



Pohjanmaan hyvinvointialueneuvottelu

Aika: torstai 6.11.2025, klo 8.30–11.30

Paikka: Helsinki, VN linna nh Snellmanni & Teams-etäyhteys

Alueen edustajat paikalla:

Marina Kinnunen	hyvinvointialuejohtaja
Torbjörn Lindström	pelastusjohtaja
Anne Salovaara-Kero	aluehallituksen puheenjohtaja

Alueen edustajat etänä:

Lena Nystrand	talousjohtaja
Pia-Maria Sjöström	sektorijohtaja (lapset, nuoret, perheet)
Erkki Penttinen	sektorijohtaja (työikäiset)

Puheenjohtajisto paikalla:

Ville-Veikko Ahonen	osastopäällikkö, VM, puheenjohtaja
Minna Saario	osastopäällikkö, STM, 1. varapuheenjohtaja
Tiina Snellman	strategia- ja ohjausyksikön johtaja, SM, 2. varapuheenjohtaja, (paikalla 8.45 lähtien)

Ministeriöiden, THL:n & AVI:n edustajat paikalla:

Teija Mikkola	neuvotteleva virkamies, VM
Antti Kuopila	neuvotteleva virkamies, STM
Maisa Aho	suunnittelija, STM
Vesa Syrjä	arviointipäällikkö, THL
Jari Valtanen	pelastusylitarkastaja, AVI

Valtioneuvoston edustajat etänä:

Eveliina Pöyhönen	johtaja, STM
Reija Klemetti	johtaja, STM
Tanja Rantanen	finanssineuvos, yksikön päällikkö, VM
Susanna Hoikkala	neuvotteleva virkamies, STM
Heli Hätönen	kehittämisen neuvos, STM, paikalla klo 9.00–10.45

1. Tilaisuuden avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 8.30 ja toivotti osallistujat tervetulleiksi.

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen

Päätös: Todettiin osallistujat, käytiin lyhyt esittäytyminen ja hyväksyttiin asialista.



3. Hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutuminen

I Väestön hyvinvointi, terveys ja turvallisuus

3.1. Hyvinvointialueen puheenvuoro tämän hetken tilanteesta, toimenpidesuosittelujen toteutumisesta ja erityiskysymyksistä

Esittelijät: hyvinvointialuejohtaja Marina Kinnunen, sektorijohtaja (lapset, nuoret, perheet) Pia-Maria Sjöström ja pelastusjohtaja Torbjörn Lindström, Pohjanmaan hyvinvointialue

Kuultiin hyvinvointialueen esitys sovitusta aiheista ja aikaisemmin annettujen toimenpidesuosittelujen toteutumisesta.

Alueen HYTE-työn organisointi

Hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) työn kokonaisuutta on selkeytetty, ja kehittämistyö jatkuu edelleen suunnitelmallisesti. HYTE-työn organisointi ja vastuiden jäsentäminen ikäryhmittäin on parantanut työn koordinaatiota sekä selkeyttänyt eri toimijoiden välistä yhteistyötä. HYTE-työn rakenteita on selkeytetty muun muassa nimeämällä ja vahvistamalla koordinoiva HYTE-toiminto. Palvelustrategiaan liittyvä kehittämistyö etenee.

HYTE-työ ei alueen mukaan valtakunnallisessa vertailussa sijoitu aivan kärkeen, mutta toiminnan painopistettä on johdonmukaisesti siirretty raskaammista palveluista perustasolle ja ennaltaehkäisyyn osana palvelustrategiaa.

Kunnat ja järjestöt ovat osallistuneet aktiivisesti hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden suunnitteluun. Yhteistyötä on viime vuosina sekä syvennetty että laajennettu, mikä on vahvistanut yhteistä ymmärrystä tavoitteista ja lisännyt toiminnan vaikuttavuutta. Esimerkkinä tästä on Laihian kunnan kanssa tehtävä yhteistyö, jossa painopisteenä ovat perheiden tukeminen ja varhaisen vaiheen palvelut, kuten perhetyön kehittäminen.

Ikäihmisten osalta yhdyspinnat kuntiin ovat kuitenkin vähäisemmät verrattuna työikäisiin sekä lapsiin, nuoriin ja perheisiin kohdistuvaan työhön. Tähän on pyritty vastaamaan tiivistämällä yhteistyötä kuntien kanssa sekä tunnistamalla ja nostamalla esiin yhteisiä toimenpiteitä ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

HYTE-työn toteuttamista haastavat sekä hyvinvointialueiden että kuntien taloudelliset reunaehdot. Useat HYTE-työhön liittyvät kehittämistoimenpiteet perustuvat hankerahoitukseen, mikä vaikuttaa toiminnan jatkuvuuteen ja pitkäjänteisyyteen. Lisäksi HYTE-työn toteutuksessa ja resursoinnissa esiintyy kuntien välistä vaihtelua.

Alue toi esille Nuori mieli urheilee -toiminnan osana HYTE-työtä. Toiminnan puitteissa on koulutettu yli 600 valmentajaa tukemaan lasten ja nuorten mielenterveyttä. Toimintamalli on laajentunut perusasteen



lisäksi ammatillisiin oppilaitoksiin ja ammattikorkeakouluihin, ja sitä pidettiin hyvänä esimerkkinä ennaltaehkäisevästä ja vaikuttavasta HYTE-toiminnasta.

YTA-yhteistyö

Yhteistyöalueen (YTA) sopimusta päivitetään parhaillaan. Länsi-Suomen YTA-johtoryhmä seuraa ja ohjaa valmistelun etenemistä tiiviisti. Käytännön valmistelutyötä tekevät nimetyt työryhmät ja vastuuhenkilöt niin sanotun työnyrkkimallin ohjauksessa, jossa sopimussisältöjä työstetään projektikohtaisesti. Valmistelussa on tuotu esiin tarve lisätä sopimuksen konkreettisuutta ja käytännön yhteistyötä ohjaavia linjauksia. Päivitetyin sopimuksen pohjan on tarkoitus valmistua helmikuussa 2026.

Tulossa on yhteinen seminaari, johon osallistuvat YTA-alueen johtoryhmän jäsenten lisäksi alueiden poliittinen johto sekä sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijoita. Tavoitteena on, että päivitetty YTA-sopimus etenee poliittiseen päätöksentekoon kevään 2026 aikana.

Konkreettista YTA-tason yhteistyötä tehdään useilla palvelu- ja tukitoimintojen osa-alueilla. Yhteistyö kohdistuu muun muassa henkilöstöhallinnon linjauksiin, tutkimus-, kehittämis-, koulutus- ja innovaatiotoimintaan (TKKI), hankintatoimeen, ICT-ratkaisuihin sekä valmiuden ja varautumisen kehittämiseen. Lisäksi yhteistyötä tehdään mielenterveyspalveluissa sekä erikoissairaanhoidossa.

Hankintoihin liittyvää yhteistyötä on kehitetty, mutta todettiin, että kaikki operatiivinen toiminta ei sovellu YTA-yhteistyöhön. Yhteistyössä on tunnistettu rajapintoja, esimerkiksi Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kanssa, joissa työnjakoa ja vastuita on vielä tarpeen selkeyttää.

Pelastuslaitosten osalta Länsi-Suomen pelastustoimen yhteistoiminta-alueen yhteistyö toteutuu vakiintuneen verkoston kautta. Verkosto kattaa pelastustoiminnan, onnettomuuksien ehkäisyn, valmiustoiminnan sekä tukipalvelut. Konkreettisina yhteistyötoimina on toteutettu kaksi yhteistä sukelluskurssia, järjestetty yhteisiä onnettomuuksien ehkäisyn koulutuspäiviä sekä edistetty yhteistä valmiussuunnittelua. Koulutustoimintaa on tarkoitus laajentaa edelleen ensi vuoden aikana.

Pelastustoimen osalta todettiin, että henkilöstöresursseihin on panostettu, erityisesti palotarkastajien määrää on lisätty. Samanaikaisesti on kehitetty toimintaprosesseja. Yhteistyössä on vielä merkittävästi tehtävää, mutta koulutusyhteistyö on ollut hyvällä tasolla. Esimerkiksi vesisukeltajien määrä on kasvanut yhteisten koulutusratkaisujen kautta.

Pelastustoiminnan yhteistyöalueen yhteistyön osalta todettiin, että yhteistyö on vähitellen vakiintumassa ja kehityksessä tarkoituksenmukaisempaan ja toimivampaan suuntaan. Yhteistyötä luonnehdittiin rakenteeltaan aiempaa harmonisemmaksi. Poliittisen johdon näkökulmasta kehityssuuntaa pidettiin myönteisenä ja etenemistä kannatettavana.



Pohjanmaan asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus ja sen jatko

Pohjanmaan hyvinvointialue on sitoutunut huolehtimaan asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tehtäväkokonaisuudesta myös tulevana vuosina edellyttäen, että keskuksen asema ja rahoituspohja saadaan vakiinnutettua. Tämän mahdollistamiseksi Pohjanmaan hyvinvointialueelle osoitettavan tehtäväkokonaisuuden sisällöstä, keskuksen asemasta sekä rahoituksesta tulisi säätää laissa. Tästä asiasta toivottiin myös pöytäkirjaan erillistä merkintä.

Kokonaisrahoitus on tällä hetkellä 1,1 miljoonaa euroa, josta 500 000 euroa on hyvinvointialueen omaa rahoitusta. Keskuksen asemaa ja rahoitusta ollaan valmistelemassa siirrettäväksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalakia. Tavoitteena on, että rahoitus ja toiminnan jatkuvuus saadaan turvattua pysyvällä sääntelyllä. Asiakas ja potilasturvallisuuskeskuksen rahoituksesta todettiin, että nykyinen rahoitus on turvattu vuoden 2027 loppuun saakka.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnistynyt sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (valvontalaki) muutostarvearviointi todettujen sääntelyn kehittämistarpeiden johdosta. Varsinainen lainvalmistelu on tarkoitus toteuttaa vuoden 2026 aikana. Lain muutoksen yhteydessä olisi mahdollista säätää kokonaisuutena Pohjanmaan hyvinvointialueen tehtävistä, asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen asemasta sekä tehtävän suorasta rahoituksesta.

Uuden sääntelyn mukainen toiminta kattaisi ne tehtävät, joita rahoitetaan tällä hetkellä vuosittaisella valtionapumäärärahalla. Samassa yhteydessä olisi tarkoituksenmukaista siirtää myös nykyinen keskittämisasiasetukseen perustuva hyvinvointialue tehtävä osaksi samaa sääntelykokonaisuutta sekä yhdistää rahoitus yhteen rahoituskanavaan. Sääntelyn voimaantulo olisi tarkoituksenmukaista ajoittaa valvontalain muutoksen voimaantulon yhteyteen, 1.1.2027 alkaen.

Aikaisemmin annetut toimenpidesuosituks:

1. Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.

Tavoitteena on vähentää onnettomuuksien kokonaismäärää merkittävästi sekä puolittaa tulipalojen määrä vuoteen 2030 mennessä. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää suunnitelmallista ja pitkäjänteistä toimintaa, jolla vahvistetaan ehkäisevän työn laatua, kattavuutta ja vaikuttavuutta. Pohjanmaan pelastuslaitos on panostanut ennaltaehkäisevän toiminnan kehittämiseen seuraavin toimenpitein:

- Henkilöstöressurssien vahvistaminen, jotta ehkäisevän työn toteuttamiseen on käytettävissä riittävästi osaavaa ja koulutettua henkilöstöä.
- Sisäinen ja ulkoinen koulutus, jolla varmistetaan henkilöstön ajantasainen osaaminen sekä ammatillinen kehittyminen muuttuvissa toimintaympäristöissä.



- Viranomaisyhteistyön tiivistäminen, jotta tiedonvaihto, valvonta ja operatiivinen toiminta ovat yhteensovitetuina ja tukevat yhteisiä tavoitteita.
 - Laadunvalvonta ja prosessien kehittäminen, joilla edistetään toiminnan yhdenmukaisuutta, ennakoitavuutta ja tuloksellisuutta.
 - YTA-alueiden välinen sekä kansallinen yhteistyö, jonka kautta jaetaan hyviä käytäntöjä ja varmistetaan vaikuttavien menetelmien hyödyntäminen valtakunnallisesti.
2. Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.

Lakisääteisten väestönsuojelutehtävien toteutuminen:

- Sodan ajan uhkien ja niiden vaikutusten arviointi

Väestönsuojelutehtävien edellyttämä sodan ajan uhkien ja niiden vaikutusten arviointi on toteutettu.

- Henkilöstön varaaminen ja kouluttaminen väestönsuojelutehtäviin

Johto- ja erityishenkilöstön sekä muun henkilöstön varaaminen väestönsuojelutehtäviin on tehty. Koulutuksen osalta tunnistetaan tarve kehittää ja lisätä koulutusta, erityisesti koko henkilöstöä ja sopimuspalokuntia koskevan osaamisen vahvistamiseksi.

- Johtamis-, valvonta- ja hälytysjärjestelmät

Väestönsuojelun johtamis-, valvonta- ja hälytysjärjestelmien perustamisesta ja ylläpidosta on huolehdittu alueellisesti. Varoitussovelluksen ja varaviestintäjärjestelmän kehittämistarve on tunnistettu, ja niiden osalta kehittäminen olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa ensisijaisesti kansallisella tasolla.

- Varautuminen väestön siirtämiseen

Valmiuslain 121 §:ssä tarkoitettuun väestön siirtämiseen on varauduttu. Kokonaisuuteen liittyy kuitenkin edelleen selvennystarpeita sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntien vastuiden ja tehtävien osalta.

- Muut väestönsuojelua vastaavat toimenpiteet

Pelastuslaitos huolehtii myös muista väestönsuojeluun rinnastettavista varautumis- ja kehittämistoimenpiteistä osana kokonaisvaltaista valmiuden ylläpitämistä.



Päätös: Merkittiin tiedoksi hyvinvointialueen esittämä tilannekuva sekä selvitys toimenpiteiden toteuttamisesta. Merkittiin tiedoksi Pohjanmaan asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen nykytilanne sekä hyvinvointialueen tahtotila keskuksen toiminnan ja rahoituksen vakinaistamisesta lainsäädännöllä.

3.2. THL:n ja AVI:n puheenvuorot, ministeriöiden erityiskysymykset ja ehdotus mahdollisista uusista toimenpidesuosituksista

Esittelijät: arviointipäällikkö Vesa Syrjä (THL), pelastusylitarkastaja Jari Valtanen (AVI) ja ministeriöiden kommentit

Kuultiin THL:n, AVI:n ja ministeriöiden huomiot hyvinvointialueen tilanteesta ja aikaisemmin annetuista toimenpidesuosituksista sekä esiteltiin uudet toimenpidesuositukset.

THL:n arvioinnin mukaan kaksikielisen alueen väestön hyvinvointi ja terveys ovat keskimäärin valtakunnallista tasoa paremmat. Väestön terveydentilassa on kuitenkin tunnistettu useita haasteita, joista keskeisimpiä ovat mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen määrä, nuorten lisääntynyt ahdistuneisuusoireilu sekä ylipaino.

Vaikka Pohjanmaalla väestön hyvinvointi ja terveys ovat keskimäärin valtakunnallista tasoa paremmat Uudenmaan ohella, Pohjanmaalla on tunnistettu alueellisia huono-osaisuuden kasautumia, niin sanottuja huono-osaisuuden "taskuja", jotka edellyttävät kohdennettuja toimenpiteitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

HYTE-rakenteita ja verkostoja on alueella rakennettu, mutta käytännön yhteistyö kuntien kanssa ei ole edennyt toivotulla tavalla. Kuntayhteistyön kehittämisessä on tunnistettu tarve selkeämmille toimintamalleille ja yhteisille tavoitteille.

Haasteisiin on vastattu organisoimalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ uudelleen sekä nimeämällä alueelliset vastuutyöntekijät. Pohjanmaalla HYTE-työtä koordinoi kolme nimettyä koordinaattoria, joiden tehtävänä on vahvistaa toiminnan yhteensovittamista ja kokonaisuuden hallintaa.

Toiminnan kehittämisessä on saavutettu edistystä muun muassa liikuntaohjauksen osa-alueella. Kokonaisuutena HYTE-työ edellyttää kuitenkin edelleen painopisteiden terävöittämistä sekä toimenpiteiden entistä selkeämpää kohdentamista vaikuttavuuden vahvistamiseksi alueella.

HYTE-työn rakenteiden kehittäminen on edennyt osin hitaasti. Rakenteiden toimivuudessa sekä kuntayhteistyön sujuvuudessa on tunnistettu kehittämistarpeita, joiden ratkaiseminen edellyttää yhteisiä toimintamalleja ja tavoitteiden täsmentämistä. Rakenteiden kehittäminen on edennyt osin hitaasti.

Järjestöavustusten osalta hyvinvointialueen tavoitteena on kohdentaa rahoitus HYTE-työn strategisten painopistealueiden mukaisesti. Tavoitteena on tukea ennaltaehkäisevää työtä sekä vahvistaa järjestöjen roolia väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä siten, että avustukset vastaavat mahdollisimman vaikuttavasti alueen keskeisiin hyvinvointi- ja terveyshaasteisiin.



Aluehallintoviraston havaintojen mukaan onnettomuuksien ehkäisyn palvelut eivät toteudu valtakunnallisesti yhdenvertaisesti ja että palveluiden riskiperusteista mitoittamista on tarpeen vahvistaa kansallisella tasolla, jotta palvelujen saatavuus ja vaikuttavuus vastaisivat eri alueiden riskiprofiileja ja toimintaympäristöjä, ovat alueella relevantteja.

Lisäksi väestönsuojelutehtävien hoitamisessa esiintyy alueella merkittäviä alueellisia eroja. Vaikka suunnitelmat ja varautumista koskevat asiakirjat ovat tarkentuneet, palvelujen ja toimintamallien kehittäminen etenee kokonaisuutena hitaasti. Alueella väestönsuojeluun liittyvät tehtävät on nyt tunnistettu, ja toimenpiteet palvelutason nostamiseksi lainsäädännön edellyttämälle tasolle ovat käynnissä.

Onnettomuuksien ehkäisyn palvelut toteutuvat pääosin hyvällä tasolla. Määräaikaisen valvonnan osalta aiemmin kertynyttä valvontavelkaa on onnistuttu vähentämään systemaattisilla toimenpiteillä, mikä on osaltaan parantanut palvelujen kattavuutta ja ajantasaisuutta.

Henkilöstöressurssien rajallisuus sekä osaamiseen ja koulutukseen liittyvät haasteet näkyvät kuitenkin toiminnassa. Näillä tekijöillä on ollut vaikutusta muun muassa palontutkinnan sekä valvontatehtävien toteuttamiseen ja jatkuvuuteen. Osaamisen kehittäminen ja koulutuksen saatavuuden turvaaminen ovat keskeisiä edellytyksiä toiminnan laadun varmistamiselle.

Alueen erityispiirteenä on kaksikielisyys, joka asettaa omat vaatimuksensa henkilöstön saatavuudelle, osaamiselle ja koulutuksen järjestämiselle. Tämä korostuu erityisesti asiakastyössä ja viranomaistehtävissä, joissa edellytetään palvelujen toteuttamista molemmilla kansalliskielillä.

Pelastuslaitoksen organisaatorakenteessa sekä avainhenkilöissä on tapahtunut merkittäviä muutoksia hyvinvointialueen toiminnan käynnistyttyä. Muutokset ovat vaikuttaneet toiminnan jatkuvuuteen ja kehittämiseen, mutta samalla ne ovat luoneet edellytyksiä toimintamallien ja vastuiden selkeyttämiseksi.

Sisäministeriön näkemyksen mukaisesti pelastustoimen tulee varautua kansallisen tietojärjestelmän käyttöönottoon. Järjestelmän käyttöönotto edellyttää ennakkoivaa valmistelua sekä alueellisten toimintamallien ja osaamisen kehittämistä.

Väestönsuojeluun liittyvissä tehtävissä on tunnistettu merkittävää korjausvelkaa. Palvelujen saattaminen lainsäädännön edellyttämälle tasolle edellyttää suunnitelmallisia ja pitkäjänteisiä kehittämistoimenpiteitä.

Väestönsuojelun kehittämisen tueksi on asetettu väestönsuojelun yhteistyöryhmä, jonka tehtävänä on edistää toimijoiden välistä yhteistyötä, toimintamallien yhdenmukaisuutta sekä kansallista ja alueellista yhteensovittamista.

HYTE-työ on alueella rakentunut pitkälti hankkeiden ja projektien varaan. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan toiminnan painopistettä tulee siirtää entistä selkeämmin projekteista pysyviin



rakenteisiin, jotta toiminta olisi pitkäjänteistä ja vaikuttavaa. Erityisesti ikääntyneiden toimintakyvyn edistämässä nähdään tarve rakenteellisesti vakiintuneille toimintamalleille.

Sosiaali- ja terveysministeriö tiedusteli alueella luotuja strategisen johtamisen rakenteita HYTE-työn osalta. Alueella on tunnistettu olemassa olevia rakenteita, joihin HYTE-työtä voidaan kytkeä, ja yhteistyötä tehdään aktiivisesti kuntien HYTE-koordinaattorien kanssa. Samalla tunnistetaan, että rakenteellinen kokonaisuus on edelleen keskeneräinen ja edellyttää vahvistamista.

Alueen väestö on kokonaisuutena terve, mutta alueella on runsaasti myös huono-osaisuutta ja sosiaalisen pääoman erot ovat merkittäviä. Ikääntyneiden osuus väestöstä on ollut pitkään korkea, mikä korostaa ennaltaehkäisevän työn ja toimintakyvyn tukemisen tarvetta. Tämän vuoksi arvioidaan, että nykyinen kolmen HYTE-koordinaattorin resurssi ei ole pitkällä aikavälillä riittävä kattamaan toiminnan tarpeita.

Yhteistyössä kuntien kanssa on koettu haasteita erityisesti kuntajohtotason kanssa käydyissä neuvotteluissa. Alueen erityispiirteenä on kieli- ja kulttuurinen moninaisuus: alueella on sekä suomen- että ruotsinkielisiä kuntia (esimerkiksi Laihia yksikielisenä suomenkielisenä kuntana) sekä kasvava tarve palvella useilla eri kielillä. Esimerkiksi kyselyitä on toteutettu jopa seitsemällä kielellä. Lisäksi DigiFinlandin postinumeroon perustuvan asuinpaikkatiedon hyödyntäminen on noussut esiin kehittämiskohteena.

Alueella todettiin, että merkittävä osa HYTE-kehittämisrahoituksesta on aiemmin kohdistunut hankkeisiin, joiden tulokset eivät ole jääneet pysyvästi elämään. Tästä on johdettu vaatimus, että hankkeisiin sitoudutaan alusta lähtien omalla henkilöstöllä ja että toiminnan juurtuminen huomioidaan jo hankesuunnitteluvaiheessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan alueen HYTE-toiminta rakentuu edelleen vahvasti projektipohjaiseksi. Ministeriö piti myönteisenä sitä, että alue tunnistaa kuntien keskeisen roolin hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Samalla sosiaali- ja terveysministeriö toi esiin, että tämä näkökulma on osin kaksiteräinen: kuntien roolin tunnistaminen ei poista hyvinvointialueen omaa vastuuta HYTE-työstä. Alueen rooli HYTE-kokonaisuuden johtamisessa ja yhteensovittamisessa on vielä muotoutumassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö nosti esiin huolen siitä, että kuntien johdon ja hyvinvointialueen johdon näkemykset HYTE-työn tavoitteista, keinoista ja vastuista ovat edelleen osin etäällä toisistaan. Tämä vaikeuttaa merkittävästi yhteisen asukkaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä yhteisten toimintamallien rakentamista pitkällä aikavälillä, vaikka oikeat henkilöt HYTE-työhön onkin pääosin tunnistettu.

Alueen totesi, FINGER-toimintamalli on alueella laajasti käytössä ennaltaehkäisevän työn tukena. Malli nähdään osana väestön toimintakyvyn ja terveyden edistämistä, ja se täydentää muuta ehkäisevää työtä.



Ennaltaehkäisevä päihdetyö on tunnistettu keskeiseksi HYTE-työn osa-alueeksi. Työtä toteutetaan osana alueellista ja kuntien välistä yhteistyötä, ja sen sisältöjä tarkennetaan parhaillaan. Samassa yhteydessä on tunnistettu tarve täsmentää, mitä ennaltaehkäisevällä työllä konkreettisesti tarkoitetaan. Tämä koskee erityisesti kulttuurisen hyvinvoinnin edistämisen toimia, joiden roolia ja tavoitteita on tarpeen selkeyttää.

Hyvinvointialueen ja kuntien välinen HYTE-yhteistyösopimus on päivitystyön alla. Valmistelussa on korostunut tarve lisätä sopimukseen konkreettisia, toimeenpanoa ohjaavia linjauksia yleisluontoisten ja tulkinnanvaraisten kirjausten sijaan. Tavoitteena on selkeämpi työnjako ja vaikuttavampi käytännön yhteistyö.

Palvelurakenteiden uudistukset, kuten palvelu-uudistus ja kotoutumisen uudistus, asettavat uusia vaatimuksia HYTE-työlle. Erityisenä haasteena on tunnistettu kotona olevien, passiivisten asukkaiden tavoittaminen ja aktivointi. Toiminnassa on havaittu puutteita erityisesti niiden ryhmien osalta, joille ei ole luontevia vastinpareja tai valmiita toimintamalleja.

Ikääntyneet nähdään yhteiskunnassa usein palvelujen kohteina, mutta keskustelussa nostettiin esiin tarve tarkastella ikääntyneitä voimavarana ja aktiivisina kansalaisina. Tämä edellyttää ajattelutavan muutosta sekä toimintamallien kehittämistä, joissa ikääntyneiden osallisuus ja toimijuus korostuvat.

Päätös: Merkittiin tehdyt huomiot ja keskustelu tiedoksi sekä esiteltiin mahdollisesti annettavat toimenpidesuosituks.

II Yhdenvertaiset palvelut

3.3. Hyvinvointialueen puheenvuoro tämän hetken tilanteesta, toimenpidesuosittelusten toteutumisesta ja erityiskysymyksistä

Esittelijät: hyvinvointialuejohtaja Marina Kinnunen, sektorijohtaja (lapset, nuoret, perheet) Pia-Maria Sjöström, pelastusjohtaja Torbjörn Lindström, Pohjanmaan hyvinvointialue

Kuultiin hyvinvointialueen esitys sovitusta aiheista ja aikaisemmin annettujen toimenpidesuosittelusten toteutumisesta.

Kielellisten oikeuksien toteutuminen Pohjanmaalla, mukaan lukien tulkkauspalvelujen kehittäminen

Pohjanmaan hyvinvointialue on aidosti kaksikielinen. Palvelut on järjestetty siten, että ne toteutuvat molemmilla kansalliskielillä, eikä palveluja ole pääsääntöisesti eriytetty kielen perusteella. Poikkeuksena ovat yksittäiset, toiminnallisesti perustellut yksikieliset yksiköt.

Kaikki keskeinen aineisto on saatavilla suomeksi ja ruotsiksi. Tämä koskee muun muassa potilasohjeita, poliittisen päätöksenteon asiakirjoja, laskutusta, verkkosivuja sekä muuta keskeistä viestintää. Kielellisten oikeuksien toteutumista seurataan säännöllisesti sekä toimivaltaisen lautakunnan



kautta että osana omavalvontaa ja laatuauditointeja. Seurantamenetelminä hyödynnetään muun muassa HaiPro-ilmoituksia, potilas- ja sosiaaliasiavastaavien raportteja sekä asiakas- ja potilaspalautetta.

Raportoitujen kielellisten epäkohtien määrä on erittäin vähäinen suhteessa toiminnan laajuuteen. Tästä huolimatta kielellisten oikeuksien toteutumisen kehittämistä pidetään jatkuvana tehtävänä. Henkilöstön kielitaitovaatimukset on määritelty kelpoisuussäännöissä, ja kieliosaamisen merkitystä korostetaan osana rekrytointia ja henkilöstön kehittämistä.

Kansalliskielilautakunnan vuosiraportin mukaan vuonna 2024 lähes 49 prosenttia Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöstä sai erillistä kielilisää, mikä osaltaan kuvaa kaksikielisten palvelujen laajaa toteutumista käytännössä. Hyvinvointialue on laatinut erillisen kielistrategian, joka sisältyy osaksi palvelustrategiaa. Kielistrategiassa ja kielellisten oikeuksien seurannassa kiinnitetään erityistä huomiota henkilöstön kielitaidon kehittämiseen sekä siihen, että asiakkaat ja potilaat saavat palvelua ymmärrettävästi ja omalla kielellään.

Henkilöstön koulutuksissa, infomateriaaleissa ja sisäisessä sekä ulkoisessa viestinnässä pyritään huomioimaan molemmat kansalliskielet mahdollisimman yhdenvertaisesti. Organisaatiossa on käytössä myös oma kielenopettaja, joka tukee henkilöstön kieliosaamisen kehittymistä.

Alueen väestöstä noin 10 prosenttia puhuu äidinkielenään muuta kieltä kuin suomea tai ruotsia, ja alueella puhutaan yli 100 eri kieltä. Tämän vuoksi tulkkaustoiminta on potilas- ja asiakastyössä olennainen osa arjen palvelutuotantoa. Vuoden 2025 aikana hyvinvointialueella pilotoidaan tekoälypohjaista tulkkausratkaisua HELEN-assistentin avulla. Sovellus on kehitetty erityisesti lääketieteellisiin tulkkaustarpeisiin, ja sitä laajennetaan soveltuvaksi myös sosiaalipalveluihin.

Pilottivaiheen kokemukset ovat olleet myönteisiä, erityisesti lyhyissä puheluissa, hoidontarpeen arvioinnissa sekä äkillisissä ja ennalta suunnittelemattomissa yhteydenotoissa, joissa tulkkia ei ole ollut mahdollista tilata ennakoon. Jo projektin aikana toimintaa ja järjestelmän käyttöä on laajennettu käytännön tarpeiden mukaisesti.

Painopisteen siirto kevyempiin palveluihin ja palveluiden saatavuuden parantaminen (sis. digi- ja lähipalvelut)

Digitaaliset palvelut ja tietojärjestelmät

Vuoden 2025 aikana noin puolet hyvinvointialueen väestöstä on kuulunut tutkimusprojektiin, jonka myötä heillä on ollut mahdollisuus käyttää hyvinvointialueen digialustaa kokonaisuudessaan. Digialustan täysimääräinen käyttö laajenee koko väestölle vuoden 2026 aikana.

Vuonna 2025 käyttöön otetun yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän myötä on ollut mahdollista kohdentaa aiempaa enemmän resursseja digitaalisten palvelujen sekä hoito- ja palvelupolkujen



kehittämiseen. Digitaalisten ratkaisujen kehittämistä on toteutettu muun muassa Buddy Healthcare -alustan avulla.

Palvelurakenteen uudistaminen ja asumispalvelut

Psykososiaalisissa palveluissa ja vammaispalveluissa kevyempien asumispalvelumuotojen kehittäminen ja käyttöönotto eivät ole edenneet samassa laajuudessa kuin ikäihmisten asumispalveluissa. Näiden palveluiden osalta kehittämistyö on käynnissä, mutta edellyttää edelleen rakenteellisia ja toiminnallisia ratkaisuja.

Sosiaalinen kuntoutus ja psykososiaalinen kotikuntoutustoiminta ovat käynnistyneet. Samanaikaisesti uudistetun vammaispalvelulain toimeenpano on käynnissä, ja vammaispalveluissa kehitetään palveluprosesseja vastaamaan lainsäädännön vaatimuksia.

Ikäihmisten ympärivuorokautisten palveluasumispaikkojen määrä on vähentynyt hyvinvointialueen toiminta-aikana noin 160 paikalla. Ympärivuorokautisista palveluasumispaikoista 37 on muutettu yhteisöllisen asumisen paikoiksi. Lyhytaikainen hoito (intervallihoido) on keskitetty palvelurakenteen selkeyttämiseksi ja resurssien tehokkaamman käytön varmistamiseksi.

Laitos- ja osastopalvelujen muutokset

Osastopaikkojen määrää on vähennetty osana palvelurakenteen uudistamista. Yleislääketieteen osastoilla paikkamäärä on vähentynyt 75 paikalla ja erikoissairaanhoidossa 44 paikalla.

Kotiin vietävien palveluiden vahvistaminen

Kotiin vietäviä palveluja on kehitetty laaja-alaisesti osana painopisteen siirtämistä laitos- ja ympärivuorokautisista palveluista kotona asumisen tukemiseen. Käytössä olevia ja kehitettäviä palvelumuotoja ovat muun muassa lääkeautomaatit, etäkäynnit, vahvistettu kotihoito, kotikuntoutus, tehostettu kotikuntoutus sekä kotisairaaloiminta.

Uutena toimintamallina on käynnistetty kotiutumisen tuen tiimi, joka ottaa asiakkaita vastaan suoraan päivystyksestä ja osastoilta ja tukee turvallista kotiutumista sekä palvelujen oikea-aikaista käynnistymistä.

Ikäihmisten digi- ja lähipalvelut

Ikäihmisille suunnattuja digi- ja lähipalveluja on kehitetty rinnakkain. Seniorineuvola toimii alueella lähipalveluna, ja Seniorilinja on helpottanut ikäihmisten yhteydenottoa hoidon tarpeen arviointiin. Lisäksi RAI Check-Up -toiminto toimii digitaalisena itsearviointivälineenä ikäihmisille tukien toimintakyvyn ja palvelutarpeen varhaista tunnistamista.



Hyvinvointialueen nykytila, haasteet ja toimenpiteet lasten ja nuorten ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistamiseksi ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi erityisesti perustason palvelujen osalta.

Lasten ja nuorten palveluissa on kehitetty matalan kynnyksen palveluja, joiden tavoitteena on varhainen tuki ja oikea-aikainen avun saanti. Esimerkkeinä tästä ovat perheneuvolatoiminta sekä digitaaliset itsehoidon oppaat, jotka täydentävät lähipalveluja ja tukevat perheitä palvelujen alkuvaiheessa.

Perheneuvolatoiminnan koordinointi siirtyy vuonna 2026 projektimuotoisesta toiminnasta osaksi pysyvää omaa palvelutoimintaa. Muutoksella pyritään vahvistamaan toiminnan jatkuvuutta, yhdenmukaisuutta ja vaikuttavuutta koko alueella.

Ennaltaehkäisevässä työssä yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa on systematisoitu kumppanuussopimusten avulla. Lisäksi alueellisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman päivitys vuodelle 2026 huomioi aiempaa paremmin kuntakohtaiset erot ja erilaiset yhteistyötarpeet, mikä tukee paikallisten toimintamallien kehittämistä.

Lastensuojeluilmoitusten käsittelyajat ovat lyhentyneet, ja sosiaalityöntekijätilanne lastensuojelussa on saatu hallintaan. Sen sijaan lapsi- ja perhepalveluissa, erityisesti palvelutarpeen arviointeihin liittyen, sosiaalityöntekijöistä on edelleen merkittävä pula. Tämä vaikuttaa palvelujen oikea-aikaisuuteen ja kuormittaa olemassa olevia rakenteita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä eri palvelutasojen välillä on edelleen huomattavaa kehittämispotentiaalia, erityisesti sosiaalihuollon ja psykososiaalisten palvelujen rajapinnoilla. Terapiatakuu toteutuu, mutta sen seuranta ei ole vielä riittävän kattavaa ja edellyttää asiakas- ja potilastietojärjestelmän jatkokehittämistä.

Perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluissa tarvitaan edelleen rakenteiden selkeyttämistä, erityisesti alle yläkouluikäisten lasten palvelujen osalta. Alaikäisten päihdepalvelujen kehittäminen on käynnistetty hankerahoituksella ja etenee vaiheittain osana palvelukokonaisuuden vahvistamista.

Aikaisemmin annetut toimenpidesuosituks:

1. Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.

On toteutettu riskianalyysi ja asemaverkkoselvitys, joiden perusteella palvelutasopäätöstä päivitetään. Toimintavalmiusaikoja seurataan systemaattisesti, jotta palvelujen taso ja saatavuus ovat suhteessa alueen riskiprofiiliin. Lisäksi laaditaan erillinen toimintavalmiussuunnitelma toiminnan ennakoitavuuden ja yhdenmukaisuuden varmistamiseksi.



2. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.
 - Kuukausittainen työhyvinvointimittari on otettu käyttöön henkilöstön työhyvinvoinnin seurannan ja varhaisen tuen välineeksi.
 - Liikuntasetelit sekä muu työhyvinvointia tukeva toiminta on vakiinnutettu osaksi henkilöstöetuja.
 - Viestintä- ja kokouskäytäntöjä on uudistettu avoimuuden, vuorovaikutuksen ja tiedonkulun parantamiseksi.
 - Kehityskeskustelukäytännöt on päivitetty tukemaan jatkuvaa oppimista, osaamisen kehittämistä ja työn tavoitteellisuutta.
 - Työterveystarkastussuunnitelma on tarkistettu ja päivitetty yhteistyössä työterveyshuollon kanssa.
 - Turvallisuusohjeistukset on päivitetty koskien sekä harjoitustoimintaa että operatiivisia tehtäviä, työ- ja henkilöturvallisuuden vahvistamiseksi.

3. Alueen on jatkettava lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämistä.

Alueen tilannekuva aiheesta on aiemmassa kohdassa.

4. Alueen on siirrettävä painopistettä ennaltaehkäiseviin ja kevyempiin palveluihin (ml. etä- ja digipalvelut) sekä vähennettävä raskaampien palvelujen tarvetta.

Alueen tilannekuvaa käsiteltiin aiemmassa kohdassa.

Alue totesi kaksikielisyyden olevan sekä merkittävä vahvuus että toiminnallinen haaste. Kaksikielisten palvelujen toteuttaminen edellyttää jatkuvaa panostusta henkilöstön kieliosaamiseen, viestintään ja palveluprosesseihin. Samalla tekoälyn hyödyntäminen on tuonut uusia mahdollisuuksia kielellisen yhdenvertaisuuden vahvistamiseen.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmän vaihtaminen on ollut merkittävä muutos, joka on aiheuttanut toiminnallisia haasteita, mutta jonka myötä alueella on myös onnistuttu kehittämään ja tuottamaan uusia digitaalisia ratkaisuja. Digitaalisten palvelujen katsotaan tukevan palvelujen yhdenvertaista saatavuutta.

Tekoälypohjaisten tulkkaustratkaisujen käyttöönotto on vähentänyt perinteisten tulkkaukspalvelujen tarvetta ja parantanut erityisesti äkillisten ja ennakoimattomien asiointitilanteiden sujuvuutta.

Alaikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluja selkeytetään osana palvelukokonaisuuden kehittämistä. Vammaispalveluissa kehittämistyö on käynnissä, ja mielenterveys- ja päihdepalveluissa on nimitetty uusi johtava psykiatri. Terapiapalvelujen osalta etulinjamallien



kehittäminen on edennyt osittain suunniteltua hitaammin, eikä kaikkia tavoitteita ole vielä saavutettu.

Ruotsinkielisten palvelujen osalta todettiin, että ruotsinkielisiä palveluja on saatavilla laajemmin lähinnä Pohjanmaan alueella, mikä asettaa haasteita palvelujen yhdenvertaiselle kehittämiselle valtakunnallisesti.

Pelastustoimen osalta asemaverkkoselvitystyö on käynnissä. Selvityksen tavoitteena on arvioida, miten nykyinen ja suunniteltu asemaverkko palvelee aluetta ja vastaa tunnistettuihin riskeihin. Vaasan alueelle suunnitellun sivupaloaseman osalta alkuperäinen sijainti ei osoittautunut optimaaliseksi, minkä vuoksi aseman sijoittumista selvitetään uudelleen huolellisesti ennen päätöksentekoa.

Työhyvinvoinnin kehittämisessä painopisteenä on ollut toimintakulttuurin parantaminen. Erityistä huomiota on kiinnitetty kokouskäytäntöjen avoimuuteen, vuorovaikutuksen vahvistamiseen ja dialogisuuden lisäämiseen osana johtamista ja arjen toimintaa.

Päätös: Merkittiin hyvinvointialueen esitys ja toimenpidesuosituksen tilanne tiedoksi.

3.4. THL:n ja AVI:n puheenvuorot, ministeriöiden erityiskysymykset ja ehdotus mahdollisista uusista toimenpidesuosituksista

Esittelijät: arviointipäällikkö Vesa Syrjä (THL), pelastusylitarkastaja Jari Valtanen (AVI) ja ministeriöiden kommentit

Kuultiin THL:n, AVI:n ja ministeriöiden huomiot hyvinvointialueen tilanteesta ja aikaisemmin annetuista toimenpidesuosituksista sekä esiteltiin uudet toimenpidesuositukset.

THL:n arvioinnin mukaan alueella useat palvelut toimivat kokonaisuutena arvioiden kohtuullisen hyvin, ja niitä kehitetään tavoitteellisesti tiukasta taloudellisesta tilanteesta huolimatta. Väestön palvelutarpeisiin on pyritty vastaamaan priorisoimalla vaikuttavimmat toimenpiteet.

Kielellisten oikeuksien toteutuminen

Kielelliset oikeudet toteutuvat alueella pääosin hyvin, ja omankielisten palvelujen saatavuus on pääsääntöisesti turvattu. Haasteita tunnistetaan kuitenkin erityisesti suomenkielisten palvelujen varmistamisessa kaikilla palvelutasoilla. Alueen kaksikielisyys vaikeuttaa osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rekrytointia, erityisesti asiantuntijatehtävissä, joissa kieliosaamisen vaatimukset ovat korostuneita.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut



Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat olleet riittämättömiä suhteessa palvelutarpeeseen, mukaan lukien ehkäisevä päihdetyö. Psykologipalvelujen saatavuus on ollut heikko, ja psykiatri tilanne on vaikeuttanut lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Alue on vastannut tilanteeseen vahvistamalla psykiatristen sairaanhoitajien roolia sekä siirtämällä painopistettä kevyempiin ja paremmin saavutettaviin palveluihin, mukaan lukien digitaaliset ja matalan kynnyksen lähipalvelut.

Samanaikaisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluihin kohdistetut panostukset alkavat näkyä myönteisesti lastensuojelussa, erityisesti käsittelyaikojen ja tilanteen hallinnan osalta. Tämä on olennaista, sillä alueen erityinen paradoksi on ollut se, että vaikka lastensuojelun palvelutarve näyttäisi olevan pienempi kuin valtakunnallisesti keskimäärin, alueella on ollut merkittäviä vaikeuksia pysyä lakisääteisissä määrärajoissa. Perustason lasten, nuorten ja perheiden palveluja kehitetään edelleen, mutta myös niissä on tunnistettu merkittäviä henkilöstövajeita.

Palvelurakenteen keventäminen ja hoidon painopisteen muutos

lääkkäiden palveluissa väestön tarpeisiin nähden raskasta palvelurakennetta on aidosti kevennetty. Muutos on kohdistunut sekä ympärivuorokautiseen asumiseen että yleislääketieteen osastopaikkoihin. Palvelurakenteen muutokset tukevat painopisteen siirtämistä kotiin vietäviin ja yhteisöllisiin palveluihin, vaikka muutos edellyttää edelleen vahvaa perustason ja kotihoidon resursointia.

Vammaisten palveluissa palvelurakenne on yhä suhteellisen raskas, eikä kevyempien palvelumuotojen kehittäminen ole edennyt samassa tahdissa kuin ikäihmisten palveluissa. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa hallinnolliset ratkaisut tukevat rakenteen keventämistä, mutta muutos edellyttää edelleen riittäviä henkilöstö- ja osaamisresursseja.

Palveluverkko ja alueellinen toimintaympäristö

Perusterveydenhuollon palveluverkko on alueella tiivis, ja omatiimimalli on käyttöönottovaiheessa tukemassa hoidon jatkuvuutta ja moniammatillista työskentelyä. Somaattista erikoissairaanhoidoa hyödynnetään alueella edelleen runsaasti.

Palveluverkon kehittämistä pohjoisella alueella haastaa kilpailutilanne erityisesti sairaalapalveluissa naapurialue Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa. Asiakkaan näkökulmasta palvelujen valinnanmahdollisuus on myönteinen, mutta hyvinvointialueen oman palvelujärjestelmän kokonaisuuden ja ohjattavuuden kannalta tilanne ei ole ongelmaton.

Digitaaliset palvelut

Digitaalisten palvelujen kehittämisessä alue on ollut aiemmin osin takamatkalla. Yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto on kuitenkin luonut edellytyksiä digitaalisten palvelupolkujen



kehittämislle ja yhtenäistämislle, ja digipalvelujen roolia palvelujen saavutettavuuden ja vaikuttavuuden parantamisessa pidetään jatkossa keskeisenä.

Alue toi neuvotteluissa avoimesti esiin keskeiset haasteet ja keskeneräisyydet toiminnassaan, kuten kriittisen itsearvion siitä, että hanketoimintaa ei ole aiemmin johdettu riittävän johdonmukaisesti, vaikka siihen on kohdistunut merkittävästi rahoitusta. Tähän on nyt linjattu muutos: jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä päättää hankkeiden käynnistämisestä, ja toimintamalliin sisältyy vahvempi vaatimus siitä, että palvelutuotanto ja henkilöstö osallistuvat hankesuunnitteluun jo varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on varmistaa kehittämistyön vaikuttavuus ja tulosten pysyvä juurtuminen osaksi perustoimintaa.

Perusterveydenhuollon välittömässä yhteydessaannissa on tunnistettu haasteita. Palvelujen saatavuus ei kaikilta osin vastaa väestön tarpeita, ja kustannustaso on suhteessa palvelutarpeeseen korkea. Tämä heikentää perustason palvelujen vaikuttavuutta ja lisää painetta muihin palveluihin.

Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset ovat alueella korkeat. Päivystyskäyntien osalta on havaittu epätarkoituksenmukaista käyttöä, mikä viittaa perustason palvelujen ja hoidon jatkuvuuden vahvistamisen tarpeeseen. Alue on tarkastellut kustannusrakennetta kriittisesti ja toteuttanut säästötoimenpiteitä erityisesti erikoissairaanhoidossa.

Hammashoidon palveluissa on alueellista vaihtelua sekä saatavuudessa että toteutustavoissa, mikä vaikuttaa palvelujen yhdenvertaisuuteen. Digitaalisten palvelujen kehittämisessä on viimeisen vuoden aikana edistytty merkittävästi, ja digipalveluja kehitetään osana kokonaisvaltaista palvelurakennetta.

Aikuispsykiatriassa on ollut pitkään vakava henkilöstöressurssien puute. Tilannetta on ryhdytty systemaattisesti korjaamaan, ja psykiatristen palvelujen saatavuus on parantunut. Useita erikoislääkäreitä on parhailaan koulutuksessa, mikä tukee palvelujen kestäväää vahvistamista. Psykiatrian jonotusraportoinnissa on ollut haasteita uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton vuoksi.

Nuorten mielenterveyspalveluissa tilanne on edelleen haasteellinen, ja palvelujen saatavuus edellyttää lisätoimia. Perustason mielenterveyspalvelujen vahvistamisessa korostuu tarve selkeille rakenteille: kun toimintamallit ovat kunnossa, resursseja voidaan kohdentaa tarkoituksenmukaisesti ja vaikuttavasti.

Palveluverkon rakenteessa on kolme sosiaali- ja terveyskeskusta, ja fyysiset etäisyydet ovat alueella pitkät. Tämä korostaa digitaalisten ja liikkuvien palvelujen merkitystä. Hyvinvointialueella on käytössä oma digialusta (Apista), jonka rinnalla toimii useita muita digitaalisia palveluja. Digitaalista kokonaisuutta kehitetään hallitusti ja vaihteittain. Osa hankkeista on päätetty lopettaa toimimattomina, ja kehittämistyötä kohdennetaan niihin ratkaisuihin, joilla arvioidaan olevan todellista vaikuttavuutta.

Sotokeskusmallissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota pidetään myönteisenä ja tarkoituksenmukaisena ratkaisuna, ja mallin kehittämiselle on saatu valtakunnallista kannustusta.



Samanaikaisesti valinnanvapausjärjestelmä tuo omia haasteitaan palvelujen kokonaisohjaukseen ja asioiden sujuvaan hoitamiseen palvelujärjestelmän tasolla.

Aluehallintoviraston havaintojen perusteella pelastustoiminnan toimintavalmiudessa on tunnistettu puutteita Vaasan kaupungin alueella tietyillä riskialueilla. Näillä alueilla palvelut eivät kaikilta osin toteudu yhdenvertaisesti suhteessa alueen riskitasoon. Uuden riskiruutuaineiston käyttöönoton arvioidaan korjaavan osan tunnistetuista puutteista ja parantavan riskiperusteista palvelujen kohdentamista. Jäljelle jäävien ongelma-alueiden osalta tarvitaan kuitenkin erillisiä toimenpiteitä toimintavalmiuden vahvistamiseksi ja palvelutason turvaamiseksi.

Pelastuslaitoksen henkilöstö nähdään alueella toiminnan kannalta kriittisenä tekijänä. Henkilöstön osaamiseen, koulutukseen ja ammatilliseen kehittymiseen panostetaan systemaattisesti, jotta toimintavalmius, turvallisuus ja palvelujen laatu voidaan varmistaa myös muuttuvassa toimintaympäristössä.

Alueen kaksikielisyys asettaa vaatimuksia myös henkilöstön fyysisen toimintakyvyn testaukseen ja arviointikäytäntöihin. Ruotsinkielisestä koulutusjärjestelmästä ei ole toistaiseksi ollut saatavilla soveltuvaa tahoa fyysisen toimintakyvyn testaamiseen, mikä on tunnistettu kehittämistarpeeksi henkilöstön yhdenvertaisen kohtelun ja testauskäytäntöjen yhdenmukaisuuden näkökulmasta.

Pelastustoimen osalta korostettiin, että toiminta edellyttää monipuolista osaamista, eikä rajoitu ainoastaan pelastajatehtäviin. Pelastustoimen tehtäväkokonaisuus sisältää useita eri ammatillisia rooleja, joiden saatavuus ja osaaminen ovat keskeisiä toiminnan jatkuvuuden kannalta.

Pelastajakoulutuksen osalta alue totesi, että Helsingissä järjestettävään pelastajakoulutukseen hakeutuneista hakijoista noin puolet on ollut Pohjanmaalta. Koulutuksen aloitusaikatauluun liittyvä epävarmuus on kuitenkin heikentänyt hakemishalukkuutta ja aiheuttanut haasteita ennakoiwaan rekrytointiin. Lisäksi tunnistettiin tarve sujuvoittaa ruotsinkielisissä koulutusjärjestelmissä suoritettujen tutkintojen tunnustamista, jotta ne muodostaisivat nykyistä helpomman väylän pelastustoimen tehtäviin.

Pelastustoimen palvelutasopäätöksen päivitys on suunniteltu toteutettavaksi ensi vuonna. Päivityksen yhteydessä arvioidaan palvelujen saatavuutta, toimintavalmiutta ja riskiperusteista mitoitusta.

Pelastustoiminnan yhteistyöalueen tilanne- ja johtokeskustoimintaa koskevaa sopimusta ei ole vielä allekirjoitettu.

Onnettomuuksien ehkäisyn vaikuttavuustyöhön halutaan tulevina vuosina panostaa entistä enemmän. Ennaltaehkäisevän toiminnan kehittämistä pidetään keskeisenä keinona parantaa turvallisuutta ja vähentää pelastustoimen kuormitusta pitkällä aikavälillä.

Pelastuslaitos osallistuu kansalliseen työturvallisuushankkeeseen, jonka tavoitteena on parantaa henkilöstön työturvallisuutta, työkykyä ja riskienhallintaa operatiivisessa toiminnassa.



Sopimuspalokuntien osalta käynnissä on sopimusten päivittäminen, ja tavoitteena on saada uudet sopimukset voimaan ennen vuoden loppua. Sopimuspalokuntatoiminnassa on tällä hetkellä mukana noin 1 000 henkilöä. Henkilöstön fyysisessä toimintakyvyssä on vaihtelua, mutta kokonaissaatavuus on ollut hyvällä tasolla ja toiminnan jatkuvuus on toistaiseksi turvattu.



Sosiaali- ja terveysministeriö esitteli keskustelu pohjalta alueelle annettavat toimenpidesuosituksat:

- Hyvinvointialueen tulee varmistaa lasten ja nuorten riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen järjestäminen vahvistamalla perustason palveluja.
- Alueen on siirrettävä painopistettä ennaltaehkäiseviin ja kevyempiin palveluihin (ml. etä- ja digipalvelut) sekä vähennettävä raskaampien palvelujen tarvetta. Keskustelujen pohjalta toimenpidesuositus päätettiin antaa seuraavassa muodossa: Alueen on siirrettävä painopistettä ennaltaehkäiseviin ja kevyempiin palveluihin (ml. etä- ja digipalvelut) sekä jatkettava raskaampien palvelujen tarpeen vähentämistä.
- Hyvinvointialueen tulee osaltaan seurata ja varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta ja kehittää niitä valtakunnallisessa yhteistyössä, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja rakentuu mahdollisimman oikeellisenä.

Jälkimmäistä toimenpidesuositusta sosiaali- ja terveysministeriö perusteli seuraavista syistä. Alue on ottanut alkuvuoden 2025 aikana suunnitellusti käyttöön uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän. Järjestelmän tavoitteena on mahdollistaa aiempaa systemaattisempi ja laadukkaampi tiedolla johtaminen sekä yhtenäistää tiedonkeruuta ja -raportointia pitkällä aikavälillä. Käyttöönoton alkuvaiheessa on kuitenkin ilmennyt haasteita, jotka ovat paikoin hidastaneet palveluprosesseja ja heikentäneet kerättävän tiedon laatua. Näillä haasteilla on ollut vaikutuksia erityisesti lakisääteiseen tiedonmuodostukseen ja raportointiin.

Käyttöönottovaikeuksien seurauksena alue ei ole kyennyt toimittamaan erikoissairaanhoidon hoitopaasytietoja huhtikuusta 2025 alkaen. Tämä heikentää valtakunnallisen seurannan ajantasaisuutta ja vertailtavuutta sekä vaikeuttaa hoitotakuun toteutumisen arviointia.

Alueiden tulee varmistaa ostopalvelu- ja palvelusetelitietojen asianmukainen siirtyminen THL:lle. Tällä hetkellä kyseiset tiedot kertyvät hoitoilmoitusrekisteriin erittäin puutteellisesti, mikä heikentää kokonaiskuvaa palvelutuotannosta ja sen kustannusrakenteesta.

Sosiaalihuollon asiakasmäärätietojen nykyinen hyödynnettävyys on rajallinen, eikä tietoja voida toistaiseksi käyttää luotettavasti toiminnan seurannassa tai ohjauksessa. Odotuksena on, että uusi yhteinen asiakastietojärjestelmä parantaa merkittävästi tietojen kattavuutta, laatua ja vertailtavuutta tulevina vuosina.

Avohilmo-seurannan osalta perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn seurantaan kuuluvien hoitotapahtumien määrä on huomattavan alhainen verrattuna muihin alueisiin. Tämä viittaa joko puutteisiin tiedon kirjaamisessa tai järjestelmäkohtaisiin raportointiongelmiiin, jotka edellyttävät erillistä selvittämistä ja korjaavia toimenpiteitä.

Alue totesi, että hyvinvointialue otti vuonna 2025 käyttöön yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän. Järjestelmän käyttöönoton yhteydessä on ilmennyt haasteita, jotka ovat vaikeuttaneet erityisesti tietojen raportointia THL:lle. Näitä haasteita on havaittu muun muassa jonotilannetta koskevassa raportoinnissa.



Lisäksi useissa suoritemääräraportoinneissa on tunnistettu virheitä, jotka heikentävät tietojen luotettavuutta ja vertailtavuutta. Virheiden taustalla on useita tekijöitä. Osa ongelmista liittyy tiedon siirtymiseen aiemmista tietojärjestelmistä uuteen järjestelmään, osa puolestaan liittyy henkilöstön koulutuksen riittämättömyyteen uuden järjestelmän käyttöönoton yhteydessä. Lisäksi on tunnistettu puutteita kirjaamiskäytännöissä jo aiemman järjestelmän aikaisessa raportoinnissa, mikä on osaltaan vaikeuttanut tietojen yhdenmukaista muodostumista.

Tietojohdamisen resurssit ovat olleet riittämättömät suhteessa kokonaisuuden vaativuuteen, ja tiedonhallinnan prosesseissa on esiintynyt epäselvyyksiä vastuiden ja toimintamallien osalta.

Tilanteen korjaamiseksi on käynnistetty määrätietoiset toimenpiteet. Tiedonmuodostuksen ja raportoinnin prosessien eri osa-alueiden vastuut on täsmennetty, ja kokonaisuudesta vastaava henkilö on nimetty. Lisäksi henkilöstöresursseja on lisätty, ja henkilöstölle kohdistetut koulutustoimenpiteet ovat parhaillaan käynnissä järjestelmän käytön ja kirjaamiskäytäntöjen parantamiseksi.

Päätös: Merkittiin tehdyt huomiot ja keskustelu tiedoksi sekä esiteltiin annettavat toimenpidesuosituks.

III Taloudellinen kestävyys

3.5. Hyvinvointialueen puheenvuoro tämän hetken tilanteesta, toimenpidesuosituksien toteutumisesta ja erityiskysymyksistä

Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Marina Kinnunen, Pohjanmaan hyvinvointialue

Kuultiin hyvinvointialueen esitys seuraavista aiheista ja aikaisemmin annettujen toimenpidesuosituksien toteutumisesta.

Hyvinvointialueen strategia on päivitetty syyskuussa 2025. Palvelustrategian päivitys on parhaillaan käsittelyssä, ja sen on tarkoitus valmistua vielä kuluvan vuoden aikana.

Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman valmistelu etenee suunnitellusti. Ohjelman viimeiset toimenpiteet tullaan sisällyttämään vuoden 2026 toimintasuunnitelmaan ja talousarvioon.

Rahoitusmallin vaikutus alueen toimintaan ja sen kehittämiseen

Hyvinvointialueen väestö ikääntyy, ja hoidon sekä palveluiden tarve on kasvussa. Samanaikaisesti useilla muilla hyvinvointialueilla erityisesti yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa kuitenkin vielä nopeammin, mikä johtaa rahoituksen suhteelliseen vähenemiseen Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Sosiaalipalveluiden rahoituksessa käytettävät tarvekertoimet eivät kaikilta osin vastaa todellista palvelutarvetta. Esimerkiksi alueen sosiaalisesti heikoimmassa asemassa olevan väestön keskittymässä (postinumeroalue 65370) tarveindeksi on 1,04, vaikka alueilla, joilla tarvekerroin



määräytyy pääosin vanhenevan väestön perusteella, indeksit ylittävät tason 1,3. Tämä viittaa siihen, ettei sosiaalisen huono-osaisuuden vaikutus palvelutarpeeseen heijastu riittävällä tavalla nykyisessä rahoitusmallissa.

Rahoitusmallin nollasummaluonteesta johtuen järjestelmä on erittäin herkkä yksittäisten hyvinvointialueiden toimenpiteille ja palvelutarpeiden muutoksille. Muutokset yhdellä alueella voivat vaikuttaa muiden alueiden rahoitukseen ilman, että näillä alueilla on mahdollisuutta ennakoida tai vaikuttaa kehitykseen. Tämä korostuu erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusosuudessa, jossa hyvinvointialueet asetetaan keskinäiseen järjestysvertailuun.

Lisäksi vammaisten henkilöiden määrää koskevaa yhtenäistä kansallista seurantamittaria ei ole käytettävissä, mikä vaikeuttaa palvelutarpeen ja rahoituksen oikeudenmukaista arviointia. Myöskään asukaskohtainen kustannusvertailu ei välttämättä anna luotettavaa tai kokonaisvaltaista kuvaa palvelutarpeiden eroista eri hyvinvointialueiden välillä.

Alue totesi, että kaikille hyvinvointialueille tulee turvata lailliset ja yhdenvertaiset keinot edetä talouden tasapainottamisessa, mukaan lukien mahdollisuus pidentää alijäämien kattamisaikaa alueen tosiasiallinen taloudellinen tilanne ja palvelujen järjestämisedellytykset huomioon ottaen.

Nykyistä rahoituksen tietopohjaa ei tule käyttää rahoituksen jakoperusteena ennen kuin sen luotettavuus on varmistettu. Tämä edellyttää joko olennaista tietopohjan korjaamista tai vaihtoehtoisesti uuden rahoitusmallin kehittämistä, joka perustuu ajantasaiseen, kattavaan ja vertailukelpoiseen tietoon.

Siirtymävaiheen aikana rahoitus tulisi jakaa yksinkertaisella, läpinäkyvällä ja ennakoitavalla mallilla. Mallin tulee mahdollistaa hyvinvointialueille pitkäjänteinen talouden suunnittelu sekä realistinen kustannuskehitys ottaen huomioon alueelliset erot palvelutarpeissa ja olosuhteissa.

Nykyisestä nollasummalogiikasta tulee luopua. Rahoitusmalli, jossa yhden alueen rahoituksen kasvu tapahtuu automaattisesti toisen alueen rahoituksen kustannuksella, heikentää järjestelmän ennakoitavuutta ja oikeudenmukaisuutta. Erityisen ongelmallista on se, että alue, joka onnistuu pitämään väestönsä terveenä ja hillitsemään sairastavuutta, saa rahoitusmallin seurauksena vähemmän rahoitusta kuin alue, jossa sairastavuus kasvaa.

Nollasummalogiikka ei myöskään ota riittävästi huomioon hyvinvointialueiden järjestämisvastuuta, palvelujen saavutettavuutta tai palveluverkoston ylläpitokustannuksia alueilla, joilla palvelutarve säilyy vakaana. Rahoitusmallin tulisi tunnistaa ja huomioida se, että myös ennaltaehkäisevä toiminta ja onnistunut hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen aiheuttavat kustannuksia, joiden rahoitus on turvattava kestäväällä tavalla.



Aikaisemmin annetut toimenpidesuosituksset:

1. Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista.

Toimintaa on jatkuvasti uudistettu ja pohjoinen alue on integroitu uuteen organisaatioon samalla kun pelastuslaitos on integroitu hyvinvointialueen järjestelmiin.

2. Alueen on määrätietoisesti jatkettava muutosohjelman ripeää toimeenpanoa talouden tasapainottamiseksi ja palveluiden uudistamiseksi.

Pohjanmaan hyvinvointialue on sitoutunut kattamaan kertyneen alijäämän vuoteen 2026 mennessä määrätietoisten ja ennakolta suunniteltujen toimenpiteiden avulla. Vuodelle 2025 ennustetaan noin 20 miljoonan euron ylijäämää, ja vuodelle 2026 budjetoidaan noin 45 miljoonan euron ylijäämä. Tavoitteena on saavuttaa talouden tasapaino vuoden 2026 aikana ja kattaa aiempien vuosien alijäämät.

Merkittävimmät taloudelliset haasteet liittyvät henkilöstökustannuksiin, tilakuluihin sekä asiakaspalveluihin. Lisäksi säästötoimenpiteitä kohdistetaan materiaalikustannuksiin ja muihin palveluiden ostoihin etukäteen laadittujen ja yksityiskohtaisten toimenpidesuunnitelmien mukaisesti.

Vuoden 2025 talouden sopeutusohjelma sisältää useita kustannuksia hillitseviä toimenpiteitä. Näihin kuuluvat muun muassa tilajärjestelyt ja kunnallisten tilojen vuokrien alentaminen. Ohjelmaan sisältyy myös merkittäviä henkilöstövähennyksiä, jotka toteutetaan ensisijaisesti luonnollisen poistuman kautta ja tarvittaessa irtisanomisin. Lisäksi toimintaa tehostetaan ja kustannuksia vähennetään niin sanottujen make or buy -analyysien avulla. Uusia palvelumalleja kehitetään jatkuvasti, ja digitaalisiin sekä sähköisiin palveluihin panostetaan, vaikka tästä aiheutuu lyhyellä aikavälillä jonkin verran kustannusten kasvua.

Säästötoimenpiteet sisältyvät osaksi toiminta- ja taloussuunnitelmaa, eikä niistä tehdä erillisiä päätöksiä. Palveluverkkoa koskevissa muutoksissa toteutetaan kuitenkin ennakkovaikutusten arvioinnit asianmukaisesti.

Talouden tasapainottamisen realistisuutta arvioidaan ensimmäisen kerran loppuvuodesta 2025 rahoituslukujen ja vuoden 2025 tulosennusteen perusteella. Toinen arviointi tehdään alkuvuodesta 2026. Mikäli tarpeen, hyvinvointialue laatii kesän 2026 jälkeen uuden talousarvioesityksen sen jälkeen, kun talouden tasapainottamista koskeva uusi lainsäädäntö on hyväksytty. Tässä yhteydessä voidaan viedä valtuuston käsiteltäväksi myös päivitetty tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelma.

Lisälainanottovaltuutta tai lisärahoitusta ei ole haettu. Vuosi 2025 toteutetaan ylijäämäisenä, ja vuoden 2026 osalta tavoitteena on alijäämien täysimääräinen kattaminen. Samalla todetaan,



että rakenteellisia säästöjä ei voida toteuttaa rajattomasti ilman vaikutuksia toiminnan kestävyyteen.

Päätös: Merkittiin hyvinvointialueen esitys ja toimenpidesuosituksen tilanne tiedoksi.

3.6. THL:n puheenvuorot, ministeriöiden erityiskysymykset ja ehdotus mahdollisista uusista toimenpidesuosituksista

Esittelijät: Vesa Syrjä (THL) ja ministeriöiden kommentit

Kuultiin THL:n ja ministeriöiden huomiot hyvinvointialueen tilanteesta ja aikaisemmin annetuista toimenpidesuosituksista.

Hyvinvointialue on tekemässä vuonna 2025 ensimmäistä kertaa ylijäämäisen tuloksen.

Kertyneiden alijäämien kattaminen kokonaisuudessaan vuoden 2026 loppuun mennessä edellyttää kuitenkin aiemmin päätettyjen sopeuttamistoimenpiteiden määrätietoista jatkamista myös tulevana vuonna.

Alueen rahoituksen arvioidaan kasvavan tulevina vuosina valtakunnallista keskiarvoa hitaammin. Tämä johtuu alueen muuta maata terveemmästä väestörakenteesta sekä rahoitusjärjestelmään sisältyvästä siirtymätasausmenettelystä, joka hillitsee rahoituksen kasvua alueella.

Alue totesi, että hyvinvointialueella on käytössä uusi strategia, joka ei merkitse merkittävää strategista suunnanmuutosta. Talouden sopeuttaminen on integroitu osaksi taloussuunnitelmaa ja strategian toimeenpanoa. Mikäli sopeutustoimien aikajänne edellyttää määräraikaista ja erillistä kokonaisuutta, laaditaan tätä varten erillinen tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelma lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Vammaispalveluissa on välttämätöntä löytää uusia toimintatapoja ja rakenteellisia ratkaisuja, joilla palvelut voidaan turvata nykyistä rahoitustasoa vastaavilla tai sitä niukemmilla resursseilla. Vastaavasti suun terveydenhuollossa kohdistuu merkittäviä tehostamispaineita, sillä palvelutarve kasvaa, mutta toiminnan on tapahduttava nykyistä tiukemmassa kustannuskehityksessä.

Talouden tasapainottamiseen liittyen hyvinvointialueella on edelleen tunnistettu noin 15–20 miljoonan euron lisäsäästö- tai sopeutustarve, joka voi tulla ajankohtaiseksi rahoituksen ja toimintaympäristön kehityksestä riippuen. Alue valmistelee talousarvion, joka kattaa aikaisemmin kertyneet alijäämät, mutta tästä huolimatta hyvinvointialue joutunee hakemaan lisää aikaa alijäämien kattamiseen.

Hyvinvointialueella on jo toteutettu laajoja rakenteellisia toimenpiteitä, mukaan lukien merkittävä määrä toimipaikkojen lakkautuksia. Tästä johtuen uudet säästömahdollisuudet perinteisten rakenteellisten toimenpiteiden kautta ovat rajallisia, mikä tekee lisäsäästöjen löytämisestä yhä vaikeampaa.



Valtiovarainministeriö totesi, että hyvinvointialueen saavuttamat onnistumiset ovat jääneet valtakunnallisessa hyvinvointialuekeskustelussa osin vähäisemmälle huomiolle, vaikka ne on ministeriössä tunnustettu. Valtiovarainministeriö korosti, että alueen toteuttamia toimenpiteitä voidaan pitää monilta osin esimerkillisinä, ja lausui kiitoksensa hyvinvointialueen määrätietoisesta ja tavoitteellisesta työstä.

Päätös: Merkittiin tehdyt huomiot ja keskustelu tiedoksi.

4. Todetaan hyvinvointialueen toimenpidesuositus/-suositukset

Esittelijä: neuvotteleva virkamies Teija Mikkola, VM

Päätös: Annettiin seuraavat toimenpidesuositukset Pohjanmaan hyvinvointialueelle.

Alueen toimialojen lisäksi ministeriöt seuraavat toimenpidesuosituksien toteutumista omien mittareiden ja tietolähteiden avulla. Annetuista toimenpidesuosituksista ja niiden seurannasta laaditaan koonti, joka julkaistaan [www-sivuilla](http://www.sivuilla).

Toimenpidesuositukset:

1. Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.
2. Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.
3. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.
4. Alueen on siirrettävä painopistettä ennaltaehkäiseviin ja kevyempiin palveluihin (ml. etä- ja digipalvelut) sekä jatkettava raskaampien palvelujen tarpeen vähentämistä.
5. Hyvinvointialueen tulee varmistaa lasten ja nuorten riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen järjestäminen vahvistamalla perustason palveluja.
6. Hyvinvointialueen tulee osaltaan seurata ja varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta ja kehittää niitä valtakunnallisessa yhteistyössä, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja rakentuu mahdollisimman oikeellisenä.

5. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtaja kiitti osallistujia keskustelusta ja päätti kokouksen klo 11.30.

Ville-Veikko Ahonen
Osastopäällikkö, ylijhtaja
Valtiovarainministeriö

Minna Saario
Osastopäällikkö
Sosiaali- ja terveysministeriö

Tiina Snellman
Strategia- ja ohjausyksikön johtaja
Sisäministeriö

Marina Kinnunen
Hyvinvointialuejohtaja
Pohjanmaan hyvinvointialue