

KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Asiakkuuskertomus 2024

Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelut





Sisällysluettelo

Alkusanat	2
Käsitteiden määrittelyä	3
Potilas vai asiakas?	3
Hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa	3
Asiakaslähtöisyys – ihmislähtöisyys	3
Potilas- ja asiakastyytyväisyys	4
Asiakas- ja potilasosallisuus	5
Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio asiakasnäkökulmasta	5
Yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus	6
Asiakaskokemuksen johtaminen	7
Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakastyytyväisyys	9
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	13
Laaja-alaisen sosiaali- ja terveysaseman palvelut	20
Sairaalapalvelut	30
Koti- ja asumispalvelut	35
Asiakasosallisuuden toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa	43
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulupaukset asiakkaille ja potilaille	47
Lasten, nuorten ja perheiden sekä aikuisten sosiaalipalveluiden vastuualue	48
Terveydenhuollon vastuualue	49
Ikääntyneiden ja vammaisten palveluiden vastuualue	49
Muu sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotantoa tukeva toiminta	51
Palvelusetelituotanto	51
Tyytyväisyys tukijärjestelmiin	52
Lainsäädäntöön liittyvät oikeusturvakeinot	54
Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvonta	54
Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien selvitys 2024	55
Päähuomiot - ihmislähtöisyyden toteutuminen palveluissa	56
Ihmislähtöisyyden kehittäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa	61
Millaisiin toimenpiteisiin on saadun palautteen perusteella ryhdytty sote-palveluissa?	61
Kehittämiskohteet 2025	63



Alkusanat

Tämä kertomus kokoaa **asiakasnäkökulmaan, asiakastyytyväisyyteen ja strategiassa määritellyyn ihmislähtöisyyteen liittyvää tilannekuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) palveluissa.**

Kertomuksessa on käytetty kansallisia tietolähteitä, Keski-Suomen hyvinvointialueen omia palautekanavia ja raportteja, joita on tuotettu mm. Tietojohdamisen yksikön, omavalvontayksikön ja riskienhallintayksikön toimesta sekä sosiaali- ja terveystalveluiden sisällä mm. kyselyin ja palvelutarpeen arviointien kautta tuotettuna tietona. Tässä raportissa on vertailussa käytetty pääosin oman yhteistyöalueen (YTA) hyvinvointialueiden tilastotietoja (Etelä-Savo, Pohjois-Karjala ja Pohjois-Savo). Lukijan on hyvä huomioida, että kaikki vertailuun valitut käyttöön vakiintuneet mittarit eivät ole yhdenmukaiset nykyisten hoitotakuiden tai muiden lakisääteisten palveluille asetettujen määräaikojen kanssa.

Asiakkuuskertomus luo kuvaa yleisestä yksityiseen. On tarpeen kuvata kansallista näkymää ja kuljettaa tarinaa suhteessa isoon kuvaan ja yleisempiin toimintaedellytyksiin. Tämä on lajissaan toinen sote-palveluiden asiakkuuskertomus, jossa käsitteistöä avataan vain lyhyesti. Tarkempi kuvaus on löydettävissä [ensimmäisestä asiakkuuskertomuksesta](#).

Kertomuksessa avataan, kuinka sosiaali- ja terveystalveluissa on onnistuttu palveluihin pääsyssä, laadussa, hyödyllisyydessä ja millaisiin toimenpiteisiin on ryhdytty palveluiden kehittämiseksi asiakkaiden ja potilaiden parhaaksi.

Sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkuuskertomuksen on useista eri tietolähteistä koonnut sote-toimialan asiakaspalvelupäällikkö yhdessä sosiaali- ja terveystalveluiden johdon kanssa. Asiakuuskertomus julkaistaan syksyisin kerran vuodessa.

Kati Kallimo
toimialajohtaja

Raija Harju-Kivinen
asiakaspalvelupäällikkö

Käsitteiden määrittelyä

Potilas vai asiakas?

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat voivat olla sosiaalihuollon asiakkaita tai terveydenhuollon asiakkaita (oma tuotanto, ostopalvelut, palvelusetelit). Potilaat puolestaan ovat terveydenhuollon asiakkaita, jotka saavat terveyspalveluja terveysongelmiensa vuoksi. Hallinnossa on yleisempää käyttää käsitettä asiakas (asiakasmaksut, asiakaslähtöisyys, asiakasarvo, asiakaspalveluseteli, asiakastietolaki)

Tässä asiakkuuskertomuksessa käytetään molempia käsitteitä.

Hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa

Hoidolla viitataan selkeästi määriteltävissä oleviin hoitoihin ja hoitotoimenpiteisiin. Hoivalla on tarkoitettu apua tarvitsevaan ihmiseen ja hänen perustarpeisiinsa kohdistuvaa kokonaisvaltaista huolenpitoa. Hoivan ja hoidon käsitettä on pyritty erottamaan myös vetämällä rajaa sosiaalisen ja lääketieteellisen hoidon välille. Aarvan mukaan hoito on hoitoalan koulutuksen saaneiden sairaanhoidollista työtä, mutta hoivan osaaminen syntyy arjen käytännöistä (turvallinen ja sujuva arki).¹ Huolenpito ei tarkoita lääketieteellistä hoitotyötä, mutta siihen voi sisältyä hoitoon ohjaaminen. Huolenpito liitetään usein ennaltaehkäisyyn tai itsestä ja läheisistä huolehtimiseen.²

Asiakaslähtöisyys – ihmislähtöisyys

Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen. Työntekijä on läsnä sekä asiantuntijana että ihmisenä. Vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä on yhteistyösuhde ja vuorovaikutuksen tavoitteena on asiakkaan voimaantuminen.

Ihmislähtöisyys on käsitteenä hyvin lähellä asiakaslähtöisyyttä. Ihminen nähdään oman elämänsä ja palveluiden käytön asiantuntijana. Ihmislähtöisessä toiminnassa korostuu asiakkaan ja potilaan tasavertaisuus palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Ihmislähtöinen hoito edellyttää, että potilaalla on tietoa ja tukea, jota hän tarvitsee

1 Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteen laitos. Väitöskirja

2 Vuoti, Maire. 2011. Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestään, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveyspalveluistaan. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede ja terveyshallinto. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö. Väitöskirja

päätöksentekoon ja hoitoonsa osallistumiseen. Päätökset, joihin sekä hoitava taho että potilas voivat sitoutua, parantavat hoidon laatua ja hoitoon sitoutumista³.

Ihmislähtöinen hoito on laajempaa kuin potilas- ja asiakaslähtöinen hoito. Se kattaa paitsi hoitoon, hoivaan tai hyvinvoinnin turvaamiseen liittyvät kohtaamiset myös huomion kiinnittämisen terveyteen yhteisöissä ja potilaiden, asiakkaiden ja asukkaiden ratkaisevaan rooliin terveyspolitiikan ja terveyspalvelujen muotoilussa.⁴

Potilas- ja asiakastyytyväisyys

”Ihmiset unohtavat mitä olet tehnyt tai sanonut. Mutta he eivät koskaan unohda, mitä olet saanut heidät tuntemaan” - Maya Angelou

Asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan asiakkaan odotusten täyttymistä tai täyttymättä jäämistä⁵: tuliko autetuksi, saiko avun siihen mitä tuli hakemaan, tuottiko se jotain arvoa asiakkaalle, toisin sanoen vaikutukset toimintakykyyn, hyvinvointiin ja terveyteen. Voidaan puhua myös asiakasarvosta, jolla tarkoitetaan kykyä vastata asiakkaan tarpeisiin⁶. Tärkeä ulottuvuus on myös asiakkaan ja potilaan lukuisissa laeissa määritelty oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin ja tämän oikeuden toteutumisen arviointi.

Potilas- ja asiakastyytyväisyys ovat merkittävä osatekijä palvelun vaikuttavuuden arvioinnissa. Palvelu syntyy asiakkaan ja palveluntarjoajan vuorovaikutuksessa, asiakas arvioi ensisijaisesti palveluprosessia esimerkiksi toiminnan sujuvuutta, kohtaamisia ja ymmärrettävyyttä.

Bergström ja Leppänen (2018)⁷ ovat jaotelleet tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä seuraavasti:

- tyytyväisyys henkilökontakteihin: kuinka hyvin henkilökunta on saatavilla, henkilökunnan palvelutapa ja asiantuntemus
- tyytyväisyys palveluun (tuotteeseen): kuinka vastaa tarpeisiin, odotuksiin ja toiveisiin
- tyytyväisyys tukijärjestelmiin: Internet-sivusto, sosiaalinen media, asiointitilanne puhelimitse tai Internetissä.
- tyytyväisyys palveluympäristöön: saavutettavuus, sijainti, siisteys ja viihtyvyys

3 Ilomäki, S. Puukko ja pillerit eivät riitä, tarvitaan myös puhetta. PROSHADE-hankkeen blogi WP4, Tampereen yliopisto, 6.4.2023
4 Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. 2017. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut

5 Härmäläinen, M., Kiiras, H., Korkeamäki, A. & Pakkanen, R. 2016. Palvelun taitajaksi. Sanoma Pro Oy.

6 Rintamäki, T., Kirves, K. 2017. From Perceptions to Propositions: Profiling Customer Value across Retail Contexts. Journal of Retailing and Consumer Services, 37, 159–67.

7 Bergström, S., Leppänen, A. 2018. Yrityksen asiakasmarkkinointi. Edita Publishing Oy.

Asiakas- ja potilasosallisuus

Vahva osallisuuden kokemus lisää hyvinvointia, yhteisöllisyyden kokemusta ja luo turvallista arkea. Oleellista on, että voi uskoa mahdollisuuksiin vaikuttaa. Palveluissa ihminen kohdataan kunnioittaen ja arvokkaasti ja hänellä on tilaa ja aikaa tehdä päätöksiä.



Osallisuus voi toteutua myös yhteiskehittämisessä. Asiakkaille, potilaille tai läheisille tarjotaan mahdollisuus toiminnan, palvelun tai palvelujärjestelmän ideointiin, suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Yhteiskehittäminen edellyttää asiakkaan ja työntekijän tasaveroista kumppanuutta.⁸

Kuvio 1. Osallisuuden kokemuksen yhteydet muihin ilmiöihin. Osallisuuden edistäjän opas. 2023, THL

Keski-Suomen hyvinvointialueen osallisuusohjelma määrittää osallisuuden tavoitteet, toimintatavat, yhdyspinnat ja yhteistyön sekä kehittämisen painopisteet.⁹

Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio asiakasnäkökulmasta

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation¹⁰ tavoite on varmistaa, että asiakas saa oikeaa palvelua, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja oikealta taholta.¹¹ Voidaan puhua myös organisaation kyvykkyydestä tuottaa asiakasarvoa eli hyötyä asiakkaalle. Sosiaali- ja terveyspalveluiden keskiössä tulee olla asiakas- ja potilastarpeiden ymmärtäminen ja palvelujen käyttäjien mukaan ottaminen palvelujen uudistamiseen. Palvelujen tuottaminen moninaistuu ja monikanavaistuu. Palveluja tuotetaan yhteistyössä, joka tuottaa lisäarvoa asiakkaille ja potilaille.¹²

8 Osallisuuden edistäjän opas. Ohjaus 10/2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

9 Keski-Suomen hyvinvointialueen osallisuusohjelma 2023-2025 <https://www.hyvaks.fi/hyvinvointialue/osallistu-ja-vaikuta/osallisuusohjelma>

10 Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2024:2

11 Ahonen, T. 2017. 2. Painos. Palvelumuotoilu sotessa: palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Nummela: Painokiila Oy.

12 Virtanen, P., Smedberg, J., Nykänen, P., Stenvall, J. 2017. Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Monitoimijaisen rakenteellisen sosiaalityön¹³ kantava näkökulma on monitoimijaisuus ja poliittisuus. Käytännössä se tarkoittaa esim. pyrkimystä vaikuttaa olosuhteisiin, yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja instituutioihin. Sosiaalisella raportoinnilla pyritään tuottamaan tietoa asiakkaiden tarpeista ja niiden yhteiskunnallisista yhteyksistä, toimimaan sosiaalisten ongelmien ratkaisemiseksi rakenteissa ja tuomaan sosiaalityön asiantuntemus osaksi muiden toimialojen suunnittelua¹⁴.

Yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus

Järjestämislain tarkoituksena on varmistaa yhdenvertaiset, yhteen toimivat ja kustannusvaikuttavat palvelut. Palvelut tulisi järjestää väestön tarpeet huomioiden lähellä asiakkaita.¹⁵ Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi valtakunnalliset strategiset tavoitteet yhdenvertaisen, laadukkaan ja kustannusvaikuttavan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Strategisissa tavoitteissa korostetaan palveluiden painopisteen siirtämistä kohti peruspalveluiden vahvistamista sekä oikea-aikaista ja nopeaa saavutettavuutta ongelmien kasautumisen ja pitkittymisen ehkäisemiseksi ja erityistason palvelutarpeen vähentämiseksi.¹⁶ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos laatii vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan asiantuntija-arvion.¹⁷

Sosiaali- ja terveystalvelujen näkökulmasta yhdenvertaisuutta tarkastellaan erityisesti seuraavien henkilöön liittyvien tekijöiden perusteella: ikä, sukupuoli, seksuaalinen suuntautuneisuus, perhesuhteet, asuinpaikka, etninen alkuperä, kansalaisuus, kieli, vammaisuus, terveydentila, toimintarajoitteisuus ja sosioekonominen asema. Palvelujärjestelmä ei saa asettaa ihmisiä eriarvoiseen asemaan.^{18, 19}

Sosiaali- ja terveystalveluiden yhdenvertaisella saatavuudella tarkoitetaan, että palveluita on riittävästi tarjolla asukkaiden palvelutarpeeseen nähden. Saavutettavuudella tarkoitetaan puolestaan yhdenvertaista mahdollisuutta päästä sosiaali- ja terveystalveluihin ja eri väestöryhmät pystyvät yhdenvertaisesti hyödyntämään sosiaali- ja terveystalveluita.^{20, 21, 22}

13 Närhi, K., Rantamäki, N., Kannasoja, S., Kokkonen, T., & Ruonakangas, S. (2023). Ehdotus monitoimijaisen rakenteellisen sosiaalityön toimintamallista ja sen reunaehdoista. In K. Närhi, S. Kannasoja, T. Kokkonen, N. Rantamäki, & S. Ruonakangas (Eds.), *Rakenteellisen sosiaalityön tila ja tulevaisuus Suomessa* (pp. 285-305). Jyväskylän yliopisto. Sophi, 154.

14 Ilmiöiden havaitsemista ja yhteisen ymmärryksen metsästämistä – sosiaalinen raportointi ja tietoperusta. 2019. PROSOS-hanke. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

15 Järjestämislaki 612/2021, 4§, 22§, 24§, 27§, 30§, 40§

16 Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:2

17 Järjestämislaki 612/2021, 4§, 22§, 24§, 27§, 30§, 40§

18 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Yhdenvertaisuuden käsitteet

19 Perustuslaki 731/1999, 6§

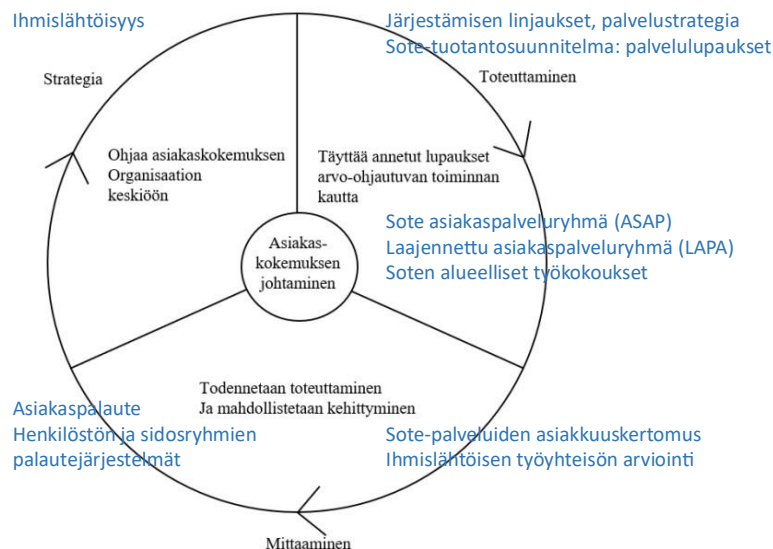
20 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Yhdenvertaisuuden käsitteet

21 Terveidenhuoltolaki 1326/2010, 2§

22 Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 33§

Asiakaskokemuksen johtaminen

Asiakaskokemuksen johtaminen muodostuu strategiasta²³, sen toteuttamisesta²⁴ sekä mittaamisesta²⁵, joista muodostuvat asiakaskokemuksen johtamisen sykli.²⁶ Yksilön kokemus arvo on pystyttävä muokkaamaan osaksi organisaation palvelulogiikkaa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelulupaukset, sote-palveluiden tuotantosuunnitelma, järjestämisen linjaukset ja hyvinvointialueen strategia muodostavat asiakkuuksien johtamiselle suuntaviivat.



Kuvio 2. Asiakaskokemuksen johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa (Turunen S. 2020). Rakenne Keski-Suomen hyvinvointialueella, siniset tekstit.

Sote-integraatio asiakasnäkökulmasta – vahvistaa palveluiden ydintä. Asiakslähtöisyys toteutuu palveluiden sisällä ja sitä johdetaan tuotannon operatiivisessa toiminnassa. Toimivat prosessit, tiedolla johtaminen ja asiakastyön eettisyys ovat myös henkilöstön pitovoimaan vaikuttavia asioita. Organisaation on kyettävä tarjoamaan parasta hoitoa taloudellisesti elinkelpoisessa organisaatiossa. Asiakaskokemuksen ja asiakastyöväisyyden edistäminen on järjestäjän, tuottajan ja valvonnan yhteispeliä.

²³ Lutz & Foong 2008, 356-357; Purcărea ym. 2008, 204-205

²⁴ Valkama 2009, 36; White 2012, 837; Juuti 2015, 31; Wolf 2017b, 8-10

²⁵ Lutz & Foong 2008, 356-357

²⁶ Turunen, S. 2020. Asiakaskokemus ja sen johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa – palvelujohtajien antamia merkityksiä ja kokemuksia, pro gradu, Sosiaali- ja terveyshallintotiede, Itä-Suomen yliopisto

Yhteistyötä tehdään mm. viestinnän, strategisen johtamisen, tietojohtamisen, riskienhallinnan, tietohallinnon ja potilas- ja sosiaaliasiavastaavien kanssa.

Asiakasarvon toteuttamista ohjaa sosiaali- ja terveystaloudessa asiakkuussuunnitelma osana sosiaali- ja terveystalouden tuotantosuunnitelmaa. Asiakkuuskertomus julkaistaan kerran vuodessa syyskuun alkuun. Palvelulupausten toteutumista seurataan ja niistä raportoidaan asiakkuuskertomuksissa. Asiakasnäkökulman, ihmislähtöisyyden ja asiakas- ja potilastyytyväisyyden tilaa seurataan säännöllisesti kokoontuvissa sosiaali- ja terveystalouden asiakaspalveluryhmässä (vastuualuejohtajat, palvelujohtajat) ja 2) laajennetussa sote-palveluiden asiakaspalveluryhmässä (lisäksi palvelupäälliköitä, palveluvastaavia ja konsernin edustus) sekä 3) asiakastyytyväisyyden kehittäjäryhmässä (kokemusasiantuntijat, vertaistukihenkilöt, kehittäjänuoret).

Mitä vaikuttavammin pystymme vastaamaan asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin, sitä parempi on asiakastyytyväisyys. Keskeistä on löytää keinoja arki vaikuttavuuden mittaamiseen ja määrittellä, mitä vaikuttavuus arjessa on. Ensisijaisesti tiedolla johtamisen pitäisi hyödyttää asiakasta ja potilasta. Palautetietoisessa työotteessa työskentelyä räätälöidään asiakkaalta saadun palautteen mukaisesti. Käytetyimpiä ovat ns. vointimittarit (PROM, Patient Reported Outcome Measure, esim. EQ-5D-5L ja PEI²⁷) ja sosiaalihuollosta ja mielenterveydestä tutumpi FIT (Feedback informed treatment)²⁸ mittari.

- *Sosiaalipalvelujen tavoitteena on ehkäistä sosiaalisia ongelmia, ylläpitää sosiaalista turvallisuutta ja tukea ihmisen omatoimisuutta.*
- *Terveystalouden tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä kaventaa terveyseroja.*



Kuvio 3. Asiakkaan raportoiman kokemus- ja vointitiedon (hyvinvointi, terveys ja toimintakyky) yhteys asiakastyytyväisyyteen

²⁷ [Laatuekisterien vointimittarit](#) (4.4.2024). Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut (viitattu 18.4.2024)

²⁸ Tippet, A-M., Yliruka L. 2023. FIT-mittarin pilotointi lastensuojelussa: ensimmäiset askeleet. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos



Sosiaali- ja terveystalveluiden asiakastyytyväisyys

Tässä osiossa kokoamme tilannekuvaa toisaalta riippumattomien viranomaisten tuottamien raporttien, kansallisten tietolähteiden ja toisaalta Keski-Suomen hyvinvointialueen omien tietolähteiden (Laatuportti, tekstiviestipalautteet, avoimet palautteet, RAI-arviointiväline, erilliskyselyt ja muutoksenhaut, omavalvonnan ja sosiaali- ja potilasasiamiesten raportit) valossa. Omat tietolähteet kuvataan tarkemmin asiayhteydessään kertomuksen myöhemmissä luvuissa.

Lapsiasiavaltuutettu painottaa vuosikertomuksessaan (2024) asianmukaisen ja huolellisen lapsivaikutusten arvioinnin tekemistä talouden sopeuttamistoimenpiteissä ja muussa päätöksenteossa. Säästöt eivät saa vaarantaa lasten oikeutta palveluihin. Monilla alueilla lapset jonottavat lastensuojelun palveluihin ja oppilashuolto paikkaa palvelutarvetta, jolloin ehkäisevän työn toimet kärsivät. Viimesijaisiin palveluihin muodostuvat jonot ja määräaikojen ylitykset vaarantavat lasten oikeudet lakisääteisiin palveluihin. Lapsiasiavaltuutettu esittää palveluiden painopistettä lapsiperheiden varhaiseen tukeen ja lastensuojelun avohuoltoon, riittävää henkilöstöresurssia lasten- ja nuorisopsykiatrialle sekä neurokirjon lasten aseman parantamista palveluissa. Lasten hyvinvoinnin parantamiseksi suositellaan eri toimijoiden välistä yhteistyötä esimerkiksi ns. yhteisövaikuttavuuden lähestymistapaa ja Etelä-Karjalan Imatran mallin tarkempaa tutkimista. Lapsiasiavaltuutettu kiinnittää huomiota myös lasten kasvuympäristöjen muokkaamiseen monenlaisten lasten tarpeita, hyvinvointia ja kasvua tukevaksi. Vuosikertomus sisältää nuoret neuvonantajat -tiimin suositukset sijaishuoltoon mm. oikeus huolenpitoon ja rakkauteen, yksilöllisyyteen, yksityisyyteen ja ihmissuhteisiin.²⁹

Vanhusasiavaltuutetun kertomus (2024) eduskunnalle³⁰ annettiin tammikuussa 2024 ja sen käsittelyn päätteeksi eduskunta hyväksyi kannanoton, jossa se edellyttää, että valtioneuvosto:

- 1) seuraa vanhuspalvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja tarvittaessa ryhtyy toimiin palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuuden edistämiseksi
- 2) selvittää ja selkiyttää kuntien ja hyvinvointialueiden vastuita päivätoiminnan toteuttamisessa ja vahvistaa päivätoiminnan asemaa ja saatavuutta tarvittaessa säädösmuutoksin ja
- 3) selvittää puolesta asiointia ja tuettua asiointia koskevia sääntelytarpeita.

²⁹”Unelmien koulussa saa olla oma itsensä”, [Lapsiasiavaltuutetun vuosikertomus 2024](#). Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisu ja 2025:1

³⁰ [Vanhusasiavaltuutetun kertomus eduskunnalle](#). Eduskuntatunnus: K 3/2024 vp

Vanhusasiavaltuutetun kertomuksessa eduskunnalle esitettiin myös mm. pitkäaikaisen ja lyhytaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkamäärän lisäämistä ja ns. ”kriisipaikkojen” perustamista, parannuksia kotihoidon saatavuuteen, lääkäriresurssin kasvattamista vanhuspalveluissa, mielenterveyspalveluiden järjestämistä iäkkäille, gerontologisen sosiaalityön ja omatyöntekijän järjestämistä iäkkäille, päivätoiminnan ja kuntoutuksen saatavuuden parantamista, asiakasmaksujen kohtuullistamista, ajanvarauksen toimivuuden parantamista, neuvonnan ja ohjauksen saatavuuden parantamista sekä huomion kiinnittämistä ikääntyneen oikeuteen saada kirjallinen päätös itseään koskevassa asiassa.

Helmikuussa 2024 julkaistiin **”Laatusuositukset aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024-2027”**³¹.

Asiakasnäkökulmasta keskeisiä suosituksia ovat osallisuuden, yhteisöllisyyden ja sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen sekä rakenteiden luominen digituelle ja digitaalisten palveluiden käyttäjäystävällisyys. Suositukset sisältävät myös iäkkäiden keskitetyn neuvonnan ja asiakasohjauksen periaatteet.

Oikeusministeriön esiselvitys ikäsyrynnästä³² tuo esiin haasteita ikääntyneiden pääsyssä palveluihin, osallistumismahdollisuuksissa ja asenteita, jotka estävät sukupolvien välistä tasa-arvoa ja ymmärrystä. Vanhusasiavaltuutetulle tullessa yhteydenotoissa kokemusta ikään perustuvasta syrjinnästä on kuvattu esim. ”asioistani puhuttiin nuoremmalle läheiselleni ikään kuin en olisi ollut paikalla” tai ”minun ymmärrystäni omasta tilanteestani ja kyvystäni hoitaa asioitani epäiltiin”.

Eläkeliiton selvityksen³³ mukaan yli 60-vuotiaiden kokema ikäsyryntä on lähes kaksinkertaistunut kolmenkymmenen vuoden aikana (2014:43 %, 2024:78%). Syrjintä näkyy kokemuksena mm. palveluihin pääsyn hankaluutena, vaivojen vähättelynä tai ikään perustuvina rajauksina ja palveluiden puutteena. Myös eri vähemmistöryhmiin kuulumisen ja puutteet digitaalisen asioinnin taidoissa lisäävät riskiä syrjintään.

Ikäsyryntää voidaan vähentää tunnistamalla ja tunnustamalla ikääntymiseen liittyviä asenteita, rakenteita ja toimintatapoja, koulutuksella, viestinnällä, poistamalla yläikärajoja, ikävaikutusten arvioinnilla ja ikääntyvien vaikutusmahdollisuuksia vahvistamalla. Hyvinvointialueiden vanhusneuvoston asema ja kokoonpano, joka mahdollistaa myös vähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden osallisuuden päätöksentekoon, vähentää ikäsyryntää.

³¹ Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4

³² [Eiselvitys ageismista ja ikäsyrynnästä. Ikääntyneisiin kohdistuvan ikäsyrynnän tunnistaminen päätöksenteossa.](#) Oikeusministeriön julkaisuja, selvityksiä ja ohjeita 2024:27

³³ Eläkeliitto ry, [”60+ Barometri yli 60-vuotiaiden hyvinvoinnista ja arjesta 2024”](#).

Vanhuspalvelujen kansallisessa ”Kerro palvelustasi ”-kyselyn asiakastyytyväisyyden seuranta -raportissa³⁴ valtaosa kotihoidon ja asumispalveluiden asiakkaista suosittelisi mielellään palvelua. Selvityksen mukaan toiveiden huomiointi palveluissa ja avunsaannin riittävyyden kokemus on kuitenkin heikentynyt ja viidesosa iäkkäistä kärsii yksinäisyydestä usein tai koko ajan. Iäkkäät toivovat enemmän aikaa hoitajien kanssa. Osa iäkkäistä karsii välttämättömistä palveluista rahan puutteen vuoksi. Turvallisuuden kokemus kotihoidossa on heikentynyt. Vain kolmasosa iäkkäistä kotihoidon asiakkaista kokee ulkoilun määrän riittävänä ja virkistystoiminta puuttuu monien iäkkäiden arjesta. Osa etäpalvelua käyttävistä asiakkaista koki, että etäpalvelu ei korvaa aitoa kohtaamista hoitajan kanssa omassa kodissa. Etäpalveluun täysin tyytyväisiä heistä oli 33 %.

Yhdenvertaisuusvaltuutettu tarkastelee vuoden 2024 vuosikertomuksessaan³⁵ perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista ja yhdenvertaisuuden tilaa Suomessa. Yhteydenottojen määrä on kasvanut ja eniten yhteydenottoja tuli vammaisuuteen, alkuperään ja terveydentilaan liittyen. Yhdenvertaisuusvaltuutettu nostaa esille, että julkisen talouden säästötoimenpiteet ja asiakasmaksujen korotukset kohdistuvat samoihin haavoittuvassa asemassa oleviin ihmisryhmiin kuten monisairaisiin vanhuksiin, pienituloisiin lapsiperheisiin, pitkäaikaistyöttömiin ja vammaisiin henkilöihin. Näillä ryhmillä on keskimääräistä suurempi tarve palveluihin, köyhyys voi estää palveluiden käytön ja pitkät jonotusajat julkisella puolella heikentävät palveluiden saatavuutta, mikä puolestaan lisää väestöryhmien välisiä terveyseroja. Yhdenvertaisuusvaltuutettu myös muistuttaa hyvinvointialueita, että niiden on taattava kaikkien vammaisten ihmisten perustuslailliset tarpeet, eikä erityislain asema (sosiaalihuoltolain ensisijaisuus) saa olla perusteluna sille, että kiistatta vammaisen henkilö jäisi riittämättömien tai käytännössä toteutumattomien sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden piiriin.

Hyvinvointialueiden on huomioitava esteettömyys esim. esteetön liikkuminen pyörätuolilla toimipisteissä, näkövammaisen itsenäinen ajanvaraus tai vieraskielisten, viittomakielisten tai puhevammaisten tulkkauspalvelut. Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta on todennut, että esteettömyyden ja saavutettavuuden huomioimatta jättäminen voi olla yhdenvertaisuuslain vastaista syrjintää.

Yhdenvertaisuusvaltuutettu kiinnittää huomiota myös tyttöihin ja naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyyn, väkivallan dokumentoinnin varmistamiseen ja tukipalveluihin

³⁴ [Vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyys vuosina 2022 ja 2024. Kerro palvelustasi – Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyden seuranta.](#) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

³⁵ [Yhdenvertaisuusvaltuutetun vuosikertomus 2024.](#) Yhdenvertaisuusvaltuutettu.



ohjaamiseen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Valtuutettu katsoo, että säästöpainesta huolimatta lähisuhdeväkivaltatyön koordinaattorin työn pysyvyydestä tulisi huolehtia, koska pitkällä aikavälillä ehkäisevä työ vähentää yhteiskunnalle koituvia kustannuksia.

Tasa-arvovaltuutetun tehtävänä on valvoa, että tasa-arvolain kieltoja sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun perustuvasta syrjinnästä noudatetaan. Tehtävänä on myös edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa. Yhteydenotot koskevat pääasiassa työelämään, palkkaukseen ja vanhempainvapaisiin liittyviä kysymyksiä. Asiakasnäkökulmaan liittyen tasa-arvovaltuutettu on kertomuksessaan 2024³⁶ kiinnittänyt huomiota erityisesti sukupuoleen, sukupuolen ilmaisuun ja sukupuoli-identiteettiin liittyvään syrjintään, joka perustuu esim. stereotyyppisiin ja biologisia eroja korostaviin sukupuolirooleihin. Sukupuolen moninaisuus tunnustetaan tasa-arvolaisissa ja se turvaa jokaiselle oikeuden omaan sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun. Lisäksi lausunnossaan oikeusministeriölle riita-asioiden sovitteluun liittyvän lain muuttamiseksi tasa-arvovaltuutettu on pitänyt tärkeänä, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, antavat lähisuhdeväkivallan uhreille ja tekijöille tietoa auttavista tahoista ja tukipalveluista.

Seuraavissa luvuissa tarkastelemme asiakastyytyväisyyden tilannekuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa vastuualueittain. Kokonaisuuden tietopohjan valinnassa on otettu huomioon tiedon jatkuvuus tulevaisuasiakkuuskertomuksissa, painopiste on pyritty pitämään asiakkaiden tai potilaiden kokemuksellisessa tiedossa, tavoitteena on, että mittari koskee koko ikäryhmää (esim. 8. ja 9.lk), mittarin perusteella voidaan tehdä YTA-alueitasoista vertailua ja tarkasteltava ajanjakso koskee pelkästään kertomusvuotta (esim. lastensuojelun määräaikojen toteutuminen kertomusvuoteen ajoittuvalla jaksolla 1.4.-30.9.).

Sisällöllisesti painopisteiksi on valittu asiakastyytyväisyyden näkökulmasta keskeiset mittarit. Saatavuus on tärkeä seurattava; tosiasialliset mahdollisuudet päästä palveluihin. Mukaan on valittu kyvystä tuottaa asiakasarvoa kertovat mittarit (päivystykseen palaavat, kotihoitoon osastolta palaavat, koki hyötynneen, koki sujuneen, sai hoidettua, hoidon jatkuvuus).

Koska palvelu tapahtuu hyvin usein vuorovaikutuksessa, nousee tyytyväisyys henkilökontakteihin ja kohtaaminen keskiöön. Strategiassa ja järjestämisen linjauksissa painopistettä halutaan siirtää varhaiseen vaiheeseen; kertomuksessa kuvataan mahdollisuus päästä tiettyihin lakisääteisiin terveystarkastuksiin, jotka siis kertovat myös asiakkaan tai asukkaan oikeuksien toteutumisesta. Myös hoito- tai palvelujonot

³⁶ [Tasa-arvovaltuutetun vuosikertomus 2024](#). Tasa-arvojulkaisu 2025:1

viimesijaisissa palveluissa antavat kuvaa palveluiden tosiasiallisesta saatavuudesta ja palveluiden painopisteestä.

Tietopohjaa syvennetään hyödyntämällä palveluissa kertyvää tietoa (omat kyselyt, oma seurantatieto, RAI-arviointi, omavalvonta, muutoksenhaku, avoimet palautteet, asiakaspalveluryhmät, raadit, sote-johtoryhmä).

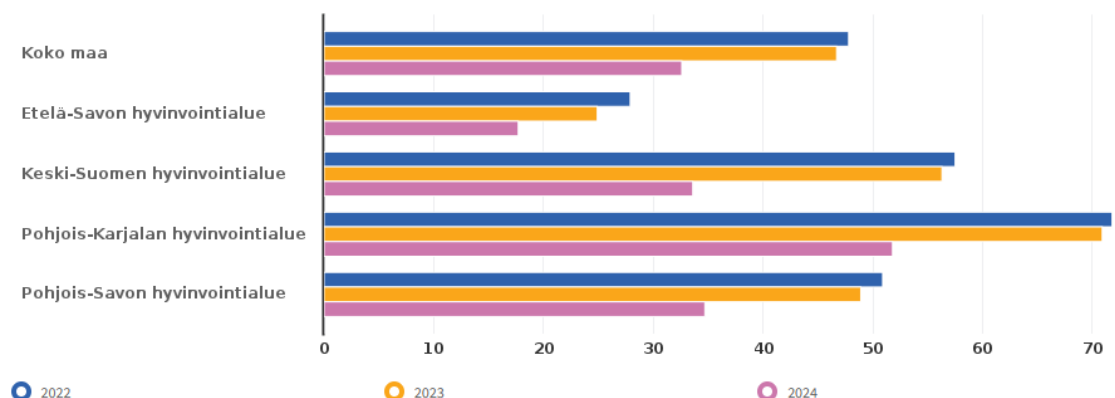
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Tyytyväisyys palveluiden saatavuuteen ja kykyyn vastata palvelutarpeisiin

Lapsilla ja heidän vanhemmillaan on oikeus neuvolan terveystarkastuksiin³⁷. Hyvinvointialueiden on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut.³⁸ Määräaikaiset terveystarkastukset ovat toteutuneet koko yhteistoiminta-alueellamme huonommin kuin vuosina 2022 tai 2023. Asetuksen mukaiseen raskauden seurantaan kuuluu ensisynnyttäjillä 9 käyntiä ja uudelleensynnyttäjillä 8 käyntiä. Tilastoon luetaan mukaan ne äidit, joilla on kalenterivuoden aikana yli kuusi raskauden seurantaan liittyvää käyntiä, myös jälkitarkastus. Vuonna 2022 määräaikaisista äitiysneuvolan terveystarkastuksista Keski-Suomessa toteutui 57,5 % ja 2024 33,6 %. Lääkäriyön saatavuus on vaikuttanut heikkoon tulokseen.

Äitiysneuvolan määräaikaisten terveystarkastusten peittävyys

info ind. 5006 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 4., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

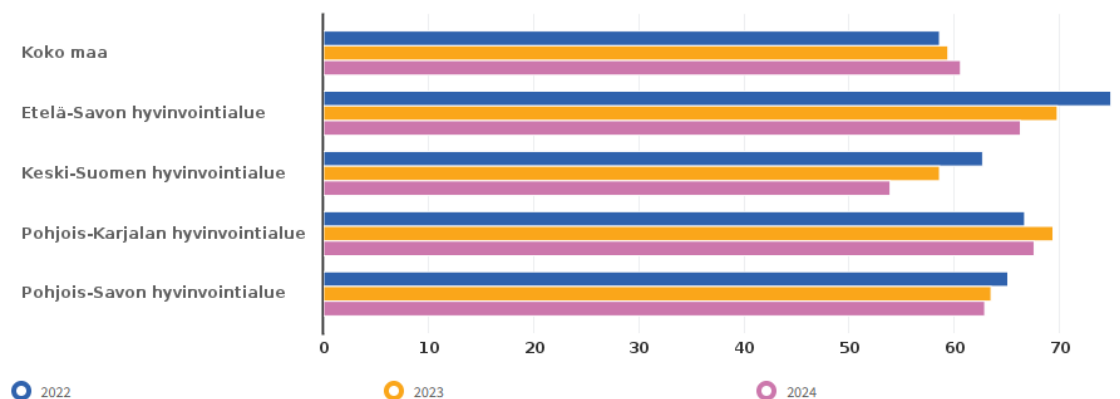
³⁷ Terveystarkastuslaki 1326/2010, 13§

³⁸ Terveystarkastuslaki 1326/2010, 15§

Hyvinvointialueiden on järjestettävä lapselle tämän ollessa 1—6 vuoden ikäinen vähintään kuusi terveystarkastusta, joihin sisältyvät laaja terveystarkastus 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä; yhteen terveystarkastukseen on sisällytettävä terveydenhoitajan arvio suun terveydentilasta³⁹. Nelivuotiaiden määräaikaista laajoista terveystarkastuksista toteutui vuonna 2022 62,7 % ja vuonna 2024 53,9 % (laaja tarkastus toteutuu, kun sen on tehnyt sekä terveydenhoitaja että lääkäri).

Lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten peittävyys 4-vuotiailla

info ind. 5005 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 5., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kysyy neuvoloiden asiakkailta asiakaspalautekyselyssä arviota väittämään: ”Palvelu oli hyödyllistä” asteikolla 1-5. Arviot palvelun hyödyllisyydestä ovat pysyneet korkeina: 2021 ja 2025 tulos oli 4,7. Yhtä tyytyväisiä ollaan YTA-alueella ja koko maassa.

Vuoden 2025 kouluterveyskyselyn valtakunnalliset, kuntakohtaiset ja alueelliset tulokset julkaistaan 17.9.2025. Alla edellisen kyselyn tulokset.

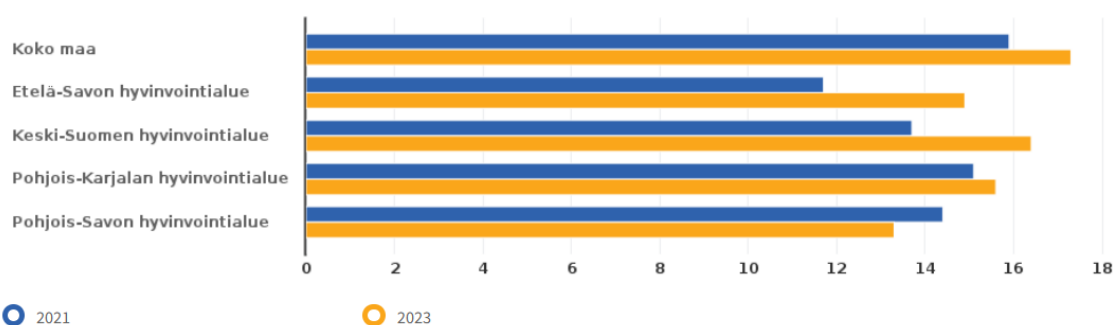
Kouluterveyskyselyn mukaan niiden 8. ja 9. luokan oppilaiden osuus, jotka eivät olleet saaneet tukea ja apua hyvinvointiin kouluterveydenhoitajalta oli kasvanut vuosien 2021 ja 2023 välillä. Sama ilmiö oli nähtävissä myös koulukuraattorin palveluiden saannissa. Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2023 ilman riittävää terveydenhoitajan tukea jäi 16 % ja kuraattorin tukea 29 % vastanneista. Tilanne on Keski-Suomen hyvinvointialueella ollut kuitenkin hieman parempi kuin koko Suomessa keskimäärin.

³⁹ Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011

Koulupsykologille ei yrittämisestä huolimatta ollut päässyt 8. ja 9. luokan oppilaista vuonna 2021 2,1% ja vuonna 2023 2,6%. Vastaava luku koko maan osalta vuonna 2023 oli 2,2 %.

Ei ole saanut tukea ja apua hyvinvointiin kouluterveydenhoitajalta lukuvuoden aikana, vaikka olisi tarvinnut, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)

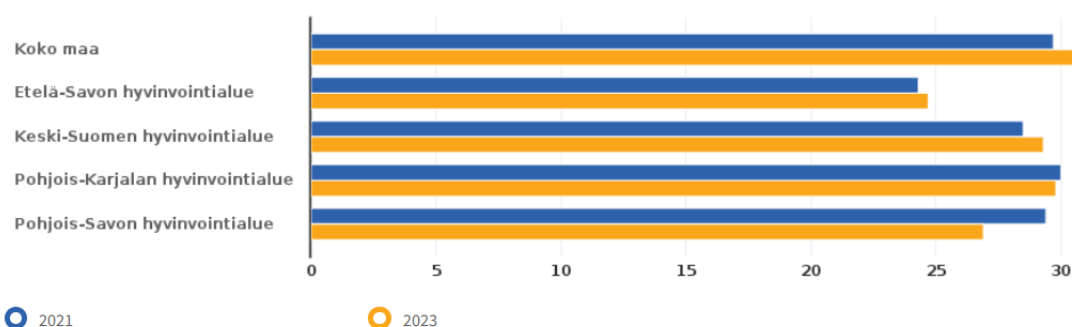
info ind. 4793 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 6., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Ei ole saanut tukea ja apua hyvinvointiin koulukuraattorilta lukuvuoden aikana, vaikka olisi tarvinnut, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)

info ind. 4796 Sukupuoli: Yhteensä

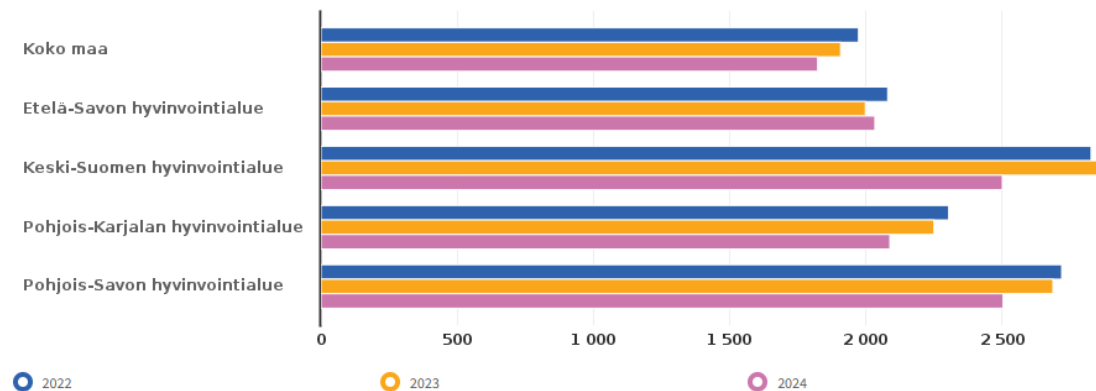


Kuvio 7., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Opiskelijaterveydenhuollon läsnä asiointien sekä etäasiointien lukumäärä vuonna 2024 oli Keski-Suomen hyvinvointialueella 2502 käyntiä tuhatta 16 - 25-vuotiasta kohti. Tieto sisältää lääkärikäynnit ja käynnit muun ammattihenkilökunnan luo. Käyntimäärät ovat laskeneet edellisestä vuodesta, ollen nyt samaa luokaa kuin Pohjois-Savossa, mutta edelleen suuremmat kuin muualla YTA-alueella tai koko Suomessa.

Perusterveydenhuollon opiskeluterveydenhuollon käynnit yhteensä / 1 000 16 - 25-vuotiaista

info ind. 2455 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 8., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluissa on terveystarkastusten yhteydessä vuoden 2024 alusta alkaen kerätty palautetta peruskoulun oppilailta ja heidän vanhemmiltaan. Lapset, nuoret ja heidän vanhempansa ovat olleet erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun ja kokeneet tarkastukset hyödyllisinä erityisesti alakoululaisten perheissä.

[Nuoren mielen hyvinvoinnin kampanjan](#) aikana teimme avoimen kyselyn 13-18 -vuotiaille nuorille (N=1125) ja heidän vanhemmilleen (N=1002). Vanhempien kyselyssä 93 % oli sitä mieltä, että he huomaavat nuoren hankalat tunteet ja pahan mielen ja 90 % oli samaa mieltä väittämästä, että he auttavat nuorta ymmärtämään, ilmaisemaan ja säätelemään tunteita. Lisäksi vanhemmista 18 % oli sitä mieltä, että he eivät vietä riittävästi aikaa nuoren kanssa ja 10 % koki, että perheen tulot eivät riitä tavanomaisiin menoihin. Noin 90 % nuorista koki saavansa rakkautta ja huolenpitoa vanhemmiltaan. Nuorista 18 % oli sitä mieltä, että vanhemmat eivät huomaa nuoren hankalia tunteita tai pahaa mieltä ja 15 % ei koe, että vanhempi auttaisi nuorta ymmärtämään, ilmaisemaan tai säätelemään tunteita. Kyselyn tuloksia hyödynnetään palveluiden kehittämisessä. Kehittämistarpeiksi kyselyssä nousivat:

- Mielenterveyspalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta tulisi parantaa, jotta nuoret saisivat tarvitsemaansa apua ajoissa.
- Perheiden tukeminen ja vanhemmuuden ohjaus voisivat auttaa vanhempia ymmärtämään paremmin nuorten tarpeita ja tarjoamaan heille parempaa tukea.
- Eroperheiden lasten erityistarpeet tulisi huomioida paremmin sosiaali- ja terveyspalveluissa.
- Nuoret kertovat koulun aiheuttamasta stressistä ja kokeiden paineista. Koulun ja opiskelun tukipalveluita tulisi kehittää, jotta nuoret saisivat paremmin tukea koulunkäyntiin liittyviin haasteisiin.



- Vanhemmat kokevat, että nuorten mielenterveyden haasteisiin on liian vähän tukea saatavilla. He kertovat jääneensä yksin lastensa ahdistuksen kanssa ja toivovat enemmän ja helpommin saatavaa tukea ja neuvoja perheille masennuksen ja ahdistuksen alkuvaiheisiin.
- Vanhemmat toivovat, että ennaltaehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä kehitettäisiin erityisesti alakouluissa. He kokevat, että koulujen nepsy-osaaminen on puutteellista ja että kohtaamistaidot eivät vaadi suuria resursseja.

Kampanjan aikana otettiin käyttöön myös tiktok (nuortenhvyaks). Suosituimmissa postauksissa on ollut yli 3000 tykkäystä. Perhekeskusten palveluissa, kuten avoimessa ja jalkautuvassa toiminnassa, Nepsy-pysäkeillä ja parisuhteen huoltoasemalla on jatkuva palautekysely käynnissä toiminnan kehittämiseksi. Kyselyitä rakennettiin ja yhdenmukaistettiin vuoden 2024 aikana valmistautuen yhtenäiseen asiakaspalautejärjestelmään vuoden 2025 alusta.

Nuorten moniammatilliset mielenterveys- ja päihdetiimit (mtp-tiimit) perustettiin vuoden 2023 aikana. Toimipisteet (yht. 7) kattavat koko Keski-Suomen hyvinvointialueen. Lasten ja nuorten mtp-tiimit vastaavat lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveys-, riippuvuus- ja päihdehäiriöihin ja niiden tulee vastata terveydenhuollon kiireettömän hoidon määrääkoihin. Hoitotakuu on toteutunut vuoden 2024 aikana. Jyväskylä on ruuhkaisin alue ja siellä tarvittaviin pidempiin hoitoihin pääsy on ajoittain ruuhkautunut. Vuoden 2024 aikana valmistauduttiin myös nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaiden yläikärajan nousuun. Vuoden 2025 alusta mtp-tiimit palvelevat 22-vuotiaisiin saakka koko Keski-Suomen hyvinvointialueella. Vastaavasti aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen alaikäraja on 1.1.2025 alkaen 23 vuotta. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluihin hoitosuhteessa parhaillaan olevat nuoret aikuiset jatkavat aikuisten mielenterveyspalveluiden asiakkaina hoitonsa päättymiseen saakka.

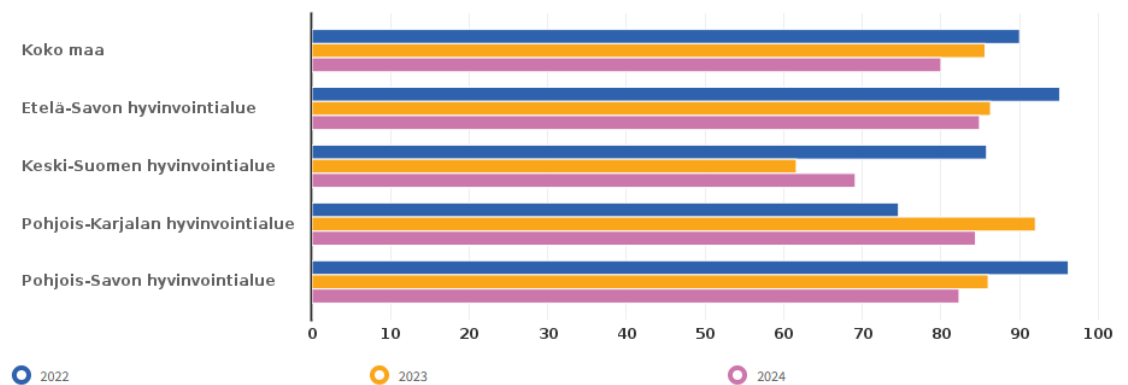
Lastensuojelussa palvelutarpeen arviointi on laaja-alainen prosessi, joka sisältää tilannearvion; perheen sekä lapsen tapaamiset ja mielipiteiden selvittämisen palvelutarpeesta. Usein perheen tilanteen selvittelyyn osallistetaan muitakin asiantuntijoita. Sosiaalityöntekijä laatii palvelutarpeen arvioinnista yhteenvedon, jota käytetään asiakkuussuunnitelman laatimisessa. Lastensuojelutarpeen tai erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi tulee aloittaa viimeistään seitsemän arkipäivän kuluessa siitä, kun asia on tullut vireille ja arvioinnin pitää myös valmistua kolmen kuukauden sisällä.

Keski-Suomessa on ollut hankaluuksia pysyä molemmissa määrääjoissa. Vuonna 2024 1.4.-30.9. välisellä tarkastelujaksolla lastensuojelun palvelutarpeen arviointi (7 arkipäivää) toteutui 88 % tapauksista ja arviointi (3kk kuluessa) merkittiin valmiiksi 69

%:ssa tapauksista. Määräajassa valmistuneiden palvelutarpeen arviointien osuus on edellistä vuotta parempi, mutta Keski-Suomen luvut ovat edelleen koko maan kolmen huonoiten pärjänneen joukossa. Lastensuojeluilmoitusten määrät ovat viimeisten kolmen vuoden aikana edelleen kasvaneet, kuten muuallakin Suomessa.

1.4. - 30.9. aikana lakisääteisen 3 kk:n kuluessa valmistuneet lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, %

info ind. 3495 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 9., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Lastensuojelun sijaishuollossa valmisteltiin lyhytaikaisen perhehoidon (LYPE) ja päiväystysperhehoitoiminnan uutta palkkiolinjausta ja kiinnitettiin huomiota perhehoitajien tukeen. Valmistelu tehtiin yhdessä perhehoitajien kanssa. Palkkiolinjauksen valmistelun yhteydessä nousi esille konkreettisia kehittämistarpeita ja ideoita yhteistyön vahvistamiseksi esim. turvaistuinten lainaaminen.

Vuoden 2024 alussa asiakaspalautetta kertyi Laatuporttiin (N=1528). Tästä palautteesta vain 90 kpl koski lasten, nuorten ja perheiden palveluita. Joulukuussa 2024 otettiin käyttöön uusi asiakaspalauttejärjestelmä, jonka myötä saatu palautemäärä on nyt moninkertaistunut (tilanne 1-6/2025: 33 386 kpl, joista lasten, nuorten ja perheiden palveluihin kohdentui 1581 kpl). Vuonna 2024 kiittävä palaute liittyi mm. lämmينhenkiseen kohtaamiseen ja ammattitaitoon sekä seksuaaliterveyspalveluihin ja kouluterveydenhuoltoon ja korjaava palaute mm. neuvolan ajanvaraukseen ja lapsiperheiden varhaisen tuen sekä kotipalvelun saatavuuteen. Neuvolan lääkärityö tulee laaja-alaisesta sotekeskuksesta. Lääkärityöhön liittyen on tullut palautetta epäonnistuneesta vuorovaikutuksesta, palvelun saatavuudesta ja kovakouraisuudesta.



Tyytyväisyys henkilökontakteihin

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos kysyy neuvolan asiakastyytyväisyyttä asiakaspalautekyselyssä väittämään: ”Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti” asteikolla 1-5. Varsin hyvä arvio vuodelta 2024 oli 4,7.

Asiakasmäärä sosiaalityöntekijää kohden vaikuttaa suoraan työntekijän mahdollisuuteen toteuttaa laadukasta asiakastyötä mm. tavata lapsia riittävän usein. Varhaisen tuen sosiaalityössä ei ole asiakasmitoitusta.

Alla olevassa kuviossa on laskettu lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakaskeskiarvo eli alle 18-vuotiaiden lastensuojelun asiakkaiden määrä jaettuna lastensuojelun sosiaalityöntekijäresurssilla. Keski-Suomessa lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakaskeskiarvo syksyllä 2024 oli 24 asiakasta sosiaalityöntekijää kohden, eikä kuluneen vuoden aikana enimmäisasiakasmäärä sosiaalityöntekijöillä ylittynyt. Koko maan asiakaskeskiarvo sosiaalityöntekijää kohden oli 28 asiakasta ja enimmäisasiakasmäärän ylittyi 21 %:lla sosiaalityöntekijöistä. Jos asiakaskeskiarvo on lähes sama kuin enimmäisasiakasmäärä, lähes kaikilla työntekijöillä on asiakkaita enimmäisasiakasmäärän verran. Lain enimmäisasiakasmäärä ylittyy helposti esim. työntekijävaihdoksissa tai asiakasmäärien satunnaisesti kasvaessa.

Lapsiasiavaltuutettu on kuitenkin vuosikertomuksessaan (2023)⁴⁰ todennut, että pyrkimys noudattaa lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoituksia on saanut aikaan myös jonoja. Lakisääteinen enimmäisasiakasmäärä sai olla vuonna 2023 35 lasta ja vuoden 2024 alusta 30 lasta⁴¹.

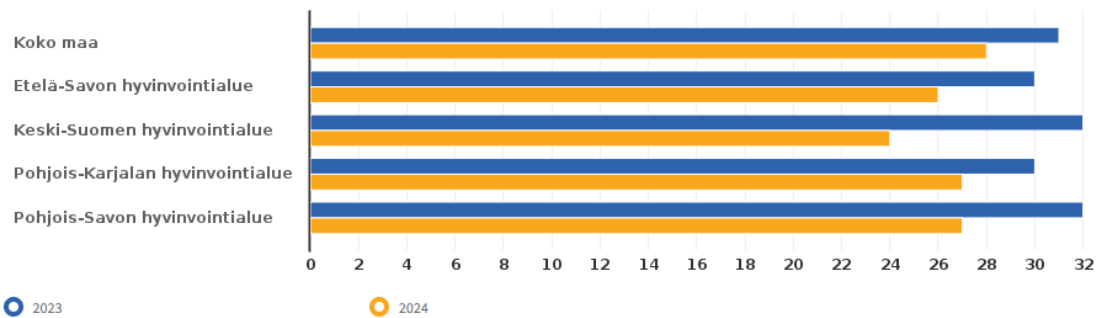
⁴⁰ Mettinen, K., Pekkarinen, E. (toim). Toteutuuko lapsen oikeus terveyteen? Lapsiasiavaltuutetun vuosikertomus 2023. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2024:2

⁴¹ Lastensuojelulaki 417/2007, muutossäädös 22.12.2021/1276



Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakaskeskiarvo (syksy)

info ind. 3586 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 10., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

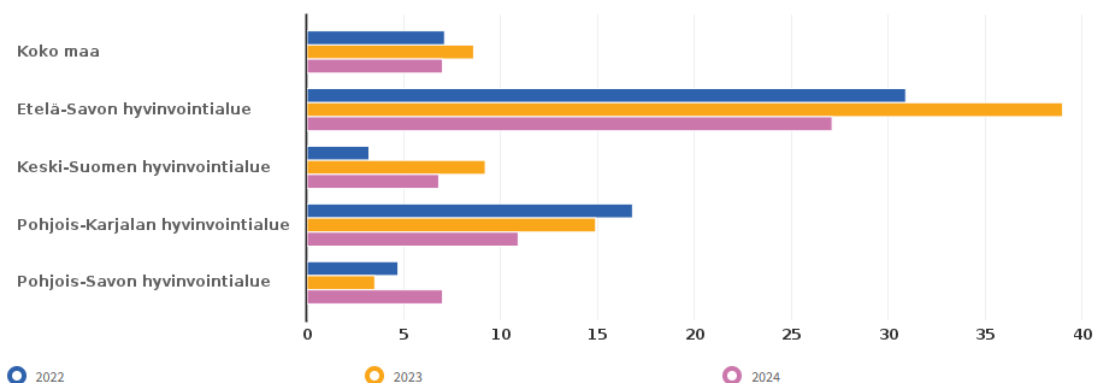
Laaja-alaisen sosiaali- ja terveysaseman palvelut

Tyytyväisyys palveluiden saatavuuteen ja kykyyn vastata palvelutarpeisiin

Hyvinvointialueen asukkailla on lakisääteinen oikeus terveystarkastuksiin, jotka tukevat työ- ja toimintakykyä, sairauksien ehkäisyä sekä edistävät mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Työttömien ja 65-vuotta täyttäneiden terveystarkastuksia toteutui vuonna 2024 alueellamme hyvin vähän. Työttömistä terveystarkastuksissa Keski-Suomessa kävi vain 6,8 % ja 65-vuotta täyttäneistä 1,5 %. Työttömien terveystarkastuksissa on hyvinvointialueiden välillä suurta vaihtelua.

Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä

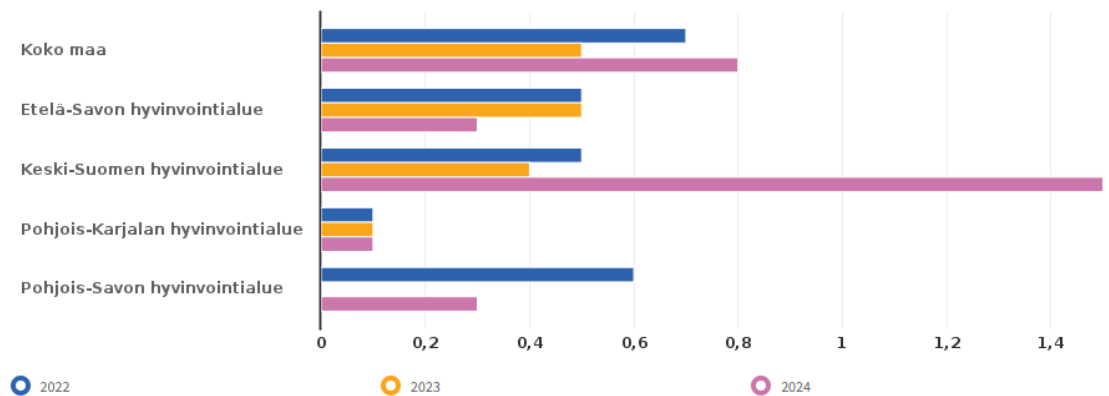
info ind. 5274 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 11., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Terveystarkastukset 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisistä

info ind. 5008 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 12., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

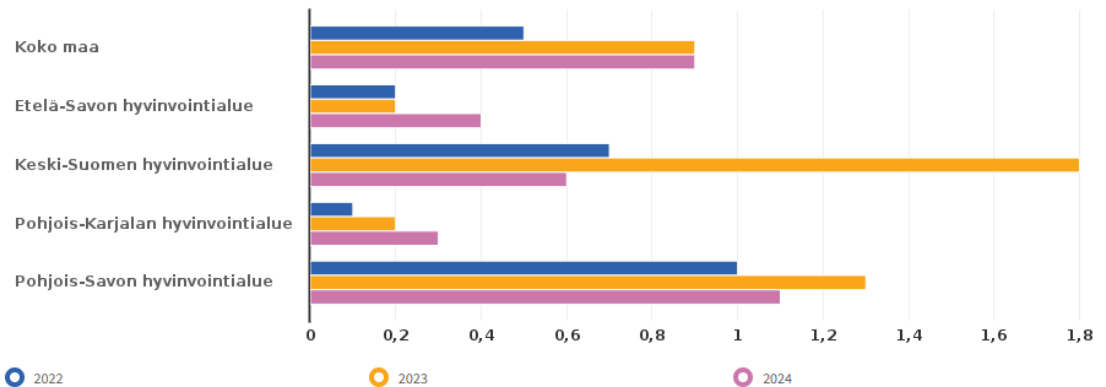
Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä seurataan kirjatun hoidon tarpeen arvioinnin ja toteutuneen käynnin välisenä aikana. Hoitoon pääsyn seuranta koskee perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kiireettömiä avopalveluita.

Terveysdenhuoltolain (30.12.2010/1326) mukaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. Kiireettömän perusterveydenhuoltoon kuuluvaan sairaanhoitoon on päästävä viimeistään kolmen kuukauden kuluessa (alle 23-vuotiaat 14 vrk). Suun terveydenhuoltoon on päästävä viimeistään kuudessa kuukaudessa (alle 23-vuotiaat 3 kk).

Vuoden 2024 aikana toteutuneista avosairaanhoidon kiireettömistä lääkärikäynneistä vain 0,6 % ylitti kolmen kuukauden odotusajan. Suun terveydenhuollon osalta tilanne on parantunut edelliseen vuoteen nähden; määräaika ylittyi maaliskuussa 2024 vain 6,5 %:lla asiakkaista.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 3 kk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä

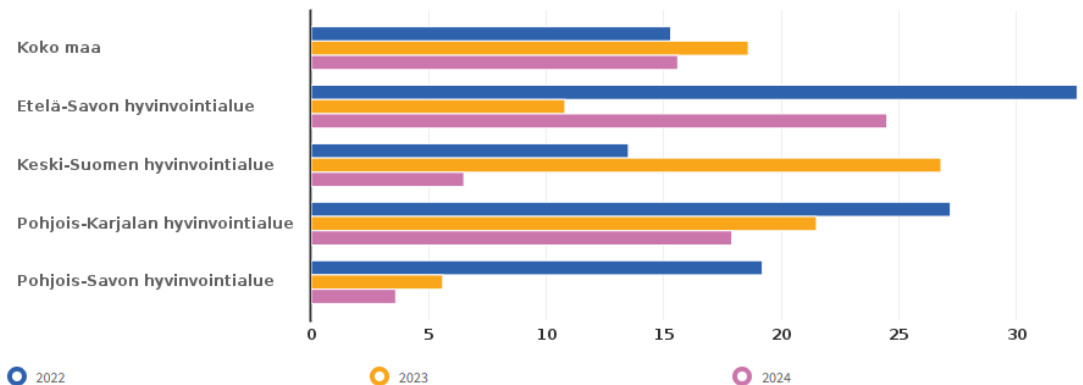
info ind. 6410 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 13., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 3 kk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (maaliskuun tilanne) (-2024)

info ind. 2917 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 14., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Julkisen terveydenhuollon palveluntuottajien tulee julkaista perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisaikojen toteutumisen tiedot verkkosivuillaan toimintayksiköittäin kuukausittain. Näitä tietoja pääsee seuraamaan [Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuilta](#). Edellä on kuvattu vain niiden käyntien osuudet, joissa odotusaika on ylittänyt kolme kuukautta.

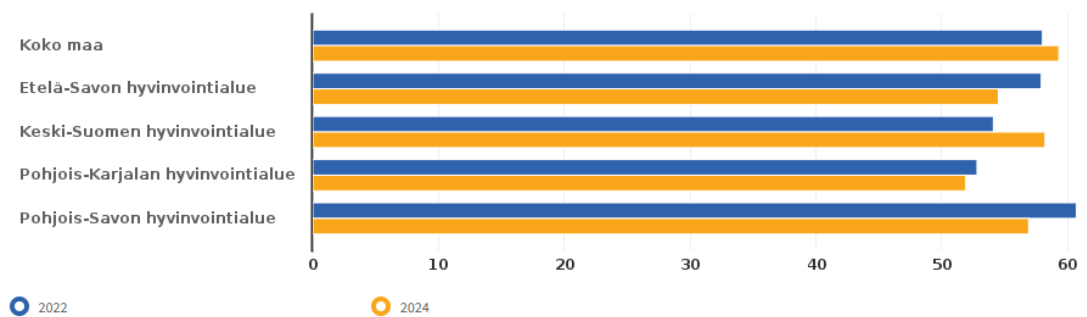
Terve Suomi -kyselytutkimuksessa kartoitettiin terveydenhuollon tutkimuksiin ja hoitoihin sekä sosiaalihuollon palveluihin riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä pääsyä 20 vuotta täyttäneistä. Mukana ovat palveluista perus- ja erityistason palvelut.

Riittävän nopeasti terveydenhuollon palveluihin koki päässeensä 58,2 % keski-suomalaisista. Tämä on hieman enemmän kuin edellisessä kyselyssä (54,1 %).

Toisaalta keskisuomalaisista aikuisista 62 % koki liian pitkien jonotusaikojen haitanneen hoidon saantia. Keskisuomalaisista kuitenkin 60 % luotti siihen, että terveyspalvelut toimivat yleisesti ottaen hyvin, kun vastaava luku koko maan osalta oli 54 %. Terveystenhuollon palveluita käyttäneistä keskisuomalaisista aikuisista 29 % piti hoitopaikkaa hankalan matkan päässä. Luku on hieman koko maan vastaavaa lukua suurempi (27,5 %). (Terve Suomi 2024)

Tutkimuksiin ja hoitoihin riittävän nopeasti terveydenhuollon viimeisimmällä käynnillä päässeet (%) (2020-)

info ind. 5193 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 15., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

Terve Suomi tutkimuksen mukaan sosiaalihuollon palveluihin riittävän nopeasti koki päässeensä vuonna 2022 41,6 % ja vuonna 2024 47,3 % vastaajista. Sosiaalihuollon osalta luku on koko maan vastaavaa lukua (40,6 %) parempi. Keskisuomalaisista 46 % luotti siihen, että sosiaalihuollon palvelut toimivat yleisesti ottaen hyvin, kun vastaava koko maan luku oli hieman pienempi (42 %). Sosiaalihuollon palvelupistettä piti hankalan matkan päässä 35 % keskisuomalaisista. Luku ei poikkeakaan koko maan luvusta.

Hoitaja-avusteisia lääkärin etävastaanottoja ja neuvolan segmentointityökalu on otettu käyttöön Kestävän kasvun ohjelman tuella⁴². Hoitaja-avusteisen etävastaanoton toimintamallin laajentaminen on lisännyt palveluiden saatavuutta erityisesti niillä alueilla, joissa lääkäriin pääsy on ollut haastavaa. Hankkeen pilotoima IPS (Individual Placement and Support) -työhönvalmennus on siirtynyt osaksi hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa.

Myös terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattorin tehtävä jatkaa hyvinvointialueella sen jälkeen, kun tehtävän edistäminen hankkeessa päättyy kesäkuussa 2025.

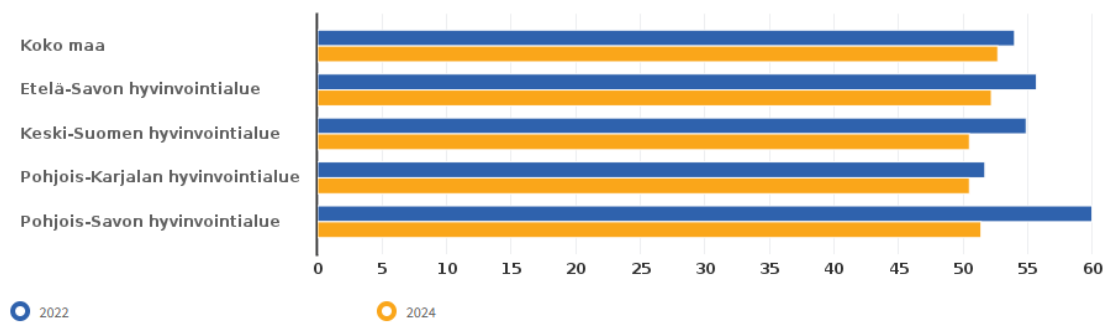
Palveluiden sujuvuutta koskeva kansallinen mittari perustuu kysymyksiin: "Ovatko seuraavat asiat haitanneet (terveys/sosiaali) palveluiden saamista 12 viime kuukauden aikana? (alakohtina esitettiin mm. "minua pompoteltiin palvelupisteestä toiseen" ja

⁴² [Kestävän kasvun ohjelma. Koonti vuodesta 2024](#). Keski-Suomen hyvinvointialue.

"jouduin selvittämään tilannettani useammalle työntekijälle tai moneen kertaan"). Kysymys ei koskenut koronarokotuksessa tai -testissä käyntejä. Terveystieteiden palveluita käyttäneistä keskisuomalaisista 51 % ja sosiaalihuollon palveluita käyttäneistä 47 % koki palvelun sujuvaksi. Molemmat osuudet palvelun sujuvuudesta ovat laskeneet vuoteen 2022 verrattuna.

Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä

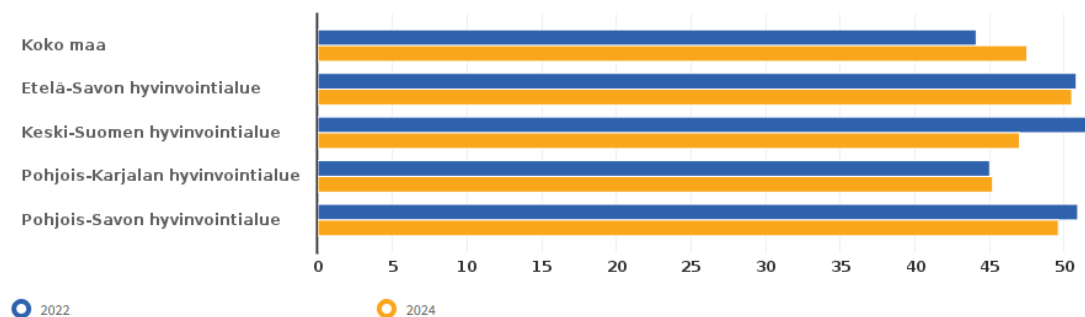
info ind. 4913 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 16., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos

Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä

info ind. 4912 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 17., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos

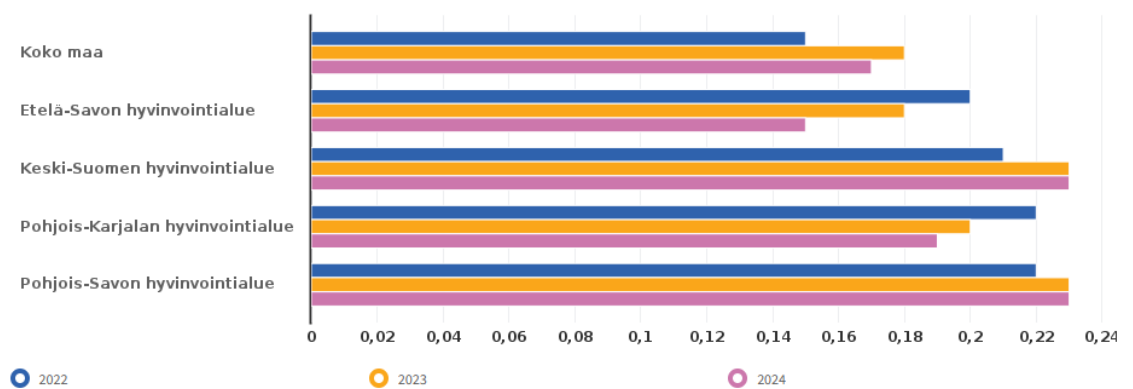
Hoidon jatkuvuus lisää asiakkaan luottamusta hoitosuhteeseen, turvallisuuden tunnetta, onnistuneen vuorovaikutuksen todennäköisyyttä ja hiljaisen tiedon kumuloitumista. Jatkuvuus on tärkeää erityisesti ikääntyneiden sekä pitkäaikais- ja monisairaiden hoidossa. Hyvän hoidon jatkuvuuden on lukuisissa rekisteritutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä sairaalahoidon vähempään käyttöön, pienempiin kustannuksiin ja vähäisempään kuolleisuuteen. Hoidon jatkuvuutta avosairaanhoidon lääkärikäynneillä ja hoitajakäynneillä voidaan arvioida ns. COCI-indeksillä (Continuity of Care). Mitä suurempi indikaattorin saama arvo on, sitä paremmin hoidon jatkuvuus toteutuu alueen asukkailla (arvo 0 merkitsee kaikkien käyntien toteutuneen eri

ammattihenkilöille (ei jatkuvuutta), arvo 1 puolestaan samalle ammattihenkilölle kuvastaen täydellistä hoitosuhteen jatkuvuutta).

Keski-Suomessa hoidon jatkuvuus hoitajakäyntien osalta on pysynyt ennallaan vuoteen 2023 verrattuna, mutta lääkärikäyntien osalta jatkuvuus on edelleen heikentynyt.

Hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä

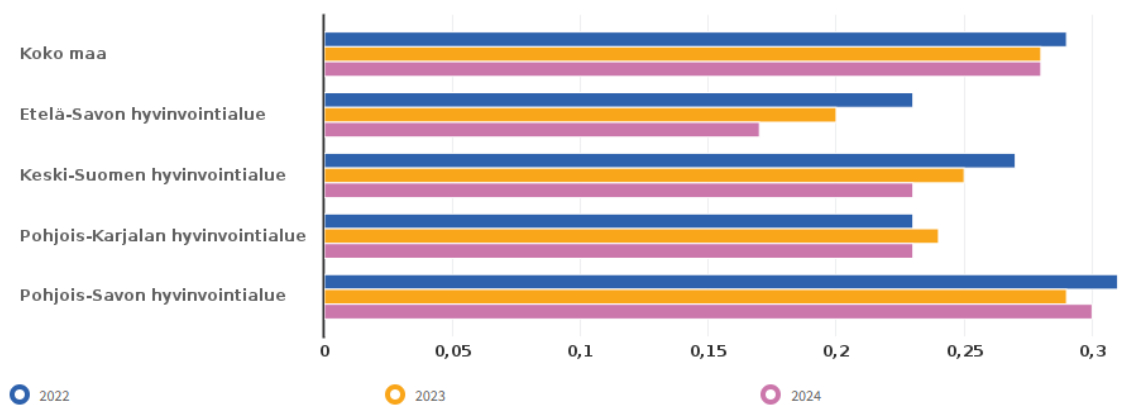
[info ind. 5503](#) Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 18., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä

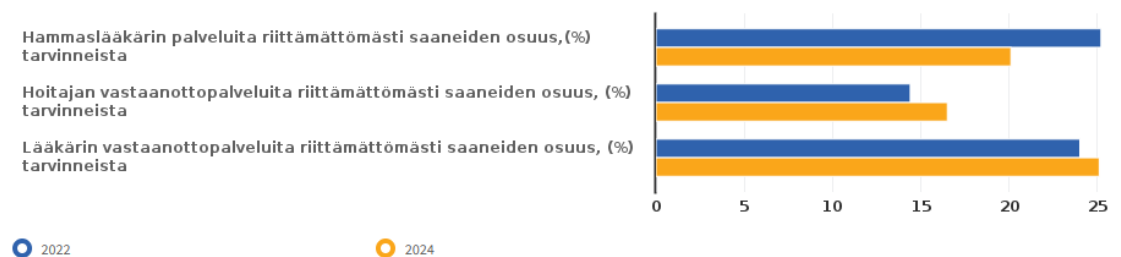
[info ind. 5502](#) Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 19., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kansallisessa asiakaspalautekyselyssä asiakkaat arvioivat hoidon hyödyllisyyttä ("koin saamani palvelun hyödylliseksi", asteikolla 1-5) kahden vuoden välein. Terveydenhuollon vastaanottopalvelut saivat palvelun hyödyllisyydestä tulokseksi 4,7 vuosina 2022 ja 2024 ja suun terveydenhuollon palvelut vuonna 2021 4,8 ja nyt 2024 peräti 4,9. YTA-alueen ja koko maan luvut olivat hyvin samanlaiset.

Seuraavassa kuvataan niiden 20 vuotta täyttäneiden aikuisten osuuksia, jotka eivät ole saaneet palvelua tai he ovat kokeneet sen riittämättömäksi. Keski-Suomessa vuonna 2024 16,5 % koki saaneensa riittämättömästi hoitajan vastaanottopalveluita, riittämättömästi lääkärin palveluita 25,1 % ja riittämättömästi hammaslääkärin palveluita 20 %. Vuoteen 2022 verrattuna hoitajan ja lääkärin vastaanottopalvelut koetaan aiempaa useammin riittämättömiksi. Hammaslääkäripalveluiden koettu riittävyys on mennyt parempaan suuntaan.

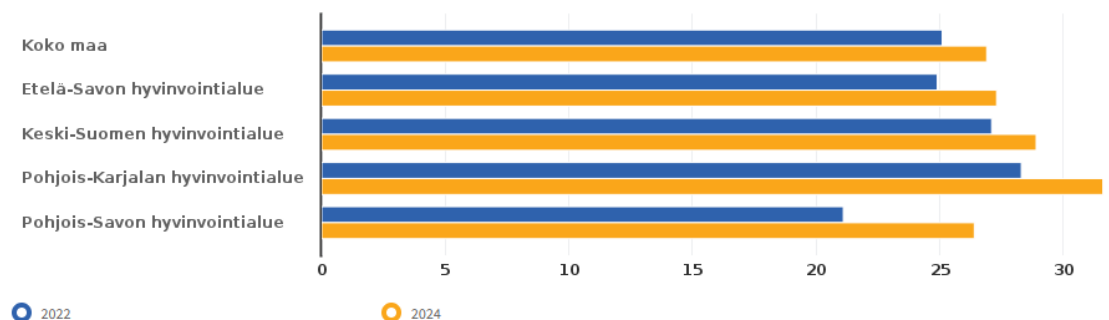


Kuvio 20., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Keskisuomalaisista terveystalveluiden käyttäjistä 29 % ja sosiaalihuollon palveluiden käyttäjistä 35 % koki hankalien matkojen haitanneen hoidon saantia vuonna 2024. Muita ihmisryhmiä useammin matkoja pitivät hankalina naiset ja matalasti koulutetut.

Hankalat matkat haitanneet hoidon saantia, (%) terveystalveluja käyttäneistä, 20 - 64-vuotiaat

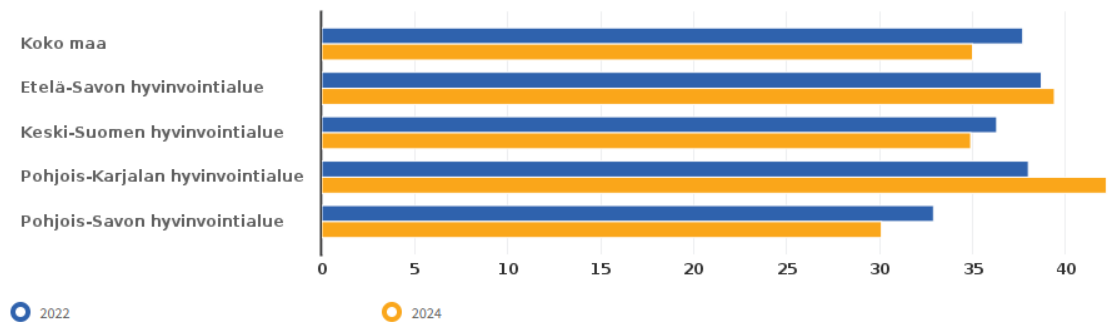
info ind. 5202 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 21., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Hankalat matkat haitanneet palvelun saantia, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä (2018-)

info ind. 5216 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 22., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

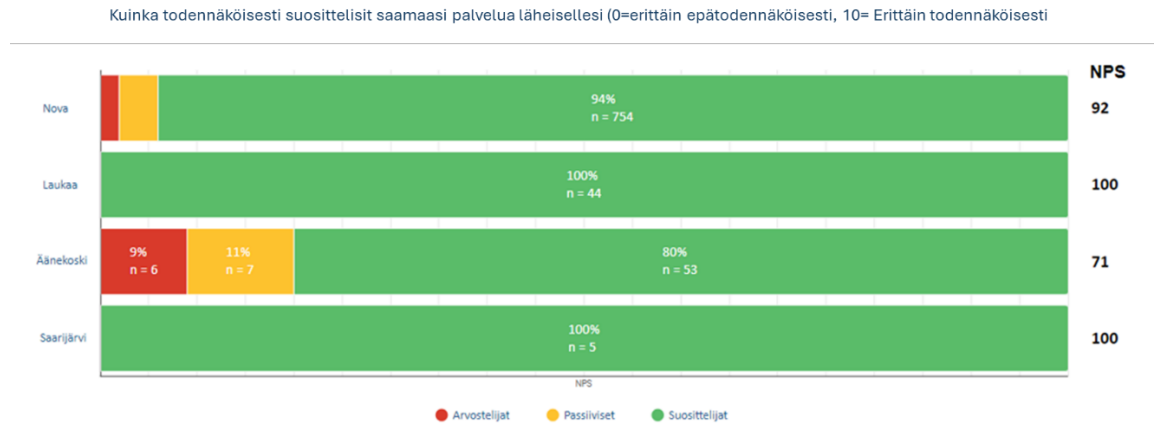
Sosiaali- ja kriisipäivystyksessä hoidettiin vuoden 2024 aikana yhteensä 11 542 sosiaalipäivystystehtävää ja 423 asiakasta oli suunnitelmallisen kriisityön piirissä. Lisäksi sosiaali- ja kriisipäivystyksen henkilöstö harjoitteli 2 kertaa erilaisissa valmiusharjoituksissa vuoden aikana. Sosiaali- ja kriisipäivystyksestä on osallistuttu aktiivisesti myös valmiussuunnitteluun. Kriisityön palautteiden kerääminen on aloitettu vuoden 2025 alusta.

Hyvinvointialueen oman verkkosivuston kautta tuli vuoden 2024 aikana avointa palautetta laaja-alaisen sotekeskuksen palveluista yhteensä 782 kpl. Uusi asiakaspalautejärjestelmä otettiin käyttöön joulukuussa 2024 ja sen myötä palautemäärät ovat kasvaneet merkittävästi (tilanne 1-6/2025: 33 386 kpl, joista terveyspalveluihin yhteensä 28 825 kpl).

Suurin osa (yli 80 %) palveluiden käyttäjien palautteesta on ollut kiittävää. Palveluita on pidetty ammattitaitoisina, laadukkaina, turvallisina ja asiakaslähtöisinä. Myös suunhoidon liikkuvan palvelun kontti, päihde- ja mielenterveyspalveluiden ensilinja ja terapianavigaattori saivat kiitosta.

Korjaavaa palautetta (noin 10 %) tuli mm. puhelinpalvelusta ajanvarauksessa tai päivystyksessä, lääkärityön laadusta, takaisinsoiton viivästymisestä, ajanvarausten peruuttamisen mahdollisuudesta viikonloppuna, pitkistä odotus- ja matka-ajoista, ohjeistuksista ennen erilaisia toimenpiteitä tai laboratoriotutkimuksia, digitaalisen palvelun soveltumattomuudesta omaan tilanteeseen, läheteissä röntgeniin tai labraan on ollut jonkin verran puutteita ja hoitotarvikejakelun saavutettavuudesta ja viiveistä on annettu palautetta.

Koronarokotusten käynnistyessä kerättiin myös erillisaineisto asiakastytytyvyydestä (kuvio 23.). Avoimessa palautteessa joukkorokotusten järjestelyitä pidettiin onnistuneina. Äänekosken hieman alhaisempi arvio johtui ajoittaisesta pitkästä odotusajasta ja tilojen ahtaudesta.



Kuvio 23., Koronarokotusten erilliskysely. Asiakastyytyväisyys (NPS)

Tyytyväisyys henkilökontakteihin

Kansallisessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiakaspalautekyselyssä kysytään kahden vuoden välein asiakastyytyväisyyttä kohtaamiseen ja asiakaspalveluun ("Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti", asteikko 1-5). Asiakastyytyväisyys on erinomaisella tasolla; vuonna 2022 keskiarvo oli terveysasemien vastaanottopalveluissa ja suun terveydenhuollossa (vuonna 2021) molemmissa 4,6. Tilanne on entisestään parantunut, sillä nyt (2024) kokemus kokonaisvaltaisesta välittämisestä oli terveysaseman vastaanotolla 4,7 ja suun terveydenhuollossa 4,8.

Myönteistä asiakaskokemusta viimeksi käytetyssä sosiaalipalvelussa kartoitetaan kahden vuoden välein Terve Suomi -tutkimuksessa. Tulos perustuu kysymyksiin: a) Vietettiinkö kanssasi riittävästi aikaa tapaamisessa, b) Selitettiinkö asiat sinulle ymmärrettävästi?, c) Saitko esittää kysymyksiä tai huolia?, d) Saitko osallistua omien asioittesi hoitoon ja niitä koskeviin päätöksiin siinä määrin kuin halusit? Myönteinen asiakaskokemus sosiaalipalveluissa oli 53 %:lla vastaajista vuonna 2022 ja 2024 arvio oli noussut 62 %:iin. Vastaava koko maan luku oli vuonna 2024 53 %.

Vastaava kysymys on esitetty myös terveyspalveluiden käyttäjille vuorovaikutuksesta lääkärin/hoitajan tai muun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Myönteisenä asiakaskokemusta piti 66 % vastaajista vuonna 2022 ja samoin vuonna 2024.

Hyvinvointialueen avoimen palautekanavan kautta palvelut saivat kohtaamiseen liittyvää kiitosta mm. lämpimästä, ystävällisestä ja kunnioittavasta kohtaamisesta, "kohdattiin ihmisenä", asiallisuudesta, turvallisuudesta, lämpimyydestä ja välittämisestä. Erityisesti lasten kohtaaminen vastaanotoilla on saanut kiitosta. Positiivista palautetta on tullut myös suun terveydenhuollosta pelkopotilaiden hyvästä kohtaamisesta tai muissa palveluissa pelkoon suhtautumisesta. Korjaavaa kohtaamiseen liittyvää palautetta tuli eniten työkeydestä puhelinpalvelussa. Usein

toistuvia kokemuksia ovat esim. ei uskota asiakasta, vähätellään vaivoja tai läheistä ei ole otettu huomioon. Vuorovaikutukseen liittyviä haasteita on käsitelty asiakaspalveluryhmän kokouksissa ja negatiivisen palautteen määrä on hyvin pieni palvelutuotannon kokonaisuuteen suhteutettuna.

Digitaalinen sosiaali- ja terveysasema

Digitaalisen sosiaali- ja terveysaseman palveluissa (vahvasti tunnistautuneena) asioitiin vuonna 2024 yhteensä 136 366 kertaa (v. 2023 kontakteja 121 938), näistä terveyssosiaalityöhön kirjattuja kontakteja on ollut 1 426. Joillekin käyntejä kertyi useita; palvelua käytti yhteensä n. 50 000 eri asiakasta (v. 2023 eri asiakkaita 45 722). Anonyymejä asiakkaita chatissä kävi tämän lisäksi 72 828 (v. 2023 23 480). Palveluita käyttävät kaikenikäiset. Eniten käyntejä kertyi 30-49-vuotiaille, mutta myös 75-vuotiaille ja sitä vanhemmille kertyi yhteensä n. 14 000 kontaktia (v. 2023 kontakteja 14 770). Asiakastietojärjestelmään tilastoituja sosiaalipalveluiden kontakteja (aktivointisuunnitelmat ja työikäisten sosiaalipalveluilmoitukset) oli v. 2024 yhteensä 914.

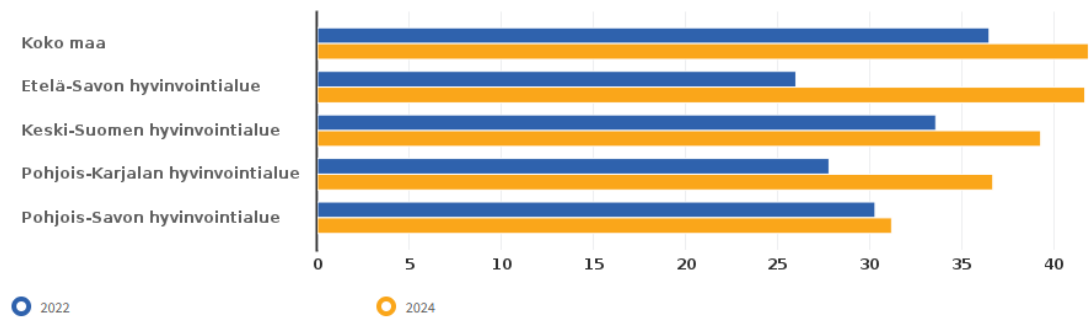
Asiakaspalaute digitaalisista palveluista on vuoden 2024 aikana ollut kiitettävää; yli 9. Ruuhkaisimpina aikoina yksittäisinä päivinä arvosana tippui välille 7-8. Hyvää palautetta on tullut ja tulee edelleen hyvästä kohtaamisesta, kokonaisvaltaisesta ja nopeasta palvelusta. Korjaavaa palautetta tulee, jos odotusajat palveluun ovat pitkiä, asiakkailta on teknisiä haasteita palveluun liittyessä, palvelun löytyminen verkkosivuilta on haasteellista tai asiakkaan toiveeseen ei ole voitu vastata esim. pyydetty sairausloma, tutkimus tai lääke.

Sähköisen asioinnin esteettömyyttä on selvitelty Terve Suomi -tutkimuksessa (2024). Keski-suomalaisista aikuisista 14 % koki, että sähköiset palvelut eivät ole esteettömiä esim. näkövamma vuoksi. Erilaisia esteitä ja huolia ylipäättään (tietoturva, yhteydet, taidot, esteettömyys, saatavuus, soveltuvuus) digitaalisten palveluiden käytössä koki 78 % 20 vuotta täyttäneistä keski-suomalaisista. Osuus ei poikkeakaan koko maan vastaavasta luvusta. Esteet ja huolet digitaalisten palveluiden käytössä olivat kuitenkin yleisempiä yli 75-vuotiaille, eri ikäisillä naisilla sekä matalasti koulutetuilla.

Alla olevasta kuviosta käy kuitenkin ilmi, että digitaalisen asioinnin osuudet ovat kasvaneet viime vuosina.

Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä

info ind. 5548 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 24., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveys ja hyvinvoinnin laitos

Digiasiointi on ollut osalle asiakkaista ja potilaista vaikeaa. Chatistä tulee jonkin verran palautteita, ettei pääse chattiin tai jonotilanne ei pienene tai tippuu pois jonosta. Digitaalisten palveluiden teknistä kehittämistä on tehty saadun palautteen perusteella ja kehitystyö jatkuu edelleen.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen ensilinjan hoidontarpeenarvio (HTA) on käytössä koko hyvinvointialueella. Myös fysioterapian (kuntoutuksen) ensilinja on aloittanut toimintansa; asiakas pääsee suoraan oikealle ammattilaiselle ilman yleistä HTA-jonoa.

Sairaalapalvelut

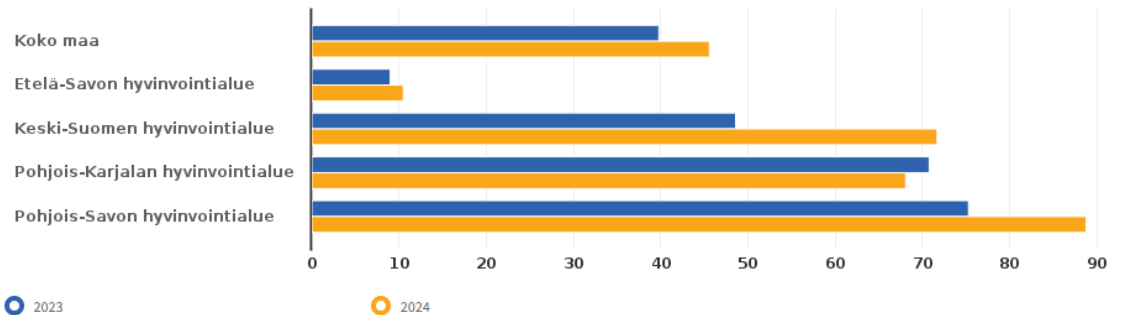
Tyytyväisyys palveluiden saatavuuteen ja kykyyn vastata palvelutarpeisiin

Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön.

Kuvioon 21. on laskettu sellaiset potilaat, jotka lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö on hoidon tarpeen arvioinnin perusteella päättänyt ottaa hoitoon ja joka on asetettu sairaalasta johtuvista syistä hoitojonoon esim. leikkausta tai toimenpidettä odottamaan. Laskenta alkaa siitä päivästä, jolloin hoitopäätös tarvittavasta hoidosta on tehty. Vuoden lopussa 2024 Keski-Suomen hyvinvointialueella oli 10 000 asukasta kohden 72 erikoissairaanhoidon yli 6 kk odottanutta asukasta, kun koko Suomen osalta vastaava arvo oli 46 asukasta 10 000 asukasta kohden.

Erikoissairaanhoidoa yli 6 kk odottaneet vuoden aikana / 10 000 asukasta

info ind. 3336 Sukupuoli: Yhteensä



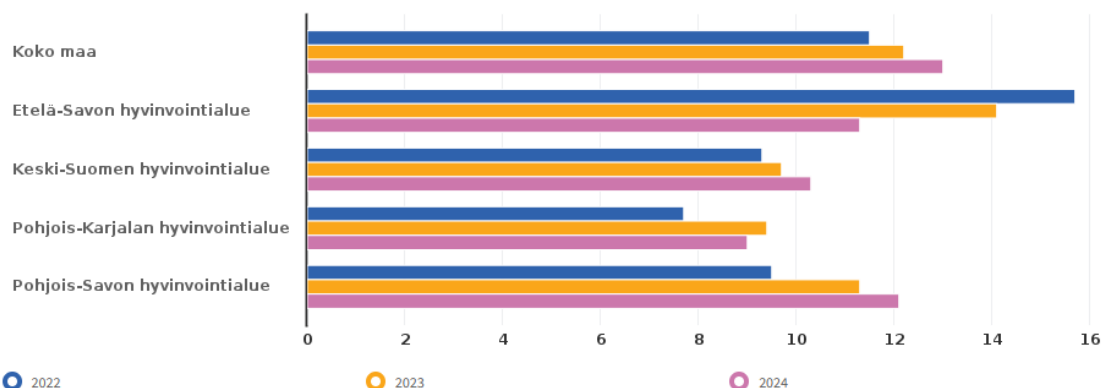
Kuvio 25., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveys ja hyvinvoinnin laitos

Keski-Suomen hyvinvointialueella yhteispäivystystoiminnan alle on koottu yleislääketieteen ja erikoissairaanhoidon päivystys sekä sosiaalipäivystys.

Kuviossa 26. kuvattu indikaattori ilmaisee yhteispäivystyksessä (pois lukien perusterveydenhuollon kiirevastaanotot) hoidetut ja sieltä kotiutetut alle 18-vuotiaat potilaat, jotka palaavat 48 tunnin sisällä päivystykseen, % kaikista vastaavan ikäisistä päivystyksestä kotiutetuista potilaista. Kuvioissa 26-27. tarkastellaan vuosien 2022-2024 tilannetta YTA-alueella sekä alaikäisten että 18-vuotta täyttäneiden osalta. Päivystykseen palaavien osuudet Keski-Suomessa ovat hieman kasvaneet, mutta ovat edelleen koko Suomen lukuja alhaisemmat.

Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet alle 18-vuotiaat potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista

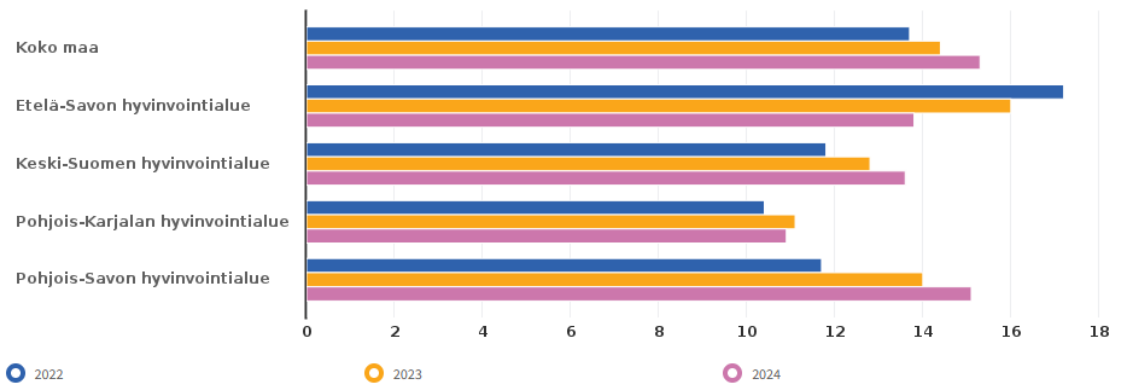
info ind. 5244 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 26., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveys ja hyvinvoinnin laitos

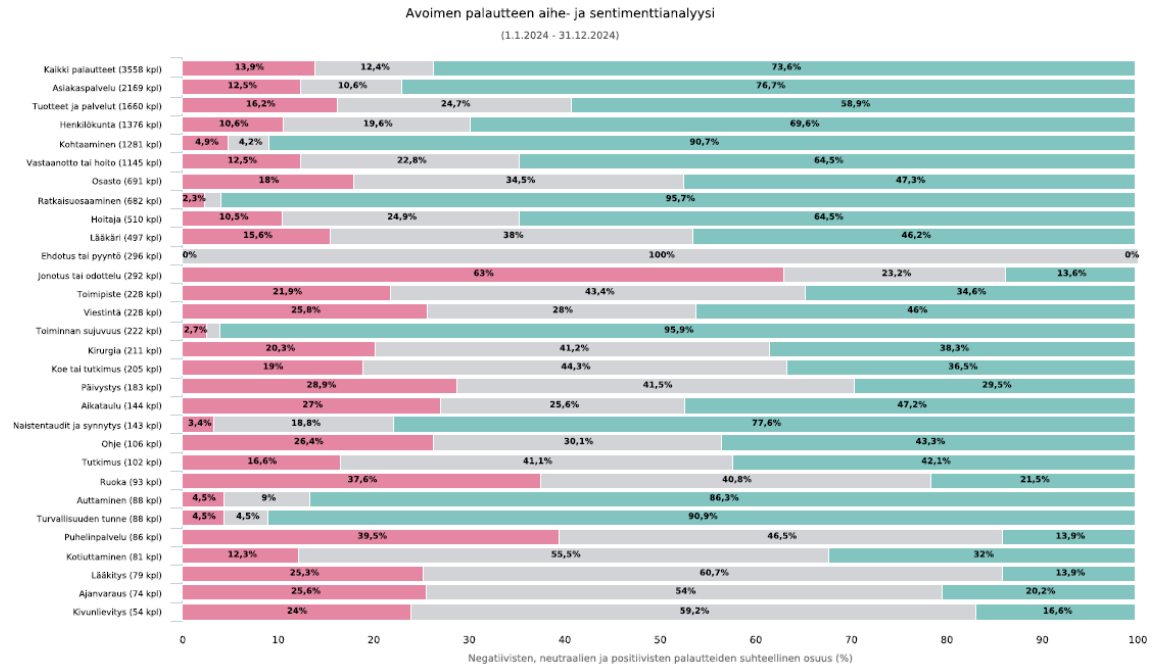
Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 vuotta täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista

info ind. 5104 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 27., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Avointa asiakaspalautetta sairaalapalveluista kertyi tekstiviestipalautteiden kautta vuoden 2024 aikana yhteensä 3558 kpl. Palaute on analysoitu aihe- ja sentimenttianalyysillä, joka perustuu tekoälyn aineistoluokitteluun. Aineisto jakautuu aiheittain positiivisen, neutraalin ja negatiivisen palautteen suhteellisiin osuuksiin. Määrällisesti eniten mainintoja kertyi aiheilla ”asiakaspalvelu”, ”tuotteet ja palvelu”, ”henkilökunta”, ”kohtaaminen” ja ”vastaanotto tai hoito”. Edellä mainituista aiheista suurin osa oli positiivisia tai neutraaleja palautteita ja negatiivisen palautteen osuudet vaihtelivat noin 5-16 % välillä. Negatiivisen palautteen suhteellinen osuus oli korkein maininnoilla ”jonotus tai odottelu” (neg. 63 %), ”ruoka” (neg. 38 %) ja ”puhelinpalvelu” (neg. 40 %), mutta näihin liittyvät palautemäärät jäivät määrällisesti paljon vähäisemmiksi.



Kuvio 28., Sairaalapalveluiden avoin palaute (tekstiviestikysely), Aihe- ja sentimenttianalyysi (2024)

Hyvinvointialueen palautekanavan (verkkosivut, Laatuportti) kautta tuli sairaalapalveluille yhteensä 572 avointa palautetta vuoden 2024 aikana. Näiden kanavien kautta sairaalapalveluihin on tullut paljon kiittävää palautetta. Palautteissa palvelua on pidetty ammattitaitoisena, luotettavana ja tehokkaana.

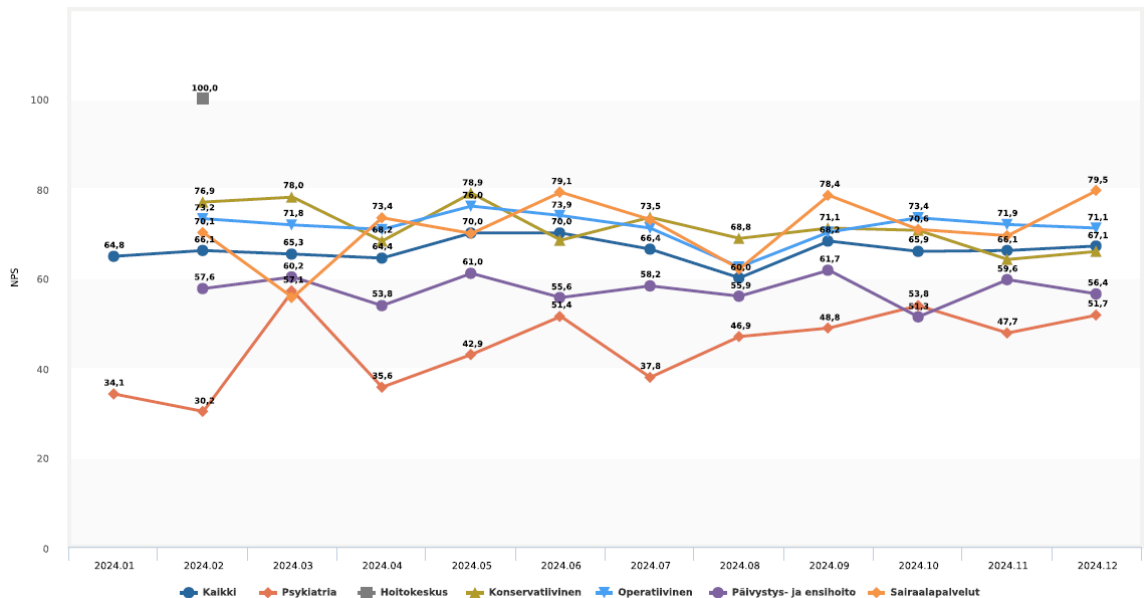
Korjaavaa palautetta tuli edelleen tietosuojaan liittyen (esim. ei ole välttynyt kuulemasta muiden asioita, puhe kuuluu käytävälle). Kokemus päivystyksen ajanvarauksesta, että vaivoja on vähätelty ja sinne on ollut vaikeaa päästä tai on lopulta kuitenkin käännytetty kotiin ja tilanne vaikeutunut. Jonoista tulee myös palautetta ja jatkohoidon siirtymisestä tai viivästyksistä esim. puutteellisten lausuntojen takia tai palveluketju kotihoitoon ei ole toiminut sujuvasti. Lääkkeistä tulee palautteita esim. vanhoja lääkkeitä listalla tai tieto lääkitysten muuttumisesta ei ole kulkenut jatkohoitoon. Harvemmin annettuja palautteita tulee esteettömyydestä, ravinnosta, ohjeista, kivun hoidosta tai opasteista.

Hoitoon pääsy ja jonotusaikojen lyhentäminen on tekstiviestipalautteissa ollut yleinen toive. Asiakkaat toivovat kirjallisia jatko- ja kotihoito-ohjeita ja parempaa yksityisyyttä. Kehittämisideana pyydettiin myös yhtenäistämään palveluiden ajanvarauksista vastaanotoille lähtevää viestintää asiakkaille ja potilaille. Tällä hetkellä käytännöt vaihtelevat paljon toimintayksikön mukaan.

Tyytyväisyys henkilökontakteihin

Sairaalapalveluiden potilaille lähetettiin asiakaskokemusta kartoittavia tekstiviestikyselyitä vuoden 2024 aikana yhteensä 30 219 kappaletta. Kysymykseen ”Henkilökunta kohteli minua hyvin” (1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä) tuli vastauksia yhteensä 2723. Vastausten keskiarvo oli 4,8.

Potilailta kysyttiin myös, kuinka todennäköisesti he suosittelisivat palvelua ystävilleen tai läheisilleen ns. NPS luku (Net Promoter Score). Sairaalapalveluiden NPS arvot vuonna 2024 on esitetty kuviossa 29. (N=5817).



Kuvio 29., Tietojohdamisen yksikkö, tekstiviestipalautekysely 2024



NPS on hyvä yleismittari johdon käyttöön ja sen arvoa yli 50 pidetään erinomaisena tuloksena.

Käytännön työssä avoimen palautteen merkitys on tärkeä, se antaa tietoa palveluiden kehittämistyölle.

Kuvio 30. NPS, Net Promoter Score⁴³

⁴³ Kerro palvelustasi – kansallinen vanhuspalveluiden asiakastyytyväisyyden seuranta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut: [Keskeiset tulokset - THL](https://keskeiset.tulokset-thl.fi) (viitattu 18.4.2024)



Hyvinvointialueen avoimen palautekanavan (verkkosivu, Laatuportti) kautta on myös tullut paljon positiivista palautetta työntekijöiden ystävällisyydestä ja hyvistä vuorovaikutustaidoista. Vuorovaikutusta on kuvattu asiakaslähtöisenä, ystävällisenä, empaattisena ja usein toistuvat kuvailut mm. turvallinen, otettiin tosissaan tai kohdattiin ihmisenä.

Mukaan mahtuu myös kohtaamisia, joissa palvelu on koettu tyydyttäväksi ja yllyttäväksi. Kaikki palaute vuorovaikutukseen liittyvistä haasteista on käsitelty hoitoyksiköissä ja johdon asiakaspalveluryhmän kokouksissa.

Koti- ja asumispalvelut

Tyytyväisyys palveluiden saatavuuteen ja kykyyn vastata palvelutarpeisiin

Kestävän kasvun ohjelman⁴⁴ pilotoima seniorin hyvinvointineuvola on siirtynyt osaksi hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa. Senioreiden hyvinvointineuvola on tarkoitettu yli 65-vuotiaille, itsenäisesti kotona asuville. Neuvolan tarkoituksena on tarjota matalan kynnyksen ennaltaehkäiseviä ja kokonaisvaltaisia palveluita, jotka tukevat ikääntyneen hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Vuoden 2024 lopussa toiminta kattoi 77% hyvinvointialueen kunnista. Vuoden aikana tehtiin yhteensä 705 hyvinvointitarkastusta ja kohdattiin noin 4000 kertaa kohtaamispaikoilla. Seniorineuvolatoiminta laajenee koko hyvinvointialueelle.

Seniorineuvolan asiakkaat kokivat saavansa tapaamisista arvokasta ja monipuolista terveystietoa koskien omaa fyysistä ja henkistä terveydentilaa, elintapoja, ravintoa, liikuntaa ja jatkotoimia. Keskustelut tukivat oman hyvinvoinnin tarkastelua ja sen vahvistamiseen liittyvien keinojen löytämistä. Tyytyväisyys palveluun asteikolla 1-5 on ollut 4,82 (N=158). Asiakaspalautekyselyyn otettiin mukaan myös PEI-mittarin väittämä hieman soveltaen: "Tapaamisen jälkeen kykenen pitämään itsestäni parempaa huolta". Vastausten keskiarvo asteikolla 1-5 oli 4,54 (N=158).

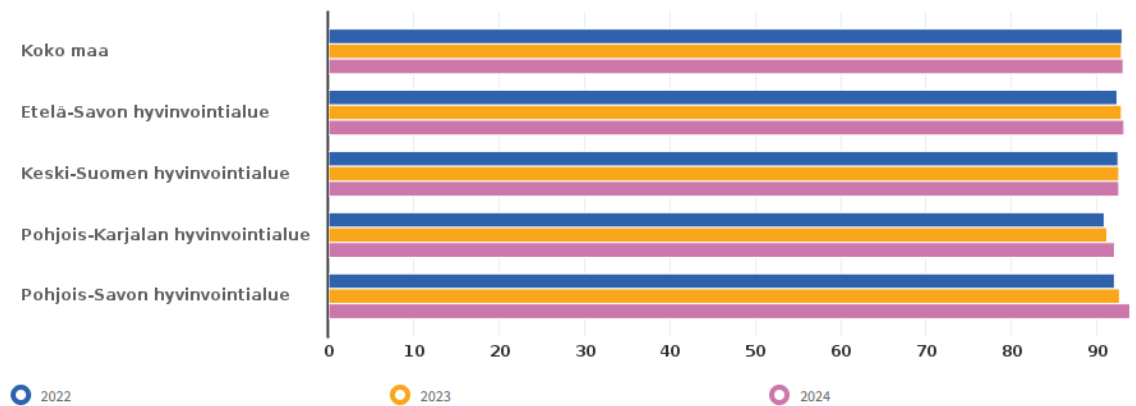
Vuoden 2024 aikana on käynnistetty myös seniorin itsearviointityökalun (InterRAI Check-up) kehittäminen. Keväällä 2025 työkalu on otettu käyttöön. Itsearvioinnin avulla asukkaat voivat arvioida omaa hyvinvointia ja toimintakykyä. [Lisätietoa arviointityökalusta verkkosivuillamme.](#)

75-vuotta täyttäneistä keskisuomalaisista asui kotona vuosina 2022-2024 noin 93 % asukkaista.

⁴⁴ [Kestävän kasvun ohjelma. Koonti vuodesta 2024.](#) Keski-Suomen hyvinvointialue.

Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä

info ind. 1570 Sukupuoli: Yhteensä



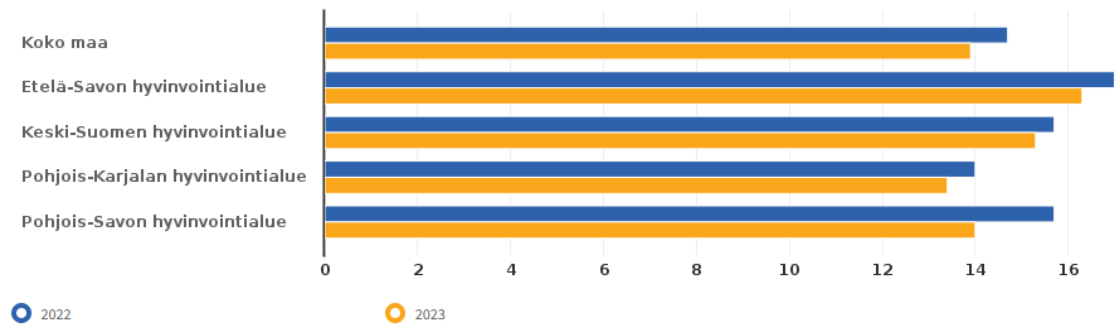
Kuvio 31., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveys ja hyvinvoinnin laitos

Asiakasohjauksen huolipuhelinnumeroita on neljä ja ne palvelevat kukin tietyn alueen asiakkaita. Huolipuhelimiin tuli yhteydenottoja vuoden 2024 aikana 29 580 puhelua, mikä tarkoittaa noin 600 puhelua viikossa. Puheluista noin 80 prosenttia pystyttiin vastaamaan alle viidessä minuutissa. Ikääntyneiden keskitetyssä asiakas- ja palveluohjauksessa tehtiin vuonna 2024 n. 12 500 palvelutarpeen arviointia sekä palvelu- ja maksupäätöksiä 38 420 kpl. Asiakasohjaajia on lähes jokaisella paikkakunnalla. Ikääntyneen väestön määrän kasvu on edelleen suurta ja muutos on näkynyt palvelutarpeen kasvuna. Omaishoidontuen hakemusten määrä on myös edelleen kasvanut (933 uutta hakemusta). Asiakkaita omais- ja perhehoidossa on 2441. Yhteisöllistä asumista on järjestetty yhteensä 262 asiakkaalle. Asiakasohjaajat toimivat omatyöntekijöinä ja heillä kullakin on keskimäärin 130-210 asiakasta usean kunnan alueella. Keskitetyissä palveluissa hoidetaan myös koti- ja asumispalveluiden asiakaslaskutus.

Kotihoidon säännöllisten palveluiden piirissä oli vuonna 2023 75-vuotta täyttäneistä 15,3 % ja 85 vuotta täyttäneistä 32,6 %. Kotihoidon palveluiden piirissä olevien osuudet olivat hieman laskeneet vuosista 2021 ja 2022. Avohilmo rekisterin mukaan vuonna 2021 säännöllisen kotihoidon piirissä Keski-Suomessa oli 6470 asiakasta ja vuonna 2023 asiakkaita oli 6315. Niiden asiakkaiden määrä, joiden luona kotihoito käy 3-6 kertaa viikossa oli kasvanut (2021:1088, 2023:1302). Palveluvalikoima on monipuolistunut ja kotona asuville tarjotaan aiempia vuosia enemmän kevyempiä palveluita kuten ikääntyneiden päivätoimintaa, tehostettua kuntoutusta ja senioreiden hyvinvointineuvolan palveluita. Vuoden 2024 luvut päivittyvät SotkaNetiin syyskuun lopulla 2025.

Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä

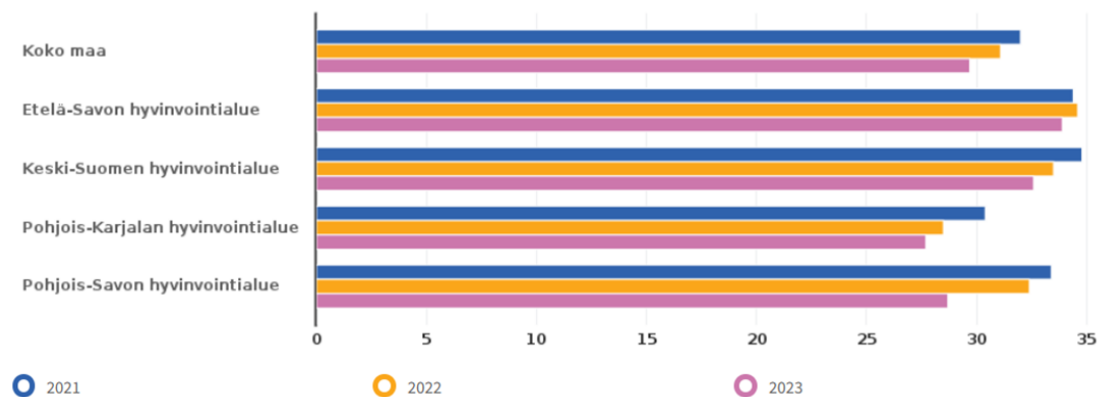
info ind. 5513 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 32., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Säännöllisen kotihoidon 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä

info ind. 5512 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 33., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi Kerro palvelustasi -kyselyyn⁴⁵ perustuen parhaat asiakasarviot saaneet vanhuspalveluyksiköt. Kymmenen koko Suomen parhaan kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen yksikön joukkoon sijoittuvat Keski-Suomesta: Attendo Telkänpesä ja kotihoito ja Kotipalvelut, Viitahelmi. Keski-Suomen alueella parhaimmat asiakasarviot saaneet yksiköt on kuvattu kuviossa 34.

⁴⁵ [Vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyys vuosina 2022 ja 2024. Kerro palvelustasi – Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyden seuranta.](#) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Keski-Suomi: alueen parhaat asiakasarviot

Yksikkö*/palveluntuottaja/sijaintikunta/vastaukset**

Kotihoito ja yhteisöllinen asuminen

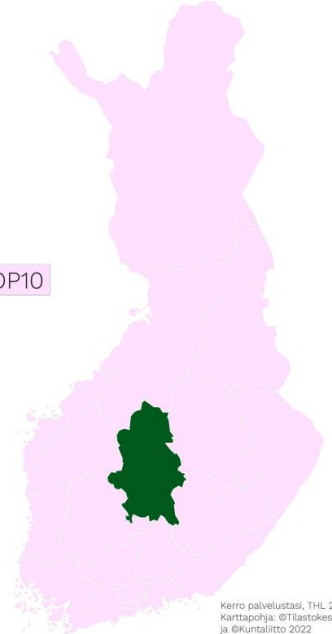
Attendo Telkänpesä ja kotihoito / Attendo Telkänhoiva Oy / Jyväskylä / 21 TOP10

Kotipalvelut, Viitahelmi / Viitahoiva Oy / Jyväskylä / 22 TOP10

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Ryhmäkoti Helmiina / Keski-Suomen hyvinvointialue / Viitasaari / 23

Attendo Variskylä / Attendo Mi-Hoiva Oy / Pihtipudas / 11



Kerro palvelustasi, THL 2024
Karttapohja: ©Tilastokeskus
ja ©Kuntaliitto 2022



* Yksiköt ovat satunnaisjärjestyksessä

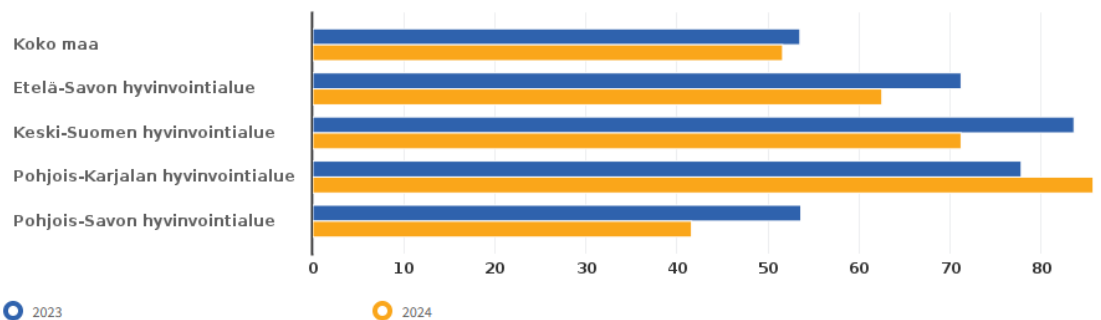
** Asiakasvastausten lukumäärä kysymyksissä, johon tulokset perustuvat

Kuvio 34., Parhaat asiakasarviot saaneet ikääntyneiden palveluyksiköt Keski-Suomessa

Sosiaalihuoltolain 46b § edellyttää kotikäyntejä toteuttavan henkilöstön työaikojen ja -tehtävien järjestämistä siten, että asiakkaat saavat heille myönnetyn palvelun mukaisen tuntimäärän, ja mahdollisimman suuri osa työntekijän työajasta käytetään asiakkaan luona tai hänen kanssaan. Kuviossa 29. ilmaistaan se prosenttiosuus kotihoidon toimintayksiköistä, joissa asiakkaille toteutuneiden palvelutuntien määrä on ollut vähintään 100 prosenttia asiakassuunnitelmiin suunniteltujen palvelutuntien määrästä. Keski-Suomessa palvelutuntien määrä on vuonna 2024 toteutunut suunnitellusti 71 %:ssa kotihoidon toimintayksiköistämme.

Kotihoidon palvelutuntien määrä on toteutunut asiakassuunnitelmien mukaisesti, % kotihoidon toimintayksiköistä

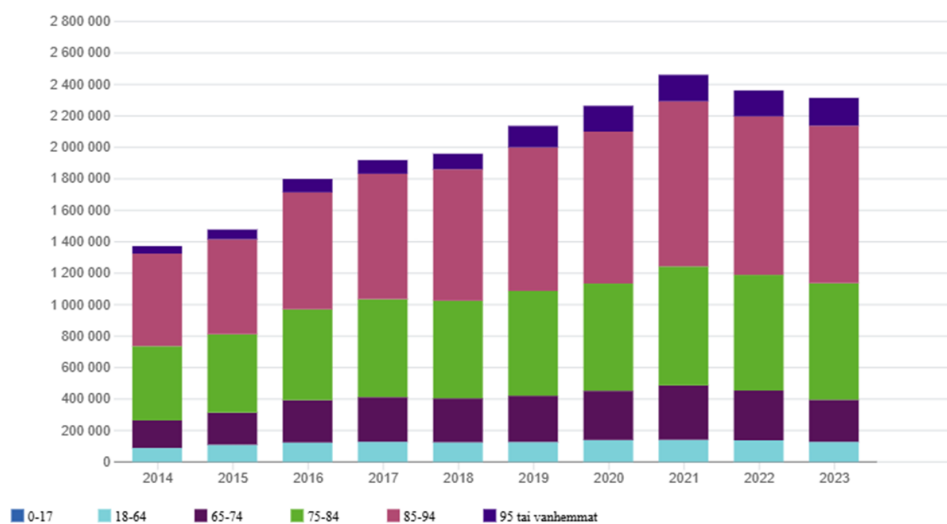
info ind. 6037 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 35., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

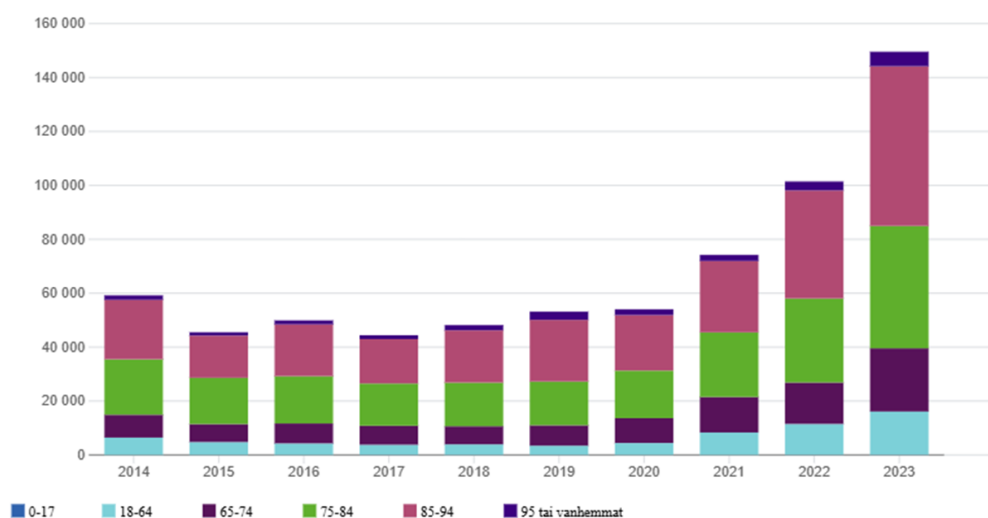
Kotihoidon muut kuin kotikäynnit tarkoittavat kotihoidon palveluja, jotka toteutetaan muualla kuin asiakkaan kotona. Tämä voi sisältää esimerkiksi puhelintuen, etävastaanottoja tai käyntejä muissa hoitoympäristöissä. Alla olevissa kuvioissa on nähtävissä ne käynnit, kun hoitaja menee asiakkaan kotiin (2 314 874 käyntiä) ja ne käynnit, jotka toteutuvat muualla kuin asiakkaan kotona (149 553 käyntiä).

Kotihoidon kotikäynnit vuosittain ja ikäryhmittäin Keski-Suomessa



Kuvio 36., Avohilmo. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kotihoidon muut kuin kotikäynnit vuosittain ja ikäryhmittäin Keski-Suomessa

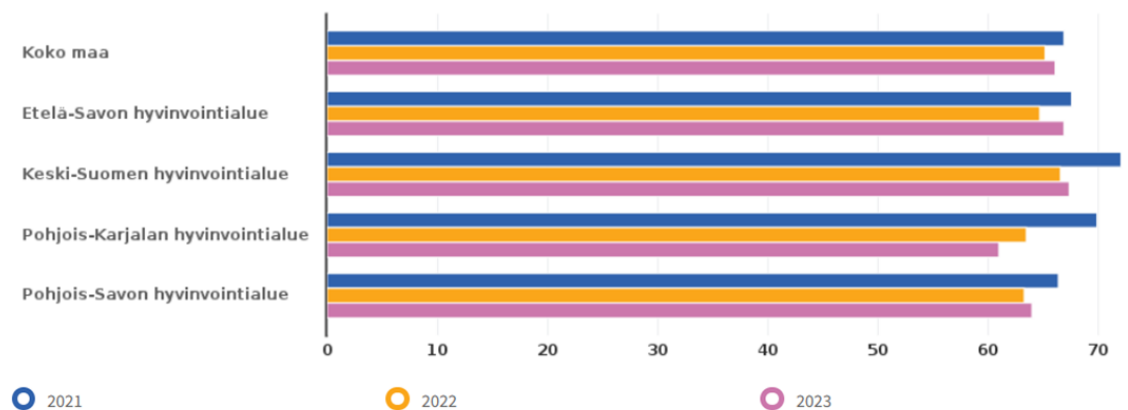


Kuvio 37., Avohilmo. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kotihoidon palveluihin paluusta akuuttisairaalahoitoon jälkeen on käytettävissä indikaattori, joka ilmaisee niiden säännöllisen kotihoidon asiakkaiden osuuden, jotka ovat jälleen kotihoidon asiakkaina 2 kuukautta sairaalaan joutumisen jälkeen. Vuosien 2022 ja 2023 välillä ei ollut tapahtunut muutosta; niiden osuus, jotka palasivat säännöllisen kotihoidon piiriin, pysyi 67 %:ssa. Toivottavaa olisi, että mahdollisimman moni kuntoutuksi sairaalahoidon jälkeen takaisin säännöllisen kotihoidon piiriin, eikä esim. raskaampaan ympärivuorokautiseen hoivaan. Tuoreemmat vuoden 2024 luvut päivittyvät SotkaNetiin syyskuussa 2025.

Kotihoidon asiakkaan tilanne 2 kk akuuttisairaanhoidon joutumisen jälkeen (onko takaisin kotihoidossa), %

info ind. 5380 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 38., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Odotusajat ikääntyneiden palveluihin koti- ja asumispalveluissa syys-joulukuussa 2024 olivat kotihoitopalveluiden osalta 0-2 vuorokautta, ympärivuorokautisen palveluasumisen osalta keskimäärin 66 vuorokautta (pisimmillään 115 vrk) ja yhteisölliseen asumiseen noin 56 vuorokautta (pisin aika 127 vrk). Vuoden takaiseen aikaan palveluasumiseen tai yhteisölliseen asumiseen on joutunut jonottamaan keskimäärin hieman pidempään.

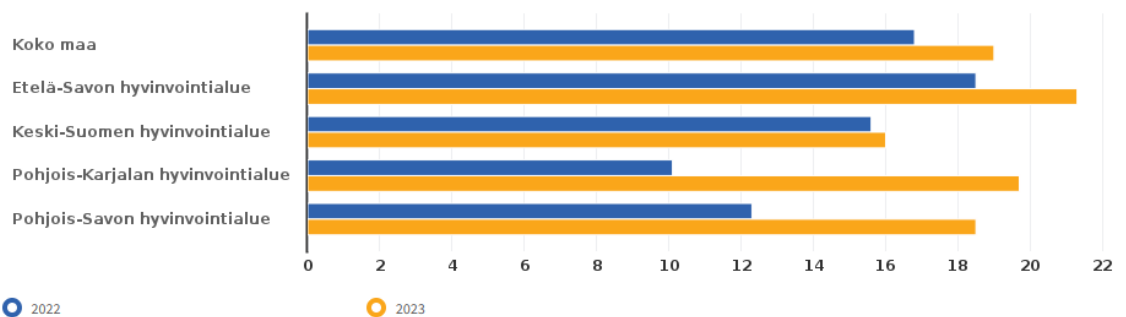
Asumispalveluiden myöntäminen perustuu aina ikääntyneen henkilön palvelutarpeen arviointiin. RAI eli Resident Assessment Instrument on suomeksi asiakkaan palvelutarpeen arviointiväline. RAI-indikaattori puolestaan kertoo RAI arvioitujen 75 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. RAI-järjestelmän kansallista käyttöä koskeva muutossäädös (9.7.2020/565) tuli voimaan 1.10.2020. Korkeaa lukua voi tulkita niin, että arviointeja tehdään systemaattisesti ja alueen asukkailla on paremmin kohdennetut palvelut ja asiakkaiden yhdenvertaisuus toteutuu palveluiden saannissa.

RAI arvioitujen 75-vuotta täyttäneiden osuudet Keski-Suomessa olivat vuonna 2022 lähellä maan keskitasoa. Vuonna 2022 15,6 %:lle kaikista 75-vuotta täyttäneistä oli

tehty RAI-arviointi ja vuonna 2023 arvioitujen osuus hieman nousi ollen 16 %. Vuoden 2024 tilasto ei vielä ole päivittynyt Sotkanetiin. THL:n tilastoon eivät kerry kaikki RAI-arvioinnit, todellinen arvioitujen määrä on alla olevaa kuviota suurempi. Myös muiden hyvinvointialueiden osalta. Asiaa selvitetään THL:n kanssa. Oman tilastoinnin mukaan ympärivuorokautisen asumisen piirissä olevista yli 75-vuotiaista RAI-arvioituja oli 88 % vuonna 2024.

RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä

info ind. 5517 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 39., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä RAI-arvioinnissa kysyttiin asiakkaiden kokemusta elämänsä merkityksellisyydestä. Tähän kysymykseen saatiin vuonna 2024 vastaukset omasta tuotannosta yhteensä 1603 asiakkaalta 52 yksiköstä. Asiakkaista 71 % koki elämänsä päivittäin merkitykselliseksi. Hajontaa oli yksiköiden välillä runsaasti, osuudet vaihtelivat noin 44 %:sta 97 %:iin. Myös ostopalveluiden ja palveluselituotannon asiakkailta (N=872, 33 yksikköä) kysyttiin samaa asiaa. Heistä 78 % oli kokenut elämänsä päivittäin merkitykselliseksi. Vaikka merkityksellisyyden kokemukseen vaikuttavat asiakkaiden yksikölliset tilanteet ja terveystilanne, myös arjen asumisympäristö, sosiaaliset suhteet ja yksikön aktiviteetit edistävät tasapainoista ikääntymistä. Merkityksellisyyden kokemus ei juuri eronnut pienten ja suurten yksiköiden välillä (pienet: alle 25 asukasta ja suuret yli 40 asukasta) omassa tai ostopalvelutuotannossa. Sen sijaan ostopalvelutuotannossa keskikokoisissa yksiköissä (8 yksikköä, n=251), joissa oli 25-39 asukasta, elämän merkitykselliseksi viikoittain kokevia oli 85 %.

Keski-Suomen hyvinvointialue on ottanut käyttöön vapaaehtoisen ja maksuttoman [seniorin itsearvioinnin](#), jonka avulla asukkaat voivat arvioida omaa hyvinvointiaan ja toimintakykyään. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää tietoja esimerkiksi seniorin hyvinvointineuvolassa, mutta se ei korvaa palvelutarpeen arvioinnissa käytettävää RAI-arviointia.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien sekä kehitysvammaisten kotiin vietävissä palveluissa ja asumispalveluissa on käytössä RAI-toimintakykyarviointi, jonka

laatimiseen asiakkaat/asukkaat osallistuvat kukin omien voimavarojensa mukaisesti. RAI:ssa kerätään tietoa asiakkaiden toimintakyvystä ja sen muutoksista. Jokaisen palveluyksikön osalta tehdään myös yhteenveto. Tätä tietoa käytetään johtamisen tasolla esim. resurssien kohdentamiseen asiakastarpeiden mukaisesti ja palvelun laadun parantamisessa. Myös kuntouttavassa työtoiminnassa toteutettiin RAI-toimintakykyarvioinnin pilotti vuoden 2024 aikana. RAI-arviointi lisää asiakkaan osallisuutta ja kuntouttavan työtoiminnan asiakkailta saadun palautteen mukaan sen avulla heidän toimintakyvystään saadaan kootusti tietoa, jota voidaan hyödyntää myös muissa palveluissa asioidessa. Pilotista saatujen kokemuksen perusteella RAI-arviointi otetaan kuntouttavassa työtoiminnassa käyttöön pysyvästi.

Erityisryhmien kotiin vietäviin ja asumispalveluihin ohjaututtiin laaja-alaisen sote-keskuksen sosiaalipalveluista v. 2024. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin tukemisen tiimien määrä on kasvanut siirtymävaiheen kahdesta tiimistä kahdeksaan tiimiin. Alkutilanteessa tiimit toimivat kahden kunnan alueella ja vuoden 2024 lopussa ne toimivat liikkuvina tiimeinä 22 kunnan alueella. Myös kuntouttavan työtoiminnan ryhmätoimintaa on vuoden 2024 aikana pystytty laajentamaan. Vuoden 2024 lopussa työtoimintaa oli 12 ryhmässä ja työntekijät liikkuvat asiakkaan kotipaikkakunnalle ohjaamaan ryhmätoimintaa. Asiakastyytyväisyyskyselyt tehtiin kahdessa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ympärivuorokautisessa asumisyksikössä Jyväskylässä. Kyselyn tuloksia on käytetty toiminnan sisäisessä kehittämisessä.

Hyvinvointialueen verkkosivujen kautta tuli vain 84 palautetta vuoden 2024 aikana. Avoimessa palautteessa kiitettiin mm. lämpimyydestä, ammattitaidosta, hyvästä saattohoidon järjestelystä ja Kauramäen hienoista tiloista. Palautetta tuli myös puutteellisesta asumisen siisteydestä, yhteisöllisen asumisen resurssipulasta, kotihoidon lyhyeksi jääneistä käynneistä, kotihoidon henkilöstöpulasta tai siitä ettei otettaisi vastuuta, kielitaidosta ja yksittäisiä palautteita myös lääkehoidosta, avanhoidosta, hygieniasta ja turvapalvelun osalta pitkistä vasteajoista. Viriketoimintaa toivottiin lisää. Tiedonkulussa palveluiden välillä oli edelleen katkoksia: kotihoitoon tai asumisyksikköön ei aina tullut tietoa osastolta asiakkaan kotiutuksesta.

Tyytyväisyys henkilökontakteihin

Palautteissa annettiin kiitosta asiakkaiden ja läheisten hyvästä kohtaamisesta, ammattitaidosta ja turvallisuudesta. Yksittäisiä palautteita tuli myös työntekijän työkeydestä tai siitä ettei tervehditä.

Ympärivuorokautisen asumisen yksiköiden asiakkailta on kerätty tietoa siitä, ovatko, he kokeneet ristiriitoja henkilökunnan kanssa. Ympärivuorokautisen asumisen oman tuotannon asiakkaita (N=1603) 22 % oli kokenut vuonna 2024 ristiriitaa henkilöstön kanssa. Vastaava luku ostopalveluiden ja palvelusetelituotannon asiakkaiden (N=872) vastauksissa oli 18 %. Prosenttiosuudet eri yksiköiden välillä kuitenkin vaihtelivat paljon, ollen enimmillään 50 % ja pienimmillään 4 %. Ristiriidat kuuluvat normaaliin

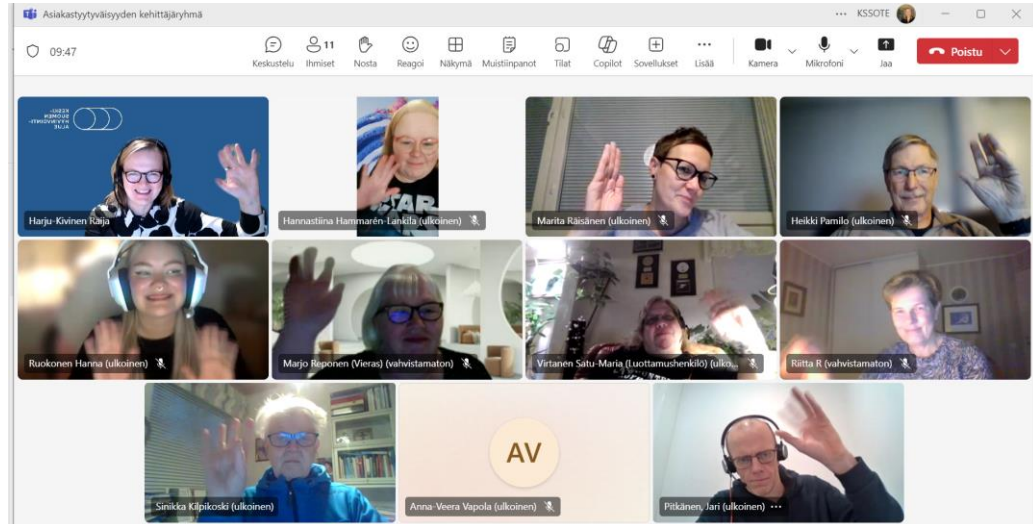
elämään, mutta suuret yksiköiden väliset erot annetuissa vastauksissa antavat aihetta tarkastella tilannetta omavalvonnallisesti. Oman palvelutuotannon suurimmissa yksiköissä (yli 40 asukasta) koettiin enemmän ristiriitoja (23 %), kuin tätä pienemmissä yksiköissä (19 %). Tulos oli päinvastainen ostopalvelutuotannossa, siellä alle 25 asukkaan yksiköissä ristiriitoja henkilöstön kanssa koki 21 %, kun taas suurempien yli 40 asukkaan yksiköissä vastaava luku oli vain 14 % (kaikissa ryhmissä vastaajia oli yli 200).

Asiakasosallisuuden toteutuminen sosiaali- ja terveystalveissa

Sosiaali- ja terveystalveissa on kiinnitetty erityistä huomiota asiakas- ja potilasosallisuuteen vuoden 2024 aikana. Kestävän kasvun ohjelma⁴⁶ on yhdessä palvelutuotannon kanssa hyödyntänyt kokemusasiantuntijoiden osaamista. Kokemustalo koulutti hankkeen rahoituksella vuosina 2023–2024 yhteensä 37 kokemusasiantuntijaa. Heidän osaamistaan on käytetty sekä palvelujen kehittämisessä että asiakkaiden tukena vastaanottotilanteissa. Kokemusasiantuntijat tarjoavat niin yksilövastaanottoja kuin ryhmätoimintaa. Toiminta on osoittautunut vaikuttavaksi ja sillä on ollut myös voimaannuttavia vaikutuksia: 23 kokemusasiantuntijaa 37:stä on siirtynyt uusiin opintoihin, töihin tai työkokeiluun.

Sosiaali- ja terveystalveissa on vuodesta 2023 alkaen toiminut myös asiakastytyväisyyden kehittäjäryhmä, jonka jäseniä ovat kokemusasiantuntijat, vertaistukihenkilöt ja nuoret kehittäjät, joilla on kokemusta sosiaali- tai terveystalveista. Ryhmässä on ollut edustajat myös vaikuttamistoimielimistä. Vuoden 2024 aikana kehittäjäryhmä kokoontui neljä kertaa käsittelemään mm. sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkuussuunnitelmaa ja -kertomusta, palveluverkkoselvitystä, hyvinvointialueen asiakasraadin käynnistämistä, vuoden 2024 asiakaspalautteita ja ihmislähtöisyyden arviointityökalua. Lisäksi kehittäjäryhmä nosti esille useita asiakas- tai potilastilanteita, jotka on suoraan viety vastuuyksiköille tiedoksi tai käsitelty sote-johdon asiakaspalveluryhmän kokouksissa. Asiakastytyväisyyden kehittäjäryhmän muistio viedään sote-johdon lisäksi tiedoksi myös muille tahoille, joita asiat ovat koskeneet mm. hyvinvointi- ja kumppanuudet yksikkö, tietojohtamisen yksikkö ja viestinnän yksikkö.

⁴⁶ [Kestävän kasvun ohjelma. Koonti vuodesta 2024](#). Keski-Suomen hyvinvointialue



Kuvio 40., Kuvakaappaus asiakastytyväisyyden kehittäjäryhmän kokouksesta.

Nuorisokotien vertaisarviointi on asiakaspalautemalli, jossa sijaishuollosta aikuistuneet ja vertaisarvioinnin tehtävään valmentautuneet kehittäjänuoret haastattelevat nykyisiä asiakasnuoria. Prosessi vahvistaa nuorten osallisuutta ja keskustelukulttuuria yksiköissä sekä toiminnan kehittämistä. Toimintamalli perustuu alun perin Aspa-säätiön kehittämään vertaisarviointiin vammaisten asumispalveluissa ja sitä on jatkokehitetty lastensuojeluun yhteistyössä Pesäpuu ry:n ja Jyväskylän kaupungin jälkihuolto- ja valvontatyön kanssa. Vertaisarviointi ja paikallinen Sankarien ryhmä siirtyi hyvinvointialueen toiminnaksi vuoden 2024 aikana, kehittämisyyhteistyö jatkuu Pesäpuun kanssa. Vuonna 2024 toteutui neljä vertaisarviointia.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa asumisyksikköjen yhteisökokoukset, ovat toimineet jo pitkään. Asiakkaat suunnittelevat yhteisön toimintaa ja työnjakoa sovittujen tehtävien hoitamiseksi. Toiminnassa hyödynnetään vertaistukea, jota antavat entiset asukkaat.

Vammaispalveluissa on neljä kertaa vuodessa kokoontuva koko hyvinvointialueen laajuinen asiakasosallisuusryhmä ja vammaisten kuljetuspalveluiden (VPL) ja henkilökohtaisen avun asiakasosallisuusryhmä. Kokouksista kirjataan muistiot ja esiin nostettuja asioita hyödynnetään palveluiden kehittämisessä.

Kehitysvammaisten osallisuuden vahvistaminen vaatii monenlaisia toimenpiteitä ja monella eri tavoin toteutettuja osallisuuden muotoja; tarvitaan räätälöityjä, yksilöllisiä ratkaisuja. Kehitysvammaisten asumisyksiköiden asukaskokoukset ja läheisillat ovat yksiköiden säännöllistä toimintaa. Kehitysvammaisten päivätoiminnassa on omat viikkokokoukset, joissa asiakkaat suunnittelevat seuraavan viikon ohjelmaa toiveiden pohjalta.

Kotihoidon varhaisen tuen palveluissa toimii yhtenäinen päivätoiminnan palvelujen malli ja asiakasprosessi koko hyvinvointialueella. Päivätoiminnan palvelut tuotetaan tasavertaisesti kaikille ikääntyneille. RAI-toimintakykymittari on käytössä asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin tukena kaikissa päivätoiminnan yksiköissä. Kuntouttava päivätoiminta on tavoitteellisesti asiakkaan itsenäistä arjen toimintakykyä tukevaa ryhmäohjauksen keinoin toteutettavaa toimintaa. Tavoitteet jaksolle määritellään yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa. Omaishoidon päivätoiminnalla sekä omaishoidon virkistysvapailla tuetaan sekä asiakkaan toimintakykyä että omaishoitajan jaksamista. Etäpäivätoimintaa ja sen sisältöä on kehitetty asiakkaiden palautteiden pohjalta. Palvelu kohdennettiin omaishoitajille sekä asiakkaille, joilla ei ole säännöllisiä palveluja.

Vuoden 2024 aikana rakennettiin kotihoidon varhaisen tuen palveluihin yhteistyössä Kestävän kasvun ohjelman kanssa seniorin hyvinvointineuvolan toimintamalli. Kokemusasiantuntija oli mukana kehittämistyöryhmän työpajoissa tuomassa senioreiden näkökulmaa kehittämiseen. Hyte-yhteistyössä toteutetuissa tilaisuuksien ja tapahtumien suunnittelussa ja toteutuksessa oli mukana mm. eläkeläisjärjestöjen edustajia. Senioreilta pyydettiin palautetta, toiveita ja tarpeita hyvinvointia edistävien tilaisuuksien sisällön ja toiminnan kehittämiseen.

Ikääntyneiden kotihoidossa asiakkaan ja omaisen on mahdollista perehtyä yksikön omavalvontasuunnitelmaan ja antaa palautetta. Palautteen perusteella on voitu tehdä muutoksia. Päivätoiminnan asiakkaiden päivätoimintajakson tavoitteiden määrittelemiseksi asiakkaan kanssa käydään läpi tavoitteita, toivomuksia ryhmätoiminnan sisältöihin ja pyydetään palautetta palvelusta.

Ikääntyneiden asumispalveluissa asiakkaita kuullaan RAI-arviointia ja hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä sekä päivittäin ruokailu ja hoitotilanteissa sekä yhteisissä asiakaskokouksissa. Osassa yksiköitä järjestetään kerran kuussa asiakasfoorumi, jossa asiakkaat voivat kertoa mielipiteensä hoidosta, tapahtumista ja ehdottaa tulevaa toimintaa. Lisäksi kaikissa yksiköissä järjestetään virike- ja harrastustoimintaan liittyviä asukaskokouksia. Asukkaat osallistuivat omien kykyjensä mukaan myös asukkaille suunnattuun Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Kerro palvelustasi -kyselyyn.

Ikääntyneiden asumispalveluissa useat yksiköt ovat järjestäneet omaisten iltoja noin kaksi kertaa vuodessa. Tavoite on, että näitä iltoja järjestetään tulevaisuudessa kaikissa yksiköissä. Omaisten illoissa keskustellaan omaisia askarruttavista asioista, tiedotetaan tulevasta ja kysellään toiveita toiminnan järjestämisestä. Myös hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä läheiset ja omaiset ovat voineet kertoa toiveita oman läheisensä hoidon suhteen.

Lisäksi vuoden 2024 lopussa koottiin hyvinvointialueen asiakasraati. Asiakasraadissa käsitellään hyvinvointialueen strategiaan kytkeytyviä asioita Hyvinvointi, terveys ja



turvallisuus -ohjelman mukaisesti. Raadin tarkoituksena on tuoda esiin asiakkaiden näkemyksiä palveluiden järjestämisestä, toteutumisesta ja osallisuudesta. Raati järjestetään kaksivaiheisena. Ensimmäisessä vaiheessa kaikki keskisuomalaiset saavat mahdollisuuden osallistua avoimen Forms-kyselyn kautta. Kyselyn tuloksista koostetaan yhteenveto, jonka pohjalta asiakasraati lähtee edelleen työskentelemään. Asiakasraati voi tehdä kehittämisehdotuksia ja yhdessä raadin vastuuhenkilöiden kanssa sovitaan, minne asiat aiheen mukaan viedään jatkokäsittelyyn esim. sote-johdon asiakaspalveluryhmä, sote-johtoryhmä, laajennettu sote-johto, vaikuttamistoimielimen kokous, kuntaneuvottelu jne. Asiakasraadin kehittämisideat, kannanotot ja huomiot kirjataan ylös ja hyvinvointialueen verkkosivuille [Asukas- ja asiakasosallisuus | Keski-Suomen hyvinvointialue](#) kootaan muistio tapaamisesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulupaukset asiakkaille ja potilaille

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden johto (toimialajohtaja, professiojohtajat, vastualuejohtajat, palvelujohtajat ja palvelupäälliköt) valmistelivat asukkaille, asiakkaille ja potilaille palvelulupaukset syksyllä 2023 osana sosiaali- ja terveystalouden tuotantosuunnitelmaa. Lupaukset ulotettiin vuoteen 2027 saakka ja niille laadittiin toimenpiteet ja seurantakriteerit. Palvelulupausten laadintavaiheessa pyydettiin kokemusasiantuntijoista, vertaistukihenkilöistä ja kehittäjänuorista sekä vaikuttamistoimielinten edustajista koostuvalta asiakastytyvyyden kehittäjäryhmältä myös kommentit. Lupausten oma-arviointi on ensimmäistä kertaa tehty keväällä 2025.

Asukkaan, asiakkaan ja potilaan näkökulma



Kuvio 41., Sosiaali- ja terveyspalveluiden lupaukset asukkaille, asiakkaille ja potilaille 2023-2027

Palvelulupauksista teoiksi



Kuvio 42., Sosiaali- ja terveyspalveluiden lupaukset asukkaille, asiakkaille ja potilaille 2023-2027, toimenpiteet-osio

Vastuu- ja palvelualueet ovat oma-arviointitaulukon avulla arvioineet lupauksen toteutumisastetta ja siihen vaikuttaneita tekijöitä. Oma-arviointitaulukkopohja oli kaikille vastuualueille yhteinen ja sen täyttäminen oli palveluiden erilaisuuden vuoksi osin haastavaa. Tärkeintä oma-arviossa kuitenkin oli se, että palvelulupauksen äärellä pysähdytään ja pyritään tunnistamaan ne osa-alueet, jotka toimivat jo hyvin ja mitkä vaativat vielä kehittämistä. Vastauksista kävi myös ilmi, että mahdollisuudet vaikuttaa esim. henkilöstön riittävyyteen tai hyvinvointiin koettiin heikoiksi. Tämä johtui kokemuksesta, että asioista päätetään jossain muualla esim. koulutusmäärärahojen leikkaus ja henkilöstön palkkaaminen nousivat esille. Myös tietojohtamiseen ja kustannusvaikuttavuuden arviointiin kaivattiin lisäresursseja.

Lasten, nuorten ja perheiden sekä aikuisten sosiaalipalveluiden vastuualue

Aikuisten sosiaalipalveluissa palveluiden laatu, vaikuttavuus ja yhteensovittaminen toteutuvat hyvin. Palvelusuunnitelmat tehdään asiakkaan kanssa asiakkaita kunnioittaen. Aina asiakkaalla ei ole voimavaroja etsiä tietoa saatavilla olevista palveluista ja siksi viestintää pitää tehostaa. Henkilöstön pysyvyys on ollut hyvä. Kiireellisissä asioissa palvelun saavutettavuus on hyvä, mutta kiireettömien asioiden osalta ei onnistuta vastaamaan tarpeeseen yhtä hyvin. Palvelutarpeen arvioinnissa on vielä lisättävä myös RAI-arvioinnin käyttöä.

Perheiden palveluissa saatavuus ja saavutettavuus sekä palveluiden yhteensovittaminen toteutuvat hyvin. Laadun osalta kehitettävää on vielä läheisten huomioimisessa, palautteen hyödyntämisessä ja palveluihin pääsyn odotusaikojen

julkaisemisessa. Vaikuttavuuden osalta kehitettävää löytyy palautetiedon seurannassa. Toiminnan painopiste voisi olla vielä enemmän voimavaroja ja toimintakykyä edistävissä palveluissa. Kustannusvaikutusten seuranta tulisi tehdä enemmän.

Lasten ja nuorten palvelualueen oma-arvio ei ehtinyt vielä tähän asiakkuuskertomukseen.

Terveys- ja huollon vastuualue

Erikoissairaanhoidon konservatiivinen ja psykiatrian palvelualue arvioivat, että palveluiden laatu ja yhteensovittaminen onnistuvat hyvin. Sen sijaan saatavuuden ja saavutettavuuden osalta on vielä tehtävää mm. palveluista tiedottamisessa ja jonoissa. Potilailla ei ole juuri mahdollisuuksia vaikuttaa siihen, kuinka haluavat asioida palveluissa (esim. etävastaanotto, palveluseteli).

Erikoissairaanhoidon palvelualueelle tullaan aina läheteellä tai päivystyksestä. Palveluvalikoima on monipuolinen. Palveluihin on jonoa ja kiireetön hoitotakuu ei toteudu kaikissa toimipisteissä. Tilanne edellyttää jonopurkuja lisätyönä ja työnjakoa avohoidon ja erikoissairaanhoidon välillä. Avohoitoa tulisi myös vahvistaa, jotta lähetemäärä voisi vähentyä.

Avoterveydenhuollon palvelualueen ja päivystyksen, ensihoidon ja osastotoiminnan palvelualueiden oma-arviot eivät ehtineet mukaan asiakkuuskertomukseen.

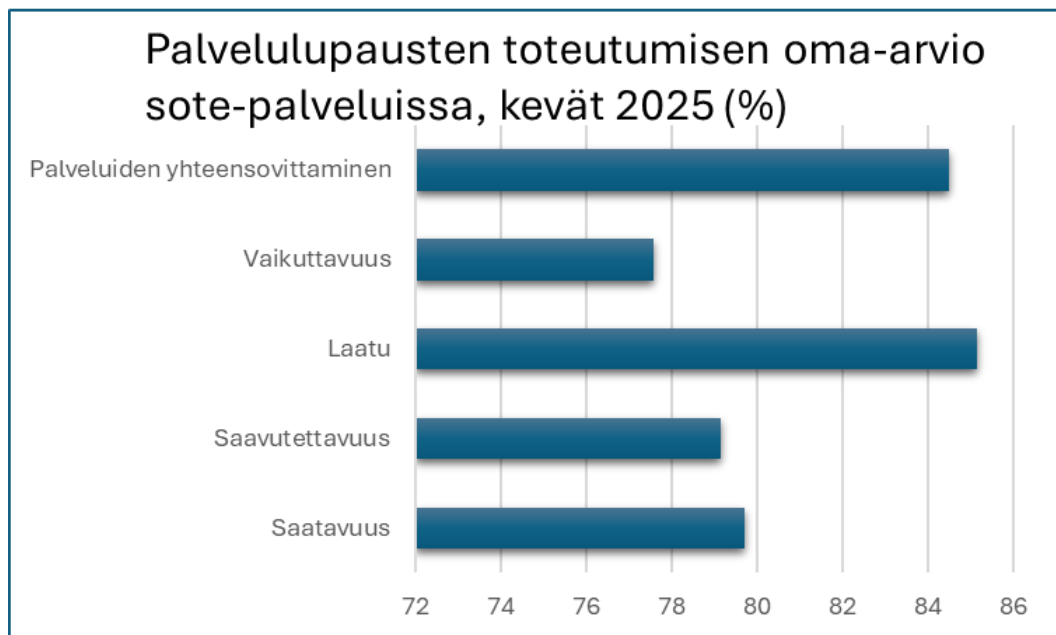
Ikääntyneiden ja vammaisten palveluiden vastuualue

Ikääntyneiden keskitetyssä palveluohjauksessa oma-arvioinnin kaikki osa-alueet, saatavuus, saavutettavuus, laatu, vaikuttavuus ja palveluiden yhteensovittaminen ovat toistaiseksi toteutuvat hyvin, vaikka palveluverkkomuutokset ja yhteistoimintaneuvottelut haastavat työtä. Palvelutarpeen arvioinnissa toteutuvat lakisääteiset määräajat. Yhteisöllisen asumisen palveluseteli tulee käyttöön syksyllä 2025.

Myös ikääntyneiden koti- ja asumispalveluissa palvelulupausten osa-alueet (saatavuus, saavutettavuus, laatu, vaikuttavuus, palveluiden yhteensovittaminen) toteutuvat hyvin. RAI arviointi on aktiivisessa käytössä ja se koetaan toimivaksi. Etähoiva ja lääkerobotiikka on monipuolistanut palveluita. Prosesseja kehitetään asiakkaiden turvallisuuden ja luottavaisen olon edistämiseksi. Myös palvelun jatkuvuuteen ja ihmislähtöisyyteen kiinnitetään lisää huomiota. Palveluiden yhteensovittamiseksi tehdään yhteistyötä KoHTA-toiminnan kanssa (kotisairaalan ikääntyneiden hoidon tarpeen arviointi äkillisissä tilanteissa koti- ja asumispalveluissa).

Vammaispalveluissa oma-arvio lupausten toteutumisesta oli kovin kriittinen. Parannettavaa löytyi monella osa-alueella. Palveluiden saatavuus ja

yhteensovittaminen toteutuivat parhaiten. Kehittämistä tunnistettiin tiedottamisessa ja asiakkaiden ohjauksessa ja neuvonnassa. Laadun osalta tunnistettiin puutteita läheisten kuulemisessa ja palautetiedon hyödyntämisessä. Tällä hetkellä tilanne on kuitenkin muuttunut ja uusi palautejärjestelmä tuottaa arvokasta tietoa kehittämistyöhön. Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden seuranta ja kehittäminen vaativat vielä työtä hyvinvointialueella.



Kuvio 43., Palvelulupausten toteutuminen, oma-arvio keväällä 2025



Muu sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotantoa tukeva toiminta

Palvelusetelituotanto

Hyvinvointialueelle siirtyi kunnilta ja sairaanhoitopiiriltä useita palvelusetelisääntökirjoja ja -käytänteitä. Palvelusetelitoimintaa on vakiinnutettu ja kehitetty. Palvelusetelikohtaisia sääntökirjoja päivitettiin esiin nousseiden tarpeiden mukaan. Palveluseteleitä oli käytössä kaikilla sosiaali- ja terveyspalveluiden vastuualueilla. Palveluseteleitä käytettiin viime vuonna noin 21 500 000 eurolla (Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut 18 300 000 €, Lasten nuorten ja perheiden palvelut 750 000 €, Terveystenhuollon palvelut 2 500 000 €).

Hyvinvointialueella oli käytössä palveluseteleitä seuraavissa palveluissa vuoden 2024 aikana:

Peruukkipalvelun palveluseteli	Vammaisten hoitoavun palveluseteli
Fysioterapiapalvelun palveluseteli	Vaikeavammaisten henkilökohtaisen avun palveluseteli (ammatillinen)
Toimintaterapiapalvelun palveluseteli	Tukipohjallispalvelun palveluseteli
Lymfaterapiapalvelun palveluseteli	Psykiatrian erikoislääkärin vastaanoton palveluseteli
Silmälääkärin tutkimuksen ja hoidon palveluseteli	Säännöllisen kotihoidon palveluseteli, päiväaikainen kotihoito
Puheterapiapalvelun palveluseteli	Säännöllisen kotihoidon palveluseteli, ympärivuorokautinen kotihoito
Jalkaterapiapalvelun palveluseteli	Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen palveluseteli
Jalkojenhoidon palveluseteli	Koululaisten silmälääkärin tutkimuksen palveluseteli
Yleislääkärin vastaanoton palveluseteli	Lapsiperheiden kotipalvelun palveluseteli
Omaishoidon tuen palveluseteli	Nivustyrän palveluseteli
Lasten ja nuorten neuropsykiatrisen tuen palveluseteli	Circumcision palveluseteli
Neuvonta- ja terapiapalveluiden palveluseteli	Rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli
Ikääntyneiden lyhytaikaisen palveluasumisen palveluseteli	Lääkinnällisen hoitosukan palveluseteli
Kehitysvammaisten ja autismikirjon palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen palveluseteli	Kuntoutusohjauksen palveluseteli
Kehitysvammaisten tuetun asumisen palveluseteli	Suun terveydenhuollon palveluseteli
Kehitysvammaisten tilapäisen asumispalvelun palveluseteli	Koneellisen lääkeannosjakelun palveluseteli
Vasektomian palveluseteli	Omaishoitajan virkistysvapaan palveluseteli
Vaikeavammaisten henkilökohtaisen avun palveluseteli (ei ammatillinen)	Koululaisten optometristin tutkimuksen palveluseteli
Sosiaalihuoltolain mukaisten tukipalveluiden palveluseteli	

Palveluseteli- ja ostopalvelutuottajille tehtiin kysely liittyen Palse- järjestelmään ja sen yhteydessä kartoitettiin asiakastytyväisyyskyselyiden toteuttamista. Kyselyyn vastasi 76 palveluntuottajaa, joista 35 ilmoitti tehneensä kyselyn ja 40, että ei ollut tehnyt. Avovastauksissa tuottajat kertoivat oman työn olevan yksilötyötä, jossa asiakkaan palautetta kuullaan, käsitellään tiimeissä ja kehitetään toimintaa sen perusteella, vaikka erillisiä palautekyselyitä ei tehdä. Asiakastytyväisyyskyselyiden tulokset pyydettiin toimittamaan asiakaspalvelupäällikölle ja niitä palautui yhteensä kymmenen. Palaute kokonaisuutena oli hyvää tai erittäin hyvää. Asiakaspalautteiden myötä oli kiinnitetty huomiota mm. yhteisöllisyyteen, yksilöllisyyteen, ravitsemukseen ja



uudistettu laitteita. Palautteissa nousi esille myös palveluntuottajien kokemus siitä, että asiakasohjaustyö on lisääntynyt hyvinvointialueuudistuksen jälkeen.

Tyytyväisyys tukijärjestelmiin

Asukkailta, asiakkailta ja potilailta tulleet **viestintäpalveluihin** kohdistuneet palautteet koskettivat pääosin hyvaks.fi-verkkosivustoa. Palautteet koskivat erityisesti palveluiden ja yhteydenottokeinojen löydettävyyttä, verkkoasiointia ja digitaalisia palveluita sekä yhteystietojen löydettävyyttä.

Verkkoviestinnän osalta vuonna 2024 kehitettiin hyvaks.fi:n hakutoimintoa, otettiin käyttöön tapahtumakalenteri yhdessä Keski-Suomen kuntien ja järjestöjen kanssa, selkiytettiin verkkoasiointin kokonaisuutta ja tuotiin chat-upote verkkosivuille. Lisäksi laajennettiin englanninkielisiä sisältöjä sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen sisältöjä. Lisäksi verkkosivustolle avattiin palvelutietovarannon ja suomi.fi -yhteydet.

Vuoden 2024 aikana sosiaalisen median prosesseja kehitettiin ja otettiin käyttöön muun muassa kohderyhmäkohtaiset tilit. Asiakasviestintää kehitettiin selkeämmäksi ja kattavammaksi esimerkiksi yhdessä nuorten kanssa. Asiakasviestinnässä julkaistiin koko hyvinvointialueen kattava palveluopas sekä palveluoppaan kuntakohtaiset yhteystiedot-osiot, joihin asiakkaat olivat tyytyväisiä.

Vuoden mittaan hyvinvointialueen avoimeen palautekanavaan tuli palautteita myös tukipalveluista. **Ruoka- ja puhtauspalveluihin** oltiin pääosin erittäin tyytyväisiä. Yksittäisiä palautteita tuli siitä, että ruoka on ollut kylmää, se on jäänyt tilaamatta, erityisruokavaliota ei ole huomioitu tai on tullut vääränlaista tai heikkolaatuista ruokaa tai ateriapalvelun toimituksesta on puuttunut jotain. **Taksikuljetukset** myöhästelivät toisinaan ikääntyneiden päivätoiminnassa. Pysäköintipaikkoja toivotaan lisää ja parkkitaloon selkeämpiä värikoodeja.

Turva-auttamispalvelu on tarkoitettu ikääntyneille, vammaisille ja pitkäaikaissairaille henkilöille, joiden toimintakyky on heikentynyt tai jotka kokevat olonsa turvattomaksi. Vuoden 2024 lopussa 4094 asiakkaalla oli turvapuhelin kotihoidossa, luku ei sisällä yhteisöllisen asumisen asiakkaita. Turvapuhelinkeskukseen tulevista puhelusta n. 1300 kpl johtaa turva-auttajäkynnteihin kuukausitasolla. Käyntisyyinä on usein kaatuminen, sairauskohtaus, yleistilan heikkeneminen, huimaus tai pahoinvointi.

Turvapalveluiden viiveajat nousivat esille vuoden 2024 palautteissa. Palautetta antaneita asiakkaita ei ollut käyntimääriin nähden monta, mutta niissä viiveajat olivat olleet 1-1,5 tuntia. Turvapalveluista kerätyn seurantatiedon mukaan syys-lokakuussa 2024 keskimääräinen viiveaika oli:



- Jyväskylän alueella 24,5 min
- Pohjoisen alueella (Karstula, Kyyjärvi, Kivijärvi, Kinnula, Pihtipudas, Viitasaari) 62,2 min
- Keskisellä alueella (Äänekoski-Saarijärvi-Kannonkoski-Konginkangas-Sumiainen-Uurainen) 27,9 min
- Itäisellä alueella (Laukaa, Konnevesi, Hankasalmi, Lievestuore) 34 min
- Läntisellä alueella (Keuruu, Petäjävesi, Multia) 26,8 min
- Eteläinen alue (Joutsa, Luhanka, Jämsä) 24,4 min

Turvapuhelinpalvelu ei ole lakisääteinen palvelu ja siksi sille ei ole olemassa säädäntöä tavoittamisviiveistä. Yllä kuvatut viiveajat ovat keskiarvoja, jolloin mukaan mahtuu myös käyntejä, joissa viiveaika on voinut venyä jopa 1,5 tuntiin.

Keski-Suomen hyvinvointialueen turvapalvelukilpailutus tehtiin keväällä 2024. Laitevaihdot alkoivat syksyllä 2024. Myös tilausjärjestelmä yhtenäistyy. Maaliskuun loppuun mennessä koko hyvinvointialueen turvapuhelinten laitevaihdot on tehty ja hälytykset vastaanotetaan hyvinvointialueen keskitetyssä turvahälytyskeskuksessa. Kokonaisuus on suuri, sillä hyvinvointialueen oma turvapuhelinkeskus käsittelee keskittämisen jälkeen noin 17 000 hälytystä kuukaudessa.

Turvapalveluissa käytetään päiväaikaan apuna kotihoitoa ja yöaikaan turva-auttajien tukena ovat säännöllisiä yökäyntejä tekevät yöhoitajat. Lisäksi turvapalveluissa on tehty selvitystyö ensihoidon resurssien yhteiskäytöstä pohjoisella alueella. Tämän myötä ensihoidon kanssa yhteistyö pohjoisella alueella käynnistyykin 1.5.2025 ja toimintaa on tarkoitus laajentaa.

Lainsäädäntöön liittyvät oikeusturvakeinot

Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvonta ja potilasturvallisuus

Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvontayksikkö teki vuoden 2024 aikana yhteensä 1340 valvontakäyntiä omiin (423 käyntiä) ja ostopalveluyksiköihin (483 käyntiä). Valvontakäyntejä tehtiin 328 käyntiä enemmän kuin edellisenä vuonna. Hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevien palvelua tuottavien yksiköiden määrä on noin 1000 (oma tuotanto, ostopalvelut ja palvelusetelituottajat).

Positiivisia havaintoja olivat:

- Hyvinvointialueen yhteiset palvelukuvaukset, suunnitelmat ja ohjeistukset ovat parantaneet hoidon ja palvelun alueellista yhtenäisyyttä.
- Yksiköiden ja henkilöstön tietoisuus ja osaaminen omavalvonnasta on lisääntynyt.
- Valvontakäynneillä havaittuihin epäkohtiin on reagoitu ja yksiköt toteuttavat toimenpiteitä epäkohtien korjaamiseksi.
- Uusi perehdytysohjelmisto on yhtenäistänyt perehdytystä

Parannettavaa:

- Henkilöstön saatavuuden, vaihtuvuuden ja henkilöstörakenteiden ongelmat
- Riskien tunnistaminen asiakkaan näkökulmasta ei toteutunut kattavasti.
- Asiakassuunnitelmien ja palvelusuunnitelmien päivityksissä on ollut viiveitä
- Epäkohtailmoitusten prosessit eivät toteutuneet hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti

Laatuportin kautta tehtiin haitta- ja vaaratilanneilmoituksia vuoden 2024 aikana yhteensä 18 960 kpl. Näistä osa (5357) oli positiivisia turvallisuushavaintoja tai läheltä piti tilanteita. Vaaratapahtumia oli 13 602 kpl, mikä oli 3380 kpl edellistä vuotta enemmän. Kasvu voi liittyä siihen, että vaaratapahtumien ilmoittaminen on tehostunut. Vaaratapahtumat liittyivät pääosin lääkehoitoon, tapaturmiin ja onnettomuuksiin. Vakavia asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä vaaratapahtumia oli yhteensä 97 kpl (2023: 106 kpl).

Potilasvahinkoilmoituksia tehtiin vuoden aikana 660 kpl (2023:245 kpl). Korvattavien osuus oli syyskuussa 2024 19 %, kun se joulukuussa 2023 oli 28,2 %. Muistutuksia asianhallintajärjestelmiin kirjautui vuonna 2024 yhteensä 686 kpl (terveydenhuolto 538, sosiaalihuolto 148).

[Omavalvontaohjelman raportointi 1.1.-31.12.2024.](#)

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien selvitys 2024

Potilasasiamiestoiminta on neuvontaa ja ohjausta potilaalle tai omaiselle/edunvalvojalle asioissa, joissa potilaan asema ja/tai oikeudet ovat vaarantuneet. Potilasta neuvotaan myös potilasvahinkoepäilyssä tai tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä. Uutena tehtävänä on potilaiden ja läheisten neuvonnan lisäksi, kerätä palautetietoa sekä seurata ja tiedottaa potilaiden oikeuksien toteutumisesta.

Potilasasiavastaaville tuli vuoden 2024 aikana yhteensä 1494 yhteydenottoa, mikä oli 330 yhteydenottoa edellistä vuotta vähemmän. Eniten yhteydenottoja vuonna 2024 tuli avosairaanhoidosta, operatiiviselta palvelualueelta sekä päivystys- ja ensihoidosta. Yhteydenotot koskivat mm. puutteita hoitosuunnitelmissa, tutkimustulosten tulkintoja tai hoidon viiveitä ja tilanteita, joissa päivystyksestä on käännytetty pois ja potilaan tila vaikeutunut. Lisäksi perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsystä tuli vuoden aikana 113 yhteydenottoa ja itsemääräämisoikeuteen terveydenhuollossa yhteensä 202 kertaa ja epäasialliseen kohteluun liittyen yhteensä 178 kertaa. Näiden lisäksi huolet liittyivät usein iäkkäiden läheisten turvallisuuteen osastohoidossa koskien mm. kaatumistapaturmia ja lääkehoitoa. Yhteydenotot johtivat neuvontatilanteissa usein ohjaukseen muistutusmenettelystä, potilasvahinkoilmoituksen tekemiseen tai ohjaukseen toiselle viranomaiselle. Esille on noussut myös sähköisen asiointimenettelyn hankaluudet.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) edistää asiakaslähtöisyyttä, asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun julkisessa ja yksityisessä sosiaalihuollossa sekä varhaiskasvatuksessa.

Vuoden 2024 aikana sosiaaliasiamiehelle tuli 507 yhteydenottoa. Yhteydenotot liittyivät pääasiassa aikuisten sosiaalipalveluihin (27%), lastensuojeluun (26%), iäkkäiden palveluihin (18%) ja vammaispalveluihin (12%). Kaikissa edellä mainituissa palveluissa asiamäärät kasvoivat ja valtaosa liittyi hyvinvointialueen omaan palveluun (ostopalvelu 41 asiaa). Yhteydenottosyynä on tiedontarve sosiaalipalvelusta ja toiseksi yleisimmin palvelun toteuttamisen liittyvä syy. Lisäksi kohteluun ja vuorovaikutukseen sekä päätöksiin liittyvät asiat ovat nousseet usein esille.

Muistutuksista (148) 69 johti viranhaltijan itseoikaisuun. Sosiaalihuollon viranhaltijapäätöksiin haettiin oikaisuja 223 kertaa ja niistä yksilöasiajaosto hyväksyi asiakkaan eduksi kahdeksan oikaisuvaatimusta. Valtaosa vaatimuksista käsitteli vammaispalveluita, toimeentulotukipäätöksiä ja omaishoitoa. Hallinto-oikeuteen eteni 33 asiaa, joista oikeus hyväksyi kaksi.

[Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien raportti kokonaisuudessaan.](#)

Päähuomiot - ihmislähtöisyyden toteutuminen palveluissa

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategia – kohti ihmislähtöistä Keski-Suomea on hyväksytty aluevaltuustossa 14.6.2022. Kantavana ajatuksena on ihmislähtöisyys, joka käsitteenä on avattu tämän kertomuksen alkuosassa. Strategia sisältää neljä tavoitetta 1) Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu, 2) Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat, 3) Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat ja 4) Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.



Kuvio 44., Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia

Strategia ulottuu vuoteen 2030 saakka. Strategian onnistumista lähestytään tässä raportissa yksinomaan asiakasnäkökulmasta. Onnistuimmeko palveluillamme tuottamaan asiakkaalle arvoa? Tärkeä ulottuvuus on myös asiakkaan ja potilaan lukuisissa laeissa määritelty oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin ja tämän oikeuden toteutumisen arviointi.

Tässä raportissa rajaudutaan asiakkaiden raportoimaan kokemukseen ja tyytyväisyyteen, eikä pyritäkään avaamaan muutosta hyvinvoinnissa ja terveydessä ammattilaisten objektiivisilla seurantamittareilla. Kokemus palvelun hyödyllisyydestä on tärkeä osa asiakasarvon muodostumista.

Kokemus hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden vahvistumisesta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on kerännyt eri asiakasryhmien kokemuksia palvelun hyödyllisyydestä jo useiden vuosien ajan ja näissä arvioissa olemme pärjänneet hyvin. Palveluiden saatavuudessa on kuitenkin haasteita useissa palveluissa, eikä se voi olla vaikuttamatta kokemukseen hyvinvoinnista, terveydestä tai turvallisuudesta. Monella mittarilla saatavuus on heikentynyt.

Keski-Suomessa hoitajan vastaanotoilla jatkuvuus (pääsy samalle työntekijälle) toteutuu edelleen hyvin, mikä lisää asiakkaiden kokemaa turvallisuutta. Lääkärivastaanottojen osalta vastaavasti jatkuvuus on heikentynyt edelliseen vuoteen verrattuna.

Keskisuomalaisten luottamus siihen, että terveyspalvelut toimivat yleensä ottaen hyvin on vahvempi verrattuna koko maan vastaavaan kokemukseen. Riittävän nopeasti terveydenhuollon palveluihin koki päässeensä nyt (58,2 %) hieman useampi keskisuomalainen kuin edellisessä kyselyssä (2022: 54,1 %). Toisaalta keskisuomalaisista aikuisista 62 % koki liian pitkien jonotusaikojen haitanneen hoidon saantia.

75-vuotta täyttäneistä keskisuomalaisista noin 93 % asuu kotona. Keski-Suomen hyvinvointialue on panostanut ikääntyvien varhaiseen tukeen mm. seniorikeskuksilla ja ikääntyneiden päivätoiminnalla. Toimenpiteet lisäävät hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä sekä vähentävät turvattomuuden tunnetta.

Monella kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen asiakkaalla on turva-auttajapalvelu. Turva-auttajapalvelun viiveaikoja on pyritty viime vuoden aikana lyhentämään mm. keskittämällä toimintaa ja tekemällä yhteistyötä kotihoidon kanssa. Yhteydenottojen määrä on erittäin suuri, mutta siitä huolimatta palvelu on onnistunut vastaamaan luotettavasti avuntarpeeseen. Yksilötasolla yksittäiset pitkät viiveet murentavat käsitystä palvelun luotettavuudesta juuri silloin, kun hätä on suurin. Kaikissa tilanteissa hyvin toimiva turvapalvelu lisää turvallisuuden tunnetta ja luottamusta.

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluita käyttäneiden kokemus palveluiden laadusta ja kohtelusta ovat usealla mittarilla olleet pääosin hyvällä tai erittäin hyvällä tasolla. Myös avoimessa palautteessa pääosa kokemuksesta on ollut luonteeltaan positiivista.

Sosiaali- ja terveyspalvelut tapahtuvat vuorovaikutuksessa ja siksi juuri kokemuksella kohtaamisesta on suuri merkitys. Vuoden 2024 aikana työntekijämme ovat saaneet valtavan määrän positiivista, kiittävää palautetta palveluissamme asioineilta henkilöiltä avoimen palautekanavan kautta. Myös korjaavaa palautetta on tullut ja siihen on kiinnitetty huomiota. Yhteystietonsa palautteen yhteydessä jättäneille on vastattu ja



palautteiden perusteella on kehitetty palveluita. Kokemus siitä, että voi vaikuttaa, lisää luottamusta ja turvallisuuden tunnetta.

Yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat

Keskisuomalaisista aikuisista 14 % koki, että sähköiset palvelut eivät ole esteettömiä. Erilaisia esteitä ja huolia ylipäättään (tietoturva, yhteydet, taidot, esteettömyys, saatavuus, soveltuvuus) digitaalisten palveluiden käytössä koki 78 % 20 vuotta täyttäneistä keskisuomalaisista. Osuus ei poikkea koko maan vastaavasta luvusta. Esteet ja huolet digitaalisten palveluiden käytössä olivat kuitenkin yleisempiä yli 75-vuotiailla, eri ikäisillä naisilla sekä matalasti koulutetuilla verrattuna nuorempiin, miehiin tai korkeasti koulutettuihin.

Lastensuojelun sosiaalityössä asiakasmäärät noudattivat lainsäädäntöä (30 asiakasta sosiaalityöntekijää kohden), mutta lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnissa oli viiveitä. Keskisuomalaislapsista tehtyjen lastensuojeluilmoitusten määrä myös kasvoi.

Avosairaanhoidon kiireettömistä lääkärikäynneistä vain 0,6 % ylitti kolmen kuukauden odotusajan ja myös suun terveydenhuollon osalta tilanne on parantunut. Toisaalta hoitajan ja lääkärin vastaanottopalvelut koetaan aiempaa useammin riittämättömiksi. Hammaslääkäripalveluiden koettu riittävyys on mennyt parempaan suuntaan.

Erikoissairaanhoidon yli 6 kk (laskenta alkaa palvelutarpeen arvioinnin jälkeisestä hoitopäätöksestä) odottaneiden osuus on kasvanut edellisestä vuoteen verrattuna. Meillä ei ole kerätty asiakaspalautetta jonossa olevien tilanteesta tai jonottamisen koetuista vaikutuksista hyvinvointiin.

Kotihoidon asiakassuunnitelman mukaiset tunnit toteutuivat 71 %:ssa yksiköistämme suunnitelman mukaisesti. Toteutumisaste oli laskenut edellisestä vuodesta. Kotihoidon asiakkaiden määrä on hieman laskenut, mutta niiden asiakkaiden määrä, joiden luona kotihoito käy 3-6 kertaa viikossa on puolestaan kasvanut.

Vuoden takaiseen aikaan palveluasumiseen tai yhteisölliseen asumiseen on joutunut jonottamaan keskimäärin hieman pidempään.

Hyvinvointialueen yhteiset palvelukuvaukset, suunnitelmat ja ohjeistukset ovat parantaneet hoidon ja palvelun alueellista yhtenäisyyttä. Palveluissa on tehty myös itseoikaisuja, kun asiakas tai potilas on tehnyt muistutuksen ja sen yhteydessä asia on arvioitu uudelleen. Asiakkaat voivat luottaa siihen, että palvelu on yhdenvertaista ja oikeudenmukaista ja mahdolliset virheet korjataan.

Palvelulupausten arvioinnissa nousi esille tarve tehostaa viestintää ja neuvontaa palveluihin ohjautumisen parantamiseksi. Myös painopisteen siirtymistä avoterveydenhuoltoon ja varhaiseen tukeen sosiaalihuollossa, tulisi entisestään

vahvistaa, jotta erityistason palveluiden jonoja saadaan lyhennettyä. Viimesijaisiin palveluihin muodostuvat jonot ja määräaikojen ylitykset vaarantavat asukkaiden oikeudet lakisääteisiin palveluihin.

Palveluiden yhdenvertaisuuteen, saatavuuteen ja saavutettavuuteen vaikuttaa myös se, kuinka hyvää ja saumatonta yhteistyö yksityisten palveluntuottajien kanssa on ja kuinka ne täydentävät toisiaan. Pyöreän pöydän keskusteluissa yrittäjien kanssa on korostunut tarve ennakoida tulevaa mm. alueellisia palvelutarpeita.

Toiminnallinen tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma on lakisääteinen asiakirja, jonka valmistelu aloitetaan vuoden 2025 lopulla. Suunnitelmassa linjataan konkreettiset toimenpiteet tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Vanhusasiavaltuutettu, tasa-arvovaltuutettu, yhdenvertaisuusvaltuutettu ja lapsiasiavaltuutettu ovat vuosikertomuksissaan myös kiinnittäneet huomiota useisiin seikkoihin, jotka voivat heikentää yhdenvertaisuutta palveluissa (ks. tarkemmin tämän kertomuksen alkuosio).

Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat

Tämän asiakaskokemukseen keskittyvän kertomuksen tarkoitus ei ensisijaisesti ole tuottaa tietoa hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumisesta. Palveluiden saatavuuden haasteet toki vaikuttavat myös hyvinvointi- ja terveyseroihin. Esimerkiksi äitiysneuvolan ja lastenneuvolan määräaikaisten terveystarkastusten tai työttömien terveystarkastusten peittävyys on heikentynyt. Myös lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnissa on ollut vaikeuksia pysyä asetetuissa määräajoissa. Erikoissairaanhoidon yli 6 kk jonottaneiden osuudet ovat kasvaneet. Niin ikään ikääntyneiden asumispalveluihin on pitänyt jonottaa hieman pidempään ja kotihoidon asiakkaissa on enemmän asiakkaita, joiden hoidon ja huolenpidon tarve on suuri.

Sen sijaan parempaan suuntaan ollaan menossa avoterveydenhuollossa. Toteutuneista avosairaanhoidon kiireettömistä lääkärikäynneistä vain 0,6 % ylitti kolmen kuukauden odotusajan ja myös suun terveydenhuollon osalta saatavuus on parantunut. Lisäksi 65-vuotta täyttäneiden terveystarkastuksia tehtiin aiempaa suuremmalle osalle väestöä.

Toiminnan vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden lisääntyminen

Vaikuttavuuden tärkeä osa-alue on arkivaikuttavuuden arviointi. Siinä keskeistä on asiakkaan itsensä kokeman palvelun arvon määrittäminen. Toiminnan vaikuttavuutta lähestytään tässä kertomuksessa asiakkaan tai potilaan itsensä kokemuksena, hyötynä tai tyytyväisyytenä ja toisaalta toteutuneena oikeutena ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Työ, jolla ehkäistään tai tunnistetaan palveluntarve varhain ja vältetään tilanteiden hankaloituminen ja kalliimmat korjaavat kustannukset on vaikuttavaa. Tällaista toimintaa ovat mm. määräaikaisten terveystarkastukset (neuvola, 65 vuotta



täyttäneiden ja työttömien terveystarkastukset). Tässä suhteessa asukkaiden oikeudet eivät ole toteutuneet riittävällä tavalla. Hoidon tai palvelun tarve on saattanut joissakin tapauksissa jäädä tunnistamatta tarkastusten viivästyessä.

Keski-Suomen hyvinvointialue on ottanut käyttöön vapaaehtoisen ja maksuttoman seniorin itsearvioinnin, jonka avulla asukkaat voivat arvioida omaa hyvinvointiaan ja toimintakykyään. Arviointi voi edistää hakeutumista palveluiden piiriin ajoissa ja lisätä vaikuttavuutta.

Asiakkaan kokemaa vaikuttavuutta kuvaa myös kokemus terveys- tai sosiaalipalvelun sujuvuudesta. Kokemus sekä sosiaali- että terveyspalveluiden sujuvuudesta oli heikentynyt verrattuna kahden vuoden takaiseen tilanteeseen.

Päivystykseen 48 tunnin sisällä palaavien osuuksista tai kotihoidon asiakkaan tilanteesta 2 kk akuuttisairaanhoidon joutumisen jälkeen (onko takaisin kotihoidossa), voidaan myös päätellä, onko akuutissa tilanteessa pystytty palvelemaan potilaita siten, että mahdollisimman moni olisi saanut riittävän avun. Kaikkiahan ei pystytä hyvälläkään hoidolla auttamaan, mutta tässä arvioinnissa voimme suuntaviivoina käyttää vertailua YTA-alueen vastaaviin palveluihin. Kotihoitoon palaavien osuudet ovat viime vuosina pysyneet lähes ennallaan, emmekä jää jälkeen YTA-alueen tai koko maan tilanteesta (tilasto päivittyy syyskuussa 2025). Päivystykseen 48 tunnin sisällä palaavien osuudet ovat olleet viimeisten vuosien aikana koko maata ja useita muita hyvinvointialueita pienempiä.

Ympäri vuorokautisen asumisen yksiköissä RAI-arvioinnissa kysyttiin asiakkaiden kokemusta elämänsä merkityksellisyydestä. Elämän merkitykselliseksi kokeminen on hyvän elämän peruselementtejä ja kuvaa hyvin hoivatyön vaikuttavuutta. Omassa tuotannossamme asukkaista 71 % koki elämänsä päivittäin merkitykselliseksi.

Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden seurannan edistäminen koettiin palvelulupausten oma-arvioinnin yhteydessä keskeiseksi kehittämiskohteeksi.

Ihmislähtöisyyden kehittäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa

Millaisiin toimenpiteisiin on saadun palautteen perusteella ryhdytty sote-palveluissa?

Tällä hetkellä yksiköillä on käytössään uusi asiakaspalautekanava ja siihen kertyvä palaute ohjautuu automaattisesti siihen yksikköön, jota palaute koskee. Palaute käsitellään ajantasaisesti jatkuvana toimintana. Mikäli asiakas on palautekanavaan jättänyt yhteystiedon, ollaan häneen yhteydessä noin seitsemän vuorokauden sisällä.

Asiakasnäkökulman, ihmislähtöisyyden ja asiakas- ja potilastyytyväisyyden tilaa on seurattu säännöllisesti kokoontuvissa sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaspalveluryhmässä (vastuualuejohtajat, palvelujohtajat) ja 2) laajennetussa sote-palveluiden asiakaspalveluryhmässä (edellisten lisäksi palvelupäälliköitä, palveluvastaavia ja konsernin edustus mukana) sekä 3) asiakastyytyväisyyden kehittäjäryhmässä (kokemusasiantuntijat, vertaistukihenkilöt, kehittäjänuoret). Muita kanavia seurantaan ovat olleet: asiakasraadit, asiakaskyselyt ja avoin palaute. Palautetietoa käsitellään säännöllisesti myös vastuualueiden omissa johtoryhmissä. Palaute on mahdollistanut jatkuvan kehittämisen ja nopean puuttumisen.

Vuoden mittaan tehdystä kehittämistyöstä on kerrottu tämän kertomuksen aiemmissa osioissa kunkin palvelun tilannekuvauksen yhteydessä.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteisiä asiakastyytyväisyyden kehittämistoimia ovat olleet mm.

- Asiakkuussuunnitelma ja sote-palveluiden asiakkuuskertomus vuodelta 2024
- Sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelulupausten (asiakasnäkökulma) julkaiseminen osana palvelutuotantosuunnitelmaa syksyllä 2024 ja lupausten väliarvio keväällä 2025
- Olemme käynnistäneet palvelupäälliköiden alueelliset työkokoukset palvelualueiden yhteistyön tiivistämiseksi. Alueiden asiakkailla on erilaisia palvelutarpeita ja alueellisella yhteistyöllä pystymme paremmin ja kustannustehokkaammin vastaamaan alueiden väestön palvelutarpeisiin
- Yksityisille palveluntuottajille järjestettiin myös ns. pyöreän pöydän keskustelut yhteistyön vahvistamiseksi.
- [Sosiaali- ja terveyspalveluiden onnistumistarinoiden](#) etsintä käynnistettiin (julkaisut 2025 aikana)
- Asiakaskokemustiedon kerääminen ja palautejärjestelmät:



- ✓ [Asiakastyytyväisyys Keski-Suomen hyvinvointialueella | Keski-Suomen hyvinvointialue](#), Asiakastyytyväisyyttä kuvaavat NPS luvut julkaistaan hyväksin verkkosivuilla palvelualueittain
- ✓ Uusi monikanavainen palautejärjestelmä on otettu käyttöön (ks. liite 1, asiakaspalautteet 1.1.-31.7.2025)
- ✓ Kohdennettuja asiakaskyselyjä mm. kouluterveydenhuoltoon, vanhemmille ja joukkorokotuksiin
- ✓ THL:n kyselyt mm. Kerro palvelustasi -kysely kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa toteutui keväällä 2024 ja ohjaa palveluiden kehittämistä
- ✓ Henkilöstön ideaboksi otettu käyttöön. Monet ideat lisäävät asiakastyytyväisyyttä tai edistävät palveluiden integraatiota
- ✓ Osto- ja setelipalvelutuottajille tehtiin palautekysely, jonka yhteydessä kartoitettiin asiakastyytyväisyyskyselyjen toteutumista
- Keväällä 2024 on hyödynnetty Polis-alustaa kartoittamaan asukkaiden ja henkilöstön mielipiteitä palveluverkkouudistuksesta. Palveluverkkoselvitykseen osallistettiin myös asiakkaita ikääntyneiden päivätoiminnasta ja ympärivuorokautisesta asumisesta. Palveluverkkoon perehtyivät myös lastensuojelun laitoshoidon yksityiset palveluntuottajat ja laitoshoidossa asuville nuorille tarjottiin mahdollisuus osallistua palveluverkon kommentointiin. Palautekanavana käytettiin sähköistä padlet-alustaa.
- Hyvinvointialueen asiakasraati koottiin vuodenvaihteessa ja toiminta käynnistyi helmikuussa 2025
- Digitaalisen sosiaali- ja terveysaseman uusi asiointialusta ja OmaHyvaks-appi mobiililaitteisiin on otettu käyttöön
- Ihmislähtöisen työyhteisön arviointityökalun kehittäminen jatkuu
- Hankkeet, erityisesti Kestävän kasvun –ohjelma (mm. digitaaliset palvelut, hoitojonojen purku, saatavuus, hyvinvointitarjotin, tietopohjan vahvistaminen)
- Hyvaks verkkosivujen päivitystä asiakaslähtöisempään suuntaan
- Asukkaiden juttupenkit jatkuivat
- Lasten nuorten ja perheiden palveluiden integraation ohjausryhmä jatkoi toimintaa
- Asiakastyytyväisyyden edistäminen mielenterveyspalveluissa:
 - ✓ Lyhyt(psyko)terapeuttisen osaamisen ja psykososiaalisten menetelmien kehittäjäverkosto (osaamisen kartoitus ja terapiatakuu)
 - ✓ Edistetty mielenterveyskuntoutujien paluuta tai pääsyä työmarkkinoille sekä työssä pysymistä IPS – Sijoita ja valmenna! -toimintamallin mukaisella työhönvalmennuksella osana Kestävän kasvun ohjelmaa
- Yhteisövaikuttavuus ja sosiaalisen laadun malli
 - ✓ [SOLA-laskentatyökalun digitointi](#). Työkalun avulla voidaan kiinnittää huomiota eri ilmiöihin neljällä yhteiskunnan sosiaalisen laadun ulottuvuudella sekä ennakoida kustannuksia ja mahdollisia säästöjä.

Sosiaalisen laadun mallin taustamittareissa hyödynnetään kansallisia tietolähteitä. Työskentelytapa osallistaa kunnan ja hyvinvointialueiden toimijoita kiinnittämään huomiota erityisesti ehkäisyyn ja varhaiseen tukeen. Suomen arviointiyhdistyksen vuosittain myöntämä tunnustus merkittävästä arviointiteosta myönnettiin Sola 2.0-työkalulle.

- ✓ [Yhteisövaikuttavuuden edistäminen lapsiperheiden palvelujärjestelmässä](#) yhteistyössä ITLA:n kanssa

Kehittämiskohteet 2025

Vahvistamme edelleen asiakas- ja potilasosallisuutta, kokemusasiantuntijuuden hyödyntämistä sekä kehitämme asiakasviestintää. Tehostamme palautteiden, erityisesti vointitiedon keräämistä ja hyödyntämistä arjen työssä. Vahvistamme henkilöstön osallisuutta, osaamista ja monialaista yhteistyötä asiakkaiden ja potilaiden parhaaksi.

Hyvinvointialueen on viranomaisena ehkäistävä syrjintää ja edistettävä tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti. Sote-uudistuksen ja sitä ohjaavan lainsäädännön keskeisenä tavoitteena on ollut palvelujen yhdenvertainen saatavuus eli palvelujen riittävä tarjonta suhteessa eri väestöryhmien tarpeisiin. Lisäksi tavoitteena on saavutettavuus eli yhdenvertainen pääsy palveluihin ja eri väestöryhmien mahdollisuudet hyödyntää niitä yhdenvertaisesti. Käynnistämme loppuvuodesta 2025 toiminnallisen tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelman laatimisen laajassa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Tavoitteena on, että suunnitelma valmistuu vuoden 2026 päätteeksi.

Ihmislähtöisyys on keskeinen osa strategiaa, se todentuu jokaisessa kohtaamisessa, mutta se on myös organisaation, vastuualueen, palvelualueen tai yksikön toimintakulttuuria. Ihmislähtöisyyden toteutumisesta esim. omassa työyhteisössä on vaikeaa arvioida, ellei ole mittareita, eikä tarkkaa kuvaa, mitä ihmislähtöisyys toimintakulttuurina tarkoittaa. Tähän tarkoitukseen kehitämme myös ihmislähtöisyyden arviointityökalua.

Käynnistämme yhdessä koulutusyksikön kanssa asiakasarvon johtaminen - koulutussarjan. Koulutuksen kohderyhmää ovat kaikki sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijät ja esihenkilöt. Koulutuksessa perehdytään asiakasarvoon, sen johtamiseen, palvelulupauksiin, asiakasarvon mittaamiseen, arkivaikuttavuuteen (palautetietoinen työote / hoito), onnistumistarinoihin, asiakkuuskertomukseen, asiakas- ja potilasraatitoimintaan ja etiikkaan (toiminnallinen tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma).

Olemme koonneet sosiaali- ja terveyspalveluista onnistumistarinoita. [Onnistumistarinat](#) julkaistaan vuoden 2025 aikana. Lisäksi julkaistaan koontiraportti,



jossa kuvataan onnistumistarinoiden kirjoitusprosessia ja havaintoja onnistumiset mahdollistaneista tekijöistä mm. hyvä yhteishenki, mahdollisuus vaikuttaa, työn räätelöinti, monitoimijaisuus ja jalkautuminen asiakkaiden lähelle välittyy onnistumistarinoista. Kussakin tarinassa on arvioitu myös palvelun kustannusvaikuttavuutta tapausesimerkkien avulla. Onnistumistarinat auttavat kehittämään ihmislähtöisempiä palveluita.

Käynnistämme tehostetussa perhetyössä sekä lastensuojelun avo- ja sijaishuollossa palautetietoisien työskentelyn (FIT, Feedback-Informed Treatment) pilotoinnit. Kolme kouluttajaparia käynnistää työntekijöiden valmennukset pilottiyksiköissä syksyllä 2025. Koulutusten yhteydessä yksiköt ottavat käyttöön palautetietoisien työskentelyn yhteydessä käytettävät mittarit (ORS, SRS), joilla arvioidaan muutosta hyvinvoinnissa ja vuorovaikutuksen onnistumista; työntekijän ja asiakkaan välistä allianssia. Mittarit tuottavat työskentelystä vaikuttavuustietoa. Palautetietoinen työtapaa auttaa kohdentamaan työskentelyn oikein ja tarvittaessa muuttamaan työskentelytapaa. Se auttaa myös vähentämään turhaa työtä.

Neurokirjon lasten, nuorten ja nuorten aikuisten palveluiden kehittämiseen on saatu Kelalta rahoitus, jonka avulla on käynnistetty [Kirjo-projekti](#).

Tavoitteena on edelleen kehittää myös arkivaikuttavuuden arviointia. Olemme mukana myös perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen tiedolla johtamisen ja arkivaikuttavuuden kehittämisen verkostossa.

Verkkosivujen kehittämiskohteina ovat muun muassa hakutoiminnon ja saavutettavuuden kehittäminen, palvelu- ja asiointisivujen uudistus, teemakohtaisten verkkosivujen suunnittelu ja toteutus, englannin sekä muiden kielten kokonaisuuksien laajentaminen sekä uusi etusivu. Verkkoasioinnin yhdenmukaistamista tehdään uuden digialustan käyttöönoton myötä sekä palveluiden ja tietojen löydettävyyttä kehitetään edelleen. Myös erilaista tietoa kuten jonotusaikoja sekä asiakastytytyväisyysmittareita aiotaan tuoda verkkosivuille tulevaisuudessa.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä lähes 40 erilaista palvelusetelituotetta. Yksityisille palvelusetelituottajille tehdään vuosittain kyselyt asiakastytytyväisyydestä sekä palveluntuottajina että asiakkaiden kokemana tyytyväisyytenä.

Asiakastytytyväisyys liittyy lisäksi moniin tukijärjestelmiin. Jatkamme hyvää yhteistyötä mm. Monetran asiakaslaskutuksessa, puhtaus- ja ruokahuollon ja turvapalveluiden ja vakuutusasioiden osalta Riskienhallintayksikön kanssa.





LIITE 1

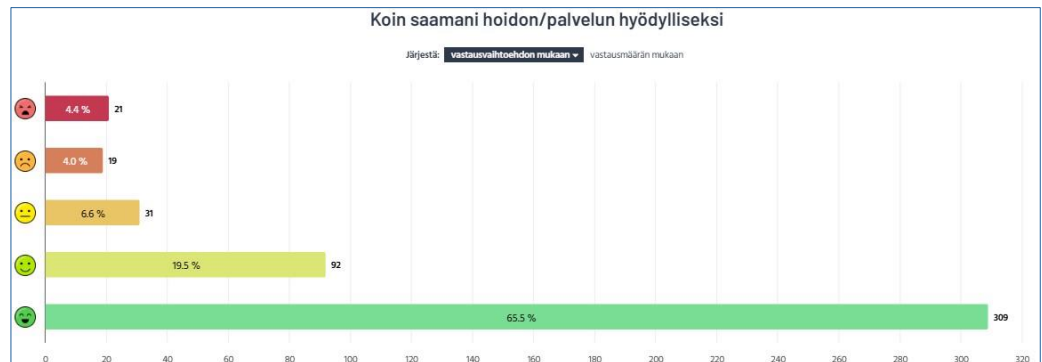
Asiakaspalautteet 1.1.-31.7.2025

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut 1.1.-31.7.2025

Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi?



Ka 8,39

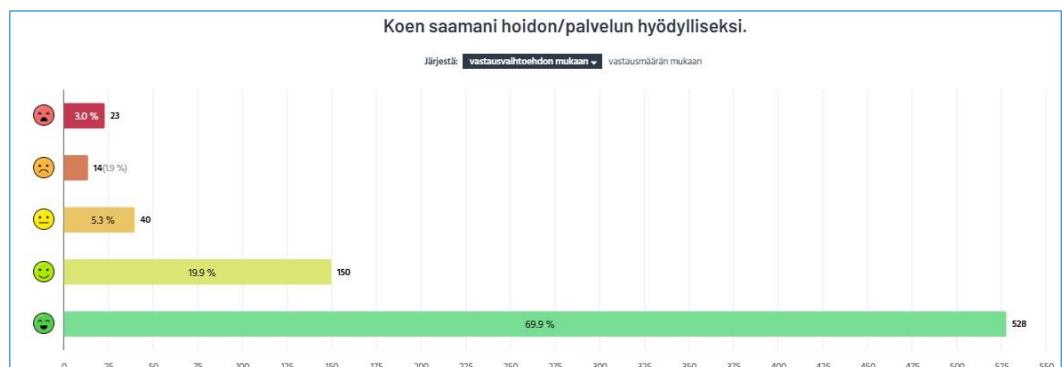


Lasten ja nuorten kysely (10-17 vuotiaat) 1.1.-31.7.2025

Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua kaverillesi, jos hän olisi samassa tilanteessa kuin sinä?



Ka 8,01



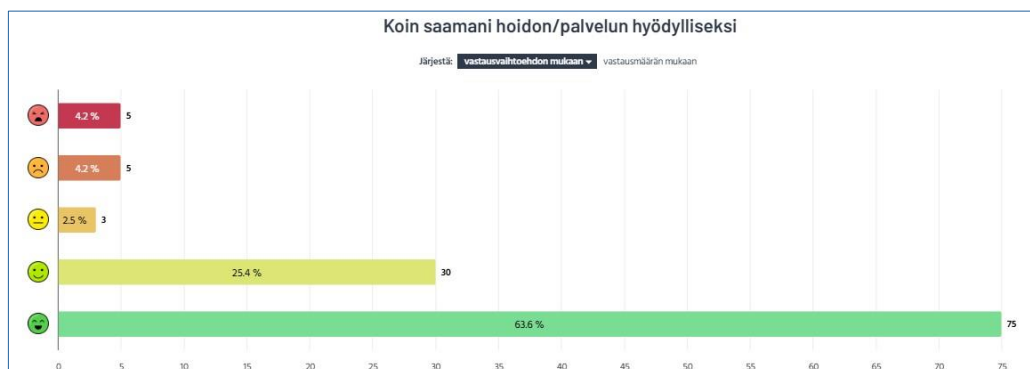


Aikuisten sosiaalihuollon palvelut 1.1.-31.7.2025

Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi?



Ka 7,56

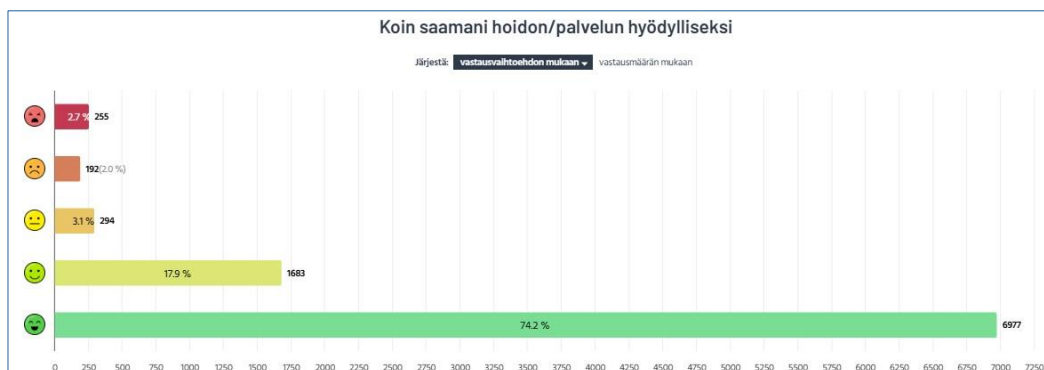


Terveystenhuollon palvelut 1.1.-31.7.2025

Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi?



Ka 8,78





Ikääntyneiden ja vammaisten jatkuvat palvelut 1.1.-31.7.2025

Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisesellesi?



NPS: 49

Arvostelijat

14.5%

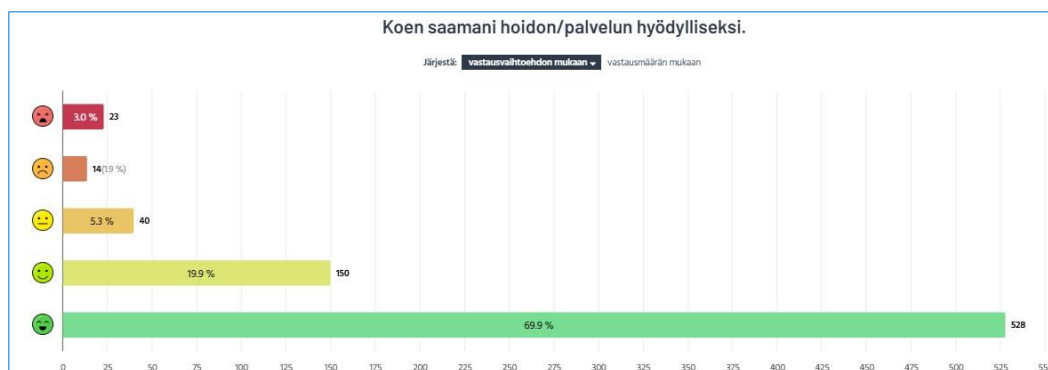
Passiiviset

21.8%

Suosittelijat

63.7%

Ka 8,35



Ikääntyneiden muut palvelut 1.1.-31.7.2025

Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisesellesi?



NPS: 71

Arvostelijat

4.7%

Passiiviset

19.6%

Suosittelijat

75.7%

Ka 8,99

