



KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Asiakkuuskertomus 2025

Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja
terveyspalvelut





Sisällysluettelo

Alkusanat	2
Käsitteiden määrittelyä	3
Asiakas vai potilas?	3
Hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa	3
Asiakaslähtöisyys – ihmislähtöisyys	3
Asiakas- ja potilastyytyväisyys	4
Asiakas- ja potilasosallisuus	5
Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio asiakasnäkökulmasta	5
Yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus	6
Asiakaskokemuksen johtaminen	7
Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakastyytyväisyys	9
Perheiden palvelut	13
Aikuisten sosiaalipalvelut	21
Terveyspalvelut: avoterveydenhuolto	24
Terveyspalvelut: sairaala Nova	30
Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut	36
Asiakasosallisuuden toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa	47
Muu sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotantoa tukeva toiminta	51
Palvelusetelituotanto	51
Tyytyväisyys tukijärjestelmiin	52
Ihmislähtöisyyden tarkistuslista 2026 – henkilöstön näkökulma	56
Lainsäädäntöön liittyvät oikeusturvakeinot	57
Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvonta ja asiakas- ja potilasturvallisuus	57
Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien selvitys 2025	58
Päähuomiot - ihmislähtöisyyden toteutuminen palveluissa	60
Ihmislähtöisyyden kehittäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa	69
Millaisiin toimenpiteisiin on saadun palautteen perusteella ryhdytty sote-palveluissa?	69
Kehittämiskohteet 2026	71
LIITE 1	73



Alkusanat

Tämä asiakkuuskertomus kokoaa sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasnäkökulmaan, asiakaskokemukseen ja ihmislähtöisyyteen liittyvän tilannekuvan vuodelta 2025. Kertomuksessa tarkastellaan palveluihin pääsyä, palvelujen laatua, koettua hyötyä sekä niitä kehittämistarpeita, joita asiakkaiden, potilaiden, henkilöstön ja eri arviointitahojen havainnot nostavat esiin.

Asiakkaan näkökulmasta hyvä palvelu tarkoittaa ennen kaikkea oikea-aikaista apua, sujuvaa palvelupolkua, ymmärrettävää viestintää sekä kokemusta siitä, että tulee kuulluksi ja kohdatuksi omana itsenään. Nämä tekijät muodostavat perustan myös ihmislähtöisille, vaikuttaville ja kestävällä tavalla toteutetuille palveluille.

Vuoden 2025 asiakkuuskertomus perustuu aiempaa laajempaan tietopohjaan. Asiakaspalautteiden ja kansallisten tietolähteiden lisäksi tarkastelussa hyödynnetään omavalvonnan havaintoja, potilas- ja sosiaaliasiavastaavien selvitystä, RAI-arviointitietoa sekä ensimmäistä henkilöstölle toteutettua ihmislähtöisyyden arviointia. Näiden avulla muodostuu nykyistä monipuolisempi kuva palvelujen vahvuuksista ja kehittämistarpeista.

Kertomuksessa tarkastellaan palvelujen toteutumista suhteessa hyvinvointialueen strategisiin tavoitteisiin: toiminnan kustannusvaikuttavuuteen, hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden vahvistumiseen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumiseen sekä palvelujen yhdenvertaisuuden, saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseen. Samalla kertomus tarjoaa tietoa palvelujen jatkuvaan kehittämiseen ja tiedolla johtamiseen.

Asiakkuuskertomuksen on koonnut sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakaspalvelupäällikkö yhteistyössä johdon ja asiantuntijoiden kanssa. Asiakkuuskertomus julkaistaan vuosittain syksyllä.

Kati Kallimo
toimialajohtaja

Raija Harju-Kivinen
asiakaspalvelupäällikkö

Käsitteiden määrittelyä

Asiakas vai potilas?

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. Pohjoissuomalaisen suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestä, 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

Asiakas- ja potilastyytyväisyys

”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 terveystarvelujen 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 terveystarveluiden yhdenvertaisella saatavuudella tarkoitetaan, että palveluita on riittävästi tarjolla asukkaiden palvelutarpeeseen nähden. Saavutettavuudella tarkoitetaan puolestaan yhdenvertaista mahdollisuutta päästä sosiaali- ja terveystarveluihin ja eri väestöryhmät pystyvät yhdenvertaisesti hyödyntämään sosiaali- ja terveystarveluita.^{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 julkaisu 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§

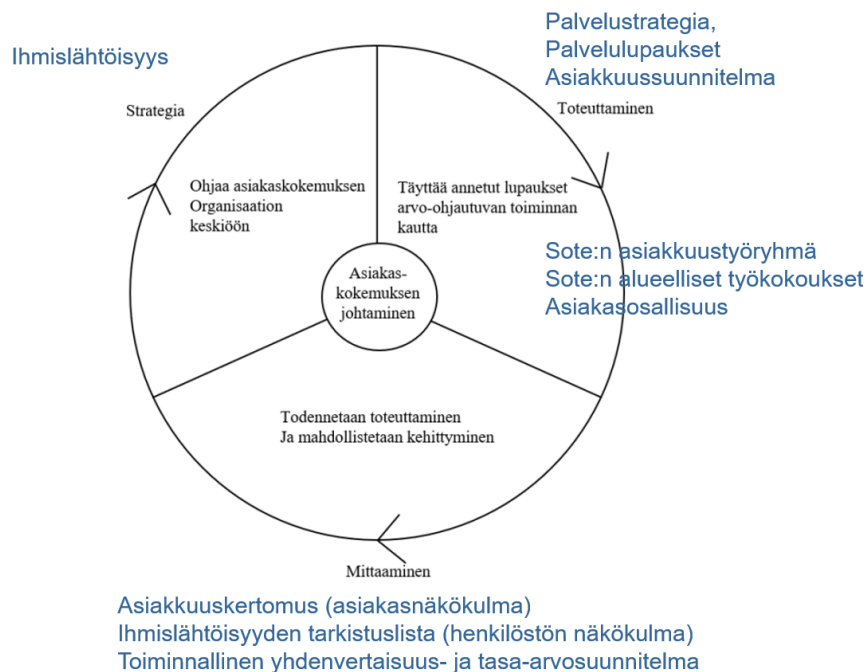
20 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Yhdenvertaisuuden käsitteet

21 Terveystarveluolaki 1326/2010, 2§

22 Sosiaaliuolaki 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. Hyvinvointialueen strategia, sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelustrategia ja palvelulupaukset 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. Asiakaslähtöisyys 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 asiakastyytyvyyden 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, tietojohdamisen, riskienhallinnan, tietohallinnon ja potilas- ja sosiaaliasiavastaavien kanssa.

Asiakasarvon toteuttamista ohjaa sosiaali- ja terveystaloudessa asiakkuussuunnitelma. Asiakkuuskertomus julkaistaan kerran vuodessa syksyisin. Palvelulupausten toteutumista seurataan ja niistä raportoidaan asiakkuuskertomuksissa. Asiakasnäkökulman, ihmislähtöisyyden ja asiakas- ja potilastyytyväisyyden tilaa seurataan neljä kertaa vuodessa kokoontuvassa sosiaali- ja terveystalouden asiakkuustyöryhmässä (toimialajohtaja, vastuualuejohtajat ja palvelujohtajat sekä vastualueiden päälliköiden, palveluvastaavien ja konsernin edustus) ja 2) asiakastyytyväisyyden kehittäjäryhmässä (kokemusasiantuntijat, vertaistukihenkilöt, kehittäjänuoret).

Mitä vaikuttavammin pystymme vastaamaan asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin, sitä parempi on asiakastyytyväisyys. Keskeistä on löytää keinoja arkivaikuttavuuden 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 mielenterveystyöstä tutumpi FIT (Feedback informed treatment)²⁸ mittari.

Palveluilla asiakasarvoa

- *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 ja kustannusvaikuttavuuteen

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 (palautekyselyt, avoimet palautteet, RAI-arviointiväline, erilliskyselyt sekä muutoksenhaut, omavalvonnan ja sosiaali- ja potilasasiavastaavien selvitykset ja sosiaalinen raportointi) valossa. Tietolähteet kuvataan tarkemmin asiayhteydessään kertomuksen myöhemmissä luvuissa.

Vertailua on tehty koko maan ja oman yhteistyöalueen (YTA) hyvinvointialueiden tilanteeseen nähden (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 määräaikaisten kanssa.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisussa ”**Tilannekuvia hyvinvointialueilta**” todetaan, että palvelut ovat yhdenmukaistuneet ja erityisosaamisen saatavuus parantunut perustasolla. Myös digitaalisten palveluiden kehittäminen ja hoidon jatkuvuuden parantaminen on käynnissä. Tiukka rahoituskehys ja alijäämän kattamisvaatimus on raportin mukaan ollut keskeisin hyvinvointialueiden päätöksentekoa ohjaava tekijä ensimmäisinä vuosina. Raportissa myös todetaan, että perusterveydenhuollon palvelupisteitä on supistettu, erikoissairaanhoidon hoitovelka tietyissä palveluissa kasvaa ja ikääntyneet pääsevät palveluihin aiempaa huonommassa kunnossa. Lisäksi todetaan, että yhdenvertaisuus on kirjattu strategioihin, mutta suunnitelmat puuttuvat vielä monilta alueilta.²⁹ Keski-Suomessa toiminnallinen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelma laaditaan vuoden 2026 aikana.

Lapsiasiavaltuutetun vuosikertomuksessa 2025 ja eduskunnalle annetussa kertomuksessa 2026 todetaan, että lasten ja perheiden hyvinvointiin kohdistuu samanaikaisesti useita kuormittavia tekijöitä ja että sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuudessa sekä laadussa on merkittäviä alueellisia eroja. Kertomuksissa korostetaan ennaltaehkäisevien ja matalan kynnyksen palvelujen vahvistamista, varhaisen tuen merkitystä sekä lastensuojelun painopisteen siirtämistä raskaista korjaavista toimista avohuollon ja ehkäisevän työn suuntaan. Erityistä huomiota kiinnitetään lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin, joiden rakenteiden

²⁹ [Tilannekuvia hyvinvointialueilta](#) – muutokset palvelujärjestelmässä sote-uudistuksen alkuvuosina. Raportti 3/2025. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

ja työnjaon tulee olla selkeitä ja yhdenvertaisia kaikilla hyvinvointialueilla. Raporttien keskeinen viesti on, että lapsen edun tulee ohjata kaikkea lapsia koskevaa päätöksentekoa ja palvelujen järjestämistä myös taloudellisesti haastavissa tilanteissa, ja että päätösten vaikutuksia lapsiin ja perheisiin on arvioitava järjestelmällisesti osana tiedolla johdettua palvelujärjestelmää.^{30, 31}

Vanhusasiavaltuutetun kertomus (2025) valtioneuvostolle³² annettiin toukokuussa 2026. Kertomuksen pääteemana on oikeus turvalliseen vanhuuteen. Vanhusasiavaltuutetun mukaan iäkkäiden turvallisuuden vahvistaminen edellyttää yhdenvertaisia palveluja, toimivaa toimeentuloa, digiosallisuuden tukemista sekä esteettömiä ja saavutettavia palveluita, jotta jokaisella ikääntyneellä on mahdollisuus turvalliseen ja ihmisarvoiseen vanhuuteen. Vanhusasiavaltuutetun tärkeimmät suositukset: 1) turvataan digittömien yhdenvertainen asiointi, lisätään digitukea ja mahdollistetaan palveluiden käyttö myös ilman sähköisiä välineitä, 2) parannetaan iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä sekä omaishoitajien tukea, 3) nopeutetaan hoitoon pääsyä ja vahvistetaan iäkkäiden mielenterveys- ja päihdepalveluja, 4) turvataan pienituloisten ikääntyneiden toimeentulo sekä palvelujen ja etuuksien saavutettavuus ja 5) varmistetaan esteettömät asumisratkaisut ja turvallinen arki myös toimintakyvyn heikentyessä.

Vanhusasiavaltuutettu on toistuvasti kiinnittänyt huomiota siihen, että päätöksenteossa ei riittävästi huomioida vaikutuksia ikääntyvään väestöön. 8.4.2026 antamissaan suosituksissa tulevalle hallituskaudelle³³ vanhusasiavaltuutettu esittää ikävaikutusten arvioinnin käyttöönottoa päätöksenteossa, iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluiden riittävyyden parantamista, iäkkäiden mahdollisuuksien hankkia ja ylläpitää digitaitoja turvaamista, digiä käyttämättömien yhdenvertaisen aseman varmistamista, pienituloisimpien iäkkäiden toimeentulon turvaamista sekä resurssien lisäämistä iäkkäiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä vapaaehtoistoimintaan.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta edellyttää kannanotossaan (StVM 3/2025 vp), että valtioneuvosto vahvistaa ikääntyneiden palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, selkeyttää päivätoiminnan järjestämisvastuita sekä kehittää puolesta ja tuettua asiointia koskevaa sääntelyä ikääntyneiden oikeuksien turvaamiseksi.³⁴

³⁰ [Lapsiasiavaltuutetun vuosikertomus 2025](#). Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2026:4

³¹ [Lapsiasiavaltuutetun kertomus eduskunnalle 2026](#). Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2026:1

³² [Vanhusasiavaltuutetun kertomus valtioneuvostolle 2025](#). Oikeus turvalliseen vanhuuteen. Vanhusasiavaltuutetun julkaisuja 6. 26.5.2026.

³³ [Vanhusasiavaltuutetun suositukset uudelle hallituskaudelle](#). 8.4.2026

³⁴ [Valiokunnan mietintö](#) StVM 3/2025 vp K 3/2024 vp. Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Ikääntyneiden toimijuus ei katoa avuntarpeen muuttuessa, vaan se muuttaa muotoaan. Asiakkaat haluavat tulla nähdyiksi yksilöinä, joilla on oma elämänsä historia, arvot ja tahto elää omannäköistä elämää. Työntekijöiden on tärkeää tunnistaa ja tukea asiakkaiden toimijuutta. Tämä vahvistaa asiakkaan kokemusta omasta elämänsä hallinnasta ja itsemääräämisoikeudesta.³⁵

Yhä suurempi joukko ikääntyneistä asuu ilman kotiin tuotavia palveluja – hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on entistäkin tärkeämpää.

Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024-2027³⁶ sisältää suosituksia osallisuuden, yhteisöllisyyden ja sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseen sekä digituen rakenteisiin ja digitaalisten palveluiden käyttäjäystävällisyyteen. Suositukset sisältävät myös iäkkäiden keskitetyn neuvonnan ja asiakasohjauksen periaatteet.

Vanhusasiavaltuutettu ja 21 järjestöä on julkaisseet yhteisen kannanoton ikääntyneiden yhdenvertaisesta asemasta digitalisoituneessa yhteiskunnassa (2025)³⁷. Yhdenvertaisuus ei toteudu, jos vaihtoehtoisia asiointitapoja ei turvata. Digipalvelujen pakollisuus johtaa syrjäytymiseen. Kannanotossa todetaan, että Suomessa on kokonaan vailla digitaitoja yli 300 000 iäkästä ja kaksi kolmesta yli 65-vuotiaasta kertoo tarvitsevänsä 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.

Vanhusasiavaltuutettu Päivi Topo on kiinnittänyt huomiota myös tarpeeseen uudistaa lainsäädäntöä iäkkäiden hoivapalveluita koskevan itsemääräämisoikeuden ja rajoittamistoimenpiteiden osalta.³⁸

Yhdenvertaisuusvaltuutetun eduskuntakertomuksen (2026)³⁹ mukaan sosiaali- ja terveyspalveluissa syrjintää ilmenee palveluihin pääsyssä, kohtelussa, palvelujen saavutettavuudessa ja asiakasryhmien eriarvoisessa kohtelussa. Erityisen ongelmallista

³⁵ Ring ym. 2025. [Resistant, adaptive, and supported agency](#) – Examining narratives of Finnish older home care clients. Journal of Aging Studies

³⁶ Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2024:4

³⁷ Vanhusasiavaltuutettu. 2025. [Kannanotto](#): Ikääntyneiden ihmisten yhdenvertainen asema on turvattava digitalisoituneessa yhteiskunnassa

³⁸ Vanhusasiavaltuutetun toimiston [tiedote](#). 2026. Iäkkäiden hoivapalveluja koskevan itsemääräämislain säätämistä on kiirehdittävä

³⁹ [Yhdenvertaisuusvaltuutetun kertomus eduskunnalle 2026](#). K 2/2026 vp. Grano Oy

on, ettei näitä vaikutuksia ole aina haluttu riittävästi selvittää ennakkoon. Jos on selvitetty, esityksiä ei ole kuitenkaan haluttu muuttaa haitallisten vaikutusten vähentämiseksi.

Monialaisissa asiakkuuksissa sekä palvelusta toiseen siirryttäessä esiintyy epäselvyyttä vastuunjaossa ja tiedonkulussa, mikä lisää asiakkaan kuormitusta. Asiakaskokemus rakentuu vahvasti vuorovaikutuksesta henkilöstön kanssa. Selkeä ja ymmärrettävä viestintä sekä asiakkaan kuulluksi tuleminen ovat keskeisiä. Digitaaliset palvelut voivat tukea asiointia, mutta ne edellyttävät riittävä ohjausta ja vaihtoehtoisia asiointitapoja. Asiakasnäkökulman systemaattinen hyödyntäminen palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja johtamisessa on keskeinen kehittämiskohde palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi.

Yhdenvertaisuusvaltuutetun eduskuntakertomuksessa esitetään:

- Yhdenvertaisuus tulee kytkeä osaksi strategista johtamista, palvelujen järjestämistä ja päätöksentekoa, ei vain yksittäisiin hankkeisiin.
- Hyvinvointialueiden on kiinnitettävä erityistä huomiota ryhmiin, joilla on kohonnut riski jäädä palvelujen ulkopuolelle (esim. vammaiset henkilöt, kielelliset vähemmistöt).
- Hyvinvointialueiden tulee varmistaa, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat tosiasiallisesti yhdenvertaisesti saatavilla.
- Asiakkaiden yksilölliset tarpeet on tunnistettava paremmin palvelujen toteutuksessa.
- Oikeusturvaa ja syrjintään puuttumista tulee vahvistaa

Tasa-arvovaltuutetun vuosikertomus 2025⁴⁰ korostaa, että hyvinvointialueiden tulee edistää sukupuolten tasa-arvoa tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti kaikessa palvelutuotannossaan. Palveluiden tulee olla saavutettavia ja syrjimättömiä myös sukupuoli-identiteetin ja sukupuolen ilmaisun näkökulmasta. Palveluympäristöissä on varmistettava häirinnän ehkäisy sekä turvallinen asiointi. Lisäksi väkivallan uhrien palveluketjuissa edellytetään sukupuoli-tietoista riskinarviointia ja yhdenvertaista pääsyä tukeen. Hyvinvointialueiden on huomioitava nämä velvoitteet niin päätöksenteossa, budjetoinnissa, palveluiden kehittämisessä kuin henkilöstön osaamisessa.

Seuraavissa luvuissa tarkastelemme asiakastyytyväisyyden tilannekuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa vastuualueittain. Kokonaisuuden tietopohjan valinnassa on otettu huomioon tiedon jatkuvuus tulevissa asiakkuuskertomuksissa, painopiste on pyritty pitämään asiakkaiden tai potilaiden kokemuksellisessa tiedossa, tavoitteena on,

⁴⁰ [Tasa-arvovaltuutetun vuosikertomus 2025](#). Tasa-arvo julkaisu 2026:1

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. Saatavuuden osalta erityisesti kokemukset tosiasiallisesta mahdollisuudesta 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 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).

Perheiden palvelut

Tyytyväisyys palveluiden saatavuuteen ja kykyyn vastata palvelutarpeisiin

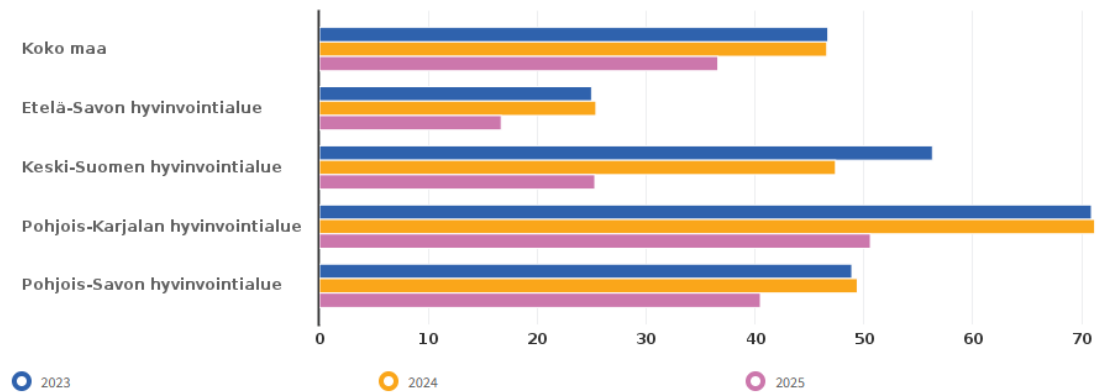
Lapsilla ja heidän vanhemmillaan on oikeus neuvolan terveystarkastuksiin⁴¹. Hyvinvointialueiden on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut.⁴² Määräaikaiset terveystarkastukset ovat toteutuneet koko yhteistoiminta-alueellamme huonommin kuin vuosina 2023 tai 2024. 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 2023 määräaikaisista äitiysneuvolan terveystarkastuksista Keski-Suomessa toteutui 56,3 % ja 2025 25,3 %. Lääkäriyön saatavuus on edelleen haastavaa ja vaikuttaa heikkoon tulokseen.

⁴¹ Terveystarkastuslaki 1326/2010, 13§

⁴² Terveystarkastuslaki 1326/2010, 15§

Äitiysneuvolan määräaikaisten terveystarkastusten peittävyys

info ind. 5006 Sukupuoli: Yhteensä

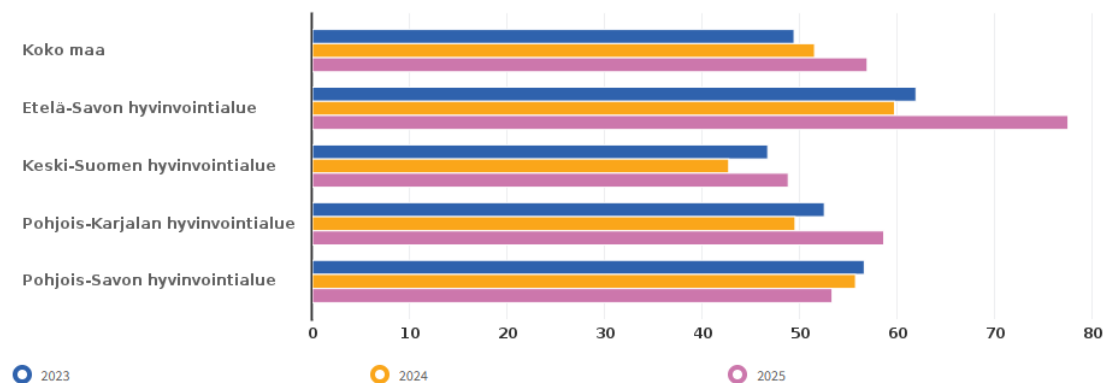


Kuvio 4., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

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 terveydentilasta⁴³. Nelivuotiaiden määräaikaista laajoista terveystarkastuksista toteutui vuonna 2023 46,7 % ja vuonna 2025 48,8 % (laaja tarkastus toteutuu, kun sen on tehnyt sekä terveydenhoitaja että lääkäri).

Lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten peittävyys 4-vuotiailla

info ind. 5005 Sukupuoli: Yhteensä

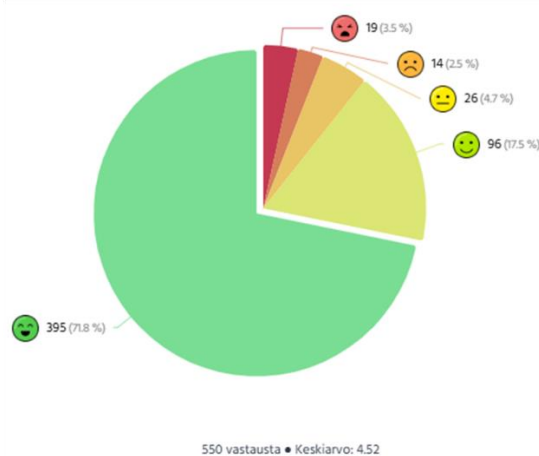


Kuvio 5., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

⁴³ Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kysyy neuvoloiden asiakkailta asiakaspalautekyselyssä arviota väittämään: ”Palvelu oli hyödyllistä” asteikolla 1-5. Arviot palvelun hyödyllisyydestä vuosina 2021 ja 2024 olivat 4,7. Yhtä tyytyväisiä ollaan YTA-alueella ja koko maassa. Hyvinvointialueen omassa asiakaspalautekyselyssä kysytään myös kokemusta hoidon tai palvelun hyödyllisyydestä neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa asioineilta. Vuonna 2025 asiakkaidemme antaman palautteen keskiarvo oli 4,5.

**Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi,
Neuvola ja seksuaaliterveyspalvelut 2025**



Kuvio 6. Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakaspalautejärjestelmä 2025

Vuoden 2025 kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulun 8.–9.-luokkalaiset ovat päässeet aiempaa paremmin koulukuraattorin, -lääkärin tai psykologin vastaanotolle. Psykologien rekrytoineissa on onnistuttu paremmin kuin aiemmin. Yleisimmin käytetty palvelu on terveydenhoitajan vastaanotto, jolla noin kolmannes oppilaista kävi vuoden aikana.

Keski-Suomen hyvinvointialue

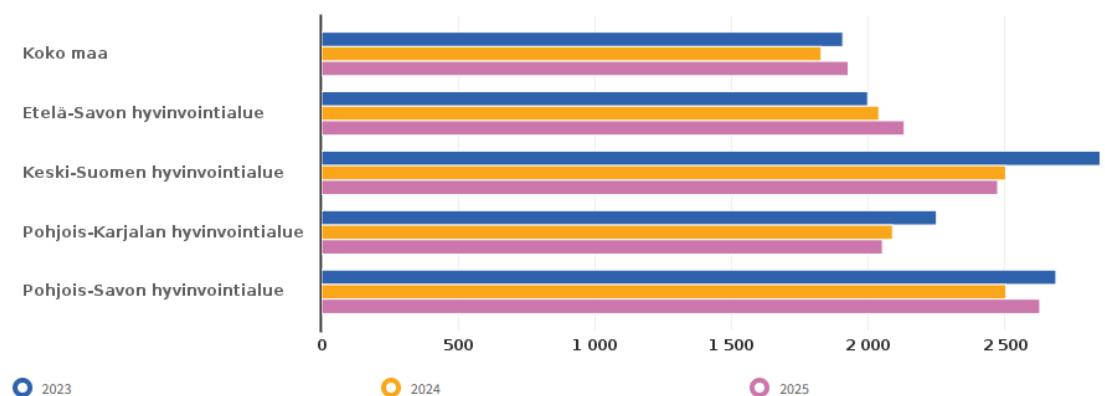
Kouluaste	Taustatekijä	Indikaattori	Vuosi			
Perusopetus 8. ja 9. lk	Kaikki vastaajat	Ei päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta	2025	1 %		
			2023	2 %		
		Ei päässyt koulun lääkärille yrittämisestä huolimatta	2025	1 %		
			2023	2 %		
		Ei päässyt koulupsykologille yrittämisestä huolimatta	2025	2 %		
			2023	3 %		
				0%	10%	20%

Kuvio 7. Kouluterveyskyselyn tulospalvelu, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Opiskelijaterveydenhuollon läsnä asiointien sekä etäasiointien lukumäärä vuonna 2025 oli Keski-Suomen hyvinvointialueella 2475 käyntiä tuhatta 16–25-vuotiasta kohti. Tieto sisältää lääkärikäynnit ja käynnit muun ammattihenkilökunnan luo. Käyntimäärät ovat hieman laskeneet edellisistä vuosista.

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 (koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, kuraattorit, psykologit) lapset, nuoret ja heidän vanhempansa ovat olleet erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun vuonna 2025 (NPS=66) ja kokeneet saamansa hoidon tai palvelun hyödyllisenä (palautteen keskiarvo 4,5 / 5).

Keski-Suomen hyvinvointialue kehittää yhdessä kuntien avainhenkilöiden kanssa Itlan yhteisövaikuttavuuden toimintamallia. Yhteisövaikuttavuutta tukevia ratkaisuja ovat mm. perhekeskusverkostot ja monitoimijaiset tiimimallit. Ilmiötiedon hyödyntämistä vahvistetaan tiedolla johtamisessa.

Tiktokissa (nuortenhyvaks) suosituimmissa postauksissa on ollut yli 2000 katselukertaa mm. alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy, kuinka puhun kumppanin kanssa seksistä, kysely vanhemmille ja nuorille sekä älä laihduta -päivä olivat vuoden katsotuimpia teemoja. Perhekeskusten palveluissa, kuten avoimessa ja jalkautuvassa toiminnassa, perhekeskuksen tukipysäkeillä ja parisuhteen huoltoasemalla on jatkuva palautekysely käynnissä toiminnan kehittämiseksi (NPS=71, N=41). Perhekeskuksen some-kanavissa postaaminen on aktiivista, #perhekeskuskeskisuomi.

Nuoren hyvinvoinnin digipolku avautui vuoden lopussa nuorille itselleen ja heidän huoltajilleen. Polun tarkoitus on auttaa nuorta ymmärtämään nuoruuden muutoksia, antaa vinkkejä hyvinvoinnista huolehtimiseen ja kertoa mistä saa tarvittaessa apua.



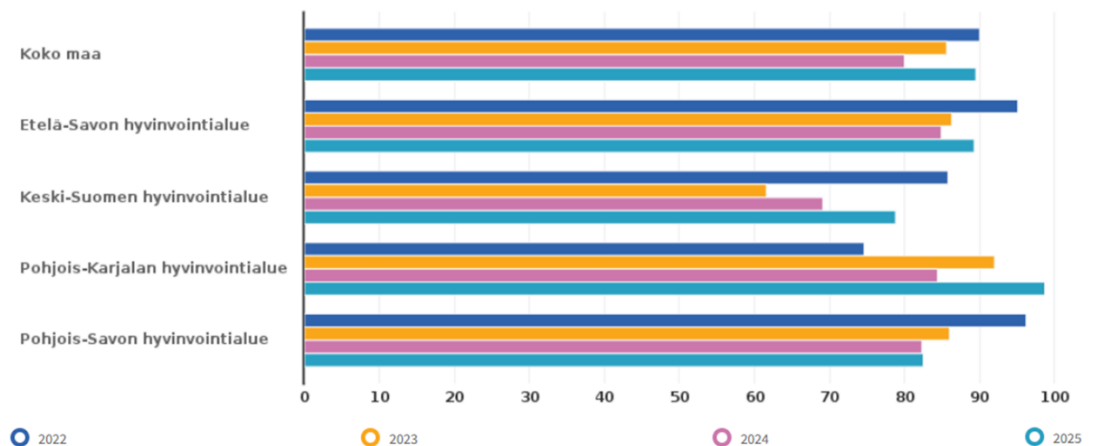
Vuoden 2025 alusta lähtien lasten ja nuorten mtp-tiimit ovat palvelleet koko Keski-Suomen hyvinvointialueella 0–22-vuotiaita keskisuomalaisia. Vastaavasti aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen alaikäraja on ollut 1.1.2025 alkaen 23 vuotta. Vuonna 2025 alle 23-vuotiaista 77 prosenttia pääsi hoitoon kahden viikon hoitotakuun mukaisesti. Haasteita hoitoon pääsyssä on ollut keskisellä, Äänekosken ja Jämsän alueilla. Vuoden 2026 alun tiedot näyttävät, että tilanne on heikentynyt vastaavaan ajankohtaan vuonna 2025 verrattuna (Avohilmo 2025–2026). Muutosta selittää keväällä tunnistetut kirjaamisvirheet, joita on ratkottu prosessia kehittämällä ja henkilöstöä kouluttamalla.

Lastensuojelussa palvelutarpeen arviointi on laaja-alainen prosessi, joka sisältää tilanearvion; 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 edelleen hankaluuksia pysyä molemmissa määräajoissa. Vuonna 2025 1.4.-30.9. välisellä tarkastelujaksolla lastensuojelun palvelutarpeen arviointi (7 arkipäivää) toteutui 89 % tapauksista ja arviointi (3kk kuluessa) merkittiin valmiiksi 79 %:ssa tapauksista. Määräajassa valmistuneiden palvelutarpeen arviointien osuus on viime vuosina kasvanut. Keski-Suomi on määräajoissa edelleen kuitenkin koko maan heikoimmin suoriutuvien joukossa. Keskisuomalaisista 0-17-vuotiaista lapsista tehtyjen lastensuojeluilmoitusten osuudet ovat edelleen kasvaneet (2022: 8,4 %, 2024: 11,3 % ja 2025: 11,7 %). Ilmoitusten lukumäärä Keski-Suomessa oli 12 100 kpl.

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

Syyskuussa 2025 hyvinvointialueelle avattiin oma pitkäaikainen yksikkö huostaanotetuille 13–17-vuotiaille nuorille, Haapaniemen nuorisokoti, joka täyttyi nopeasti.

Asiakasmäärä lapsen asioista vastaavaa sosiaalityöntekijää kohden vaikuttaa suoraan työntekijän mahdollisuuteen toteuttaa laadukasta asiakastyötä mm. tavata lapsia riittävän usein. Lapsiasiavaltuutettu on vuosikertomuksessaan (2023)⁴⁴ todennut, että pyrkimys noudattaa lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoituksia on saanut aikaan myös jonoja. Lakisääteinen enimmäisasiakasmäärä on vuoden 2024 alusta ollut 30 lasta⁴⁵. Varhaisen tuen sosiaalityössä ei ole asiakasmitoitusta.

Kuviossa 10 on lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakaskeskiarvo eli alle 18-vuotiaiden lastensuojelun asiakkaiden määrä jaettuna lastensuojelun sosiaalityöntekijäresurssilla. Keski-Suomessa lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakaskeskiarvo syksyllä 2025 oli 28 asiakasta sosiaalityöntekijää kohden, eikä kuluneen vuoden aikana enimmäisasiakasmäärä sosiaalityöntekijöillä ylittynyt.

Jos asiakaskeskiarvo on lähes sama kuin enimmäisasiakasmäärä, lähes kaikilla työntekijöillä on asiakkaita enimmäisasiakasmäärän verran. Lain enimmäisasiakasmäärä ylittyy helposti esim. työntekijävaihdoksissa tai asiakasmäärien

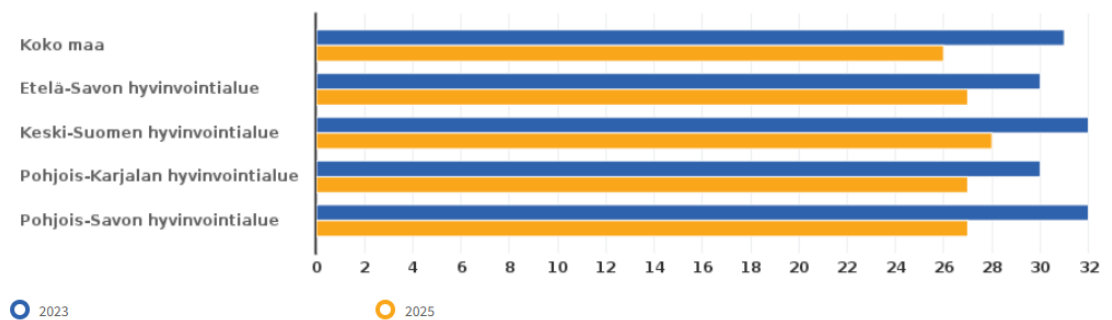
⁴⁴ Mettinen, K., Pekkarinen, E. (toim). Toteutuuko lapsen oikeus terveyteen? Lapsiasiavaltuutetun vuosikertomus 2023. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2024:2

⁴⁵ Lastensuojelulaki 417/2007, muutossäädös 22.12.2021/1276

satunnaisesti kasvaessa. Koko maan asiakaskeskiarvo oli 26 asiakasta ja enimmäisasiakasmäärän ylittyi syksyllä 2025 7 %:lla sosiaalityöntekijöistä.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakaskeskiarvo (syksy)

info ind. 3586 Sukupuoli: Yhteensä

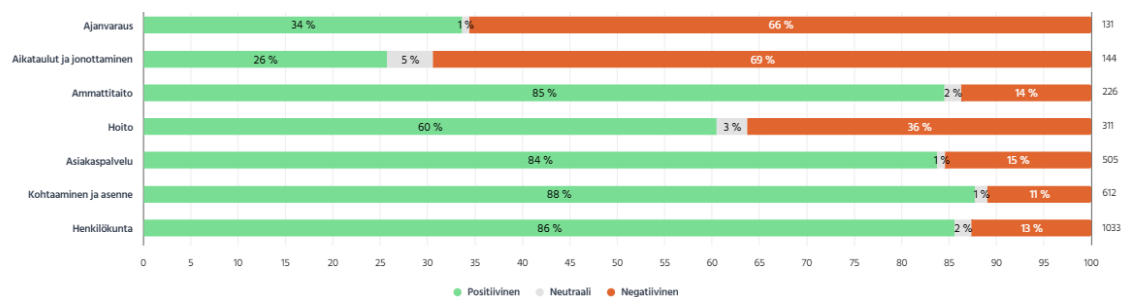


Kuvio 10., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin

[Perheiden palveluiden uutiskirjeet](#) | [Keski-Suomen hyvinvointialue](#) sidosryhmille löytyvät verkkosivuiltamme.

Asiakkaiden arviot palvelun laadusta ja avoin palaute

Lasten, nuorten ja perheiden palveluista kertyi asiakaspalautejärjestelmään vuonna 2025 yhteensä 2782 vastausta. Vastaajista selvästi suurin osa (73,1 %, n=2024) arvioi palvelun arvosanalla 9–10. Kokemukseen eniten vaikuttaneista tekijöistä myönteinen palaute kohdistui erityisesti henkilökuntaan, asiakaspalveluun, kohtaamiseen ja ammattitaitoon. Kielteinen palaute puolestaan liittyi useimmin ajanvaraukseen ja jonottamiseen.



Kuvio 11., Mikä vaikutti kokemukseesi eniten? Sentimenttialyysi, Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakaspalautejärjestelmä 2025

Avoimissa vastauksissa kiittävä palaute liittyi erityisesti kuraattoreiden palveluun ja lämmihenkinen kohtaamiseen. Asiakaspalautekyselyssä väittämään: ”Minulle jäi



tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti” saatiin 785 vastausta. Vuonna 2025 väittämän keskiarvo oli 4,4 asteikolla 1-5.

Kriittiset arviot puolestaan kohdistuivat pääosin siihen, että apua on vaikea saada oikea-aikaisesti ja palvelupolku koetaan katkonaiseksi. Toistuvat henkilövaihdokset, epäselvä vastuunjako ja vaihtelevat kohtaamiset heikentävät luottamusta sekä kokemusta asioiden etenemisestä. Arvioissa korostuivat myös ympäristöön ja resursseihin liittyvät puutteet (esim. laiterikot ja esteettömyys) sekä kokemus siitä, ettei palvelu kaikilta osin toteudu yhdenvertaisesti tai asiakkaan arkea tukevalla tavalla.

Alkuvuonna nousivat esiin myös perhekeskuksen yhteistyö uskonnollisten yhteisöjen kanssa sekä neuvolalääkärien saatavuus. Jämsään toivottu ehkäisyvalmisteiden noutopiste saatiin käyttöön vuoden aikana.

Aikuisten sosiaalipalvelut

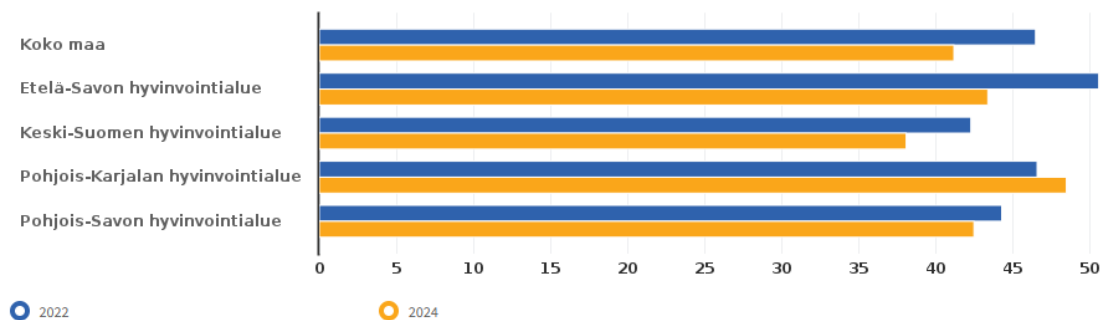
Aikuisten sosiaalipalveluiden kansallinen tietopohja on melko suppea ja useita asiakaskokemukseen liittyviä kyselyitä tehdään harvakseltaan. Terve Suomi -kyselyä ei toteutettu vuonna 2025. Tältä osin esim. kokemus sosiaalihuollon palveluiden sujuvuudesta, korkeista asiakasmaksuista tai hankalista matkoista palvelun saamiseksi tai luottamuksesta sosiaalipalveluiden toimivuuteen, ei saada uutta tietoa. Terve Suomi -kysely toteutetaan kahden vuoden välein, seuraavaksi vuonna 2026.

Vuonna 2024 keski-suomalaisista aikuisista 46 % luotti sosiaalipalveluiden toimintaan ("Suomessa sosiaalipalvelut toimivat yleisesti ottaen hyvin", Terve Suomi -kysely).

Aikuisten sosiaalipalveluiden asiakkaista 38 % koki vuonna 2024, että korkeat asiakasmaksut olivat haitanneet palvelujen saantia ainakin joskus. Tilanne oli Keski-Suomessa kuitenkin parempi kuin koko maassa ja muilla YTA-alueen hyvinvointialueilla.

Korkeat asiakasmaksut haitanneet palvelun saantia, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä (2018-)

info ind. 5217 Sukupuoli: Yhteensä

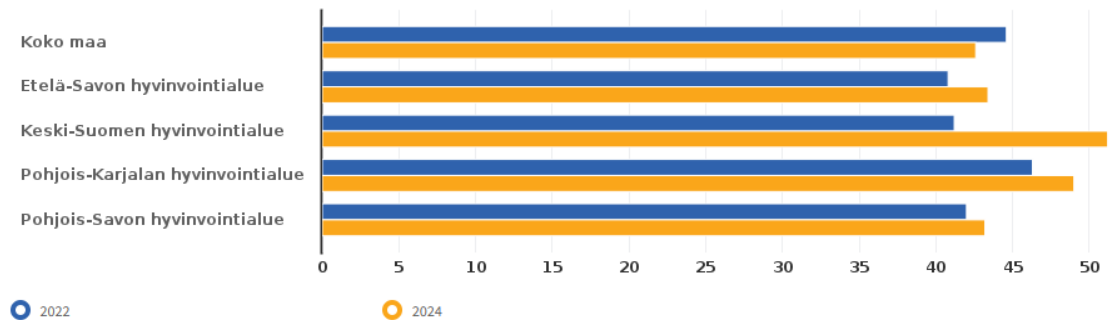


Kuvio 12., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terve Suomi -kysely 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Yli puolet Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalipalveluiden asiakkaista koki, että hankalat aukioloajat olivat ainakin joskus haitanneet palvelujen käyttöä. Kokemus on yleistynyt vuosien 2022 ja 2024 välillä, ja tilanne on Keski-Suomessa heikempi kuin koko maassa keskimäärin.

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

info ind. 5215 Sukupuoli: Yhteensä

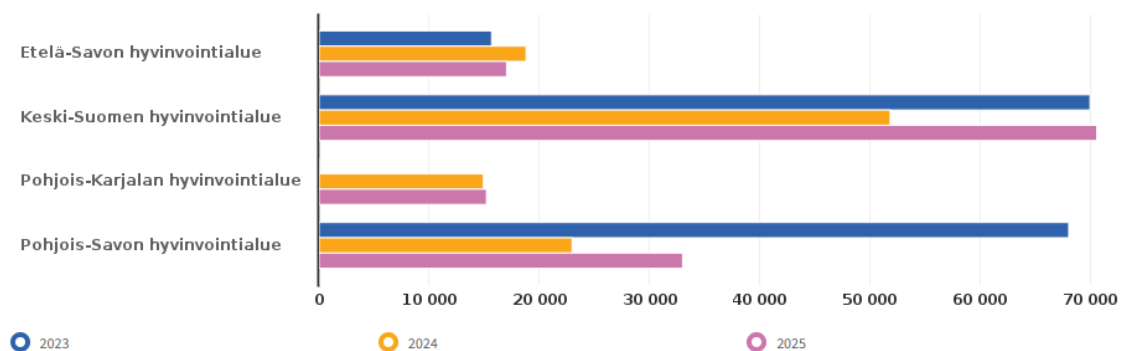


Kuvio 13., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terve Suomi -kysely 2024. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

Päihdehuollon asumispalveluiden asumispäivät kuvaavat osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta. Päihdehuollon asumispalveluissa oli vuonna 2025 yhteensä 158 asiakasta, kun vuosina 2022 ja 2023 määrä oli noin 300.

Päihdehuollon asumispalvelut, asumispäiviä vuoden aikana

info ind. 2157 Sukupuoli: Yhteensä



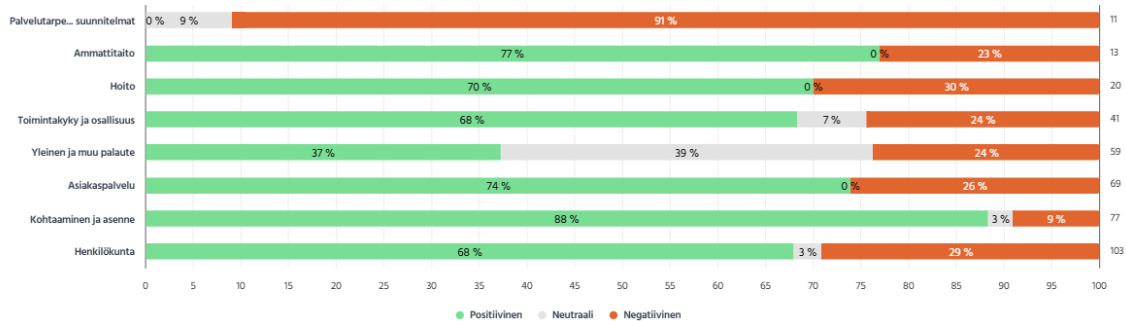
Kuvio 14., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osalta Aikuisten kuntouttavissa sosiaalipalveluissa tuetun asumisen tiimien määrä on kasvanut kahdella uudella tiimillä (intensiivinen tuki ja Kotikonsti-Nopsa). Kotiin tukemisen tiimien nimi on muuttunut tuetun asumisen tiimeiksi ja toimivat liikkuvina tiimeinä 22 kunnan alueella. Myös kuntouttavan työtoiminnan ryhmätoimintaa on vuoden 2025 aikana pystytty edelleen laajentamaan 120 uudelle asiakkaalle sekä kalusteiden kierrätyksessä ja DigiSer-kierrätyksessä 120 asiakkaalle. Asiakaspalautejärjestelmän asiakastyytyväisyyskyselyt tehtiin kaikissa Aikuisten kuntouttavien sosiaalipalvelujen toimipisteissä. Kyselyn tuloksia on käytetty toiminnan sisäisessä kehittämisessä.

Sosiaali- ja kriisipäivystyksessä hoidettiin vuoden 2025 aikana yhteensä 12 496 sosiaalipäivystystehtävää ja keskimäärin 96 asiakasta oli kuukaudessa suunnitelmallisen kriisityön piirissä. Lisäksi sosiaali- ja kriisipäivystyksen henkilöstö harjoitteli 5 kertaa erilaisissa valmiusharjoituksissa vuoden aikana. Sosiaali- ja kriisipäivystyksestä on osallistuttu aktiivisesti myös valmiussuunnitteluun. Kriisityön palautteiden kerääminen on aloitettu vuoden 2025 alusta. Asiakkaat ovat olleet hyvin tyytyväisiä saamaansa kriisityöhön, (hyödyllisyys 4,75), empatiaan ja ammattitaitoon.

Asiakkaiden arviot palvelun laadusta ja avoin palaute

Asiakaspalautejärjestelmään kertyi aikuisten sosiaalipalveluista yhteensä 451 palautetta. Vastaajista 52,6 % arvioi palvelun arvolla 9- 10. Kokemukseen eniten vaikuttaneista tekijöistä myönteinen palaute kohdistui erityisesti henkilökuntaan, kohtaamiseen ja asiakaspalveluun. Kielteinen palaute liittyi osin samoihin teemoihin, mutta myös palvelutarpeen arviointiin, päätöksiin ja suunnitelmiin.



Kuvio 15., Mikä vaikutti kokemukseesi eniten? Sentimenttialyysi, Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakaspalautejärjestelmä 2025

Vuoden 2025 aikuisten sosiaalipalveluiden avoimissa palautteissa nousi esiin kokemuksia siitä, että sosiaalityöntekijän tavoittaminen on ollut joissakin tilanteissa vaikeaa, sähköiset asiointikanavat eivät ole kaikille helppokäyttöisiä ja osa asiakkaista on kokenut kohtaamisissa puutteita. Myös kuntouttavan työtoiminnan hyödyllisyydestä esitettiin kriittisiä näkemyksiä. Palvelujen kehittämisessä on edelleen tärkeää vahvistaa saavutettavuutta, sujuvaa asiointia ja asiakkaan kokemusta kuulluksi tulemisesta.

Kuntouttavassa työtoiminnassa on kehitetty kalusteiden kierrätys- ja DigiSER-toimintaa (pienelektroniikan ja sähkölaitteiden kierrätys ja käsittely) 120 asiakkaalle sekä ryhmämuotoista toimintaa Jyväskylässä 120 asiakkaalle.

Päihde- ja asunnottomuusasiakkaiden liikkuvia palveluita tarjotaan Kotikonsti-Nopsatiimin toimesta ja psykiatristen mielenterveysasiakkaiden tukea kotiin myös viikonloppuisin ja juhlapyhäisin intensiivisen tuen tiimin toimesta.

Sosiaali- ja kriisipäivystys toimii 24/7 osana sosiaali- ja terveystarvikkeiden tilannekeskusta, jonka toiminta käynnistyi lokakuussa 2025. Ympäri vuorokautisia palveluita tuottavat yksiköt eli ensihoidon kenttäjohto, sosiaali- ja kriisipäivystys, turvapuuhelinkeskus ja kotisairaalaissa toimiva hoidon tarpeen arvioinnin yksikkö (KoHTA -yksikkö) sekä uutena ammattiryhmänä tilannekeskuspäivystäjät.

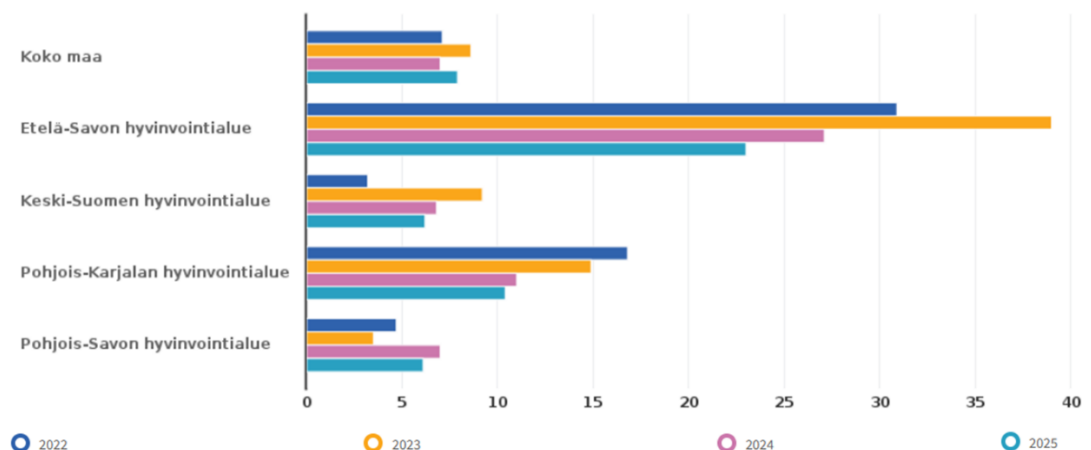
Terveyspalvelut: avoterveydenhuolto

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 2025 alueellamme hyvin vähän. Työttömistä terveystarkastuksissa Keski-Suomessa kävi vain 6,2 % (2025) ja 65-vuotta täyttäneistä 1,5 % (2024). Työttömien terveystarkastuksissa on hyvinvointialueiden välillä suurta vaihtelua. Koko maan työttömien terveystarkastuksien osuus vuonna 2025 oli 7,9 % (2025) ja 65-vuotta täyttäneistä 0,8 % (2024, uudempi tieto ei ehtinyt päivittymään kertomukselle).

Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä

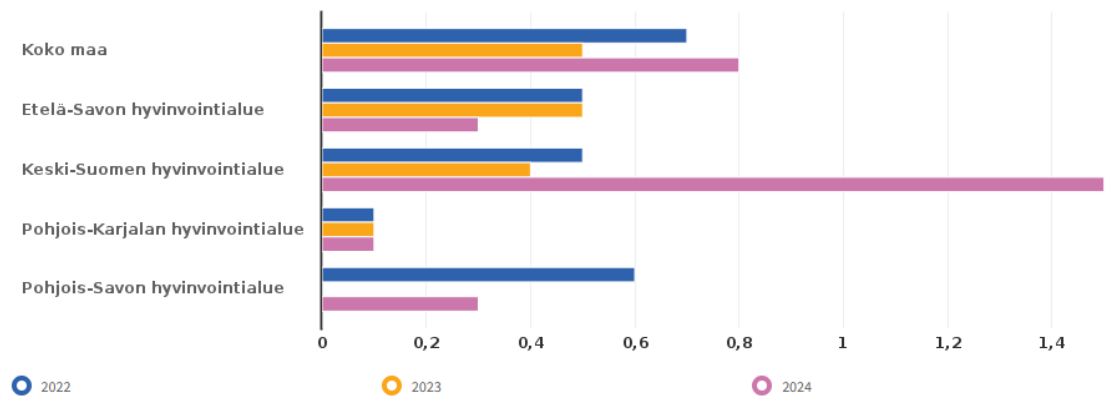
info ind. 5274 Sukupuoli: Yhteensä



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

Terveystarkastukset 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisistä

info ind. 5008 Sukupuoli: Yhteensä



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

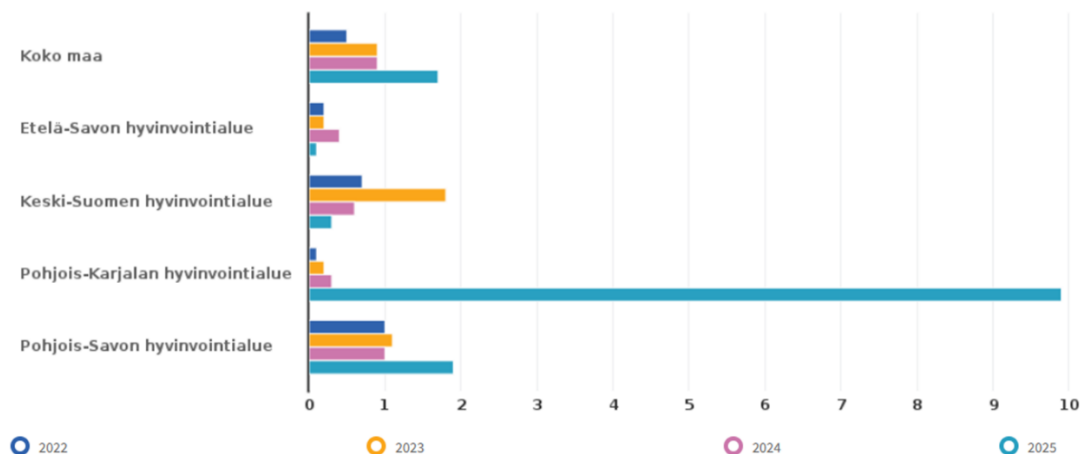
Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä seurataan kirjatun hoidon tarpeen arvioinnin ja toteutuneen käynnin välisenä aikana. Hoitoon pääsyn seuranta koskee perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kiireettömiä avopalveluita.

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 2025 aikana toteutuneista avosairaanhoidon kiireettömistä lääkärikäynneistä vain 0,3 % ylitti kolmen kuukauden odotusajan. Joulukuussa 2025 kaikki kiireettömät asiakkaat hoidettiin määräaikojen mukaisesti.

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

info ind. 6410 Sukupuoli: Yhteensä



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

Suun terveydenhuollossa oli vuonna 2025 käyntejä yhteensä 30 405 ja asiakkaista 328 (0,9 %) odotti ensimmäistä käyntiään yli 6 kk. Vuonna 2024 käyntejä oli 41 573 ja asiakkaista 656 (0,6 %) odotti ensimmäistä käyntiään yli 6 kk.⁴⁶

Julkisen terveydenhuollon palveluntuottajien tulee julkaista perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisaikojen toteutumisen tiedot verkkosivuillaan toimintayksiköittäin kuukausittain. Näitä tietoja pääsee seuraamaan [Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuilta](#).

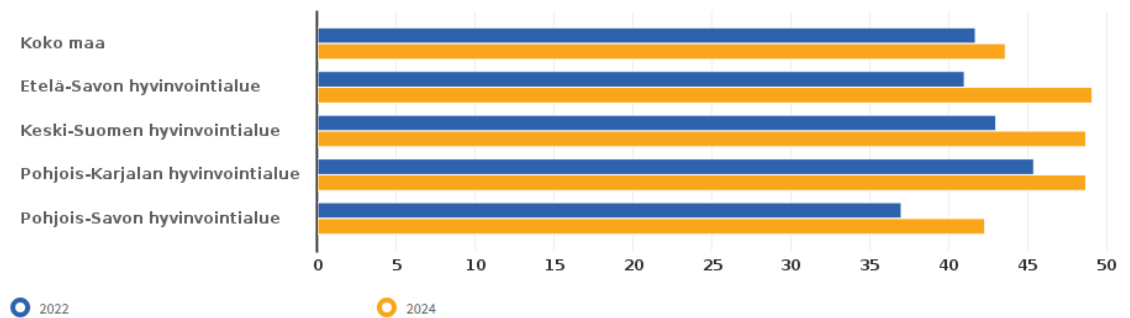
Terve Suomi -kyselyä ei toteutettu vuonna 2025. Tältä osin kokemus terveydenhuollon hoitoihin ja tutkimuksiin riittävän nopeasta pääsystä, riittämättömästä palveluiden saannista, jonotusaikojen tai etäisyyksien haitoista, palvelun sujuvuudesta tai luottamuksesta terveyspalveluiden toimivuuteen, ei saada uutta tietoa. Seuraava Terve Suomi -kysely toteutetaan kahden vuoden välein, seuraavaksi vuonna 2026.

Korkeat asiakasmaksut voivat viivästyttää palveluihin hakeutumista. Asiakasmaksuja on viime vuosina korotettu, vaikka jo vuonna 2024 koko maassa 37 % väestöstä koki niiden haitanneen hoidon saantia. Keski-Suomessa vastaava osuus oli 41 %, ja matalasti koulutetuilla 49 %.

⁴⁶ Avohilmo. 2026. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Korkeat asiakasmaksut haitanneet hoidon saantia, (%) terveyspalveluja käyttäneistä, matala koulutus (2018-)

info ind. 5212 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 19., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terve Suomi -kysely 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kestävän kasvun ohjelmassa 2023-2025 purettiin koronan aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa, nopeutettiin hoitoon pääsyä pysyvästi ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja sekä edistettiin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutumista.⁴⁷ Kestävän kasvun ohjelman tuloksista mm. IPS-työhönvalmennuksesta, tutkimusjonojen purusta, diabetespotilaiden hoidon saatavuuden ja hoitotasapainon edistämisestä, digitaalisten palveluiden kehittämisestä ja seniorin hyvinvointineuvolasta voit lukea lisää hankkeen verkkosivuilta [Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue](#).

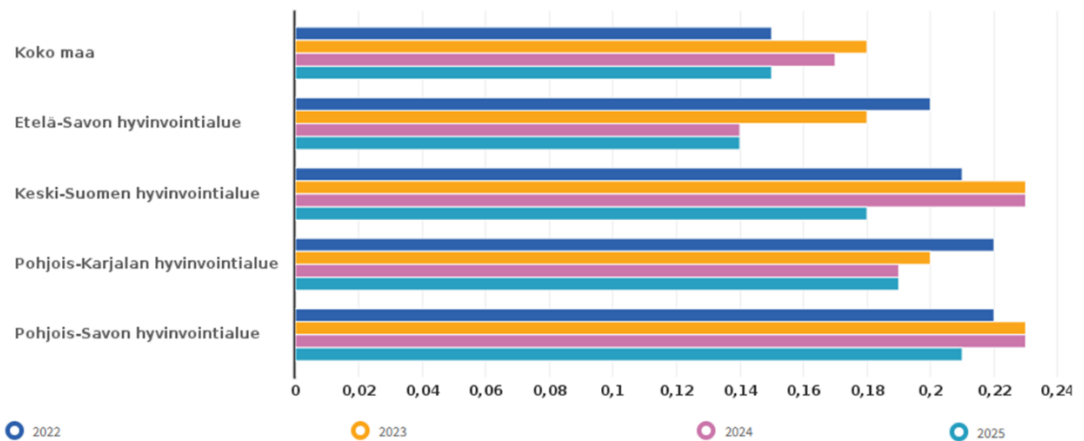
Hoidon jatkuvuus lisää asiakkaan luottamusta hoitosuhteeseen, turvallisuuden tunnetta, onnistuneen vuorovaikutuksen todennäköisyyttä ja hiljaisen tiedon kumuloitumista. Jatkuvuus on tärkeää erityisesti ikääntyneiden sekä pitkäaikais- ja monisairaiden hoidossa. Hyvän hoidon jatkuvuuden on lukuisissa rekisteritutkimuksissa 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 hieman heikentynyt vuoteen 2024 verrattuna ja lääkärikäyntien osalta pysynyt ennallaan.

⁴⁷ [Kestävän kasvun ohjelma 2023–2025](#). Keski-Suomen hyvinvointialue.

Hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä

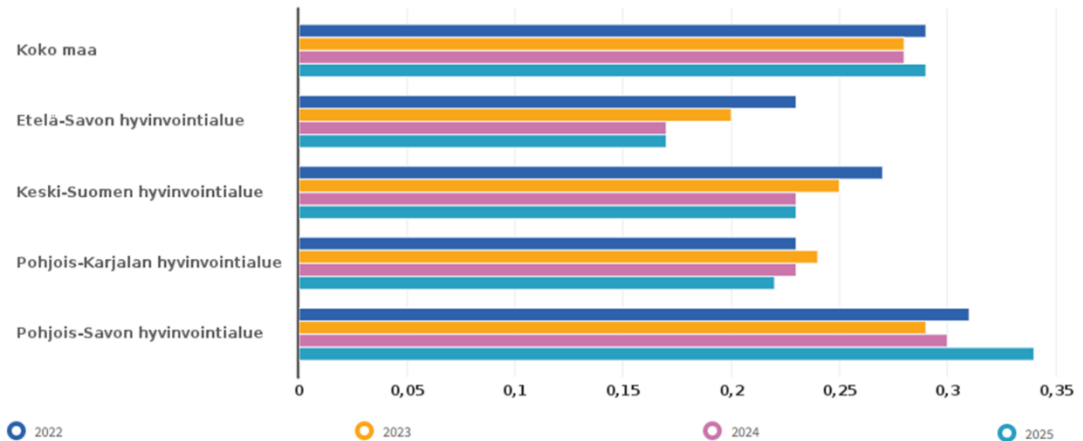
info ind. 5503 Sukupuoli: Yhteensä



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

Hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä

info ind. 5502 Sukupuoli: Yhteensä



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

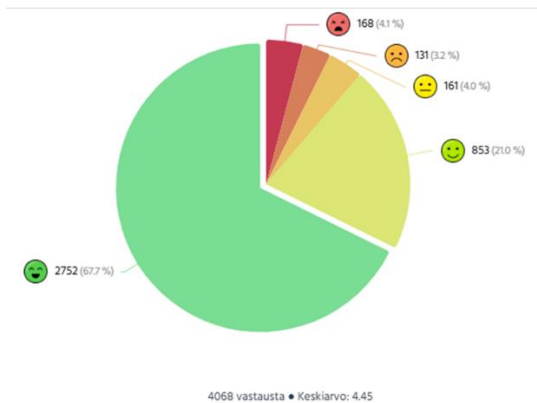
Vuonna 2024 keski-suomalaisista aikuisista 60 % luotti terveystalveluiden toimintaan ("Suomessa terveystalvelut toimivat yleisesti ottaen hyvin", Terve Suomi -kysely).

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 2024 4,9. YTA-alueen ja koko maan luvut olivat hyvin samanlaiset.

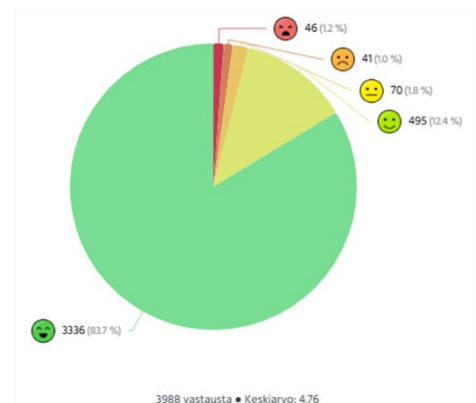
Hyvinvointialueen omassa asiakaspalautekyselyssä kysytään myös kokemusta hoidon tai palvelun hyödyllisyydestä terveysasemilla tai suun terveydenhuollossa asioineilta.

Vuonna 2025 asiakkaidemme antaman palautteen keskiarvo oli 4,5 terveysasemille ja 4,8 suun terveydenhuollon palveluille.

**Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi,
Terveysasemat 2025**



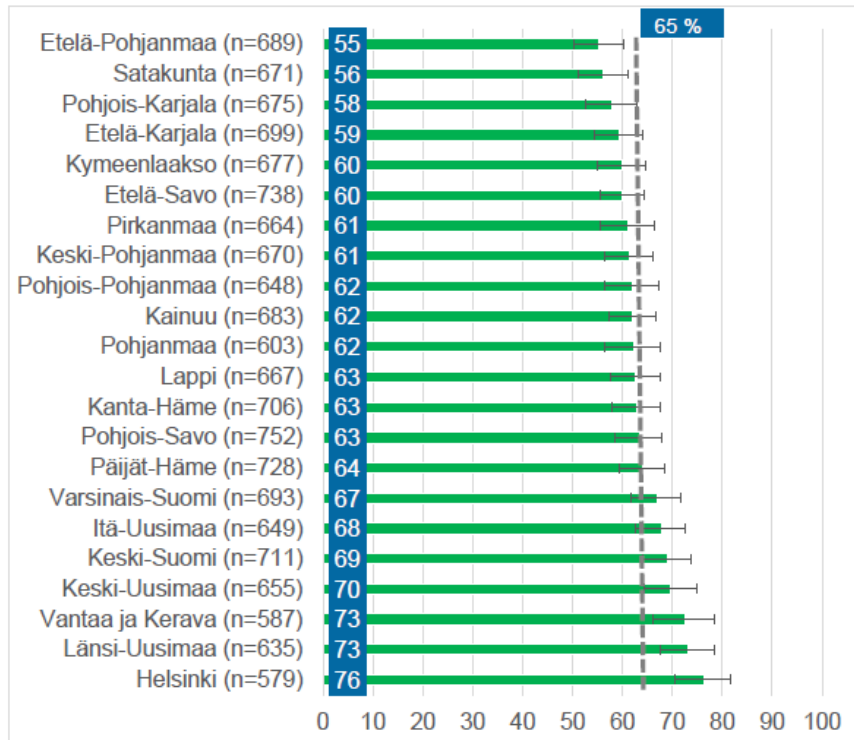
**Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi,
Suun terveydenhuolto 2025**



Kuvio 22., Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakaspalautejärjestelmä 2025

Internetin käyttö on työikäisillä lähes kaikkien hallussa oleva taito. Keski-Suomessa noin kolme neljästä yli 65-vuotiaasta käyttää internetiä vähintään kohtuullisesti asiointiin. On kuitenkin tärkeää huomioida, että asiointi voi tapahtua itsenäisesti, avustettuna tai toisen henkilön puolesta. Ikääntyneiden kohdalla digiasointi ei ole kaikille saavutettavaa puutteellisen osaamisen, välineiden tai toimintarajoitteiden vuoksi, ja esimerkiksi aistirajoitteet sekä taloudelliset esteet (laitteiden hankinta ja päivittäminen) voivat vaikeuttaa palveluiden käyttöä.⁴⁸

⁴⁸ Vehko, T., ym. [Digiosaaminen ja digipalveluiden käyttö 65 vuotta täyttäneillä](#). Tutkimuksesta tiiviisti 44/2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.



Kuvio 23., Vähintään kohtalainen internetissä asioinnin osaaminen 65 vuotta täyttäneillä hyvinvointialueittain (%), itsearvio, 95 %:n luottamusvälit. Koko maan osuus on esitetty katkoviivalla. Lähde: THL, Terve Suomi -tutkimus (2024).

Digitaalisen sosiaali- ja terveysaseman palveluissa (vahvasti tunnistautuneena) asioitiin vuonna 2025 yli 110 000 kertaa (v. 2023 kontakteja 121 938), näistä sosiaalityöhön kirjattuja kontakteja on ollut lähes 3000. Joillekin käyntejä kertyi useita; palvelua käytti yhteensä n. 43 000 eri asiakasta (v. 2023 eri asiakkaita 45 722). Heinäkuussa 2026 palvelua käyttäneitä ”uniikkeja” asiakkaita on jo lähes 60 500 (9.1.2025-15.7.2026).

Anonyymejä asiakkaita chatissä kävi tämän lisäksi lähes 24 000 (v. 2024 72 828). Palveluita käyttävät kaikenikäiset. Eniten käyntejä kertyi 20-49-vuotiaille.

Terveyspalvelut: sairaala Nova

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

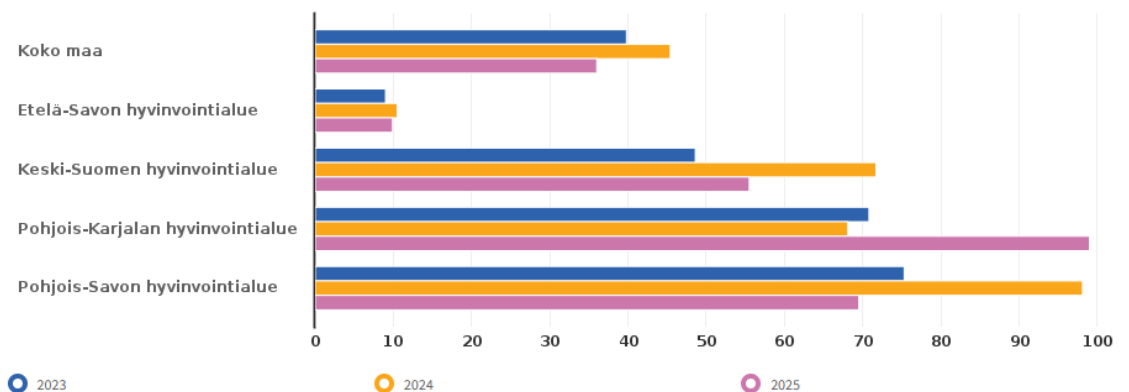
hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidoa toteuttavaan toimintayksikköön.

Kuvioon 24. 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 2025 Keski-Suomen hyvinvointialueella oli 10 000 asukasta kohden 55 erikoissairaanhoidoa yli 6 kk odottanutta asukasta, kun vielä vuonna 2024 luku oli 72. Koko Suomen osalta vastaava arvo oli 36 asukasta 10 000 asukasta kohden.

Keski-Suomen hyvinvointialue on saanut purettua kiireettömän erikoissairaanhoidon jonoja. Yli kuusi kuukautta jonossa olleiden potilaiden määrä on vähentynyt merkittävästi vuoden 2025 elokuun noin 1 900 jonottajasta tämän vuoden huhtikuun noin 500 potilaaseen. Tarkoitus on purkaa jonot täysin vuoden 2026 aikana ja varmistaa hoitoon pääsy jatkossakin.

Erikoissairaanhoidoa yli 6 kk odottaneet vuoden aikana / 10 000 asukasta

info ind. 3336 Sukupuoli: Yhteensä



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

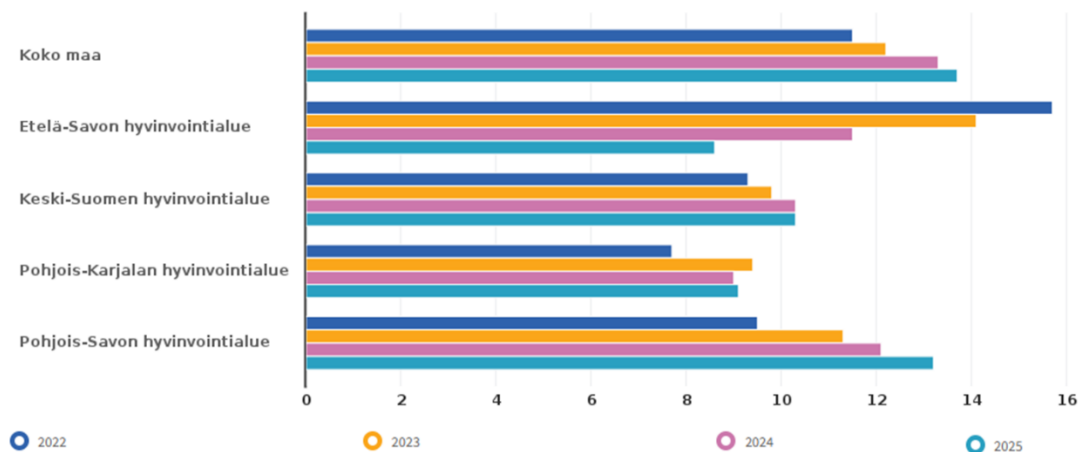
Keski-Suomen hyvinvointialueella yhteispäivystystoimintaan kuuluvat yleislääketieteen ja erikoissairaanhoidon päivystys. Sosiaalipäivystys toimii organisatorisesti aikuisten sosiaalipalveluissa, mutta on osa ympärivuorokautista sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuutta ja tekee tiivistä yhteistyötä päivystystoiminnan kanssa.

Kuviossa 25. 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 25-26. tarkastellaan vuosien 2022-2025 tilannetta YTA-alueella sekä alaikäisten että 18-vuotta täyttäneiden osalta.

Päivystykseen palaavien osuudet Keski-Suomessa ovat vuosien aikana hieman kasvaneet, mutta ovat edelleen koko maan lukuja alhaisemmat.

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

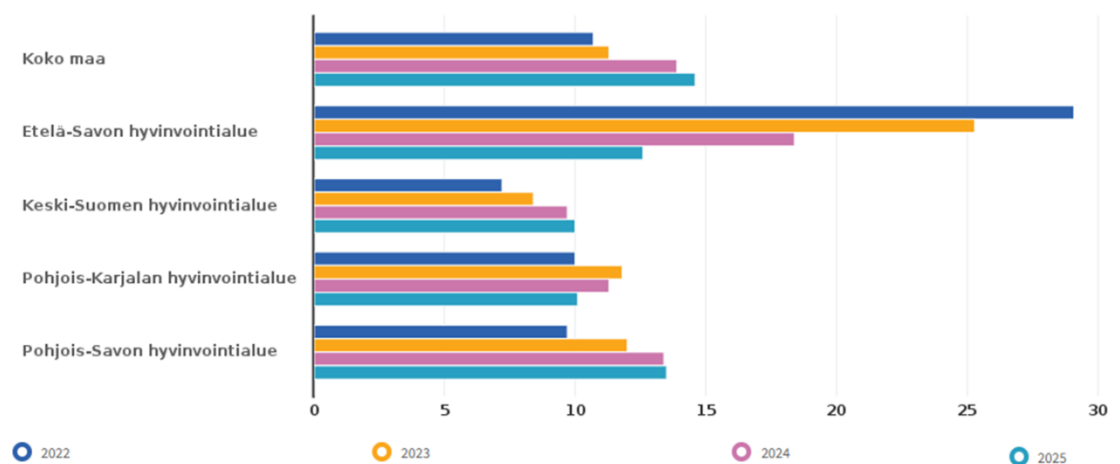
info ind. 5244 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 25., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveyden 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

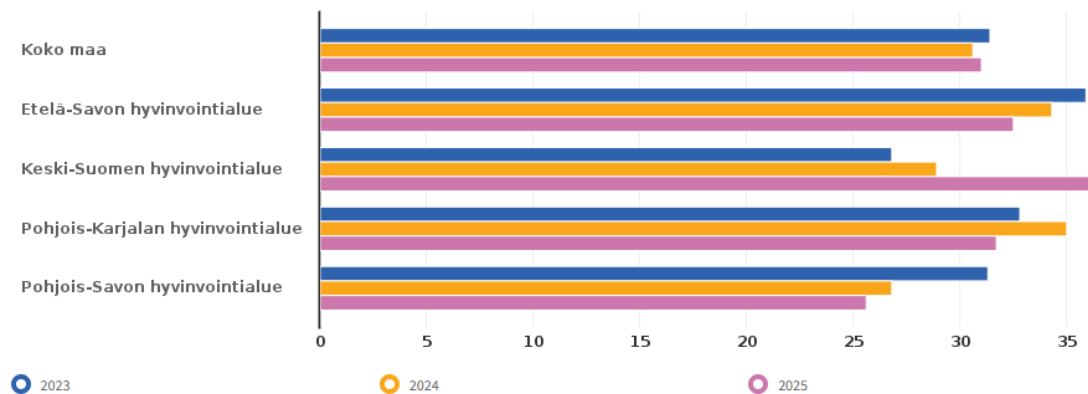


Kuvio 26., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Niiden kotihoidossa olevien 75-vuotta täyttäneiden osuus, joilla on päivystyksenä alkaneita hoitojaksoja vuodeosastoilla, on kasvanut vuosien 2023 ja 2025 välillä (kuvio 27.). Muutos on merkittävä, sillä vielä vuonna 2023 luku oli vertailualueiden pienin, 27 % ja vuonna 2025 suurin, 37 %. Myös koko maahan verrattuna luku on korkea.

Niiden kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus, joilla päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, % vastaavan ikäisistä kotihoidon asiakkaista

info ind. 5028 Sukupuoli: Yhteensä

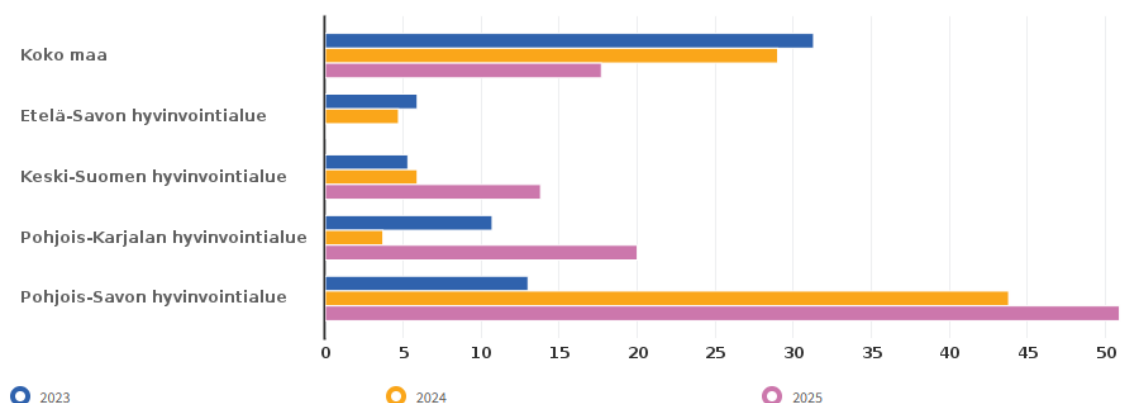


Kuvio 27., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveys ja hyvinvoinnin laitos

Vuonna 2025 Keski-Suomessa psykiatriseen erikoissairaanhoidon yli kolme kuukautta jonottaneiden alle 23-vuotiaiden osuus oli 13,8 %. Vaikka osuus on kasvanut viime vuosina, se on edelleen koko maan keskiarvoa matalampi. Vertailualueista Pohjois-Savossa tilanne on selvästi haastavampi. Lastenpsykiatrinen osastohoito järjestetään Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, ja Keski-Suomessa palveluja täydentää Sairaala Novan perheyksikkö LIPSY, jossa tarjotaan lastenpsykiatrista hoitoa 0–13-vuotiaille lapsille perheineen.

Psykiatriseen hoitoon yli 3 kk odottaneet alle 23-vuotiaat vuoden aikana, % odottaneista

info ind. 5510 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 28., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveys ja hyvinvoinnin laitos

Asiakkaiden arviot terveydenhuoltopalveluiden laadusta ja avoin palaute

Uuden asiakaspalautejärjestelmän myötä palautemäärä on noussut merkittävästi aiemmista vuosista. Suuri palautemäärä auttaa tunnistamaan sekä toimivat käytännöt että ne kohdat, joissa palvelua kannattaa kehittää edelleen. Asiakkaan näkökulmasta tämä on arvokasta, koska se mahdollistaa kehittämisen laajan ja aidon kokemustiedon pohjalta.

Terveydenhuollon palveluista asiakaspalautejärjestelmään tuli vuoden 2025 aikana yhteensä 59 816 palautetta. Vastaajista 78 % arvioi palvelun kiitettävällä arvolla 9-10, yhteensä 46 484 henkilöä.



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

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

Kuvio 29., NPS, Net Promoter Score ⁴⁹

Alla olevassa kuviossa 29. on palveluiden käyttäjien kokemus palveluiden laadusta ja asioinnin helppoudesta terveydenhuollon palveluissa. Digitaalisista palveluista kootaan tietoa myös erikseen.

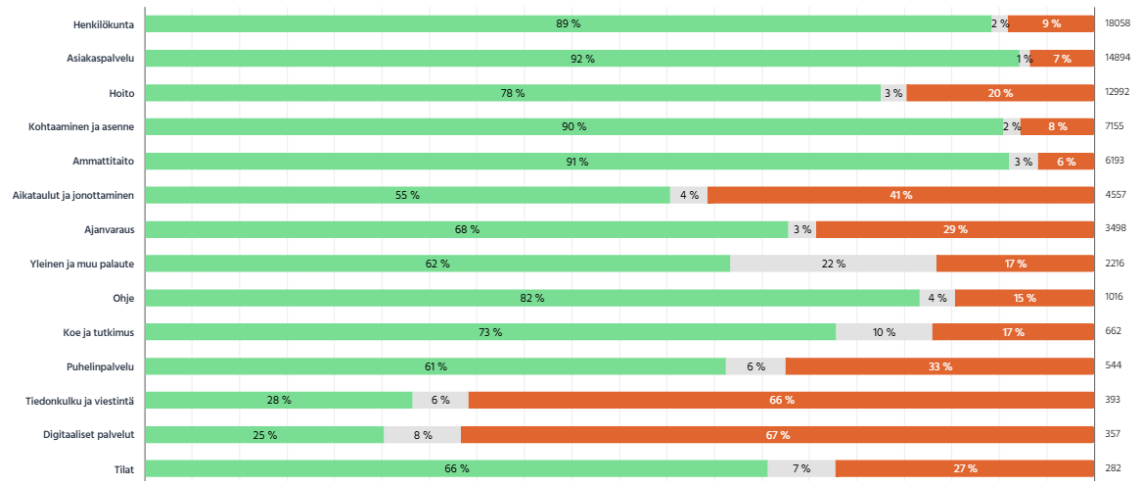
Asiakaspalautejärjestelmä 2025	Terveydenhuolto (kaikki)	Nova	Terveys- asemat	Osastotoiminta	Suun terveydenhuolto
Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi (NPS: 0-10)	69	73	61	58	78
Sain apua, kun sitä tarvitsin (1-5)	4,5	4,6	4,4	4,6	4,6
Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti (1-5)	4,5	4,5	4,4	4,7	4,6
Hoitoani/asiaani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani (1-5)	4,5	4,6	4,5	4,5	4,7
Koin oloni turvallisesti hoidon/palvelun aikana (1-5)	4,6	4,7	4,5	4,7	4,8
Tiedän, miten hoitoni/palveluni jatkuu (1-5)	4,5	4,6	4,4	4,5	4,6
Saamani tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää (1-5)	4,6	4,6	4,5	4,6	4,7
Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi (1-5)	4,6	4,6	4,5	4,7	4,8
Asiani hoitaminen oli helppoa (CES: 5-7, %)	90	92	88	84	94

Kuvio 30., NPS, THL väittämät ja CES. Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakaspalautejärjestelmä 2025

⁴⁹ Kerro palvelustasi – kansallinen vanhuspalveluiden asiakastytytyväisyyden seuranta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut: [Keskeiset tulokset - THL](https://keskeiset.tulokset-thl.fi) (viitattu 18.4.2024)

Digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistyö on jatkuvaa. Palautetta seurataan aktiivisesti ja siihen reagoidaan kehittämistoimenpitein. Digitaalisten palveluiden tekstiviestipalautteissa (272 vastausta) NPS oli 52 (suositteleva) ja CES 84 % (asioinnin helppous). Avoimessa palautteesta kriittisimpänä korostuivat tilanteet, joissa keskustelu sulkeutui ennen asiakkaan vastausta. Lisäksi odotusajat ja ruuhka nousivat yleisimpinä negatiivisina teemoina. Osa asiakkaista ei huomannut saamia vastauksia tai kokenut ymmärtävänsä palvelun tilaa, mikä heikensi asioinnin sujuvuutta. Palautteissa tuli myös esiin tilanteita, joissa asia ei ratkennut tai asiakas ohjattiin väärään palveluun. Tekniset ongelmat, kuten linkit, käyttöliittymä ja mobiilikäytön haasteet, toistuivat useissa palautteissa. Lisäksi palautteissa nousi esille, että tekoäly- ja robottiohjauksen koettiin hidastavan asiointia ja digipalvelujen käyttölogiikka oli epäselvää. Myös palvelun sävy ja kuulluksi tuleminen vaikuttavat kokemukseen.

Asiakaskokemukseen eniten vaikuttaneista tekijöistä myönteinen palaute kohdistui erityisesti henkilöstöön, asiakaspalveluun ja ammattitaitoon. Kielteinen palaute liittyi useimmiten ajanvaraukseen, aikatauluihin ja jonottamiseen. Palautteen perusteella kehittämistä tarvitaan myös viestinnässä ja digitaalisissa palveluissa.



Kuvio 31., Mikä vaikutti kokemukseesi eniten? Sentimenttialyysi, Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakaspalautejärjestelmä 2025

Avoimen palautteen perusteella terveydenhuollossa hoitoon pääsyssä on vuoden 2025 aikana ollut edelleen haasteita jo ensimmäisessä yhteydenotossa: lääkäriaikoja ei aina ole ollut riittävästi saatavilla, ja osa asiakkaista on kokenut, ettei heidän tilanteensa eteneminen ole ollut riittävän selkeää. Palautteissa tämä on näyttäytynyt kokemuksena avun viivästyimisestä. Myös pitkät jonot ja diagnostiikan viiveet ovat lisänneet tunnetta palvelujärjestelmän kuormittuneisuudesta, mikä korostaa tarvetta vahvistaa asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja kokemusta arvostavasta kohtaamisesta.

Avopalautteissa nousi esiin myös tilanteita, joissa kohtaaminen ei ole asiakkaan näkökulmasta tuntunut riittävän turvalliselta tai aidosti kuuntelevalta. Erityisesti toivottiin vuorovaikutukseen enemmän läsnäoloa, ymmärrystä ja selkeyttä silloin, kun asiakas on huolissaan omasta tilanteestaan. Lisäksi digiasioinnin katkokset, epäselvyydet ja saavutettavuuteen liittyvät haasteet ovat osaltaan heikentäneet palvelun luotettavuuden kokemusta. Vuorovaikutuksen ja toimivien asiointikanavien kehittäminen on tärkeä osa asiakaslähtöisen palvelun vahvistamista.

Palautteiden perusteella myös vastuunjako, ohjeistusta ja tiedonkulkua on tarpeen edelleen selkeyttää. Osa asiakkaista on kokenut palvelupolun hajanaiseksi ja toivonut, että etenemisestä, seuraavista vaiheista ja vastuista viestittäisiin ymmärrettävämmiin. Erityisryhmien näkökulmasta on tärkeää varmistaa, että palvelu toteutuu yhdenvertaisesti myös silloin, kun asiointi ei onnistu sujuvasti digitaalisesti, puhelimitse tai vaikeasti saavutettavan viestinnän varassa. Selkeämpi viestintä ja vastuiden näkyväksi tekeminen tukevat asiakkaan luottamusta, turvallisuuden kokemusta ja sujuvaa hoitopolkua.

Sähköisen asioinnin esteettömyyttä on selvitelty Terve Suomi -tutkimuksessa (2024). Keskisuomalaisista aikuisista 14 % koki, että sähköiset palvelut eivät ole esteettömiä esim. näkövammaisuuden vuoksi. 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.

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.

Hyvinvointialue on saanut asiakaspalautteita lääkehoidon turvallisuuteen liittyvistä tilanteista, minkä perusteella toiminnassa on tunnistettu kehittämistarpeita. Turvallisuuslautakunta hyväksyi helmikuussa 2026 päivitetyn lääkehoitosuunnitelman, jossa tarkennettiin ja ajantasaistettiin lääkehoidon käytäntöjä sekä vastuunjako. Lääkehoitosuunnitelma ohjaa toimintaa yhdenmukaisesti koko hyvinvointialueella ja tukee asiakas- ja potilasturvallisuuden jatkuvaa parantamista.

Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut

Tyytyväisyys palveluiden saatavuuteen ja kykyyn vastata palvelutarpeisiin

Senioreiden hyvinvointineuvola on tarkoitettu yli 65-vuotiaille, itsenäisesti kotona asuville. Seniorin hyvinvointineuvolan työntekijät toimivat hyvinvointialueen vastinparina kuntien kanssa tehtävässä hyte-työssä osana seniorikeskusmallia sekä



kehitettävän ikääntyneiden ennaltaehkäisevän neuvonnan ja ohjauksen kokonaisuutta. Seniorin hyvinvointineuvola toimi vuonna 2025 17 kunnan alueella kahdeksan hoitajan voimin ja laajeni vuoden 2026 alussa koko hyvinvointialueen kattavaksi toiminnaksi.

Vuonna 2025 senioreiden hyvinvointineuvolassa toteutettiin 746 hyvinvointitarkastusta, 224 matalan kynnyksen neuvonta- ja ohjaustilaisuutta sekä 124 hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tapahtumaa. Senioreille suunnattuun hyte-kyselyyn vastasi yli 1 200 henkilöä. Toiminta sai valtakunnallista tunnustusta, kun se palkittiin Kestävän kasvun ohjelman päätöstilaisuudessa parhaana toimintamallina (jaettu 1. sija) 67 toimintamallin joukosta.

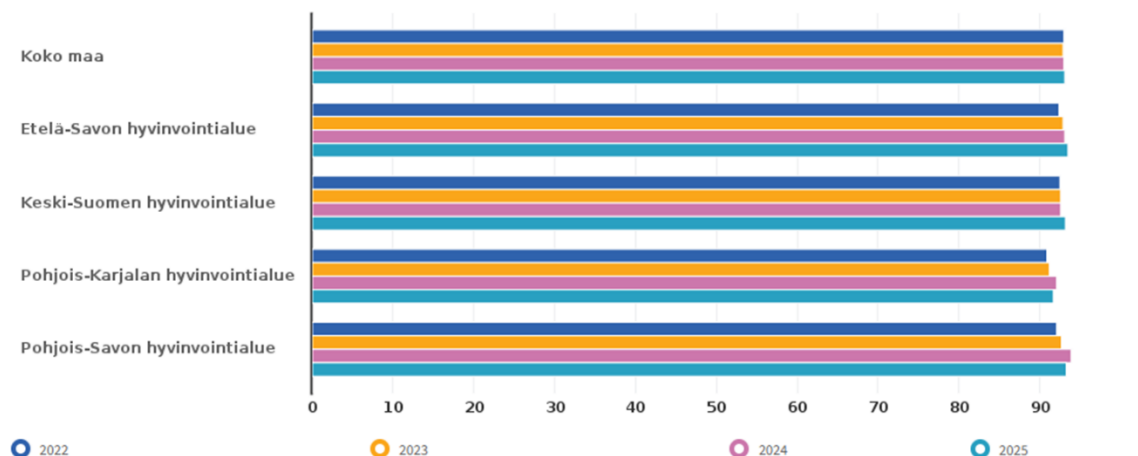
Seniorin hyvinvointineuvolan asiakkaat kokivat tapaamiset hyödyllisiksi ja saaneensa niistä arvokasta tietoa oman hyvinvoinnin tueksi. Erityistä kiitosta saivat työntekijöiden kokonaisvaltainen, rauhallinen, lämminhenkinen ja ystävällinen kohtaaminen. Keskustelut auttoivat asiakkaita tarkastelemaan omaa hyvinvointiaan sekä löytämään keinoja sen vahvistamiseen. Asiakaspalauttejärjestelmässä palvelun suosittelemuuskuutta kuvaava NPS-luku oli vuonna 2025 erinomainen 75 (N=143).

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

75-vuotta täyttäneistä keskisuomalaisista 93,2 % asui yhä kotona vuonna 2025. Ikääntyvien kotona asuvien asukkaiden osuus on ollut Keski-Suomessa hienoisessa kasvussa vuoteen 2022 verrattuna ja on nyt samaa tasoa kuin koko maassa.

Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä

info ind. 1570 Sukupuoli: Yhteensä



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

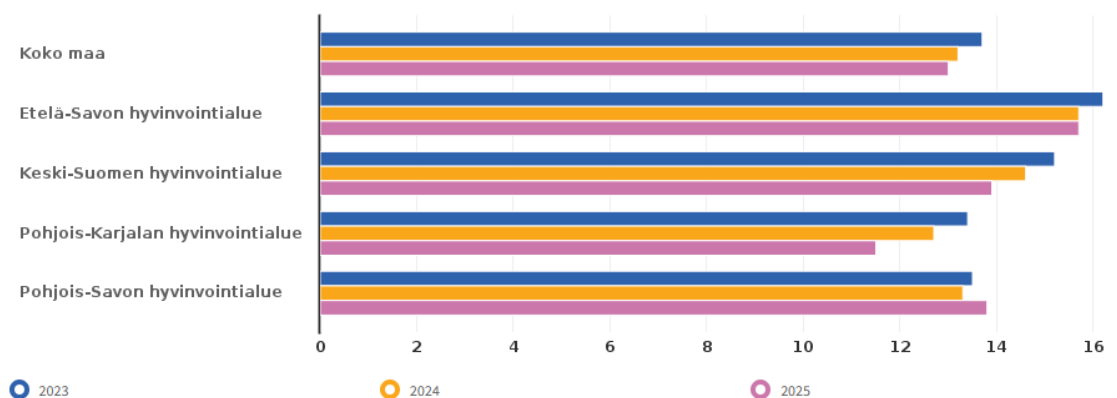


Vuoden 2026 alusta Keski-Suomen ikääntyneiden neuvonta- ja ohjauspalvelut koottiin yhden yhteydenottokanavan alle. Seniorineuvontaan voivat ottaa yhteyttä ikääntyneet itse, heidän läheisensä sekä muut ikääntyneen tilanteesta huolestuneet henkilöt. Neuvontaa ja ohjausta tarjotaan puhelimen lisäksi seniorichatissa, liikkuvassa neuvontapalvelussa, hyvinvointialueen verkkosivujen kautta sekä tarvittaessa palvelutarpeen arvioinnin avulla, jossa selvitetään ikääntyneen tarvitsemat palvelut kokonaisvaltaisesti. Lisäksi yhteyttä voi ottaa myös "Pyydä apua –napin" kautta.

Kotihoidon säännöllisten palveluiden piirissä oli vuonna 2025 75-vuotta täyttäneistä 13,9 %. Vastaavaa lukua 85 vuotta täyttäneistä ei vielä vuodelta 2025 ollut saatavilla (2024: 31,9 %). Kotihoidon palveluiden piirissä olevien osuudet ovat vähentyneet viime vuosien aikana ja 75-vuotta täyttäneiden osalta hyvinvointialue on nyt hyvin lähellä koko maan lukua (13,0 %). Avohilmo rekisterin mukaan vuonna 2021 säännöllisen kotihoidon piirissä Keski-Suomessa oli 6482 asiakasta ja vuonna 2024 asiakkaita oli 6288. Asiakasmäärien lasku on suurinta Jämsässä, Keuruulla, Laukaassa ja Äänekoskella. Niiden asiakkaiden määrä, joiden luona kotihoito käy 3–6 kertaa viikossa on laskenut (2023:1301 ja 2024:1250). Palveluvalikoima on monipuolistunut ja kotona asuville tarjotaan enemmän kevyempiä palveluita kuten ikääntyneiden päivätoimintaa, tehostettua kuntoutusta, senioreiden hyvinvointineuvolan palveluita sekä digitaalisia palveluita.

Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä

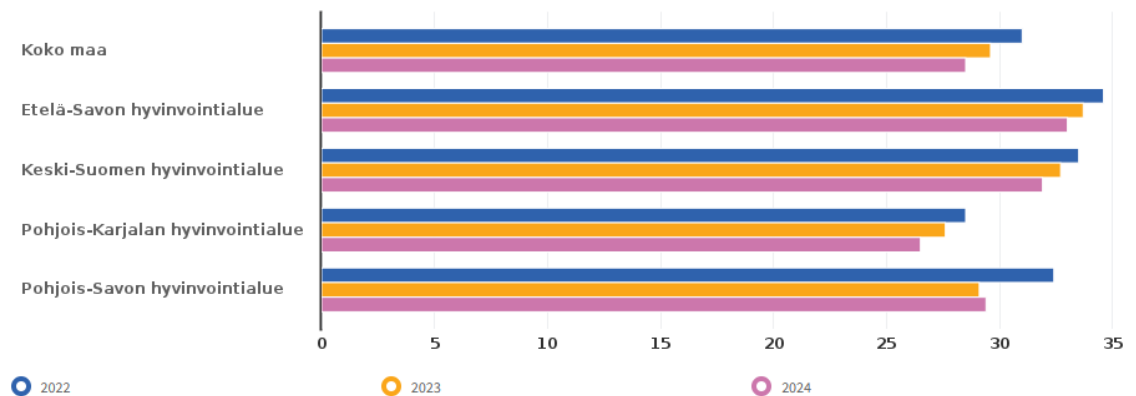
info ind. 5513 Sukupuoli: Yhteensä



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

Säännöllisen kotihoidon 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä

info ind. 5512 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 34., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

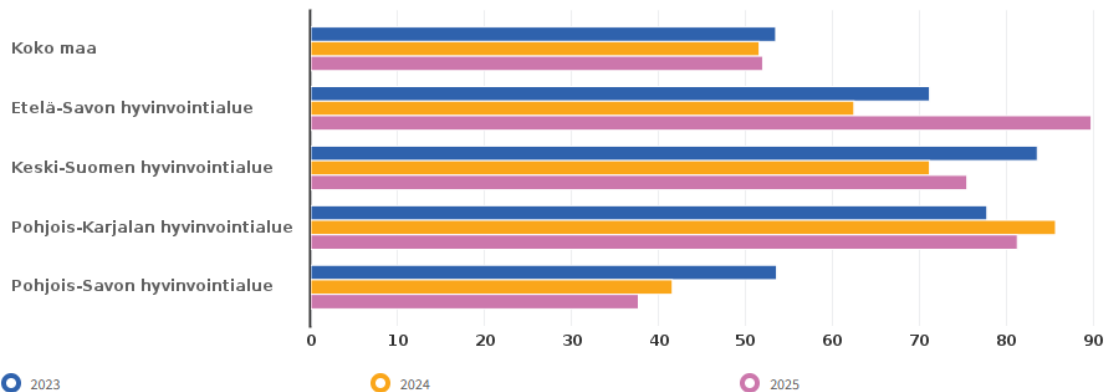
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos julkaisee keväällä 2026 kerätyt Kerro palvelustasi -kyselyn⁵⁰ vanhuspalveluyksiköiden uudet tulokset syksyllä 2026. Kysely kuuluu Kansalliseen vanhuspalvelujen asiakastytytyväisyyden seurantaan, jonka THL toteuttaa joka toinen vuosi.

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 35. 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 2025 toteutunut suunnitellusti 75,5 %:ssa kotihoidon toimintayksiköistämme. Vaihtelua hyvinvointialueiden välillä on paljon.

⁵⁰ [Vanhuspalvelujen asiakastytytyväisyys vuosina 2022 ja 2024. Kerro palvelustasi – Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastytytyväisyyden seuranta.](#) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kotihoidon palvelutuntien määrä on toteutunut asiakassuunnitelmien mukaisesti, % kotihoidon toimintayksiköistä

info ind. 6037 Sukupuoli: Yhteensä



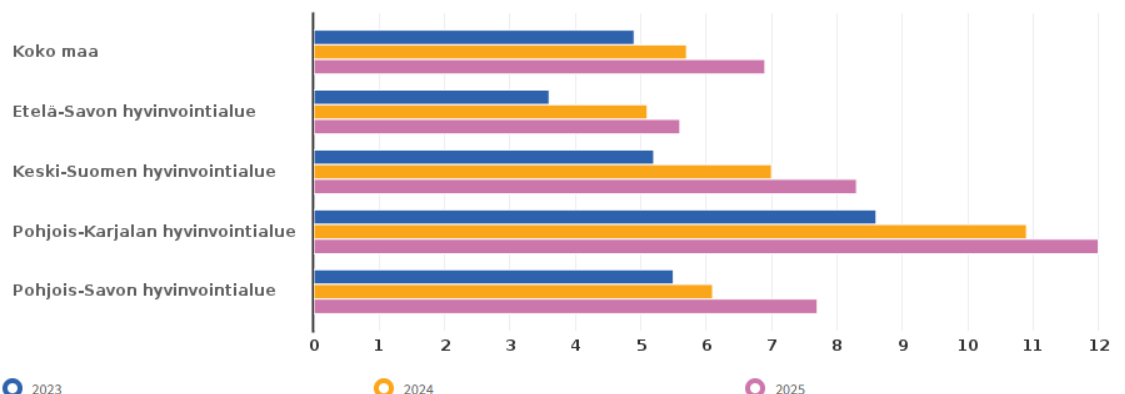
Kuvio 35., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Avohilmo-rekisterissä kotihoidon etäkäynnit kattavat puhelut, sähköisen asioinnin (esim. viestit ja turvalaitteet) sekä reaaliaikaisen etäasioinnin (videopuhelut ja etähoiva). Etäkäyntien määrä on kaksinkertaistunut vuosina 2022–2024.

Keski-Suomen hyvinvointialueella etähoivan piirissä on tällä hetkellä noin 14 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista (n. 470 asiakasta), ja tavoite on 18 %. Etähoiva tuottaa kuukausittain noin 15 000–16 000 kontaktia, mikä on noin 8 % kaikista kotihoidon käynneistä.

Kotihoidon etäkäyntien osuus kaikista kotihoidon käynneistä (reaaliaikainen etäasiointi) (%)

info ind. 5466 Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 36., Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Jos etähoiva ei riitä, asiakas ohjataan oman kotihoidon tiimin fyysisten käyntien piiriin. Etähoivaa käytetään fyysisten käyntien vaihtoehtona niin kauan kuin se on asiakkaalle

turvallista. Palvelu mahdollistaa myös yhteydenpidon läheisiin etähoivan laitteen kautta maksutta.

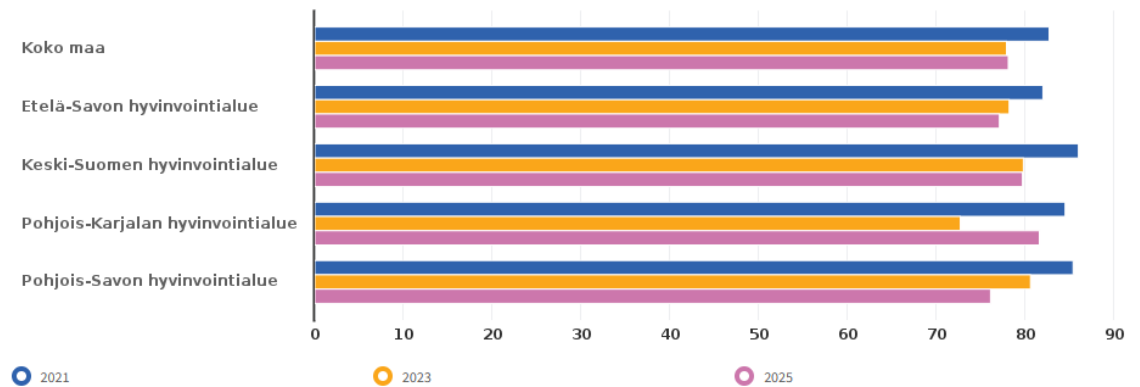
Kotihoidon etäkäynnit kunnittain			
Kunta	2022	2023	2024
Hankasalmi	239	1 998	5 735
Joutsa	326	2 004	7 419
Jyväskylä	63 246	76 649	82 027
Jämsä	478	1 916	2 595
Kannonkoski	0	208	426
Karstula	0	3 217	4 571
Keuruu	4 593	6 924	10 133
Kinnula	0	0	245
Kivijärvi	0	445	1 214
Konnevesi	46	1 401	4 213
Kyyjärvi	0	690	1 082
Laukaa	3 663	6 130	11 025
Luhanka	9	367	873
Multia	0	273	2 390
Muurame	3 195	5 515	3 839
Petäjävesi	506	1 904	5 671
Pihtipudas	0	293	876
Saarijärvi	0	4 080	4 807
Toivakka	23	380	965
Uurainen	17	1 053	4 684
Viitasaari	14	2 818	8 168
Äänekoski	4 148	8 793	13 594
YHTEENSÄ	80 503	127 058	176 552

Kuvio 37., Avohilmo. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Kotihoitoon palaamista akuuttisairaalahoitoon jälkeen seurataan indikaattorilla, joka kuvaa niiden säännöllisen kotihoidon asiakkaiden osuutta, jotka ovat jälleen kotihoidon piirissä kahden kuukauden kuluttua sairaalajakson päättymisestä. Vuosien 2021–2025 välillä kotihoitoon palanneiden osuus on laskenut 86 prosentista 80 prosenttiin. Taustalla voi osittain olla se, että kotihoidon asiakkaiksi tullaan aiempaa myöhemmässä vaiheessa, jolloin asiakkaiden toimintakyky ja avuntarve ovat usein jo suurempia palvelujen alkaessa. Tavoitteena on, että mahdollisimman moni kuntoutuu sairaalahoidon jälkeen takaisin kotihoidon asiakkaaksi eikä tarvitse siirtyä raskaampien palvelujen, kuten ympärivuorokautisen hoivan, piiriin.

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

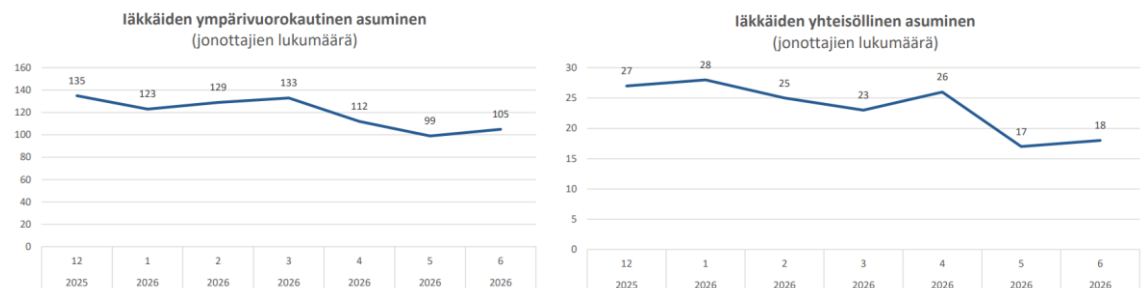
info ind. 5380 Sukupuoli: Yhteensä



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

Odotusajat ikääntyneiden palveluihin koti- ja asumispalveluissa loka-joulukuussa 2025 olivat kotihoitopalveluiden osalta 0-2 vuorokautta, ympärivuorokautisen palveluasumisen osalta keskimäärin 82 vuorokautta (pisimmillään 175 vrk) ja yhteisölliseen asumiseen noin 70 vuorokautta (pisin aika 89 vrk). Palveluasumiseen tai yhteisölliseen asumiseen on joutunut vuonna 2025 jonottamaan keskimäärin hieman pidempään kuin vuosina 2023 tai 2024.

Vuoden 2026 alussa hyvinvointialueen Fokus-raportin mukaan sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen että yhteisöllisen asumisen jonotilanne oli kehittynyt myönteiseen suuntaan.

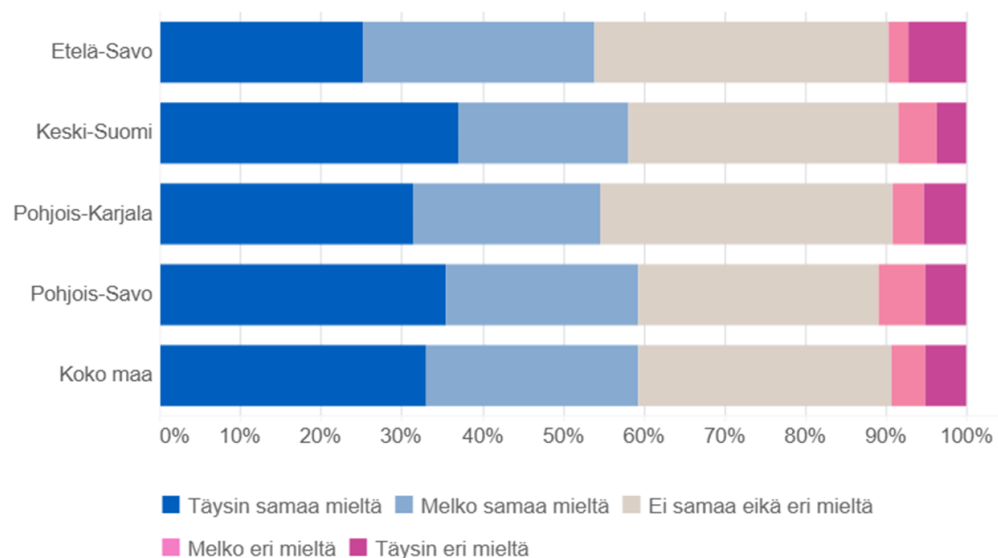


Kuvio 39., Jonottajien lukumäärät ympärivuorokautisessa ja yhteisöllisessä asumisessa Keski-Suomen hyvinvointialueella. Fokus-raportti 13.8.2026

Vanhuspalveluiden kansallisen asiakastyytyväisyyskyselyn (2024)⁵¹ mukaan kotihoidon tai yhteisöllisen asumisen asiakkaista 58 % oli tyytyväisiä saamaansa etäpalveluun. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asiakkaista 76 % koki, että hoitajilla on tarpeeksi heille aikaa ja 59 % koki, että heillä on mahdollisuus päästä myös ulkoilemaan tarpeeksi usein.

Vanhuspalveluiden kansalliseen asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneista keski-suomalaisista kotihoidon tai yhteisöllisen asumisen asukkaista 51 % ja ympäri vuorokautisen asumisen palveluiden asiakkaista 27 % vastasi itsenäisesti tai läheisen kanssa. Muita vastaajia avusti hoitaja tai asiakkaan puolesta vastasi omainen asiakkaan luvalla.

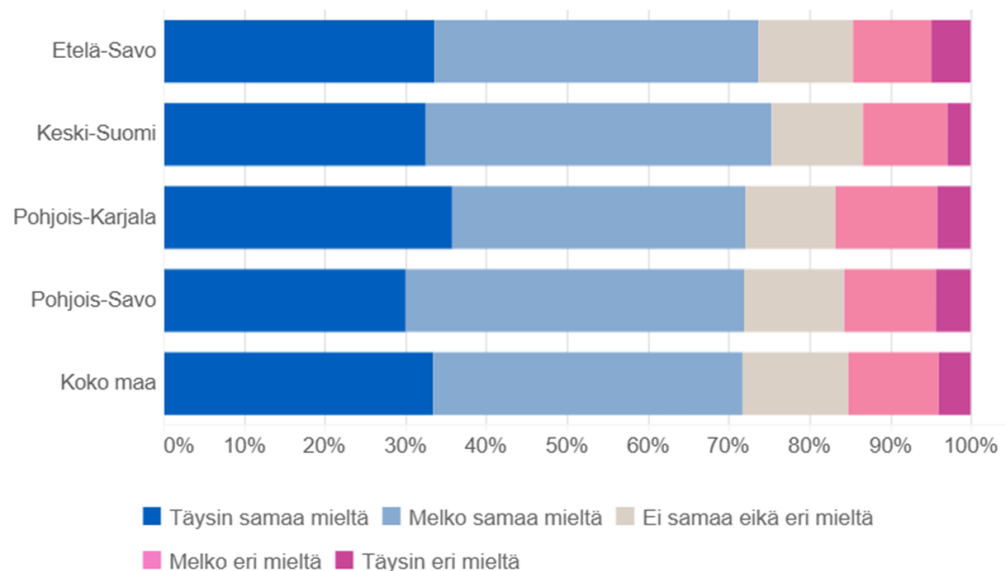
Kotihoito ja yhteisöllinen asuminen: olen tyytyväinen saamaani etäpalveluun



Kuvio 40., Vanhuspalvelujen kansallinen asiakastyytyväisyyskysely 2024, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

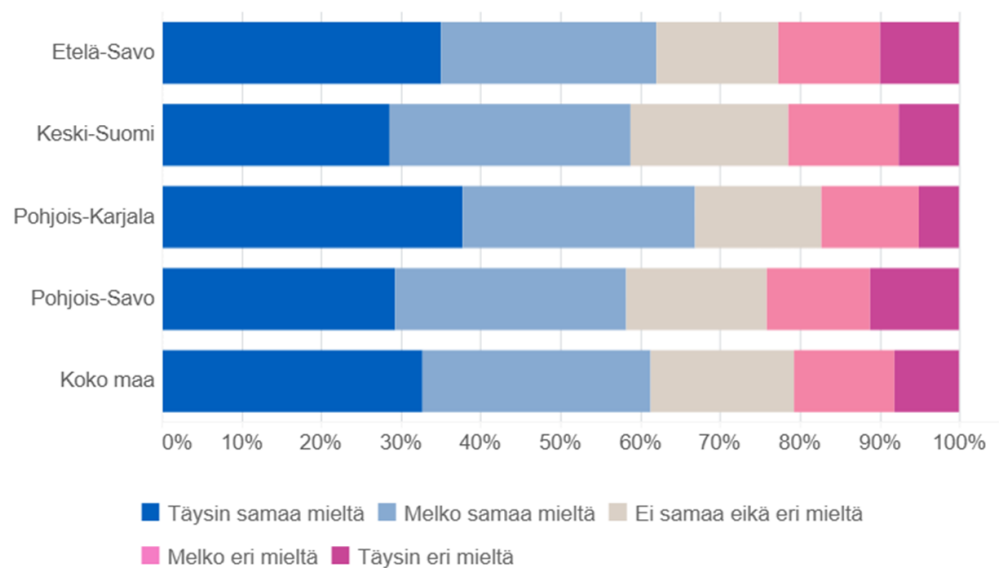
⁵¹ [Vanhuspalvelujen kansallinen asiakastyytyväisyyskysely](#) 2024, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen: hoitajilla on tarpeeksi aikaa minulle



Kuvio 41., Vanhuspalvelujen kansallinen asiakastyytyväisyyskysely 2024, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen: pääsen ulkoilemaan tarpeeksi usein



Kuvio 42., Vanhuspalvelujen kansallinen asiakastyytyväisyyskysely 2024, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

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. Kertomusta laadittaessa vuoden 2025 RAI-arvioitujen osuuksia koskevat tiedot eivät vielä olleet saatavilla, sillä ne päivittyvät SotkaNetiin vasta syyskuussa 2026.

Kehitysvammaisten palveluissa hyödynnetään RAI-toimintakykyarviointia asiakkaiden toimintakyvyn seurannassa, osallisuuden vahvistamisessa sekä palvelujen suunnittelun ja laadun kehittämisen tukena. Arvioinnit toteutetaan yhdessä asiakkaiden kanssa asumisen ja päiväaikaisen toiminnan palveluissa.

Vammaissosiaalityössä uudistettiin vuoden 2025 aikana tiimirakennetta asiakaspalautteen ja palvelujen saatavuuden parantamiseksi. Joulukuussa toimintansa aloittanut ensiarviotiimi vahvistaa asiakkaiden neuvontaa, ohjausta ja kiireellisten asioiden käsittelyä. Samalla siirryttiin asiakasryhmäkohtaisiin tiimeihin, mikä tukee palvelujen laadukasta ja yhdenmukaista toteuttamista koko hyvinvointialueella.

Vuoden 2025 alussa voimaan tullut uusi vammaispalvelulaki toi mukanaan erityisen osallisuuden tuen palvelun, jonka toteuttaminen käynnistettiin eri puolilla maakuntaa osana kotiin annettavia vammaispalveluja.

Asiakkaiden arviot palveluiden laadusta ja avoin palaute

Asiakaspalautteita ikääntyneiden asiakasohjauksesta ja seniorin hyvinvointineuvolasta saatiin 449 palautetta. Valtaosa arvioi palvelun erittäin hyväksi (73 %, 9–10). Jatkuvista palveluista kuten ikääntyneiden kotihoito, yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen asuminen ja vammaisten työ- ja päivätoiminta, saatiin yhteensä 2888 asiakaspalautetta. Näistä asiakkaista 63 % arvioi palvelun erittäin hyväksi. Positiivinen palaute liittyi mm. henkilöstöön, kohtaamiseen ja asiakaspalveluun. Erittäin pidetty palvelu on seniorin hyvinvointineuvola, jonka NPS on peräti 75 ja arvioiden keskiarvo 9,1. Tuloksesta voi päätellä, että asiakkaat ovat kokeneet palvelun hyödylliseksi, toimivaksi ja tarpeisiinsa vastaavaksi.

Avoimen palautteen perusteella kotihoidon ja turvapalvelujen arki ei toteutunut kaikilta osin luotettavasti. Tekemättä jääneet tai kiirehdyt käynnit, henkilöstön vaihtuvuus sekä turva-avun viiveet heikensivät asiakkaiden turvallisuuden tunnetta ja hoidon jatkuvuutta. Myös ravitsemukseen ja perushoivaan liittyvät puutteet näkyivät arjessa konkreettisina ongelmina.

Palautteissa nousivat esiin myös tiedonkulun katkeaminen, epäselvä vastuunjako ja omaisten puutteellinen osallistuminen. Yhteystietojen vaikea löydettävyyttä, puutteellinen tiedottaminen muutoksista sekä digiasioinnin haasteet heikensivät luottamusta palveluihin ja lisäsivät epävarmuutta asiakkaiden ja läheisten arjessa. Havainnot osoittivat tarvetta viestinnän sujuvoittamiseen, saavutettavuuden parantamiseen ja vastuunjaon selkeyttämiseen.

Vammaispalveluissa asiakkaat toivoivat enemmän päätösvaltaa, yksilöllisyyttä ja mahdollisuuksia osallistua itselleen merkitykselliseen arkeen. Palautteissa näkyi myös, miten henkilöstön riittävyys, sijaisjärjestelyt ja avustajapalvelujen toimivuus vaikuttivat suoraan arjen jatkuvuuteen ja turvallisuuteen. Kyse ei ollut vain palvelun saatavuudesta, vaan siitä, mahdollistuiiko arjen sujuminen asiakkaan omien tarpeiden ja toimintakyvyn mukaisesti.

Lisäksi vammaispalveluissa pienetkin katkokset tai hallinnolliset muutokset näkyivät asiakkaille konkreettisina haasteina arjessa. Palautteissa korostuivat lasten palvelujen jatkuvuus, kuljetuspalvelujen yhdenvertaisuus, prosessien ennakoitavuus sekä asioinnin saavutettavuus. Asiakkaan näkökulmasta keskeistä oli, että palvelu tuki arkea luotettavasti eikä lisännyt epävarmuutta tai kuormitusta.

RAI-arvioinnissa kehitysvammaisten oman tuotannon yhteisöllisen asumisen yksiköissä (n=63) ja tuetussa asumisessa (kotiin vietävät palvelut, n=165) yli 90 % asiakkaista koki elämänsä päivittäin merkitykselliseksi. Kehitysvammaisten ympärivuorokautisessa asumispalvelussa (n=291) vastaava osuus oli 80 %.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä kysyttiin myös asiakkaiden kokemusta elämänsä merkityksellisyydestä. Tähän kysymykseen saatiin vuonna 2025 vastaukset omasta tuotannosta yhteensä 1852 asiakkaalta 46 yksiköstä. Asiakkaista 72 % koki elämänsä päivittäin merkitykselliseksi. Hajontaa oli yksiköiden välillä runsaasti, osuudet vaihtelivat noin 46 %:sta 89 %:iin. Myös ostopalveluiden ja palvelusetelituotannon asiakkailta (N=1371, 36 yksikköä) kysyttiin samaa asiaa. Heistä 79 % 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.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen yksiköiden asiakkailta on RAI-arvioinnissa kerätty tietoa myös siitä, ovatko he kokeneet ristiriitoja henkilökunnan kanssa. Ympärivuorokautisen asumisen oman tuotannon asiakkaista (N=1852) 21 % oli kokenut vuonna 2025 ristiriitaa henkilökunnan kanssa. Vastaava luku ostopalveluiden ja palvelusetelituotannon asiakkaiden (N=1371) vastauksissa oli 18 %. Prosenttiosuudet eri yksiköiden välillä kuitenkin vaihtelivat paljon, ollen enimmillään 43 % ja pienimmillään 6 %. Yksiköiden väliset erot ovat kaventuneet viime vuodesta. Ristiriidat



kuuluvat normaaliin elämään, mutta edelleen suuret yksiköiden väliset erot annetuissa vastauksissa antavat aiheutta tarkastella tilannetta omavalvonnallisesti.

Asiakasosallisuuden toteutuminen sosiaali- ja terveystalveluissa

Sosiaali- ja terveystalveluissa on vuodesta 2023 alkaen toiminut asiakastytytyväsyyden kehittäjäryhmä, jonka jäseniä ovat kokemusasiantuntijat, vertaistukihenkilöt ja nuoret kehittäjät, joilla on kokemusta sosiaali- tai terveystalveluista. Ryhmässä on ollut edustajat myös vaikuttamistoimielimistä. Vuoden 2025 aikana kehittäjäryhmän kokoonpano vaihtui ja uusi ryhmä kokoontui neljä kertaa käsittelemään mm. digitaalisten talveluiden kehittämistä, asiakaspalautteita ja niiden käsittelyä, talveluihin pääsyä ja talveluverkkoa. Lisäksi kehittäjäryhmä nosti esille useita asiakas- tai potilastilanteita, jotka on suoraan viety vastuuyksiköille tiedoksi tai käsitelty sote-johdon asiakastalveluryhmän kokouksissa. Asiakastytytyväsyyden kehittäjäryhmän muistio viedään sote-johdon lisäksi tiedoksi myös muille tahoille, joita asiat ovat koskeneet mm. hyvinvointi- ja kumppanuudet yksikkö, tietojohtamisen yksikkö ja viestinnän yksikkö.

Nuorisokotien vertaisarviointi on asiakaspalautemalli, jossa sijaishuollosta aikuistuneet kehittäjänuoret haastattelevat asiakasnuoria. Toiminta vahvistaa nuorten osallisuutta ja tukee yksiköiden kehittämistä. Vertaisarviointi ja paikallinen Sankarien ryhmä siirtyi hyvinvointialueen toiminnaksi vuoden 2024 aikana, kehittämisyhteistyö jatkuu Pesäpuun kanssa. Vuonna 2025 toteutui viisi vertaisarviointia (4 yksityistä, 1 oma laitos). Asiakasnuoria tavoitettiin yhteensä 27. Omaohjaaja-aika koetaan tärkeänä ja välillä nuoret kokevat saavansa sitä vähän alakanttiin tarpeisiin ja toiveisiin nähden.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumistalveluissa asumisyksikköjen yhteisökokoukset, ovat toimineet jo pitkään. Asiakkaat suunnittelevat yhteisön toimintaa ja työnjakoa sovittujen tehtävien hoitamiseksi. Toiminnassa hyödynnetään vertaistukea, jota antavat entiset asukkaat. Asiakasraateja on toteutettu Äänekoskella ja Jämsässä.

Syöpätautiin asiakasraati aloitti toimintansa syksyllä 2025. Asiakasraatiin haki jäseneksi 44 henkilöä, joista 16 valittiin työskentelemään raadissa kahden vuoden ajaksi. Valinnassa korostui mm. mahdollisimman kattava ikärakenne. Lisäksi haluttiin raatiin mukaan myös syöpäpotilaiden omaisia. Raati kokoontui syksyn aikana kaksi kertaa ja ensimmäisen tapaamisen teemana oli asiakkaan kohtaaminen ja ensiohjaus. Nämä teemat nousivat esiin jo raatilaisten hakemuksista. Toisella tapaamiskerralla esiteltiin ammattilaisten toimesta raadille digihoitopolkuja ja kerättiin raatilaisten evästyksiä ja ideoita digitaalisten talveluiden kehittämiseksi. Asiakasraadinnalla toteutetaan ammattilaisten "varjoraatitoimintaa", eli asiakasraadinn esiin nostamat asiat, ideat ja kysymykset käydään läpi ammattilaisten ryhmässä ja viedään kehitysideoita eteenpäin toimintaan.



Vammaispalveluissa on neljä kertaa vuodessa kokoontuva koko hyvinvointialueen laajuinen asiakasosallisuusryhmä ja kolme kertaa vuodessa kokoontuva henkilökohtaisen avun asiakasosallisuusryhmä. Kokouksista kirjataan muistiot ja esiin nostettuja asioita hyödynnetään palveluiden kehittämisessä. Asiakasosallisuusryhmien kokouksissa nousi esille tärkeinä asioina tieto omasta työntekijästä, tiedottaminen, digitaaliset palvelut, kasvokkaiset kohtaamiset ja kotikäynnit. Nettisivujen toivotaan olevan yksinkertaisempia ja helposti käytettäviä. Ensiarviotiimin aloitus sai positiivista palautetta. Runsaasti keskustelua herättäneitä aiheita olivat vammaisten henkilöiden mahdollisuus saada ensisijaisia palveluita, henkilökohtainen apu ja liikkumisen tuki.

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.

Vuonna 2025 kehitysvammaiset asiakkaat osallistuivat asumisen ja päivätoiminnan kehittämiseen. Harjukodin asukkaat suunnittelivat yhdessä työntekijöiden kanssa vuonna 2026 avautuvan Väkkärän asumisyksikön tiloja ja omia tulevia kotejaan, joihin he muuttivat Harjukodista. Laukaassa asiakkaat puolestaan suunnittelivat yhdessä työntekijöiden kanssa etänä toteutettavan päivätoiminnan sisältöjä. Sekä suunnittelussa että toteutuksessa huomioitiin asiakkaiden toiveet ja kiinnostuksen kohteet.

Ennalta ehkäisevän 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 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. Päivätoiminnan asiakkaiden päivätoimintajakson tavoitteiden määrittelemiseksi asiakkaan kanssa käydään läpi tavoitteita, toivomuksia ryhmätoiminnan sisältöihin ja pyydetään palautetta palvelusta.

Ikääntyneiden kotihoidossa asiakkaan ja omaisen on mahdollista perehtyä yksikön omavalvontasuunnitelmaan ja antaa palautetta. Palautteen perusteella on voitu tehdä muutoksia.



Ikääntyneiden asumispalveluissa asiakkaita kuullaan RAI-arviointia ja hoidon toteutussuunnitelmaa 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. Aukkaat 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 hoidon toteutussuunnitelmaa tehtäessä läheiset ja omaiset ovat voineet kertoa toiveita oman läheisensä hoidon suhteen.

Hyvinvointialueen asiakasraadissa käsiteltiin vuonna 2025 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 kyselyn kautta. Kyselyn tuloksista koostetaan yhteenveto, jonka pohjalta asiakasraati työskentelee. Asiakasraati voi tehdä kehittämis ehdotuksia 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. Vuonna 2025 asiakasraati kokoontui neljä kertaa ja teki neljä kannanottoa: mielen hyvinvointi, liikunnallinen elämäntapa, arjen turvallisuus ja osallisuus. Asiakasraadin kehittämisideat, kannanotot ja huomiot kirjataan ylös ja kannanotot julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla [Asukas- ja asiakasosallisuus | Keski-Suomen hyvinvointialue](#).



Vaikka sosiaali- ja terveyspalveluissa on käytössä useita asiakas- ja asukasosallisuuden rakenteita, henkilöstön arvio palveluiden ihmislähtöisyydestä osoittaa edelleen kehittämistarpeita. Vuonna 2026 toteutetussa henkilöstökyselyssä vain 20 prosenttia vastaajista arvioi, että asiakkailta ja asukkailla on todellinen mahdollisuus osallistua palvelujen kehittämiseen. Tulos viittaa siihen, että osallisuuden rakenteiden lisäksi on tärkeää vahvistaa asiakkaiden ja asukkaiden vaikutusmahdollisuuksia palvelujen suunnittelussa, arvioinnissa ja kehittämisessä sekä tehdä osallisuuden tuloksia näkyvämmiksi henkilöstölle ja asiakkaille.



Muu sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotantoa tukeva toiminta

Palvelusetelituotanto

Palvelusetelitoiminta jatkui ennallaan vuonna 2025. Palveluseteleiden sääntökirjat vahvistetaan jokaiselle vuodelle erikseen talousarvioprosessin yhteydessä. Vuoden 2025 aikana muutamia palveluseteleitä jätettiin tauolle taloudellisista syistä ja palveluiden uudelleen järjestämisestä johtuen. Palvelusetelituotantoa aloitettiin tarkastelemaan esimerkiksi tuotantotapa-analyysien avulla loppuvuodesta 2025.

Palveluseteleitä oli käytössä kaikilla sosiaali- ja terveyspalveluiden vastuualueilla. Palveluseteleitä käytettiin viime vuonna hyvinvointialueella yhteensä noin 21 000 000 eurolla.

Hyvinvointialueella oli käytössä palveluseteleitä seuraavissa palveluissa vuoden 2025 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	

Tyytyväisyys tukijärjestelmiin

Viestintään liittyvä palaute osoittaa, että asiakkaat eivät ensisijaisesti kritisoi palvelujen laatua vaan tiedon saatavuutta, ymmärrettävyyttä ja palveluprosessien läpinäkyvyyttä. Asiakkaiden kokema epävarmuus syntyy usein tilanteissa, joissa he eivät tiedä mitä tapahtuu, mistä tieto löytyy tai miten heidän tulee toimia seuraavaksi. Asiakaspalautteissa korostui tarve selkeämmälle ja ennakoivammalle viestinnälle. Kehittämistarpeita tunnistettiin erityisesti ajanvaraus- ja muistutusviesteissä, puhelin- ja digipalvelujen käytettävyydessä, palveluista tiedottamisessa sekä asiakkaan ohjauksessa palveluprosessin eri vaiheissa. Selkeällä, saavutettavalla ja oikea-aikaisella viestinnällä voidaan vähentää asiakkaiden epävarmuutta ja parantaa palvelukokemusta merkittävästi.

Vuonna 2025 hyvinvointialueen verkkosivusto uudistettiin kaikkien palveluiden ja toimipisteiden sivut, etusivu sekä sivuston hakutoiminto. Uudistuksen jälkeen palvelut ovat esillä selkeämmin, haku parani sekä uusittu etusivu auttaa ohjaamaan eteenpäin entistä paremmin. Lisäksi alkuvuodesta avattu uusi digitaalisen asioinnin palvelu paransi keskisuomalaisten verkkoasiointimahdollisuuksia merkittävästi.

Asiakas- ja potilasviestintää kehitettiin edelleen selkeämmäksi ja kattavammaksi. Asiakasviestinnässä päivitettiin kuntakohtaisia palveluoppaita. Asukkaiden kanssa käytiin keskustelua sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluverkon asukastilaisuuksissa. Ajankohtaista tietoa palveluista ja toiminnasta tarjottiin painetussa kesäliitteessä, jota jaettiin keskisuomalaisille paikallismedian kautta sekä hyvinvointialueen toimipisteissä sekä kesätapahtumissa. Sosiaalisen median ohjeita ja kokonaisuutta selkeytettiin.

Vuoden 2026 alussa perustettu asiakasviestinnän työryhmä kehittää asiakasviestintää erityisesti digitaalisten palvelujen, ajanvarausviestien, laskutuksen, näytteenoton ja kuvantamisen osalta. Tavoitteena on selkeyttää asiakkaiden saamaa viestintää, parantaa palvelujen käytettävyyttä sekä vähentää epäselvyyksistä aiheutuvia yhteydenottoja ja kustannuksia.

Ruokaan ja juomaan liittyvä palaute (N= 186) osoittaa, että **ravitsemuspalvelu on merkittävä osa asiakkaiden hoito- ja palvelukokemusta**. Myönteistä palautetta saadaan erityisesti henkilöstöstä ja useiden yksiköiden ruokien laadusta. Kehittämistarpeet kohdistuvat kuitenkin aterioiden ravitsemukselliseen laatuun, riittävyteen, erityisruokavalioiden toteutumiseen sekä pitkien odotusaikojen ruokailujärjestelyihin. Aineistossa oli 23 palautetta, joissa asiakkaat kuvasivat ruoan tai juoman riittävyteen liittyviä puutteita. Palautteissa nousivat esiin erityisesti pieniksi koetut annoskoot, leivän ja välipalojen puute, pitkät ruokailuvälit sekä tilanteet, joissa asiakas jäi nälkäiseksi tai joutui hankkimaan omia eväitä.

Kuljetuspalveluihin liittyvä palaute (N=70) koski erityisesti taksi- ja Kela-kuljetuksia, pysäköintiä, saattoliikennettä sekä pitkien etäisyyksien vaikutusta palveluihin pääsyyn. Palautteissa korostui huoli palvelujen saavutettavuudesta erityisesti ikääntyneiden, autottomien, vähävaraisten, toimintarajoitteisten ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden näkökulmasta. Asiakkaat kuvasivat tilanteita, joissa pitkät välimatkat, puutteellinen julkinen liikenne, kuljetusten epävarmuus tai matkakustannukset vaikeuttavat käytännössä palvelujen käyttöä esimerkiksi rokotuksissa, hammashoidossa, hoitotarvikejakelussa ja vastaanottokäynneillä. Myönteinen palaute liittyi ystävällisiin kuljettajiin sekä sujuvasti toimineisiin kuljetuksiin. Lisäksi pysäköintiin ja saattoliikenteeseen liittyviä haasteita tuotiin esiin erityisesti Diabeteskeskuksen ja Sairaala Novan yhteydessä. Palautteissa tuotiin esiin, että lyhyet pysäköintiajat eivät aina riitä esimerkiksi dialyysipotilaiden noutamiseen hoidon mahdollisten viiveiden tai voinnin vaihtelun vuoksi, minkä vuoksi sakotuskäytännöt koetaan osin kohtuuttomiksi.

Ensihoitoa ja ambulanssikuljetuksia koskevissa palautteissa kiitettiin erityisesti henkilöstön ammattitaitoa, nopeaa reagoitua ja turvallisuuden tunnetta lisäävää toimintaa. Korjaava palaute liittyi tilanteisiin, joissa ensihoidon tai ambulanssikuljetuksen saatavuus, viiveet tai pitkät siirtokuljetukset koettiin kuormittaviksi. Erityisesti iäkkäiden ja heikkokuntoisten asiakkaiden kohdalla pitkät kuljetusmatkat ja useat siirrot nähtiin asiakkaan näkökulmasta raskaiksi.

Yöhoito ja turva-auttajat tukevat yli 4000 asiakkaan kotona pärjäämistä eri puolilla Keski-Suomea. Yöhoidolla on asiakkaita keskimäärin kuukaudessa noin 110 ja turva-auttamispalvelulla noin 4000. Vuonna 2025 yksikkö toteutti yhteensä 47 978 käyntiä, joista yöhoidon osuus oli 30 735 ja turva-auttajapalvelun 17 243 käyntiä. Yöhoito vastaa kotihoidon ja osin yhteisöllisen asumisen yöaikaisista säännöllisistä ja tilapäisistä käynneistä. Turva-auttajapalvelu tarjoaa apua äkillisiin avuntarpeisiin erityisesti ikääntyneille, vammaisille ja pitkäaikaissairaille henkilöille. Yleisimpiä käyntisyitä ovat kaatumiset, sairauskohtaukset, voinnin heikkeneminen, huimaus sekä liikkumis- ja wc-avun tarve. Lisäksi turva-auttajat hoitavat sosiaali- ja kriisipäivystyksen nostotehtäviä sekä ensihoidon kiireettömiä D-tehtäviä. Toimintaa koordinoi sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskus.

Yöhoito ja turva-auttajat toimivat alueellisina tiimeinä koko hyvinvointialueella ja tukevat tarvittaessa toistensa toimintaa yöaikaan. Turva-auttajapalvelusta saatiin vuonna 2025 yhteensä 196 asiakaspalautetta (NPS 67), joista 95 sisälsi avointa palautetta. Asiakkaat ja omaiset pitivät palvelua tärkeänä arjen turvallisuuden tukena. Kiitosta saivat avun saatavuus, henkilöstön ammattitaito, ystävällisyys sekä rauhallinen ja inhimillinen kohtaaminen. Asiakaspalveluun oli tyytyväisiä 96 prosenttia vastaajista, hoitoon 71 prosenttia, hoitajien kohtaamiseen 88 prosenttia ja ammattitaitoon 83 prosenttia vastaajista.

Kehittämistarpeet liittyivät pääasiassa avun saapumisen viiveisiin. Avoimissa palautteissa (16 kpl) tuotiin esiin pitkät etäisyydet, ajoittaiset odotusajat sekä toive turva-auttajien sijoittumisesta lähemmäs asiakkaita. Toisaalta palautteissa kiitettiin myös palvelun nopeaa reagointia.

Turvapuhelinhälytykset ohjautuvat tilannekeskuksessa toimivaan turvapuhelinkeskukseen, joka käsittelee noin 17 000 hälytystä kuukaudessa. Noin kymmenesosa hälytyksistä johtaa turva-auttajakäyntiin. Turvapuhelinkeskus arvioi tehtävien kiireellisyyden ja välittää ne turva-auttajille kiireellisyysjärjestyksessä. Hätätapaukset ohjataan suoraan ensihoidolle.

Turva-auttaja saapuu asiakkaan luokse keskimäärin 30 minuutissa hälytyksestä. Yöhoito ja turva-auttajat tekevät tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden kuten turvapuhelinkeskuksen, KoHTA-yksikön, tilannekeskuksen, ensihoidon, sosiaali- ja kriisipäivystyksen, terveyspalveluiden ja kotihoidon kanssa. Tilapäisiä viiveitä pyritään vähentämään yhteistyöllä ensihoidon ja kotihoidon kanssa. Ensihoito voi, vapaana ollessaan, tarvittaessa tehdä turvapuhelinhälytysten kautta tulleet nostotehtäviä ja kotihoito aikaistaa päivälle jo sovittua käyntiaikaa.

Turvapuhelinpalvelu ei ole lakisääteinen palvelu, eikä sille ole säädetty tavoittamisviiveitä. Hyvinvointialue on määritellyt tavoittamisviiveen ylärajaksi 1,5 tuntia. Syys-joulukuun 2025 seurannan perusteella keskimääräinen tavoittamisviive oli Äänekoski-Saarijärvi-Viitasaari-Karstula-alueella 31 minuuttia, Jyväskylän alueella 22 minuuttia, Keuruu-Petäjävesi-Multia-alueella 45 minuuttia, Jämsän alueella 30 minuuttia ja Laukaa-Konnevesi-Hankasalmi-alueella 42 minuuttia. Pohjoisella ja keskisellä alueella viiveet lyhenivät vuoteen 2024 verrattuna, kun taas läntisellä ja itäisellä alueella ne pitenivät.

Perusapuvälinepalvelua järjestetään sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja apuvälinepalvelupisteistä saa lainaan liikkumisen ja päivittäisiä toimintoja helpottavia apuvälineitä. Erikoissairaanhoidon **apuvälinepoliklinikalle eli apuvälinekeskukseen** on keskitetty sähköisten liikkumisen apuvälineiden, kommunikaation apuvälineiden, ympäristöhallintalaitteiden ja avustajakoiriin liittyvät arvioinnit. Apuvälinepalveluista annettiin asiakaspalautejärjestelmään 495 palautetta, mutta joukkoon on ohjautunut palautteita, jotka eivät lainkaan koske apuvälinepalvelua, joten NPS ei tässä yhteydessä ole luotettava ja vaatii palautteen ohjautumiseen jatkotarkastelua. Apuvälinepalveluun aidosti liittyvä palaute (183 kpl) on pääosin erittäin myönteistä. Asiakkaat kiittävät ystävällistä ja asiantuntevaa henkilöstöä, nopeaa asiointia, selkeää opastusta ja sitä, että apuvälineet saadaan usein sujuvasti käyttöön. Kehittämistarpeet liittyvät ennen kaikkea palautusasioinnin jonotukseen, puheluiden ja toimipisteiden väliseen tiedonkulkuun ja palvelupisteiden muutoksista viestimiseen.



Hoitotarvikepalvelu vastaa pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoitotarvikkeiden jakelusta. Maksuttomat hoitotarvikkeet myönnetään yksilöllisen tarpeen perusteella hoitavan lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemällä läheteellä, yleensä kolmen kuukauden tarvetta vastaavaksi ajaksi. Vuonna 2025 palvelusta saatiin 516 asiakaspalautetta, joista 20 prosenttia oli kriittisiä. Asiakkaat antoivat paljon kiitosta palvelun kohtaamiselle ja henkilöstön toiminnalle. Kehittämistarpeet liittyivät erityisesti palvelun tavoitettavuuteen, oikeaan palveluun ohjautumiseen sekä hoitotarviketilausten ja toimitusten toimintavarmuuteen. Palautteissa nousi esiin huoli erityisesti poikkeustilanteista, kuten viallisista diabeteksen seurannassa käytettävistä sensoreista, väärään noutopaikkaan toimitetuista tilauksista tai viiveistä, jotka voivat johtaa hoitotarvikkeiden loppumiseen ennen uuden toimituksen saapumista.

Hoitotarvikkeiden sähköisenä asiointikanavana toimii Palse.fi. Asiakkaat ovat toivoneet palveluun parempaa näkyvyyttä tilauksen etenemiseen, sillä tällä hetkellä tilauksen vastaanottaminen, käsittelyvaihe tai mahdollinen viivästyminen eivät aina ole asiakkaan nähtävissä. Palautteissa tuotiin esiin myös järjestelmän ajoittaiset toimintahäiriöt, joiden vuoksi tilauksen eteneminen voi keskeytyä tai viivästyä.

Ihmislähtöisyyden tarkistuslista 2026 – henkilöstön näkökulma

Keski-Suomen hyvinvointialueella toteutettiin kesäkuussa 2026 henkilöstölle suunnattu palveluiden ihmislähtöisyyden arviointi Webropol-kyselynä. Kyselyssä kartoitettiin, miten ihmislähtöisyys toteutuu arjen työssä, asiakas- ja potilaskohtaamisissa sekä palvelujen rakenteissa. Kyselyyn saatiin yhteensä 681 vastausta. Tulosten perusteella henkilöstö tunnistaa ihmislähtöisyyden tärkeäksi arvoksi ja pyrkii toteuttamaan sitä erityisesti yksittäisissä kohtaamisissa. Vastaajista 76 % arvioi vuorovaikutuksen asiakkaan ja työntekijän välillä perustuvan yhteistyöhön ja vastavuoroisuuteen, ja 75 % piti asiakkaan omaa vointia tai kokemusta keskeisenä osana hoidon tai palvelun suunnittelua.

Samalla aineisto osoittaa, että ihmislähtöisyyden toteutuminen ei ole kiinni vain työntekijöiden asenteista tai osaamisesta, vaan myös työn rakenteellisista edellytyksistä. Kehittämistarpeet liittyvät erityisesti henkilöstöresursseihin, aikaan kohtaukselle, palvelujen joustavuuteen, alueelliseen yhdenvertaisuuteen, digipalvelujen saavutettavuuteen sekä asiakkaiden ja työntekijöiden aitoon kuulemiseen palvelujen kehittämisessä. Vain 20 % vastaajista arvioi, että asiakkailla ja asukkailla on todellinen mahdollisuus osallistua palvelujen kehittämiseen, ja vain 32 % koki työympäristön, esihenkilötyön ja resurssien tukevan ihmislähtöistä työotetta.

Avopalautteissa korostui vahva viesti siitä, että henkilöstöllä on halua ja ammattitaitoa toimia ihmislähtöisesti, mutta liian niukat resurssit, jäykät prosessit, palvelujen keskittäminen, byrokratia ja päätöksenteon etäännyminen asiakasrajapinnasta kaventavat mahdollisuuksia toimia asiakkaan parhaaksi. Ihmislähtöisyyden vahvistaminen edellyttää siksi sekä arjen toimintatapojen kehittämistä että organisaation rakenteellisia ratkaisuja. Keskeistä on varmistaa, että asiakkaan todellinen tilanne, palvelutarve ja osallisuus painavat päätöksenteossa enemmän kuin valmiit prosessit, kriteerit tai organisaatorajat.

Ihmislähtöisyyden periaatteet näkyvät hyvin henkilöstön päivittäisessä työssä ja asiakaskohtaamisissa. Sen sijaan suurimmat kehittämistarpeet liittyvät asiakkaiden osallistumismahdollisuuksiin, toimintaympäristön ja resurssien tarjoamaan tukeen sekä palvelujen joustavuuteen ja yksilöllisyyteen. Vastausten perusteella yhdenmukaiset palvelukriteerit eivät aina tuota yhdenvertaista lopputulosta, jos alueelliset olosuhteet ovat hyvin erilaiset. Palveluprosesseihin tarvitaan enemmän ammatillista harkintaa, mahdollisuutta poiketa kaavamaisista ratkaisuista perustellusti sekä päätöksentekoa, joka huomioi asiakkaan toimintakyvyn, turvallisuuden, elämäntilanteen ja oikea-aikaisen tuen tarpeen.

Lainsäädäntöön liittyvät oikeusturvakeinot

Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvonta ja asiakas- ja potilasturvallisuus

Omavalvonnan tavoitteena on varmistaa, että asiakkaat ja potilaat saavat laadukkaita, turvallisia ja lainmukaisia palveluja riippumatta palveluntuottajasta. Omavalvonta on osa jokapäiväistä työtä ja johtamista. Omavalvontayksikkö tukee ja ohjaa palveluja huolehtimaan siitä, että toiminnan laatua seurataan ja kehitetään jatkuvasti.

Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvontayksikkö teki vuoden 2025 aikana yhteensä 1012 valvontakäyntiä omiin (518 käyntiä) ja ostopalveluyksiköihin (490 käyntiä). Hyvinvointialueen järjestämismvastuulla olevien palvelua tuottavien yksiköiden määrä on noin 1000 (oma tuotanto, ostopalvelut ja palvelusetelituottajat).

Asiakaskokemus säilyi vahvana. Hyvinvointialueelle saapui vuoden aikana 67 950 asiakaspalautetta, ja palvelujen suositteluhaluutta kuvaava NPS-luku oli 68.

Palvelujen saatavuudessa saavutettiin useilla osa-alueilla hyviä tuloksia. Esimerkiksi toimeentulotukihakemusten käsittelyajat sekä perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsy toteutuivat pääosin lakisääteisissä määräaajoissa. Haasteita oli edelleen erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyssä ja lastensuojelun palveluntarpeen arvioinnin määräaikojen toteutumisessa. Niukkeneva talous haastaa palveluiden toteutumista lainmukaisesti ja näkyy päivittäin valvontatyössä.

Laatuportin kautta tehtiin asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksia vuoden 2025 aikana yhteensä 23 125 kpl. Näistä osa (5822) oli turvallisuushavaintoja tai läheltä piti tilanteita. Vaaratapahtumia oli 17 303 kpl, mikä oli 3701 kpl edellistä vuotta enemmän. Näistä vakavia vaaratapahtumia oli 169 kpl (2024: 97, 2023: 106). Tietoturvaan ja tietosuojaan liittyviä ilmoituksia tehtiin vuoden aikana yhteensä 639.

Yleisimmin ilmoitukset liittyivät lääke- ja nestehoitoon sekä tapaturmiin. Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten määrän kasvu kertoo osaltaan myös parantuneesta turvallisuuskulttuurista ja ilmoitusaktiivisuudesta. Kehittämiskohteita tunnistettiin palveluketjujen sujuvuudessa, epäkohtailmoitusten käsittelyssä ja vaaratapahtumien korjaavien toimenpiteiden dokumentoinnissa.

Asiakkaiden/potilaiden/läheisten tekemiä vaaratilanneilmoituksia tehtiin vuonna 2025 49 kpl, vuonna 2024 ilmoituksia tehtiin 38 kpl. Ilmoituksen aiheet vaihtelivat lääkehoidon toteutuksesta yleisen hoidon toteutumiseen.



Potilasvahinkoilmoituksia tehtiin vuoden aikana 834 kpl (2024:660 kpl). Korvattavien osuus oli 31 %. Muistutuksia asianhallintajärjestelmiin kirjautui vuonna 2025 yhteensä 826 kpl (terveydenhuolto 611, sosiaalihuolto 215; 2024:686 kpl).

Havaintojen perusteella toteutettiin useita kehittämistoimia. Sosiaali- ja terveystieteiden tilannekeskus käynnisti täysimittaisen toimintansa, sosiaalihuollon toimintamalliohje julkaistiin ja hyvinvointia edistävät palvelut koottiin asukkaiden käyttöön hyvinvointitarjottimelle.

Pelastuslaitoksen omavalvonnan perusteella kiireellisten pelastustehtävien toimintavalmius toteutui pääosin asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Turvallisuusviestinnällä tavoitettiin 16 prosenttia maakunnan väestöstä, ja pelastuslaitos pelasti vuoden aikana 94 henkilöä. Omavalvonta tukee myös pelastuspalvelujen turvallisuuden, yhdenvertaisuuden ja vaikuttavuuden jatkuvaa kehittämistä.

[Omavalvontaohjelman raportointi 1.1.-31.12.2025.pdf](#)

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien selvitys 2025

Asiavastaavatoiminta 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. Asiavastaavat myös tiedottavat asiakkaiden oikeuksien toteutumisesta.

Palveluverkkouudistus ja siihen liittyvä pohdinta lähipalvelujen tulevista heikennyksistä, uutisoinnit asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumisista sekä tietosuojarikkomuksista ovat lisänneet yhteydenottoja asiavastaaviin.

Julkisen terveydenhuollon palveluita koskevia yhteydenottoja tuli yhteensä 1382 ja sosiaalihuollon palveluita koskevia 527, hieman edellistä vuotta enemmän.

Asiavastaavat huomauttavat, että muistutukset ja kantelut käsitellään pääsääntöisesti siinä palvelussa, jota asia koskee. Tällöin on vaarana, että palautteesta saatava tieto jää yksittäisten palvelujen käyttöön eikä hyödynnä riittävästi koko organisaation kehittämistä. Hyvinvointialueen tulisi koota ja seurata palvelukohtaisesti tietoa muistutuksista, niiden taustasyistä sekä muusta palautteesta, valvontahavainnoista ja oikeusasteiden ratkaisuksista. Näin tietoa voidaan hyödyntää nykyistä systemaattisemmin palvelujen laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä toimintatapojen kehittämisessä.

Potilasasiavastaavalle tulleiden yhteydenottojen määrä hieman laski edelliseen vuoteen verrattuna (2025:1382, 2024: 1494). Eniten yhteydenottoja vuonna 2025 tuli avosairaanhoidosta, operatiiviselta, konservatiiviselta ja psykiatriselta palvelualueelta.



sekä päivystys- ja ensihoidosta. Terveystenhuoltoon tulleet yhteydenotot koskivat mm. tyytymättömyyttä hoitoon (164), hoitopäätökseen (172), lääkemääräykseen (139), hoitoon pääsyyn (294) ja itsemääräämisoikeuteen (78), potilasasiakirjojen oikaisu (81) ja potilasvahinko tai -epäily (282). Asiaksmaksuista otettiin yhteyttä 41 asiassa, joihin liittyi tyytymättömyyttä hoitoon tai kohteluun. Usea muistutuksen tehnyt mainitsi, ettei olisi tehnyt muistutusta alun perin, mikäli kohtelu olisi ollut asianmukaista ja tietoa olisi saanut tilanteesta tai sen jälkeen riittävästi. Hankaluuksia arkeen: Usean potilaan kohdalla oli kuukausien viive B-lausunnon toimittamisessa Kelalle, joka johti muun muassa toimeentulon haasteisiin ja lääkkeen käytön lopetukseen tai aloituksen viiveeseen. Yhteydenotot johtivat neuvontatilanteissa usein ohjaukseen muistutusmenettelystä tai potilasvahinkoilmoituksen tekemiseen.

Hoitotakuun puitteissa hoitoon pääsy ei ole kuitenkaan itsestään selvyys, sillä monilla erikoisaloilla jonotilanne on vuodesta toiseen haastava. Valinnanvapauteen tai vaihtoehtoihin palveluihin pääsystä ei ole riittävästi tietoa tarjolla potilaille.

Vuoden 2025 aikana sosiaaliasiavastaavalle tulleet yhteydenotot lisääntyivät ja liittyivät pääasiassa lastensuojeluun (32 %), vammaispalveluihin (19 %), työikäisten sosiaalipalveluihin (19 %) ja iäkkäiden palveluihin (16 %). Syitä yhteydenotoille olivat mm. uusi vammaispalvelulaki ja muutokset päätöksissä, osallisuuden puute, tiedontarve, iäkkäiden hoiva tarpeisiin nähden riittämätöntä ja toimeentulotuen heikennykset. Yhteydenotoissa kuvastui asiakkaiden aseman vaikeutuminen; apua ja tukea oli vaikeampi saada, palveluleikkaukset ja vaihtoehtojen väheneminen aiheuttivat näköalattomuutta ja pelkoa tulevasta.

Sosiaalihuollon viranhaltijapäätöksiin haettiin oikaisuja 238 kertaa (2024:223) ja niistä viranhaltija teki 46 kertaa itseoikaisun ja lisäksi yksilöasiajaosto hyväksyi asiakkaan eduksi viisi oikaisuvaatimusta. Valtaosa vaatimuksista käsitteli vammaisten henkilökohtaista apua, toimeentulotukipäätöksiä ja omaishoitoa/alaikäisen omaishoitoa sekä kotihoidon päätöksiä. Hämeenlinnan hallinto-oikeuteen edenneistä valituksista se hyväksyi kaksi vuoden 2025 aikana.

[Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien selvitys 2025](#)

Päähuomiot - ihmislähtöisyyden toteutuminen palveluissa

Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia on hyväksytty aluevaltuustossa 14.6.2022 ja päivitetty 9.9.2025. Kantavana ajatuksena on edelleen ihmislähtöisyys, joka käsitteenä on avattu tämän kertomuksen alkuosassa. Vuoden 2025 asiakkuuskertomuksessa tavoitteiden toteutumista tarkastellaan ensisijaisesti asiakkaiden ja potilaiden kokemusten, palveluihin pääsyn, palvelujen hyödyllisyyden, asiakasarvon sekä lakisääteisten oikeuksien toteutumisen näkökulmasta.

Strategian neljä tavoitetta ovat: 1) toiminnan kustannusvaikuttavuuden vahvistaminen ja toiminnan sovittaminen käytettävissä olevaan rahoitukseen, 2) keski-suomalaisen kokemuksen hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta vahvistuminen, 3) hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä 4) palveluiden yhdenvertaisuuden, saatavuuden ja saavutettavuuden turvaaminen ja toiminnan sujuvoittaminen. Muutos edelliseen strategiaan näkyy erityisesti talouden näkökulman vahvistumisena.

Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030



Kuvio 43., Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia (päivitetty 9.9.2025)

TAVOITE 1: Toiminnan kustannusvaikuttavuutta vahvistetaan ja toiminta sovitetaan käytettävissä olevaan rahoitukseen

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

Asiakasnäkökulmasta kustannusvaikuttavuus näkyy ennen kaikkea siinä, tunnistetaanko asiakkaan palvelutarve riittävän varhain, ohjautuuko hän oikeaan palveluun oikea-aikaisesti ja tuottaako palvelu asiakkaalle koettua hyötyä. Kertomuksen perusteella useissa palveluissa asiakkaat arvioivat saamansa palvelun hyödylliseksi: esimerkiksi neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa hyödyllisyyden keskiarvo oli 4,5, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa NPS oli 66 ja palvelun hyödyllisyyden keskiarvo 4,5, terveysasemilla hyödyllisyyden keskiarvo oli 4,5 ja suun terveydenhuollossa 4,8. Tämä kertoo siitä, että palveluissa syntyy asiakkaiden kokemaa arvoa silloin, kun palveluun päästään ja se vastaa asiakkaan tarpeeseen.

Kustannusvaikuttavuuden kannalta keskeistä on myös ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen palvelujen toteutuminen. Tässä on edelleen kehittämistarvetta: äitiysneuvolan määrääikaisten terveystarkastusten toteutuminen laski Keski-Suomessa (2025: 25,3 %; 2023: 56,3 %) ja työttömien terveystarkastuksissa kävi vuonna 2025 vain 6,2 prosenttia työttömistä. Myös 65 vuotta täyttäneiden terveystarkastusten kattavuus on ollut matala (2024: 1,5 %). Palvelutarpeen varhainen tunnistaminen on vaikuttavaa sekä asiakkaan että palvelujärjestelmän näkökulmasta, joten määrääikaisten ja ennaltaehkäisevien palvelujen toteutumista on perusteltua vahvistaa.

Myönteistä kehitystä on nähtävissä toimintamalleissa, joilla pyritään tukemaan oikea-aikaista palveluun ohjautumista ja asiakkaan oman toimintakyvyn seurantaan. Perhepalveluissa pilotoidaan palautetietoista työskentelyä (Feedback Informed Treatment, FIT) ja siihen liittyviä vointi- ja allianssimittareita (ORS, SRS). Seniorin hyvinvointineuvola on laajentunut koko hyvinvointialueelle, ja asiakkaat ovat kokeneet palvelun hyödylliseksi; palvelun NPS oli 75. Lisäksi verkossa toimiva seniorin itsearviointityökalu tukee asukkaiden mahdollisuutta arvioida omaa hyvinvointiaan ja toimintakykyään. RAI-toimintakykyarviointia hyödynnetään myös ikääntyneiden kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumisen palveluissa, kehitysvammaisten, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluissa sekä kuntouttavassa työtoiminnassa, jolloin tieto asiakkaiden toimintakyvystä tukee palvelujen suunnittelua, johtamista, resurssien kohdentamista, laadun kehittämistä ja vaikuttavuuden arviointia.

Kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta myönteinen havainto on, että päivystykseen 48 tunnin sisällä palaavien asiakkaiden osuudet ovat edelleen koko maan keskiarvoa pienemmät, vaikka osuuksissa on viime vuosina nähty lievää kasvua. Tulos viittaa siihen, että asiakkaiden akuutit hoito- ja palvelutarpeet pystytään useimmiten

ratkaisemaan jo ensimmäisellä käynnillä ilman välitöntä uutta päivystysasiointia. Päivystykseen palaavien osuuksia voidaan pitää yhtenä palvelujen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta kuvaavana mittarina, sillä onnistunut ensivaiheen hoito vähentää sekä asiakkaalle että palvelujärjestelmälle aiheutuvaa kuormitusta. Myös kotihoitoon palaamista sairaalahoidon jälkeen voidaan pitää vaikuttavuuden mittarina, sillä se kuvaa asiakkaan mahdollisuutta jatkaa asumista omassa kodissaan eikä siirtyä raskaampien palvelujen piiriin.

Ympäri vuorokautisen asumisen yksiköissä RAI-arvioinnissa selvitettiin asiakkaiden kokemusta elämänsä merkityksellisyydestä. Omassa tuotannossa 72 % asiakkaista ja ostopalveluissa sekä palvelusetelituotannossa 79 % asiakkaista koki elämänsä päivittäin merkitykselliseksi. Tulosta voidaan pitää merkittävänä laadullisen vaikuttavuuden mittarina, sillä palvelujen tavoitteena ei ole ainoastaan turvata hoitoa ja huolenpitoa, vaan mahdollistaa asiakkaalle turvallinen, mielekäs ja omannäköinen elämä myös toimintakyvyn heikentyessä.

Kokonaisuutena tarkasteltuna palvelujen koettu hyödyllisyys, asiakkaiden kokema elämän merkityksellisyys sekä suhteellisen vähäinen päivystykseen palaaminen viittaavat siihen, että palveluilla tuotetaan edelleen huomattavaa asiakasarvoa myös taloudellisesti haastavassa toimintaympäristössä. Samalla ennaltaehkäisevien palvelujen toteutumisessa, kuten määräaikaissa terveystarkastuksissa, on edelleen kehittämistarpeita, jotta vaikuttavuutta voidaan vahvistaa pitkällä aikavälillä.

Toiminnan kustannusvaikuttavuutta tukevat myös palvelujen integraatiota, tiedolla johtamista ja palautetiedon hyödyntämistä vahvistavat rakenteet. Asiakaspalautetta kertyi vuonna 2025 yhteensä 67 950, ja palvelujen suosittelemattomuutta kuvaava NPS oli 68. Palautetietoa käsitellään eri johtamisrakenteissa, ja asiakaspalautekanava ohjaa palautteen siihen yksikköön, jota asia koskee. Jatkossa kustannusvaikuttavuuden arviointia olisi tarpeen vahvistaa niin, että asiakkaiden kokema hyöty, palvelun sujuvuus, toimintakyvyn muutos ja palveluketjujen toimivuus kytkeytyvät nykyistä systemaattisemmin johtamisen tietopohjaan.

Henkilöstön arvioissa ihmislähtöisyys toteutui erityisesti asiakas- ja potilaskohtaamisissa, mutta palvelujen sujuvuuden, resurssien ja palveluketjujen toimivuuden nähtiin rajoittavan mahdollisuuksia vastata asiakkaan tarpeisiin parhaalla mahdollisella tavalla. Tulokset tukevat havaintoa siitä, että kustannusvaikuttavuus syntyy ennen kaikkea toimivista palveluketjuista, oikea-aikaisesta palveluun pääsystä sekä asiakkaan tilanteen ratkaisemisesta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Toimintaa on pystytty osittain sopeuttamaan rahoitukseen ilman laajaa asiakaskokemuksen romahtamista, mutta samalla näkyy merkkejä siitä, että sopeutumisen rajat ovat tulleet vastaan useissa palveluissa. Hyvinvointialue on onnistunut sopeuttamaan toimintaansa käytettävissä olevaan rahoitukseen ilman, että asiakaskokemus tai palvelujen koettu hyödyllisyys olisi merkittävästi heikentynyt.

Samalla useat saatavuutta, määräaikojen toteutumista, jonotusaikoja, palvelujen jatkuvuutta, vaaratapahtumia ja asiakasoikeuksien toteutumista kuvaavat havainnot osoittavat, että taloudellisen sopeuttamisen liikkumavara on kaventunut.

Omavalvonnan, asiavastaavien raporttien ja henkilöstön ihmislähtöisyysarvioinnin perusteella keskeinen riski liittyy siihen, että resurssien niukkuus alkaa heikentää palvelujen yhdenvertaisuutta, oikea-aikaisuutta ja asiakkaiden osallistumismahdollisuuksia.

TAVOITE 2: Keski-suomalaisen kokemus hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta vahvistuu

Asiakaspalautteen perusteella sosiaali- ja terveyspalveluissa on paljon asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta vahvistavia tekijöitä. Terveystieteiden palveluista saatiin vuoden 2025 aikana 59 816 palautetta, ja 78 prosenttia vastaajista arvioi palvelun kiitettävällä arvosanalla 9–10. Myönteinen palaute kohdistui useissa palveluissa erityisesti henkilöstöön, kohtaamiseen, asiakaspalveluun ja ammattitaitoon. Tämä vahvistaa kuvaa siitä, että yksittäisissä kohtaamisissa ihmislähtöisyys toteutuu monin paikoin hyvin. Myös henkilöstön ihmislähtöisyyden arvioinnissa vahvuutena nähtiin asiakkaan ja työntekijän välinen yhteistyö sekä asiakkaan oman kokemuksen huomioiminen hoidon ja palvelun suunnittelussa.

Turvallisuuden kokemuksen kannalta merkittäviä ovat palvelujen jatkuvuus, luotettavuus ja avun saatavuus. Hoidon jatkuvuus on tärkeää erityisesti ikääntyneiden sekä pitkäaikais- ja monisairaiden hoidossa. Keski-Suomessa hoidon jatkuvuus hoitajakäyntien osalta on hieman heikentynyt vuoteen 2024 verrattuna, kun taas lääkärikäyntien osalta se on pysynyt ennallaan. Turva-avustajapalvelua koskeissa palautteissa palvelu näyttäytyi tärkeänä arjen turvallisuutta tukevana palveluna, ja kiitosta saivat erityisesti avun saatavuus sekä henkilöstön ystävällinen, ammattitaitoinen ja inhimillinen toiminta. Samalla kehittämistarpeet liittyivät avun saapumisen viiveisiin, pitkiin välimatkoihin ja toiveeseen turva-avustajien läheisemmästä sijoittumisesta suhteessa asiakkaisiin.

Aikuisten sosiaalipalveluissa hyvinvoinnin ja turvallisuuden kokemukset liittyivät erityisesti mahdollisuuteen saada tukea oikea-aikaisesti sekä asiakkaan kokemukseen osallisuudesta omissa asioissaan. Liikkuvia mielenterveys-, päihde- ja asunnottomuuspalveluja sekä kotiin vietävää tukea on kehitetty tukemaan asiakkaiden arjessa pärjäämistä ja ehkäisemään ongelmien vaikeutumista. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen lähes 12 500 tehtävää sekä kriisityöstä saatu myönteinen palaute osoittavat palvelujen keskeisen merkityksen asiakkaiden turvallisuuden ja toimintakyvyn tukemisessa haastavissa elämäntilanteissa.

Ikääntyneiden palveluissa turvallisuutta ja hyvinvointia vahvistavat kotona asumista tukevat palvelut, varhainen tuki, etähoiva ja arjen toimintakykyä tukevat palvelut. Vuonna 2025 75 vuotta täyttäneistä keskisuomalaisista 93,2 prosenttia asui kotona. Etähoivan piirissä on noin 14 prosenttia säännöllisen kotihoidon asiakkaista ja etähoiva tuottaa kuukausittain noin 15 000–16 000 kontaktia.

Asiakkaiden turvallisuuden tunne voi heikentyä, jos palvelu ei toteudu ennakoitavasti tai jos tieto ei kulje. Kotihoidon ja turvapalvelujen palautteissa nousivat esiin tekemättä jääneet tai kiirehdyt käynnit, henkilöstön vaihtuvuus, turva-avun viiveet sekä ravitsemukseen ja perushoivaan liittyvät puutteet. Myös tiedonkulun katkeaminen, epäselvä vastuunjako, omaisten puutteellinen osallistuminen ja yhteystietojen vaikea löydettävyyttä lisäsivät epävarmuutta asiakkaiden ja läheisten arjessa. Siksi hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden vahvistaminen edellyttää paitsi palvelujen saatavuutta myös asiakkaan arjessa näkyvää jatkuvuutta, selkeyttä ja luotettavuutta.

Henkilöstön palautteissa kiire ja resurssipaineet vaikeuttavat asiakkaan tilanteeseen paneutumista.

Omavalvonnan havainnot osoittavat, että turvallisuutta seurataan aktiivisesti. Haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten määrä kertoo paitsi tunnistetuista riskeistä myös avoimesta turvallisuuskulttuurista, jossa poikkeamia tuodaan näkyviksi ja niiden perusteella kehitetään toimintaa. Lisäksi tunnistettiin kehittämistarpeita hoito- palveluketjujen toimivuudessa sekä asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten käsittelykäytännöissä.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien yhteydenotoissa korostuivat hoitoon ja palveluihin pääsy, tiedonsaanti, osallisuuden kokemukset ja palvelujen riittävyys. Erityisesti sosiaalihuollon asiakkaiden yhteydenotoissa näkyi huoli avun saatavuudesta, palveluvaihtoehtojen vähenemisestä ja tulevaisuuden ennakoitavuudesta. Nämä tekijät vaikuttavat suoraan asiakkaiden kokemaan hyvinvointiin, turvallisuuteen ja luottamukseen palvelujärjestelmää kohtaan.

TAVOITE 3: Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat

Asiakkuuskertomus ei ensisijaisesti mittaa hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumista väestötasolla, mutta asiakasnäkökulmasta se nostaa esiin useita palvelujen saatavuuteen, saavutettavuuteen ja oikea-aikaisuuteen liittyviä tekijöitä, joilla on suora yhteys hyvinvointi- ja terveyserojen ehkäisyyn. Erityisen olennaisia ovat ennaltaehkäisevät palvelut, matalan kynnyksen tuki, lasten ja perheiden palvelujen toimivuus, ikääntyneiden varhainen tuki sekä niiden ryhmien palveluihin pääsy, joiden asema on keskimääräistä haavoittuvampi.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa asiakkaat arvioivat palveluja pääosin myönteisesti, mutta palvelujen oikea-aikaisuudessa on edelleen haasteita. Lasten,

nuorten ja perheiden palveluista kertyi 2 782 palautetta, ja 73,1 prosenttia vastaajista arvioi palvelun arvosanalla 9–10. Heikot arviot kohdistuivat kuitenkin erityisesti siihen, että apua on vaikea saada oikea-aikaisesti ja palvelupolku koetaan katkonaiseksi; toistuvat henkilövaihdokset, epäselvä vastuunjako ja vaihtelevat kohtaamiset heikensivät luottamusta. Lastensuojelussa palvelutarpeen arvioinnin määraajoissa oli edelleen haasteita: 7 arkipäivän määräaika toteutui 89 prosentissa ja 3 kuukauden määräaika 79 prosentissa tapauksista tarkastelujaksolla 1.4.–30.9.2025. Samalla 0–17-vuotiaista lapsista tehtyjen lastensuojeluilmoitusten osuus kasvoi 11,7 prosenttiin vuonna 2025.

Oikea-aikainen hoitoon pääsy tukee sairauksien varhaista tunnistamista ja hoitoa sekä vähentää riskiä siihen, että terveysongelmat pitkittyvät tai kasautuvat erityisesti paljon palveluja tarvitsevilla asiakasryhmillä. Vuonna 2025 kiireettömään avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle pääsy toteutui hyvin. Vuoden lopussa kaikki kiireettömät asiakkaat hoidettiin määräaikojen mukaisesti.

Ennaltaehkäisevien palvelujen toteutumisessa on edelleen kehittämistarpeita. Työttömien terveystarkastuksia toteutui vuonna 2025 vain 6,2 prosentille työttömistä, ja myös 65 vuotta täyttäneiden terveystarkastusten kattavuus jäi matalaksi. Lisäksi neuvolapalvelujen määräaikaisten terveystarkastusten toteutumisessa oli edelleen haasteita. Koska näiden palvelujen tarkoituksena on tunnistaa hyvinvointia ja terveyttä uhkaavia tekijöitä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, niiden saatavuuden vahvistaminen on keskeinen keino ehkäistä hyvinvointi- ja terveyserojen kasvua.

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen näkökulmasta myös asiakasmaksut, aukioloajat, digipalvelujen esteettömyys ja matkustamiseen liittyvät esteet ovat keskeisiä. Aikuisten sosiaalipalveluiden asiakkaista 38 prosenttia koki vuonna 2024 korkeiden asiakasmaksujen haitanneen palvelujen saantia ainakin joskus. Yli puolet sosiaalipalvelujen asiakkaista koki hankalien aukioloaikojen haitanneen palvelujen käyttöä ainakin joskus. Terveyspalveluissa korkeiden asiakasmaksujen koettiin haitanneen hoidon saantia Keski-Suomessa 41 prosentilla aikuisista ja matalasti koulutetuilla 49 prosentilla. Digitaalisten palvelujen käytössä 78 prosenttia keski-suomalaisista aikuisista koki erilaisia esteitä tai huolia, ja nämä olivat yleisempiä yli 75-vuotiailla, naisilla ja matalasti koulutetuilla.

Myönteistä on, että kehittämistoimia on suunnattu varhaiseen tukeen ja erilaisiin elämäntilanteisiin. Seniorin hyvinvointineuvola, seniorin itsearviointi, yhteisövaikuttavuuden malli, perhekeskusverkostot, monitoimijaiset tiimimallit, mielenterveys- ja päihdepalvelujen ensilinjan hoidontarpeenarvio sekä fysioterapian ensilinja tukevat asiakkaiden ohjautumista oikeaan palveluun ja voivat vähentää raskaampien palvelujen tarvetta. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen kannalta jatkossa on tärkeää varmistaa, että varhaisen tuen palvelut tavoittavat myös ne asiakkaat, joilla on muita suurempi riski jäädä palvelujen ulkopuolelle.

TAVOITE 4: Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus turvataan ja toimintaa sujuvoitetaan

Palvelujen yhdenvertaisuuden, saatavuuden ja saavutettavuuden näkökulmasta vuoden 2025 tilannekuva on kaksijakoinen. Useissa palveluissa hoitoon tai palveluun pääsy toteutui hyvin, mutta samanaikaisesti osassa palveluja oli pitkiä jonoja, määräaikojen ylityksiä, alueellista vaihtelua, digipalvelujen saavutettavuuden haasteita ja asiakkaan näkökulmasta epäselviä palvelupolkuja.

Perusterveydenhuollossa kiireettömien avosairaanhoidon lääkärikäyntien saatavuus oli hyvä: vuonna 2025 vain 0,3 prosenttia toteutuneista käynneistä ylitti kolmen kuukauden odotusajan, ja joulukuussa kaikki kiireettömät asiakkaat hoidettiin määräaikojen mukaisesti. Suun terveydenhuollossa 328 asiakasta eli 0,9 prosenttia odotti ensimmäistä käyntiään yli kuusi kuukautta. Erikoissairaanhoidossa yli kuusi kuukautta odottaneiden määrä oli kuitenkin edelleen merkittävä, vaikka jonot olivat vähentyneet: vuoden 2025 lopussa Keski-Suomessa oli 55 yli kuusi kuukautta erikoissairaanhoidoa odottanutta asukasta 10 000 asukasta kohden, ja yli kuusi kuukautta jonossa olleiden potilaiden määrä väheni vuoden 2025 elokuun noin 1 900 jonottajasta huhtikuun noin 500 potilaaseen.

Palvelujen yhdenvertaisuutta, saatavuutta ja saavutettavuutta tarkastellaan usein lakisääteisten määräaikojen kautta. Asiakkaan näkökulmasta olennaista on kuitenkin se, saako apua silloin, kun sitä tarvitsee. Vaikka kiireettömän avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon määräajat toteutuivat vuonna 2025 pääosin hyvin ja erikoissairaanhoidon jonoja saatiin merkittävästi purettua, asiakkaiden palautteissa nousi edelleen esiin kokemuksia hoitoon pääsyn viiveistä, palvelupolkujen epäselvyydestä sekä vaikeuksista saada tietoa oman asian etenemisestä.

Ikääntyneiden palveluissa saatavuus toteutui eri tavoin palvelusta riippuen. Kotihoidon odotusajat olivat loka–joulukuussa 2025 lyhyet, 0–2 vuorokautta, mutta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen odotettiin keskimäärin 82 vuorokautta ja yhteisölliseen asumiseen noin 70 vuorokautta. Kotihoidon palvelutunnit toteutuivat vuonna 2025 suunnitellusti 75,5 prosentissa kotihoidon toimintayksiköistä. Kotihoitoon palaaminen akuuttisairaalahoitoa jälkeen on puolestaan heikentynyt: kotihoitoon palanneiden osuus laski vuosien 2021–2025 välillä 86 prosentista 80 prosenttiin. Nämä havainnot korostavat tarvetta vahvistaa kotiin vietävien palvelujen, kuntoutumisen tuen ja asumispalvelujen oikea-aikaista yhteensovittamista.

Palvelujen saavutettavuuden kannalta viestintä, yhteystiedot, digipalvelut, kuljetukset ja asiainnoin selkeys ovat keskeisiä. Viestintään liittyvä palaute osoittaa, että asiakkaat eivät ensisijaisesti kritisoi palvelujen laatua vaan tiedon saatavuutta, ymmärrettävyyttä ja palveluprosessien läpinäkyvyyttä. Kuljetuspalveluihin liittyvä palaute koski taksi- ja Kela-kuljetuksia, pysäköintiä, saattoliikennettä ja pitkien etäisyyksien vaikutusta palveluihin pääsyyn, erityisesti ikääntyneiden, autottomien, vähävaraisten,

toimintarajoitteisten ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden näkökulmasta. Digipalveluissa asiakkaat toivat esiin odotusaikoja, keskustelujen katkeamista, teknisiä ongelmia, epäselvää käyttölogiikkaa sekä tilanteita, joissa asia ei ratkennut tai asiakas ohjattiin väärään palveluun.

Yhdenvertaisuuden vahvistamisessa keskeistä on, että palvelut eivät nojaa liikaa asiakkaan omaan kykyyn etsiä tietoa, käyttää digitaalisia kanavia tai hahmottaa monimutkaista palvelujärjestelmää. Yhdenvertaisuusvaltuutetun eduskuntakertomuksessa korostetaan, että yhdenvertaisuus tulee kytkeä strategiseen johtamiseen, palvelujen järjestämiseen ja päätöksentekoon, ja että erityistä huomiota on kiinnitettävä ryhmiin, joilla on kohonnut riski jäädä palvelujen ulkopuolelle. Keski-Suomessa toiminnallinen tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma laaditaan vuoden 2026 aikana. Suunnitelma edistää palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, saavutettavuutta ja asiakasryhmien yksilöllisten tarpeiden tunnistamista.

Yhdenvertaisuus ei tarkoita ainoastaan sitä, että palvelu on olemassa, vaan että eri asiakasryhmillä on tosiasiallinen mahdollisuus käyttää sitä. Asiakaspalautteissa, asiavastaavien yhteydenotoissa sekä valtakunnallisten valtuutettujen raporteissa korostuivat tiedonsaannin haasteet, digitaalisten palvelujen saavutettavuus, palveluiden monimutkaisuus sekä tilanteet, joissa asiakkaat kokivat jäävänsä ilman riittävää ohjausta tai tietoa oikeuksistaan. Monialaisissa asiakkuuksissa myös vastuunjaon epäselvyys ja tiedonkulun puutteet voivat heikentää palvelujen saavutettavuutta asiakkaan näkökulmasta.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien yhteydenotoissa korostuivat hoitoon tai palveluihin pääsy, tiedonsaanti, päätöksentekoon liittyvät kysymykset sekä asiakkaiden mahdollisuudet osallistua omaa asiaansa koskevaan suunnitteluun. Asiakkaan näkökulmasta yhdenvertaisuus tarkoittaa myös sitä, että lakisääteiset palvelut toteutuvat oikea-aikaisesti. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnin määräaajoissa oli edelleen haasteita, mikä korostaa palvelujen saatavuuden jatkuvan kehittämisen merkitystä. Omavalvonnan havainnoissa puolestaan nousivat esiin palveluketjujen toimivuus, tiedonkulku ja korjaavien toimenpiteiden seuranta.

Palvelujen yhdenvertaisuuden, saatavuuden ja saavutettavuuden toteutuminen edellyttää riittäviä henkilöstöresursseja sekä toimivia palveluprosesseja. Henkilöstön ihmislähtöisyyden arvoinnissa nousi esiin huoli resurssien riittävyydestä, työn kuormittavuudesta ja alueellisista eroista palvelujen toteutumisessa. Kun asiakasmäärät kasvavat suhteessa käytettävissä oleviin henkilöstöresursseihin, asiakkaan tilanteeseen perehtymiseen, yksilölliseen kohtaamiseen, yhteiseen suunnitteluun ja palvelujen koordinointiin jää vähemmän aikaa. Tämä voi näkyä asiakkaalle vaikeutena tavoittaa työntekijää, viiveinä palveluun pääsyssä, katkoina palveluketjussa tai kokemuksena siitä, ettei omaa asiaa ehditä käsitellä riittävän perusteellisesti. Lastensuojelussa sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärät olivat lähellä lakisääteistä enimmäismäärää, mutta henkilöstö nosti resurssien riittävyyden esiin



myös laajemmin sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yhdenvertaisuus toteutuu käytännössä vasta silloin, kun asiakas saa tarvitsemansa palvelun oikea-aikaisesti, tulee kuulluksi ja pystyy osallistumaan itseään koskeviin ratkaisuihin riippumatta asuinpaikastaan, toimintakyvystään tai digitaalisista valmiuksistaan

Henkilöstö nosti palveluiden ihmislähtöisyyden arviointikyselyssä (2026) esiin samoja kehittämistarpeita kuin asiakaspalaute: palvelujen joustavuuden, resurssien riittävyyden, alueellisen yhdenvertaisuuden, digipalvelujen saavutettavuuden sekä asiakkaiden todelliset vaikutusmahdollisuudet palvelujen kehittämisessä. Vain 20 % vastaajista arvioi asiakkailla olevan aidot mahdollisuudet osallistua palvelujen kehittämiseen ja 32 % koki työympäristön sekä käytettävissä olevien resurssien tukevan ihmislähtöistä työtä. Tulosten perusteella ihmislähtöisyyden suurimmat haasteet eivät liity henkilöstön tahtoon tai osaamiseen, vaan palvelujärjestelmän rakenteisiin, toimintatapoihin ja käytettävissä oleviin resursseihin.

Ihmislähtöisyyden kehittäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa

Millaisiin toimenpiteisiin on saadun palautteen perusteella ryhdytty sote-palveluissa?

Hyvinvointialueen asiakaspalautekanavaan 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 2025
- Palveluiden ihmislähtöisyyden tarkistuslistan suunnittelu ja toteutus on saatu valmiiksi ja ensimmäinen henkilöstökysely tehtiin keväällä 2026
- Palvelupäälliköiden alueelliset työkokoukset palvelualueiden yhteistyön tiivistämiseksi ovat osittain jatkuneet; arviointimenettely, palveluverkko- ja henkilöstömuutokset ovat hankaloittaneet toteutusta.
- Yksityisille palveluntuottajille on järjestetty ns. pyöreän pöydän keskustelut yhteistyön vahvistamiseksi.
- [Sosiaali- ja terveyspalveluiden onnistumistarinoita](#) on julkaistu verkkosivuilla. Onnistumistarinoissa on laskettu toimintatapojen kustannusvaikuttavuutta ja vaihtoehtoiskustannuksia.
- Asiakasarvon johtaminen -koulutuskokonaisuus henkilöstölle (7 x 45 min tallenteet). Koulutuskokonaisuudessa käsiteltiin asiakasarvon tuottamista ja johtamista sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakasnäkökulmasta,

palvelulupausten, vaikuttavuuden mittaamisen, kehittämistyön, osallisuuden, etiikan sekä yhdenvertaisuuden näkökulmista.

- Asiakaskokemustiedon kerääminen ja palautejärjestelmät:
 - ✓ [Asiakastyytyväisyys Keski-Suomen hyvinvointialueella | Keski-Suomen hyvinvointialue](#), Asiakastyytyväisyyttä kuvaavat NPS luvut julkaistaan hyvaksin verkkosivuilla palvelualueittain
 - ✓ Feedback Informed Treatment (FIT), palautetietoisien työskentelyn pilotointi perheiden varhaisen tuen ja lastensuojelun palveluissa 2025-2028. OpenFit.care järjestelmän käyttöönotto ja vaikuttavuustiedon koonti.
 - ✓ THL:n kyselyt mm. Kerro palvelustasi -kysely kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa toteutui keväällä 2026 ja ohjaa palveluiden kehittämistä
 - ✓ Henkilöstön ideaboksi on uudistunut ja otettu käyttöön. Monet ideat lisäävät asiakastyytyväisyyttä tai edistävät palveluiden integraatiota
- Syksyllä 2025 oli kaikilla keskisuomalaisilla mahdollisuus arvioida palvelustrategiaa ja palveluverkkoesityksen vaikutuksia otakantaa.fi palvelun kautta. Kunnilla, järjestöillä, seurakunnilla, palveluntuottajilla ja yrityksillä sekä muilla sidosryhmillä oli mahdollisuus antaa arvionsa lausuntopalvelu.fi -palvelussa.
- Hyvinvointialueen asiakasraatiin valittiin uudet jäsenet ja se kokoontui yhteensä neljä kertaa. Asiakasraadin kannanotot julkaistaan: [hyvaksin verkkosivuilla](#)
- Digitaalisen sosiaali- ja terveysaseman palveluita on uudistettu ja otettu käyttöön asiointia helpottavia ominaisuuksia ja teknisiä haasteita.
- Hankkeet: [Tutkimus ja kehittäminen | Keski-Suomen hyvinvointialue](#) mm. Kirjo-projekti, Koti kaikille hanke ja Kestävän kasvun ohjelma (päätyi 2025).
- Hyvaks verkkosivujen päivitystä asiakaslähtöisempään suuntaan (mm. teemana asiakastyytyväisyyden kehittäjäryhmässä)
- Kokemusasiantuntijatoiminta mm. mielenterveys- ja päihdepalveluiden juttupenkit, palvelupolkujen kehittäminen
- Lasten nuorten ja perheiden palveluiden integraation ohjausryhmä jatkoi toimintaa
- Yhteisövaikuttavuus ja sosiaalisen laadun malli
 - ✓ [SOLA-laskentatyökalu](#) (yhteiskunnan sosiaalinen laatu) Työkalun avulla voidaan ennakoida ehkäisevän työn kustannuksia ja säästöjä. [Työkalun opas](#) ja [koulutuskokonaisuus](#) UEF Mooc-alustalla. SOLA on myös [OPSIn innovaatiokirjastossa](#).
 - ✓ [Yhteisövaikuttavuuden edistäminen lapsiperheiden palvelujärjestelmässä](#) yhteistyössä ITLA:n kanssa

Kehittämiskohteet 2026

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. Käynnistimme loppuvuodesta 2025 toiminnallisen tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelman laatimisen laajassa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Suunnitelma on valmistumassa ja tulee päätöksentekoon syksyn 2026 aikana.

Olemme valinneet sosiaali- ja terveyspalveluista kahdeksan onnistumistarinaa. Viimeiset kaksi [onnistumistarinaa](#) julkaistaan vielä vuoden 2026 aikana. Lisäksi julkaistaan koontiraportti, jossa kuvataan onnistumistarinoiden kirjoitusprosessia ja havaintoja onnistumiset mahdollistaneista tekijöistä mm. hyvä yhteishenki, mahdollisuus vaikuttaa, työn räätälöinti, monitoimijaisuus ja jalkautuminen asiakkaiden lähelle välittyä onnistumistarinoista. Kussakin tarinassa on arvioitu myös palvelun kustannusvaikuttavuutta tapausesimerkkien avulla. Onnistumistarinat auttavat kehittämään ihmislähtöisempiä palveluita.

Jatkamme perhetyössä sekä lastensuojelun avo-, sijais- ja laitoshuollossa palautetietoisien työskentelyn (FIT, Feedback-Informed Treatment) pilotointia. Työntekijöiden valmennukset on toteutettu, ja seuraavaksi koulutamme esihenkilöitä hyödyntämään kertyvää palautetietoa osana johtamista ja tiimien toiminnan kehittämistä. Henkilöstölle tarjoamme säännöllisiä tukitunteja sekä yksilöllistä ohjausta menetelmän käytön tueksi. Työskentelyssä käytettävät ORS- ja SRS-mittarit arvioivat asiakkaan hyvinvoinnissa tapahtuvaa muutosta sekä työntekijän ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen ja yhteistyösuhteen toimivuutta. Palautetietoinen työote auttaa kohdentamaan työskentelyn asiakkaan tarpeisiin, tekemään tarvittavia muutoksia työskentelytapaan oikea-aikaisesti ja vähentämään tarpeetonta työtä.

Tavoitteena on edelleen kehittää myös arkivaikuttavuuden arviointia. Uusi asiakaskokemukseen perustuva kansallinen vointimittari EQ-5D-5L on tulossa hyvinvointialueille käyttöön. Olemme mukana myös perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen tiedolla johtamisen ja arkivaikuttavuuden kehittämisen verkostossa.

Asukas-, asiakas- ja potilasviestinnän tavoitteena on, että asukkaat löytävät tarvitsemansa palvelut, ymmärtävät niitä koskevan tiedon ja pystyvät asioimaan sujuvasti. Viestintä tukee palvelujen käyttöä sekä kertoo ajantasaisesti palveluista, niiden muutoksista ja uudistuksista. Asiakasviestintää kehitetään edelleen. Verkkosivujen sisältöjä ja kieliversioita kehitetään, jotta tieto on saavutettavaa mahdollisimman monelle. Kuntakohtaisia palveluoppaita päivitetään säännöllisesti, ja palveluoppaan yleisosasta tuotetaan Tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluista -opas selkokielellä. Ajankohtaista tietoa palveluista ja toiminnasta tarjotaan painetussa kesäliitteessä, jota jaetaan keskisuomalaisille paikallismedian kautta sekä hyvinvointialueen toimipisteissä sekä kesätapahtumissa. Asukkaiden kanssa käydään keskustelua sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluverkon asukastilaisuuksissa. Henkilöstön asiakas- ja potilasviestinnän osaamista vahvistetaan koulutusten, ohjeistusten ja säännöllisen viestinnän avulla. Asiakas- ja potilasviestinnän opasta jalkautetaan osaksi ammattilaisten arjen työtä. Asiakaspalautteita hyödynnetään viestinnän kehittämisessä.

Digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakasviestinnän työryhmä jatkaa asiakaspalautteiden perusteella tehtävää kehittämistyötä asioinnin sujuvoittamiseksi.

Verkkosivujen kehittämiskohteina ovat muun muassa kieliversioiden ja saavutettavuuden kehittäminen, valikkorakenteen selkeyttäminen sekä entistä sujuvampien palvelupolkujen rakentaminen niin verkkopalveluihin kuin tarvittaessa puhelinpalveluihin tai vastaanotolle. Myös erilaista tietoa kuten jonotusaikoja aiotaan tuoda verkkosivuille tulevaisuudessa.



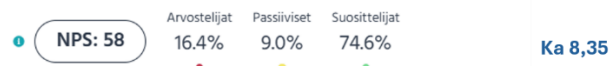


LIITE 1

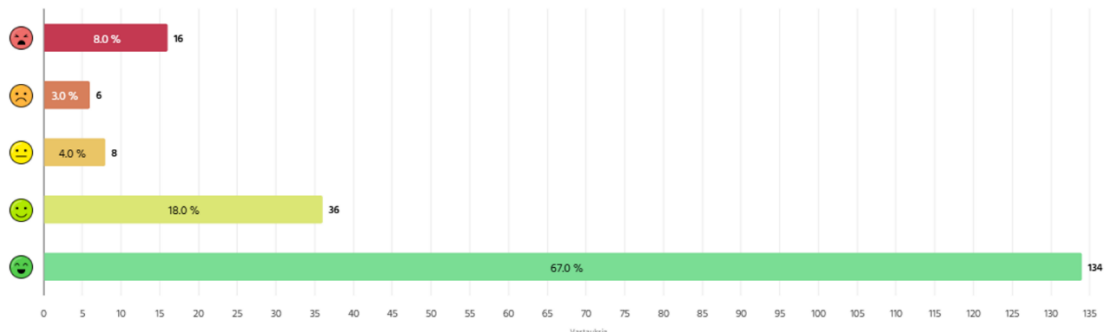
Asiakaspalautteet 1.1.-31.7.2026

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut 1.1.-31.7.2026

Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi? (n=712)

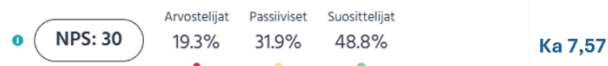


Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi (n=200)

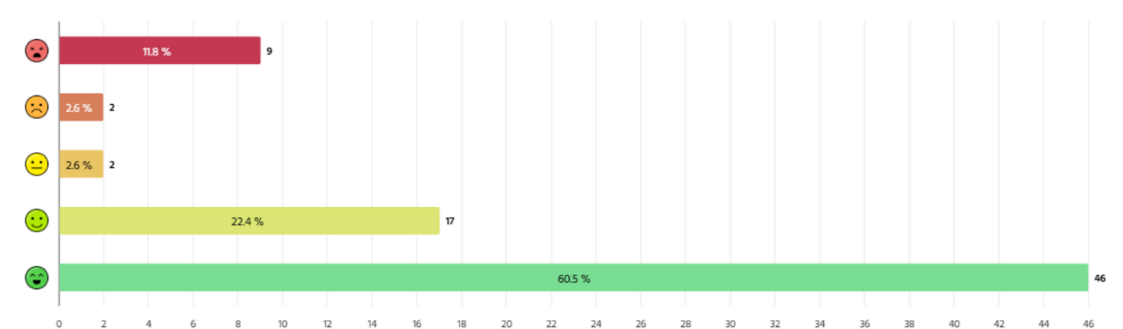


Aikuisten sosiaalipalvelut 1.1.-31.7.2026

Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi? (n=166)



Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi (n=76)



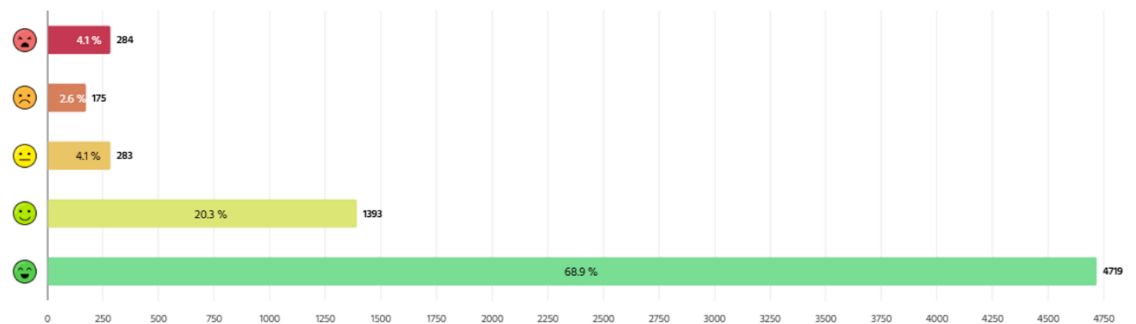


Terveysthuollon palvelut 1.1.-31.7.2026

Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi? (n=23 550)



Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi (n=6854)

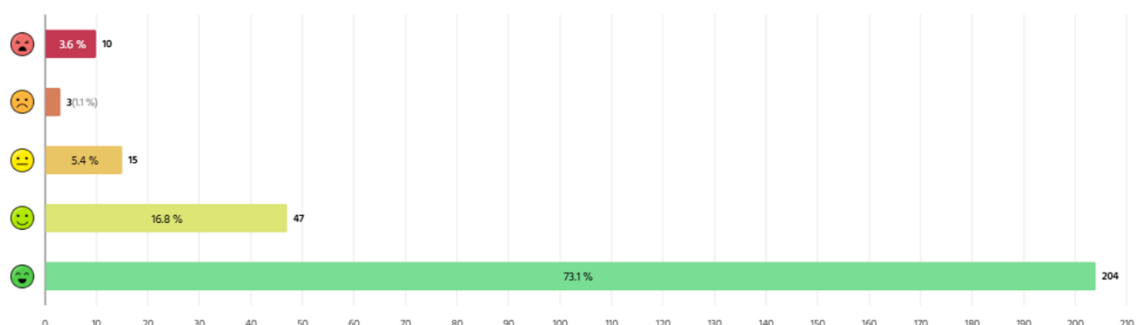


Ikäntyneiden asiakasohjaus, asumispalvelut ja kotihoito 1.1.-31.7.2026

Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi? (n=696)



Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi (n=279)





Vammaisten palvelut 1.1.-31.7.2026

Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi? (n=465)



Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi (n=199)

