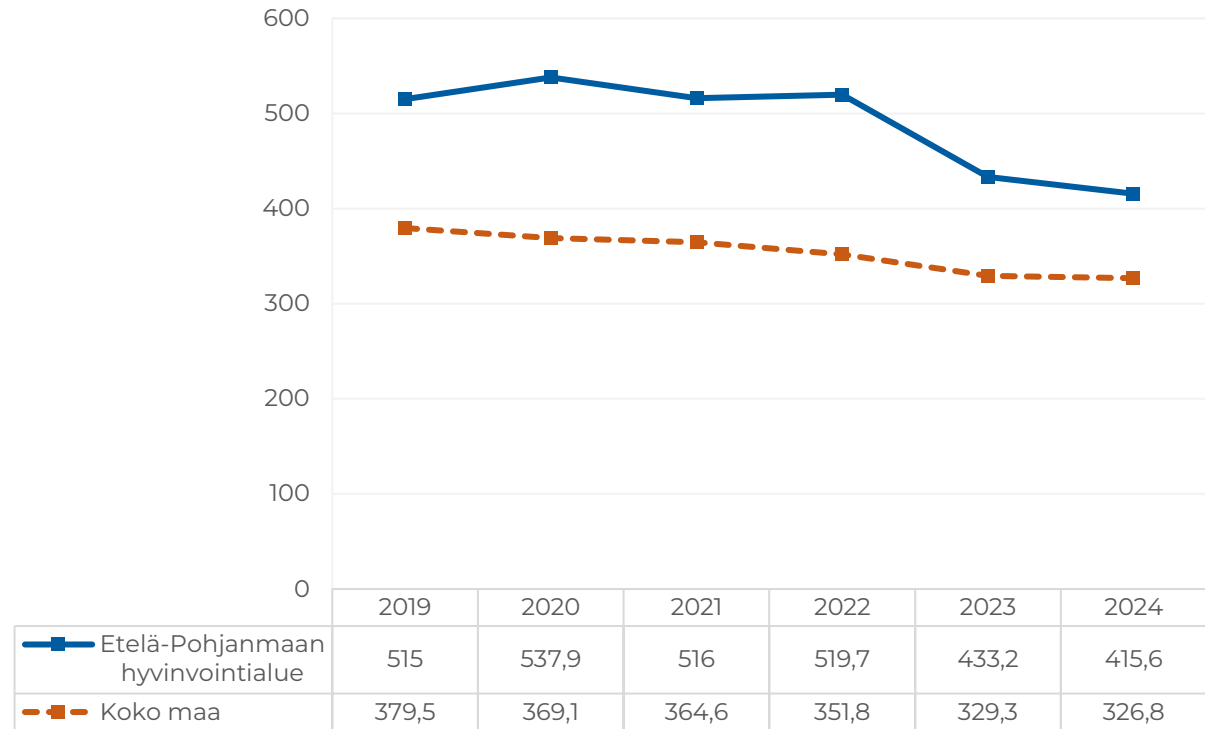
Kuva 24. Influenssarokotuskattavuus 65 vuotta täyttäneillä (THL).

Osallisuus ja turvallisuus

Osallisuusindikaattorin perusteella erittäin heikkoa osallisuuden kokemusta esiintyy ikäihmisistä 7,6 %:lla (koko maa 10,8 %). Päivittäisen elämän turvattomaksi koki 3,8 % kyselyyn vastanneista ikäihmisistä Etelä-Pohjanmaalla.²⁴

Kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitojaksoja on Etelä-Pohjanmaalla ollut koko tarkastelujakson ajan koko maata enemmän. Vuonna 2024 Etelä-Pohjanmaalla hoitojaksoja oli 415,6 / 10 000 vastaavan ikäistä, kun koko maassa vastaava luku oli 326,8 / 10 000 vastaavan ikäistä. Hoitojaksot ovat yleisempiä naisilla.^{22, 34, 36}

Ikäihmistien kohdalla sosiaalisen raportoinnin tiedonkeruussa esiin nousevia ilmiöitä olivat mm. **kotona pärjäämisen haasteet, talouteen liittyvät huolet ja palveluiden keskittäminen/kasvotus.**²³



Kuva 25. Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (THL, Tilastokeskus).

Hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut

Vuonna 2023 Etelä-Pohjanmaalla kuntien liikuntapaikkojen määrä asukasta kohdin on kolmanneksi korkein (12 liikuntapaikka / 1 000 asukasta). Etelä-Pohjanmaan kuntien investoinnit liikuntaan oli 65 € per asukas vuonna 2024, joka oli maakuntavertailussa kuudenneksi korkein summa. Investoinneissa on luonnollisesti vuosittaista vaihtelua.³⁷ Liikunnan edistäminen terveydenedistämiseksi kuvaava TEA-pistemäärä Etelä-Pohjanmaan kunnilla vuonna 2024 oli 70 (koko maa 68).¹⁵

Lapset ja nuoret

Lastenneuvolassa lasten lukumäärä terveydenhoitajien henkilötyövuosimäärään nähden on koko maan keskiarvoa pienempi. Lasten lukumäärä terveydenhoitajien henkilötyövuosimäärää kohden on ollut laskusuuntainen. Vuonna 2023 yhtä terveydenhoitajan henkilötyövuotta kohden oli 275 lasta, kun vuonna 2015 luku oli vielä 337. Sen sijaan lääkäriresurssi koulu-terveydenhuollossa on ollut Etelä-Pohjan-

Taulukko 9. Lääkärien henkilöstömitoitus koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa (THL).

Lääkärien henkilöstömitoitus kouluterveydenhuollossa, oppilasta/lääkärien henkilötyövuosi

	2015	2017	2019	2021
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	5 415	4 095	4 154	4 646
Koko maa	3 306	3 356	3 371	3 529

Lääkärien henkilöstömitoitus opiskeluterveydenhuollossa, oppilasta/Lääkärien henkilötyövuosi

	2015	2017	2019	2021
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	4 584	3 516	3 681	3 808
Koko maa	3 434	3 520	4 012	3 674

maalla selvästi koko maata heikompi. Viimeisimmät luvut ovat vuodelta 2021.¹⁵

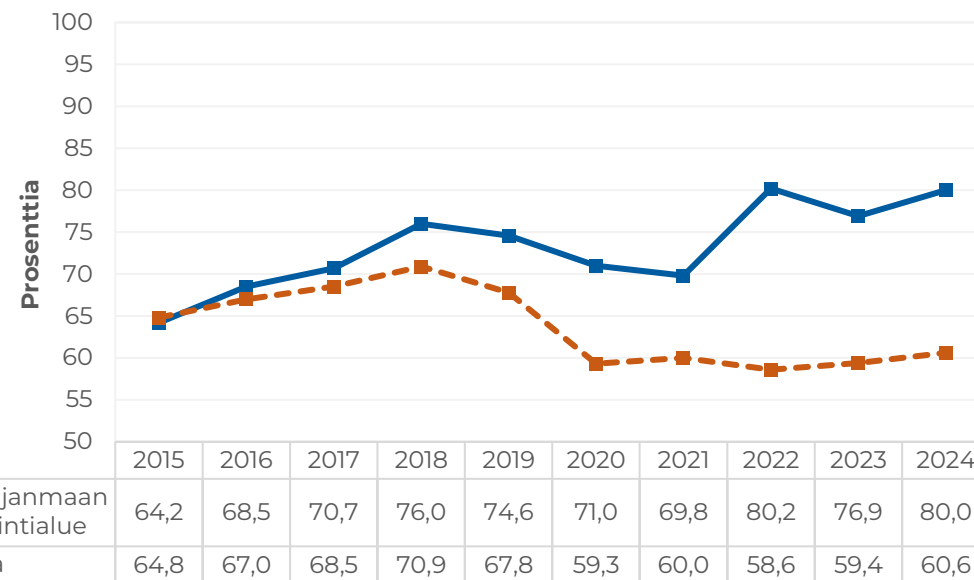
Laajojen terveystarkastusten peittävyys

4-vuotiailla (80,0 %) oli vuonna 2024 selvästi koko **maan tasoa parempi** (60,6 %) ja osuus on myös kasvanut nopeammin.^{22,}³⁶Laajaan terveystarkastukseen sisältyi opettajan kirjallinen arvio 72 %:ssa (2023)

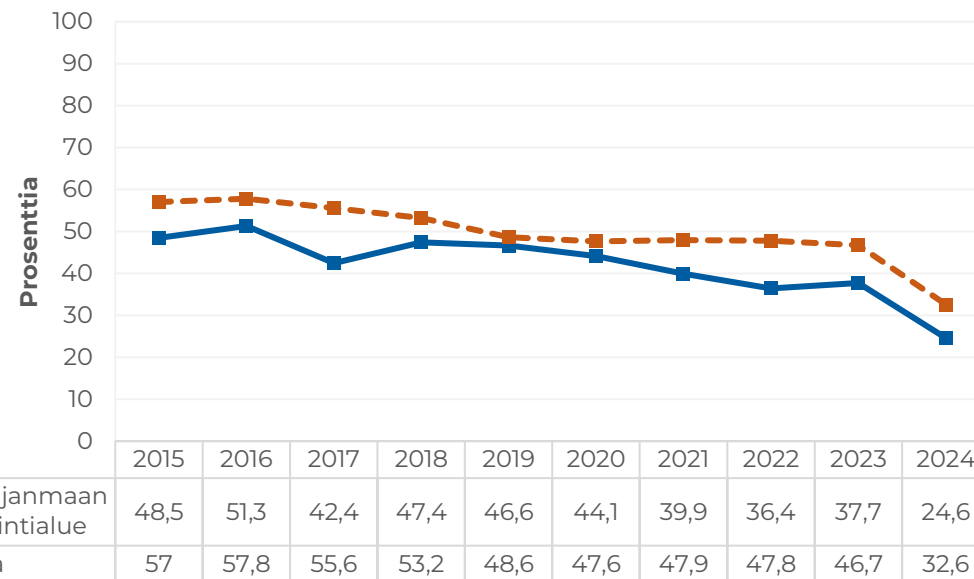
hyvinvointialueen peruskouluista (koko maa 66 %).¹⁵ Raskaudenkeskeytyksiä tehdään Etelä-Pohjanmaalla 6,9 per tuhat 15–24-vuotias nainen, joka on koko maan keskiarvoa (9,3) vähemmän.^{38,36} Papilloomavirus- eli HPV-rokotuskattavuus oli vuonna 2025 Etelä-Pohjanmaalla 5 %-yksikköä alhaisempi kuin koko maassa (Etelä-Pohjanmaa 50,3 ja koko maa 55,3 %).³⁹

Äitiysneuvolan määräaikaisten terveystarkastusten peittävyys on selvästi koko maan tasoa alhaisempi. Vuonna 2024 asetuksen mukaiset määräaikaiset terveystarkastukset oli toteutunut 24,6 %:lla äitiysneuvolan asiakkaista (koko maa 32,6 %). Terveystarkastusten peittävyys on ollut laskussa Etelä-Pohjanmaalla ja koko maassa.²²Arvioiden mukaan terveystarkastukset toteutuisivat todellisuudessa kattavammin ja heikkoa tulosta saattaa selittää käyntien tilastointiin liittyvät haasteet.

Kouluista 22 %:ssa oppilaalle on varattu yli 25 minuuttia kouluruuan syömiseen. Osuus on yhtä suuri myös koko maassa.⁴⁰ Etelä-Pohjanmaalla nuorisotyöhön kohdistettu henkilötyövuosimäärä on aiemmin ollut koko maata vähäisempi, mutta on vuonna 2024 jo koko maan keskiarvon yläpuolelle. Kaikissa Etelä-Pohjanmaan kunnissa on saatavilla myös **avoin ja pienryhmätoimintaa sekä etsivä nuorisotyö**.⁴¹ Seuratoiminnan ulkopuolella oleville lapsille ja nuorille on tarjolla runsaasti liikumisryhmiä, eikä Etelä-Pohjanmaan tilanne poikkea koko maan tasosta.¹⁵



Kuva 26. Lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten peittävyys 4-vuotiailla (THL).

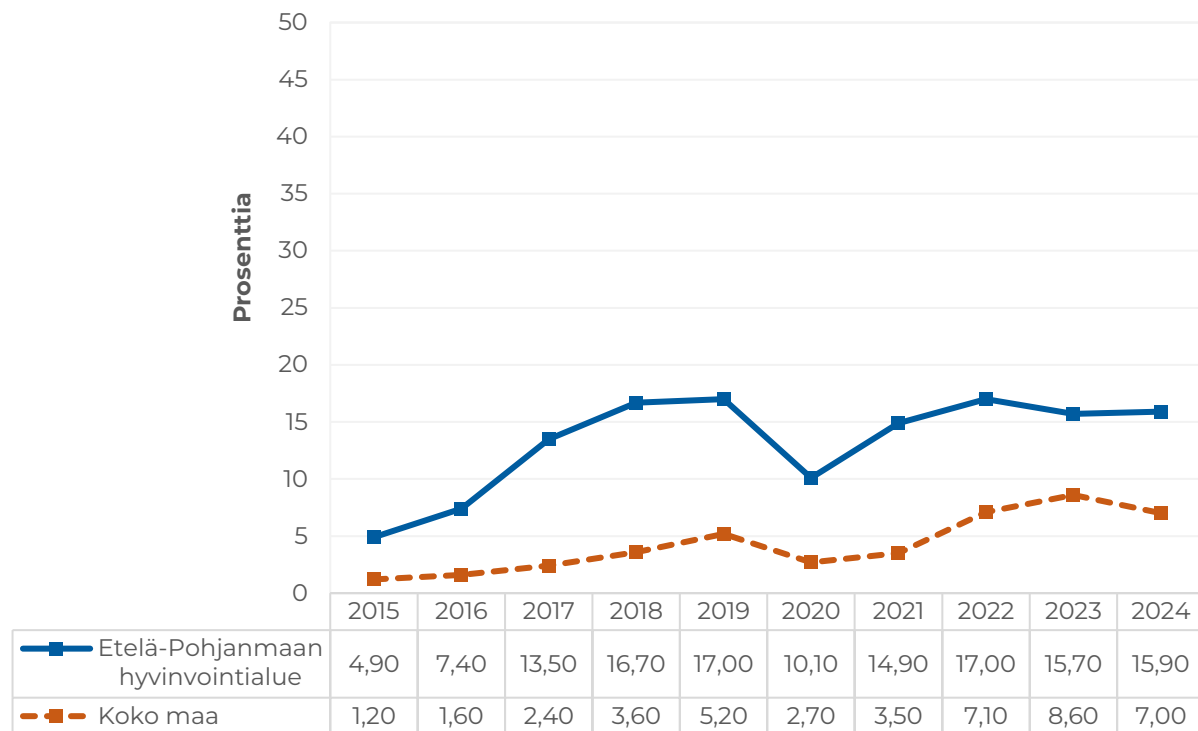


Kuva 27. Äitiysneuvolan määräaikaisten terveystarkastusten peittävyys (THL).

Aikuisväestö

Työttömien terveystarkastukset toteutuvat selvästi paremmin kuin koko maassa keskimäärin, ja niiden osuus on kasvanut nopeammin. Vuonna 2024 terveystarkastus tehtiin 15,9 %:lle 18–64-vuotiasta työttömistä, kun koko maan vastaava osuus oli 7,0 %.^{22,42}

Samaan aikaan 27,1 % työikäisistä koki saaneensa riittämättömästi lääkärin vastaanottopalveluita, kun koko maassa osuus oli 24,8 %. Ikäihmisistä lääkärin vastaanottopalveluita koki saaneensa riittämättömästi Etelä-Pohjanmaalla joka viides ja koko maassa joka neljäs.²⁴



Kuva 28. Työttömien terveystarkastukset osuus työttömistä (THL, TEM).

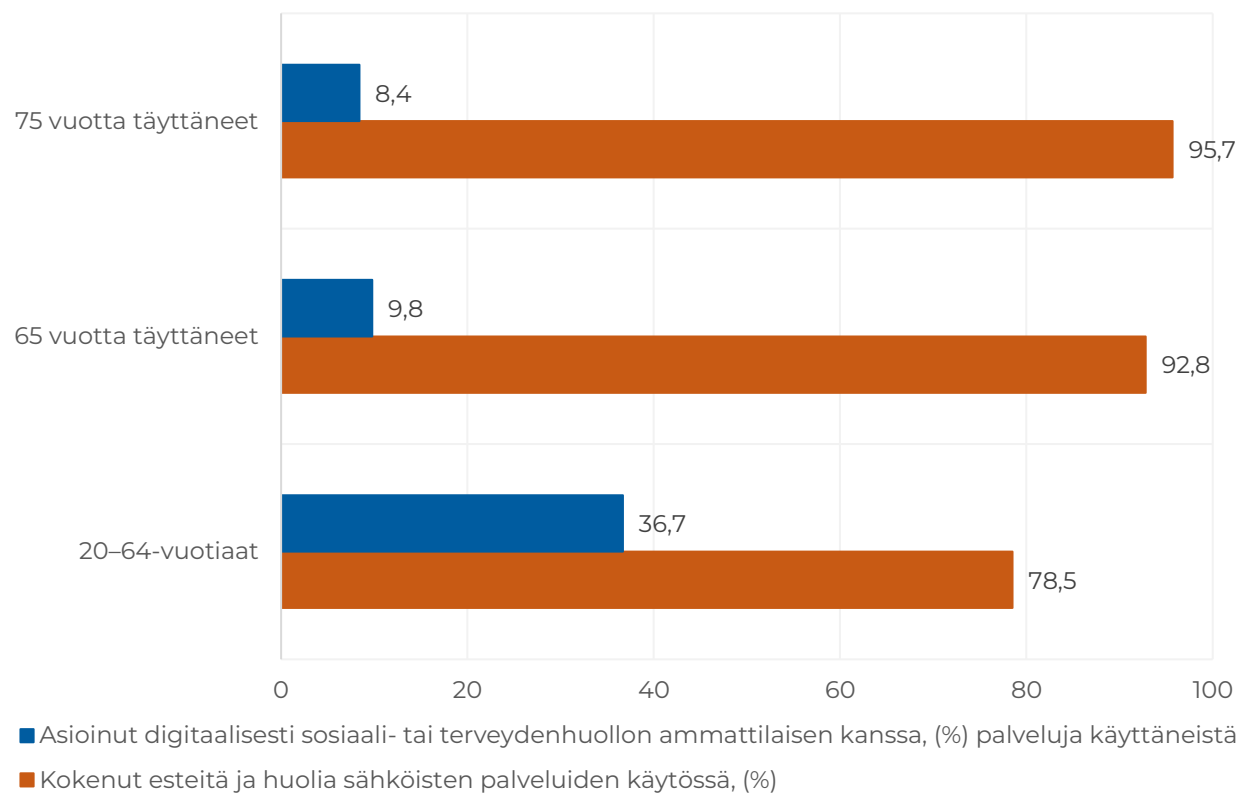
Digitaalisten sosiaali- ja terveystalvveluiden käyttö työikäisten keskuudessa on hyvinvointialueiden vertailussa vähäisintä. Työikäisistä 36,7 % käytti digitaalisia asiointipalveluita, kun koko maan keskiarvo oli 52,7 %. Naiset hyödyntävät digitaalisia palveluita miehiä useammin. Myös ikäihmisillä digitaalisten palveluiden käyttö on meillä vähäisintä. Ikäihmisistä 9,8 % käytti digitaalisia asiointipalveluita, kun koko maan keskiarvo oli 17,9 %. **Ikäihmisistä 92,8 % on kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä.** Osuus on Etelä-Pohjanmaalla ollut koko maan keskiarvoa korkeampi. Iän myötä osuus edelleen kasvaa ja 75-vuotta täyttäneillä osuus oli 95,7 %.²⁴

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella digipalveluiden käyttö on kuitenkin laajentunut ja vakiintunut vuoden 2025 aikana. OmaEP digipalvelun on käyttöönottanut elokuuhun 2025 mennessä noin 83 000 alueen asukasta. Chat-palvelukanavia on käytössä 9 ja niissä on kuukausittain noin 6 000 asiointia. Digitaalisen ajanvarauksen palvelut ovat laajentuneet ja asiointimäärät ovat kasvavia. Digitaalisen

ajanvarauksen kautta varauksia, peruutuksia ja aikojen siirtoja tehdään yhteensä noin 8000 kuukausittain.

Etelä-Pohjanmaalla kunnat järjestävät tai tukevat taloudellisesti kulttuurin osallistumisen kynnystä madaltavaa vertaistointia koko maan keskiarvoa enem-

män.⁴³ Työttömille, opiskelun ulkopuolella oleville nuorille ja painonhallintaa tarvitseville järjestettäviä liikuntaryhmiä näyttäisi Etelä-Pohjanmaalla olevan tarjolla vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.¹⁵



Kuva 29. Digitaalisten palveluiden käyttö ja esteet Etelä-Pohjanmaalla vuonna 2024 (THL).

Hyvinvointisuunnitelma 2026–2029



Johdanto

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma on strateginen, valtuustokausittain laadittava asiakirja, joka määrittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeiset painopisteet, tavoitteet ja toimenpiteet seuraaville vuosille. Suunnitelma toimii **johtamisen välineenä ja mahdollistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen pitkäjänteisen, suunnitelmallisen ja vaikuttavan toteuttamisen**. Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laatiminen perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin (612/2021). Lain 7 § velvoittaa hyvinvointialueen asettamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet ja tavoitteita tukevat toimenpiteet.

Asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutuista toimenpiteistä raportoidaan aluevaltuustolle vuosittain. Hyvinvointisuunnitelma tarkistetaan ja tarvittaessa päivitetään kerran valtuustokauden aikana. Opiskeluhuoltosuunnitelman (1287/2013, 13 a §) sisällyttämistä hyvinvointisuunnitel-

man kokonaisuuteen tarkastellaan seuraavan päivityksen yhteydessä.

Suunnitelmaan valitut painopisteet, tavoitteet ja toimenpiteet pohjautuvat laajaan tietopohjaan, kuten THL:n määrittelemien vähimmäistietosisältöindikaattoreiden tilastolliseen analyysiin, toimintaympäristön kuvaukseen, ammattilais- ja asukaskyselyihin sekä monialaisissa verkostoissa kerättyyn laadulliseen tietoon. Valmisteluun ovat osallistuneet hyvinvointialueen ohella, kunnat, järjestöt, oppilaitokset, vaikuttamistoimielimet, asiakasraadit sekä alueen asukkaat.

Hyvinvointisuunnitelman valmistelu alkoi avausseminaarilla huhtikuussa 2025 ja työ jatkui maaliskuulle 2026 saakka. Hyvinvointisuunnitelman sisältöjä valmisteltiin hyvinvointialueen johtoryhmän nimeämissä työryhmissä, kahdessa laajemmassa työpajassa sekä alueellisissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvotteluissa. Lausunto- ja kommenttikierros toteutettiin maaliskuun huhtikuun aikana 2026.

Etelä-Pohjanmaan alueellinen hyvinvointisuunnitelma (612/2021, 7 §) sisältää seuraavat lakisääteiset suunnitelmat

- Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma (417/2007, 12 §)
- Neuvolasuunnitelma (1326/2010, 15 §)
- Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma (980/2012, 5 §)
- Ehkäisevän päihdetyön suunnitelma (523/2015, 5 §)

Hyvinvointisuunnitelma rakentuu ikäryhmittäisistä kokonaisuuksista:

- Lapset ja nuoret
- Työikäiset
- Ikäihmiset

Hyvinvointisuunnitelma täydentää hyvinvointikertomusta niiden sisältöjen osalta, joita edellä mainitut lakisääteiset suunnitelmat edellyttävät.

Ehkäisevä päihdetyö kuuluu kuntien ja hyvinvointialueiden lakisääteisiin tehtäviin (**laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015**). Hyvinvointialueen tehtävänä on tukea alueensa kuntia ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä sekä huolehtia ehkäisevän päihdetyön tehtävistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (5 §). Lain mukaan ehkäisevä päihdetyö kattaa alkoholin, tupakan, huumausaineiden ja muiden päihetyymiseen käytettävien aineiden sekä rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisyn.

Ehkäisevän päihdetyön suunnitelma on valmisteltu yhteistyönä monialaisessa ehkäisevän päihdetyön alueellisessa verkostossa. Lasten ja nuorten ikäryhmässä nostetaan esille kaksi tärkeää teemaa – nikotiinipussit ja rahapelaaminen. Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tulee ehkäistä kaikin keinoin. Nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten on tärkeää kysyä niiden käytöstä sekä tukea nuoria käytön lopettamisessa.

Nuoret altistuvat runsaalle ja aggressiiviselle rahapelimainonnalle erityisesti verkossa. Ulkomaisten nettikasinoiden heikko ikärajavaikunta houkuttelee nuoria, ja pelaaminen korostuu etenkin ammattioppilaitosten pojilla. Rahapeliongelmat voivat aiheuttaa vakavia terveydellisiä, taloudellisia ja sosiaalisia haittoja, joten puheeksi ottaminen on tärkeää varhaisen tuen ja hoitoon ohjauksen mahdollistamiseksi. Vuonna 2027 voimaan tuleva rahapeliuudistus lisää kilpailua ja kasvattaa saatavuutta, mikä todennäköisesti lisää rahapelihaittoja. Ennaltaehkäisevän työn merkitys kasvaa erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten kohdalla.

Alkoholi on Suomessa yleisin päihde, yli neljännes aikuisväestöstä käyttää Etelä-Pohjanmaalla liikaa alkoholia. Mahdolliset lakimuutokset ennakoivat alkoholiongelmien syvenemistä. Hyvinvointialueilla on tärkeää tunnistaa liikaa alkoholia käyttävät henkilöt ja ohjata heidät ajoissa palvelujen piiriin.

Ehkäisevän päihdetyön osaamista vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Li-

sätietoa tarvitaan päihteistä, rahapelaamisesta ja rahapelihaitoista, niiden puheeksi otosta sekä mini-interventiosta, kirjautumisesta ja palveluohjauksesta. Ehkäisevän päihdetyön viestintää on tarpeen tehostaa monikanavaisuutta hyödyntämällä.

Ravitsemusterveyden edistäminen on hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ravitsemuksen keinoin eri ikä- ja väestöryhmissä. Näin pyritään turvaamaan lasten tervettä kasvua ja kehitystä, parantamaan työikäisten työ- ja toimintakykyä, tukemaan ikääntyneiden ihmisten toimintakykyä ja kotona selviytymistä, lisäämään terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja.⁴⁴

Suomessa kolmasosa kuolemista liittyy elintapoihin, joista ravitsemuksen merkitys riskitekijänä on suurin, 18 %, kun se EU-alueella oli 17 %.⁴⁵ Haasteena maakunnassa ovat lihavuus ja huonoon ravitsemukseen liittyvät elintapasairaudet. Nämä koskevat sekä lapsia, nuoria, perheitä että työikäisiä. Ikäihmisten ryhmässä tavoitteena on toimintakyvyn ylläpito ja vajaaravitsemuksen ehkäisy ja



hoito ravitsemuksen keinoin. Vajaaravitsemuksen aiheuttamat kustannukset ovat Suomessa vähintään 600 miljoonaa euroa ja maakunnassa vähintään 20 miljoonaa.

Ravitsemusterveyden verkoston laatima ravitsemusterveyden suunnitelma on liitetty osaksi hyvinvointisuunnitelmaa, niin että suunnitellut toimenpiteet toteutuvat yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Toimenpiteet liittyvät eri ikäryhmäkohtaisiin suunnitelmiin ja niiden painopisteisiin.

Lasten, perheiden ja nuorten hyvinvointia edistäviä ja tukevia elintapoja tuetaan seuraavin toimin: perheiden ravitsemusterveyden edistäminen, ravitsemusterveyden viestinnän tehostaminen ja ammattilaisten kouluttaminen ravitsemuksesta.

Työikäisten ravitsemustietoa ja osallisuutta oman ravitsemusterveyden toimijana tuetaan eri tavoin. Ikäihmisten toimintakykyä edistetään jakamalla tietoa ja

osallistamalla sekä tehostamalla vajaaravitsemuksen tunnistamista ja hoitoa. Lisäksi hyvinvointialueen ravitsemusterveyden edistämisen rakenteiden, resursien, viestinnän ja yhteistyön kokonaisuutta on tärkeä arvioida vuosittain "Ravitsemusterveyden edistäminen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouksissa -itsearviointikyselyllä", joka on työkalu nykytilan hahmottamiseen ja kehittämisen tueksi.

"Ennaltaehkäisevää työtä tulisi lisätä jokaisen ikäryhmän kohdalla."

Miten Etelä-Pohjanmaan asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä voitaisiin edistää? Hyvinvointikysely 2/2026

Hyvinvointisuunnitelman läpileikkaavia teemoja ovat rakenteet, viestintä ja osallisuus. Näiden toteutumista edistetään seuraavilla toimenpiteillä.

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen luodaan rakenteet ja johtamismalli
- Laadukkaan ja vaikuttavan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä arvioidaan vuosittain tarkistuslistan (THL 28/2025) avulla
- Laaditaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen viestinnän vuosikello ja toteutetaan viestintää sen mukaisesti
- Lisätään vaikuttamistoimielimien (nuorisovaltuusto, vammaisneuvosto ja vanhusneuvosto) ja asiakasraatien vaikuttamismahdollisuuksia, erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien asukkaiden osallisuuden parantamiseksi.

Lapset ja nuoret

Yhteistyö ja perhekeskusrakenteet

Etelä-Pohjanmaalla lasten, nuorten ja perheiden palvelut rakentuvat perhekeskustoimintamallin ympärille, jossa yhdistyvät hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut, varhainen tuki, hoito ja kuntoutus sekä tarvittaessa erityistason palvelut. Kun puhutaan perhekeskustoimijoista, sillä tarkoitetaan kuntien, hyvinvointialueen, seurakuntien ja järjestöjen työntekijöitä. Perhekeskustoiminnan viitekehiksenä toimii yhteisövaikuttavuustyö, jossa eri toimijat työskentelevät yhteisten tavoitteiden ja jaetun tilannekuvan pohjalta lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin vahvistamiseksi.

Maakunnallista perhekeskustoimintaa ohjaa monialainen ohjausryhmä, jossa on edustus hyvinvointialueelta, kunnista, järjestöistä, seurakunnista, oppilaitoksista, poliisista sekä nuorisovaltuustosta ja ko-

kemusiantuntijatoiminnasta. Ohjausryhmä kokoaa tietoa alueen hyvinvoinnin tilasta ja tukee yhteisten tavoitteiden asettamista.

Alueellisella ja paikallisella tasolla perhekeskustoiminta toteutuu perhekeskusalueiden johtoryhmissä ja kunnissa toimivissa monialaisissa työryhmissä. Useissa kunnissa on yhdistetty nuorisolain mukaiset työryhmät, opiskeluhuollon ohjausryhmät ja perhekeskuksen johtoryhmärakenteet, mikä on vahvistanut yhteistyötä ja selkeyttänyt työnjakoa. Lisäksi perhekeskustoiminnassa kehitetään perhekoh-taista tiimimallia. Tavoitteena on siirtyä pois-lähtämisen kulttuurista yhteiseen työskentelyyn perhe keskiössä.

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma on lastensuojelulaissa (L417/2007, 12§) määritelty suunnitelma lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi sekä lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelma sisältää alueellisen

neuvolasuunnitelman (1326/2010, 15 §). Hyvinvoinnin nykytilaa on kuvattu tämän luvun lisäksi hyvinvointikertomusosassa.

Hyvinvointia edistävät ja ongelmia ehkäisevät palvelut ja toimet

Lasten, nuorten ja perheiden palveluita tarjotaan alueella kattavasti ja THL:n vuoden 2025 asiantuntija-arvion mukaan paikoin enemmän kuin muilla hyvinvointialueilla. Varhaisen tuen palveluja, kuten lapsiperheiden kotipalvelua ja perustason lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita on vahvistettu, mikä näkyy esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelun ja perhetyön lähes 10 % kasvuna verrattuna vuoden takaiseen. Koulupsykologien määrä on kasvanut tasaisesti, mutta ei vielä täytä lakisääteistä mitoitusta.

Perhekeskuksen asiakasohjaus on keskeinen osa palvelukokonaisuutta. Asiakasohjaus tarjoaa matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta perheille, nuorille ja ammattilaisille sekä auttaa löytämään oikeat palvelut oikea-aikaisesti. Yhteydenottoja tehdään useita tuhansia vuosittain, ja merkittävä osa yhteydenotoista ratkeaa jo

ohjauksen ja neuvonnan avulla ilman tarvetta siirtyä raskaampiin palveluihin. Yhteydenottojen määrä kasvoi 2025 vuonna 27 prosenttia. Asiakasohjauksen kautta vahvistetaan varhaista tukea ja ehkäistään ongelmien kasautumista.

Digitaaliset palvelut täydentävät perhekeskuksen palvelukokonaisuutta ja tukevat palvelujen saavutettavuutta erityisesti pitkien etäisyyksien maakunnassa. Digipalvelut mahdollistavat matalan kynnyksen asioinnin, tiedon saamisen ja oikeaan palveluun ohjautumisen. Esimerkiksi yhteydenottokanavat ja verkkovanhempainillat tarjoavat perheille mahdollisuuden saada tukea ja tietoa ajasta ja paikasta riippumatta.

Lastensuojelun tarve, voimavarat ja palvelujärjestelmä

Lapsiperheiden sosiaalityössä ja lastensuojelussa hyödynnetään systeemistä työtettä, jossa lapsen tilannetta tarkastellaan osana perheen ja lähiverkoston kokonaisuutta. Asiakastyötä tehdään moniammatillisissa tiimeissä, ja työskentelyssä korostuvat lapsen osallisuus, perheen voimavarojen tunnistaminen sekä

eri toimijoiden välinen yhteistyö. Ilmoitusten käsittely on eriytetty ja suunnitelmallinen sosiaalityö toteutuu omassa rakenteessaan.

Ensisijaisesti työskentely toteutuu sosiaalihuoltolain mukaisessa lapsiperheiden sosiaalityössä, jossa on myös suurin osa asiakkaista. Lastensuojelun 0–17-vuotiaita asiakkaita oli vuonna 2025 noin 1 200 lasta ja nuorta. Tilastointi on muuttunut vuosien välillä, joten vuosien välistä vertailua ei voida tehdä. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna oli 688 lasta, ja sijoitusten määrä kasvoi edellisvuodesta 1,8 %. Sijoituksissa painottuu perhehoito ja laitoshoitoon sijoitetaan hieman vähemmän.

Sosiaalihuollon ja lastensuojelun palvelujärjestelmä on kyennyt vastaamaan palvelutarpeeseen, ja suurin osa ilmoituksista käsitellään lakisääteisissä määräajoissa. Vuonna 2025 Etelä-Pohjanmaalla tehtiin noin 8 400 lapsiperheisiin ja lastensuojeluun liittyvää yhteydenottoa tai ilmoitusta, jotka koskivat hieman yli 4 000 asiakasta. Kasvua edelliseen vuoteen vireilletulojen lukumäärässä 7,9 %, ja niitä koskevien asiakkaiden lukumäärässä 5,7 %.

Lastensuojelun tarve Etelä-Pohjanmaalla liittyy erityisesti lasten ja nuorten mielen-terveyden haasteisiin, perheiden kuormittumiseen, väkivaltaan sekä arjen hallinnan vaikeuksiin. Ilmoitusten taustalla korostuvat vanhemmuuteen liittyvät riskitekijät, kuten päihteiden käyttö, mielen-terveyden haasteet ja arjen hallinnan ongelmat. Lisäksi esiin nousevat lapseen liittyvät tekijät, kuten käyttäytymisen haasteet, psyykinen oireilu ja päihteiden käyttö sekä kasvu ympäristön kuormitustekijät, kuten koulunkäynnin vaikeudet, perheristiidat ja väkivaltilanteet.

Lastensuojeluilmoitus on yleisin vireilletulon tapa, kun taas varhaiseen tukeen liittyvät yhteydenotot, sosiaalihuollon tarpeen ilmoitukset ja ennakkolliset lastensuojeluilmoitukset muodostivat vain noin 6 %. Suurimmat ilmoittajatahot ovat terveydenhuolto ja opetuksen järjestäjä, kun taas varhaiskasvatuksen (1,9 %) ja nuorisotoimen osuus on vähäinen. Neuvolan ilmoituksia ei tilastoida erikseen, mutta aiempien vuosien perusteella niiden määrä on todennäköisesti varhaiskasvatusta pienempi.



Huoli lapsen tilanteesta käsitellään palvelujärjestelmässä edelleen usein vasta lastensuojelun vaiheessa. Varhaisen tuen yhteydenotot ja ennakoivat toimintatavat ovat suhteellisen vähäisiä ja vaihtelevat alueittain ja ammattiryhmittäin, mikä viittaa siihen, että huoli tulee järjestelmään usein vasta tilanteen jo vaikeuduttua.

Neurolapalvelut Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma sisältää alueellisen neuvolasuunnitelman (1326/2010, 15 §).

Palvelujen järjestäminen ja kattavuus

Äitiys-, perhesuunnittelu- ja lastenneurolapalvelut järjestetään Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella osana perhekeskustointimallia. Äitiys- ja lastenneurolapalvelut ovat maksuttomia ja vapaaehtoisia ja ne on suunnattu kaikille raskaana oleville sekä alle kouluikäisille lapsille perheineen. Perhesuunnitteluneuvola puolestaan tarjoaa neuvontaa esimerkiksi eh-

käisyyn, seksuaaliterveyteen ja lapsettomuuteen liittyvissä kysymyksissä. Hyvinvointialueella alle 20-vuotiaille tarjotaan maksuton ehkäisy.

Neurolapalveluja tuotetaan sote-keskuksissa ja sote-asemilla sekä tarvittaessa kotikäynteinä ja etävastaanottoina. Toiminta perustuu kansalliseen lainsäädäntöön ja THL:n neuvolasuosituksiin. Keskitetty puhelinneuvonta laajoine aukioloaikoinen ja chat tukevat palvelujen saavutettavuutta ja paikasta riippumatonta asiointia.

Imetysohjausta tarjotaan koko hyvinvointialueella neuvolan toimesta. Seksuaaliterveysneuvonta toteutetaan osana neurolapalveluita. Seksuaaliterveysneuvonnalla pyritään edistämään yksilön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä hedelmällisyystietoisuutta. Seksuaaliterveysneuvonnassa huomioidaan aikaisempaa paremmin myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt ja intersukupuoliset perustuen Valtioneuvoston asetukseen neurolapalveluista sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta (voimaan 1.2.2026).

Joukkoseulonnat toteutuvat yksityisen toimijan kautta. Neuvola toteuttaa jatkossa tiettyjen sairauksien vuoksi otettavat irtosolunäytteet. Synnyttäneiden jälkitarkastus toteutetaan osin terveydenhoitajan ja osin lääkärin toimesta. Käytännössä on vielä vaihtelua, joka on yksi kehittämiskohteista.

Määräaikaistarkastukset

Äitiys- ja lastenneuvolan määräaikaistarkastukset toteutetaan THL:n suositusten mukaisesti, kuten myös kotikäynnit. Äitiysneuvolassa seurataan raskauden etenemistä sekä äidin ja sikiön vointia terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla. Käynneillä tarjotaan ohjausta muun muassa terveellisistä elämäntavoista, synnytykseen valmistautumisesta sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Määräaikaisia terveystarkastuksia järjestetään äitiysneuvolassa ensisynnyttäjälle raskauden aikana vähintään 8–9.

Lastenneuvolassa seurataan lapsen kasvua, kehitystä ja hyvinvointia syntymästä kouluikään asti. Tarkastukseen sisältyy terveysneuvontaa, rokotusten toteuttaminen

sekä koko perheen hyvinvoinnin tukeminen. Alle kouluikäiselle lapselle 15 terveystarkastusta sekä kolme suun terveystarkastusta (Neuko-tietokanta). Valtioneuvoston asetuksella neuvolapalveluista sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ei ole vaikutuksia äitiys- ja lastenneuvolan terveystarkastusten määrään, mutta sisältöihin tai toteutustapaan voi tulla muutoksia.

Laajat terveystarkastukset

Äitiysneuvolassa toteutetaan yksi laaja terveystarkastus raskausviikoilla 13–18. Lastenneuvolassa laajat terveystarkastukset tehdään lapsen ollessa noin 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä. Tarkastukset toteutetaan terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyönä ja niissä arvioidaan lapsen kehitystä sekä koko perheen hyvinvointia.

Yhteistyö ja palveluketjut

Neuvola toimii osana perhekeskusverkostoa ja tekee tiivistä yhteistyötä varhaiskasvatuksen, kuntoutuspalvelujen, perhetyön sekä muiden sosiaali- ja terveystarveluisten kanssa. Neuvolassa pyritään tunnistamaan varhain perheiden tuen tarpeet ja

ohjaamaan perheitä tarvittaessa muihin palveluihin. Hyvinvointialueella on käytössä Käypä hoito -suositusten yhdenmukaiset hoidon porrastusohjeet ja menettelytavat.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Neuvolatoiminnan tavoitteena on edistää raskaana olevien, lasten ja perheiden terveyttä sekä tukea lapsen kasvua ja kehitystä. Neuvolassa annetaan ohjausta esimerkiksi ravitsemuksesta, liikunnasta, unesta ja turvallisuudesta sekä tuetaan vanhemmuutta, parisuhdetta ja varhaista vuorovaikutusta. Hyvinvointialueella edistetään vauva- ja perhemyönteistä toimintakulttuuria neuvolapalveluissa.

Huolen puheeksi ottaminen ja tuki

Neuvolassa hyödynnetään THL:n suosittelimia arviointi- ja seulontamenetelmiä esimerkiksi mielialan, päihteiden käytön sekä lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä muiden perhekeskuksen toimijoiden kanssa. Neuvolassa toimii koulutettuja lähisuhdeväkivaltatyön avainhenkilöitä, jotka jakavat tietoa ja pitävät teemaan liittyviä infoja. Lisäksi hyvinvointialue järjestää koulutuksia

huolen puheeksi ottamisen tueksi.

Henkilöstöresurssit ja osaaminen

Neuvolapalvelut toteutetaan terveydenhoitajien ja lääkäreiden toimesta moniammatillisessa yhteistyössä. Henkilöstöresurssit perustuvat THL:n mitoitussuosituksiin ja osaamista ylläpidetään täydennyskoulutuksella. Äitiys- ja lastenneuvolan työ on eriytetty eri työntekijöille. Perhesuunnittelu toteutetaan pääsääntöisesti osana äitiysneuvolan toimintaa. Lääkäriresurssit toteutetaan terveystarveluisten kautta.

Oma- ja laadun seuranta

Neuvolapalvelujen laatua seurataan hyvinvointialueen oma- ja laadun seuranta sekä kansallisten indikaattorien avulla. Asiakaspalautetta kerätään jatkuvasti ja sitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Kehityssuunta

Keskeisiä kehittämiskohteita ovat toimintamallien yhdenmukaistaminen, digitaalisten palvelujen vahvistaminen sekä palveluverkoston kehittäminen huomioiden palvelujen saavutettavuus ja lapsimäärän muutokset.



Perustelut suunnitelman painopisteille

Nykytilan tarkastelun perusteella lasten ja nuorten hyvinvoinnin vahvistaminen edellyttää turvallisen kasvuympäristön, hyvinvointia edistävien elintapojen sekä vanhemmuuden ja arjen hallinnan tukemista. Näihin perustuen hyvinvointisuunnitelmatyöryhmä on määritellyt suunnitelma-kaudelle kolme keskeistä painopistettä, joiden toteutuminen edellyttää ammattilaisten aktiivista toimimista ja tunnistamista.

Suunnitelman painopisteet 2026–2029

1. Vanhemmuuden ja arjen hallinnan vahvistaminen

Tavoitteena on tukea vanhemmuutta ja perheiden arjen sujuvuutta vahvistamalla varhaista tukea, vertaistuen mahdollisuuksia sekä ammatillista ohjausta ja palveluja. Painopisteessä korostuu perheiden voimavarojen vahvistaminen ja tuen tarjoaminen riittävän varhaisessa vaiheessa.

2. Hyvinvointia edistävät elintavat

Tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten hyvinvointia tukevia elintapoja ja ehkäistä hyvinvoinnin riskitekijöiden kasautumista. Keskeisiä teemoja ovat mielen hyvinvointi, yksinäisyyden ehkäisy, terveellinen ravitsemus, liikkuminen ja fyysisen toimintakyvyn tukeminen sekä ehkäisevä päihdetyö.

3. Turvallinen kasvuympäristö

Tavoitteena on, että lapsilla, nuorilla ja perheillä on turvallinen kasvuympäristö arjessa, palveluissa ja yhteisöissä. Painopiste kohdistuu kiusaamisen, lähisuhdeväkivallan ja rasismien ehkäisyyn sekä turvallisuuden kokemuksen vahvistamiseen. Lisäksi seurataan ja kehitetään lastensuojeluun liittyviä keskeisiä indikaattoreita osana turvallisen kasvuympäristön kokonaisuutta.



Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma

Painopiste 1. Vanhemmuuden ja arjen hallinnan vahvistaminen

TAVOITE	NRO	TOIMENPIDE	PROSESSIMITTARIT	TULOSINDIKAATTORIT	VASTUUTAHO
Lasta odottavien perheiden vanhemmuuden tuki tarjotaan yhdenvertaisesti.	1	Hyvinvointialueella kehitetään yhdenmukainen perhevalmennuksen toimintamalli ja otetaan se käyttöön koko maakunnassa.	Toimintamalli käytössä (K/E) Osallistujamäärät	Vanhempien kokemus tuen riittävydestä (FinLapset) MPR-rokotteen 1. annoksen kattavuus, %, lasten influenssarokotteet	Neuvolapalvelut Yhteistyötahot: Perhekeskustoimijat (hyvinvointialue, kunnat, järjestöt, seurakunnat)
Perheet osallistuvat suunnitelman mukaisesti neuvolan tarkastuksiin ja rokotusohjelmiin. Influenssarokotusten kattavuus lapsilla on hyvä.	2	Neuvolan tarkastuksista poisjääneet perheet kontaktoidaan ja selvitetään tuen tarve. Perheille annetaan rokotuksiin liittyvää tietoa aktiivisesti ja keskustellaan perheiden kanssa rokotuksiin liittyvistä huolista.	Lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten peittävyys 4-vuotiailla Neuvolakäyntien toteutuminen, % (vertaaminen ed. vuosiin)	Lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten peittävyys 4-vuotiailla Äitiysneuvolan määräaikaisten terveystarkastusten peittävyys	Neuvolapalvelut
Hyvinvointialue noudattaa opiskeluhuollon lakisääteisiä mitoituksia ja THL:n suosituksia. Opiskeluhuollossa vahvistetaan monialaista yhteistyötä muiden lasten ja perheiden palvelujen välillä.	3	Hyvinvointialue varmistaa opiskeluhuollon lakisääteisten mitoitusten ja THL:n suositusten mukaisen toteutumisen koko alueella sekä määrittelee ja jalkauttaa yhteiset monialaiset yhteistyökäytännöt opiskeluhuollon ja muiden lasten ja perheiden palvelujen välillä koulunkäynnin tukemiseksi.	THL:n laatimat opiskeluhuollon mitoitukset toteutuvat koko alueella (K/E), raportoidaan poikkeamat Monialaiset yhteistyökäytännöt määritelty ja käytössä (K/E)	Ei ole päässyt koulukuraattorille/kouluterveyden hoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % käyntiä tarvinneista	Opiskeluhoito
Varhaisen tuen ryhmätoiminta tukee lasten ja perheiden hyvinvointia vaikuttavasti ja oikea-aikaisesti.	4	Hyvinvointialue sopii näyttöön perustuviin menetelmiin perustuvista varhaisen tuen ryhmätoiminnoista sekä koordinoi ja kehittää toimintaa alueellisesti.	Näyttöön perustuviin menetelmiin perustuvat varhaisen tuen ryhmätoiminnot sovittu ja käytössä (K/E) Ryhmätoiminnan alueellinen koordinaatio ja seuranta toteutuu (K/E)	Ryhmätoimintaan osallistuneista vanhemmista % kokee arjen sujuvuuden tai vanhemmuuden vahvistuneen (ryhmätoiminnan palaute) Vanhemmuuden tuen riittävyyden kokemus (%) (FinLapset /Kouluterveyskysely)	Perheiden palvelut, ryhmätoimintojen ohjausryhmä Yhteistyötahot: Perhekeskustoimijat

<p>Huolen puheeksi ottaminen lasten, nuorten ja perheiden kanssa vahvistuu ja johtaa oikea-aikaiseen tuen ja palvelujen piiriin ohjautumiseen.</p>	<p>5</p>	<p>Hyvinvointialue vahvistaa huolen puheeksi ottamisen käytäntöjä kouluttamalla ammattilaisia (HUPU-koulutus) sekä toteuttamalla perheiden palveluiden ammattilaisten jalkautuvaa tukea eri yksiköihin huolen tunnistamisen, puheeksi ottamisen ja oikea-aikaisen palveluihin ohjautumisen tueksi</p>	<p>HUPU-koulutuksen osallistuneiden ammattilaisten määrä</p> <p>Huolen puheeksi ottamisen jalkautuvat tukikäytännöt käytössä perheiden palveluissa ja yhteistyöyksiköissä (K/E)</p>	<p>Mahdollisuus keskustella koulussa aikuisen kanssa mieltä painavista asioista, %</p> <p>Luottaa saavansa apua, kun tarvitsee, %</p>	<p>Perheiden palvelut</p> <p>Yhteistyötahot: Perhekeskustoimijat</p>
<p>Eroperheiden tuki kehittyy ja perheoikeudellisten palveluiden palvelut sujuvoituvat. Perheet osaavat hakeutua kynnyksettömään palveluun perheoikeudellisten palveluiden palveluohjaukseen.</p>	<p>6</p>	<p>Eroperheet saavat neuvoteltua erimielisyydet matalankynnyksen palvelussa yhteistyövanhemmuustyöskentelyssä.</p>	<p>Yhteistyövanhemmuustyöskentelyn lukumäärä</p>		<p>Perheoikeudelliset palvelut</p>
	<p>7</p>	<p>Perheoikeudellisten palveluiden palvelupolku päivitetään ja jalkautetaan.</p>	<p>Perheoikeudellisten palveluiden palvelupolku päivitetty ja käytössä (K/E)</p> <p>Yhteydenotot perheoikeudellisten palveluiden neuvontaan (lkm)</p> <p>Sähköiset lomakkeet käytössä K/E (sähköinen allekirjoitus ja varallisuusselvitys)</p>		<p>Perheoikeudelliset palvelut</p>



Painopiste 2. Hyvinvointia edistävät elintavat

TAVOITE	NRO	TOIMENPIDE	PROSESSIMITTARIT	TULOSINDIKAATTORIT	VASTUUTAHO
Lasten ja nuorten liikkuminen lisääntyy, ja ylipainon kasvu pysähtyy	8	Kehitetään monitoimijainen varhaisen tuen malli perheiden elintapaohjaukseen ja liikuntapalveluihin lapsille, joiden paino huolettaa.	Varhaisen tuen toimintamalli kehitetty (K/E)	Ylipainon yleisyys, % Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % (Kouluterveyskysely)	Neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto Yhteistyötahot: Perhekeskustoimijat (hyvinvointialue, kunnat, järjestöt, seurakunnat)
	9	Kehitetään MOVE-mittaukseen liittyvää yhteistyötä kouluterveydenhuollon ja kuntien kanssa lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden haasteiden tunnistamiseksi ja aktiivisuuden lisäämiseksi.	Toteutuneet tapaamiset kuntien kanssa. Tapaamisten määrä.	MOVEI-mittauksen tulosten kehitys (alueellinen tarkastelu)	Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto Yhteistyötahot: Kuntien perusopetus
Lasten ja nuorten mielenterveys vahvistuu	10	Laaditaan lasten ja nuorten mielenterveyden tuen palvelupolku ja edistetään lasten ja nuorten ohjatun omahoidon ja terapianavigaattoreiden käyttöönottoa kouluttamalla työntekijöitä.	Palvelupolku kehitetty (K/E) Koulutuksiin osallistuneet (lkm)	Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % Korkea positiivinen mielenterveys, %	Perheiden ja nuorten mielen hyvinvoinnin tuki
Yhteisöllinen opiskeluhuoltotyö toteutuu suunnitelmallisesti	11	Laaditaan yhteinen toimintamalli yhteisölliseen opiskeluhuoltotyöhön.	Toimintamalli kehitetty (K/E)	Erittäin heikko osallisuuden kokemus, %	Opiskeluhuolto Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto Yhteistyötahot: Kuntien opetustoimet ja koulutuksen järjestäjät
Nikotiinipussien käyttö vähenee ja käytön aloittamista ehkäistään	12	Tiedotetaan 9–17-vuotiaille nikotiiniuotteiden terveyshaitoista monikanavaisesti ja tuetaan ammattilaisia puheeksiotossa. Tuotetaan videot 3.- ja 5.-luokkalaisten haittoja käsittelevät videot ja ne liitetään osaksi kouluterveydenhuollon terveyden edistämistä.	Puheeksi ottaminen toteutuu (kysely ammattilaisille 1xv) ja kohdennettu viestintä toteutettu (K/E). Videot toimitettu kouluille. Koulujen määrä.	Käyttää nikotiinipusseja päivittäin / nykyisin, %	Perhekeskustoimijat, suun terveydenhuolto Yhteistyötahot: Kuntien perusopetus
Rahapelaaminen tunnistetaan toisen asteen oppilaitoksissa	13	Opiskelijoilta kysytään rahapelaamisesta systemaattisesti. Tarpeen mukaan BBSG-/BBSI-testit ja mini-interventio (toimenpidekoodi IHA29). Rahapelaaminen lisätään terveystarkastuksen fraaseihin. Rahapelaamisen puheeksiottoa ja varhaista tunnistamista edistetään.	Toimenpiteen edistymisen omaseuranta, toimenpidekoodin määrä/v	Pelaa rahapelejä viikoittain, % lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista	Opiskeluterveydenhuolto, opiskeluhuolto

Suun terveyden ja suun terveystottumusten paranevat	14	Jalkautetaan suuressa suusairauksien riskissä olevien lasten tunnistamisen toimintamalli perhekeskustoimijoiden arjen työkaluksi ja tarjotaan moniammatillisen tiimin tukea tunnistetuille perheille.	Yksiköt, joissa toimintamalli on otettu käyttöön (määrä). Tiimiin ohjautuneet lapset (määrä)	Moniammatilliseen tiimiin ohjautuneiden lasten suun terveystottumusten parantuminen (erillinen mittari). 2. 12-vuotiaiden, joilla runsaasti kariesta, määrän väheneminen (%-osuus tarkastuksessa käyneistä)	Suun terveydenhuolto Yhteistyötahot: Perhekeskustoimijat, suun terveydenhuolto ja varhaisen tuen perhetyö
	15	Suun terveyden edistämisen tehostaminen (digitaalisen potilasviestinnän lisääminen) hammashoidon vastaanotolla	Digitaalista potilasviestintää hyödyntävien ammattilaisten määrä	Tervehampaiset 12-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä, %	Suun terveydenhuolto
Perheiden ravitsemusterveyden edistäminen	16	Vahvistetaan perheiden ravitsemusterveyttä neuvoloissa ja perhekeskuksissa toteutettavalla ryhmätoiminnalla sekä kohdennetuilla toimintamalleilla eri perheitilanteissa (mm. ryhmämuotoista toimintaa, maahanmuuttaja- ja kotoutujaperheet, Neuvokas-perhetoimintamalli).	Pidettyjen ryhmätapaamisten määrä Neuvokas-perhetoimintamallia hyödyntävien toimintojen määrä	Terveyttä edistäviä elintapoja -summaindikaattori, % Ylipainon ja lihavuuden yleisyys 2–16-vuotiailla, %	Perheiden palvelut, ravitsemusterapia Yhteistyötahot: Perheiden palvelut, pakolaiskoordinaattorit, suun terveys, Sydänliitto
Ravitsemusterveyden viestinnän tehostaminen	17	Yhtenäistetään ja tehostetaan ravitsemusterveyden viestintää varhaiskasvatuksessa ja kouluissa sekä hyödynnetään yhteisiä toimintamalleja, kuten Kaappaa kasvis -toimintamallia, osana arjen ruokakasvatusta ja kouluruokailua (mm. videot, teemaviikot, infonäytöt, QR-koodit ja muut digitaaliset materiaalit).	Kaappaa kasvis -toimintamallia hyödyntävien koulujen ja varhaiskasvatusyksiköiden määrä Ravitsemusviestinnän ja -materiaalien käyttö kouluissa ja varhaiskasvatuksessa (K/E, eritellysti) Toteutuneet viestintätoimenpiteet (määrä / K-E) Toimintaan osallistuneet yksiköt (koulut, päiväkodit)	Harvemmin kuin 6 päivänä viikossa hedelmiä, marjoja ja kasviksia syövät nuoret, summaindikaattori	Ravitsemusterapia ja HYTE-toiminta Yhteistyötahot: Kunnat (varhaiskasvatus, koulut), ruokapalvelut, HVA viestintä, Sydänliitto, SeAMK

<p>Ammattilaisten ravitsemusosaamisen vahvistaminen</p>	<p>18</p>	<p>Vahvistetaan varhaiskasvatuksen, koulujen ja peruspalvelujen ammattilaisten ravitsemusosaamista ja sensitiivistä puheeksiottoa koulutusten ja yhteisten työkalujen avulla (mm. painon ja ravitsemuksen sensitiivinen puheeksiotto, kehorauhaa tukeva työote sekä Nykytila.fi-mittariston hyödyntäminen).</p>	<p>Järjestetyt ravitsemus- ja puheeksiottokoulutukset (määrä) Koulutuksiin osallistuneiden ammattilaisten määrä Nykytila.fi-mittaristoa hyödyntävien yksiköiden määrä</p>	<p>Nykytila.fi-mittariston käyttöaste alueella Kehittämistoimenpiteiden käynnistyminen mittariston perusteella</p>	<p>Perheiden palvelut / ravitsemusterapia Yhteistyötahot: Kunnat (varhaiskasvatus, sivistys, ruokapalvelut), Sydänliitto, Ruokakasvatusyhdistys Ruukku ry</p>
---	-----------	---	---	---	--



Painopiste 3. Turvallinen kasvuympäristö

TAVOITE	NRO	TOIMENPIDE	PROSESSIMITTARIT	TULOSINDIKAATTORIT	VASTUUTAHO
Kiusaamista ja kouluväkivaltaa ehkäistään ja niihin puututaan	19	Hyvinvointialue kehittää yhdessä kuntien kanssa opiskeluhuollon yhteiset toimintaperiaatteet kiusaamisen ja kouluväkivallan ehkäisyyn ja puuttumiseen, huomioiden erityisryhmiin kuuluvat lapset ja nuoret (esim. vammaiset, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt, maahanmuuttaneet)	Toimintamalli ja palvelupolku käytössä (K/E)	Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % Kiusaaminen loppui tai väheni, %	Opiskeluhoolto Yhteistyötahot: Perhekeskustoimijat (hyvinvointialue, kunnat, järjestöt, seurakunnat)
	20	Hyvinvointialue tukee opiskeluhuollon yhteisöllistä ja ryhmämuotoista työtä kouluissa			
Ammattilaisten osaaminen väkivaltaan liittyen vahvistuu	21	Koulutetaan perhekeskustoimijoita lapsiin kohdistuvan väkivallan tunnistamisesta sekä toimintaohjeista Barnahus-mallin mukaisesti (tavoite 100 henkilöä / vuosi). Sisällytetään yhteen koulutuspäivään tietoa vammaisiin lapsiin kohdistuvasta väkivallasta.	Koulutettujen määrä	Kokenut vanhempien fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, %	Väkivaltatyön koordinaatio Yhteistyötahot: Barnahus-toimijat & TAYS
	22	Perheiden palveluiden ammattilaiset suorittavat Barnahus-verkkokoulun (lähtötilanne 10/25: 84 suoritusta), tavoite 20 henkilöä/vuosi	Koulutettujen määrä		Väkivaltatyön koordinaatio
	23	Koulutetaan lisää lähisuhdeväkivaltatyön avainhenkilöitä perheiden palveluihin, tavoite 5 avainhenkilöä/vuosi	Koulutettujen määrä		Väkivaltatyön koordinaatio Yhteistyötahot: Avainhenkilökouluttajat
Perheissä tapahtuva väkivalta tunnistetaan varhain	24	Väkivallan puheeksiottamista vahvistetaan välineiden käyttönotolla (lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake, Turva10)	Väkivallan puheeksi ottamisen käytännöt (Lähisuhdeväkivallan suodatin ja kartoituslomake, Turva10 -lomakkeisto) käytössä (K/E)	Vanhemmalta kysytty lähisuhdeväkivallasta neuvolassa 12 kuukauden aikana, % Vanhemmalta kysytty lähisuhdeväkivallasta lapsen jonkun neuvolakäynnin yhteydessä, %	Väkivaltatyön koordinaatio Yhteistyötahot: Väkivaltatyön koordinaattori, neuvolapalveluiden avainhenkilöt

<p>Väkivaltaa kokeneet lapset ja perheet saavat oikea-aikaista tukea</p>	<p>25</p>	<p>Barnahus-mallin mukaiselle psyykkiselle tuelle luodaan rakenteet hoidon porrasteisuuden mukaisesti sekä kehitetään palveluohjauksen malli psyykkisen tuen rakenteen osalta</p>	<p>Psyykkisen tuen rakenne luotu (K/E) Palveluohjausmalli on kehitetty (K/E)</p>	<p>Kokenut fyysistä uhkaa vuoden aikana, %</p>	<p>Perheiden ja nuorten mielen hyvinvoinnin tuki Yhteistyötahot: Lastenpsykiatrian Barnahus-toimijat</p>
<p>Lisätään maahan muuttaneiden lasten ja perheiden turvallisuutta sekä tietoutta palvelujärjestelmästä</p>	<p>26</p>	<p>Pilotoidaan Vanhempana Suomessa-ryhmätoimintamallia yhteistyössä hyvinvointialueen, pilottikuntien ja järjestöjen kanssa</p>	<p>Pilotointi tehty (K/E)</p>	<p>Ryhmätoimintaan osallistuneista vanhemmista % kokee tietämyksensä perhe- ja tukipalveluista vahvistuneen, kysely</p>	<p>Väkivaltatyön koordinaatio Yhteistyötahot: Väkivaltatyön koordinaattori, pilottikunnat & järjestöt</p>
<p>Painopistettä siirretään varhaiseen tukeen ja peruspalveluihin, jotta perheet saavat tarvitsemansa tuen ajoissa ja lasten ohjautuminen lastensuojeluun ja muihin korjaaviin palveluihin vähenee, kun tukeen voidaan vastata varhaisessa vaiheessa.</p>	<p>27</p>	<p>Vahvistetaan perhekeskuksen asiakasohjausta ja juurrutetaan perhekohtainen tiimimalli koko hyvinvointialueelle osaksi peruspalvelujen normaalia työskentelyä.</p>	<p>Asiakasohjauksen yhteydenotot (määrä; eriteltyinä toimijoiden ja perheiden yhteydenotot) Perhekohtainen tiimimalli käytössä koko hyvinvointialueella (K/E) Perhekohtaisten tiimien tapaamismäärät</p>	<p>Osuus yhteydenotoista (%), joissa asia ratkaistaan asiakasohjauksessa Lastensuojeluilmoitusten määrä 0–17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, % vastaavan ikäisestä väestöstä Lastensuojelun avohuollon asiakkuudet (lkm) Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 0–17-vuotiaat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä Sijaishuollossa olevat lapset ja nuoret (% ikäluokasta)</p>	<p>Perhekeskuksen asiakasohjaus, neuvolapalvelut Yhteistyötahot: Perhekeskustoimijat</p>
	<p>28</p>	<p>Vahvistetaan perhekeskusten kohtaamispaikkatoimintaa kehittämällä ja lisäämällä perheille suunnattua yhteistä toimintaa yhteistyössä perhekeskustoimijoiden kanssa.</p>	<p>Tilastointia tehdään sovitulla tavalla (K/E) Kohtaamispaikkatoiminnan kävijämäärät (lkm) Kohtaamispaikoissa perhekeskustoimijoiden yhteistyöllä järjestetty toiminta (määrä)</p>	<p>Kohtaamispaikkatoimintaan osallistuneiden perheiden määrä (aikuisien ja lasten määrä)</p>	<p>Perhekeskuskoordinaatio Yhteistyötahot: Perhekeskustoimijat</p>

Työikäiset

Hyvinvointialueiden toiminta perustuu lakiin hyvinvointialueesta (612/2021), joka velvoittaa alueet järjestämään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut yhdenvertaisesti, vaikuttavasti ja asukkaiden tarpeet huomioiden. Työikäisten palveluiden kehittäminen kytkeytyy myös terveydenhuoltolain (1326/2010) 2. luvun periaatteisiin, joissa korostetaan terveyden edistämistä, palvelujen saata- vuutta, oikea-aikaisuutta ja toimijoiden välistä yhteistyötä.

Työikäiset muodostavat alueella merkittävän osan väestöstä ja heidän terveytensä, toimintakykynsä sekä osallisuutensa vaikuttavat suoraan niin alueen elinvoimaan kuin palvelujärjestelmän kestävyYTEEN. Tämän työikäisten hyvinvointisuunnitelman painopisteinä ovat elämänhallinnan ja osallisuuden vahvistaminen, kansansairauksien ehkäisy terveellisiä elintapoja tukemalla sekä työkykyisyyden säilyminen. Hyvinvoinnin vahvistaminen edellyttää ennaltaehkäiseviä toimia, varhaista tukea ja palveluketjujen sujuvuutta, jotta työikäiset voivat pysyä työelämässä,

ehkäistä syrjäytymistä ja selviytyä arjen haasteista.

Alueella esiintyy valtakunnallista keskiarvoa enemmän ylipainoa ja tyypin 2 diabetesta. Liikunnan lisääminen, ravitsemusohjaus ja tupakoinnin vähentäminen ovat keskeisiä terveyden edistämisen tavoitteita hyvinvointisuunnitelmassa.

Suunnitelman tavoitteena on ohjata päätöksentekoa, kehittää työikäisten asiakastyötä sekä palveluja. Suunnitelman tarkoituksena on toimia työkaluna työikäisten kanssa toimiville.

Työikäisten hyvinvointisuunnitelma on valmisteltu hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen, vaikuttamistoimieliimen ja opilaitosten yhteistyönä.

”Saada elää mielekäästä ja arvojen mukaista elämää.”

*Mitä hyvinvointi sinulle merkitsee?
Hyvinvointikysely 2/2026*

Työikäisten hyvinvointisuunnitelma

Painopiste 1. Elämänhallinnan ja osallisuuden vahvistaminen

TAVOITE	NRO	TOIMENPIDE	PROSESSIMITTARIT	TULOSINDIKAATTORIT	VASTUUTAHO
Syntyvyyden laskun pysäyttäminen	29	Huomioidaan valtioneuvoston ehdotukset lapsitoiveiden tukemiseksi ja valitaan edistettävät toimenpiteet (Valtioneuvoston julkaisuja 2025:22)	Ehdotuksen lapsitoiveiden tukemiseksi on huomioitu ja edistettävät toimenpiteet valittu, kyllä/ei	Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku)	Hyvinvointialue; perheiden palvelut, operatiivinen palvelualue Yhteistyötahot: Hyvinvointialue, kunnat, koulut ja oppilaitokset
Palveluiden saavutettavuuden parantaminen	30	Palveluiden saavutettavuuden parantaminen eri asiakasryhmät huomioiden. Systemaattinen ja sähköinen asiakaspalautteen kerääminen kaikista palveluista. Automaattinen palautekysely jokaisen käynnin jälkeen.	Asiakaspalautteen jatkuva kerääminen: vähintään 75 % vastanneista kokee löydettävyyden hyvänä. Onko sähköinen palautejärjestelmä otettu käyttöön jokaisissa työikäisten palveluissa. kyllä/ei	Asiakaspalautekyselyn tulokset hyvinvointialueella Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluissa: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Hyvinvointialueen viestintä yhteistyössä eri yksiköiden kanssa.
Syrjäytymisen ehkäisy, yksinäisyyden vähentäminen ja osallisuuden vahvistaminen	31	Syrjäytymisen ehkäisyn palveluprosessikuvauksen laatiminen.	Palveluprosessikuvauksen laatiminen on aloitettu, kyllä/ei Palveluprosessikuvaus laadittu (kootaan jo olemassaolevat palvelut palveluprosessikuvaukseksi), kyllä/ei	Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), 20–64-vuotiaat Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 20–64-vuotiaat SPR:n yksinäisyysbarometri (ei alueellista tietoa)	Aikuissosiaalityö Yhteistyötahot: Järjestöt, kunnat (Tietoisuus asukkailla ja ammattilaisilla eri palveluista)

	32	Kaikukortti-toiminnan laajentaminen hyvinvointialueella, uusia kuntien saaminen mukaan.	Kaikukortin käyttäjämäärä Kuinka monta kuntaa mukana Kaikukortin käytössä.	Kaikukortin käyttöaste %. Kaikukanta, Kaikukortti-rekisteri. Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), 20–64-vuotiaat	Hyvinvointialue; sosiaalipalvelut
	33	Huomioidaan Osallistujien Suomi-toimenpideohjelma osana hyvinvointialueen osallisuustyötä. (https://osallistujien-suomi.fi/)	Onko Osallistujien Suomi-toimenpideohjelmaan huomioitu, kyllä/ei		Hyvinvointialue
Asiakkaiden osallisuutta vahvistetaan.	34	Kootaan asiakasraadin näkemyksiä asiakkaiden osallisuuden vahvistamiseksi muun muassa kyselyn avulla	Kysely asiakasraadille on tehty, kyllä/ei		Hyvinvointialue
Mielenterveyshaasteiden tunnistaminen ja varhainen tuki	35	Ammattilaisten kouluttaminen; hyvinvointialueet kouluttavat sekä hyvinvointialueen henkilökuntaa yli palvelualueiden että kuntien/kaupunkien palveluiden henkilökuntaa tunnistamaan mielenterveyshaasteita. Voimaa Arkeen-toiminnan markkinointi kuntien hyvinvointisuunnittelijoiden kautta. Mahdollistetaan mielenterveyschatin avulla kynnyksetön yhteydenotto.	Koulutuksen saaneiden määrä/vuosi käyttäjämäärä	Koulutuksen saaneiden määrä/vuosi Kävijämäärä I.ROC-mittarin (yksilöllinen toipumismittari) hyödyntäminen tarvittavissa palveluissa Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 20–64-vuotiaat	Hyvinvointialue
	36	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kokemus- ja vertaistoiminnan ohjausryhmän ohjaaman kokemusasiantuntijatoiminnan jatkaminen ja hyödyntäminen. Kehittämisehdotuksena eri kulttuurien kokemusasiantuntijoiden kouluttaminen/sen selvittäminen, kuinka moni jo olemassa olevista kokemusasiantuntijoista kykenee toimimaan esim. englanniksi. Mielenterveystalon verkkosivujen hyödyntäminen.	koulutuksen saaneiden määrä/vuosi, monikulttuurisuuden lisääminen kokemusasiantuntijakoulutuksissa	Mielenterveysindeksi, ikävakioitu Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7–35 p (keskiarvo), 20–64-vuotiaat	Hyvinvointialue; mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut

Elämönhallinnan tukeminen	37	Edistetään hyvinvointiryhmien kynnyksetön järjestämistä kuntien kanssa; mielenterveys- ja riippuvuushoidon-palvelut voivat kouluttaa ammattilaisia. Yhteistyön lisääminen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä.	Onko vuoropuhelua käyty kuntien kanssa, kyllä/ei Toteutuuko sote-yhteistyö ryhmien ohjaamisessa, kyllä/ei	Koulutuksen saaneiden määrä/vuosi Kävijämäärä hyvinvointiryhmissä. Onko yhteistyö sosiaali- ja terveyspalveluiden kesken toteutunut	Hyvinvointialue; mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut
Rahapeliongelman varhainen tunnistaminen ja tuen tarjoaminen	38	Rahapelaamisen systemaattinen puheeksiotto vastaanotolla. Tarvittaessa BBGS-/BCSI-testi ja mini-interventio, joka kirjataan toimenpidekoodilla IHA29 sekä ohjaus mielenterveys- ja riippuvuushoidon keskitettyyn hoidontarpeen arviointiin.	Toimenpiteen edistymisen omaseuranta, toimenpidekoodin määrä/v	Rahapelaaminen vähintään alhaisen riskin tasolla (%) 20–64-vuotiaat	Hyvinvointialue; aikuissosiaalityö, lähiterveyspalvelut ja kuntoutus, perheiden palvelut, mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut
Yhteistyön vahvistaminen järjestöjen kanssa	39	Järjestöyhdyshenkilö on nimetty ja yhteistyö järjestöjen kanssa toteutuu säännöllisesti. Avustusten painopisteen siirtäminen toiminta-avustuksista kumppanuusavustuksiin. Kumppanuusavustus vaatii tiiviimpää yhteistyötä, kuin toiminta-avustus.	Kumppanuuspöytien kokoontuminen / määrä. Pöytäkirjat julkisesti luettavissa, kyllä/ei Palveluiden ja yhdistysten yhteistyön tiivistäminen	Toiminta-avustusten ja kumppanuusavustusten myöntämisen määrä/€	Hyvinvointialue; asiakasohjaus ja sosiaalityö Yhteistyötahot: Järjestöt

Painopiste 2. Kansansairauksien ehkäisy terveellisiä elintapoja tukemalla

TAVOITE	NRO	TOIMENPIDE	PROSESSIMITTARIT	TULOSINDIKAATTORIT	VASTUUTAHO
Vahvistetaan elintapaohjausta eri muodoissa ja eri tasoilla	40	Otetaan käyttöön vaikuttaviksi todettuja digitaalisia omahoitoa tukevia menetelmiä, ohjelmia ja/tai sovelluksia ja valitaan olemassa olevista materiaaleista käytettävimmät tukemaan erityisesti perustason elintapaohjausta ja liikkumisen edistämistä (esim. Onnikka, Verkkopuntari).	Digitaalisten omahoitoa tukevien menetelmien käyttöönotto, Kyllä/ei; Käyttäjämäärät	Terveydelle suotuisat elintavat (%), summaindikaattori, 20–69-vuotiaat Lihavien osuus, %, 20–64-vuotiaat Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus, %, 20–64-vuotiaat Onnikkaa käyttäneiden elintapamuutosten toteutuminen	Vaikuttavaa elintapaohjausta-hanke (Terveydeksi-ohjelma) yhteistyössä palvelualueiden kanssa, hyte-tiimi
	41	Kohdennetun elintapaohjauksen kuntien määrän lisääminen ja ohjaukseen osallistuneiden potilaiden määrän lisääminen	Kohdennettuun elintapaohjaukseen osallistuneiden määrä Sopimuskuntien määrä	Terveydelle suotuisat elintavat (%), summaindikaattori, 20–69-vuotiaat Kohdennettuun elintapaohjaukseen osallistuneiden määrä (tavoite vähintään 100 asiakasta/vuodessa)	Lähterveyspalvelut Yhteistyötahot: Kunnat
	42	Kartoitetaan elintapaohjauksen palveluiden kokonaisuus hyvinvointialueella huomioiden hankkeessa käyttöön otetut omahoidon ja itsehoidon palvelut. Elintapaohjauksen palvelutarjonta kuvataan ja siinä huomioidaan myös ohjautumisen kriteerit ja eri kohderyhmät.	Elintapaohjauksen palveluiden tarjonnan kokonaisuus on kartoitettu ja kuvattu, kyllä/ei.		Vaikuttavaa elintapaohjausta-hanke (Terveydeksi-ohjelma) yhteistyössä palvelualueiden kanssa, hyte-tiimi
	43	Mitataan systemaattisesti vastaanotolla verenpaine ja paino vuosittain. Ohjataan tarvittaessa tutustumaan digitaalisiin materiaaleihin tai elintapaohjauksen palveluihin.	Tilastot Exreportin kautta	Lihavien osuus, %, 20–64-vuotiaat	Lähterveyspalvelut ja Kuntoutus
Ammattilaisten elintapaohjausosaaminen lisääntyy ja syvenee	44	Ammattilaisille järjestetään koulutuksia (webinaarisarja). Webinaarien aiheina voivat olla esim. digitaaliset elintapaohjauksen ohjausvälineet, käyttäytymisen muutoksen tukeminen, muiden toimijoiden palvelut.	Koulutuksiin osallistuneiden määrä, ammattilaisten koulutusten ja infotilaisuuksien määrä	Ammattilaisten koettu osaamisen kehittyminen asteikolla 1-5. (1=ei lainkaan kehitystä, 5= paljon kehitystä). Tavoite osaamisen kehittymisen keskiarvolle on >3	Vaikuttavaa elintapaohjausta-hanke (Terveydeksi-ohjelma) yhteistyössä palvelualueiden kanssa, hyte-tiimi Yhteistyötahot: Kunnat, järjestöt

Suun terveyden ja suun terveystottumusten paraneminen	45	Suun terveyden edistämisen tehostaminen (digitaalisen potilasviestinnän lisääminen) hammashoidon vastaanotolla	Digitaalista potilasviestintää hyödyntävien ammattilaisten määrä	Tervehampaisten määrä, %-osuus tarkastuksissa käyneistä Kaksi kertaa päivässä harjaavien osuuden parantuminen (%-osuus, Exreport, mittaus vuosittain)	Suun terveydenhuolto
Alkoholia liikaa käyttävien henkilöiden tunnistaminen ja tuen tarjoaminen	46	Alkoholinkäytön systemaattinen puheeksiotto kerran vuodessa. Tarvittaessa AUDIT-C/AUDIT. Riskikäyttäjille mini-interventio, joka kirjataan toimenpidekoodilla IHA21. Tarvittaessa ohjaus riippuvuuspalveluihin.	Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski, HYTE-kerroin indikaattori. AUDIT-kyselyiden määrä, mini-interventioiden määrä.	Alkoholia riskitasolla käyttävät AUDIT- / AUDIT-C-testin mukaan, % perusterveydenhuollon avohoidossa testin tehneistä 18–64-vuotiaista Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 20–64-vuotiaat	Lähi-terveyspalvelut, perheiden palvelut, riippuvuuspalvelut
Ehkäisevän päihdetyön osaamisen vahvistaminen	47	Hoitohenkilöstö suorittaa THL:n verkkokoulun (noin 2 h) päihteistä ja päihteiden käytön sekä rahapelaamisen puheeksiotosta, mini-interventiosta ja rakenteisesta kirjaamisesta. Tavoite 400 suoritusta/v. Verkkokoulu lisätään koulutussuunnitelmaan, ja se sisältää lopputentin.	Koulutuksen suorittaneiden määrä/v	Palautekysely: onko osaaminen lisääntynyt	Lähi-terveyspalvelut, perheiden palvelut, työikäisten palvelut, ikäihmisten palvelut, kuntoutuspalvelut
Ravitsemusterveyteen liittyvän tiedon lisääminen asukkailla	48	Osallistutaan alueen tapahtumiin työikäisten ravitsemus -teemalla ja lisätään työikäisten ravitsemusteema osaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen viestintäkokonaisuutta.	Osallistuttu 2–4 tapahtumaan hyvinvointialueella, tieto osallistujamäärästä /4 v	Terveydelle suotuisat elintavat (%), summaindikaattori, 20–69-vuotiaat	Ravitsemusterapia ja hyte-tiimi Yhteistyötahot: kunnat, järjestöt
Työaikaiseen ruokailuun kannustaminen	49	Korostetaan työaikaisen ruokailun merkitystä, järjestetään työaikaisen ruokailun teemaviikko viestintäkampanja ja viestitään Sydänviikolla lounaskampanjasta.	Teemaviikko toteutuu/ei toteudu	Niukasti kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus (%), 20–64-vuotiaat	Ravitsemusterapia ja hyte-tiimi Yhteistyötahot: kunnat, järjestöt

Painopiste 3. Työkykyisyyden säilyminen

TAVOITE	NRO	TOIMENPIDE	PROSESSIMITTARIT	TULOSINDIKAATTORIT	VASTUUTAHO
Työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyö työkykyisyyden ylläpitämiseksi. Työssäolopäivien lisääminen työllisillä osatyökykyisillä.	50	Työterveyslaitoksen Työote -toimintamallin tunnettavuuden ja käytön tehostaminen ja edistäminen.	Sähköisten lähetteiden määrä	Työssäolevien osatyökykyisten määrä Itsensä täysin tai osittain työkyvyttömäksi kokevien osuus (%), 20–64-vuotiaat	Hyvinvointialue, terveyspalvelut
Ikääntyvän työntekijän työkykyisyyden lisääminen	51	Luodaan FINGER-elintapaohjausmalli ja hyödynnetään sitä laajasti: teemat terveellinen ruoka, säännöllinen liikunta, aivojen aktivointi, sosiaalinen aktiivisuus sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden (verenpaine, kolesteroli, verensokeri).	FINGER-elintapaohjausmalli on käytössä, kyllä/ei. FINGER-riskitestien määrä.	Työelämässä jatkaminen ja työkyvyn pysyminen vanhuuseläkeikään asti (60–65-vuotiaat osatyökyvyttömät). Työkyvyttömien ikääntyvien (60–65-vuotiaat) määrä. Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka 20–74-vuotiaat	Lähi-terveyspalvelut, ikäihmisten asiakasohjaus (hyte-koordinaattorit) Yhteistyötahot: Kunnat, työllisyysalueet
	52	Ohjataan henkilöstöä käymään FINGER abc-verkkokoulutuksen	FINGER abc-verkkokoulutuksen käyneiden määrä.		Lähi-terveyspalvelut, ikäihmisten asiakasohjaus
Työttömien työkykyisyyden tunnistaminen ja tukeminen	53	Työhönvalmennuksen (IPS-työhönvalmennus) lisääminen.	IPS-valmennusten lukumäärä	Työmarkkinoiden käytettävissä olevien (työnhaku voimassa) määrä, kuinka moni IPS-valmennetuista on edennyt työmarkkinoille, valmennuksen käyneiden työllistymisaste	Lähi-terveyspalvelut, Mieri-palvelut Yhteistyötahot: Hyvinvointialue, oppilaitokset, yritykset
	54	Sote-toimijoiden tietoisuuden lisääminen työkyvyn tuen kokonaisuudesta työttömillä (työttömien terveystarkastukset, työkyvyn tuen tiimit)	Terveystarkastusten määrä, työkykytiimien asiakasmäärä	Työkyvyttömyysindeksi, ikävakiointu	Työkyvyn tuen tiimit

Ikäihmiset

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (ns. vanhuspalvelulaki 980/2012) säädetään, että hyvinvointialueen on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimivakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa.

Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä sekä arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut laatusuosituksen aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi vuosille 2024–2027. Laatusuositus on tarkoitettu tukemaan hyvinvointialueiden sekä kuntien varautumista väestön ikääntymiseen. Laatusuosituksen sisällön vaikuttavuustavoitteet perustuvat Kansallisen ikäohjelman 2030 vaikuttavuustavoitteisiin. Etelä-Pohjanmaan ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmassa ja sen valituissa painopistealueissa on tunnistettu laatusuositukseen kirjattuja tavoitteita ja suosituksia.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyi ikäihmisten palveluiden kehittämissuunnitelman vuosille 2025–2035 syksyllä 2024 (aluevaltuusto 9.9.2024 § 87). Tässä suunnitelmassa on kattavasti kuvattu ikäihmisten palveluiden nykytilannetta sekä tehty toimenpide-ehdotuksia ja tavoitesuunnittelua

vuoteen 2035 asti. Lisäksi hyvinvointialueen internetsivustolla julkaistaan puolivuositain lakisääteisen velvoitteen mukaisesti ikäihmisten palveluiden odotusajat.

Nyt valmistellun ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman painopisteet tulevat vanhuspalvelulaista. Osittain lakisääteisen suunnitelman teemoja mm. Palvelujen riittävyteen liittyen on kirjattu hyvinvointialueen aluevaltuuston hyväksymään kehittämissuunnitelmaan, josta syystä niitä ei erikseen ole huomioitu tässä suunnitelmassa. Lisäksi on tunnistettu mm. Väestöennusteeseen, valtakunnallisiin tilastotietoihin ja suunnitelmiin pohjautuen teemoja, jotka on nostettu hyvinvointisuunnitelman tavoitteiksi ja toimenpiteiksi.

Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma on valmisteltu hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen yhteistyönä.

Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma

Painopiste 1. Terveiden ja toimintakyvyn vahvistuminen

TAVOITE	NRO	TOIMENPIDE	PROSESSIMITTARIT	TULOSINDIKAATTORIT	VASTUUTAHO
Ikääntyvän väestön kaatumiset vähenevät	55	Tunnistetaan kaatumisriskit: käytössä on kaatumisseulamittari Luodaan prosessimalli kaikille asian parissa toimiville, joka turvaa yhteisesti sovitun toimintamallin käyttöönoton ja käyttämisen	Kaatumisiin liittyvä prosessimalli luotu, Kyllä/ei. Kaatumisseulamittarin käyttömäärän seuraaminen sen jälkeen, kun prosessimalli on käytössä	Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä (%) Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitokasot 65 vuotta täyttäneillä / 100 000 asukasta	Ikäihmisten palveluiden palvelualue, asiakasohjaus ja sosiaalityö palvelualueen ikäihmisten asiakasohjauksen vastuuyksikkö, kuntoutuspalvelut, viestintä
	56	Yhteistyöverkoston luominen hyvinvointialueen ja kunta/järjestötoimijoiden välille	Verkosto toimii, Kyllä/ei	Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet	Ikäihmisten palveluiden palvelualue, asiakasohjaus ja sosiaalityö palvelualueen ikäihmisten asiakasohjauksen vastuuyksikkö
Tietoa jaetaan ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemoista	57	Ikäihmisten asiakasohjausyksiköissä ja sotekeskuksissa toteutetaan neuvontaa ja ohjausta sovitun toimintamallin mukaisesti	Annetun ohjauksen ja neuvonnan määrät: tavoitelukuna THL:n laatusuosituksen mukaiset määrät (80 % yhteydenotoista riittää neuvonta ja ohjaus, 20 % ohjautuu palvelutarpeen arviointiin)	Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus, % 75 vuotta täyttäneistä 500 metrin matkan kävelemissä suuria vaikeuksia, osuus (%), 65 vuotta täyttäneet	Ikäihmisten palveluiden palvelualue, asiakasohjaus ja sosiaalityö, ikäihmisten asiakasohjauksen vastuuyksikkö, terveysterveystoimet
	58	Tiedotetaan ja koulutetaan aktiivisesti kodin turvallisuuteen ja varautumiseen liittyvistä teemoista sekä tehdään yhteistyötä alueen kuntien kanssa esteettömän elinympäristön turvaamiseksi	Tiedotusmateriaalia ja -kanavat on olemassa, kyllä/ei Järjestetään yleisiä turvallisuus- ja varautumiskoulutuksia, lukumäärä/vuosi		Ikäihmisten palveluiden palvelualue, asiakasohjaus ja sosiaalityö palvelualueen ikäihmisten asiakasohjauksen vastuuyksikkö, pelastustoimi, viestintä Yhteistyötahot: kunnat, järjestöt

	64	Järjestetään suun hoidosta etäkoulutusta ikäihmisten parissa työskenteleville	Koulutuksiin osallistuneen henkilökunnan määrä		Suun terveydenhuolto ja palveluyksiköiden ja kotihoidon henkilökunta
Alkoholia liikaa käyttävien henkilöiden tunnistaminen ja tuen tarjoaminen	65	Alkoholinkäytön systemaattinen puheeksiotto kerran vuodessa, tehdään AUDIT 65v+/AUDIT-C-kysely. Riskikäyttäjille tehdään mini-interventio, joka kirjataan toimenpidekoodilla IHA21.	Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski. Omaseuranta: tehtyjen AUDIT-kyselyiden ja mini-interventioiden määrä/v.	Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet Alkoholia riskitasolla käyttävät AUDIT-/AUDIT-C-testin mukaan, % perusterveydenhuollon avohoidossa testin tehneistä 65-vuotta täyttäneistä	Terveyspalveluiden toimialue/lähi-terveyspalvelut, Lähi-terveyspalvelut, riippuvuuspalvelut
Alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäytön vähentäminen ja ehkäiseminen	66	Puheeksiotto tiettyjen lääkkeiden määräämisen yhteydessä. Lääkärien koulutuksessa esiin nostettava asia. Yhteiskäytön välttämisestä laaditaan tiedote apteekkeihin asiakkaille jaettavaksi.	Koulutus järjestetty lääkäreille kyllä/ei. Apteekeissa jaettava tiedote laadittu, kyllä/ei	Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 100 000 asukasta Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Terveyspalveluiden toimialue/lähi-terveyspalvelut, asiakasohjaus ja sosiaalityö palvelualue (ikäihmisten asiakasohjaus) ikäihmisten palvelut Yhteistyötahot: Apteekit
Rahapelaamisen puheeksiotto ja palveluohjaus tarpeen mukaan	67	Palveluihin ohjautumisen prosessi laaditaan sekä asiakkaalle että ammattilaiselle	Palveluihin ohjautumisen prosessimalli on laadittu, kyllä/ei	Rahapelaaminen vähintään alhaisen riskin tasolla (PGSI \geq 1 pistettä) (%), 65 vuotta täyttäneet Vajaaravitsemuksen riskiasiakkaiden osuus (Lifecaren kirjausalustan mittarit, RAI), toistomittauksissa muutokset riskipisteissä	Terveyspalveluiden toimialue/lähi-terveyspalvelut, asiakasohjaus ja sosiaalityö palvelualue (ikäihmisten asiakasohjaus) ikäihmisten palvelut, riippuvuuspalvelut, hyte-tiimi
Palvelujen piirissä olevien asiakkaiden aliravitsemuksen ehkäisy	68	Vajaaravitsemuksen seurantaa toteutetaan tarpeen mukaisesti säännöllisen kotihoidon asiakkailla ja asumispalveluissa asuvilla asukkailla	Tehtyjen vajaaravitsemusseulontojen määrä (NRS2002 yli 15 v ja MNA osana RAI:ta)		HVA ikäihmisten palvelut, terveyspalvelut

	69	Henkilöstön kouluttaminen "Ravitsemuksen seuranta ikäihmisten palveluissa" toimintamalliin	Koulutukseen osallistuneiden määrä, % vakituisesta henkilöstöstä		HVA ikäihmisten palvelut, ravitsemusterapia
Mielenterveyshaasteiden tunnistaminen ja varhainen tuki	70	Palveluihin ohjaamisen toimintamalli/palvelupolku on tehty Ammattilaisten kouluttaminen tunnistamaan mielenterveys - ja riippuvuusongelmien tunnistamiseen	Toimintamalli/palvelupolku tehty, kyllä/ei		Terveyspalveluiden toimialue/mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut, asiakasohjaus ja sosiaalityö palvelualue (ikäihmisten asiakasohjaus) ikäihmisten palvelut



Painopiste 2. Palveluiden saavutettavuuden turvaaminen

TAVOITE	NRO	TOIMENPIDE	PROSESSIMITTARIT	TULOSINDIKAATTORIT	VASTUUTAHO
Ikäihmiset osaavat ohjautua tarpeenmukaisten palveluiden piiriin	71	Palveluiden yhteystietojen löydettävyyttä parannetaan tunnistuen käyttäjien osaaminen/mahdollisuus saada tieto käyttöönsä	Asiakaspalautteen jatkuva kerääminen: Asiakaspalautekyselyn kohtaan "Sain apua, kun sitä tarvitsin" vastausten ka. on vähintään 4,4 (0–5)	Apua riittävästi saavien osuus väestöstä (%), 65 vuotta täyttäneet	Ikäihmisten palveluiden palvelualue, asiakasohjaus ja sosiaalityö palvelualue (ikäihmisten asiakasohjauksen vastuuyksikkö), viestintäyksikkö
	72	Turvataan palveluihin ohjautuminen helposti ja asiakas mahdollisuus käyttää eri kanavia yhteydenotossa/ajanvarauksessa (puhelin, sähköinen yhteydenotto, puolesta asiointi)	Ikäihmisten asiakasohjaukseen tulevien yhteydenottojen lukumäärä OmaEP-palvelun käyttäjämäärien kasvaminen hyvinvointialueen voimassa olevan strategian mukaisesti vuosittain 5 %.	Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%), 65 vuotta täyttäneet /määrän vähentyminen Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä, 65 vuotta täyttäneet	Ikäihmisten palveluiden palvelualue, asiakasohjaus ja sosiaalityö palvelualue (ikäihmisten asiakasohjauksen vastuuyksikkö), terveyspalveluiden toimialueen digitaalisten palveluiden vastuutaho, viestintäyksikkö
	73	Liikkuvat palvelut turvaamaan asiakkaiden tavoittaminen	Suunnitelma liikkuvien palveluiden toteuttamisesta on tehty, kyllä/ei		Ikäihmisten palveluiden palvelualue, asiakasohjaus ja sosiaalityö palvelualue (ikäihmisten asiakasohjauksen vastuuyksikkö), terveyspalveluiden toimialue
	74	Ikääntyvien palveluiden käyttäjien digiosaamisen taitoja tuetaan ja koulutusta järjestetään, koordinoitu ja yhtenäinen toimintamalli	Hyvinvointialueen toteuttamien digitaalikoulutustilaisuuksien määrä ja koulutettujen kuntalaisten määrät	Palaute osallistujilta koulutuksen onnistumisesta Koettu osaamisen kehittyminen asteikolla 1-5. (1=ei lainkaan kehitystä, 5= paljon kehitystä). Tavoite osaamisen kehittymisen keskiarvolle on >3	Ikäihmisten palveluiden palvelualue, asiakasohjaus ja sosiaalityö palvelualue (ikäihmisten asiakasohjauksen vastuuyksikkö), terveyspalveluiden toimialueen digitaalisten palveluiden vastuutaho, viestintäyksikkö Yhteistyötaho: kunnat, oppilaitokset, järjestöt

Painopiste 3. Ikääntyvän väestön osallisuuden turvaaminen

TAVOITE	NRO	TOIMENPIDE	PROSESSIMITTARIT	TULOSINDIKAATTORIT	VASTUUTAHO
Ikääntyvän väestön osallisuutta turvataan erilaisin keinoin	75	Tunnistetaan ns. elämän nivelvaiheet (mm. Eläköityminen, leskeytyminen) ja suunnataan toimenpiteitä tukemaan näissä tilanteissa (mm. tiedottaminen)	Henkilöstön kouluttaminen tunnistamaan ja ohjaamaan kohderyhmää toimimaan tilanteissa sekä ottamaan yhteyttä apua antaviin tahoihin, koulutusmäärä	Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), 65 vuotta täyttäneet	Ikäihmisten palveluiden palvelualue, asiakasohjaus ja sosiaalityö palvelualue, terveyspalveluiden toimialue
	76	Kehitetään erilaisia osallisuuden keinoja eri toimijoiden yhteistyöllä ja tiedotetaan toimintamuodoista monikanavaisesti, mm. Kaikukortti -toimintaan osallistuminen ja sen kehittäminen	Erilaisten osallisuutta lisäävien ryhmien lukumäärä Kaikukortin aktiivisten käyttäjien määrä: vähintään 40 % /kunta käyttää korttia Lukumäärä, kuinka monta kuntaa mukana Kaikukortin käytössä		Asiakasohjaus ja sosiaalityö palvelualue (ikäihmisten asiakasohjauksen vastuuyksikkö), ikäihmisten palveluiden palvelualue
	77	Ikäihmisten kuljetushaasteiden tunnistaminen (esim. Liikenneturvan asiantuntijuuden hyödyntäminen ajokykyyn liittyvissä asioissa sekä palveluiden/tilaisuuksien tuominen asiakkaan lähelle) ja ikäihmisten kuljetuspalveluiden vaihtoehtoisten toimintamallien lisääminen	Kuntakohtaiset vaihtoehdot liikkumista tukevista palveluista on kartoitettu ja tehdään yhteistyötä eri toimijoiden kanssa liikkumisvaihtoehtojen tukemiseksi, kyllä/ei. Ajokykyyn liittyvän koulutuksen toteutuminen ja materiaalin jakaminen eri tilaisuuksissa, toteutuu kyllä/ei	Taajamissa/haja-asutusalueella asuvien osuus, ikäihmiset	Hyvinvointialueen kuljetuspalveluista vastaavat toimijat, ikäihmisten palveluiden palvelualue, asiakasohjaus ja sosiaalityö (ikäihmisten asiakasohjauksen vastuuyksikkö)
	78	Kulttuurihyvinvoinnin edistäminen yhteistyössä alueen kunta- ja järjestötoimijoiden kanssa	Lukumäärä, kuinka monta kuntaa mukana kulttuurilähete ja/tai kulttuurikaveri -toiminnassa Kulttuuritoiminnan toteutuminen laaja-alaisesti, kyllä/ei Ikäihmisten palveluissa toteutuu kulttuuritoimintaa esim. kulttuurivastaavien toiminnan kautta, kyllä/ei	Kulttuurin edistäminen kunnissa - TEA, pistemäärä	Ikäihmisten palveluiden palvelualue
	79	Toteutetaan asiakasraatitoimintaa sekä osallistetaan aktiivisesti vanhusneuvostoja palvelutoimintaan liittyvissä asioissa	Asiakasraadien ja vanhusneuvoston toiminta-aktiivisuus ja tehtyjen aloitteiden määrä		Ikäihmisten palveluiden palvelualue

Lähteet

- 1 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021
- 2 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointikertomus 2021 ja hyvinvointisuunnitelma 2022–2025
- 3 Tilastokeskus, tunnuslukuja väestöstä alueittain, 1990–2024, 28.5.2025
- 4 Tilastokeskus, taajama-aste alueittain 2023, 24.10.2024
- 5 Tilastokeskus, väestöennuste 2024: väestö iän ja sukupuolen mukaan alueittain, 2024–2045, 24.10.2024
- 6 Verohallinto, yleisesti verovelvollisten merkittävimmät tuloerät alueittain 2023, 20.9.2025
- 7 Tilastokeskus, tunnuslukuja perheistä perhetyypin mukaan alueittain, 2006–2024, 5.6.2025
- 8 Tilastokeskus, alueella työssäkäyvät (työpaikat) alueen, toimialan (TOL 2008), sukupuolen ja vuoden mukaan, 2007–2023, 17.12.2024
- 9 Kela, erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja (Sotkanet), % väestöstä (ind. 3223), 29.7.2025
- 10 Tilastokeskus, väestö työmarkkina-aseman ja maakunnan mukaan, 15–74-vuotiaat, 2009–2025, 27.1.2026
- 11 KEHA-keskus, työnvälitystilasto, joulukuu 2025
- 12 Tilastokeskus, väestö työmarkkina-aseman ja maakunnan mukaan, 15–74-vuotiaat, 2009–2025, 27.1.2026
- 13 THL, Kansallinen terveyst indeksi 2021–2023
- 14 THL, Alueelliset asiantuntija-arviot, 2024 ja 2025
- 15 THL, TEAviisari
- 16 THL, HYTE-kerroin - kannustin hyvinvointialueille (verkkosivu 26.9.2025)
- 17 Valtiovarainministeriö, hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat
- 18 THL, Kouluterveyskysely
- 19 THL & Tilastokeskus, MPR-kattavuus
- 20 THL, Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2023, Tilastoraportti 52/2024
- 21 Opetushallitus, Move-tulokset 2025
- 22 THL, perusterveydenhuoltotilasto
- 23 SONetBOTNIA, SORA-tiedonkeruu 2025
- 24 THL, Terve Suomi -tutkimus
- 25 Eläketurvakeskus
- 26 Kela
- 27 THL, Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki
- 28 Tilastokeskus, kuolemansyyt
- 29 Tilastokeskus, väestörakenne
- 30 Tilastokeskus, tulonjakotilasto
- 31 THL, alkoholijuomien kokonaiskulutus tilastot
- 32 UKK-instituutti
- 33 Vesikansa, A. M. (2025). Indirect costs constitute a major part of the total economic burden of obesity: a Finnish population-based cohort study. BMC Public Health 25, 1739 (2025).
- 34 THL, erikoissairaanhoidotilasto
- 35 THL, rokotusrekisteri
- 36 Tilastokeskus, väestötilastot
- 37 Lipas.fi – Suomen liikuntapaikat, ulkoilureitit ja virkistysalueet (2024)
- 38 THL, Raskaudenkeskeyttämisrekisteri
- 39 THL-Rokotusrekisteri, Tilastokeskus – Väestörakenne
- 40 THL, Terveystiedon ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa -tiedonkeruu
- 41 Aluehallintovirasto, OKM – Suomen nuorisotyön tilastot
- 42 TEM, Työ- ja elinkeinoministeriö
- 43 THL, Kulttuuri kunnan toiminnassa - tiedonkeruu, TEAviisari
- 44 Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Policy Brief -toimenpidekannanotto 2023.
- 45 OECD & European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). Finland: Country health profile 2023. OECD Publishing.