

Keski-Suomen hyvinvointialueen toiminnallinen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelma 2027–2029



Sisällys

Johdanto	3
Keskeiset käsitteet	4
Yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon suunnittelua ohjaava lainsäädäntö	8
Yhdenvertaisuus yhteiskunnallisessa keskustelussa ja päätöksenteossa	10
Yhdenvertaisuus ja tasa-arvo Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiassa ja toimintaa ohjaavissa suunnitelmissa	14
Lähtötilanne ja tunnistetut kehittämistarpeet	17
Hyvinvointialueen yhteiset tavoitteet ja toimenpiteet palvelujen tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi	30
Suunnitelman seuranta, viestintä ja raportointi	32
Lähteet ja kirjallisuus	34

Johdanto

Hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta; 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä; 3) tuottamistavan valinnasta; 4) tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta ja 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. (Laki hyvinvointialueesta, 7 §)

Hyvinvointialueen on viranomaisena ehkäistävä syrjintää ja edistettävä tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti. Yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon edistäminen tapahtuu osana monia eri tehtäväkokonaisuuksia: päätöksentekoa, toiminnan ja talouden ohjausta ja johtamista, palveluiden järjestämistä ja tuottamista. Toiminnallinen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelma koskee alueen väestöä; asukkaita, asiakkaita ja potilaita. Erikseen tehdään edelleen myös työnantajan eli henkilöstöpoliittinen tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma.

Sote-uudistuksen ja sitä ohjaavan lainsäädännön keskeisenä tavoitteena on 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.

Toiminnallinen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelma on käytännönläheinen työkalu, jonka tarkoituksena on kerätä konkreettisia toimenpiteitä yhdenvertaisuuden edistämiseksi.





Keskeiset käsitteet

Tasa-arvolla tarkoitetaan usein sukupuolten välistä tasa-arvoa, kun taas yhdenvertaisuus koskee kaikkia väestönosia ja yksilöitä. Sukupuolten tasa-arvo ja asukkaiden yhdenvertaisuus sekä ihmisoikeuksien toteutuminen ovat keskeisiä hyvinvoinnin ja sosiaalisesti kestävä kehityksen kannalta.

Strateginen tavoite: kohti Ihmislähtöistä Keski-Suomea

Ihminen nähdään oman elämänsä ja palveluiden käytön asiantuntijana. Asiakas kohdataan arvostavasti ja kunnioittavasti.

Ihmislähtöisessä toiminnassa korostuu asiakkaan ja potilaan tasavertaisuus palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Ihmislähtöinen hoito edellyttää, että potilaalla on tietoa ja tukea, jota hän tarvitsee päätöksentekoon ja hoitoonsa osallistumiseen. Päätökset, joihin sekä hoitava taho että potilas voivat sitoutua, parantavat hoidon laatua ja hoitoon sitoutumista (Ilomäki, 2023).

Kaikille tarkoitettujen palveluiden lisäksi hyvinvointialueen tulee kohdentaa lisätukea tai kohdennettuja palveluita niille ihmisille, joiden yhdenvertaisuus ei muuten toteutuisi.

Syrjimättömyys ja eriarvoisuus

Syrjintä voi yhdenvertaisuuslain mukaan olla välitöntä (huonompi kohtelu henkilökohtaisen ominaisuuden perusteella) tai välillistä (esim. jokin käytäntö, joka asettaa epäedullisempaan asemaan) tai syrjintää voi olla esimerkiksi kohtuullisten mukautusten epääminen vammaisilta henkilöiltä.

Eriarvoisuus on tila, jossa ihmisten välillä on epäoikeudenmukaisia ja vältettävissä olevia eroja. Eriarvoisuus voi liittyä resursseihin (varallisuus, tieto, valta), elämänehtoihin (toimintakyky, elinajanodote) tai ns. eksistentiaaliseen eriarvoisuuteen, jolla tarkoitetaan mm. rasisimia tai seksisimiä. Eksistentiaalinen eriarvoisuus kohtelee ihmisiä syrjivästi ihmisarvon perusteella. (Thernborn, 2014).

Sukupuoli, sosioekonominen asema tai useampi muu henkilökohtainen seikka voivat olla syynä **moniperusteiseen syrjintään**; nämä asiat vaikuttavat asukkaiden elämässä samanaikaisesti. Esimerkiksi syrjäytyminen voi koskettaa naisia ja miehiä eri tavoin, tai ilmetä samanaikaisesti terveyden kokemisessa, taloudellisessa asemassa ja palveluiden saavutettavuudessa.



Häirintä on syrjintää, jolla luodaan halventava, nöyryyttävä, uhkaava, vihamielinen tai hyökkäävä ilmapiiri liittyen esim. seksuaaliseen suuntautumiseen, alkuperään tai vammaisuuteen.

Syrjivät käytännöt voivat olla tiedostamattomia, ja juuri siksi niihin on tärkeää kiinnittää huomiota.

Yhdenvertaisuus ja tasa-arvo

Kaikki ihmiset ovat samanarvoisia riippumatta sukupuolesta, iästä, sukupuoli-identiteetistä, sukupuolen ilmaisusta, seksuaalisesta suuntautumisesta, etnisestä tai kansallisesta alkuperästä, kansalaisuudesta, kielestä, uskonnosta ja vakaumuksesta, mielipiteestä, vammasta, terveydentilasta tai muusta henkilöön liittyvästä syystä. Ihmisiä ei voi asettaa eri asemaan myöskään raskaudesta tai synnytyksestä johtuvasta syystä. (Yhdenvertaisuuslaki 8§, Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 7 §)

Sekä tasa-arvo että yhdenvertaisuus ovat perusoikeuksia ja tarkoittavat samaa asiaa: syrjimättömyyttä ja tasavertaisia mahdollisuuksia ihmisen eri ominaisuuksista huolimatta.

Toiminta on suunniteltava siten, ettei tahattomasti heikennetä jonkin ihmisryhmän tilannetta. On tärkeää ennalta tunnistaa päätösten ja toiminnan vaikutukset eri ihmisryhmiin ja ottaa heidät mukaan suunnitteluun.

Positiivinen erityiskohtelu tarkoittaa toimenpiteitä, joilla edistetään heikommassa asemassa olevien ryhmien tosiasiallista yhdenvertaisuutta tai ehkäistään tai poistetaan syrjinnästä johtuvia haittoja.

Sukupuolen ja perheiden monimuotoisuus

Joskus jo pelkät oletukset toisesta ihmisestä, esimerkiksi hänen sukupuolensa, perhetyypin tai uskonnon perusteella, vaikuttavat siihen, miten häntä kohdellaan.

Sukupuoleen liittyvät yhteiskunnalliset rakenteet vaikuttavat jokaisen elämässä. Sukupuolen moninaisuudella tarkoitetaan sukupuoli-identiteettiä ja sukupuolen ilmaisua. Jokaisella on oikeus jättää sukupuoli määrittelemättä. Sukupuolten tasa-arvo koskee myös sukupuolivähemmistöjä kuten transihmisiä, jotka eivät koe syntymässä määritettyä sukupuolta omakseen, sekä intersukupuolisia henkilöitä, joiden kehon sukupuolitut ominaisuudet eivät ole yksiselitteisesti mies- tai naistyyppillisiä. Syrjintä sukupuolen, sukupuoli-identiteetin tai sukupuolen ilmaisun perusteella on kiellettyä.

Seksuaalisen suuntautumisen perusteella tapahtuva syrjintä on myös kiellettyä. Jokaisella on oikeus määritellä tai olla määrittelemättä oma seksuaalinen suuntautuminen.

Perheiden moninaisuus voi myös altistaa tahattomalle syrjinnälle. Kohtaamme palveluissa hyvin erilaisia perheitä ja perhetilanteita: adoptioperheet, kahden kulttuurin perheet, lapsikuolemaperheet, leskiperheet, sijaisperheet, sateenkaariperheet, monikkoperheet, yhden vanhemman perheet, uusperheet, tahattomasti lapsettomat ja kumppanuusvanhempien perheet. Vähintään joka kolmas lapsi Suomessa asuu monimuotoisessa perheessä (Monimuotoiset perheet verkosto).

Uskontoon ja vakaumukseen perustuva syrjintä tunnistetaan Suomessa osaksi laajempaa rakenteellista yhdenvertaisuusongelmaa, ja se voi ilmetä sosiaali- ja terveyspalveluissa esimerkiksi epäasiallisena kohteluna, palveluihin pääsyn vaikeutena tai puutteellisena ohjauksena. Käytännössä esim. vastaanottoaikoja tai toimintaa ei ole mahdollista sovittaa rukousaikoihin, paastoon, uskonnollisiin juhlapäiviin tai uskonnollisia tapoja kommentoidaan asiattomasti tai humoristisesti. Nämä tekijät voivat heikentää luottamusta palvelujärjestelmään ja johtaa siihen, että osa asiakkaista jää tarvitsemiensa palveluiden ulkopuolelle. (Oikeusministeriö 2024; Yhdenvertaisuusvaltuutettu).

Oikeudenmukaisuus - ”Niin makaat kuin petaat”?

Oikeudenmukaisuus kuvaa yleistä oikeuskäsitystä. Terveystaloustieteessä mielenkiinnon kohteena ovat terveyden, terveyden lopputulemien (esim. elämänlaatu) ja terveyshyötyjen jakautuminen väestössä sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden käytön ja saatavuuden eriarvoisuus, palveluiden rahoituksen eriarvoisuus tai mahdollisuuksien eriarvoisuus (terveyskäyttäytyminen, valintojen mahdollisuus). (Olsen 2011, Fleurbaey & Schokkaert 2011)

Onko oikeudenmukaista jakaa resurssit tasan kaikille, suositaanko heikoimmassa asemassa olevia vai ohjataanko resurssia tuottavuuden (terveyden tuotantofunktio, ennakoitu hyöty) vai ihmisten kyvykkyyksien (mahdollisuus elää merkityksellistä elämää) mukaan? Oikeudenmukaisuuden arviointiin liittyy kiinteästi siis myös yksilön vapaus valita ja yksilön vastuu omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Millaiset mahdollisuudet ja kyvykkyudet yksilöillä on ylipäätään tehdä päätöksiä ja valintoja (esim. sosioekonominen asema, koulutus) tai arvioidaanko oikeudenmukaisuutta sen perusteella, millainen hyöty heille palvelusta olisi odotettavissa (esim. elintavat, elinajanodote)? (Olsen 2011, Dias & Jones 2007, Sen 2006)

Pohjoismaisessa hyvinvointimallissa hyvinvointia luodaan tasaamalla ihmisten erilaisia lähtökohtia ja rakentamalla ihmisten kyvykkyyksiä ja osallisuutta. Ei riitä, että olemme vain elossa, vaan meillä on mahdollisuus toimia ja osallistua. Oikeudenmukaisuus on konkreettisten epäkohtien vähentämistä askel askeleelta. (Sen 2006)

Amnesty Internationalin Suomen osaston vuoden 2023 raportissa todetaan, että Suomen terveysjärjestelmä on terveydenhuoltopalveluiden saatavuuden ja käytön suhteen yksi vauraiden maiden eriarvoisimmista. Työterveyshuollon piirissä olevat sekä



taloudellisesti yksityisiä palveluja käyttämään kykenevät henkilöt pääsevät palveluihin yleensä helpommin ja nopeammin kuin julkisten palvelujen varassa olevat.

Työterveyshuollon palvelut ovat ilmaisia ja julkisessa terveydenhuollossa potilaat maksavat asiakasmaksuja suurimmasta osasta palveluita. Suomessa terveydenhuollon rahoitus on alhaisempi kuin Pohjoismaissa ja EU-maissa keskimäärin. Raportin mukaan palveluihin pääsyä vaikeuttavat terveyskeskusten heikko tavoitettavuus, pitkät jonotusajat, taloudelliset esteet, alueelliset erot sekä digitaaliset esteet.

Osallisuus

Lukuisat lait turvaavat asukkaiden, asiakkaiden ja potilaiden oikeutta osallistua ja vaikuttaa omaan palveluun sekä yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Osallisuus edistää tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta.

Osallisuusrakenteita Keski-Suomen hyvinvointialueella ovat mm. asiakasraadit vaikuttamistoimielimet, asukas- ja läheisillat, asukaspaneelit ja sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakastytytyväisyyden kehittäjäryhmä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen kumppanuus/ osallisuusohjelmaa päivitetään vuosille 2027-2029. Ohjelmassa määritellään osallisuuden tavoitteet, toimintatavat, yhdyspinnat ja yhteistyön sekä kehittämisen painopisteet.

Yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon toteutuminen edellyttää nöyryyttä käydä aitoa dialogia asukkaiden, asiakkaiden ja potilaiden kanssa.

Yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon suunnittelua ohjaava lainsäädäntö

[Perustuslain](#) (731/1999) mukaan palvelujärjestelmä ei saa asettaa ihmisiä eriarvoiseen asemaan. 19 §:n 3 momentti yhdessä perustuslain 6 §:n kanssa velvoittaa julkisen vallan turvaamaan riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti maan eri osissa ja eri ihmisryhmille ja edistämään väestön terveyttä.

[Yhdenvertaisuuslakia](#) (5 §) sovelletaan mm. potilaslain, vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain rinnalla. Substanssilakeja ei saa soveltaa niin, että ne olisivat ristiriidassa yhdenvertaisuuslain syrjintäkiellon kanssa. Viranomaisen on arvioitava yhdenvertaisuuden toteutumista toiminnassaan ja ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämiseksi. Viranomaisella on oltava suunnitelma tarvittavista toimenpiteistä yhdenvertaisuuden edistämiseksi.

[Tasa-arvolaki](#) eli [laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta](#) (4 §). Lain tarkoituksena on myös estää sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun perustuva syrjintä. Viranomaisten tulee kaikessa toiminnassaan edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti, luoda ja vakiinnuttaa sellaiset hallinto- ja toimintatavat, joilla varmistetaan naisten ja miesten tasa-arvon edistäminen asioiden valmistelussa ja päätöksenteossa sekä palvelujen saatavuudessa ja tarjonnassa.

E erityisen tärkeää on, että jo viranomaisten päätöksentekoa ja toimintaa koskevissa ohjeissa huomioidaan yhdenvertaisuus eri ihmis- ja vähemmistöryhmien kohdalla.

Yhdenvertaisuus tai yhdenvertainen kohtelu ei tarkoita sitä, että kaikkia hyvinvointialueen palveluiden piirissä olevia ihmisiä kohdeltaisiin aina täsmälleen samalla tavalla. Tosiasiallinen yhdenvertaisuus edellyttää usein eri ryhmien, kuten vammaisten, lasten, iäkkäiden, kielivähemmistöön kuuluvien sekä eri uskontokuntiin kuuluvien ihmisten huomioimisen niin, että heidän oikeutensa esimerkiksi palveluihin pääsyyn toteutuu yhdenvertaisesti.

Kaikkien samanlainen kohtelu ei käytännössä riitä takaamaan sitä, että yhteiskunnassa heikoimmassa asemassa olevilla ihmisryhmillä olisi yhdenvertaiset mahdollisuudet.

[Lakien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä](#) sekä [laki hyvinvointialueesta](#) tarkoituksena on varmistaa yhdenvertaiset, yhteen toimivat ja kustannusvaikuttavat palvelut. Näiden lakien mukaan hyvinvointialue vastaa myös palveluiden ja toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta. Valtakunnallisista sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 22 §:ssä. Valtakunnallisissa tavoitteissa kohdassa 2.5.2 yhtenä



seurattavana mittarina on Toiminnallisen tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelmien kehittyminen (THL:n arvio).

[Terveystieteiden laeissa](#) ja [Sosiaalihuoltolain](#) mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdenvertaisella saatavuudella tarkoitetaan, että palveluita on riittävästi tarjolla asukkaiden palvelutarpeeseen nähden.

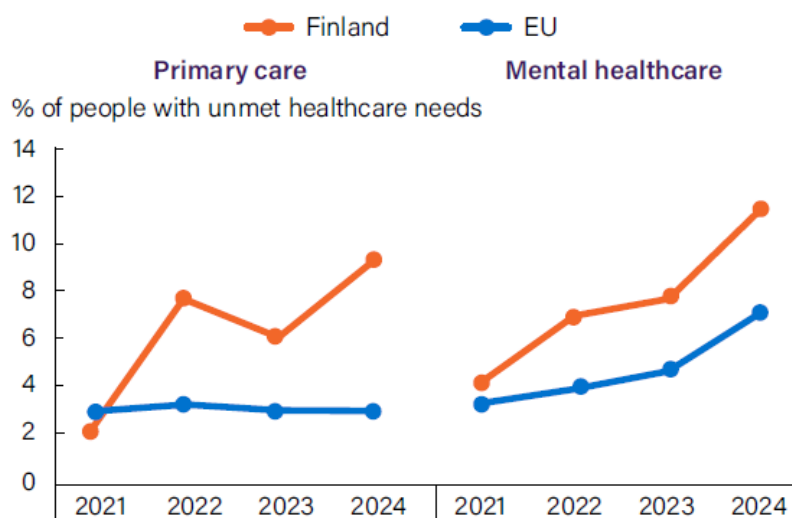
Lisäksi useissa muissa laeissa säädetään asukkaiden, asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista sosiaali- terveys- ja pelastuspalveluissa mm. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, Vammaispalvelulaki, YK:n vammaissopimus ja YK:n lasten oikeuksien sopimus.

Yhdenvertaisuus yhteiskunnallisessa keskustelussa ja päätöksenteossa

Talouspolitiikan arviointineuvosto (TPAN) on esittänyt, että rahoituslogiikan pitäisi perustua väestö- ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvaan malliin: ”...alueellinen palvelutarve voidaan ilmeisesti arvioida lähes yhtä hyvin – tai huonosti – pelkästään sellaisten demografisten ja sosioekonomisten tekijöiden perusteella, jotka eivät riipu alueiden omista kirjaamiskäytännöistä tai diagnooseista”. Rahoitus ei enää perustuisi sairauksien määrään ja ennaltaehkäisystä tulisi taloudellisesti järkevää toimintaa. (TPAN, 2026). Tällainen rahoitusmalli kohtelisi alueita ja sen asukkaita yhdenvertaisemmin.

Keväällä 2024 Orpon hallitus palautti kiireettömän perusterveydenhuollon enimmäisodotusajan 14 vuorokaudesta takaisin kolmeen kuukauteen osana laajempaa säästötoimien kokonaisuutta. Terapiatakuu astui voimaan 2025 vuoden alussa.

Eurofound Living and Working in the EU Survey:n mukaan 12.4 % suomalaisista aikuisista kertoi vuonna 2024, ettei ollut päässyt terveydenhuollon palveluihin, luku on EU maista toiseksi suurin. Saman tutkimuksen mukaan yhdeksän prosenttia suomalaisista aikuisista raportoi riittämättömistä perusterveydenhuollon palveluista ja 12 % riittämättömistä mielenterveyspalveluista. Myös nämä osuudet ovat EU:n korkeimpien joukossa ja kasvaneet selvästi vuodesta 2021 (kuvio xx).



Kuvio 1. Kokemus riittämättömistä palveluista perusterveydenhuollossa ja mielenterveyspalveluissa, Eurofound Living and Working in the EU Survey, 2025

Helmikuussa 2026 annetussa kannanotossa lapsiasiavaltuutettu vaatii, että lainsäädännössä ja talouspäätöksissä [arvioidaan systemaattisesti vaikutukset lapsiin ja yhdenvertaisuuteen](#). Lapsiasiavaltuutettu on myös toistuvasti pitänyt esillä köyhyyden vaikutuksia lasten yhdenvertaisuuteen, alueellista eriarvoisuutta sekä vammaisten ja vähemmistöihin kuuluvien lasten syrjintää. Peruspalvelujen leikkaukset ja eriytymiskehitys heikentää lasten tasa-arvoisia lähtökohtia, mikä on vastoin YK:n lapsen oikeuksien sopimusta.

Vanhusasiavaltuutettu korostaa suosituksissaan seuraavalle hallituskaudelle (4/2026), että hyvinvointialueiden tulee ottaa käyttöön ikävaikutusten arviointi eli arvioida päätöstensä vaikutuksia ikääntyneisiin ja edistää ikääntyneiden yhdenvertaisia mahdollisuuksia saada palveluja, osallistua ja asioida omien tarpeidensa mukaisesti.

Vanhusasiavaltuutettu ja 21 järjestöä on julkaisseet yhteisen kannanoton ikääntyneiden yhdenvertaisesta asemasta digitalisoituneessa yhteiskunnassa (2025). Yhdenvertaisuus ei toteudu, jos vaihtoehtoisia asiointitapoja ei turvata. Digipalvelujen pakollisuus johtaa syrjäytymiseen.

Tilastokeskuksen, Tietoevryn ja THL:n tiedonkeruista käy ilmi, että Suomessa on kokonaan vailla digitaitoja yli 300 000 iäkästä ja kaksi kolmesta yli 65-vuotiaasta kertoo tarvitsevansa muiden tukea, kun he asioivat sähköisesti. Vuonna 2022 joka kolmas 75–89-vuotiaista ei ollut koskaan käyttänyt internetiä ja 85–100-vuotiaista noin 70 prosenttia ei ollut itsenäisesti käyttänyt internetiä. Digitaalisten palvelujen ulkopuolella ovat erityisesti ne haavoittuvassa asemassa olevat ikääntyneet, joilla on matala koulutus tai tulotaso, heikko terveydentila tai toimintakyky.

Kannanotossa todetaan, että [digittömät kansalaiset tarvitsevat mahdollisuuksia asioida kasvokkain tai puhelimitse ja saada tietoa kirjeitse tai muutoin paperisena](#). Digitukea perustaitojen hankinnassa ja niiden ylläpidossa on järjestettävä kaikille sitä tarvitseville ikääntyneille ihmisille. Digipalveluista on tehtävä helppokäyttöisiä ja saavutettavia ja otettava ikääntyneet suunnitteluun mukaan.

Vanhusasiavaltuutettu on lisäksi todennut, että [palvelujen riittämättömyys ja saavutettavuusongelmat](#) loukkaavat ikääntyneiden perusoikeuksia ja lisäävät eriarvoisuutta. Kotihoidon sekä lyhyt- ja pitkäkestoisesta ympärivuorokautisen hoidon palveluihin on ollut yhä vaikeampi päästä. Vanhusasiavaltuutettu on vaatinut lisärahoitusta edellä mainittuihin palveluihin.

Vanhusasiavaltuutetun vuoden 2025 kertomuksen pääteemana on [oikeus turvalliseen vanhuuteen](#). Kertomuksessa korostetaan, että iäkkäiden yhdenvertaisuus edellyttää saavutettavia ja esteettämiä palveluja, digittömien asiointimahdollisuuksien turvaamista, riittävää sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta sekä pienituloisten ikääntyneiden toimeentulon ja tuen vahvistamista. Keskeistä on, että jokaisella

ikäntyneellä on toimintakyvystä, digitaidoista, asuinpaikasta tai taloudellisesta asemasta riippumatta mahdollisuus turvalliseen ja ihmisarvoiseen vanhuuteen.

[Sosiaalibarometrin](#) mukaan sosiaalityöntekijät kokevat, että hyvinvointialueilla on vuonna 2024 vastattu heikoimmin päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeisiin. Myös vammaispalvelut, ikääntyneiden tuki, varhainen tuki perheille, omaishoitajien palvelut ja pitkäaikaissairaiden tuki arvioidaan laajasti riittämättömiksi. Yhdenvertaisuusvaltuutettu on suositellut vuoden 2026 eduskuntakertomuksessa yhdenvertaisuuslain sanamuotoa täsmennettäväksi niin, että myös [esteettömyyden ja saavutettavuuden laiminlyönti](#) mainittaisiin yhdenvertaisuuslaissa kielletynä syrjintänä.

[Köyhyys- tai syrjäytymisriski](#) on kasvanut erityisesti lapsilla ja nuorilla aikuisilla sekä vanhimmissa ikäryhmissä (Tilastokeskus, elinolotilasto 2022). Pienituloisilla ja toimeentulotuen saajilla terveydentila on keskimäärin heikompi, mikä näkyy suurempana palvelutarpeena, erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa (Blomberg ym. 2023). OECD:n ja European Observatory on Health Systems and Policies -seurantalaitoksen tuoreen maaraportin mukaan hoitoon pääsy ei toteudu Suomessa yhdenvertaisesti. Raportin mukaan Suomessa köyhyysriskissä olevista 21 %:lla hoito jää saamatta, kun vastaava EU maiden keskiarvo on 6,0 %. Köyhyys heikentää pääsyä palveluihin monin tavoin (maksut, jonot, tiedon ja voimavarojen puute).

Hyvinvointialueilla Suomessa on käytössä [toimintamalleja, joita on pidetty syrjivinä](#). Yleislääketieteen professori Päivi Korhonen on puhunut potilaantorjuntajärjestelmästä tarkoittaen tilannetta, jossa perusterveydenhuollossa hoitaja arvioi hoidon tarpeen ja toimii välikätenä ja estää pääsyn lääkärille, etenkin lähivastaanotolle. Erityisesti muistisairaille ja iäkkäille, jotka ovat suurin terveyskeskusten potilasryhmä, tilanne on vaikea ja he tulevat helposti torjutuiksi. Myös Satakunnan hyvinvointialueen vastuualuejohtaja Simo Rehusen mukaan voimavaroja käytetään estämään ihmisiä tulemasta paikalle. Koronapandemian vauhdittamana ihmisiä alettiin hoitamaan etänä. Hoitajat konsultoivat lääkäriä, joka ei kohtaa ihmistä. Soittelu työllistää järjestelmää.

Jyväskyläläinen organisaatioasiantuntija Hermann Hyytiälä puhuu [häiriökysynnästä ja ”kohtaamattoman tarpeen ilmiöstä”](#). Kun ihminen ei saa apua, se johtaa uusiin yhteydenottoihin. Edellä kuvattu asiakasseulonta heikentää kokonaisuuden hahmotusta ja hoidon jatkuvuutta, mikä puolestaan lisää todennäköisyyttä sille, että ihmisen kaikkia tarpeita ei tunnisteta. Perusterveydenhuolto ottaa etulinjassa vastaan henkilöitä, jotka ovat usein myös moniongelmaisia ja paljon palveluita tarvitsevia ihmisiä. Järjestelmän ongelmat tulevat esiin arjen työssä. Hoidetaan yhtä vaivaa, toinen jää hoitamatta, hoitoketju katkeaa, palvelu viivästyy tai palvelun yhteensovittaminen jää asiakkaalle. Kun järjestelmää arvioidaan rekisteri- ja tilastoaineistoilla, arjen kokemus jää toissijaiseksi – jätämme huomiotta ihmiset, joita meidän pitäisi auttaa. Kohtaamattoman tarpeen ilmiöllä Hyytiälä tarkoittaa tilanteita, joissa ihminen jää kokonaan ilman apua ja se ei näy tilastoissa, eikä siten myöskään rahoituksessa.

Terveydenhuollossa on [samaa aikaan hoitovajetta, vähähyötyistä hoitoa ja ylihoitoa](#). Ylihoidolla voidaan tarkoittaa tilannetta, jossa tehdään tarpeettomia tutkimuksia tai hoidetaan ”liian terveitä tai liian sairaita”. Tilanteeseen voidaan ajautua myös siksi, että pelätään syytteitä tai julkisuutta. Tyypillisiä esimerkkejä vähähyötyisistä hoidoista ovat tarpeettomat antibioottihoidot ja kuvantamistutkimukset, iäkkäiden ihmisten mahdollisesti haitallinen monilääkitys ja turhat, päällekkäisetkin laboratoriotestit. Tutkimus- ja hoitotoimet, jotka eivät tuota potilaalle terveyshyötyä, vievät häneltä aiheettomasti aikaa, vaivaa ja taloudellisia resursseja.

Elämän loppuvaiheessa ylihoidolla tarkoitetaan tilannetta, jossa potilaalle annetaan hoitoja, jotka eivät enää tuo hyötyä, vaan voivat aiheuttaa kärsimystä tai heikentää elämänlaatua ja viimeisten elinviikkojen arvokkuutta. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§). [Jokaisella kuolevalla potilaalla tulee olla oikeus laadukkaaseen ja oikea-aikaiseen saattohoitoon, jonka tavoitteena on elämänlaadun ja hyvinvoinnin ylläpitäminen](#). Saattohoitoon siirtyminen on hoitopäätös, josta tulee keskustella potilaan tai mikäli hän ei itse kykene päättämään asioistaan, hänen läheistensä kanssa (Lupa- ja valvontavirasto, verkkosivut 3.3.2026, Käypä hoito -suositus, 2019). Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat (Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki 15 §, 1 mom.).

[Omahoitaja- ja omalääkärijärjestelmä](#) on nähty useissa terveydenhuollon asiantuntijoiden puheenvuoroissa ratkaisuna hoidon jatkuvuuteen ja tuloksellisuuteen.

Yhdenvertaisuusvaltuutetun eduskuntakertomuksessa (2026) korostetaan, että [rakenteelliset ratkaisut, resurssipaineet ja digitalisaatio voivat heikentää yhdenvertaisuutta, ellei niiden vaikutuksia arvioida systemaattisesti](#) eri väestöryhmien näkökulmasta. Valtuutettu nostaa esiin myös sen, että hyvinvointialueiden yhdenvertaisuuden edistämistyö on vielä osin jäsentymätöntä. Yhdenvertaisuus- ja vaikutusten arviointi ei aina ole kiinteä osa päätöksentekoa, palvelujen suunnittelua tai muutostilanteita, vaikka siihen olisi lainsäädännöllinen velvoite.



Yhdenvertaisuus ja tasa-arvo Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiassa ja toimintaa ohjaavissa suunnitelmissa

Tässä osiossa tarkastelemme, kuinka yhdenvertaisuus ja tasa-arvo nousee esille hyvinvointialueen suunnitteluasiakirjoissa.

[Keski-Suomen hyvinvointialueen strategia](#) määrittää aluevaltuuston päätöksellä pitkän aikavälin tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämiselle ja taloudelle. Keskeinen strateginen arvo on, että kohtaamme jokaisen ihmisen kunnioittavasti ja toimimme yhdenvertaisesti ja ihmislähtöisesti. Jokaisella on oikeus tulla nähdyksi ja kuulluksi omana itsenään. Huomioimme myös erilaiset elämäntilanteet ja tarpeet. Yksi neljästä strategisesta tavoitteestamme on se, että palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus turvataan ja toimintaa sujuvoitetaan.

[Palvelustrategiassa ja palvelulupauksissa](#) painotetaan saavutettavuutta, monikielisyyttä, esteettömyyttä, vaihtoehtoisia asiointitapoja ja osallistamista. Taloudellisten reunaehtojen huomiointi ja vaikutusten arviointi eri väestöryhmiin nähdään tärkeänä. Mittareiden ja raportoinnin kehittäminen nousee myös esille.

[Talousarvio](#) toteuttaa hyvinvointialueen strategiaa ja turvaa toiminnan edellytykset. Palvelustrategian uutena painopisteenä on toiminnan sopeuttaminen käytettävissä olevaan rahoitukseen, mikä vahvistaa kestävästä taloudenhallintaa.

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä palvelujen saavutettavuuden ja sujuvuuden kehittäminen säilyvät keskeisinä tavoitteina, mutta niitä tarkastellaan aiempaa vahvemmin kustannusvaikuttavuuden ja taloudellisen sopeutumisen näkökulmista.

[Vammaisohjelmassa](#) esteettömyys, selkokieliäisyys, apuvälineet, osallisuus ja vaikutusten arviointi päätöksenteossa korostuvat. Koulutus ja toimintamallit syrjintä- ja häirintätilanteisiin sekä yhteistyö järjestöjen kanssa nähdään tärkeinä.

[Hyvinvointisuunnitelmat](#) ovat osa strategian toimeenpano-ohjelmaa. Hyvinvointisuunnitelmat koostuvat kuudesta osa-alueesta (neuvola, opiskeluhoito, lasten ja nuorten hyvinvointi, mielenterveys- ja päihdetyö, ikääntyneiden hyvinvointi sekä alueellinen hyvinvointisuunnitelma). Näistä muodostuu koko hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjelma. Kaikkien suunnitelmien yhteisenä

kehiksenä on strategialinjaus: ”Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus turvataan.”

Hyvinvointisuunnitelmien tavoitteena on vähentää alueellisia ja väestöryhmien välisiä eroja esim. opiskeluhoitosuunnitelmassa: yhdenvertainen pääsy tuki- ja ennaltaehkäiseviin palveluihin tai suunnitelmassa ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseksi: esteettömät, saavutettavat ja oikea-aikaiset palvelut eri toimintakyvyn tasoilla. Useat suunnitelmat mainitsevat erityisesti ryhmät, joiden yhdenvertaisuus on usein vaarassa: pienituloinen väestö, mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaat, vammaiset henkilöt ja riskiperheitä tukevat palvelut. Hyvinvointisuunnitelmien päivitystyö on parhaillaan käynnissä.

Keväällä 2026 on valmistunut Keski-Suomen hyvinvointialueen laaja hyvinvointikertomus (2023-2025) ja kokoava alueellinen hyvinvointisuunnitelma vuosille 2026-2029 on juuri toimielinten käsittelyssä. Hyvinvointisuunnitelmassa on kiinnitetty erityistä huomiota yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon edistämiseen seuraavissa läpileikkaavissa tavoitteissa:

- Alueellisten hyvinvointierojen kaventaminen
- Miesten ja naisten välisten hyvinvointierojen tunnistaminen
- Haavoittuvassa asemassa olevien hyvinvointierojen tunnistaminen (lapset, 18-24 –vuotiaat nuoret, jotka eivät ole työssä, ei koulutuksessa, ei asevelvollisuutta suorittamassa eli NEET (Not in Employment, Education or Training), ikääntyneet, vammaiset ja maahanmuuttaneet, romanit jne.)

Yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon edistämistä tukevia tavoitteita sisältyy myös seuraaviin hyvinvointialueen ohjelmiin ja suunnitelmiin:

- Keski-Suomen pelastustoimen [palvelutasopäätös](#) 2024-2027
- Keski-Suomen ensihoidon [palvelutasopäätös](#) 2024-2027
- TKKI-ohjelma 2024-2030
- Osallisuusohjelma 2027-2029 (valmistelussa)
- [Omavalvontaohjelma](#) 2025-2026
- Viestinnän linjaukset (päivitys valmistelussa)
- [Rakenteellisen sosiaalityön](#) toteutussuunnitelma 2025–2029
- Sosiaali- ja terveyspalveluiden [asiakkuuskertomukset](#) 2023,2024,2025
- Keski-Suomen kuntien, Keski-Suomen liiton ja Keski-Suomen hyvinvointialueen strateginen [yhteistyösopimus](#) (1.1.2026 alkaen)
- Henkilöstön yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelma 2026-2027
- [Vammaisohjelma](#) 2025-2029

Vaikutusten ennakkoarviointi (EVA) tarkoittaa hyvinvointialueella tehtävää systemaattista tarkastelua, jossa arvioidaan päätösten, hankkeiden tai



toimintamuutosten todennäköisiä vaikutuksia ennakolta. Arvioinnin tavoitteena on tunnistaa vaikutukset asukkaiden hyvinvointiin, terveyteen, palveluihin pääsyyn ja yhdenvertaisuuteen, jotta päätöksenteko perustuisi tietoon ja mahdollisia kielteisiä vaikutuksia voidaan ehkäistä jo valmisteluvaiheessa. Lisäksi tarkastellaan vaikutuksia henkilöstöön, talouteen, ympäristöön, elinvoimaan ja seutuihin. Vaikutusten ennakoarviointi on sisältynyt mm. hyvinvointialueen palveluverkkoselvityksiin vuosina 2024 ja 2025.

Lähtötilanne ja tunnistetut kehittämistarpeet

Kehittämiskohteiksi hyvinvointialueen useissa suunnitteluasiakirjoissa on tunnistettu saavutettavuus, esteettömyys, osallisuuden vahvistaminen (kyselyt), vaikutusten arviointi, koulutus, toimintamallit ja viestintä.

Palautetiedon hyödyntämistä on tarpeen vielä tehostaa. Yksittäiset palautteet käsitellään palautejärjestelmässä pääsääntöisesti seitsemän päivän sisällä, mutta palautteet, jotka koskevat esim. palveluiden integraatiota tai yhtenäisiä toimintamalleja eivät aina etene. Tällaisia tilanteita nousee mm. esteettömyyden, viestinnän tai arjen käytänteiden osalta. Kun asiakkaan odotukset ja ammattilaisia ohjaavat palvelukriteerit eivät kohtaa, tilanteen sanoittamisessa asiakkaalle ymmärrettävällä kielellä ja kapulakieltä välttämällä, olisi vielä parannettavaa. Selkeitä linjauksia toivottaisiin myös tilanteisiin, joissa asiakkaan palveluun tarvittaisiin mukautuksia, positiivista erityiskohtelua tai esim. lausuntoja käännettäisiin toiselle kielelle. Palautetietoa kertyy myös muistutusten, kanteluiden, potilasvahinkoilmoitusten ja sosiaalisen raportoinnin kautta. Näiden tietojen hyödyntämiseen palveluiden yhdenvertaisuuden kehittämisessä ei ole ollut riittävästi aikaa ja resursseja.

Asiakaspalautteita ja niiden perusteella tehtävää kehitystyötä on kuvattu vuosittain julkaistavissa asiakkuuskertomuksissa. Asiakkaille on tärkeää viestiä, miten heidän palautteensa vaikuttavat palvelujen kehittämiseen. Jatkossa kehittämistyön tuloksista raportoidaan säännöllisesti osana omavalvontatiedon raportointia.

Ihmislähtöisyyden arviointi - osana yhdenvertaisuuden edistämistä

Kesäkuussa 2026 toteutetun ihmislähtöisyyden tarkistuslistan tulokset tuovat esiin [henkilöstön näkemyksiä](#) siitä, miten yhdenvertaisuus, osallisuus ja ihmislähtöisyys toteutuvat Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluissa. Kyselyyn vastasi 681 henkilöstön edustajaa, ja avopalautetta antoi 233 vastaajaa. Tulosten perusteella ihmislähtöisyys toteutuu vahvimmin yksittäisissä asiakas- ja potilaskohtaamisissa, joissa korostuvat asiakkaan kuuleminen, yksilöllisen tilanteen huomioiminen ja vastavuoroinen yhteistyö. Samalla aineisto osoittaa, että yhdenvertaisuuden toteutumista haastavat erityisesti palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden erot, alueelliset olosuhteet, digipalvelujen käytettävyyden vaihtelevuus, palveluprosessien jähkyys sekä asiakkaiden ja henkilöstön osallistumismahdollisuuksien puutteet.

Toiminnallisessa yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelmassa tuloksia hyödynnetään erityisesti palvelujen saavutettavuuden, osallisuuden, vaihtoehtoisten asiointikanavien, alueellisen yhdenvertaisuuden sekä asiakkaan yksilöllisen tilanteen huomioimisen vahvistamisessa. Keskeinen viesti on, että yhdenvertaiset palvelut eivät synny vain samoista kriteereistä, vaan siitä, että asiakkaan tarpeet, toimintakyky, elämäntilanne ja mahdollisuudet käyttää palveluja huomioidaan aidosti palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Asiakkaiden ja asukkaiden näkökulmia syrjimättömyydestä

Hyvinvointialueen asukkailla, asiakkailla ja potilailla on mahdollisuus antaa palautetta saamastaan palvelusta useiden kanavien kautta. Asiakaspalautekyselyissä ei ole erillistä kysymystä tasa-arvoiseen ja yhdenvertaiseen kohteluun liittyen, mutta avointen kysymysten vastauskentät mahdollistavat palautteen antamisen aiheesta.

Avoimissa asiakaspalautteissa yhdenvertaisuus, syrjintä tai tasa-arvoisuus nousevat esille vain yksittäisissä palautteissa. Tämä ei silti tarkoita, etteikö syrjintää olisi. Asiakkaat kuvaavat avoimessa palautteessa esimerkiksi [kokemuksia ikään ja sukupuoleen liittyvästä sekä terveydentilaan tai asuinpaikkaan liittyvästä eriarvoisuudesta liittyen mm. palveluiden saatavuuteen tai kohteluun](#).

[Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus](#) johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön saamaansa palveluun tai sen laatuun. Osa muistutuksista liittyy yhdenvertaisuuden toteutumiseen, kuten itsemääräämisoikeuteen, palveluihin pääsyyn ja niiden saatavuuteen. Muistutukset muodostavat tärkeän tietolähteen palvelujen yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon arvioinnissa, ja niiden systemaattista hyödyntämistä tulee edelleen vahvistaa.

[Potilasasiavastaavalle](#) tulleista yhteydenotoista (N= 1270) vuoden 2025 aikana suurin osa liittyi hoidon laatuun tai jatkohoitoon. Noin 10 % yhteydenotoista liittyi kohteluun (epäasiallinen, asenteellinen, vakaumus, kulttuuri tai yksityisyys). [Sosiaalivastaavalle](#) tulleissa yhteydenotoissa (N= 533) kuvastuu asiakkaiden aseman heikentyminen, avun ja tuen saaminen vaikeutuminen ja näköalattomuus, monilla myös pelko tulevasta ja toivottomuus. Esimerkkeinä lastensuojelun asiakaslasten vanhempien kokema osallisuuden puute ja pettymys uuteen vammaispalvelulakiin.

[Omavalvonnasta](#) positiivisena huomiona on RAI-arviointien systemaattisuuden ja luotettavuuden lisääntyminen. Tämä lisää palveluiden yhdenvertaisuutta ja tarpeenmukaisuutta. Talousarvion toteutumisen seurannan rinnalla on vahvistettava seurantaa hoidon ja palvelun lainmukaisen toteutumisen varmistamiseksi (ostopalvelut, lääkäripalvelut, epäkohtailmoitusten käsittely). Lisäksi hoito- ja palveluketjujen toimivuudessa ja jatkuvuuden varmistamisessa on ollut haasteita.



Sosiaalisen raportoinnin havaintojen (2024–2026) perusteella sosiaalipalveluiden työntekijät ovat tunnistaneet useita yhdenvertaisuuteen liittyviä kehittämistarpeita. Osa puutteista on jo edennyt kehittämistoimiksi. Lapsiperheiden palvelujen alueellista yhdenvertaisuutta vahvistetaan siirtymällä yhdennettyyn sosiaalityön malliin. Työikäisten sosiaalisen kuntoutuksen saatavuus on parantunut pohjoisessa Keski-Suomessa eikä kuntouttavaan työtoimintaan ollut keväällä 2026 jonoa. Päihteitä käyttävien asiakkaiden asumispalveluja on vahvistettu jalkautuvilla tiimeillä ja intensiivisen tuen palveluilla. Aikuissosiaalityön resurssivajetta on tasattu kohdentamalla henkilöstöä joustavasti alueiden välillä.

Palveluihin pääsyä on sujuvoitettu kehittämällä palvelutarpeen arviointia ja tukemalla asiakkaita myös odotusvaiheessa. Väkivaltatyötä on vahvistettu osaksi perustyötä kaikissa palveluissa, osaamista on lisätty koulutuksella ja lasten ja nuorten väkivaltatilanteisiin liittyvä hoito- ja palvelupolku on otettu käyttöön. Asiantikanavia on laajennettu monikanavaisiksi: uusi ohjaus- ja neuvontayksikkö sekä OmaPalvelun ja digipalveluiden laajentaminen ovat parantaneet palvelujen saavutettavuutta ja mahdollistaneet yhteydenoton useilla eri tavoilla. Lastensuojelussa asiakkuudet käynnistyvät pääosin lakisääteisissä ajoissa ja palvelujen jatkuvuutta on vahvistettu monialaisella yhteistyöllä. Nuorten palveluissa hoitotakuun toteutumista on parannettu. Lasten palvelujen hajanaisuutta vähennetään yhdennetyillä toimintamalleilla.

Tukihenkilö- ja tukiperhepalvelujen myöntämisperusteiden kiristymiseen on vastattu laajentamalla muuta palveluvalikoimaa. Asiakkaiden tarpeisiin vastataan nykyisin monipuolisemmin esimerkiksi sosiaaliohjauksen, perhetyön, kotipalvelun, ryhmämuotoisen tuen sekä vapaaehtoisuuteen perustuvien tukisuhteiden avulla. Palvelukokonaisuus arvioidaan entistä yksilöllisemmin.

Kaikista kehittämistoimista huolimatta osa sosiaalisessa raportoinnissa havaituista tarpeista on edelleen ajankohtaisia. Keskeisiä avoimia haasteita ovat sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyön ja tiedonkulun puutteet, osatyökykyisten työllistymismahdollisuuksien rajallisuus sekä päivä- ja työtoiminnan riittävyys. Lisäksi palvelujen saavutettavuudessa ja yhdenvertaisuudessa on edelleen puutteita esimerkiksi kuljetuspalvelujen kriteereissä, päihde- ja mielenterveyspalvelujen saatavuudessa (erityisesti nepsy-aikuisilla), vammaispalvelujen ja lastensuojelun yhteistyössä sekä ikääntyneiden mielenterveys- ja/tai päihdeongelmia kokevien ikääntyvien asumispalveluissa. Myös taloudelliset tekijät, kuten palvelumaksut ja omavastuut, vaikuttavat asiakkaiden yhdenvertaiseen asemaan.

Kokonaisuutena kehittämistyö on edennyt useilla osa-alueilla, mutta palvelujen saatavuudessa, jatkuvuudessa ja yhteensovittamisessa on edelleen haasteita, jotka kohdistuvat erityisesti haavoittuvassa asemassa oleviin asiakkaisiin.

Hyvinvointialueen [asukkaat ovat voineet vastata erilliskyselyyn yhdenvertaisuudesta](#) tammi-helmikuussa 2026 ja hyvinvointialueen asiakasraati on käsitellyt teemaa kokouksessaan 26.3.2026. Kyselyvastaukset nostavat esille yhdenvertaisuuteen liittyviä tärkeitä näkökulmia, mutta eivät kerro mitään syrjinnän yleisyydestä. Vuonna 2025 asiakaspalautekyselyyn vastasi 67 950 henkilöä ja heistä 78 % suosittelisi saamaansa palvelua läheiselleen.

Erilliskyselyn vastaajien (N= 88, 36–81 v) kokemusten perusteella [yhdenvertaisuus toteutuu parhaiten silloin, kun palvelu on ihmislähtöistä, kuuntelevaa ja ammattimaista](#). Keskeistä on asiakkaan kuulluksi tuleminen ja se, että tilanne arvioidaan yksilöllisesti tarpeen ja kiireellisyyden perusteella ilman ennakko-oletuksia iästä, taustasta, digitaidoista tai elämäntilanteesta. Yhdenvertaisuus vahvistuu rauhallisissa hoitotilanteissa, joissa asiat selitetään ymmärrettävästi ja jatkohoidosta kerrotaan selkeästi, sekä silloin kun palveluihin pääsy on oikea-aikaista ja perustuu todelliseen tarpeeseen. [Myönteiset kokemukset korostuvat myös lähipalveluissa ja tutuissa toimintaympäristöissä](#), joissa henkilöstö tuntee paikalliset olosuhteet.

Vastaajien kokemusten mukaan yhdenvertaisuus ei toteudu silloin, kun palvelujen [saatavuus, saavutettavuus ja kohtelun laatu vaihtelevat asuinpaikan, iän, terveydentilan, toimintakyvyn tai digiosaamisen mukaan](#). Kokemukset toistuvat eri puolilla hyvinvointialuetta ja koskevat sekä sosiaali- että terveyspalveluja.

Yleisimmin mainittu yhdenvertaisuuden puute liittyy siihen, että peruspalvelut (lääkäri, hammaslääkäri, neuvola, laboratorio, päivystys) on keskitetty kauas. Pienissä ja syrjäisissä kunnissa asuvat joutuvat matkustamaan pitkiä matkoja, jopa yli 100 km matkat aiheuttavat kustannuksia, työstä poissaoloja ja uupumista. Monet kokevat, että [asuinpaikka määrittää liikaa](#), milloin ja millä vaivalla palveluihin pääsee.

Monet kertovat tilanteista, joissa ikääntyneiden oireita ei oteta vakavasti ("iän piikkiin"), vammaisten, neurokirjon tai mielenterveyspalvelujen asiakkaiden tarpeita vähätellään tai asiakkaalle puhutaan ohi tai hänen puolestaan. Yhdenvertaisuuden puute näkyy kohtaamisissa, joissa [ennakko-oletukset ohjaavat enemmän kuin todellinen tarve](#).

Aineistosta nousee myös [haavoittuvassa asemassa olevien erityinen kuormitus](#). Tähän ryhmään kuuluvat omaishoitajat, vammaiset henkilöt, monisairaat ja ikäihmiset sekä lapsiperheet syrjäisillä alueilla. He kokevat joutuvansa kohtuuttoman paljon venymään, jotta saisivat lakisääteiset palvelut.

Vastaajien havaintojen mukaan [syrjintää kohdistuu erityisesti ikääntyneisiin, vammaisiin, mielenterveys- ja päihdeasiakkaisiin, digitaalisesti heikommassa asemassa oleviin sekä kielivähemmistöihin](#). Syrjintä ilmenee useimmiten välillisesti: asiakkaan huolia vähätellään, häntä ei kuulla, hänet ohitetaan tai hänen tarpeitaan arvioidaan ennakko-oletusten perusteella. Erityisen huolestuttavana pidetään tilanteita, joissa

mielenterveysdiagnoosi, ikä tai toimintarajoite vaikuttaa siihen, kuinka vakavasti henkilö otetaan. Useat havainnot liittyvät myös [rakenteellisiin tekijöihin](#), kuten esteettömyyden puutteisiin, digipalvelujen yksipuolisuuteen ja henkilöstön kiireeseen. Kokonaisuutena vastaukset osoittavat, että [syrjintä ei useimmiten ole tietoista, mutta sillä on merkittäviä vaikutuksia ihmisten turvallisuuden, luottamuksen ja osallisuuden kokemukseen](#).

Asukkailta kysyttiin myös, mitä he pitävät yhdenvertaisuudessa tärkeimpänä. Vastaajat korostivat ihmisarvon kunnioittamista, kuulluksi tulemistä ja oikeudenmukaista, yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa kohtelua. [Yhdenvertaisuus ei merkitse kaikille samanlaista ratkaisua, vaan sitä, että jokainen saa tilanteeseensa sopivaa tukea ja palvelua oikea-aikaisesti. Keskeistä on osallisuus omia asioita koskevassa päätöksenteossa sekä palvelujen saavutettavuus ilman kohtuuttomia esteitä](#), kuten pitkiä etäisyyksiä, digipakkoa tai taloudellisia rajoitteita. Vastauksissa korostuu myös tarve reiluille ja läpinäkyville toimintatavoille, jotka vahvistavat luottamusta palvelujärjestelmään.

[Pelastuspalveluita](#) koskevissa vastauksissa 112-toiminta ja ensivaste koetaan tasapuoliseksi: apua saadaan hätätilanteissa tarpeen mukaan, eikä maksukykyä tai taustaa kysytä. Ensihoidon toiminta koetaan monissa yksittäisissä tilanteissa ammattimaiseksi ja oikea-aikaiseksi, ja nopeasta avusta kerrotaan erityisesti akuuteissa sairastumisissa ja tapaturmissa. Maaseutu- ja reuna-alueilla asuvat kokevat epävarmuutta siitä, kuinka nopeasti ambulanssi ehtii paikalle ja nostavat esille huolen mahdollisista tulevista heikennyksistä.

[Yhdenvertaisuus rakentuu ennen kaikkea käytännön toiminnassa](#): miten ihminen kohdataan, miten helposti palveluihin pääsee ja kuinka joustavasti järjestelmä mukautuu ihmisten erilaisiin elämäntilanteisiin. Kun palvelujärjestelmä vaatii liikaa osaamista, resursseja tai jaksamista asiakkaalta, yhdenvertaisuus heikkenee. Kun taas ihminen kohdataan arvokkaana yksilönä ja hänen tarpeensa asetetaan etusijalle, syntyy kokemus aidosta yhdenvertaisuudesta.

[Alueellisessa tarkastelussa nousi esille pieniä eroja](#) yhdenvertaisuuden kokemuksessa. Vastaajia oli eniten Jyväskylästä (n= 27) ja Kinnulasta (n= 22) ja loput tasaisemmin hyvinvointialueen muista kunnista. Kaupungeissa asuvilla palvelut ovat keskimäärin lähempänä, joten epätasa-arvo näyttäytyy herkemmin järjestelmän sisäisenä vaihteluna ja kohtaamisen laatuna. Muissa kunnissa epätasa-arvo näyttäytyy ensin fyysisenä saavutettavuusongelmana (matkat, kustannukset, ajanmenetys). Kaupungeissa korostuu ”diagnoosi-/neurokirjo”-tyyppinen syrjintä; muualla ”vanhukset ja arjen hiljaisten ohittaminen”. Kaupungeissa painottuvat enemmän hoitoon pääsyn ja palveluprosessin vaihtelu, digiasiointi, sekä esteettömyyteen/vammaisuuteen liittyvät yhdenvertaisuuskysymykset. Lisäksi yhdenvertaisuus määrittyy useammin oikeudenmukaisuuden ja osallisuuden periaatteina.

Hyvinvointialueen asiakasraati korostaa [kannanotossaan](#), että yhdenvertaisuus tarkoittaa oikeudenmukaista, yksilölliseen tarpeeseen perustuvaa palvelua, joka toteutuu erityisesti arjen kohtaamisissa: asiakkaan tulee tulla kuulluksi ja kohdatuksi kunnioittavasti ilman ennakko-oletuksia. Toimenpide-ehdotuksissa esitetään, että hyvinvointialue vahvistaa yksilölliseen tarveharkintaan perustuvaa päätöksentekoa ja yhdenmukaistaa hoitokäytäntöjä sekä palvelupolkuja, jotta asuinpaikka ei vaikuta palvelun laatuun tai saatavuuteen. Digipalvelujen rinnalle tulee turvata aidot vaihtoehtoiset asiointitavat. Saavutettavuutta sekä esteettömyyttä on parannettava laaja-alaisesti (myös sosiaalipalveluissa). Lisäksi asiakaspalautteen keräämistä ja hyödyntämistä sekä palveluprosessien viestintää ja tiedonkulkua tulee selkeyttää, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden yhdenvertainen kohtelu varmistaa ja läheisten osallistumista tukea. Kokemustietoa tulee käyttää järjestelmällisesti rakenteellisessa kehittämisessä ja päätöksenteossa.

Edellä kuvatun erillisselvityksen ja asiakasraadin kannanoton lisäksi Romaniasoiden yhteistyö- ja kuulemistilaisuudesta (29.10.2025), asiakastytyväisyyden kehittäjäryhmän lausunnosta palvelustrategiaan ja palveluverkkoesitykseen (4.11.2025) sekä hyvinvointialueen asiakasraadin kannanotosta arjen turvallisuuteen liittyen (4.11.2025) nousivat esille seuraavat teemat: syrjintä, kulttuurinen ymmärrys, lähipalveluiden, kuljetuspalveluiden ja digitaalisten palveluiden saavutettavuus sekä osallisuuden merkitys.

Esteetön ympäristö ei erottele ihmisiä toimintakyvyn perusteella

Palvelun saavutettavuutta ja tilojen esteettömyyttä kannattaa tarkastella yhdessä. Saavutettavuus- ja esteettömyyskartoitukset täydentävät toisiaan. Ne muodostavat kokonaiskuvan siitä, miten hyvin palvelut toteutuvat tosiasiallisesti yhdenvertaisina ja miten palvelussa huomioidaan ihmisten moninaisuus.

Julkisten rakennusten esteettömyydestä säädetään Suomen Rakentamismääräyskokoelman osassa F1 ”Liikkumisesteetön rakentaminen” ja Valtioneuvoston asetuksessa rakennuksen esteettömyydestä (241/2017).

[Saavutettavuudessa](#) on kyse siitä, kuinka helppoa eri ihmisryhmien on löytää, ymmärtää, käyttää ja saada palveluja. Saavutettavuuden arviointi koskee digitaalisia palveluja (verkkosivut, ajanvaraus, etäpalvelut), viestintää (selkokieli, monikieli, ohjeiden ymmärrettävyys) sekä palveluprosesseja (asiointikanavat, palveluun ohjautuminen).

[Esteettömyyskartoituksessa](#) arvioidaan, onko fyysinen, psyykkinen ja toiminnallinen ympäristö kaikkien käytettävissä toimintakyvystä riippumatta. Esteettömyys koskee rakennettua ympäristöä (kulkuväylät, sisäänkäynnit, wc-tilat), tilojen ja palveluiden käytettävyyttä sekä toimintatapoja, jotka tukevat turvallista ja sujuvaa asiointia.

[Psyykkinen esteettömyys](#) tukee ihmisten mielen hyvinvointia ja ottaa huomioon mielenterveydellisen moninaisuuden. Psyykkisesti esteetön ympäristö, palvelut ja toimintatavat ovat henkisesti turvallisia, ymmärrettäviä ja kuormitukseltaan kohtuullisia kaikille. Psyykkinen esteettömyys on tärkeää erityisesti mielenterveyden, neurokirjon, traumaattisten kokemusten tai kieli- ja kulttuurierojen näkökulmasta.

Korkein oikeus linjasi viime vuonna (KKO 2025:85), että julkisten keskustelutilaisuuksien järjestäminen esteellisissä tiloissa on vammaisuuteen liittyvää syrjintää, vaikka tilaisuuteen oli ollut mahdollisuus osallistua myös etäyhteydellä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen toimielimissä on viime vuosina käyty keskustelua tilojen esteettömyydestä ja selvitelty [esteettömyyskartoitusten nykytilaa](#). Suuri kiinteistömassa siirtyi hyvinvointialueelle kunnilta vuonna 2023 ja sen jälkeen toimitilaratkaisuissa on tapahtunut myös paljon muutoksia. Esteettömyyskartointi, jossa olisi huomioitu fyysisten tilojen lisäksi laajemmin mm. psyykkinen ja toiminnallinen ympäristö, viestintä ja palveluprosessien esteettömyys vielä puuttuu. Hyvinvointialueella on tunnistettu mm. yleisötilaisuuksien esteettömyys ja se on huomioitu järjestelyissä.

[Turvallisemman tilan periaatteet](#) ovat yhteisiä pelisääntöjä, joilla pyritään varmistamaan, että kaikilla on mahdollisuus osallistua ja olla läsnä ilman pelkoa syrjinnästä, häirinnästä tai epäasiallisesta kohtelusta. Keski-Suomen hyvinvointialueen [turvallisemman kohtaamisen periaatteet](#) on julkaistu keväällä 2026. Yhteisten periaatteiden avulla vahvistamme yhdenvertaista ja kunnioittavaa ilmapiiriä, keskustelua ja kohtaamista kaikissa palveluissamme.

Haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutuminen

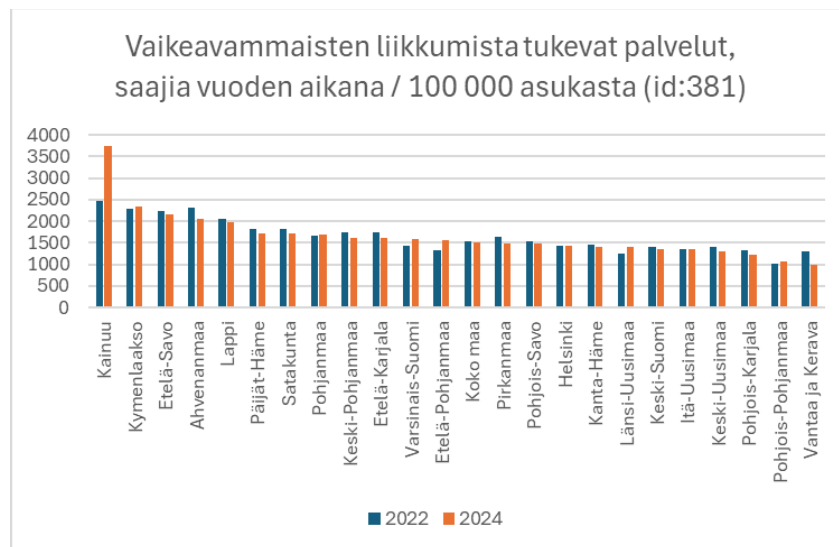
[Haavoittuvassa asemassa oleva henkilö tai ryhmä](#) on sellaisessa elämäntilanteessa tai olosuhteissa, joissa hänen mahdollisuutensa saada tarvitsemiaan palveluja, käyttää oikeuksiaan tai tulla kohdelluksi yhdenvertaisesti ovat muita heikommat ilman erityistä tukea tai huomiointia. Tällaiset haavoittuvuudet voivat ilmetä esim. sairautena, vammaana tai toimintakyvyn heikkenemisenä, mielenterveyden haasteina, uupumuksena tai traumana, ikään liittyvänä riippuvuutena (lapset, iäkkäät), kielitaidon tai tiedon puutteena. Lindholm ym. (2023) mukaan työntekijän eettisenä velvollisuutena on tunnistaa tämä haavoittuvuus ja ehkäistä siitä mahdollisesti aiheutuvia haittoja.

Toimintarajoitteita kokevilla on muuta väestöä useammin heikompi koettu terveys, enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta sekä vaikeuksia palvelujen saatavuudessa.

Vuoden 2025 alussa tuli voimaan uusi vammaispalvelulaki (675/2023), jonka perusteella erityispalvelut myönnetään kaikille vammaisille henkilöille. Lain soveltaminen edellyttää riittävää sosiaalityön resurssia. Perinteisesti myös järjestöt ovat toteuttaneet asiakasneuvontaa ja edunvalvontaa. Hyvinvointialueen henkilöstöresurssien vähyys ja järjestöjen rahoitusleikkaukset ovat voineet heikentää uudistuksen toimeenpanoa, päätöksentekoa ja asiakasneuvontaa.

Vammaispalvelulain perusteella korvausta asunnon muutostöistä vuonna 2024 sai 131/100 000 keskisuomalaista asukasta, kun vastaava luku koko Suomessa oli 170/100 000 asukasta kohden. Henkilökohtaisen avun asiakkaita hyvinvointialueellamme on keskimääräistä enemmän (Hyvaks 699/100 000 ja koko maa 592/100 000). Henkilökohtaisen avun saajien määrä on kasvanut merkittävästi vuodesta 2022, jolloin tuen saajia oli 494/100 000 asukasta kohden. (Tilasto- ja indikaattoripalvelu Sotkanet.fi)

Vaikeavammaisten liikkumista tukevia palveluita (ns. VPL-kuljetuksia) sai vuonna 2024 Keski-Suomen hyvinvointialueen asukkaista 1362 asiakasta 100 000 asukasta kohden.



Kuvio 2. Vaikeavammaisten liikkumista tukevat palvelut 100 000 asukasta kohden vuosina 2022 ja 2024. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi

Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä oli 68 keskisuomalaista asiakasta 100 000 kohden, mikä on koko maahan (123 asiakasta) verrattuna varsin pieni osuus.



Vammaisten henkilöiden [työ- ja päivätoiminnan](#) piirissä oli vuonna 2024 yhteensä 1 156 asiakasta, kun vuonna 2025 asiakasmäärä laski 1107:ään.¹

[Kehitysvamma palveluissa](#) erityisosaaminen on hajautunut hyvinvointialueille aikaisempien erityishuoltopiirien sijaan, mikä voi vaikuttaa palvelujen saatavuuteen ja siihen, miten palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeisiin.

Vammaisille myönnettävät palvelut ja tuet indikaattori (ind. 5275) kokoaa yhteen eri lakien perusteella myönnettävien tukien ja palveluiden kokonaismäärän. Tässä vertailussa Keski-Suomen palvelukokonaisuus ei poikkea vuoden 2024 tiedon mukaan merkittävästi muusta Suomesta.

[Huonokuntoiset ja pitkäaikaissairaat](#) jäävät todennäköisemmin ilman tarvitsemiaan palveluja. Esteitä ovat mm. korkeat maksut, etäisyydet, aukioloajat ja palvelujärjestelmän monimutkaisuus. Erityisesti naiset, nuoremmat henkilöt, toimeentulotukea tarvitsevat sekä ne, joiden terveys tai koettu elämänlaatu on heikko, jättävät palveluja käyttämättä tai pidättäytyvät hoidosta. Näillä ryhmillä on muita suurempi hoidon tarve, mutta palvelujärjestelmän monimutkaisuus, pitkät jonot sekä korkeat asiakasmaksut ja matkakulut vaikeuttavat pääsyä palveluihin. (Ilmarinen ym. 2024)

[Lähisuhdeväkivaltaa](#) voi esiintyä parisuhteissa sekä perheen ja suvun sisällä. Se voi ilmetä fyysisenä, henkisenä, seksuaalisena tai taloudellisena väkivaltana sekä toisen ihmisen kontrolloimisena ja alistamisena. Suomalaisista parisuhdeväkivaltaa on kokenut 44 % ja lapsuusajan lähisuhdeväkivaltaa 65 %. Lähisuhdeväkivaltaa kokevat henkilöt käyttävät sosiaali-, terveys- ja oikeuspalveluja muuta väestöä enemmän, mutta itse väkivalta jää usein tunnistamatta palveluissa, mikä viivästyttää avun saamista. Palveluissa tehtävä varhainen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen parantavat väkivallan uhrien pääsyä tarkoituksenmukaisiin tukipalveluihin ja ehkäisevät ongelmien pitkittymistä. (Siltala ym., 2022).

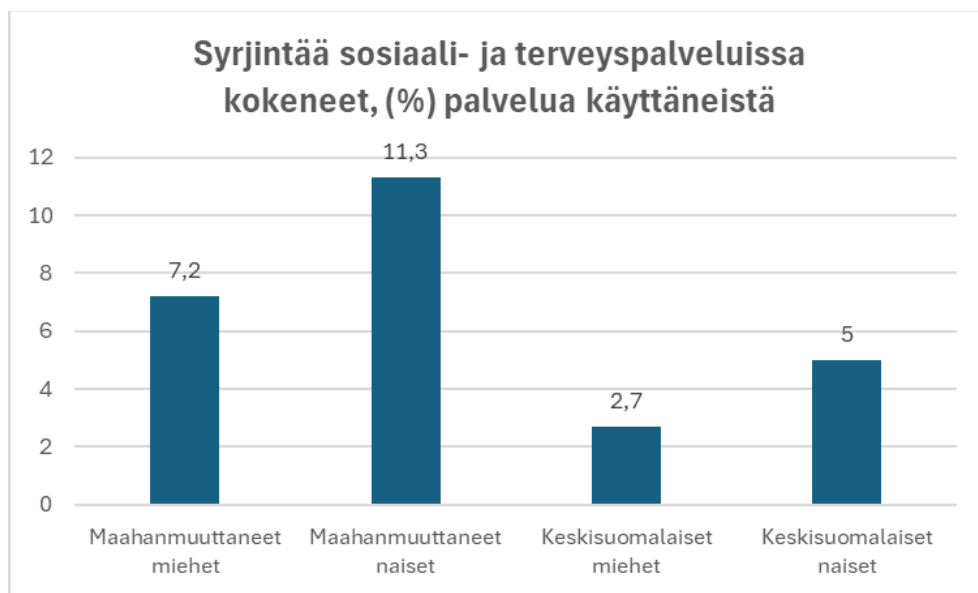
Lähisuhdeväkivaltaan liittyviä asiakaspalautteita on Keski-Suomen hyvinvointialueelle tullut vuoden 2025 aikana erittäin vähän, alle kymmenen. Palautteet ovat koskeneet hankaluutta tehdä väkivaltaan liittyvä huoli-ilmoitus paperilomakkeella tai digitaalisesti tai sitä ettei tiedä, onko ilmoitus otettu vastaan ja huoli jäänyt ilmoittajalle. Palaute on liittynyt myös työntekijän tapaan käsitellä asiaa esim. kokemus vähättelystä tai lapselta kysytty häneen mahdollisesti kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta vanhempien läsnä ollessa.

[Ihmiskaupan uhrit](#) tarvitsevat erityistä tukea ja suojelua. Hyvinvointialueilla on velvollisuus tunnistaa ihmiskaupan uhrit ja varmistaa heidän tarvitsemansa apu.

¹ Tilasto- ja indikaattoripankki SotkaNet.fi

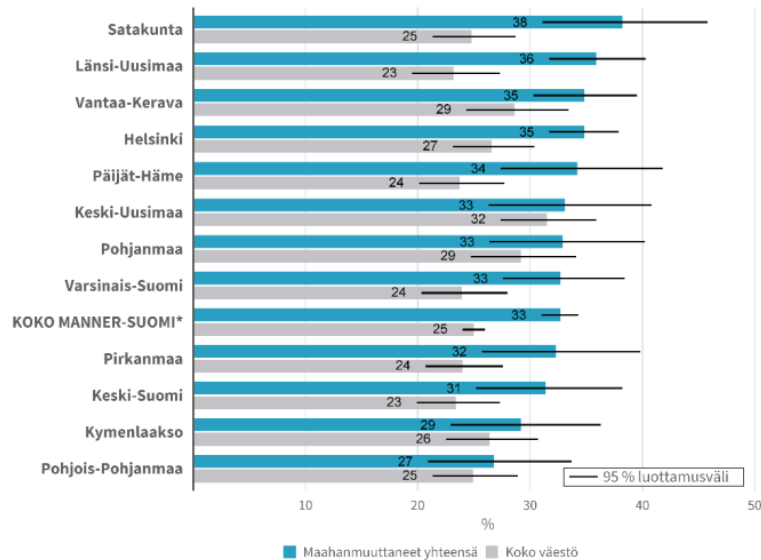
Ihmiskaupassa henkilö alistetaan hyväksikäytön kohteeksi, jotta tekijä voi hyötyä hänestä taloudellisesti tai muulla tavoin. Ihmiskauppaa voi olla esim. prostituutio, pakkotyö, elinkauppa, rikolliseen toimintaan tai kerjäämiseen pakottaminen ja pakkoavioliitot. Uhria kontrolloidaan tai painostetaan eri keinoin toimimaan halutulla tavalla. Usein sekä hyväksikäyttäjät että uhri pyrkivät salaamaan toiminnan. Keski-Suomessa tapahtuvan ihmiskaupan laajuudesta ei ole riittävää tilannekuvaa, joten ilmiön tunnistamista, seurantaa ja osaamista on syytä vahvistaa.

MoniSuomi (2022) tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveyspalveluita käyttäneistä [maahanmuuttaneista](#) koki syrjintää yhteensä 9,3 %, kun vastaava luku keski-suomalaisilla oli 3,8 %. Maahanmuuttaneista 37 % koki, että yhteisen kielen puute oli vähintään joskus haitannut hoitoa terveydenhuollon palveluissa ja 18,5 % sosiaalihuollon palveluita käyttäneistä koki yhteisen kielen puutteen haitanneen asiointia Keski-Suomen hyvinvointialueella.



Kuvio 3. Syrjintää sosiaali- ja terveyspalveluissa kokeneet, (%) palvelua käyttäneistä. (THL MoniSuomi 2022 ilmiöraportti)

Keski-Suomessa maahanmuuttaneet raportoivat saman alueen koko väestöä yleisemmin saaneensa lääkärin vastaanottopalveluja riittämättömästi.



Kuvio 4. Lääkärin vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus palvelua tarvinneista, maahanmuuttaneet ja koko väestö, 20–74- vuotiaat, mallivakioitu osuus, %. (THL MoniSuomi-tutkimus, THL – Tilastoraportti 36/2023)

Myös maahanmuuttajanuorilla on vaikeuksia päästä tarvitsemiinsa palveluihin. [Suomeen muuttaneet yläkouluikäiset nuoret](#) kokevat useammin kuin suomalaista syntyperää olevat, etteivät he pääse koulukuraattorille, lääkärille, terveydenhoitajalle tai psykologille, vaikka yrittävät (Matikka ym. 2024). Ongelmat ovat lisääntyneet viime vuosina. Samaan aikaan ulkomaista syntyperää olevia on joissakin palveluissa, kuten lastensuojelussa, muita enemmän (Kääriälä ym. 2020). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on tärkeää puuttua ajoissa ja varmistaa, että nuoret ohjautuvat oikeanlaisiin ja kaikille avoimiin palveluihin ennen kuin ongelmat kasautuvat.

[Romanit](#) ovat olleet osa suomalaista yhteiskuntaa jo 1500-luvulta lähtien. Romanien asema vähemmistönä on turvattu perustuslaissa ja heillä on oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltä ja kulttuuria. Näkyvin osa romanikulttuuria on 1900-luvulta vaikutteita saanut talonpoikaisnaisen vaatetus. Pukeutumisella kunnioitetaan vanhempia ihmisiä. Romanikulttuurissa korostetaan myös puhtautta, siisteyttä ja kohteliasta käytöstä.

Aiempien tutkimusten mukaan romanien yhdenvertaisuutta heikentää sosioekonominen asema, heikompi terveydentila ja vähäisempi palveluiden käyttö. Romanilapset joutuvat kokemaan rakenteellista syrjintää lapsuudesta asti (Roosa-tutkimus, 2018). Wekströmin ym. (2023) mukaan romanilapsista 55 %:lla on jokin harrastus, kun vastaava luku 2021 vuoden Kouluterveyskyselyssä 8-9. -luokkalaisilla oli 96 %. Harrastamattomuuden taustalla oli mm. vaatetus ja harrastuksen kalleus. Romanilasten ja nuorten hyvinvointia heikentää toistuva syrjintä, johon aikuisilla ei usein ole mahdollisuutta vaikuttaa. Lapset puhuvat usein kiusaamisesta ja käytännössä

se ilmenee romanitaustasta nousevana pilkkaamisena ja nimittelynä (Rajala 2011, Blomerus 2025).

Romaniasioden yhteistyö- ja kuulemistilaisuudessa (Jyväskylä, 29.10.2025) keskustelimme työpajoissa mm. terveyteen ja turvallisuuteen liittyvistä asioista Keski-Suomessa. Tilaisuudessa nousi esille, että rasismi ja väkivaltaisuus sekä nuorten mielenterveys ja päihdekokeilut huolestuttavat. Ikäihmisten heikot digitaidot, pelko palveluasumisen etäisyydestä ja palvelumaksujen kalleus nousivat myös esille. Tulevaisuudessa toivottiin sosiaalitoimen mukanaoloa yhteistyötilaisuuksissa ja vahvempaa yhteistyötä romanitietoisuuden lisäämiseksi sosiaali- ja terveyspalveluissa.

län perusteella tapahtuva syrjintä on yleistä. Yhdenvertaisuuskielto koskee kaikenikäisiä. Kyseessä ei ole syrjintä, jos erilainen kohtelu perustuu lainsäädäntöön. Tällaisia tilanteita on esim. lastensuojelussa, jossa joudutaan käyttämään rajoitustoimenpiteitä. Myös eri sukupolvien väliset ennakkoluulot voivat johtaa stereotypioihin, joissa tiettyyn ikäryhmään suhtaudutaan kielteisesti.

Ikääntyneisiin liittyvän syrjinnän kokemuksia nousi esille Keski-Suomen hyvinvointialueen erilliskyselyssä (2026) mm. ohi puhuminen, heikommat digitaidot, syrjäkylillä asuvien pitkät etäisyydet palveluihin sekä vaivojen vähättely ja tutkimuksiin pääsyn hankaluus (ks. edellä).

Sosiaali- ja terveyspalveluita tulee kehittää **haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten** tarpeista käsin vahvistamalla peruspalveluja, varhaista tukea ja matalan kynnyksen palveluja sekä varmistamalla palveluiden yhdenvertainen saavutettavuus ja osallisuuden toteutuminen (Majlander ym. 2023).

Keski-Suomessa on laaja ja aktiivinen perhekeskustoiminta. Palveluita järjestävät yhdessä hyvinvointialue, kunnat, seurakunnat ja järjestöt. Perhekeskuksia on eri puolilla Keski-Suomea sekä verkossa.

Erilaiset neuropsykiatriset ominaisuudet tunnistetaan aiempaa paremmin jo lapsuudessa. ADHD, Tourette ja autismikirjon yleisyys ovat saaneet asiantuntijat tarkastelemaan kriittisesti normaalin ja poikkeavan määritelmiä ja milloin näitä piirteitä nimitetään häiriöiksi tai ihmisen synnynnäisiksi ja muuttumattomiksi ominaispiirteiksi (Lapsitutkimuksen työryhmä 2023). Yhdenvertaisuus edellyttää, että neurokirjon lapsilla ja nuorilla on tarvittaessa mahdollisuus kohtuullisiin mukautuksiin palveluissa esim. avustajaan, lisääntynyt vastaanotto tai aistiystävällisiin tiloihin. Keski-Suomen lastentutkimuskeskuksella on tehty kehittämistoimia, jotka ovat mahdollistaneet jonojen purkamisen (Onnistumistarina 2026). Asiakaspalautteen perusteella kuitenkin yli 18-vuotiaiden nuorten ja aikuisten osalta neuropsykiatristen häiriöiden tutkimuksiin ja kuntoutukseen on edelleen ollut vaikeaa päästä.



Hyvinvointialueen vastauksessa valtuustoaloitteeseen: ”Selvitystyön käynnistäminen sairaala [Novan päivystyksen lapsiystävällisyyden](#) parantamiseksi” (2025) todetaan, että Keski-Suomen hyvinvointialue on sitoutunut noudattamaan lasten oikeuksien yleissopimusta ja lasten oikeudet sairaalassa –asiakirjan laatukriteereitä. Lasten oikeudet sairaalassa asiakirjan tarkistuslistan mukainen arviointi on tehty lasten päivystyksen ja yleispäivystyksen toimesta helmikuussa 2025. Päivystyksen lapsiystävällisyys toteutuu tällä hetkellä hyvin, mutta myös kehittämiskohteita on tunnistettu: viestintä lasten oikeuksista, potilaiden yksityisyys ja yhteistyön tiivistäminen sosiaalihuollon palveluiden kanssa.

Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei varusmiespalveluksessa) 18–24-vuotiaista nuorista on 18 % (2024). Koko maahan verrattuna nuorten syrjäytymisriski on ollut Keski-Suomessa jo pitkään 2–3 % korkeampi.

Hyvinvointialueen yhteiset tavoitteet ja toimenpiteet palvelujen tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi

Toiminnallisen tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelman valmistelusta ja seurannasta vastaa sosiaali- ja terveystieteiden asiakkuustyöryhmä.

Hyvinvointialueen johto vastaa siitä, että toimintarakenteita kehitetään tukemaan valmistelijoita tässä työssä. Organisaation johto on vastuussa toimintatapojen muuttamisesta sukupuoli- ja yhdenvertaisuusnäkökulmat huomioon ottaviksi.

Tavoite 1. Henkilöstöllä on valmiudet edistää asukkaiden asiakkaiden ja potilaiden tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta omassa työssään

- **Toimenpide 1.1** Esihenkilöt perehdytetään toiminnalliseen tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmaan ja sen tavoitteisiin. Esihenkilöiden vastuulla on perehdyttää henkilöstö. Hyödynnetään kokemusasiantuntijuutta perehdytyksessä.
- **Toimenpide 1.2** Asiakaspalautteita tarkastellaan yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon näkökulmista

Tavoite 2. Keski-Suomen hyvinvointialue syventää yhdenvertaisuus- ja tasa-arvotyön huomioimista päätöksenteossaan ja kaikissa palveluissaan.

- **Toimenpide 2.1** Jokainen vastuu- ja palvelualue määrittelee omat tärkeimmät tasa-arvo- ja yhdenvertaisuustyön kohteensa ja toimensa tämän hyvinvointialuetasoisien suunnitelman perustalta.
- **Toimenpide 2.2** Yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon toteutumista seurataan ja siitä raportoidaan vuosittain asiakkuuskertomuksessa sekä tämän suunnitelman päivitysten yhteydessä
- **Toimenpide 2.3** Yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon edistäminen huomioidaan läpileikkaavasti hyvinvointialueen kaikissa suunnitteluasiakirjoissa (ks. s.14-15)

Tavoite 3. Palveluiden ja toimitilojen esteettömyyden ja saavutettavuuden edistäminen

- **Toimenpide 3.1** Laaditaan palveluiden esteettömyyskartoitus (rakennettu ympäristö (sis. psyykkinen esteettömyys), digitaaliset palvelut, viestinnän esteettömyys, toimintatavat ja -prosessit)
- **Toimenpide 3.2** Laaditaan kehittämissuunnitelma esteettömyyden vahvistamiseksi

Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelmaan kirjattujen koulutusten osalta hyvinvointialueella valmistellaan omat koulutuskokonaisuudet hyvinvointialueen esihenkilöille ja henkilöstölle. Koulutusten suorittaminen aloitetaan keväällä 2027, koulutusmateriaaleja ja aikatauluja valmistellaan jo syksyn 2026 aikana ja kokemusasiantuntijoita hyödynnetään koulutusmateriaalin valmistelussa ja arvioinnissa. Koulutussuorituksia seurataan vuosittain osana asiakkuuskertomusta erikseen määriteltyjen mittareiden/toteumatietojen mukaisesti.

Esihenkilöiden koulutus kootaan kokonaisuudeksi, joka sisältää hyvinvointialueen omaa materiaalia ja valmista ulkopuolista koulutusmateriaalia (mm. aloitusluento, eOppivan verkkokurssimateriaali). Lisäksi esihenkilöille valmistellaan materiaalipaketti ja ohjeet, joiden avulla esihenkilöt perehdyttävät oman henkilöstönsä aiheeseen ja käyvät yhteistä keskustelua henkilöstön kanssa.

Tavoitteen kaksi mukaiset vastuualuekohtaiset tavoitteet ja toimenpiteet on kuvattu erikseen liitteissä 1-5.

Esteettömyyskartoituksen valmistelu käynnistetään keväällä monitoimijaisessa yhteistyössä. Tavoitteena on, että kartoitus ja linjaukset kehittämistoimenpiteistä valmistuvat vuoden 2027 aikana.

Suunnitelman seuranta, viestintä ja raportointi

Seuranta

Yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon edistäminen on hyvinvointialueen velvollisuus. Suunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti.

Seurannassa tarkastellaan, miten toimenpiteet ovat edistäneet yhdenvertaisuutta ja sukupuolten tasa-arvoa käytännössä, ja tunnistetaan mahdolliset puutteet, kehittämistarpeet ja hyvät käytännöt. Seurannan tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, päätöksenteossa ja seuraavan suunnitelmakauden valmistelussa.

Viestintä

Tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelman viestimisestä tehdään viestintäsuunnitelma, joka kattaa viestinnän toimenpiteet eri kohderyhmille sekä niiden seurannan. Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma koskee asukkaiden, asiakkaiden ja potilaiden lisäksi laajasti myös muita kohderyhmiä. Keskeisiä kohderyhmiä ovat Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstö, johto ja esihenkilöt sekä päättäjät ja luottamushenkilöt. Lisäksi viestinnässä on tärkeää huomioida eri väestö- ja vähemmistöryhmät sekä omaiset ja läheiset. Myös tulevat työntekijät, kuten opiskelijat ja rekrytoitavat, kuuluvat kohderyhmään, sillä yhdenvertaisuus näkyy myös työnantajakuvassa ja rekrytoinnissa.

Suunnitelman valmistelutyöstä on viestitty toukokuuhun 2026 mennessä osallistamalla henkilöstöä ihmislähtöisyyden tarkistuslistan kautta sekä hyödyntämällä sosiaalisen raportoinnin tietoa.

Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakas- ja potilasviestinnässä pyritään noudattamaan yhteisiä, selkeitä ja monikanavaisia käytäntöjä, jotka tukevat palvelujen saavutettavuutta ja ymmärrettävyyttä kaikille asiakkaille ja potilaille yhdenvertaisesti. Viestintää kehitetään jatkuvasti ihmislähtöiseksi, jotta jokainen asiakas ja potilas saa tarvitsemansa tiedon oikea-aikaisesti, selkeästi ja asiakkaalle itselleen sopivassa muodossa ja kanavassa. Hyvinvointialueen henkilöstön tukena asiakasviestintään on asiakas- ja potilasviestinnän opas, joka koostaa yhteen hyvinvointialueen asiakas- ja

potilasviestintään liittyvät käytänteet, prosessit ja ohjeistukset sekä antaa malliesimerkkejä erilaisiin asiakasviesteihin.

Hyvinvointialueen digitaalisissa palveluissa saavutettavuus pyritään varmistamaan, jotta mahdollisimman moni pystyy käyttämään verkko- ja mobiilipalveluja sujuvasti ja itsenäisesti. Tämä edellyttää selkeää kieltä, toimivia rakenteita sekä riittäviä fonttikokoja ja värikontrasteja. Saadun palautteen perusteella on keväällä 2026 perustettu työryhmä asiakasviestinnän kehittämiseksi digitaalisissa palveluissa.

Keski-Suomen hyvinvointialueen valokuvien käytössä on huomioitu monimuotoisuus, jotta kuvat heijastavat aidosti Keski-Suomen väestöä ja erilaisia elämäntilanteita. Kuvavalinnoilla voidaan vahvistaa yhdenvertaisuuden kokemusta ja viestiä siitä, että palvelut ovat suunnattu kaikille. Tämä tarkoittaa esimerkiksi eri-ikäisten, eri taustoista tulevien ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten näkyvyyttä sekä stereotyyppien välttämistä.

On tärkeää, että yhdenvertaisuus ja tasa-arvo huomioidaan kaikessa hyvinvointialueen asiakas- ja potilastyössä, jotta palvelut ovat saavutettavia ja oikea-aikaisia kaikille keskiuomalaisille. Tavoitteena on, että jokainen kohdataan arvostavasti ja yhdenvertaisesti, ja että mahdolliset esteet palveluihin pääsyssä tunnistetaan.

Raportointi

Hyvinvointialueen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelman toteutumisesta, onnistumisista ja kehittämiskohteista raportoidaan vuosittain sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkuuskertomuksessa.

Suunnitelma on määräaikainen ja sitä päivitetään uuden seurantatiedon avulla kolmen vuoden välein. Seuraavan suunnitelman päivitystyö käynnistetään vuoden 2029 alussa etupainotteisesti suhteessa muihin keskeisten suunnitteluasiakirjojen päivityksiin, jotta seurantatieto voidaan huomioida hyvinvointialueen muussa suunnittelussa ja päätöksenteossa.

Lähteet ja kirjallisuus

[Asetus valtionhallinnon toiminnallisista tasa-arvosuunnitelmista](#)

Blomberg, J., Korpela, T., Rättö, H. 2023. [Toimeentulotuen saajien terveystieteiden etuuksien ja terveystieteiden käyttö](#) : rekisteritarkastelu Helsingistä ja Oulusta.

Blomerus, S., Seitola, I. 2025. [Romanioppilaiden perusopetuksen tilanne ja opetuksen resurssit](#). Raportit ja selvitykset 2025:7. Opetushallitus.

Dias, P., Jones, A. 2007. Giving equality of opportunity a fair innings. *Health Economics* 16 (2):109-12.

Fleurbaey, M., Schokkaert, E. 2011. Equity in Health and Health Care. Teoksessa: Pauly, M, McGuire, T., Barro, P. (toim), s. 1003-1092. Elsevier. *Handbook of Health Economics*, Vol 2. Chapter 16

Imarinen, K., Aalto, A-M., Muuri, A. 2025. [Unmet need for and barriers to receiving health care and social welfare services in Finland](#). *Scandinavian Journal of Public Health*, 2025; 53 (Suppl 1): 52–63

Ilomäki, S. 2023. Puukko ja pillerit eivät riitä, tarvitaan myös puhetta. PROSHADE-hankkeen blogi (6.4.2023), Tampereen yliopisto.

Juntunen, S. 2025. [Psyykkisesti esteetön turvakoti itsetuhoisille](#). Diplomityö. Aalto-yliopisto, Taiteiden ja suunnittelun korkeakoulu, Arkkitehtuurin laitos.

Korkein oikeus. [Ennakkopäätös KKO 2025:85](#) (syrjintä, yhdenvertaisuus, yhdenvertaisuuslaki – hyvitys)

Kääriälä, A., Keski-Säntti, M., Aaltonen, M. ym. 2020. [Suomi seuraavan sukupolven kasvuympäristönä](#). Seuranta Suomessa vuonna 1997 syntyneistä lapsista, joilla on ulkomailla syntynyt vanhempi. Raportti 15/2020. 108 sivua. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Lapsitutkimuksen työryhmä. (2023). [Tavallinen lapsuus kaventuu, kun tavoitellaan täydellistä lapsuutta](#). Lapsiasiavaltuutetun kanslia.

Lindholm, O., Karjalainen, S., & Launis, V. 2023. Haavoittuvuuden etiikka hoidossa ja kliinisessä tutkimuksessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 60(4), 451-460. <https://doi.org/10.23990/sa.129113>



Majlander, S., Vihtari, J., Kekkonen, M., Sankalahti, K., Turu, P., Rautiainen, S. 2023. [Lasten ja nuorten palveluiden yhdenvertainen saavutettavuus, Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 14 raportti](#). Työpaperi 6/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Matikka, A., Castaneda, A., Ervasti, E. 2024. [Ulkomaalaistaustaisten 8.- ja 9.- luokkalaisten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2019–2023](#). Tutkimuksesta tiiviisti 27/2024. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Olsen, J. 2011. Concepts of Equity and Fairness in Health and Health Care. Teoksessa: Glied, S., Smith, P. (toim) Oxford Handbook of Health Economics, Chapter 34, s. 814-836, Oxford University Press

[Onnistumistarinat 2025–2026](#). Lastentutkimuslinikka purki jonot ja auttaa nyt laajempaa ikäryhmää. Keski-Suomen hyvinvointialue.

[Palliatiivinen hoito ja saattohoito](#), Käypä hoito suositus 4.10.2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä

Rajala, S., Salonen, M., Blomerus, S. & Nissilä, L. (2011). [Romanioppilaiden perusopetuksen tilannekatsaus 2010–2011 ja toimenpide-ehdotukset](#). Opetushallitus, Raportit ja selvitykset 2011:26.

Sen, A. 2009. The Idea of Justice. London: Allen Lane.

Siltala, H., Hisasue, T., Hietamäki, J., Saari, J., Laajasalo, T., October, M., Laitinen, H-L., Raitanen, J. 2022. [Lähisuhdeväkivalta lisää palvelujen käyttöä ja kustannuksia](#). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan artikkelisarja 24/2022

[State of Health in the EU, Country Health Profile 2025: Finland](#). OECD and World Health Organization (acting as the host organisation for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies).

Siukola, R., Sahrio, A., Vihtari, J., Soronen, S. 2024. [Yhdenvertaisuuden edistäjän opas](#). Ohjaus 6/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

[Talouspolitiikan arviointineuvoston raportti 2025](#). Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, Helsinki 2026.

Therborn, G. 2014. Eriarvoisuus tappaa. Tampere: Vastapaino.

[”Tiedän etten saa apua” Terveydenhuollon eriarvoisuus Suomessa](#). 2023. Amnesty International.



Ulkomaalaistaustaisen aikuisväestön terveys ja hyvinvointi – MoniSuomi 2022: Joka kolmas maahanmuuttanut ei saa riittävästi lääkärin palveluita. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, [Tilastoraportti 36/2023](#)

[Vanhusasiavaltuutetun kertomus valtioneuvostolle 2025](#). Oikeus turvalliseen vanhuuteen. Vanhusasiavaltuutetun julkaisu 6. 26.5.2026.

[Vanhusasiavaltuutetun suositukset uudelle hallituskaudelle](#). 8.4.2026

Weiste-Paakkanen, A., Lämsä, R., Kuusio, H. 2018. [Romaniväestön osallisuus ja hyvinvointi](#): Romaniväestön hyvinvointitutkimus Roosan perustulokset 2017–2018.

Weckström, E., Kekkonen, K., Kekkonen, O. 2023b. ["Tulee fiilis, et nää oikeesti hyväksyy mikä mä oon": Romanilasten hyvinvointi ja oikeuksien toteutuminen](#). Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisu 2023:3.

[Yhdenvertaisuusvaltuutetun kertomus eduskunnalle 2026](#). K 2/2026 vp. Grano Oy.

Koulutusmateriaalia:

eOppivan koulutukset:

- [Sukupuolten tasa-arvo & yhdenvertaisuus – miksi ja miten.](#)
- [Yhdenvertaisen kunnan tekijät](#) (räätälöity kunnille, mutta sopii erinomaisesti myös hyvinvointialueille).

[Monimuotoiset perheet](#)

[Yhdenvertaisuuden arviointi | Yhdenvertaisuuden arvioinnin työkalu](#)

Ihmiskauppa sote-palveluissa kohdattavana ilmiönä [-verkkokoulun](#)