

Aluehallitus

---

Kokousaika 5.3.2024 klo 12:00 - 13:46

Kokouspaikka Saunaneuvos, Viitaniemi, Jyväskylä

|         |  |                        |           |
|---------|--|------------------------|-----------|
| Jäsenet | x Aula Maria Kaisa,<br>poissa § 86, klo pj<br>13.30-13.42  | Flink-Liimatainen Piia | varajäsen |
|         | x Ahola Lotta, poissa<br>§ 68 klo 12.08-12.13 1. vpj       | Koikkalainen Emilia    | varajäsen |
|         | x Hovikoski Mervi 2. vpj                                   | Kautto-Koukka Leena    | varajäsen |
|         | x Haaparanta Jukka jäsen                                   | Kankaanniemi Toimi     | varajäsen |
|         | x Kiiskinen Kari jäsen                                     | Parkkonen Kari         | varajäsen |
|         | x Nissinen Eino jäsen                                      | Hovila Sari            | varajäsen |
|         | x Puro Markku jäsen  | Poti Jorma             | varajäsen |
|         | x Savolainen Katri jäsen                                   | Viitasaari Vilma       | varajäsen |
|         | x Tiainen Eila jäsen                                       | Pernu Ilkka            | varajäsen |
|         | x Timperi Kati-Erika jäsen                                 | Lajunen Heimo          | varajäsen |
|         | x Vanhala Mauno,<br>Teams, saapui klo jäsen<br>12.14, § 68 | Neittaanmäki Pekka     | varajäsen |
|         | - Vepsäläinen Hilma jäsen                                  | x Rantanen Riikka      | varajäsen |
|         | x Ylälehto Jani jäsen                                      | Nykänen Jouko          | varajäsen |

| Muut läsnäolijat | Nimi  | Tehtävä                            | Lisätiedot |
|------------------|---|------------------------------------|------------|
|                  | x Kokko Jani, Teams   | aluevaltuuston pj                  |            |
|                  | x Paloniemi Aila  | aluevaltuuston 1. vpj              |            |
|                  | x Luoma-aho Janne,<br>Teams, poissa § 86 klo<br>13.30-13.42 | aluevaltuuston 2. vpj              |            |
|                  | x Tollet Jan  | esittelijä, hyvinvointialuejohtaja |            |
|                  | x Aalto Johanna   | lakiasiaintohtaja                  |            |
|                  | x Karttunen Henna   | hallintosihteeri                   |            |
|                  | x Kallimo Kati  | toimialajohtaja, sote-palvelut     |            |
|                  | x Koponen Sanna-<br>Riikka                                  | vs. viestintäjohtaja               |            |
|                  | x Leppä Lasse, poissa §<br>86 klo 13.30-13.44               | toimialajohtaja, konsernipalvelut  |            |
|                  | x Marjakangas Pasi,<br>poissa § 86 klo 13.30-               | pöytäkirjanpitäjä, hallintojohtaja |            |

---

Aluehallitus

---

13.42

x Mensala Ville  
x Suntioinen Aijapelastusjohtaja  
talousjohtajaPöytäkirjan allekirjoitus  
ja varmennusMaria Kaisa Aula  
puheenjohtajaPasi Marjakangas  
pöytäkirjanpitäjäLotta Ahola  
puheenjohtaja § 86Johanna Aalto  
pöytäkirjanpitäjä § 86Jukka Haaparanta  
pöytäkirjantarkastajaJani Ylälehto  
pöytäkirjantarkastaja

Pöytäkirjan tarkastus ja Pöytäkirja tarkastetaan viimeistään 8.3.2024, ja tarkastettu pöytäkirja nähtävillä olo muutoksenhakuohjeineen pidetään yleisesti nähtävillä Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivulla [hyvaks.fi](https://www.hyvaks.fi) 11.3.2024.

---

Aluehallitus

5.3.2024

---

Kokousaika 5.3.2024 klo 12:00 - 5.3.2024 13:46

Kokouspaikka Saunaneuvos, Viitaniemi, Jyväskylä

## Käsitellyt asiat

|   |     |
|---|-----|
| 64 § Laillisuus ja päätösvaltaisuus .....   | 1   |
| 65 § Pöytäkirjan tarkastus .....  | 2   |
| 66 § Työjärjestyksen hyväksyminen .....   | 3   |
| 67 § Viranhaltijapäätökset .....  | 4   |
| - Liite: Viranhaltijapäätökset 12.-26.2.2024 .....  | 5   |
| 68 § Hyvinvointialuejohtajan tilannekatsaus .....   | 6   |
| 69 § Virkojen perustaminen / Sosiaali- ja terveystalvet .....   | 7   |
| 70 § Strateginen kumppanuussopimus Jyväskylän yliopiston ja Keski-Suomen<br>hyvinvointialueen välillä ..... | 12  |
| - KUMPPANUUSSOPIMUS JYU Hyvaks 022024 .....   | 14  |
| 71 § Strateginen kumppanuussopimus Itä-Suomen yliopiston ja Keski-Suomen<br>hyvinvointialueen välillä ..... | 19  |
| - Yhteistyösopimus KS hv alue ja UEF .....  | 20  |
| 72 § Työterveyshuollon järjestämistävastuu Keski-Suomen hyvinvointialueella .....                           | 23  |
| 73 § Palvelusetelien sääntökirjojen hyväksyminen .....  | 26  |
| - Omaishoidon palvelusetelikohtainen sääntökirja 3_24 .....   | 31  |
| - Ikääntyneiden lyhytaikaisen asumisen palvelusetelin sääntökirja 3_24 .....                                | 41  |
| - Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelin sääntökirja 3_24 .....                                       | 65  |
| - Säännöllisen kotihoidon palvelusetelin sääntökirja_3_24 .....   | 84  |
| - Sosiaalihuoltolain mukaisten tukipalveluiden sääntökirja_3_24 .....                                       | 117 |
| - Suun terveydenhuollon palvelusetelin sääntökirja_3_24 .....   | 129 |
| - Koululaisten silmälääkäritutkimuksen palvelusetelin sääntökirja 3_24 .....                                | 143 |
| - Silmätautien ostopalveluiden palvelusetelien sääntökirja 3_24 .....                                       | 152 |
| 74 § Palveluverkkouudistukseen liittyvä yhteistoimintamenettely .....                                       | 162 |
| 75 § Suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi .....   | 164 |
| - Liite 1: Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi PÄIVITETTY LUONNOS .....                             | 167 |
| - Liite 2: Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi hyväksytty 6.2.2024 § 42 .....                       | 258 |
| 76 § Alueellinen hyvinvointikertomus 2021-2025 ja alueellinen hyvinvointisuunnitelma<br>2024-2025 .....     | 347 |

Kokousaika 5.3.2024 klo 12:00 - 5.3.2024 13:46

Kokouspaikka Saunaneuvos, Viitaniemi, Jyväskylä

### Käsitellyt asiat

|  |     |
|--|-----|
| - Alueellinen laaja hyvinvointikertomus 2021-2025 .....                          | 352 |
| - Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnan käsittely 21.2.2024 § 16 .....        | 435 |
| - Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2024-2025 .....                             | 438 |
| 77 § Tiedonhallintaa johtavien viranhaltijoiden määrääminen .....                | 476 |
| 78 § Valtion ruoka-apuavustuksen jakaminen järjestöille .....                    | 478 |
| - Päätös ruoka-avun myöntämisestä .....  | 480 |
| 79 § Asiakirjahallintoa ja arkistointia johtavan viranhaltijan määrääminen ..... | 494 |
| 80 § Sosiaalihuollon johtajan rekrytointi .....                                  | 495 |
| 81 § Aluevaltuuston varajäsenen eronpyyntö .....                                 | 497 |
| 82 § Aluevaltuuston jäsenen vaihtuminen .....                                    | 499 |
| 83 § Aluevaltuuston varajäsenen eronpyyntö .....                                 | 500 |
| 84 § Turvallisuuslautakunnan varajäsenen vaihtuminen .....                       | 502 |
| 86 § Ajankohtaiset yhtiöasiat .....  | 503 |
| 87 § Ilmoitusasiat .....   | 507 |
| Muutoksenhakuohjeet .....  | 508 |
| Muutoksenhakuohje (Oikaisuvaatimuksen johdosta annettu päätös) .....             | 510 |

Aluehallitus

---

**§ 64**

**Laillisuus ja päätösvaltaisuus**

**Selostus asiasta**

Hyvinvointialuelain 108 § mukaan muu toimielin kuin aluevaltuusto on päätösvaltainen, kun yli puolet jäsenistä on läsnä. Läsnäoleviksi katsotaan myös ne toimielimen jäsenet, jotka osallistuvat kokoukseen sähköisesti.

Tästä kokouksesta on annettu tieto hallintosäännön 149 ja 150 §:n mukaisesti.

Kirjallinen kutsu on toimitettu sähköisesti aluehallituksen jäsenille 29.2.2024.

**Hyvinvointialue-  
johtajan ehdotus**

Aluehallitus toteaa, että kokous on laillisesti kokoon kutsuttu ja päätösvaltainen.

**Päätös**

Päätösehdotus hyväksyttiin.

---

Aluehallitus

---

**§ 65**

**Pöytäkirjan tarkastus**

**Selostus asiasta**

Hyvinvointialueesta annetun lain 95 §:n mukaan pöytäkirjan tarkastamisesta annetaan tarpeelliset määräykset hallintosäännössä.

Hallintosäännön 168 §:n mukaan pöytäkirja tarkastetaan toimielimen päättämällä tavalla. Pöytäkirja voidaan tarkastaa ja allekirjoittaa sähköisesti.

**Hyvinvointialue-  
johtajan ehdotus**

Aluehallitus päättää valita kaksi pöytäkirjantarkastajaa, Hilma Vepsäläinen ja Jani Ylälehto, varalle Jukka Haaparanta ja Kari Kiiskinen.

**Päätös**

Aluehallitus päätti valita kaksi pöytäkirjantarkastajaa, Jukka Haaparanta ja Jani Ylälehto, varalle Kari Kiiskinen.

---

Aluehallitus

---

## § 66 Työjärjestyksen hyväksyminen

Julkinen

Aluehallitus 5.3.2024 § 66

**Selostus asiasta** Käsiteltävät asiat ilmoitetaan ennalta jaetussa kokouskutsussa ja sen mukana seuranneessa esityslistassa.

Asiat käsitellään esityslistan mukaisessa järjestyksessä, jollei toimitella toisin päätä.

**hyvinvointialuejohtajan ehdotus** Aluehallitus hyväksyy työjärjestyksen esityksen mukaisesti.

**Päätös** Päätösehdotus hyväksyttiin.

---

Aluehallitus

---

**§ 67**

**Viranhaltijapäätökset**

**Selostus asiasta**

Viranhaltijoiden päätökset ovat nähtävillä osoitteessa:

[https://hyvaks-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/vparhaku\\_tweb.htm](https://hyvaks-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/vparhaku_tweb.htm)

Hallintosäännön § 25 mukaan ylemmälle toimielimelle ei ilmoiteta seuraavia päätöksiä:

- henkilöstöä koskevat päätökset, lukuun ottamatta valintaa vakinaiseen virkasuhteeseen;
- tilojen vuokraaminen ulkopuolisille tilapäiseen käyttöön;
- hankintapäätökset, joiden kokonaisarvo jää alle kansallisen kynnyksarvon;
- alle 2000 euron vahingonkorvaukset;
- operatiiviset päätökset, joilla ei ole välittömiä talousvaikutuksia.

Henkilötietoja sisältävät päätökset poistetaan yleisestä tietoverkosta henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön nojalla päätöksen muutoksenhakuajan päätyttyä tai kun päätös on lainvoimainen.

**Hyvinvointialue-  
johtajan ehdotus**

Aluehallitus päättää, ettei se käytä hyvinvointialuelain 97 §:n mukaista otto-oikeuttaan edellä esitettyihin viranhaltijoiden päätöksiin.

Aluehallitus merkitsee tiedoksi viranhaltijapäätökset, joiden otto-oikeusaika on päättynyt.

**Päätös**

Päätösehdotus hyväksyttiin.

**Liitteet**

Liite: Viranhaltijapäätökset 12.-26.2.2024

---





# VIRANHALTIJAPÄÄTÖSLUETTELO

12.-26.2.2024

## Pelastusjohtaja Ville Mensala

| Päätösnumero | Päätöspäivämäärä | Asia  |
|--------------|------------------|---|
| 2/2024       | 16.2.2024        | Keski-Suomen hyvinvointialueen hätäpuhelutallenteet |

## Sosiaali- ja terveystalouden toimialajohtaja Kati Kallimo

| Päätösnumero | Päätöspäivämäärä | Asia   |
|--------------|------------------|--|
| 7/2024       | 14.2.2024        | Kestävän kasvun ohjelman neljänteen valtionavustushakuun osallistuminen                                    |
| 8/2024       | 19.2.2024        | Päätös maksukorteista  |
| 9/2024       | 16.2.2024        | Sosiaalihuoltolain § 27 d ja e mukainen työtoiminta sekä kuntouttavan työtoiminnan työtoimintapaikka (DPS) |
| 11/2024      | 22.2.2024        | Päätös välisuoritehinnastosta vuodelle 2024  |
| 12/2024      | 20.2.2024        | Päätös hoiva- ja hoitopalveluhinnaston päivittämisestä vuodelle 2024                                       |
| 13/2024      | 23.2.2024        | Nimeäminen TE-palvelut 2024 -uudistuksen valmisteluryhmään, Jyväskylän ja Muuramen työllisyysalueen        |
| 14/2024      | 23.2.2024        | Alueellisen opiskeluhoito-yhteistyöryhmän nimeäminen   |

Aluehallitus

---

**§ 68** **Hyvinvointialuejohtajan tilannekatsaus**

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/187/00.02.01/2022

Aluehallitus 5.3.2024 § 68

**Selostus asiasta** 1) Potilasvakuutusmaksujen perintää koskeva oikeudenkäynti (salassapidettävä) / Johanna Aalto

2) Kokouskäytännöt Keski-Suomen hyvinvointialueella ja muilla hyvinvointialueilla / Jan Tollet

Asian kokouskäsittely:

Lotta Ahola ilmoitti olevansa esteellinen ja poistui kokouksesta asian 1) Potilasvakuutusmaksujen perintää koskeva oikeudenkäynti käsittelyn ajaksi klo 12.08-12.13.

Mauno Vanhala saapui kokoukseen asian käsittelyn aikana klo 12.14.

**Hyvinvointialuejohtajan ehdotus** Merkitään tiedoksi.

**Päätös** Päätösehdotus hyväksyttiin.

---

Aluehallitus

---

§ 69

## Virkojen perustaminen / Sosiaali- ja terveystalvet

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/517/00.02.01/2024

Aluehallitus 5.3.2024 § 69

**Valmistelija(t)** Päivi Kalilainen p. 050 3700 245, Juha Paloneva p. 050 3363 695,  
Tuija Koivisto p. 040 5135 821, Merja Virtanen p. 050 0755 570,  
Emma-Leena Päckilä p. 040 1371 557

**Selostus asiasta** Hallintosäännön § 47 mukaan perustettavat virat tuodaan aluehallituksen päätettäväksi.

### **Esityksenä on perustaa seuraavat virat:**

#### **Lasten, nuorten ja perheiden palvelut**

##### **Lääkäri 2 virkaa 1.3.2024 alkaen toistaiseksi**

Kelpoisuus: Laillistettu lääkäri

Perustelut: Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluiden sekä nuorisopsykiatrisen tuen hoitotakuuseen sekä hoidolliseen työhön vastaaminen. Virkojen perustamisella tavoitellaan ostopalveluista luopumista.

Kustannus: 240 000 €/vuodessa

Lasten nuorten ja perheiden palveluiden virkaesityksistä oheismateriaali

#### **Sairaalapalvelut**

##### **Erikoislääkärin virka 1.3.2024 alkaen toistaiseksi**

Kelpoisuus: Erikoislääkärin oikeudet soveltuvalla erikoisalalla (sisätautien ja hematologian erikoislääkäri)

Perustelut: Sairaala Novan hematologian erikoisalalla on tällä hetkellä 2 virkaa (ylilääkäri ja erikoislääkäri). Hematologit vastaavat hematologisten potilaiden polikliinisesta sekä vuodeosastohoidosta ja ovat konsultoitavissa koko hyvinvointialueella.

---

## Aluehallitus

---

Hematologian poliklinikalla on 2010-luvun alussa hoidettu vuosittain n. 4000 potilaskontaktia. Potilaskontaktien määrä on noussut nykyiselle tasolle 6000-6900 vuosittain erityisesti viimeisen 5 vuoden aikana. Samanaikaisesti osa lääkärikontroleista on siirretty hoitajalle (n. 1000 kontaktia/vuosi). Poliklinikan potilaskontaktien lisäksi luuydinnytteitä otetaan 300 vuosittain, sk-aikoja hoidetaan n. 1000/v. ja puhelinkonsultaatiota n. 900/v. Yliopistosairaaloiden määräysten toteutuksia on n. 150/v. Vastaavankokoisissa ja pienemmissä sairaanhoitopiireissä työskentelee 3 hematologia. Virkapohjan laajentaminen 3 hematologiaan varmistaa resursoinnin paremmin kuin sijaisjärjestelyt.

Kustannus 120 000 € vuodessa, kustannusneutraali, tehtävä täytetty osa-aikaisten sijaisella. Virka menee avoimeen hakuun.

### **Koti- ja asumispalvelut**

#### **Asiakasohjaan 16 virkaa 1.3.2024 alkaen**

Kelpoisuus: Kelpoisuusehtona soveltuva sosiaali- ja / tai terveysalan korkeakoulututkinto tai vastaava aikaisempi tutkinto ja kokemus asiakastyöstä, palvelutarpeen arvioinnista

Perustelut: Esitetään omais- ja perhehoidon asiakasohjaukseen 4 uutta asiakasohjaajan virkaa. Viroilla vastataan iäkkään väestön määrän ja palvelutarpeen kasvuun sekä sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaisen omatyöntekijyyden toteuttamiseen. Uusilla viroilla turvataan lakisääteisten määräaikojen toteutumista sekä tasataan eri alueiden asiakasmääriä.

Esitetään kotihoidon asiakasohjaukseen 8 uutta asiakasohjaajan virkaa. Viroilla vastataan iäkkään väestön määrän ja palvelutarpeen kasvuun sekä Sosiaalihuoltolain 42 §:n edellyttämään omatyöntekijyyden toteuttamiseen.

Esitetään asumisen asiakasohjaukseen 4 uutta asiakasohjaajan virkaa. Viroilla vastataan iäkkään väestön määrän ja palvelutarpeen kasvuun sekä sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaisen omatyöntekijyyden toteuttamiseen sekä turvataan sairaalapalveluissa olevien asiakkaiden palvelutarpeen arviointia ja kotiutumisen sujuvuutta.

Kustannukset: 872 000 € vuodessa, sisältyy talousarvioon.

#### **Asiakassihteri 2 virkaa 1.4.2024 alkaen toistaiseksi**

---

## Aluehallitus

---

Kelpoisuus: vaatimuksena tehtävään on soveltuva ammatillinen tutkinto (merkonomi) tai ammattikorkeakoulututkinto (tradenomi).

Perustelut: Esitetään kaksi (2) asiakassihteerin virkaa asiakas- ja palveluohjauksen toimisto- ja asiakaslaskutustehtäviin. Perusteena Jämsän terveyden liikkeen luovutus.

Kustannus: 75 000 € vuodessa, sisältyy talousarvioon

### **Sosiaalityöntekijän 3 virkaa 1.3.2024 alkaen toistaiseksi**

#### **Johtavan sosiaalityöntekijän virka 1.3.2024 alkaen toistaiseksi**

Kelpoisuus: Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (201/2015) 7§:n (32§) mukainen sosiaalityöntekijän pätevyys. Lisäksi johtavan sosiaalityöntekijän: palveluyksikön palveluiden tuntemus sekä riittävä johtamiskokemus.

Perustelut: Esitetään 3 sosiaalityöntekijää ja 1 johtava sosiaalityöntekijä keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen sosiaalityöhön sosiaalityön riittävän resurssoinnin turvaamiseksi ja lakisääteisen omatyöntekijyyden toteuttamiseksi. Aluehallintovirasto on valvontatehtävässään ilmaissut huolen riittävästä sosiaalityöresurssista ja edellyttää resurssin lisäämistä.

Kustannukset: 246 000 € vuodessa, talousarvio sisältää määrärahat tehtävien rahoitukseen.

### **Palveluvastaava 8 virkaa 1.4.2024 alkaen toistaiseksi**

Kelpoisuus: Kelpoisuusvaatimuksena virassa on soveltuva korkeakoulututkinto tai vastaava aikaisempi opistotasoinen sosiaali- ja/tai terveysalan tutkinto ja kokemus johtamisesta.

Perustelut: Palveluvastaavien 6 virkaa ikääntyneiden asumispalveluihin 1.4.2024 tapahtuva liikkeen luovutus Jämsän Terveydeltä.

Palveluvastaavien 2 virkaa kotihoitoon. 1.4.2024 toteutuvassa Jämsän Terveys Oy:n palveluiden liikkeenluovutuksen toisessa aallossa siirtyy vanhuspalvelut. Tarvitaan virka KH, Jämsänkosken (kustannuspaikka 31271) ja KH, Jämsän (kustannuspaikka 31270) kotihoidon toimipisteen lähiesihenkilönä toimiville.

Kustannukset Ikääntyneiden asumispalvelut 310 709 € vuodessa, talousarvio sisältää määrärahat ja Kotihoito 120 000 € vuodessa. Talousarvio sisältää

---

määrärahat tehtävien rahoitukseen.

### **Palveluvastaava 3 virkaa 1.3.2024 alkaen toistaiseksi**

Kelpoisuus: Kelpoisuusvaatimuksena virassa on soveltuva korkeakoulututkinto tai vastaava aikaisempi opistotasoinen sosiaali- ja/tai terveysalan tutkinto ja kokemus johtamisesta

Perustelut:

Keuruulle palveluvastaava: Tarhiala on 22 paikkainen laitoshoidon yksikkö ja Lehtiniemi (Lahdelma- ja Valkamakoti) on 41 paikkainen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö. Yksiköissä on ollut yksi yhteinen palveluvastaavan virka. Henkilöstömäärä Tarhialassa on 18 ja Lahdelma- ja valkamakodissa 30. Yhteensä suorien alaisten määrä yhdellä palveluvastaavalla on ollut 48.

Omavalvonnan ja AVI:n ohjaamana esitetään palvelukeskukselle kokoaikaista palveluvastaavan virkaa.

Konginkankaalle palveluvastaava: Tällä hetkellä palveluvastaavan virka on 50 %, eli viranhaltijalla on vastattavanaan kaksi erillistä yksikköä. Omavalvonnan ja AVI:n näkemyksen mukaisesti kahden pitkän välimatkan päässä olevan yksikön esihenkilötehtävissä työmäärä on kohtuuton, lähiesihenkilö ei voi olla riittävästi läsnä ja henkilöstö- sekä asukasasioiden laadukas hoitaminen ei ole mahdollista. Vuoden alussa voimaan tullut valvontalaki tulee edellyttämään myös julkiselta puolelta riittävää resursointia lähiesihenkilötyöhön. Lähtökohtaisesti AVI:n kanta on, että yksikön asukasmäärän ollessa vähintään 30, tulee sille olla nimettynä kokoaikainen palveluvastaava.

Tukipuun palveluvastaava: Tällä hetkellä palveluvastaavan virasta n. 30 % ohjautuu 26 -paikkaiseen Tukipuun yksikköön, eli viranhaltijalla on vastattavanaan kolme erillistä yksikköä. Omavalvonnan ja AVI:n näkemyksen mukaisesti kolmen erillisen yksikön esihenkilötehtävissä työmäärä on kohtuuton, lähiesihenkilö ei voi olla riittävästi läsnä ja henkilöstö- sekä asukasasioiden laadukas hoitaminen ei ole mahdollista. Vuoden alussa voimaan tullut valvontalaki tulee edellyttämään myös julkiselta puolelta riittävää resursointia lähiesihenkilötyöhön. Tällä hetkellä esihenkilötyön riittämättömyys näkyy henkilöstön rekrytointivaikeuksina, työyhteisöhaasteina sekä palveluvastaavan työkuorman liiallisena kasvuna.

Kustannukset: 156 000 €

Koti- ja asumispalveluiden virkaesityksistä oheismateriaalia.

---

## Aluehallitus

---

### Hyvinvointialue- johtajan ehdotus

Aluehallitus päättää perustaa seuraavat virat:

#### **Lasten, nuorten ja perheiden palvelut**

- 2 lääkärin virkaa 1.3.2024 alkaen toistaiseksi

#### **Sairaalapalvelut**

- Erikoislääkärin virka 1.3.2024 alkaen toistaiseksi

#### **Koti- ja asumispalvelut**

- 16 asiakasohjaajan virkaa 1.3.2024 alkaen
- 2 asiakassihteerin virkaa 1.4.2024 alkaen toistaiseksi
- 3 sosiaalityöntekijän virkaa 1.3.2024 alkaen toistaiseksi
- Johtavan sosiaalityöntekijän virka 1.3.2024 alkaen toistaiseksi
- 8 palveluvastaavan virkaa 1.4.2024 alkaen toistaiseksi
- 3 palveluvastaavan virkaa 1.3.2024 alkaen toistaiseksi

### Päätös

Aluehallitus päätti perustaa seuraavat virat:

#### **Lasten, nuorten ja perheiden palvelut**

- 2 lääkärin virkaa 1.3.2024 alkaen toistaiseksi

#### **Sairaalapalvelut**

- Erikoislääkärin virka 1.3.2024 alkaen toistaiseksi

#### **Koti- ja asumispalvelut**

- 16 asiakasohjaajan virkaa 1.3.2024 alkaen
  - 2 asiakassihteerin virkaa 1.4.2024 alkaen toistaiseksi
  - 3 sosiaalityöntekijän virkaa 1.3.2024 alkaen toistaiseksi
  - Johtavan sosiaalityöntekijän virka 1.3.2024 alkaen toistaiseksi
  - 8 palveluvastaavan virkaa 1.4.2024 alkaen toistaiseksi
  - 3 palveluvastaavan virkaa 1.3.2024 alkaen toistaiseksi
-

Aluehallitus

---

**§ 70 Strateginen kumppanuussopimus Jyväskylän yliopiston ja Keski-Suomen hyvinvointialueen välillä**

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/527/00.01.01.00/2024**Aiempi käsittely:**

Tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen ja innovaatioiden neuvottelukunta 22.2.2024 § 7

**Valmistelija(t)** Toni Ruohonen, p. 040 487 3354

**Selostus asiasta** Keski-Suomen hyvinvointialue on solmimassa strategista kumppanuussopimusta Jyväskylän yliopiston kanssa. Kumppanuussopimuksen tarkoituksena on edistää ja syventää sopijaosapuolten yhteistoimintaa ja monitieteistä osaamista tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan alueilla, yhteistyötä tietovarantojen ja/tai infrastruktuurien hyödyntämiseksi ja niiden yhteiskäytön edistämiseksi sekä tutkimuksen vaikuttavuutta eli tieteellisten tulosten ja niihin pohjautuvien hyvien käytäntöjen jalostamista ja levittämistä käytäntöön. Lisäksi yhteistyöllä halutaan edistää valtakunnallista ja kansainvälistä verkostoitumista ja tunnettuutta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alueella sekä yhteisten, ulkopuolisella rahoituksella rahoitettavien hankkeiden valmistelua. Kumppanuudessa korostuvat Jyväskylän yliopiston tehtävä tiedeyliopistona sekä Keski-Suomen hyvinvointialueen tehtävä alueensa hyvinvointia kehittävänä väestövastuisena palveluntuottajana.

**Konsernipalveluiden toimialajohtajan ehdotus** TKKI neuvottelukunta käy keskustelun kumppanuussopimuksesta ja esittää sitä aluehallitukselle hyväksyttäväksi.

**Päätös** Päätösehdotus hyväksyttiin.

---

Aluehallitus 5.3.2024 § 70

**Hyvinvointialuejohtajan ehdotus** Aluehallitus hyväksyy strategisen kumppanuussopimuksen Jyväskylän yliopiston ja Keski-Suomen hyvinvointialueen välillä.

**Päätös** Aluehallitus hyväksyi strategisen kumppanuussopimuksen Jyväskylän yliopiston ja Keski-Suomen hyvinvointialueen välillä.

---



Aluehallitus

**Liitteet**

KUMPPANUUSSOPIMUS JYU Hyvaks 022024

---

# STRATEGINEN KUMPPANUUSSOPIMUS

## 1. SOPIJAOSAPUOLET

Jyväskylän yliopisto (JY), Y-tunnus: 0-245894-7  
PL 35, 40014 Jyväskylän yliopisto

ja

Keski-Suomen hyvinvointialue (Hyvaks), Y-tunnus: 3221318-2  
PL 472, 40101 Jyväskylä

## 2. SOPIMUKSEN KOHDE, TAUSTA JA TARKOITUS

Tämän kumppanuussopimuksen tarkoituksena on edistää ja syventää sopijaosapuolten yhteistoimintaa ja monitieteistä osaamista tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan alueilla, yhteistyötä tietovarantojen ja/tai infrastruktuurien hyödyntämiseksi ja niiden yhteiskäytön edistämiseksi sekä tutkimuksen vaikuttavuutta eli tieteellisten tulosten ja niihin pohjautuvien hyvien käytäntöjen jalostamista ja levittämistä käytäntöön. Lisäksi yhteistyöllä halutaan edistää valtakunnallista ja kansainvälistä verkostoitumista ja tunnettuutta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alueella sekä yhteisten, ulkopuolisella rahoituksella rahoitettavien hankkeiden valmistelua.

Kumppanuudessa korostuvat Jyväskylän yliopiston tehtävä tiedeyliopistona sekä Keski-Suomen hyvinvointialueen tehtävä alueensa hyvinvointia kehittävänä väestövastuisena palveluntuottajana.

## 3. YHTEISTYÖN SISÄLTÖ JA SOPIJAOSAPUOLTEN TAVOITTEET

Jyväskylän yliopiston tehtävänä on tuottaa tutkimukseen perustuvaa tietoa, vaalia monialaista tieteidenvälistä yhteistyötä sekä tutkimuksen ja opetuksen hedelmällistä yhteyttä ja välittää näin syntyvää osaamista koko yhteiskunnan käyttöön. Yliopisto luo korkealaatuisella ja kansainvälisesti arvostetulla koulutuksella ja tutkimuksella ihmiselle osaamista ja kokonaisvaltaista hyvinvointia läpi koko elämänsä ajan, aina varhaiskasvatuksesta ikääntymiseen asti. Ihmisten osaamisen ja hyvinvoinnin kautta vaikutetaan koko yhteiskunnan hyvinvointiin.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestäminen Keski-Suomen alueella. Hyvinvointialue edistää hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta Keski-Suomessa vaikuttavasti ja laajalla yhteistyöllä. Tavoitteena on, että keskisuomalaisien hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja että heidän kokemuksensa omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu ja on maan kärkeä. Hyvinvointialue kehittää palveluiden yhdenvertaisuutta, saatavuutta ja saavutettavuutta ja vahvistaa toimintansa vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta.

Sopijaosapuolet pyrkivät yhteisen, monitieteisen tutkimus- ja osaamispuoleen vahvistamiseen ja tutkimusperusteiseen toimintojen kehittämiseen. Yhteistyön sisältöjä tarkennetaan kahdenvälisissä yhteistyöneuvotteluissa sekä Keski-Suomen hyvinvointialueen TKKI-neuvottelukunnan kokouksissa.

Jyväskylän yliopisto hyötyy Keski-Suomen hyvinvointialueen vahvasta ja laaja-alaisesta käytännön osaamisesta, moderneista infrastruktuureista ja data-alustoista (mm. asiakas- ja potilastietojärjestelmät ja niiden tuottamasta tiedosta) sekä etenkin lääketieteellisestä ja käytännön potilas- ja asiakastyöhön niveltävästä tutkimus-, kehittämis- ja koulutusosaamisesta. Keski-Suomen hyvinvointialue hyötyy Jyväskylän yliopiston monialaisesta ja korkealaatuisesta tieteellisestä tutkimuksesta ja koulutuksesta, tutkimuslaboratorioista ja niiden erityisosaamisesta, mahdollisuudesta syventää asiantuntijoidensa osaamispuoleen sekä hyvistä tutkimus- ja innovaatio- palveluista.

#### **4. SOPIJAOSAPUOLTEN KESKEISET YHTEISTYÖMUODOT JA TEHTÄVÄT**

##### **4.1 Osaamisen hyödyntäminen ja syventäminen**

Jyväskylän yliopistolla ja Keski-Suomen hyvinvointialueella on pysyviä ja määräaikaista yhteisiä professuureja ja muita keskeisiä tehtäviä, joista sovitaan erillisillä sopimuksilla. Yhteisiä tehtäviä, niiden suuntaamista ja mahdollisia uusia aloitteita käsitellään kahdenvälisissä yhteistyöneuvotteluissa sekä Keski-Suomen hyvinvointialueen TKKI-neuvottelukunnan kokouksissa.

Osapuolet tekevät yhteistyötä sote-alojen ja muiden tarkoituksenmukaisiksi katsottujen alojen opintojen kytkemiseksi käytäntöön. Sote-alojen opintoihin kuuluvien, harjoittelupaikassa suoritettavien harjoittelujen tai opintojaksojen toimivaksi toteuttamiseksi laaditaan erilliset yhteistyösopimukset.

Sopijaosapuolet voivat myös harjoittaa muuta tutkija- ja asiantuntijavaihtoa osapuolten välillä, mistä sovitaan erillisillä sopimuksilla.

Tutkimus- ja kehittämistoimintaan liittyen Keski-Suomen hyvinvointialueen asiantuntijat voivat osallistua Jyväskylän yliopiston opinnäytteiden ohjaus- ja seurantaryhmiin.

##### **4.2 Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta**

Sopijaosapuolet toteuttavat yhteisiä kansallisia ja kansainvälisiä tutkimus- ja kehittämishankkeita sekä tekevät yhteistyötä tutkimusrahoituksen hankkimisessa ja tieteellisessä julkaisemisessa.

**Tutkimus- ja kehittämishankkeet:** Sopijapuolet toteuttavat tutkimus- ja kehittämishankkeet pääsääntöisesti ulkopuolisella rahoituksella.

Yhteisistä tutkimus- ja kehittämishankkeista laaditaan niistä vastaavissa yksiköissä erilliset yhteistyösopimukset käyttäen tämän sopimuksen liitteenä olevaa Sopimus tutkimusyhteistyöstä -sopimuspuoleen.

Osapuolten yhteistyöhankkeisiin tai muuhun tieteelliseen yhteistyöhön pohjautuvissa julkaisuissa on noudatettava huolellisuutta molempien osapuolten näkymiseksi kirjoittajaryhmän taustaorganisaatioina.

**Tutkimus- ja innovaatiopalvelut:** Rahoituksen hakemisessa, sopimusvalmistelussa ja yhteisten hankkeiden toteutuksessa hyödynnetään molempien osapuolten olemassa olevia tukipalveluita organisaatioiden normaalien käytänteiden mukaan.

Yhteistyötä systematisoidaan ja kehitetään synergian saavuttamiseksi. Yhteistyön syventämisen alueita ovat mm. projektiosaaminen, täydentävän rahoituksen hankinta ja taloushallinto, innovaatiopalvelut ja innovaatio-osaamisen kehittäminen, datan hyödyntäminen sekä kielenkääntämispalvelut.

Kehittämisyhteistyössä edistetään ja osallistutaan myös osapuolten keskinäistä yhteistyötä laajempiin ekosysteemihankkeisiin, joilla tuetaan yhteisiä, tässä kirjattuja tavoitteita sekä Keski-Suomessa että laajemmin koko yhteistoiminta-alueella.

**Tietovarantojen ja infrastruktuurien hyödyntäminen:** Sopijaosapuolten yhteistyön kohteena ovat datan monipuolinen yhteinen käyttö sisältäen tutkimusaineistot ja tietovarannot (myös asiakas- ja potilastietojärjestelmät), sekä laboratorioden ja muun infrastruktuurin monipuolinen hyödyntäminen ja kehittäminen tutkimuksessa ja käytännön työssä.

**Näkyvyys sekä tiedon ja hyvien käytäntöjen jalostaminen ja levittäminen:** Sopijaosapuolet tekevät yhteistyötä vaikuttavien tutkimusperusteisten toimintamallien kehittämiseksi sekä yhteistyön tulosten tiedottamisessa, julkaisemisessa ja jalostamisessa.

## 5. ERILLISET SOPIMUKSET

Tämä sopimus ei yksinään velvoita kumpaakaan sopijapuolta mihinkään nimenomaiseen yhteistyöhön. Sopijaosapuolet sopivat tässä kumppanuussopimuksessa tarkoitettuun yhteistyöhön kuuluvista tai siihen liittyvistä muista konkreettisista tehtävistä ja hankkeista sekä niihin liittyvistä sopijaosapuolien oikeuksista ja velvollisuuksista tapauskohtaisesti erillisellä kirjallisella sopimuksella.

Mainittujen erillisten sopimusten ehdot pätevät mahdollisissa ristiriitatilanteissa ensisijaisesti ennen tämän kumppanuussopimuksen ehtoja.

## 6. KUMPPANUUSSOPIMUKSEN SEURANTA JA SOPIMUSYHTEYSHENKILÖT

Sopijaosapuolet nimeävät vastuuhenkilöt edistämään tämän sopimuksen mukaista toimintaa. Osapuolet seuraavat kumppanuuden toteutumista ja täsmentävät sen sisältöjä tarvittaessa. Tämän sopimuksen allekirjoitushetkellä sopimusyhteyshenkilöt ovat TKKI-päällikkö Toni Ruohonen (Hyvaks) ja erityisasiantuntija Päivi Fadjukoff (JYU).

Vastuuhenkilön muutoksesta ilmoitetaan toiselle osapuolelle kirjallisesti.

## **7. LUOTTAMUKSELLISUUS**

Tieto sopijaosapuolen välisestä kumppanuudesta on julkinen. Tässä sopimuksessa tarkoitettua yhteistyötä varten sopijapuolet ovat velvollisia antamaan toisten käyttöön yhteistyön käytännön toteutuksessa tarvittavia tietoja. Sopijapuolet sitoutuvat pitämään salassa tämän sopimuksen nojalla tietoonsa saamansa, toisen sopijapuolen liikesalaisuuksiksi merkityt tiedot. Suoraan lain nojalla salassa pidettäviä tietoja (kuten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain mukaisia asiakastietoja) luovutetaan yhteistyösuhteessa vain, mikäli tähän on olemassa lainsäädännössä hyväksytty peruste.

## **8. VASTUU**

Sopijaosapuolen vahingonkorvausvastuu yhteistyön yhteydessä toiselle sopijaosapuolelle tuottamuksellisesti aiheuttamista vahingoista määräytyy vahingonkorvauslain mukaan seuraavin poikkeuksin:

Sopijaosapuolet eivät ole vastuussa toiselle sopijaosapuolelle yhteistyön yhteydessä aiheuttamastaan epäsuorasta tai välillisestä vahingosta, ellei sopijaosapuolten välisessä erillissopimuksessa nimenomaisesti toisin sovita tai vahinko ole aiheutettu tahallisesti tai törkeällä tuottamuksella.

Sopijaosapuolet eivät vastaa toisen sopijaosapuolen aiheuttamista virheistä tai viivästyksistä kolmannelle osapuolelle aiheutuvista vahingoista.

Sopijaosapuoli ei vastaa sellaisesta sopijaosapuolen omasta virheestä tai viivästyksestä, joka on aiheutunut ylivoimaisesta esteestä.

## **9. SOPIMUKSEN VOIMASSAOLO JA IRTISANOMINEN**

Tämä kumppanuussopimus tulee voimaan sopijaosapuolten allekirjoitettua sopimuksen ja on voimassa toistaiseksi.

Sopijaosapuolella on oikeus irtisanoa tämä kumppanuussopimus päättymään kolmen (3) kuukauden irtisanomisaikaa noudattaen toiselle sopijaosapuolelle toimitetulla kirjallisella ilmoituksella.

Kummallakaan sopijapuolella ei ole oikeutta vahingonkorvaukseen tai muuhun hyvitykseen toiselta sopijapuolelta yksinomaan sen johdosta, että tämän yhteistyösopimuksen voimassaolo päättyy yllä mainittujen ehtojen mukaisesti irtisanomalla.

Sopimusehdot, jotka luonteensa puolesta on tarkoitettu jäämään voimaan, pysyvät voimassa sopimuksen päättymisestä huolimatta.

## **10. SOPIMUS JA SEN MUUTTAMINEN SEKÄ SIIRTYMINEN**

Tämä sopimus muodostaa sopijaosapuolten välisen koko sopimuksen käsillä olevasta asiasta ja syrjäyttää sopijaosapuolten asiaa koskevat aiemmat sopimukset ja neuvottelut, sitoumukset ja kirjoitukset. Sopijaosapuolet voivat muuttaa tätä sopimusta vain kirjallisesti. Muutokset tulevat voimaan, kun sopijaosapuolet ovat ne

toimivaltaisten edustajiensa allekirjoituksin vahvistaneet. Yhteyshenkilöiden muutosten osalta riittää kirjallinen ilmoitus.

#### **11. SOPIMUKSEN ALLEKIRJOITUKSET**

Sopimus allekirjoitetaan erillisille allekirjoitussivuille sähköistä allekirjoitusjärjestelmää käyttäen. Näin allekirjoitettua sopimusta pidetään yhtä pätevänä kuin sopimusta, jossa on alkuperäiset allekirjoitukset. Sopijaosapuolet vakuuttavat, että sopimuksen allekirjoittaneet henkilöt ovat tässä edustamansa organisaation nimenkirjoittamiseen oikeutettuja.

Jyväskylässä X.X.2024

Jyväskylän yliopisto

Keski-Suomen hyvinvointialue

**Jari Ojala**  
Rehtori

**Jan Tollet**  
Hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus

---

**§ 71 Strateginen kumppanuussopimus Itä-Suomen yliopiston ja Keski-Suomen hyvinvointialueen välillä**

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/528/00.01.01.00/2024

**Aiempi käsittely:**

Tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen ja innovaatioiden neuvottelukunta 22.2.2024 § 8

**Valmistelija(t)** Toni Ruohonen, p. 040 487 3354

**Selostus asiasta** Keski-Suomen hyvinvointialue ja Itä-Suomen yliopisto ovat solmimassa strategista kumppanuussopimusta. Kumppanuussopimuksen tavoitteena on edistää ja syventää sopijaosapuolten yhteistoimintaa ja monitieteistä osaamista tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan alueilla Keski-Suomen hyvinvointialueella sekä vahvistaa ja tiivistää Itä-Suomen yhteistyöalueen strategista yhteistyötä Itä-Suomen YTA-sopimuksen mukaisesti. Itä-Suomen YTA:n alueella yhteisiksi tutkimuksen ja koulutuksen kärkiteemoiksi on tunnistettu mm. seuraavat: Ikääntymiseen liittyvät haasteet, Elintavat (liikunta/ravitsemus), SOTE-ICT, SOTE-alan vaikuttavuustutkimus. Keski-Suomen hyvinvointialueen ja UEF:n välillä erityisinä painopistealueina ovat: Vaikuttavuustutkimus monitieteisesti, elintavat ja hoidonohjaus, hoitotyö ja henkilöstön osaaminen sekä SOTE-ICT läpileikkaavasti.

**Konsernipalveluiden toimialajohtajan ehdotus** TKKI neuvottelukunta käy keskustelun kumppanuussopimuksesta ja esittää sitä aluehallitukselle hyväksyttäväksi.

**Päätös** Päätösehdotus hyväksyttiin.

---

Aluehallitus 5.3.2024 § 71

**Hyvinvointialuejohtajan ehdotus** Aluehallitus hyväksyy strategisen kumppanuussopimuksen Itä-Suomen yliopiston ja Keski-Suomen hyvinvointialueen välillä.

**Päätös** Aluehallitus hyväksyi strategisen kumppanuussopimuksen Itä-Suomen yliopiston ja Keski-Suomen hyvinvointialueen välillä.

**Liitteet** Yhteistyösopimus KS hv alue ja UEF

---

## STRATEGINEN YHTEISTYÖSOPIMUS

### 1. Sopijapuolet

Keski-Suomen hyvinvointialue (Hyvaks), Y-tunnus: 3221318-2  
PL 472, 40101 Jyväskylä

ja

Itä-Suomen yliopisto, Y-tunnus: 2285733-9 (jäljempänä "Yliopisto")  
Kuopion kampus  
PL 1627  
70211 Kuopio  
Finland

jäljempänä yhdessä "Sopijapuolet" tai yksin "Sopijapuoli".

### 2. Sopimuksen kohde

Tässä sopimuksessa sovitaan Sopijapuolten välisen yhteistyön periaatteista, rakenteista ja toimintatavoista liittyen Keski-Suomen hyvinvointialueen ja Yliopiston yhteistyöhön tutkimus-, koulutus ja innovaatiotoiminnassa

Näihin liittyvistä vastuista on säädetty mm. seuraavissa laeissa:

- Terveydenhuoltolain 7. luku (1326/2010) [opetus- ja tutkimustoiminnan järjestäminen]
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettu laki (612/2021, jäljempänä "SOTE-järjestämislaki") 32 § [HVA vastuu koulutus-, tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnasta], 34 § [yliopistolliset HVA:eet] 34 a § [yliopistollisen sairaalan tehtävät], 34 b § [yliopiston sivuvirat yliopistollisessa sairaalassa] ja 36 § [HVA:den yhteistyösopimus]
- Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 60 a §:ssä [sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen korvaus].
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)
- Ammattikorkeakoululaki (932/2014)
- SORA (ratkaisuja soveltumattomuuteen) -säädökset ja -määräykset.

Sopimuksen tavoitteena on varmistaa Keski-Suomen hyvinvointialueen ja Yliopiston yhteistyötä koko Keski-Suomen hyvinvointialueella sekä vahvistaa Itä-Suomen yhteistyöalueen ("I-S YTA") strategista yhteistyötä. I-S YTA:n alueella yhteiseksi tutkimuksen ja koulutuksen kärkiteemoiksi on tunnistettu mm. seuraavat: Ikääntymiseen liittyvät haasteet, Elintavat (liikunta/ravitsemus), SOTE-ICT, SOTE-alan vaikuttavuustutkimus. Keski-Suomen hyvinvointialueen ja UEF:n välillä erityisinä painopistealueina ovat: Vaikuttavuustutkimus monitieteisesti, elintavat ja hoidonohjaus, hoitotyö ja henkilöstön osaaminen sekä SOTE-ICT läpileikkaavasti.

### 3. Yhteistyötä varten muodostettava strategisen yhteistyön johtoryhmä ja vastavuoroinen edustus muissa johtoryhmissä sekä vastaavissa hallinnollisissa ryhmissä ja kokouksissa

Sopijapuolten strategisen yhteistyön edistämiseksi ja vuorovaikutuksen lisäämiseksi, tavoitteena on riittävä vastavuoroinen edustus Sopijapuolten johtoryhmissä ja vastaavissa hallinnollisissa kokouksissa, jotka liittyvät tähän Sopimukseen.

- Tämän Sopimuksen ja strategisen yhteistyön toteutumiseksi ja johtamiseksi Sopijapuolet nimeävät "Strategisen yhteistyön johtoryhmä", jossa on mukana Keski-Suomen hyvinvointialuejohtaja (jäljempänä "Puheenjohtaja"), Yliopiston terveystieteiden tiedekunnan dekaani (varapuheenjohtaja), ja yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunnan dekaani, lääketieteen laitoksen johtaja, ja hyvinvointialueen edustajina johtajaylilääkäri, johtajaylihoitaja sekä sosiaalityön johtaja. Johtoryhmä kokoontuu vähintään kaksi kertaa vuodessa Puheenjohtajan kutsusta. Johtoryhmän tehtävänä on erityisesti koordinoida ja johtaa yliopistotasoisesta koulutuksesta tutkimuksen yhteistyön toteutusta ja strategista yhteistyötä. Johtoryhmän jäsenet



toimivat vastinpareina toisilleen alaansa ja vastuusiinsa liittyvissä valmistelutehtävissä. Strategisen yhteistyön johtoryhmään kutsutaan tarvittaessa muita Keski-Suomen hyvinvointialueen ja Yliopiston johtotai asiantuntijatehtävissä olevia edustajia. Strategisen yhteistyön johtoryhmä voi tarvittaessa perustaa työryhmiä yhteistyön valmisteluun esimerkiksi koulutus- tai tutkimusyhteistyön osalta.

#### **4. Menettely yhteisten palvelusuhteiden määrittelyssä ja yhteisten palvelussuhteiden täyttämässä**

Sopijapuolet sopivat menettelytavoista yhteisten palvelussuhteiden osalta noudattaen SOTE-järjestämislain 34 b §:ä. HR-menettelyiden tulisi olla kaikkien ammattiryhmien osalta yhdenmukaiset. Sopijapuolet sopivat, että tavoitteena on ensisijassa työsuhteet sekä Yliopiston että Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatioissa täysin oikeuksin. Kustakin yhteisestä palvelusuhteesta tehdään erillinen tehtäväkuvauksen määrittely yhteistyössä Keski-Suomen hyvinvointialueen ja yliopiston (dekaani) välillä. Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelusuhteen luonne (virka/toimi) ei riipu yliopiston tehtävästä ja määritellään Keski-Suomen hyvinvointialueen tehtäväkuvauksen perusteella. Resurssien ohjaamiseksi strategisesti yhtenäisellä tavalla tämän kohdan 4. mukaista yhteistyötä johtaa Strategisen yhteistyön johtoryhmä.

#### **5. Hyvinvointialueen viranhaltijoiden ja työntekijöiden osallistuminen opetuksen järjestelyihin ja opetuksen kehittämiseen sekä tutkimuksen tekemiseen**

Yhteisenä tahtotilana on Keski-Suomen hyvinvointialueen viranhaltijoiden ja työntekijöiden, myös muiden kuin kohdassa 4. määriteltyjen yhteisten palvelusuhteiden osalta, osallistuminen. Erillisellä sopimuksella sovitaan Keski-Suomen hyvinvointialueen työntekijöiden velvollisuus osallistua opetukseen ja tutkimuksen tekemiseen sekä niiden ehdot, tarvittaessa erikseen eri oppialojen ja Keski-Suomen hyvinvointialueen työntekijäryhmien osalta.

Yliopiston peruskoulutuksiin liittyvistä harjoittelusta on tehty erilliset puitesopimukset ja niiden alaliitteet tiedekunnittain.

Lääketieteen alojen harjoittelujen osalta (amanuenssuurit) ja erikoislääkärikoulutuksen toteutuksen osalta noudatetaan lainsäädännön asettamia velvollisuuksia.

#### **6. Osapuolten vastavuoroinen osallistuminen organisaatioiden strategioiden valmisteluun**

Molemmilla Sopijapuolilla on oikeus tulla kuulluksi toisen Sopijapuolen strategian valmisteluvaiheessa erityisesti TKKI-ohjelmaan ja strategioihin liittyen. Kuulemismenettelystä sovitaan tarkemmin Strategisen yhteistyön johtoryhmässä.

#### **7. Yhteiset rakenteet ja resurssit**

Erillisiin sopimuksiin pohjautuen sopimuksen allekirjoitushetkellä Sopijapuolet ovat mukana seuraavissa keskuksissa: Itä-Suomen Biopankki. Strategisen yhteistyön johtoryhmässä keskustellaan tarvittaessa Keski-Suomen hyvinvointialueen ja Yliopiston yhteisistä linjauksista keskustusten suhteen.

Erityisesti sovitaan erillisellä sopimuksella myös vaikuttavuustutkimuksen yhteistyöstä Yliopiston Vaikuttavuuden Talon ja Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointiyksikön välillä osana YTA:n yhteistä vaikuttavuuden osaamisen kehittämistä. Keski-Suomen hyvinvointialueella on oikeus nimetä edustaja Vaikuttavuuden talon ohjausryhmään.

#### **8. Opetuksen ja tutkimukseen liittyvien resurssien järjestäminen**

Sopijapuolten yhteisenä tavoitteena on mahdollistaa joustava kahden organisaation välinen tilojen ja laitteiden yhteiskäyttö opetukseen ja tutkimukseen liittyen. Tällä periaatteella tehdään tarvittaessa tarkentavat sopimukset, joiden tavoitteena on nykyistä paremmin molempien strategiaa ja toimintaa opetuksen ja tutkimuksen sektorilla tukevat käytänteet. Erityisenä tavoitteena on tutkimukseen, mutta myös koulutukseen, liittyvän laite- ja datainfran yhteiskäytöstä sopiminen mahdollistaen keskinäisten palveluiden kumppanuuteen perustuvan hinnoittelun. Sopijapuolet ylläpitävät riittäviä kliinistä tutkimusta ja muita SOTE-alojen tutkimusta omassa organisaatiossa tukevia tutkimuspalveluita.

## 9. Muu yhteistoiminta Yliopiston ja Keski-Suomen hyvinvointialueen välillä

Yliopiston jatkuvan oppimisen keskuksen strateginen yhteistyö Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa osaan työvoiman turvaamiseksi alueella sovitaan erillisellä tämän sopimuksen liitteellä.

## 10. Sopimuksen voimassaolo, muuttaminen ja erilliset sopimukset

Tämä Sopimus tulee voimaan, kun Sopijapuolet ovat allekirjoittaneet sen ja se on voimassa toistaiseksi. Sopijapuolilla on oikeus irtisanoa Sopimus kahdentoista (12) kuukauden irtisanomisajalla ilmoittamalla siitä kirjallisesti toisen Sopijapuolen kirjaamoon

Tätä Sopimusta voidaan muuttaa Sopijapuolten välisellä kirjallisella sopimuksella. Tässä Sopimuksessa viitattut erilliset sopimukset edellyttävät Sopijapuolten toimivaltaisten edustajien hyväksyntää.

## 11. Salassapito

Sopijapuolet sitoutuvat pitämään salassa toisiltaan saamansa luottamuksellisiksi katsottavat aineistot ja tiedot, jotka ovat lain perusteella salassa pidettäviä sekä olemaan käyttämättä niitä muihin kuin tämän Sopimuksen mukaisiin tarkoituksiin. Sopijapuolet toteavat erikseen, että tämä sopimus on julkinen.

## 12. Yhteyshenkilöt

Yliopisto:

Sovitaan vastuullinen dekaani

Keski-Suomen hyvinvointialue:

TKKI-päällikkö Toni Ruuhonen

Sopijapuolet voivat muuttaa tässä ilmoitettuja yhteyshenkilöitään tai yhteystietojaan tekemällä sitä koskevan ilmoituksen kirjallisesti (esim. sähköpostilla) etukäteen muille Sopijapuolille.

## 13. Allekirjoitukset

Tätä Sopimusta on tehty yksi (1) kullekin Sopijapuolelle. Sopimus voidaan tehdä myös sähköisessä muodossa siten, että kukin Sopijapuoli toimittaa oman allekirjoitussivunsa skannattuna tai käyttäen sähköistä allekirjoitusta (UEF//Sign). Näin allekirjoitettua sopimusta pidetään yhtä pätevänä, kuin sopimusta, jossa on alkuperäiset allekirjoitukset. Sopijapuolet vakuuttavat, että Sopimuksen allekirjoittaneet henkilöt ovat tässä edustamansa organisaation nimenkirjoittamiseen oikeutettuja.

### Itä-Suomen yliopisto

\_\_\_\_\_  
Rehtori tai dekaani - selvitettävä

### Keski-Suomen hyvinvointialue

\_\_\_\_\_  
Jan Tollet, hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus

---

**§ 72 Työterveyshuollon järjestämismvastuu Keski-Suomen hyvinvointialueella**

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/636/01.04.02.00/2024

Aluehallitus 5.3.2024 § 72

**Valmistelija(t)** Lasse Leppä p. 050 599 9545 ja Eija-Liisa Heikkilä p. 050 567 9972**Selostus asiasta Työterveyshuollon järjestämismvastuu**

Hyvinvointialueiden työterveyshuollon järjestämismvastuu on kaksijakoinen. Ensiksi hyvinvointialueiden tulee huolehtia oman henkilöstönsä työterveyshuollon palveluista ja toiseksi järjestettävä työterveyshuollon palvelut tarjolle toimialueensa alueella toimiville yritysten työntekijöille, yrittäjille tai muille omaa työtä tekeville.

Keski-Suomen hyvinvointialueen oman henkilöstön osalta aluehallitus päätti 13.9.2022 § 186 hyvinvointialueen työterveyshuollon palvelujen hankinnasta ajalle 1.1.2023-31.12.2025. Tuottajaksi valittiin Työterveys Aalto Oy, joka toimii in-house-yhtiönä tuottaen työterveyden palveluiden hyvinvointialueella ja Jyväskylän seudun kunnille.

Hyvinvointialueen oman henkilöstön työterveyshuollon palvelut tuotetaan monituottajamallilla, jossa Työterveys Aalto tuottaa palveluita osin itse ja osin alihankintana työterveyshuollon kumppaneidensa kautta.

Hyvinvointialueita koskeva työterveyshuollon järjestämismvastuu puolestaan perustuu terveydenhuoltolain 18 §:n säädöksiin. Työterveyshuollon järjestämismvastuu oli kuntien vastuulla 31.12.2022 saakka. Hyvinvointialueuudistuksen myötä järjestämismvastuu siirtyi hyvinvointialueille 1.1.2023 alkaen.

**Työterveyshuollon järjestämismvastuu Keski-Suomen hyvinvointialueella**

Aluehallitus päätti 7.12.2022 § 312 työterveyshuollon järjestämismvastuun toteuttamistavasta Keski-Suomen hyvinvointialueella 1.1.2023 alkaen. Tällä hetkellä työterveyshuollon järjestämismvastuu katetaan kuntakohtaisilla järjestämismvastuuta koskevilla sopimuksilla Terveystalon, Mehiläisen ja Pihlajalinnan kanssa. Näillä sopimuksilla hyvinvointialue varmistaa

---

## Aluehallitus

---

terveydenhuoltolain mukaisen työterveyshuollon järjestämisvastuun toteutumisen koko Keski-Suomen alueella. Sopimusten perusteella Keski-Suomen hyvinvointialue ei itse osta palveluita, vaan varsinaiset palvelusopimukset tekevät palvelua käyttävät yritykset tai muut toimijat.

Aluehallituksen päätöksen mukaisesti järjestämisvastuusopimukset olivat voimassa yhden vuoden määräajan 31.12.2023 saakka. Määräajan jälkeen sopimukset jatkuivat toistaiseksi voimassa olevina. Toistaiseksi voimassa olevalla sopimuskaudella molemmilla sopijapuolilla on oikeus irtisanoa sopimukset kolmen kuukauden irtisanomisajalla. Palveluiden jatkuvuuden ja järjestämisvastuun kattamisen turvaamiseksi sopimusten kesto olisi hyvä saada sovittua pidemmäksi ajanjaksoiksi uusilla määräaikaisilla sopimuksilla.

Työterveyshuollon järjestämisvastuuta koskevat sopimukset eivät tuo yksinoikeutta tai ohjaa alueen yrityksiä tietylle palveluntuottajalle. Jokaisella yrityksellä, yrittäjällä tai muulla omaa työtään tekevällä on oikeus valita itse työterveyshuollon palveluntuottajansa. Järjestämisvastuuta koskevat sopimukset ovat siis palveluntuottajia palveluntuotantoon velvoittavia sopimuksia, eivätkä itsessään tuo palveluntuottajille varsinaisia etuja suhteessa muihin palveluntuottajiin. Sopimuksilla varmistetaan, että kaikilla yrityksillä ja työnantajilla on paikkakunnasta riippumatta mahdollisuus käyttää työterveyshuollon palveluita.

### **Yhteishankinta Työterveys Aalto Oy:n kanssa**

Työterveys Aalto Oy (In-house yhtiö) tuottaa Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstön työterveyshuollon palvelut monituottajamallilla. Aalto tuottaa palveluita itse ja osin alihankintaverkostonsa kautta. Aallolla on palveluntuottaja kaikkien hyvinvointialueen kuntien alueella. Vuoden 2023 aikana Aallon alihankkijoina ovat toimineet kuntakohtaisesti joko Mehiläinen, Terveystalo tai Pihlajalinna. Työterveys Aallon suorahankintakausi alihankkijoiden kanssa on päättymässä ja yhtiö aikoo kilpailuttaa kuntakohtaiset alihankkijat kevään 2024 aikana.

Työterveys Aalto on ollut yhteydessä Keski-Suomen hyvinvointialueeseen liittyen alihankkijoidensa kilpailutukseen. Työterveys Aallon kuntakohtaiset alihankintakumppanit ovat samat kuin hyvinvointialueen työterveyshuollon järjestämisvastuun kuntakohtaiset sopimuskumppanit.

Työterveys Aalto on esittänyt Keski-Suomen hyvinvointialueelle toimintamallia, jossa yhtiö kilpailuttaisi kuntakohtaiset alihankintakumppaninsa ja samassa yhteydessä kuntakohtaisen kilpailutuksen voittaja sitoutuu kattamaan myös Keski-Suomen hyvinvointialueen työterveyshuollon järjestämisvastuun kunnan

---

## Aluehallitus

---

alueella. Yhteishankinta ei aiheuttaisi ylimääräisiä kustannuksia Keski-Suomen hyvinvointialueelle.

Edellä kuvattu yhteishankinta on edullinen ja tarkoituksenmukainen menettelytapa Keski-Suomen hyvinvointialueen ja Työterveys Aallon näkökulmasta. Työterveyshuollon järjestämistä vastuu kilpailuttaminen omalla erillisenä kokonaisuutena ei todennäköisesti ole palveluntuottajia houkutteleva kokonaisuus.

Järjestämistä vastuu liittäminen osaksi Työterveys Aallon alihankintakilpailutusta varmistaa omalta osaltaan palveluntuottajien sitoutumisen järjestämistä vastuuseen. Samalla yhteishankinnan lopputuloksena kuntiin muodostuu yksi ja sama palveluntuottaja, joka toimii sekä Työterveys Aallon alihankkijana, että kattaa työterveyshuollon järjestämistä vastuu Keski-Suomen hyvinvointialueelle.

Yhteishankinnan jälkeen kaikki osapuolet tekevät omat erilliset sopimukset. Kilpailutettavat sopimukset ovat lähtökohtaisesti määräaikaista vuoden 2025 loppuun saakka, jonka jälkeen ne jatkuvat toistaiseksi voimassa olevina.

Työterveyshuollon järjestämistä vastuu kattaminen voidaan toteuttaa pääsääntöisesti samansisältöisillä sopimuksilla kuin nyt voimassa olevat sopimukset. Työterveys Aallolla on Keski-Suomen hyvinvointialueen in-house yhtiönä sekä työterveyshuollon asiantuntijaorganisaationa laaja osaaminen työterveyshuollon sisällön suhteen. Tätä osaamista voidaan hyödyntää yhteishankinnan toteutuksessa.

### Hyvinvointialuejohtajan ehdotus

Aluehallitus päättää:

- 1) valtuuttaa Työterveys Aallon kilpailuttamaan Keski-Suomen hyvinvointialueen työterveyshuollon järjestämistä vastuuta koskevat sopimukset osana Työterveys Aallon alihankintapalveluiden kilpailutusta sekä
- 2) valtuuttaa konsernipalveluiden toimialajohtajan hyväksymään kuntakohtaiset työterveyshuollon järjestämistä vastuuta koskevat sopimukset hankintamenettelyn jälkeen.

### Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

---

Aluehallitus

---

## § 73 Palveluseleiden sääntökirjojen hyväksyminen

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/496/00.02.03/2024

### **Aiempi käsittely:**

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 21.2.2024 § 15

**Valmistelija(t)** Tuija Koivisto p. 040 513 5821, Päivi Kalilainen p. 050 3700245, Mirja Ahoniemi p. 040 550 3719, Mia Lindberg p. 040 511 8325, Juha Paloneva 014 269 3119, Mervi Temonen p. 014 269 2683 (silmälääkäritutkimusten ja silmätautien sääntökirjat)

### **Selostus asiasta**

#### **Yleinen johdanto asiaan**

Hyvinvointialue järjestää palveluita omana toimintana, ostopalveluina ja palveluseleillä. Palvelusetelit ovat käytössä sosiaali- ja terveyspalveluissa jokaisella vastuualueella. Palvelusetelitoiminnassa ei synny sopimusta järjestäjän ja palveluntuottajan välille, vaan toimintaa ohjataan sääntökirjoilla, joiden noudattamiseen kumpikin osapuoli sitoutuu. Sääntökirjoja päivitetään esimerkiksi palveluseleiden arvojen muuttuessa, tai johtuen sisällöllisistä muutostarpeista.

#### **Strategian liittymäpinnan kuvaus**

Palvelusetelillä järjestettävillä palveluilla varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuutta, palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta. Palvelusetelitoiminnalla mahdollistetaan kaiken kokoisten yritysten tai palvelua tuottavien järjestöjen osallistuminen palveluiden tuottamiseen.

#### **Lainsäädäntötausta**

Lakia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009 sovelletaan palvelusetelin käyttämiseen hyvinvointialueiden järjestämissä sosiaali- ja terveyspalveluissa.

#### **Nykytila ja esityksen perustiedot**

Osaan käytössä olevista palvelusetelikohtaisista sääntökirjoista tehtiin tarkennuksia ja hintapäivityksiä loppuvuodesta 2023 jotka tulivat voimaan 1.1.2024.

Tehdyssä sääntökirjojen päivitystyössä nousi esille myös muiden sääntökirjojen päivitystarpeita, ja osa hintapäivityksistä aikataulutettiin tulemaan voimaan

---

## Aluehallitus

---

1.4.2024 alkaen.

Sääntökirjamuutoksiin haettiin evästyksen palveluntuottajien vaikuttamistoimielimeltä kokouksessa 18.1.24. Tämän jälkeen sääntökirjoja käsitellään lautakunnissa 21.2.24 ja aluehallituksessa 5.3.24. Muutokset tulisivat voimaan 1.4.2024 alkaen.

### **Muutoksia esitetään seuraaviin palvelusetelikohtaisiin sääntökirjoihin:**

#### **Omaishoidon tuen palvelusetelin sääntökirja:**

Hintapäivitys, hintojen korotusesitys 6,3385%.

Palvelusetelissä käytettäviä maksuluokkia korotettaisiin seuraavasti:

- Hoitopalkkioluokka I: 250 euroa/kk **266 euroa/kk**
- Hoitopalkkioluokka II: 300 euroa/kk **319 euroa/kk**
- Hoitopalkkioluokka III: 350 euroa/kk **372,50 euroa/kk**
- Erytismaksuluokka: 350 euroa/kk **372,50 euroa/kk**
- Hoidollisesti raskas siirtymävaihe: 350 euroa/kk **372,50 euroa/kk**

#### **Ikääntyneiden lyhytaikaisen palveluasumisen palvelusetelin sääntökirja:**

Asiakasmaksujen muutosten päivittäminen sääntökirjaan

#### **Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelien sääntökirja:**

Hintapäivitys, hintojen korotusesitys 6,3385%, sääntökirjan päivittäminen hyvinvointialueen uusien palveluiden myöntämisen kriteereiden mukaiseksi tarpeellisin osin, muita tarkennuksia.

Palvelusetelin tuntihintoihin tulisi seuraavat muutokset:

rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli arkipäivä

43,30€/ tunti **46,04 €/tunti**

rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli lauantai

49,30€/ tunti **52,42 € / tunti**

rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli sunnuntai

71,30€/ tunti **75,82 €/tunti**

#### **Säännöllisen kotihoidon palvelusetelien sääntökirja:**

Hintapäivitys, hintojen korotusesitys 6,3385%, sääntökirjan päivittäminen hyvinvointialueen uusien palveluiden myöntämisen kriteereiden mukaiseksi, muita tarkennuksia. Prosentti korotus nostaa säännöllisen kotihoidon perustuntihintaa (tuntiluokka 0-5h) niin, että se olisi jatkossa **44,58 €/h.**

Palvelusetelissä käytössä olevien tuntiluokakohtaisten palvelusetelituotteiden hinnat lasketaan sääntökirjassa olevilla kertoimilla perustuntihinnasta.

---

Aluehallitus

---

Tuntiluokkakohtaiset palveluseleiden arvot on listattu sääntökirjassa.

**Sosiaalihuoltolain mukaisten tukipalveluiden palvelusetelin sääntökirja:**

Tarkennetaan ohjeistusta tukipalveluiden tuottajarekisteriin kuulumisesta. Uudet tuottajat rekisteröityvät Soteriin. Hyvinvointialueen tukipalveluiden tuottajarekisteriin rekisteröityneet pysyvät hyvinvointialueen rekisterissä, siirto tapahtuu myöhemmin sähköisesti AVI:lta tulevat ohjeistuksen pohjalta.

**Suun terveydenhuollon palvelusetelin sääntökirja:**

Koodimuutos hinnastoon

**Koululaisten silmälääkäritutkimuksen palvelusetelin sääntökirja:**

Asiakasmaksujen muutoksesta johtuva hintapäivitys, palvelusetelin arvo 118,80 € (korotus 4,20€)

**Silmätautien ostopalveluiden palveluseleiden sääntökirja:**

Asiakasmaksujen muutoksesta johtuva hintapäivitys, palvelusetelin arvo pysyy ennallaan 72,80 € + asiakasmaksu pkl-käynti 46 € (peritään omavastuuosuutena aikuisilta). Lasten osalta palvelusetelin arvo 118,80 € (korotus 4,20€)

**Toimivalta asiassa**

Hallintosääntö § 18

**Strategiajohtajan ehdotus**

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta esittää aluehallitukselle, että se hyväksyy seuraavat palveluseleiden sääntökirjamuutokset tulemaan voimaan 1.4.2024 alkaen:

1. Omaishoidon tuen palvelusetelin uudet hoitopalkkioluokat päätösliitteen mukaisesti
  2. Ikääntyneiden lyhytaikaiseen asuminen sääntökirjamuutokset päätösliitteen mukaisesti
  3. Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelin sääntökirjamuutokset ja palveluseleiden arvot päätösliitteen mukaisesti
  4. Säännöllisen kotihoidon palveluseleiden sääntökirjamuutokset ja palveluseleiden arvot päätösliitteen mukaisesti
  5. Sosiaalihuoltolain mukaisten tukipalveluiden setelin sääntökirjamuutokset päätösliitteen mukaisesti
  6. Suun terveydenhuollon setelin sääntökirjan muutos päätösliitteen mukaisesti
  7. Koululaisten silmälääkäritutkimuksen palvelusetelin sääntökirjamuutokset päätösliitteen mukaisesti
  8. Silmätautien ostopalveluiden palveluseleiden sääntökirjamuutokset päätösliitteen mukaisesti
-



## Aluehallitus

---

Asiaa kokouksessa oli esittelemässä Mia Lindberg.

**Päätös** Päätösehdotus hyväksyttiin.

Jan Tollet saapui kokoukseen takaisin 17.27.

Tony Melville poistui kokouksesta 17.29.

---

### Aluehallitus 5.3.2024 § 73

**Selostus asiasta** Asiaa on käsitelty myös palvelutuottajien vaikuttamistoimielimessä 23.10.2023 ja 18.1.2024.

**Hyvinvointialuejohtajan ehdotus** Aluehallitus hyväksyy seuraavat palvelusetelien sääntökirjat voimaan 1.4.2024 alkaen:

1. Omaishoidon tuen palvelusetelin uudet hoitopalkkioluokat päätösliitteen mukaisesti
2. Ikääntyneiden lyhytaikaiseen asumisen sääntökirjamuutokset päätösliitteen mukaisesti
3. Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelin sääntökirjamuutokset ja palvelusetelien arvot päätösliitteen mukaisesti
4. Säännöllisen kotihoidon palvelusetelien sääntökirjamuutokset ja palvelusetelien arvot päätösliitteen mukaisesti
5. Sosiaalihuoltolain mukaisten tukipalveluiden setelin sääntökirjamuutokset päätösliitteen mukaisesti
6. Suun terveydenhuollon setelin sääntökirjan muutos päätösliitteen mukaisesti
7. Koululaisten silmälääkäritutkimuksen palvelusetelin sääntökirjamuutokset päätösliitteen mukaisesti
8. Silmätautien ostopalveluiden palvelusetelien sääntökirjamuutokset päätösliitteen mukaisesti

**Päätös** Päätösehdotus hyväksyttiin.

**Liitteet** Omaishoidon palvelusetelikohtainen sääntökirja 3\_24  
Ikääntyneiden lyhytaikaisen asumisen palvelusetelin sääntökirja 3\_24  
Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelin sääntökirja 3\_24  
Säännöllisen kotihoidon palvelusetelin sääntökirja\_3\_24  
Sosiaalihuoltolain mukaisten tukipalveluiden sääntökirja\_3\_24  
Suun terveydenhuollon palvelusetelin sääntökirja\_3\_24  
Koululaisten silmälääkäritutkimuksen palvelusetelin sääntökirja 3\_24  
Silmätautien ostopalveluiden palvelusetelien sääntökirja 3\_24

---

Aluehallitus

---

---



# **Omaishoidon tuen palvelusetelin sääntökirja**

**Keski-Suomen hyvinvointialue**

**5.3.2024**



## Sisältö:

|   |          |
|---|----------|
| <b>1. Omaishoidon tuen palveluseteli .....</b>  | <b>3</b> |
| <b>2. Myönnettävät palvelusetelituotteet .....</b>  | <b>3</b> |
| 2.1 Omaishoidon tuen palveluseteli omaishoitajan lakisääteiseen vapaan aikaisen hoidon järjestämiseen ..... | 3        |
| 2.2 Omaishoidon tuen palveluseteli omaishoitajan virkistysvapaan aikaisen hoidon järjestämiseen .....       | 4        |
| <b>3. Palvelun järjestäminen .....</b>  | <b>4</b> |
| <b>4. Palvelun sisältövaatimukset .....</b>   | <b>5</b> |
| <b>5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen .....</b>                              | <b>6</b> |
| <b>6. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen .....</b>                                       | <b>6</b> |
| 6.1 Palvelusetelin arvo .....   | 6        |
| 6.2 Omaishoitajan lakisääteinen vapaa .....   | 7        |
| 6.3 Omaishoitajan virkistysvapaa .....  | 8        |
| <b>7. Palse.fi-portaali .....</b>   | <b>8</b> |
| 7.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin .....   | 8        |
| 7.2 Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa .....  | 8        |
| 7.3 Palvelupalaute .....  | 8        |
| <b>8. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot .....</b>   | <b>9</b> |
| 8.1 Laadunhallinta .....  | 9        |
| 8.2 Vaadittava raportointi ja valvonta .....  | 9        |
| 8.3 Asiakasasiakirjojen palauttaminen .....   | 10       |
| 8.4 Palvelun peruuntuminen .....  | 10       |

## 1. Omaishoidon tuen palveluseteli

Omaishoidon tuki on omaishoitolakiin (937/2005) perustuvaa sosiaalipalvelua, jonka järjestämisvastuu on hyvinvointialueella. Omaishoidon tuki myönnetään talousarvioon varatun määrärahan puitteissa ja kohdennetaan eniten hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville.

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu omaishoitajille annettavasta hoitopalkkiosta, omaishoitoa tukevista palveluista, hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä vapaasta.

Omaishoidon tuen palveluseteli voidaan myöntää asiakkaalle, jolla on myönteinen päätös omaishoidon tuesta. Omaishoidon tuen palveluseteli on tarkoitettu hoidon, hoivan ja huolenpidon järjestämiseen hoidettavan kotona joko omaishoitajan lakisääteisen vapaan tai omaishoitajan virkistysvapaan aikaisen hoidon järjestämiseen.

## 2. Myönnettävät palvelusetelituotteet

### 2.1 Omaishoidon tuen palveluseteli omaishoitajan lakisääteiseen vapaan aikaisen hoidon järjestämiseen

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti tai vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti, jos hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Hyvinvointialue voi viime kädessä päättää, miten vapaan aikainen hoito järjestetään. Omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikainen korvaava hoito voidaan järjestää useilla eri tavoilla, joista yksi on omaishoidon tuen palveluseteli.

Asiakkaalla ei ole ehdotonta oikeutta valita vapaapäivien järjestämistä palvelusetelillä. Omaishoitajan on hyvä huomioida, ettei palvelusetelillä saa tosiasiallisesti lakisääteistä vuorokauden vapaata, vaan lakisääteisten vapaiden käyttäminen kotiin annettaviin palveluihin on omaishoitajan oma valinta.

Omaishoitajan lakisääteiseen vapaaseen myönnettävän omaishoidon tuen palvelusetelin arvo määräytyy hoitopalkkioluokan mukaan.

## **2.2 Omaishoidon tuen palveluseteli omaishoitajan virkistysvapaan aikaisen hoidon järjestämiseen**

Hyvinvointialue voi järjestää omaishoitajille lakisääteisten vapaiden lisäksi alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. Palvelun tavoitteena on tukea omaishoitajan jaksamista mahdollistamalla aikaa omaishoitajan oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Virkistysvapaata myönnettäessä arvioidaan hoidon sidonnaisuus, muut käytettävissä olevat palvelut ja sosiaalisista verkostoista saatava tuki. Virkistysvapaat eivät vaikuta palkkioluokkaan eivätkä hoitopalkkion määrään ja se kohdennetaan eniten tukea tarvitseville talousarvion varatun määrärahan puitteissa.

Omaishoitajan virkistysvapaaseen myönnettävälle palvelusetelille on määriteltä kiinteä arvo tuntia kohden ja sitä voidaan myöntää enintään 10 tuntia kuukaudessa.

## **3. Palvelun järjestäminen**

Omaishoidon tuen palvelusetelin myöntää omaishoidon asiakasohjaaja. Asiakas saa palvelupäätöksen ja palvelusetelin (asiakkaan kappale ja palveluntuottajan kappale). Päätöksessä määritellään palvelusetelin arvo, myönnetty palvelusetelituote, voimassaoloaika sekä palvelusetelillä hankittavan palvelun sisältö.

Asiakasohjaaja antaa asiakkaalle tiedon palvelusetelituottajiksi hyväksytyistä palveluntuottajista ja kertoo, mistä asiakas saa tietoa palveluntuottajien osaamisesta, palvelun hinnasta ja palvelusetelin käytöstä.

Palvelusetelin saanut asiakas ottaa yhteyttä palveluntuottajaan tilataksaan palvelun. Asiakas valitsee itse Keski-Suomen hyvinvointialueen hyväksymistä palveluntuottajista, minkä palveluntuottajan palvelua hän käyttää. Palvelusetelin saanut asiakas tekee palveluntuottajan kanssa sopimuksen palvelusta. Tätä sopimussuhdetta koskevat sopimuksen sisällön mukaan määräytyvät kuluttajaoikeuden ja sopimusoikeuden säännökset ja oikeusperiaatteet.

Asiakas voi itse määritellä, milloin ja millä jaksotuksella palvelua käyttää. Asiakas voi käyttää yhtä tai useampaa palveluntuottajaa.

#### 4. Palvelun sisältövaatimukset

Omaishoidon tuen palveluseteli on tarkoitettu tukemaan asiakkaan (omaishoidettavan) kotona asumista sekä omaishoitajaa omaisen/läheisen hoitotyössä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

Omaishoitoperhe sopii yhdessä palveluntuottajan kanssa palvelun sisällöstä, jotta se vastaa mahdollisimman hyvin perheen tarpeita. Tuotettava palvelu sisältää asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen, ylläpitämisen ja kuntoutuksen sekä omaishoitajan tukemisen ja tarvittaessa ohjaamisen hoitotyössä.

Palvelu tapahtuu asiakkaan kotona tai asiakkaan kanssa liikkuen kodin ulkopuolella.

Tuotettava palvelu voi sisältää:

- kokonaisvaltaisesta hygieniasta huolehtiminen (hampaiden pesu/suun puhdistus, ihonhoito, kynsien leikkaaminen, suihkussa tai saunassa käyminen wc-toimet, hiusten sekä parran siisteys)
- pukeutumisesta huolehtiminen
- ravitsemuksesta huolehtiminen ja ohjaus, ruuan valmistaminen
- terveydentilan ja voinnin seuranta sekä tarpeenmukainen hoito ja hoitoonohjaus
- tarvittaessa konsultointi ja yhteistyö asiakkaan hoitoon osallistuvien muiden tahojen kanssa
- ulkoilu ja muu kuntoutus ohjeiden mukaan
- tarvittaessa asiointi- ja saattoapu kodin ulkopuolelle
- hoitotarvikkeiden ja apuvälineiden hankinnassa ja käytössä ohjaaminen
- lääkkeiden jakaminen ja lääkkeiden anto, lääkehoidon seuranta sekä arviointi
- tarvittavista seurannoista (esim. RR, Gm) huolehtiminen
- tarvittaessa ohjaus kodinhoidon tehtävissä
- asiakkaan sosiaalisen verkoston ylläpitäminen ja siihen kannustaminen
- yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa

- asiakkaan avustaminen häntä koskevien etuuksien hakemisessa
- omaishoitajan ja asiakkaan henkinen tukeminen ja keskustelut

Hoito kohdistuu pääsääntöisesti vain omaishoidettavaan, ei esimerkiksi perheen muihin jäseniin. Tuotettava palvelu ei sisällä viikko- tai perussiivousta, pihatöitä tai laboratoriokokeita.

## 5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen

Palveluntuottajan henkilöstöllä tulee olla vähintään sosiaali- ja terveysalan perustutkinto ja lainsäädännön edellyttämä pätevyys ja koulutus tehtäviensä suorittamiseksi sekä lainsäädännön edellyttämät luvat terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimiseen Suomessa. Palveluntuottaja ylläpitää henkilöstönsä ammattitaitoa kaikkien palveluiden tuottamiseen osallistuvien ammattiryhmien osalta.

Lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä on voimassa olevat lääkehoidon luvat. Palveluntuottajan tulee huolehtia työntekijöidensä lääkehoidon osaamisesta. Osaaminen on osoitettava vähintään viiden (5) vuoden välein Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti (STM 2021:6).

Myös hoitotyössä erilaisiin tehtäviin tarvittava muu koulutus pohja ja osaaminen tulee varmentaa (esim. katetroinnin osaaminen). Henkilöstöllä tulee olla voimassa oleva ensiapukoulutus ja hygieniapassi.

Palveluntuottajan vastuhenkilö sitoutuu tarkistamaan lapsiperheissä työskentelevien työntekijöiden rikostaustan asianmukaisella rikosrekisteriotteella (laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002) sekä pitämään asiasta listaa, jonka hyvinvointialueen viranomaisen voi halutessaan pyytää nähtäväksi.

## 6. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen

### 6.1 Palvelusetelin arvo

Palveluntuottaja voi hakemuksellaan ilmoittaa hinnat päivä-, ilta- ja yöhintoina erikseen arkipäivien, lauantain ja sunnuntain osalta.





Palveluntuottaja voi laskuttaa Keski-Suomen hyvinvointialuetta vain toteutuneiden käyntien osalta. Palveluntuottaja sopii asiakkaan kanssa peruutusehdoista. Palveluseteli koskee asiakkaalle tehtävää välitöntä työaika.

Mahdolliset palveluntuottajan perimät matkakorvaukset asiakas maksaa itse. Matka-ajat asiakkaan luokse ja luota eivät sisälly laskutettavaan avustusaikaan.

Mikäli käynnin yhteydessä palvelusetelin arvo ylittyy, on palveluntuottajan laskutettava palvelusetelin arvon ylittävä osuus suoraan asiakkaalta omavastuuosuuksena. Tämä on myös selkeästi ilmoitettava asiakkaalle.

Mikäli palveluseteliä ei käytetä koko arvon edestä, niin käyttämättä jäänyttä osuutta ei hyvitetä rahana omaishoidettavalle.

## 6.2 Omaishoitajan lakisääteinen vapaa

Asiakas voi halutessaan vaihtaa omaishoitajan lakisääteisen vapaan omaishoidon tuen palveluseteliin. Omaishoitajan lakisääteiseen vapaaseen (3 vrk/kk) myönnetyn omaishoidon tuen palvelusetelin arvo määräytyy hoitopalkkioluokan mukaan seuraavasti:

|                                     |                 |
|-------------------------------------|-----------------|
| Hoitopalkkioluokka I:               | 266 euroa/kk    |
| Hoitopalkkioluokka II:              | 319 euroa/kk    |
| Hoitopalkkioluokka III:             | 372,50 euroa/kk |
| Erytismaksuluokka:                  | 372,50 euroa/kk |
| Hoidollisesti raskas siirtymävaihe: | 372,50 euroa/kk |

Palvelusetelillä asiakas ostaa palvelun kotiin ja se, montako tuntia asiakas saa palvelua kyseisellä setelin arvolla, riippuu valitun palveluntuottajan tuntihinnoista.

Palvelusetelin voimassaoloaika on kalenterivuoden loppuun, joulukuulle myönnetty palvelusetelin voimassaoloaika on tammikuun loppuun. Omaishoidon tuen päättyessä palveluseteli on käytettävissä sen kuukauden loppuun, jolloin omaishoidon tuki päättyy.

Asiakkaalle ei tule omavastuuosuutta, mikäli palvelusetelin arvo riittää käytettyyn palveluun, mutta asiakas voi ostaa itse ostaa lisää palvelua.

### **6.3 Omaishoitajan virkistysvapaa**

Omaishoitajien virkistysvapaan palveluseteli on kiinteähintainen ja sen arvo on 30 €/tunti. Omaishoitaja maksaa palvelun tuottajalle omavastuuosuuden palvelusetelin arvon ylittävältä osalta sekä mahdolliset matkakorvaukset.

Palvelusetelin voimassaoloaika on kalenterivuoden loppuun, joulukuulle myönnetty palvelusetelin voimassaoloaika on tammikuun loppuun. Omaishoidon tuen päättyessä palveluseteli on käytettävissä sen kuukauden loppuun, jolloin omaishoidon tuki päättyy.

## **7. Palse.fi-portaali**

### **7.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin**

Palveluntuottaja kirjaa toteutuneen palvelun palse.fi-portaaliin annettujen ohjeiden mukaisesti. Tapahtumakirjaukset ovat ehto palvelun laskuttamiselle. Tapahtumakirjaukset on tehtävä viiden (5) päivän sisällä palvelun antamisesta.

### **7.2 Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa**

Palveluntuottaja muodostaa kerran kuukaudessa kaikista omaishoidon tuen palvelusetelillä tuottamistaan palvelutapahtumista laskuviitteen palse.fi-portaalissa. Palveluntuottaja tekee omalla laskutusjärjestelmällään laskun, johon kirjaa Palse.fi portaalin antaman laskuviitteen ja kokonaissumman sekä lähettää sen sähköisesti Keski-Suomen Hyvinvointialueelle.

### **7.3 Palvelupalaute**

Palveluntuottaja kirjaa palvelupalautteen/hoitopalautteen palse.fi-portaaliin vähintään kolmen (3) kuukauden välein. Palaute sisältää lyhyen kuvauksen palvelutapahtumasta ja tarvittaessa laajempaa kuvausta asiakkaan toimintakyvystä ja tuen tarpeesta.

Palveluntuottajalla on vastuu ja velvollisuus olla yhteydessä asiakasohjaukseen, jos hän huomaa palvelutarpeen muuttuneen omaishoidettavan kohdalla. Jos

palveluntuottaja havaitsee, että omaishoitaja ei ole enää kykenevä hoitamaan omaishoidettavaa, tulee hänen olla yhteydessä asiakasohjaukseen.

## **8. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot**

### **8.1 Laadunhallinta**

Palveluntuottaja käyttää yleisesti hyväksytyjä hoito-ohjeita, kuten käypä hoito – suosituksia sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeita.

Palveluntuottajalla on kirjallinen, sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoidosta vastaava henkilö on nimetty. Lääkehoitosuunnitelma on lääkärin hyväksymä. Henkilöstön lääkehoidon osaamisesta ja myönnettyistä luvista on ajan tasalla oleva luettelo (Turvallinen lääkehoito - opas STM 2021:6).

Palveluntuottajalla on kirjalliset hygieniaohjeet ja ohjeet erityistilanteisiin.

Palveluntuottaja puuttuu jokaiseen asiakasreklamaatioon ilman tarpeetonta viivytystä. Mikäli reklamaatio havaitaan perustelluksi, palveluntuottaja korjaa tilanteen viipymättä kaikin kohtuullisena pidetyin keinoin. Kaikki reklamaatiot dokumentoidaan ja ilmoitetaan kirjallisesti hyvinvointialueen valvonnalle omavalvontayksikköön.

Palveluntuottajalla on kirjallinen suunnitelma ympäristöasioiden huomioimisesta palvelussa. Palveluntuottajan tulee määritellä toimintansa arvot ja toimintaperiaatteet sekä vastuut ja valtuudet, jotka tulee olla kirjattuna omavalvontasuunnitelmassa.

### **8.2 Vaadittava raportointi ja valvonta**

Palveluntuottaja toimittaa vaadittavat raportit tilaajalle tilaajan määrittelemän aikataulun mukaan. Tilaajalla on oikeus tehdä valvonta- ja auditointikäyntejä. Palveluntuottaja raportoi tilaajalle valvontakäynnin yhteydessä henkilöstön määrän ja koulutuksen sekä voimassa olevat lupatodistukset.

Palveluntuottajalla tulee olla järjestelmä tai kirjattu toimintatapa poikkeamatilanteiden dokumentointia varten ja menettelytavat poikkeamien käsittelyyn.

### **8.3 Asiakasasiakirjojen palauttaminen**

Omaishoidon tuen palvelusetelitoiminnassa syntyneet asiakasasiakirjat palautetaan puolen vuoden välein tai asiakkuuden päätyttyä rekisterinpitäjälle.

Palveluntuottajan lopettaessa toiminnan, tulee sen palauttaa asiakasasiakirjat rekisterinpitäjälle kahden (2) kuukauden sisällä siitä, kun yritys on lopettanut omaishoidon tuen palvelusetelituottajan toimimisen.

Asiakirjat tulee palauttaa veloituksetta rekisterinpitäjälle Palse.fi-portaalissa olevan ohjeistuksen mukaisesti. Asiakasasiakirjojen palauttamisesta on tarkemmat ohjeet Palse.fi-portaalissa.

### **8.4 Palvelun peruuntuminen**

Mikäli asiakkaalla on tarve perua palveluntuottajan käynti, peruuttamisen tulee tapahtua palveluntuottajan määrittelemien peruutusehtojen mukaisesti. Mikäli palveluntuottaja joutuu peruuttamaan sovitun palvelun, palveluntuottaja ilmoittaa palvelun toteuttamisen esteestä asiakkaalle heti, kun se on tiedossa ja sopii tarvittaessa korvaavasta palvelusta asiakkaan kanssa. Palveluntuottajalla on velvollisuus kertoa palvelun peruuttamisen ehdoista, kun palvelua sovitaan. Keski-Suomen hyvinvointialue ei maksa peruuntuneista käyntikerroista.



# **Ikääntyneiden lyhytaikaisen asumisen palvelu- setelin sääntökirja**

**Keski-Suomen hyvinvointialue**

**5.3.2023**



## Sisältö

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Ikääntyneiden lyhytaikaisen asumisen palveluseteli .....</b>            | <b>3</b>  |
| <b>2. Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit .....</b>                         | <b>3</b>  |
| 2.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet.....                                   | 4         |
| 2.2 Palvelutarpeen arviointi .....  | 4         |
| <b>3. Palvelun järjestäminen .....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>4. Palvelun sisältövaatimukset .....</b>                                   | <b>5</b>  |
| 4.1 Tilat, toimiluvat, laitteet, välineet ja sijainti.....                    | 5         |
| 4.2 Laadunhallinta .....  | 7         |
| 4.3 Hoitotyö ja päivittäistoiminnot .....                                     | 8         |
| 4.4 Terveystyö- ja sairaanhoito .....   | 10        |
| 4.5 Ateriapalvelu.....  | 11        |
| 4.6 Tukipalvelut .....  | 13        |
| 4.7 Turvallisuus .....  | 14        |
| 4.8 Vaadittava raportointi ja valvonta.....                                   | 15        |
| 4.9 Tietojärjestelmävaatimukset .....   | 16        |
| 4.9.1 RAI-arviointimenetelmä .....  | 17        |
| <b>5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen.....</b> | <b>19</b> |
| 5.1 Henkilöstön pätevyysvaatimukset sekä mitoitus .....                       | 19        |
| 5.2 Osaaminen .....   | 21        |
| <b>6. Palvelusetelin arvo.....</b>  | <b>22</b> |
| <b>7. Palse.fi-portaalin käyttäminen.....</b>                                 | <b>23</b> |
| 7.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin .....                         | 23        |
| 7.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa .....               | 23        |
| <b>8. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot .....</b>                   | <b>24</b> |
| 8.1 Henkilöstöä koskeva lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus .....              | 24        |
| 8.2 Palvelun peruuntuminen .....  | 24        |

## 1. Ikääntyneiden lyhytaikaisen asumisen palveluseteli

Ikääntyneiden lyhytaikaisen asumisen palveluseteli on tarkoitettu omaishoitajan vapaan aikaisiin hoitajaksoihin. Lyhytaikaisen asumisen tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista sekä tukea omaishoitajana toimivaa omaista tai läheistä hoitoyössä. Lyhytaikaiseen asumiseen oikeutettu asiakas on omaishoidettava tai samassa taloudessa asuvan omaisen pääasiallisessa hoidossa oleva asiakas. Asiakkaan hoidon on jatkuvaa ja ympärivuorokautista.

Lyhytaikaisen asumisen palveluseteli voidaan myöntää omaishoidon asiakkaalle ja se on tarkoitettu ensisijaisesti omaishoitajien lakisääteisiin vapaisiin.

## 2. Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit

Omaishoitajan vapaan aikaiset hoitajakset voivat olla tilapäisiä tai säännöllisiä. Hoitajakson tavoitteena on ylläpitää asiakkaan toimintakykyä ja tarjota tarvittava hoiva jaksolla olevalle asiakkaalle. Omaishoitajan vapaan aikaisella hoitajaksoilla turvataan omaishoidettavan hoito toimintakykyä ylläpitäen. Hoitajakson avulla tuetaan omaishoitajan jaksamista arjen hoitotyössä.

Palvelusetelin myöntäminen perustuu palvelun tarpeeseen. Palveluseteli on vaihtoehtoinen tapa palvelujen järjestämiselle ja on määrärahasidonnainen.

Omaishoidon asiakasohjaaja myöntää palvelusetelin hyvinvointialueen myöntämisperusteiden mukaisesti. Asiakasohjaaja tekee myönteisen päätöksen lyhytaikaisesta asumisesta omaishoidettavalle, joka täyttää lyhytaikaisen asumisen myöntämisen perusteet ja tarvitsee paikkaa omaishoitajan vapaiden toteuttamiseksi. Asiakas valitsee asumispalveluyksikön Palveluntuottajien ilmoittamista vapaista asumispalvelupaikoista.

### Omaishoidon vapaan aikaisen hoitajakson myöntäminen:

- omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseksi.
- omaisen tai läheisen jaksamisen tueksi, silloin kun asiakas on samassa taloudessa asuvan omaisen tai läheisen pääasiallisessa hoidossa.

Asiakkaalle tehdään palvelun myöntämisestä palvelupäätös, jossa määritellään, kuinka usein ja kuinka pitkiä jaksoja asiakkaalle myönnetään. Päätöksessä näkyy asiakkaan omavastuuosuus sekä palvelusetelin arvo.

Palveluseteliä voidaan myöntää enintään kaksitoista seitsemän vuorokauden jaksoa vastaava määrä vuodessa.

Omaishoitajan vapaa (3 vrk/kk) on käytettävissä kalenterivuoden loppuun. Muu lyhytaikaishoito (4 vrk/kk) on käytettävissä pääsääntöisesti myöntämiskuukauden aikana.

Jos asiakas haluaa olla lyhytaikaisen asumisen paikalla myönnettyä palvelusetelivapaa pidempään, tulee hänen tehdä sopimus palvelusetelin ylittävistä ajasta suoraan palveluntuottajan kanssa ja vastata näiltä osin kustannuksista kokonaisuudessaan itse.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan toimintakyvyn arviointiin (RAI) perustuva yksilöllinen ja tavoitteellinen hoito- ja palvelusuunnitelma lyhytaikaisen hoidon jaksoille. Toimintakyvyn arvioinnit (RAI) toteutetaan palveluseteliasiakkaalle lyhytaikaisessa asumisessa vähintään kerran vuodessa tai voinnin oleellisesti muuttuessa.

## **2.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet**

Lyhytaikaisen asumisen palveluseteli. Yksi palvelusetelivuorokausi on 24 tuntia.

## **2.2 Palvelutarpeen arviointi**

Omaishoidon asiakasohjaaja tekee palvelutarpeen arvioinnin (mm. RAI) ja myöntää asiakkaalle omaishoidontuen. Omaishoidon tuen myötä hoitajalle tulee oikeus lakisääteisiin vapaapäiviin. Nämä vapaapäivät järjestetään soveltuvilla tavoilla, joista yksi on lyhytaikaisen asumisen palveluseteli. Omaishoidon asiakasohjaaja myöntää palvelusetelin hyvinvointialueen myöntämisen perusteiden mukaisesti.



### 3. Palvelun järjestäminen

Ympäri vuorokautisesti toteutettavalla lyhytaikaisella asumisella turvataan yksilöllinen asuminen henkilöille, jotka tarvitsevat runsaasti hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa ympärivuorokautisesti omaishoitajan vapaan ajan. Asiakkaat ovat pääosin keskivaikeasti tai vaikeasti muisti- ja/tai monisairaita. Keski-Suomen hyvinvointialueella lyhytaikaista ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään omana toimintana, ostopalveluna, palvelusetelillä ja perhehoitona.

Palveluntuottajalla on yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukainen lupa tuottaa palvelua. Palveluntuottaja vastaa siitä, että Tilaajalla on ajantasainen tieto Palse.fi-portaalissa tai muussa Tilaajan osoittamassa paikassa asumispalveluyksiköiden vapaista paikoista.

### 4. Palvelun sisältövaatimukset

#### 4.1 Tilat, toimiluvat, laitteet, välineet ja sijainti

Palveluntuottajan tarjoamien palveluiden ja tilojen tulee vastata Aluehallintoviraston/Valviran myöntämää toimilupaa. Palveluntuottajan palveluyksikkö sijaitsee Keski-Suomen maakunnan alueella.

- a) Liikkuminen koko asumisyksikössä on esteetöntä. Jos asumisyksikön tilat ovat useassa tasossa, tasojen välillä on hissi.
- b) Asiakkaalla on käytössään esteetön henkilön käyttöön soveltuva huone ja WC-pesutila, jossa on tarvittavat tukikahvat ja jonka oven saa suljettua. Myös vuoteessa elävän asiakkaan tulee päästä huoneesta ulos joko sängyllä tai tarvittavalla apuvälineellä esim. geriatrinen tuoli. Asiakkaan huoneen ja vessan oven lukituksen tulee vastata asiakkaan tarpeita ja mahdolliset muutokset toteuttavat ja kustantaa palveluntuottaja.
- c) Huoneissa on vähintään seuraava kalustus ja varustelu: asiakkaan tarpeita vastaava korkeussäädettävä sänky, patja, vaatekaappi ja lukittava säilytysmahdollisuus. Sängyissä on laidat ja tarvittaessa nousutuki. Laidat

ovat nostettavissa ja laskettavissa.

- d) Asumisyksikössä on asiakkaiden käyttöön yhteisiä tiloja ruokailua ja oleskelua varten. Tilat tukevat asiakkaan toimintakyvyn mukaista sosiaalista kanssakäymistä. Tiloissa on mahdollista järjestää aktiivisen arjen mahdollistavaa ja kuntouttavaa toimintaa sekä yhteisöllisiä tilaisuuksia.
- e) Tilojen lämpötilan tulee olla säädettävissä vuodenaikaan nähden sopivaksi.
- f) Asumisyksikön tiloista on esteetön pääsy ulkoilemaan ja ympäristö on siisti. Myös muistisairaana turvalliseen ja esteettömään ulkoiluun on kiinnitettävä huomiota ja turvattava se esimerkiksi piha-alueen aitaamisella, jollei hoitohenkilöstön läsnäoloa voida turvata.
- g) Tilojen, laitteiden ja koneiden ylläpidosta ja huollosta on kunnossapito- ja hygieniasuunnitelmat. Palveluntuottaja on nimennyt vastuuhenkilön ja vastaa em. kustannuksista itse.
- h) Asumispalveluyksikön hankintavastuulle kuuluvat asiakkaiden yhteiskäytössä olevat apuvälineet sekä välineet, joiden käytön tavoitteena on henkilökunnan ergonomian ja työturvallisuuden parantaminen.

Palveluntuottajan tulee tarvittaessa tarjota 20 asukasta kohden:

- Yksi henkilönostin sekä nostoliinoja
- Yksi pyörällinen suihkutuoli
- Ulkoilu- ja kuljetuskäyttöön 1–2 peruspyörätuolia
- 2 geriatrista tuolia (kallistettava selkänöja ja ylösnousevat jalkatuet)
- WC-istuimeen kiinnitettäviä korokkeita 5 kpl
- Noston ja siirron apuvälineitä (esim. talutusvyö, pyörähdyslevyt, liukulaudat, liukumatot)
- Keskiriskin painehaavaestotuotteita (esim. kantapääpehmuste, istuintyynt)
- Keskiriskin antidecubitus -patja
- Kallistettava pyörätuoli ulkoilua varten
- Yksi imulaite

Lisäksi yksi suihkupaari tai kallistettava suihkutuoli asumispalveluyksikköä kohti.

Pienemmissä yksiköissä apuvälinevaadetta sovelletaan asukasmäärän mukaisesti.

Palveluntuottajan itse hankkimien apuvälineiden huolto- ja puhdistusvastuu on palveluntuottajalla. Apuvälineiden laatu ja määrä tulee olla asukkaiden toimintakykyä ja hoitoisuutta vastaava niin, että ne mahdollistavat asukkaan hoitamisen elämän loppuun saakka. Palveluntuottaja ohjaa ja neuvoo asiakasta apuvälineiden käytössä ja tarvittaessa ohjaa niiden hankinnassa, sekä huolehtii, että apuvälineet ovat toimivia ja turvallisia.

Asumispalveluyksikön jokaisessa yksikössä/ryhmäkodissa on nimetty apuvälineistä vastaava työntekijä joustavan yhteistyön edistämiseksi apuvälinepalvelun ja palveluyksikön välillä.

## 4.2 Laadunhallinta

- a) Yksiköllä on ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma (kirjallinen, julkisesti nähtävillä) ja omavalvonnasta vastaava henkilö on nimetty siten kuin laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) edellyttää. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.
- b) Palveluntuottaja huolehtii asumisyksikössä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja kunnioittamisesta, oikeudenmukaisuudesta ja hyvästä kohtelusta sekä yksilöllisyyden ja turvallisuuden takaamisesta. Jokaisen asukkaan yksilölliset tarpeet huomioidaan ja niihin vastataan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.
- c) Henkilöstön vastuut ja valtuudet (tehtävänkuvat) on määritelty kirjallisesti.
- d) Asumisyksikön keskeiset laatuvaatimukset ja -tavoitteet on määritelty

kirjallisesti (Kirjataan Palse.fi-järjestelmään).

- e) Asumisyksikössä käytetään yleisesti hyväksytyjä hoito-ohjeita, kuten Käypä hoito -suosituksia, sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeita.
- f) Asumisyksiköllä on kirjallinen Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukainen lääkehoitosuunnitelma (Kirjallinen). Lääkehoidosta vastaava henkilö on nimetty. Lääkehoitosuunnitelma on lääkärin hyväksymä. Henkilöstön lääkehoidon osaamisesta ja myönnetyistä luvista on ajan tasalla oleva luettelo (Turvallinen lääkehoito-opas: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6)
- g) Yksiköllä on kirjalliset hygieniaohjeet ja ohjeet erityistilanteisiin (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.3.3). Hygieniasta vastaava henkilö on nimetty.
- h) Palveluntuottaja kerää asiakaspalautetta asukkailta ja näiden läheisiltä vuosittain. Tulokset ovat julkisesti nähtävillä yksikössä, ja niitä hyödynnetään asumisyksikön toiminnan kehittämisessä.
- i) Tilaaja varaa itselleen oikeuden määrittellä oman asiakastyytyväisyyskyselynsä sisällön ja ajankohdan.
- j) Palveluntuottajalla on kirjallinen suunnitelma ympäristöasioiden huomiomisesta palvelussa (Kirjallinen).

### 4.3 Hoitotyö ja päivittäistoiminnot

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ja siellä toteuttava lyhytaikainen asuminen on laadullisesti hyvää sosiaalihuoltoa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012).

Tilaaja perii asiakkaalta asiakasmaksun hyvinvointialueen aluehallituksen vahvistamien ohjeiden mukaisesti.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan tulotilanteessa hoitotaksolle yksilöllinen ja

tavoitteellinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja omaisen kanssa. Asiakkaan kotiutuessa tehdään jaksosta yhteenveto edellä tehdyn suunnitelman ja tavoitteiden mukaisesti.

Asiakkaita hoidetaan suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti toimintakykyä ylläpitävällä ja edistävällä tavalla.

Palveluntuottaja vastaa asiakkaan tarpeista lähtevästä yhteistyöstä eri tahojen kanssa ja yhteistyöstä omaisten ja läheisten kanssa. Palveluntuottaja avustaa asiakasta häntä koskevien etuuksien hakemisessa.

Asiakkaat saavat elää tottumallaan päivärytmillä kuitenkin niin, ettei heidän terveytensä vaarannu. Iltatoimet tulee suunnitella aloitettavaksi aikaisintaan klo 17.00 jälkeen, porrastetusti asukkaiden toiveiden mukaisesti klo 22 asti. Asiakkaille tulee olla mahdollisuus päästä nukkumaan halutessaan myöhemmin.

Palveluntuottajalla on nimetty virike- tai kulttuurivastaava ja hänen tehtävänsä on kirjattu työntekijän tehtäväkuvaan. Virike -/ kulttuuritoiminnasta on laadittu kirjallinen vuosisuunnitelma. Palveluntuottaja järjestää säännöllisesti päivittäin asiakkailleen toiminnallisia ryhmiä ja/tai keskusteluryhmiä sekä viriketoimintaa. Myös iltaisin tulee olla asiakkaiden toimintakykyä tukevaa ja aktivoivaa toimintaa. Viriketoiminnan viikko-ohjelma kellonaikoinen tulee olla asiakkaiden ja omaisten nähtävillä. Päivittäin järjestettävä viriketoiminta dokumentoidaan niin, että järjestetty toiminta on tilaajan tarkastettavissa. Passiivinen tv:n katselu ja radion kuuntelu eivät ole viriketoimintaa.

Lisäksi asiakkaille järjestetään juuri heidän tarpeilleen soveltuvia liikuntaryhmiä. Toiminnan tavoitteena on ylläpitää ja parantaa asukkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Kaikessa toiminnassa toteutetaan kuntouttavaa työtettä.

Lyhytaikaisen asumisen asiakkaille järjestetään tavoitteellista yksilöllistä tai ryhmämuotoista kuntoutusta (vähintään 30 minuuttia) vähintään kaksi (2) kertaa viikossa/asiakas. Kuntoutussuunnitelman laatii kuntoutusalan ammattilainen. Lyhytaikaisen asumisen tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona pärjäämistä omaishoidon turvin.

Asiakkaille on mahdollisuus yhteisölliseen toimintaan. Asiakkaiden niin toivoessa järjestetään asumisyksikössä myös uskontokunnan mukaisia hengellisiä tilaisuuksia. Asiakkaat voivat osallistua virkistysohjelman, retkien sekä

asumisyksikössä järjestettävien tapahtumien ja juhlien suunnitteluun ja järjestämiseen. Edellä mainittua toimintaa toteuttavat hoitajat sekä ulkopuoliset yhteistyötahot.

Sään salliessa asiakkailta on mahdollisuus päivittäiseen ulkoiluun kuntonsa ja toiveensa mukaisesti. Ulkoilua toteutetaan säännöllisesti ja se dokumentoidaan. Asiakkaan kieltäytyminen ulkoilusta dokumentoidaan. Palveluntuottajalla on suunnitelma ulkoilutusten säännöllisestä toteutuksesta (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.3.1). Mikäli yksikössä on parvekkeet ja/tai terassit, on niiden käyttö mahdollistettava myös apuvälineitä käyttäville. Myös vuoteen siirtäminen terassille tai parvekkeelle on toivottavaa.

Asukas voi liikkua yhteisissä ja turvallisissa tiloissa ja osallistua asumisyksikön askareisiin ja päivittäisiin toimintoihin kuten oman huoneen siivoukseen ja pöytien pyyhkimiseen. Tarpeen mukaan huomioidaan hygieniamääräykset. Asukkailla on oltava mahdollisuus olla osallinen asumisyhteisössään toimintakyvystään riippumatta.

#### **4.4 Terveysten- ja sairaanhoito**

Palveluntuottaja vastaa lyhytaikaisen asumisen asiakkaiden hoivasta sekä pitkäaikaisten sairauksien säännölliseen hoitoon kuuluvista toimista ja niiden seurannasta (esim. insuliinipistokset, verensokerimittaukset). Palveluntuottaja seuraa asukkaiden terveydentilaa ja reagoi muutoksiin. Tarvittaessa palveluntuottaja on yhteydessä lyhytaikaisen asumisen asiakkaan hoidosta vastaavaan terveydenhuollon yksikköön.

Asiakkaiden yksityisyys turvataan hoitotoimenpiteiden aikana.

a) Perushoidolliset tehtävät:

- kokonaisvaltaisesta hygieniasta (hampaiden pesu/suun puhdistus 2 kertaa vuorokaudessa, ihonhoito, kynsien leikkaaminen, suihkussa käyminen jne.), wc-toimista, hiusten ja parran siisteydestä huolehtiminen
- asianmukaisesta pukeutumisesta huolehtiminen
- ravitsemuksesta huolehtiminen
- terveydentilan ja voinnin seuranta sekä tarpeenmukainen hoito ja hoitoonohjaus

- hoitotarvikkeiden ja välineiden hankinta ja hankinnassa avustaminen, paikallinen hoitotarvikejakelu-ohjeistus huomioiden
- apuvälineiden hankinta, käytön opastaminen, säätäminen asiakkaalle sopivaksi sekä apuvälineen siisteydestä huolehtiminen
- jalkojen hoito

b) Lääkehoitoon liittyvät tehtävät:

- lääkehoidon toteuttaminen, lääkehoidon seuranta sekä arviointi
- annosmuutokset lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti
- PKV-lääkkeiden antaminen

c) Tarvittaessa sairaanhoidolliset toimenpiteet

- esim. haavahoitojen toteuttaminen ja vaikutukset seuranta
- tarvittavien injektioiden antaminen

## 4.5 Ateriapalvelu

Palveluun ja sen hintaan kuuluu päivittäisen ruokailun järjestäminen sisältäen vähintään aamupalan, lounaan, päiväkahvin/välipalan, päivällisen ja iltapalan.

Ruokahuollossa sitoudutaan valtakunnalliseen ikäihmisten ravintosuositukseen (Vireyttä seniorivuosiin. Ikääntyneiden ruokasuositus. VRN ja THL julkaisu 4/2020). Ruokahuollossa otetaan huomioon ravitsemusterapian, ruokapalvelun sekä hoito- ja lääketieteen näkökulmat. Aterioiden suunnittelussa varmistetaan asukkaan riittävä ravinnonsaanti sekä ravinnon monipuolisuus ja terveellisyys.

Palveluasumisyksikössä on suunnitelma siitä, miten ravitsemuksesta huolehditaan ongelmatilanteissa kohderyhmä huomioiden (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.3.2.)

- a) Palveluntuottaja on määritellyt menettelytavat, miten heikkokuntoisten asiakkaiden riittävä nesteiden ja ravinnonsaanti sekä ruokailussa tarvittava apu turvataan. Soseutetun ruoan monipuolisuuteen ja esteettisyyteen kiinnitetään huomiota.
- b) Asiakkailta on mahdollisuus erityisruokavalioihin esimerkiksi allergia, laktoosi-intoleranssi, keliakia, diabetes, kihti tai uskonnollisista ja vakaumuksellisista syistä. Myös erityisruokavaliot ovat monipuoliset ja

ravitsemuksellisesti riittävät. Terveysteen perustuvan erityisruokavalion tarpeen tulee olla lääkärin toteama.

- c) Ateria-aikojen tulee jakautua tasaisesti noin kolmen tunnin välein huomioiden erityistarpeet, kuten energiatiheä ruokavalio.
- d) Asukkaiden yöpaasto on korkeintaan 10–11 tuntia. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus nauttia välipaloja myös myöhään illalla sekä yöllä.
- e) Asumisyksikössä mitataan ja seurataan asiakkaiden ravitsemusta ja painoa. Päivittäinen energiansaanti on vähintään 1800–1900 kcal. Ruokailuissa tulee huomioida riittävä päivittäinen proteiinin saanti 1,2–1,4 g painokiloa kohden/vrk (15–20 % energiansaannista). Tehostettua ruokavaliota järjestetään tarvittaessa (esim. runsasenerginen ravinto). Seuranta dokumentoidaan.
- f) Asiakkaat ruokailevat ensisijaisesti yhteisissä tiloissa. Asiakkaan voinnin vaatiessa ruoka voidaan tarjoilla asukkaan omaan huoneeseen.
- g) Ruokalistat (4–6 viikon kierto) laaditaan ennakkoon ja ne ovat asukkaiden ja omaisten nähtävillä (kirjallinen). Ruokalistoissa huomioidaan perinneruoat ja vuodenaikojen vaihteluun kuuluvat sesonkiruoat. Ruokailuajat on määritelty ja myös ne ovat asukkaiden ja omaisten nähtävillä. Asukkaat voivat osallistua ruokalistojen suunnitteluun ja heidän toiveitaan toteutetaan. Lounas tai päivällinen eivät saa toistuvasti viikon ruokalistalla olla puuroja tai vellejä.
- h) Palveluntuottaja kerää asiakkailta säännöllisesti palautetta ruoasta ja hyödyntää sitä ateriapalvelun kehittämisessä.
- i) Ruoan kanssa tekemisissä olevalla henkilökunnalla on elintarvikelain edellyttämä hygieniapassi.
- j) Palveluntuottajalla on ohjeistus hygieniasta mm. käsihygieniasta (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.3.3). Elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelma on tehty ja hyväksytty (Esitetään Terveystarkastajalle). Suunnitelma on nähtävillä asumisyksikössä.



## 4.6 Tukipalvelut

Tukipalvelu sisältää yksikössä tehtävät kodinhoidolliset tehtävät: siivous, pyykinpesu (tavallinen konepesu), keittiötyö jne.

- a) Palveluntuottaja tarjoaa vuode- ja liinavaatteet. Palveluntuottaja vastaa kaikkien tavallisen konepesun kestävien tekstiilien pesusta kustannuksellaan. Palveluntuottaja huolehtii, että käytössä olevat yleisen tilan kodintekstiilit vastaavat paloviranomaisen voimassa olevia määräyksiä.
- b) Palveluntuottaja huolehtii asiakashuoneiden päivittäisestä siisteydestä. Palveluntuottajalla on kirjallinen siivoussuunnitelma (nähtävillä pyydettyäessä). Siivoussuunnitelmassa on määritelty puhtaustaso, vastuut, tehtävät ja siivoussaikataulu. Siivousta hoitavalla henkilökunnalla on riittävä osaaminen. Asumisyksikön yhteisten tilojen sekä asukashuoneiden yleisilme on siisti. Asumisyksikössä on kirjallinen jätehuoltosuunnitelma, jossa on määritelty vastuut ja tehtävät (nähtävillä pyydettyäessä). Asukkaat voivat osallistua toimintakykynsä mukaisesti siivoukseen huomioiden kuntouttavan työotteen.
- c) Siivoukseen kuuluvat tarvittavat aineet ja välineet, ylläpito- ja viikkosiivous sekä vuosittainen suursiivous. Asumisyksikössä päivittäinen siistiminen on osa jokapäiväistä huolenpitotyötä. Hoitotoimenpiteiden yhteydessä tarkistetaan, että asukashuone on kunnossa, pyyhittää tahrat, vieään roskat ja oiotaan tekstiilit sekä otetaan roskat lattioilta.
- d) Asiakashuoneen viikkosiivous sisältää imuroinin tai lattioiden kosteapyyhinnän, hygienia-tilojen perussiivouksen sekä asunnon yleisestä järjestyksestä huolehtimisen. Lisäksi kerran vuodessa tapahtuva perusteellinen siivous, johon sisältyy vaate- ja keittiökaappien sekä parveketilan puhdistus ja järjestäminen sekä ikkunoiden ja parvekelasien pesu.
- e) Palveluntuottaja vastaa yleisistä, hoito- ja kulutustarvikkeiden riittävästä ja säännöllisestä hankinnasta kustannuksellaan (esim. peseytymistuotteet sisältäen pesulaput, perusihovoiteet, wc-paperi, roskapussit ja pyykinpesuaine)

- f) Erityiset henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet ja lyhytaikaiseen tarpeeseen (alle kolme kuukautta) liittyvät hoitotarvikkeet asiakkaat tuovat itse lyhytaikaisen asumisen jaksolle. Asiakkaan pitkäaikaiseen hoitoon liittyvät hoitotarvikkejakelun hoitotarvikkeet, kuten vaipat, katetrit ja haavanhoitotuotteet, määräytyvät omavastuun ja ilmaisjakelun osalta, kulloinkin terveydenhuollon hoitotarvikkejakelun voimassa olevan ohjeen mukaisesti.

#### 4.7 Turvallisuus

Asiakas saa halutessaan aina yhteyden henkilökuntaan vuorokauden ajasta riippumatta henkilökohtaisesti.

Palveluntuottajalla on kirjalliset ohjeet menettelytavoista seuraavissa tilanteissa: huonomuistisen asiakkaan turvallisuuden varmistaminen (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.4.3), kaatumavaara-asiakkaan tunnistaminen (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.4.3), puuttuminen asiakkaan kaltoin kohteluun (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.2.2), asukkaan liikkumisvapauden rajoittaminen (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.2.2) sekä toimiminen muissa erityistilanteissa esim. evakuointi, ensiapu, väkivalta tai kadonneen asiakkaan etsintä (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.4). Asumisyksikön henkilökunta harjoittelee tilanteissa toimimista säännöllisesti. Harjoitukset ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan.

- a) Palveluntuottajalla on hoitajakutsujärjestelmä (hälytyspainike, turvaranneke, puhelimen yhteydessä oleva hälytysmahdollisuus, kulunvalvonta tai riittävä muu järjestely). Järjestelmä laitteineen sisältyy tarjottavan palvelun hintaan kuten myös hälytysten perusteella tapahtuvat auttamiskäynnit. Hoitajakutsuhälytyksen tullessa hoitajan on välittömästi käytävä tarkistamassa asukkaan tilanne.
- b) Asiakkaiden hoidontarpeeseen perustuva kahden autettavuus on turvattava kaikkina vuorokaudenaikoina.
- c) Seuraavaan työvuoroon saapuva hoitohenkilökunta saa asiakasraportin vuoron alkaessa.
- d) Yöhoitaja kiertää asumisyksikössä asiakkaiden kunnon ja toimintakyvyn edellyttämällä tiheydellä, mutta vähintään kahden tunnin välein, ja kirjaa

kierroksista syntyneet havainnot. Asukkaiden hoivan- ja hoidontarve sekä tilat määrittelevät tarvittavien yöhoitajien määrän.

- e) Palveluntuottaja pitää asumisyksikön piha-alueet turvallisina ja kulkureitit esteettöminä.
- f) Palveluntuottaja huolehtii riskikartoitusten säännöllisestä tekemisestä. Korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan.
- g) Palveluntuottajalla on kiinteistöä ja irtaimistoa sekä omaa toimintaansa koskeva kattava ja voimassa oleva vakuutus. Palveluntuottajalla on vastuuvakuutus henkilö- ja esinevahinkojen varalta. Palveluntuottajien tulee ohjeistaa asiakkaita ottamaan kotivakuutuksen.
- h) Palveluntuottaja on osa Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelujen valmiussuunnitelman mukaista toimintaa kriisitilanteissa (kirjallinen). Palveluntuottajan valmiussuunnitelman tulee täydentää ikääntyneiden palvelujen valmiussuunnitelmaa.
- i) Palveluntuottaja noudattaa Keski-Suomen hyvinvointialueen Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman ohjeita (Tilaaja toimittaa palveluntuottajalle, Nähtävillä yksikössä).

#### **4.8 Vaadittava raportointi ja valvonta**

- a) Tilaajalla on oikeus tehdä valvonta- /auditointikäyntejä myös ennalta ilmoittamatta perustellusta syystä esimerkiksi asiakaspalautteen tai henkilöstöilmoituksen johdosta.
- b) Palveluntuottaja raportoi tilaajalle valvontakäynnin yhteydessä asumisyksikön henkilöstön määrän ja koulutuksen sekä voimassa olevat lupatodistukset.
- c) Toimintayksikön vastuhenkilö täyttää kuukausittain sähköisen raportin yksikön toiminnasta sosiaali- ja terveystalouden valvontayksikölle.
- d) Palveluntuottaja tekee asiakkaiden RAI-arvioinnin kerran vuodessa tai



asukkaan tilanteen muuttuessa. Tiedot ovat Tilaajan käytössä.

Mikäli Palveluntuottaja käyttää alihankkijoita, alihankkijoiden henkilöstöllä on tilaajavastuulain tarkoittamat kuvalliset henkilötunnisteet.

#### 4.9 Tietojärjestelmävaatimukset

Lyhytaikaisen asumisen palvelusetelituottajalta vaaditaan järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto sen mukaisesti mitä järjestelmää asiakkaan hoidossa käytetään. Palveluntuottaja sitoutuu hankkimaan Keski-Suomen hyvinvointialueen tietohallinnon vaatimusten mukaiset tietokoneet. Palveluntuottaja asentaa koneille tarvittavat sovellukset järjestäjän tietohallinnon ohjeiden mukaisesti. Järjestelmiä käytetään hyvinvointialueen virtuaalisovelluksen avulla. Mediatri ja Pegasos-alueilla palveluntuottajat voivat sovitusti kirjata järjestäjän osoittamilla olemassa olevilla laitteilla. Jokaista kymmentä (10) hoitohenkilökuntaan kuuluvaa kohden tulee olla vähintään yksi tietokone, johon asiakas- ja voidaan muodostaa. Järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytössä noudatetaan hyvinvointialueen erikseen antamia ohjeita. Hyvinvointialue ei laskuta tuottajia järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytöstä vuonna 2024. Vuoden 2025 osalta järjestelmien lisenssimaksu ilmoitetaan loppuvuodesta 2024. Keski-Suomen hyvinvointialue pidättää oikeudet hinnan muutoksiin.

Keski-Suomen hyvinvointialue järjestää palveluntuottajan työntekijöille asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöön liittyvän koulutuksen palvelun alkaessa. Palveluntuottajan työntekijöiden tulee osallistua jatkossa tilaajan järjestämiin/osoittamiin asiakas- ja potilastietojärjestelmää koskeviin koulutuksiin, joista ilmoitetaan aina erikseen. Muusta koulutuksesta vastaa palveluntuottaja. Palveluntuottajan on huolehdittava henkilökuntansa riittävästä hoitotyön kirjaamiseen sekä tietojärjestelmiin liittyvästä osaamisesta ja kouluttamisesta.

Palveluntuottaja kirjaa hoitotyöhön liittyvät asiakastiedot ja työsuoritteet järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Asiakastyön kirjaaminen tehdään tilaajan toimintaohjeiden ja periaatteiden mukaisesti, Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden kirjaamisohje, joka on nähtävillä asumispalveluyksikössä, lainsäädännön vaatimuksia noudattaen.

Palveluntuottajalla tulee olla järjestelmä tai kirjattu toimintatapa



poikkeamatilanteiden dokumentointia varten ja menettelytavat poikkeamien käsittelyyn (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.1.3).

Palveluntuottajan on huolehdittava henkilökuntansa riittävästä hoitotyön kirjaamiseen ja tietojärjestelmiin liittyvästä osaamisesta ja kouluttamisesta. Koulutukseen kuuluva aika on palveluntuottajan työntekijöille työaikaa, jonka kustannuksista vastaa palveluntuottaja.

#### 4.9.1 RAI-arviointimenetelmä

K-S HVA toteuttaa lyhytaikaisen asumispalveluiden asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnin ja hoidon suunnittelun RAI -järjestelmällä (Resident Assessment Instrument, jatkossa "RAI-järjestelmä" ja siihen perustuva "toimintakyvyn arviointi (RAI)"). RAI-järjestelmä on asiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä asiakasrakenteen ja -hoitoisuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä, josta lisätietoa löytyy osoitteesta: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta>.

Palveluntuottajia edellytetään käyttämään toimintakyvyn arviointeja (RAI) säännöllisen ympärivuorokautisessa palveluasumisessa palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioinnissa sekä palveluiden ja hoidon suunnittelussa. Säännöllisten toimintakyvyn arviointien (interRAI LTCF) yhteydessä tehdään lisäksi MNA-arviointi (Mini Nutritional Assessment) asiakkaan ali- ja virheravitsemustilanteen tunnistamisen tueksi. Rai-järjestelmän käyttäminen on palveluntuottajille maksutonta.

Toimintakyvyn arviointeja (RAI ja MNA) tehtäessä toimintakykytiedon kirjaaminen ei perustu vain ammattilaisen näkemykseen, vaan asiakkaan kanssa (tarvittaessa myös läheiset) keskustellaan toimintakyvystä. Lisäksi toimintakyvyn tietojen keräämiseen liittyy havainnointia ja mittauksia. K-S hyvinvointialueella on käytössä toimintakyvyn tiedote, jonka kautta asiakkaalle kerrotaan mistä toimintakyvyn arvioinnissa on kyse ja mihin arvioinnin tuottamia tietoja käytetään (tiedote dokumentin lopussa liitteenä).

Palveluntuottajan tulee huolehtia henkilökuntansa RAI-arviointiosaamisesta ja kouluttamisesta. RAI-järjestelmän käyttöön liittyvä peruskoulutus toteutetaan pääsääntöisesti alueellisilla RAI Infoilla, RAIssoft-ohjelmistossa verkkokursseilla (kurssikokonaisuus: ohjelmisto, arvioinnin sisältö ja tulokset) sekä RAI-vastaavien ja esihenkilöiden/päälliköiden/johtajien – koulutuskokonaisuuksilla. Koulutukset ovat maksuttomia. RAI järjestelmän laadukkaan ja tavoitteellisen käytön



toteutumiseksi yksiköihin tulee nimetä omasta henkilökunnasta RAI-vastaava/RAI-vastaavia tai RAI-tiimi, jotka toimivat hoitohenkilöstön lähitukena ohjelmiston, arviointiprosessin, arvioinnin sisällön ja tulosten osalta. RAI-järjestelmän käytön onnistumiseksi on saatavilla tukea mm. alueella toimivalta RAI-koordinaattorilta ja asiantuntijoilta. RAI-arvioinnin tulokset ovat tilaajan käytettävissä. Tilaaja seuraa RAI - arviointien ajantasaisuutta ja luotettavuutta. Käyttöönoton aloituksessa ole yhteydessä [mervi.kivisto@hyvaks.fi](mailto:mervi.kivisto@hyvaks.fi)

K-S hyvinvointialueella on käytössä RAIsoft-ohjelmisto, joka toimii SaaS-pilvipalveluna (Software as a Service). Asiakkaalta ohjelmisto vaatii tietokoneen/tabletin, internet-yhteyden ja sopivan selaimen (Microsoft Edge, Mozilla Firefox, Google Chrome tai Apple Safari). Ohjelmiston käyttö on maksutonta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa RAI-järjestelmän kansallisesta organisoinnista sekä tuottaa kansallista vertailukehittämisen tietoa. Palveluntuottaja on velvollinen ilmoittautumaan THL RAI-välineistön käyttäjäksi, joka oikeuttaa järjestelmän käytön ja kansallisen vertailutietojen käyttämisen. Alilisenssisopimus on maksuton. Sopimukset löytyvät linkistä [Files - ownCloud \(thl.fi\)](#)

RAI-arvioinnit tuottavat monipuolista tietoa päätöksenteon tueksi. Palvelutarvetta kuvaavaa mittaria (MAPLe 1–5) hyödynnetään tunnistettaessa, onko kyseessä vähäistä (1), lievää (2), kohtalaista (3), suurta (4) vai erittäin suurta (5) palvelutarvetta. Mittari huomioi erityisesti asiakkaan kognition ja arkisuoriutumisen tilannetta (IADL ja ADL). Muita sisältöjä mittarissa ovat esimerkiksi haastavan käyttäytymisen oireet, kotiympäristön tilanne, kaatuilu, aktiivisuuden määrä ja muutokset kognitiossa tai arkisuoriutumisessa.

Kognition tilaa (CPS 0-6) kuvaava mittari auttaa ymmärtämään millainen vaikutus asiakkaan kognition tilalla (sisältäen päivittäinen päätöksenteko, muisti, ilmaisykyky) on esimerkiksi kotona selviytymiseen, turvalliseen lääkehoidon ja oikeanlaisen ravitsemuksen toteutumiseen. Arkisuoriutumisen mittareilla (ADL = arkisuoriutuminen, perustoiminnot ja IADL = arkisuoriutuminen, välineelliset toiminnot) saadaan selville, tarvitseeko asiakas tukea tai apua esimerkiksi aterioiden valmistamisessa, kotitaloustöissä, ostoksilla käynneissä, lääkehoidon toteutuksessa, kuljetuksissa, ruokailussa, liikkumisessa tai henkilökohtaisen hygienian hoidossa.

Mahdollisten haastavan käyttäytymisen oireiden esiintyvyys ja vaikeus esim. aggressiivinen käyttäytyminen ja hoitotoimissa avustamisen vastustelu tulevat esille ABS 0-12 mittarin avulla. Surullisuutta, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta

saadaan esille keskustelemalla ja havainnoimalla kahden eri mittarin avulla: It-searvoitu mieliala (DRSSR 0-9) ja Masennuksen oiremittari (DRS 0-14). Lisäksi muodostuu alkoholin riskikäytöstä kertova mittari (AUDIT-C 0-12) ja sosiaalista vetäytymistä, motivaation puutetta ja vähentynyttä sosiaalista kanssakäymistä tunnistetaan SOCWD 0-12 mittarin avulla. Asumispalveluissa sosiaalisen osallisuuden määrää, kiinnostuneisuutta ja voimavaroja osallistua palvelussa järjestettyyn yhteiseen toimintaan kuvaava mittari (RISE 0-6).

Muita kokonaisarviointista muodostuvia mittareita ovat mm. asiakkaan terveydentilan vakaus (CHESS 0-5), kivun voimakkuus (PAIN 0-4), painoindeksi (BMI), kommunikointikyky vuorovaikutustilanteissa (COMM 0-8) ja kuulo- ja näkökyvyn tilanne (DbSI 0-5). Mittareiden lisäksi arvioinnista muodostuu herätteitä (CAP = Clinical Assessment Protocols), joiden avulla voidaan tunnistaa niitä osa-alueita, joihin henkilö tarvitsee esim. lisätukea tai kuntouttavia toimia. CAP-heräte aktivoituu kahdesta eri syystä, joko asiakas todennäköisesti hyötyy saadessaan asianmukaista tukea kyseisellä elämänalueella tai asiakkaan tilanne on vaarassa heikentyä, ellei siihen puututa. Herätteet liittyvät mm. läheisapuun, sosiaalisiin suhteisiin, kotiympäristöön, ihon kuntoon ja pidätyskykyyn. Paitsi mittarit niin arvioinnin yksittäiset kysymykset auttavat myös tunnistamaan hoidon ja palveluiden tarvetta, kuten päivystyskäyntien määriä tai läheisten/omaisten jaksamiseen liittyvää tilannetta. Asiakas on arviointiprosessissa aktiivinen osallistuja oman toimintakyvyn arvioinnissa ja asettaa omia henkilökohtaisia tavoitteita, jotka kirjataan arviointiin ja joiden toteutumista hän seuranta-arvioinnissa itse arvioi.

## **5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen**

### **5.1 Henkilöstön pätevyysvaatimukset sekä mitoitus**

- a) Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asumisyksikössä on nimetty vastuuhenkilö, joka työskentelee yksikössä kokoaikaisesti. Vastuuhenkilö on vastuussa vain kyseisestä toimintayksiköstä. Vastuuhenkilöllä on vähintään ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto tai entinen vastaava opistotasoinen tutkinto. Soveltuvana tutkintona pidetään esimerkiksi sosionomin, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tutkintoa ja vähintään kahden (2) vuoden työkokemus hoiva- ja hoitotyöstä sekä kokemusta /koulutusta

esimiestyöstä.

- b) Tehtävärakenteen suunnittelussa on noudatettava lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012 3a § ja 20 §, lakia sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettua lakia (559/1994) ja asetusta (564/1994). Hoitohenkilökunnan määrä ja tehtävärakenne on mitoitettu asukkaiden tarpeiden ja toimintakyvyn mukaan huomioiden myös erityisosaamista edellyttävien asiakkaiden määrä ja tarve. Henkilökunnan koulutusvaatimuksena on ensisijaisesti sairaanhoitaja (AMK) /terveydenhoitaja (AMK) tai aiempi vastaava opistoasteen koulutus, perus- tai lähihoitaja. Moniammatillisessa henkilöstössä voi työskennellä myös sosionomeja, geronomeja, fysio- ja toimintaterapeutteja, kuntoutuksen ohjaajia sekä hoiva-avustajia.

Henkilöstömitoituksessa lasketaan yhteen seurantajakson (3 viikkoa) aikana toteutuneet välittömän asiakastyön tunnit, jotka jaetaan yhden henkilön laskennallisella kolmen viikon työajalla (114,75 h) ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden määrällä.

- c) Henkilöstömäärää suunniteltaessa on varmistettava mitoituksen joustavuus (mm. poissaolojen korvaaminen sijaisilla). Asiakkaiden hoito ja hoiva on turvattava kaikkina vuorokauden aikoina.
- d) Asumisyksikössä tulee olla nimettynä sairaanhoitaja tai sairaanhoitajia vastaamassa asukkaiden sairaanhoidon kokonaisuudesta ja sairaanhoitajalle kuuluvista tehtävistä, kuten lääkehoidon vastuusta.
- e) Jokaisessa työvuorossa yksikön lääkehoidosta vastaa yksikön kokoon ja rakenteeseen nähden riittävä määrä vähintään lähihoitajan tutkinnon suorittaneita hoitajia, joilla on voimassa oleva ikääntyneiden palveluiden lääkehoitosuunnitelman mukainen lääkelupa.
- f) Välilliseen työhön on varattava riittävästi henkilöstöä välittömään asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön lisäksi viikon jokaisena päivänä.
- g) Hoitotyössä voi työskennellä yksi hoiva-avustaja 15 asukaspaikkaa kohden. Mikäli tämä hoiva-avustajamäärä ylittyy tilapäisesti, palveluntuottajan tulee



olla yhteydessä valvontaan. Hoiva-avustaja ei voi vastata ryhmäkodista tai vastaavasta yksin. Hoiva-avustajan tehtävissä voi työskennellä henkilö, jolla on hoiva-avustajan koulutus (60 op). Koulutus koostuu kahdesta sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon tutkinnon osasta. Hoiva-avustajana voi toimia myös sosiaali- ja terveysalan perustutkintoa suorittava opiskelija, jonka opintosuoritukset riittävät hoiva-avustajan tehtävien suorittamiseen.

- h) Hoitohenkilöstöllä tulee olla jokin tunniste, esimerkiksi nimineula, jossa on selkeästi merkittynä ainakin ammattinimike ja etunimi.

## 5.2 Osaaminen

Henkilökunnan ammatillisen osaamisen on vastattava asiakkaiden hoidon ja hoidon tarpeita niin, että asukasta ei tarvitse siirtää yksiköstä muulloin kuin hänen ollessaan sairaalahoidon tarpeessa.

Palveluntuottajan henkilöstöllä on taitoa tehdä yhteistyötä asiakkaiden, heidän omaistensa ja läheistensä sekä hyvinvointi-, kulttuuri- ja vapaa-aikapalveluiden toimijoiden sekä tilaajan kanssa.

Asumisyksikön henkilöstöllä on riittävä suomen kielen taito, ottaen huomioon henkilön työtehtävät. Asiakkaiden hoitoon osallistuvilla tulee olla vähintään hyvä suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito.

Palveluntuottaja huolehtii asumisyksikön henkilöstön ammattitaidon säilymisestä ja kehittämisestä sekä lakisääteisen täydennyskoulutuksen järjestämisestä. Toimintayksikössä tulee olla henkilöstön koulutussuunnitelma (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.4.1). Esihenkilön tulee seurata henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutusvelvoitteen täyttymistä.

Hoitotyöhön osallistuvalla henkilöstöllä tulee olla vähintään Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden ympärivuorokautisen palveluasumisen kulloinkin voimassa olevassa lääkehoitosuunnitelmassa vaadittu osaaminen.

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että vaativampia sairaanhoidollisia tehtäviä varten yksikössä on riittävästi sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan koulutuksen saaneita työntekijöitä. Tällaisia tehtäviä ovat muun muassa vaativat lääkehoidot ja korvien tutkiminen ja huuhtelu. Edellä mainitut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt toimivat myös ammatillisina asiantuntijoina sairaanhoidollisissa

tehtävissä yksikön muulle henkilöstölle.

Palveluntuottajan on huolehdittava henkilökuntansa riittävästä hoitotyön kirjaamiseen ja tietojärjestelmiin liittyvästä osaamisesta ja kouluttamisesta. Koulutukseen kuluva aika on palveluntuottajan työntekijöille työaikaa, jonka kustannuksista vastaa palveluntuottaja.

Yksikössä on laitevastaava, joka huolehtii terveydenhuollon laiterekisterin ylläpidosta ja hoitohenkilöstön riittävästä laiteosaamisesta (laiteajokortti).

## 6. Palvelusetelin arvo

Lyhytaikaisen asumisen palveluseteli, 216,41 euroa/vrk. Palvelusetelin arvo eli vuorokausihinta koostuu palvelun osuudesta 191,41 € / vrk ja vuokran osuudesta 25 € / vrk.

Palveluntuottaja laskuttaa asiakkaalta lyhytaikaisen asumisen asiakasmaksua vastaavan osuuden, joka on omaishoidon vapaan osalta 12,80 euroa/vrk (3 vrk/kk) ja omaishoitovapaan ylittäviltä vuorokausilta (enintään 4 vrk/kk) 36,20 euroa/vrk.

Mikäli palveluntuottajan vuorokausihinta on korkeampi kuin palvelusetelin arvo, maksaa asiakas ylimenevän osan omavastuuosuutena /vrk perittävien asiakasmaksujen lisäksi.

Palvelusetelin vuorokausihinta on sama kuin hyvinvointialueen kilpailuttamassa ympärivuorokautisen asumisen sopimuksessa. Palvelusetelin arvoa korotetaan ajallisesti samassa rytmissä kilpailutetun palvelun sopimusten mukaisten hinnan korotusten kanssa. Lyhytaikaisessa asumisessa palvelusetelin arvoon lisätään vuokran osuus.

## 7. Palse.fi-portaalin käyttäminen

### 7.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin

Palveluntuottaja kirjaa palvelutapahtumat eli asiakkaan toteutuneet hoitovuorokaudet palse.fi-portaaliin. Palseen kirjataan jakson alkamis- ja päättymisajankohta sekä jakson kesto vuorokausina. Palvelutapahtumakirjaukset ovat ehtona palvelun laskuttamiselle. Tapahtumakirjaukset on tehtävä 30 päivän sisällä palvelun antamisesta. Palveluntuottaja voi laskuttaa hyvinvointialuetta vain toteutuneilta hoitovuorokausilta.

### 7.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa

Tuottaja laskuttaa Keski-Suomen hyvinvointialuetta kuukausittain jälkikäteen Palse.fi-portaalin ohjeiden mukaisesti. Palveluntuottaja muodostaa Palse.fi-portaalissa palvelusetelikohtaisen laskuviitteen, ja lähettää Keski-Suomen hyvinvointialueelle verkkolaskun omasta laskutusjärjestelmästä. Laskulle merkitään portaalista saatu viite ja loppusumma. Lasku ei voi sisältää laskutuslisää tai muita vastaavia kuluja. Kun asiakas vaihtaa palveluntuottajaa ja asiakkaan luona käydään yhtä aikaa muutaman hoitotunnin verran saattaen vaihtaen, tehdään uudelle tuottajalle lisärivi Palseen laskuttamista varten.

Palveluntuottaja laskuttaa asiakkaalta omavastuuosuuden sekä kunnalta palvelusetelin arvon toteutuneilta hoitovuorokausilta kuukausittain jälkikäteen. Laskutuksen perusteena on kunnan tekemä palvelupäätös.

Mikäli asiakas jättää maksamatta palveluntuottajan laskuttaman omavastuuosuuden, palveluntuottaja huolehtii itse maksuneuvotteluista sekä mahdollisesta perinnästä. Hyvinvointialue ei vastaa asiakkaan mahdollisesti maksamatta jääneistä asiakasmaksuosuuksista.

## 8. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot

### 8.1 Henkilöstöä koskeva lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuollon tehtävissä toimiva työntekijä on velvollinen viipymättä ilmoittamaan toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän itse huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisuus koskee sekä julkisen että yksityisen sektorin työntekijöitä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

### 8.2 Palvelun peruuntuminen

Palveluntuottaja määrittää palvelun peruuttamiseen liittyvät ehdot palveluntuottajan ja asiakkaan välisessä sopimuksessa.



# **Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelin sääntökirja**

**Keski-Suomen hyvinvointialue**

**5.3.2024**



## Sisältö

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli</b> .....  | <b>3</b>  |
| <b>2. Palvelun sisältövaatimukset</b> .....  | <b>3</b>  |
| 2.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma, tilastointi ja kirjaukset asiakas- ja potilastietojärjestelmään .....                  | 4         |
| <b>3. Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelin sisällöt</b> .....  | <b>5</b>  |
| 3.1 Rintamaveteraanien kotihoidon asiakkaan perushoidolliset tehtävät.....   | 6         |
| 3.2 Rintamaveteraanien kotihoidon asiakkaan lääke- ja sairaanhoidolliset tehtävät .....                                  | 6         |
| 3.3 Rintamaveteraanien kotihoidon asiakkuuteen liittyvät kodinhoidolliset tehtävät .....                                 | 7         |
| 3.4 Kotihoidon asiakkaan turvallisuudesta huolehtiminen .....  | 8         |
| 3.4 Muut tehtävät.....   | 8         |
| <b>4. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen sekä henkilöstön riittävyyden turvaaminen</b> ..... | <b>8</b>  |
| <b>5. Rintamaveteraanien kotihoidon palveluntuottajan vastuuhenkilöä koskevat vaatimukset</b> .....                      | <b>11</b> |
| 5.1 Henkilöstön pätevyden selvittäminen .....  | 11        |
| 5.2 Palveluntuottajan toimitiloja koskevat vaatimukset.....  | 12        |
| <b>6. Palvelusetelin arvot, myönnettävät tuotteet ja laskutus</b> .....  | <b>13</b> |
| 6.1. Palse.fi-portaaliin kirjaaminen ja palvelusetelilaskutus .....  | 13        |
| 6.2 Palvelusetelin maksaminen palveluntuottajalle .....  | 14        |
| 6.3 Kilometrikorvausten maksaminen .....   | 14        |
| 6.4 Keskeytyssäännöt ja laskutus.....  | 14        |
| <b>7. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot</b> .....  | <b>15</b> |
| 7.1 Tietojärjestelmävaatimukset, kustannukset ja kirjaaminen.....  | 15        |
| 7.2 Laadunhallinta, raportointi ja valvonta.....   | 16        |
| 7.3 Henkilöstöä koskeva ilmoitusvelvollisuus.....  | 19        |

## 1. Rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli

Rintamaveteraanien kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Kotihoitoa toteutetaan asiakkaan kotiin tehtävillä kotikäynneillä, joiden sisältö on määritelty asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelillä tarkoitetaan päiväaikaista kotihoitoa, jota myönnetään klo 07-21. Palvelutarpeen muuttuessa ympärivuorokautiseksi asiakas voi jäädä rintamaveteraanien päiväaikaisen kotihoidon palvelusetelin asiakkaaksi, jolloin Keski-Suomen hyvinvointialue tuottaa asiakkaan yöhoidon käynnit. Kotihoidon käyntien määrä ja ajankohta sovitaan asiakkaan hoidon tarpeeseen. Käyntejä tehdään tarpeen vaatiessa myös iltaisin sekä viikonloppuisin.

Rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli on vaihtoehto Keski-Suomen hyvinvointialueen säännölliselle kotihoidolle. Asiakas valitsee palvelusetelituottajan Keski-Suomen hyvinvointialueen hyväksymistä rintamaveteraanien kotihoitoa tuottavista palvelusetelituottajista. Asiakasohjaaja tarvittaessa auttaa palvelusetelituottajan valinnassa. Rintamaveteraanien palveluiden järjestämistä ohjaa Valtiokonttorin Rintamaveteraanien kotiin annettavat palvelut -ohjekirje kunnille. Uudet asiakkaat tulevat palveluiden piiriin Keski-Suomen hyvinvointialueen keskitetyn asiakasohjauksen kautta. Rintamaveteraanien kotihoidon palvelujen myöntäminen perustuu henkilökohtaiseen palvelutarpeen arviointiin. Asiakasohjaaja selvittää henkilön omat voimavarat, toimintakyvyn ja terveydentilan, päivittäisten toimintojen sujumisen, asumisolosuhteet ja sosiaalisen verkoston. Asiakkaan tarvitsemat kotihoidon palvelut suunnitellaan ja järjestetään yhdessä asiakkaan, läheisten ja muiden tahojen kanssa asiakkaan asuinpaikka huomioiden. Asiakasohjaaja tekee rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelin myöntämisestä asiakkaalle kirjallisen palvelupäätöksen. Asiakasohjaus tekee rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteliasiakkaalle seurantakäyntejä säännöllisin väliajoin.

## 2. Palvelun sisältövaatimukset

Palveluntuottaja tuottaa rintamaveteraanien kotihoidon palvelua Keski-Suomen hyvinvointialueella ja palveluntuottajan toimitilojen tulee sijaita Keski-Suomessa. Palveluntuottaja sitoutuu siihen, että palveluseteli käytetään myöntämispäätöksessä määriteltyyn kotihoidon palveluun ja palvelua tuotetaan päiväaikaisella

palvelusetelillä. Palveluntuottajan tulee ottaa käyttöön tilaajan käytössä oleva asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Asiakkaalla on oikeus vaihtaa kotihoidon palvelusetelituottajaa tai siirtyä hyvinvointialueen kotihoidon piiriin. Palveluntuottajan vaihtaminen toteutetaan saattaen vaihtaen palveluntuottajien, asiakkaan ja asiakasohjauksen välisenä yhteistyönä. Jos asiakas tai omainen ilmoittaa palveluntuottajalle palveluiden päättymisestä, palveluntuottaja informoi asiakasohjaajaa ilmoituksesta. Asiakkaan palvelut päätetään yhteistyössä asiakasohjaajan kanssa.

## **2.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma, tilastointi ja kirjaukset asiakas- ja potilastietojärjestelmään**

Palvelua toteutetaan rintamaveteraanin hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään asiakkaan sekä asiakkaan määrittelemien hänen hoitoonsa osallistuvien toimijoiden kanssa. Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa, siinä määriteltyjä tavoitteita sekä arvioimaan asiakkaan hoidon tarvetta jatkuvasti. Hoito- ja palvelusuunnitelma annetaan asiakkaalle kirjallisesti hyväksyttäväksi. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma tulee käydä läpi palveluntuottajan henkilöstön kanssa siten, että suunnitelman sisältö on asiakkaan hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan tiedossa. Asiakkaan psyykkistä, fyysistä, sosiaalista ja kognitiivista tilannetta arvioidaan ja seurataan jokaisella käynnillä. Kirjaamisessa tulee kiinnittää huomiota erityisesti veteraanin voinnissa tapahtuviin muutoksiin. Kaikessa tilaajan asiakas- ja potilastietojärjestelmään tehtävässä kirjaamisessa noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa lainsäädäntöä ja tilaajan kirjaamisohjetta. Tavoitteena on, että asiakkaan terveydentilassa tapahtuvat muutokset voidaan ennakoida ja tarvittava hoitoonohjaus toteuttaa oikea-aikaisesti. Kotihoidon alkaessa asiakkaalle on nimettävä omahoitaja.

Huomioitavia asioita:

- Asiakastyöhön liittyvä yhteydenpito tapahtuu tilaajan ja palveluntuottajan nimetyn yhteyshenkilön välillä arkisin klo 8–16. Lisäksi palveluntuottajan edustajan on oltava tavoitettavissa yhdestä puhelinnumerosta päivittäin myös klo 16–21 sekä viikonloppuisin ja pyhinä klo 8–21. Puhelumaksu on normaalin paikallisverkkomaksun suuruinen.
- Asiakkaan alkupalaverissa laaditaan alustava hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä asiakkaan, asiakasohjaajan, omaisten ja muiden yhteistyötoimijoiden kanssa. Hyvinvointialueella käytössä olevaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma palveluntuottajan



toimesta viimeistään viiden viikon kuluttua palveluiden käynnistymisestä, sitä päivitetään aina asiakkaan palvelutarpeen ja tilanteen muuttuessa, mutta kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Palveluntuottaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistamisesta.

- Palveluntuottajan tulee tilastoida hyvinvointialueella käytössä olevaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään kotihoidon puolelle kotihoidon käynnit ja käyntien kesto eli asiakkaan hoitoon käytetty aika heti työvuoron päättyessä. Tilastointit tulee pitää ajan tasalla, koska asiakasohjaajat määrittävät tarvittavan hoitoajan ja tekevät palvelupäätöksen asiakkaalle tilastointien perusteella.
- Asiakkaiden hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi kaikki ammattiryhmät kirjaavat viipymättä ne tiedot, joita saatetaan tarvita heti oman työvuoron päättymisen jälkeen. Tämä tarkoittaa siis sitä, että jos asiakkaan voinnissa tai olosuhteissa on tapahtunut selkeä muutos, joka saattaa uhata hänen terveyttään tai hyvinvointiaan, asia kirjataan vielä saman työvuoron aikana. Kirjaamista ei siis jätetä esimerkiksi odottamaan seuraavaa aamua, vaikka se merkitsisikin yli- tai lisä- työhön jäämistä. Toinen työntekijä ei myöskään voi kirjata toisen puolesta. Mikäli mitään välitöntä kirjattavaa ei tule (eli asiakkaan vointi on tasainen), tulee kirjata vähintään yhden (1) viikon välein yhteenvedoa asiakkaan voinnista ja toimintakyvystä.
- Potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan terveydenhuollon palvelutapahtumasta, esimerkiksi kotikäynti ja puhelu. Potilasasiakirjoihin terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. sairaanhoitaja, terveydenhoitajat) tai hänen ohjeistuksensa mukaisesti muu hoitoon osallistuva henkilö (esim. lähihoitaja) merkitsee potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun ja toteuttamisen seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Aina kun terveydenhuollon ammattilainen tutkii tai hoitaa potilasta terveyden- tai sairaanhoidon osalta, tapahtumasta tulee kirjata käyntikohtaisesti.

### 3. Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelin sisällöt

Kotihoitoa toteutetaan asiakkaan luona tehtävin kotikäynnein asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti päiväaikaisella palvelusetelillä. Seuraavissa kappaleissa on kuvattu esimerkinomaisesti keskeisimpiä kotihoidon sisältöjä. Luetelo ei ole kattava, koska palvelun sisältö muodostuu asiakaskohtaisen

palvelutarpeen mukaisesti. Palveluntuottaja ei saa markkinoida muita palvelujaan asiakkaalle, vaan kaikki asiakkaalle järjestettävät palvelut tulevat asiakasohjaajien kautta.

### **3.1 Rintamaveteraanien kotihoidon asiakkaan perushoidolliset tehtävät**

Rintamaveteraanien kotihoidon asiakkaan perushoidollisiin tehtäviin kuuluu:

- asiakkaan avustaminen päivittäisissä toiminnoissa, kuten henkilökohtainen hygienia (hampaiden pesu, ihon hoito, kynsien leikkaaminen, peseytyminen, parranajo, hiusten harjaus, kuulolaitteen puhdistus), wc-toimet ja pukeutuminen
- asiakkaan säännöllisestä, terveellisestä ja monipuolisesta ravitsemuksesta huolehtiminen, esim.
  - o aamu-, ilta- ja välipalojen valmistuksessa avustaminen
  - o valmiin aterian lämmityksessä avustaminen
  - o tarvittaessa jääkaapin sisällön tarkistaminen
- asiakkaan yksilöllisen toimintakyvyn eri osa-alueiden tukeminen kuntouttavilla työmenetelmillä
- terveydentilan ja yleistilanteen seuranta ja tarpeenmukainen hoito ja hoitoonohjaus
- hoitotarvikkeiden ja välineiden hankinta tai hankinnassa avustaminen
- liikkumisessa ja tarvittavien apuvälineiden hankinnassa avustaminen
- harjoitusohjelman/kotikuntoutusohjelman suorittamisessa ohjaaminen
- saattoapu yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti
- sosiaalinen kanssakäyminen huomioidaan yksilöllisesti ja sille varataan riittävästi aikaa
- yhteydenpito eri asiantuntijatahoihin asiakkaan asioissa

### **3.2 Rintamaveteraanien kotihoidon asiakkaan lääke- ja sairaanhoidolliset tehtävät**

Rintamaveteraanien kotihoidon asiakkaan lääke- ja sairaanhoidollisiin tehtäviin kuuluu:

- terveydentilan ja voinnin seuranta, asiakkaan sairauteen liittyvät seurannat (esim. verikokeet, verenpaineen ja painon seuranta), toimintakyvyn ylläpitäminen sekä tarvittavista jatkoseurannoista huolehtiminen
- lääkehoidon toteuttaminen (lääkkeiden antaminen, lääkkeiden jakaminen annostelijaan), lääkehoidon havainnointi ja seuranta sekä arviointi lääkehoitosuunnitelman mukaisesti
- reseptien uusimisesta huolehtiminen
- apteekkiasioinnissa avustaminen; apteekkitilin avaaminen sekä lääkkeiden tilaaminen asiakkaan sopimusapteekista
- tarvittaessa yhteydenotot ja ajanvaraus asiakkaan lääkäriin tai muuhun tarvittavaan terveydenhuollon yksikköön
- injektoiden antaminen
- haavahoidot ohjeiden mukaan
- katetroinnit ja avanhoidot
- muistitestin, depressiotestin ja muiden hoidon toteuttamista edellyttävien testien tekemistä ammattihenkilöltä, joka on suorittanut asianmukaiset koulutukset
- saattohoidon toteuttaminen yhdessä omaisten ja kotisairaalan kanssa

### **3.3 Rintamaveteraanien kotihoidon asiakkuuteen liittyvät kodinhoidolliset tehtävät**

Rintamaveteraanien kotihoidon asiakkuuteen liittyviin kodinhoidollisiin tehtäviin kuuluu:

- kodin yleissiisteydestä huolehtiminen, roskien vienti, näkyvien roskien siistiminen, vuoteen sijaus ja lakanoiden ja pyyhkeiden vaihto, tiskaus tai astianpesukoneen täyttö ja tyhjentäminen, pöytäpintojen pyyhkiminen, jääkaapin siisteydestä huolehtiminen
- wc:n siisteydestä huolehtiminen sekä portatiivien tyhjennys ja pesu, suihkussa avustamisen yhteydessä pesualueen, suihkutuolien ja nousutukien huuhtelu sekä lattian kuivaus.
- asiakkaan avustaminen ja neuvonta perussiivouksen hankkimiseksi olemalla yhteydessä asiakasohjaukseen
- avustaminen pyykkihuollossa.
  - Asiakkaan tai hänen asioiden hoitajan kirjallisella suostumuksella voidaan kodinkoneet jättää päälle seuraavaan kotihoidon käyntiin asti

### 3.4 Kotihoidon asiakkaan turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen

Rintamaveteraanien kotihoidon asiakkaan turvallisesta ympäristöstä huolehtimiseen kuuluu:

- psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen turvallisuuden arviointi, toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen
- elinympäristön toimivuudesta/esteettömyydestä huolehtiminen ja tarvittaessa yhteydenotto asiantuntijatahoon
- asiakas/ omaiset huolehtivat kiinteistön varoittimien toimivuudesta ja huolloista (mm. palo- ja häkävaroittimet, kosteusanturit)
- tekniikan hyödyntäminen turvallisen ympäristön tukena (apuvälineet, turvapuhelin)

### 3.4 Muut tehtävät

Rintamaveteraanien palveluseteliin sisältyviin muihin tehtäviin kuuluu:

- Ohjaus ja neuvonta
- Tarvittaessa avustaminen etuuksien, tukien ja edunvalvonnan hakemisessa
- Avustaminen välttämättömien vaatteiden hankinnassa silloin, kun sitä ei ole mahdollista muutoin järjestää
- Ateria- ja kauppatilausten teossa avustaminen
- Postin haku ja kirjepostin vienti harkinnan mukaan
- Ympäri vuorokautisen asumisen tarpeen arviointi yhdessä asiakasohjauksen, asiakkaan / omaisen kanssa, kun kotihoidon käynnit eivät enää takaa asiakkaan turvallista ja riittävää hoitoa omassa kodissa

## 4. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaminen sekä henkilöstön riittävyyden turvaaminen

Kotihoidon henkilöstörakenteen suunnittelussa on noudatettava lakia sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöistä (272/2005), lakia sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöistä (817/2015) sekä terveydenhuollon



ammattihenkilöistä annettua lakia (559/1994) ja asetusta (564/1994) siten, että asiakas- ja potilasturvallisuus ei missään tilanteessa vaarannu.

Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavina henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina). Sosiaalihuoltolaki (SHL 49§) ohjaa henkilöstön riittävyyden turvaamista.

Palveluntuottajan tulee rekisteröinnin yhteydessä toimintasuunnitelmassaan kuvata, millaista kotihoidon palvelua yritys tuottaa ja kuinka yritys tuottaa asiakkaiden terveydenhuollon ja sairaanhoidon palvelut. Kuvauksessa tulee huomioida sosiaalihuoltolain 19 a §:n 1-mukainen määrittely.

Kotihoitoon (Shl 19 a § 1) kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen:

- 1) hoito ja huolenpito;
- 2) toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta;
- 3) muu kuin 1 ja 2 kohdassa tarkoitettu henkilön suoriutumista tukeva toiminta;
- 4) terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoito.

Palveluntuottajan henkilökunnalta edellytetään samantasoista osaamista kuin Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon henkilöstöltä. Kotihoitoa, kohdat 1-3, voi tuottaa työntekijät, joilla on lähihoitajan tutkinto. Mikäli palveluntuottaja tuottaa myös 1 momentin 4 kohdan mukaista kotisairaanhoitoa, tulee palveluntuottajan hakea aluehallintovirastolta terveydenhuollon lupa kotisairaanhoidon tuottamiseen.

Keski-Suomen hyvinvointialue edellyttää, että kaikissa kotihoidon palvelua tuottavissa toimintayksiköissä on käytettävissä vähintään yksi sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/kätilö, joka vastaa lääkehoidon kokonaisuuden toteuttamisesta ja yksikön sairaanhoidollisista tehtävistä. Tätä edellytetään, vaikka palveluntuottaja tuottaisi vain sosiaalihuoltolain 19 a §:n 1 kohtien 1-3 mukaista kotihoidon palvelua, joka sinällään on sosiaalihuollon palvelu. Palveluntuottajan on kuvattava Palse.fi-portaalin hakemukselle millä tavalla vähintään yksi terveydenhuollon ammattihenkilö on yrityksen käytettävissä säännöllisen kotihoidon palveluseteli-palvelun tuottamisessa.

Palveluntuottajan tulee ylläpitää henkilöstönsä ammattitaitoa kaikkien palveluiden tuottamiseen osallistuvien ammattiryhmien osalta. Henkilöstöllä on oltava kotihoidossa tarvittavaa monipuolista osaamista sekä erityisesti tietoa asiakkaiden toimintakyvystä ja toimintakykyä ylläpitävistä työtavoista. Palveluntuottaja vastaa



siitä, että henkilökunta sijaisia myöten täyttää laissa säädetyt kelpoisuusehdot ja suorittaa vain sellaisia työtehtäviä, joihin heillä on säännösten tai valtakunnallisten ohjeiden mukainen oikeus. Henkilökunnan osaamisen tulee olla asiakkaiden hoidon tarpeen edellyttämällä tasolla ja henkilökunta sitoutuu yhteistyöhön asiakkaan, omaisten / läheisten kanssa.

Palveluntuottajan tulee noudattaa henkilökunnan (myös työharjoittelussa tai opetusjaksolla olevien) osalta tartuntatautilain (1227/2016) mukaista rokotussuojaa.

Palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilökunnalla tulee olla tehtävän edellyttämä hyvä suomen kielen kirjallinen ja suullinen taito, jota palveluntuottajan tulee arvioida. Hoitotehtävissä toimivan työntekijän on pystyttävä asioimaan asiakkaiden ja tilaajan kanssa sujuvasti suomen kielellä sekä hallittava tarvittava ammattisanasto suomeksi.

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteutetaan lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta ja vastuulla. Palveluntuottaja varmistaa henkilöstönsä lääkehoidon osaamisen; henkilöstöllä tulee olla ajantasaiset samanlaiset lääkehoidon luvat ja lääkehoidon toteuttamisen taidot, mitä edellytetään hyvinvointialueen soteammattihenkilöiltä, joilla on vähintään lähihoitajakoulutuksen tasoinen lääkehoidon koulutus + lupakäytännöt (ei hoiva-avustajat). Lääkehoidon toteuttamista ohjaa STM:n Turvallinen lääkehoito Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (2021:6) ja Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelualuekohtainen lääkehoitosuunnitelma, joka löytyy liitteenä Palsesta. Jokaisessa työvuorossa yksikön lääkehoidosta vastaa lääkeluvan omaava lähihoitaja tai sairaanhoitaja.

Kotihoidon henkilöstöllä tulee olla myös muu hoitotyön tehtäviin tarvittava koulutuspohja ja varmennettu käytännön osaaminen (mm. erilaiset injektiot, katetrointi). Jos palveluntuottaja ottaa veri- ja muita laboratorionäytteitä, palveluntuottaja huolehtii siitä, että hoitohenkilöstöllä on valmiudet ja riittävä osaaminen veri- ja muiden laboratorionäytteiden asianmukaisesti ottamiseen. Lähihoitajilla täytyy olla tätä varten lisäkoulutus ja näytöt osaamisesta. Lisäksi heillä tulee olla lääkärin myöntämä kirjallinen lupa verinäytteiden ottamiseen.

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että henkilöstö suunnitelmallisesti torjuu infektioita osana asiakkaiden hoitoon liittyvää asiakas-/potilasturvallisuutta ja henkilöstöllä on tarvittava tartuntatautilain mukainen suojaus. Palvelutuotantoon osallistuvalla henkilöstöllä tulee olla voimassa oleva ensiapukoulutus ja hygieniapassi.

Palveluntuottajan henkilöstön tulee noudattaa Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden antamia toimintaohjeita ja turvallisuusmääräyksiä. Palveluntuottajan tulee huolehtia henkilöstönsä riittävästä sijaistuksesta ja muista järjestelyistä vuosilomien, sairauslomien ja muiden vapaajaksojen aikana. Hoitoon ja muuhun asiakastyöhön osallistuvan työntekijän tulee olla henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan asiakaspalveluun soveltuva, tehtävänsä hyvin perehdytetty ja luotettava. Hänellä tulee olla hyvät asiakaspalvelu- ja vuorovaikutustaidot sekä valmius eri kulttuuritaustaisten ja vammaisten asiakkaiden kohtaamiseen. Kelpoisuusvaatimukset täyttäviä opiskelijoita voi olla kerrallaan enintään 20 % hoitotehtävissä toimivista työntekijöistä.

## **5. Rintamaveteraanien kotihoidon palveluntuottajan vastuuhenkilöä koskevat vaatimukset**

Säännöllisen kotihoidon toimintayksikössä tulee olla nimetty vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että kotihoidon palvelu täyttää laissa, asetuksissa ja määräyksissä asetetut vaatimukset. Yhdelle vastuuhenkilölle määritellyn toiminta-alueen, palveluiden tai henkilökunnan määrän tulee olla sellainen, että vastuuhenkilö voi tosiasiallisesti vastata toiminnan laadusta ja asiakasturvallisuudesta.

Vastuuhenkilöltä edellytetään soveltuvaa korkeakoulututkintoa, alan tuntemusta ja riittävää johtamistaitoa; sotealan korkeakoulututkinto, alan tuntemusta ja työkokemusta sekä 2 vuoden esihenkilötyökokemus tai 25 op johtamisopintoja.

Edellä mainittu vastuuhenkilöä koskeva soveltuvan korkeakoulututkinnon edellytys on pääsääntö vastuuhenkilönä toimimiseksi. Edellytyksestä voidaan poiketa pienimuotoisten kotihoitoyritysten kohdalla, joiden vastuuhenkilönä voi toimia myös lähihoitaja. Tällöin yksikössä voi työskennellä lähtökohtaisesti enintään kolme työntekijää vastuuhenkilö mukaan lukien. (Aluehallintovirastot / Valvira, ohjeistus)

### **5.1 Henkilöstön pätevyyden selvittäminen**

Kotihoidon henkilökunnan koulutusvaatimuksena on sairaanhoitaja (AMK) /terveydenhoitaja (AMK) tai aiempi vastaava opistoasteen koulutus, perus- tai

lähihoitaja, joilla suuntautuminen ensisijaisesti joko sairaanhoidon- ja huolenpidon, ensihoidon, kuntoutuksen tai vanhustyön opintoihin. Moniammatillisessa henkilöstössä voi työskennellä myös sosionomeja, geronomeja, fysioterapeutteja, kuntoutuksenohjaajia ja toimintaterapeutteja. Kotihoidon välittömästä asiakastyöstä voi vastata myös hoiva-avustaja silloin, kun heidän osaamisensa vastaa asiakkaiden hoidon tarvetta ja asiakkaille myönnettyjä palveluja.

Rekrytoidessaan terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöstöä, palveluntuottaja sitoutuu tarkistamaan henkilön tiedot Valviran ylläpitämästä ammattihenkilöiden keskusrekisteristä. Myös sijaisilta edellytetään riittävää sosiaali- ja/tai terveysalan koulutusta. Henkilöstöllä tulee olla voimassa olevat työsopimukset. Palveluntuottaja järjestää lakisääteiset työterveyspalvelut ja huolehtii henkilöstöstä ammattitaidon säilymisestä ja kehittämisestä.

Palveluntuottaja selvittää iäkkäiden kanssa työskentelevien rikostaustan ja merkitsee uuden työntekijän rikostaustan selvittämisen ajankohdan ja suorittajan nimen muistioon, johon Keski-Suomen hyvinvointialueella on oikeus tutustua siihen pyytäessä. Iäkkäiden kanssa työskentelevien osalta rikosrekisteriotteen selvittäminen koskee 1.1.2024 jälkeen aloittaneita työntekijöitä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 §28).

Sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajana toimivalla työnantajalla on oikeus, ja yli kolmen kuukauden mittaisissa työ- tai palvelussuhteissa velvollisuus, pyytää työntekijää esittämään itsestään nähtäväksi rikosrekisterilain 6 §:n 4 momentissa tarkoitettu rikosrekisteriote. Rikostaustan selvittämiseksi esitetty rikosrekisteriote pyydetään nähtäväksi, kun henkilö ensi kerran otetaan tai nimitetään sellaiseen työ- tai virkasuhteeseen, joka kestää yhden vuoden aikana yhteensä vähintään kolme kuukautta ja johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu ikäänntyneen väestön avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään. Rikosrekisteriote ei saa olla kuutta kuukautta vanhempi. Vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien osalta oikeus ja velvollisuus rikosrekisteriotteen tarkistamiseen tulee voimaan 1.1.2025 uuden vammaispalvelulain voimaan tulon myötä.

## **5.2 Palveluntuottajan toimitiloja koskevat vaatimukset**

Palveluntuottaja tuottaa kotihoidon palvelua Keski-Suomen hyvinvointialueen alueella ja sen toimitilat ovat Keski-Suomessa.



## 6. Palvelusetelin arvot, myönnettävät tuotteet ja laskutus

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus vahvistaa palvelusetelin arvon, ja mahdolliset myöhemmin tehtävät palvelusetelin arvon korotukset. Myönnettävät palvelutuotteet ovat rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli arkipäivä, rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli lauantai ja rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli sunnuntai. Jokaisella palvelusetelituotteella on oma tuntihinta. Palveluntuottaja tuottaa palvelua palvelusetelin tuntihinnalla. Kotihoito on maksutonta rintamaveteraaneille. Keski-Suomen hyvinvointialue maksaa koko palvelusetelin arvon palveluntuottajalle.

Palvelusetelituotteiden tuntihinnat:

- rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli arkipäivä 46,04 €/tunti
- rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli lauantai 52,42 € / tunti
- rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli sunnuntai 75,82 €/tunti

### 6.1. Palse.fi-portaaliin kirjaaminen ja palvelusetelilaskutus

Palveluntuottaja kirjaa Palse.fi-portaaliin käytetyn hoitoajan viikkotasolla. Kirjaukset tulee tehdä 7 vrk kuluessa tapahtumasta. Palse.fi-portaaliin tehtyjen kirjausten tulee täsmätä hyvinvointialueen käytössä olevan asiakas- ja potilastietojärjestelmään tehtyjen kirjausten kanssa.

Tuottaja laskuttaa Keski-Suomen hyvinvointialuetta kuukausittain jälkikäteen Palse.fi-portaalin ohjeiden mukaisesti. Palveluntuottaja muodostaa Palse.fi-portaalissa palvelusetelikohtaisen laskuviitteen, ja lähettää Keski-Suomen hyvinvointialueelle verkkolaskun omasta laskutusjärjestelmästä. Laskulle merkitään portaalista saatu viite ja loppusumma. Lasku ei voi sisältää laskutuslisää tai muita vastaavia kuluja.

Seuraavissa tapauksissa palveluntuottaja lähettää tilaajalle erillisen laskun Palse.fi-portaalin tietojen perusteella muodostetun laskun lisäksi:

- Kun asiakas vaihtaa palveluntuottajaa ja asiakkaan luona käydään yhtä aikaa muutaman hoitotunnin verran saattaen vaihtaen, voi uusi palveluntuottaja näiltä hoitotunneilta laskuttaa palvelusetelin tuntihinnan hyvinvointialueelta erillisellä laskulla.

## 6.2 Palvelusetelin maksaminen palveluntuottajalle

Palveluseteli maksetaan tuottajalle kuukausittain jälkikäteen. Edellisen kuukauden laskutuksen voi tehdä seuraavan kuukauden alussa. Tuottaja voi laskuttaa Palse.fi-portaaliin tekemiensä kirjausten mukaisesti sekä hoitoajan että kilometrikorvaukset. Palveluntuottaja ja Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakasohjaaja sekä asiakas ja omaiset/asioidenhoitaja tapaavat tarvittaessa tai asiakkaan hoidon tarpeen muuttuessa oleellisesti.

Asiakas/omainen/palveluntuottaja veloitetaan olemaan yhteydessä palvelusetelin myöntäjään heti, kun asiakkaan palvelutarpeessa ilmenee muutoksia tai hoito keskeytyy. Lähtökohtaisesti palveluseteliä ei makseta takautuvasti palveluntuottajalle, jos muutoksesta ei ole ilmoitettu asiakasohjaukseen hyvinvointialueen käytössä olevalla asiakas- ja potilastietojärjestelmäviestillä tai puhelimitse heti muutoksen alkaessa. Liikaa maksettu palveluseteli peritään takaisin.

## 6.3 Kilometrikorvausten maksaminen

Kilometrikorvaukset maksetaan verottajan ilmoittaman hinnan mukaisesti. Palveluntuottaja kirjaa ajokilometrin toteutuneen määrän mukaisesti Palse.fi-portaaliin. Kilometrit korvataan siltä osin, kuin edestakainen matka ylittää 10 km. Mittapisteinä käytetään palveluntuottajan toimipisteen osoitetta, josta lasketaan lyhin reitti asiakkaalla/asiakkaalta toiselle. Muilta osin Palveluntuottajalla ei ole oikeutta periä kilometrikorvauksia (hinta sisältyy palvelutuntihintoihin).

## 6.4 Keskeytyssäännöt ja laskutus

Palveluntuottajan tulee ilmoittaa Keski-Suomen hyvinvointialueelle viivytyksettä asiakkaan sairaalaan joutumisesta tai muusta laskutukseen vaikuttavista asioista. Palveluntuottaja voi laskuttaa säännöllisen kotihoidon käynneistä kuukausittain jälkikäteen. Asiakkaan sairaalaan lähtö- ja paluupäiviltä palveluntuottaja laskuttaa

Keski-Suomen hyvinvointialuetta, mikäli palveluntuottaja on tehnyt asiakkaan luokse käynnin kyseisenä päivänä (tehdään tapahtumakirjaus normaalisti, ja tapahtuma tulee mukaan Palse-portaalissa tehtävään laskutusaineistoon).

Palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa asiakasohjaajalle kaikista asiakkaan hoitoajan muutoksista. Kokonaisilta asiakkaan poissaolopäiviltä ei makseta palveluntuottajalle palveluseteliä. Asiakkaan ollessa läheisen hoidossa kokonaisilta poissaolopäiviltä ei palveluntuottaja voi periä palveluseteliä. Mikäli hoitoaika on kulunut myönnettyä vähemmän, asiakasohjaus oikaisee tehdyn päätöksen siitä alkaen, kun hoitoaika vähentynyt. Jos veteraanin puoliso on säännöllisen kotihoiton palvelusetelin piirissä, huomioidaan veteraanin ja puolison laskutus erikseen. Puolisoa laskutetaan kuten yksin asuvaa asiakasta laskutettaisiin.

Palveluntuottaja on aina velvollinen kirjaamaan järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmään säännöllisen kotihoiton palveluseteliä asiakkaan sairaalaan joutumisen. Asiakas- ja potilastietojärjestelmään kirjataan asiakkaan palveluista poistuspäivä ja palveluihin paluupäivä. Palvelusetelijärjestelmässä asiakkaalle myönnetään hoidon tarpeen mukaan hoitotunnit kuukaudessa. Palvelun suorittaja tilastoi järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmään asiakkaan hoitoajan minuutin tarkkuudella käyntikohtaisesti aina työvuoron päätyttyä. Uuden asiakkaan todellinen käyntiaika tarkentuu ensimmäisen viikon aikana hoidon aloittamisesta, jonka jälkeen asiakasohjaaja luo asiakkaan palvelusetelin palvelusetelijärjestelmään.

## **7. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot**

### **7.1 Tietojärjestelmävaatimukset, kustannukset ja kirjaaminen**

Rintamaveteraanien kotihoiton palvelusetelituottajalta vaaditaan hyvinvointialueen käytössä olevaa asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönottoa sen mukaisesti mitä järjestelmää asiakkaan hoidossa käytetään. Palveluntuottaja sitoutuu hankkimaan Keski-Suomen hyvinvointialueen tietohallinnon vaatimusten mukaiset tietokoneet. Palveluntuottaja asentaa koneille tarvittavat sovellukset järjestäjän tietohallinnon ohjeiden mukaisesti. Järjestelmiä käytetään hyvinvointialueen virtuaalisovelluksen avulla. Mediatri ja Pegasos-alueilla palveluntuottajat voivat sovitusti kirjata järjestäjän osoittamilla olemassa olevilla laitteilla. Jokaista kymmentä (10) hoitohenkilökuntaan kuuluvaa kohden tulee olla vähintään yksi

tietokone, johon asiakas- ja potilastietojärjestelmäyhteys voidaan muodostaa. Järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytössä noudatetaan hyvinvointialueen erikseen antamia ohjeita. Hyvinvointialue ei laskuta tuottajia järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytöstä vuonna 2024. Vuoden 2025 osalta järjestelmien lisenssimaksu ilmoitetaan loppuvuodesta 2024. Keski-Suomen hyvinvointialue pidättää oikeudet hinnan muutoksiin.

Keski-Suomen hyvinvointialue järjestää palveluntuottajan työntekijöille asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöön liittyvän koulutuksen palvelun alkaessa. Palveluntuottajan työntekijöiden tulee osallistua jatkossa Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestämiin/osoittamiin asiakas- ja potilastietojärjestelmää koskeviin koulutuksiin, joista ilmoitetaan aina erikseen. Muusta koulutuksesta vastaa palveluntuottaja. Palveluntuottajan on huolehdittava henkilökuntansa riittävästä hoitotyön kirjaamiseen sekä tietojärjestelmiin liittyvästä osaamisesta ja kouluttamisesta.

Palveluntuottaja kirjaa hoitotyöhön liittyvät asiakastiedot ja työsuoritteet Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Asiakastyön kirjaaminen tehdään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamisohjetta ja lainsäädännön vaatimuksia noudattaen. Palveluntuottaja noudattaa tilaajan asiakas- ja potilastietojärjestelmään liittyviä tietoturva-, turvallisuus- ja käyttöehtoja. Myös asiakaskäynnillä eri palveluihin kulunut aika ja käynnin tarkka alkamis- ja loppuaika tilastoidaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

Kotihoidon käynnit tulee olla tilastoituna työvuoron päätteeksi. Seuraavan kuun 7. päivän jälkeen tehtyjä tilastointeja/muutoksia ei enää hyväksytä. Palse.fi portaaliiin tapahtumakirjaukset tehdään viimeistään 7 vuorokauden kuluessa palvelutapahtumasta.

Asiakas/asioidenhoitaja voi katsoa raportin/yhteenvedon palveluntuottajan käyntiajoista Palse.fi:stä esimerkiksi suomi.fi palvelun kautta tunnistautumalla.

## **7.2 Laadunhallinta, raportointi ja valvonta**

Palveluntuottajan toimiva omavalvonta on keskeisin ja tärkein palvelun laatuun vaikuttava tekijä.

Kotihoidon yksiköllä tulee olla laadittu omavalvontasuunnitelma Valviran ajantasaisen ohjeen mukaisesti, joka tulee olla ajan tasalla ja omavalvonnasta vastaava henkilö on nimetty siten kuin laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)

edellyttää. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Omavalvonta perustuu toimintayksikössä toteutettavaan riskienhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Palveluntuottajan tulee seurata palvelunsa laatua hoitotyöhön liittyvien poikkeamien (asiakkaiden hoitoon liittyvät haittatapahtumat, esim. lääkehoitoon ja tapaturmiin liittyvät) dokumentoinnin ja niiden säännöllisen käsittelyn sekä asiakaspalautejärjestelmän avulla.

Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukainen lääkehoitosuunnitelma, joka määrittelee ja ohjaa lääkehoitoon, lääkehoidon turvallisuuteen ja yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan liittyvät tehtävät ja vastuut kyseisessä organisaatiossa. Lääkehoidosta vastaava terveydenhuollon ammattihenkilö on nimetty. Lääkehoitosuunnitelma on lääkärin hyväksymä. Henkilöstön lääkehoidon osaaminen tulee olla samalla tasolla, mitä Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstöltä edellytetään. Henkilöstön myönnettyistä lääkeluvista on oltava ajan tasalla oleva luettelo. (Turvallinen lääkehoito -opas THL 6/2021).

Laadunhallinnan osalta palveluntuottaja vastaa siitä että:

- Palveluntuottajan keskeiset laatuvaatimukset ja -tavoitteet sekä arvot ja toimintaperiaatteet on määritelty kirjallisesti.
- Palveluntuottaja huolehtii omavalvonnallisesti asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja kunnioittamisesta, oikeudenmukaisuudesta ja hyvästä kohtelusta sekä yksilöllisyyden ja turvallisuuden takaamisesta.
- Palveluntuottaja puuttuu jokaiseen asiakasreklamaatioon ilman tarpeetonta viivytystä. Mikäli reklamaatio havaitaan perustelluksi, palveluntuottaja korjaa tilanteen viipymättä kaikin kohtuullisena pidetyin keinoin. Kaikki reklamaatiot dokumentoidaan ja ilmoitetaan kirjallisesti Keski-Suomen hyvinvointialueen valvontayksikköön.
- Henkilöstön vastuut ja valtuudet (tehtävänkuvat) on määritelty kirjallisesti.
- Palveluntuottaja huolehtii siitä, että toiminnassa noudatetaan ja valvotaan alaa koskevia työturvallisuussäännöksiä.
- Palveluntuottajalla tulee olla kirjalliset hygieniaohjeet ja ohjeet erityistilanteisiin.
- Työnantaja on velvollinen hankkimaan suojavälineet ja tarvikkeet, esimerkiksi suojakäsineet ja käsihuuhteet työntekijöille.

- Asiakkaiden kanssa tekemisissä olevalla henkilöstöllä tulee olla voimassa oleva ensiapukoulutus ja hygieniapassi.
- Palveluntuottajalla on asiakirjahallintoa koskevat kirjalliset ohjeet ja arkistointisuunnitelma, joista ilmenevät mm. ohjeet asiakas- ja potilasasiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä ja salassapidosta, kirjaamiseen liittyvät käytännöt ja menettelyohjeet, vastuut, tietojen luovutus, asiakirjojen säilytys ja hävittäminen. Palvelusetelillä tuotetun palvelun yhteydessä syntyneet hoiwaan ja hoitoon liittyvät dokumentit toimitetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen rekisterinpitäjälle asiakkuuden päätyttyä. Tämä ei koske kuitenkaan palveluntuottajan ja asiakkaan välistä sopimusta.
- Häätätilanteiden varalle toimintayksiköistä löytyvät tulostetut asiakaslistat, joista ilmenevät käyntimäärät ja asiakkaiden/omaisten yhteystiedot.
- Palveluntuottaja soveltaa asiakastietojen käsittelyyn lakia sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015). Palveluntuottajan tulee noudattaa huolellisuutta tietojen käsittelyssä ja huolehtia esimerkiksi siitä, että salassa pidettäviä tietoja käsitellään oikein. Palveluntuottajan tulee käsitellä asiakirjoja siten kuin tietosuojalaissa (1050/2018) ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (159/2007) sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä säädetään.
- Kotihoidon toimintayksiköillä tulee olla sähköinen lääkintälaiterekisteri, johon kirjataan kaikki yksikössä olevat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet sekä niiden hankinta- ja huoltohistoria. Lisäksi yksikössä tulee olla nimettyä laitevastaava ja henkilöstöllä suoritettuna laiteajokortit tai omattava vastaavat tiedot. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010).
- Palveluntuottajalla on kirjallinen suunnitelma ympäristöasioiden huomioimisesta palveluissa.

Keski-Suomen hyvinvointialue on lain yksityisten sosiaalipalvelujen tuottamisesta nojalla velvollinen valvomaan hyväksymiensä yksityisten palveluntuottajien palvelujen tasoa ja laatua. Tuotettujen palvelujen tulee vastata sääntökirjan määräyksiä. Asetettujen edellytysten täyttymistä voidaan seurata asiakas-tyytyväisyyskyselyillä, mahdollisten reklamaatioiden, muistutusten ja kanteluiden määrällä ja omavalvontayksikön toteuttamilla ohjaus- ja valvontakäynteillä. Hyvinvointialueella on oikeus tarkastaa palvelun sisältöön ja toteuttamiseen liittyviä tietoja ja tehdä suunniteltuja tai tarvittaessa ennalta ilmoittamattomia valvontakäyntejä.

### 7.3 Henkilöstöä koskeva ilmoitusvelvollisuus

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. (§29)

Epäkohta tarkoittaa lainvastaista toimintaa, asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantavaa toimintaa, palvelun saatavuudessa tai järjestämisessä ilmenevä lainvastaisuutta, asiakkaan tai potilaan kaltoinkohtelua, toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia (esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien edellytysten täyttymistä), asiakkaan ja potilaan oikeuksista annetun sääntelyn rikkomista tai jos mahdolliset puutteet toiminnassa eivät ratkea yksikön omavalvonnallisin toimin.

Palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoittamalla palvelujohtajalle laatuportin haitta- ja vaaratilanneilmoituksena. Ilmoitukseen valitaan tyypiksi epäkohta ja epäkohdan uhka. Lisäksi ilmoitetaan hyvinvointialueen omavalvontayksikköön oman vastuualueen valvontatiimille sähköpostilla. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle. Palvelujohtaja ilmoittaa vakavista epäkohdista vastuualuejohtajalle ja kyseisen alan professiovastaavalle sähköpostilla

Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta (§30) ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023))



# Säännöllisen kotihoidon palvelusetelin sääntökirja

**Keski-Suomen hyvinvointialue**

**5.3.2024**





## Sisältö

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Säännöllisen kotihoidon palveluseteli.....</b>  | <b>4</b>  |
| 1.1 Palvelusetelituotteet .....   | 5         |
| <b>2. Palvelun järjestäminen asiakkaalle.....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>3. Palvelun sisältövaatimukset .....</b>   | <b>7</b>  |
| 3.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma, tilastointi ja kirjaukset asiakas- ja potilastietojärjestelmään .....                 | 7         |
| <b>4. Kotihoidon myöntämisen perusteet ja sisältökuvaus .....</b>   | <b>11</b> |
| 4.1 Kotihoidon tehtävät: .....  | 13        |
| 4.2 Kotihoidon asiakkaan lääke- ja sairaanhoidolliset tehtävät: .....   | 13        |
| 4.4 Kotihoidon asiakkuuteen liittyvät kodinhoidolliset tehtävät .....   | 14        |
| 4.5 Kotihoidon asiakkaan turvallisuudesta ympäristöstä huolehtiminen .....  | 15        |
| 4.6 Muut tehtävät.....  | 15        |
| 4.6 Yöaikaan myönnettävän kotihoidon sisältö: .....   | 16        |
| <b>5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen sekä henkilöstön riittävyyden turvaaminen.....</b> | <b>16</b> |
| 5.1 Säännöllisen kotihoidon palveluntuottajan vastuuhenkilöä koskevat vaatimukset .....                                 | 19        |
| 5.2 Henkilöstön pätevyden ja rikostaustan selvittäminen .....   | 19        |
| 5.3 Palveluntuottajan toimitiloja koskevat vaatimukset.....   | 20        |
| 5.4 Henkilöstön riittävyyden turvaaminen .....  | 21        |
| <b>6. Myönnettävät palvelusetelituotteet ja niiden arvot.....</b>   | <b>21</b> |
| 6.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet.....   | 21        |
| 6.2 Palvelusetelituotteiden arvot.....  | 23        |
| 6.3 Palvelusetelin ja omavastuun maksaminen palveluntuottajalle .....   | 24        |
| 6.4 Maksun alennukset asiakkaalle .....   | 25        |
| 6.5 Asiakkaalle maksuton palveluseteli.....   | 25        |
| 6.6 Matkakorvausten määräytyminen .....   | 26        |
| <b>7. Palse.fi-portaali .....</b>   | <b>26</b> |
| 7.1 Tapahtumakirjausten tekeminen Palse.fi-portaaliin.....  | 26        |
| 7.2 Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa .....  | 26        |
| <b>8. Keskeytyssäännöt.....</b>   | <b>26</b> |
| <b>9. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot .....</b>   | <b>27</b> |
| 9.1 Tietojärjestelmävaatimukset, kustannukset ja kirjaaminen .....  | 27        |
| 9.2 Henkilöstöä koskeva lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus .....   | 28        |



|   |           |
|---|-----------|
| 9.3 Henkilöstöä koskeva ilmoitusvelvollisuus..... | 28        |
| 9.4 Laadunhallinta, raportointi ja valvonta.....  | 29        |
| <b>Liite 1. Rai-arvioinnit.....</b>               | <b>32</b> |

## 1. Säännöllisen kotihoidon palveluseteli

Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan kotona asumista tukevia kotiin järjestettäviä sosiaali- ja terveystalvueluita. Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta, muu mahdollinen henkilön suoriutumista tukeva toiminta, sekä terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoido. Kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta. (Shl 19a§). Kotihoidon myöntämisessä noudatetaan hyvinvointialueen valtuuston hyväksymiä myöntämisen perusteita.

Kotihoidon palvelujen tavoitteena on tukea moniammatillisesti asiakkaan omia voimavaroja ja toimintakykyä ja mahdollistaa turvallinen sekä mielekäs kotona asuminen. Kotihoidon palveluilla pyritään myös ehkäisemään vaativamman hoidon ja hoivan tarvetta. Kotihoidon asiakkaita voivat olla henkilöt, jotka tarvitsevat tukea kotona asumiseen ja arjessa selviytymiseen alentuneen toimintakyvyn, pitkäaikaissairauden, vamman, kehitysvamman tai muistisairauden vuoksi. Asiakkaan ikä ei ole kotihoidon palveluihin oikeuttava tai rajaava tekijä. Palveluiden järjestämisen lähtökohtana on asiakkaan palvelutarve ja sen oikeudenmukainen ja yhdenvertainen kohdentuminen.

Keski-Suomen hyvinvointialue voi järjestää kotihoitoa omana toimintana, ostopalveluna ja palvelusetelillä. Palvelusetelillä järjestettyä kotihoitoa tarjotaan määrärahan puitteissa asiakkaille vuosittain aluehallituksen vahvistamien Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon ja ikääntyvien asumisen palveluiden myöntämisperusteiden mukaisesti. Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan asuminen omassa kodissaan tukemalla asiakkaan toimintakykyä, terveyttä, hyvinvointia, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta.

Kotihoidon palvelun sisältö perustuu aina asiakkaalle säännöllisesti tai voinnin oleellisesti muuttuessa tehtyyn RAI arviointiin ja asiakkaan yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jotka tehdään asiakkaan sekä asiakkaan määrittelemien hänen hoitoonsa osallistuvien toimijoiden kanssa. Kotihoidon toiminta perustuu asiakkaan toimintakykyä tukevaan ja asiakkaan omat voimavarat huomioon ottavaan työskentelytapaan. Kotihoidon määrä ja ajankohta sovitetaan asiakkaan hoidon tarpeeseen huomioiden omaisten ja läheisten osallistuminen. Kotihoitoa toteutetaan tarvittaessa kaikkina vuorokauden aikoina. Säännöllisen kotihoidon

palveluseteli on vaihtoehto Keski-Suomen hyvinvointialueen tuottamalle säännölliselle kotihoidolle. Asiakas valitsee palvelusetelituottajan Keski-Suomen hyvinvointialueen ylläpitämästä rekisteristä ([www.palse.fi](http://www.palse.fi))

Kotihoitoa toteutetaan asiakkaan kotiin tehtävillä kotikäynneillä, joiden sisältö on määritelty asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Palveluntuottaja voi toteuttaa osan fyysisistä kotikäynneistä etähoivalla/lääkerobotilla. Etähoivalla tarkoitetaan ääni- ja videokuvayhteyden välityksellä tehtyä hoitajan käyntiä asiakkaan kotiin. Etähoivan käynnit toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti ja ovat osa asiakkaan säännöllistä kotihoitoa.

### **1.1 Palvelusetelituotteet**

Säännöllistä kotihoitoa tuotetaan kahdella eri palvelusetelimallilla: päiväaikaisella palvelusetelillä ja ympärivuorokautisella palvelusetelillä. Päiväaikainen seteli myönnetään asiakkaille, joille riittää hoito aikavälillä klo 07-21. Ympärivuorokautinen seteli myönnetään asiakkaille, jotka tarvitsevat hoitoa myös yöaikaan (klo 21-07).

#### **Päiväaikaisen kotihoidon palveluseteli**

Päiväaikaisen kotihoidon palveluseteli myönnetään asiakkaille, joilla on palvelutarve klo 07- 21 välisenä aikana. Palvelutarpeen muuttuessa ympärivuorokautiseksi asiakas voi jäädä päiväaikaisen kotihoidon palvelusetelin asiakkaaksi, jolloin Keski-Suomen hyvinvointialueen säännöllinen kotihoito tuottaa asiakkaan yöhoidon. Vaihtoehtoisesti asiakas voi valita ympärivuorokautista kotihoitoa tarjoavan tuottajan, jolloin asiakkaalle tehdään uusi palvelupäätös ympärivuorokautisesta palvelusetelistä. Asiakasohjaus on asiakkaan tukena muutostilanteissa. Ympärivuorokautisen palvelusetelin myöntäminen asiakkaalle edellyttää, että palveluntarpeen arvioinnissa on todettu säännöllistä yöaikaista palvelutarvetta.

#### **Ympärivuorokautisen kotihoidon palveluseteli**

Ympärivuorokautisen kotihoidon palvelusetelin tuottajat ovat velvollisia tarjoamaan palvelua kaikkina vuorokauden aikoina. Yöaikaisen hoidon osalta (klo 21-07) palveluntuottajat voivat joko:

- a) Tuottaa palvelun itse
- b) Ostaa yöaikaisen hoidon toiselta palvelusetelituottajalta. Palvelusetelituottaja on kuitenkin aina kokonaisvastuussa asiakkaasta, vaikka ei itse tuottaisikaan yöaikaista palvelua. Vaihtoehdoissa a ja b tuottaja on hakeutunut ympärivuorokautisen kotihoidon tuottajaksi.

## 2. Palvelun järjestäminen asiakkaalle

Uudet asiakkaat tulevat palveluiden piiriin Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakasohjauksen kautta. Kotihoidon palvelujen myöntäminen perustuu henkilökohtaiseen **palvelutarpeen arviointiin** ja kotihoidon myöntämisen perusteisiin. Asiakasohjauksessa kartoitetaan laaja-alaisesti asiakkaan toimintakyky ja arvioidaan asiakkaan palvelutarve käyttämällä RAI-järjestelmää.

Kotihoidon palvelut alkavat määräaikaisella kuntouttavalla arviointijaksolla. Jakson kesto on 4-6 viikkoa. Jakson aikana arvioidaan moniammatillisena yhteistyönä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumismahdollisuuksia toimintakyvyn arviointia (RAI) hyödyntäen. Kotona selviytymistä tuetaan ja seurataan palvelupäättökseen kirjatun kuntouttavan arviointijakson/määräaikaisen jakson ajan. Arviointia tehdään yhdessä asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa hyödyntäen ikään-tyneiden palvelujen moniammatillista osaamista, sekä toimintakyvyn arviointi- ja seurantajärjestelmää (RAI). Mikäli kuntouttavan arviointijakson aikana todetaan, että asiakkaalla täyttyy säännöllisen kotihoidon myöntämisen perusteet, tehdään viranhaltijapäätös säännöllisestä kotihoidosta.

Asiakasohjaaja tekee kotihoidon palvelusetelin myöntämisestä asiakkaalle kirjallisen palvelupäätöksen. Palvelusetelipäätös tehdään palveluntuottajan tilaajan asiakas- ja potilastietojärjestelmään tekemän tilastoinnin pohjalta. Uusien asiakkaiden säännöllisen kotihoidon kokonaishoitoaika tarkentuu kuukauden lopussa. Palveluntuottaja tilastoi kotihoidon käyntiajan minuutin tarkkuudella todellisen käyntiajan mukaisesti. Päätökset tarkastetaan jokaisen kuukauden lopussa vastaamaan tilastoitua hoitoaika. Asiakasohjaus tekee kotihoidon palveluseteliasiakkaalle seurantakäyntejä tarpeen mukaan asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa.

### 3. Palvelun sisältövaatimukset

Palveluntuottaja tuottaa kotihoidon palvelua Keski-Suomen hyvinvointialueella ja sen toimitilat ovat Keski-Suomessa. Palveluntuottaja sitoutuu siihen, että palveluseteli käytetään myöntämispäätöksessä määriteltyyn kotihoidon palveluun ja palvelua tuotetaan joko päiväaikaisella palvelusetelillä tai ympärivuorokautisella palvelusetelillä.

Palveluntuottajan tulee ottaa käyttöön tilaajan käytössä oleva asiakas- ja potilastietojärjestelmä sekä RAI-arviointijärjestelmä. Säännöllisen kotihoidon palvelusetelipalvelut voidaan lopettaa, mikäli asiakkaan tilanteessa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, joiden perusteella myöntämisperusteet eivät enää täyty. Asiakasohjaaja tekee tarvittaessa kielteisen päätöksen asiakaskohtaisen palvelun päättyessä. Asiakaskohtainen palvelu päättyy asiakasohjaajan ilmoittamana ajankohtana. Jos asiakas tai omainen ilmoittaa palveluntuottajalle palveluiden päättymisestä, palveluntuottaja informoi asiakasohjaajaa ilmoituksesta. Asiakkaan palvelut päätetään yhteistyössä asiakasohjaajan kanssa.

Mikäli asiakas tarvitsee säännöllisen kotihoidon myöntämisen perusteisiin sisällymätöntä lisäapua, palveluntuottajan tulee olla yhteydessä asiakasohjaukseen. Asiakkaalla on oikeus vaihtaa kotihoidon palvelusetelituottajaa tai siirtyä Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon piiriin. Palveluntuottajan vaihtaminen toteutetaan saattaen vaihtaen palveluntuottajien, asiakkaan ja asiakasohjauksen välisenä yhteistyönä

#### 3.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma, tilastointi ja kirjaukset asiakas- ja potilastietojärjestelmään

Palvelua toteutetaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Myös asiakkaalle myönnettävät kotihoidon tukipalvelut sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa, siinä määriteltyjä tavoitteita sekä arvioimaan asiakkaan hoidon tarvetta jatkuvasti. Hoito- ja palvelusuunnitelma annetaan asiakkaalle kirjallisesti hyväksyttäväksi. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma tulee käydä läpi palveluntuottajan henkilöstön kanssa siten, että suunnitelman sisältö on asiakkaan hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan tiedossa. Asiakkaan psyykkistä, fyysistä, sosiaalista ja kognitiivista tilannetta arvioidaan ja seurataan jokaisella asiakaskäynnillä. Kirjauksissa tulee kiinnittää huomiota erityisesti asiakkaan voinnissa tapahtuviin

muutoksiin. Kaikessa järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmään tehtävässä kirjaamisessa noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa lainsäädäntöä ja hyvinvointialueen kunkin tietojärjestelmän osalta voimassa olevia kirjaamis- ja tilastointiohjeita. Tavoitteena on, että asiakkaan terveydentilassa tapahtuvat muutokset voidaan ennakoida ja tarvittava hoitoonohjaus toteuttaa oikea-aikaisesti.

Asiakastyöhön liittyvä yhteydenpito tapahtuu tilaajan ja palveluntuottajan nime-  
tyn yhteyshenkilön välillä arkisin klo 8–16. Lisäksi palveluntuottajan edustajan on oltava tavoitettavissa yhdestä puhelinnumerosta päivittäin myös klo 16–21 sekä viikonloppuisin ja pyhinä klo 8–21. Ympäri vuorokautisen kotihoidon osalta palveluntuottajan edustajan tulee olla tavoitettavissa myös klo 21–07 välisenä aikana. Puhelumaksu on normaalin paikallisverkkomaksun suuruinen.

Asiakkaan alkupalaverissa laaditaan alustava hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä asiakkaan, asiakasohjaajan, omaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Kotihoidon asiakastietojärjestelmään (Lifecare/Mediatri/Pegasos) laaditaan RAI-pohjainen hoito- ja palvelusuunnitelma palveluntuottajan toimesta viimeistään viiden viikon kuluttua kuntouttavan arviointijakson loppumisesta ja säännöllisen kotihoidon käynnistymisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään aina asiakkaan palvelutarpeen ja tilanteen muuttuessa, mutta kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Palveluntuottaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistamisesta.

- Palveluntuottajan tulee tilastoida hyvinvointialueella käytössä olevaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään kotihoidon puolelle kotihoidon käynnit ja käyntien kesto eli asiakkaan hoitoon käytetty aika heti työvuoron päättyessä. Tilastoinnit tulee pitää ajan tasalla, koska asiakasohjaajat määrittävät tarvittavan hoitoajan asiakkaalle tilastointien perusteella asiakkaan palvelutarve huomioiden.
- Asiakkaan tilastoinnit pitää olla tilastoitu/tarkastettu kuun viimeisenä päivänä, koska asiakkaan maksupäätös määritetään heti seuraavan kuun alussa tilastoidun hoitoajan mukaan. Jälkikäteen ilmoitettuja/korjattuja hoitoaikoja ei huomioida maksupäätöstä tehtäessä.
- Tilastoitavaa aikaa on asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiset hoitoon ja hoivaan liittyvät hoitotoimenpiteet sekä kodinhoitoon liittyvät tehtävät. Hoidon suunnittelua varten ensimmäisen RAI-arvioinnin sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta voidaan tilastoida 1,5 tuntia. Tilastoitavaa hoitoaikaa ovat myös asiakkaan hoitoon liittyvät palaverit/puhelut, asiakastyön kirjaaminen silloin kun se tapahtuu asiakkaan läsnäollessa, apteekkitilaukset ja lääkkeenjako toimistolla, laboratoriokokeiden kuljetukset (20min),



henkilökohtainen avustaminen ruokailussa, esim. syöttäminen tai saattaminen ruokasaliin yhteisölliseen ruokailuun.

- Palveluntuottaja on aina velvollinen kirjaamaan järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmään säännöllisen kotihoidon palveluseteliasiakkaan sairaalaan joutumisen. Asiakas- ja potilastietojärjestelmään kirjataan asiakkaan palveluista poistumispäivä ja palveluihin paluupäivä.
- Mikäli palveluntuottajalla on käytössä etähoiva, tilastoidaan etälaitteen välityksellä tehty asiakaskontakti. Etähoivan kuvapuhelinpalvelu ja seurantasoitot ovat osa säännöllisen kotihoidon palvelua ja etähoivan yhteydenottoon kuluva aika huomioidaan säännöllisen kotihoidon palvelun määrässä ja kuukausimaksussa. Säännöllisen kotihoidon asiakkailta ei peritä suunnitelmaan perustuvasta etälaitteesta erillistä maksua.
- Säännöllisen kotihoidon asiakkailla lääkeautomaattien lääkkeiden laittoon ja mahdollisiin hälytyskäynteihin käytetty aika huomioidaan säännöllisen kotihoidon palvelun määrässä ja kuukausimaksussa. Lääkeautomaattien osalta palveluajaksi on määritetty 15 min/vk sekä hälytyskäyntien aika.
- Asiakkaiden hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi kaikki ammattiryhmät kirjaavat hyvinvointialueella käytössä olevaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään viipymättä ne tiedot, joita saatetaan tarvita heti oman työvuoron päättymisen jälkeen. Tämä tarkoittaa siis sitä, että jos asiakkaan voinnissa tai olosuhteissa on tapahtunut selkeä muutos, joka saattaa uhata hänen terveyttään tai hyvinvointiaan, asia kirjataan vielä saman työvuoron aikana. Kirjaamista ei siis jätetä esimerkiksi odottamaan seuraavaa aamua, vaikka se merkitsisikin yli- tai lisätyöhön jäämistä. Toinen työntekijä ei myöskään voi kirjata toisen puolesta. Mikäli mitään välitöntä kirjattavaa ei tule (eli asiakkaan vointi on tasainen), tulee kirjata vähintään yhden (1) viikon välein yhteenvetoa asiakkaan voinnista ja toimintakyvystä. Potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan terveydenhuollon palvelutapahtumasta, esimerkiksi kotikäynti ja puhelu. Potilasasiakirjoihin terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. sairaanhoitaja, terveydenhoitajat) tai hänen ohjeistuksensa mukaisesti muu hoitoon osallistuva henkilö (esim. lähihoitaja) merkitsee potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun ja toteuttamisen seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Aina kun terveydenhuollon ammattilainen tutkii tai hoitaa potilasta terveyden- tai sairaanhoidon osalta, tapahtumasta tulee kirjata käyntikohtaisesti.



### 3.2 Toimintakyvyn arviointijärjestelmä RAI:n käyttö

RAI-järjestelmä on asiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä asiakasrakenteen ja -hoitoisuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä, josta lisätietoa löytyy osoitteesta: [Tietoa RAI-järjestelmästä - THL](#).

Toimintakyvyn arviointien tekeminen RAI-järjestelmällä on ollut lakisääteistä ikääntyneiden palveluissa alkaen 1.4.2023. Keski-Suomen hyvinvointialue toteuttaa kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnin ja hoidon suunnittelun iRAI-HC järjestelmällä (HC=HomeCare ja RAI=Resident Assessment Instrument. Ohjelmistotoimittajana RAI-järjestelmän osalta Keski-Suomessa toimii Vitec Raisoft Oy. RAISOFT-ohjelmisto toimii SaaS-pilvipalveluna (Software as a Service). RAISOFT-ohjelmiston käyttöönotto ja käyttö osto- ja palvelusetelituottajille on maksuton. Maksuttomuuden veloitteena on kuitenkin kuulua Keski-Suomen hyvinvointialueeseen RAISOFT-kantaan. Palveluntuottajalta ohjelmisto vaatii tietokoneen/tabletin, internet-yhteyden ja sopivan selaimen (Microsoft Edge, Mozilla Firefox, Google Chrome tai Apple Safari). Ohjelmiston käyttö on maksutonta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa RAI-järjestelmän kansallisesta organisoinnista sekä tuottaa kansallista vertailukehittämisen tietoa. Palveluntuottaja on velvollinen ilmoittautumaan THL RAI-välineistön käyttäjäksi, joka oikeuttaa järjestelmän käytön ja kansallisen vertailutietojen käyttämisen. Alilisenssisopimus on maksuton. Tietoa RAI-järjestelmän käyttöönotosta ja sopimuksista liittyen THL toimintaan: [Näin otat RAI-järjestelmän käyttöön - THL](#).

Palveluntuottajia edellytetään käyttämään toimintakyvyn arviointeja (RAI) kuntouttavalla arviointijaksolla oleville ja säännöllisen kotihoidon asiakkaille palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioinnissa sekä palveluiden ja hoidon suunnittelussa. Säännöllisten toimintakyvyn arviointien (interRAI HC) yhteydessä tehdään lisäksi MNA-arviointi (Mini Nutritional Assessment) asiakkaan ali- ja virheravitsemustilanteen tunnistamisen tueksi.

Asiakasohjauksessa uusille asiakkaille tehdään toimintakyvyn arviointi (interRAI HC osittaisarviointi) palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Kuntouttavan arviointijakson aikana (vkot 2-4) toistetaan sama arviointisisältö, joka on tehty palvelutarpeen arvioinnissa (interRAI HC osittaisarviointi). Kuntouttavan arviointijakson arvioinnilla tunnistetaan mahdollinen tukipalvelujen tarve, etähoivan tai säännöllisen kotihoidon asiakkuuden tarve, sisältö ja tavoitteet. Keski-Suomen hyvinvointialueella kotihoidon kuntouttavalla arviointijaksolla tehdään iRAI-HC osittaisarviointi ja asiakkaan ollessa säännöllisen kotihoidon palvelussa tehdään iRAI-HC kokonaisarviointeja.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaille palveluntuottaja tekee toimintakyvyn kokonaisarvioinnin (interRAI HC) kuntouttavan arviointijakson päättymisen neljän viikon kuluttua (vko 4-5). Jatkossa toimintakyvyn kokonaisarvioinnit toteutetaan asiakkaille vähintään puolivuosisittain ja voinnin oleellisesti muuttuessa. Toimintakyvyn



arviointeja (RAI ja MNA) tehtäessä toimintakykytiedon kirjaaminen ei perustu vain ammattilaisen näkemykseen, vaan asiakkaan kanssa (tarvittaessa myös läheiset) keskustellaan hänen toimintakyvystään. Lisäksi toimintakyvyn tietojen keräämiseen liittyy havainnointia ja mittauksia. Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä toimintakyvyn tiedote, jonka kautta asiakkaalle kerrotaan mistä toimintakyvyn arvioinnissa on kyse ja mihin arvioinnin tuottamia tietoja käytetään (tiedote dokumentin lopussa liitteenä).

Palveluntuottajan tulee huolehtia henkilökuntansa RAI-arviointiosaamisesta ja kouluttamisesta. Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä K-S HVA RAI-verkkokurssit 2/2024 alkaen. Verkkokurssien alustana toimii Moodle. Jokaisen arviointeja tekevän tulee käydä seuraavat K-S HVA RAI-verkkokurssit: RAI Info ja omaan palveluun liittyen RAI-prosessi, ohjelmiston toiminnot, arvioinnin sisältö ja tulokset. Jokaiseen verkkokurssiin on liitetty myös tentti, joka tulee suorittaa hyväksytysti. Tämän jälkeen henkilö saa oikeudet K-S HVA RAIsoft-ohjelmistoon ja pääsee tekemään omille asiakkaille arviointeja. RAI-vastaaville toteutetaan koulutukset teamsilla vuoden 2024 aikana. RAI-vastaava koulutusten ajankohdat ja teams-linkit voi pyytää RAI-tiimiltä. Käyttäjätunnukset ja unohtuneet salasanat hoidetaan myös RAI-tiimin puolesta. Moodlessa on ohjeet käyttäjätunnuksen hakemiseen ja salasanojen uusimiseen. Koulutukset ja käyttäjätunnusten hallinta ovat maksuttomia.

RAI järjestelmän laadukkaan ja tavoitteellisen käytön toteutumiseksi yksiköihin tulee nimetä omasta henkilökunnasta RAI-vastaava/RAI-vastaavia, jotka toimivat hoitohenkilöstön lähitukena ohjelmiston, arviointiprosessin, arvioinnin sisällön ja tulosten osalta. RAI järjestelmän käytön onnistumiseksi on saatavilla tukea K-S HVA RAI tiimiltä. Ole tarvittaessa tuen tarpeen ja muiden RAI-asioiden osalta yhteydessä RAI-tiimiin. RAI-arviointien tulokset ovat tilaajan käytettävissä. Tilaaja seuraa RAI - arviointien ajantasaisuutta ja luotettavuutta.

RAI-järjestelmän käyttöönnotot, RAI-järjestelmän koulutukset, RAIsoft-ohjelmiston käyttäjätunnukset ja salasanat, tuki ja ohjaus yksiköihin. Ole yhteydessä K-S HVA RAI-koordinaattoriin [mervi.kivisto@hyvaks.fi](mailto:mervi.kivisto@hyvaks.fi), puh: 050-3227429.

#### **4. Kotihoidon myöntämisen perusteet ja sisältökuvaus**

Kotihoitoa toteutetaan asiakkaan luona tehtävin kotikäynnein asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Seuraavissa kappaleissa on kuvattu esimerkinomaisesti keskeisimpiä kotihoidon sisältöjä. Luettelo ei ole kattava, koska palvelun sisältö muodostuu asiakaskohtaisen palvelutarpeen mukaisesti.

Asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan jatkuvasti ja kotihoidon käyntien määrää ja palveluaikaa voidaan lisätä tai vähentää asiakkaan toimintakyvyn ja hoidon

tarpeen mukaan. Tällöin selvitetään myös läheisten, muiden asiakkaan hoitoon liittyvien tahojen ja palveluntuottajien mahdollisuudet tukea asiakkaan kotona pärjäämistä.

### **Säännöllistä kotihoitoa myönnetään hyvinvointialueen myöntämisperusteiden mukaisesti:**

- henkilölle, joka ei selviydy kotona ilman hoitoa ja huolenpitoa arkielämän toiminnoista itsenäisesti tai omaisten avulla
- henkilölle, jonka hoivan ja huolenpidon tarve on jatkuvaa ja päivittäistä ja vähintään kolme kertaa viikossa tapahtuvaa ja hoidon toteuttaminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista
- kotona tai erilaisissa kotona asumisen muodoissa asuville henkilöille, joilla on jatkuva tuen tarve ja joiden toimintakyky on alentunut tai kokonaan heikentynyt.
- henkilölle, joka tarvitsee sairaanhoidollista apua, mutta ei fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakykynsä rajoittuneisuuden vuoksi kykene joko itsenäisesti tai saattajankaan avustamana käyttämään terveyskeskuksen palveluja
- henkilöille, joiden palvelutarve on vähintään kohtalainen (MAPLe =3) ja lisäksi asiakkaan on jokin seuraavista: arkisuoriutumisen vähintään ohjauksen tarvetta (ADLH\_6>0, IADLP\_48=20), kognitio on vähintään lievästi heikentynyt (CPS=2). Lisäksi huomioidaan seuraavia toimintakyvyn tuloksia: henkilön itsearvioitu mieliala on huono tai erittäin huono (DRSSR =3), henkilöllä on haastavan käyttäytymisen oireita (ABS >4), jotka häiritsevät päivittäin asiakasta tai muita, sosiaalisen aktiivisuuden ja osallistumisen osalta on haasteita tai merkittävää vähentämistä (SOCWD>4).

Palvelusetelijärjestelmässä asiakkaalle myönnetään hoidon tarpeen mukaan hoitotunnit kuukaudessa. Laskentataulukon antama palvelusetelinarvo (€/h/kk) kirjataan päätökselle. Mikäli asiakkaan tulosidonnainen omavastuuosuus määräytyy laskennallisesti Keski-Suomen hyvinvointialueen oman tuotannon ylärajan perusteella (€/h tarkentuu vuosittain), palveluntuottaja laskuttaa asiakkaalta tulosidonnaisen omavastuuosuuden toteutuneiden hoitotuntien mukaan kuukaudessa. Tarkemmat tiedot löytyvät Palse.fi-portaalista palvelusetelipäätöksen lisätieto -kentästä.

Palvelusetelin arvo määräytyy tilaajan käytössä olevan laskentataulukon perusteella. Laskentataulukko laskee asiakaskohtaisesti (€/h/kk) palvelusetelin arvon

sekä asiakkaan tulosidonnaisen omavastuuosuuden. Pariskunnilla on Palse.fi portaalissa molemmilla omat palvelusetelipäätökset.

#### 4.1 Kotihoidon tehtävät:

Kotihoidossa asiakkaan **perustarpeisiin** liittyvät avustavat tehtävät:

Asiakkaan ohjaaminen ja/tai avustaminen päivittäisissä toiminnoissa, kuten henkilökohtainen hygienia (hampaiden ja hiusten pesu, ihon hoito, kynsien leikkaaminen, peseytyminen, parran ajo, hiusten harjaus, kuulolaitteen puhdistus) sekä wc-toimet ja pukeutuminen.

Asiakkaan säännöllisestä, terveellisestä ja monipuolisesta ravitsemuksesta huolehtiminen, sekä ravitsemustilan arviointi. Riittävästä nesteytyksestä huolehtiminen aamu-, ilta- ja välipalojen valmistuksessa ohjaaminen ja/tai avustaminen. Tarvittaessa jääkaapin sisällön tarkistaminen, valmiin aterian lämmityksessä ohjaaminen ja/tai avustaminen edellyttää mikroaaltouunin hankintaa. Henkilökohtainen avustaminen ruokailussa, esim. syöttäminen ja saattaminen. Pöytiin tarjoilu ja muu oheistoiminta yhteisessä ruokailutilassa sisältyy palveluntuottajan ateriapaketin hintaan. Ateriapalveluasiakkaan ateriatilauksessa tai kauppatilauksessa avustaminen.

Terveystilan ja yleistilanteen seuranta sekä tarpeenmukainen hoito ja hoitoonohjaus liikkumisessa ja tarvittavien apuvälineiden hankinnassa ohjaaminen ja/tai avustaminen harjoitusohjelman / kotikuntoutusohjelman suorittamisessa ohjaaminen.

#### 4.2 Kotihoidon asiakkaan lääke- ja sairaanhoidolliset tehtävät:

- Terveystilan ja voinnin seuranta, asiakkaan sairauteen liittyvät seurannat (esim. verenpaineen ja painon seuranta), toimintakyvyn ylläpitäminen sekä tarvittavista säännöllisistä jatkoseurannoista huolehtiminen (eivät yksin ole kotihoidon aloittamisen perustana)
- Lääkehoidon toteuttaminen ja lääkehoidon vaikutusten havainnointi ja seuranta sekä arviointi lääkehoitosuunnitelman mukaisesti
- Lääkehoidon kokonaisuus voidaan sopia joko omaisten tai kotihoidon toteuttamaksi.
- Jos hoito- ja palvelusuunnitelmassa on sovittu, että kotihoito huolehtii lääkehoidosta, on lääkehoito täysin kotihoidon vastuulla. Tämä tarkoittaa lääkkeiden jakoa dosettiin, annosjakelun järjestämistä tai lääkeautomaatin

täyttöä. Reseptien uusinta ja tarvittaessa yhteydenotot ja ajanvaraus asiakkaan lääkäriin.

- Lääketilaukset annosjakelua varten, reseptilääkkeiden ja itsehoitotuotteiden tilaus
- Lääkehoidon toteuttaminen ihon alle tai lihakseen
- Iv -lääkityksen tai -nesteytyksen antaminen lääkärin ohjeiden mukaisesti kotisairaalan ollessa mukana hoidossa
- Verikokeiden ottaminen (vain säännöllisen kotihoidon asiakkaat)
- Verenohennuslääkityksen hoitotason seuranta ja annostuksen määrittäminen
- Tarpeen mukainen kivun hoito mukaan lukien kipupumppuhoidon toteuttaminen
- Haavahoidot lääkärin tai haavanhoitajan/sairaanhoitajan ohjeiden mukaan
- Erittämiseen liittyvät toimenpiteet, kuten katetroinnit ja avanhoidot
- Kotisaattohoidon toteuttaminen. Saattohoidon järjestäminen arvioidaan yksilöllisesti asiakasohjauksessa. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa kuvataan eri yhteistyötahojen roolit sekä läheisen rooli ja osuus asiakkaan saattohoidon toteuttamisessa.
- Muistisairauksien ja mielen hyvinvoinnin heikentymisen tunnistaminen, tarvittava testaus (esim. muistitesti, masennustesti) jatkohoitoon ohjaus ja hoito
- Hoitotarvikkeiden ja -välineiden hankinta tai hankinnassa ohjaaminen ja/tai avustaminen

#### 4.4 Kotihoidon asiakkuuteen liittyvät kodinhoidolliset tehtävät

Avuntarve vain kodinhoidollisissa tehtävissä ei täytä kotihoidon aloittamisen edellytyksiä. Ensisijaisesti kodinhoidolliset tehtävät tehdään asiakasta ohjaamalla ja kuntouttamalla niiden tekemiseen itsenäisesti, lähipiirin tuella tai yksityisen palveluntuottajan avulla. Itsenäinen tekeminen ylläpitää toimintakykyä ja lisää mahdollisuuksia osallistua normaaliin elämään.

- Kodin yleisiisteydestä huolehtiminen, roskien vienti, näkyvien roskien siistiminen, eritteiden ja tahrojen siistiminen, vuoteen sijaus ja tarvittaessa lakanoiden sekä pyyhkeiden vaihto, Ateriointeihin liittyvästä yleisiisteydestä huolehtiminen: tiskaus tai astianpesukoneen täyttö ja tyhjentäminen, pöytäpintojen pyyhkiminen, jääkaapin ja mikroaaltouunin siisteydestä huolehtiminen. Asiakkaan omaiset ja vieraat huolehtivat itse omien jälkiensä

siistimisestä. Päivittäinen kodin yleissiisteydestä huolehtiminen ei korvaa ylläpito- tai suursiivousta.

- Wc:n siisteydestä huolehtiminen wc-istuin, käsienpesuallas ja nousutuet) sekä portatiivin tyhjennys ja pesu. Suihkussa avustamisen yhteydessä pesualueen, suihkutuolien ja nousutukien huuhtelu sekä lattian kuivaus.
- Asiakkaan avustaminen ja neuvonta perussiivouksen hankkimiseksi yksityiseltä palveluntuottajalta.
- Vaatehuollossa (pyykinpesukoneen täyttö ja päälle laittaminen, pyykkien ripustaminen ja kaappiin viikkaaminen) avustaminen kotihoidon käynnin yhteydessä. Silittäminen ja mankelointi eivät kuulu kodinhoidollisiin tehtäviin.
- Asiakkaan tai hänen asioiden hoitajan kirjallisella suostumuksella voidaan kodinkoneet jättää päälle seuraavaan kotihoidon käyntiin asti

#### 4.5 Kotihoidon asiakkaan turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen

- Psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen turvallisuuden arviointi, toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen
- Elinympäristön turvallisuudesta sekä toimivuudesta /esteettömyydestä huolehtiminen ja tarvittaessa yhteydenotto asiantuntijatahoon (lumenluonti siltä osin, kun se on välttämätöntä työntekijän liikkumisen turvaamiseksi), asiakkaalla/ omaisilla on velvollisuus huolehtia kulkuväylien kunnosta ja hiekoituksesta.
- asiakas/ omaiset huolehtivat kiinteistön varoittimien toimivuudesta ja huolloista (mm. palo- ja häkävaroittimet, kosteusanturit).
- Kodin puulämmitys tulee toteuttaa ensisijaisesti asiakkaan itsensä tai omaisten toimesta.
- tekniikan hyödyntäminen turvallisen ympäristön tukena (apuvälineet, turvapuhelin, turvakamera, ovihälytín, liesivahti jne.).

#### 4.6 Muut tehtävät

- Ohjaus ja neuvonta
- Etuuksien, tukien ja edunvalvonnan hakemisessa avustaminen
- Avustaminen välttämättömien vaatteiden hankinnassa silloin, kun sitä ei ole mahdollista muutoin järjestää
- Ateria- ja kauppatilausten teossa avustaminen

- Avustaminen vaatehuollon hankinnassa
- Asiointi- ja saattamisavun (esim. lääkärissäkäynnit) hankkimisessa avustaminen omaisten, vapaaehtoisten tai yksityisten ostopalvelujen avulla sekä yhteistyötahojen tiedottaminen
- Postin haku ja kirjepostin vienti harkinnan mukaan
- Ympäri vuorokautisen asumisen tarpeen arviointi yhdessä asiakasohjauksen, asiakkaan / omaisen kanssa, kun kotihoidon käynnit eivät enää takaa asiakkaan turvallista ja riittävää hoitoa omassa kodissa

#### **4.6 Yöaikaan myönnettävän kotihoidon sisältö:**

- asentohoito
- wc-käynti/vaipan vaihdossa avustaminen
- aikakriittisestä lääkehoidosta huolehtiminen
- kotihoidon asiakas, joka tarvitsee yökäynnin terveydentilan ja voinnin seurannan vuoksi (esim. kaatuminen, GM-mittaus, koomotioseuranta) tilapäisesti 1-7 vrk ajan.
- elämän loppuvaiheen hoidon käyntien sisältö määritellään yhdessä asiakkaan omaisten ja muiden asiantuntijatahojen kanssa. Säännöllisen kotihoidon palvelusetelillä ei voida turvata hoitajan jatkuvaa läsnäoloa.
- omaishoitajan avun turvin asuvalle henkilölle, jonka omainen on tilapäisesti poissa kotoa
- Yöhoidon tarvetta arvioidaan 3 vuorokauden ajan henkilölle, joka on kotiutunut sairaalasta ja hoitajien arvion mukaan tarvitsee öisin terveydentilan ja voinnin seurantaa (esim. epäily siitä, että asiakas ei osaa hälyttää apua turvpuhelimella).

### **5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen sekä henkilöstön riittävyyden turvaaminen**

Kotihoidon henkilöstörakenteen suunnittelussa on noudatettava lakia sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöistä (272/2005), lakia sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettua lakia (559/1994) ja asetusta (564/1994) siten, että asiakas- ja potilasturvallisuus ei missään tilanteessa vaarannu.

Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavina henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina). Sosiaalihuoltolaki (SHL 46b §) ohjaa henkilöstön riittävyyden turvaamista.

Palveluntuottajan tulee rekisteröinnin yhteydessä toimintasuunnitelmassaan kuvata, millaista kotihoidon palvelua yritys tuottaa ja kuinka yritys tuottaa asiakkaiden terveydenhuollon ja sairaanhoidon palvelut. Kuvauksessa tulee huomioida sosiaalihuoltolain 19 a §:n mukainen määrittely.

Kotihoitoon (Shl 19 a §) kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen:

- 1) hoito ja huolenpito;
- 2) toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta;
- 3) muu kuin 1 ja 2 kohdassa tarkoitettu henkilön suoriutumista tukeva toiminta;
- 4) terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoito.

Palveluntuottajan henkilökunnalta edellytetään samantasoista osaamista kuin Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon henkilöstöltä. Kotihoitoa, kohdat 1-3, voi tuottaa työntekijät, joilla on lähihoitajan tutkinto. Mikäli palveluntuottaja tuottaa myös 1 momentin 4 kohdan mukaista kotisairaanhoitoa, tulee palveluntuottajan hakea aluehallintovirastolta terveydenhuollon lupa kotisairaanhoidon tuottamiseen.

Keski-Suomen hyvinvointialue edellyttää, että kaikissa kotihoidon palvelua tuottavissa toimintayksiköissä on käytettävissä vähintään yksi sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/kätilö, joka vastaa lääkehoidon kokonaisuuden toteuttamisesta ja yksikön sairaanhoidollisista tehtävistä. Tätä edellytetään, vaikka palveluntuottaja tuottaisi vain sosiaalihuoltolain 19 a §:n 1 momentin kohtien 1-3 mukaista kotihoidon palvelua, joka sinällään on sosiaalihuollon palvelu. Palveluntuottajan on kuvattava Palse.fi-portaalin hakemukselle millä tavalla vähintään yksi terveydenhuollon ammattihenkilö on yrityksen käytettävissä säännöllisen kotihoidon palvelusetelipalvelun tuottamisessa.

Palveluntuottajan tulee ylläpitää henkilöstönsä ammattitaitoa kaikkien palveluiden tuottamiseen osallistuvien ammattiryhmien osalta. Henkilöstöllä on oltava kotihoidossa tarvittavaa monipuolista osaamista sekä erityisesti tietoa asiakkaiden toimintakyvystä ja toimintakykyä ylläpitävistä työtavoista. Palveluntuottaja vastaa siitä, että henkilökunta sijaisia myöten täyttää laissa säädetyt kelpoisuusehdot ja suorittaa vain sellaisia työtehtäviä, joihin heillä on säännösten tai valtakunnallisten ohjeiden mukainen oikeus. Henkilökunnan osaamisen tulee olla asiakkaiden



hoidon tarpeen edellyttämällä tasolla ja henkilökunta sitoutuu yhteistyöhön asiakkaan, omaisten / läheisten kanssa.

Palveluntuottajan tulee noudattaa henkilökunnan (myös työharjoittelussa tai opetusjaksolla olevien) osalta tartuntatautilain (1227/2016) mukaista rokotussuojaa.

Palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilökunnalla tulee olla tehtävän edellyttämä hyvä suomen kielen kirjallinen ja suullinen taito, jota palveluntuottajan tulee arvioida. Hoitotehtävissä toimivan työntekijän on pystyttävä asioimaan asiakkaiden ja tilaajan kanssa sujuvasti suomen kielellä sekä hallittava tarvittava ammattisanasto suomeksi.

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteutetaan lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta ja vastuulla. Palveluntuottaja varmistaa henkilöstönsä lääkehoidon osaamisen; henkilöstöllä tulee olla ajantasaiset samanlaiset lääkehoidon luvat ja lääkehoidon toteuttamisen taidot, mitä edellytetään hyvinvointialueen soteammattihenkilöiltä, joilla on vähintään lähihoitajakoulutuksen tasoinen lääkehoidon koulutus + lupakäytännöt (ei hoiva-avustajat). Lääkehoidon toteuttamista ohjaa STM:n Turvallinen lääkehoito Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (2021:6) ja Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelualuekohtainen lääkehoitosuunnitelma, joka löytyy liitteenä Palesta. Jokaisessa työvuorossa yksikön lääkehoidosta vastaa lääkeluvan omaava lähihoitaja tai sairaanhoitaja.

Kotihoidon henkilöstöllä tulee olla myös muu hoitotyön tehtäviin tarvittava koulutuspohja ja varmennettu käytännön osaaminen (mm. erilaiset injektiot, katetrointi). Jos palveluntuottaja ottaa veri- ja muita laboratorionäytteitä, palveluntuottaja huolehtii siitä, että hoitohenkilöstöllä on valmiudet ja riittävä osaaminen veri- ja muiden laboratorionäytteiden asianmukaisesti ottamiseen. Lähihoitajilla täytyy olla tätä varten lisäkoulutus ja näytöt osaamisesta. Lisäksi heillä tulee olla lääkärin myöntämä kirjallinen lupa verinäytteiden ottamiseen.

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että henkilöstö suunnitelmallisesti torjuu infektioita osana asiakkaiden hoitoon liittyvää asiakas-/potilasturvallisuutta ja henkilöstöllä on tarvittava tartuntatautilain mukainen suojaus. Palvelutuotantoon osallistuvalla henkilöstöllä tulee olla voimassa oleva ensiapukoulutus ja hygieniapassi.

Palveluntuottajan henkilöstön tulee noudattaa Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden antamia toimintaohjeita ja turvallisuusmääräyksiä. Palveluntuottajan tulee huolehtia henkilöstönsä riittävästä sijaistuksesta ja muista

järjestelyistä vuosilomien, sairauslomien ja muiden vapaajaksojen aikana. Hoitoon ja muuhun asiakastyöhön osallistuvan työntekijän tulee olla henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan asiakaspalveluun soveltuva, tehtävänsä hyvin perehdytetty ja luotettava. Hänellä tulee olla hyvät asiakaspalvelu- ja vuorovaikutustaidot sekä valmius eri kulttuuritaustaisten ja vammaisten asiakkaiden kohtaamiseen. Kelpoisuusvaatimukset täyttäviä opiskelijoita voi olla kerrallaan enintään 20 % hoitotehtävissä toimivista työntekijöistä.

### **5.1 Säännöllisen kotihoidon palvelutuottajan vastuuhenkilöä koskevat vaatimukset**

Säännöllisen kotihoidon toimintayksikössä tulee olla nimetty vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että kotihoidon palvelu täyttää laissa, asetuksissa ja määräyksissä asetetut vaatimukset. Yhdelle vastuuhenkilölle määritellyn toiminta-alueen, palveluiden tai henkilökunnan määrän tulee olla sellainen, että vastuuhenkilö voi tosiasiallisesti vastata toiminnan laadusta ja asiakasturvallisuudesta.

Vastuuhenkilöltä edellytetään soveltuvaa korkeakoulututkintoa, alan tuntemusta ja riittävää johtamistaitoa; sotealan korkeakoulututkinto, alan tuntemusta ja työkokemusta sekä 2 vuoden esihenkilötyökokemus tai 25 op johtamisopintoja .

**Edellä mainittu vastuuhenkilöä koskeva soveltuvan korkeakoulututkinnon edellytys on pääsääntö vastuuhenkilönä toimimiseksi. Edellytyksestä voidaan poiketa pienimuotoisten kotihoitoyritysten kohdalla, joiden vastuuhenkilönä voi toimia myös lähihoitaja. Tällöin yksikössä voi työskennellä lähtökohtaisesti enintään kolme työntekijää vastuuhenkilö mukaan lukien.** (Aluehallintovirastot / Valvira, ohjeistus)

### **5.2 Henkilöstön pätevyyden ja rikostaustan selvittäminen**

Kotihoidon henkilökunnan koulutusvaatimuksena on sairaanhoitaja (AMK) /terveydenhoitaja (AMK) tai aiempi vastaava opistoasteen koulutus, perus- tai lähihoitaja, joilla suuntautuminen ensisijaisesti joko sairaanhoidon- ja huolenpidon, ensihoidon, kuntoutuksen tai vanhustyön opintoihin. Moniammatillisessa henkilöstössä voi työskennellä myös sosionomeja, geronomeja, fysioterapeutteja, kuntoutuksenohjaajia ja toimintaterapeutteja. Kotihoidon välittömästä asiakastyöstä voi



vastata myös hoiva-avustaja silloin, kun heidän osaamisensa vastaa asiakkaiden hoidon tarvetta ja asiakkaille myönnettyjä palveluja.

Rekrytoidessaan terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöstöä, palveluntuottaja sitoutuu tarkistamaan henkilön tiedot Valviran ylläpitämästä ammattihenkilöiden keskusrekisteristä. Myös sijaisilta edellytetään riittävää sosiaali- ja/tai terveysalan koulutusta. Henkilöstöllä tulee olla voimassa olevat työsopimukset. Palveluntuottaja järjestää lakisääteiset työterveyspalvelut ja huolehtii henkilöstöstä ammattitaidon säilymisestä ja kehittämisestä.

Palveluntuottaja noudattaa lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) säännöksiä. Palveluntuottaja selvittää alaikäisten ja iäkkäiden kanssa työskentelevien rikostaustan ja merkitsee uuden työntekijän rikostaustan selvittämisen ajankohdan ja suorittajan nimen muistioon, johon Keski-Suomen hyvinvointialueella on oikeus tutustua siihen pyytäessä. Iäkkäiden kanssa työskentelevien osalta rikosrekisteriotteen selvittäminen koskee 1.1.2024 jälkeen aloittaneita työntekijöitä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 §28).

Sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajana toimivalla työnantajalla on oikeus, ja yli kolmen kuukauden mittaisissa työ- tai palvelussuhteissa velvollisuus, pyytää työntekijää esittämään itsestään nähtäväksi rikosrekisterilain 6 §:n 4 momentissa tarkoitettu rikosrekisteriote. Rikostaustan selvittämiseksi esitetty rikosrekisteriote pyydetään nähtäväksi, kun henkilö ensi kerran otetaan tai nimitetään sellaiseen työ- tai virkasuhteeseen, joka kestää yhden vuoden aikana yhteensä vähintään kolme kuukautta ja johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu ikääntyneen väestön avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään. Rikosrekisteriote ei saa olla kuutta kuukautta vanhempi. Vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien osalta oikeus ja velvollisuus rikosrekisteriotteen tarkistamiseen tulee voimaan 1.1.2025 uuden vammaispalvelulain voimaan tulon myötä.

### **5.3 Palveluntuottajan toimitiloja koskevat vaatimukset**

Palveluntuottaja tuottaa kotihoidon palvelua Keski-Suomen hyvinvointialueen alueella ja sen toimitilat ovat Keski-Suomessa.

## 5.4 Henkilöstön riittävyyden turvaaminen

Kotihoitoon kuuluvat kotikäynnit sekä niitä toteuttavien työntekijöiden päivittäiset työtehtävät (mukaan lukien hoito- ja palvelusuunnitelmien ja RAI-arviointien tekeminen sekä päivitys) ja työajat on suunniteltava niin, että asiakas saa palvelua sen tuntimäärän, joka hänelle kuuluu palvelua koskevan päätöksen tai sopimuksen mukaan. Palveluntuottajan vastuuhenkilön on reagoitava välittömästi työvoiman vajeeseen käytettävissään olevin keinoin (SHL 46 b§, 49 b§). Henkilöstön riittävyyden varmistamista painotetaan omavalvonnassa sekä toimintayksikön johtajan tehtävänä (Shl 46a §, 47§). Palveluntuottajan tulee omavalvonnallisesti ilmoittaa Keski-Suomen hyvinvointialueen valvonnasta vastaaville, mikäli asiakkaiden saama palvelu vaarantuu/heikentyy henkilöstön puuttumisen vuoksi.

## 6. Myönnettävät palvelusetelituotteet ja niiden arvot

Palvelusetelille on määritelty lähtötuntihinta, johon lasketaan lisäksi työaikalisät tuntiluokkakohdaisesti. Työaikalisien kertoimet on määritelty kappaleessa 6.1. Työaikalisäkertoimet ovat erisuuruiset ympärivuorokautisessa ja päiväsaikaisessa kotihoidon palvelusetelissä. Asiakkaalle myönnettävä palvelusetelituote määräytyy asiakkaalle myönnetyn tuntimäärän perusteella. Kilometrikorvaukset sisältyvät kunkin palvelusetelituotteen arvoon, eikä niitä laskuteta erikseen.

Palveluntuottajan tulee tehdä omat hakemukset päiväaikaisen kotihoidon palveluseteliin ja ympärivuorokautisen kotihoidon palveluseteliin, mikäli tuottaja tuottaa kumpaakin palvelua. Palveluntuottajan tulee tarjota kaikkien tuntiluokkien mukaisia palvelusetelituotteita, ja merkitä ne hakemukselle tarjottaviksi palveluiksi. Tuottaja pystyy tuottamaan ja laskuttamaan vain sellaisia setelituotteita, joihin yritys on hyväksytty tuottajaksi. Tuottaja voi ilmoittaa perushinnan kohdalle palvelusetelin arvoa suuremman hinnan, mutta **tuntiluokkien hinnat tulee muodostaa perushinnasta tässä sääntökirjassa ilmoitettujen työaikalisäkertoimien mukaisesti.**

### 6.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet

Tuntiluokkien mukaisesti muodostetut palvelusetelituotteet muodostetut palvelusetelituotteet ovat seuraavat:

|                                       |
|---------------------------------------|
| Kotihoito klo 07-21, myönnetty 0-5h   |
| Kotihoito klo 07-21, myönnetty 5-15h  |
| Kotihoito klo 07-21, myönnetty 15-22h |
| Kotihoito klo 07-21, myönnetty 22-30h |
| Kotihoito klo 07-21, myönnetty 30-37h |
| Kotihoito klo 07-21, myönnetty 37+h   |

|                                      |
|--------------------------------------|
| Kotihoito koko vrk, myönnetty 0-5h   |
| Kotihoito koko vrk, myönnetty 5-15h  |
| Kotihoito koko vrk, myönnetty 15-22h |
| Kotihoito koko vrk, myönnetty 22-30h |
| Kotihoito koko vrk, myönnetty 30-37h |
| Kotihoito koko vrk, myönnetty 37+h   |

Käytettävät työaikaliskertoimet ovat seuraavat:

|         | Päiväaikaisen kotihoidon palvelusetelin työaikaliskertoimet | Ympäri vuorokautisen kotihoidon palvelusetelin työaikaliskertoimet |
|---------|---|--|
| 0-5h    | 1,00  | 1,00   |
| 5-15h   | 1,04  | 1,08   |
| 15-22 h | 1,07  | 1,11   |
| 22-30h  | 1,09  | 1,13   |

|        |      |      |
|--------|------|------|
| 30-37h | 1,15 | 1,16 |
| 37+h   | 1,19 | 1,20 |

## 6.2 Palvelusetelituotteiden arvot

| Säännöllinen kotihoito, päiväaikainen klo 07-21 |                     |
|---|---------------------|
| Asiakkaalle myönnetyt tunnit                    | Palvelusetelin arvo |
| Kotihoito klo 07-21, myönnetty 0-5h             | <b>44,58 €</b>      |
| Kotihoito klo 07-21, myönnetty 5-15h            | <b>46,36 €</b>      |
| Kotihoito klo 07-21, myönnetty 15-22h           | <b>47,70 €</b>      |
| Kotihoito klo 07-21, myönnetty 22-30h           | <b>48,59 €</b>      |
| Kotihoito klo 07-21, myönnetty 30-37h           | <b>51,27 €</b>      |
| Kotihoito klo 07-21, myönnetty 37+h             | <b>53,05 €</b>      |

| Säännöllinen kotihoito, ympärivuorokautinen |                     |
|---|---------------------|
| Asiakkaalle myönnetyt tunnit                | Palvelusetelin arvo |
| Kotihoito koko vrk, myönnetty 0-5h          | <b>44,58€</b>       |
| Kotihoito koko vrk, myönnetty 5-15h         | <b>48,15€</b>       |
| Kotihoito koko vrk, myönnetty 15-22h        | <b>49,48€</b>       |
| Kotihoito koko vrk, myönnetty 22-30h        | <b>50,37€</b>       |
| Kotihoito koko vrk, myönnetty 30-37h        | <b>51,71€</b>       |
| Kotihoito koko vrk, myönnetty 37+h          | <b>53,50€</b>       |

## 6.3 Asiakkaan tulosidonnainen omavastuuosuus

Asiakkaan tulosidonnainen omavastuuosuus lasketaan samalla tapaa kuin Keski-Suomen hyvinvointialueen omassa tuotannossa. Asiakkaan bruttotuloista vähennetään kotihoidon asiakasmaksutaulukon mukainen määrä, ja jäljelle jäävä euro-määrä kerrotaan asiakasmaksun prosenttiosuudella, jonka suuruus määräytyy asiakkaalle myönnettyjen tuntien perusteella. Mikäli tämä kuukausittainen omavastuuosuus kuitenkin ylittäisi palvelun kuukausittaisen hinnan, lasketaan

omavastuuosuus oman tuotannon laskennallisen ylärajan perusteella. Toisaalta mikäli asiakkaalla on pienemmät tulot kuin asiakasmaksutaulukon maksuttomuuden yläraja on, ei omavastuuta synny.

Palvelusetelin arvo lasketaan vähentämällä tunti hinnasta (mukana työaikalisät) omavastuuosuuden tuntikohtainen määrä. Mikäli omavastuuosuus on kuitenkin suurempi kuin tunti hinta, palvelusetelin arvoksi tulee minimi tunti hinta, joka on 1€/h. Tämä mahdollistaa palvelusetelin myöntämisen myös suurituloisille asiakkaalle.

Mikäli Keski-Suomen hyvinvointialue tuottaa päiväaikaisen kotihoidon palveluseteliasiakkaalle tarvittavan yöhoidon, Keski-Suomen hyvinvointialue laskuttaa asiakkaalta asiakasmaksun yöhoidon osalta kotihoidon maksutaulukon mukaisesti.

### 6.3 Palvelusetelin ja omavastuun maksaminen palveluntuottajalle

Asiakas maksaa aina palveluntuottajalle tulosidonnaisen omavastuuosuuden, joka on sama kuin Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidosta perittävä kuukausimaksu. Jos asiakas on valinnut palveluntuottajan, jolla on kalliimpi tunti hinta kuin hyvinvointialueen vahvistama tunti hinta, asiakkaan tulosidonnaiseen omavastuuosuuteen lisätään palveluntuottajan ilmoittaman tunti hinnann ja palvelusetelin arvon välinen erotus.

Palveluntuottaja ja Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakasohjaaja sekä asiakas ja omaiset/asioidenhoitaja tapaavat tarvittaessa tai asiakkaan hoidon tarpeen muuttuessa oleellisesti. **Asiakas/omaisen/palveluntuottaja veloitetaan olemaan yhteydessä palvelusetelin myöntäjään heti, kun asiakkaan palvelutarpeessa ilmenee muutoksia tai hoito keskeytyy.**

Lähtökohtaisesti palveluseteliä ei makseta takautuvasti palveluntuottajalle. Palveluntuottaja vastaa siitä, että tilastoinnit ovat oikein heti kuukauden vaihtuessa. Palvelusetelin arvo määräytyy kalenterikuukauden todellisen toteutuneen hoitoajan mukaan. Jos asiakkaan hoitoaika vaihtelee kuukausittain, palvelusetelin arvoa määrätessä käytetään asiakasmaksulain 10 e §:n mukaista maksuprosenttia, joka vastaa palvelutuntien keskimääräistä määrää. Liikaa maksettu palveluseteli peritään takaisin. Jos asiakas jättää maksamatta palveluntuottajan laskun, palveluntuottaja huolehtii itse maksuneuvotteluista sekä mahdollisesta perinnästä.

Keski-Suomen hyvinvointialue ei vastaa asiakkaan mahdollisesti maksamatta jääneistä asiakasmaksuosuuksista.

#### **6.4 Maksun alennukset asiakkaalle**

Palvelusetelin arvoa on korotettava, jos asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulo tai asiakkaan lakisääteinen elatusvelvollisuus muutoin vaarantuu, taikka se on tarpeen muut huollolliset näkökohdat huomioon ottaen. Käytännössä asiakas voi hakea tulosidonnaiseen omavastuuosuuteensa maksunalennusta kuten Keski-Suomen hyvinvointialueen Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen asiakasmaksujen yleisissä periaatteissa on kuvattu.

Palvelusetelin arvon korottamista koskevasta asiasta on tehtävä päätös. Mikäli asiakas on valinnut palveluntuottajan, jonka tuntihinta on korkeampi kuin palvelusetelin tuntihinta (eli muodostuu omavastuuosuutta), asiakas maksaa tuntihinnan erotuksen omavastuuosuutena palveluntuottajalle, vaikka tulosidonnaiseen omavastuuosuuteen olisi myönnetty maksun alennus. Mikäli asiakkaan maksunalennus koskee koko tulosidonnaista omavastuuosuutta Keski-Suomen hyvinvointialue maksaa tulosidonnaisen omavastuuosuuden palveluntuottajalle lisäämällä sen palvelusetelin arvoon (mikäli tuottajan tuntihinta on sama kuin palvelusetelin arvo, asiakkaalle ei tule tässä tapauksessa maksettavaa). Maksun alennus voi olla myös osittainen. Asiakkaalle myönnetty kotihoidon maksunalennuksen osuus lisätään setelin arvoon. Tarvittaessa palveluntuottaja on velvollinen palauttamaan tulosidonnaisen omavastuuosuuden asiakkaalle, jos asiakkaan taloudellinen tilanne sen vaatii. Takautuvasta maksunalennuksesta tehdään erillinen laskutettava lisärivi Palse.fi-portaaliin.

#### **6.5 Asiakkaalle maksuton palveluseteli**

Kotihoito on maksutonta vammaispalvelun asiakkaalle, jolla on myönteinen henkilökohtaisen avun päätös ja henkilökohtainen apu on myönnetty myös kotihoidon. Tällöin Keski-Suomen hyvinvointialue maksaa koko palvelusetelin arvon palveluntuottajalle, eikä vammaispalvelun asiakkaalle tule omavastuuosuutta maksettavaksi. Kotihoidon käynnit ovat maksuttomia rintamaveteraaneille ja so-  
tainvalideille, joiden haitta-aste on  $\geq 10$ . Keski-Suomen hyvinvointialue maksaa palvelusetelin koko arvon palveluntuottajalle.



## 6.6 Matkakorvausten määräytyminen

Matkakorvaus on sisälletty palvelusetelin tuntihintaan. Asiakkaalta palveluntuottaja ei saa periä erillisiä matkakorvauksia säännöllisen kotihoidon palvelusetelissä.

## 7. Palse.fi-portaali

### 7.1 Tapahtumakirjausten tekeminen Palse.fi-portaaliin

Palveluntuottaja tekee tapahtumakirjaukset Palse.fi portaaliin portaalissa olevien ohjeiden mukaisesti. Tapahtumakirjaukset tehdään kuukausittain jälkikäteen. Palveluntuottaja voi tehdä kuluneen kuukauden tapahtumakirjauksen seuraavan kuukauden alussa sen jälkeen, kun asiakasohjaus on tarkastanut asiakkaan palvelusetelin arvon toteuman perusteella. Tapahtumakirjauksen tekeminen on edellytyksenä laskutusaineiston muodostamiselle.

### 7.2 Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa

Tuottaja laskuttaa Keski-Suomen hyvinvointialuetta kuukausittain jälkikäteen Palse.fi-portaalin ohjeiden mukaisesti. Palveluntuottaja muodostaa Palse.fi portaalissa palvelusetelikohtaisen laskuviitteen, ja lähettää Keski-Suomen hyvinvointialueelle verkkolaskun omasta laskutusjärjestelmästä. Laskulle merkitään portaalista saatu viite ja loppusumma. Lasku ei voi sisältää laskutuslisää tai muita vastaavia kuluja. Kun asiakas vaihtaa palveluntuottajaa ja asiakkaan luona käydään yhtä aikaa muutaman hoitotunnin verran saattaen vaihtaen, tehdään uudelle tuottajalle lisärivi Palseen laskuttamista varten.

## 8. Keskeytyssäännöt

Palveluntuottajan tulee ilmoittaa Keski-Suomen hyvinvointialueelle viivytyksettä asiakkaan sairaalaan joutumisesta tai muusta laskutukseen vaikuttavista asioista. Asiakkaan sairaalaan lähtö- ja paluupäiviltä palveluntuottaja laskuttaa asiakasta (omavastuuosuus) ja Keski-Suomen hyvinvointialuetta, mikäli palveluntuottaja on tehnyt asiakkaan luokse käynnin kyseisenä päivänä. Asiakas ja palveluntuottaja laativat palvelun alussa palvelusopimuksen, jossa on kirjattuna ja läpi käytynä peruutusehdot asiakkaan peruessa kotihoidon käynnin.

Tulosidonnainen omavastuuosuus peritään asiakkaasta johtuvissa tilapäisissä poissaoloissa päiviltä 1-5, ja yli 5 vuorokautta ylittäviltä päiviltä tulosidonnaista omavastuuosuutta ei peritä. Poissaolopäiviltä ei voida periä palvelusetelin arvoa. Jos palvelutuntien määrä vaihtelee kuukausittain asiakkaan kuukausimaksua (eli tulosidonnaista omavastuuosuutta) määrättäessä saadaan käyttää maksuprosenttia, joka vastaa palvelutuntien keskimääräistä määrää. Mikäli kotona annettava palvelu on keskeytyksissä koko kuukauden, ei maksua peritä lainkaan.

## 9. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot

### 9.1 Tietojärjestelmävaatimukset, kustannukset ja kirjaaminen

Säännöllisen kotihoidon palvelusetelituottajalta vaaditaan järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönottoa sen mukaisesti, mitä järjestelmää asiakkaan hoidossa käytetään. Palveluntuottaja sitoutuu hankkimaan Keski-Suomen hyvinvointialueen tietohallinnon vaatimusten mukaiset tietokoneet. Palveluntuottaja asentaa koneille tarvittavat sovellukset järjestäjän tietohallinnon ohjeiden mukaisesti. Järjestelmiä käytetään hyvinvointialueen virtuaalisovelluksen avulla. Mediatri ja Pegasos-alueilla palveluntuottajat voivat sovitusti kirjata järjestäjän osoittamilla olemassa olevilla laitteilla. Jokaista kymmentä (10) hoitohenkilökuntaan kuuluvaa kohden tulee olla vähintään yksi tietokone, johon asiakas- ja potilastietojärjestelmäyhteys voidaan muodostaa. Järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytössä noudatetaan hyvinvointialueen erikseen antamia ohjeita. Hyvinvointialue ei laskuta tuottajia järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytöstä vuonna 2024. Vuoden 2025 osalta järjestelmien lisenssimaksu ilmoitetaan loppuvuodesta 2024. Keski-Suomen hyvinvointialue pidättää oikeudet hinnan muutoksiin.

Keski-Suomen hyvinvointialue järjestää palveluntuottajan työntekijöille asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöön liittyvän koulutuksen palvelun alkaessa. Palveluntuottajan työntekijöiden tulee osallistua jatkossa Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestämiin/osoittamiin asiakas- ja potilastietojärjestelmää koskeviin koulutuksiin, joista ilmoitetaan aina erikseen. Muusta koulutuksesta vastaa palveluntuottaja. Palveluntuottajan on huolehdittava henkilökuntansa riittävästä hoitotyön kirjaamiseen sekä tietojärjestelmiin liittyvästä osaamisesta ja kouluttamisesta.

Palveluntuottaja kirjaa hoitotyöhön liittyvät asiakastiedot ja työsuoritteet Keski-Suomen hyvinvointialue asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Asiakastyön kirjaaminen tehdään Keski-Suomen hyvinvointialue ikääntyneiden palveluiden kirjaamisohjetta ja lainsäädännön vaatimuksia noudattaen. Palveluntuottaja noudattaa tilaajan asiakas- ja potilastietojärjestelmään liittyviä tietoturva-, turvallisuus- ja käyttöehtoja. Myös asiakaskäynnillä eri palveluihin kulunut aika ja käynnin tarkka alkamis- ja loppuaika tilastoidaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Kirjaaminen sisältää myös HILMO-kirjaukset. Palse.fi portaaliin tapahtumakirjaukset tehdään jokaisen kuukauden lopussa yhdellä toteumarivin kirjauksella seuraavan kuukauden alussa. Asiakas/asioidenhoitaja voi katsoa raportin/yhteenvedon palveluntuottajan käyntiajoista Palse.fi:stä esimerkiksi suomi.fi palvelun kautta tunnustautumalla.

## 9.2 Henkilöstöä koskeva lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus

Kotihoitoa toteuttava henkilöstö on tietoinen, että palveluntuottajan kaikilla työntekijöillä on lastensuojelulain (414/2007) 25 § 1 momentin mukainen ilmoitusvelvollisuus hyvinvointialueen sosiaaliviranomaisille, mikäli he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttävät lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Lisäksi työntekijä on velvollinen mahdollisen rikosepäilyn perusteella tekemään ilmoituksen poliisille lastensuojelulain 25 § 3 momentin mukaisesti. Henkilöstö on tietoinen, että ennen lapsen syntymää 25 §:n mukaisten ilmoitusvelvollisten on tehtävä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus (LsL 25 c §), jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen.

Vastuu ilmoituksen tekemisestä on huolen havainneella työntekijällä, mutta hänellä on aina mahdollisuus keskustella tilanteesta asiakasohjaajan kanssa. Työntekijän on myös mahdollista tehdä sosiaalihuoltolain 34 §:n mukainen yhteydenotto yhdessä asiakkaan kanssa, jotta perheen tuen tarve arvioitaisiin.

## 9.3 Henkilöstöä koskeva ilmoitusvelvollisuus

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat

sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisoin toimin. (§29)

Epäkohta tarkoittaa lainvastaista toimintaa, asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantavaa toimintaa, palvelun saatavuudessa tai järjestämisessä ilmenevä lainvastaisuutta, asiakkaan tai potilaan kaltoinkohtelua, toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia (esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien edellytysten täyttymistä), asiakkaan ja potilaan oikeuksista annetun sääntelyn rikkomista tai jos mahdolliset puutteet toiminnassa eivät ratkea yksikön omavalvonnallisoin toimin.

Palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoittamalla palvelujohtajalle laatuportin haitta- ja vaaratilanneilmoituksena. Ilmoitukseen valitaan tyypiksi epäkohta ja epäkohdan uhka. Lisäksi ilmoitetaan hyvinvointialueen omavalvontayksikköön oman vastuualueen valvontatiimille sähköpostilla. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle. Palvelujohtaja ilmoittaa vakavista epäkohdista vastuualuejohtajalle ja kyseisen alan professiovastaavalle sähköpostilla

Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta (§30) ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023))

#### **9.4 Laadunhallinta, raportointi ja valvonta**

Palveluntuottajan toimiva omavalvonta on keskeisin ja tärkein palvelun laatuun vaikuttava tekijä.

Kotihoidon yksiköllä tulee olla laadittu omavalvontasuunnitelma Valviran ajantasaisen ohjeen mukaisesti. Suunnitelman tulee olla ajan tasalla ja omavalvonnasta vastaava henkilö on nimetty siten kuin laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) edellyttää. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Omavalvonta perustuu toimintayksikössä toteutettavaan riskienhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Palveluntuottajan tulee seurata palvelunsa laatua hoitotyöhön liittyvien poikkeamien (asiakkaiden hoitoon liittyvät haittatapahtumat, esim. lääkehoitoon ja tapaturmiin liittyvät) dokumentoinnin ja niiden säännöllisen käsittelyn sekä asiakaspalautejärjestelmän avulla. Palvelun sisällön osalta huomioidaan ja hyödynnetään yksikön asukkaiden toimintakyvyn arviointien (RAI) tuottamia tietoja.

Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukainen lääkehoitosuunnitelma, joka määrittelee ja ohjaa lääkehoitoon, lääkeshoidon turvallisuuteen ja yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan liittyvät tehtävät ja vastuut kyseisessä organisaatiossa. Lääkehoidosta vastaava terveydenhuollon ammattihenkilö on nimetty. Lääkehoitosuunnitelma on lääkärin hyväksymä. Henkilöstön lääkehoidon osaaminen tulee olla samalla tasolla, mitä Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstöltä edellytetään. Henkilöstön myönnettyistä lääkeluvista on oltava ajan tasalla oleva luettelo. (Turvallinen lääkehoito -opas THL 6/2021).

Laadunhallinnan osalta palveluntuottaja vastaa siitä että:

- Palveluntuottajan keskeiset laatuvaatimukset ja -tavoitteet sekä arvot ja toimintaperiaatteet on määritelty kirjallisesti.
- Palveluntuottaja huolehtii omavalvonnallisesti asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja kunnioittamisesta, oikeudenmukaisuudesta ja hyvästä kohtelusta sekä yksilöllisyyden ja turvallisuuden takaamisesta.
- Palveluntuottaja puuttuu jokaiseen asiakasreklamaatioon ilman tarpeettonta viivytystä. Mikäli reklamaatio havaitaan perustelluksi, palveluntuottaja korjaa tilanteen viipymättä kaikin kohtuullisena pidetyin keinoin. Kaikki reklamaatiot dokumentoidaan ja ilmoitetaan kirjallisesti Keski-Suomen hyvinvointialueen valvontayksikköön.
- Henkilöstön vastuut ja valtuudet (tehtävänkuvat) on määritelty kirjallisesti.
- Palveluntuottaja huolehtii siitä, että toiminnassa noudatetaan ja valvotaan alaa koskevia työturvallisuussäännöksiä.
- Palveluntuottajalla tulee olla kirjalliset hygieniaohteet ja ohjeet erityistilanteisiin.
- Työnantaja on velvollinen hankkimaan suojavälineet ja tarvikkeet, esimerkiksi suojakäsineet ja käsihuuhteet työntekijöille.
- Asiakkaiden kanssa tekemisissä olevalla henkilöstöllä tulee olla voimassa oleva ensiapukoulutus ja hygieniapassi.

- Palveluntuottaja laatii asiakasasiakirjat palvelutapahtuman yhteydessä. Yksikön vastuuhenkilö yhdessä RAI-vastaavan kanssa huolehtivat toimintakyvyn arviointien (RAI ja MNA) laadusta; sisältäen arviointien ajantasaisuudesta ja luotettavuudesta huolehtimisen.
- Palveluntuottajalla on asiakirjahallintoa koskevat kirjalliset ohjeet ja arkitointisuunnitelma, joista ilmenevät mm. ohjeet asiakas- ja potilasasiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä ja salassapidosta, kirjaamiseen liittyvät käytännöt ja menettelyohjeet, vastuut, tietojen luovutus, asiakirjojen säilytys ja hävittäminen. Palvelusetelillä tuotetun palvelun yhteydessä syntyneet hoiwaan ja hoitoon liittyvät dokumentit toimitetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen rekisterinpitäjälle asiakkuuden päätyttyä. Tämä ei koske kuitenkaan palveluntuottajan ja asiakkaan välistä sopimusta.
- Hätätilanteiden varalle toimintayksiköistä löytyvät tulostetut asiakaslistat, joista ilmenevät käyntimäärät ja asiakkaiden/omaisten yhteystiedot.
- Palveluntuottaja soveltaa asiakastietojen käsittelyyn lakia sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015). Palveluntuottajan tulee noudattaa huolellisuutta tietojen käsittelyssä ja huolehtia esimerkiksi siitä, että salassa pidettäviä tietoja käsitellään oikein. Palveluntuottajan tulee käsitellä asiakirjoja siten kuin tietosuojalaissa (1050/2018) ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (159/2007) sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä säädetään.
- Kotihoidon toimintayksiköillä tulee olla sähköinen lääkintälaiterekisteri, johon kirjataan kaikki yksikössä olevat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet sekä niiden hankinta- ja huoltohistoria. Lisäksi yksikössä tulee olla nimettyä laitevastaava ja henkilöstöllä suoritettuna laiteajokortit tai omattava vastaavat tiedot. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010).
- Palveluntuottajalla on kirjallinen suunnitelma ympäristöasioiden huomioimisesta palveluissa.

Keski-Suomen hyvinvointialue on lain yksityisten sosiaalipalvelujen tuottamisesta nojalla velvollinen valvomaan hyväksymiensä yksityisten palveluntuottajien palvelujen tasoa ja laatua. Tuotettujen palvelujen tulee vastata sääntökirjan määräyksiä. Asetettujen edellytysten täyttymistä voidaan seurata asiakastyytyväisyyskyselyillä, mahdollisten reklamaatioiden, muistutusten ja kanteluiden määrällä ja omavalvontayksikön toteuttamilla ohjaus- ja valvontakäynteillä. Hyvinvointialueella on oikeus tarkastaa palvelun sisältöön ja toteuttamiseen liittyviä tietoja ja tehdä suunniteltuja tai tarvittaessa ennalta ilmoittamattomia valvontakäyntejä.

## Liite 1. Rai-arvioinnit

RAI-arvioinnit tuottavat monipuolista tietoa päätöksenteon tueksi. Palvelutarvetta kuvaavaa mittaria (MAPLe 1-5) hyödynnetään tunnistettaessa, onko kyseessä vähäistä (1), lievää (2), kohtalaista (3), suurta (4) vai erittäin suurta (5) palvelutarvetta. Mittari huomioi erityisesti asiakkaan kognition ja arkisuoriutumisen tilannetta (IADL ja ADL). Muita sisältöjä mittarissa ovat esimerkiksi haastavan käyttäytymisen oireet, kotiympäristön tilanne, kaatuilu, aktiivisuuden määrä ja muutokset kognitiossa tai arkisuoriutumisessa.

Kognition tilaa (CPS 0-6) kuvaava mittari auttaa ymmärtämään millainen vaikutus asiakkaan kognition tilalla (sisältäen päivittäinen päätöksenteko, muisti, ilmaisukyky) on esimerkiksi kotona selviytymiseen, turvalliseen lääkehoidon ja oikeanlaisen ravitsemuksen toteutumiseen. Arkisuoriutumisen mittareilla (ADL = arkisuoriutuminen, perustoiminnot ja IADL = arkisuoriutuminen, välineelliset toiminnot) saadaan selville, tarvitseeko asiakas tukea tai apua esimerkiksi aterioiden valmistamisessa, kotitaloustöissä, ostoksilla käynneissä, lääkehoidon toteutuksessa, kuljetuksissa, ruokailussa, liikkumisessa tai henkilökohtaisen hygienian hoidossa.

Mahdollisten haastavan käyttäytymisen oireiden esiintyvyys ja vaikeus esim. aggressiivinen käyttäytyminen ja hoitotoimissa avustamisen vastustelu tulevat esille ABS 0-12 mittarin avulla. Surullisuutta, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta saadaan esille keskustelemalla ja havainnoimalla kahden eri mittarin avulla: Itsearvoitu mieliala (DRSSR 0-9) ja Masennuksen oiremittari (DRS 0-14). Lisäksi muodostuu alkoholin riskikäytöstä kertova mittari (AUDIT-C 0-12) ja sosiaalista vetäytymistä, motivaation puutetta ja vähentyntä sosiaalista kanssakäymistä tunnistetaan SOCWD 0-12 mittarin avulla. Asumispalveluissa sosiaalisen osallisuuden määrää, kiinnostuneisuutta ja voimavaroja osallistua palvelussa järjestettyyn yhteiseen toimintaan kuvaava mittari (RISE 0-6).

Muita kokonaisarvioinnista muodostuvia mittareita ovat mm. asiakkaan terveydentilan vakaus (CHESS 0-5), kivun voimakkuus (PAIN 0-4), painoindeksi (BMI), kommunikointikyky vuorovaikutustilanteissa (COMM 0-8) ja kuulo- ja näkökyvyn tilanne (DbSI 0-5). Mittareiden lisäksi arvioinnista muodostuu herätteitä (CAP = Clinical Assessment Protocols), joiden avulla voidaan tunnistaa niitä osa-alueita, joihin henkilö tarvitsee esim. lisätukea tai kuntouttavia toimia. CAP-heräte aktivoituu kahdesta erisyystä, joko asiakas todennäköisesti hyötyy saadessaan asianmukaista tukea kyseisellä elämänalueella tai asiakkaan tilanne on vaarassa heikentyä, ellei siihen puututa. Herätteet liittyvät mm. kaatuiluun, läheisapuun, sosiaalisiin suhteisiin,



kotiympäristöön, ihon kuntoon ja pidätyskykyyn. Paitsi mittarit niin arvioinnin yksittäiset kysymykset auttavat myös tunnistamaan hoidon ja palveluiden tarvetta, kuten palveluiden käyttö tai läheisten/omaisten jaksamiseen liittyvää tilannetta. Asiakas on arviointiprosessissa aktiivinen osallistuja oman toimintakyvyn arvioinnin osalta ja hän voi asettaa omia henkilökohtaisia tavoitteita, jotka kirjataan arviointiin ja joiden toteutumista seurataan.





# Sosiaalihuoltolain mukaisten tukipalveluiden palveluseteli

5.3.2024



## Sisältö

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Tukipalveluiden palveluseteli.....</b>                         | <b>3</b>  |
| <b>2. Tukipalveluiden järjestäminen palvelusetelillä .....</b>       | <b>3</b>  |
| 2.1 Asiointipalvelu .....  | 3         |
| 2.2 Siivouspalvelu .....   | 4         |
| 2.3 Vaatehuolto .....  | 4         |
| <b>3. Palvelun sisältövaatimukset .....</b>                          | <b>5</b>  |
| 3.1 Asiointipalvelu .....  | 5         |
| 3.2 Siivous.....   | 5         |
| 3.3 Vaatehuolto .....  | 7         |
| <b>4. Palvelutarpeen arviointi.....</b>                              | <b>7</b>  |
| <b>5. Tukipalveluiden myöntämisen kriteerit .....</b>                | <b>8</b>  |
| <b>6. Myönnettävät palvelusetelituotteet.....</b>                    | <b>9</b>  |
| <b>7. Palveluntuottajalle asetetut vaatimukset .....</b>             | <b>9</b>  |
| <b>8. Tukipalveluiden maksut asiakkaille.....</b>                    | <b>10</b> |
| <b>9. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen.....</b> | <b>10</b> |
| 9.1 Palvelusetelin arvo .....  | 10        |
| 9.2 Matkakorvausten määräytyminen .....                              | 11        |
| <b>10. Keskeytyssäännöt.....</b>                                     | <b>11</b> |
| <b>11. Palse.fi-portaalin käyttäminen .....</b>                      | <b>11</b> |
| 11.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin .....               | 11        |
| 11.2 Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa .....      | 11        |
| <b>12. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot.....</b>          | <b>12</b> |
| 12.1 Palvelun peruuntuminen .....                                    | 12        |



## 1. Tukipalveluiden palveluseteli

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 19 §:n mukaisesti tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä.

Hyvinvointialue voi järjestää tukipalveluita palvelusetelillä, omana palvelutuotantona ja ostopalveluna. Tukipalveluiden palvelusetelin myöntäminen hyvinvointialueella on määrärahasidonnaista. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) määrittelee palvelusetelin käyttöä ja asiakkaan asemaa sitä käytettäessä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelusetelillä järjestetään tukipalveluina palvelutarpeen arvioinnin perusteella ja henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan seuraavia eri palveluita:

- 1) asiointipalvelu,
- 2) siivouspalvelu (sisältäen tarvittaessa vaatehuoltopalvelun) ja
- 3) vaatehuoltopalvelu (myönnetään erikseen vain, jos asiakkaalle ei ole myönnetty siivouspalvelua)

Tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.

Aikuisten varallisuusrajana palveluissa on 1233,79 €/kk (brutto). Pariskuntien osalta varallisuusrajana on 2 467,58 €/kk (brutto). Palveluseleiden myöntämisessä käytetään varallisuusharkintaa.

Asiakkaalla ei ole subjektiivista oikeutta saada tukipalveluiden palveluseteliä.

Asiakkaita ohjataan hankkimaan tarvitsemansa tukipalvelu ensisijaisesti Palse.fi -tukipalvelutuottajarekisterissä olevilta yksityisiltä palveluntarjoajilta, jolloin voi myös hyödyntää kotitalousvähennystä.

## 2. Tukipalveluiden järjestäminen palvelusetelillä

### 2.1 Asiointipalvelu

Asiointipalvelua myönnetään varallisuusharkintaa käyttäen asiakkaille tukipalveluna, jos henkilö ei toimintakykynsä vuoksi itse selviydy asioinneista eikä lähipiirillä ole mahdollisuutta tässä auttaa, eikä asiointiapua ole vapaaehtoisten turvin mahdollista järjestää.



Asiointiapuun luetaan mukaan saattajapalvelu terveydenhuollon palveluihin ja apu kauppaoستosten teossa, mikäli asiakas ei selviydy näistä itsenäisesti. Asiakas on mukana asiointipalvelua tuotettaessa.

Asiointipalvelua voidaan myöntää lapsiperheelle, jos se on tarpeen perheen yksilöllisen tilanteen ja lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Asiointipalvelu sisältää tilapäistä ja välttämättömää asiointiapua.

Asiointipalvelua voidaan myöntää myös **kauppapalveluna**, jos asiakkaan kauppaoستosten teko ei ole muulla tavoin mahdollista järjestää.

## 2.2 Siivouspalvelu

Siivouspalvelua myönnetään henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut siten, että hän ei kykene huolehtimaan kodin ylläpitosiivouksesta tai hankkimaan sitä palveluntuottajalta vähvaraisuutensa takia.

Siivouspalveluun kuuluu kodin ylläpitosiivous 1 kerta/kk (2 tuntia/kerta).

Asunnosta siivotaan tilat, joissa oleskellaan: pääsääntöisesti käytössä oleva makuuhuone, keittiö, olohuone, eteinen ja wc. Ylläpitosiivous ei sisällä kaappien ja hyllyjen siivousta, mattojen vientiä ulos eikä ikkunoiden pesua.

Siivouspalvelua voidaan myöntää lapsiperheelle, jossa on palvelutarpeen arvioinnin perusteella arvioitu, että perhe tarvitsee vanhempien alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kodin välttämättömän siisteyden ylläpitämisessä. Tukipalvelua voidaan myöntää silloin, kun perheellä ei ole siivouksen lisäksi tarvetta muulle sellaiselle sisällölle, joka edellyttäisi lapsiperheiden kotipalvelua. Siivouspalvelu voi olla tarvittaessa asiakkaan puolesta siivoamista. Lapsiperheiden siivouspalvelua myönnetään harkinnanvaraisesti 1–4 kertaa kuukaudessa.

## 2.3 Vaatehuolto

Vaatehuollolla tarkoitetaan pyykinpesua, vaatteiden ripustamista ja viikkaamista. Vaatehuoltoa voidaan järjestää tukipalveluna, jos henkilö ei toimintakykynsä vuoksi itse selviydy vaatehuollon tehtävistä eikä lähipiirillä ole mahdollisuutta tässä auttaa.

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan vaatehuollon tuottamisen tapa huomioiden, onko asiakkaalla pyykkikonetta tai ei. Vaatehuolto toteutetaan asiakkaan asunnossa asiakkaan omalla pyykkikoneella tai yhteiskäytössä olevassa pyykkituovassa siivouksen yhteydessä. Mikäli asiakkaalla ei ole käytössä pyykkikonetta tai yhteiskäytössä olevaa pyykkituvaa, hyvinvointialue huolehtii vaatehuollon järjestämisestä asiakaskohtaisesti. Käytännön toteuttamisen mahdollisuudet huomioidaan palveluita suunniteltaessa, sekä käytetään harkintaa palvelua myönnettäessä.

### 3. Palvelun sisältövaatimukset

Tukipalveluiden tuottamisessa on huomioitava seuraavat asiat:

- Palveluntuottaja vastaa henkilöstönsä vaitiolositoumuksista sekä siitä, että henkilöstöllä on tehtävään riittävä ammattitaito. Jo pelkkä asiakkuus sosiaalihuollon palveluissa on salassa pidettävää tietoa.
- Palvelua toteutetaan asiakkaan tai hänen läheisensä läsnäollessa.
- Palvelun ajankohta sovitaan asiakkaan ja palveluntuottajan kesken.
- Asiakkaalle annetaan yhteystiedot keneen olla yhteydessä, jos tulee jokin este tai siivouksen ajankohtaa joudutaan pakottavasta syystä muuttamaan. Asiakkaalle annetaan ohjeet, miten toimia, jos hän haluaa antaa palautetta palvelun laadusta.
- Jos asiakas on itse lopettamassa palvelua, palveluntuottaja ilmoittaa siitä asiakasohjaajalle.
- Astianpesukoneen tai pyykinpesukoneen voi jättää päälle asiakkaan kotona ollessa asiakkaan kirjallisella luvalla.

#### 3.1 Asiointipalvelu

Asiointipalvelun sisältö:

- taksin (kauppa-asiointi), sosiaalihuollon harkinnanvaraisen kuljetuspalvelun (kauppa-asiointi) tai Kela-taksin (terveydenhuollon käynti) tilaaminen
- asiakkaan avustaminen kotona lähtövalmisteluissa
- asiakkaan avustaminen asiointi matkoilla ja terveydenhuollon yksikössä tai kaupassa
- asiakkaan avustaminen kotiin

**Kauppapalvelulla** tarkoitetaan kauppatavaroiden hakua ja kuljetusta asiakkaalle - ei esim. pankkiasiointia asiakkaan puolesta.

Kauppapalvelun sisältö:

- asiakkaan tilauksen vastaanotto sovitulla tavalla
- kauppatavaroiden haku
- kauppatavaroiden kuljetus asiakkaalle
- tarvittaessa kauppatavaroiden laittaminen paikoilleen

#### 3.2 Siivous

Tuottajalla tulee olla ylläpitosiivoukseen tarvittavat siivousvälineet. Siivousvälineet (siivouspyyhkeet) ovat kohdekohtaiset. Sovitusti voi käyttää myös asiakkaan siivousvälineitä, mikäli

asiakkaalla on soveltuvat siivousvälineet.

### **Siivouksen sisältö:**

#### **Keittiö**

- roskien vienti
- tiskialtaan ja hanan pesu
- vapaiden tasopintojen pyyhintä
- kaapistojen ja laatikoiden otepinnat
- näkyvien tahrojen poisto
- jääkaapin oven vetimien pyyhintä ja näkyvien tahrojen poisto sisä- ja ulkopinnoilta
- mikron puhdistus
- pölyjen pyyhintä tilasta (ikkunalaudat yms.) vapaat tasopinnat ulottuvuuskorkeudelta
- tilan oven/ovien otepinnat, näkyvien tahrojen poisto
- lattian imurointi
- mattojen imurointi
- lattian kosteapyyhintä
- tiskien laitto koneeseen tai tiskaus

#### **WC tilat ja kosteat tilat**

- roskien vienti
- wc-istuimen pesu
- käsienpesualtaan pesu
- altaan ympäristön kosteapyyhintä
- bideesuihkun puhdistus
- suihkun hanojen ja suihkupään pyyhintä
- suihkun roiskealueen puhdistus
- lattian kosteapyyhintä
- vapaiden tasopintojen pyyhintä
- oven ja muiden kaappien otepintojen pyyhintä
- näkyvien tahrojen poisto
- saunan oven otepinnat
- apuvälineiden pyyhintä

#### **Muut tilat, oleskelutilat, eteinen, makuuhuone**

- tuhkakuppien tyhjennys
- vuodevaatteiden vaihto

- vapaiden tasopintojen pyyhintä
- pölyjen pyyhintä tasopinnoilta
- ovien ja vedinten otepintojen pyyhintä
- näkyvien tahrojen poisto
- lattioiden imurointi
- mattojen imurointi
- lattioiden kosteapyyhintä
- kosketuspintojen pyyhintä

Asiakkaan tarpeen mukaan asiakasohjaaja voi myöntää asiakkaalle lisälaskutettavia palveluita, jolloin asia huomioidaan palvelusetelille myönnettävässä tuntimäärässä. Lisälaskutettavat raivaussiivouspalvelut:

- jääkaapin raivaus, pesu/puhdistus
- runsas jätteen raivaus ja poisvienti (heikko aloitustilanne)
- eritesiivous
- raivaussiivous asunnon suuren palokuorman vuoksi

### 3.3 Vaatehuolto

Vaatehuoltoon sisältyy arkikäytössä olevien vaatteiden ja käytössä olevien liinavaatteiden pesu. Liinavaatteisiin kuuluvat lakanat, tynnyliinat ja pyyhkeet. Vaatehuoltoon sisältyy pyykin pesuaine, ellei asiakas toivo käytettävän omaa pesuainetta. Vaatehuollossa käytetään pyykille soveltuvia korkeintaan keskimittaisia pesuohjelmia.

Vaatehuollon sisältö:

- asiakkaan pyykin peseminen
- pyykin ripustaminen kuivumaan tai kuivausrumpuun laittaminen
- pyykin viikkaus ja laittaminen paikoilleen

Vaatehuolto ei sisällä erikoispesuja, mattojen, patjojen tai petauspatjojen, verhojen, pöytäliinojen tai juhlavaatteiden pesua, pyykkien vientiä ulos kuivumaan, silittämistä tai manke-lointia.

### 4. Palvelutarpeen arviointi

Keski-Suomen hyvinvointialueen viranhaltija tekee tukipalvelun palvelusetelin myöntämisestä asiakkaalle kirjallisen palvelupäätöksen, jossa määritellään palvelusetelin arvo ja asiakkaalle maksettavaksi jäävä omavastuuosuus. Palvelun myöntäjä seuraa säännöllisin väliajoin



palvelun toteutumista ja asiakkaan palvelutarvetta. Asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa tehdään uusi palvelutarpeen arviointi ja arvioidaan myönnettävä palvelu sen mukaisesti. Tukipalvelujen myöntäminen perustuu henkilökohtaiseen palvelutarpeen arviointiin ja myöntämisen perusteisiin.

Koti- ja asumispalveluiden keskitetty asiakas- ja palveluohjaus arvioi asiakkaan tukipalveluiden tarpeen kotihoidon tai yhteisöllisen asumisen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään iRAI (HC) osittaisarviointia. Ikääntyneiden osalta asiakasohjaaja tai sosiaalityöntekijä arvioi palvelun tarpeen ja tekee palvelupäätöksen tukipalvelun palveluseteliasiakkaille

Lapsiperheiden tukipalveluiden palvelutarpeen arviointi tehdään perheiden peruspalveluissa. Arvioinnissa huomioidaan perheen kokonaistilanne ja sovitetaan yhteen perheen tarpeisiin parhaiten vastaavat palvelut. Lapsiperheiden osalta palveluohjaaja tai sosiaalityöntekijä arvioi palvelun tarpeen ja tekee palvelupäätöksen tukipalvelun palveluseteliasiakkaille.

Vammaispalveluiden asiakkaiden ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaiden tukipalveluiden palvelutarpeen arviointi tehdään laaja-alaisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa sosiaalipalveluissa.

Palvelun myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa, joka edellyttää asiakkaan taloudellisen tilanteen ja maksukyvyn selvittelyä. Mikäli asiakas täyttää palveluiden myöntämisen perusteet, palvelusta vastaava viranhaltija laatii yhteistyössä asiakkaan kanssa asiakassuunnitelman, jonka mukaisesti tukipalvelua toteutetaan asiakkaan valitseman palvelusetelituottajan toimesta.

## **5. Tukipalveluiden myöntämisen kriteerit**

Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan mahdollisuudet saada apua läheisverkostolta. Asiakas- ja palveluohjauksessa asiakasta ohjataan hankkimaan tukipalveluita ensisijaisesti yksityisiltä ja/tai järjestöiltä ja hyödyntämään kotitalousvähennystä. Hyvinvointialueen tukipalveluiden myöntäminen perustuu yksilölliseen tarveharkintaan.

Mikäli asiakas voi ohjattuna osallistua tai suoriutua siivouksesta, vaatehuollosta ja asioinnista, palveluiden suunnittelussa tuetaan asiakkaan osallisuutta arkitoimintoihin järjestämällä asiakkaalle esimerkiksi ohjausta ja tukea itsenäisen suoriutumisen ja kuntoutumisen tueksi muiden palveluiden kuten lapsiperheiden kotipalvelun, sosiaalisen kuntoutuksen tai erityisryhmien kotiin vietävien palveluiden avulla.





## 6. Myönnettävät palvelusetelituotteet

Tukipalveluiden palvelusetelituotteita ovat asiointipalvelu, siivous ja vaatehuolto:

- 1) Asiointipalveluun luetaan mukaan saattajapalvelu terveydenhuollon palveluihin ja apu kauppastosten teossa. Kauppapalvelulla tarkoitetaan kauppatavaroiden hakua ja kuljetusta asiakkaalle. Asiointiapua voidaan myöntää kertaluonteisena tai tarvittaessa toteutettavana palveluna.
- 2) Siivouspalveluun kuuluu kodin ylläpitosiivous 1 kerta/kk (2 tuntia/kerta), Ylläpitosiivous pitää sisällään lattioiden imuroinnin ja kosteapyyhinnän sekä mattojen imuroinnin, wc tilojen/kylpyhuoneen ja keittiön siivouksen sekä roskien viennin ja pölyjen pyyhinnän. Ei sisällä kaappien ja hyllyjen siivousta, mattojen ulosvientiä eikä ikkunoiden pesua. Palvelusetelipäätöksellä myönnetään tunteja.
- 3) Vaatehuollolla tarkoitetaan pyykinpesua, vaatteiden ripustamista ja viikkaamista asiakkaan kotona.

## 7. Palveluntuottajalle asetetut vaatimukset

Palvelun tulee täyttää arvonlisäverottomuuden ehdot. Tukipalvelujen tuottajan tulee olla rekisteröitynyt Soteriin. Sosiaalihuoltolain mukaiset tukipalvelut kuuluvat valvontalain soveltamisalaan ja täyttävät rekisteröinnin edellytykset silloin, kun ne ovat sosiaalihuollon palvelua asiakas- tai palvelusuunnitelmaan sisällytettynä palveluna. Hyvinvointialueelle ilmoituksen tehneet ja hyvinvointialueen tukipalveluiden tuottajarekisteriin merkityt aiemmin merkityt tuottajat jatkavat hyvinvointialueen rekisterissä, kunnes valvontaviranomaiset siirtävät nämä tiedot Soteriin. Uudet tukipalveluiden tuottajat, jotka täyttävät rekisteröinnin edellytykset, tekevät rekisteröitymisen Soteriin (ei enää hyvinvointialueelle) 1.1.2024 alkaen.

Asiakkaan on oltava sosiaalihuoltoon oikeutettu. Palveluntuottajan ja asiakkaan on tehtävä myytävistä palveluista kirjallinen sopimus, sekä yksilöity palvelusuunnitelma. Palvelun tuottajalla tulee olla Valviran määräysten mukainen omavalvontasuunnitelma puolen vuoden sisällä toimintansa aloittamisesta.

Palveluntuottajan henkilöstöllä tulee olla tehtävän hoitamiseen riittävä tieto ja taito sekä soveltuva koulutus tai riittävä työkokemuksella hankittu osaaminen, sekä nimetty vastuuhenkilö. Henkilöstöllä on oltava riittävä suomen kielen taito.

## 8. Tukipalveluiden maksut asiakkaille

Tukipalveluiden palvelusetelissä palveluntuottaja laskuttaa hyvinvointialueen asiakasmaksua vastaavan omavastuun asiakkaalta. Vuodelle 2023 vahvistetut asiakasmaksut ovat tukipalveluiden palvelusetelituotteissa seuraavat:

Siivouspalvelusta perittävä asiakasmaksu aikuisilta on 44 €/2 tuntia eli 22 €/tunti. Lapsiperheiden tuntihinta määräytyy lapsiperheiden kotipalvelun asiakasmaksujen perusteella. Vaatehuoltomaksu on 22 €/tunti (tarvittava aika määritellään palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä, yleensä enintään 1 tunti).

Asiointipalvelusta perittävä maksu asiakkaalta on 15 €/ tunti.

Kauppapalvelusta perittävä maksu asiakkaalta on 10 € / kpl

Asiakkailta perittävät maksut päivitetään, mikäli hyvinvointialueen voimassa olevat asiakasmaksut muuttuvat.

## 9. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen

### 9.1 Palvelusetelin arvo

|  |               |
|--|---------------|
| Asiointipalvelu  | 26,50 €/tunti |
| Kauppapalvelu  | 12,00 €/kpl   |
| Siivouspalvelu (sisältää tarvittaessa vaatehuollon, tästä maininta asiakkaan palvelusetelillä, huomioidaan siivouksen tuntimäärässä) | 32,00 €/tunti |
| Vaatehuolto (myönnetään erikseen vain, jos asiakkaalla ei ole siivouspalvelua)   | 32,00 €/tunti |

Palvelusetelissä on käytössä kattohinta. Tämä tarkoittaa, että palveluntuottaja tuottaa palvelua palvelusetelin arvolla, asiakkaalle ei saa tulla erillistä omavastuuta asiakasmaksua vastaavan omavastuuosuuden lisäksi.

Palveluntuottaja laskuttaa asiakkaalta omavastuuna asiakasmaksua vastaavan summan jokaisen palvelusetelituotteen osalta. Esimerkiksi siivouspalvelussa palveluntuottaja laskuttaa asiakkaalta 22 €/tunti asiakasmaksua vastaavaa omavastuuosuutta. Palvelusetelillä tuottajalle korvataan 10 €/tunti, ja näistä yhteensä muodostuu tuottajalle korvattava palvelusetelin tuntihinta 32 euroa.



## 9.2 Matkakorvausten määräytyminen

Palveluntuottajalle maksetaan kilometrikorvaus verohallinnon kulloinkin voimassa olevan korvauksen mukaisesti. Kilometrikorvaus maksetaan, kun yhden suuntainen matka asiakkaan luokse ylittää 10 kilometriä. Kilometrikorvaus maksetaan 10 kilometriä ylittävältä osalta. Kilometrikorvauksissa lähtöpisteeksi katsotaan asiakkaan asuinkunnan keskusta.

## 10. Keskeytyssäännöt

Asiakas voi keskeyttää palvelun tuottajan peruutusohjeiden mukaan. Jos asiakas keskeyttää palvelun pitkäksi aikaa ilman sairastumista tai siihen verrattavaa syytä palvelu voidaan päättää. Palvelun päättämisestä palveluntuottajan tulee aina ilmoittaa palvelunmyöntäjälle.

## 11. Palse.fi-portaalin käyttäminen

### 11.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin

Palveluntuottaja kirjaa asiakaskäynnin/palvelutapahtuman palveluseteliportaaliin. Tapahtumat kirjataan jokaisen kuukauden päätteeksi ennen laskutusta. Jokaisella Palse.fi-portaalia käyttävällä työntekijällä on omat käyttäjätunnukset portaaliin.

Palveluntuottaja kirjaa palveluseteliportaaliin asiakaskäynnin/palvelutapahtuman siten, että siitä ilmenee käynnin ajankohta (päivämäärä ja kellonaika). Käyntejä ei voi kerryttää, vaan ne tulee käyttää myönnetyn mukaisesti kuukausittain.

### 11.2 Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa

Palveluntuottaja laskuttaa toteutuneen palvelun hyvinvointialueelta kuukausittain jälkikäteen palse.fi-portaalin ohjeiden mukaisesti. Palveluntuottaja muodostaa palse.fi-portaalissa palvelusetelikohtaisen laskuviitteen, ja lähettää hyvinvointialueelle verkkolaskun omasta laskutusjärjestelmästä. Kaikki tukipalveluiden palvelusetelin asiakkaat tulevat samalle laskulle.

Laskulle merkitään portaalista saatu viite ja loppusumma. Lasku ei voi sisältää laskutuslisää tai muita vastaavia kuluja. Viivästyskoron osalta noudatetaan voimassa olevaa korkolakia. Palveluntuottajalle maksettava korvaus muodostuu toteutuneiden ja hyväksytyjen palvelutapahtumien mukaisesti. Tilaaja maksaa palveluntuottajalle korvauksen kerran kuukaudessa jälkikäteen.



## **12. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot**

### **12.1 Palvelun peruuntuminen**

Asiakkaan tulee perua käynnit tuottajan peruutussääntöjen mukaisesti. Mikäli käynti on peruttu 48 tuntia ennen palvelusuoritusta, asiakkaalta ei peritä maksua. Asiakkaan perudessa käyntejä toistuvasti, tai jos hän ei ole paikalla muusta kuin sairastumisesta johtuvasta syystä sovittuna palveluaikana, palvelu päätetään. Palveluntuottajan tulee aina ilmoittaa palvelun päättämisestä palvelun myöntäjälle.



# **Suun terveydenhuollon palvelusetelin sääntökirja**

**Keski-Suomen hyvinvointialue**

**5.3.2024**



## Sisältö

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Suun terveydenhuollon palveluseteli</b> .....   | <b>3</b>  |
| 1.1 Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit .....   | 3         |
| 1.2 Palvelun sisältövaatimukset .....   | 3         |
| 1.2.1 Lohkeamat .....   | 4         |
| 1.2.2 Suun tutkimukseen ja hoitosuunnitelmaan perustuva hoito .....                               | 5         |
| 1.2.3 Palvelutuotteen vaihtaminen palvelusetelille .....  | 5         |
| 1.2.4 Päivystyksen jatkohoito .....   | 6         |
| <b>2. Palveluntuottajan henkilökunnan pätevyysvaatimukset</b> .....                               | <b>6</b>  |
| 2.1 Hammaslääkärit .....  | 7         |
| 2.3 Muu hoito- ja avustava henkilökunta .....   | 7         |
| <b>3. Palveluntuottajan toimintaa koskevat vaatimukset</b> .....                                  | <b>7</b>  |
| <b>4. Palvelusetelin arvo ja palveluiden hinnat</b> .....   | <b>8</b>  |
| 4.1 Palvelusetelin arvo .....   | 8         |
| 4.2 Palvelusetelituotteiden hinnat .....  | 8         |
| <b>5. Palvelutapahtuman kirjaaminen ja laskuviitteen muodostaminen palse.fi-portaalissa</b> ..... | <b>11</b> |
| <b>6. Palveluntuottajan ilmoittaman hinnan tarkistaminen</b> .....                                | <b>12</b> |
| <b>7. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot</b> .....                                       | <b>12</b> |
| 7.1 Asiakas- ja potilasasiakirjojen siirtäminen ja säilytys .....                                 | 12        |
| 7.2 Palvelusetelin voimassaolo .....  | 13        |
| 7.3 Hoitoon pääsystä ilmoittaminen .....  | 13        |
| 7.4 Palvelun peruuntuminen .....  | 13        |

## 1. Suun terveydenhuollon palveluseteli

### 1.1 Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit

Suun terveydenhuollon palveluseteleitä myönnetään lohkeamiin, päivystyksen jatkohoitoihin ja hammaslääkärin määrittelemiin toimenpiteisiin, jotka perustuvat THL:n ylläpitämään toimenpideluokitukseen. Palvelusetelillä myönnettävät toimenpiteet ja tarkemmat sisällöt ovat nähtävillä palveluntuottajarekisterissä Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaation alla [palse.fi](https://palse.fi)-portaalissa.

Palvelusetelin saaneet asiakkaat voivat itse valita hoitopaikan ja hoitavan hammaslääkärin suun terveydenhuollon hyväksymistä vaihtoehtoista. Asiakas maksaa hoitotoimenpiteestä yksityishammaslääkärin laskuttaman maksun ja palvelusetelille määritellyn toimenpiteen arvon välisen erotuksen eli omavastuuosuuden. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä tarjotusta palvelusetelistä, jolloin hänet ohjataan omiin palveluihin. Suun terveydenhuollon palvelusetelin omavastuuosuutta ei huomioida toimeentulotukihakemuksessa eikä siitä saa KELA-korvausta.

Asiakkaalle annetaan kirjallinen ja/tai suullinen ohje palvelusetelin käytöstä. Samassa yhteydessä ilmoitetaan, mihin asiakkaalla on mahdollisuus ottaa yhteyttä, mikäli hänellä on kysyttävää palvelusetelin käytöstä. Tarvittaessa asiakkaalle tulostetaan mukaan vastaanottokäynnillä jatkohoittoa varten tarpeelliset hammashoidon hoitotiedot palvelusetelituottajalle toimitettavaksi.

Palveluseteli myönnetään vastaanotolla. Hampaan lohkeamaan voidaan myöntää lohkeamatutkimuspalveluseteli myös puhelimitse. Palveluntuottaja määrittelee lohkeamatutkimuksen perusteella esitettyjen kriteerien mukaisesti (kohta 1.2.1), onko kyseessä palvelusetelin lohkeamapaketti 1 vai lohkeamapaketti 2. Palveluntuottaja toteuttaa asiakkaan tarpeen vaatiman lohkeamapaketin (lohkeamapaketti 1 tai 2) mukaisen hoidon, Asiakkaalla tulee olla lohkeamatutkimuspaketti, jotta lohkeamapaketti 1:n tai lohkeamapaketti 2:n mukaisen hoidon saa toteuttaa.

### 1.2 Palvelun sisältövaatimukset

Kun palveluseteli on myönnetty, asiakas ottaa yhteyttä Keski-Suomen hyvinvointialueen hyväksymään palveluntuottajaan ja sopii hoidon ajankohdasta.

Asiakkaan ja palveluntuottajan välille syntyy sopimus, kun palveluntuottaja hyväksyy asiakkaan tekemän ajanvarauksen. Palveluntuottaja sitoutuu tarkastamaan aina asiakkaan saaman lähetteen ja palvelusetelin sekä noudattaa niiden sisältöä. Suun terveydenhuollon palveluseteliasiakkaiden hoitamisessa käytetään tutkittuun tietoon, käypä hoito -suositukseen (<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50090>) tai laadukkaaseen hammaslääketieteelliseen käytäntöön perustuvia tutkimus- ja hoitomenetelmiä. Hoidon tulee olla laadultaan vähintään vastaavanlaista kuin Keski-Suomen hyvinvointialueen suun terveydenhuollossa annettu hoito.

Palvelusopimuksen osapuolet ovat suun terveydenhuollon palveluja tuottava yritys sekä kuluttaja-asemassa oleva suun terveydenhuollon palveluseteliä käyttävä asiakas. Sopimuksen ehdot määräytyvät palvelusetelituottajaksi hyväksyttäessä tämän sääntökirjan mukaisesti. Kertaluonteinen sopimus päättyy ilman irtisanomista palvelun tultua tuotetuksi.

Palveluntuottaja vastaa ajanvarauksesta, antaa potilasinformaatiota hoidosta ja hoitoon valmistautumisohjeet sekä vastaa hoidosta ja hoidon jälkeisestä ohjeistuksesta.

### 1.2.1 Lohkeamat

Keski-Suomen hyvinvointialue voi myöntää palvelusetelin lohkeamapotilaan hoitoon puhelimesta. Kun asiakas soittaa Keski-Suomen hyvinvointialueen suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arviointiin ja hoidon tarpeena on lohkeaman hoito, voidaan hoidon tarpeen arviosta myöntää palveluseteli lohkeamatutkimukseen puhelun perusteella. Lohkeamapalvelusetelin sisältö tarkentuu, kun palveluntuottaja on tehnyt lohkeamatutkimuksen potilaalle ja määritellyt, kumpaan lohkeamapakettiin (lohkeamapaketti 1 ja lohkeamapaketti 2) toimenpiteet kuuluvat. Lohkeamapakettien kriteerit on määriteltä seuraavasti:

**Lohkeamapaketti 1:** Sisältää sellaisen lohkeaman hoidon, jossa ei tarvitse rakentaa kontaktia toiseen hampaaseen. Tyypillisesti SFA10 tai SFA20 ja lisäksi puudutus.

**Lohkeamapaketti 2:** Sisältää yhden tai kaksi kontaktia vaativan lohkeaman hoidon. Tyypillisesti SFA20, SFA30 tai SFA40. Lisäksi tarvittaessa esimerkiksi puudutus, paikkaushoidon tukitoimenpide tai parapulpalinasta/t, kattaminen, röntgenkuva.



Lohkeamapaketteihin annetut hinnat kattavat koko tarvittavan paikkaushoidon ja siihen liittyvät toimenpiteet. Mikäli hampaaseen tarvitaan muuta hoitoa kuin paikkaushoito (esimerkiksi juurihoito tai poisto), siitä sovitaan erikseen sekä asiakkaan että Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa. Mikäli hampaaseen täytyy tehdä juurihoidon aloittamista edeltävä ensiapu, palveluntuottaja ilmoittaa tehdyt hammashoidon toimenpidet koodit palvelun myöntäjälle, joka myöntää kyseiset toimenpiteet asiakkaan palvelusetelille.

Jos asiakkaalla on useita lohkeamia eikä hänelle ole tehty suun terveystarkastusta ja hoitosuunnitelmaa viiden vuoden sisällä, niin palveluntuottaja ohjeistaa potilasta varaamaan ajan Keski-Suomen hyvinvointialueen hoidon tarpeen arviosta suun terveystarkastusta sekä hoitosuunnitelman tekoa varten.

### 1.2.2 Suun tutkimukseen ja hoitosuunnitelmaan perustuva hoito

Suun tutkimuksen perusteella myönnetty hoito tehdään vain palvelusetelissä mainittuun hampaaseen/hampaisiin. Hoitosuunnitelmasta sallitaan poikkeamat hammaslääketieteellistä syistä johtuen. Muutoksista on sovittava myös potilaan kanssa, sillä ne vaikuttavat palvelusetelin arvoon ja potilaan omavastuusuuteen. Muutoksista tulee välittömästi ilmoittaa myös palvelun myöntäjälle, jotta tämä voi korjata tai lisätä oikeat toimenpiteet asiakkaan palvelusetelille.

Jos potilas tarvitsee palvelusetelillä myönnettyä laajemman hoidon, palveluntuottaja ottaa yhteyttä Keski-Suomen hyvinvointialueen suun terveydenhuoltoon pyytääkseen uutta, asiakkaan hoidon tarvetta vastaavaa palveluseteliä. Perustellut muutokset voivat olla hyväksyttäviä, mutta niistä tulee aina sopia Keski-Suomen hyvinvointialueen lisäksi potilaan kanssa. Aina kun asiakkaan setelille on tehtävä muutoksia, tunnistetietona käytetään asiakkaan palvelusetelin numeroa.

Paikkaushoitoon suoralla menetelmällä myönnettyjä palveluseteleitä (SFA10, SFA20, SFA30 ja SFA40) voi käyttää myös vastaavaan epäsuoran menetelmän paikkaukseen. Tällöin palveluntuottajan tulee sopia potilaan kanssa hoitosuunnitelman muutoksista ja kertoa selvästi omavastuusuuden erosta.

### 1.2.3 Palvelutuotteen vaihtaminen palvelusetelille

Palveluntuottaja saa suun tutkimuksen perusteella vaihtaa tarvittaessa asiakkaan palvelusetelille myönnetyn lohkeamapaketin käyttämällä Palse.fi-portaalin toimenpidemuunnostyökalua. Mikäli palvelutuote joudutaan tutkimuksen

perusteella vaihtamaan, niin palveluntuottajan tulee kertoa potilaalle selvästi omavastuuosuuden erosta. Suun terveydenhuolto voi määrittää myös muita toimenpiteitä, joita palveluntuottajalla on oikeus asiakkaan palvelusetelille toimenpidemuunnostyökalun kautta vaihtaa tai lisätä. Näistä muutoksista ei tarvitse erikseen sopia palvelusetelin myöntäjän kanssa.

#### 1.2.4 Päivystyksen jatkohoito

Hampaan juurihoitoon määritellään palvelusetelin myöntäjille ns. toimenpidekoodi- mallisetit. Nämä setit sisältävät tarvittavat kappalemäärät yksittäisiä hammashoidon toimenpidekoodeja hampaan juurihoitoon liittyen (mm. röntgenkuvat, puudutukset, avaus, laajennus, mahdolliset lääkkeenvaihdot, juurikanavien täytön, mahdollisen kuitunastan ja paikkauksen).

Jos päivystyshoidon jatkohoitona palvelusetelin saaneen potilaan oireilu jatkuu edelleen Keski-Suomen hyvinvointialueen suun terveydenhuollossa tehdystä ensiavusta huolimatta, ja jatkohoidossa oireilun syyksi paljastuu palvelusetelin hoitosuunnitelmasta poikkeava hammas, palveluntuottajan tulee hoitaa myös tämän oireilevan hampaan ensiapu. Tarpeellisesta hoidosta tulee sopia potilaan kanssa ja pyytää uutta palveluseteliä Keski-Suomen hyvinvointialueen suun terveydenhuollosta.

## 2. Palveluntuottajan henkilökunnan pätevyysvaatimukset

Palvelusetelin sisältämässä hoitosuunnitelmassa määriteltyjä toimenpiteitä suorittavalta henkilöstöltä edellytetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (339/1993 muutoksineen) mukaista pätevyyttä. Rekisteröintinumero täytyy löytyä Valviran ylläpitämästä terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietopalvelusta (<https://julkiterhikki.valvira.fi>). Palveluntuottaja vastaa siitä, että henkilökunta tuottaa palvelut hyvällä suomen kielellä. Keski-Suomen hyvinvointialue voi vaatia palveluntuottajan henkilökuntaa suorittamaan kielikokeen.

## 2.1 Hammaslääkärit

Palveluntuottaja toimittaa hakemuksessaan tiedot toiminnasta vastaavasta hammaslääkäristä. Hänellä tulee olla vähintään 3 vuoden työkokemus, minkä aikana hammaslääkäri on ollut Suomessa laillistettu ja hänellä on ollut oikeus harjoittaa ammattia itsenäisesti. Palveluntuottajalla työskentelevien hammaslääkärien tulee olla Suomessa laillistettuja hammaslääkäreitä, joilla on oikeus harjoittaa ammattia itsenäisesti eikä itsenäistä ammatinharjoittamisoikeutta ole rajoitettu. Hammaslääkäriellä tulee olla työpari toimenpiteitä tehtäessä potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

## 2.3 Muu hoito- ja avustava henkilökunta

Palveluntuottajan henkilökunnalta, joka osallistuu palveluseteliä käyttävän asiakkaan hoitoon, edellytetään hammashoitajan tutkintoa tai suu- ja hammashoittoon suuntautuneen lähihoitajan tutkintoa tai suuhygienistin tutkintoa sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/94) mukaista laillistusta. Suun terveydenhuollon palvelusetelitoiminnassa olevalta hoito- ja avustavalta henkilöstöltä vaaditaan lääkehoidon osaamiseen liittyen SuuLOP ja PKV tai vastaavan tason muu lääkekoulutus. Nämä lääkeluvat ovat voimassa viisi vuotta ensimmäisestä suorituksesta. Lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä on oltava voimassa olevat lääkehoidon luvat ja palveluntuottajan tulee huolehtia työntekijöidensä lääkehoidon osaamisesta. Osaaminen on osoitettava vähintään 5 vuoden välein.

## 3. Palveluntuottajan toimintaa koskevat vaatimukset

Palveluntuottajalla tulee olla lupaviranomaisen myöntämä lupa toiminnan harjoittamiseen.

Palveluntuottajan toimitilojen ja lääkinnällisten laitteiden on jatkuvasti täytettävä turvallisuusmääräykset niin, että yksikössä huolehditaan asiakkaiden turvallisuudesta lain ja viranomaisten määräysten mukaisesti. Samoin toimitilojen on täytettävä lain vaatimukset. Hoidossa käytettävissä laitteissa ja tarvikkeissa tulee olla CE-merkintä eli niiden tulee täyttää EU-direktiivien turvallisuusvaatimukset.

Vastaanoton hygienian on oltava Ohje suun terveydenhuollon yksiköiden tartunnantorjuntaan mukainen (Ohjaus 22/2016, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingin Vähäpäämajäsen Vähäpäämajäsen).

Palveluntuottajalla tulee olla omavalvontasuunnitelma ja se tulee esittää Keski-Suomen hyvinvointialueelle pyydettyä.

## 4. Palvelusetelin arvo ja palveluiden hinnat

### 4.1 Palvelusetelin arvo

Suun terveydenhuollon palvelusetelituotteita ovat alla luetellut THL:n suun terveydenhuollon luokituksen mukaiset toimenpidekoodit sekä lohkeamatutkimus ja lohkeamapaketit (kuvattu edellä). Mahdollisesti myöhemmin tarvittavien toimenpiteiden (esimerkiksi parentafysiologinen hoito) ja uusien koodien kohdalla palvelusetelien arvo saadaan käyttämällä Suomen Hammaslääkäriliitto ry:n yksityishammaslääkärihinnaston toimenpiteiden suhdelukuja.

Toimenpiteen "SFA10 yhden pinnan täyte" painokerroin on 1. Muiden toimenpiteiden palvelusetelin arvo saadaan käyttämällä Suomen Hammaslääkäriliitto ry:n yksityishammaslääkärihinnaston toimenpiteiden suhdelukuja. Painokertoimen 1 arvo on 40 euroa. Palvelusetelin myöntäjä määrittää hoitotoimenpiteiden kokonaisuuden sekä laskee niiden arvon yhteensä. Hoitokokonaisuuden arvo palvelusetelissä muodostuu toimenpiteiden yhteenlasketusta lukumäärästä kerrottuna toimenpidekohtaisella painokertoimella. Omavastuuosuus asiakkaalle on palveluntuottajan laskuttaman hinnan ja palvelusetelin arvon välinen erotus.

### 4.2 Palvelusetelituotteiden hinnat

Hakeutuessaan palvelusetelituottajaksi yritys täyttää palse.fi-portaalissa hakemuslomakkeelle palvelusetelituotteiden hinnat, jotka on muodostettu samoilla kertoimilla, joilla palvelusetelitoimenpiteiden arvo on laskettu (viereisellä sivulla olevan taulukon mukaisesti). Yrityksen täytyy tarjota kaikkia suun terveydenhuollon palvelusetelille määriteltyjä palvelutuotteita eli toimenpiteitä ja hoitopaketteja. Annettujen hintojen tulee sisältää kaikki kustannukset; esimerkiksi toimistomaksua ei voi periä erikseen. Lohkeamapaketeille määritellään hinta erikseen aiemmin kuvattujen sisältöjen mukaisesti. Lohkeamatutkimuskoodi on sama kuin suppea tutkimuskoodi (SAA01).

Palveluntuottajien perimät hinnat näkyvät tuottajakohtaisesti palse.fi-portaalissa. Keski-Suomen hyvinvointialue ei peri palvelusetelin käyttäjältä asiakasmaksua.

Asiakas ei saa palveluseteliä käyttäessään sen omavastuuosuudesta KELA-korvausta, eivätkä matkakustannukset sisälly palveluseteliin. Matkakustannuksista voi kuitenkin saada korvausta siten kuin sairausvakuutuslaissa säädetään.

*Yksittäisinä toimenpiteitä tuotettavat palvelut:*

| <b>Koodi</b> | <b>Suhdeluku</b> | <b>Selite</b>                            | <b>Kunnan asiakasmaksu, jonka lisäksi käyntimaksu<br/>13,10 €</b> | <b>Palvelusetelin arvo kun<br/>SFA10 on 40 €</b> |
|--------------|------------------|--|---|--|
| SA<br>A01    | 0,516            | Suun suppea tutkimus                     | 8,40 €  | 20,64 €  |
| SD<br>A01    | 0,571            | Erittäin suppea parodontologinen hoito   | 8,40 €  | 22,83 €  |
| SD<br>A02    | 0,735            | Suppea parodontologinen hoito            | 18,90 €   | 29,41 €  |
| SD<br>A03    | 1,466            | Parodontologinen hoito                   | 37,50 €   | 58,63 €  |
| SFA<br>10    | 1                | Yhden pinnan täyte                       | 18,90 €   | 40,00 €  |
| SFA<br>20    | 1,703            | Kahden pinnan täyte                      | 37,50 €   | 68,13 €  |
| SFA<br>30    | 1,95             | Kolmen tai useamman pinnan täyte         | 37,50 €   | 77,99 €  |
| SFA<br>40    | 2,434            | Hammasrääpä tai kruunu                   | 54,90 €   | 97,35 €  |
| SFC<br>01    | 0,516            | Paikkaushoidon tukitoimenpide            | 8,40 €  | 20,64 €  |
| SFC<br>00    | 2,087            | Alustäytepilari                          | 37,50 €   | 83,47 €  |
| SG<br>A01    | 0,735            | Hampaan ensiapuluonteinen avaus          | 18,90 €   | 29,41 €  |
| SG<br>A02    | 0,927            | Hampaan juurikanavien avaus ja laajennus | 18,90 €   | 37,08 €  |

|           |       |  |         |          |
|-----------|-------|--|---------|----------|
| SG<br>A03 | 1,338 | Hampaan juurikanavien avaus ja laajennus, vaativa                            | 37,50 € | 53,52 €  |
| SG<br>A04 | 2,087 | Hampaan juurikanavien avaus ja laajennus, erittäin vaativa                   | 37,50 € | 83,47 €  |
| SG<br>A05 | 2,845 | Hampaan juurikanavien avaus ja laajennus, erittäin vaativa ja pitkäkestoinen | 54,90 € | 113,79 € |
| SG<br>B10 | 0,927 | Hampaan juuren täyttö, 1-juurikanavainen hammas                              | 18,90 € | 37,08 €  |
| SG<br>B20 | 1,338 | Hampaan juurentäyttö, 2-juurikanavainen hammas                               | 37,50 € | 53,52 €  |
| SG<br>B30 | 2,087 | Hampaan juuren täyttö, 3- useampi kanavainen ham.                            | 37,50 € | 83,47 €  |
| SG<br>C00 | 0,735 | Hampaan juurikanavien lääkehoito   | 18,90 € | 29,41 €  |
| SG<br>C15 | 0,735 | Hammasytimen (pulpan) kattaminen   | 18,90 € | 29,41 €  |
| SG<br>C40 | 2,087 | Hamp. kruunun restauroidi jh tai muuta varten                                | 37,50 € | 83,47 €  |
| SH<br>A02 | 0,927 | Purentafysiologinen hoitokäynti  | 18,90 € | 37,08 €  |
| SH<br>A03 | 1,338 | Purentafysiologinen hoitokäynti, vaativa                                     | 37,50 € | 53,52 €  |
| SH<br>A04 | 2,14  | Purentafysiologinen hoitokäynti, erittäin vaativa                            | 37,50 € | 85,60 €  |
| SH<br>B00 | 2,845 | Purentakiskon valmistus ja suuhun sovitus                                    | 54,90 € | 113,80 € |
| EB<br>A00 | 1     | Hampaan poisto (ei sisällä puudutusta)                                       | 18,90 € | 40,00 €  |

|           |       |   |         |         |
|-----------|-------|---|---------|---------|
| EB<br>A05 | 2,087 | Vaativa hampaan poisto ilman leikkausta (ei sisällä puudutusta) | 37,50 € | 83,47 € |
| WX<br>105 | 0,265 | Pintapuudutus   | 8,40 €  | 10,59 € |
| WX<br>110 | 0,265 | Infiltraatiopuudutus  | 8,40 €  | 10,59 € |
| WX<br>290 | 0,265 | Suun alueen johtopuudutus                                       | 8,40 €  | 10,59 € |
| EB1<br>VA | 0,404 | Hammasröntgen, lääkärintilaus potilaskertomuksessa              | 8,40 €  | 16,14 € |
| EB2<br>VA | 0,211 | Hammasröntgen, lisäkuva, lääkärintilaus potilaskertomuksessa    | 8,40 €  | 8,42 €  |

*Lohkeamapaketteina tuotettavat palvelut:*

| Koodi  | Suhdeluku | Selite                    | Kunnan asiakasmaksu, jonka lisäksi käyntimaksu<br><b>13,10 e</b> | Palvelusetelin arvo kun SFA10 on 40e |
|--------|-----------|---------------------------|--|--------------------------------------|
| LOHTUT |           | Lohkeamapotilaan tutkimus | 8,4  | 20,64                                |
| LOH1   |           | Lohkeamapaketti 1         | max 59   | 80,00                                |
| LOH2   |           | Lohkeamapaketti 2         | max 112,1  | 120,00                               |

## 5. Palvelutapahtuman kirjaaminen ja laskuviitteen muodostaminen palse.fi-portaalissa

Palveluntuottaja kirjaa palvelutapahtumat eli asiakkaalle tehdyt hammashoitotoimenpiteet palse.fi-portaaliin. Kirjaukset tulee tehdä 5 vuorokauden sisällä palvelutapahtuman toteuttamisesta. Palvelutapahtumakirjaukset ovat ehto palvelun

laskuttamiselle. Palveluntuottaja muodostaa palse.fi-portaalissa palveluseteli-kohtaisen laskuviitteen. Palveluntuottaja laskuttaa omalla laskutusjärjestelmällään Keski-Suomen hyvinvointialuetta kuukausittain jälkikäteen. Laskussa tulee olla palse.fi-portaalista saatu viite ja loppusumma. Lasku ei voi sisältää laskutuslisää tai muita vastaavia kuluja. Laskulle ei myöskään saa yhdistää mitään muuta laskutettavaa. Palse.fi-portaalin käyttämisestä järjestetään koulutus hyväksytyille tuottajille tilaajan toimesta. Palveluntuottaja laskuttaa potilaalta omavastuuosuu- den sopimallaan tavalla.

Jos potilas jättää maksamatta palveluntuottajan laskuttaman omavastuuosuuden, palveluntuottaja huolehtii itse maksuneuvotteluista sekä mahdollisesta perinnästä. Keski-Suomen hyvinvointialue ei vastaa potilaan mahdollisesti maksamatta jääneistä omavastuuosuuksista.

## 6. Palveluntuottajan ilmoittaman hinnan tarkistaminen

Palveluntuottaja sitoutuu ilmoittamiinsa hintoihin vuodeksi kerrallaan. Ilmoitettujen hintojen tulee sisältää kaikki asiakkaalle koituvat kustannukset (esim. toimistomaksut), jotta asiakas pystyy vertailemaan kustannuksia. Hinnat tarkistetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen pyynnöstä vuosittain, jolloin palveluntuottajille avataan mahdollisuus päivittää hintoja palse.fi-portaaliin tiettyinä erikseen määriteltynä aikana.

Palvelun hinta ja siten myös potilaan omavastuu määräytyvät setelin myöntämishetkellä voimassa olevan hinnaston mukaan.

Palveluntuottajan hinnastossa olevia hintoja on mahdollisuus kesken vuotta alen- taa ilmoittamalla asiasta Keski-Suomen hyvinvointialueelle, joka tekee tuottajalle uuden hakemusversion järjestelmään, ja päivittää alennetut hinnat. Uudet hinnat tulevat asiakkaiden nähtäville palse.fi-portaaliin päivitystä seuraavana päivänä.

## 7. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot

### 7.1 Asiakas- ja potilasasiakirjojen siirtäminen ja säilytys

Keski-Suomen hyvinvointialueen ja palveluntuottajan vastuulla on varmistua siitä, että potilaan palvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset tiedot siirtyvät osapuol- lelta toiselle palveluprosessin eri vaiheissa. Kertaluontoisissa tai määrätyn ajan



kestävissä hoidoissa palveluntuottaja sitoutuu toimittamaan potilaan hoitokäynnin tiedot Keski-Suomen hyvinvointialueelle viipymättä, kuitenkin viimeistään 5 vuorokauden kuluessa hoitokäynnistä Keski-Suomen hyvinvointialueen osoittaman palvelun kautta. Hyvinvointialue vastaa tämän tiedonsiirron kustannuksista ennen Kanta-yhteyksien käyttöönottoa. Hoitotietojen tulee olla Keski-Suomen hyvinvointialueen käytettävissä ennen kuin palveluntuottajalle maksetaan korvaus tehdyistä toimenpiteistä. Hoitotietojen tulee sisältää potilasasiakirja-asetuksen mukaiset tiedot hoitotapahtumasta eli tiedoista tulee ilmetä palvelun suorittaja, palvelujen suorituspäivämäärä, tehdyt toimenpiteet ja niiden lisätiedot, kuten täytemateriaalit ja muut hoitotiedot. Näin toimimalla turvataan asiakkaan hoidon jatkuvuus.

Palveluntuottajalla on lupa luovuttaa potilaan pyynnöstä hänen omia potilasasiakirjojaan ilman Keski-Suomen hyvinvointialueen erillistä suostumusta. Mikäli potilas haluaa tai tarvitsee hoitotapahtumasta kirjallisen tulosteen, on palveluntuottajan toimitettava se potilaalle kahden viikon kuluessa pyynnöstä.

## **7.2 Palvelusetelin voimassaolo**

Palvelusetelille määritelty voimassaoloaika on 12 viikkoa. Mikäli voimassaoloaika ei riitä palvelusetelin sisältämien hoitotoimenpiteiden tekemiseen, palveluntuottajan tulee olla riittävän ajoissa yhteydessä palvelusetelin myöntäjään (yhteystiedot toimitetaan erikseen), jotta palvelusetelin voimassaoloa voidaan jatkaa. Mikäli palvelusetelin voimassaolo on päättynyt, potilaan tulee ottaa yhteyttä Keski-Suomen hyvinvointialueen suun terveydenhuoltoon uuden palvelusetelin myöntämiseksi.

## **7.3 Hoitoon pääsystä ilmoittaminen**

Palveluntuottajan tulee päivittää vähintään kuukauden välein hoitoon pääsytiedot palse.fi-portaaliin.

## **7.4 Palvelun peruuntuminen**

Palvelun peruutukseksi ei katsota vähäisiä, potilaan ja palveluntuottajan yhdessä sopimia muutoksia palvelun toteuttamisessa. Palveluntuottaja tiedottaa palvelun

toteuttamisen esteestä potilaalle heti, kun se on palveluntuottajalla tiedossa ja sopii korvaavasta palvelusta potilaan kanssa.

Palveluntuottajan on informoitava palveluseteliä käyttävää potilasta siitä, että potilaan on itse maksettava käyttämättä jääneestä hoitoajasta perittävä maksu, mikäli tämä jättää peruutuksen tekemättä tai peruuttaa ajan liian myöhään. Palveluntarjoajan tulee informoida potilasta ajankohdasta, jolloin varatun ajan voi vielä peruuttaa ilman sakkomaksua. Peruuttamattomasta käynnistä ei laskuteta Keski-Suomen hyvinvointialuetta. Peruuttamattomasta käynnistä potilaalle tuleva maksu ilmoitetaan potilaille palse.fi-portaalissa.



# **Koululaisten silmälääkäritutkimuksen palvelusetelin sääntökirja**

**Keski-Suomen hyvinvointialue**

**24.1.2023  
muutos 2.5.2023  
muutos 1.1.2024**



## Sisältö

|   |          |
|---|----------|
| <b>1. Koululaisten silmälääkäritutkimuksen palveluseteli .....</b>            | <b>3</b> |
| <b>2. Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit .....</b>                         | <b>3</b> |
| 2.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet.....                                   | 4        |
| 2.2 Palvelutarpeen arviointi .....  | 4        |
| <b>3. Palvelun järjestäminen .....</b>  | <b>4</b> |
| <b>4. Palvelun sisältövaatimukset .....</b>                                   | <b>4</b> |
| <b>5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen.....</b> | <b>6</b> |
| <b>6. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen.....</b>          | <b>7</b> |
| 6.1. Palvelusetelin arvo .....  | 7        |
| 6.2. Matkakorvausten määräytyminen .....                                      | 7        |
| <b>7. Keskeytyssäännöt.....</b>   | <b>7</b> |
| <b>8. Palse.fi-portaalin käyttäminen .....</b>                                | <b>7</b> |
| 8.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi -portaaliin .....                        | 7        |
| 8.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa .....               | 8        |
| 8.3 Palvelupalaute ja toteuttamissuunnitelma .....                            | 8        |
| 8.4 Muut palvelukohtaiset huomiot ja ohjeet Palse.fi-portaalin osalta .....   | 8        |
| <b>9. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot .....</b>                   | <b>8</b> |
| 9.1 Palvelun peruuntuminen .....  | 8        |

## 1. Koululaisten silmälääkäritutkimuksen palveluseteli

Koululaisten silmälääkäritutkimuksen ostopalvelulla tarkoitetaan silmälääkärin suorittamaa tutkimusta ja hoitoa. Koululaisten silmälääkäritutkimuksen hoidon järjestämisestä huolehtii hyvinvointialue. Palvelut tulee järjestää sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin koululaisten silmälääkäritutkimuksen hoito Keski-Suomen hyvinvointialueella edellyttää.

## 2. Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit

Terveydenhuoltolain 16 § määrittelee, että kouluterveydenhuoltoon kuuluu mm. oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset. Mikäli koululaisella on ongelmia näön kanssa, kouluterveydenhuollosta ohjataan koululainen asianomaisen silmätautien erikoislääkärin tutkimukseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on laadittu ohjeistus kouluterveydenhuoltoa varten näön tutkimisesta.

Oppilas lähetetään silmälääkärille, jos seulontarajat rikkoutuvat tai oppilaalla on näköön tai silmiin liittyviä oireita. Terveydentilan selvittämiseen liittyvät silmälääkärin tutkimukset sisältyvät kouluterveydenhuoltoon. Tämä pitää sisällään myös taittovikojen diagnosoinnin ja ammatinvalinnan kannalta tarpeellisen värinäön tarkemman selvittelyn. Nämä silmälääkärin määräämät tarpeelliset tutkimukset ovat silloin oppilaalle maksuttomia.

Maksuttomien silmälääkäritutkimusten määrää ei kouluterveydenhuollossa ole lainsäädännössä rajoitettu, vaan niitä on järjestettävä oppilaan tarpeen mukaisesti. Käyntiä varten voi saada uuden palvelusetelin, jos kyseessä on jokin uusi silmiin tai näkemiseen liittyvä vaiva tai kouluterveydenhoitajan arvion mukaan edellisestä tutkimuksesta on niin paljon aikaa, että tutkimustulos ei vastaa tämän hetken tilannetta. Todetun taudin tai vian hoito, kuten silmälasit ja seurantakäynnit, ei sisälly kouluterveydenhuoltoon.

Palveluseteli myönnetään Keski-Suomen hyvinvointialueella koulua käyville oppilaille, jos silmätautien ostopalvelun myöntämisperusteet täyttyvät ja palvelusetelin käyttäminen soveltuu asiakkaalle.

## 2.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet

Koululaisten silmälääkäritutkimus.

## 2.2 Palvelutarpeen arviointi

Päätös palvelusetelin myöntämisestä tehdään Keski-Suomen hyvinvointialueella työsuhteessa olevan koulu- tai opiskeluterveydenhoitajan toimesta. Päätökset perustuvat aina yksikölliseen tarveharkintaan.

## 3. Palvelun järjestäminen

Oppilaan on päästävä silmälääkärintutkimukseen kahden kuukauden kuluessa siitä, kun oppilaan huoltaja ottaa yhteyttä silmälääkäriin aikaa varatakseen. Palvelusetelin voimassaolo määritetään palvelusetelissä ja palveluseteli myönnetään korkeintaan neljäksi kuukaudeksi. Erityisin perustein palvelusetelin voimassaoloaika voi olla pidempi. Palveluseteliä ei myönnetä jälkikäteen jo ostetuista tai saaduista palveluista.

## 4. Palvelun sisältövaatimukset

Palvelu sisältää silmätautien erikoislääkärin tutkimuksen silmäsairauden tai sen epäilyn selvittämiseksi sekä tarpeellisen lääke- tai muun annettavan hoidon määräämisen ja mahdollisen lähetteen jatkohoitoon. Lisäksi palveluun kuuluvat asiakkaan tarvitsemien todistusten (esimerkiksi sairaslomatodistus, todistus erityiskorvattavista lääkkeistä, värinäkölausunto yms.) kirjoittaminen. Hoitopalautte kuuluu osana palveluun.

Palvelusetelillä ostettuun käyntiin sisältyy kaikkien vastaanotolla määrättyjen ja otettujen tutkimusten tulkinta.

Palveluun kuuluvan silmätautien erikoislääkärin tutkimukseen sisältyvät pääsääntöisesti molempien silmien:

- näöntarkkuuden tutkiminen
- silmän taittovirheen määrittäminen, mikäli näöntarkkuus ei ole normaali tai taittovirhettä epäillään asiakkaan oireen tai palveluun hakeutumisen syyksi.

Lapsilla näissä tapauksissa edellytetään taittovoimakkuuden määrittämistä sykloplegiassa

- silmäluomien, sidekalvon, sarveiskalvon, etukammion ja mykiön biomikroskooppitutkimus
- silmänpaineen mittaaminen tarvittaessa
- silmänpohjan biomikroskooppitutkimus laajennetun mustuaisen läpi
- silmäsairauden diagnosointi
- hoidoksi annettavien lääkemääräysten kirjoittaminen
- asiakkaan lähettäminen tarpeellisiin jatkotutkimuksiin ja hoitoon julkiselle sektorille tai muuhun asiakkaan omasta toiveesta valitsemaan terveydenhuollon yksikköön
- tarvittavien sairasloma- ja muiden todistusten kirjoittaminen
- suullisen ja kirjallisen hoitopalautteen antaminen asiakkaalle tai hänen edustajalleen.

Kun on kyse koululaisen näöntarkastuksesta, seuraavat kohdat painottuvat:

- optikon ja silmälääkärin tutkimuksessa on huomioitava ja arvioitava näön ja hahmottamisen osuus oppilaan mahdollisten oppimisvaikeuksien selvittämisessä
- värinäkö tutkimuksena on käytettävä Ishihara tai Farnsworth Panel 15-testiä, kun sillä on vaikutusta ammatinvalintaan. Värinäkö tutkimuspalautteessa on mainittava selkeästi värinäön heikkouden taso käytettäessä Farnsworth Panel 15-testiä.

Palvelun tarjoajan tulee lisäksi suorittaa tarvittaessa laajuudessa ne silmälääkärin tutkimukset, joita asiakkaan silmäsairauden diagnostisoimiseksi tarvitaan. Näihin sisältyvät mm. silmänliikkeiden, sormiperimetrian, karsastuksen, mustuaisten valorefleksien, väriaistin sekä kammiokulman ja verkkokalvon reunaosien tutkimukset.

Palveluna tarjottavan tutkimuksen osan (esim. näöntarkkuuden mittaaminen, silmän taittovoiman määrittäminen, silmänpaineen mittaaminen tarvittaessa, silmän kuvantamistutkimukset, kuten näkökenttä- ja silmänpohjan valokerroskuvaus sekä muutosten kuvaaminen) voi tehdä palvelusta vastaavan silmälääkärin valtuuttama terveydenhuollon ammattihenkilö (optikko). Varsinainen silmätutkimus ja hoidon suunnittelu kuuluu silmätautien erikoislääkärin, jolla on diagnoosin asetus-oikeus, tehtäväksi.

Silmälasien hankkiminen ei kuulu hyvinvointialueen järjestämisvelvollisuuteen. Poikkeuksenmuodostavat alle kahdeksan (8) -vuotiaat silmälaseja tarvitsevat lapset, joille lääkinnällisenä kuntoutuksena on apuvälineen hankkimista varten määriteltävä silmälasit.

## **5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen**

Henkilökunnan ja sijaisten tulee täyttää terveydenhuollon henkilöstölle asetetut lakisääteiset vaatimukset. Palvelua toteuttavalta henkilöstöltä edellytetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaista oikeutta harjoittaa ko. ammattia. Henkilöstöluettelo tulee täydentää jatkuvasti niin, että se on aina ajantasainen. Rekisteröintinumero löytyy Valviran ylläpitämästä terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietopalvelusta (<https://julkiterhikki.valvira.fi>).

Palveluntuottaja vastaa siitä, että palvelua toteuttava henkilöstö täyttää laissa säädetyt kelpoisuusehdot ja suorittaa vain sellaisia työtehtäviä, joihin heillä on säännösten tai valtakunnallisten ohjeiden mukainen oikeus. Palkatessaan terveydenhuollon ammattihenkilöstöä, palveluntuottaja sitoutuu tarkistamaan henkilön tiedot Valviran ylläpitämästä rekisteristä. Henkilöstöllä on riittävä suomen kielen taito. Palveluntuottaja huolehtii henkilöstönsä ammattitaidon ylläpidosta ja täydennyskoulutuksesta.

Silmälääkäri on optisten vikojen, näönkäytön, silmien terveyden ja sairauksien asiantuntija. Oppilaan saadessa terveydenhoitajalta lähetteen ja palvelusetelin silmälääkärikäyntiä varten, pitää palveluseteliohjeen mukaan silmälääkärin tutkia oppilas. Optikko on terveen silmän optisten vikojen, näönkäytön ja silmälasien määrittämisen asiantuntija. Optikko voi tehdä oppilaalle alkukartoituksen ennen silmälääkärin tutkimuksia, mutta tällöin optikkoliike laskuttaa vain silmälääkärikäynnistä.

Silmälääkärin ja optikon kokemus ja osaaminen lasten ja nuorten kanssa toimimisesta on edellytys palveluntuottajaksi hyväksymiselle.

Palveluntuottaja vastaa siitä, että palvelusta vastaava henkilö säilyy samana asiakkaan palvelujakson ajan, ellei asiasta erikseen asiakkaan kanssa muuta sovita. Henkilön voi korvata saman pätevyyden omaava kollega loma-aikoina,



sairastuessa ja koulutuksessa ollessa. Lisäksi palveluntuottaja sitoutuu kuvaamaan Keski-Suomen hyvinvointialueelle, miten sen henkilöstö ylläpitää ammattitaitoaan.

## **6. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen**

### **6.1. Palvelusetelin arvo**

Palveluseteli on tasasuuruinen eli palveluseteli on kaikille asiakkaille samansuuruinen. Asiakkaan tulot eivät vaikuta tasasuuruisen palvelusetelin arvoon.

Koululaisten silmälääkärin tutkimus: 118,80 euroa.

Ilmoitettu hinta on kokonaishinta, joka sisältää kaikki palvelun tuottamisesta aiheutuvat kulut. Asiakas ei maksa tutkimuksesta erillistä asiakas- tai muuta maksua.

### **6.2. Matkakorvausten määräytyminen**

Matkakustannuksista voi saada korvausta siten kuin sairausvakuutuslaissa säädetään.

## **7. Keskeytyssäännöt**

Palveluntuottaja on velvollinen ilmoittamaan Keski-Suomen hyvinvointialueelle, mikäli palvelun tuottamiseen ilmaantuu pidempiaikainen keskeytys tai este sekä mikäli yhteystiedoissa tai palvelua tuottavassa henkilökunnassa tapahtuu muutoksia.

## **8. Palse.fi-portaalin käyttäminen**

### **8.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi -portaaliin**

Palveluntuottaja kirjaa hoitopalautteen Palse.fi-portaaliin 5 päivän sisällä palvelun toteutumisesta. Palvelutapahtuma muodostuu automaattisesti lähetetyn hoitopalautteen perusteella.

## 8.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa

Palveluntuottaja lähettää hoitopalautteen toteutuneesta hoidosta Palse.fi-portaalin kautta. Hoitopalautteen lähettäminen on edellytys palvelusetelin maksamiselle.

Palveluntuottajan laskuttaessa palvelusetelin myöntävää organisaatiota, tuottaja hakee laskutettavaan aineistoon laskuviitteen Palse.fi -portaalista. Laskuviitteen mainitseminen laskussa on ehdottoman tärkeää, jotta laskun käsittely voi tapahtua automaattisesti. Laskussa ei tarvitse eritellä palvelutapahtumia, vaan ne siirtyvät tilaajalle automaattisesti. Tuottaja kirjaa omaan laskutusjärjestelmäänsä tekemäänsä laskuun vain portaalista saamansa palvelukohtainen laskuviitteen ja kokonaissumman.

## 8.3 Palvelupalaute ja toteuttamissuunnitelma

Palveluntuottaja lähettää hoitopalautteen käynnistä Palse.fi -portaalin kautta 5 päivän sisällä palvelun toteutumisesta. Palautteeseen kirjataan selkeästi myös normaalit löydökset. Palautteen tulee sisältää seuraavat seikat: tulosyy, esitiedot, nykytilan kuvaus, tehdyt toimenpiteet, hoitosuunnitelma sisältäen määrätyt lääkitykset ja työdiagnoosi. Suositus on, että tekstissä ei käytetä lyhenteitä. Jos käynti aiheuttaa lähetteen erikoissairaanhoidon, lähetekriteereissä on noudatettava hyvinvointialueen yleistä ohjeistusta lähetekriteereistä. Lisäksi tai tarvittaessa on tarkistettava, löytyykö vastaava erikoislääkäritasoinen palvelu Keski-Suomen hyvinvointialueen omasta palveluvalikoimasta.

## 8.4 Muut palvelukohtaiset huomiot ja ohjeet Palse.fi-portaalin osalta

Palvelusetelien kohdalla lisätiedot kirjoitetaan erilliselle dokumentille, joka näkyy palveluntuottajalle portaalissa setelin aktivoinnin jälkeen.

## 9. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot

### 9.1 Palvelun peruuntuminen

Mikäli palveluun varataan tapaamisaika, on palveluntuottajan informoitava palveluseteliä käyttävää asiakasta siitä, että asiakkaan on itse maksettava käyttämättä jääneestä hoitoajasta perittävä maksu, mikäli tämä jättää



ajanvarauksen peruutuksen tekemättä tai peruu ajan liian myöhään. Ilman perusteltua syytä käyttämättä jääneen ajan palveluntuottaja veloittaa potilaalta eikä siihen voi käyttää palveluseteliä. Perustelluksi syyksi voidaan katsoa esim. äkillinen sairastuminen, jolloin peruuntuneen ajan voi yhden kerran veloittaa palvelusetelillä.



# **Silmätautien ostopalveluiden palveluseleiden sääntökirja**

**Keski-Suomen hyvinvointialue**

**24.1.2023  
muutos 1.1.2024**



## Sisältö

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Silmätautien ostopalvelun palveluseteli.....</b>                        | <b>3</b>  |
| <b>2. Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit .....</b>                         | <b>3</b>  |
| 2.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet.....                                   | 3         |
| 2.2 Palvelutarpeen arviointi .....  | 3         |
| <b>3. Palvelun järjestäminen .....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>4. Palvelun sisältövaatimukset .....</b>                                   | <b>4</b>  |
| <b>5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen.....</b> | <b>7</b>  |
| <b>6. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen.....</b>          | <b>7</b>  |
| 6.1. Palvelusetelin arvo .....  | 7         |
| 6.2. Matkakorvausten määräytyminen .....                                      | 8         |
| <b>7. Keskeytyssäännöt.....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>8. Palse.fi-portaalin käyttäminen.....</b>                                 | <b>8</b>  |
| 8.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin .....                         | 8         |
| 8.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa .....               | 9         |
| 8.3 Palvelupalaute ja toteuttamissuunnitelma .....                            | 9         |
| 8.4 Muut palvelukohtaiset huomiot ja ohjeet Palse.fi-portaalin osalta .....   | 9         |
| <b>9. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot .....</b>                   | <b>10</b> |
| 9.1 Palvelun peruuntuminen .....  | 10        |
| 9.2 Asiakasasiakirjojen palauttaminen.....                                    | 10        |
| 9.2 Muuta huomioitavaa .....  | 10        |

## 1. Silmätautien ostopalvelun palveluseteli

**Silmätautien ostopalvelulla** tarkoitetaan silmätautien erikoislääkärin suorittamaa tutkimusta ja silmäsairauden hoitoa sekä diagnostiikkaan mahdollisesti tarvittavia muita tutkimuksia (esimerkiksi näkökenttä tutkimus, silmänpohjan valokerroskuvaus). Silmätautien hoidon järjestämisestä huolehtii Keski-Suomen hyvinvointialue. Palvelut tulee järjestää sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin silmähoidon tarve Keski-Suomen hyvinvointialueella edellyttää.

## 2. Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit

Palveluseteli silmätautien ostopalvelun hankkimiseksi voidaan luovuttaa asiakkaille, joiden silmäsairaus tai sen epäily vaatii silmätautien erikoislääkärin tutkimusta.

Palveluseteli myönnetään, jos silmätautien ostopalvelun myöntämisperusteet täyttyvät ja palvelusetelin käyttäminen soveltuu asiakkaalle.

Palveluita tuotetaan Keski-Suomen hyvinvointialueella asuville asukkaille. Palvelulla tuetaan omaa silmätautien hoidon tarjontaa.

### 2.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet

Silmätautien erikoislääkärin tutkimus ja hoito

Silmätautien erikoislääkärin tutkimus ja hoito alle 18-vuotias

Silmälääkärin etävastaanotto

Näkökenttätutkimus

Silmänpohjan valokerroskuvaus, OCT

### 2.2 Palvelutarpeen arviointi

Päätös palvelusetelin myöntämisestä tehdään hyvinvointialueen työ- tai virkasuhteessa olevan lääkärin toimesta. Päätökset perustuvat aina yksilölliseen

tarveharkintaan. Palvelusetelin voimassa olo määritetään palvelusetelissä. Palveluseteliä ei myönnetä jälkikäteen jo ostetuista tai saaduista palveluista.

### 3. Palvelun järjestäminen

Palveluntuottaja aloittaa uuden asiakkaan tutkimuksen ja tarvittavan hoidon kuukauden sisällä palvelun tilaamisesta. Palveluntuottaja sitoutuu siihen, että palveluseteli käytetään vain siihen tarkoitukseen, joka myöntämispäätöksessä on määritelty.

### 4. Palvelun sisältövaatimukset

Palveluun kuuluvaan silmätautien erikoislääkärin tutkimukseen ja hoitoon sisältyvät pääsääntöisesti molempien silmien:

- a) näöntarkkuuden tutkiminen
- b) silmän taittovirheen määrittäminen, mikäli näöntarkkuus ei ole normaali ja taittovirhettä epäillään asiakkaan oireen ja palveluun hakeutumisen syyksi. Lapsilla näissä tapauksissa edellytetään taittovoimakkuuden määrittämistä sykkoplegiassa.
- c) silmäluomien, sidekalvon, sarveiskalvon, etukammion ja mykiön biomikroskooppitutkimus
- d) silmänpaineen mittaaminen
- e) silmänpohjan biomikroskooppitutkimus laajennetun mustuaisen läpi
- f) silmänsairauden diagnosointi
- g) hoidoksi annettavien lääkemääräysten kirjoittaminen
- h) asiakkaan lähettäminen tarpeellisiin jatkotutkimuksiin ja hoitoon julkiselle sektorille tai muuhun asiakkaan omasta toiveesta valitsemaan terveydenhuollon yksikköön
- i) tarvittavien sairausloma- ja muiden todistusten kirjoittaminen
- j) suullisen ja kirjallisen hoitopalautteen antaminen asiakkaalle tai hänen edustajalleen.

Palvelun tarjoajan tulee lisäksi suorittaa tarvittavassa laajuudessa ne silmälääkärin tutkimukset, joita asiakkaan silmäsairauden diagnostisoimiseksi ja hoitamiseksi tarvitaan. Näihin sisältyvät mm silmänliikkeiden, sormiperimetrian, karsastuskulman, mustuaisten valorefleksien, väriaistin sekä kammiokulman ja verkkokalvon reunaosien 3-peilitutkimukset.

Palveluna tarjottavasta tutkimuksesta osan (näöntarkkuuden mittaaminen, silmän taittovoiman määrittäminen, silmänpaineen mittaaminen, silmän kuvantamistutkimukset; kuten näkökenttä- ja silmänpohjan valokerroskuvaus sekä muutosten valokuvaaminen) voi tehdä palvelusta vastaavan silmälääkärin valtuuttama terveydenhuollon ammattihenkilö, mutta varsinainen silmätutkimus ja hoidon suunnittelu kuuluu silmätautien erikoislääkärin tehtäväksi, jolla on diagnoosin asetusosoikeus.

Silmälasien määrääminen taittovian korjaamiseksi ei kuulu julkisen terveydenhuollon järjestämisvelvollisuuteen (Terveydenhuollon oikeusturvakeskus, Dnro 5008/13/2007). Vastaavasti tämä ei kuulu ehdottomana vaatimuksena palvelusetelillä hankittavaan palveluun.

### **Silmänpainetaudin seuranta**

Palveluseteli silmänpainetaudin seurantaan varten myönnetään neljäksi vuodeksi. Palveluseteli kattaa vuosittain yhden silmälääkärin tutkimuskäynnin, yhden näkökenttätutkimuksen ja näköhermonpään valokerroskuvauksen (OCT) sekä yhden erillisen paineenmittauksen. Paineenmittauksen voi suorittaa toimenpiteeseen koulutettu terveydenhuollon ammattihenkilö (liite hoitokaaviot).

Näkökenttätutkimukset tulee tehdä laitteistolla, joka vastaa hyvinvointialueen näkökenttälaitetta (Octopuss 900) siten, että tutkimustulosten siirtäminen onnistuu sähköisesti hyvinvointialueen (EyeSuite) ohjelmistoon. Tulokset tulee toimittaa sähköisessä muodossa keskussairaalan käyttöön viimeistään kuukausi palvelusetelin päättymisen jälkeen.

Mikäli potilas tarvitsee vuosittaisten kontrollien lisäksi erillisen kontrollikäynnin (esimerkiksi kontrolli lääkkeenvaihdon tai koholla olevan paineen kontrolloimiseksi) tehdään tästä erillinen lähete silmäyksikköön. Kontrollia varten potilas saa erillisen palvelusetelin tai hänelle varataan kontrolli sairaala Novaan.



Epätasapainossa olevat silmänpainepotilaat tulee lähettää sairaala Novan seurantaan ja hoitoon.

### **Lastenreumaan liittyvät silmäkontrollit.**

Kontrollit suoritetaan liitteen (hoitokaaviot) aikataulutuksen mukaisesti. Jatkokontrolleja varten tehdään erillinen lähete sairaala Novaan. Kontrollia varten potilas saa uuden palvelusetelin tai hänelle varataan kontrolli sairaala Novaan.

### **Diabetisen retinopatian seuranta**

Potilaat, joiden retinopatian seuranta voidaan turvallisesti toteuttaa valokuvaseurannoin (kts diabeettisen retinopatian käypähoitosuositus), ohjataan ottamaan yhteyttä oman terveyskeskuksen diabeteshoitajaan valokuvausajan varaamista varten. Potilaalle annetaan mukaan tai toimitetaan (kirje tai Kanta-arkisto) hoitopalaute terveyskeskukseen vietäväksi.

### **Silmälääkärin etävastaanotto**

Etävastaanotto voidaan toteuttaa puhelimitse tai videoyhteydellä. Terveystieteiden etäpalveluiden käyttö on merkittävästi lisääntynyt, ja silmätaudeissa tutkimusten tulkintaan ei aina tarvita potilaan fyysistä läsnäoloa. Etävastaanotolla silmälääkäri perehtyy käytettävissä oleviin lähete- ja sairauskertomustietoihin sekä potilaan kuvaamiin oireisiin / ongelmiin, ja tekee näiden perusteella

- diagnoosin määrittämisen
- hoidon ohjauksen
- hoitoon kuuluvat lääkemääräykset
- jatkosuunnitelman
- tarvittaessa lähetteen jatkohoitoon sekä
- kirjauksen sairaalan potilastietojärjestelmään.

Etävastaanottotoimintaa ei ole potilaan ajanvaraukseen sen siirtämiseen tai perumiseen liittyvät yhteydenotot.

## 5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen

Henkilökunnan ja sijaisten tulee täyttää terveydenhuollon henkilöstölle asetetut lakisääteiset vaatimukset. Palvelua toteuttavalta henkilöstöltä edellytetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaista oikeutta harjoittaa ko. ammattia. Henkilöstöluettelo tulee täydentää jatkuvasti niin, että se on aina ajantasainen. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteröintinumero löytyy Valviran ylläpitämästä terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietopalvelusta (<https://julkiterhikki.valvira.fi>).

Palveluntuottaja vastaa siitä, että palvelua toteuttava henkilöstö täyttää laissa säädetyt kelpoisuusehdot ja suorittaa vain sellaisia työtehtäviä, joihin heillä on säännösten tai valtakunnallisten ohjeiden mukainen oikeus. Palkatessaan terveydenhuollon ammattihenkilöstöä, palveluntuottaja sitoutuu tarkistamaan henkilön tiedot Valviran ylläpitämästä rekisteristä. Henkilöstöllä on riittävä suomen kielen taito. Palveluntuottaja huolehtii henkilöstönsä ammattitaidon ylläpidosta ja täydennyskoulutuksesta.

## 6. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen

### 6.1. Palvelusetelin arvo

Palveluseteli on tasasuuruinen eli palveluseteli on kaikille asiakkaille samansuuruinen. Asiakkaan tulot eivät vaikuta tasasuuruisen palvelusetelin arvoon.

Ilmoitettu hinta on kokonaishinta, joka sisältää kaikki palvelun tuottamisesta aiheutuvat kulut. Palautteen kirjoittaminen sisältyy palvelusetelin hintaan.

Silmätautien erikoislääkärin tutkimus ja hoito

- Palvelusetelin arvo on 72,80 euroa
- Palvelusetelin arvo alle 18-vuotias on 118,80 euroa.

Silmätautien erikoislääkärin tutkimus ja hoito palvelusetelin arvo näkyy palvelusetelissä. Sen lisäksi palveluntuottaja voi periä aikuiselta hoidon omavastuuosuuden, joka vastaa keskussairaalan poliklinistä asiakasmaksua. Alle 18-vuotiaalta ei peritä omavastuuosuutta.

## Näkökenttätutkimus

- Palvelusetelin arvo on viisikymmentä (50,00) euroa, sisältäen molempien silmien tutkimisen ja tulosten tulkinnan. Asiakas ei maksa tutkimuksesta erillistä asiakas- tai muuta maksua.

## Silmänpohjan valokerroskuvaus, OCT

- Palvelusetelin arvo on kuusikymmentä (60,00) euroa, sisältäen molempien silmien tutkimisen (näköhermonpään ja makulan kuvaus) sekä ja tulosten tulkinnan. Asiakas ei maksa tutkimuksesta erillistä asiakas- tai muuta maksua.

## Silmälääkärin etävastaanotto

- Palvelusetelin arvo on viisikymmentä (50,00) euroa, sisältäen kohdan 3.3.2 mukaisen etävastaanottotoiminnan.
- Vuoden aikana voidaan toteuttaa enintään kaksi etävastaanottoa.
- Asiakas ei maksa etävastaanotosta erillistä asiakas- tai muuta maksua.

## 6.2. Matkakorvausten määräytyminen

Matkakustannuksista voi saada korvausta siten kuin sairausvakuutuslaissa säädetään.

## 7. Keskeytyssäännöt

Palveluntuottaja on velvollinen ilmoittamaan Keski-Suomen hyvinvointialueelle, mikäli palvelun tuottamiseen ilmaantuu pidempiaikainen keskeytys tai este sekä mikäli yhteystiedoissa tai palvelua tuottavassa henkilökunnassa tapahtuu muutoksia.

## 8. Palse.fi-portaalin käyttäminen

### 8.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin

Palvelutapahtuma muodostuu automaattisesti lähetetyn hoitopalautteen perusteella. Hoitopalautelomake lähetetään 5 päivän sisällä palvelun toteutumisesta.

## 8.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa

Palveluntuottajan laskuttaessa palvelusetelin myöntävää organisaatiota, tuottaja hakee laskutettavaan aineistoon laskuviitteen Palse.fi -portaalista. **Laskuviitteen mainitseminen laskussa on ehdottoman tärkeää**, jotta laskun käsittely voi tapahtua automaattisesti. Laskussa ei tarvitse eritellä palvelutapahtumia, vaan ne siirtyvät tilaajalle automaattisesti. Tuottaja kirjaa omaan laskutusjärjestelmäänsä tekemäänsä laskuun vain portaalista saamansa palvelukohtainen laskuviitteen ja kokonaissumman.

## 8.3 Palvelupalaute ja toteuttamissuunnitelma

Palaute kirjataan Palse.fi -portaaliin. Palautteeseen kirjataan selkeästi myös normaalit löydökset. Potilaista, jotka tarvitsevat jatko seurantaa, toimenpiteitä tai tutkimuksia tehdään aina erillinen lähete silmäyksikköön. Hoitopalautelomake lähetetään 5 päivän sisällä palvelun toteutumisesta.

## 8.4 Muut palvelukohtaiset huomiot ja ohjeet Palse.fi-portaalin osalta

Silmätautien palvelusetelien kohdalla lähete- ja mahdolliset lisätiedot kirjoitetaan erilliselle dokumentille, joka näkyy palveluntuottajalle portaalissa setelin aktivoinnin jälkeen.

Palveluseteli palautteista potilasasiakirjamerkinnät tulee kirjata Lifecare – potilastietojärjestelmään. Palveluntarjoajan kanssa tehdään erillinen sopimus ns. virtuaali-Lifecaren toimittamisesta. Mikäli palveluntarjoajan todellinen tai laskennallisesti oletettu potilasmäärä jää vähäiseksi ei virtuaali-Lifecarea toimiteta. Tällöin palveluntarjoaja ei voi osallistua silmänpainetaudin palvelusetelitoimintaan.

## **9. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot**

### **9.1 Palvelun peruuntuminen**

Mikäli palveluun varataan tapaamisaika, on palveluntuottajan informoitava palveluseteliä käyttävää asiakasta siitä, että asiakkaan on itse maksettava käyttämättä jääneestä hoitoajasta perittävä maksu, mikäli tämä jättää ajanvarauksen peruutuksen tekemättä tai peruu ajan liian myöhään.

Palveluntuottajan tulee informoida asiakasta ajankohdasta, jolloin varatun ajan voi vielä peruuttaa ilman sakkomaksua.

### **9.2 Asiakasasiakirjojen palauttaminen**

Tuottaja lähettää näkökenttätutkimusten tulokset salatussa sähköpostissa silmäyksikköön.

### **9.2 Muuta huomioitavaa**

Palveluntuottaja voi tarkistaa hintojaan korkeintaan kaksi kertaa kalenterivuodessa. Keski-Suomen hyvinvointialue ilmoittaa palveluntuottajille ajankohdan, jolloin hinnan muutokset ovat mahdollista tehdä Palse.fi -portaaliin. Hinnan muutokset tulevat voimaan Keski-Suomen hyvinvointialueen ilmoittamana ajankohtana. Hinnanmuutokset tulee kirjata Keski-Suomen hyvinvointialueen ilmoittamana ajankohtana, muuna aikana niitä ei voi tehdä. Muulla tavoin tehdyt hinnan muutokset ovat mitättömiä.

Aluehallitus

---

**§ 74 Palveluverkkouudistukseen liittyvä yhteistoimintamenettely**

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/2936/00.02.01/2023

Aluehallitus 5.3.2024 § 74

**Valmistelija(t)** Eija-Liisa Heikkilä, p. 050 567 9972  
Emma-Leena Päckilä, p. 040 137 1557**Selostus asiasta** Aluehallitus päätti 20.2.2024 § 63 (Sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluverkkotyön käynnistäminen / Sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluverkkotyön lausuntovaiheen käynnistäminen) käynnistää sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluverkkotyön lausuntoajan ajalle 22.2.-23.3.2024. Palveluverkon lausuntovaiheen jälkeen tavoitteena on, että aluevaltuusto päättää palveluverkosta aluehallituksen esityksestä touko-kesäkuussa 2024.

Palveluverkon lausuntovaiheen materiaalissa palveluverkkomääritelmän mukaisista palveluista (laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, alueellinen osastotoiminta, ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen, ikääntyneiden päivätoiminta sekä perhekeskukset) on kuvattu toimipistetasolla nykytila sekä kaksi vaihtoehtoista mallia. Vaihtoehtoisten mallien muodostaminen on perustunut mm. toimintamallien ja palveluiden uudistamiseen, palveluiden turvaamiseen, resurssien riittävyteen, palveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen sekä hyvinvointialueen järjestämislinjausten mukaisiin tavoitteisiin ja talouteen.

Palveluverkkotyön käynnistämispäätöksen mukaisesti, palveluverkon valmistelun aikana tullaan kuulemaan hyvinvointialueen eri toimielimiä, lisäksi tullaan pyytämään laajasti lausunnot myös alueen kunnilta, asukkailta ja hyvinvointialueen henkilöstöltä sekä muilta toimijoilta. Lausuntoajan aikana henkilöstölle järjestetään kahdeksan työpajaa sekä yhteinen tiimit tehtävä. Lausuntoajalla järjestettävien tilaisuuksien lisäksi henkilöstön näkemyksiä palveluverkosta on kerätty Polis-alustalle tammikuussa 2024.

Laki työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnassa ja hyvinvointialueella (myöh. yhteistoimintalaki) velvoittaa käsittelemään työnantajan ja henkilöstön välisessä yhteistoiminnassa sellaiset asiat, jotka koskevat henkilöstön asemaan merkittävästi vaikuttavia muutoksia työn organisoinnissa, kunnan tai hyvinvointialueen palvelurakenteessa, kuntajaossa tai kuntien tai hyvinvointialueiden tai näiden välisessä yhteistyössä.

---

## Aluehallitus

---

Täyttääkseen yhteistoimintalain veloitteen työnantajan tulee käsitellä suunnitelmien perusteita, vaikutuksia ja vaihtoehtoja henkilöstön edustajien kanssa ennen asian päättämistä.

Palveluverkon lausuntovaiheen materiaalissa esitellään tulevaisuuden kehityssuuntien vaihtoehtoja. Henkilöstön vähentämistarvetta vaihtoehtoihin ei sisälly mutta vaihtoehtoisissa on esitelty ratkaisuja, joiden toteuttamisella voi olla vaikutuksia ainakin henkilöstön työkuviin ja työntekopaikkoihin. Täten lausuntoajalla toteutettavien henkilöstötilaisuuksien ja tiimitehtävän ohella palveluverkon lausuntomateriaalissa esitellyt vaihtoehdot tulee käsitellä myös yhteistoimintalain mukaisessa yhteistoimintamenettelyssä.

Aluehallitus päätti 20.2.2024 kokouksessaan (§ 54 Yhteistoimintaneuvottelujen käynnistäminen) valtuuttaa hyvinvointialuejohtajan ja HR-johtajan valmistelemaan johtamisjärjestelmän ja organisaatorakenteen kehittämiseen liittyvän yhteistoimintamenettelyn neuvotteluesityksen, käynnistämään yhteistoimintaneuvottelut sekä edustamaan työnantajaa yhteistoimintaneuvotteluissa. Kahden päällekkäisen yhteistoimintamenettelyprosessin välttämiseksi palveluverkkouudistukseen liittyvä yhteistoimintamenettely tulisi yhdistää johtamisjärjestelmän ja organisaatorakenteen kehittämiseen liittyvään yhteistoimintamenettelyyn.

### **Hyvinvointialuejohtajan ehdotus**

Aluehallitus päättää laajentaa 20.2.2024 hyvinvointialuejohtajalle ja HR-johtajalle antamansa valtuutuksen johtamisjärjestelmän ja organisaatorakenteen kehittämiseen liittyvän yhteistoimintaneuvottelujen käynnistämiseksi kattamaan myös palveluverkkouudistukseen liittyvän yhteistoimintamenettelyn.

### **Päätös**

Päätösehdotus hyväksyttiin.

---

Aluehallitus

---

**§ 75 Suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi**

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/104/00.02.04/2024**Aiempi käsittely:**

Vanhusneuvosto 18.1.2024 § 8

**Valmistelija(t)** Tuija Koivisto p.

**Selostus asiasta** Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista §5 velvoittaa sekä kuntia että hyvinvointialueita laatimaan suunnitelman toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Suunnitelma on laadittava osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa määriteltyjä hyvinvointikertomuksia. Suunnitelma on osa laajenpaa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmakokonaisuutta.

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

Suunnitelmiin on sisällytettävä ikääntyneen väestön asumista koskevien tarpeiden ennakointi sekä niitä vastaavan asumisen kehittäminen.

Keski-Suomen hyvinvointialueen suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi vuosille 2024-2025 on laadittu power point esitysmuotoon. Suunnitelma nojautuu Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaan sekä valtuuston vahvistamiin palvelujen järjestämisen linjauksiin. Palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa on huomioitava sosiaali- ja terveystalvuelujen järjestämislaki sekä sosiaali- ja terveystalvueluja määrittelevät substanssilait. Ikääntyneiden sosiaalipalvelujen ja omaishoidon tuen myöntämisperusteet on vahvistettu aluevaltuuston kokouksessa 5.12.2023. Asiakasmaksut on vahvistettu aluehallituksen 12.12.2023 kokouksessa.

Kevään 2024 aikana valmistuu sosiaali- ja terveystalvuelujen palvelutuotantosuunnitelma sekä suunnitellaan ja vahvistetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen monikanavainen palveluverkko. Palveluverkkovalmistelun yhteydessä tehdään kattava vaikutusten ennakoarviointi sekä laaja kuulemis-

---



## Aluehallitus

---

ja lausuntokierros.

Suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi on laadittu koti- ja asumispalvelujen palvelualueiden vastuuviranhaltijoiden valmistelun pohjalta yhteistyössä laaja-alaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen sekä sairaalapalvelujen kanssa.

### Palvelujohtajan ehdotus

Vanhusneuvosto kuulee esittelyn suunnitelmasta ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi ja antaa evästyksen asian jatkokäsittelyyn.

### Päätös

Vanhusneuvosto merkitsee esittelyn suunnitelmasta ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi kuulluksi.

Vanhusneuvosto kävi keskustelun suunnitelmasta ikääntyneen väestön näkökulmasta.

Suunnitelmaan toivotaan lisättävän ennaltaehkäisyä ja varhaista tukea niille 65 vuotta täyttäneille, jotka eivät ole säännöllisten palveluiden piirissä

Yhteistyötä kuntien ja hyvinvointialueen välillä tulisi lisätä, jotta tiedonvaihto palveluiden tarpeesta hyvinvoinnin tukemiseksi lisääntyy ja yhteistyötä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden saralla tulee vahvistaa.

Asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden tulisi näkyä suunnitelmassa.

Vanhusneuvosto siirtää asian käsittelyn Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnan käsiteltäväksi.

§ 8 Tarkastettiin kokouksessa asian käsittelyn päätteeksi.

---

## Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 24.1.2024 § 7

### Selostus asiasta

Vanhusneuvosto on käsitellyt suunnitelmaa ikääntyneen väestön tukemiseksi kokouksessaan 18.1.2024, mistä asia on siirtynyt Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnan käsiteltäväksi.

### Strategiajohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta antaa evästyksen asian jatkokäsittelyyn.

### Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Asiaa oli kokouksessa esittelemässä vastuualuejohtaja Tuija Koivisto.

---

## Aluehallitus

---

Pykälän esittelyosuuden jälkeen Anne Kovanen poistui kokouksesta klo 17:30.

---

### Aluehallitus 6.2.2024 § 42

#### Selostus asiasta

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta antoi kokouksessaan evästyksen jatkokäsittelystä koti- ja asumispalveluiden vastuualuejohtaja Tuija Koivistolle.

Aluehallituksen hyväksyttäväksi tuodussa, päivitetystä suunnitelmassa on otettu huomioon saadut evästyset.

#### Hyvinvointialuejohtajan ehdotus

Aluehallitus päättää hyväksyä suunnitelman ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi.

#### Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

---

### Aluehallitus 5.3.2024 § 75

#### Selostus asiasta

Aluehallitus on kokouksessaan 6.2.2024 § 42 hyväksynyt suunnitelman ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemisesta. Hyväksymisen jälkeen suunnitelmaan on vielä tehty viimeisiä päivityksiä työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnan evästyksien pohjalta. Nämä päivitykset eivät olleet suunnitelmassa, jonka aluehallitus on hyväksynyt 6.2.2024 § 42. Tämän johdosta asia tuodaan uudelleen päätöksentekoon päivitetyllä suunnitelmalla (muutokset näkyvät suunnitelmassa punaisella).

Liite 1: päivitetty suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi

Liite 2: suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi, luonnos (hyväksytty 6.2.2024 § 42)

#### Hyvinvointialuejohtajan ehdotus

Aluehallitus esittää aluevaltuustolle, että se hyväksyy suunnitelman ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi liitteen 1 mukaisena.

#### Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

#### Liitteet

Liite 1: Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi PÄIVITETTY LUONNOS

Liite 2: Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi hyväksytty 6.2.2024 § 42

---



# Suunnitelma ikäntyneen väestön tukemiseksi

Keski-Suomen  
hyvinvointialue  
2024-2025

Luonnos

# Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista §5

## Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi

Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 6 §:n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa.

**Hyvinvointialueen** on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä sekä arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä.

Edellä tässä pykälässä tarkoitettuihin suunnitelmiin on sisällytettävä ikääntyneen väestön asumista koskevien tarpeiden ennakointi sekä niitä vastaavan asumisen kehittäminen.

# KESKI-SUOMEN

## HYVINVOINTIALUE

#hyväarkikaikille

#hyvaks



KUNNAT  
YRITYKSET  
JÄRJESTÖT  
yms.

### Missio:

EDISTÄMME  
HYVINVOINTIA,  
TERVEYTTÄ & TURVALLISUUTTA  
KESKI-SUOMESSA VAIKUTTAVASTI  
& LAAJALLA YHTEISTYÖLLÄ

### Arvot:

Kohtaamme  
ihmislähtöisesti  
ja yhden-  
vertaisesti

Toimimme  
avoimesti  
yhteistyössä

Olemme  
luotettavia  
ja vastuullisia  
-myös tuleville  
sukupolville

## Menestystekijät



Ihmislähtöiset  
palvelut



Henkilöstö



Tieto



Kumppanuus



Asukkaat



Uudistuminen

### Tavoitteet:

TOIMINNAN VAIKUTTAVUUS  
JA KUSTANNUSTEHOKKUUS

PALVELUIDEN YHDENVERTAISUUS,  
SAATAVUUS JA SAAVUTETTAVUUS

KESKISUOMALAISTEN HYVINVOINTI-  
JA TERVEYSEROJEN KAVENTUMINEN

KESKISUOMALAISTEN KOKEMUS  
HYVINVOINNISTA, TERVEYDESTÄ &  
TURVALLISUUDESTA VAHVISTUU

## VISIO 2030:

Liite: Aluehallitus 5.3.2024 § 75

KESKISUOMALAISTEN  
KOKEMUS HYVIN-  
VOINNISTA, TERVEYDESTÄ  
JA TURVALLISUUDESTA  
ON MAAN KÄRKEÄ.  
HYVINVOINTIALUE  
ON VETOVOIMAINEN  
ASUKKAILLE,  
HENKILÖSTÖLLE JA  
YRITYKSILLE



KESKI-  
SUOMEN  
HYVINVOINTI-  
ALUE

# Ihmislähtöiseen Keski-Suomeen: sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset => nostot

1. Hyvinvointialueen palveluita suunnataan alueen\* arvioituun palvelutarpeeseen ja väestörakenteeseen sekä tutkittuun tietoon ja suosituksiin (esimerkiksi työikäisen, ikääntyneen väestön määrä tai kouluikäisten määrä, syntyvyys, vaikuttavuus, suositus väestömäärästä, olosuhdetekijät) perustuen. Palvelutarpeeseen vastataan ihmislähtöisesti hyödyntäen myös sähköisiä, liikkuvia sekä kotiin vietäviä palveluja.

2. Hyvinvointialueen asukkaille tarjotaan toimintakyvyn ja tarpeen mukaisia ympärivuorokautisia asumispaikkoja ensisijaisesti hänen kotikunnastaan. Asumispaikkaa valitessa otetaan huomioon asukkaan ja omaisten toive ja esimerkiksi tosiasialliset mahdollisuudet liikkumiseen

5. Digitaalisten palveluiden tulee olla laadukas, kustannustehokas, saavutettava ja houkutteleva (esim. helppokäyttöinen) sekä ensisijainen palvelukanava mahdollisimman monelle.

25. Uusia palvelu- ja kumppanuusmalleja kehitetään aktiivisesti (myös monituottajuusmallit)

10. Kotiin tuotettava palvelu on ensisijainen ikääntyneen asukkaan palvelutapa tuen tarpeen alkaessa. Se tuotetaan digipalveluna aina kun se on mahdollista ja ja tarkoituksenmukaista asukkaan näkökulmasta.

Ikäihmisten kotiin vietävät, varhaisentuen ja asumispalvelut muodostavat asiakkaiden ja heidän läheistensä kannalta sujuvan kokonaisuuden ml. yhteyden kuntien toimiin (asumisratkaisut, liikunta ym., kansalaisopisto, seurakunnat)

12. Kevennetään palvelurakennetta esimerkiksi lisäämällä perhehoitoa (ikäntyneiden palvelut, lastensuojelu sekä vammaispalvelut) ja yhteisöllistä asumista.

13. Mahdollistetaan kotona asuminen mahdollisimman monelle hyvinvointialueen yli 75-vuotiaasta asukkaasta

16. Mielenterveys- ja päihdepalvelut toteutetaan koko alueella perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä erikoissairaanhoidon palveluintegraatioon sekä kumppanuuteen (koulut, järjestöt, perheet) perustuvan toimintamallin mukaisesti varhaiseen tukeen panostaen

19. Lisätään ympärivuorokautista työtä tekevien yksiköiden ja henkilöstön yhteisen tekemisen mahdollisuuksia valtuustokauden loppuun mennessä (moniviranomaisyhteistyö)

17. Osastopotilaan kotiutumisen prosessi toteutetaan koko alueella yksilöllisesti, mutta yhtenäisen toimintamallin mukaisesti.

22. Säännöllistä hoitoa ja palvelua tarvitsevat henkilöt tunnistetaan eri palveluissa ja hoidon jatkuvuus varmistetaan. Pysyvillä hoito- ja palvelusuhteilla lisätään hoidon ja palvelun laatua ja vaikuttavuutta.

25. Uusia palvelu- ja kumppanuusmalleja kehitetään aktiivisesti (myös monituottajuusmallit)

15. Hyvinvointialueella on käytössä vaikuttavat hoito- ja palveluketjut, joissa otetaan huomioon myös kumppanimme tuottamat kokonaisuudet. Palvelutuotannon rakenteita tulee tarkastella ja hoito- ja palveluketjun optimaalisen toteutumisen ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi sekä integraation ja kustannusvaikuttavuuden varmistamiseksi.

23. Hyvinvointialueen ikääntyneiden päivätoiminta järjestetään varhaisen tuen palveluna eritasoisena päivätoimintana palvelutarpeen mukaisesti. Varhaisen tuen ikääntyneiden päivätoimintaa laajennetaan hyvinvointialueen eri osiin siten, että palveluverkko on tarpeen mukaisesti kattava. Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden sekä toimintakyvyn edistämiseksi luodaan yhteistyömalli kuntien ja paikallisten muiden toimijoiden kanssa. Toiminta on ennaltaehkäisevää, virikkeellistä, omatoimisuutta ja toimintakykyä tukevaa sekä sosiaalisia suhteita ylläpitävää.

# Iäkkäiden palveluja koskeva lainsäädäntö

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista säädetään:

- Sosiaalihuoltolaissa 1301/2014
- Terveydenhuoltolaissa 1326/2010
- Kansanterveyslaissa 66/1972
- Erikoissairaanhoidolaissa 1062/1989
- Laissa omaishoidon tuesta 937/2005.
- Perhehoitolaki 263/2015

⇒ Nämä lait eivät oikeuta palveluihin iän, vaan palvelun tarpeen mukaan.

- Iäkkäiden palveluja koskee lisäksi laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista (980/2012, ns. vanhustalvluilaki), jossa säädetään muun muassa iäkkään talvluutarpeisiin vastaamisesta sekä talvlujen saannista ja niiden laadusta.

# Voimavara- ja ratkaisukeskeisyys toiminnan perustana

- Ihmisillä on itsellään kykyjä ja taitoja ratkaista isojakin ongelmia ja luoda uusia ratkaisumalleja
- Tämän hetken ja tulevaisuuden mahdollisuudet eivät ole riippuvaisia menneisyyden tapahtumista
- Ihmisten erilaiset vahvuudet, osaamiset, kokemukset ja taustat ovat hyödyksi, kun rakennetaan uudenlaisia ratkaisuja
- Ratkaisupuhe luo ratkaisuja ja ongelmapuhe vahvistaa ongelmia
- Tavoitellun tulevaisuuden hahmottaminen yhdessä on avain uusiin ratkaisuihin
- Ihmisillä ja organisaatioilla on enemmän voimavaroja ja vaikutusmahdollisuuksia, kuin mitä he itse ajattelevat
- Tulevaisuus ei “tule” tai ole vääjäämättä jonkinlainen, se luodaan tämän hetken teoilla. Kaikki uusi syntyy ensimmäisistä askelista, jotka otetaan tänään
- Keskeiset viestit
  - Vanhuus on erityinen ja tärkeä elämänvaihe. Vanhenemisen ja vanhuuden sairauskeskeinen tarkastelu peittää alleen sen, kuinka moninaisin keinoin ikääntyneet osallistuvat ja voivat osallistua yhteiskunnan toimintaan.
  - Voimavara- ja ratkaisukeskeinen suhtautuminen ikääntymiseen ja ikääntyneisiin muuttaa yleisiä asenteita, vähentää syrjiviä käytäntöjä sekä edistää yhdenvertaisuutta ja osallisuutta.
  - Ikääntyneiden hoivan ja palveluiden piirissä esiintyvien ikäasenteiden kriittinen tarkastelu on tärkeää.
  - Voimavara- ja ratkaisukeskeinen asenne ja työote hoivassa ja palveluissa vahvistaa ikääntyneiden mielen hyvinvointia, toimintakykyä ja elämän mielekkyyden kokemusta.
  - Voimavara- ja ratkaisukeskeinen asenne ja työote edistää kollegojen välistä yhteistyötä ja ammattilaisten työhyvinvointia.



# Turvallisen ikäääntymisen nelijako:

- \* ikääntyvä itse
- \* omaiset, läheiset, vapaaehtoiset
- \* kunta
- \* hyvinvointialue

# Omaehtoinen varautuminen ikääntymiseen / elämänkulun ennakointi

- Ikääntyvän on hyvä viimeistään eläkkeelle jäätyään tehdä oman ikääntymisensä suunnitelma, jossa mietittynä:
  - 1) Miten turvaan osaltani osallistumisen ja osallisuuden? Lähdenkö mukaan omaehtoiseen kansalaistoimintaan tai vapaaehtoistyöhön?
  - 2) Miten osaltani huolehdin suhteistani läheisiini ja ystäviini?
  - 3) Mikä on itselle tulevaisuuden kannalta paras asumisratkaisu? Tukeeko nykyisen kodin sijainti tai esteettömyys itsenäistä ja omaehtoista elämää ja osallisuutta myös toimintakyvyn alentuessa? Miten osaltani kannan vastuuta siitä, että kotini luo edellytykset kotiin annettavalle avulle ja hoidolle? Millä tavoin etenen asumisratkaisuni osalta?
  - 4) Miten ylläpidän ja parannan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista toimintakykyäni? Liikunko tarpeeksi, syönkö oikein, onko alkoholinkäyttöni kohtuullista, olenko yksinäinen, harjoitutanko muistiani riittävästi, ovatko sairauteni hyvässä hoitoseurannassa, onko kotini ja lähiympäristöni turvallinen, pitäisikö vielä opetella jotain uusia taitoja esim. sähköisenasiointiin osalta?
  - 5) Otan selvää miten laaditaan hoitotahto ja edunvalvonnanvaltuutus.

# Omaiset, läheiset ja vapaaehtoiset voivat

- tarjota seuraa ja sosiaalista kanssakäymistä ikääntyneille, jotka saattavat kokea yksinäisyyttä tai eristyneisyyttä. He voivat käydä tapaamassa ikääntyneitä kotonaan, osallistua yhteisötoimintaan tai järjestää ryhmätapaamisia.
- auttaa ikääntyneitä erilaisissa arjen toiminnoissa, kuten ruoanlaitossa, kaupassa käynnissä, siivouksessa tai pihan kunnostuksessa. Tällainen apu voi olla erityisen hyödyllistä niille ikääntyneille, jotka eivät enää pysty suoriutumaan kaikista arjen askareista yksin.
- kannustaa ikääntyneitä liikkumaan ja osallistumaan ulkoiluaktiviteetteihin. He voivat esimerkiksi olla kävelykaverina, saattaa ikääntyneitä ulkoiluretkille tai liikuntapaikkoihin.
- auttaa ikääntyneitä oppimaan ja käyttämään tietoteknisiä laitteita ja sovelluksia, mikä edistää heidän sosiaalista kanssakäymistään ja mahdollisuuksiaan osallistua erilaisiin aktiviteetteihin.
- tarjota ikääntyneille neuvontaa ja tukea esimerkiksi terveyteen, talouteen tai asumiseen liittyvissä kysymyksissä. He voivat myös auttaa ikääntyneitä hakeutumaan palveluihin.
- tarjota henkistä tukea ja lohtua ikääntyneille, jotka kohtaavat vaikeita elämäntilanteita tai terveysongelmia. He voivat kuunnella ja tarjota vertaistukea erilaisten haasteiden käsittelemiseksi.

# Kuntien tehtävä

- Kuntalain mukaan kunta edistää asukkaidensa hyvinvointia. Ikäihmisten sujuvan arjen kannalta monet muut palvelut kuin sosiaali- ja terveyspalvelut, ovat tärkeitä ja keskeisiä.
- Kuntien suunnitelmissa ikääntyneen väestön tukemiseksi tulee olla linjattuna
  - 1) Miten ikäihmisten arkea helpottavat lähipalvelut turvataan ja ovat saatavissa ja saavutettavissa?
  - 2) Miten turvataan kulttuuri-, koulutus-, liikunta- ja vapaa-ajan palvelut kaiken ikäisille; miten lähiliikuntapaikat ja seniorikunto- ja liikuntasalit palvelevat ikääntyneitä kuntalaisia?
  - 3) Kuinka ikäihmisten osallisuutta, osallistumista ja kokoontumista edesautetaan sekä joukkoliikenne palveluin että esteettömin tilaratkaisuin?
  - 4) Miten ikäihmisille tärkeitä järjestötoimijoita tuetaan esim. tarjoamalla toimintaan ja kokoontumisiin sopivia tiloja, tai miten vapaaehtoistoiminnan rakenteita tuetaan aktiivisesti?
  - 5) Miten kaavoituksella ja liikennejärjestelyillä luodaan edellytykset ikäystävälliselle yhteiskunnalle?
  - 6) Miten kunta tukee ikäihmisiä asuntojen muutostöissä (korjausavustukset; VTKL:n korjausneuvonta) tai edesauttaa heitä löytämään vaihtoehtoisia asumisratkaisuja; Onko kunnalla omaa tukea ARA rahoituksen lisäksi hissirakentamiseen?
  - 7) Miten luodaan edellytykset turvalliseksi koetulle yhteisölle ja turvallisuuskulttuurille?
  - 8) Ovatko suositukset ikäystävälliseen kaupunkisuunnitteluun huomioitu?

# Hyvinvointialueen tehtävät

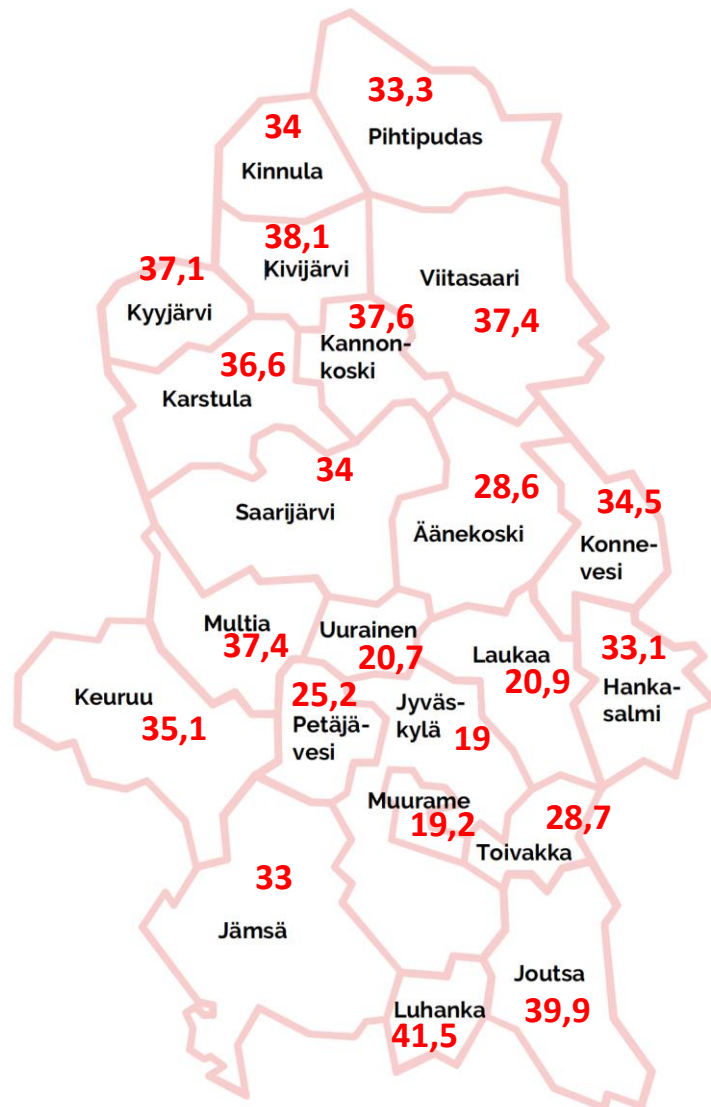
- Hyvinvointialuelain mukaan hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta; 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittämisestä; 3) tuottamistavan valinnasta; 4) tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta; 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.
- Järjestämislain mukaan
  - Hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää.
  - Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita.
  - Palveluja voidaan koota hyvinvointialueen alueella suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä.
  - Hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus.

# Hyvinvointialueen tehtävät / 2

- Hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa kaiken ikäisten asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta.
- Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto.
- Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monialaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä
- Hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä niiden käyttöön liittyvää muuta tukea hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos niiden hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava järjestämisvastuustaan sekä sen järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta toteutumisesta myös palveluja hankkiessaan.
- Hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta.
- Palvelusetelistä on oma lainsäädäntö

# Ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä Keski-Suomessa

# 65 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen osuus väestöstä

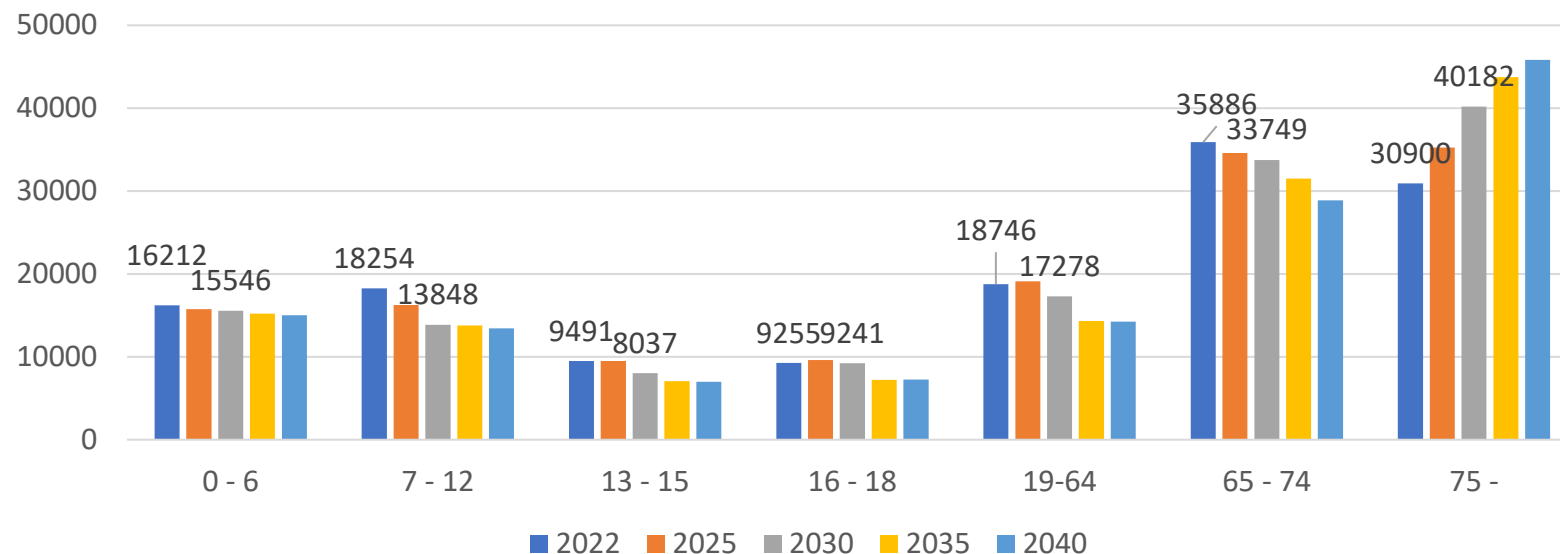


Lähde: tilastokeskus



|                                    |      | Yhteensä | 0 - 6 | 7 - 12 | 13 - 15 | 16 - 18 | 19 - 49 | 50 - 64 | 19-64 | 65 - 74 | 75 -  |
|------------------------------------|------|----------|-------|--------|---------|---------|---------|---------|-------|---------|-------|
| HVA15 Keski-Suomen hyvinvointialue | 2022 | 272300   | 16212 | 18254  | 9491    | 9255    | 102422  | 49880   | 18746 | 35886   | 30900 |
|                                    | 2025 | 271396   | 15745 | 16247  | 9502    | 9600    | 102655  | 47839   | 19102 | 34566   | 35242 |
|                                    | 2030 | 269281   | 15546 | 13848  | 8037    | 9241    | 102556  | 46122   | 17278 | 33749   | 40182 |
|                                    | 2035 | 266228   | 15216 | 13793  | 7082    | 7223    | 100561  | 47123   | 14305 | 31515   | 43715 |
|                                    | 2040 | 262332   | 15013 | 13438  | 6986    | 7256    | 96319   | 48636   | 14242 | 28876   | 45808 |

Keski-Suomen hyvinvointialue

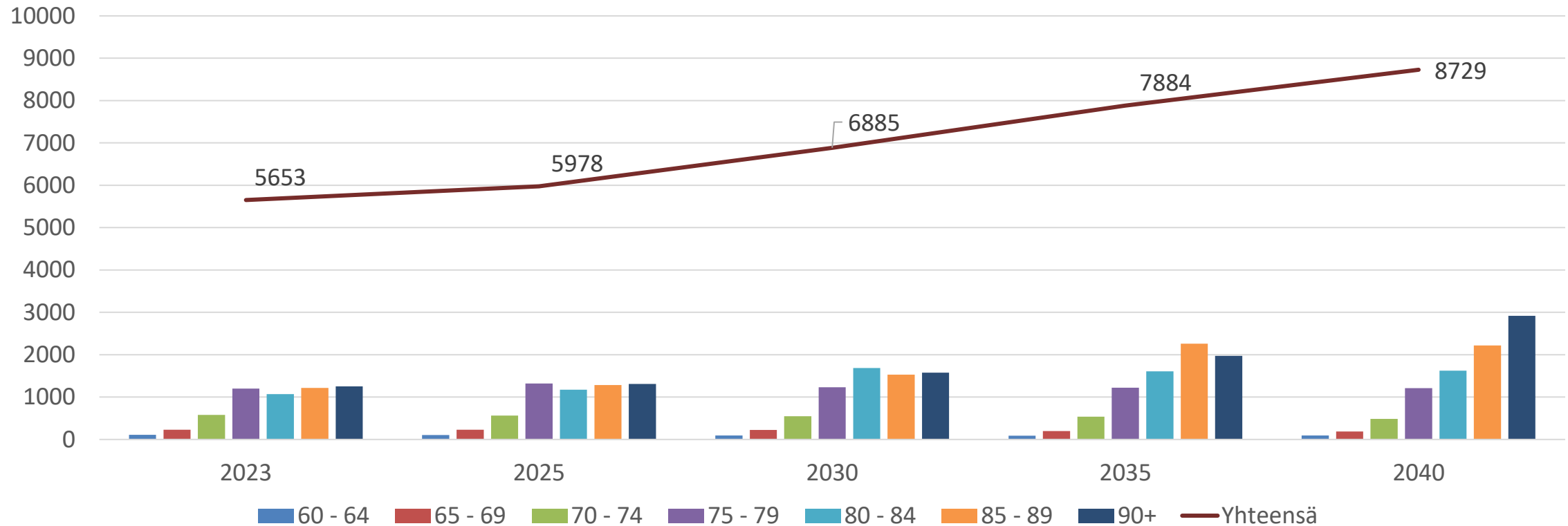


Vuoteen 2030 mennessä

- Alle kouluikäisten määrä vähenee 666 lapsella eli 4,1%
- 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa 9282 ikääntyneellä eli 30%
- Työikäisen väestön määrä vähenee 1468 henkilöllä eli 7,8%

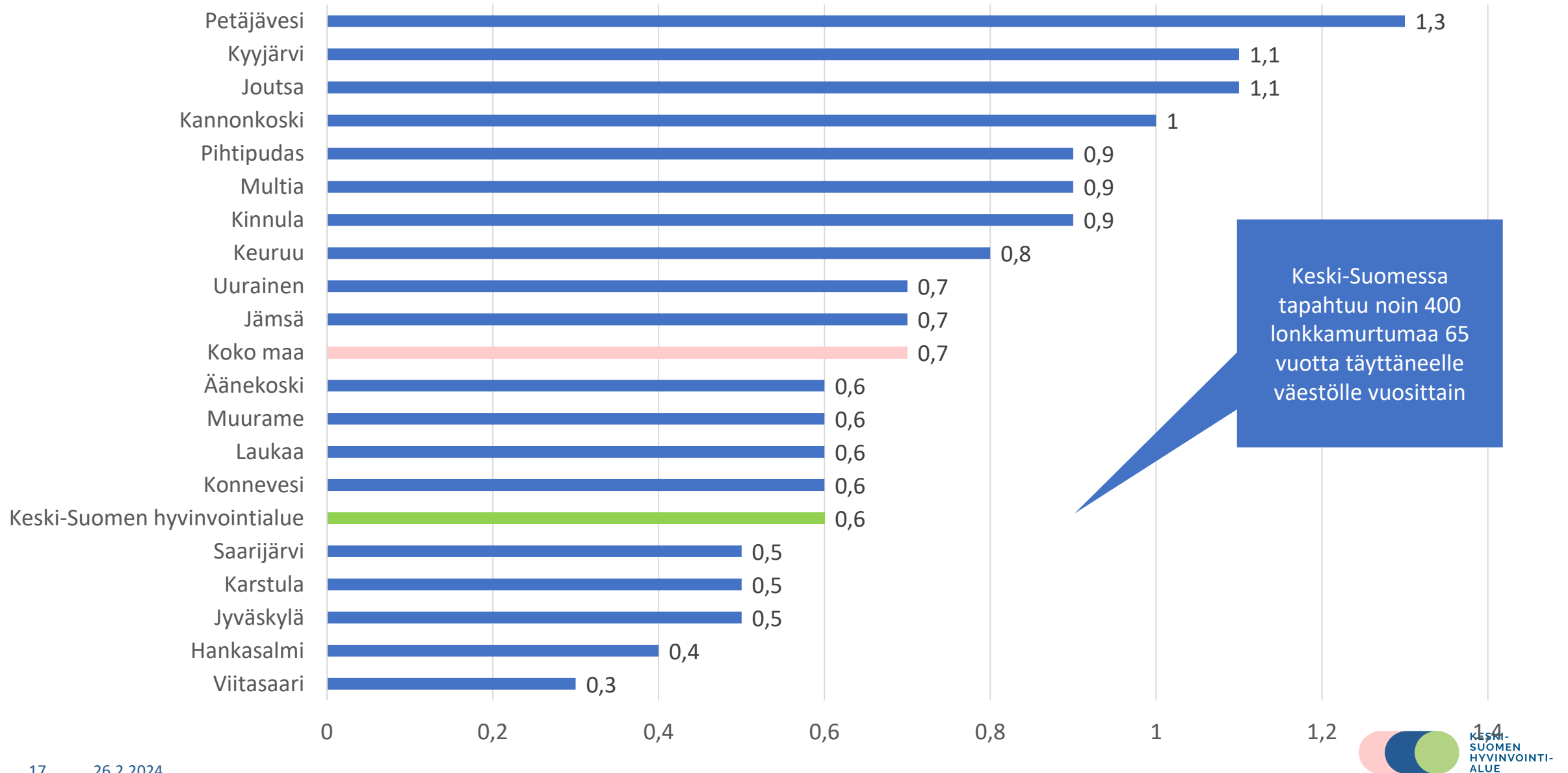
# Muistisairauksien esiintyvyys ja ennuste Keski-Suomi

Muistisairauksien esiintyvyys Keski-Suomessa

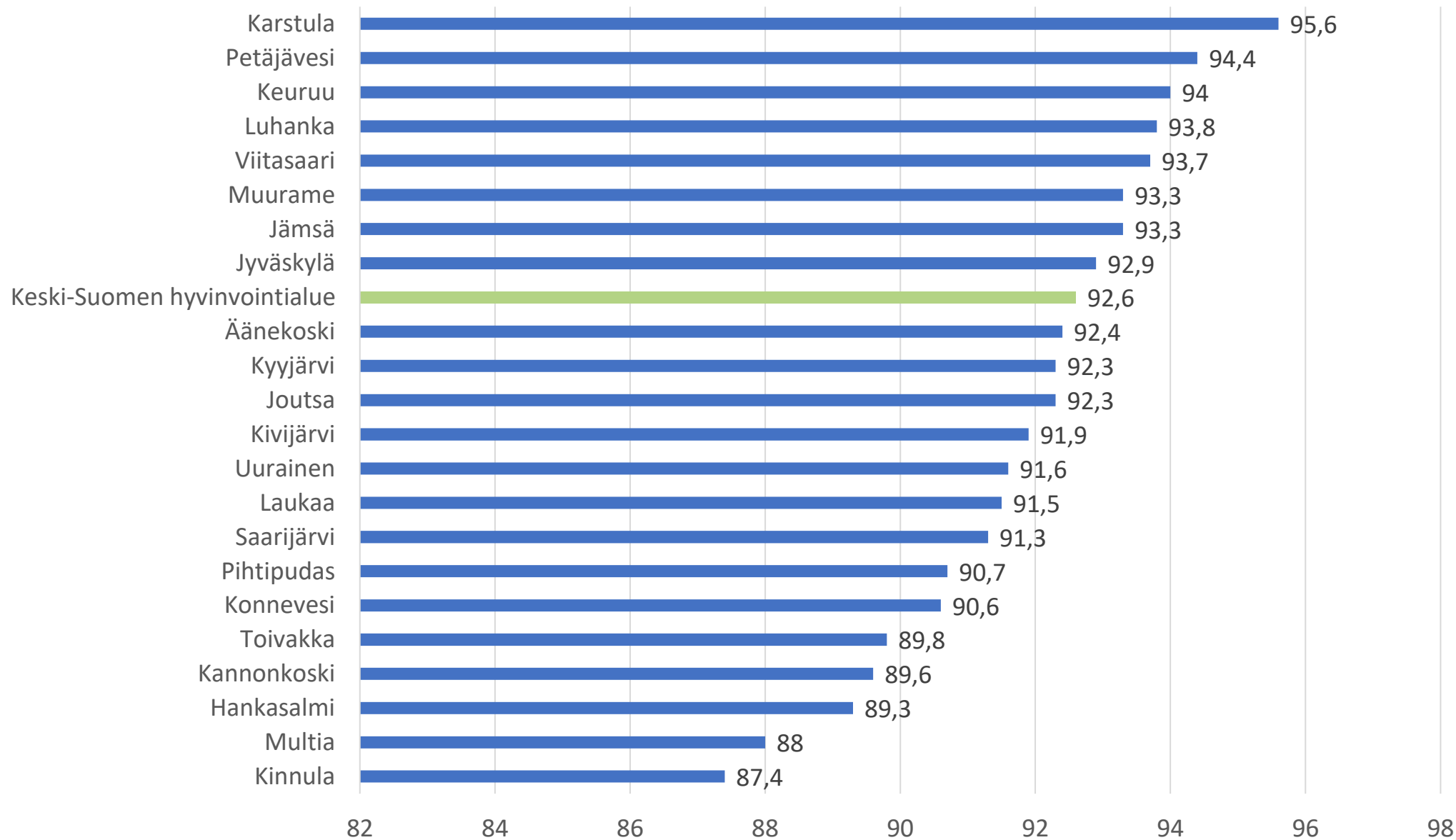


Väestötieto Tilastokeskus. Muistisairauksien esiintyvyys: 60-64=0,6%; 65-69=1,3%; 70-74=3,3%; 75-79=8%; 80-84=12,1%; 85-89=21,9%; 90+=40,8% perustuu <https://www.alzheimer-europe.org/dementia/prevalence-dementia-europe>.

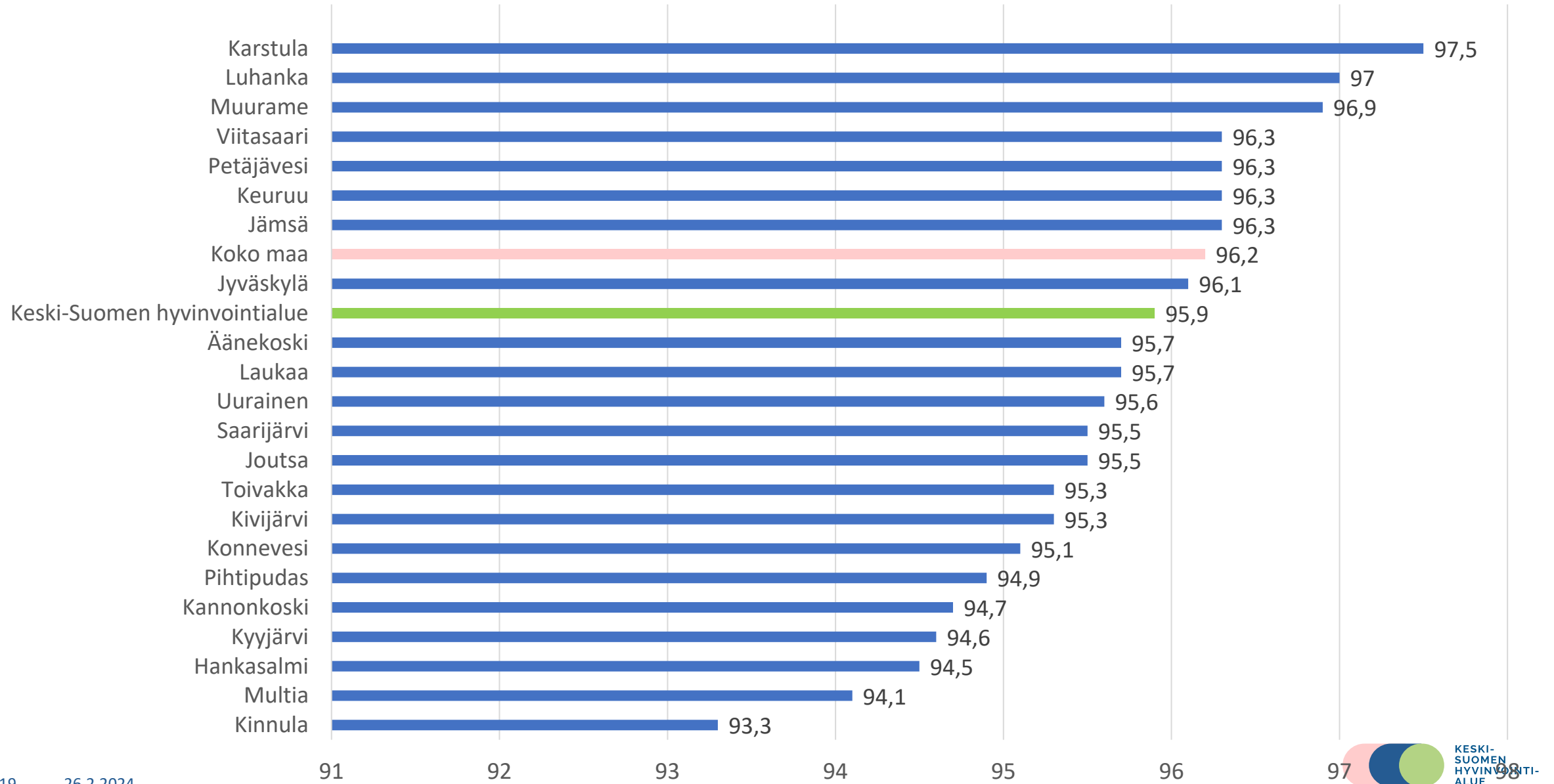
## Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä



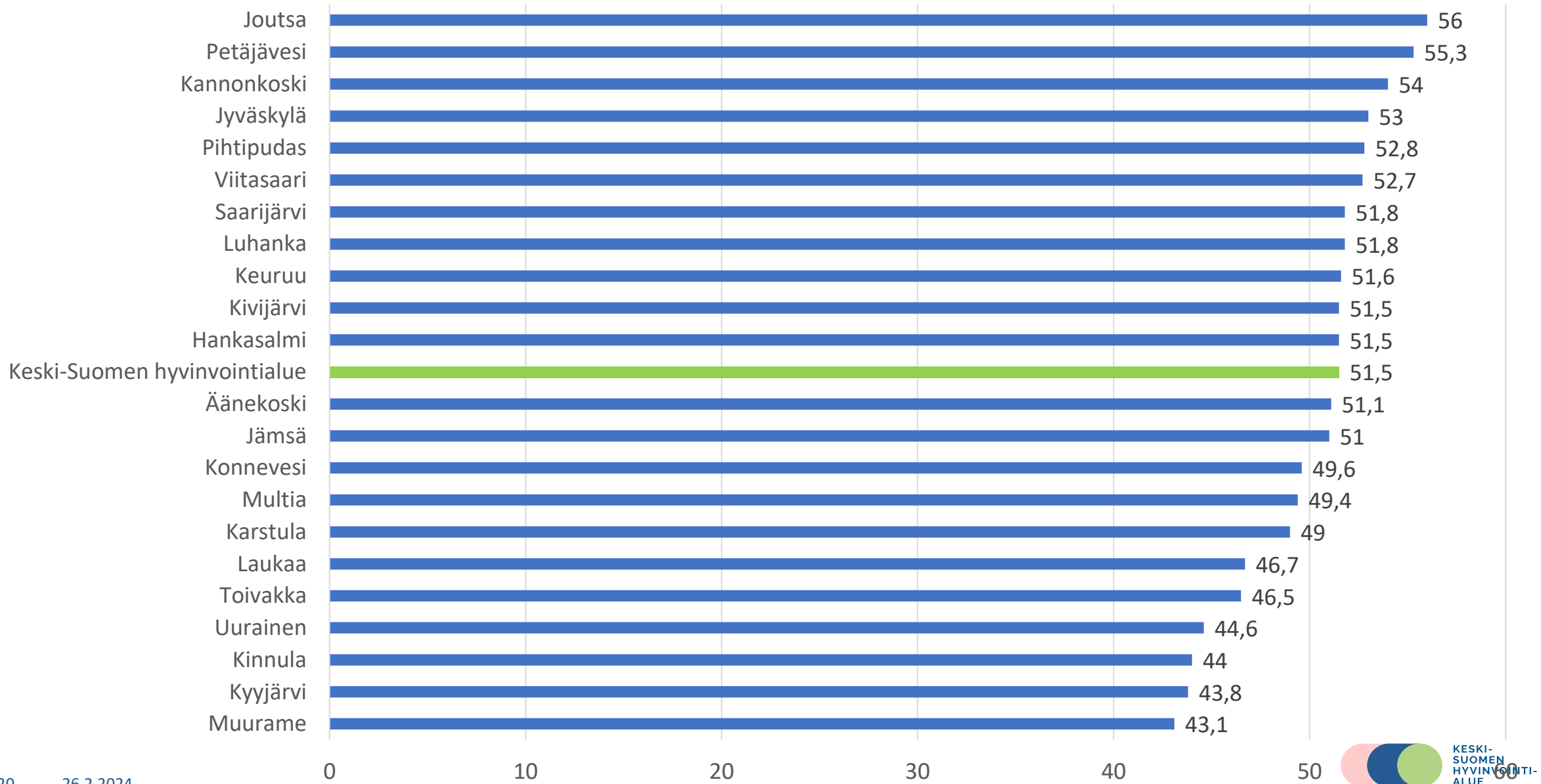
## Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä



## Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä



## 65 vuotta täyttäneiden yhden hengen asuntokunnat, % vastaavan ikäisten asuntokunnista



# Eläkkeensaajien asumistuki

## Eläkkeensaajan asumistuen saajat ja keskimääräiset tuet

### Keski-Suomen hyvinvointialue

| Aika    | Asunnon hallintamuoto                 | Saajat | Keskim.<br>etuus<br>e/kk |
|---------|---------------------------------------|--------|--------------------------|
| 2023-11 | Yhteensä                              | 11 132 | 248,78                   |
|         | Vuokra-asunnot yhteensä               | 10 280 | 258,14                   |
|         | -Vapaarahoitteinen päävuokra-asunto   | 4 500  | 260,12                   |
|         | -Valtion tukema päävuokra-asunto      | 3 262  | 254,89                   |
|         | -Asumisoikeusasunto                   | 447    | 219,69                   |
|         | -Osaomistusasunto                     | 6      | 315,83                   |
|         | -Alivuokralaisasunto                  | 12     | 278,14                   |
|         | -Lähiomaisen luona                    | ..     | ..                       |
|         | -Palvelutalo tai asumispalveluyksikkö | 2 035  | 267,50                   |
|         | -Yömaja tai asuntola                  | 15     | 247,31                   |
|         | Omistusasunnot yhteensä               | 852    | 135,91                   |
|         | -Osakeasunto                          | 644    | 147,49                   |
|         | -Omakotitalo                          | 208    | 100,08                   |

# Työ- ja kansaneläkkeensaajien keskieläke

|  | Eläkkeensaajien lukumäärä, lkm | Keskieläke, euroa/kk |
|--|--------------------------------|----------------------|
| Työ- ja kansaneläkkeensaajat   |                                |                      |
| Keski-Suomi  |                                |                      |
| Molemmat sukupuolet  |                                |                      |
| Omaeläkkeensaajat (pl. osa-aikaeläke ja ositt. varh. vanhuuseläke), omaeläke | 78 318                         | 1 639                |
| Vanhuuseläkkeensaajat (pl. ositt. varh. vanhuuseläke), omaeläke              | 69 233                         | 1 709                |
| Osittaisen varhennetun vanhuuseläkkeensaajat, omaeläke                       | 2 847                          | 704                  |
| Työkyvyttömyyseläkkeensaajat, omaeläke                                       | 9 425                          | 1 103                |
| Osa-aikaeläkkeensaajat, omaeläke   | 3                              | 639                  |
| Maatalouden erityiseläkkeensaajat, omaeläke                                  | 446                            | 1 110                |
| Leskeneläkkeensaajat, perhe-eläke  | 11 006                         | 619                  |



# 65 vuotta täyttäneiden asuminen kaupunki- maaseutuluokituksella

|                                    | Yhteensä      |
|------------------------------------|---------------|
|                                    | 65 -          |
|                                    | Väestö 31.12. |
| 2022                               |               |
| HVA15 Keski-Suomen hyvinvointialue |               |
| YHTEENSÄ                           | 66 469        |
| KAUPUNKIALUEET                     | 28 571        |
| Sisempi kaupunkialue               | 11 356        |
| Ulompi kaupunkialue                | 11 830        |
| Kaupungin kehysalue                | 5 385         |
| MAASEUTUALUEET                     | 37 400        |
| Maaseudun paikalliskeskukset       | 12 302        |
| Kaupungin läheinen maaseutu        | 4 487         |
| Ydinmaaseutu                       | 8 570         |
| Harvaan asuttu maaseutu            | 12 041        |
| Tuntematon                         | 498           |

Lähes viidennes 65 vuotta täyttäneistä asuu harvaan asutulla maaseudulla

# Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tila

# Ikääntyneiden terveys ja hyvinvointi Keski-Suomessa

Liite: Aluehallitus 5.3.2024 § 75

(suluissa tilanne koko maassa)

100 metrin matkan  
juoksemisessa suuria  
vaikeuksia, osuus (%), 65  
- 74-vuotiaat

**27,1%** (27,6%)

500 metrin matkan  
kävelemisessä suuria  
vaikeuksia, osuus (%), 65  
vuotta täyttäneet

**20,6%** (17,3%)

500 metrin matkan  
kävelemisessä suuria  
vaikeuksia, osuus (%), 75  
vuotta täyttäneet

**30,4%** (26,8%)

Alkoholia liikaa  
käyttävien osuus (AUDIT-  
C) (%), 65 vuotta  
täyttäneet

**31,9%** (32,0%)

Apua riittämättömästi  
saavien osuus väestöstä (%),  
65 vuotta täyttäneet

**7,8%** (7,6%)

Elämänlaatunsa (EuroHIS-8)  
hyväksi tuntevien osuus (%),  
65 vuotta täyttäneet

**49,7%** (51,2%)

Itsensä yksinäiseksi  
tuntevien osuus (%), 65  
vuotta täyttäneet

**10,9%** (9,9%)

Terveytensä keskitasoiseksi  
tai sitä huonommaksi  
kokevien osuus (%), 65  
vuotta täyttäneet

**49,3%** (46,8%)

Lihavien osuus (kehon  
painoindeksi BMI  $\geq$  30  
kg/m<sup>2</sup>) (%), 65 vuotta  
täyttäneet

**20,5%** (20,8%)

Itsestä huolehtimisessa  
vähintään suuria vaikeuksia  
kokevien osuus (%), 75  
vuotta täyttäneet

**6,8%** (8,0%)

Muistinsa huonoksi  
kokevien osuus (%), 75  
vuotta täyttäneet

**5,7%** (6,8%)

Psyykkisesti merkittävästi  
kuormittuneiden osuus (%),  
65 vuotta täyttäneet

**8,8%** (9,7%)

# Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

(suluissa tilanne koko maassa)

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavan ikäisestä väestöstä

**63,6%** (60,8%)

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavan ikäisestä väestöstä

**2,6%** (2,5%)

Kuolleisuus 65 vuotta täyttäneillä / 100 000 vastaavan ikäistä

**4434** (4317)

Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä

**1,6%** (1,7%)

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä

**2,4%** (2,2%)

Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä asuntoväestöstä

**45,1%** (45,5%)

Onnelliseksi itsensä kokeneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet

**49,0%** (47,8%)

Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeitä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet

**7,2%** (7,7%)

# Ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyys ja laatu

# Ikääntyneiden palvelujen palvelurakenne ja peittävyys, 75 vuotta täyttäneet

(suluissa tilanne koko maassa)

Ikääntyneiden  
tavallisen  
palveluasumisen 75  
vuotta täyttäneet  
asiakkaat 31.12., %  
vastaavan ikäisestä  
väestöstä

**0,6%** (0,7%)

Ikääntyneiden  
tehostetun  
palveluasumisen 75  
vuotta täyttäneet  
asiakkaat 31.12., %  
vastaavan ikäisestä  
väestöstä

**6,9%** (6,4%)

Kotona asuvat 75  
vuotta täyttäneet, %  
vastaavan ikäisestä  
väestöstä

**92,3%** (93,0%)

Omaishoidon tuen 75  
vuotta täyttäneet  
hoidettavat vuoden  
aikana, % vastaavan  
ikäisestä väestöstä

**4,7%** (4,3%)

Säännöllisen  
kotihoiton 75 vuotta  
täyttäneet asiakkaat,  
joilla 60 - 89  
kotihoiton käyntiä  
kuukaudessa, %  
vastaavan ikäisistä  
asiakkaista

**21,4%** (22,0%)

Säännöllisen  
kotihoiton 75 vuotta  
täyttäneet asiakkaat,  
joilla 90 tai enemmän  
kotihoiton käyntiä  
kuukaudessa, %  
vastaavan ikäisistä  
asiakkaista

**22,8%** (18,6%)

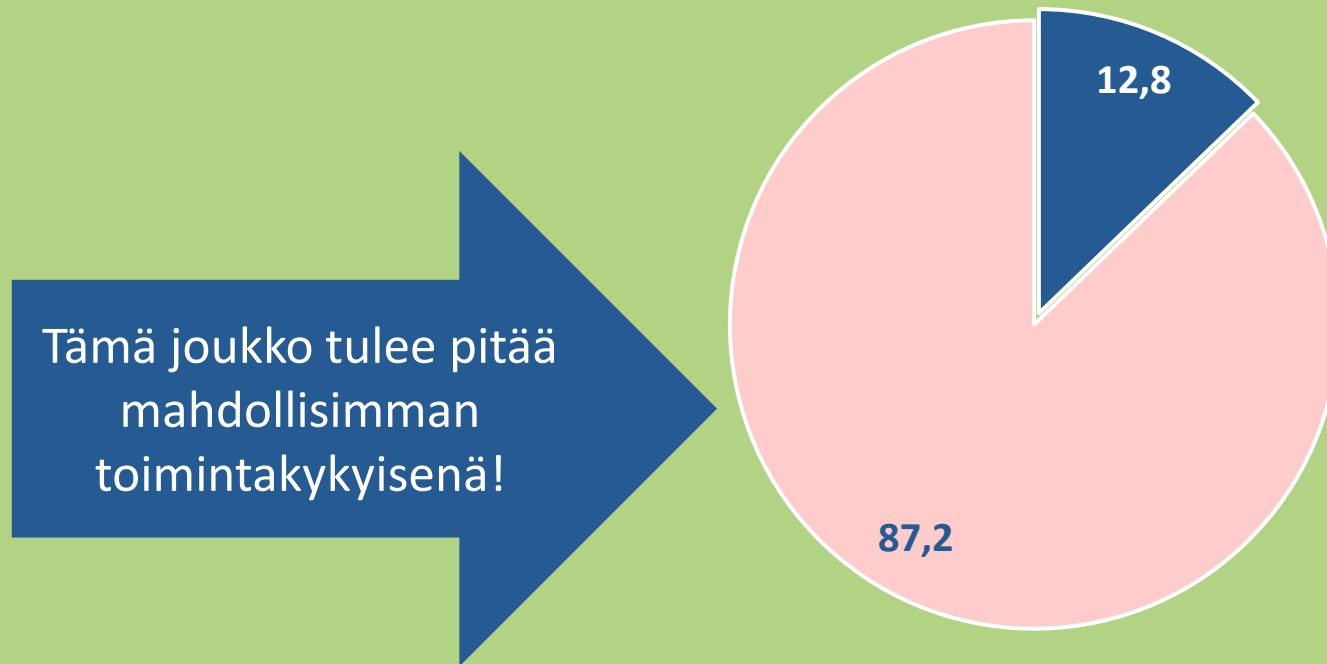
Säännöllisen  
kotihoiton piirissä  
olleet 75 vuotta  
täyttäneet asiakkaat,  
% vastaavan ikäisestä  
väestöstä

**15,5%** (14,8%)

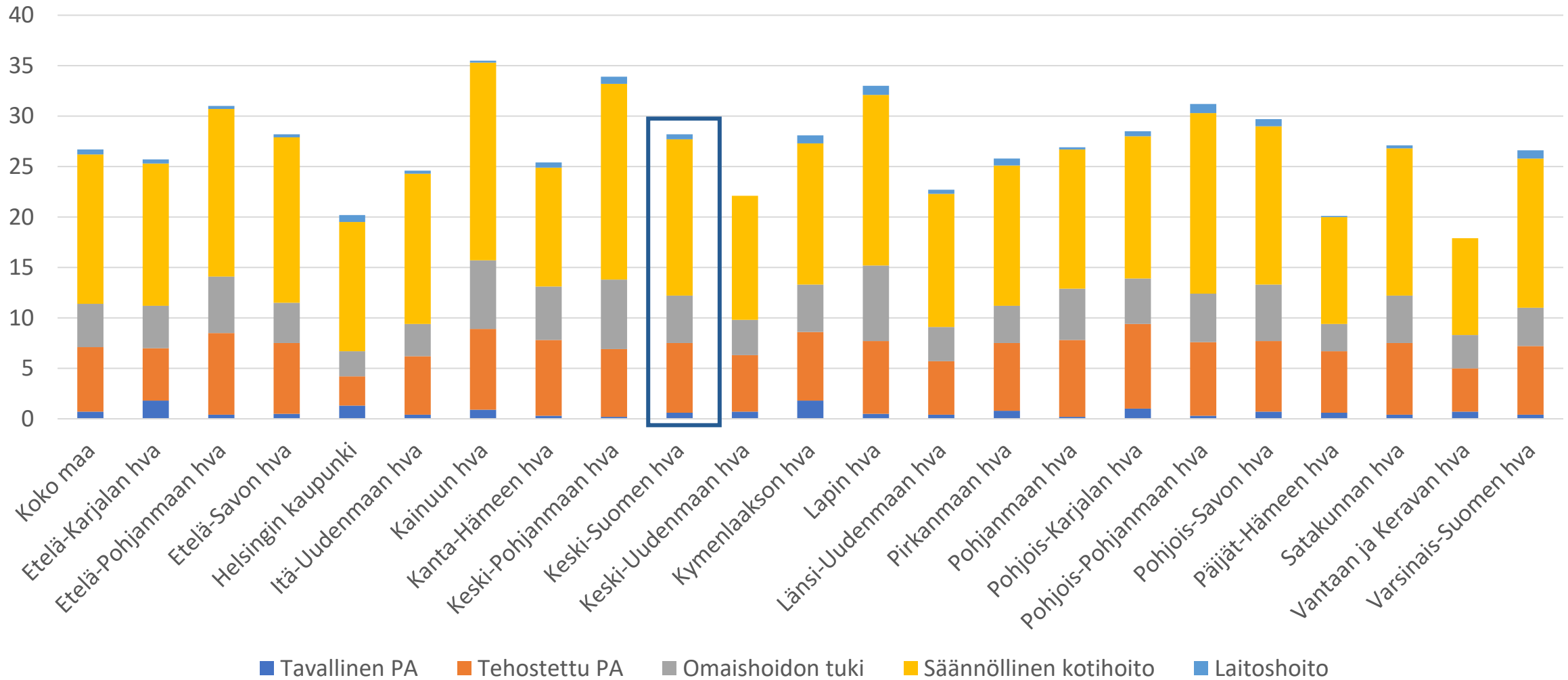
Vanhainkotien 75  
vuotta täyttäneet  
asiakkaat 31.12., %  
vastaavan ikäisestä  
väestöstä

**0,4%** (0,4%)

# 65 vuotta täyttäneistä säännöllisen kotihoidon tai ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä on



## Palvelujen peittävyys 75 vuotta täyttäneillä hyvinvointialueiden vertailu





# Odotusajat ikääntyneiden palveluihin koti- ja asumispalveluissa

## Loka-joulukuu 2023:

- Palvelutarpeen arvioinnin aloitus kotihoidossa: 0-1 päivää
- Palvelutarpeen arvioinnin aloitus asumispalveluissa: 0 - 7 päivää
- Palvelutarpeen arviointi kotihoidossa: 0- 4 viikkoa
- Palvelutarpeen arviointi asumispalveluissa: 1 päivä - 6 viikkoa
- Kotihoitopalveluiden aloitus: 0 - 2 päivää
- Odotusaika ympärivuorokautiseen palveluasumiseen: keskiarvo 60 vuorokautta
- Pisin odotusaika ympärivuorokautiseen palveluasumiseen: 229 vuorokautta
- Odotusaika yhteisölliseen asumiseen: keskiarvo 29 vuorokautta
- Pisin odotusaika yhteisölliseen asumiseen: keskiarvo 77 vuorokautta

# Palveluun pääsy terveydenhuollossa

- Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa varhaisimmasta aikaleimasta toteutuneeseen käyntiin 11/2023, %:a hoitokäynneistä

|                              | 0-7 vrk | 8-14 vrk | 15-30 vrk | 31-90 vrk | Yli 90 vrk | Kaikki |
|------------------------------|---------|----------|-----------|-----------|------------|--------|
| Keski-Suomen hyvinvointialue | 58      | 13       | 17        | 9         | 2          | 100    |

# Koti- ja asumispalvelujen laatu RAI-arvioinnin perusteella

(Säännöllisissä palveluissa laatua kuvataan THL määrittämällä laatuindikaattoreilla.  
Sisältyvät helmikuussa 2024 julkaistavaan Laatusuositukseen)

| LAATU  | Suomi kotihoito (n=40499) | K-S kotihoito oma tuotanto (n=2799) | K-S kotihoito ostopalvelu- ja palveluseteli-tuottajat (n=178) | Suomi asumisen palvelut (n=41218) | Asumisen palvelut oma tuotanto (n=1580) | Asumisen palvelut ostopalvelu- ja palvelusetelituottajat (n=950) |
|--|---------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|---|--|
| Asiakkaan osallistuminen oman toimintakyvyn arviointiin (RAI)  | 76%                       | 77%                                 | 83%   | 51%                               | 55%                                     | 52%  |
| Tahaton painon lasku   | 5%                        | 5%                                  | 0%  | 7%                                | 5%                                      | 5%   |
| Kova päivittäinen tai ajoittain sietämätön kipu  | 7%                        | 7%                                  | 6%  | 4%                                | 5%                                      | 4%   |
| Ei kuntoutusta, vaikka mahdollisuus kuntoutua  | 88%<br>(terapeutit)       | 44%<br>(terapeutit)                 | 42%<br>(terapeutit)   |                                   | 20%                                     | 15%  |
| Lääkehoidon kokonaisarviointia ei ole tehty tai ei ole tiedossa onko lääkehoidon arviointia tehty viimeisen 6kk aikana | 21%                       | 22%                                 | 27%   |                                   | 15%                                     | 12%  |
| Painevaurio tai painehaava   | 4%                        | 4%                                  | 1%  | 9%                                | 7%                                      | 8%   |
| Päivittäinen liikkumisen rajoittaminen   | 1%                        | 1%                                  | 0%  | 17%                               | 7%                                      | 9%   |
| Kaatuminen 90vrk aikana  | 27%                       | 26%                                 | 21%   | 30vrk aikana: 11%                 | 30vrk aikana: 12%                       | 30vrk aikana: 12%  |
| Päivystyskäynti 90vrk aikana   | 14%                       | 15%                                 | 17%   | 7%                                | 8%                                      | 7%   |

- Suomen tulokset eivät ole tavoitearvoja, ne kertovat, miten tilanne Suomessa tällä hetkellä on.
- Asiakkaan osallistuminen oman toimintakyvyn arviointiin (RAI); **syitä miksi ei ole osallistunut** on vaikeasti heikentynyt kognitio ja/tai ei ole enää kommunikointikykyä. Syynä myös ettei henkilöstön toimintamallissa ole keskustelua asiakkaan kanssa toimintakyvystä. Kun keskusteltaisiin, niin kaikki sitoutuminen ja vaikuttavuus paranisi – yhteinen ymmärrys ja tavoite.
- Tahaton painon lasku, ravitsemuksen tilanne esim. MNA (ali- ja virheravitsemusseula) kuvaa kuitenkin, että **riskiasiakkaita on paljon**.
- Ei kuntoutusta, vaikka mahdollisuus kuntoutua, asiakkaalla olisi kognition ja arkisuoriutumisen osalta voimavaroja toimintakykyä ylläpitäviin ja kuntouttaviin toimiin. Asiakas itse uskoo kuntoutumisen mahdollisuuteen. Huomioi terapeuttien toteuttaman tavoitteellisen asiakassuunnitelmaan kirjatun toiminnan. Konkreettiset toimet voivat olla hyvinkin pieniä. **K-S osalta kuntouttavia toimia voi toteuttaa yhtä vaikuttavasti koko henkilöstö, kunhan toiminta on tavoitteellista, yhdessä asiakkaan kanssa sovittua, kaikki sitoutuvat ja asiakassuunnitelmaan kirjattua.**
- Painevaurio tai painehaava; huomioi ihon punoituksen paineen poiston jälkeen, ihon pintavauriot, ihon pintakerroksen rikkoutumisen, kudostuhon, nekroottisen kudoksen.
- Kaatuminen 30 tai 90vrk aikana, huomioi tahattoman asentomuutoksen, jossa asiakas päätyy lattialle, maahan tai muuten lähtötilannetta alemmalle tasolle. Tarkoitetaan myös kaatumisia, joissa asiakas on ollut toisten avustamana.

# Kokonaiskuva ja Itsearviointi

- **Kokonaiskuvassa painopiste tulisi olla ennakoivissa toimintamalleissa yhteistyöllä.**
- **Itsearviointi** tulee käyttöön Keski-Suomeen loppuvuodesta 2024. Tässä olemme suunnannäyttäjä. Hyvinvointialue saa itsearviointiin tiedot käyttöön. Saanut testauksessa kuntalaisilta erittäin hyvää palautetta.
  - ohjaamassa kuntalaisten itsehoidon lisäämistä
  - antaa ennakoivasti kunnille/järjestöille tietoa toiminnan ja palveluiden sisällön tarpeesta, kehittämistyön ja painopistealueiden suunnannäyttäjä
  - keventää asiakasohjauksen työtä (asiakkaalla valmiina itse tehty toimintakyvyn arviointi)
  - siirtää palvelun tarvetta ja palveluiden aloittamista
  - asiakkaat tietoisempia omasta tilanteesta ja siihen vaikuttamisen keinoista myös tullessaan palveluiden piiriin.

# Asiakasohjauksen kautta kohdattu

- Asiakkaita, jotka eivät ohjaudu palveluiden piiriin, mutta tarvitsevat erilaista ohjausta ja tukea on **paljon**. Yhteistyön ja yhdessä tekemisen tahtotilan tarve kuntien ja järjestöjen kanssa, hyvinvointineuvola, huolipuhelin, laaja-alainen sotekeskus...
  - **Vähäinen palvelutarve 21%, mutta:**
  - Erittäin vähäinen aktiivisuuden määrä 42%
  - Ei ulkoile 3 vuorokauden jaksossa 30%
  - Kaatunut 30vrk aikana 30%
  - Vähäiset ateriamäärät 11%
  - Kokee yksinäisyyttä 29%
  - Itsearvioitu mieliala huono 13%
  - Sosiaalista vetäytymistä 14%
- **20% asiakkaita, joilla on ollut erityisen tuen tarve**
- 36% asiakkaita, joilla kognitio on heikentynyt, mutta ei ole diagnosoituna muistisairautta. **Näistä 15%lla on ollut kognition lievä heikkeneminen (MMSE 19-22 vs RAI CPS 2) eikä ole diagnosoitu muistisairautta.** Asiakkaiden hoitoon ohjaus ja diagnosoinnin edistäminen, yhteistyön parantaminen muistihoitajat ja geriatrinen osaamiskeskus.

# Asiakasohjauksen kautta kohdattu

- **128 henkilöä vuoden 2023 aikana, joilla on korkea riski uudelle päivystyskäynnille. 8% (35 hlöä) näistä ei ohjautunut mihinkään palveluun.**
- Asiakasohjauksen tekemien kotikäyntien määrää voitaisiin vähentää, jos **huolipuhelimessa** tehtäisiin miniRAI ja ohjaus toimintakyvyn tulosten perusteella.
- Paljon voidaan tehdä:
  - **Etäpäivätoimintaan soveltuvia asiakkaita 59%**
  - **Etähoivaan soveltuvia asiakkaita 16%**
  - **Etähoiva ja kotihoito soveltuvia asiakkaita 83%**
  - **Lääkeautomaattipalveluun soveltuvia asiakkaita 32% (osa voisi hankkia palvelun suoraan apteekista ja saada KELA-korvauksen)**
- **Yhteisölliseen asumiseen soveltuvia asiakkaita 19%**
- **Päivätoimintaan** ohjautuu hyvin erilaisia asiakkaita. Ehdottomasti asiakasohjauksessa hyödyntää päivätoiminnan asiakassoveltuvuustietoa (RAI-pohjainen). Meillä menee asiakasohjauksesta asiakkaita vielä eteenpäin ilman lakisääteistä RAI-arviointia.



# Omaishoito

- **Omaishoidon tuen** asiakkaat merkittävästi raskashoitoisempia kuin esim. kotihoidon asiakkaat ja toimintakyky heikkenee nopeammin, tulevat valmiiksi todella raskashoitoina kotihoitoon/asumiseen. Omatyöntekijän tarvetta.
- Ongelmina mm. 29% sosiaalisesti vetäytynyt, erittäin vähäinen aktiivisuuden määrä 61%

| Asiaksrakenne Q1-Q4 | Vähäinen palvelutarve% | Palvelutarve keskiarvo 1-5 | IADL-toiminnot ka 0-48 | ADL ka 0-6      | Kognitio ka 0-6            |
|---------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------|----------------------------|
| Omaishoito          | 1                      | 3,94 (suuri)               | 35,93 (runsas)         | 2,08 (suuri)    | 1,92 (lievä heikkeneminen) |
| Kotihoito           | 9                      | 3,48 (kohtalainen)         | 26,04 (kohtalainen)    | 0,93 (vähäinen) | 1,6 (lievä heikkeneminen)  |

- Tulosten selitteet dia 38

- **Palvelutarve** vähäinen (1), lievä (2), kohtalainen (3), suuri (4) ja erittäin suuri (5). Huomioi toimintakyvyn heikkenemisen, arkisuoriutumisen, kognitiiviset taidot, haastavan käyttäytymisen, ravitsemuksen tilanteen, kaatuilun, kotiympäristön toimivuuden, ympärivuorokautiseen hoivaan joutumisen riskin.
- **IADL-toiminnot** paljon omatoimisuutta ja vähäinen tuen tarve (0-10), lievä tuen tarve (10-20), kohtalainen avun tarve (20-30), suuri avun tarve (30-40) ja erittäin suuri avun tarve/täysin autettava (40-48). Huomioi voimavarat, tuen ja avun tarpeen seuraavissa: aterioiden valmistus, kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, ostoksilla käynti, lääkityksestä huolehtiminen, kulkuvälineiden käyttö, portaissa kulku.
- **ADL-toiminnot** itsenäinen (0), ohjauksen tarve (1), ei päivittäinen avun tarve (2), toisen henkilön fyysisen avun tarve päivittäin, asiakkaalla jotain voimavaroja jäljellä (3-4) ja täyden avun tarvetta päivittäin (5-6). Huomioi seuraavat toiminnot: syöminen, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, wc:n käyttö ja liikkuminen.
- **Kognitiiviset taidot** ei kognitiivista häiriötä (0, MMSE noin 24,9-30), rajatilainen häiriö (1, MMSE noin 21,9-24,9), lievä heikkeneminen (2, MMSE noin 19,2-21,9), keskivaikea heikkeneminen (3, MMSE noin 15,4-19,2), keskivaikea-vaikea heikkeneminen (4, MMSE noin 6,9-15,4) vaikea heikkeneminen (5, MMSE noin 0,4-5,1 ja erittäin vaikea heikkeneminen (6, MMSE 0). Huomioi päivittäisissä tilanteissa ja tapahtumissa kognitiiviset taidot, kyvyn tehdä turvallisia ja loogisia valintoja/ ratkaisuja päivittäisissä tilanteissa/tapahtumissa, lähimuisti, kyky ilmaista toiveita/tarpeita (ilmaiskukyky) ja tasoissa 5-6 ottaa huomioon onko henkilö täysin autettava ruokailussa. Tasoissa 5-6 päivittäiset kognitiiviset taidot ovat jo merkittävästi heikentyneet, lähimuisti ei toimi eikä henkilöllä ole kommunikointikykyä jäljellä.

# Kotihoito

- Kotihoidossa **kuntouttavan arviointijakson** merkityksen ymmärryksen lisääminen asiakasohjaukseen ja kotihoitoon. **On keskeinen keino vaikuttaa.**
- Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidon ja tuen tarpeen sisällöt haastavia.
  - Asiakkaita, joilla on psykiatrinen diagnoosi, kognitio heikentynyt niin että **päivittäin** tarvitsee kotihoitoa varmistamaan arjen asioiden sujuvuus ja toteutuminen, ADL-toiminnoissa vähintään ohjauksen tarvetta ja **IADL toiminnoissa runsaan avun tarvetta** on tällä hetkellä **71 asiakasta!**
  - Sama sisältö kuin edellä mutta **ADL-toiminnoissa päivittäin toisen henkilön avun tarvetta; näitä asiakkaita 26 ja olisivat siis enemmän asumisen palveluiden tarpeessa.**
  - Alkoholin riski- tai ongelmakäyttöä ja kognitio heikentynyt niin että päivittäin tarvitsee kotihoitoa varmistamaan arjen asioiden sujuvuus ja toteutuminen, ADL-toiminnoissa vähintään ohjauksen tarvetta ja IADL toiminnoissa runsaan avun tarvetta on tällä hetkellä **17 henkilöä.**

# Moniammatillinen tiimi, kotihoidon ohjaajat ja SAS-työryhmä, yhteistyö arkikuntoutuksen kanssa

- Keskeisiä toiminnan toteutuksen osaajia, jotka vaikuttamassa palveluihin ohjautumiseen
- SAS työryhmässä palveluiden myöntämisen perusteet aika hyvä tuntemus. Asiakkaiden osalta kaikki mahdollinen tulee olla tehty ennen SASiin tuloa.
- Kotihoidossa 24% asiakkaita, jotka soveltuvat yhteisölliseen asumiseen. Näistä asiakkaista 4% on itse ilmaissut haluavansa asua muualla (82 henkilöä).
- Kotihoidossa noin 1% asiakkaita (29 asiakasta), jotka soveltuvat ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Näistä asiakkaista 5 henkilöä on ilmaissut haluavansa asua muualla.
- Yhteisölliseen asumiseen ohjautuvat asiakkaat edellyttävät tarkan arvioin, olisivatko soveltuvampia ympärivuorokautiseen asumiseen. Kriittisemmin huomioon fyysisen avun tarve ja kognitiiviset taidot.

# Päivystys ja sairaalapalvelut

- Yhteistyötä viritelty, kotiutushoitajat sairaalapalveluissa hyödyntäisivät toimintakykytietoa asiakkaan osastojaksolla
- Kotihoidossa omassa tuotannossa erittäin korkea päivystyskäyntitarpeen tai sairaalajakson riski 8%lla (194 henkilöä) ja ostopalvelu- tai palvelusetelituottaja 12% (19 henkilöä)
  - Ovat jo kuormittaneet päivystystä
- Asumisen palveluissa omassa tuotannossa erittäin korkea päivystyskäyntitarpeen tai sairaalajakson riski 3%lla (37 henkilöä) ja ostopalvelu- tai palvelusetelituottaja 3% (26henkilöä)
  - Ovat jo kuormittaneet päivystystä

# Kotona asumista ja kuntoutumista edistävät toimenpiteet

Palveluista on tehty lyhyet palvelukuvaukset. Sosiaalipalvelujen myöntämisperusteet on aluevaltuusto vahvistanut 5.12.2023 kokouksessa. Asiakasmaksut on vahvistettu aluehallituksen 12.12.2023 kokouksessa.

Kevään 2024 aikana valmistuu sosiaali- ja terveystalujen palvelutuotantosunnitelma sekä suunnitellaan ja vahvistetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen monikanavainen palveluverkko

# Sote-asemien palvelut

- Sote-asemien ydintoimintoina palveluverkkotyöskentelyssä tarkoitetaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon Sote-asemien ydintoimintoina palveluverkkotyöskentelyssä tarkoitetaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitaja/lääkärivastaanotto-, kuntoutus-, mielenterveys- ja päihdepalveluita sekä aikuisten sosiaalipalvelut. Lisäksi sote-asemien toimintaan linkittyy vahvasti myös diagnostiset tukipalvelut.
  - Kiireettömällä vastaanotoilla hoidetaan uusia vaivoja ja oireita, joiden hoitaminen ei vaadi kiireellistä hoitoa sekä pitkäaikaissairauksien edellyttämiä jatko- ja kontrollikäyntejä.
  - Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.
  - Ympäri vuorokautinen päivystys on keskitetty sairaala Novan yhteispäivystykseen ja Jämsässä Jokilaakson sairaalaan.
  - Hoitoon pääsee hoidon tarpeen arvioinnin kautta. Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan perusterveydenhuollossa terveydenhuollon ammattihenkilön, tekemää arviointia potilaan hoidon tarpeesta. Hoidon tarpeen arviointi perusterveydenhuollossa on tehtävä saman arkipäivän aikana, jolloin potilas on ottanut yhteyttä terveydenhuoltoon. Potilaan yhteys terveydenhuoltoon tapahtuu läsnä käyntinä, puhelimitse, sähköisesti OmaOlo -palvelun tai Keski-Suomen digitaalisen sotekeskuksen Chat palvelun kautta. Hoidon tarpeen arviointia tekevät hoitaja- ja lääkärivastaanoton osalta pääsääntöisesti sairaanhoitajat, tuki ja liikuntaelinoireiden osalta fysioterapeutit, mielenterveys- ja päihdepalveluissa ensilinjan psykiatriset sairaanhoitajat

# Suun terveydenhuolto

- Suun terveydenhuollon perustehtävänä on yksilö- ja väestötasolla suun terveyden edistäminen ja suun sairauksien hoito moniammatillisena yhteistyönä sekä lakisääteisten palvelujen tuottaminen. Iso osa suun alueen sairauksista on piileviä, joten yksilölliseen ja terveydelliseen tarpeeseen perustuva säännöllinen hoito tarkastuksineen on tärkeää, jotta vältytään raskailta korjaavilta hoidoilta. Suun sairauksien hoito on tärkeää yleisterveyden kannalta. Suun infektiolla on osoitettu yhteys mm. moniin kansansairauksiin.
- Laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 22§). Myös säteilynkäytöstä ja lääkehoidosta päättää hammaslääkäri.
- Suun terveydenhuollon palveluita tarjotaan pääsääntöisesti hammashoitaja-hammaslääkäri -työparien sekä suuhygienistien ja hammashoitajien vastaanotoilla hammashoitoloissa. Käytössä on myös liikkuvia hammashoitoyksiköitä, joissa voidaan tehdä suun tarkastuksia, tutkimuksia ja hoitoja. Etäpalveluita tarjotaan neuvontaa ja ohjausta tarvitseville asiakkaille mm. videovastaanotolla ja chatissa.



# Sosiaali- ja kriisipäivystys

- Sosiaalipäivystys arvioi ja järjestää kiireelliset ja välttämättömät sosiaalipalvelut kaiken ikäisille asiakasryhmille, sekä tekee niihin liittyvät välttämättömät viranomaispäätökset. Palvelulla turvataan Keski-Suomen hyvinvointialueen asukkaiden välitön turva ja huolenpito erilaisissa sosiaalisissa hätä- ja kriisitilanteissa vuorokauden ajasta riippumatta.
- Sosiaali- ja kriisipäivystys tekee mahdollisuuksiensa mukaan tiivistä yhteistyötä virka-aikaisten sosiaalipalveluiden kanssa arvioidessaan asiakkaiden tuen ja avun tarvetta. Sosiaali- ja kriisipäivystys ohjaa asiakkaita myös tarpeenmukaisesti palveluihin ja suunnitelmallisten sosiaalipalveluiden piiriin.
- Kriisipäivystys tarjoaa välitöntä psykososiaalista tukea ja akuuttia kriisityötä äkillisissä, traumaattisissa tilanteissa niin yksilöille, perheille kuin yhteisöillekin. Tarvittaessa sosiaali- ja kriisipäivystys pyytää apua yhteisöjen tuen järjestämiseen paikallisilta kriisiryhmiltä ja seurakunnalta. Traumaattinen kriisi on äkillinen, ennalta arvaamaton tapahtuma, johon ei ole voinut varautua ja joka ylittää yksilön voimavarat. Akuuttia kriisityötä voidaan toteuttaa tapaamisina asiakkaan kodissa, sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimistolla tai puhelimitse asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaan.

# Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjaus

- Asiakas- ja palveluohjauksella tarkoitetaan paneutuvaa asiakastyötä, jonka tavoitteena on hyvän arjen ja elämänhallinnan vahvistaminen. Palveluohjauksessa tuetaan paljon palveluita käyttävän asiakkaan elämänhallintaa ja koordinoidaan hänen palveluitaan.
- **Huolipuhelimeen** voi soittaa aina, jos on huolta ikääntyneen kotona pärjäämisestä ja asiakkaalla ei ole vielä palveluita. Huolipuhelin vastaa arkisin klo 9-15.
- Asiakas- ja palveluohjauksesta saa matalan kynnyksen **neuvontaa ja ohjausta** sekä ennaltaehkäisevistä että hyvinvointialueen palveluista.
- Sosiaalihuollollisiin palvelujen piiriin asiakkaat tulevat asiakasohjaajan / moniammatillisen tiimin tekemän palvelutarpeen arvioinnin kautta. Palvelutarve selvitetään RAI-toimintakykymittaristoa hyödyntäen. Tarvittava tuki- ja palvelukokonaisuus suunnitellaan yhdessä asiakkaan, läheisten tai muun verkoston kanssa.
- Sosiaalihuollon asiakkaalle nimetään asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Omatyöntekijä voi olla asiakasohjaaja tai sosiaalityöntekijä.

# Seniorineuvola

- Seniorin hyvinvointineuvola tarjoaa ikääntyneille matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta sekä ennaltaehkäiseviä, kokonaisvaltaisia, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä palveluita. Seniorin hyvinvointineuvolan toimintaan sisältyy hyvinvointitapaamisia- ja tarkastuksia, matalan kynnyksen terveys- ja hyvinvointineuvontaa sekä -ohjausta ja jalkautumista eri kohtaamispaikkoihin. Tukea ikääntyneet saavat sairaanhoitajalta myös sähköiseen asiointiin.
- Seniorin hyvinvointineuvolassa asiakasta rohkaistaan löytämään omat voimavaransa hänelle itselleen mielekkään ja aktiivisen arjen ylläpitämiseksi. Toiminnan tavoitteena on ennaltaehkäistä ja tunnistaa ikääntyvän terveysriskejä, tukea turvallista ikääntymistä omassa kotiympäristössä ja vahvistaa palveluiden saantia oikea-aikaisesti.

# Aikuissosiaalityö / gerontologinen sosiaalityö

- Täysi-ikäisten asiakkaiden kanssa tehtävää suunnitelmallista, muutokseen tähtäävää asiantuntijatyötä. palveluntarpeen arvioinnissa nimetään omatyöntekijä, joka vastaa asiakkuuden kokonaisprosessista. palveluntarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle tehdään päätös ja myönnetään tarvittavat sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut. Päätös sosiaalityön palvelusta, Sosiaalihuoltolain 21§:n mukaisten asumispalveluiden myöntämistä sekä ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen myöntämistä. Rakenteellinen sosiaalityö tekee näkyväksi asiakkaiden ongelmia, tarpeita ja vahvuuksia sekä niiden suhteita yhteisöön ja yhteiskuntaan
- Taloussosiaalityö vahvistaa em. Tehtävien lisäksi asiakkaan taloudellista toimintakykyä.

# Kuntouttava päivätoiminta

- Kuntouttava päivätoiminta on ennaltaehkäisevää toimintaa, jolla tuetaan ikääntyneen toimintakykyä, omatoimisuutta ja kotona asumista. Toiminta on tarkoitettu kotona asuville muistisairaille, omaishoidettaville ja ikääntyneille, jotka tarvitsevat tukea osallistuakseen kodin ulkopuoliseen toimintaan.
- Kuntouttavan päivätoiminnan päivän kesto on kerran viikossa neljä tuntia ja sisältää ruokailun. Kuntouttava päivätoiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Ryhmien koot yleisesti n. 8–12 asiakasta. Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaille tehdään toimintakyvyn alku- ja seuranta-arvioinnit.
- Palvelun myöntämisessä hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnista sekä toimintakyvyn arvioinnista (RAI) saatua tietoa. Palvelu on määräaikaista ja se myönnetään kuuden (6) kuukauden jaksoksi. Yksilöllisen harkinnan mukaan voidaan myöntää toinen kuuden (6) kuukauden jakso ja asiakkaan hyötyessä kuntouttavasta päivätoiminnasta voidaan myöntää uudestaan kuuden (6) kuukauden jakso.

# Päivätoiminta omaishoidettaville

- Omaishoidon päivätoiminta on tarkoitettu omaishoidettaville ikääntyneille tai omaishoitoa vastaavassa tilanteessa oleville. Päivätoiminta tukee ikääntyneiden toimintakykyä ja kotona asumista sekä omaishoitajan jaksamista arjessa.
- Päivätoiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Palvelu sisältää lounasruokailun.
- Palvelun myöntämisessä hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnista sekä toimintakyvyn arvioinnista (RAI) saatua tietoa. Palvelu on määräaikaista. Palvelu myönnetään yhden (1) vuoden määräajaksi, jonka jälkeen/aikana palvelua uudelleenarvioidaan yhteistyössä päivätoiminnan henkilöstön kanssa.
- Päivätoiminnan päivän kesto on kerran viikossa neljä tuntia.

# Etäpäivätoiminta

- Etäpäivätoiminta on tavoitteellista, ääni- ja videovälitteistä pienryhmätoimintaa, jota suunnataan palvelutarpeen arvioinnin perusteella ikääntyneille tai omaishoitajille, joilla ilmenee psykososiaalisen tuen tarvetta. Etäpäivätoiminnan myöntämisen edellytyksenä on, että asiakas hyötyy ryhmämuotoisesta toiminnasta ja hän kykenee sitoutumaan tavoitteelliseen harjoitusjaksoon.
- Etäpäivätoiminnan asiakkaan toimintakyvyn tulee olla riittävä kyetäkseen osallistumaan ryhmään teknologiavälitteisesti. Asiakkaan toimintakyky (liikuntakyky, näkö, kuulo sekä muisti ja kognitio) tulee olla sellainen, että hän kykenee toimimaan sanallisella ohjauksella ja osallistumaan ryhmään.
- Toiminta on määräaikaista 3 kuukauden jaksoissa myönnettävää palvelua, uudet ryhmät alkavat 3 kuukauden välein. Toimintapäiviä on yksi (1) kertaa viikossa 1,5 tunnin ajan. Ryhmäkoko on 4–5 asiakasta. Yksilöllisen harkinnan mukaan voidaan myöntää toinen kolmen (3) kuukauden jakso.

# Hygieniapalvelu

- Hygieniapalvelua (suihkussa peseytymisen apu, tarvittaessa saunottaminen) järjestetään henkilölle tukipalveluna, jolla ei ole kotona asianmukaisia peseytymismahdollisuuksia ja, joka tarvitsee apua peseytymisessä eikä kodissa peseytyminen ei onnistu avustajankaan turvin.
- Palvelua järjestetään enintään kerran viikossa.
  - peseytyminen kotona vie kohtuuttomasti aikaa esim. puulämmitteinen sauna/pesutila.
  - liikunta- tai muu toimintakykyrajoite eikä peseytyminen kotona onnistu
  - asiakkaille, joilla ei ole kotona pesutiloja tai ne ovat esteelliset, eikä fysioterapeutin toimesta tai muutostöiden kautta löydy tilojen turvalliseen käyttöön ratkaisua
  - asiakkaan peseytyminen ei muuten toteudu lainkaan, josta aiheutuu terveydellistä haittaa (esim. muistisairas, mutta suostuu saunaan)
- Tarvittaessa kuljetus järjestetään kerran viikossa esim. kuntouttavan päivätoiminnan yksikköön tai vastaavaan toimipisteeseen (ostopalvelutuottaja).



# Arkikuntoutus

- Arkikuntoutuksen yksikön tavoitteena on tukea ikääntyneiden henkilöiden kotona asumista ja mahdollistaa omassa kodissa asuminen mahdollisimman pitkään. Arkikuntoutuksessa työskentelevät kuntoutuksen ammattilaiset toimivat aktiivisena osana kotihoidon tiimiä ja sijoittuvat fyysisesti kotihoidon tiimien yhteyteen tai sen välittömään läheisyyteen.
- Arkikuntoutuksessa asiakkaan toimintakykyä tuetaan ja edistetään kokonaisvaltaisesti, ja kuntoutus liittyy kiinteästi asiakkaan arjen toimintoihin hänen omassa ympäristössään. Asiakkaina on sekä kotihoidon palveluiden piirissä olevia henkilöitä että sellaisia henkilöitä, joilla ei (vielä) ole kotihoidon palveluita.
- Arkikuntoutuksen asiakkailla arjen toimintakyky on siinä määrin heikentynyt, että on tarve kotona tehtävälle kokonaisvaltaiselle toimintakyvyn arvioinnille ja tukemiselle hänen omassa ympäristössään. Arkikuntoutuksen työntekijät toteuttavat toimintakyvyn arviointia ja tukemista joko yksittäisinä käynteinä tai kotikuntoutusjaksoina.
- Työ on moniammatillista yhdessä asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa toteutettua kotikuntoutusta. Asiakkaat ohjautuvat palveluun pääasiassa asiakasohjauksen kautta. Myös muut sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt, asiakas itse tai omaiset voivat olla yhteydessä arkikuntoutukseen.

# Apuvälinepalvelut

- Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluita tarjotaan henkilöille, joiden toimintakyky on rajoittunut ja itsenäinen selviytyminen vaikeutunut vamman, sairauden, ikääntymisen tai kehitysviivästymän vuoksi.
- Apuvälineiden avulla pyritään tukemaan, ylläpitämään tai parantamaan asiakkaan toimintakykyä sekä ehkäisemään sen heikentymistä
- Apuvälinepalvelu sisältää apuvälineen tarpeen arviointia, sovitusta, käytön opastusta ja hankintaa. Apuväline myönnetään yksilöllisen arvioinnin perusteella, ja tarpeen arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan kokonaistilanne.

# Muistihoidotyö

- Muistihoitajan tai muistikoordinaattorin tehtävänä on selvittää muistiongelmien laajuutta, toimintakyvyn muutoksia ja jatkohoidon tarvetta, joko vastaanotto- tai kotikäynnillä. palvelun tarkoituksena on muistisairauksien varhainen tunnistaminen ja hoito sekä asiakkaan ja läheisten ohjaus, neuvonta ja tukeminen ennaltaehkäisevästi ja muistisairauden toteamisen jälkeen. Muistitutkimukset on syytä käynnistää, jos asiakas itse tai läheinen ovat huomioineet muistin tai päivittäisen toimintakyvyn heikentymistä.

# Alueellinen osastotoiminta

- Sairaalaosastoilla toteutetaan perusterveydenhuollon lyhytaikaista sairaalahoitoa ja kuntoutusta. Potilaat ovat pääasiassa yli 18-vuotiaita. Hoito tähtää potilaan selviytymiseen omassa kodissa tai muussa hoitopaikassa.
- Lyhytaikaista hoitoa vaativia potilasryhmiä ovat mm. verenkiertoelinten sairaudet, infektiot, muistisairaudet, kasvaimet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä psykiatriset sairaudet ja päihdeongelmat.
- Potilaat tulevat osastolle ympäri vuorokauden kaikkina viikonpäivinä keskitetyn potilassijoittelun kautta mm. terveysasemien vastaanotoilta sekä Sairaala Novan päivystyksestä ja osastoilta.
- Hoitopaikan valinnassa huomioidaan mm. potilaan hoidon tarve, jatkohoidon ja lisäselvittelyjen tarve, osastojen tilat, henkilöstö, osaaminen, laboratoriokokeiden saatavuus, lääkäriresurssit sekä kaikkien osastohoitoa tarvitsevien kokonaisuus. Hoito voi toteutua lähikunnan osaston lisäksi myös muilla osastoilla.
- Kaikilla osastoilla hoidetaan myös ns. kotiosastopotilaita. Kotiosastopotilaat ovat pääasiassa saattohoitovaiheessa palliatiivisessa olevia potilaita, jotka voivat palata sopimuksen mukaan suoraan osastolle, mikäli vointi kotona huononee.

# Kuntoutus- ja arviointiyksiköt

- Kuntouttavan arviointiyksikön tehtävänä on selvittää, minkälaista apua ikääntynyt asiakas tarvitsee kotona asumisen tueksi, jos asiakas on kotiutumassa esimerkiksi sairaalasta, sekä jos kotihoidon tai omaishoidon asiakkaalla on kohonnut riski toimintakyvyn alenemisen vuoksi joutua ympärivuorokautiseen palveluasumiseen
- Kuntoutus- ja arviointiyksiköissä toteutetaan näyttöön perustuvia fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen menetelmiä
- Yksilöllinen kuntoutus, jolla vahvistetaan asiakkaan voimavaroja ja luodaan edellytykset jatkaa asumista omassa kodissa turvallisesti

# Kotihoito

- Kotihoitoon kuuluu sosiaalihuollon asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta, muu asiakkaan suoriutumista tukeva toiminta sekä terveydenhuoltolain mukainen kotisairaanhoido.
- Kotihoitoa järjestetään henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi, sekä henkilölle, joka tarvitsee kotihoitoa erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.
- **Tilapäinen kotihoito** on tarkoitettu asiakkaan tilapäiseen palvelutarpeeseen ja se on kestoltaan alle kaksi viikkoa kestävä hoito ja huolenpito. Asiakkaan hoidon tarpeen tiedetään aloitusvaiheessa olevan määräaikainen ja päättyvä. Tilapäinen kotihoito voi olla myös pidempijaksoinen, mikäli asiakkaan tilapäinen palvelutarve pitkittyy. Tilanteet arvioidaan yksilöllisesti.
- **Säännöllisen kotihoidon** alkaessa asiakkaalle tehdään viiden ensimmäisen viikon aikana RAI kokonaisarviointi sekä hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään säännöllisen kotihoidon sisällön toteuttamisen tavat
- Yöaikaan (klo 21–07) tapahtuvaa säännöllistä kotihoitoa myönnetään asiakkaan terveydentilan, yksilöllisen hoidollisen tarpeen ja säännöllisesti arvioitavan suunnitelman mukaan. Käynnit sisältävät asentohoidon, WC- käynnissä avustamisen tai vaipanvaihdon, aikakriittisen lääkehoidon toteuttamisen ja/tai saattohoidon.

# Kotihoidon kuntouttava arviointijakso

- Kuntouttava arviointijakso toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Jakson aikana asiakasta kannustetaan omatoimisuuteen ja tuetaan asiakasta tekemään asioita itse. Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen, toimintakyvyn parantuminen ja palveluntarpeen väheneminen siten että asiakas toimii mahdollisimman itsenäisesti.
- Kotihoidon palvelut alkavat kuntouttavalla arviointijaksolla lukuun ottamatta saattohoitoa ja loppuvaiheen palliatiivista hoitoa kotona.
- Jakson tarkoituksena on tukea asiakkaan kuntoutumista mahdollisimman itsenäiseen toimintaan ja selvittää asiakkaan palvelutarvetta. Jakson aikana arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja elinympäristöä, saada kokonaiskuva arkisuoriutumista ja tuetaan kotona asumisen mahdollisuuksia.
- Jakson keston vaikuttaa asiakkaan kokonaistilanne ja toimintakyky, ollen kuitenkin keskimäärin 4-6 viikkoa. Kuntouttavan arviointijakson sisältöön kuuluu etähoivan ja lääkeautomaattien soveltuvuuden kokeileminen asiakkailla.

# Tehostettu kotikuntoutus

- Tehostettu kotikuntoutus on tarkoitettu säännöllisen kotihoidon piirissä oleville asiakkaille, joiden toimintakyky ja arjessa selviytyminen on heikentynyt. Taustalla voi olla esimerkiksi sairaalajakso tai kaatumisesta johtuva liikkumisen epävarmuus. Jakson lähtökohtana on arkikuntoutus eli asiakasta tuetaan ja ohjataan toimimaan mahdollisimman omatoimisesti omassa kodissaan ja omassa arjessaan. Arkikuntoutuksen tavoitteena on, että asiakas osallistuu omaan arkeensa aktiivisesti, toimintakyky kohenee ja aktiivisuus lisääntyy. Tehostetun kotikuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn kohentaminen ja raskaampien palveluiden tarpeen siirtäminen.
- Jakson kesto on noin 4–6 viikkoa, riippuen asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvystä. Tehostetun kotikuntoutuksen jaksolla ammattihenkilöinä on pääosin hoitohenkilöstöä. Fysio- ja toimintaterapeutit toteuttavat kotikäyntejä asiakkaan luo tarpeen mukaisesti.



# Etähoiva

- Etähoivalla tarkoitetaan ääni- ja videokuvayhteyden välityksellä tehtyä hoitajan käyntiä asiakkaan kotiin.
- Etähoiva on ensisijainen tapa toteuttaa kotihoitoa. Etähoiva on osa kuntouttavaa arviointijaksoa tai säännöllistä kotihoitoa. Etähoivan asiakkaalle on tehtävä vähintään kerran kuukaudessa fyysinen kotikäynti.
- Etähoivan avulla toteutettavia käyntejä voivat olla muun muassa ruokailun ohjaus, seuranta tai valvonta, lääkehoidon ohjaus ja valvonta, insuliinin pistämisen ohjaus, verensokerin mittaamisen ohjaus, tukikäynnit toimintakykyyn vaikuttavan turvallisuuden vähentämiseksi sekä kuntouttavat käynnit esimerkiksi tuolijumpan tai fysioterapeutin ohjeistamien yksilöharjoitusten avulla.
- Asiakas on soveltuva etähoivaan, mikäli hän on kykenevä toimimaan itsenäisesti ohjauksen avulla. Tämä tarkoittaa, että asiakkaan kognitio, muisti ja toimintakyky ovat riittävällä tasolla eikä käynnillä ole tarvetta toteuttaa fyysistä tekemistä vaativaa toimenpidettä, esimerkiksi tukisukkien tai silmätippojen laittoa. Etähoiva ja lääkeautomaatit voidaan myöntää samalle asiakkaalle, jolloin esim. mahdollistetaan valvottu lääkkeenotto etäyhteydellä tai annostella tarvittaessa otettavia lääkkeitä.

# Kotihoidon tukipalvelut

- Sosiaalihuoltolain mukaisesti tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä. Tukipalveluina järjestetään henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan:
  - 1) ateriapalvelua;
  - 2) vaatehuoltopalvelua;
  - 3) siivouspalvelua;
  - 4) asiointipalvelua;
  - 5) osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua.
- Tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.

# Lääkeautomaatti

- Lääkeautomaatit ovat osa kotihoidon kokonaisuutta ja niillä varmistetaan asiakkaan lääkehoidon toteutuminen. Lääkeautomaatti on ensisijainen tapa varmistaa lääkehoidon turvallisuutta, jos tukea tarvitaan tabletti lääkkeiden oton varmistamiseen. Lääkeautomaatissa lääkkeet ovat lukitussa säiliössä asiakkaan lääkkeenottoaikaan tarjoiltavaa lääkeannosta lukuun ottamatta. Mikäli asiakas ei ota tai jostain syystä saa lääkettään oikeaan aikaan, automaatti antaa hälytyksen. Tällöin asiakkaan lääkkeen otto varmistetaan etähoivan soitolla tai kotikäynnillä. Lääkeautomaatit ovat helppokäyttöisiä ja niiden avulla voidaan vahvistaa asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä ja parantaa lääketurvallisuutta.
- Lääkeautomaatin käyttäjäksi soveltuu asiakas, joka tarvitsee apua lääkityksestä suoriutumisessa ja on riittävän toimintakykyinen.

# Omaishoidon tuki

- Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista palveluista sekä omaishoitajille annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen, harkinnanvarainen etuus ja on verotettavaa tuloa.
- Keski-Suomen hyvinvointialue voi myöntää omaishoidon tukea, mikäli henkilö tarvitsee alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa henkilökohtaisissa toimissa joko ympärivuorokautisesti tai useamman kerran päivässä, mikäli hoidettavan täysi-ikäinen omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta.

# Muut palvelut ikääntyneille

# Perhehoito

- Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Sen tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus perheenomaiseen ja tarpeenmukaiseen hoitoon sekä läheisiin ihmissuhteisiin perheenjäsenenä. Perhehoito on hyvinvointialueen järjestämää palvelua, josta säädetään perhehoitolaissa
- Perhehoidon muodot:
  - **Pitkäaikainen perhehoito** voi olla itsenäiseen elämään kuntouttava välivaihe tai pysyvämpi asumisen ja elämisen järjestely.
  - **Lyhytaikaista perhehoitoa** voidaan järjestää mm. omaishoitajan vapaan järjestämiseksi, vanhempien jaksamisen tukemiseksi. Lyhytaikaisen perhehoidon tavoitteena on tukea ikäihmisen, pitkäaikaissairaana tai vammaisen kotona asumista.
  - **Määräaikainen perhehoito**, jota toteutetaan väliaikaisena järjestelynä mm. sairaalasta kotiutuessa, perhehoitopaikkaa vaihdettaessa, odotettaessa pitempiä aikaista asumispaikkaa, on lyhytaikaista perhehoitoa. Määräaikaista perhehoitoa voidaan järjestää max. 3 kk:n ajan ja siitä maksetaan lyhytaikaisen perhehoidon palkkio.
  - **Osapäiväperhehoitoa** on hoito, joka kestää saman vuorokauden aikana enintään 10 tuntia. Yön yli kestävä hoito on lyhytaikaista perhehoitoa.
  - **Säännöllinen päiväaikainen perhehoito** on säännöllistä, toistuvaa ja suunnitelmallista ja se tulkitaan lyhytaikaiseksi perhehoidoksi. Hoidon kesto 8–10 tuntia. Perhehoito tapahtuu perhekodissa.
  - **Hoidettavan kotona tapahtuva perhehoito** määritellään lyhytaikaiseksi perhehoidoksi. Kotona tapahtuvaa perhehoitoa voidaan järjestää mm. omaishoitajan vapaan järjestämiseksi tai yleensä kotona asumisen tukemiseksi silloin, kun tarvetta ympärivuorokautiselle perhehoidolle ei ole.

# Yhteisöllinen asuminen

- Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee soveltuvan asunnon sekä hoitoa, huolenpitoa ja apua päivittäisissä toiminnoissaan. Henkilön avuntarve on pääasiassa päiväaikaista. Yöaikaiseen avuntarpeeseen vastataan ennalta sovituin yksittäisin käynnein ja vastaamalla turvapuhelinhälytyksiin samalla tavoin kuin kotihoidon asiakkaille. Palvelussa korostuu sosiaalinen kanssakäyminen, yhteisöllisyys ja kuntouttava työote.
- Yhteisöllinen asuminen on palvelumuoto niille iäkkäille henkilöille, joille kotihoidon palvelut eivät ole enää tarkoituksenmukaisia, eikä heillä ei ole vielä tarvetta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Yhteisöllinen asuminen voi tulla kyseeseen myös silloin, kun turvallinen asuminen ei ole järjestettävissä tavanomaisessa asumisessa tai asiakkaalla voi olla huomattava ja jatkuva turvattomuuden tai yksinäisyyden tunne, mikä heikentää kotona pärjäämistä.
- Yhteisöllinen asuminen sisältää yhteisöllistä ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa (SKET), joka sisältyy jokaisen asiakkaan palvelukokonaisuuteen.

# Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

- Ympäri vuorokautinen palveluasuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan.
- Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen ja hoitoon ovat oikeutettuja asiakkaat, joilla kotona asumista tukevista runsaista palveluista ja tukitoimista huolimatta kotona asuminen ei ole turvallista joko itsenäisesti asuen tai omaisen kanssa. Heillä on fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn huomattavaa heikentymistä ja sen vuoksi tarvitsevat sairauksien vuoksi ympäri vuorokautista hoivaa ja valvontaa. Hoivan ja/tai valvonnan tarvetta on säännöllisesti myös yöaikaan.



# Sairaalapalvelut

- Sairaalapalvelut toteuttavat hyvinvointialueen asukkaille Sairaala Novassa laajan päivystyksen mukaiset yhteispäivystyksen palvelut, synnytystoiminnan, erityistason vastaanottopalvelut, vuodeosastohoidon, teho- ja valvontahoidon ja leikkaustoiminnan sekä näiden vaatimat diagnostiset ja kliiniset tukipalvelut. Vastuualueeseen kuuluvat Alueellisen osastotoiminnan sairaansijat sijaitsevat alueellisesti sote-keskusten yhteydessä. Tähän kokonaisuuteen kuuluu myös palliatiivinen keskus, joka pitää sisällään kotisairaalan, Kyllön osaston 1 ja palliatiivisen poliklinikan.
- Erikoissairaanhoidon palvelut on keskitetty Sairaala Novaan. Sairaalapalvelut tuottavat myös ns. eteentyönnettyjä erikoissairaanhoidon palveluita vastaanotoille. Sairaalapalvelut on merkittävä erikoislääkäreiden, hoitotyön sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kouluttaja. Valtakunnalliset asiantuntijatehtävät ja tutkimustoiminta ovat keskeinen osa sairaalapalveluiden kokonaisuutta.
- Erikoissairaanhoidon palveluja tuottaa myös Jämsän Terveys
- Sairaalapalveluiden vastuualue seuraa ja kehittää jatkuvasti palvelutuotannon laatua. Toiminnan perusteina ovat tehokkuus, turvallisuus, vaikuttavuus, oikea-aikaisuus, ihmislähtöisyys ja yhdenvertaisuus. Palveluita ja hoitoketjuja kehitetään tiiviissä yhteistyössä muiden vastuualueiden kanssa.

# Pelastustoimen palvelut

- Pelastustoimen tehtävät määräytyvät pelastuslaissa ja niitä ovat onnettomuuksien ennaltaehkäisy, pelastustoiminta ja varautuminen poikkeusoloihin. Näiden tehtävien lisäksi pelastuslaitos tekee yhteistyötä eri viranomaisten ja muiden pelastuslaitosten kanssa. Pelastustoimen tehtävien tarkoituksena on ihmisten, ympäristön ja omaisuuden suojaaminen. Lisäksi muiden pelastustehtävien suorittaminen ja yleisen turvallisuuden ylläpito.
- Pelastustoiminnan tehtävät:
  - ihmisten, ympäristön ja omaisuuden pelastaminen sekä suojaaminen
  - onnettomuuden aiheuttamien vahinkojen ja seurausten lieventäminen ja rajoittaminen
  - pelastustoiminnan kohteita ovat tulipalot, liikenneonnettomuudet, ihmisen pelastamis- ja vahingontorjuntatehtävät.

**Mielen hyvinvoinnin  
edistäminen  
Arjen turvallisuuden  
edistäminen  
Liikunnallisen elämäntavan  
edistäminen koti- ja  
asumispalveluissa**

# Mielenhyvinvointi

- Mielen terveys ja mielen hyvinvointi ovat olennainen osa terveyttä ja hyvinvointia sekä niiden edistämistä läpi elämänkulun.
- Hyvä mielen terveys eli mielen hyvinvointi auttaa ikääntyneitä rakentamaan yhteyttä toisiin ihmisiin, olemaan aktiivisia toimijoita, kohtaamaan ikääntymisen mukanaan tuomia haasteita sekä kukoistamaan elämässään.
- Ikääntyneiden mielen terveyden edistäminen vaatii monialaista yhteistyötä eri toimijoiden ja toimialojen välillä.
- Ikääntyneiden mielen terveyden edistämiseen on tarjolla erilaisia toimintamalleja ja toimenpiteitä, joita voidaan jalkauttaa ja juurruttaa pysyviin rakenteisiin.
- Mielen terveyden ja mielen hyvinvoinnin edistämisen työn tunnistaminen ja näkyväksi tekeminen mahdollistaa toiminnan tuloksellisen suunnittelun, seuraamisen ja arvioinnin.
- Mielen terveysvaikutusten ennakoarviointi huomioi mielen terveyden ja mielen hyvinvoinnin päätöksenteossa eri hallinnonaloilla ja kaikilla tasoilla, ja siten mahdollistaa vaikuttavamman mielen terveyden edistämisen.
- Ikääntyneiden palveluissa työskentelevät ammattilaiset ovat avainasemassa, sillä he voivat tukea ikääntyneiden mielen hyvinvointia kaikissa kohtaamisen, hoivan ja avustamisen tilanteissa.

# Turvallisuuden ja turvattomuuden kokemus

- Turvallisuus pitää sisällään kaksi ulottuvuutta, objektiivisen turvallisuuden ja subjektiivisen turvallisuuden. Objektiivisen turvallisuuden tasoa voidaan tarkastella esimerkiksi tilastoista. Subjektiivisella turvallisuudella tarkoitetaan ihmisen kokemaa turvallisuuden tunnetta. Tämä on objektiivista turvallisuutta laajempi ja monimutkaisempi käsite. Turvallisuuteen vaikuttavat uhkien ja riskien poissaolon lisäksi ihmisen elämänhallinta ja sosiaalinen turvallisuus. Nämä tekijät yhdessä antavat ihmiselle tunteen siitä, onko elämä turvallista vai ei. Objektiivinen ja subjektiivinen turvallisuus eivät ole loogisessa suhteessa toisiinsa. Ympäristössä, jossa tapahtuu vähän onnettomuuksia ja rikoksia, voidaan kokea turvattomuuden tunnetta.
- Tutkimukset osoittavat, että ikääntyneet kokevat nuorempia ikäluokkia enemmän turvattomuuden tunnetta. Ikääntyneiden turvallisuuden tunteen kokemukseen vaikuttavat monet seikat, ja erot yksilöiden välillä voivat olla suuria. Ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta lisäävät hyväksi koettu terveydentila, tutut naapurit, valaistus, asuntojen turvalukitus ja mahdollisuus liikkua turvallisesti.
- Turvattomuuden tunnetta lisäsi erityisesti ilkivalta, jonka seurauksena ympäristö koettiin turvattomaksi. Yleisin ikääntyneiden peloista on kaatumisen pelko.
- Turvattomuuden tunteen lisääntyessä yksin asuva ikääntynyt saattaa jäädä yhä useammin kotiin, hänen sosiaaliset suhteensa heikkenevät ja kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa vähenee ja yksinäisyys lisääntyy. Tämä kierre saattaa johtaa turvattomuuden tunteen lisääntymiseen edelleen ja johtaa sitä kautta syrjäytymiseen.
- Syrjäytyminen ja yksinäisyys ovat kaiken ikäisille turvallisuusriski. Syrjäytyneet ikääntyneet eivät pidä itsestään ääntä eikä heillä ole monia puolestapuhujia.

Lähde: [Turvallinen elämä ikääntyneille](#)

# Liikunnallinen elämäntapa ikääntyneellä

- Liikunnan merkitys ikäihmiselle
  - Lihasvoimaa ja tasapainoa tarvitaan esimerkiksi tuolista nousussa ja rappusissa kulkemisessa. Alaraajojen hyvä lihasvoima ennaltaehkäisee kaatumisia
  - Riittävä jalkojen voima, nivelliikkuvuus ja kyky pysyä pystyssä antavat mahdollisuuksia hoitaa omia asioita, harrastaa ja tavata muita ihmisiä.
  - Liikunta ehkäisee monia sairauksia ja useimpien kroonisissa sairauksissa liikunta on tärkeä hoidon ja kuntoutuksen osa (mm. diabetes, verenpaine, nivelten ja luuston kunto, hengityselimistö).
  - Myös ulkoilulla on monipuolisia hyvinvointivaikutuksia. Liikunta ja ulkoilu tuottavat mielihyvän ja virkistymisen elämyksiä, vähentävät stressiä, kohentavat muistia ja parantavat unen laatua.
  - Liikunta auttaa ruokahalun säätelyssä.
- Terveysliikuntasuositus ikääntyneille
  - Ikääntyessäkin tärkeintä on välttää liikkumattomuutta. Jokainen askel tai liike on tärkeä. . Kun huomioidaan ikääntyvien liikuntasuositukset, niin monipuolinen harjoittelu nousee esiin. WHO:n liikuntasuosituksissa (2020) 65 vuotta täyttäneille suositellaan toimintakyvyn edistämiseksi ja kaatumisten ehkäisemiseksi:
    - Monipuolista yhdistelmäharjoittelua, johon sisältyy koordinaatio- ja tasapainoharjoittelua vähintään kolmena päivänä viikossa
    - Kestävyyttä ylläpitävää ja kehittäväää fyysistä aktiivisuutta viikoittain
    - Voimaharjoittelua vähintään kohtuutehoisena ainakin kahtena päivänä viikossa
    - Paikallaanolon vähentämistä

| Kärkiteemat 2024 - 2027<br>Koti- ja asumispalvelut | Mielen hyvinvoinnin edistäminen<br>Meneillään olevat toimenpiteet   |
|--|---|
| <b>Kotihoito ja varhainen tuki</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Seniorin hyvinvointineuvolan toimintamallin kehittäminen</li> <li>*Mielen hyvinvointi osana päivätoiminnan kehittämistä</li> <li>*Mielen hyvinvointi osana kotihoidon palveluiden sisällön kehittämistä</li> </ul>  |
| <b>Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Ikääntyvien huolipuhelimessa yleinen neuvonta ja ohjaus, jossa huomioidaan kokonaisvaltaisesti asiakkaiden tilanteita.</li> <li>*RAI-osaamisen vahvistaminen, jotta arvioinnissa esille nouseviin tuloksiin osataan reagoida ja suunnitella asiakkaiden palvelukokonaisuutta huomioiden myös mielen hyvinvointi. Asiakassuunnitelmassa huomioidaan myös asiakkaan omat voimavarat, jolla vahvistetaan asiakkaan uskoa omaan pärjäämiseen</li> <li>*Yhteistyöpalaverien tiivistäminen eri toimijoiden välillä</li> </ul> |
| <b>Ikääntyvien asumispalvelut</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan sisällöllinen kehittäminen</li> <li>*Virike- ja osallisuus- ja kulttuurisuunnitelmat työstettävänä jokaisessa yksikössä. Suunnitelmissa vapaaehtoistyön tuoma hyöty.</li> <li>*Omais- ja läheisiltojen järjestäminen 2 x/vuosi,</li> <li>*Asukasraatien järjestäminen säännöllisesti vähintään 4-6 x/vuosi</li> </ul>  |
| <b>Erityisryhmien kotiin</b>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Asiakas on oikeasti osallinen ja aktiivinen toimija omassa elämässään.</li> <li>*Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</li> <li>*Asiakkaan itse määrittämä kuntoutumis- tai muu tavoite</li> </ul>  |

| Kärkiteemat 2024 - 2027                                 | Mielen hyvinvoinnin edistäminen  |
|---|--|
| Koti- ja asumispalvelut                                 | Lähtövalaisuuden toimenpiteet  |
| <b>Kotihoito ja varhainen tuki</b>                      | * Senioreille suunnatuissa tapahtumissa teemana mm. mielen hyvinvointi   |
|   | * RAI arvioinnin hyödyntäminen asiakkaan psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa   |
|   | * Hoidon laadun kehittäminen, validaatiomallin kehittäminen, asiakkaan kohtaamisen kokonaisuus kehittyy asiakkaan omat voimavarat huomioivaksi. Työyhteisössä muodostetaan yhteinen näkemys siitä, millaisista asioista hyvä ja vahvistava kohtaaminen muodostuu   |
| <b>Keskittetty asiakas- ja palveluohjaus</b>            | * Teemakuukausien aiheiden huomiointi asiakas- ja palveluohjauksessa tehtävässä neuvonnassa ja ohjauksessa, mm. mielen hyvinvoinnin teema  |
|   | * Asiakas- ja palveluohjauksen riittävä resurssointi ja omatyöntekijyyden vahvistaminen huomioimaan asiakkaiden tilanteiden muutoksia. RAI-arvioinnin hyödyntäminen psyykkisen toimintakyvyn vahvistamisessa. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa   |
|   | * Asiakassuunnitelman laatimisessa läheisverkoston huomiointi asiakkaiden mielenhyvinvointia tukevana verkostona   |
| <b>Ikääntyvien asumispalvelut</b>                       | * Sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan lisääminen asiakkaan elämään  |
|   | * Virike- ja osallisuussuunnitelmien tavoitteellinen ja aktiivinen toteuttaminen   |
|   | * Omaisten ja asiakkaan yhteydenpidon vahvistaminen jatkuu   |
|   | * Huomioidaan asiakkaiden asukasraadeissa antamat palautteet ja viedään kehittämisideoita käytäntöön   |
| <b>Erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut</b> | * RAI-arviointi, asiakastyytyväisyyskyselyt, asiakasraadit. Asiakkaan oma näkemys tilanteestaan ja kuntoutumissuunnitelmastaan kirjataan asiakassuunnitelmaan (mt- ja päihdekuntoutujien palvelut)   |
|   | * Asiakkaan oma näkemys ja tahto kirjataan asiakassuunnitelmaan. Jokaiselle asiakkaalle tehdään RAI-arviointi ja laaditaan palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma. Vahvistetaan kommunikaatiotyöryhmää, jolla lisätään asiakkaiden osallisuutta. Uusi vammaispalvelulainsäädäntö tuo uuden palvelun "erityinen osallisuuden tuki", jonka avulla mahdollistetaan kehitysvammaisen henkilön itsenäistä elämää |
|   | * RAI-arviointien käytön laajentaminen palveluissa   |



| Kärkiteemat 2024 - 2027                                 | Mielen hyvinvoinnin edistäminen  |
|---|--|
| Koti- ja asumispalvelut                                 | Meneillään olevat toimenpiteet   |
| <b>Kotihoito ja varhainen tuki</b>                      | *Seniorin hyvinvointineuvolan toimintamallin kehittäminen  |
|   | *Mielen hyvinvointi osana päivätoiminnan kehittämistä  |
|   | *Mielen hyvinvointi osana kotihoidon palveluiden sisällön kehittämistä   |
| <b>Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus</b>             | *Ikääntyvien huolipuhelimessa yleinen neuvonta ja ohjaus, jossa huomioidaan kokonaisvaltaisesti asiakkaiden tilanteita.  |
|   | *RAI-osaamisen vahvistaminen, jotta arvioinnissa esille nouseviin tuloksiin osataan reagoida ja suunnitella asiakkaiden palvelukokonaisuutta huomioiden myös mielen hyvinvointi. Asiakassuunnitelmassa huomioidaan myös asiakkaan omat voimavarat, jolla vahvistetaan asiakkaan uskoa omaan pärjäämiseen |
|   | *Yhteistyöpalaverien tiivistäminen eri toimijoiden välillä   |
| <b>Ikääntyvien asumispalvelut</b>                       | *Sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan sisällöllinen kehittäminen   |
|   | *Virike- ja osallisuus- ja kulttuurisuunnitelmat työstettävänä jokaisessa yksikössä. Suunnitelmissa vapaaehtoistyön tuoma hyöty.   |
|   | *Omais- ja läheisiltojen järjestäminen 2 x/vuosi,  |
|   | *Asukasraatien järjestäminen säännöllisesti vähintään 4-6 x/vuosi  |
| <b>Erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut</b> | *Asiakas on oikeasti osallinen ja aktiivinen toimija omassa elämässään.  |
|   | *Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen   |
|   | *Asiakkaan itse määrittämä kuntoutumis- tai muu tavoite.   |

| Kärkiteemat 2024 - 2027                                 | Mielen hyvinvoinnin edistäminen  |
|---|--|
| Koti- ja asumispalvelut                                 | Lähtövalaisuuden toimenpiteet  |
| <b>Kotihoito ja varhainen tuki</b>                      | * Senioreille suunnatuissa tapahtumissa teemana mm. mielen hyvinvointi   |
|   | * RAI arvioinnin hyödyntäminen asiakkaan psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa   |
|   | * Hoidon laadun kehittäminen, validaatiomallin kehittäminen, asiakkaan kohtaamisen kokonaisuus kehittyy asiakkaan omat voimavarat huomioivaksi. Työyhteisössä muodostetaan yhteinen näkemys siitä, millaisista asioista hyvä ja vahvistava kohtaaminen muodostuu   |
| <b>Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus</b>             | * Teemakuukausien aiheiden huomiointi asiakas- ja palveluohjauksessa tehtävässä neuvonnassa ja ohjauksessa, mm. mielen hyvinvoinnin teema  |
|   | * Asiakas- ja palveluohjauksen riittävä resurssointi ja omatyöntekijyyden vahvistaminen huomioimaan asiakkaiden tilanteiden muutoksia. RAI-arvioinnin hyödyntäminen psyykkisen toimintakyvyn vahvistamisessa. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa   |
|   | * Asiakassuunnitelman laatimisessa läheisverkoston huomiointi asiakkaiden mielenhyvinvointia tukevana verkostona   |
| <b>Ikääntyvien asumispalvelut</b>                       | * Sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan lisääminen asiakkaan elämään  |
|   | * Virike- ja osallisuussuunnitelmien tavoitteellinen ja aktiivinen toteuttaminen   |
|   | * Omaisten ja asiakkaan yhteydenpidon vahvistaminen jatkuu   |
|   | * Huomioidaan asiakkaiden asukasraadeissa antamat palautteet ja viedään kehittämisideoita käytäntöön   |
| <b>Erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut</b> | * RAI-arviointi, asiakastyytyväisyyskyselyt, asiakasraadit. Asiakkaan oma näkemys tilanteestaan ja kuntoutumissuunnitelmastaan kirjataan asiakassuunnitelmaan (mt- ja päihdekuntoutujien palvelut)   |
|   | * Asiakkaan oma näkemys ja tahto kirjataan asiakassuunnitelmaan. Jokaiselle asiakkaalle tehdään RAI-arviointi ja laaditaan palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma. Vahvistetaan kommunikaatiotyöryhmää, jolla lisätään asiakkaiden osallisuutta. Uusi vammaispalvelulainsäädäntö tuo uuden palvelun "erityinen osallisuuden tuki", jonka avulla mahdollistetaan kehitysvammaisen henkilön itsenäistä elämää |
|   | * RAI-arviointien käytön laajentaminen palveluissa   |

|   |  |
|---|--|
| Kärkiteemat 2024 - 2027                                 | Arjen turvallisuuden edistäminen   |
| Koti- ja asumispalvelut                                 | Meneillään olevat toimenpiteet   |
| <b>Kotihoito ja varhainen tuki</b>                      | * Seniorin hyvinvointineuvolan toimintamallin kehittäminen   |
|   | * Tietoisku arjen turvallisuudesta päivätoiminnassa  |
|   | * Kaatumisen ennaltaehkäisy projekti   |
|   | * RAI arvioinnista turvallisuuden osiot asiakkaan palveluprosessissa   |
| <b>Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus</b>             | * Ikääntyvien huolipuhelimessa yleinen ohjaus ja neuvonta turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Tehdään yhteistyötä eri toimijoiden kanssa ja jaetaan asiakkaille tarvittaessa tietoa turvallisuuteen liittyvistä asioista, erityisesti kodin turvallisuus |
|   | * Osana palvelutarpeen arviointia huomioidaan turvallisuuteen liittyvät asiat ja kartoitetaan riskit ja tehdään yksilötasolla suunnitelma riskien poistamiseksi, mm. otetaan yhteyttä apuvälineiden hankkimiseksi  |
|   | * RAI-osaamisen vahvistaminen asiakas- ja palveluohjauksessa, hyvä perehdytys  |
| <b>Ikääntyvien asumispalvelut</b>                       | * Hoitajakutsu- ja turvajärjestelmien toimivuuden varmistaminen  |
|   | * Lääkehoidon toteutuksen ja vaikutusten seuranta  |
|   | * Rauhallisen, esteettömän ja turvallisen tilan varmistaminen  |
|   | * Kaatumisen ennaltaehkäisyn pilotti   |
| <b>Erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut</b> | * Palveluiden toimintaperiaatteisiin kuuluu olennaisesti luottamus   |
|   | * Asiakkaalle tarjotaan erilaisia mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen muotoja, jotka auttavat ympäristöön integroitumisessa   |
|   | * Asiakkaille tarjotaan turvallinen toimintaympäristö  |

| Kärkiteemat 2024 - 2027                                 | Arjen turvallisuuden edistäminen  |
|---|---|
| Koti- ja asumispalvelut                                 | Lähtulevyyden toimenpiteet  |
| <b>Kotihoito ja varhainen tuki</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Arjen turvallisuuteen liittyvät teemat senioreille suunnatuissa tapahtumissa (asunto- ja asumisneuvonta, talousneuvonta)</li> <li>* RAI arvioinnin hyödyntäminen asiakkaan turvallisen arjen arvioinnissa</li> <li>* Yhteisen toimintamallin jalkauttaminen</li> <li>* Evac - turvallisuuden mittarin prosessointi kotihoidon asiakkailla</li> </ul>   |
| <b>Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Teemakuukaudet arjen turvallisuuteen liittyen, huomioidaan osana asiakas- ja palveluohjauksessa ja otetaan puheeksi turvallisuuteen liittyvät asiat</li> <li>* Sovitaan yhteistyöpalaveri korjausneuvojan kanssa ja jaetaan tietoa mahdollisuudesta</li> <li>* Asiakasprosessin sujuvuus ja SBM alustan kehittäminen (turvallisuus ja tiedonkulku)</li> </ul>  |
| <b>Ikääntyvien asumispalvelut</b>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Korjataan toimimattomat hoitajakutsu- ja turvajärjestelmät tai hankitaan kokonaan uudet</li> <li>* Palvelualueen ja yksiköiden lääkehoitosuunnitelmien valmistuminen ja täytäntöönpano asianmukaisesti. Puolivuositain lääkehoidon toteutumisen seuranta ja arviointi palvelualueen johtotiimissä.</li> <li>* Koulutus, uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden hyvä perehdyttäminen asiakasturvallisuuteen, tarpeenmukaisten apuvälineiden varmistaminen</li> <li>* Hyvien toimintakäytänteiden jalkauttaminen kaatumisen ennaltaehkäisyyn</li> </ul>   |
| <b>Erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Asiakkaiden kohtaamisessa ollaan aina samalla viivalla itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Asiakastytyväisyyskyselyjen avulla kehitetään palveluja asiakkaista lähtevien tarpeiden mukaisesti. Jos asiakkaan kanssa sovitaan jotakin, se kirjataan asiakassuunnitelmaan ja suunnitelman toteutumista seurataan.</li> <li>* Asiakasta tuetaan luontaisen verkoston löytymisessä mielekkään tekemisen tai harrastuksen kautta. Asiakasta rohkaistaan pitämään yhteyttä läheisiin ja tuetaan käytännössä vaikka puhelun aikana. RAI-arviointi.</li> <li>*Kartoitetaan toimipisteiden mahdolliset riskikohteet ja tehdään suunnitelma riskien poistamiseksi. Uusien toimitilojen suunnittelussa otetaan huomioon ympäristön esteettömyys. Tehdään yhteistyötä terveydenhuollon kanssa apuvälineasioissa esim. kaatumisten ennaltaehkäisemiseksi. Kotiin tukemisen tiimien avulla mahdollistetaan omassa kodissa asuminen.</li> </ul> |

# Ikääntyneen väestön asumista koskevien tarpeiden ennakointi

# Kuntien ja hyvinvointialueiden toiminta ikääntyneiden asumisessa ja asumispalveluissa

*Kuntalain (2015/410) 1 § mukaan **kunnan tehtävänä** on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestää asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestävällä tavalla. Kuntien tehtäviin kuuluvat yhdyskuntasuunnittelu, kaavoitus, maankäyttö sekä mm. asuinympäristöjen ja asumisen suunnittelu. Kunnilla on keskeinen rooli ikääntyneiden asumisen kehittämisessä myös ns. kaavamonopolin myötä.*

*Kuntien maapolitiikka ja kaavoitus määrittävät asuntorakentamisen sijainnit ja tyypit, yksityisen ja julkisen palveluverkon sijainnin sekä liikenneyhteydet. Kuntien rooli ikääntyneiden asumisessa on siten erittäin keskeinen myös tulevaisuudessa.*

***Hyvinvointialueet vastaavat** ikääntyneiden sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä muista heidän hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevista palveluista. Hyvinvointialueiden tehtäviä ovat sosiaali- ja terveysterveyst, kotihoito, **asumispalvelut** (yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen ja tuettu asuminen) sekä laitoshoido. Lisäksi hyvinvointialueiden on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja.*

Lähde: [Kuntien ja hyvinvointi alueiden toiminta ikääntyneiden asumisessa ja asumispalveluissa](#)

# Ikääntyneiden asumistarpeisiin vaikuttaa

- Lähes 96% 65 vuotta täyttäneistä asuu omassa kodissa
- 51,5% 65 vuotta täyttäneiden kotitalouksista on yhden hengen kotitalouksia
- Lähes viidennes 65 vuotta täyttäneistä asuu harvaan asutulla maaseudulla
- Asuntoon liittyvät seikat voivat olla ensimmäinen pärjäämisen haaste toimintakyvyn alentuessa: asunnossa voi olla liikaa portaita, liian paljon siistittävää tilaa tai huollettavaa pihaa.
- Asunnon sijainti saattaa haastaa asujan tarvitsemien palvelujen saavutettavuutta
- Asumisen turvallisuutta vaarantaa muistisairaudet ja liikkumisvaikeudet
- **Asuntojen esteettömyyttä esimerkiksi hissien jälkiasennus kerrostaloihin tulee edistää yhteistyössä kuntien kanssa**
- **Vanhustyön keskusliiton korjausneuvonta tarjoaa asuntojen korjaus- ja muutostarpeiden arviointia ja auttaa korjausten edistämiseksi sekä avustusten hakemisessa yli 65-vuotiaille.**
- Ikääntyneiden asumistarpeiden kartoittamiseksi kunnissa on tärkeää säännöllisesti kartoittaa ikääntyvien kuntalaisten toiveita asumisensa ja asuntojensa suhteen osana asumisen suunnittelua

# Ikääntyvien palvelujen lähivuosien kehittämiskohteet



# Ikääntyvien palvelujen lähivuosien kehittämiskohteet

- **Tehostetaan kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää toimintatapaa kaikissa ikääntyneiden palveluissa läpileikkaavasti**, jolloin voidaan myöhentää asiakkaiden siirtymistä raskaampiin palveluihin. Toimitapa tarkoittaa käytännössä, että ikääntyneen toimintakykyä tuetaan hänen voimavaroistaan lähtien. Ikäihmisten kuntoutumispotentiaali nähdään ja kuntoutuksella haetaan ratkaisuja arjessa pärjäämisen haasteisiin. Voimaantumisessa keskitytään enemmän ratkaisuihin kuin ongelmiin. Ihmisen toimintaympäristön olosuhteet ovat merkityksellisiä voimaantumisen kannalta. **Kaatumistapaturmien ennaltaehkäisy** osana tätä kokonaisuutta.
- **Perustetaan kuntoutus- ja arviointiyksikkö, joka toimii myös hyvän arjen opetus- ja tutkimuskeskuksena.** Yksikkö toteuttaa näyttöön perustuvia fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen menetelmiä; vahva yhteistyö tutkimuksen, koulutuksen ja kehittämisen rakenteiden kanssa. Yksikkö kehittää ja levittää kuntouttavan toiminnan ja työotteen menetelmiä hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluissa. Tavoitteena nopeuttaa kotiutusta sairaalasta ja aktiivisella kuntoutuksella siirtää raskaampien palvelujen tarvetta.
- **Etähoivakäyntejä ja etähoivaa lisätään kotihoidossa.** Noin 80%:lla säännöllisen kotihoidon asiakkaista on mahdollista toteuttaa kotihoidon käynnit sekä fyysisinä että etäkäynteinä. Etähoiva aloitetaan fyysisten käyntien ohella.

- **Ikääntyneiden palveluiden palvelurakenteen muutos:** pitkäaikaiset laitoshoitopaikat vähenevät ja korvautuvat kuntoutus- ja arviointijaksopaikoilla sekä ympärivuorokautisen asumisen paikoilla. Ikääntyneiden palveluissa on vielä 120 laitoshoidon paikkaa, jotka vanhustalolain perusteella tulee purkaa vuoden 2027 loppuun mennessä. Vuonna 2024 vähennetään noin 70 laitoshoidon paikkaa, nämä korvautuvat osittain kuntoutus- ja arviointi- ja lyhytaikaishoidon paikoiksi sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen paikoiksi.
- **Lääkkeiden koneellisen annosjakelun laajentaminen** koti- ja asumispalveluissa koko hyvinvointialueelle. Tavoitteena lääketurvallisuuden lisääminen ja hoitotyön suuntaaminen välittömään asiakastyöhön
- **Keskitettyä asiakas- ja palveluohjausta uudistetaan** ensivaiheen palvelutarpeen arvioinnin uudelleen organisoinnilla. Asiakas- ja palveluohjauksessa toimii suuraluekohtaiset ikääntyneiden huolipuhelimet kotona pärjäämisen tueksi. Puhelimiin keskitetään ikääntyneiden huoli-ilmoitusten, uusien palvelutarpeen arviointipyyntöjen ja kotiutusten käsittely. Palvelutarpeen arviointi aloitetaan kiireellisissä tilanteissa oikea-aikaisen palvelun varmistamiseksi ja hoitoon pääsyn vauhdittamiseksi.
- **Perhehoidon valmennuksia järjestetään** perhehoitajien määrän lisäämiseksi sekä lyhyt-, että pitkäaikaiseen perhehoitoon. Perhehoidon kehittämällä ja lisäämisellä vaikutetaan palvelurakenteeseen sitä keventämällä. Perhehoito on kustannustehokas, ihmisläheinen ja kodinomainen tapa tuottaa palveluita.

- **Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden sekä toimintakyvyn edistämiseksi** luodaan yhteistyömalli kuntien, seurakuntien, järjestöjen ja muiden paikallisten toimijoiden kanssa. Yhtenä esimerkkinä yhteiskehittämisestä on seniorikeskusten ja kohtaamispaikkojen luominen kuntiin. Myös etsivää ja löytävää vanhustyötä vahvistetaan. **Hyvinvointialue toimii vastuunkantajana seniorikeskustoimintamallin kehittämisessä.**
- **Seniorin hyvinvointineuvola** kehitetään ja pilotoidaan osana Kestävän kasvun hanketta
- **RAI-itsearviointi tulee käyttöön Keski-Suomeen loppuvuodesta 2024.** Keski-Suomi on tässä valtakunnallinen suunnannäyttäjä.
- **Kotiutusprosessin** jatkuva kehittäminen
- **Lääkehoidon kokonaisarviointia** kehitetään ikääntyneen hoitoketjussa. Erityisesti huomio päihteitä ongelmallisesti käyttävissä.

# Aluehallituksen painopisteet / prioriteetit hyvinvointialuestrategiaan

- 1) Hoitoon pääsyn vauhdittamiseksi ja oikea-aikaisen palvelun kohdentamiseksi hoidon ja palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen kaikilla vastuualueilla
- 2) Etäpalveluiden vahvistaminen osana lähipalveluiden kokonaisuutta
- 3) Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluiden vahvistaminen
- 4) Riittävän julkisen palvelutuotannon varmistaminen esim. lastensuojelun laitoshoidossa
- 5) Perhekeskustoiminnan laajentaminen kunta- ja järjestöyhteistyössä
- 6) Henkilöstön työhyvinvointi, hyvä johtaminen ja määrätietoinen tavoitteellisuus näiden kehittämisessä, lisäksi rekrytointiprosessin vahvistaminen
- 7) Asiakaspalautejärjestelmien kehittäminen ja palautteiden hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä
- 8) Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta, uudistuminen ja kumppanuudet

# Kiitos

[www.hyvaks.fi](http://www.hyvaks.fi)  
#hyvaks #hyväarkikaikille



# Suunnitelma ikäntyneen väestön tukemiseksi

Keski-Suomen  
hyvinvointialue  
2024-2025

Luonnos

# Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista §5

## Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi

Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 6 §:n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa.

**Hyvinvointialueen** on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä sekä arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä.

Edellä tässä pykälässä tarkoitettuihin suunnitelmiin on sisällytettävä ikääntyneen väestön asumista koskevien tarpeiden ennakointi sekä niitä vastaavan asumisen kehittäminen.

# KESKI-SUOMEN

## HYVINVOINTIALUE

#hyväarkikaikille

#hyvaks

### Menestystekijät



Ihmislähtöiset palvelut



Henkilöstö



Tieto



Kumppanuus



Asukkaat



Uudistuminen

KUNNAT  
YRITYKSET  
JÄRJESTÖT  
yms.

### Missio:

EDISTÄMME HYVINVOINTIA, TERVEYTTÄ & TURVALLISUUTTA KESKI-SUOMESSA VAIKUTTAVASTI & LAAJALLA YHTEISTYÖLLÄ

### Arvot:

Kohtaamme ihmislähtöisesti ja yhdenvertaisesti

Toimimme avoimesti yhteistyössä

Olemme luotettavia ja vastuullisia - myös tuleville sukupolville

### Tavoitteet:

TOIMINNAN VAIKUTTAVUUS JA KUSTANNUSTEHOKKUUS

PALVELUIDEN YHDENVERTAISUUS, SAATAVUUS JA SAAVUTETTAVUUS

KESKISUOMALAISTEN HYVINVOINTI- JA TERVEYSEROJEN KAVENTUMINEN

KESKISUOMALAISTEN KOKEMUS HYVINVOINNISTA, TERVEYDESTÄ & TURVALLISUUDESTA VAHVISTUU

## VISIO 2030:

Liite: Aluehallitus 5.3.2024 § 75

KESKISUOMALAISTEN KOKEMUS HYVINVOINNISTA, TERVEYDESTÄ JA TURVALLISUUDESTA ON MAAN KÄRKEÄ. HYVINVOINTIALUE ON VETOVOIMAINEN ASUKKAILLE, HENKILÖSTÖLLE JA YRITYKSILLE



# Ihmislähtöiseen Keski-Suomeen: sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset => nostot

1. Hyvinvointialueen palveluita suunnataan alueen\* arvioituun palvelutarpeeseen ja väestörakenteeseen sekä tutkittuun tietoon ja suosituksiin (esimerkiksi työikäisen, ikääntyneen väestön määrä tai kouluikäisten määrä, syntyvyys, vaikuttavuus, suositus väestömäärästä, olosuhdetekijät) perustuen. Palvelutarpeeseen vastataan ihmislähtöisesti hyödyntäen myös sähköisiä, liikkuvia sekä kotiin vietäviä palveluja.

2. Hyvinvointialueen asukkaille tarjotaan toimintakyvyn ja tarpeen mukaisia ympärivuorokautisia asumispaikkoja ensisijaisesti hänen kotikunnastaan. Asumispaikkaa valitessa otetaan huomioon asukkaan ja omaisten toive ja esimerkiksi tosiasialliset mahdollisuudet liikkumiseen

5. Digitaalisten palveluiden tulee olla laadukas, kustannustehokas, saavutettava ja houkutteleva (esim. helppokäyttöinen) sekä ensisijainen palvelukanava mahdollisimman monelle.

25. Uusia palvelu- ja kumppanuusmalleja kehitetään aktiivisesti (myös monituottajuusmallit)

10. Kotiin tuotettava palvelu on ensisijainen ikääntyneen asukkaan palvelutapa tuen tarpeen alkaessa. Se tuotetaan digipalveluna aina kun se on mahdollista ja ja tarkoituksenmukaista asukkaan näkökulmasta.

Ikäihmisten kotiin vietävät, varhaisentuen ja asumispalvelut muodostavat asiakkaiden ja heidän läheistensä kannalta sujuvan kokonaisuuden ml. yhteyden kuntien toimiin (asumisratkaisut, liikunta ym., kansalaisopisto, seurakunnat)

12. Kevennetään palvelurakennetta esimerkiksi lisäämällä perhehoitoa (ikäntyneiden palvelut, lastensuojelu sekä vammaispalvelut) ja yhteisöllistä asumista.

13. Mahdollistetaan kotona asuminen mahdollisimman monelle hyvinvointialueen yli 75-vuotiaasta asukkaasta

16. Mielenterveys- ja päihdepalvelut toteutetaan koko alueella perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä erikoissairaanhoidon palveluintegraatioon sekä kumppanuuteen (koulut, järjestöt, perheet) perustuvan toimintamallin mukaisesti varhaiseen tukeen panostaen

19. Lisätään ympärivuorokautista työtä tekevien yksiköiden ja henkilöstön yhteisen tekemisen mahdollisuuksia valtuustokauden loppuun mennessä (moniviranomaisyhteistyö)

17. Osastopotilaan kotiutumisen prosessi toteutetaan koko alueella yksilöllisesti, mutta yhtenäisen toimintamallin mukaisesti.

22. Säännöllistä hoitoa ja palvelua tarvitsevat henkilöt tunnistetaan eri palveluissa ja hoidon jatkuvuus varmistetaan. Pysyvillä hoito- ja palvelusuhteilla lisätään hoidon ja palvelun laatua ja vaikuttavuutta.

25. Uusia palvelu- ja kumppanuusmalleja kehitetään aktiivisesti (myös monituottajuusmallit)

15. Hyvinvointialueella on käytössä vaikuttavat hoito- ja palveluketjut, joissa otetaan huomioon myös kumppanimme tuottamat kokonaisuudet. Palvelutuotannon rakenteita tulee tarkastella ja hoito- ja palveluketjun optimaalisen toteutumisen ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi sekä integraation ja kustannusvaikuttavuuden varmistamiseksi.

23. Hyvinvointialueen ikääntyneiden päivätoiminta järjestetään varhaisen tuen palveluna eritasoisena päivätoimintana palvelutarpeen mukaisesti. Varhaisen tuen ikääntyneiden päivätoimintaa laajennetaan hyvinvointialueen eri osiin siten, että palveluverkko on tarpeen mukaisesti kattava. Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden sekä toimintakyvyn edistämiseksi luodaan yhteistyömalli kuntien ja paikallisten muiden toimijoiden kanssa. Toiminta on ennaltaehkäisevää, virikkeellistä, omatoimisuutta ja toimintakykyä tukevaa sekä sosiaalisia suhteita ylläpitävää.

# Iäkkäiden palveluja koskeva lainsäädäntö

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista säädetään:

- Sosiaalihuoltolaissa 1301/2014
- Terveydenhuoltolaissa 1326/2010
- Kansanterveyslaissa 66/1972
- Erikoissairaanhoidolaissa 1062/1989
- Laissa omaishoidon tuesta 937/2005.
- Perhehoitolaki 263/2015

⇒ Nämä lait eivät oikeuta palveluihin iän, vaan palvelun tarpeen mukaan.

- Iäkkäiden palveluja koskee lisäksi laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista (980/2012, ns. vanhustalvluilaki), jossa säädetään muun muassa iäkkään talvluutarpeisiin vastaamisesta sekä talvlujen saannista ja niiden laadusta.

# Voimavara- ja ratkaisukeskeisyys toiminnan perustana

- Ihmisillä on itsellään kykyjä ja taitoja ratkaista isojakin ongelmia ja luoda uusia ratkaisumalleja
- Tämän hetken ja tulevaisuuden mahdollisuudet eivät ole riippuvaisia menneisyyden tapahtumista
- Ihmisten erilaiset vahvuudet, osaamiset, kokemukset ja taustat ovat hyödyksi, kun rakennetaan uudenlaisia ratkaisuja
- Ratkaisupuhe luo ratkaisuja ja ongelmapuhe vahvistaa ongelmia
- Tavoitellun tulevaisuuden hahmottaminen yhdessä on avain uusiin ratkaisuihin
- Ihmisillä ja organisaatioilla on enemmän voimavaroja ja vaikutusmahdollisuuksia, kuin mitä he itse ajattelevat
- Tulevaisuus ei “tule” tai ole vääjäämättä jonkinlainen, se luodaan tämän hetken teoilla. Kaikki uusi syntyy ensimmäisistä askelista, jotka otetaan tänään
- Keskeiset viestit
  - Vanhuus on erityinen ja tärkeä elämänvaihe. Vanhenemisen ja vanhuuden sairauskeskeinen tarkastelu peittää alleen sen, kuinka moninaisin keinoin ikääntyneet osallistuvat ja voivat osallistua yhteiskunnan toimintaan.
  - Voimavara- ja ratkaisukeskeinen suhtautuminen ikääntymiseen ja ikääntyneisiin muuttaa yleisiä asenteita, vähentää syrjiviä käytäntöjä sekä edistää yhdenvertaisuutta ja osallisuutta.
  - Ikääntyneiden hoivan ja palveluiden piirissä esiintyvien ikäasenteiden kriittinen tarkastelu on tärkeää.
  - Voimavara- ja ratkaisukeskeinen asenne ja työote hoivassa ja palveluissa vahvistaa ikääntyneiden mielen hyvinvointia, toimintakykyä ja elämän mielekkyyden kokemusta.
  - Voimavara- ja ratkaisukeskeinen asenne ja työote edistää kollegojen välistä yhteistyötä ja ammattilaisten työhyvinvointia.

# Turvallisen ikäääntymisen kolmijako:

- \* ikääntyvä itse
- \* kunta
- \* hyvinvointialue

# Omaehtoinen varautuminen ikääntymiseen / elämänkulun ennakointi

- Ikääntyvän on hyvä viimeistään eläkkeelle jäätyään tehdä oman ikääntymisensä suunnitelma, jossa mietittynä:
  - 1) Miten turvaan osaltani osallistumisen ja osallisuuden? Lähdenkö mukaan omaehtoiseen kansalaistoimintaan tai vapaaehtoistyöhön?
  - 2) Miten osaltani huolehdin suhteistani läheisiini ja ystäviini?
  - 3) Mikä on itselle tulevaisuuden kannalta paras asumisratkaisu? Tukeeko nykyisen kodin sijainti tai esteettömyys itsenäistä ja omaehtoista elämää ja osallisuutta myös toimintakyvyn alentuessa? Miten osaltani kannan vastuuta siitä, että kotini luo edellytykset kotiin annettavalle avulle ja hoidolle? Millä tavoin etenen asumisratkaisuni osalta?
  - 4) Miten ylläpidän ja parannan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista toimintakykyäni? Liikunko tarpeeksi, syönkö oikein, onko alkoholinkäyttöni kohtuullista, olenko yksinäinen, harjoitutanko muistiani riittävästi, ovatko sairauteni hyvässä hoitoseurannassa, onko kotini ja lähiympäristöni turvallinen, pitäisikö vielä opetella jotain uusia taitoja esim. sähköisenasiointin osalta?
  - 5) Otan selvää miten laaditaan hoitotahto ja edunvalvonnanvaltuutus.

# Kuntien tehtävä

- Kuntalain mukaan kunta edistää asukkaidensa hyvinvointia. Ikäihmisten sujuvan arjen kannalta monet muut palvelut kuin sosiaali- ja terveystalvet, ovat tärkeitä ja keskeisiä.
- Kuntien suunnitelmissa ikääntyneen väestön tukemiseksi tulee olla linjattuna
  - 1) Miten ikäihmisten arkea helpottavat lähitalvet turvataan ja ovat saatavissa ja saavutettavissa?
  - 2) Miten turvataan kulttuuri-, koulutus-, liikunta- ja vapaa-ajan talvet kaiken ikäisille; miten lähiliikuntapaikat ja seniorikunto- ja liikuntasalit talvelevat ikääntyneitä kuntalaisia?
  - 3) Kuinka ikäihmisten osallisuutta, osallistumista ja kokoontumista edesautetaan sekä joukkoliikenne talveluin että esteettömin tilaratkaisuin?
  - 4) Miten ikäihmisille tärkeitä järjestötoimijoita tuetaan esim. tarjoamalla toimintaan ja kokoontumisiin sopivia tiloja, tai miten vapaaehtoistoiminnan rakenteita tuetaan aktiivisesti?
  - 5) Miten kaavoituksella ja liikennejärjestelyillä luodaan edellytykset ikäystävälliselle yhteiskunnalle?
  - 6) Miten kunta tukee ikäihmisiä asuntojen muutostöissä (korjausavustukset; VTKL:n korjausneuvonta) tai edesauttaa heitä löytämään vaihtoehtoisia asumisratkaisuja; Onko kunnalla omaa tukea ARA rahoituksen lisäksi hissirakentamiseen?
  - 7) Miten luodaan edellytykset turvalliseksi koetulle yhteisölle ja turvallisuuskulttuurille?
  - 8) Ovatko suositukset ikäystävälliseen kaupunkisuunnitteluun huomioitu?

# Hyvinvointialueen tehtävät

- Hyvinvointialuelain mukaan hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta; 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittämisestä; 3) tuottamistavan valinnasta; 4) tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta; 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.
- Järjestämislain mukaan
  - Hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää.
  - Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita.
  - Palveluja voidaan koota hyvinvointialueen alueella suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä.
  - Hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus.

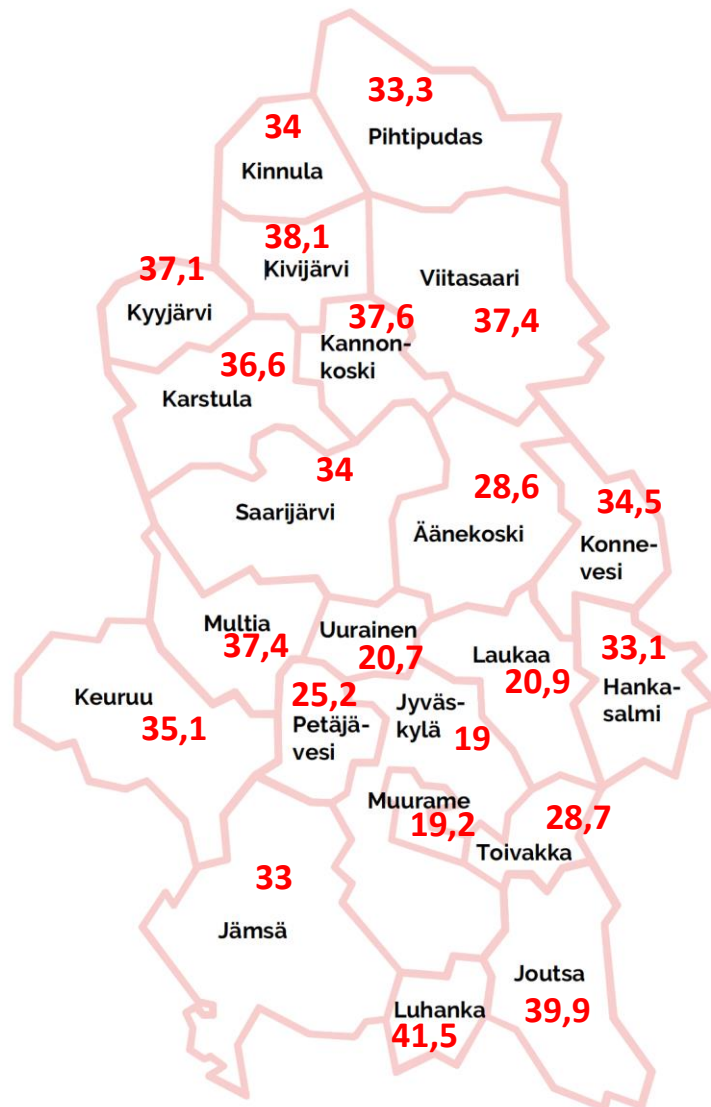
# Hyvinvointialueen tehtävät / 2

- Hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa kaiken ikäisten asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta.
- Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto.
- Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monialaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä
- Hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä niiden käyttöön liittyvää muuta tukea hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos niiden hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava järjestämisvastuustaan sekä sen järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta toteutumisesta myös palveluja hankkiessaan.
- Hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta.
- Palvelusetelistä on oma lainsäädäntö



# Ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä Keski-Suomessa

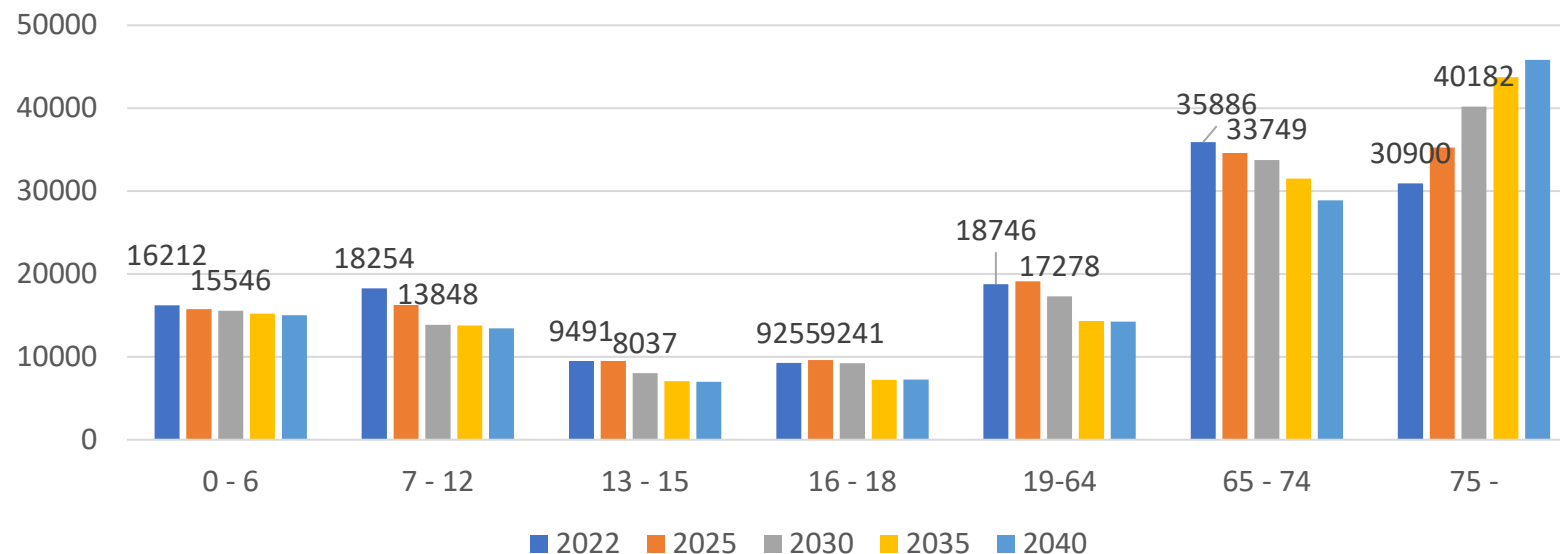
# 65 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen osuus väestöstä



Lähde: tilastokeskus

|                                    |      | Yhteensä | 0 - 6 | 7 - 12 | 13 - 15 | 16 - 18 | 19 - 49 | 50 - 64 | 19-64 | 65 - 74 | 75 -  |
|------------------------------------|------|----------|-------|--------|---------|---------|---------|---------|-------|---------|-------|
| HVA15 Keski-Suomen hyvinvointialue | 2022 | 272300   | 16212 | 18254  | 9491    | 9255    | 102422  | 49880   | 18746 | 35886   | 30900 |
|                                    | 2025 | 271396   | 15745 | 16247  | 9502    | 9600    | 102655  | 47839   | 19102 | 34566   | 35242 |
|                                    | 2030 | 269281   | 15546 | 13848  | 8037    | 9241    | 102556  | 46122   | 17278 | 33749   | 40182 |
|                                    | 2035 | 266228   | 15216 | 13793  | 7082    | 7223    | 100561  | 47123   | 14305 | 31515   | 43715 |
|                                    | 2040 | 262332   | 15013 | 13438  | 6986    | 7256    | 96319   | 48636   | 14242 | 28876   | 45808 |

Keski-Suomen hyvinvointialue

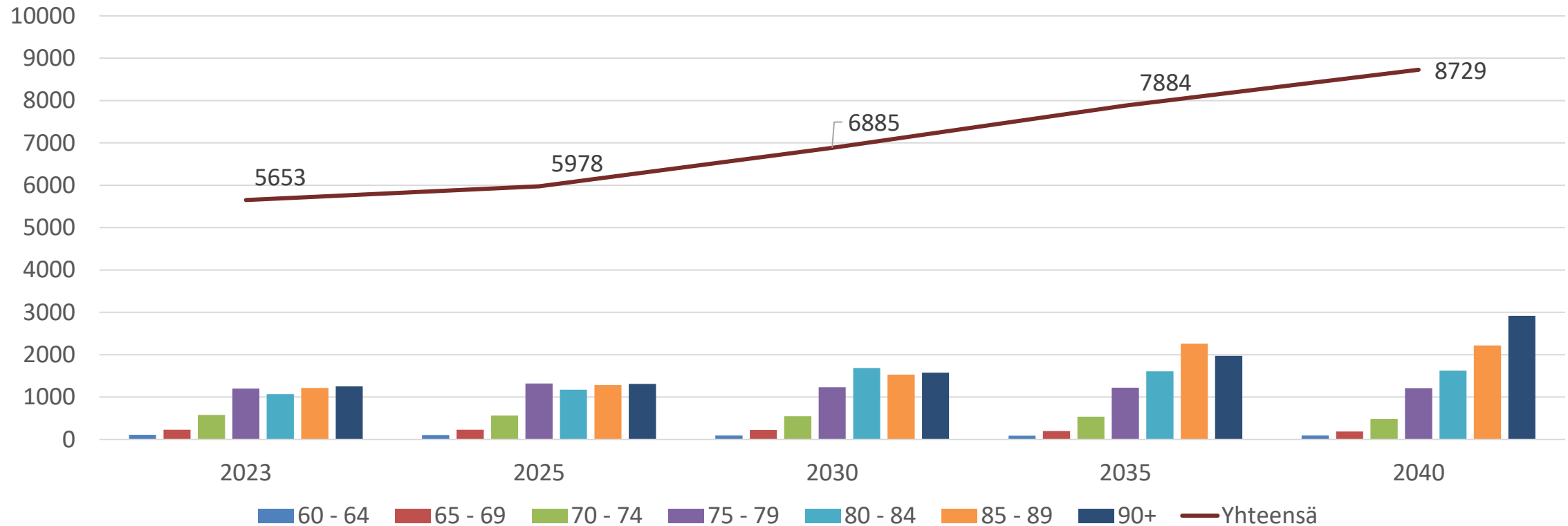


## Vuoteen 2030 mennessä

- Alle kouluikäisten määrä vähenee 666 lapsella eli 4,1%
- 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa 9282 ikääntyneellä eli 30%
- Työikäisen väestön määrä vähenee 1468 henkilöllä eli 7,8%

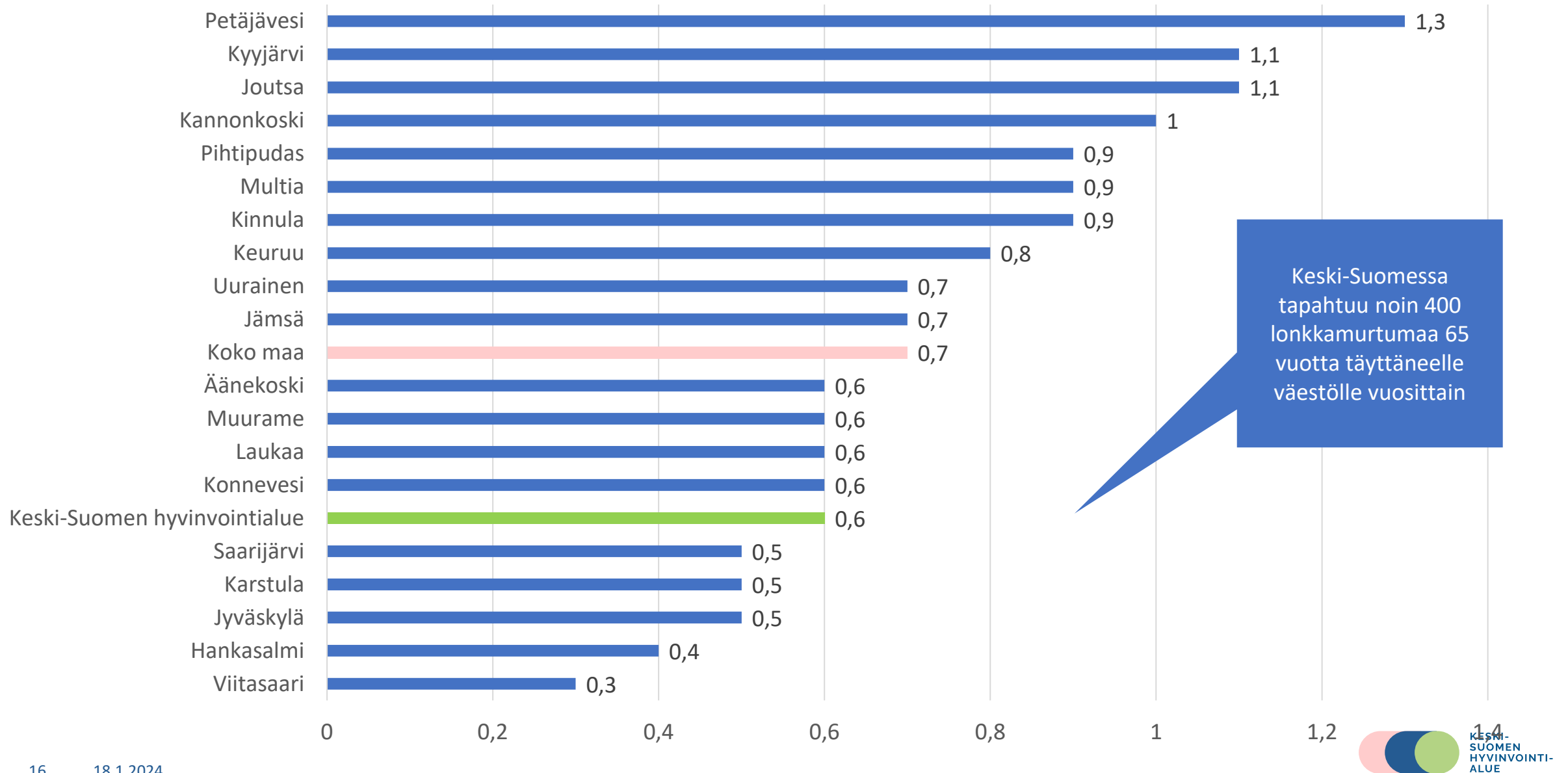
# Muistisairauksien esiintyvyys ja ennuste Keski-Suomi

Muistisairauksien esiintyvyys Keski-Suomessa

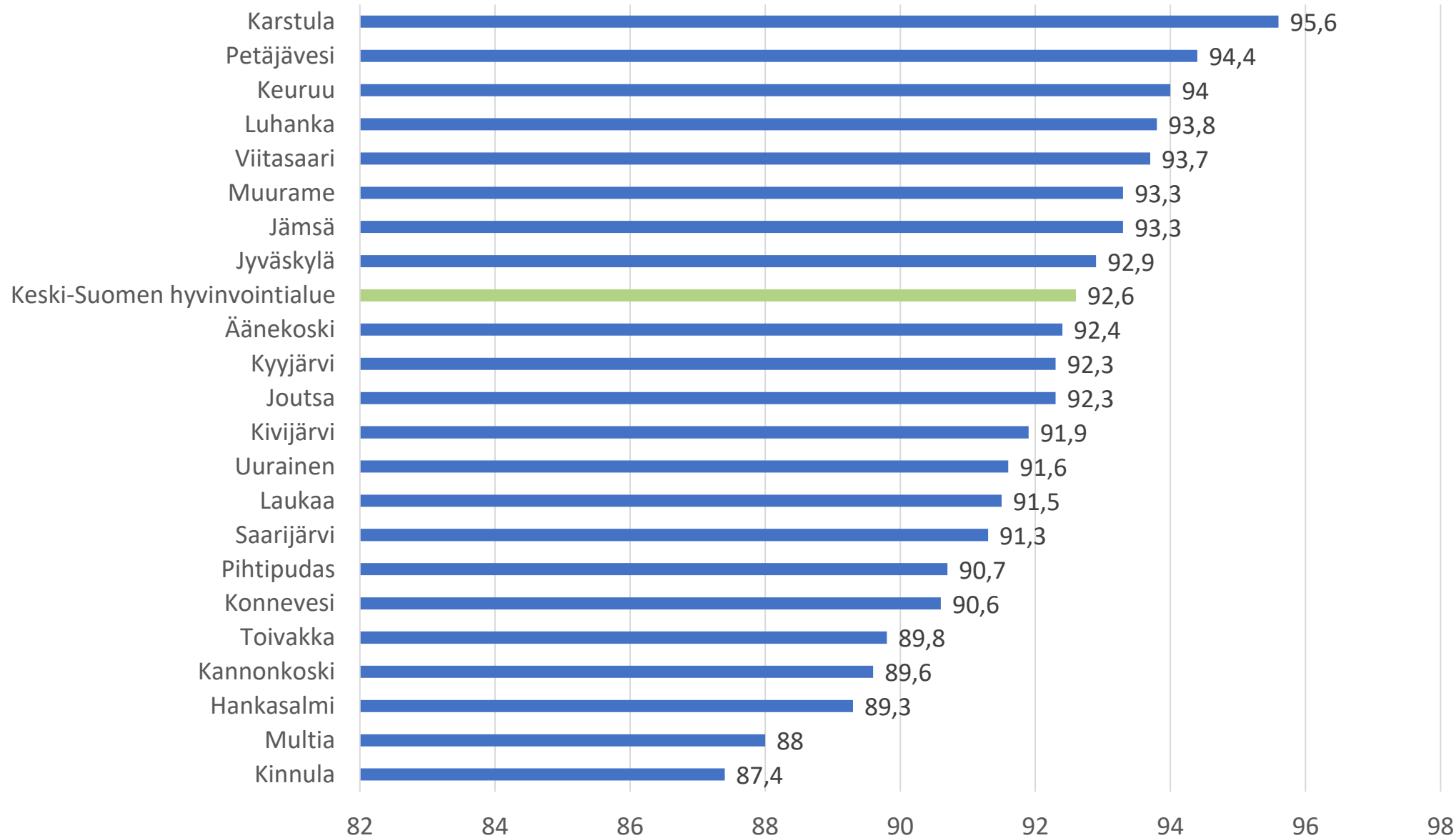


Väestötieto Tilastokeskus. Muistisairauksien esiintyvyys: 60-64=0,6%; 65-69=1,3%; 70-74=3,3%; 75-79=8%; 80-84=12,1%; 85-89=21,9%; 90+=40,8% perustuu <https://www.alzheimer-europe.org/dementia/prevalence-dementia-europe>.

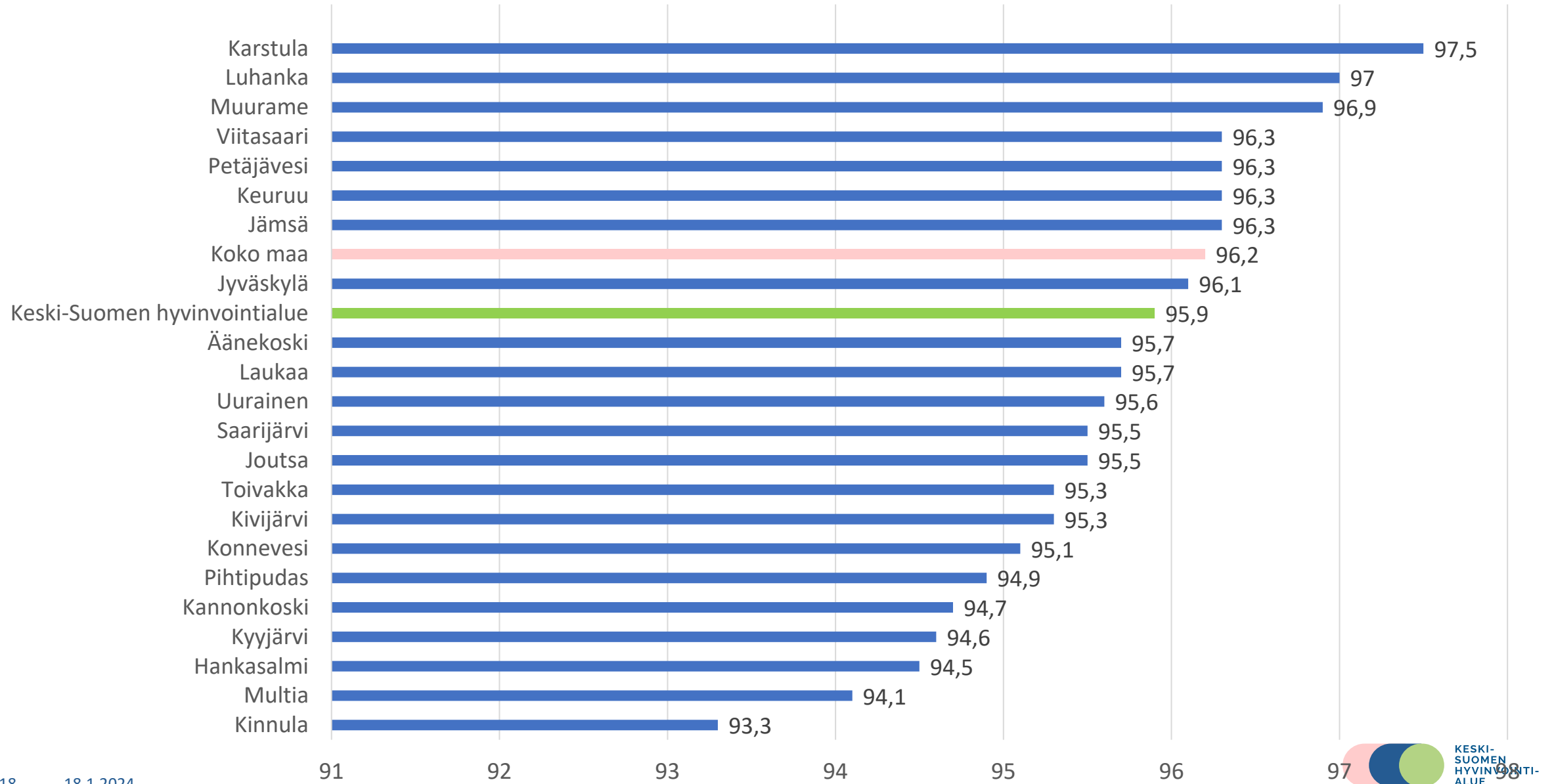
## Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä



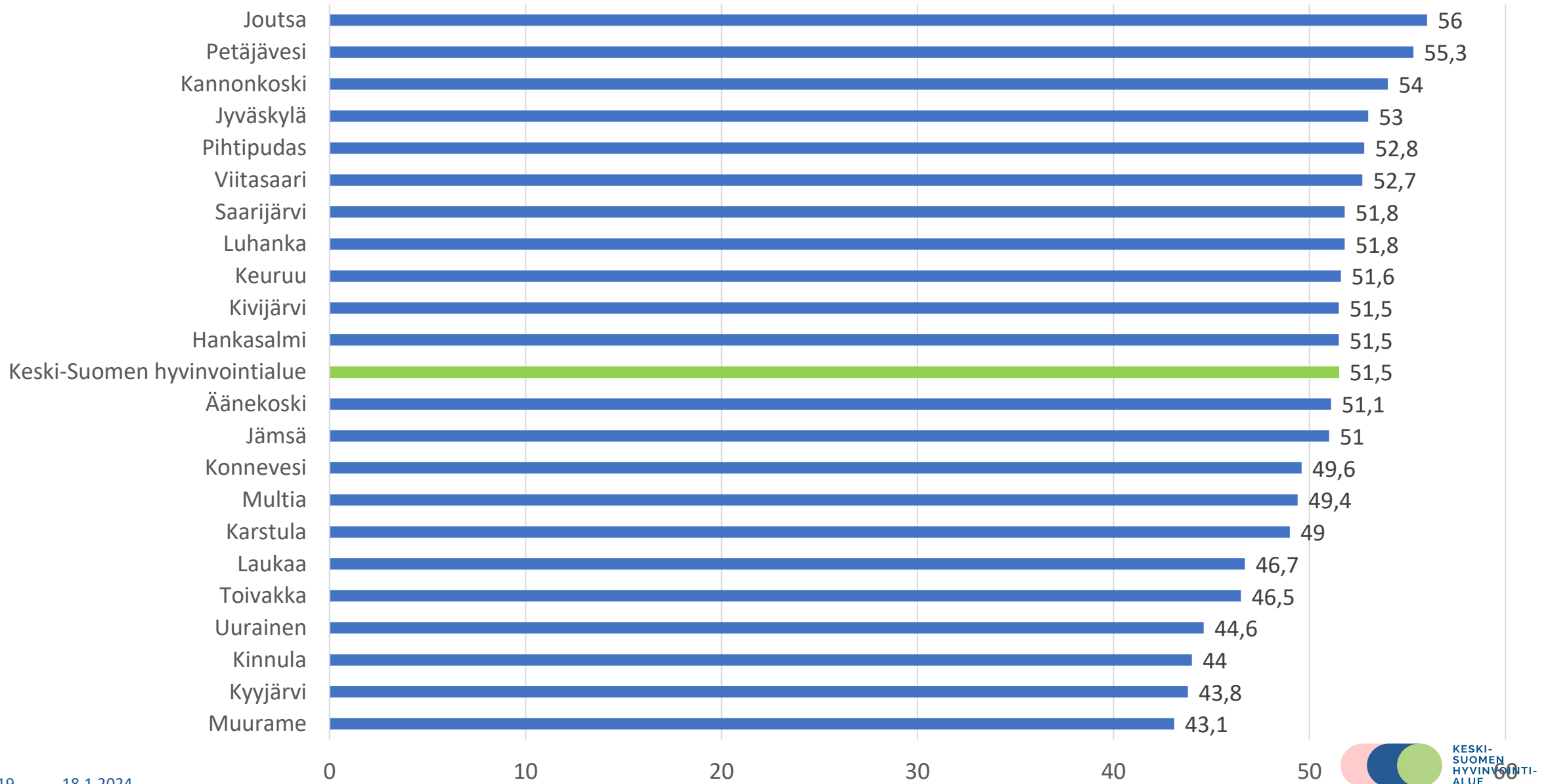
## Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä



## Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä



## 65 vuotta täyttäneiden yhden hengen asuntokunnat, % vastaavan ikäisten asuntokunnista





# Eläkkeensaajien asumistuki

## Eläkkeensaajan asumistuen saajat ja keskimääräiset tuet

### Keski-Suomen hyvinvointialue

| Aika    | Asumisen hallintamuoto                | Saajat | Keskim.<br>etuus<br>e/kk |
|---------|---------------------------------------|--------|--------------------------|
| 2023-11 | Yhteensä                              | 11 132 | 248,78                   |
|         | Vuokra-asunnot yhteensä               | 10 280 | 258,14                   |
|         | -Vapaarahoitteinen päävuokra-asunto   | 4 500  | 260,12                   |
|         | -Valtion tukema päävuokra-asunto      | 3 262  | 254,89                   |
|         | -Asumisoikeusasunto                   | 447    | 219,69                   |
|         | -Osaomistusasunto                     | 6      | 315,83                   |
|         | -Alivuokralaisasunto                  | 12     | 278,14                   |
|         | -Lähiomaisen luona                    | ..     | ..                       |
|         | -Palvelutalo tai asumispalveluyksikkö | 2 035  | 267,50                   |
|         | -Yömaja tai asuntola                  | 15     | 247,31                   |
|         | Omistusasunnot yhteensä               | 852    | 135,91                   |
|         | -Osakeasunto                          | 644    | 147,49                   |
|         | -Omakotitalo                          | 208    | 100,08                   |

# Työ- ja kansaneläkkeensaajien keskieläke

|  | Eläkkeensaajien lukumäärä, lkm | Keskieläke, euroa/kk |
|--|--------------------------------|----------------------|
| Työ- ja kansaneläkkeensaajat   |                                |                      |
| Keski-Suomi  |                                |                      |
| Molemmat sukupuolet  |                                |                      |
| Omaeläkkeensaajat (pl. osa-aikaeläke ja ositt. varh. vanhuuseläke), omaeläke | 78 318                         | 1 639                |
| Vanhuuseläkkeensaajat (pl. ositt. varh. vanhuuseläke), omaeläke              | 69 233                         | 1 709                |
| Osittaisen varhennetun vanhuuseläkkeensaajat, omaeläke                       | 2 847                          | 704                  |
| Työkyvyttömyyseläkkeensaajat, omaeläke                                       | 9 425                          | 1 103                |
| Osa-aikaeläkkeensaajat, omaeläke   | 3                              | 639                  |
| Maatalouden erityiseläkkeensaajat, omaeläke                                  | 446                            | 1 110                |
| Leskeneläkkeensaajat, perhe-eläke  | 11 006                         | 619                  |

# 65 vuotta täyttäneiden asuminen kaupunki- maaseutuluokituksella

|                                    | Yhteensä      |
|------------------------------------|---------------|
|                                    | 65 -          |
|                                    | Väestö 31.12. |
| 2022                               |               |
| HVA15 Keski-Suomen hyvinvointialue |               |
| YHTEENSÄ                           | 66 469        |
| KAUPUNKIALUEET                     | 28 571        |
| Sisempi kaupunkialue               | 11 356        |
| Ulompi kaupunkialue                | 11 830        |
| Kaupungin kehysalue                | 5 385         |
| MAASEUTUALUEET                     | 37 400        |
| Maaseudun paikalliskeskukset       | 12 302        |
| Kaupungin läheinen maaseutu        | 4 487         |
| Ydinmaaseutu                       | 8 570         |
| Harvaan asuttu maaseutu            | 12 041        |
| Tuntematon                         | 498           |

Lähes viidennes 65 vuotta täyttäneistä asuu harvaan asutulla maaseudulla

# Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tila

# Ikääntyneiden terveys ja hyvinvointi Keski-Suomessa

Liite: Aluehallitus 5.3.2024 § 75

(suluissa tilanne koko maassa)

100 metrin matkan  
juoksemisessa suuria  
vaikeuksia, osuus (%), 65  
- 74-vuotiaat

**27,1%** (27,6%)

500 metrin matkan  
kävelemisessä suuria  
vaikeuksia, osuus (%), 65  
vuotta täyttäneet

**20,6%** (17,3%)

500 metrin matkan  
kävelemisessä suuria  
vaikeuksia, osuus (%), 75  
vuotta täyttäneet

**30,4%** (26,8%)

Alkoholia liikaa  
käyttävien osuus (AUDIT-  
C) (%), 65 vuotta  
täyttäneet

**31,9%** (32,0%)

Apua riittämättömästi  
saavien osuus väestöstä (%),  
65 vuotta täyttäneet

**7,8%** (7,6%)

Elämänlaatunsa (EuroHIS-8)  
hyväksi tuntevien osuus (%),  
65 vuotta täyttäneet

**49,7%** (51,2%)

Itsensä yksinäiseksi  
tuntevien osuus (%), 65  
vuotta täyttäneet

**10,9%** (9,9%)

Terveytensä keskitasoiseksi  
tai sitä huonommaksi  
kokevien osuus (%), 65  
vuotta täyttäneet

**49,3%** (46,8%)

Lihavien osuus (kehon  
painoindeksi BMI  $\geq$  30  
kg/m<sup>2</sup>) (%), 65 vuotta  
täyttäneet

**20,5%** (20,8%)

Itsestä huolehtimisessa  
vähintään suuria vaikeuksia  
kokevien osuus (%), 75  
vuotta täyttäneet

**6,8%** (8,0%)

Muistinsa huonoksi  
kokevien osuus (%), 75  
vuotta täyttäneet

**5,7%** (6,8%)

Psyykkisesti merkittävästi  
kuormittuneiden osuus (%),  
65 vuotta täyttäneet

**8,8%** (9,7%)

# Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

(suluissa tilanne koko maassa)

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavan ikäisestä väestöstä

**63,6%** (60,8%)

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavan ikäisestä väestöstä

**2,6%** (2,5%)

Kuolleisuus 65 vuotta täyttäneillä / 100 000 vastaavan ikäistä

**4434** (4317)

Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä

**1,6%** (1,7%)

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä

**2,4%** (2,2%)

Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä asuntoväestöstä

**45,1%** (45,5%)

Onnelliseksi itsensä kokeneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet

**49,0%** (47,8%)

Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeitä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet

**7,2%** (7,7%)

# Ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyys ja laatu

# Ikääntyneiden palvelujen palvelurakenne ja peittävyys, 75 vuotta täyttäneet

(suluissa tilanne koko maassa)

Ikääntyneiden  
tavallisen  
palveluasumisen 75  
vuotta täyttäneet  
asiakkaat 31.12., %  
vastaavan ikäisestä  
väestöstä

**0,6%** (0,7%)

Ikääntyneiden  
tehostetun  
palveluasumisen 75  
vuotta täyttäneet  
asiakkaat 31.12., %  
vastaavan ikäisestä  
väestöstä

**6,9%** (6,4%)

Kotona asuvat 75  
vuotta täyttäneet, %  
vastaavan ikäisestä  
väestöstä

**92,3%** (93,0%)

Omaishoidon tuen 75  
vuotta täyttäneet  
hoidettavat vuoden  
aikana, % vastaavan  
ikäisestä väestöstä

**4,7%** (4,3%)

Säännöllisen  
kotihoiton 75 vuotta  
täyttäneet asiakkaat,  
joilla 60 - 89  
kotihoiton käyntiä  
kuukaudessa, %  
vastaavan ikäisistä  
asiakkaista

**21,4%** (22,0%)

Säännöllisen  
kotihoiton 75 vuotta  
täyttäneet asiakkaat,  
joilla 90 tai enemmän  
kotihoiton käyntiä  
kuukaudessa, %  
vastaavan ikäisistä  
asiakkaista

**22,8%** (18,6%)

Säännöllisen  
kotihoiton piirissä  
olleet 75 vuotta  
täyttäneet asiakkaat,  
% vastaavan ikäisestä  
väestöstä

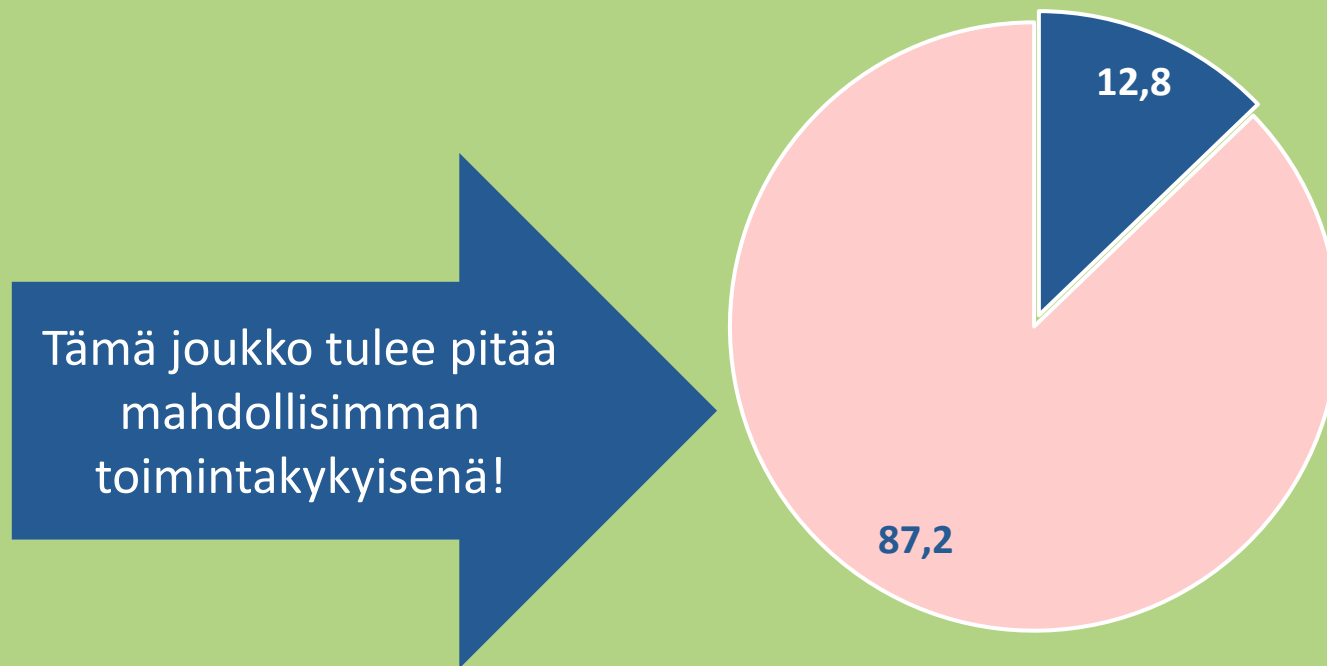
**15,5%** (14,8%)

Vanhainkotien 75  
vuotta täyttäneet  
asiakkaat 31.12., %  
vastaavan ikäisestä  
väestöstä

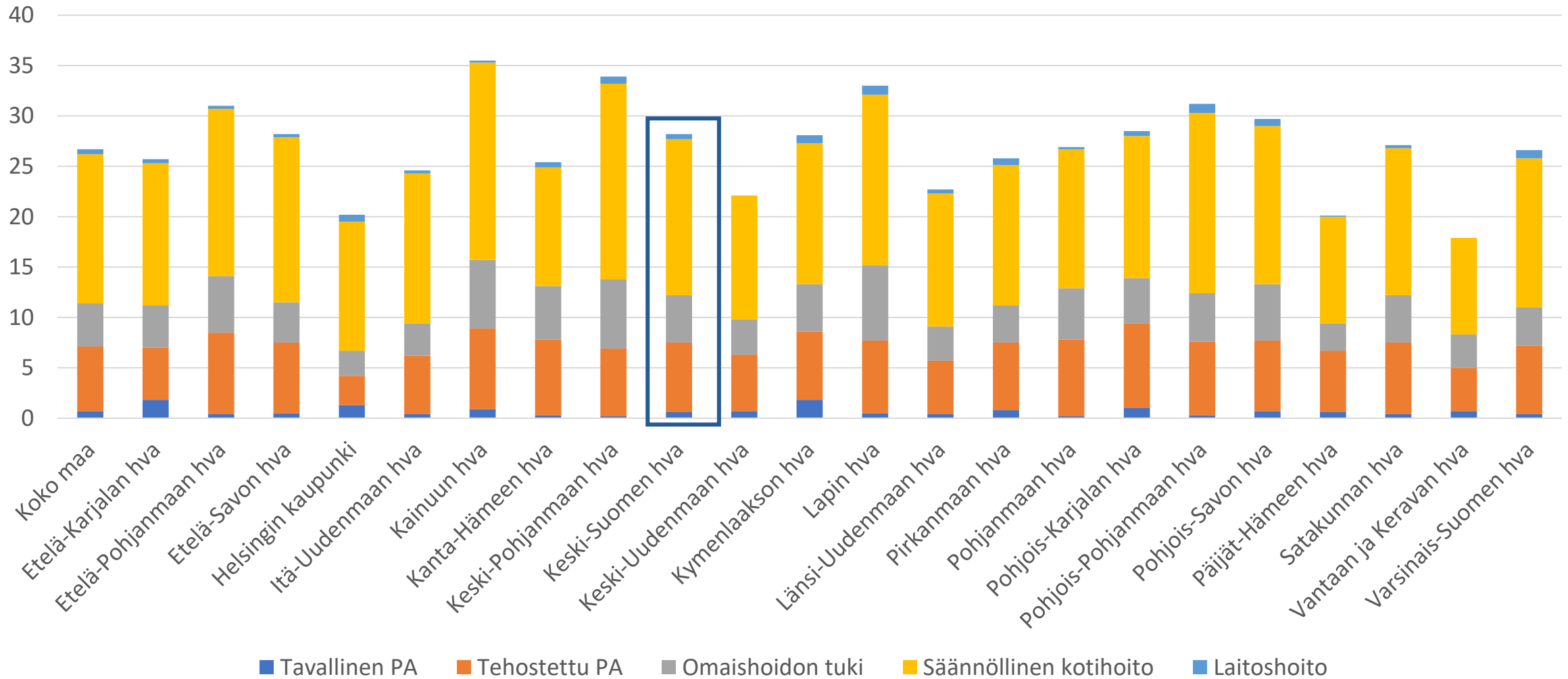
**0,4%** (0,4%)



# 65 vuotta täyttäneistä säännöllisen kotihoidon tai ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä on



## Palvelujen peittävyys 75 vuotta täyttäneillä hyvinvointialueiden vertailu



# Odotusajat ikääntyneiden palveluihin koti- ja asumispalveluissa

## Loka-joulukuu 2023:

- Palvelutarpeen arvioinnin aloitus kotihoidossa: 0-1 päivää
- Palvelutarpeen arvioinnin aloitus asumispalveluissa: 0 - 7 päivää
- Palvelutarpeen arviointi kotihoidossa: 0- 4 viikkoa
- Palvelutarpeen arviointi asumispalveluissa: 1 päivä - 6 viikkoa
- Kotihoitopalveluiden aloitus: 0 - 2 päivää
- Odotusaika ympärivuorokautiseen palveluasumiseen: keskiarvo 60 vuorokautta
- Pisin odotusaika ympärivuorokautiseen palveluasumiseen: 229 vuorokautta
- Odotusaika yhteisölliseen asumiseen: keskiarvo 29 vuorokautta
- Pisin odotusaika yhteisölliseen asumiseen: keskiarvo 77 vuorokautta

# Palveluun pääsy terveydenhuollossa

- Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa varhaisimmasta aikaleimasta toteutuneeseen käyntiin 11/2023, %:a hoitokäynneistä

|                              | 0-7 vrk | 8-14 vrk | 15-30 vrk | 31-90 vrk | Yli 90 vrk | Kaikki |
|------------------------------|---------|----------|-----------|-----------|------------|--------|
| Keski-Suomen hyvinvointialue | 58      | 13       | 17        | 9         | 2          | 100    |

# Koti- ja asumispalvelujen laatu RAI-arvioinnin perusteella

(Säännöllisissä palveluissa laatua kuvataan THL määrittämällä laatuindikaattoreilla.  
Sisältyvät helmikuussa 2024 julkaistavaan Laatusuositukseen)

| LAATU  | Suomi kotihoito (n=40499) | K-S kotihoito oma tuotanto (n=2799) | K-S kotihoito ostopalvelu- ja palveluseteli-tuottajat (n=178) | Suomi asumisen palvelut (n=41218) | Asumisen palvelut oma tuotanto (n=1580) | Asumisen palvelut ostopalvelu- ja palvelusetelituottajat (n=950) |
|--|---------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|---|--|
| Asiakkaan osallistuminen oman toimintakyvyn arviointiin (RAI)  | 76%                       | 77%                                 | 83%   | 51%                               | 55%                                     | 52%  |
| Tahaton painon lasku   | 5%                        | 5%                                  | 0%  | 7%                                | 5%                                      | 5%   |
| Kova päivittäinen tai ajoittain sietämätön kipu  | 7%                        | 7%                                  | 6%  | 4%                                | 5%                                      | 4%   |
| Ei kuntoutusta, vaikka mahdollisuus kuntoutua  | 88%<br>(terapeutit)       | 44%<br>(terapeutit)                 | 42%<br>(terapeutit)   |                                   | 20%                                     | 15%  |
| Lääkehoidon kokonaisarviointia ei ole tehty tai ei ole tiedossa onko lääkehoidon arviointia tehty viimeisen 6kk aikana | 21%                       | 22%                                 | 27%   |                                   | 15%                                     | 12%  |
| Painevaurio tai painehaava   | 4%                        | 4%                                  | 1%  | 9%                                | 7%                                      | 8%   |
| Päivittäinen liikkumisen rajoittaminen   | 1%                        | 1%                                  | 0%  | 17%                               | 7%                                      | 9%   |
| Kaatuminen 90vrk aikana  | 27%                       | 26%                                 | 21%   | 30vrk aikana: 11%                 | 30vrk aikana: 12%                       | 30vrk aikana: 12%  |
| Päivystyskäynti 90vrk aikana   | 14%                       | 15%                                 | 17%   | 7%                                | 8%                                      | 7%   |

- Suomen tulokset eivät ole tavoitearvoja, ne kertovat, miten tilanne Suomessa tällä hetkellä on.
- Asiakkaan osallistuminen oman toimintakyvyn arviointiin (RAI); **syitä miksi ei ole osallistunut** on vaikeasti heikentynyt kognitio ja/tai ei ole enää kommunikointikykyä. Syynä myös ettei henkilöstön toimintamallissa ole keskustelua asiakkaan kanssa toimintakyvystä. Kun keskusteltaisiin, niin kaikki sitoutuminen ja vaikuttavuus paranisi – yhteinen ymmärrys ja tavoite.
- Tahaton painon lasku, ravitsemuksen tilanne esim. MNA (ali- ja virheravitsemusseula) kuvaa kuitenkin, että **riskiasiakkaita on paljon**.
- Ei kuntoutusta, vaikka mahdollisuus kuntoutua, asiakkaalla olisi kognition ja arkisuoriutumisen osalta voimavaroja toimintakykyä ylläpitäviin ja kuntouttaviin toimiin. Asiakas itse uskoo kuntoutumisen mahdollisuuteen. Huomioi terapeuttien toteuttaman tavoitteellisen asiakassuunnitelmaan kirjatun toiminnan. Konkreettiset toimet voivat olla hyvinkin pieniä. **K-S osalta kuntouttavia toimia voi toteuttaa yhtä vaikuttavasti koko henkilöstö, kunhan toiminta on tavoitteellista, yhdessä asiakkaan kanssa sovittua, kaikki sitoutuvat ja asiakassuunnitelmaan kirjattua.**
- Painevaurio tai painehaava; huomioi ihon punoituksen paineen poiston jälkeen, ihon pintavauriot, ihon pintakerroksen rikkoutumisen, kudostuhon, nekroottisen kudoksen.
- Kaatuminen 30 tai 90vrk aikana, huomioi tahattoman asentomuutoksen, jossa asiakas päätyy lattialle, maahan tai muuten lähtötilannetta alemmalle tasolle. Tarkoitetaan myös kaatumisia, joissa asiakas on ollut toisten avustamana.

# Kokonaiskuva ja Itsearviointi

- **Kokonaiskuvassa painopiste tulisi olla ennakoivissa toimintamalleissa yhteistyöllä.**
- **Itsearviointi** tulee käyttöön Keski-Suomeen loppuvuodesta 2024. Tässä olemme suunnannäyttäjä. Hyvinvointialue saa itsearviointiin tiedot käyttöön. Saanut testauksessa kuntalaisilta erittäin hyvää palautetta.
  - ohjaamassa kuntalaisten itsehoidon lisäämistä
  - antaa ennakoivasti kunnille/järjestöille tietoa toiminnan ja palveluiden sisällön tarpeesta, kehittämistyön ja painopistealueiden suunnannäyttäjä
  - keventää asiakasohjauksen työtä (asiakkaalla valmiina itse tehty toimintakyvyn arviointi)
  - siirtää palvelun tarvetta ja palveluiden aloittamista
  - asiakkaat tietoisempia omasta tilanteesta ja siihen vaikuttamisen keinoista myös tullessaan palveluiden piiriin.



# Asiakasohjauksen kautta kohdattu

- Asiakkaita, jotka eivät ohjaudu palveluiden piiriin, mutta tarvitsevat erilaista ohjausta ja tukea on **paljon**. Yhteistyön ja yhdessä tekemisen tahtotilan tarve kuntien ja järjestöjen kanssa, hyvinvointineuvola, huolipuhelin, laaja-alainen sotekeskus...
  - **Vähäinen palvelutarve 21%, mutta:**
  - Erittäin vähäinen aktiivisuuden määrä 42%
  - Ei ulkoile 3 vuorokauden jaksossa 30%
  - Kaatunut 30vrk aikana 30%
  - Vähäiset ateriamäärät 11%
  - Kokee yksinäisyyttä 29%
  - Itsearvioitu mieliala huono 13%
  - Sosiaalista vetäytymistä 14%
- **20% asiakkaita, joilla on ollut erityisen tuen tarve**
- 36% asiakkaita, joilla kognitio on heikentynyt, mutta ei ole diagnosoituna muistisairautta. **Näistä 15%lla on ollut kognition lievä heikkeneminen (MMSE 19-22 vs RAI CPS 2) eikä ole diagnosoitu muistisairautta.** Asiakkaiden hoitoon ohjaus ja diagnosoinnin edistäminen, yhteistyön parantaminen muistihoitajat ja geriatrinen osaamiskeskus.

# Asiakasohjauksen kautta kohdattu

- **128 henkilöä vuoden 2023 aikana, joilla on korkea riski uudelle päivystyskäynnille. 8% (35 hlöä) näistä ei ohjautunut mihinkään palveluun.**
- Asiakasohjauksen tekemien kotikäyntien määrää voitaisiin vähentää, jos **huolipuhelimessa** tehtäisiin miniRAI ja ohjaus toimintakyvyn tulosten perusteella.
- Paljon voidaan tehdä:
  - **Etäpäivätoimintaan soveltuvia asiakkaita 59%**
  - **Etähoivaan soveltuvia asiakkaita 16%**
  - **Etähoiva ja kotihoito soveltuvia asiakkaita 83%**
  - **Lääkeautomaattipalveluun soveltuvia asiakkaita 32% (osa voisi hankkia palvelun suoraan apteekista ja saada KELA-korvauksen)**
- **Yhteisölliseen asumiseen soveltuvia asiakkaita 19%**
- **Päivätoimintaan** ohjautuu hyvin erilaisia asiakkaita. Ehdottomasti asiakasohjauksessa hyödyntää päivätoiminnan asiakassoveltuvuustietoa (RAI-pohjainen). Meillä menee asiakasohjauksesta asiakkaita vielä eteenpäin ilman lakisääteistä RAI-arviointia.

# Omaishoito

- **Omaishoidon tuen** asiakkaat merkittävästi raskashoitoisempia kuin esim. kotihoidon asiakkaat ja toimintakyky heikkenee nopeammin, tulevat valmiiksi todella raskashoitoina kotihoitoon/asumiseen. Omatyöntekijän tarvetta.
- Ongelmina mm. 29% sosiaalisesti vetäytynyt, erittäin vähäinen aktiivisuuden määrä 61%

| Asiaksrakenne Q1-Q4 | Vähäinen palvelutarve% | Palvelutarve keskiarvo 1-5 | IADL-toiminnot ka 0-48 | ADL ka 0-6      | Kognitio ka 0-6            |
|---------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------|----------------------------|
| Omaishoito          | 1                      | 3,94 (suuri)               | 35,93 (runsas)         | 2,08 (suuri)    | 1,92 (lievä heikkeneminen) |
| Kotihoito           | 9                      | 3,48 (kohtalainen)         | 26,04 (kohtalainen)    | 0,93 (vähäinen) | 1,6 (lievä heikkeneminen)  |

- Tulosten selitteet dia 38

- **Palvelutarve** vähäinen (1), lievä (2), kohtalainen (3), suuri (4) ja erittäin suuri (5). Huomioi toimintakyvyn heikkenemisen, arkisuoriutumisen, kognitiiviset taidot, haastavan käyttäytymisen, ravitsemuksen tilanteen, kaatuilun, kotiympäristön toimivuuden, ympärivuorokautiseen hoivaan joutumisen riskin.
- **IADL-toiminnot** paljon omatoimisuutta ja vähäinen tuen tarve (0-10), lievä tuen tarve (10-20), kohtalainen avun tarve (20-30), suuri avun tarve (30-40) ja erittäin suuri avun tarve/täysin autettava (40-48). Huomioi voimavarat, tuen ja avun tarpeen seuraavissa: aterioiden valmistus, kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, ostoksilla käynti, lääkityksestä huolehtiminen, kulkuvälineiden käyttö, portaissa kulku.
- **ADL-toiminnot** itsenäinen (0), ohjauksen tarve (1), ei päivittäinen avun tarve (2), toisen henkilön fyysisen avun tarve päivittäin, asiakkaalla jotain voimavaroja jäljellä (3-4) ja täyden avun tarvetta päivittäin (5-6). Huomioi seuraavat toiminnot: syöminen, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, wc:n käyttö ja liikkuminen.
- **Kognitiiviset taidot** ei kognitiivista häiriötä (0, MMSE noin 24,9-30), rajatilainen häiriö (1, MMSE noin 21,9-24,9), lievä heikkeneminen (2, MMSE noin 19,2-21,9), keskivaikea heikkeneminen (3, MMSE noin 15,4-19,2), keskivaikea-vaikea heikkeneminen (4, MMSE noin 6,9-15,4) vaikea heikkeneminen (5, MMSE noin 0,4-5,1 ja erittäin vaikea heikkeneminen (6, MMSE 0). Huomioi päivittäisissä tilanteissa ja tapahtumissa kognitiiviset taidot, kyvyn tehdä turvallisia ja loogisia valintoja/ ratkaisuja päivittäisissä tilanteissa/tapahtumissa, lähimuisti, kyky ilmaista toiveita/tarpeita (ilmaiskukyky) ja tasoissa 5-6 ottaa huomioon onko henkilö täysin autettava ruokailussa. Tasoissa 5-6 päivittäiset kognitiiviset taidot ovat jo merkittävästi heikentyneet, lähimuisti ei toimi eikä henkilöllä ole kommunikointikykyä jäljellä.

# Kotihoito

- Kotihoidossa **kuntouttavan arviointijakson** merkityksen ymmärryksen lisääminen asiakasohjaukseen ja kotihoitoon. **On keskeinen keino vaikuttaa.**
- Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidon ja tuen tarpeen sisällöt haastavia.
  - Asiakkaita, joilla on psykiatrinen diagnoosi, kognitio heikentynyt niin että **päivittäin** tarvitsee kotihoitoa varmistamaan arjen asioiden sujuvuus ja toteutuminen, ADL-toiminnoissa vähintään ohjauksen tarvetta ja **IADL toiminnoissa runsaan avun tarvetta** on tällä hetkellä **71 asiakasta!**
  - Sama sisältö kuin edellä mutta **ADL-toiminnoissa päivittäin toisen henkilön avun tarvetta; näitä asiakkaita 26 ja olisivat siis enemmän asumisen palveluiden tarpeessa.**
  - Alkoholin riski- tai ongelmakäyttöä ja kognitio heikentynyt niin että päivittäin tarvitsee kotihoitoa varmistamaan arjen asioiden sujuvuus ja toteutuminen, ADL-toiminnoissa vähintään ohjauksen tarvetta ja IADL toiminnoissa runsaan avun tarvetta on tällä hetkellä **17 henkilöä.**

# Moniammatillinen tiimi, kotihoidon ohjaajat ja SAS-työryhmä, yhteistyö arkikuntoutuksen kanssa

- Keskeisiä toiminnan toteutuksen osaajia, jotka vaikuttamassa palveluihin ohjautumiseen
- SAS työryhmässä palveluiden myöntämisen perusteet aika hyvä tuntemus. Asiakkaiden osalta kaikki mahdollinen tulee olla tehty ennen SASiin tuloa.
- Kotihoidossa 24% asiakkaita, jotka soveltuvat yhteisölliseen asumiseen. Näistä asiakkaista 4% on itse ilmaissut haluavansa asua muualla (82 henkilöä).
- Kotihoidossa noin 1% asiakkaita (29 asiakasta), jotka soveltuvat ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Näistä asiakkaista 5 henkilöä on ilmaissut haluavansa asua muualla.
- Yhteisölliseen asumiseen ohjautuvat asiakkaat edellyttävät tarkan arvioin, olisivatko soveltuvampia ympärivuorokautiseen asumiseen. Kriittisemmin huomioon fyysisen avun tarve ja kognitiiviset taidot.

# Päivystys ja sairaalapalvelut

- Yhteistyötä viritelty, kotiutushoitajat sairaalapalveluissa hyödyntäisivät toimintakykytietoa asiakkaan osastojaksolla
- Kotihoidossa omassa tuotannossa erittäin korkea päivystyskäyntitarpeen tai sairaalajakson riski 8%lla (194 henkilöä) ja ostopalvelu- tai palvelusetelituottaja 12% (19 henkilöä)
  - Ovat jo kuormittaneet päivystystä
- Asumisen palveluissa omassa tuotannossa erittäin korkea päivystyskäyntitarpeen tai sairaalajakson riski 3%lla (37 henkilöä) ja ostopalvelu- tai palvelusetelituottaja 3% (26henkilöä)
  - Ovat jo kuormittaneet päivystystä

# Kotona asumista ja kuntoutumista edistävät toimenpiteet

Palveluista on tehty lyhyet palvelukuvaukset. Sosiaalipalvelujen myöntämisperusteet on aluevaltuusto vahvistanut 5.12.2023 kokouksessa. Asiakasmaksut on vahvistettu aluehallituksen 12.12.2023 kokouksessa.

Kevään 2024 aikana valmistuu sosiaali- ja terveystalujen palvelutuotantosunnitelma sekä suunnitellaan ja vahvistetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen monikanavainen palveluverkko



# Sote-asemien palvelut

- Sote-asemien ydintoimintoina palveluverkkotyöskentelyssä tarkoitetaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon Sote-asemien ydintoimintoina palveluverkkotyöskentelyssä tarkoitetaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitaja/lääkärivastaanotto-, kuntoutus-, mielenterveys- ja päihdepalveluita sekä aikuisten sosiaalipalvelut. Lisäksi sote-asemien toimintaan linkittyy vahvasti myös diagnostiset tukipalvelut.
  - Kiireettömällä vastaanotoilla hoidetaan uusia vaivoja ja oireita, joiden hoitaminen ei vaadi kiireellistä hoitoa sekä pitkäaikaissairauksien edellyttämiä jatko- ja kontrollikäyntejä.
  - Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.
  - Ympäri vuorokautinen päivystys on keskitetty sairaala Novan yhteispäivystykseen ja Jämsässä Jokilaakson sairaalaan.
  - Hoitoon pääsee hoidon tarpeen arvioinnin kautta. Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan perusterveydenhuollossa terveydenhuollon ammattihenkilön, tekemää arviointia potilaan hoidon tarpeesta. Hoidon tarpeen arviointi perusterveydenhuollossa on tehtävä saman arkipäivän aikana, jolloin potilas on ottanut yhteyttä terveydenhuoltoon. Potilaan yhteys terveydenhuoltoon tapahtuu läsnä käyntinä, puhelimitse, sähköisesti OmaOlo -palvelun tai Keski-Suomen digitaalisen sotekeskuksen Chat palvelun kautta. Hoidon tarpeen arviointia tekevät hoitaja- ja lääkärivastaanoton osalta pääsääntöisesti sairaanhoitajat, tuki ja liikuntaelinoireiden osalta fysioterapeutit, mielenterveys- ja päihdepalveluissa ensilinjan psykiatriset sairaanhoitajat

# Sosiaali- ja kriisipäivystys

- Sosiaalipäivystys arvioi ja järjestää kiireelliset ja välttämättömät sosiaalipalvelut kaiken ikäisille asiakasryhmille, sekä tekee niihin liittyvät välttämättömät viranomaispäätökset. Palvelulla turvataan Keski-Suomen hyvinvointialueen asukkaiden välitön turva ja huolenpito erilaisissa sosiaalisissa hätä- ja kriisitilanteissa vuorokauden ajasta riippumatta.
- Sosiaali- ja kriisipäivystys tekee mahdollisuuksiensa mukaan tiivistä yhteistyötä virka-aikaisten sosiaalipalveluiden kanssa arvioidessaan asiakkaiden tuen ja avun tarvetta. Sosiaali- ja kriisipäivystys ohjaa asiakkaita myös tarpeenmukaisesti palveluihin ja suunnitelmallisten sosiaalipalveluiden piiriin.
- Kriisipäivystys tarjoaa välitöntä psykososiaalista tukea ja akuuttia kriisityötä äkillisissä, traumaattisissa tilanteissa niin yksilöille, perheille kuin yhteisöillekin. Tarvittaessa sosiaali- ja kriisipäivystys pyytää apua yhteisöjen tuen järjestämiseen paikallisilta kriisiryhmiltä ja seurakunnalta. Traumaattinen kriisi on äkillinen, ennalta arvaamaton tapahtuma, johon ei ole voinut varautua ja joka ylittää yksilön voimavarat. Akuuttia kriisityötä voidaan toteuttaa tapaamisina asiakkaan kodissa, sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimistolla tai puhelimitse asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaan.

# Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjaus

- Asiakas- ja palveluohjauksella tarkoitetaan paneutuvaa asiakastyötä, jonka tavoitteena on hyvän arjen ja elämänhallinnan vahvistaminen. Palveluohjauksessa tuetaan paljon palveluita käyttävän asiakkaan elämänhallintaa ja koordinoidaan hänen palveluitaan.
- **Huolipuhelimeen** voi soittaa aina, jos on huolta ikääntyneen kotona pärjäämisestä ja asiakkaalla ei ole vielä palveluita. Huolipuhelin vastaa arkisin klo 9-15.
- Asiakas- ja palveluohjauksesta saa matalan kynnyksen **neuvontaa ja ohjausta** sekä ennaltaehkäisevistä että hyvinvointialueen palveluista.
- Sosiaalihuollollisiin palvelujen piiriin asiakkaat tulevat asiakasohjaajan / moniammatillisen tiimin tekemän palvelutarpeen arvioinnin kautta. Palvelutarve selvitetään RAI-toimintakykymittaristoa hyödyntäen. Tarvittava tuki- ja palvelukokonaisuus suunnitellaan yhdessä asiakkaan, läheisten tai muun verkoston kanssa.
- Sosiaalihuollon asiakkaalle nimetään asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Omatyöntekijä voi olla asiakasohjaaja tai sosiaalityöntekijä.

# Seniorineuvola

- Seniorin hyvinvointineuvola tarjoaa ikääntyneille matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta sekä ennaltaehkäiseviä, kokonaisvaltaisia, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä palveluita. Seniorin hyvinvointineuvolan toimintaan sisältyy hyvinvointitapaamisia- ja tarkastuksia, matalan kynnyksen terveys- ja hyvinvointineuvontaa sekä -ohjausta ja jalkautumista eri kohtaamispaikkoihin. Tukea ikääntyneet saavat sairaanhoitajalta myös sähköiseen asiointiin.
- Seniorin hyvinvointineuvolassa asiakasta rohkaistaan löytämään omat voimavaransa hänelle itselleen mielekkään ja aktiivisen arjen ylläpitämiseksi. Toiminnan tavoitteena on ennaltaehkäistä ja tunnistaa ikääntyvän terveysriskejä, tukea turvallista ikääntymistä omassa kotiympäristössä ja vahvistaa palveluiden saantia oikea-aikaisesti.

# Aikuissosiaalityö / gerontologinen sosiaalityö

- Täysi-ikäisten asiakkaiden kanssa tehtävää suunnitelmallista, muutokseen tähtäävää asiantuntijatyötä. palveluntarpeen arvioinnissa nimetään omatyöntekijä, joka vastaa asiakkuuden kokonaisprosessista. palveluntarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle tehdään päätös ja myönnetään tarvittavat sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut. Päätös sosiaalityön palvelusta, Sosiaalihuoltolain 21§:n mukaisten asumispalveluiden myöntämistä sekä ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen myöntämistä. Rakenteellinen sosiaalityö tekee näkyväksi asiakkaiden ongelmia, tarpeita ja vahvuuksia sekä niiden suhteita yhteisöön ja yhteiskuntaan
- Taloussosiaalityö vahvistaa em. Tehtävien lisäksi asiakkaan taloudellista toimintakykyä.

# Kuntouttava päivätoiminta

- Kuntouttava päivätoiminta on ennaltaehkäisevää toimintaa, jolla tuetaan ikääntyneen toimintakykyä, omatoimisuutta ja kotona asumista. Toiminta on tarkoitettu kotona asuville muistisairaille, omaishoidettaville ja ikääntyneille, jotka tarvitsevat tukea osallistuakseen kodin ulkopuoliseen toimintaan.
- Kuntouttavan päivätoiminnan päivän kesto on kerran viikossa neljä tuntia ja sisältää ruokailun. Kuntouttava päivätoiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Ryhmien koot yleisesti n. 8–12 asiakasta. Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaille tehdään toimintakyvyn alku- ja seuranta-arvioinnit.
- Palvelun myöntämisessä hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnista sekä toimintakyvyn arvioinnista (RAI) saatua tietoa. Palvelu on määräaikaista ja se myönnetään kuuden (6) kuukauden jaksoksi. Yksilöllisen harkinnan mukaan voidaan myöntää toinen kuuden (6) kuukauden jakso ja asiakkaan hyötyessä kuntouttavasta päivätoiminnasta voidaan myöntää uudestaan kuuden (6) kuukauden jakso.

# Päivätoiminta omaishoidettaville

- Omaishoidon päivätoiminta on tarkoitettu omaishoidettaville ikääntyneille tai omaishoitoa vastaavassa tilanteessa oleville. Päivätoiminta tukee ikääntyneiden toimintakykyä ja kotona asumista sekä omaishoitajan jaksamista arjessa.
- Päivätoiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Palvelu sisältää lounasruokailun.
- Palvelun myöntämisessä hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnista sekä toimintakyvyn arvioinnista (RAI) saatua tietoa. Palvelu on määräaikaista. Palvelu myönnetään yhden (1) vuoden määräajaksi, jonka jälkeen/aikana palvelua uudelleenarvioidaan yhteistyössä päivätoiminnan henkilöstön kanssa.
- Päivätoiminnan päivän kesto on kerran viikossa neljä tuntia.

# Etäpäivätoiminta

- Etäpäivätoiminta on tavoitteellista, ääni- ja videovälitteistä pienryhmätoimintaa, jota suunnataan palvelutarpeen arvioinnin perusteella ikääntyneille tai omaishoitajille, joilla ilmenee psykososiaalisen tuen tarvetta. Etäpäivätoiminnan myöntämisen edellytyksenä on, että asiakas hyötyy ryhmämuotoisesta toiminnasta ja hän kykenee sitoutumaan tavoitteelliseen harjoitusjaksoon.
- Etäpäivätoiminnan asiakkaan toimintakyvyn tulee olla riittävä kyetäkseen osallistumaan ryhmään teknologiavälitteisesti. Asiakkaan toimintakyky (liikuntakyky, näkö, kuulo sekä muisti ja kognitio) tulee olla sellainen, että hän kykenee toimimaan sanallisella ohjauksella ja osallistumaan ryhmään.
- Toiminta on määräaikaista 3 kuukauden jaksoissa myönnettävää palvelua, uudet ryhmät alkavat 3 kuukauden välein. Toimintapäiviä on yksi (1) kertaa viikossa 1,5 tunnin ajan. Ryhmäkoko on 4–5 asiakasta. Yksilöllisen harkinnan mukaan voidaan myöntää toinen kolmen (3) kuukauden jakso.



# Hygieniapalvelu

- Hygieniapalvelua (suihkussa peseytymisen apu, tarvittaessa saunottaminen) järjestetään henkilölle tukipalveluna, jolla ei ole kotona asianmukaisia peseytymismahdollisuuksia ja, joka tarvitsee apua peseytymisessä eikä kodissa peseytyminen ei onnistu avustajankaan turvin.
- Palvelua järjestetään enintään kerran viikossa.
  - peseytyminen kotona vie kohtuuttomasti aikaa esim. puulämmitteinen sauna/pesutila.
  - liikunta- tai muu toimintakykyrajoite eikä peseytyminen kotona onnistu
  - asiakkaille, joilla ei ole kotona pesutiloja tai ne ovat esteelliset, eikä fysioterapeutin toimesta tai muutostöiden kautta löydy tilojen turvalliseen käyttöön ratkaisua
  - asiakkaan peseytyminen ei muuten toteudu lainkaan, josta aiheutuu terveydellistä haittaa (esim. muistisairas, mutta suostuu saunaan)
- Tarvittaessa kuljetus järjestetään kerran viikossa esim. kuntouttavan päivätoiminnan yksikköön tai vastaavaan toimipisteeseen (ostopalvelutuottaja).

# Arkikuntoutus

- Arkikuntoutuksen yksikön tavoitteena on tukea ikääntyneiden henkilöiden kotona asumista ja mahdollistaa omassa kodissa asuminen mahdollisimman pitkään. Arkikuntoutuksessa työskentelevät kuntoutuksen ammattilaiset toimivat aktiivisena osana kotihoidon tiimiä ja sijoittuvat fyysisesti kotihoidon tiimien yhteyteen tai sen välittömään läheisyyteen.
- Arkikuntoutuksessa asiakkaan toimintakykyä tuetaan ja edistetään kokonaisvaltaisesti, ja kuntoutus liittyy kiinteästi asiakkaan arjen toimintoihin hänen omassa ympäristössään. Asiakkaina on sekä kotihoidon palveluiden piirissä olevia henkilöitä että sellaisia henkilöitä, joilla ei (vielä) ole kotihoidon palveluita.
- Arkikuntoutuksen asiakkailla arjen toimintakyky on siinä määrin heikentynyt, että on tarve kotona tehtävälle kokonaisvaltaiselle toimintakyvyn arvioinnille ja tukemiselle hänen omassa ympäristössään. Arkikuntoutuksen työntekijät toteuttavat toimintakyvyn arviointia ja tukemista joko yksittäisinä käynteinä tai kotikuntoutusjaksoina.
- Työ on moniammatillista yhdessä asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa toteutettua kotikuntoutusta. Asiakkaat ohjautuvat palveluun pääasiassa asiakasohjauksen kautta. Myös muut sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt, asiakas itse tai omaiset voivat olla yhteydessä arkikuntoutukseen.

# Apuvälinepalvelut

- Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluita tarjotaan henkilöille, joiden toimintakyky on rajoittunut ja itsenäinen selviytyminen vaikeutunut vamman, sairauden, ikääntymisen tai kehitysviivästymän vuoksi.
- Apuvälineiden avulla pyritään tukemaan, ylläpitämään tai parantamaan asiakkaan toimintakykyä sekä ehkäisemään sen heikentymistä
- Apuvälinepalvelu sisältää apuvälineen tarpeen arviointia, sovitusta, käytön opastusta ja hankintaa. Apuväline myönnetään yksilöllisen arvioinnin perusteella, ja tarpeen arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan kokonaistilanne.

# Muistihoitotyö

- Muistihoitajan tai muistikoordinaattorin tehtävänä on selvittää muistiongelmien laajuutta, toimintakyvyn muutoksia ja jatkohoidon tarvetta, joko vastaanotto- tai kotikäynnillä. palvelun tarkoituksena on muistisairauksien varhainen tunnistaminen ja hoito sekä asiakkaan ja läheisten ohjaus, neuvonta ja tukeminen ennaltaehkäisevästi ja muistisairauden toteamisen jälkeen. Muistitutkimukset on syytä käynnistää, jos asiakas itse tai läheinen ovat huomioineet muistin tai päivittäisen toimintakyvyn heikentymistä.

# Alueellinen osastotoiminta

- Sairaalaosastoilla toteutetaan perusterveydenhuollon lyhytaikaista sairaalahoitoa ja kuntoutusta. Potilaat ovat pääasiassa yli 18-vuotiaita. Hoito tähtää potilaan selviytymiseen omassa kodissa tai muussa hoitopaikassa.
- Lyhytaikaista hoitoa vaativia potilasryhmiä ovat mm. verenkiertoelinten sairaudet, infektiot, muistisairaudet, kasvaimet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä psykiatriset sairaudet ja päihdeongelmat.
- Potilaat tulevat osastolle ympäri vuorokauden kaikkina viikonpäivinä keskitetyn potilassijoittelun kautta mm. terveysasemien vastaanotoilta sekä Sairaala Novan päivystyksestä ja osastoilta.
- Hoitopaikan valinnassa huomioidaan mm. potilaan hoidon tarve, jatkohoidon ja lisäselvittelyjen tarve, osastojen tilat, henkilöstö, osaaminen, laboratoriokokeiden saatavuus, lääkäriresurssit sekä kaikkien osastohoitoa tarvitsevien kokonaisuus. Hoito voi toteutua lähikunnan osaston lisäksi myös muilla osastoilla.
- Kaikilla osastoilla hoidetaan myös ns. kotiosastopotilaita. Kotiosastopotilaat ovat pääasiassa saattohoitovaiheessa palliatiivisessa olevia potilaita, jotka voivat palata sopimuksen mukaan suoraan osastolle, mikäli vointi kotona huononee.

# Kuntoutus- ja arviointiyksiköt

- Kuntouttavan arviointiyksikön tehtävänä on selvittää, minkälaista apua ikääntynyt asiakas tarvitsee kotona asumisen tueksi, jos asiakas on kotiutumassa esimerkiksi sairaalasta, sekä jos kotihoidon tai omaishoidon asiakkaalla on kohonnut riski toimintakyvyn alenemisen vuoksi joutua ympärivuorokautiseen palveluasumiseen
- Kuntoutus- ja arviointiyksiköissä toteutetaan näyttöön perustuvia fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen menetelmiä
- Yksilöllinen kuntoutus, jolla vahvistetaan asiakkaan voimavaroja ja luodaan edellytykset jatkaa asumista omassa kodissa turvallisesti

# Kotihoito

- Kotihoitoon kuuluu sosiaalihuollon asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta, muu asiakkaan suoriutumista tukeva toiminta sekä terveydenhuoltolain mukainen kotisairaanhoido.
- Kotihoitoa järjestetään henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi, sekä henkilölle, joka tarvitsee kotihoitoa erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.
- **Tilapäinen kotihoito** on tarkoitettu asiakkaan tilapäiseen palvelutarpeeseen ja se on kestoltaan alle kaksi viikkoa kestävä hoito ja huolenpito. Asiakkaan hoidon tarpeen tiedetään aloitusvaiheessa olevan määräaikainen ja päättyvä. Tilapäinen kotihoito voi olla myös pidempijaksoinen, mikäli asiakkaan tilapäinen palvelutarve pitkittyy. Tilanteet arvioidaan yksilöllisesti.
- **Säännöllisen kotihoidon** alkaessa asiakkaalle tehdään viiden ensimmäisen viikon aikana RAI kokonaisarviointi sekä hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään säännöllisen kotihoidon sisällön toteuttamisen tavat
- Yöaikaan (klo 21–07) tapahtuvaa säännöllistä kotihoitoa myönnetään asiakkaan terveydentilan, yksilöllisen hoidollisen tarpeen ja säännöllisesti arvioitavan suunnitelman mukaan. Käynnit sisältävät asentohoidon, WC- käynnissä avustamisen tai vaipanvaihdon, aikakriittisen lääkehoidon toteuttamisen ja/tai saattohoidon.

# Kotihoidon kuntouttava arviointijakso

- Kuntouttava arviointijakso toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Jakson aikana asiakasta kannustetaan omatoimisuuteen ja tuetaan asiakasta tekemään asioita itse. Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen, toimintakyvyn parantuminen ja palveluntarpeen väheneminen siten että asiakas toimii mahdollisimman itsenäisesti.
- Kotihoidon palvelut alkavat kuntouttavalla arviointijaksolla lukuun ottamatta saattohoitoa ja loppuvaiheen palliatiivista hoitoa kotona.
- Jakson tarkoituksena on tukea asiakkaan kuntoutumista mahdollisimman itsenäiseen toimintaan ja selvittää asiakkaan palvelutarvetta. Jakson aikana arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja elinympäristöä, saada kokonaiskuva arkisuoriutumisesta ja tuetaan kotona asumisen mahdollisuuksia.
- Jakson keston vaikuttaa asiakkaan kokonaistilanne ja toimintakyky, ollen kuitenkin keskimäärin 4-6 viikkoa. Kuntouttavan arviointijakson sisältöön kuuluu etähoivan ja lääkeautomaattien soveltuvuuden kokeileminen asiakkailla.



# Tehostettu kotikuntoutus

- Tehostettu kotikuntoutus on tarkoitettu säännöllisen kotihoidon piirissä oleville asiakkaille, joiden toimintakyky ja arjessa selviytyminen on heikentynyt. Taustalla voi olla esimerkiksi sairaalajakso tai kaatumisesta johtuva liikkumisen epävarmuus. Jakson lähtökohtana on arkikuntoutus eli asiakasta tuetaan ja ohjataan toimimaan mahdollisimman omatoimisesti omassa kodissaan ja omassa arjessaan. Arkikuntoutuksen tavoitteena on, että asiakas osallistuu omaan arkeensa aktiivisesti, toimintakyky kohenee ja aktiivisuus lisääntyy. Tehostetun kotikuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn kohেনeminen ja raskaampien palveluiden tarpeen siirtäminen.
- Jakson kesto on noin 4–6 viikkoa, riippuen asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvystä. Tehostetun kotikuntoutuksen jaksolla ammattihenkilöinä on pääosin hoitohenkilöstöä. Fysio- ja toimintaterapeutit toteuttavat kotikäyntejä asiakkaan luo tarpeen mukaisesti.

# Etähoiva

- Etähoivalla tarkoitetaan ääni- ja videokuvayhteyden välityksellä tehtyä hoitajan käyntiä asiakkaan kotiin.
- Etähoiva on ensisijainen tapa toteuttaa kotihoitoa. Etähoiva on osa kuntouttavaa arviointijaksoa tai säännöllistä kotihoitoa. Etähoivan asiakkaalle on tehtävä vähintään kerran kuukaudessa fyysinen kotikäynti.
- Etähoivan avulla toteutettavia käyntejä voivat olla muun muassa ruokailun ohjaus, seuranta tai valvonta, lääkehoidon ohjaus ja valvonta, insuliinin pistämisen ohjaus, verensokerin mittaamisen ohjaus, tukikäynnit toimintakykyyn vaikuttavan turvallisuuden vähentämiseksi sekä kuntouttavat käynnit esimerkiksi tuolijumpan tai fysioterapeutin ohjeistamien yksilöharjoitusten avulla.
- Asiakas on soveltuva etähoivaan, mikäli hän on kykenevä toimimaan itsenäisesti ohjauksen avulla. Tämä tarkoittaa, että asiakkaan kognitio, muisti ja toimintakyky ovat riittävällä tasolla eikä käynnillä ole tarvetta toteuttaa fyysistä tekemistä vaativaa toimenpidettä, esimerkiksi tukisukkien tai silmätippojen laittoa. Etähoiva ja lääkeautomaatit voidaan myöntää samalle asiakkaalle, jolloin esim. mahdollistetaan valvottu lääkkeenotto etäyhteydellä tai annostella tarvittaessa otettavia lääkkeitä.

# Kotihoidon tukipalvelut

- Sosiaalihuoltolain mukaisesti tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä. Tukipalveluina järjestetään henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan:
  - 1) ateriapalvelua;
  - 2) vaatehuoltopalvelua;
  - 3) siivouspalvelua;
  - 4) asiointipalvelua;
  - 5) osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua.
- Tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.

# Lääkeautomaatti

- Lääkeautomaatit ovat osa kotihoidon kokonaisuutta ja niillä varmistetaan asiakkaan lääkehoidon toteutuminen. Lääkeautomaatti on ensisijainen tapa varmistaa lääkehoidon turvallisuutta, jos tukea tarvitaan tabletti lääkkeiden oton varmistamiseen. Lääkeautomaatissa lääkkeet ovat lukitussa säiliössä asiakkaan lääkkeenottoaikaan tarjoiltavaa lääkettä lukuun ottamatta. Mikäli asiakas ei ota tai jostain syystä saa lääkettään oikeaan aikaan, automaatti antaa hälytyksen. Tällöin asiakkaan lääkkeen otto varmistetaan etähoivan soitolla tai kotikäynnillä. Lääkeautomaatit ovat helppokäyttöisiä ja niiden avulla voidaan vahvistaa asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä ja parantaa lääketurvallisuutta.
- Lääkeautomaatin käyttäjäksi soveltuu asiakas, joka tarvitsee apua lääkityksestä suoriutumisessa ja on riittävän toimintakykyinen.

# Omaishoidon tuki

- Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista palveluista sekä omaishoitajille annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen, harkinnanvarainen etuus ja on verotettavaa tuloa.
- Keski-Suomen hyvinvointialue voi myöntää omaishoidon tukea, mikäli henkilö tarvitsee alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa henkilökohtaisissa toimissa joko ympärivuorokautisesti tai useamman kerran päivässä, mikäli hoidettavan täysi-ikäinen omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta.

# Muut palvelut ikääntyneille

# Perhehoito

- Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Sen tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus perheenomaiseen ja tarpeenmukaiseen hoitoon sekä läheisiin ihmissuhteisiin perheenjäsenenä. Perhehoito on hyvinvointialueen järjestämää palvelua, josta säädetään perhehoitolaissa
- Perhehoidon muodot:
  - **Pitkäaikainen perhehoito** voi olla itsenäiseen elämään kuntouttava välivaihe tai pysyvämpi asumisen ja elämisen järjestely.
  - **Lyhytaikaista perhehoitoa** voidaan järjestää mm. omaishoitajan vapaan järjestämiseksi, vanhempien jaksamisen tukemiseksi. Lyhytaikaisen perhehoidon tavoitteena on tukea ikäihmisen, pitkäaikaissairaana tai vammaisen kotona asumista.
  - **Määräaikainen perhehoito**, jota toteutetaan väliaikaisena järjestelynä mm. sairaalasta kotiutuessa, perhehoitopaikkaa vaihdettaessa, odotettaessa pitempiä aikaista asumispaikkaa, on lyhytaikaista perhehoitoa. Määräaikaista perhehoitoa voidaan järjestää max. 3 kk:n ajan ja siitä maksetaan lyhytaikaisen perhehoidon palkkio.
  - **Osapäiväperhehoitoa** on hoito, joka kestää saman vuorokauden aikana enintään 10 tuntia. Yön yli kestävä hoito on lyhytaikaista perhehoitoa.
  - **Säännöllinen päiväaikainen perhehoito** on säännöllistä, toistuvaa ja suunnitelmallista ja se tulkitaan lyhytaikaiseksi perhehoidoksi. Hoidon kesto 8–10 tuntia. Perhehoito tapahtuu perhekodissa.
  - **Hoidettavan kotona tapahtuva perhehoito** määritellään lyhytaikaiseksi perhehoidoksi. Kotona tapahtuvaa perhehoitoa voidaan järjestää mm. omaishoitajan vapaan järjestämiseksi tai yleensä kotona asumisen tukemiseksi silloin, kun tarvetta ympärivuorokautiselle perhehoidolle ei ole.

# Yhteisöllinen asuminen

- Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee soveltuvan asunnon sekä hoitoa, huolenpitoa ja apua päivittäisissä toiminnoissaan. Henkilön avuntarve on pääasiassa päiväaikaista. Yöaikaiseen avuntarpeeseen vastataan ennalta sovituin yksittäisin käynnein ja vastaamalla turvapuhelinhälytyksiin samalla tavoin kuin kotihoidon asiakkaille. Palvelussa korostuu sosiaalinen kanssakäyminen, yhteisöllisyys ja kuntouttava työote.
- Yhteisöllinen asuminen on palvelumuoto niille iäkkäille henkilöille, joille kotihoidon palvelut eivät ole enää tarkoituksenmukaisia, eikä heillä ei ole vielä tarvetta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Yhteisöllinen asuminen voi tulla kyseeseen myös silloin, kun turvallinen asuminen ei ole järjestettävissä tavanomaisessa asumisessa tai asiakkaalla voi olla huomattava ja jatkuva turvattomuuden tai yksinäisyyden tunne, mikä heikentää kotona pärjäämistä.
- Yhteisöllinen asuminen sisältää yhteisöllistä ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa (SKET), joka sisältyy jokaisen asiakkaan palvelukokonaisuuteen.



# Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

- Ympäri vuorokautinen palveluasuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan.
- Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen ja hoitoon ovat oikeutettuja asiakkaat, joilla kotona asumista tukevista runsaista palveluista ja tukitoimista huolimatta kotona asuminen ei ole turvallista joko itsenäisesti asuen tai omaisen kanssa. Heillä on fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn huomattavaa heikentymistä ja sen vuoksi tarvitsevat sairauksien vuoksi ympäri vuorokautista hoivaa ja valvontaa. Hoivan ja/tai valvonnan tarvetta on säännöllisesti myös yöaikaan.

# Sairaalapalvelut

- Sairaalapalvelut toteuttavat hyvinvointialueen asukkaille Sairaala Novassa laajan päivystyksen mukaiset yhteispäivystyksen palvelut, synnytystoiminnan, erityistason vastaanottopalvelut, vuodeosastohoidon, teho- ja valvontahoidon ja leikkaustoiminnan sekä näiden vaatimat diagnostiset ja kliiniset tukipalvelut. Vastuualueeseen kuuluvat Alueellisen osastotoiminnan sairaansijat sijaitsevat alueellisesti sote-keskusten yhteydessä. Tähän kokonaisuuteen kuuluu myös palliatiivinen keskus, joka pitää sisällään kotisairaalan, Kyllön osaston 1 ja palliatiivisen poliklinikan.
- Erikoissairaanhoidon palvelut on keskitetty Sairaala Novaan. Sairaalapalvelut tuottavat myös ns. eteentyönnettyjä erikoissairaanhoidon palveluita vastaanotoille. Sairaalapalvelut on merkittävä erikoislääkäreiden, hoitotyön sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kouluttaja. Valtakunnalliset asiantuntijatehtävät ja tutkimustoiminta ovat keskeinen osa sairaalapalveluiden kokonaisuutta.
- Erikoissairaanhoidon palveluja tuottaa myös Jämsän Terveys
- Sairaalapalveluiden vastuualue seuraa ja kehittää jatkuvasti palvelutuotannon laatua. Toiminnan perusteina ovat tehokkuus, turvallisuus, vaikuttavuus, oikea-aikaisuus, ihmislähtöisyys ja yhdenvertaisuus. Palveluita ja hoitoketjuja kehitetään tiiviissä yhteistyössä muiden vastuualueiden kanssa.

# Pelastustoimen palvelut

- Pelastustoimen tehtävät määräytyvät pelastuslaissa ja niitä ovat onnettomuuksien ennaltaehkäisy, pelastustoiminta ja varautuminen poikkeusoloihin. Näiden tehtävien lisäksi pelastuslaitos tekee yhteistyötä eri viranomaisien ja muiden pelastuslaitosten kanssa. Pelastustoimen tehtävien tarkoituksena on ihmisten, ympäristön ja omaisuuden suojaaminen. Lisäksi muiden pelastustehtävien suorittaminen ja yleisen turvallisuuden ylläpito.
- Pelastustoiminnan tehtävät:
  - ihmisten, ympäristön ja omaisuuden pelastaminen sekä suojaaminen
  - onnettomuuden aiheuttamien vahinkojen ja seurausten lieventäminen ja rajoittaminen
  - pelastustoiminnan kohteita ovat tulipalot, liikenneonnettomuudet, ihmisen pelastamis- ja vahingontorjuntatehtävät.

**Mielen hyvinvoinnin  
edistäminen  
Arjen turvallisuuden  
edistäminen  
Liikunnallisen elämäntavan  
edistäminen koti- ja  
asumispalveluissa**

# Mielenhyvinvointi

- Mielen terveys ja mielen hyvinvointi ovat olennainen osa terveyttä ja hyvinvointia sekä niiden edistämistä läpi elämänkulun.
- Hyvä mielen terveys eli mielen hyvinvointi auttaa ikääntyneitä rakentamaan yhteyttä toisiin ihmisiin, olemaan aktiivisia toimijoita, kohtaamaan ikääntymisen mukanaan tuomia haasteita sekä kukoistamaan elämässään.
- Ikääntyneiden mielen terveyden edistäminen vaatii monialaista yhteistyötä eri toimijoiden ja toimialojen välillä.
- Ikääntyneiden mielen terveyden edistämiseen on tarjolla erilaisia toimintamalleja ja toimenpiteitä, joita voidaan jalkauttaa ja juurruttaa pysyviin rakenteisiin.
- Mielen terveyden ja mielen hyvinvoinnin edistämisen työn tunnistaminen ja näkyväksi tekeminen mahdollistaa toiminnan tuloksellisen suunnittelun, seuraamisen ja arvioinnin.
- Mielen terveysvaikutusten ennakoarviointi huomioi mielen terveyden ja mielen hyvinvoinnin päätöksenteossa eri hallinnonaloilla ja kaikilla tasoilla, ja siten mahdollistaa vaikuttavamman mielen terveyden edistämisen.
- Ikääntyneiden palveluissa työskentelevät ammattilaiset ovat avainasemassa, sillä he voivat tukea ikääntyneiden mielen hyvinvointia kaikissa kohtaamisen, hoivan ja avustamisen tilanteissa.

# Turvallisuuden ja turvattomuuden kokemus

- Turvallisuus pitää sisällään kaksi ulottuvuutta, objektiivisen turvallisuuden ja subjektiivisen turvallisuuden. Objektiivisen turvallisuuden tasoa voidaan tarkastella esimerkiksi tilastoista. Subjektiivisella turvallisuudella tarkoitetaan ihmisen kokemaa turvallisuuden tunnetta. Tämä on objektiivista turvallisuutta laajempi ja monimutkaisempi käsite. Turvallisuuteen vaikuttavat uhkien ja riskien poissaolon lisäksi ihmisen elämänhallinta ja sosiaalinen turvallisuus. Nämä tekijät yhdessä antavat ihmiselle tunteen siitä, onko elämä turvallista vai ei. Objektiivinen ja subjektiivinen turvallisuus eivät ole loogisessa suhteessa toisiinsa. Ympäristössä, jossa tapahtuu vähän onnettomuuksia ja rikoksia, voidaan kokea turvattomuuden tunnetta.
- Tutkimukset osoittavat, että ikääntyneet kokevat nuorempia ikäluokkia enemmän turvattomuuden tunnetta. Ikääntyneiden turvallisuuden tunteen kokemukseen vaikuttavat monet seikat, ja erot yksilöiden välillä voivat olla suuria. Ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta lisäävät hyväksi koettu terveydentila, tutut naapurit, valaistus, asuntojen turvalukitus ja mahdollisuus liikkua turvallisesti.
- Turvattomuuden tunnetta lisäsi erityisesti ilkivalta, jonka seurauksena ympäristö koettiin turvattomaksi. Yleisin ikääntyneiden peloista on kaatumisen pelko.
- Turvattomuuden tunteen lisääntyessä yksin asuva ikääntynyt saattaa jäädä yhä useammin kotiin, hänen sosiaaliset suhteensa heikkenevät ja kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa vähenee ja yksinäisyys lisääntyy. Tämä kierre saattaa johtaa turvattomuuden tunteen lisääntymiseen edelleen ja johtaa sitä kautta syrjäytymiseen.
- Syrjäytyminen ja yksinäisyys ovat kaiken ikäisille turvallisuusriski. Syrjäytyneet ikääntyneet eivät pidä itsestään ääntä eikä heillä ole monia puolestapuhujia.

Lähde: [Turvallinen elämä ikääntyneille](#)

# Liikunnallinen elämäntapa ikääntyneellä

- Liikunnan merkitys ikäihmiselle
  - Lihasvoimaa ja tasapainoa tarvitaan esimerkiksi tuolista nousussa ja rappusissa kulkemisessa. Alaraajojen hyvä lihasvoima ennaltaehkäisee kaatumisia
  - Riittävä jalkojen voima, nivelliikkuvuus ja kyky pysyä pystyssä antavat mahdollisuuksia hoitaa omia asioita, harrastaa ja tavata muita ihmisiä.
  - Liikunta ehkäisee monia sairauksia ja useimpien kroonisissa sairauksissa liikunta on tärkeä hoidon ja kuntoutuksen osa (mm. diabetes, verenpaine, nivelten ja luuston kunto, hengityselimistö).
  - Myös ulkoilulla on monipuolisia hyvinvointivaikutuksia. Liikunta ja ulkoilu tuottavat mielihyvän ja virkistymisen elämyksiä, vähentävät stressiä, kohentavat muistia ja parantavat unen laatua.
  - Liikunta auttaa ruokahalun säätelyssä.
- Terveysliikuntasuositus ikääntyneille
  - Ikääntyessäkin tärkeintä on välttää liikkumattomuutta. Jokainen askel tai liike on tärkeä. . Kun huomioidaan ikääntyvien liikuntasuositukset, niin monipuolinen harjoittelu nousee esiin. WHO:n liikuntasuosituksissa (2020) 65 vuotta täyttäneille suositellaan toimintakyvyn edistämiseksi ja kaatumisten ehkäisemiseksi:
    - Monipuolista yhdistelmäharjoittelua, johon sisältyy koordinaatio- ja tasapainoharjoittelua vähintään kolmena päivänä viikossa
    - Kestävyyttä ylläpitävää ja kehittäväää fyysistä aktiivisuutta viikoittain
    - Voimaharjoittelua vähintään kohtuutehoisena ainakin kahtena päivänä viikossa
    - Paikallaanolon vähentämistä

| Kärkiteemat 2024 - 2027<br>Koti- ja asumispalvelut | Mielen hyvinvoinnin edistäminen<br>Meneillään olevat toimenpiteet   |
|--|---|
| <b>Kotihoito ja varhainen tuki</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Seniorin hyvinvointineuvolan toimintamallin kehittäminen</li> <li>*Mielen hyvinvointi osana päivätoiminnan kehittämistä</li> <li>*Mielen hyvinvointi osana kotihoidon palveluiden sisällön kehittämistä</li> </ul>  |
| <b>Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Ikääntyvien huolipuhelimessa yleinen neuvonta ja ohjaus, jossa huomioidaan kokonaisvaltaisesti asiakkaiden tilanteita.</li> <li>*RAI-osaamisen vahvistaminen, jotta arvioinnissa esille nouseviin tuloksiin osataan reagoida ja suunnitella asiakkaiden palvelukokonaisuutta huomioiden myös mielen hyvinvointi. Asiakassuunnitelmassa huomioidaan myös asiakkaan omat voimavarat, jolla vahvistetaan asiakkaan uskoa omaan pärjäämiseen</li> <li>*Yhteistyöpalaverien tiivistäminen eri toimijoiden välillä</li> </ul> |
| <b>Ikääntyvien asumispalvelut</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan sisällöllinen kehittäminen</li> <li>*Virike- ja osallisuus- ja kulttuurisuunnitelmat työstettävänä jokaisessa yksikössä. Suunnitelmissa vapaaehtoistyön tuoma hyöty.</li> <li>*Omais- ja läheisiltojen järjestäminen 2 x/vuosi,</li> <li>*Asukasraatien järjestäminen säännöllisesti vähintään 4-6 x/vuosi</li> </ul>  |
| <b>Erityisryhmien kotiin</b>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Asiakas on oikeasti osallinen ja aktiivinen toimija omassa elämässään.</li> <li>*Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</li> <li>*Asiakkaan itse määrittämä kuntoutumis- tai muu tavoite</li> </ul>  |



| Kärkiteemat 2024 - 2027                                 | Mielen hyvinvoinnin edistäminen  |
|---|--|
| Koti- ja asumispalvelut                                 | Lähtövalaisuuden toimenpiteet  |
| <b>Kotihoito ja varhainen tuki</b>                      | * Senioreille suunnatuissa tapahtumissa teemana mm. mielen hyvinvointi   |
|   | * RAI arvioinnin hyödyntäminen asiakkaan psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa   |
|   | * Hoidon laadun kehittäminen, validaatiomallin kehittäminen, asiakkaan kohtaamisen kokonaisuus kehittyy asiakkaan omat voimavarat huomioivaksi. Työyhteisössä muodostetaan yhteinen näkemys siitä, millaisista asioista hyvä ja vahvistava kohtaaminen muodostuu   |
| <b>Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus</b>             | * Teemakuukausien aiheiden huomiointi asiakas- ja palveluohjauksessa tehtävässä neuvonnassa ja ohjauksessa, mm. mielen hyvinvoinnin teema  |
|   | * Asiakas- ja palveluohjauksen riittävä resurssointi ja omatyöntekijyyden vahvistaminen huomioimaan asiakkaiden tilanteiden muutoksia. RAI-arvioinnin hyödyntäminen psyykkisen toimintakyvyn vahvistamisessa. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa   |
|   | * Asiakassuunnitelman laatimisessa läheisverkoston huomiointi asiakkaiden mielenhyvinvointia tukevana verkostona   |
| <b>Ikääntyvien asumispalvelut</b>                       | * Sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan lisääminen asiakkaan elämään  |
|   | * Virike- ja osallisuussuunnitelmien tavoitteellinen ja aktiivinen toteuttaminen   |
|   | * Omaisten ja asiakkaan yhteydenpidon vahvistaminen jatkuu   |
|   | * Huomioidaan asiakkaiden asukasraadeissa antamat palautteet ja viedään kehittämisideoita käytäntöön   |
| <b>Erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut</b> | * RAI-arviointi, asiakastyytyväisyyskyselyt, asiakasraadit. Asiakkaan oma näkemys tilanteestaan ja kuntoutumissuunnitelmastaan kirjataan asiakassuunnitelmaan (mt- ja päihdekuntoutujien palvelut)   |
|   | * Asiakkaan oma näkemys ja tahto kirjataan asiakassuunnitelmaan. Jokaiselle asiakkaalle tehdään RAI-arviointi ja laaditaan palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma. Vahvistetaan kommunikaatiotyöryhmää, jolla lisätään asiakkaiden osallisuutta. Uusi vammaispalvelulainsäädäntö tuo uuden palvelun "erityinen osallisuuden tuki", jonka avulla mahdollistetaan kehitysvammaisen henkilön itsenäistä elämää |
|   | * RAI-arviointien käytön laajentaminen palveluissa   |

| Kärkiteemat 2024 - 2027                                 | Mielen hyvinvoinnin edistäminen  |
|---|--|
| Koti- ja asumispalvelut                                 | Meneillään olevat toimenpiteet   |
| <b>Kotihoito ja varhainen tuki</b>                      | *Seniorin hyvinvointineuvolan toimintamallin kehittäminen  |
|   | *Mielen hyvinvointi osana päivätoiminnan kehittämistä  |
|   | *Mielen hyvinvointi osana kotihoidon palveluiden sisällön kehittämistä   |
| <b>Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus</b>             | *Ikääntyvien huolipuhelimessa yleinen neuvonta ja ohjaus, jossa huomioidaan kokonaisvaltaisesti asiakkaiden tilanteita.  |
|   | *RAI-osaamisen vahvistaminen, jotta arvioinnissa esille nouseviin tuloksiin osataan reagoida ja suunnitella asiakkaiden palvelukokonaisuutta huomioiden myös mielen hyvinvointi. Asiakassuunnitelmassa huomioidaan myös asiakkaan omat voimavarat, jolla vahvistetaan asiakkaan uskoa omaan pärjäämiseen |
|   | *Yhteistyöpalaverien tiivistäminen eri toimijoiden välillä   |
| <b>Ikääntyvien asumispalvelut</b>                       | *Sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan sisällöllinen kehittäminen   |
|   | *Virike- ja osallisuus- ja kulttuurisuunnitelmat työstettävänä jokaisessa yksikössä. Suunnitelmissa vapaaehtoistyön tuoma hyöty.   |
|   | *Omais- ja läheisiltojen järjestäminen 2 x/vuosi,  |
|   | *Asukasraatien järjestäminen säännöllisesti vähintään 4-6 x/vuosi  |
| <b>Erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut</b> | *Asiakas on oikeasti osallinen ja aktiivinen toimija omassa elämässään.  |
|   | *Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen   |
|   | *Asiakkaan itse määrittämä kuntoutumis- tai muu tavoite.   |

| Kärkiteemat 2024 - 2027                                 | Mielen hyvinvoinnin edistäminen  |
|---|--|
| Koti- ja asumispalvelut                                 | Lähtövalaisuuden toimenpiteet  |
| <b>Kotihoito ja varhainen tuki</b>                      | * Senioreille suunnatuissa tapahtumissa teemana mm. mielen hyvinvointi   |
|   | * RAI arvioinnin hyödyntäminen asiakkaan psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa   |
|   | * Hoidon laadun kehittäminen, validaatiomallin kehittäminen, asiakkaan kohtaamisen kokonaisuus kehittyy asiakkaan omat voimavarat huomioivaksi. Työyhteisössä muodostetaan yhteinen näkemys siitä, millaisista asioista hyvä ja vahvistava kohtaaminen muodostuu   |
| <b>Keskittetty asiakas- ja palveluohjaus</b>            | * Teemakuukausien aiheiden huomiointi asiakas- ja palveluohjauksessa tehtävässä neuvonnassa ja ohjauksessa, mm. mielen hyvinvoinnin teema  |
|   | * Asiakas- ja palveluohjauksen riittävä resurssointi ja omatyöntekijyyden vahvistaminen huomioimaan asiakkaiden tilanteiden muutoksia. RAI-arvioinnin hyödyntäminen psyykkisen toimintakyvyn vahvistamisessa. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa   |
|   | * Asiakassuunnitelman laatimisessa läheisverkoston huomiointi asiakkaiden mielenhyvinvointia tukevana verkostona   |
| <b>Ikääntyvien asumispalvelut</b>                       | * Sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan lisääminen asiakkaan elämään  |
|   | * Virike- ja osallisuussuunnitelmien tavoitteellinen ja aktiivinen toteuttaminen   |
|   | * Omaisten ja asiakkaan yhteydenpidon vahvistaminen jatkuu   |
|   | * Huomioidaan asiakkaiden asukasraadeissa antamat palautteet ja viedään kehittämisideoita käytäntöön   |
| <b>Erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut</b> | * RAI-arviointi, asiakastyytyväisyyskyselyt, asiakasraadit. Asiakkaan oma näkemys tilanteestaan ja kuntoutumissuunnitelmastaan kirjataan asiakassuunnitelmaan (mt- ja päihdekuntoutujien palvelut)   |
|   | * Asiakkaan oma näkemys ja tahto kirjataan asiakassuunnitelmaan. Jokaiselle asiakkaalle tehdään RAI-arviointi ja laaditaan palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma. Vahvistetaan kommunikaatiotyöryhmää, jolla lisätään asiakkaiden osallisuutta. Uusi vammaispalvelulainsäädäntö tuo uuden palvelun "erityinen osallisuuden tuki", jonka avulla mahdollistetaan kehitysvammaisen henkilön itsenäistä elämää |
|   | * RAI-arviointien käytön laajentaminen palveluissa   |

|   |  |
|---|--|
| Kärkiteemat 2024 - 2027                                 | Arjen turvallisuuden edistäminen   |
| Koti- ja asumispalvelut                                 | Meneillään olevat toimenpiteet   |
| <b>Kotihoito ja varhainen tuki</b>                      | * Seniorin hyvinvointineuvolan toimintamallin kehittäminen   |
|   | * Tietoisku arjen turvallisuudesta päivätoiminnassa  |
|   | * Kaatumisen ennaltaehkäisy projekti   |
|   | * RAI arvioinnista turvallisuuden osiot asiakkaan palveluprosessissa   |
| <b>Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus</b>             | * Ikääntyvien huolipuhelimessa yleinen ohjaus ja neuvonta turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Tehdään yhteistyötä eri toimijoiden kanssa ja jaetaan asiakkaille tarvittaessa tietoa turvallisuuteen liittyvistä asioista, erityisesti kodin turvallisuus |
|   | * Osana palvelutarpeen arviointia huomioidaan turvallisuuteen liittyvät asiat ja kartoitetaan riskit ja tehdään yksilötasolla suunnitelma riskien poistamiseksi, mm. otetaan yhteyttä apuvälineiden hankkimiseksi  |
|   | * RAI-osaamisen vahvistaminen asiakas- ja palveluohjauksessa, hyvä perehdytys  |
| <b>Ikääntyvien asumispalvelut</b>                       | * Hoitajakutsu- ja turvajärjestelmien toimivuuden varmistaminen  |
|   | * Lääkehoidon toteutuksen ja vaikutusten seuranta  |
|   | * Rauhallisen, esteettömän ja turvallisen tilan varmistaminen  |
|   | * Kaatumisen ennaltaehkäisyn pilotti   |
| <b>Erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut</b> | * Palveluiden toimintaperiaatteisiin kuuluu olennaisesti luottamus   |
|   | * Asiakkaalle tarjotaan erilaisia mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen muotoja, jotka auttavat ympäristöön integroitumisessa   |
|   | * Asiakkaille tarjotaan turvallinen toimintaympäristö  |

| Kärkiteemat 2024 - 2027                                 | Arjen turvallisuuden edistäminen   |
|---|--|
| Koti- ja asumispalvelut                                 | Lähtulevyyden toimenpiteet   |
| <b>Kotihoito ja varhainen tuki</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Arjen turvallisuuteen liittyvät teemat senioreille suunnatuissa tapahtumissa (asunto- ja asumisneuvonta, talousneuvonta)</li> <li>* RAI arvioinnin hyödyntäminen asiakkaan turvallisen arjen arvioinnissa</li> <li>* Yhteisen toimintamallin jalkauttaminen</li> <li>* Evac - turvallisuuden mittarin prosessointi kotihoidon asiakkailla</li> </ul>  |
| <b>Keskittetty asiakas- ja palveluohjaus</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Teemakuukaudet arjen turvallisuuteen liittyen, huomioidaan osana asiakas- ja palveluohjauksessa ja otetaan puheeksi turvallisuuteen liittyvät asiat</li> <li>* Sovitaan yhteistyöpalaveri korjausneuvojan kanssa ja jaetaan tietoa mahdollisuudesta</li> <li>* Asiakasprosessin sujuvuus ja SBM alustan kehittäminen (turvallisuus ja tiedonkulku)</li> </ul>   |
| <b>Ikääntyvien asumispalvelut</b>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Korjataan toimimattomat hoitajakutsu- ja turvajärjestelmät tai hankitaan kokonaan uudet</li> <li>* Palvelualueen ja yksiköiden lääkehoitosuunnitelmien valmistuminen ja täytäntöönpano asianmukaisesti. Puolivuositain lääkehoidon toteutumisen seuranta ja arviointi palvelualueen johtotiimissä.</li> <li>* Koulutus, uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden hyvä perehdyttäminen asiakasturvallisuuteen, tarpeenmukaisten apuvälineiden varmistaminen</li> <li>* Hyvien toimintakäytänteiden jalkauttaminen kaatumisen ennaltaehkäisyyn</li> </ul>  |
| <b>Erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Asiakkaiden kohtaamisessa ollaan aina samalla viivalla itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Asiakastytyvääisyyskyselyjen avulla kehitetään palveluja asiakkaista lähtevien tarpeiden mukaisesti. Jos asiakkaan kanssa sovitaan jotakin, se kirjataan asiakassuunnitelmaan ja suunnitelman toteutumista seurataan.</li> <li>* Asiakasta tuetaan luontaisen verkoston löytymisessä mielekkään tekemisen tai harrastuksen kautta. Asiakasta rohkaistaan pitämään yhteyttä läheisiin ja tuetaan käytännössä vaikka puhelun aikana. RAI-arviointi.</li> <li>*Kartoitetaan toimipisteiden mahdolliset riskikohteet ja tehdään suunnitelma riskien poistamiseksi. Uusien toimitilojen suunnittelussa otetaan huomioon ympäristön esteettömyys. Tehdään yhteistyötä terveydenhuollon kanssa apuvälineasioissa esim. kaatumisten ennaltaehkäisemiseksi. Kotiin tukemisen tiimien avulla mahdollistetaan omassa kodissa asuminen.</li> </ul> |

# Ikääntyneen väestön asumista koskevien tarpeiden ennakointi

# Kuntien ja hyvinvointialueiden toiminta ikääntyneiden asumisessa ja asumispalveluissa

*Kuntalain (2015/410) 1 § mukaan **kunnan tehtävänä** on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestää asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestäväällä tavalla. Kuntien tehtäviin kuuluvat yhdyskuntasuunnittelu, kaavoitus, maankäyttö sekä mm. asuinympäristöjen ja asumisen suunnittelu. Kunnilla on keskeinen rooli ikääntyneiden asumisen kehittämisessä myös ns. kaavamopolin myötä.*

*Kuntien maapolitiikka ja kaavoitus määrittävät asuntorakentamisen sijainnit ja tyypit, yksityisen ja julkisen palveluverkon sijainnin sekä liikenneyhteydet. Kuntien rooli ikääntyneiden asumisessa on siten erittäin keskeinen myös tulevaisuudessa.*

***Hyvinvointialueet vastaavat** ikääntyneiden sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä muista heidän hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevista palveluista. Hyvinvointialueiden tehtäviä ovat sosiaali- ja terveystyöt, kotihoito, **asumispalvelut** (yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen ja tuettu asuminen) sekä laitoshoido. Lisäksi hyvinvointialueiden on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja.*

Lähde: [Kuntien ja hyvinvointialueiden toiminta ikääntyneiden asumisessa ja asumispalveluissa](#)

# Ikääntyneiden asumistarpeisiin vaikuttaa

- Lähes 96% 65 vuotta täyttäneistä asuu omassa kodissa
- 51,5% 65 vuotta täyttäneiden kotitalouksista on yhden hengen kotitalouksia
- Lähes viidennes 65 vuotta täyttäneistä asuu harvaan asutulla maaseudulla
- Asuntoon liittyvät seikat voivat olla ensimmäinen pärjäämisen haaste toimintakyvyn alentuessa: asunnossa voi olla liikaa portaita, liian paljon siistittävää tilaa tai huollettavaa pihaa.
- Asunnon sijainti saattaa haastaa asujan tarvitsemien palvelujen saavutettavuutta
- Asumisen turvallisuutta vaarantaa muistisairaudet ja liikkumisvaikeudet
  
- Ikääntyneiden asumistarpeiden kartoittamiseksi kunnissa on tärkeää säännöllisesti kartoittaa ikääntyvien kuntalaisten toiveita asumisensa ja asuntojensa suhteen osana asumisen suunnittelua



# Ikääntyvien palvelujen lähivuosien kehittämiskohteet

# Ikääntyvien palvelujen lähivuosien kehittämiskohteet

- **Tehostetaan kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää toimintatapaa kaikissa ikääntyneiden palveluissa läpileikkaavasti**, jolloin voidaan myöhentää asiakkaiden siirtymistä raskaampiin palveluihin. Toimitapa tarkoittaa käytännössä, että ikääntyneen toimintakykyä tuetaan hänen voimavaroistaan lähtien. Ikäihmisten kuntoutumispotentiaali nähdään ja kuntoutuksella haetaan ratkaisuja arjessa pärjäämisen haasteisiin. Voimaantumisessa keskitytään enemmän ratkaisuihin kuin ongelmiin. Ihmisen toimintaympäristön olosuhteet ovat merkityksellisiä voimaantumisen kannalta. **Kaatumistapaturmien ennaltaehkäisy** osana tätä kokonaisuutta.
- **Perustetaan kuntoutus- ja arviointiyksikkö, joka toimii myös hyvän arjen opetus- ja tutkimuskeskuksena.** Yksikkö toteuttaa näyttöön perustuvia fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen menetelmiä; vahva yhteistyö tutkimuksen, koulutuksen ja kehittämisen rakenteiden kanssa. Yksikkö kehittää ja levittää kuntouttavan toiminnan ja työotteen menetelmiä hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluissa. Tavoitteena nopeuttaa kotiutusta sairaalasta ja aktiivisella kuntoutuksella siirtää raskaampien palvelujen tarvetta.
- **Etähoivakäyntejä ja etähoivaa lisätään kotihoidossa.** Noin 80%:lla säännöllisen kotihoidon asiakkaista on mahdollista toteuttaa kotihoidon käynnit sekä fyysisinä että etäkäynteinä. Etähoiva aloitetaan fyysisten käyntien ohella.

- **Ikääntyneiden palveluiden palvelurakenteen muutos:** pitkäaikaiset laitoshoitopaikat vähenevät ja korvautuvat kuntoutus- ja arviointijaksopaikoilla sekä ympärivuorokautisen asumisen paikoilla. Ikääntyneiden palveluissa on vielä 120 laitoshoidon paikkaa, jotka vanhustalolain perusteella tulee purkaa vuoden 2027 loppuun mennessä. Vuonna 2024 vähennetään noin 70 laitoshoidon paikkaa, nämä korvautuvat osittain kuntoutus- ja arviointi- ja lyhytaikaishoidon paikoiksi sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen paikoiksi.
- **Lääkkeiden koneellisen annosjakelun laajentaminen** koti- ja asumispalveluissa koko hyvinvointialueelle. Tavoitteena lääketurvallisuuden lisääminen ja hoitotyön suuntaaminen välittömään asiakastyöhön
- **Keskitettyä asiakas- ja palveluohjausta uudistetaan** ensivaiheen palvelutarpeen arvioinnin uudelleen organisoinnilla. Asiakas- ja palveluohjauksessa toimii suuraluekohtaiset ikääntyneiden huolipuhelimet kotona pärjäämisen tueksi. Puhelimiin keskitetään ikääntyneiden huoli-ilmoitusten, uusien palvelutarpeen arviointipyyntöjen ja kotiutusten käsittely. Palvelutarpeen arviointi aloitetaan kiireellisissä tilanteissa oikea-aikaisen palvelun varmistamiseksi ja hoitoon pääsyn vauhdittamiseksi.
- **Perhehoidon valmennuksia järjestetään** perhehoitajien määrän lisäämiseksi sekä lyhyt-, että pitkäaikaiseen perhehoitoon. Perhehoidon kehittämällä ja lisäämisellä vaikutetaan palvelurakenteeseen sitä keventämällä. Perhehoito on kustannustehokas, ihmisläheinen ja kodinomainen tapa tuottaa palveluita.

- **Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden sekä toimintakyvyn edistämiseksi** luodaan yhteistyömalli kuntien, seurakuntien, järjestöjen ja muiden paikallisten toimijoiden kanssa. Yhtenä esimerkkinä yhteiskehittämisestä on seniorikeskusten ja kohtaamispaikkojen luominen kuntiin. Myös etsivää ja löytävää vanhustyötä vahvistetaan.
- **Seniorin hyvinvointineuvola** kehitetään ja pilotoidaan osana Kestävän kasvun hanketta
- **RAI-itsearviointi tulee käyttöön Keski-Suomeen loppuvuodesta 2024.** Keski-Suomi on tässä valtakunnallinen suunnannäyttäjä.
- **Kotiutusprosessin** jatkuva kehittäminen

# Aluehallituksen painopisteet / prioriteetit hyvinvointialuestrategiaan

- 1) Hoitoon pääsyn vauhdittamiseksi ja oikea-aikaisen palvelun kohdentamiseksi hoidon ja palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen kaikilla vastuualueilla
- 2) Etäpalveluiden vahvistaminen osana lähipalveluiden kokonaisuutta
- 3) Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluiden vahvistaminen
- 4) Riittävän julkisen palvelutuotannon varmistaminen esim. lastensuojelun laitoshoidossa
- 5) Perhekeskustoiminnan laajentaminen kunta- ja järjestöyhteistyössä
- 6) Henkilöstön työhyvinvointi, hyvä johtaminen ja määrätietoinen tavoitteellisuus näiden kehittämisessä, lisäksi rekrytointiprosessin vahvistaminen
- 7) Asiakaspalautejärjestelmien kehittäminen ja palautteiden hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä
- 8) Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta, uudistuminen ja kumppanuudet

# Kiitos

[www.hyvaks.fi](http://www.hyvaks.fi)  
#hyvaks #hyväarkikaikille

Aluehallitus

---

**§ 76 Alueellinen hyvinvointikertomus 2021-2025 ja alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2024-2025**

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/416/00.02.03/2024**Aiempi käsittely:**

Lasten nuorten ja perheiden lautakunta 21.2.2024 § 12

**Valmistelija(t)** Susanna Mutanen p. 050 3163441 ja Nina Peränen p. 050 594 6783**Selostus asiasta****Selostus asiasta**

Laaja hyvinvointikertomus ja -suunnitelma ovat lakisäätöisiä asiakirjoja hyvinvointialueelle. Molemmat ovat osa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden ohjelmakokonaisuutta, joka käsittää kuusi erillisohjelmaa. Ehkäisevän työn suunnitelmaa valmisteltiin aluksi erillisenä ohjelmana, mutta todettiin, että sen sisällöt ovat keskeinen osa alueellista hyvinvointisuunnitelmaa, ja suunnitelmat päädyttiin yhdistämään.

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma tuodaan lasten, nuorten ja perheiden sekä työikäisten lautakuntaan, koska ehkäisevän työn suunnitelma on yhdistetty alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan. Ehkäisevän työn suunnitelmaa ei näissä lautakunnissa ole käsitelty aiemmin. Lasten, nuorten ja perheiden lautakunta sekä työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta käsittelevät hyvinvointisuunnitelmaa 15.11.2023. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma on sisällöltään ja rakenteeltaan muuttunut oleellisesti marraskuisen lautakuntakäsittelyn jälkeen.

Laaja hyvinvointikertomus, joka kuvaa väestön hyvinvoinnin tilaa on käsitelty lautakunnissa 2023, eikä siihen ole tullut oleellisia muutoksia käsittelyn jälkeen. Hyvinvointikertomuksen mittaripaketti on pohjana alueellisen hyvinvointisuunnitelman laadinnalle.

Aluehallitus linjasi 15.8.2023, että hyvinvointisuunnitelman kolme kärkeä ovat arjen turvallisuuden sekä hyvinvoinnin vahvistaminen ja liikunnallisen elämäntavan edistäminen.

**Strategian liittymäpinnan kuvaus**

Hyvinvointialueen strategian missio on edistää keskisuomalaisten asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Tavoitteena on vahvistaa kokemusta hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta sekä kaventaa terveyseroja.

---

**Lainsäädäntötausta**

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 §7 velvoittaa hyvinvointialuetta seuraamaan asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Hyvinvointialueen on raportoitava aluevaltuustoille vuosittain asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä. Lisäksi hyvinvointialueella on valmisteltava aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma edellä mainituista asioista.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015)Kansainväliset ihmisoikeussopimusveloitteet

Istanbulin sopimus (Sops 52/2015), Lanzaroten sopimus (Sops 88/2011), Yleissopimus lapsen oikeuksista (Sops 60/1991)

**Valmistelijan yhteenveto**

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2024-2025 sisältää nyt ehkäisevän työn suunnitelman. Suunnitelma kattaa toimenpide-ehdotukset arjen turvallisuuden, mielen hyvinvoinnin sekä liikunnallisen elämäntavan edistämiseen. Lisäksi suunnitelmassa on määritelty rakennetta hytetu-työn johtamisen näkökulmasta.

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman yksi keskeinen tavoite on toimintakäytäntöjen sekä rakenteiden yhdenmukaistaminen palveluissa. Toinen keskeinen tavoite on yhdyspintatyön vahvistaminen kuntien, järjestöjen, oppilaitosten, palveluntuottajien yms. kanssa. Tässä tullaan toteuttamaan yhteisövaikuttavuuden mallin mukaisia toimintakäytäntöjä.

*Arjen turvallisuuden edistämisen* tulokulma on vahvasti lähisuhde- ja kouluväkivallan ehkäisyssä.

*Mielen hyvinvoinnin edistäminen* sisältää ehkäisevän päihdetyön kokonaisuuteen liittyvät toimenpiteet.

*Liikunnallisen elämäntavan edistäminen* pohjautuu arkiliikkumisen lisääntymiseen, paikallaanolon vähentämiseen sekä laajemmin elämäntapaohjauksen yhdenmukaistamiseen ja tehostamiseen.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmakokonaisuuden muut ohjelmat (lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, alueellinen neuvolasuunnitelma, alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma, mielenterveysuunnitelma sekä suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin turvaamiseksi) sisältävät myös toimenpiteitä kolmeen

---



Aluehallitus

---

painopisteeseen.

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma tuodaan lasten, nuorten ja perheiden sekä työikäisten lautakuntaan, koska ehkäisevän työn suunnitelma on yhdistetty kokonaisuuteen. Ehkäisevän työn suunnitelmaa ei näissä lautakunnissa ole käsitelty aiemmin.

**Kuulemiset / Lausunnot**

Hyvinvointisuunnitelma on käsitelty vaikuttamistoimielimissä: vammaisneuvosto 26.10.2023, vanhusneuvosto 7.11.2023, palveluntuottajien vaikuttamistoimielin 23.10.2023 ja järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin 23.10.2023. Nuorisovaltuuston seminaarissa 16.9.2023 ja 29.1.2024. Lautakuntien seminaarissa hyvinvointisuunnitelma oli esittelyssä 27.9.2023. Lasten, nuorten ja perheiden lautakunta sekä työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta käsitelivät hyvinvointisuunnitelmaa 15.11.2023 ja turvallisuuslautakunta 13.12.2023.

Ehkäisevän työn suunnitelma on käsitelty erillisenä ohjelmana vaikuttamistoimielimissä: vammaisneuvosto 21.9.2023, vanhusneuvosto 13.9.2023 järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin 27.11.2023, ja palveluntuottajien vaikuttamistoimielin 20.9.2023. Turvallisuuslautakunnan käsittely oli 25.10.2023. Vaikuttamistoimielinten sekä lautakuntien evästyksen on otettu valmistelussa huomioon.

**Järjestämispäällikön ehdotus**

Lasten, nuorten ja perheiden lautakunta antaa evästyksen alueellisen hyvinvointisuunnitelman luonnoksesta ja esittää asiaa edelleen aluehallitukselle jatkokäsittelyyn.

Asian kokouskäsittely

Asiaa kokouksessa oli esittelemässä Nina Peränen.

**Päätös**

Lautakunta hyväksyi päätösehdotuksen ja esittää seuraavia huomioita jatkokäsittelyyn:

- Lautakunta pitää oppilaitostyön roolia erittäin tärkeänä.
  - Lautakunta esittää, että korkeakouluopiskelijoiden terveydentilaan kiinnitettäisiin suunnitelmassa huomiota, ja että YTHS:n kanssa tehtävää yhteistyötä tiivistettäisiin.
  - Lautakunnan mukaan suunnitelmassa tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomioita digipelihaittoihin ja päihdeongelmiin.
  - Lautakunta näkee järjestöyhteistyön ja järjestöavustusten roolin erittäin tärkeäksi.
  - Tiiviimpi yhteistyö kuntien kanssa on toivottavaa, kuntien hyvinvointitoiminnalla on tärkeä rooli.
  - Lautakunta pitää tärkeänä, että suunnitelman tavoitteita kehitettäisiin
-

Aluehallitus

---

siihen suuntaan, että keskityttäisiin sellaisiin asioihin, joita halutaan lisätä, eikä ainoastaan asioihin, joita halutaan ehkäistä tai poistaa, eli toisin sanoen ei määriteltäisi kaikkia tavoitteita negaation kautta. Muun muassa yhteisöön kuuluminen ja kuulluksi tuleminen koetaan lautakunnassa tärkeiksi tavoitteiksi.

- Lautakunta näkee monialaisen yhteistyön olevan tärkeässä roolissa, koska ongelmat kulkevat usein käsi kädessä (esim. lähisuhdeväkivalta ja turvattomat olot kotona voivat johtaa päihteiden käyttöön ja tämä puolestaan rikollisuuteen) ja tähän tulisi kiinnittää suunnitelmassa enemmän huomiota. Toisaalta lautakunta myös huomioi, että vaikka mielenterveysongelmat ja päihteet kulkevat usein käsi kädessä, näin ei kuitenkaan aina ole.
- Lautakunta korostaa, että korjaavatyö on kallista, ja sen sijaan on erityisen tärkeää panostaa ennaltaehkäisevään työhön.
- Oppilashuolto kouluilla koetaan tärkeäksi, ja ammattilaisten tulisi olla kouluilla fyysisesti läsnä

---

Aluehallitus 5.3.2024 § 76

**Valmistelija(t)** Susanna Mutanen p. 050 3163441 ja Nina Peränen p. 050 594 6783

**Selostus asiasta** Alueellinen hyvinvointikertomus 2021-2025 on lakisääteinen tausta-aineisto hyvinvointisuunnitelmalle. Kertomus kokoaa kansallisesti sovitun vähimmäistietosisällön hyvinvointialueelle sekä täydentävät indikaattorit. Luodun tilannekuvan pohjalta on valittu hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen painopisteet (mielen hyvinvoinin ja arjen turvallisuuden vahvistaminen sekä liikunnallisen elämäntavan edistäminen).

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma on kuudes hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmakokonaisuudesta. Ehkäisevän työn suunnitelma on päätetty sisällyttää alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan, koska kokonaisuus olisi ollut yksinään irrallinen. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman toimenpiteet ja teemat vahvistavat hyvinvointialueella tiedossa olevia puutteita kuten ehkäisevä päihdetyö sekä lähisuhde- ja kouluväkivallan ehkäisy. Tavoitteissa on huomioitu suunnitelman lyhyempi toteuttamisaika.

Alueellinen laaja hyvinvointikertomus laaditaan vielä tämän valtuustokauden päättyessä.

Lapset, nuoret ja perheet sekä työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnat käsittelivät suunnitelmaa 21.2.2024. Kommenttejen perusteella on mm.

---

## Aluehallitus

---

yhdenmukaistettu tavoitteiden ja toimenpiteiden sanoituksia, huomioitu digipelaamista sekä kuntien ja järjestöjen kanssa tehtävää yhteistyötä.

### **Hyvinvointialuejohtajan ehdotus**

Aluehallitus esittää aluevaltuustolle, että se hyväksyy

- 1) Alueellisen hyvinvointikertomuksen 2021-2025
- 2) Alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2024-2025.

### **Päätös**

Päätösehdotus hyväksyttiin.

### **Liitteet**

Alueellinen laaja hyvinvointikertomus 2021-2025  
Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnan käsittely 21.2.2024 § 16  
Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2024-2025

---

# Dokumentin sisältö

## TIIVISTELMÄ

## JOHDANTO

### OSA I VÄESTÖN HYVINVOINNIN KEHITYS VALTUUSTOKAUDELLA 2017 - 2021

- 1 Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi
- 2 Hyvinvointisuunnitelman painopisteiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden arviointi
- 3 Hyvinvointialueen kuntien hyvinvointityö
- 4 Keskeiset opit valtuustokaudelta

### OSA II HYVINVOINTISUUNNITELMA VALTUUSTOKAUDELLE 2021 - 2025

- 5 Strategian painopisteet ja linjaukset
- 6 Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat
- 7 Hyvinvointisuunnitelma

### OSA III KÄSITTELY TOIMIELIMISSÄ

- 8 Suunnitelman laatijat
- 9 Suunnitelman hyväksyminen toimielimissä

## TIIVISTELMÄ

Keski-Suomen alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma (2021-2024) laadittiin rakenneuudistus-hankkeen aikana vuonna 2021. Suunnitelma hyväksyttiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin valtuustossa sekä maakuntahallituksessa kesäkuussa 2021. Suunnitelma laadittiin vahvasti kuntien näkökulmasta yhteistyössä heidän kanssa. Hyvinvointialueen lainsäädännön tultua voimaan jo valmisteluvaiheessa päädyttiin laatimaan hyvinvointialueelle omat dokumentit.

## JOHDANTO

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612) §7 määrittelee, että hyvinvointialueella on valmisteltava aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma yhteistyössä alueensa kuntien kanssa. Hyvinvointialueen on lain mukaan edistettävä ja sillä on ensisijainen vastuu asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin, kun tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin. Hyvinvointialueen on lisäksi seurattava asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin.

Hyvinvointialueen asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinnassa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 29 §:ssä. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma kokoaa toimenpiteet, tavoitteet ja yhteistyön hyvinvointikertomuksen pohjalta. Alueellinen hyvinvointikertomuksen suunnitelmaosa kokoaa alueen hyvinvointi- ja terveystavoitteet sekä ne toimenpiteet, joilla tavoitteisiin päästään. Lisäksi suunnitelmassa kuvataan mittarit, joilla seurataan toiminnan etenemistä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelma kattaa alueellisen hyvinvointisuunnitelman lisäksi kuusi alaohjelmaa; lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman, suunnitelman ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi, alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman ja -neuvolasuunnitelman, mielenterveysuunnitelman sekä ehkäisevän työn suunnitelman. Keski-Suomen väestön hyvinvoinnin tilannekuva on esitelty aluevaltuustolle huhtikuussa 2022 strategiатыön yhteydessä. Alueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen linjauksia on kuvattu aluehallituksen iltakoulussa 14.3.2023. Tämän perusteella keskustelussa aluehallitus nosti kolme teemaa: mielenhyvinvoinnin, liikunnallisen elämäntavan sekä arkiturvallisuuden edistämisen. Hyvinvointiohjelman luonnoksen esittely oli 15.8.2023 aluehallitukselle, jossa teemat päätettiin. Teemat nostetaan esille myös kuntien kanssa käytävissä lakisääteisissä hyte-neuvotteluissa 2023.

Keski-Suomen hyvinvointialueem strategian pitkän aikavälin tavoitteet ovat: 1. keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu, 2. keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat, 3. palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat, 4. toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat. Alueellinen hyvinvointiohjelma edistää näitä strategisia tavoitteita menestystekijöiden kautta yhteisövaikuttavuuden periaatteiden mukaisesti.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 7§ määrittelee, että alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman tekee hyvinvointialueen nimeävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho (Käytännössä työn tekee erikseen nimetty työryhmä, esimerkiksi alueellinen hyte-työryhmä. Konkreettisesti hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman kokoaa Hyvinvointi ja kumppanuudet palvelualueen hyte-tiimi.

Hyvinvointiohjelma käsitellään kaikissa Keski-Suomen hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimissä ja lautakunnissa sekä aluehallituksessa vuoden 2023 puolella ja valtuustossa 2024 alussa. Hyvinvointiohjelma on voimassa valtuustokauden 2024-2025. Suunnitelman toteutumista arvioidaan valtuustokauden päätyttyä.

# OSA I VÄESTÖN HYVINVOINNIN KEHITYS VALTUUSTOKAUDELLA 2017 - 2021

## 1 Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi

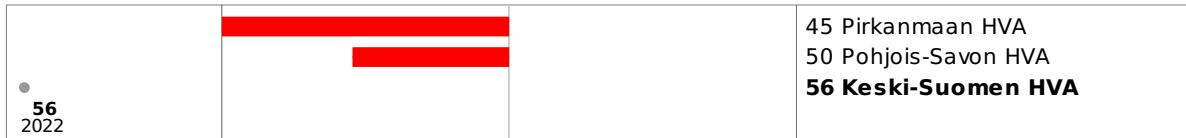
## TALOUS, HYTE-KERROIN JA ELINVOIMA

**Talous****HYTE-kerroin**

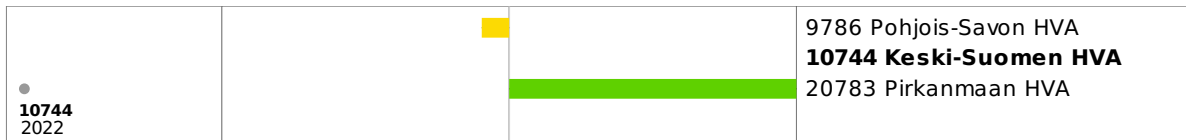
Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, euroa/asukas



Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, 0 - 100



Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, 1 000 euroa



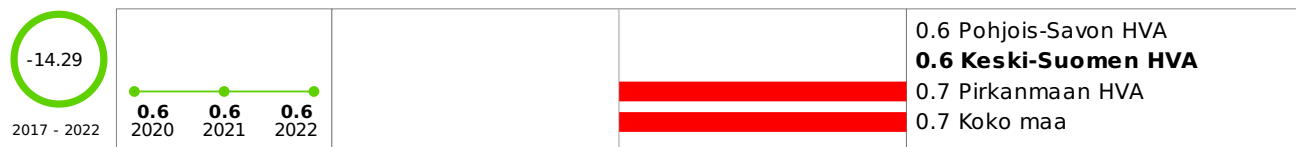
Hyvinvointialueiden prosessi-indikaattoreiden keskiarvo (HYTE-kerroin)



Hyvinvointialueiden tulosindikaattoreiden keskiarvo (HYTE-kerroin)



Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, skaalattu HYTE-indikaattori



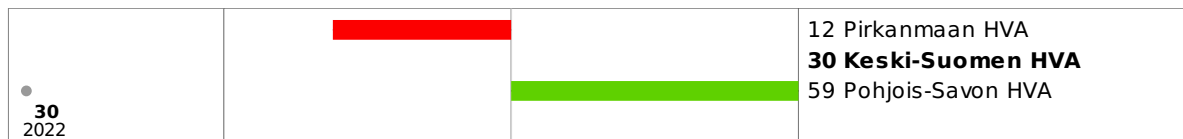


## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta



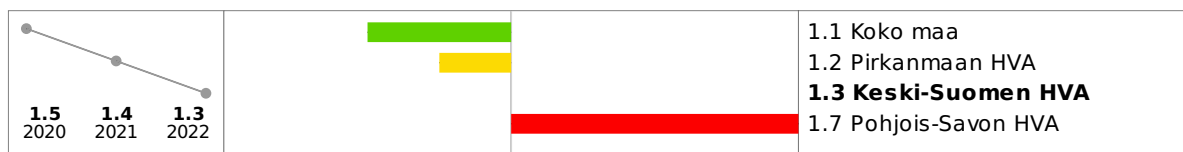
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat, skaalattu HYTE-indikaattori



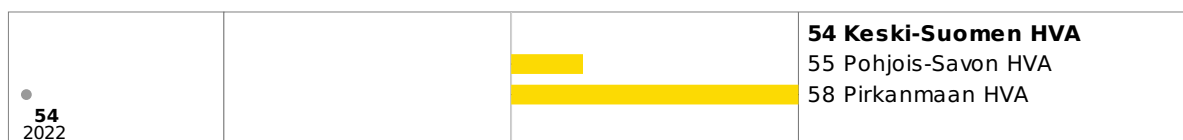
Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski, skaalattu HYTE-indikaattori



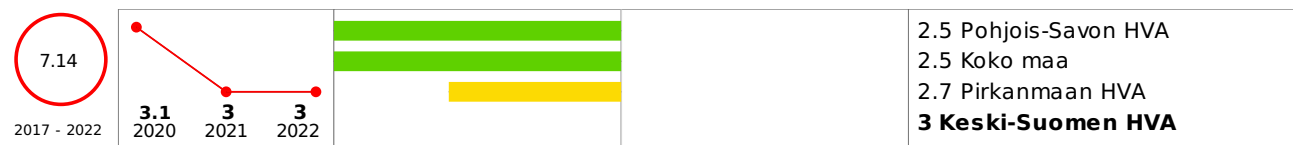
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (tietyt diagnoosit) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden (tietyt diagnoosit) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, skaalattu HYTE-indikaattori



Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, skaalattu hyvinvointialueiden HYTE-indikaattori

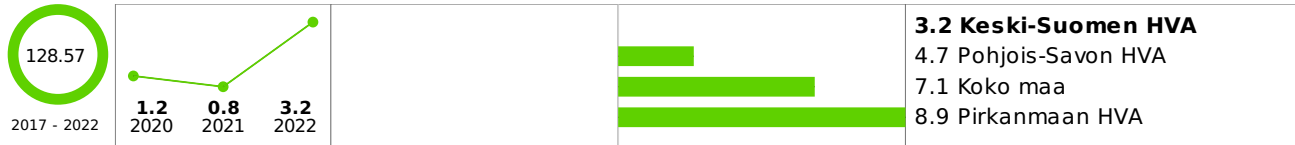


## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

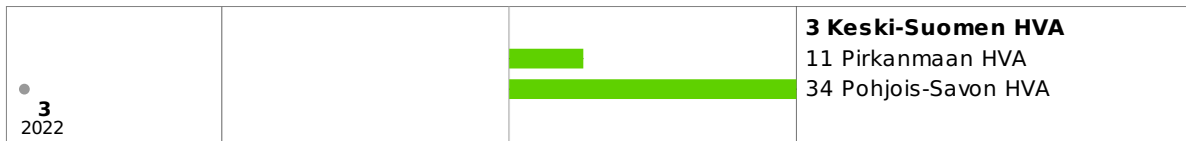
Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 18–24-vuotiaat, skaalattu HYTE-indikaattori



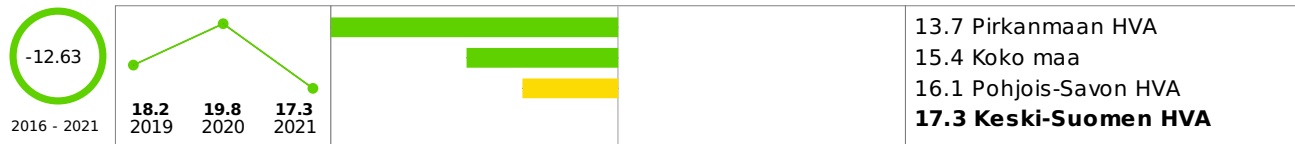
Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä



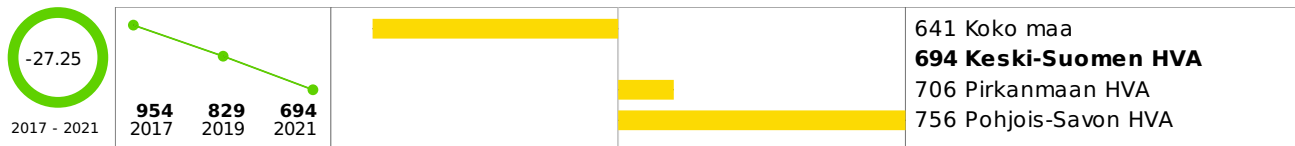
Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten osuus, skaalattu HYTE-indikaattori



Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä



Kuraattorien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu



Koulukuraattorin työpanoksen määrä, skaalattu HYTE-indikaattori

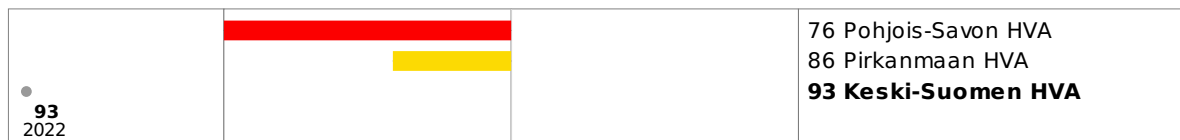


Psykologien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu

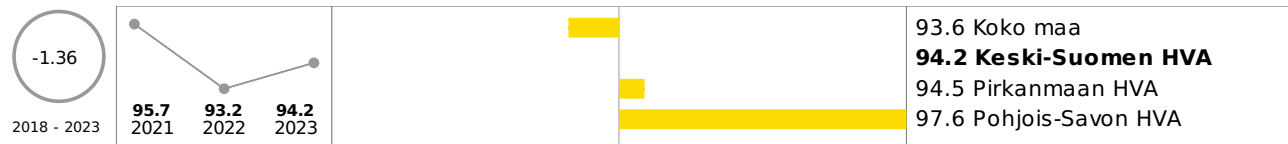


## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

## Koulupsykologin työpanoksen määrä, skaalattu HYTE-indikaattori



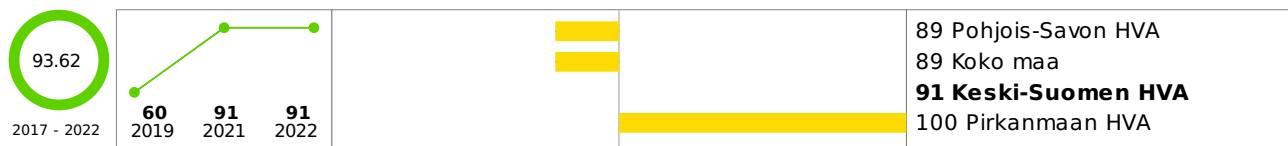
## Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotuskattavuus eli MPR-rokotteen 1. annoksen kattavuus



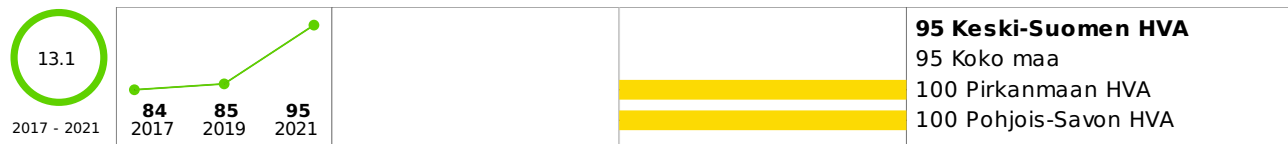
## Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) -rokotuskattavuus, skaalattu HYTE-indikaattori



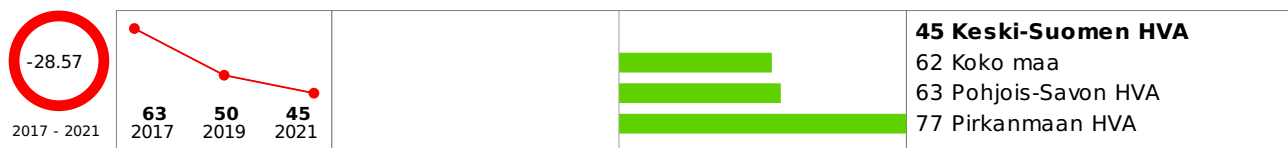
## HYTE-koordinaattori tai suunnittelija kunnassa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



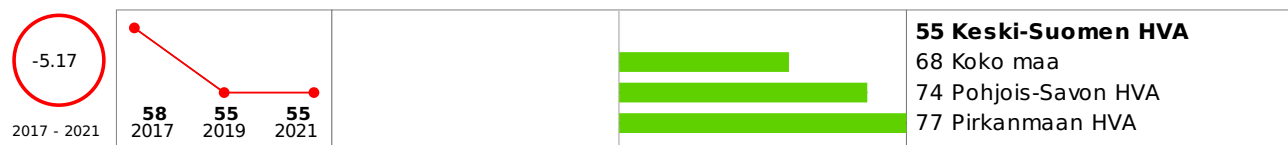
## Hyvinvointikertomus hyväksytty valtuustossa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



## Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



## Asukkaiden osallistumiskeinot kuvattu kunnan verkkosivuilla, % tiedot toimittaneista alueen kunnista

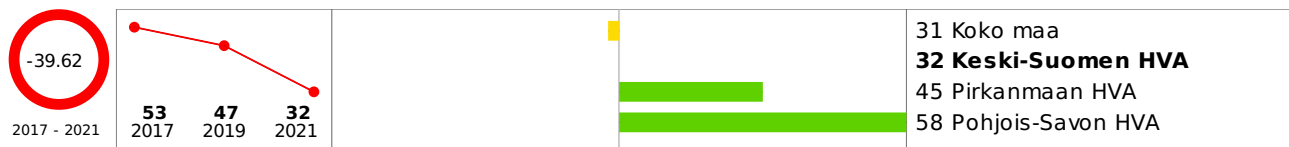


## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

Ennakoarvioinnin käyttö kunnan toiminnassa, %



Kunta on asettanut tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi, %

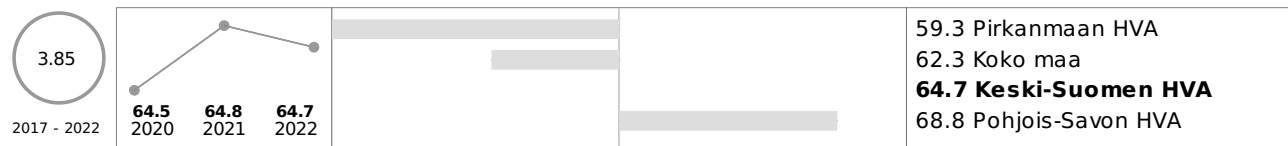


Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 20–24-vuotiaat, % ikäluokasta

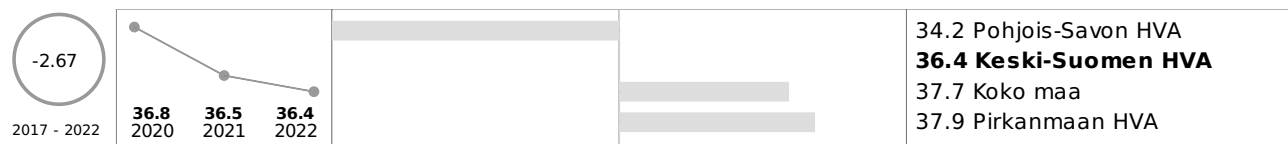
## Elinvoima

### Väestö

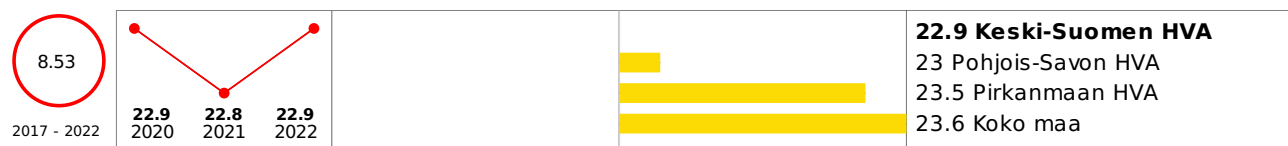
Huoltosuhte, demografinen



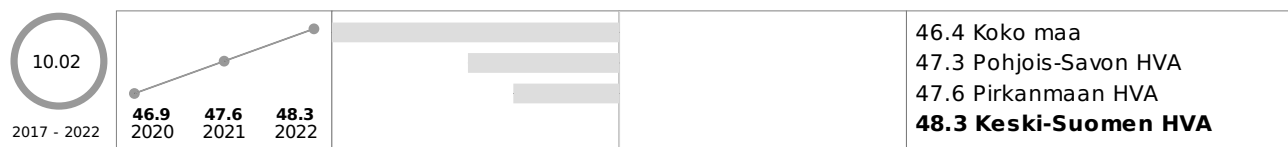
Lapsiperheet, % perheistä



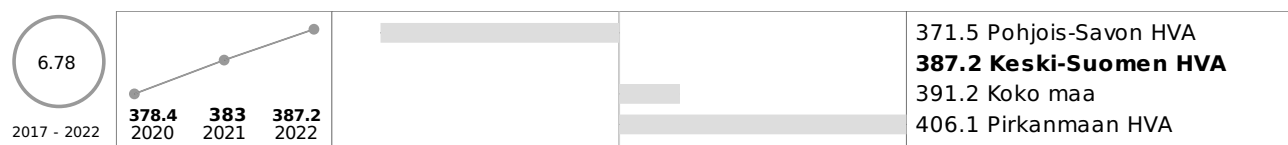
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä



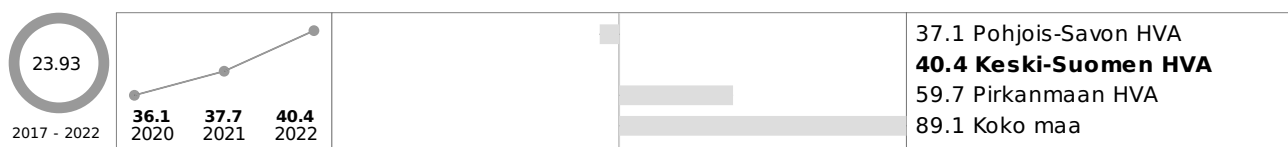
Yhden hengen asuntokunnat, % asuntokunnista



Koulutustasomittain



Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1 000 asukasta



0 - 6-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)

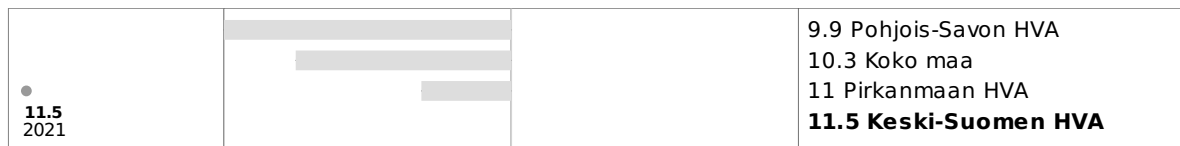


## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

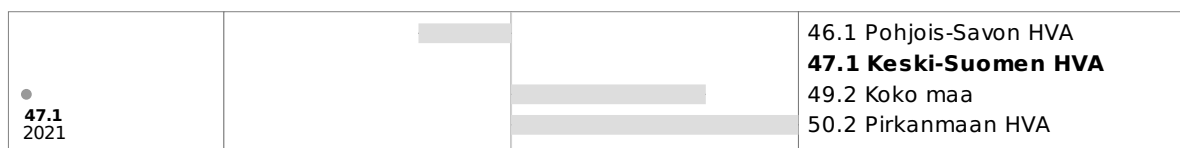
7 - 15-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



16 - 24-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



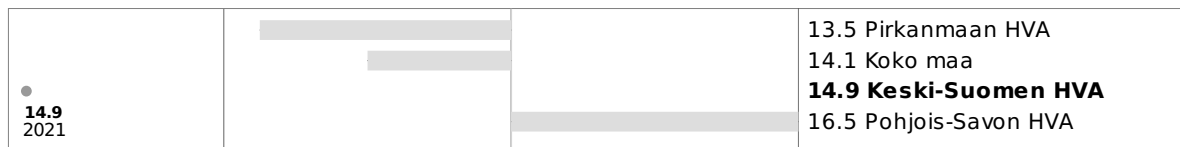
25 - 64-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



65 - 74-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



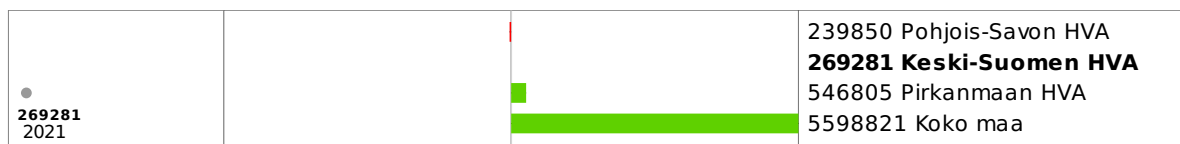
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



85 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)

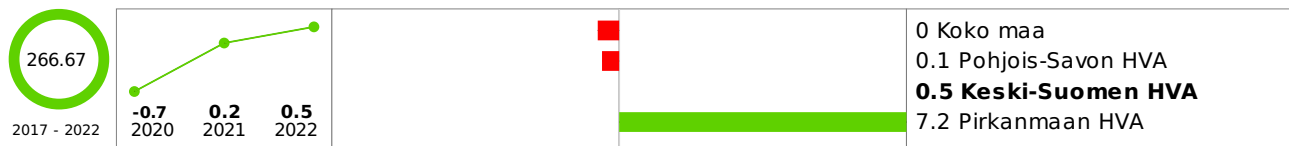


Väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



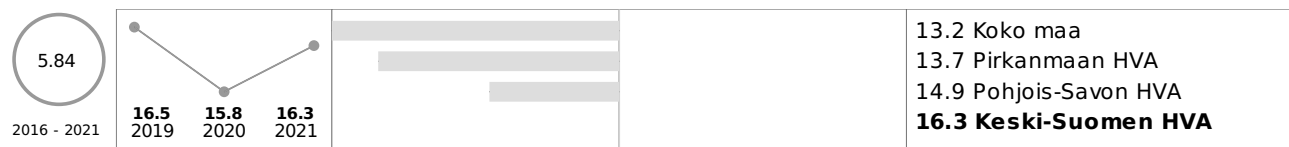
## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

## Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta

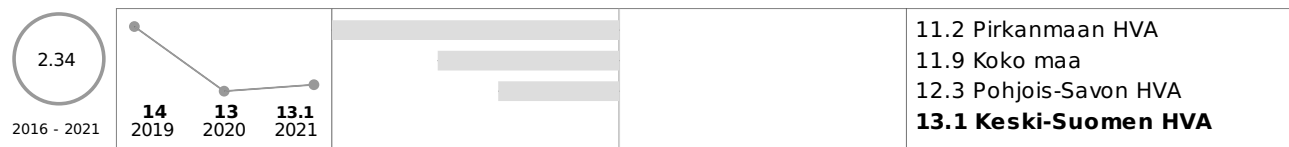


## Elinvoima

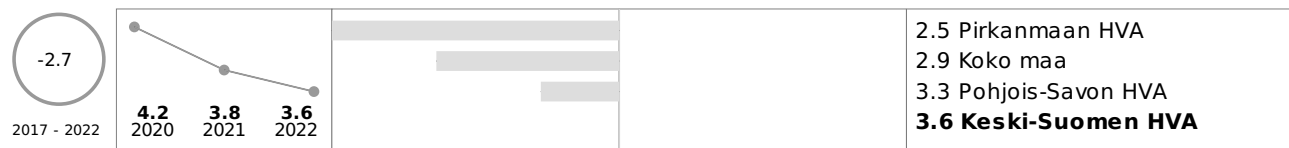
## Kunnan yleinen pienituloisuusaste



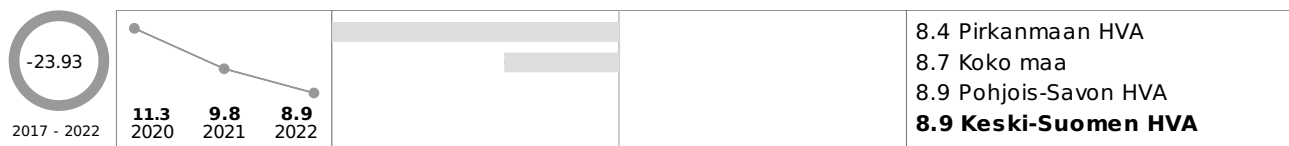
## Lasten pienituloisuusaste



## Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



## Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä



## Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot



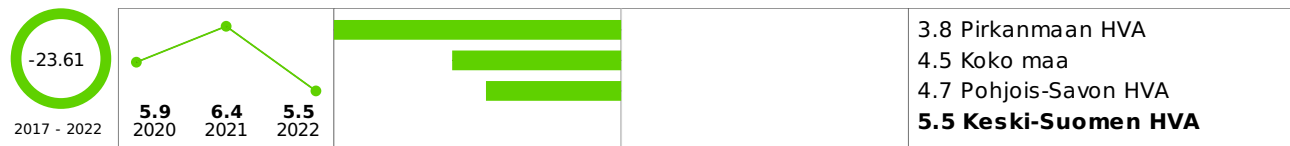
## Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä



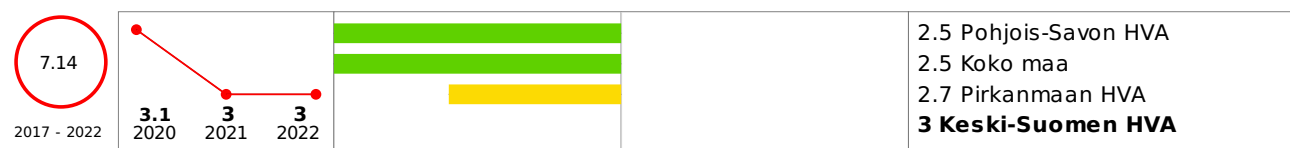
## Työlliset, % väestöstä



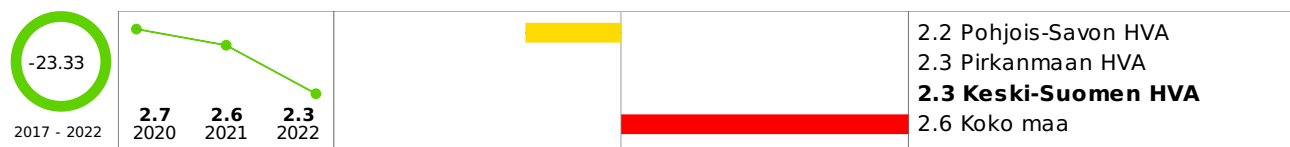
## Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista



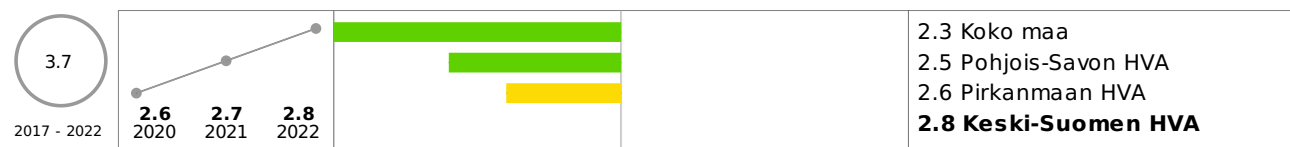
## Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



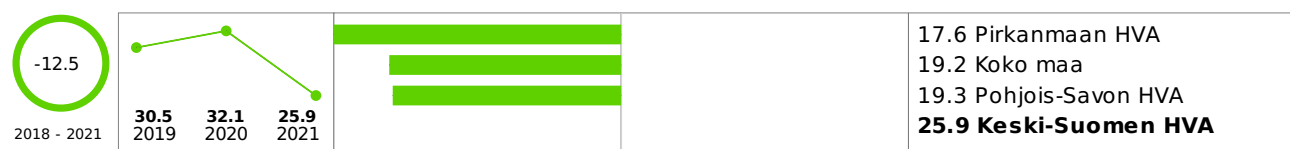
## Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä



## Perheitä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa, % lapsiperheistä, kunnan kustantamat palvelut



## Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta



## Tervehampaiset 12-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä





## Keski-Suomen väestö

### HYTE-kerroin

Keski-Suomen hyvinvointialueen HYTE-kerroin / asukas on vuonna 2022 39 e (kertoimen ollessa 56 (välillä 0-100). Tulosindikaattoreiden keskiarvo on vuonna 2022 58 (Pirkanmaalla 48 ja Pohjois-Savossa 51). Indikaattori ilmaisee hyvinvointialueiden tulosindikaattoreiden asteikolle 0 - 100 skaalattujen pistemäärien keskiarvon (Sotkanet). Hyte koordinaattori tai suunnittelija on noin 91 % kunnassa ( % tiedot toimittaneista alueen kunnista). Osuus on kasvanut noin 93 % vuodesta 2017. Hyvinvointikertomus on hyväksytty valtuustossa 95 % vuonna 2021. Vuonna 2021 45 % on raportoitu väestöryhmien välisistä terveyseroista valtuustolle ja osuus on laskenut noin 29 % vuodesta 2017. Vuonna 2021 55 % on kuvattu asukkaiden osallistumiskeinoja kunnan verkkosivuilla ( % tiedot ilmoittaneista kunnista). Ennakoarvioinnin käyttö kunnan toiminnassa on kasvanut vuodesta 2017 noin 190 % osuuden ollessa 32 % vuonna 2021.

Psykologien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi peruskoulussa oli vuonna 2021 925. Osuus on vähentynyt vuodesta 2017 noin 11 %. Kuraattorien opiskelijamäärä oli vuonna 2021 694 ja osuus on laskenut vuodesta 2017 noin 27 %.

Vaikeasti työllistyvien osuus työikäisistä Keski-Suomen hyvinvointialueella on seurantajakson 2017–2021 aikana laskenut hieman. Kansallisesti vertailluna kehityssuunta noudattelee koko maan keskiarvoa kuitenkin niin, että vaikeasti työllistyvien osuus on Keski-Suomen hyvinvointialueella suurempi kuin koko maassa keskimäärin niin sukupuoli erikseen kuin yhteensäkin tarkasteltuna (v. 2021 koko maa miehet 6,0 %, naiset 4,5 %, yhteensä 5,3 %).

Työttömien terveystarkastukset ovat selkeästi nousseet vuodesta 2017 (noin 129 %a) sen ollessa 3.2 % vuonna 2022. MPR-rokotuksen 1. annoksen kattavuus on laskenut vuodesta 2018 vuoteen 2023 noin 1.3 %. Vuonna 2022 osuus oli 93.2 % ja vuonna 2023 94 %.

Ulkomaalaisten työttömien työnhakijoiden osuus ulkomaisesta työvoimasta Keski-Suomen hyvinvointialueella on hieman laskenut seurantajakson 2018–2021 aikana. (Vuodelta 2017 tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueelta ei ollut käytettävissä.) Kansallisesti tarkasteltuna kehityssuunta noudattelee koko maan keskiarvoa kuitenkin niin, että Keski-Suomen hyvinvointialueella ulkomaisten työttömien työnhakijoiden osuus ulkomaisesta työvoimasta on huomattavasti korkeampi kuin koko maassa keskimäärin, vaikka ero onkin seurantajakson aikana pienentynyt (v. 2018 48 % korkeampi ja v. 2021 35 % korkeampi).

Toimeentuloa pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden määrä on Keski-Suomen hyvinvointialueella laskenut hieman seurantajakson 2017–2021 aikana. Kehitys on samansuuntainen kansallisesti tarkasteltuna koko maan keskiarvon kanssa. Seurantajaksolla 2017–2021 syrjäytymisriskissä olevien nuorten määrä Keski-Suomen hyvinvointialueella on hieman laskenut. Miehillä lasku on ollut hieman hitaampaa ja naisilla hieman nopeampaa. Miehillä syrjäytymisriskissä olevien määrä oli jo seurantajakson alussa naisten vastaavaa korkeampi. Sukupuolittain tarkasteltuna kehitys noudattelee koko maan keskiarvoa niin sukupuoli erikseen kuin yhdessäkin tarkasteltuna kuitenkin niin, että Keski-Suomen hyvinvointialueella syrjäytymisriskissä olevia nuoria on hieman koko maan keskiarvoa enemmän (miehiä v. 2021 K-S hva 20,6 %, koko maa 17,8 %, naisia v. 2021 K-S hva 13,9 %, koko maa 12,8 %).

### Tulos-indikaattorit

Lonkkamurtumatilanne 65 vuotta täyttäneillä ( % vastaavan ikäisestä väestöstä) on säilynyt melko samanlaisena vuodesta 2018 vuoteen 2022 (0.6 %). Koko maahan verrattuna lonkkamurtumien määrä on hieman matalampi Keski-Suomessa.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta on vuonna 98 %. Osuus on laskenut vuodesta 2017 noin 27 %.

Vuonna 2022 mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä (18 – 34 -vuotiaat) saavat 1.3 % (vastaavan ikäisestä väestöstä). Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita (25 – 64 -vuotiaat) oli 3 % vuonna 2022 ja osuus on laskenut noin 7 % vuodesta 2017. Syrjäytymisriskissä olevien nuorten (18-24 -vuotiaat % vastaavan ikäisistä) osuus on laskenut noin 13 % vuodesta 2016 osuuden ollessa 17 % vuonna 2022.

### Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä osallisuuden yhteenvetoa toimenpiteet ja tavoitteet

Keski-Suomen hyvinvointialueen asukkaiden osallisuuden ilmenemisessä voidaan indikaattoritiedon perusteella arvioida olevan eroavaisuuksia eri ryhmien välillä. Maakunnan talouden, hyte-kertoimen ja elinvoiman suhteen on

hyvä kehityssuunta, että toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden määrä on Keski-Suomen hyvinvointialueella laskenut hieman tarkastelujakson 2017–2021 aikana. Vuonna 2021 pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrä oli 2,6 % kaikista lapsiperheistä. Pitkäaikaisen toimeentulotuen saamisen taustalla on usein pitkäaikaistyöttömyys. Työllistymistä vaikeuttavia seikkoja voivat olla mm. koulutuksen puute, vajaakuntoisuus sekä terveydelliset ja psykososiaaliset ongelmat. Pitkäaikainen toimeentulotuen saaminen lisää riskiä aikuisten syrjäytymiselle ja ongelman ylisukupolvisuudelle. Lapsiperheköyhyiden tiedetään lisäävän lastensuojelupalveluiden tarvetta ja olevan yksi huono-osaisuuden riskitekijöistä. Tämän vuoksi pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneet lapsiperheet ja heidän erityiset tuen tarpeensa tulee edelleen huomioida sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Syrjäytymisriskissä, eli työelämän ja opintojen ulkopuolella olevien nuorten määrä on Keski-Suomen hyvinvointialueella hieman laskenut seurantajakson 2017–2021 hieman laskenut kuten kansallisesti tarkasteltunakin keskimäärin, mutta Keski-Suomen hyvinvointialueella syrjäytymisriskissä olevia nuoria on edelleen hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Työelämän ja opintojen ulkopuolella olevat nuoret voivat tutkitusti useilla hyvinvoinnin osa-alueilla keskimääristä heikommin. Jo lyhytkestoinen tilanne lisää selvästi hyvinvointiongelmien riskiä, ja tilanteen pitkittyessä esimerkiksi psykenlääkkeiden käytön, psykiatrisen hoidon, toimeentulotuen tarpeen ja rikostuomioiden riski kasvaa. Mitä nuoremista on kyse, sitä suurempi riski on. Nämä ilmiöt ja ongelmat kytkeytyvät heikompaan osallisuuden kokemukseen. Keski-Suomen hyvinvointialueella tulee edelleen tarjota kuntien kanssa sektorirajat ylittäviä ratkaisuja mm. nuorten kouluttautumisen ja työelämään kiinnittymisen parantamiseksi.

Ulkomaalaisten työttömien työnhakijoiden osuus ulkomaisesta työvoimasta on Keski-Suomen hyvinvointialueella hieman laskenut, mutta osuus on edelleen 35 % korkeampi kuin koko maassa keskimäärin siitä huolimatta, että ero onkin seurantajakson aikana pienentynyt. Osallisuuden näkökulmasta ulkomaalaisten henkilöiden työllistymistä tukeviin toimenpiteisiin ja palveluihin tulee edelleen satsata, sillä työskentely nopeuttaa kielitaidon kehittymistä ja edistää kulttuurillista sopeutumista, jotka puolestaan parantavat osallisuuden kokemusta suomalaisessa yhteiskunnassa. Rakenteellisen työttömyyden osuus työikäisistä Keski-Suomen hyvinvointialueella on laskenut hieman tarkastelujakson 2017–2021 aikana.

Vaikeasti työllistyvien osuus työikäisestä väestöstä on Keski-Suomen hyvinvointialueella silti koko maan keskiarvoa korkeampi. Pitkäaikaisen työttömyyden tiedetään olevan riskitekijä heikommalle osallisuuden kokemukselle. Sosiaali- ja terveyspalveluita tulee kohdentaa työttömyyden taustalla mahdollisesti oleviin iän ja vajaakuntoisuuden tuomiin sekä terveydellisiin ja psykososiaalsiin ongelmiin.

Keski-Suomen hyvinvointialueen kunnista vain 7 (32%) on asettanut tavoitteita ja toimenpiteitä ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravintotottumusten lisäämiseksi. Ruokailun ja ravitsemuksen merkitys heijastuu mm. osallisuuteen, toimintakykyyn, ylipainoon ja lihavuuteen, lonkkamurtumiin ja kaatumisiin.

## Väestö

Keski-Suomen liiton kokoaman tiedon mukaan Keski-Suomen väestömäärä vuoden 2022 lopussa oli 272 437 ja viimeisten 20 vuoden aikana maakunnan väestö on kasvanut 3,2 %:lla (+8 500 henkilöä) ([info.keskisuomi.fi/vaestokehitys](http://info.keskisuomi.fi/vaestokehitys)). Väestöennuste vuodelle 2030 on 269281 (laskettu vuonna 2021) eli vuoteen 2022 verrattuna väestö vähenee reilulla 3000:lla. Kuntien välinen nettomuutto on kasvanut vuodesta 2017 lähtien (noin 267 %) vuoteen 2022. Sotkanet.

Neljän laskevan vuoden jälkeen vuosi 2021 kääntyi Keski-Suomen väestömäärää niukkaankin kasvuun, vaikka kasvu jäikin lyhytaikaiseksi väestömäärän laskiessa jälleen vuonna 2022. Kolmessa kunnassa tapahtui kasvua: Jyväskylässä, Muuramessa ja Toivakassa. Keski-Suomessa väestö on keskittynyt Jyväskylän seudulle, jossa on 69,5 % maakunnan väestöstä (189 399 asukasta).

Väestön ikärakenne Keski-Suomessa noudattelee koko maan rakennetta, mutta kuntien välillä erot ikärakenteessa ovat merkittäviä. Vuonna 2022 lasten osuus vaihteli Luhangan 7,5 %:sta Uuraisten 24,3 %:iin ja 65 vuotta täyttäneiden osuus Jyväskylän 19,1 %:sta Luhangan 42,8 %:iin.

Väestöllisen huoltosuhteen (lasten ja eläkeikäisten määrän suhde työikäisen väestön määrään) pitkään jatkunut nousu tasaantui mm. matalan syntyvyyden myötä vuonna 2022. Keski-Suomessa huoltosuhte oli 64,7, eli sataa työikäistä kohden oli yhteensä 65 lasta ja 65 vuotta täyttäneitä. Keski-Suomen huoltosuhte ylitti koko maan

huoltosuhteen, joka oli 62,3. Kuntien välinen vaihtelu on suurta. [info.keskisuomi.fi/vaestokehitys](http://info.keskisuomi.fi/vaestokehitys)

Yhden vanhemman perheiden osuus oli vuonna 2021 noin 23 % ja osuus on kasvanut noin 12 % vuodesta 2016. Kuntien välinen nettomuutto on kasvanut vuodesta 2017 noin 267 % osuuden ollessa 0,5 % vuonna 2022. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden (18- 24 -vuotiaat) määrä on laskenut vuodesta 2017 (3,7 %) ollen vuonna 2022 3,6 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Myös toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrä (% lapsiperheistä) on laskenut vuodesta 2017 noin 24 % määrän ollessa vuonna 2022 8,9 %. Työllisten osuus väestöstä Keski-Suomessa on vuonna 2021 39,8 %. Osuus on kasvanut vuodesta 2015 (28 %) vuoteen 2018 (40 %), jolloin alkoi laskun vaihe vuoteen 2020 (38,5 %). Keski-Suomen osuus on huonoin verrattuna koko maan (42,2 %), Pirkanmaan (43,6 %) sekä Pohjois-Savon alueisiin (40,5 %). Rakennetyöttömyys on vähentynyt vuodesta 2016 (8,2 %) alkaen vuoteen 2022 (5,5 %). Työttömyys on kuitenkin korkeammalla tasolla suhteessa koko maahan (4,5 %), Pohjois-Savoon (4,7 %) sekä Pirkanmaahan (3,8 %).

## LAPSET, VARHAISNUORET JA LAPSIPERHEET

## Hyvinvointi

## Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus

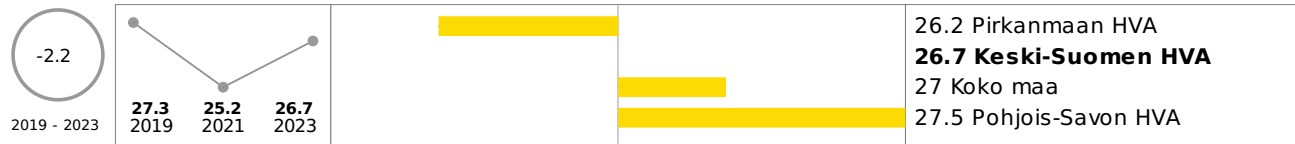
Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Ei syö koululounasta päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



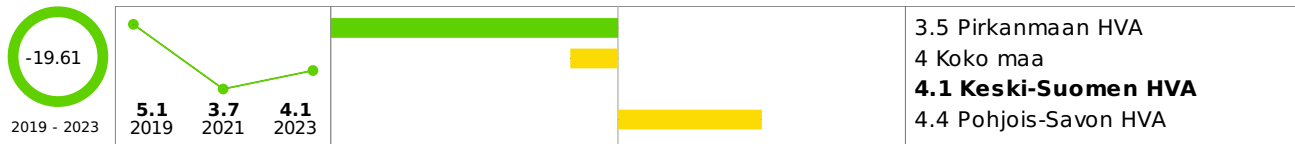
Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



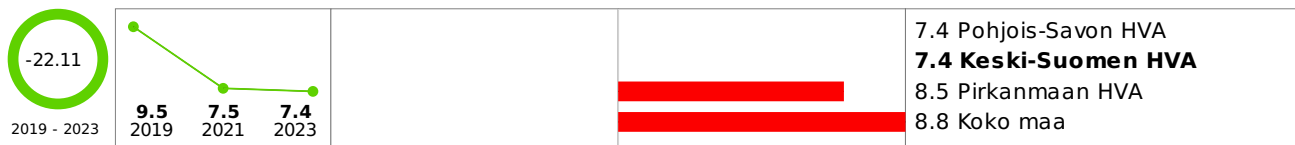
Tupakoi päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



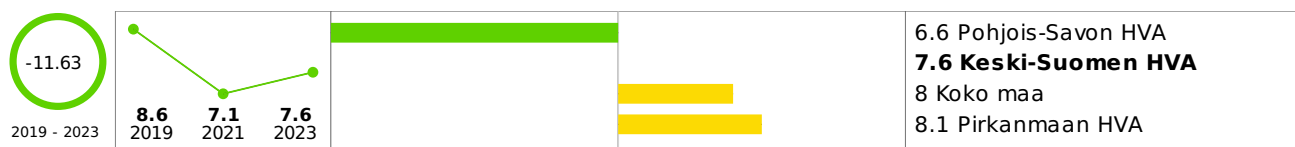
Nuuskaa päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista

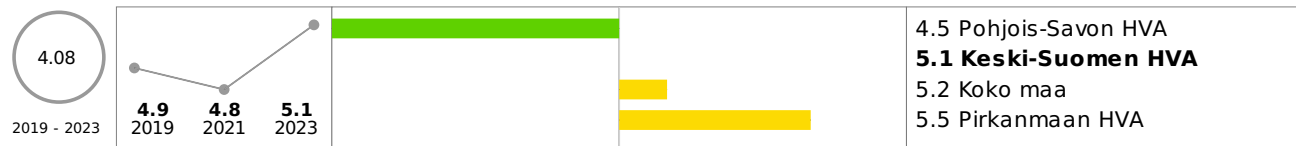


Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9. luokan oppilaista

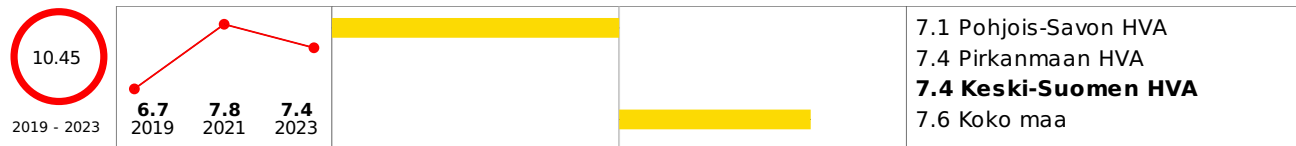


## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

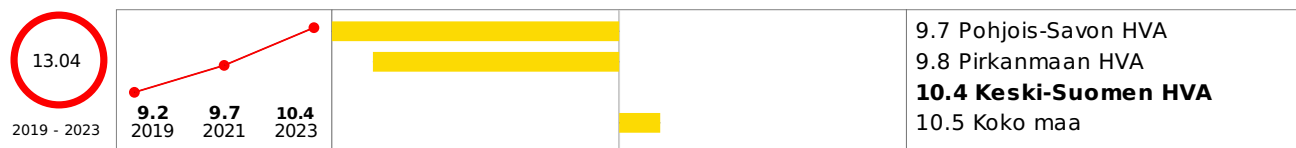
## Pelaa rahapelejä viikoittain, % 8. ja 9. luokan oppilaista



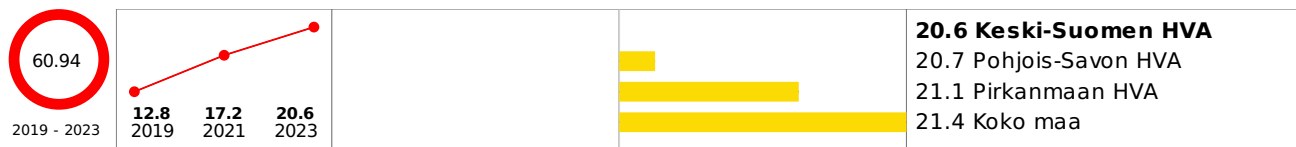
## Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



## Ei yhtään läheistä ystävää, % 8. ja 9. luokan oppilaista



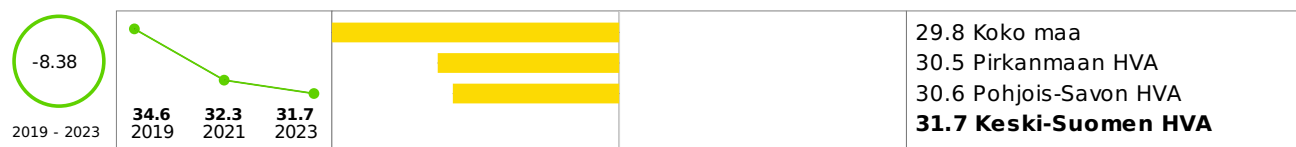
## Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista



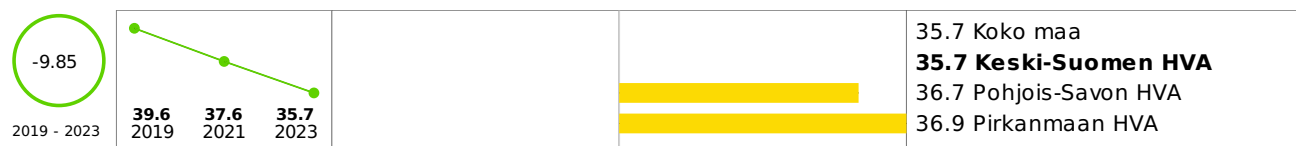
## Mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



## Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



## Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä, % 8. ja 9. luokan oppilaista

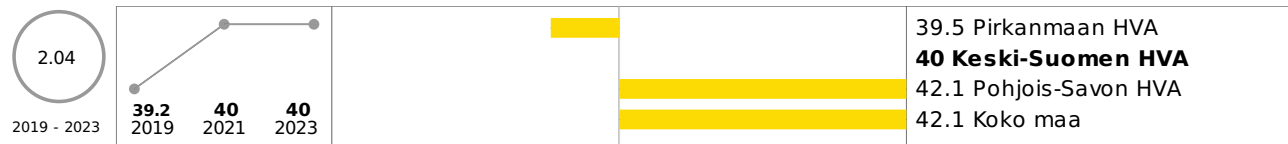


## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

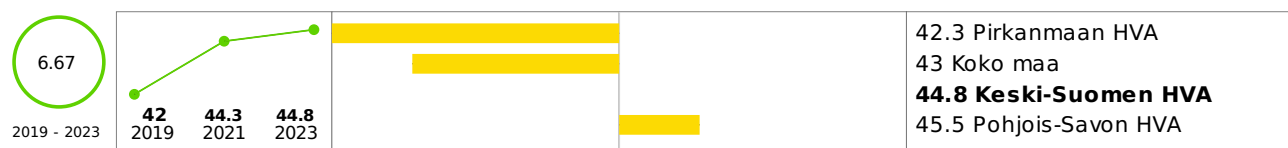
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



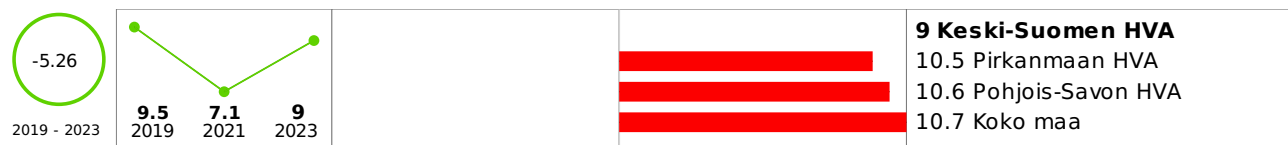
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % 8. ja 9. luokan oppilaista



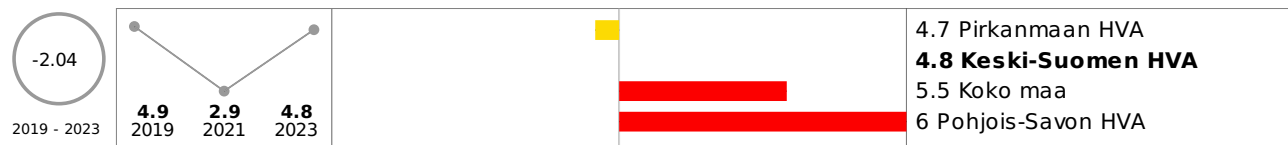
Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



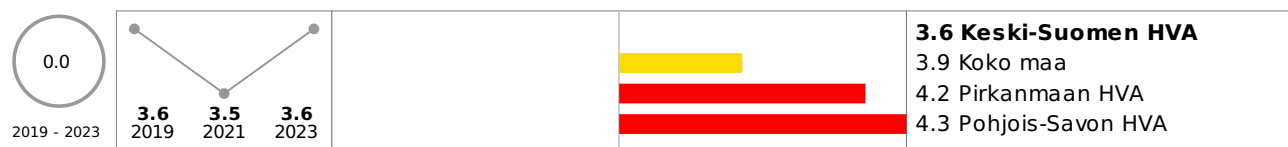
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



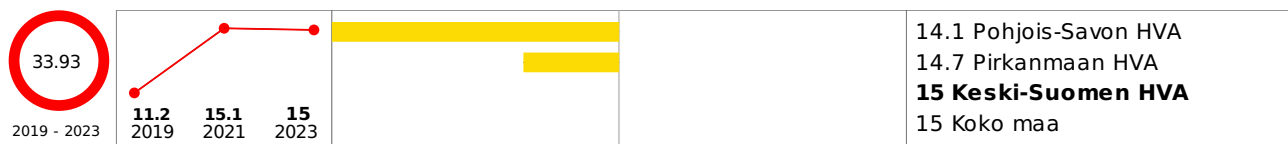
Käyttänyt jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta vähintään kerran, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



Tuntee itsensä usein yksinäiseksi, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)

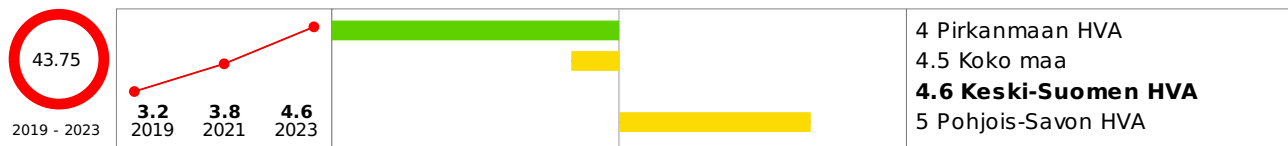


Tuntee itsensä yksinäiseksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)

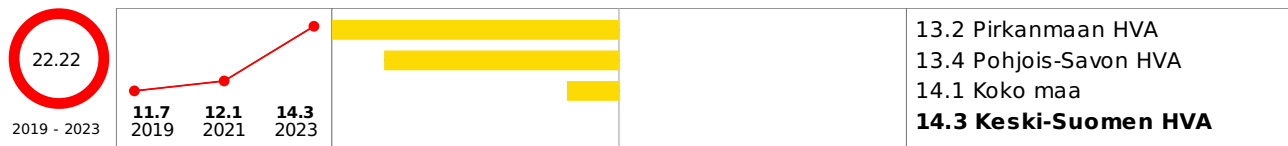


## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

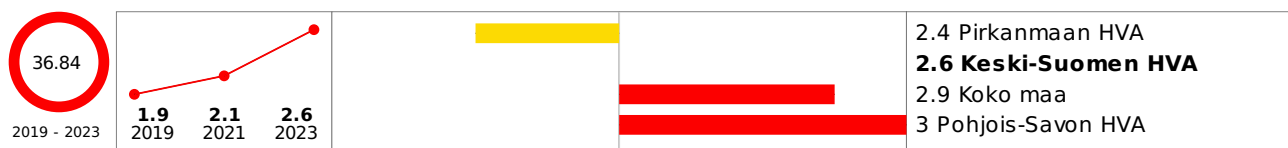
Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



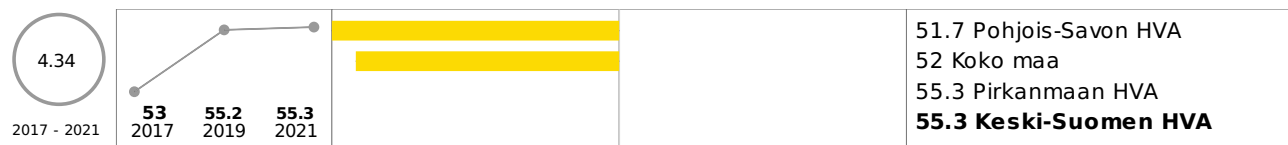
Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



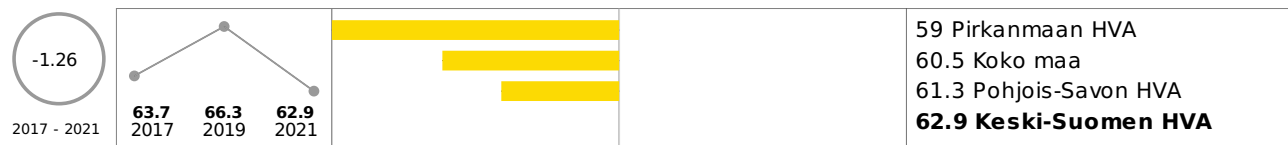
Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



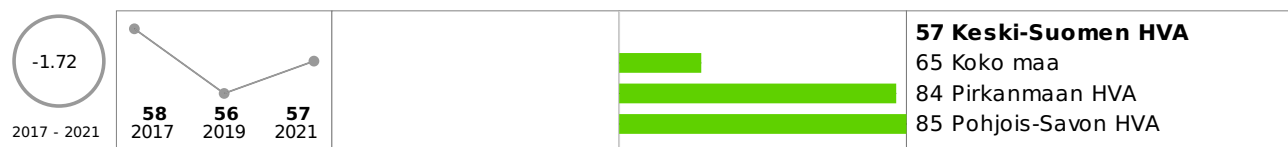
Terveystarkastus toteutuu lapsella laadukkaasti, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



Terveystarkastus toteutuu nuorella laadukkaasti, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



Laajaan terveystarkastukseen sisältyy opettajan kirjallinen arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa, % kouluista

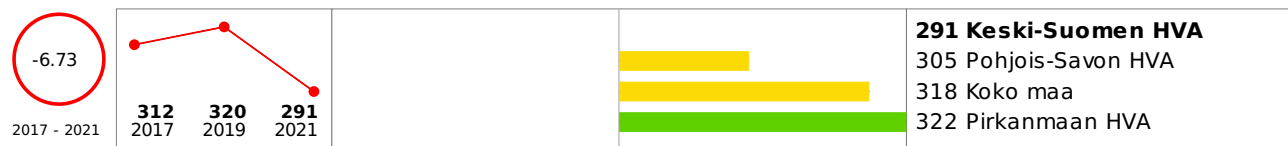


Lääkärien henkilöstömitoitus kouluterveydenhuollossa oppilasta / henkilötyövuosi

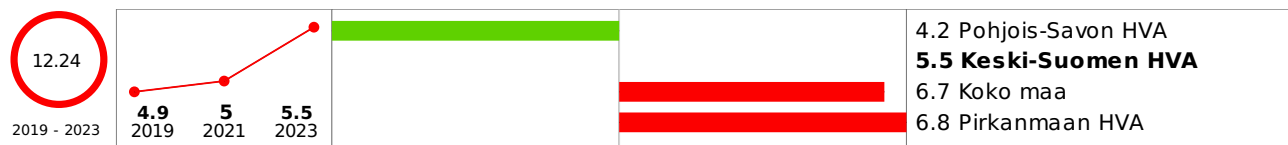


## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

## Lastenneuvola, 0 - 6-vuotiaita / terveydenhoitajien henkilötyövuosi



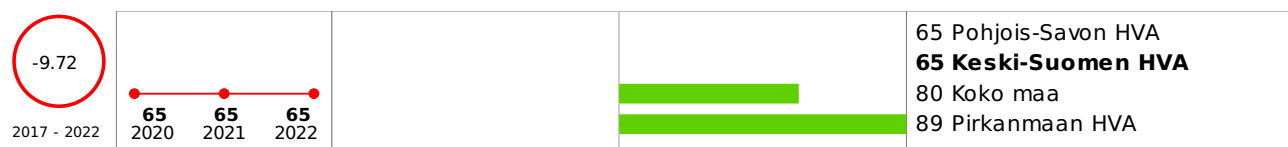
## Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



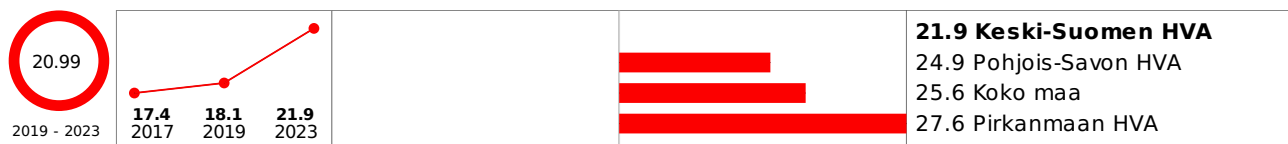
## Ei ole päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



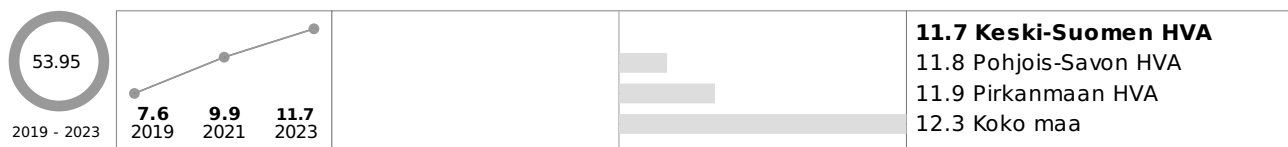
## Kouluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisen tarkastus



## Oppilaitoksen fyysiset työolot häirinneet opiskelua, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



## Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % 8. ja 9. luokan oppilaista



## Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus), % 5. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky



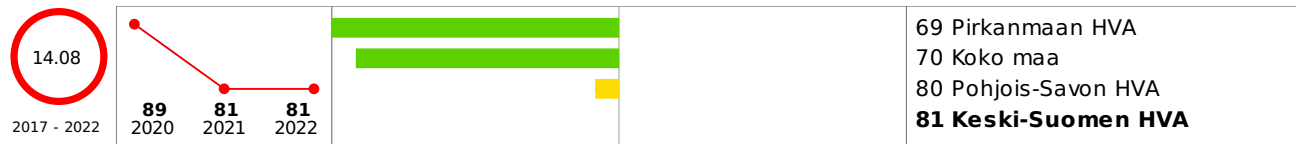


## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus), % 8. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky



Koulussa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuositusta koululounaan ja välipalojen järjestämisessä



Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



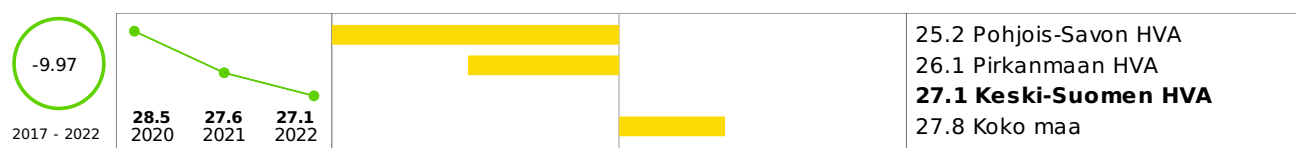
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 0 - 6-vuotiaat potilaat / 10 000 vastaavan ikäistä



Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 7 - 14-vuotiaat potilaat / 10 000 vastaavan ikäistä



Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista



2-6 -vuotiaiden ylipaino

Ylipainoisten osuus, % 2-6 -vuotiaista

**Turvallisuus, asuminen ja ympäristö**

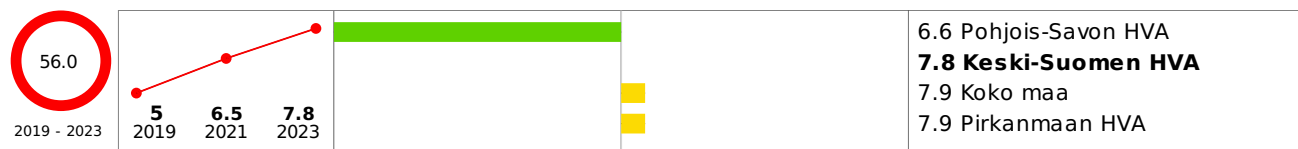
Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista



Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä (THL)



Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



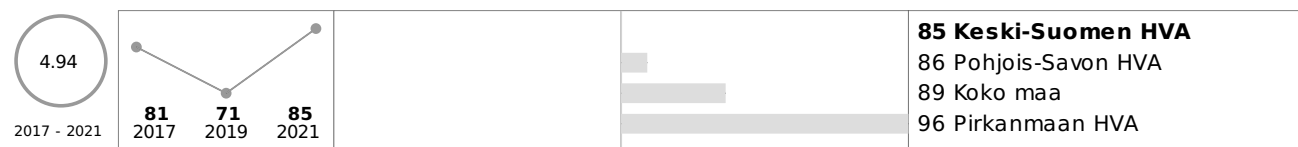
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



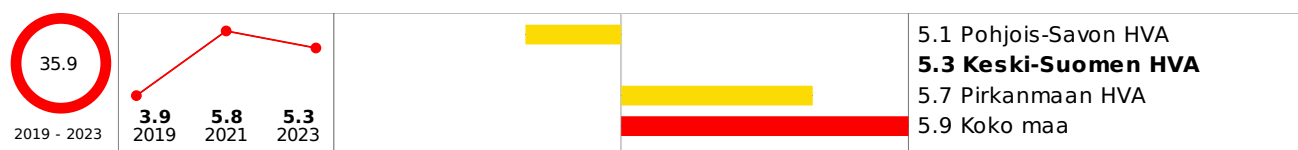
Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2020)



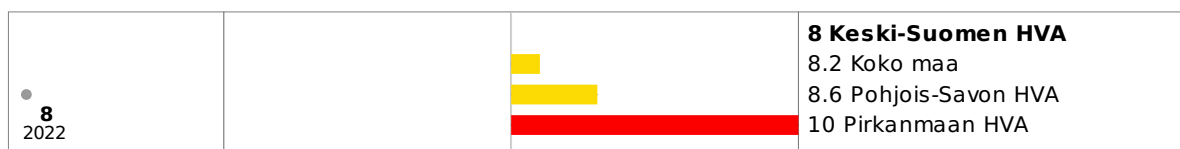
Kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuus ja koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisen tarkastus tehdään peruskoulussa kolmen vuoden välein, % kunnan kouluista



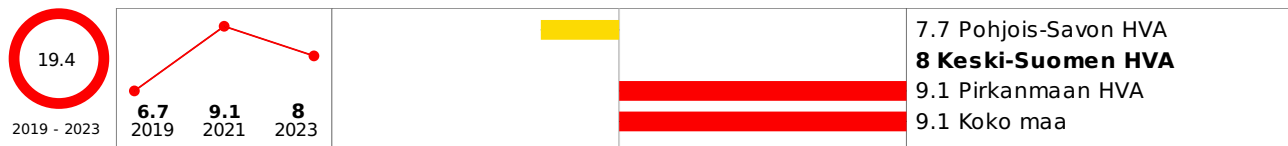
Kokenut seksuaalista häirintää koulussa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



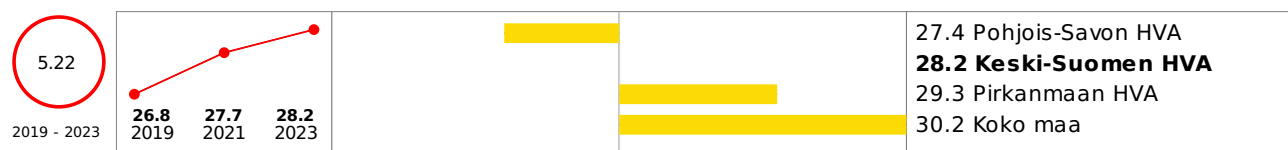
Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-)



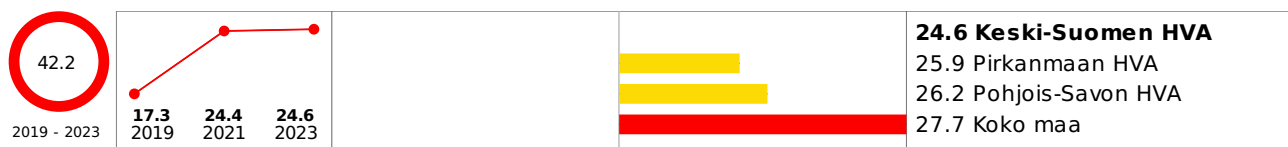
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-)



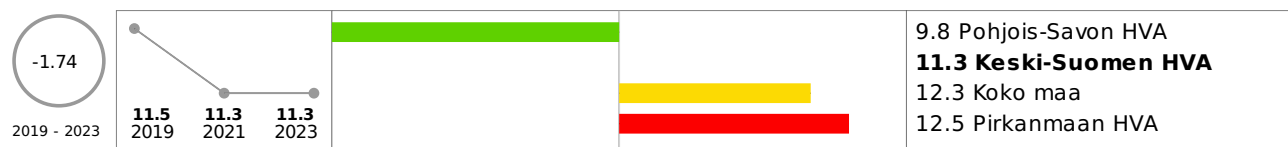
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2019-)



Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2019-)



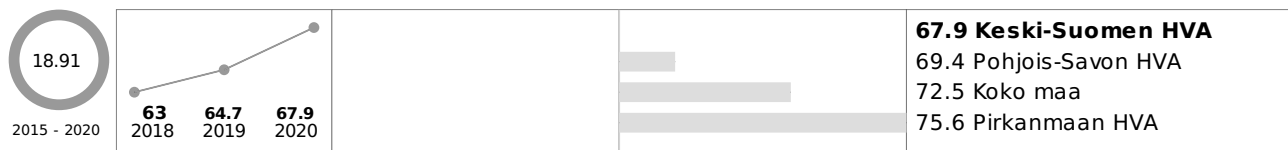
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-)



## Palvelut

### Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatukseen 31.12. osallistuneet 3 - 5-vuotiaat % vastaavan ikäisestä väestöstä, kunnan kustantamat palvelut (-2020)



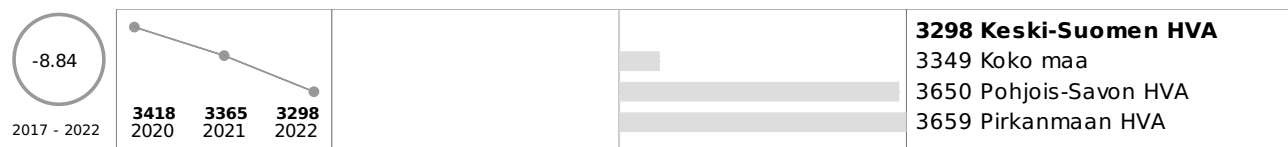
### Koulu

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa - TEA, pistemäärä



### Sosiaali- ja terveydenhuolto

Perusterveydenhuollon lastenneuvolan käynnit yhteensä / 1 000 0 - 7-vuotiasta



## LAPSET, VARHAISNUORET JA LAPSIPERHEET - Yhteenveto

### Liikunnallisen elämäntavan tukeminen

#### Koettu terveys

**Terveydentilansa** keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien 4. ja 5. -luokkalaisten poikien osuus vuosina 2017-2021 on hieman kasvanut. Tytöillä muutos on suurempaa. Vuodesta 2017 vuoteen 2021 verrattuna terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien 4. ja 5. -luokkalaisten tyttöjen osuus on yli kaksinkertaistunut, kasvua 108 %. Vuosina 2017-2021 Keski-Suomen hyvinvointialueella 4. ja 5. - luokkalaisista terveydentilansa koki keskinkertaiseksi tai huonoksi kuitenkin harvempi kuin koko maassa keskimäärin sekä sukupuolittain että yhteensä tarkasteltuna.

**Terveydentilansa** keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien 8. ja 9. -luokkalaisten poikien osuus laski hieman vuodesta 2017 vuoteen 2019, mutta lähti tämän jälkeen uudelleen kasvamaan. Vuonna 2021 terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi ilmoitti kokevansa 15,2 % pojista. 4. ja 5. luokkalaisiin poikiin verrattuna määrä on kaksinkertainen (kasvua 100 %). Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien 8. ja 9. luokkalaisten tyttöjen määrä on kasvanut vuodesta 2017 vuoteen 2021, kasvu on ollut kiihtyvää. Vuonna 2021 terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokee lähes joka kolmas 8. ja 9. -luokkalaisista tytöistä. 4. ja 5. -luokkalaisiin tyttöihin verrattuna määrä on yli kaksinkertaistunut (kasvua 152 %). Vuosina 2017-2021 Keski-Suomen hyvinvointialueella 8. ja 9. luokkalaisista pojista terveydentilansa koki keskinkertaiseksi tai huonoksi koki kuitenkin harvempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2017 8. ja 9. luokkalaisista tytöistä terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi koki Keski-Suomen hyvinvointialueella hieman useampi kuin koko maassa keskimäärin (K-S hva 24,2 %, koko maa 23,4 %). Tämän jälkeen tarkastelujaksolla 8. ja 9. -luokkalaisista tytöistä terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi

kokevien osuus on ollut koko maan keskiarvoa pienempi. Siitä huolimatta määrät ovat tarkasteluvälillä 2017–2021 kasvaneet sekä koko maassa että Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Kouluterveyskyselyn mukaan alakoululaisten koettu terveydentila (erittäin hyvä) on laskenut hieman vuodesta 2019 vuoteen 2020 etenkin tyttöjen osalt). Poikien osalta muutos on pienempi.

### Ruokailu ja ravitsemus

Suurin osa alakoululaisista (4. - 5. lk) lapsista syö **aamupalan** viitenä päivänä viikossa. Vain noin 3 % jättää aamupalan syömättä kokonaan. Vuonna 2023 alakoululaista noin neljäsosa ei syö aamupalaa viikon jokaisena arki-aamuna. Määrä on kasvanut vuodesta 2017 ja jyrkemmin vuodesta 2021 vuoteen 2023. Yläkoululaisista vastaavasti vajaa puolet ei syö aamupalaa joka arki-aamu ja lounaan jättää syömättä noin kolmasosa ja määrä on noussut n 13% seurantajaksolla 2021-2023.

Kouluruokailusuositusta **koululounaan ja välipalojen** järjestämisessä on ilmoittanut noudattavansa 81% Keski-Suomen Kunnista. Suositusta jalkautettiin hankkeen avulla vuosina 2017-2018, jolloin suositusta ilmoitti noudattavansa 89% kunnista.

### Liikkuminen ja aktiivisuus

Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan **vähintään tunnin päivässä** liikkuvien alakoulun 4.-5. luokan oppilaiden osuus oli 42 % ja vuoden 2021 kyselyssä n. 44 %. Vuonna 2023 vähintään tunnin liikkuvien osuus oli hieman noussut, ollen n. 45 %. Alakoulun oppilaiden liikkumisen määrä on ollut viime vuosien aikana pienoisessa kasvussa. Pojat liikkuvat useimmin vähintään tunnin päivässä tyttöihin verrattuna (vuonna 2023, tytöt n. 41 % ja pojat n. 49 %).

Vajaa kolmasosa (26,7 %) yläkoulun 8.-9 luokan oppilaista on ilmoittanut (v. 2023), että **harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajallaan** korkeintaan tunnin viikossa. Vastausten määrä on pysynyt melko samansuuntaisena vuoden 2019-2023 välillä tehdyissä kouluterveyskyselyissä. Tyttöjen osuus on noussut ja poikien vastaavasti vähentynyt.

Lasten ja nuorten **fyysinen toimintakykymittauksen** mukaan (MOVE!-mittaus) 5. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky, osuus on vuonna 2022 n. 36 %, ja vastaavasti 8. luokan oppilaista n. 40 %. 5. luokan oppilaista pojista suurempi (n. 38 %) osuus omaa heikon fyysisen toimintakyvyn tyttöihin verraten (n. 34 %). 8. luokan oppilaissa ei ole nähtävissä merkittävää eroa tyttöjen ja poikien välillä. Fyysisen toimintakyvymittauksen perusteella tulokset ovat lievästi heikentyneet aikaisempiin mittaustuloksiin verraten molemmissa ryhmissä. Muutos 5. luokkalaisilla noin 5 % ja 8. luokkalaisilla n. 12 % aikavälillä 2018-2022.

**Ylipainoisten** yläkoululaisten osuus on noussut vuodesta 2019-2023 noin 8 %. Vuonna 2023 osuus oli n 19 %.

## Mielen hyvinvoinnin edistäminen

### Tyytyväisyys elämään

Valtaosa keski-suomalaisista lapsista (perusopetuksen 4. ja 5. luokka) ja perheistä voivat hyvin ja he ovat **tyytyväisiä elämäänsä**. Kuitenkin niiden osuus, jotka ovat erittäin tyytyväisiä elämäänsä, on laskenut vuosien 2019-2021 välillä. Ero tyttöjen ja poikien välillä on suuri (38 % tytöistä on erittäin tyytyväisiä elämään, kun vastaavasti pojista 52 %) Elämäänsä tyytyväisten 4. ja 5. -luokkalaisten osuus on sekä pojilla että tytöillä laskenut, tytöillä lasku on poikia suurempaa. Seurantajaksolla 2017–2021 elämäänsä tyytyväisten 4. ja 5. -luokkalaisten osuus on ollut Keski-Suomen hyvinvointialueella hieman koko maan keskiarvoa paremmalla tasolla sekä sukupuolittain että yhdessä tarkasteltuna.

Yläkoulun 8. -9. lk oppilaista 71 % ilmoittaa olevansa **tyytyväinen elämäänsä** tällä hetkellä (2021) osuuden ollessa 76 % vuonna 2017. Noin 86 % 4. ja 5. lk oppilaista ilmoittaa olevansa tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä. Osuus on laskenut vuodesta 2017, jolloin osuus oli noin 92 %).

**Elämäänsä tyytyväisten** 8. ja 9. -luokkalaisten osuus on sekä pojilla että tytöillä laskenut, pojilla muutos on hyvin vähäistä. 8. ja 9. -luokkalaisilla tytöillä elämäänsä tyytyväisten osuus on selkeästi poikia vähäisempi koko seurantajakson ajalla. Vuonna 2021 enää hieman yli puolet tytöistä (58,8 %) ilmoittaa olevansa elämäänsä tyytyväisiä tällä hetkellä. Koko maan keskiarvoon verrattuna seurantajaksolla 2017–2021 elämäänsä tyytyväisten poikien osuus on ollut hieman koko maan keskiarvoa parempaa. Tyttöillä elämäänsä tyytyväisten osuus on vuosina 2019 ja 2021

ollut hieman koko maan keskiarvoa parempaa, mutta suhdanne on silti laskusuuntainen niin koko maan kuin Keski-Suomen hyvinvointialueenkin osalta. Elämänsä tyytyväisten 8. ja 9. -luokkalaisten osuus on hieman laskenut niin Keski-Suomen hyvinvointialueella kuin koko maassa sekä sukupuolen mukaan että yhteensä tarkasteltuna.

Seurantajaksolla vuosina 2017–2021 **kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta** kokeneiden 8. ja 9. luokan oppilaiden osuus on kasvanut sekä sukupuolen mukaan että yhdessä tarkasteltuna. Pojilla kasvu on ollut maltillisempaa, kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kertoi vuonna 2021 kokeneensa 8,1 %. Tyttöillä määrän kasvu on ollut poikia rajumpaa. Vuonna 2021 kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kertoi kokeneensa useampi kuin joka neljäs 8. ja 9. -luokkalaisista tytöistä (26,2 %). Koko maan keskiarvoon verrattuna vuonna 2017 Keski-Suomen hyvinvointialueen 8. ja 9. luokkalaisista pojista kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta kokeneiden määrä (5,7 %) vastasi koko maan keskiarvoa (5,8 %).

Tämän jälkeen Keski-Suomen hyvinvointialueella 8. ja 9. -luokkalaisten poikien kokema **kohtalainen tai vaikea ahdistus** on ollut koko maan keskiarvoa yleisempää. Vuonna 2017 8. ja 9. -luokkalaisten tyttöjen kokema kohtalainen tai vaikea ahdistus on vastannut koko maan keskiarvoa (18,4 %) ja tämän jälkeen ollut hieman koko maan keskiarvoa vähäisempää, mutta kuitenkin kasvusuuntaista (vuonna 2021 K-S hva 26,2 % vs. koko maa 30,1 %).

8. ja 9. -luokkalaisten nuorten keskimäärin ilmoittamat **vahvan positiivisen mielenterveyden kokemuksen** keskiarvo on pysynyt suunnilleen samana vuosien 2017 ja 2021 välillä. Ero ja suunnanmuutos tulee ilmi, kun tarkastellaan tyttöjä ja poikia erikseen. Vahvaa positiivista mielenterveyttä kokeneiden 8. ja 9. -luokkalaisten poikien määrä on hieman kasvanut ja tyttöjen hieman vähentynyt. Muutos on samansuuntainen koko maan keskiarvon kanssa, Keski-Suomen hyvinvointialueella tilanne on hieman koko maan keskiarvoa parempi sekä sukupuolittain että yhteensä tarkasteltuna.

### Osallisuus

4. ja 5. -luokkalaisista vain harva kokee, **ettei ole tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä**. Määrissä on pientä kasvua seurantajaksolla 2017–2021 niin tyttöjen kuin poikienkin osalta. Kokemus on pojilla hieman yleisempää kuin tyttöillä. Tulokset noudattelevat koko maan keskiarvoa niin tyttöjen kuin poikienkin osalta kuitenkin niin, että Keski-Suomen hyvinvointialueella tulokset ovat muilta osin hieman koko maan keskiarvoa alempia. Ainoastaan vuonna 2021 Keski-Suomen hyvinvointialueella 4. ja 5. -luokkalaiset tytöt raportoivat hieman koko maan keskiarvoa useammin näistä kokemuksista (K-S hva 3,8 % vs. koko maa 3,6 %).

8. ja 9. -luokkalaisista pojista hieman yli 8 % ja tytöistä lähes 16 % kokee, **ettei ole tärkeä osa koulueikä luokkayhteisöä**. Seurantajaksolla 2017–2021 määrissä on pientä kasvua niin tyttöjen kuin poikienkin osalta. Kokemuksissa tapahtuu eroa niin, että yläkouluiässä tytöt kokevat poikia useammin, etteivät ole tärkeä osa koulu- tai luokkayhteisöä, kun alakouluiässä tunne on ollut pojilla hieman tyttöjä yleisempää. Pojilla ilmiön yleisyys on kääntynyt hieman laskuun vuosien 2019–2021 välillä. Tyttöillä vastaavaa hidastumista ei ole tapahtunut. 8. ja 9. -luokkalaisilla tyttöillä tunne siitä, ettei ole tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä on poikiin verrattuna lähes kaksi kertaa yleisempää (pojilla 8,4 % vs. tyttöillä 15,7 %).

Kouluterveyskyselyn (2021) mukaan keskisuomalaisista lapsista noin reilu puolet (perusopetuksen 4. ja 5. luokka) **kokee olevansa tärkeä osa luokkayhteisöä**. Tyttöjen ja poikien välillä ei ole juuri eroa. Vain 39,8 % kokee olevansa tärkeä osa kouluyhteisöä, tytöt hieman enemmän (40,4%) kuin pojat (39,2%). Kokemus on laskenut selvästi vuodesta 2017, mikä oli vuonna 2017 yhteensä 54,6%) ja on yhteydessä siihen, miten paljon lapset voivat kokea osallistuvansa kouluasioiden suunnitteluun. Vuonna 2021 noin 4 % alakoululaisista vastaa, että ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä ja vastaavasti yläkoululaisista 12 %. [4] 4. ja 5. -luokkalaisista reilu puolet kokee, että terveystarkastus toteutuu heidän kohdallaan laadukkaasti. Tuloksissa on seurantajaksolla 2017–2021 pientä kohentumista niin tyttöjen kuin poikienkin osalta. Pojat kokevat hieman tyttöjä useammin, että terveystarkastus toteutuu heidän kohdallaan laadukkaasti. Koko seurantajaksolla 2017–2021 Keski-Suomen hyvinvointialueella 4. ja 5. -luokkalaisten terveystarkastukset toteutuvat heidän kohdallaan laadukkaasti hieman useammin kuin koko maassa keskimäärin.

**Erittäin heikosta osallisuuden kokemuksesta** raportoi 8. ja 9. -luokan pojista alle 5 % vuonna 2021. Määrässä on tapahtunut pientä kasvua vuoteen 2019 verrattuna. Sukupuolittain tarkasteltuna erot ovat suuria, erittäin heikon osallisuuden kokemus on tyttöillä yli kaksi kertaa yleisempää poikiin verrattuna (vuonna 2017 104 % suurempaa, vuonna 2021 132 % suurempaa). Erittäin heikko osallisuuden kokemus on Keski-Suomen hyvinvointialueella 8. ja 9.

luokkalaisten keskuudessa kuitenkin hieman koko maan keskiarvoa alhaisempaa koko seurantajaksolla sekä sukupuolittain että yhdessä tarkasteltuna.

8. ja 9. -luokkalaisista pojista enemmistö kokee, että **terveystarkastus toteutuu** heidän kohdallaan **laadukkaasti**. Tuloksissa on seurantajaksolla 2017–2021 pientä kohentumista. Tyttöjen kohdalla kehitys on päinvastainen. Vaikka tytöistäkin yli puolet kokee terveystarkastuksen toteutuvan heidän kohdallaan laadukkaasti, ovat määrät silti poikien vastaavia alempia. Tyttöjen tulokset ovat jopa laskusuuntaisia (v. 2017 57,5 % vs. v. 2021 53 %). Seurantajaksolla 2017–2021 ero tyttöjen ja poikien välisissä kokemuksissa on edelleen kasvanut.

Koko seurantajaksolla 2017–2021 8. ja 9. -luokkalaiset pojat kokivat alakouluikäisiä poikia useammin, että **terveystarkastus toteutuu** heidän kohdallaan **laadukkaasti**. Vuonna 2021 8. ja 9. -luokkalaisista pojista 73 % koki terveystarkastuksen toteutuvan laadukkaasti, kun samana vuonna 4. ja 5. -luokkalaisista pojista näin koki 57,8 %. Tyttöillä muutos ei ole yhtä selkeä. Koko seurantajaksolla 8. ja 9. -luokkalaiset tytöt kokivat vain hieman alakouluikäisiä tyttöjä useammin, että terveystarkastus toteutuu heidän kohdallaan laadukkaasti. Vuonna 2021 alakoululaisten ja yläasteikäisten tyttöjen kokemukset ovat yhä toisiaan vastaavia (alakoululaiset 53,1 %, yläkoululaiset 53 %), eikä poikien näkemyksiä vastaavaa kehitystä ole tapahtunut. Keski-Suomen hyvinvointialueella 8. ja 9. -luokkalaisten kokemukset terveystarkastuksen laadukkaasta toteutumisesta ovat koko seurantajaksolla 2017–2021 hieman koko maan keskiarvoa parempia sekä sukupuolittain että yhteensä tarkasteltuna.

### Itsetunto ja yksinäisyys

Matalan itsetunnon tason ilmoitti yhteensä 10,8% vastaajaa, tytöistä 14,7 % ja pojista 7 %. Kaikista vastaajista 21,1 % ilmoitti mielialaan liittyvistä ongelmista kahden viime viikon aikana, tytöt (24,5%) useammin kuin pojat (17,7 %). Vähintään lievää ahdistusoireilua ilmoitti 23,1% vastaajista, tytöt (31,2%) selkeästi enemmän kuin pojat (15,1%). [4]

4. ja 5. -luokkalaisista vain harva ilmoittaa kokevansa itsensä usein yksinäiseksi. Tytöt kertovat yksinäisyydestä poikia useammin. Seurantajaksolla 2017–2021 yksinäisyydestä ilmoittaneiden määrä on noususuuntaisen sekä sukupuolen mukaan että yhteensä tarkasteltuna. Keski-Suomen hyvinvointialueella 4. ja 5. luokkalaisten usein kokema yksinäisyys on koko maan tasoa vähäisempää sekä sukupuolittain että yhteensä tarkasteltuna.

Alakoululaisista noin 4 % tuntee itsensä yksinäiseksi (pojista noin 3 % ja tytöistä noin 5 %) ja vastaavasti yläkoululaisista 15 %, joista pojista 8 % ja tytöistä n. 22 %. Yläkoululaisista pojista 11 % vastasi, ettei ole yhtään hyvää kaveria vuonna 2021 ja vastaavasti tytöistä 8 %. 8. ja 9. luokkalaisista pojista noin joka kymmenes ilmoittaa, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää. Tyttöillä vastaava luku on pienempi, mutta molemmilla kasvusuuntaisen. Seurantajaksolla 2017–2021 kokemusten yleisyys noudattelee koko maan keskiarvoa niin sukupuolten mukaan kuin erikseenkin tarkasteltuna.

8. ja 9. -luokkalaisista pojista alle 10 % ilmoittaa tuntevansa itsensä usein yksinäiseksi. Määrä on kuitenkin kasvussa, ja kasvu on ollut nopeampaa vuoden 2019 jälkeen. Usein itsensä yksinäiseksi kokevien poikien osuus on yläkouluikäisillä suurempi kuin alakouluikäisillä. Vuonna 2021 alakouluikäisistä pojista itsensä usein yksinäiseksi koki 2,6 % kun yläkoululaisilla vastaava osuus on jo 9,3 %. Usein itsensä yksinäiseksi kokevien osuus on myös yläkouluikäisillä tytöillä suurempi kuin alakouluikäisillä. Tytöt kertovat yksinäisyydestä poikia useammin. Vuonna 2021 joka viides (20,7 %) 8. ja 9. -luokkalaisista tytöistä kertoo tuntevansa itsensä usein yksinäiseksi. Alakouluikäisiin tyttöihin verrattuna määrä on lähes nelinkertainen (kasvua 360 %). Yksinäisyyden kokemus 8. ja 9. -luokkalaisten keskuudessa Keski-Suomen hyvinvointialueella seurantajaksolla 2017–2021 noudattelee koko maan tuloksia sekä sukupuolittain että yhdessä tarkasteltuna kuitenkin niin, että yksinäisyyden kokemus on Keski-Suomen hyvinvointialueella hieman koko maan keskiarvoa yleisempää. Vuonna 2021 8. ja 9. -luokkalaisten tyttöjen kokema yksinäisyys (20,7 %) oli kuitenkin hieman koko maan keskiarvoa (22,2 %) vähäisempää.

Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus on lisääntynyt voimakkaasti yläkoululaisissa vuodesta 2019 (n. 13 %) vuoteen 2021 (n 21 %). Mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana alakoululaisista ilmoitti 20 % (pojista n 18 % ja tytöistä n. 25 %) kun vastaava luku oli vuonna 2017 noin 11 %.

### Päihteiden käyttö ja rahapelaaminen

**Huolta herättävä päihteiden käyttö tai rahapelaaminen** on vähentynyt perusopetusikäisten 8. ja 9.lk oppilailla 2019–2021. Vuonna 2021 huolta herättävää päihteiden käyttöä tai rahapelaamista esiintyi keskisuomalaisilla 8. ja 9.lk oppilailla muuta maata vähemmän.

Vähintään **kerran jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta** käyttäneiden perusopetuksen 4. ja 5.lk ikäisten oppilaiden määrä vähentynyt 2019–2021 ollen myös muuta maata vähäisempää.

**Päivittäinen tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käyttö** on lisääntynyt perusopetusikäisten 8. ja 9.lk oppilaiden keskuudessa 2021–2023. Suunta on huomioitava, sillä käyttö väheni vielä vuosien 2019–2021 välillä. Käyttö on lisääntynyt etenkin tytöillä. Koko maahan verrattuna Keski-Suomen hyvinvointialueella 8. ja 9.lk oppilaiden päivittäinen tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käyttö on vähäisempää.

**Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen** 0–6-vuotiaiden määrä on vähentynyt Keski-Suomessa vuodesta 2019 vuoteen 2022. Verrattuna koko maahan keskisuomalaisten 0–6-vuotiaiden vammojen tai myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen osuus on suurempi.

**Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen** 7–14-vuotiaiden osuus on vähentynyt vuodesta 2019 vuoteen 2022. (tosin noussut vuosina 2020–2021). Verrattuna koko maahan keskisuomalaisten 7–14-vuotiaiden vammojen tai myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen osuus on suurempi.

**Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen** 15–24-vuotiaiden määrä on vähentynyt Keski-Suomessa vuodesta 2019 vuoteen 2022. Keskisuomalaisia 15–24-vuotiaita hoidettiin sairaalassa vammojen tai myrkytysten vuoksi koko maahan verrattuna vähemmän.

## Yhteenvetoa:

Yhteenvetona voidaan todeta, että tyttöjen ja poikien väliset koetut terveyserot ovat merkittäviä jo lapsuudessa ja varhaisnuoruudessa. Tarve terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiselle alkaa siis jo lapsuudesta. Koulun terveystarkastuksen laadukkaan toteutumisen kriteerit kytkeytyvät osallisuuden toteutumiseen terveystarkastuksessa. 4. ja 5. -luokan oppilaista reilu puolet kokee, että terveystarkastus toteutuu heidän kohdallaan laadukkaasti. 8. ja 9. - luokkalaisilla erot osallisuuden toteutumisessa alkavat näkyä. 73 % yläkouluikäisistä pojista koki tulleen terveystarkastuksessa huomioiduksi ja kuulluksi. Tyttöillä vastaavaa kehitystä ei ole tapahtunut, vaan yläkouluikäisillä tytöillä osallisuuden kokemus on edelleen alakouluikäisten tyttöjen tasoa vastaava.

Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien peruskouluikäisten määrä on kasvanut, tytöillä kasvu on ollut poikia suurempaa. Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien alakouluikäisten tyttöjen määrä on yli kaksinkertaistunut seurantajakson 2017–2021 aikana. Myös yläkouluikäisillä kokemus terveydentilasta on huonontunut. Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien yläkouluikäisten määrä on alakouluikäisiin verrattuna kaksinkertainen. Yläkouluikäisistä tytöistä jo joka kolmas kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Lisäksi joka neljäs yläkouluikäinen tyttö kertoo kokeneensa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuutta kokeneiden yläkouluikäisten tyttöjen määrä on poikiin verrattuna kolminkertainen. Itsearvioidulla terveydellä on yhteyksiä hyvinvointiin, toimintakykyyn, terveystarkastusten käyttöön ja terveystarkastukseen. Hyväksi koettu terveys edistää hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista vastuullisuutta, vuorovaikutusta ja osallisuutta. THL:n suosituksen mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueella tulee kiinnittää erityistä huomiota terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi kokeviin lapsiin ja nuoriin ja pyrkiä vaikuttamaan näihin kokemuksiin mm. yhteisöllisen opiskelu- ja harrastuskeinojen avulla sekä edistämällä hyvää terveystarkastustietoisuutta. Yläkouluikäisten tyttöjen raportoimaan ahdistuneisuuteen tulee kiinnittää huomiota ja tunnistaa erityisesti ne tytöt, joilla ahdistuneisuus on pitkäaikaista. Ahdistuneisuushäiriö vaikeuttaa opinnoissa suoriutumista, altistaa masennukselle ja päihdehäiriöille ja voi vaikuttaa myöhemmässä vaiheessa työelämään pääsyyn ja siellä suoriutumiseen. Huolestuttava merkki on myös, että viimeisen kahden viikon aikana vahvaa positiivista mielenparantumista kertoi yläkouluikäisistä pojista kokeneensa vain hieman useampi kuin joka kolmas, tytöistä ei edes joka viides.

Positiivisen mielenparantumisen kokemus yhdistyy mm. resilienssin, pystyvyyden ja onnellisuuden kaltaisiin psyykkisiin vahvuuksiin ja kykyihin, jotka luovat pohjaa ihmisen voimavaroille. Positiivisen mielenparantumisen kokemus yhdistyy parempaan tuottavuuteen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun sekä suojaaa mm. itsetuhoisuudelta ja opiskeluvaikeuksilta.

Suurin osa (yli 80 %) alakouluikäisistä koki edelleen olevansa elämäänsä tyytyväisiä tällä hetkellä, vaikka kehityssuunta onkin seurantajakson 2017–2021 ollut laskusuuntainen. Yläkouluikäisistä pojista selkeä enemmistö kokee edelleen olevansa tyytyväisiä elämäänsä, mutta yläkouluikäisillä tytöillä elämäänsä tyytyväisten osuus on sekä vastaavan ikäisiin poikiin että alakouluikäisiin tyttöihin verrattuna huomattavasti pienempi, sillä enää hieman yli puolet tytöistä ilmoittaa olevansa elämäänsä tyytyväisiä tällä hetkellä. Osallisuuden näkökulmasta elämään tyytyväisyyteen



vaikuttavat mm. elämäkokemukset, ihmissuhteet ja yhteisöihin kuulumisen tunne, tunne omien päivittäisten tekemisten merkityksellisyydestä sekä siitä, että omalla elämällä on päämäärä ja tarkoitus. Erityisesti yläkouluikäisten tyttöjen raportoimaan elämään tyytyväisyyden alhaiseen tasoon tulee kiinnittää huomiota, sillä elämään tyytyväisyyden kokemus suojaa lasta ja nuorta mm. psyykkisiltä ongelmilta ja ei-toivotulta käyttäytymiseltä. Lasten ja varhaisnuorten osallisuutta voidaan tarkastella suoraan ainoastaan erittäin heikon osallisuuden kokemuksen yleisyyttä mittaavan indikaattorin avulla. Osallisuusindikaattori kartoittaa osallisuutta mm. merkityksellisyyden kokemuksen, toimijuuden, vuorovaikutusmahdollisuuksien sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta. Osallisuuden ilmenemistä voidaan tarkastella myös yksinäisyyden kokemuksen kautta sekä sen kautta, kokevatko lapset ja nuoret olevansa tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä. Erittäin heikko osallisuuden kokemus on yläkouluikäisillä pojilla suhteellisen harvinaista (alle 6 %), mutta tytöillä jo lähes kolme kertaa yleisempää. Jo alakouluikäiset raportoivat jonkin verran yksinäisyyden kokemuksista, mutta yläkouluikäisten keskuudessa yksinäisyyden kokemus yleistyy. Huomionarvoista on, että yläkouluikäisistä tytöistä joka viides koki itsensä usein yksinäiseksi. Alakouluikäisistä suurin osa koki olevansa tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä, mutta yläkouluikäisistä yhä useampi kokee toisin ja määrät ovat kasvaneet seurantajakson aikana. Yläkouluikäisistä pojista hieman yli 8 % ilmoitti vuonna 2021 kokevansa, ettei ole tärkeä osa koulu- tai luokkayhteisöä. Tyttöillä kokemukset ovat lähes kaksi kertaa yleisempiä. Keski-Suomen hyvinvointialueella tulee kiinnittää huomiota erityisesti tyttöjen raportoimaan yksinäisyyden ja heikon osallisuuden kokemuksiin, sillä ne lisäävät riskiä syrjäytymiselle, joka on sisäministeriön mukaan yksi suurimmista sisäisistä turvallisuusriskeistä. Erityisesti heikoimmassa asemassa olevien osallisuuden kokemuksen parantamiseen tulee panostaa satsaamalla osallisuutta edistävien toimintojen ja palveluiden kehittämiseen.

### **Vähimmäistiedon lisäksi täydentää:**

Viikoittainen alkoholinkäyttö on vähentynyt 2019–2021 perusopetuksen 8. ja 9.lk oppilailla. Keskisuomalaiset 8. ja 9.lk oppilaat käyttävät viikoittain alkoholia muuta maata harvemmin.

Päivittäinen nuuskaaminen on vähentynyt 2019–2021 perusopetuksen 8. ja 9.lk oppilailla.

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olleiden perusopetusikäisten osuus on vähentynyt 2019–2021 (8. ja 9.lk vuoteen 2023). Koko maahan verrattuna tosi humalassa olleiden määrä Keski-Suomen hyvinvointialueella on vähäisempää.

Vanhemman liiallisen alkoholinkäytön haittaavuus on vähentynyt perusopetuksen 4. ja 5.lk (2019–2023) sekä 8. ja 9.lk oppilaiden parissa. Koko maahan verrattuna vanhemman liiallisen alkoholinkäytön haittaavuus Keski-Suomen hyvinvointialueella on vähäisempää.

Rahapelejä viikoittain pelaavien 8. ja 9.lk oppilaiden määrä on vähentynyt Keski-Suomessa vuodesta 2019 vuoteen 2021. Viikoittainen rahapelaaminen on Keski-Suomessa muuta maata yleisempää perusopetusikäisillä oppilailla.

Kannabiksen kokeilu (vähintään kaksi kertaa) on vähentynyt Keski-Suomessa perusopetuksen 8. ja 9.lk oppilaiden parissa vuodesta 2019 vuoteen 2021.

Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran: laittomien huumeiden kokeilu on kääntynyt nousuun perusopetuksen 8. ja 9. lk oppilailla vuodesta 2021 vuoteen 2023 (laskenut vielä 2019–2021). Muuhun maahan verrattuna Keski-Suomessa laittomien huumeiden kokeilu on hieman vähäisempää perusopetusikäisillä.

Summa summarum: Keskisuomalaisten perusopetusikäisten lasten päihdeindikaattorit osoittavat päihteiden käytön olevan laskusuunnassa mutta yksittäisten indikaattoreiden tarkastelu osoittaa päivittäisen tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käytön lisääntyneen. Myös laittomien huumeiden kokeilu on kasvusuunnassa.

## **Arjen turvallisuuden edistäminen**

### **1. Kouluväkivalta**

#### **Kiusaaminen**

#### **perusopetus 4.-5.lk**

#### **2019-2021**

- Perusopetuksen 4.-5. luokkalaisten kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen oli noususuuntainen (kasvua 17%) vuosien 2019-2021 tarkastelussa. Koko maan tasolla kasvua oli tapahtunut 10%.

- Tilannekuva K-S:ssa on erilainen, kun sukupuolia tarkasteltiin erikseen. Keski-suomalaisten tyttöjen kohdalla nousua oli huomattavasti enemmän (27%) poikiin verrattuna (7%).
- Vuonna 2021 keski-suomalaiset pojat ilmoittivat kiusaamisesta 7,6% ja tytöt 8,4%.
- Keski-Suomen tilanne eroaa jonkin verran koko maan tilanteesta, enemmänkin poikien osalta. Kun keski-suomalaiset pojat ilmoittivat vuonna 2021 7% enemmän kiusaamisesta vuoteen 2019 verrattuna, niin koko maan tasolla kasvua ei ollut tapahtunut (kasvua 0%). Keski-suomalaiset tytöt ilmoittivat kiusaamiskokemuksista 27% enemmän vuonna 2021 kuin vuonna 2019. Vastaava nousu oli koko maan tasolla 23%.

### 2021-2023

- Vuonna 2023 tytöt ilmoittivat kiusaamiskokemuksesta 9,1% ja pojat 7,4%.
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen on jatkanut kasvua ollen 0,7 prosenttiyksikköä.
- Poikien osalta aiemmin todettu noususuuntaisuus kääntyi nyt laskuun ja oli laskenut 0,2 prosenttiyksikköä.

## perusopetus 8.-9.lk

### 2017-2021

- Perusopetuksen 8.-9. lk oppilaiden kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen oli laskusuuntainen vuosien 2017 ja 2019 vertailussa. Noususuuntainen (30%) taas 2019 ja 2021 välisessä vertailussa. Vastaava noususuuntainen kulku näkyi myös tarkasteltaessa 2017 ja 2019 keski-suomalaisia tyttöjä (4,2%/5,9%) ja poikia erikseen (6,8%/7,1%).
- Tarkasteltaessa muutos ainoastaan vuosien 2017 ja 2021 välillä, on kasvua tapahtunut keski-suomalaisten tyttöjen ilmoittamana 41% ja poikien osalta 4%.
- Keski-Suomen tilanne eroaa koko maan tilanteesta siten, että vuosien 2019 ja 2021 vertailussa tyttöjen ilmoittama kasvu on ollut voimakkaampaa ollen 48%, kun taas koko maan tasolla kasvua on 22%. Poikien kohdalla koko maan osalta laskua on tapahtunut -9%, kun taas K-S:ssa todettiin 4,4% kasvu.
- Sukupuolten väliset erot ovat suuret sekä K-S:ssa, että koko maan tasolla. Tämä vaatii kiinnittämään erityistä huomiota tyttöihin.

### 2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 7,2% ja pojat 8,3%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen on jatkanut kasvua ollen 1,3 prosenttiyksikköä
- Kasvuosuuntaisuus on jatkanut myös poikien osalta ollen 1,2 prosenttiyksikköä.

## Seksuaalinen häirintä koulussa

### perusopetus 8.-9.lk

### 2017-2021

- Seksuaalisen häirinnän kokemukset koulussa keski-suomalaisten 8.-9. lk oppilaiden osalta ovat olleet kasvussa vuosien 2017-2021 vertailussa 38%.
- Tilannekuva on hieman erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Keski-suomalaisten tyttöjen ilmoittama koulussa tapahtuneen seksuaalisen häirinnän määrä on noususuuntainen vertailtaessa vuosien 2017 ja 2021 tuloksia. Tyttöjen osalta kasvua on tapahtunut 74% (koko maa 89%) ja pojilla 4% (koko maa 9%).
- Koko maan vertailussa K-S:ssa seksuaalisen häirinnän ilmoittamisten kasvu on siis maltillisempaa, mutta sukupuolten väliset erot kasvumäärässä ovat suuret sekä Keski-Suomessa, että koko maan tasolla. Tämä vaatii kiinnittämään erityistä huomiota tyttöihin.

### 2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 5,2% ja pojat 5,2%

- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta pidempään jatkunut noususuuntaisuus oli nyt 2023 kääntynyt ja laskenut 1,6 prosenttiyksikköä.
- Poikien osalta ilmoittamiset jatkoivat nousua. Nyt noussut 0,3 prosenttiyksikköä

## 2. Lähisuhdeväkivalta

### Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana

#### Perusopetus 4.-5.luokka

##### 2019-2021

- Vuonna 2021 perusopetuksen 4.-5.luokkalaisista 14,4% ilmoitti kokeneensa fyysistä väkivaltaa vuoden aikana vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten taholta (2019 12,6%).
- Tilannekuva on hieman erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Vuonna 2021 keskisuomalaiset tytöt ilmoittivat 14% enemmän kokemuksistaan ja pojat taas 10% enemmän verrattuna vuoteen 2019. Vaikka kasvu 2019-2021 oli tytöillä suurempaa, niin pojat (16%) ilmoittivat enemmän kokeensa fyysistä väkivaltaa kuin tytöt (12%).
- Keski-Suomen tulokset ovat vastaavanlaiset koko maan tuloksiin verrattuna; tytöt ilmoittivat 30% enemmän fyysien väkivallan kokemuksia ja pojat 7% enemmän koko maan tasolla. Kuitenkin vuonna 2021 koko maan tasolla tarkasteltuna pojat (16,5%) kokivat enemmän fyysistä väkivaltaa kuin tytöt (13,6%). Tässä oleellista on huomioida ilmoitettujen kokemusten määrän ohella kasvu, erityisesti tyttöjen osalta.

##### 2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 13% ja pojat 15,1%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta noususuuntaisuus jatkui ja ilmoittaminen oli noussut 0,7 prosenttiyksikköä
- Poikien osalta noususuuntaisuus taittui ja laskua oli 1,1 prosenttiyksikköä

#### Perusopetus 8.-9. luokka

##### 2019-2021

- Vuonna 2021 perusopetuksen 8.-9.luokkalaisista 11,3% ilmoitti kokeneensa fyysistä väkivaltaa vuoden aikana vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten taholta (2019 11,5%).
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Vuonna 2021 keskisuomalaiset tytöt ilmoittivat -8% vähemmän kokemuksistaan ja pojat 9% enemmän verrattuna vuoteen 2019. Vaikka kasvu 2019-2021 oli pojilla suurempaa, niin tytöt (12,9%) ilmoittivat enemmän kokeensa fyysistä väkivaltaa kuin pojat (9,6%).
- Keski-Suomen tilanne eroaa koko maan tilanteesta vuosien 2019 ja 2021 vertailussa siten, että Keski-Suomessa fyysisen väkivallan kokemuksista ilmoitettiin -2% vähemmän, kun taas koko maan tilanne osoitti 6% kasvua. Eroa oli myös tarkasteltaessa sukupuolia erikseen. Keskisuomalaisten tyttöjen osalta laskua oli -8%, kun taas koko maan tyttöjen tarkastelussa kasvua oli 6%. Keskisuomalaisten poikien tilanne oli päinvastainen; Keski-Suomessa kasvua oli 9%, kun taas koko maan tasolla siitä noin kolmasosa eli 3%. Tyttöjen osalta suunta on hyvä ja on oleellista saada se pysymään vastaavan suuntaisena. Tilanne vaatii samalla kiinnittämään erityistä huomiota poikiin.

##### 2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 14% ja pojat 8,7%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittamisten noususuuntaisuus jatkui ollen 1,1 prosenttiyksikköä
- Poikien osalta noususuuntaisuus taittui ja laskua 0,2 prosenttiyksikköä

### Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa

## Perusopetus 4.-5.lk

### 2019-2021

- Vuonna 2021 perusopetuksen 4.-5.luokkalaisista 24,4% ilmoitti kokeneensa henkistä väkivaltaa vuoden aikana vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten taholta (2019 17,3%). Kasvu vuodesta 2019 vuoteen 2021 oli tapahtunut 41% (koko maa 49%)
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Vuonna 2021 keskisuomalaiset tytöt ilmoittivat 52% (koko maa 60%) enemmän kokemuksistaan ja pojat taas 29% (koko maa 37%) enemmän verrattuna vuoteen 2019.
- Keski-Suomessa kasvu (41%) on siis hieman maltillisempaa verrattuna koko maahan (49%), mutta tässä oleellista on huomioida ilmoitettujen kokemusten määrän ohella suuri kasvu molempien sukupuolien osalta.

### 2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 26,8% ja pojat 22,2%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittamisten noususuuntaisuus jatkui ja oli noussut 1,3 prosenttiyksikköä
- Poikien noususuuntaisuus taitui ja laskua oli 0,8 prosenttiyksikköä

## Perusopetus 8.-9.lk

### 2019-2021

- Vuonna 2019 keskisuomalaisista 8.-9.lk oppilaista 27% (koko maa 28%) ilmoitti kokeneensa vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana. Määrä on noususuuntainen ollen K-S:ssa vuonna 2021 28% (koko maa 31%).
- Tilannekuva on hieman erilainen, kun tuloksia 2019 ja 2021 tarkastellaan sukupuolittain. Keskisuomalaiset tytöt ilmoittivat selkeästi runsaammin kokemuksistaan vuonna 2021 38% (koko maa 43%) kuin pojat (koko maa 19%). Tyttöjen henkisen väkivallan kokemukset ovat lisääntyneet 10% ja poikien osalta kokemukset ovat laskeneet -9%.
- K-S:ssa kasvu tyttöjen osalta (10%) on maltillisempaa koko maahan verrattuna (16%). Poikien osalta tilanne on K-S:ssa myönteisempi ilmoittamisten laskusuuntaisuuden takia (-9%), kun taas koko maan tasolla kasvu on ollut 3%. Sukupuolten väliset erot ovat kuitenkin suuret sekä K-S:ssa, että koko maan tasolla. Tämä vaatii kiinnittämään erityistä huomiota tyttöihin.

### 2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 39,5% ja pojat 16,7%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittamisten noususuuntaisuus jatkui ja oli noussut 1,8 prosenttiyksikköä
- Poikien osalta noususuuntaisuus taitui ja laskua 0,6 prosenttiyksikköä

## Lähisuhdeväkivalta 20-64 vuotiaat

- Vuonna 2020 keskisuomalaisista 20-64 vuotiaista 3% (koko maa 3,8%) ilmoitti joutuneensa lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi. Vertailuarvoa tähän ei ole. Vuonna 2022 keskisuomalaisista 20-64 vuotiaista 8% (koko maa 8,2%) ilmoitti kokeneensa fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa.
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Tällöin keskisuomalaisista naisista 10,3% (koko maa 10,2%) ilmoitti väkivaltakokemuksista ja miehistä 6% (koko maa 6,2%).
- Keski-Suomen tilanne mukaillee koko maan tilannetta ja vaatii kiinnittämään huomioita erityisesti naisiin.

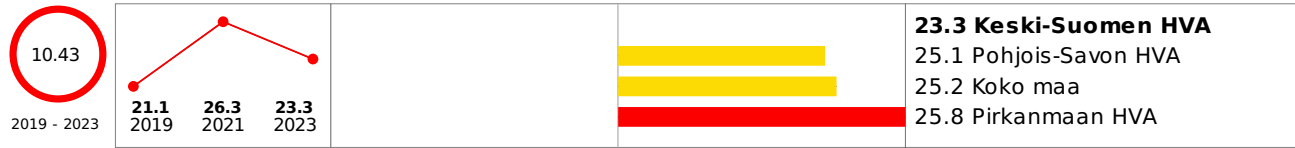


## NUORET JA NUORET AIKUISET

## Hyvinvointi

## Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus

Kokee terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



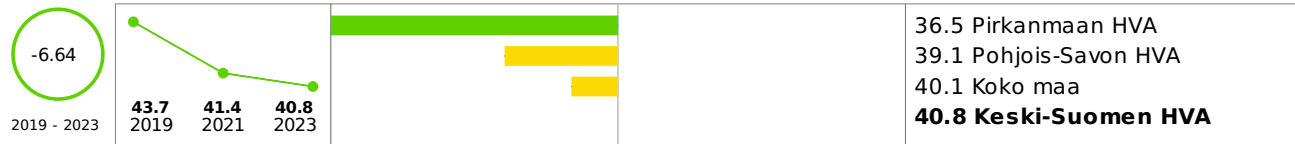
Kokee terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



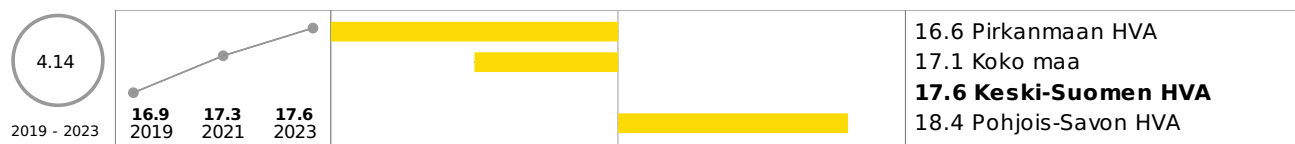
Ei syö koululounasta päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Ei syö koululounasta päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Ylipaino, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

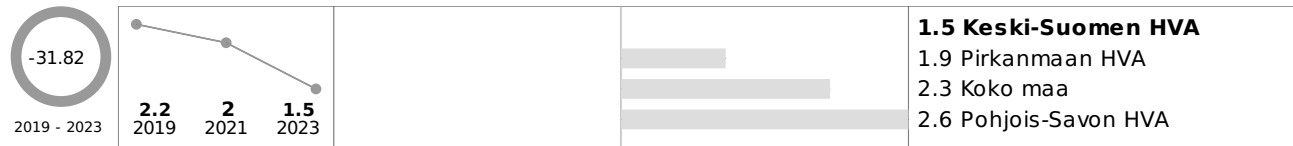


## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

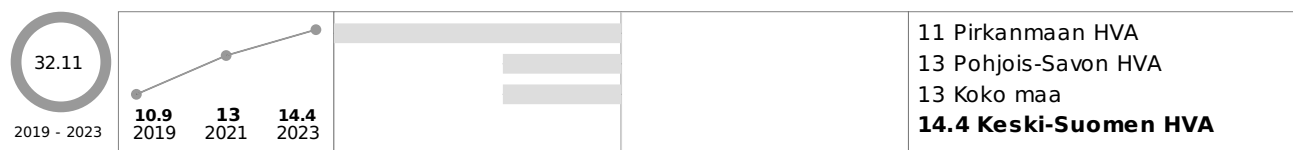
## Ylipaino, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



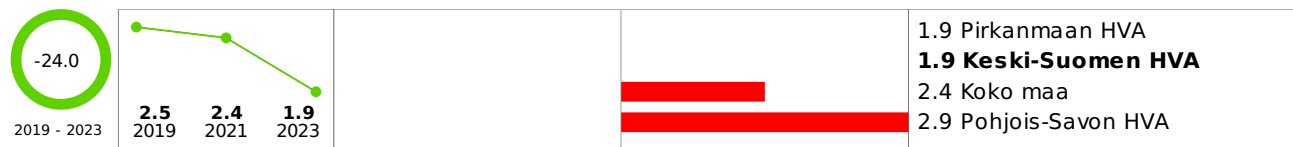
## Nuuskaa päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



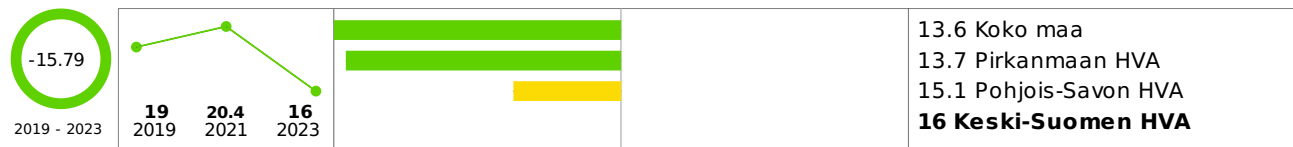
## Nuuskaa päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



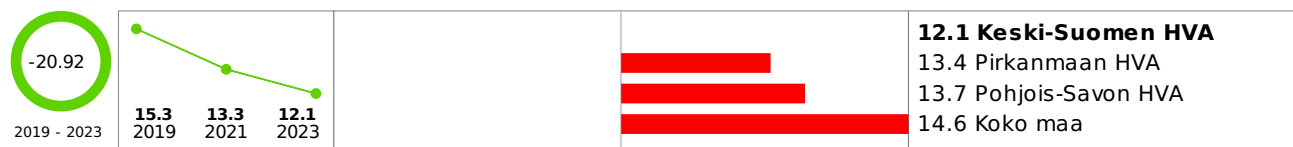
## Tupakoi päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



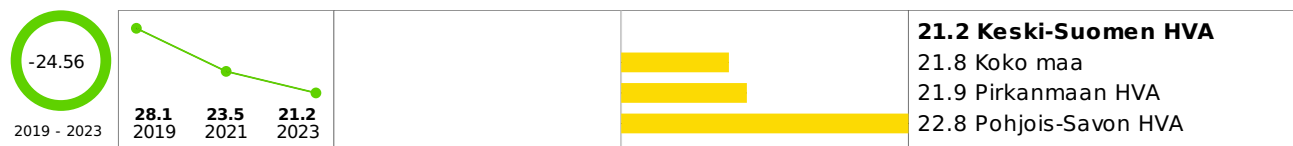
## Tupakoi päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



## Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



## Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

Ei yhtään läheistä ystävää, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



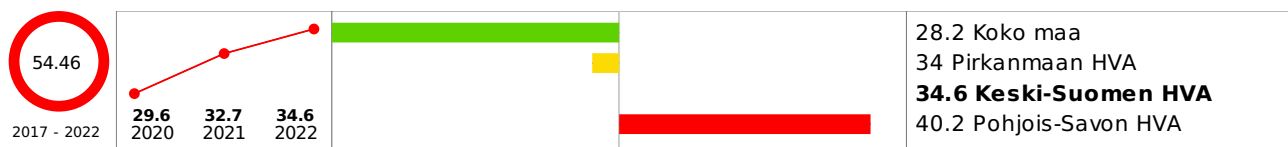
Ei yhtään läheistä ystävää, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



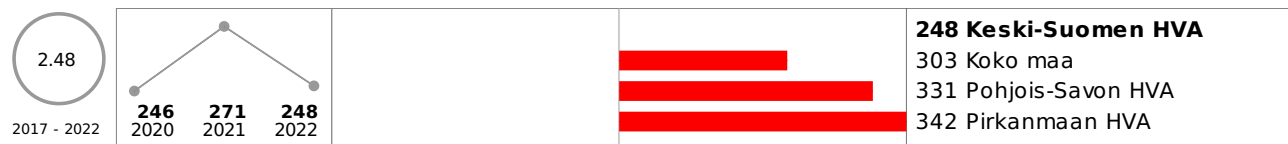
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä



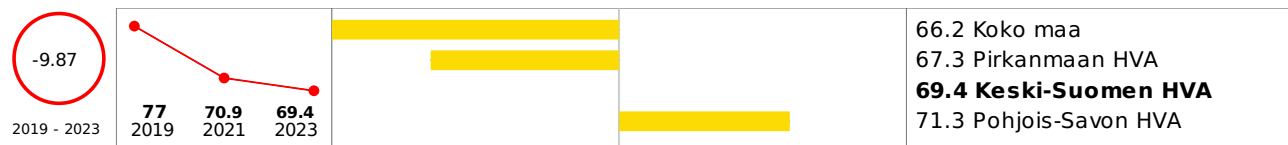
Klamydiainfektioita / 100 000 asukasta



Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



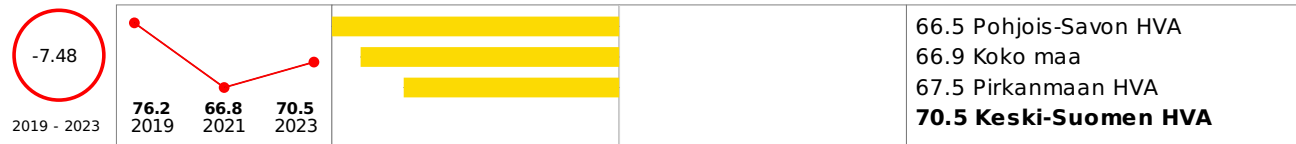
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)





## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



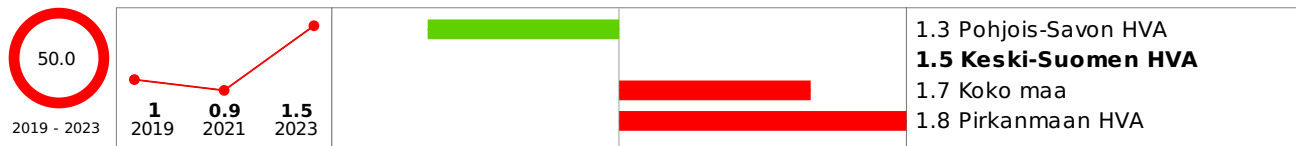
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



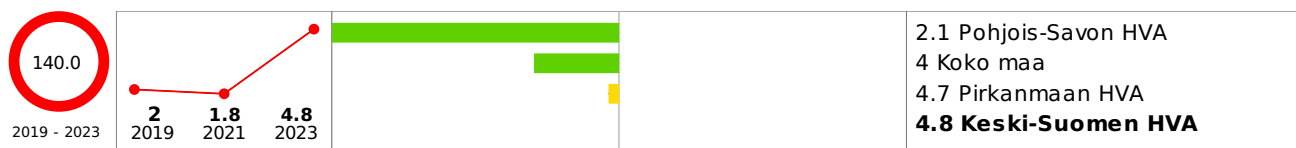
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

**Turvallisuus, asuminen ja ympäristö**

Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

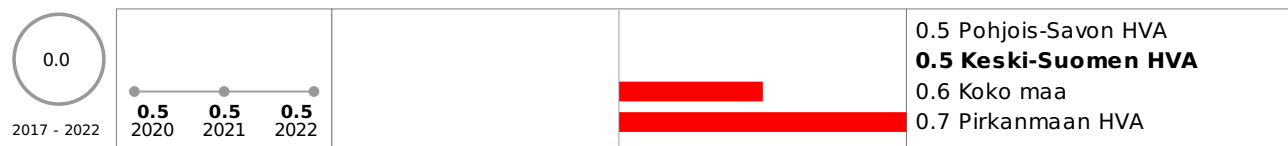


Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

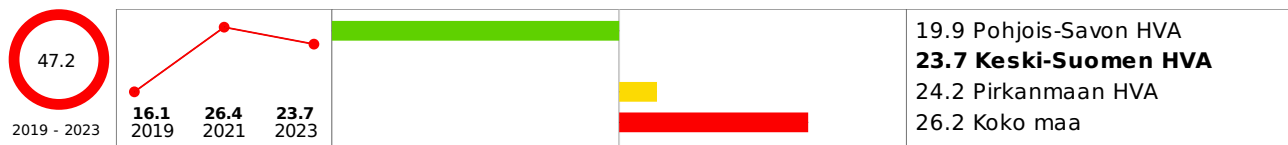


## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

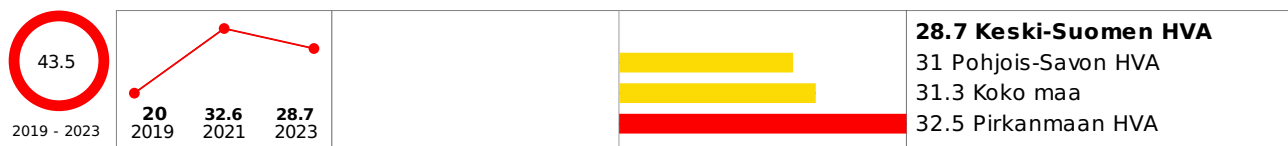
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 18 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL)



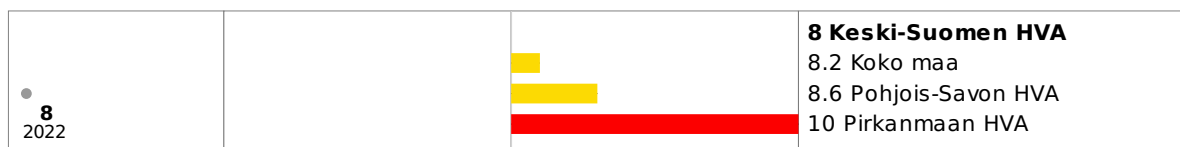
Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



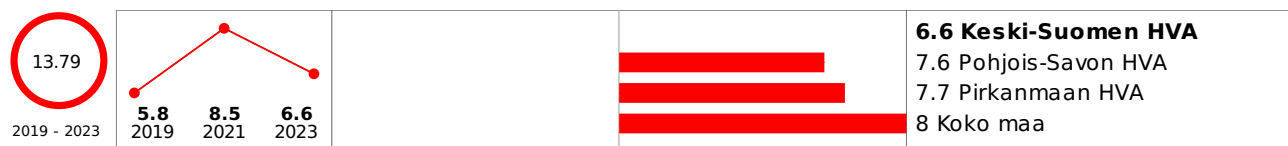
Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



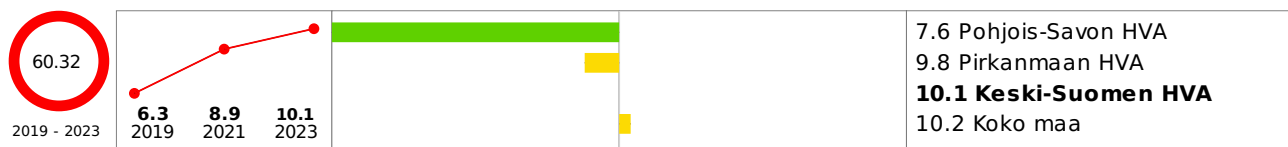
Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



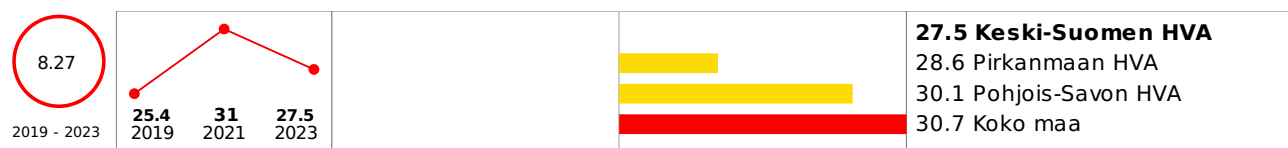
Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)

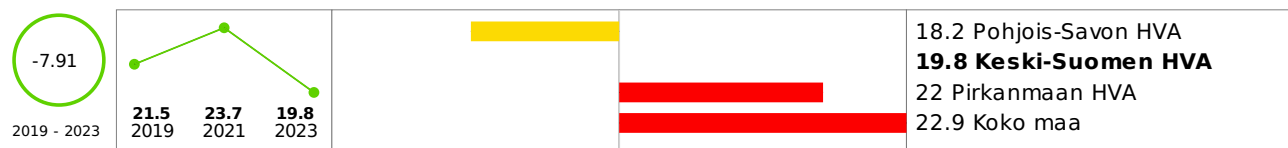


Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)

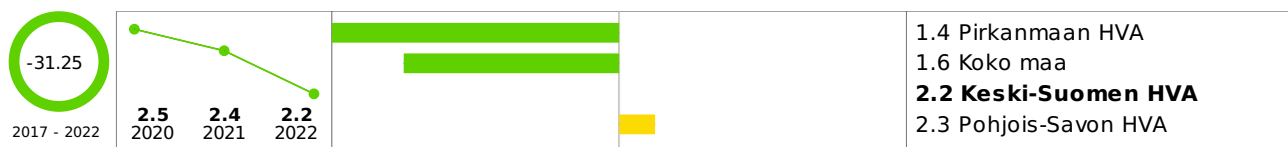


## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

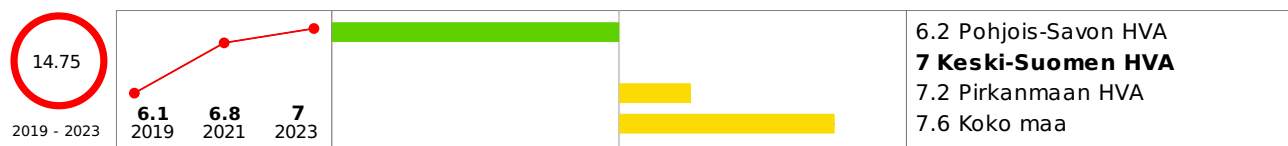
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



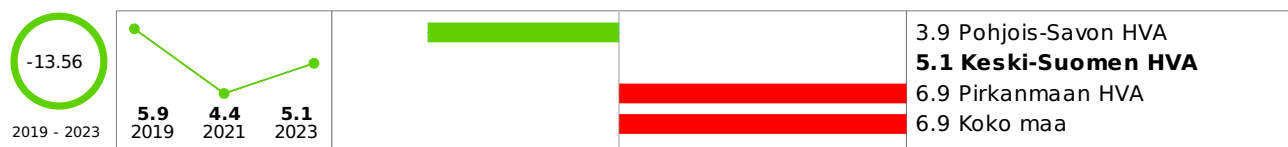
Päihteiden vaikutuksen alaisina tehdyistä väkivaltarikoksista syylliseksi epäillyt / 1 000 asukasta



Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



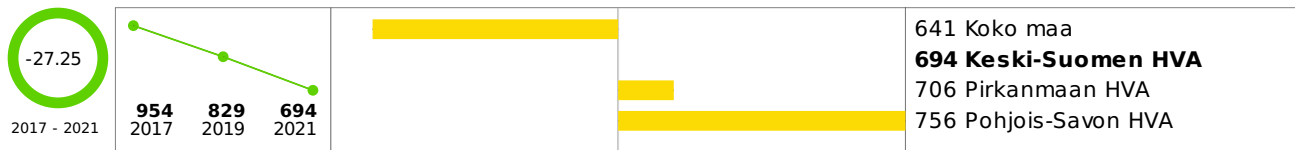
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



## Palvelut

### Koulu

Kuraattorien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu

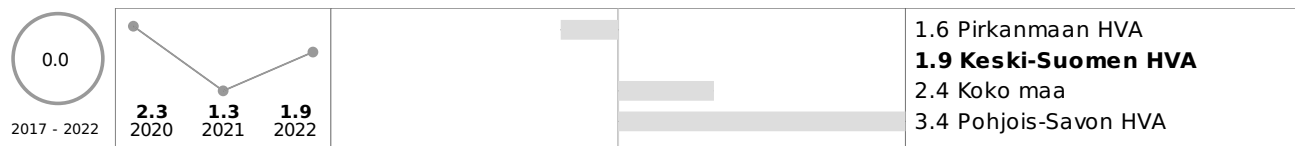


Psykologien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu

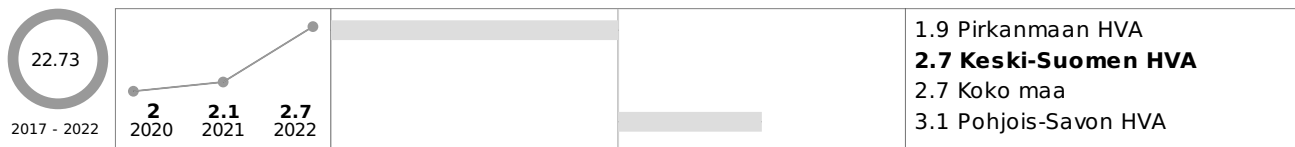


### Sosiaali- ja terveydenhuolto

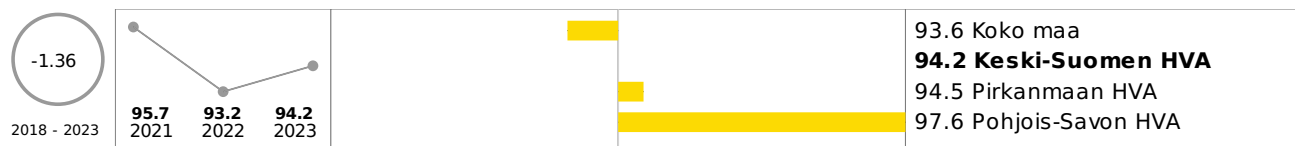
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleet 15 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä



Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 18 - 24-vuotiaat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL)



Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotuskattavuus eli MPR-rokotteen 1. annoksen kattavuus



## NUORET JA NUORET AIKUISET - Yhteenveto

### Liikunnallisen elämäntavan edistäminen

#### Koettu terveys

Lukion opiskelijoista noin neljäsosa **kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi**. Osuus on kasvanut vuodesta 2017. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista lähes kolmasosa kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi ja osuus on kasvanut vuodesta 2017 vuoteen 2021. Seurantajaksolla 2017-2021 terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien ammattioppilaitoksissa opiskelevien poikien määrä on hieman kasvanut. Sen sijaan terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien ammatillisessa

oppilaitoksessa opiskelevien tyttöjen määrä on seurantajaksolla kasvanut huomattavasti (v. 2017 26,5 % ja v. 2021 41,9 %), kasvua 58 %. Maanlaajuisesti tarkasteltuna terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten osuuden kasvu noudattelee kansallista keskiarvoa kuitenkin niin, että seurantajakson lopussa v. 2021 poikien osuus oli Keski-Suomen hyvinvointialueella (17,4 %) hieman koko maan keskiarvoa (19,0 %) alhaisempi. Myös tytöillä osuuden kasvu noudattelee kansallista keskiarvoa, mutta terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien tyttöjen osuus on korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (v. 2019 K-S hva 36,2 % vs. koko maa 32,6 %, v. 2021 K-S hva 41,9 %, koko maa 40,1 %).

Seurantajaksolla 2017–2021 **terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien** lukiossa opiskelevien poikien määrä on hieman kasvanut. Tyttöillä kasvu on ollut suurempaa (v. 2017 21,5 % ja v. 2021 32,2 %), kasvua 50 %. Sekä tyttöjen että poikien osalta kasvua on tapahtunut samansuuntaisesti kuin ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla nuorilla. Vertailtaessa lukion ja ammattioppilaitosten opiskelijoita keskenään voidaan huomata, että ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat nuoret kokevat terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi hieman useammin kuin lukiossa opiskelevat nuoret. Pojilla ero ei ole yhtä huomattava kuin tytöillä. Maanlaajuisesti tarkasteltuna kehitys noudattelee koko maan keskiarvoa sekä poikien että tyttöjen osalta kuitenkin niin, että seurantajakson lopussa v. 2021 terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien lukiossa opiskelevien poikien osuus (16,5 %) on hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin (18,1 %).

### Ruokailu ja ravitsemus

**Jokapäiväisen koululounaan jättää syömättä** noin viidesosa 1. ja 2. vuoden lukiolaisista. Vastaavien vuosiluokkien ammattioppilaitoksen oppilaista koululounaan jättää syömättä jopa noin kolmasosa ja se on lisääntynyt 39 % vuodesta 2019 vuoteen 2023. **Arkipäivinä aamupalan jättää syömättä** 33% lukion 1. ja 2. luokan oppilaista ja jopa 53% vastaavien luokka-asteiden ammatillisen oppilaitoksen oppilaista, missä osuus on lisääntynyt.

**Ylipainoisten osuus** on lukion luokkalaisilla noin 17 % (miehet enemmän kuin naiset) ja ammattioppilaitoksen opiskelijoilla noin 28 % (miehet 28 % ja naiset 29 %).

### Liikkuminen ja aktiivisuus

Lukiolaisista vuonna 2019 n. 27,5 % on ilmoittanut **harrastavansa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla** korkeintaan 1 h viikossa. Lukiolaisilla hengästyttävän liikunnan määrä on ollut kasvussa, vuonna 2023 osuus oli 23,9 % (pojat 18,2 % ja tytöt 27,7 %). Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista puolestaan vuonna 2019 n. 43,7 % on kertonut harrastavansa hengästyttävää liikuntaa korkeintaan 1 h viikossa. Vastaavasti vuonna 2023 osuus oli 40,8 % (pojat 36,6 % ja tytöt 47,6 %).

## Mielen hyvinvoinnin edistäminen

### Tyytyväisyys elämään

Vuonna 2021 **tyytyväisyys elämään** on laskenut sekä lukion että ammattioppilaitoksen opiskelijoiden vastaamana. Seurantajaksolla 2017–2021 elämänsä tyytyväisten ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten osuus on laskenut. Pojilla lasku on ollut maltillisempaa ja tytöillä rajumpaa. Vuonna 2021 pojista edelleen yli 80 % koki olevansa elämänsä tyytyväisiä tällä hetkellä, tytöistä enää vain reilu puolet (58,4 %). Maanlaajuisesti tarkasteltuna kehitys noudattelee kansallista keskiarvoa sekä sukupuolittain erikseen että yhdessä tarkasteltuna.

Lukiolaisista noin 67 % vastaa olevansa tyytyväinen elämänsä tällä hetkellä (miehistä suurempi osa kuin naisista) ja ammatillisen oppilaitoksen oppilaista noin 71 % vastaa olevansa tyytyväisiä elämänsä tällä hetkellä (miesten osuus reilusti suurempi kuin naisten).

Seurantajaksolla 2017–2021 elämänsä tyytyväisten lukiolaisten osuus on laskenut. Pojilla lasku on ollut maltillisempaa ja tytöillä rajumpaa. Verrattaessa ammatillisissa oppilaitoksessa opiskelevia ja lukiossa opiskelevia keskenään, huomataan että pojilla elämänsä tyytyväisten osuus on laskenut hieman hitaammin ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla ja hieman jyrkemmin lukiossa opiskelevilla. Tyttöillä muutos on tapahtunut toisin päin, eli elämänsä tyytyväisten osuus on laskenut hieman hitaammin lukiossa opiskelevilla kuin ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla. Maanlaajuisesti tarkasteltuna kehityskulku seurailee koko maan keskiarvoa. Elämänsä tyytyväisten osuus vuonna 2021 oli Keski-Suomen hyvinvointialueella koulutusasteen ja ikäluokan mukaan tarkasteltuna suurinta 4. ja 5. -luokkalaisten keskuudessa laskien iän myötä niin, että lukiolaiset kokivat olevansa elämänsä vähiten tyytyväisiä. Kehityskulku seurailee suurelta osin koko maan keskiarvoa. Pojat ovat tyttöjä

tyytyväisempiä elämäänsä kaikissa ikäluokissa. 8. ja 9. -luokkalaiset nuoret ovat Keski-Suomen hyvinvointialueella elämäänsä tyytyväisempiä kuin koko maassa keskimäärin, lukiossa opiskelevat nuoret taas tyytymättömämpiä kuin koko maassa keskimäärin.

Seurantajaksolla 2017–2021 **kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden** ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien poikien määrä on kasvanut hieman. Tyttöillä kasvu on ollut suurempaa. Kun 2017 lähes joka viides (18,6 %) ilmoitti kokeneensa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta, seurantajakson lopussa vuonna 2021 tästä ilmoitti lähes joka kolmas ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleva tyttö (29,1 %). Maanlaajuisesti tarkasteltuna kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien osuus noudattelee koko maan keskiarvoa kuitenkin niin, että ahdistusta kokeneiden osuus on Keski-Suomen hyvinvointialueella pääsääntöisesti hieman alempaa kuin koko maassa keskimäärin sekä sukupuolittain että yhdessä tarkasteltuna.

Seurantajaksolla 2017–2021 **kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden** lukiossa opiskelevien nuorten osuus on kasvanut. Tyttöillä kasvu on poikia suurempaa. Koulutusaloittain verrattuna lukiossa opiskelevista pojista useampi ilmoittaa kokeneensa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta verrattuna ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleviin poikiin. Tyttöillä kasvu on hieman toisenlaista. Seurantajakson alussa v. 2017 ja v. 2019 lukiossa opiskelevista tytöistä hieman harvempi ilmoitti kohtalaisen tai vaikean ahdistuneisuuden kokemuksista, vuonna 2021 kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden tyttöjen osuus on suurempi kuin ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla tyttöillä. Vuonna 2021 lähes joka kolmas lukiossa opiskeleva tyttö (31,3 %) ilmoitti kokeneensa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Maanlaajuisesti tarkasteltuna kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden lukiolaisten osuus noudattelee koko maan keskiarvoa.

### Osallisuus ja yksinäisyys

Lukiolaisista 8 % vastaa, **ettei ole yhtään läheistä ystävää**, joista miehet kokevat yksinäisyyttä enemmän kuin naiset. Vastaavasti ammattioppilaitoksen opiskelijoista noin 7 %:lla ei ole yhtään läheistä ystävää. Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista pojista osuus niistä, jotka ilmoittavat, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää, on seurantajaksolla 2017–2021 pienentynyt. Vuonna 2021 enää 6,7 % ilmoitti, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää. Seurantajakson alussa ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat pojat ilmoittivat tyttöjä useammin läheisen ystävän puutteesta, mutta seurantajakson lopussa tilanne ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla nuorilla on samankaltainen sukupuolesta riippumatta. Kehityssuunta on kuitenkin sukupuolittain tarkasteltuna pojilla laskeva ja tyttöillä nouseva. Kansallisesti vertailtuna ammatillisessa oppilaitoksissa opiskelevilla pojilla kehitys on eri suuntaista kuin koko maassa keskimäärin läpi koko seurantajakson (v. 2021 K-S hva 6,7 %, koko maa 9,2 %). Keski-Suomen hyvinvointialueen ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat pojat siis ilmoittavat läheisen ystävän puutteesta harvemmin sekä seurantajakson edetessä että koko maassa keskimäärin. Tyttöillä kehityssuunta noudattelee koko maan keskiarvoa.

Lukiossa opiskelevista nuorista osuus niistä, jotka ilmoittavat, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää, on seurantajaksolla 2017–2021 hieman kasvanut sekä sukupuolittain erikseen että yhdessä tarkasteltuna. Kehityssuunnat noudattelevat koko maan keskiarvoa. Ikäryhmittäin tarkasteltuna vuonna 2021 läheisen ystävän puute oli Keski-Suomen hyvinvointialueella yleisintä 8. ja 9. -luokkalaisilla pojilla (11,3 %). Tilanne vastaa koko maan keskiarvoa (11,1 %). Tämän jälkeen läheisen ystävän puutteesta ilmoittavien määrä vähenee ikäluokittain edettäessä niin, että toisen asteen opiskelijoissa eroa näyttäytyy siten, että lukiossa opiskelevat pojat ilmoittavat läheisen ystävän puutteesta (9,9 %) useammin kuin ammattioppilaitoksessa opiskelevat pojat tai tytöt tai lukiossa opiskelevat tytöt.

### Mieliala ja itsetunto

**Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa** saaneita sai vuonna 2022 noin kolmasosa (miehistä viidesosa ja naisista noin puolet). Trendi on ollut nousussa vuodesta 2016. Lukiolaisista 22 % vuonna 2021 vastaa tuntevuansa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta, naiset enemmän kuin miehet. Vastaavasti ammatillisen oppilaitoksen oppilaista 16 % (2021) (naisista enemmän kuin miehistä). Vuonna 2017 luku oli vajaa 11 %. Luvut ovat kasvaneet vuodesta 2017 huomattavasti.

Seurantajaksolla 2017–2021 **vahvaa positiivista mielenterveyttä** viimeisen kahden viikon aikana kokeneiden ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten osuus on hieman laskenut. Erot tulevat esiin, kun tarkastellaan sukupuolia erikseen. **Vahvaa positiivista mielenterveyttä kokeneiden** poikien osuus on hieman kasvanut, kun

tyttöjen osuus on vähentynyt lähes kolmanneksella (laskua 32 %). Vuonna 2021 vahvaa positiivista mielenterveyttä ilmoitti kokeneensa noin joka kolmas ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleva poika, mutta vain alle joka kuudes ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleva tyttö. Maanlaajuisesti tarkasteltuna vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana kokeneiden ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten määrä noudattelee kansallista keskiarvoa sekä yhdessä että sukupuolittain erikseen tarkasteltuna.

Seurantajaksolla 2017–2021 **vahvaa positiivista mielenterveyttä** viimeisen kahden viikon aikana kokeneiden lukiolaisten osuus on kokonaisuudessaan hieman laskenut. Erot tulevat esiin, kun tarkastellaan sukupuolia erikseen. Vahvaa positiivista mielenterveyttä kokeneiden poikien osuus on hieman kasvanut, mutta tyttöjen osuus on laskenut. Vahvaa positiivista mielenterveyttä ilmoitti vuonna 2021 kokeneensa 40 % lukiossa opiskelevista pojista, mutta vain alle joka viides lukiossa opiskeleva tyttö. Maanlaajuisesti tarkasteltuna vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana kokeneiden lukiolaisten määrän kehitys noudattelee koko maan keskiarvoa kuitenkin niin, että seurantajakson alussa v. 2017 Keski-Suomen hyvinvointialueella poikien osuus oli koko maan keskiarvoa heikompi (K-S hva 36,8 % vs. koko maa 40,0 %) ja seurantajakson lopussa parempi (K-S hva 40,0 % vs. koko maa 37,7 %). Tytöillä kehitys on lähes identtinen koko maan keskiarvon kanssa. Vahvaa positiivista mielenterveyttä kokeneiden määrä seurantajakson lopussa 2021 oli Keski-Suomen hyvinvointialueella koulutusasteen mukaan tarkasteltuna suurinta 8. ja 9. -luokkalaisten keskuudessa ja vähäisintä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien keskuudessa. Sukupuolittain tarkasteltuna kehitys on poikien osalta noususuuntaista kaikilla koulutusasteilla ja tyttöjen keskuudessa laskusuuntaista kaikilla koulutusasteilla.

### **Päihteiden käyttö ja rahapelaaminen**

**Huolta herättävä päihteiden käyttö tai rahapelaaminen** on vähentynyt toisen asteen opiskelijoiden parissa 2019–2021, mutta sukupuolittain tarkasteltuna huolta herättävä päihteidenkäyttö tai rahapelaaminen on lisääntynyt ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien tytöillä. Koko maahan verrattuna huolta herättävää päihteidenkäyttöä tai rahapelaamista esiintyy Keski-Suomen hyvinvointialueella ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla muuta maata yleisemmin.

**Päivittäinen tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käyttö** on vähentynyt lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden keskuudessa vuosina 2019–2021, mutta kun käyttöä tarkastellaan sukupuolen mukaan, on käyttö lisääntynyt lukiossa opiskelevien tyttöjen kohdalla. Koko maahan verrattuna Keski-Suomen hyvinvointialueella päivittäinen tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käyttö on vähäisempää lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden parissa.

**Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa** hoidettujen 15–24-vuotiaiden määrä on vähentynyt Keski-Suomessa vuodesta 2019 vuoteen 2022. Keski-suomalaisia 15–24-vuotiaita hoidettiin sairaalassa vammojen tai myrkytysten vuoksi koko maahan verrattuna vähemmän.

**Viikoittainen alkoholinkäyttö** on vähentynyt 2019–2021 toisen asteen opiskelijoiden parissa. Keski-suomalaiset lukion 1. tai 2. vuosilla opiskelevat nuoret käyttävät viikoittain alkoholia muuta maata harvemmin, mutta toisen asteen ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla viikoittainen alkoholinkäyttö on muuta maata yleisempää.

**Päivittäinen nuuskaaminen** on lisääntynyt ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla 2019–2021. Lukion 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla päivittäinen nuuskaaminen on puolestaan vähentynyt.

**Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa** olleiden toisen asteen opiskelijoiden osuudet ovat vähentyneet 2019–2021. Koko maahan verrattuna tosi humalassa olleiden määrä Keski-Suomen hyvinvointialueella on vähäisempää.

**Vanhemman liiallisen alkoholinkäytön haittaavuus** on vähentynyt lukion 1. ja 2. vuosien opiskelijoiden kohdalla, sen sijaan haittaavuus on lisääntynyt ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla 2019–2021. Koko maahan verrattuna vanhemman liiallisen alkoholinkäytön haittaavuus Keski-Suomen hyvinvointialueella on lukion 1. ja 2. vuosien opiskelijoiden kohdalla vähäisempää, ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoiden kohdalla yleisempää.

**Rahapelejä viikoittain pelaavien** toisen asteen opiskelijoiden osuudet ovat vähentyneet Keski-Suomessa vuodesta 2019 vuoteen 2021. Viikoittainen rahapelaaminen on Keski-Suomessa muuta maata vähäisempää toisen asteen 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla.

**Kannabiksen kokeilu** (vähintään kaksi kertaa) on vähentynyt Keski-Suomessa toisen asteen opiskelijoiden (lukio 1. ja 2. vuosi, ammatillinen opetus 1. ja 2. vuosi) parissa vuodesta 2019 vuoteen 2021. Kun asiaa tarkastellaan sukupuolten mukaan, on kuitenkin ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien tytöillä kokeilu lisääntynyt selvästi (11,9 à 14,4).

**Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran:** Toisen asteen 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla sekä lukioissa että ammatillisissa oppilaitoksissa laittomien huumeiden kokeilu on vähentynyt 2021–2023. Muuhun maahan verrattuna Keski-Suomessa laittomien huumeiden kokeilu on hieman vähäisempää toisen asteen opetuksen ja oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla.

## Yhteenvedona:

Nuorten osalta voidaan yhteenvedona todeta, että lapsilla havaitut tyttöjen ja poikien väliset terveys- ja hyvinvointierot kasvavat nuorilla entisestään. Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien nuorten määrä on seurantajakson 2017–2021 aikana kasvanut. Pojilla kasvu on ollut maltillista, mutta terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien tyttöjen osuus on kasvanut huomattavasti sekä lukiossa (kasvua 50 %) että ammatillisessa oppilaitoksessa (kasvua 58 %). Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat nuoret kokevat terveydentilansa heikommaksi kuin lukiossa opiskelevat. Vertailtaessa peruskouluikäisiä lapsia ja lukiossa tai toisella asteella opiskelevia nuoria voidaan huomata, että terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien osuus kasvaa entisestään. Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista tytöistä jo 42 % koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi vuonna 2021. Määrä on koko maan keskiarvoa suurempi. Lisäksi seurantajaksoilla 2017–2021 kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden tyttöjen määrä on kasvanut rajusti. Seurantajakson lopussa vuonna 2021 lähes joka kolmas ammatillisessa oppilaitoksessa tai lukiossa opiskeleva tyttö ilmoitti kokeneensa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Myös vahvaa positiivista mielenterveyttä kokeneiden tyttöjen osuus on seurantajakson aikana vähentynyt lähes kolmanneksella. Vuonna 2021 enää alle joka kuudes ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleva ja alle joka viides lukiossa opiskeleva tyttö ilmoitti kokeneensa vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana. Sukupuolittain tarkasteltuna positiivisen mielenterveyden kokemuksen kehitys seurantajaksoilla 2017–2021 poikien osalta noususuuntaista kaikilla koulutusasteilla ja tyttöjen keskuudessa laskusuuntaista kaikilla koulutusasteilla. Elämänsä tyytyväisten nuorten osuus on seurantajakson aikana laskenut, tytöillä poikia rajummin. Vuonna 2021 enää reilu puolet tytöistä ilmoitti olevansa elämänsä tyytyväinen tällä hetkellä. Keski-Suomen hyvinvointialueella lukiossa opiskelevat ovat tyytymättömämpiä elämänsä kuin koko maassa keskimäärin. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat tytöt ilmoittavat enenevässä määrin myös läheisen ystävän puuttumisesta. Erityisesti nuorten tyttöjen raportoimiin hyvinvointi- ja terveyseroihin tulee kiinnittää huomiota hyvinvointialueen toiminnan suunnittelussa ja yhdyspintatyössä.

Huolta herättävä tai päivittäinen tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käyttö on nuorten keskuudessa yleisesti vähentynyt, mutta kun tilannetta tarkastellaan sukupuolen tai koulutusmuodon mukaan, on havaittavissa päihteidenkäytön lisääntymistä.

Etenkin ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoiden ja erityisesti niissä opiskelevien tyttöjen kohdalla huolta herättävä päihteidenkäyttö tai rahapelaaminen sekä päivittäinen tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käyttö on lisääntynyt. Tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käytön lisääntymistä on havaittavissa myös lukion 1. ja 2. vuosien tyttöjen keskuudessa.

Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoiden nuuskaaminen on lisääntynyt, samoin etenkin tyttöjen kannabiksen kokeilu. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijat kokevat myös enenevästi haittaa oman vanhemman liiallisesta alkoholinkäytöstä.

Nuorten viikoittainen alkoholinkäyttö sekä tosi humalaan juominen ovat vähentyneet.

## Arjen turvallisuuden edistäminen

### 1. Kouluväkivalta

**Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa**

**Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat**



**2017-2021**

- Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen oli laskusuuntainen (-0,8%) vuosien 2017-2021 tuloksissa.
- Tilannekuva K-S:ssa on vastaavanlainen, kun sukupuolia tarkastellaan erikseen. Kiusaamiskokemuksista raportoitiin vähemmän; tytöt -33% ja pojat -64%.
- Keski-Suomen tilanne eroaa koko maan tilanteesta positiivisesti vuosien 2017 ja 2021 välisessä tarkastelussa. Kun K-S:ssa ilmoittaminen oli laskusuuntaista sekä sukupuolet yhdessä, että erikseen tarkasteltaessa, niin koko maan tasolla tyttöjen osalta oli kasvua 11%. Muuten muutosta koko maan tasolla ei ollut tapahtunut.

**2021-2023**

- 2023 tytöt ilmoittivat 1% ja pojat 2,3%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen on pysynyt samana
- Poikien kohdalla aiemmin todettu laskusuuntaisuus on taittunut ja nyt nousua 1,2 prosenttiyksikköä.

**Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat****2017-2021**

- Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen oli laskusuuntainen (-50%) vuosien 2017-2021 tuloksissa.
- Tilannekuva Keski-Suomessa on aivan erilainen, kun sukupuolia tarkasteltiin erikseen. Keskisuomalaisten tyttöjen kohdalla nousua oli 5% ja poikien kohdalla laskua -66%.
- Keski-Suomen tilanne ei varsinaisesti eroa koko maan tilanteesta. Kiusaamiskokemuksesta ilmoittaminen koko maan tarkastelussa on myös laskusuuntainen ollen -15%, kun tarkastellaan sukupuolia yhteensä (Keski-Suomi -50%) tai poikia -23% (Keski-Suomi -66%). Keskisuomalaisten tyttöjen osalta nousua on 5%, joka on vastaavanlaista koko maan osalta tarkasteltuna (4%).

**2021-2023**

- 2023 tytöt ilmoittivat 3,2% ja pojat 5,8%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen on jatkanut kasvua ollen 1,1 prosenttiyksikköä
- Myös poikien osalta kasvu on jatkunut ollen 4,2 prosenttiyksikköä

**2. Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana** (puhelimessa tai internetissä, oppilaitoksessa, työssäoppimisjaksolla, harrastuksissa, kadulla, kauppakeskuksessa tai muualla julkisessa tilassa, sinun tai jonkun toisen henkilön kotona tai muussa yksityisessä tilassa)

**Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat****2019 ja 2021**

- Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden kokemukset seksuaalisen ehdottelun tai ahdistelun osalta vuosien 2019 ja 2021 välisessä vertailussa ovat kasvaneet K-S:ssa 63% (koko maa 53%).
- Tilannekuva K-S:ssa on erilainen, kun sukupuolia tarkastellaan erikseen. Keskisuomalaisten tyttöjen kohdalla nousua on 61% (koko maa 53%) ja poikien kohdalla 83% (koko maa 39%).
- Keski-Suomen tilanne eroaa osittain koko maan tilanteesta, vaikka kokemusten määrä on kasvusuuntainen K-S:ssa ja koko maassa molempien sukupuolien osalta. Kasvu on kuitenkin K-S:ssa poikien osalta yli kaksinkertainen ollen 83% koko maa tuloksiin verrattuna (39%). Keskisuomalaisten tyttöjen ilmoittama kasvu (61%) on ollut maltillisempaa kuin poikien, mutta samalla suurempaa kuin koko maan tasolla (53%).

**2021-2023**

- 2023 tytöt ilmoittivat 44% ja pojat 5,5%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen kohdalla, niin noususuuntaisuus

ilmoittamisten osalta taittui ja oli laskenut 4,4 prosenttiyksikköä

- Poikien osalta noususuuntaisuus myös taittui ja nyt oli laskenut 1,8 prosenttiyksikköä

### **Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat**

#### **2019-2021**

- Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden kokemukset seksuaalisen ehdottelun tai ahdistelun osalta vuosien 2019 ja 2021 välisessä vertailussa ovat kasvaneet K-S:ssa 64% (koko maa 51%).
- Tilannekuva K-S:ssa on hieman erilainen, kun sukupuolia tarkastellaan erikseen. Keski-suomalaisien tyttöjen kohdalla nousua on 64% (koko maa 48%) ja poikien kohdalla 40% (koko maa 34%).
- Keski-Suomen tilanne ei varsinaisesti eroa koko maan tilanteesta, sillä kokemusten määrä on kasvusuuntainen K-S:ssa ja koko maassa molempien sukupuolten osalta. Kasvu on kuitenkin K-S:ssa suurempaa kuin koko maan tasolla tarkasteltuna.

#### **2021-2023**

- 2023 tytöt ilmoittivat 47,1% ja pojat 8,9%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta, niin noususuuntaisuus taittui ja ilmoittaminen oli laskenut 4,4 prosenttiyksikköä
- Poikien osalta noususuuntaisuus jatkui ollen 1,2 prosenttiyksikköä

**3. Kokenut seksuaaliväkivaltaa** (1. pakottamista riisuuntumaan, 2. kehon intiimien alueiden koskettelua vasten tahtoa, 3. yhdyntään tai muunlaiseen seksiin painostamista tai pakottamista, 4. rahan, tavaran tai päihteiden tarjoamista vastineeksi seksistä.)

### **Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat**

#### **2019-2021**

- Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden seksuaaliväkivallan kokemukset vuosien 2019 ja 2021 välisessä vertailussa ovat kasvaneet K-S:ssa 47% (koko maa 36%).
- Tilannekuva K-S:ssa on hyvin erilainen, kun sukupuolia tarkastellaan erikseen. Keski-suomalaisista tytöistä 13% ilmoitti vuonna 2021 kokeneensa seksuaaliväkivaltaa (koko maa 14,5%) ja pojista 1% (koko maa 7%). Tyttöjen kohdalla nousua peräti 56% (koko maa 42%) ja poikien kohdalla laskua -29% (koko maa kasvua 7%).
- Keski-Suomen tilanne suhteessa koko maan tuloksiin on myös erilainen sukupuolen perusteella. Poikien osalta muutos on varsin positiivinen K-S:ssa, laskua -29%, kun taas koko maan tulokset osoittavat kasvua 7%. Tilanne ei varsinaisesti eroa tyttöjen osalta, joka on kasvusuuntainen K-S:ssa (56%) ja koko maassa (42%). Tämä vaatii kuitenkin kiinnittämään huomioita erityisesti tyttöihin.

#### **2021-2023**

- 2023 tytöt ilmoittivat 9,1% ja pojat 2,8%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittaminen oli laskenut 4 prosenttiyksikköä, joten noususuuntaisuus taittui
- Poikien kohdalla ollut laskusuuntaisuus taittui ja nousua oli 1,6 prosenttiyksikköä

### **Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat**

#### **2019-2021**

- Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden seksuaaliväkivallan kokemukset vuosien 2019 ja 2021 välisessä vertailussa ovat kasvaneet K-S:ssa 41% (koko maa 36%).
- Tilannekuva K-S:ssa on hyvin erilainen, kun sukupuolia tarkastellaan erikseen. Vuonna 2021 keski-suomalaisista tytöistä 17% ilmoitti kokeneensa seksuaaliväkivaltaa (koko maa 19%) ja pojista 2,6% (koko maa 3,6%). Tyttöjen kohdalla nousua vuodesta 2019 on peräti 62% (koko maa 45%) ja poikien kohdalla laskua -16% (koko maa -5%).
- Keski-Suomen tilanne suhteessa koko maan tuloksiin on myös erilainen sukupuolen perusteella. Poikien

osalta muutos on varsin positiivinen K-S:ssa, jossa laskua -16%, kun taas koko maan tulokset osoittavat poikien osalta laskua selkeästi maltillisemmin (-5%). Keskisuomalaisten tyttöjen tilanne on kuitenkin kasvanut runsaammin (62%), kuin koko maan tyttöjen (45%). Sukupuolten osalta ero on selkeä ja vaatii kiinnittämään huomioita erityisesti tyttöihin.

#### 2019-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 17,9% ja pojat 5,2%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittaminen oli jatkanut nousuaan ja nousut 0,6 prosenttiyksikköä
- Poikien kohdalla ollut laskusuuntaisuus taittui ja nousua oli 2,6 prosenttiyksikköä

#### 4. Lähisuhdeväkivalta

##### Kokenut vanhempien tai muiden huoltapitävien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana

##### lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

#### 2019-2021

- Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden henkisen väkivallan kokemukset vanhempien tai huoltapitävien aikuisten taholta vuosien 2019 ja 2021 välisessä vertailussa ovat kasvaneet K-S:ssa 22% (koko maa 17%).
- Tilannekuva K-S:ssa on hyvin erilainen, kun sukupuolia tarkastellaan erikseen. Keskisuomalaisista tytöt ilmoittivat yli kaksinkertaisesti (40%) kokeneensa henkistä väkivaltaa poikiin verrattuna (17%). Vastaavat tulokset koko maan tasolla tyttöjen ilmoittamana olivat 41% ja poikien 21%.
- Keski-Suomen tilanne suhteessa koko maan tuloksiin on samankaltainen molempien sukupuolten osalta eli kasvusuuntaainen. Tyttöjen kohdalla nousua K-S:ssa on peräti 26% (koko maa 20%) ja poikien kohdalla 9% (koko maa 6%). Erot sukupuolten välillä ovat suuret sekä kokemusten määrässä kyselytasolla, että niiden kasvamisen osalta 2017 ja 2021 vertailussa. Tämä vaatii kiinnittämään huomioita erityisesti tyttöihin

#### 2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 36,7% ja pojat 13,5%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittamisten noususuuntaisuus taittui ja oli laskenut 3,0 prosenttiyksikköä
- Myös poikien noususuuntaisuus taittui ja laskua oli 3,9 prosenttiyksikköä

##### Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden

#### 2019-2021

- Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden henkisen väkivallan kokemukset vanhempien tai huoltapitävien aikuisten taholta vuosien 2019 ja 2021 välisessä vertailussa ovat kasvaneet K-S:ssa 10% (koko maa 10%).
- Tilannekuva K-S:ssa on hyvin erilainen, kun sukupuolia tarkastellaan erikseen. Keskisuomalaisista tytöt ilmoittivat yli kaksinkertaisesti kokeneensa henkistä väkivaltaa (35%), kuin pojat (16%). Vastaavat tulokset koko maan tasolla tyttöjen ilmoittamana olivat 38% ja poikien 14%.
- Keski-Suomen tilanne suhteessa koko maan tuloksiin on samankaltainen tyttöjen osalta. Tyttöjen kohdalla nousua K-S:ssa on 5% (koko maa 12%). Erilainen taas poikien kohdalta vertaillessa Keski-Suomen tilanne suhteessa koko maan tuloksiin on. Keskisuomalaisten poikien kohdalla on nousua 18%, kun taas koko maan tasolla laskua -1%. Erot sukupuolten välillä ovat suuret sekä kokemusten määrässä kyselytasolla, että niiden kasvamisen osalta 2019 ja 2021 vertailussa. Tämä vaatii kiinnittämään huomioita erityisesti tyttöihin ja huomioimaan samalla poikien tilanteen suuren prosenttinaisuuden takia

#### 2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 35%, pojat 10,3%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittamisten noususuuntaisuus jatkui

ja nousua oli 0,4 prosenttiyksikköä

- Poikien osalta noususuuntaisuus oli taittunut ja laskua oli 5,2 prosenttiyksikköä

## **Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana**

### **Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat**

#### **2019-2021**

- Vuonna 2021 keskisuomalaisista lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 6,8% ilmoitti kokeneensa fyysistä väkivaltaa vuoden aikana vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten taholta (2019, 6%). Kasvua vuoteen 2019 oli 11% (koko maa 8%).
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Vuonna 2021 keskisuomalaiset tytöt ilmoittivat 18% enemmän kokemuksistaan ja pojat 3% vähemmän verrattuna vuoteen 2019.
- Keski-Suomen tilanne 2019 ja 2021 vertailussa on melko samankaltainen kuin koko maan tulokset. Koko maan osalta tytöt ilmoittivat vuonna 2021 11% enemmän ja pojat 2 % vähemmän kuin vuonna 2019.
- Poikien osalta suunta on hyvä ja on oleellista saada se pysymään vastaavan suuntaisena. Tilanne vaatii samalla kiinnittämään erityistä huomiota tyttöihin.

#### **2021-2023**

- 2023 tytöt ilmoittivat 8,6% ja pojat 4,6%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittamisten noususuuntaisuus taittui ja laskua oli 0,1 prosenttiyksikköä
- Poikien osalta laskusuuntaisuus taittui ja nousua oli 0,7 prosenttiyksikköä

### **Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat**

#### **2019-2021**

- Vuonna 2021 ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 4,4% ilmoitti kokeneensa fyysistä väkivaltaa vuoden aikana vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten taholta (2019, 6%). Laskua vuoteen 2019 oli 25% (koko maa 1,5%).
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Vuonna 2021 keskisuomalaiset tytöt ilmoittivat 45% vähemmän kokemuksistaan ja pojat 17% vähemmän verrattuna vuoteen 2019. Tyttöjen osalta ilmoittaminen oli siis vähentynyt enemmän kuin poikien.
- Keski-Suomen tilanne 2019 ja 2021 vertailussa on melko erilainen kuin koko maan tulokset. Koko maan osalta tytöt ilmoittivat vuonna 2021 2% vähemmän kokemuksistaan ja myös pojat 2 % vähemmän kuin vuonna 2019.
- Molempien sukupuolien osalta suunta on hyvä ja on oleellista saada se pysymään vastaavan suuntaisena.

#### **2021-2023**

- 2023 tytöt ilmoittivat 7,2% ja pojat 3,7%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittamisten laskusuuntaisuus taittui ja nousua oli 1,3 prosenttiyksikköä
- Poikien osalta laskusuuntaisuus taittui ja nousua oli 0,7 prosenttiyksikköä

## **Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat**

- Vuonna 2022 keskisuomalaisista 20-64 vuotiaista 8% (koko maa 8,2%) ilmoitti kokeneensa fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa. Vertailua ei voi suorittaa, sillä kysely toteutettiin 2022 ensimmäistä kertaa ja tullaan toteuttamaan kahden vuoden välein.
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Tällöin keskisuomalaisista naisista 10,3% (koko maa 10,2%) ilmoitti väkivaltakokemuksista ja miehistä 6% (koko maa 6,2%).

- Keski-Suomen tilanne mukaillee koko maan tilannetta ja vaatii kiinnittämään huomioita erityisesti naisiin.

## TYÖIKÄISET

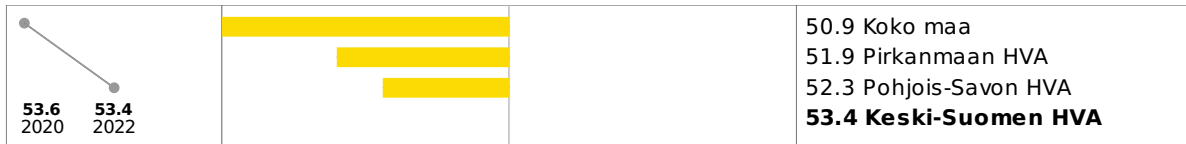
## Hyvinvointi

## Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



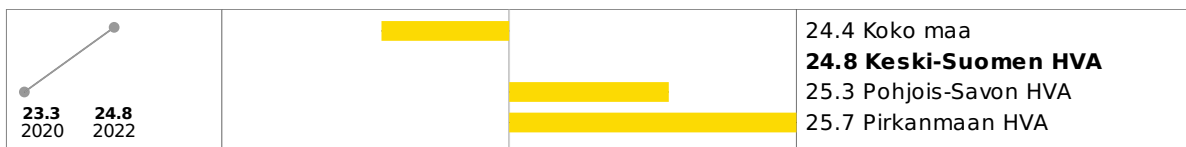
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia, osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia, osuus (%), 20 - 64-vuotiaat

Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>) (%), 20 - 64-vuotiaat

Tuki- ja liikuntaelinten- sekä sidekudosten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista



Päivittäin tupakoivien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



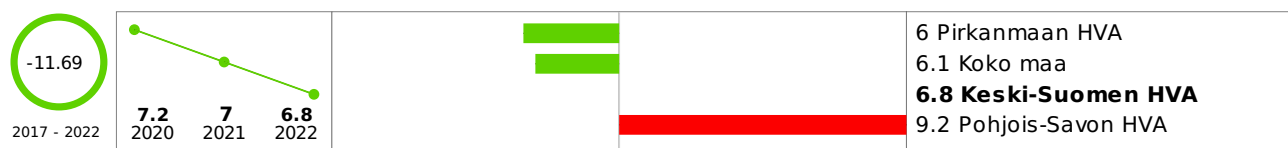
## Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 20 - 64-vuotiaat



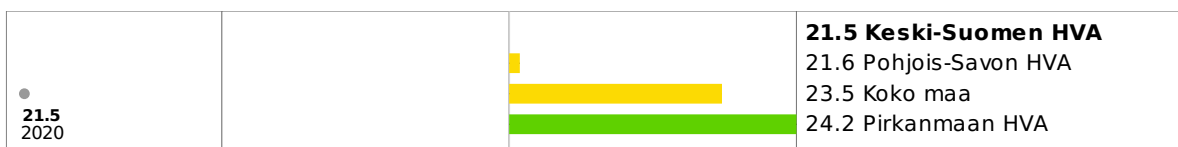
## Sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä



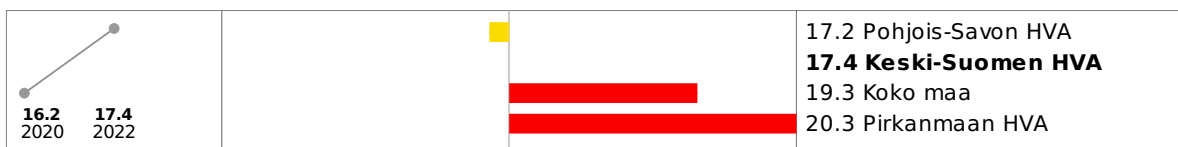
## Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



## Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (-2020)



## Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



## Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 55 - 64-vuotiaat



## Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat

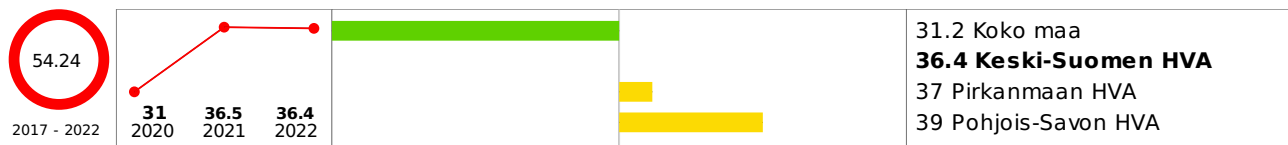


## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



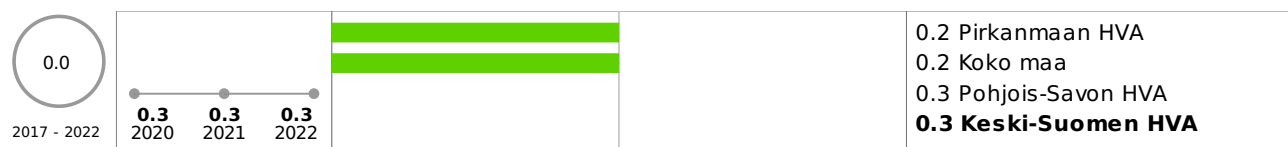
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä



Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 25 - 64-vuotiaita, % vastaavan ikäisestä väestöstä



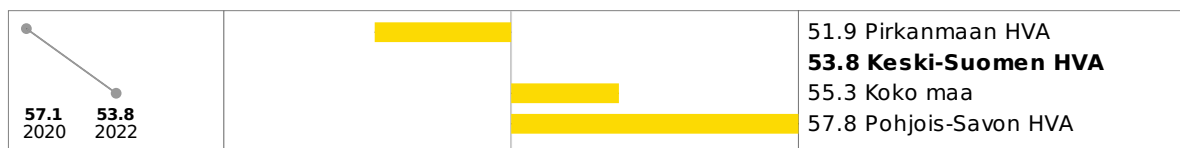
Verenkiertoelinten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista



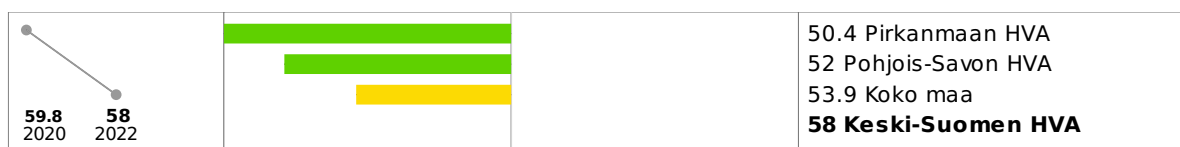
Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski, skaalattu HYTE-indikaattori



Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), keskitason koulutus



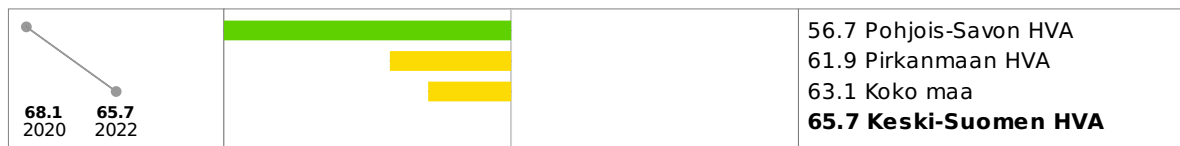
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), korkea koulutus





## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), matala koulutus



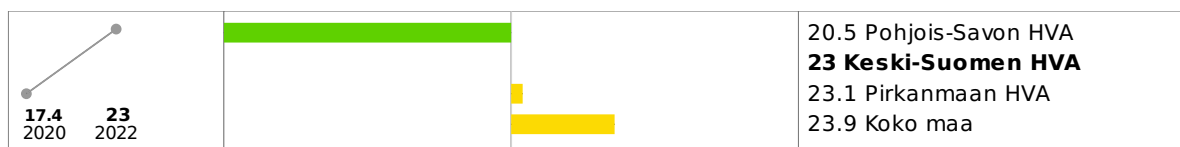
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista



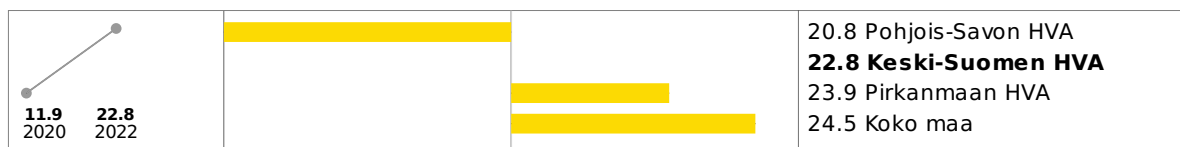
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, matala koulutus (2018-)



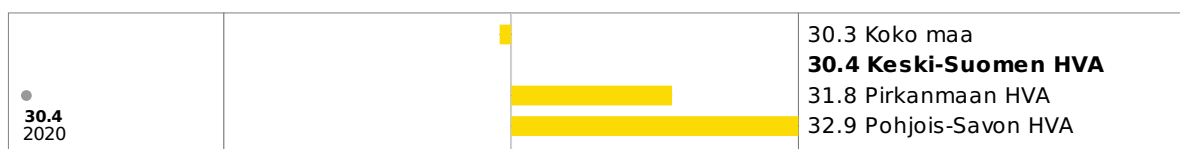
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, keskitason koulutus (2018-)



Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, korkea koulutus (2018-)



Kasviksia ja hedelmiä useita kertoja päivässä käyttävien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2018-2020)



Itsensä täysin tai osittain työkyvyttömäksi kokevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2022 - )



**Opiskelu, työ ja toimeentulo**

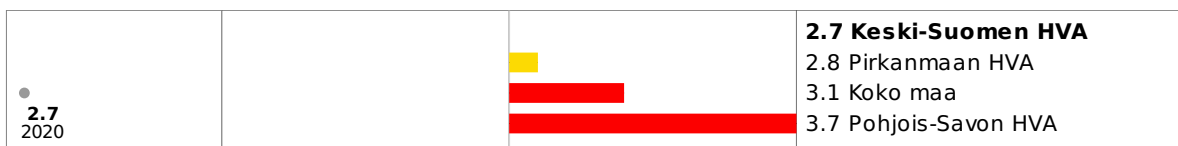
Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2013 - 2020)



Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 64-vuotiaat

**Turvallisuus, asuminen ja ympäristö**

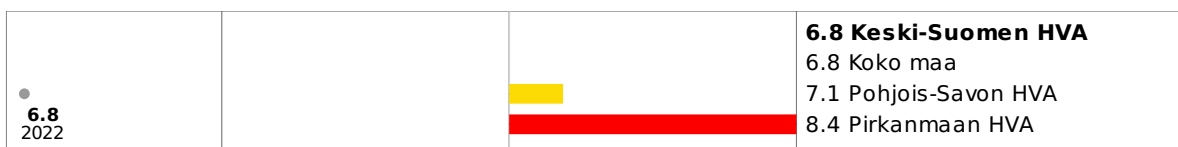
Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%) (2020)



Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2020)



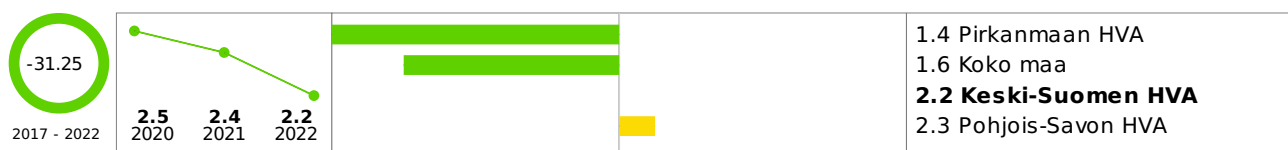
Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%)



Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



Päihteiden vaikutuksen alaisina tehdyistä väkivaltarikoksista syylliseksi epäillyt / 1 000 asukasta



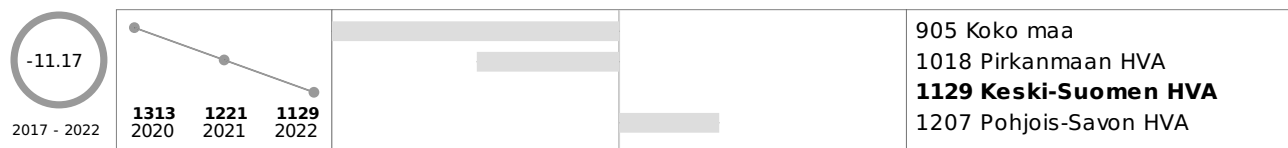
Väkivallan tai uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), ikäryhmissä 20-54, 55-74, 75+ vuotiaat



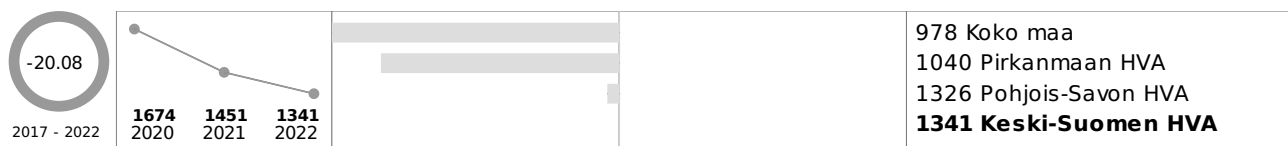
## Palvelut

### Sosiaali- ja terveydenhuolto

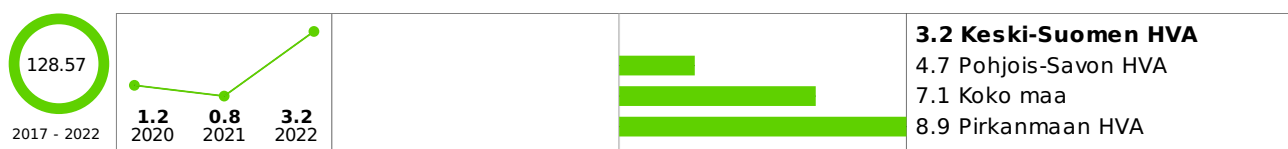
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 15 - 49-vuotiailla / 1 000 vastaavan ikäistä



Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 50 - 64-vuotiailla / 1 000 vastaavan ikäistä



Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä



## TYÖIKÄISET - Yhteenveto

### Liikunnallisen elämäntavan edistäminen

#### Koettu terveys ja elämänlaatu

TerveSuomi -tutkimuksen vuoden 2022 kyselyaineiston perusteella noin kolmaosa kokee **terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi** 20-64 vuotiaista. Koko maahan nähden osuus on hiukan suurempi. Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi ilmoitti Keski-Suomen hyvinvointialueella kokevansa joka kolmas työikäinen. Naisilla kokemus oli hieman miehiä yleisempää. Tulos noudattelee koko maan keskiarvoa kuitenkin siten, että sekä miehillä että naisilla koettu terveys oli Keski-Suomessa hieman koko maan keskiarvoa heikompaa (v. 2020 koko maa miehet 32,3 %, naiset 32,3 %). Koko maan keskiarvoon verrattuna ero oli suurempi naisilla kuin miehillä. Mittaushistoriaa ei Keski-Suomesta ole saatavilla kuin v. 2020 lukien. Koulutusaloittain tarkasteltuna terveydentilan kokemuksesta on saatavilla tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueelta vain vuoden 2020 osalta (ind. 4337, 4338, 4339). Sukupuolia on tarkasteltu Keski-Suomessa vain yhdessä, eli tarkempaa tietoa ei ole saatavilla. Terveystilansa keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoitti kokeneensa matalan koulutuksen omaavista 43,7 % (koko maa 43,3 %), keskitason koulutuksen omaavista 32,7 % (koko maa 34,5 %) ja korkean koulutuksen omaavista 33,2 % (koko maa 27,4 %). Huonon tai keskitasoisen terveydentilan kokemuksen ilmaantuvuus Keski-Suomen hyvinvointialueella koulutusasteen mukaan tarkasteltuna eroaa hieman koko maan keskiarvosta. Keski-Suomen hyvinvointialueella matalan koulutuksen omaavien kokemus vastaa koko maan keskiarvoa, keskitason koulutuksen omaavilla on hieman koko maan keskiarvoa harvinaisempaa mutta korkean koulutuksen omaavilla koko maan keskiarvoa yleisempää. Huomionarvoista on, että koulutusaloittain tarkasteltuna matala koulutus yhdistyy huonompaan terveydentilan kokemukseen muita koulutusaloja yleisemmin niin Keski-Suomen hyvinvointialueella kuin koko maassa keskimäärin. Lisäksi korkean koulutuksen omaavilla on Keski-Suomessa koko maan keskiarvoa huonompi kokemus terveydentilastaan.

Yli puolet työikäisistä koki **elämänlaatunsa hyväksi** Keski-Suomen hyvinvointialueella v. 2020. Määrät ovat hieman alhaisemmat kuin koko maassa keskimäärin (miehet 56,5 %, naiset 56,7 %, yhteensä 56,5 %). Koko maan

keskiarvoa tarkasteltaessa kehityssuunta on ollut miesten osalta hieman nousussa (v. 2017 54,5 %) ja naisten osalta hieman laskussa (v. 2017 60,5 %). Keski-Suomesta ei ole seurantatietoa tälle indikaattorille ennen v. 2020, mutta voidaan olettaa, että kehitys on todennäköisesti samansuuntainen. Koulutusaloittain tarkasteltuna elämänlaadun kokemuksesta on saatavilla tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueelta vain vuoden 2020 osalta (ind. 4274, 4275, 4276). Sukupuolia on tarkasteltu Keski-Suomessa vain yhdessä, eli tarkempaa tietoa ei ole saatavilla. Elämänlaatunsa hyväksi vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoitti kokeneensa matalan koulutuksen omaavista 49 % (koko maa 49,2 %), keskitason koulutuksen omaavista 58,6 % (koko maa 59,4 %) ja korkean koulutuksen omaavista 58,2 % (koko maa 64,7 %). Koulutusaloittain tarkasteltuna voidaan todeta, että matalan koulutuksen omaavilla on muita heikompi kokemus elämänlaadustaan. Tulos on linjassa koko maan keskiarvon kanssa kuitenkin niin, että Keski-Suomessa tulokset ovat koko maan keskiarvoa heikompia. Suurin ero kansalliseen keskiarvoon on korkean koulutuksen omaavilla.

## Ruokailu ja ravitseminen

**Kasvien ja hedelmien syöminen** on hyvä ruokavalion laadun indikaattori. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella 20-64-vuotiaista 30,4% ilmoitti syövänsä kasviksia, sekä ja hedelmiä marjoja vähintään kerran päivässä ja vuonna 2022 (tieto THL, 4990) 26,4% ja ikäryhmän miehistä vain 17,9%. Vähintään kerran päivässä kasviksia, sekä hedelmiä ja marjoja käyttäviä vuonna 2022 (tieto, THL, 4990) oli eniten korkeasti koulutetuissa (35,3%) ja vähiten matalan koulutuksen saaneissa (24,4%).

## Liikkuminen ja aktiivisuus

**100 metrin matkan juoksemisessa on suuria vaikeuksia** noin kymmenellä prosentilla keskisuomalaisista 20 - 64 -vuotiaista (v. 2022) ja osuus on kasvanut edellisestä mittauskerrasta jonkin verran, vuonna 2020 osuus oli 8,3 %. Naisista (12,4 %) selvästi suuremmalla osalla on suuria vaikeuksia kävelyssä, miehiin verraten (7 %). **500 metrin kävelemisessä** on suuria vaikeuksia noin 3 %:lla 20 - 64 -vuotiaista (v. 2022). Edelliseen vuoden 2020 kyselyyn verraten muutosta on tapahtunut noin prosentti. Naisista (3,8 %) selvästi suuremmalla osalla on suuria vaikeuksia kävelyssä, miehiin verraten (2,2 %).

**Lihavien osuus** on noussut hieman Keski-Suomen hyvinvointialueella vuosien 2020 (23 %) ja 2022 (25 %) välillä. Koko maan tilastoja tarkastellessa nousu on ollut jatkuvaa vuodesta 2008 (16,3 %) vuoteen 2022 (24,4 %).

**Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus** oli (v. 2022) 58 % (korkea koulutus), 53,8 % (keskitason koulutus) ja 65,7 % (matala koulutus). Osuudet ovat kuitenkin laskeneet hieman kaikissa koulutusryhmissä. Matalan koulutuksen omaavilla terveysliikuntasuositukset täyttyvät heikoiten. Valtakunnallisista tilastoista poiketen, keskitason koulutuksen omaavat liikkuvat Keski-Suomen hyvinvointialueella eniten ryhmiä verratessa. Vuosien 2020-2022 välillä terveysliikuntasuosituksen mukaan liikkuvien osuus on kasvanut kaikilla koulutustasoilla.

Noin prosentti keskisuomalaisista 16 - 64 -vuotiaista saavat **tuki- ja liikuntaelinten- sekä sidekudosten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä**. Osuus on laskenut hieman viime vuosina ja vuodesta 2017 muutos on noin 23 %.

**Sairauspäivärahaa saaneiden osuus** 25 - 64 vuotiailla on ollut kasvussa vuodesta 2019 lähtien, vuonna 2022 osuus oli 202,9 / 1000 vastaavan ikäistä. **Työkyvyttömyyseläkettä saavien** 25 - 64 vuotiaiden osuus on ollut laskussa vuodesta 2008 lähtien. Vuonna 2022 osuus oli 6,8 %.

Vuonna 2022 24,6 % uskoi, että eivät **todennäköisesti jaksavat työskennellä vanhuuseläkeikään** saakka. Osuus on laskenut hieman vuodesta 2020, jolloin osuus oli 27,4 %. Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus oli vuonna 2020 29 %.

## Mielen hyvinvoinnin edistäminen

### Psykykinen kuormittuvuus

Vuonna 2020 **psykykkisesti merkittävästi kuormittuneiksi** itsensä ilmoitti kokevansa Keski-Suomen hyvinvointialueella alle joka viides työikäinen. Naiset ilmoittavat merkittävästi psykkykkisestä kuormituksesta hieman miehiä useammin. Tulokset noudattelevat koko maan keskiarvoa (koko maa v. 2020 miehet 15,1 %, naiset 17,3 %). Koko maassa seurantajaksolla 2017-2020 itsensä merkittävästi kuormittuneiden osuus on kasvanut, ja on syytä

olettaa, ettei Keski-Suomen hyvinvointialue ole tästä poikkeus. Koulutusaloittain tarkasteltuna psyykkisestä kuormituksesta on saatavilla tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueelta vain vuoden 2020 osalta (ind. 4358, 4359, 4360). Sukupuolia on tarkasteltu Keski-Suomessa vain yhdessä, eli tarkempaa tietoa ei ole saatavilla. Merkittävää psyykkistä kuormitusta vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoitti kokeneensa 16,3 % matalan koulutuksen omaavista (koko maa 16,9 %), 11,0 % keskitason koulutuksen omaavista (koko maa 12,1 %) ja 14,8 % korkeasti koulutetuista (koko maa 12,6 %). Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus on suurin matalan koulutuksen omaavilla. Psyykkisesti merkittävän kuormituksen ilmaantuvuus koulutusasteen mukaan tarkasteltuna Keski-Suomen hyvinvointialueella noudattelee siis koko maan keskiarvoa kuitenkin niin, että korkeasti koulutetuilla kuormituksen ilmaantuvuus on hieman koko maan keskiarvoa korkeampaa.

### **Osallisuus, itsetunto ja yksinäisyys**

**Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus** on laskenut hieman vuodesta 2020 (11,7 %) vuoteen 2022 (10,6 %). Vuonna 2020 itsensä yksinäiseksi tunsin noin joka kymmenes työikäinen. Määrät noudattelevat koko maan keskiarvoa siten, että työikäisillä miehillä yksinäisyyden kokemus on Keski-Suomen hyvinvointialueella hieman koko maan keskiarvoa (9,8 %) yleisempää. Ikäryhmittäin verrattuna Keski-Suomen hyvinvointialueella yksinäisyyden kokemus on työikäisillä miehillä v. 2020 yleisempää kuin peruskouluikäisillä pojilla v. 2021 (samalta vuodelta vertailutietoa ei ole saatavilla). Työikäisillä miehillä yksinäisyyden kokemus oli suunnilleen yhtä yleistä kuin toisella asteella opiskelevilla pojilla v. 2021. Työikäisillä naisilla yksinäisyyden kokemus on yleisempää kuin 4. ja 5. - luokkalaisilla tytöillä v. 2021, mutta vähäisempää kuin yläkouluikäisillä ja toisella asteella opiskelevilla tytöillä.

**Positiivisen mielenterveyden** pistekeskiarvo noudattelee Keski-Suomen hyvinvointialueella koko maan keskiarvoa (v. 2020 miehet 23,7, naiset 23,9, yhteensä 23,8).

### **Päihteiden käyttö**

Aikuisväestön **päivittäinen tupakointi** on vähentynyt vuodesta 2020 vuoteen 2022 Keski-Suomessa ollen alhaisempaa koko maan tasoon verrattuna.

**Alkoholia liikaa käyttävien osuus** on hienoisessa nousussa Keski-Suomessa vuodesta 2020 vuoteen 2022 ollen melko samalla tasolla koko maahan verrattuna. Ikäryhmittäin tarkasteltuna liiallinen alkoholinkäyttö on lisääntynyt työikäisillä.

Koulutustasoittain tarkasteltuna liiallinen alkoholinkäyttö on lisääntynyt etenkin keskitason- sekä korkeakoulutetuilla, mutta puolestaan vähentynyt matalakoulutetuilla.

**Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet**, ovat lisääntyneet 25–80-vuotiaiden kohdalla (2019–2021), mutta mikäli alkoholikuolemia tarkastellaan tuloasteen mukaan, ovat ne vähentyneet pienituloisilla.

**Vammojen ja myrkytysten** vuoksi sairaalassa hoidettujen potilaiden osuus Keski-Suomessa on vähentynyt vuodesta 2019 vuoteen 2022 ollen Keski-Suomessa muuta maata yleisempää.

Vähimmäistiedon lisäksi täydentää:

Raskauden aikainen tupakointi on vähentynyt Keski-Suomessa samalla tavoin kuin koko maassa.

Päivittäin nuuskaavien 20–64-vuotiaiden osuus on Keski-Suomessa hienoisessa nousussa, päivittäinen nuuskaaminen on vähäisempää Keski-Suomessa koko maahan verrattuna.

Humalahakuinen alkoholinkäyttö on vähentynyt keskisuomalaisilla työikäisillä ollen vähäisempää suhteessa koko maahan. Mikäli alkoholinkäyttöä tarkastellaan koulutustasoittain, on humalahakuinen juominen lisääntynyt keskitason koulutetuilla.

Rahapelaaminen on aiheuttanut ongelmia viimeisen 12 kk aikana Keski-Suomessa 4 %:lle aikuisväestöstä ollen samalla tasolla koko maahan verrattuna. Vähintään kerran viikossa rahapelaavia on noin 21 % keskisuomalaisesta aikuisväestöstä, hieman vähemmän kuin koko maassa.

Kannabista viimeisten 12 kuukauden aikana käyttäneiden 20–64-vuotiaiden osuus on vähentynyt Keski-Suomessa vuodesta 2020 vuoteen 2022 sekä miehillä että naisilla. Kannabiksen käyttö viimeisten 12 kuukauden aikana on työikäisellä väestöllä Keski-Suomessa muuta maata vähäisempää.

## Yhteenveto terveys, hyvinvointi ja osallisuus:

Seurantajakson 2017–2021 lopussa Keski-Suomen hyvinvointialueella joka kolmas työkäinen ilmoitti kokevansa terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Keskinkertaisen tai huonon terveydentilan kokemus on yleisempää matalan koulutuksen omaavilla työkäisillä niin valtakunnallisesti kuin myös Keski-Suomen hyvinvointialueella. Huomionarvoista on, että koulutusaloittain tarkasteltuna Keski-Suomen hyvinvointialueella korkean koulutuksen omaavilla on koko maan keskiarvoa huonompi kokemus terveydentilastaan. Nuoriin verrattuna terveydentilan kokemus hieman heikkenee työkäisillä miehillä ja kohenee työkäisillä naisilla keskimäärin. Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiksi itsensä kokeneiden osuus on valtakunnallisesti tarkasteltuna kasvanut. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella itsensä psyykkisesti merkittävästi kuormittuneeksi koki alle joka viides työkäinen. Huonomman terveydentilan kokemuksen lailla myös psyykkisen kuormittuneisuuden kokemus on yleisempää matalan koulutustason omaavilla. Myös psyykkisen kuormittuneisuuden osalta on huomionarvoista, että Keski-Suomen hyvinvointialueella korkean koulutuksen omaavat ilmoittavat merkittävästä psyykkisestä kuormituksesta hieman koko maan keskiarvoa enemmän. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella elämänlaatunsa hyväksi koki yli puolet työkäisistä. Koulutusaloittain tarkasteltuna matalan koulutuksen omaavilla on muita heikompi kokemus elämänlaadustaan. Yksinäiseksi itsensä Keski-Suomen hyvinvointialueella koki noin joka kymmenes työkäinen. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella päivittäisen elämänsä turvattomaksi koki alle 5 % työkäisistä keskimäärin, mutta työkäisten miesten keskuudessa turvattomuuden kokemus oli lähes kaksi kertaa yleisempää kuin naisilla, ja myös lähes kaksinkertainen koko maan keskiarvoon nähden. Turvattomuuden tunteen tiedetään olevan yleisempää haavoittuvassa tai epävarmassa sosioekonomisessa asemassa olevilla ja naisilla yleisempää kuin miehillä. Siksi Keski-Suomen hyvinvointialueen työkäisten miesten kokemaan turvattomuuteen tulee kiinnittää huomiota ja selvittää juurisyytä ilmiön takana. Yhteenvetona voidaan todeta, että matalan koulutuksen omaavien raportoimaan keskinkertaisen tai huonon terveydentilan kokemuksen, psyykkisesti merkittävän kuormituksen ja heikomman elämänlaadun kokemuksen kerrannaisvaikutukset tulee huomioida hyvinvointialueen toiminnan ja palveluiden suunnittelussa. Huonon terveydentilan kokemus ennakoii riskiä kohonneelle laitoshoidon ja terveyspalveluiden käytön tarpeelle. Merkittävä psyykkinen kuormittuneisuus altistaa masennus- ja ahdistuneisuushäiriöille, jotka heikentävät elämänlaatua monia ruumiillisia sairauksia tuntuvammin. Työkäisiä tarkasteltaessa on hyvä muistaa, että mielenterveyden häiriöt ovat suurin yksittäinen työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. THL:n suosituksen mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueella tulisi tämän takia panostaa matalan kynnysen ja ennaltaehkäisevien mielenterveyspalveluiden kehittämiseen jo ennen kuin riskit realisoituvat.

Yhteenvetona päihteiden käyttö:

Keskisuomalaisten työkäisten tupakointi sekä humalahakuinen alkoholinkäyttö ovat yleisesti vähentyneet mutta sen sijaan liiallinen alkoholinkäyttö ja nuuskaaminen ovat lisääntymässä.

Alkoholinkäytön osalta on havaittavissa eroja tarkasteltaessa käyttöä joko ikäryhmien tai koulutustasojen mukaan. Liiallinen tai humalahakuinen alkoholinkäyttö koskettaa enenevästi etenkin työkäisiä keskitason- ja korkeakoulutettuja, kun puolestaan matalakoulutettujen liiallinen alkoholinkäyttö on vähentynyt.

Työkäisten kannabiksen käyttö on vähentynyt.

## Arjen turvallisuuden edistäminen

Keski-Suomen hyvinvointialueella päivittäisen elämänsä turvattomaksi koki vuonna 2020 alle 5 % työkäisistä. Erot tulevat esiin sukupuolittain tarkasteltuna. Työkäisillä miehillä turvattomuuden kokemus on lähes kaksi kertaa yleisempää kuin naisilla. Työkäisten miesten kokema turvattomuus Keski-Suomen hyvinvointialueella vuonna 2020 oli lisäksi lähes kaksinkertainen koko maan keskiarvoon (3,3 %) verrattuna. Naisilla määrä vastasi koko maan keskiarvoa (3,0 %).

### 1. Lähisuhdeväkivalta

#### Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat

#### Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat

- Vuonna 2020 keskisuomalaisista 20-64 vuotiaista 3% (koko maa 3,8%) ilmoitti joutuneensa lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi. Vertailuarvoa tähän ei ole. Vuonna 2022 keskisuomalaisista 20-64 vuotiaista 8% (koko maa 8,2%) ilmoitti kokeneensa fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa.

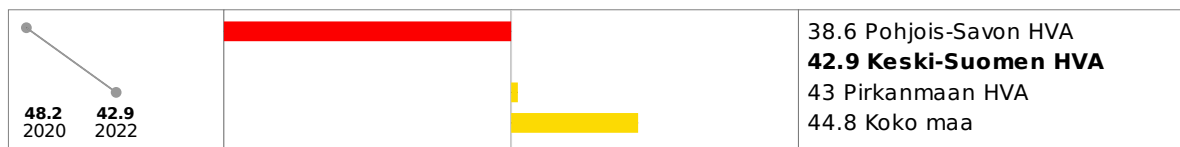
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Tällöin keskisuomalaisista naisista 10,3% (koko maa 10,2%) ilmoitti väkivaltakokemuksista ja miehistä 6% (koko maa 6,2%).
- Keski-Suomen tilanne mukailee koko maan tilannetta ja vaatii kiinnittämään huomioita erityisesti naisiin.



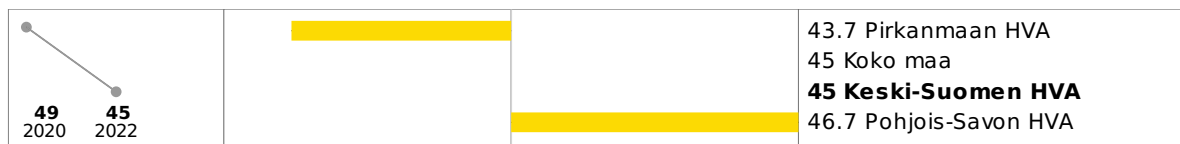
## IKÄIHMISET

**Hyvinvointi****Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus**

Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



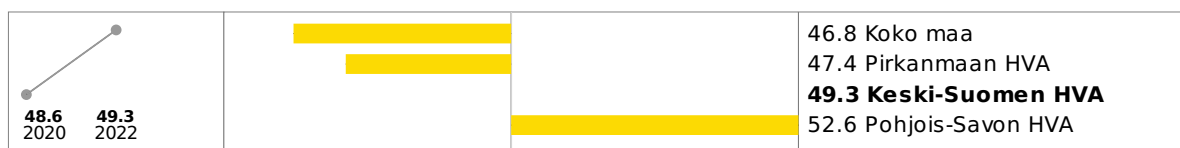
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), matala koulutus



Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet

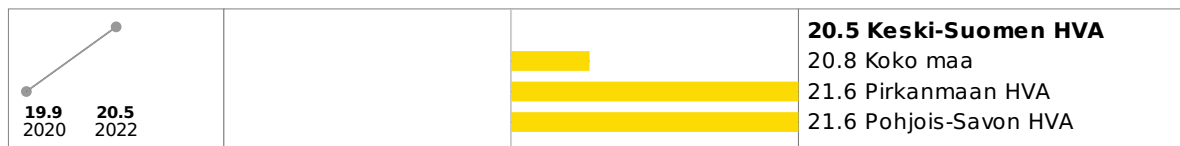


500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



Päivittäin tupakoivien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) (%), 65 vuotta täyttäneet

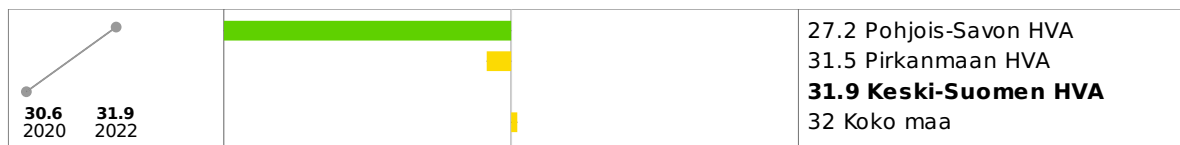
Päivittäin tupakoivien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 75 vuotta täyttäneet



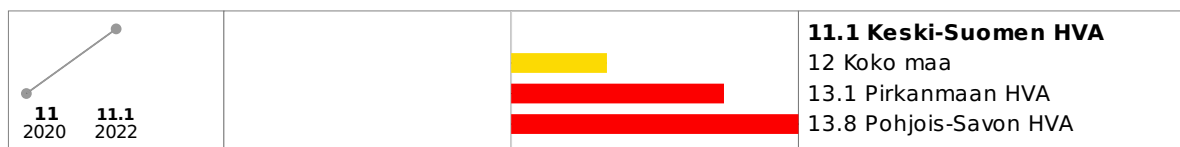
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet



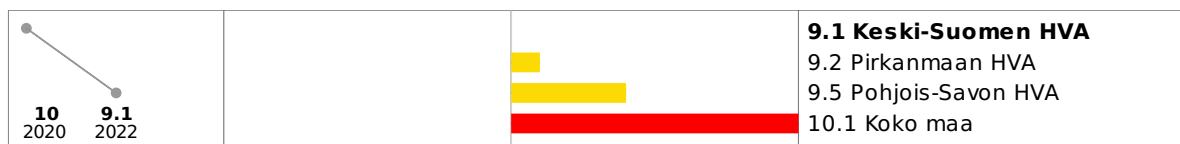
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



## Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



## Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 75 vuotta täyttäneet



## Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 65 vuotta täyttäneet



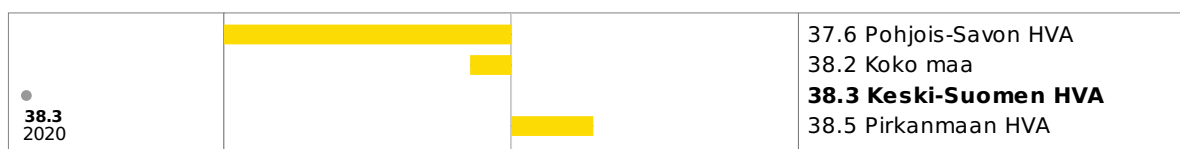
## Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavan ikäisestä väestöstä



## Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



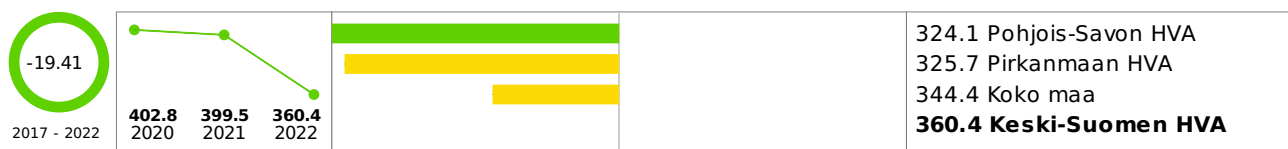
## Kasviksia ja hedelmiä useita kertoja päivässä käyttävien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (2018-2020)



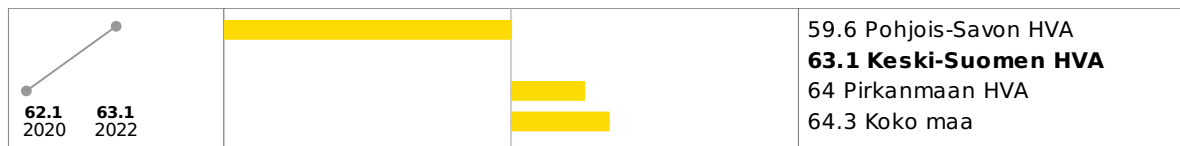
## Kasviksia ja hedelmiä useita kertoja päivässä käyttävien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (2018-2020)



Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä



Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet

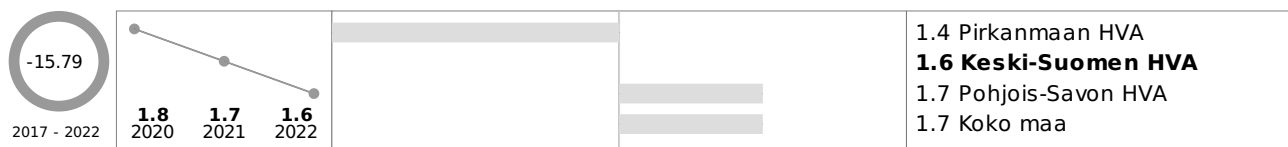


Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



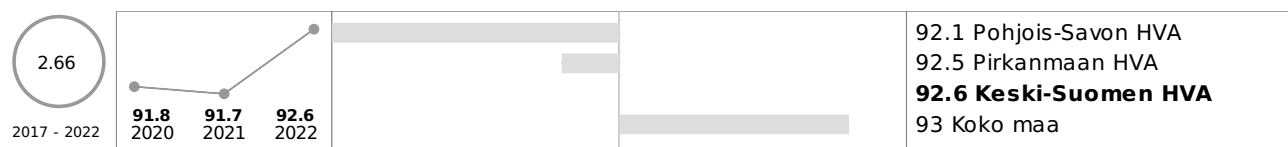
## Opiskelu, työ ja toimeentulo

Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä

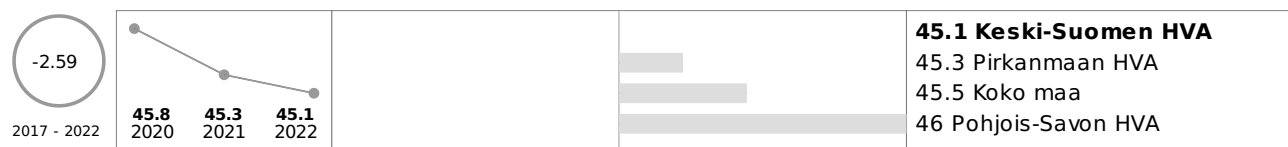


## Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä



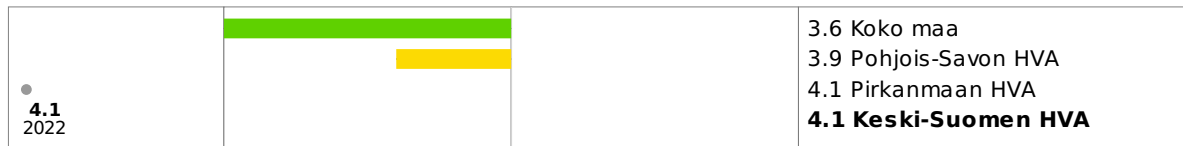
Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä asuntoväestöstä



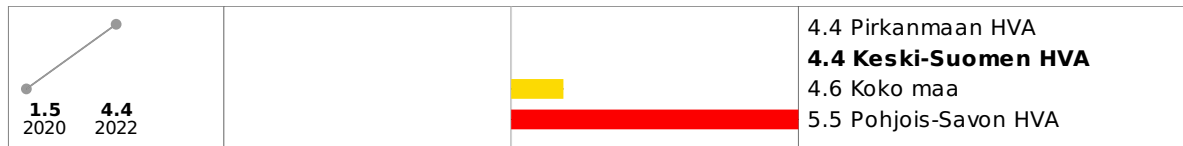
Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



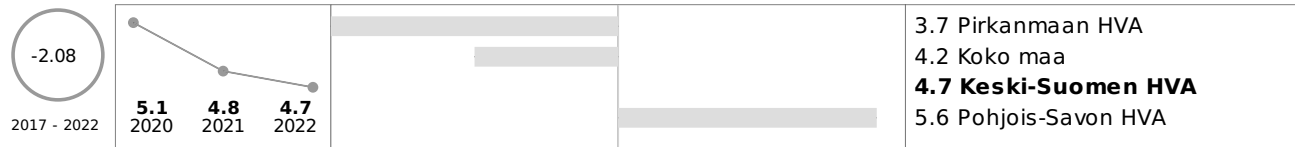
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



## Palvelut

### Sosiaali- ja terveydenhuolto

Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä



### IKÄIHMISET - Yhteenveto

#### Liikunnallisen elämäntavan edistäminen:

##### Hyvinvointi, elämänlaatu ja terveys

Ikäihmisistä (75 vuotta täyttäneet) 42.9 % kokee elämänlaatunsa hyväksi vuonna 2022, mikä on koko maahan verrattuna huonompi (koko maa 44.8 %). Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus on vähentynyt Keski-Suomessa vuodesta 2020 (48.2 %). Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi tuntevien osuus on vähentynyt vuodesta 2020 (58 %) vuoteen 2022 (56.8 %). Ikäihmisistä 65 vuotta täyttäneillä terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus on sitä vastoin kasvanut hieman.

Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella elämänlaatunsa hyväksi koki 65 vuotta täyttäneistä miehistä hieman alle puolet (48,5 %) ja naisista 60 %. Kansalliseen keskiarvoon verrattuna 65 vuotta täyttäneillä miehillä on heikompi elämänlaadun kokemus (koko maa 54,8 %) ja naisilla koko maan keskiarvoa (56,0 %) parempi elämänlaadun kokemus.

Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella elämänlaatunsa hyväksi koki 75 vuotta täyttäneistä alle puolet sekä sukupuolittain että erikseen tarkasteltuna. Määrät noudattelevat kansallista keskiarvoa kuitenkin niin, että Keski-Suomen hyvinvointialueella elämänlaatunsa hyväksi kokevien 75 vuotta täyttäneiden miesten määrä on koko maan keskiarvoa (48,6 %) hieman pienempi, ja naisilla hieman suurempi (koko maa 45,5 %). Elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuus laskee ikäryhmittäin tarkasteltuna, mutta laskua tapahtuu sukupuolittain tarkasteltuna eri tahtiin. Miehillä elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuus säilyy lähes samana 65 vuotta täyttäneillä ja 75 vuotta täyttäneillä. Naisilla pudotus on rajumpaa, elämänlaatunsa hyväksi kokevien naisten määrä laskee 65 vuotta täyttäneitä 75 vuotta täyttäneisiin verrattuna lähes viidenneksellä (pudotusta 19,4 %). Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien 75 vuotta täyttäneiden osuudet sukupuolittain tarkasteltuna vastaavat toisiaan, eli aiemmassa ikäluokassa ollut ero elämänlaadun kokemuksessa on tasoittunut niin, että 75 vuotta täyttäneiden naisten elämänlaadun kokemus on laskenut samalle tasolle kuin miesten.

Yli puolet ikääntyneistä koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi Keski-Suomen hyvinvointialueella v. 2020. Määrä noudattelee kansallista keskiarvoa kuitenkin niin, että ikääntyneet miehet kokevat terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi hieman useammin kuin koko maassa keskimäärin (v. 2020 55,3 %). Naisilla määrä vastaa kansallista keskiarvoa (58,7 %).

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus on 75 vuotta täyttäneillä suurempi kuin 65 vuotta täyttäneillä. Naisilla kehitys on miehiä suurempaa (miehillä kasvua 11 %, naisilla 25 %). Kehityssuunnat noudattelevat kansallisesti tarkasteltuna koko maan keskiarvoa.

500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien, 75 vuotta täyttäneiden, osuus vuonna 2020 oli 27,6 % ja 30,4 % vuonna 2022. Vastaavasti 65 vuotta täyttäneistä 18,2 % koki suuria vaikeuksia 500 metrin kävelemisessä vuonna 2020 ja 20,6 % vuonna 2022. Lukema on kasvanut jonkin verran molemmissa ikäryhmissä. Naisilla on molemmissa ikäryhmissä selvästi miehiä enemmän vaikeuksia 500 metrin kävelemisessä.

75-vuotta täyttäneistä 7 % koki suuria vaikeuksia itsestä huolehtimisesta vuonna 2022. Osuus on pysynyt saman suuntaisen vuodesta 2020. Naisten osuus (8,1 %) oli selkeästi miesten osuutta (5 %) suurempi.

65-vuotta täyttäneistä vähintään kerran päivässä kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja käyttävien osuus oli 38,8% vuonna 2020 ja vuonna 2022 (4991) 36%. 75-vuotta täyttäneiden osalta kasviksia vähintään kerran päivässä syöneiden osuus on pysynyt vuosina 2020-2022 (4992) 38%:ssa ja on sama kuin koko maan keskiarvo.

Keski-suomen hyvinvointialueella noin viidesosa (20,5 %) 65-vuotta täyttäneistä oli **lihavia** (BMI 30 tai yli) vuonna 2022 (naiset 25,2 % ja miehet 15 %). Keskiarvoisesti lihaviin osuus on saman suuruinen, kuin koko suomessa (20,8 %), mutta miesten ja naisten välinen ero on suurempi Keski-Suomen hyvinvointialueella.

75 vuotta täyttäneistä 4,7 % (% vastaavan ikäisestä väestöstä) oli **omaishoidontuella hoidettavana** vuoden 2022 aikana.

## Mielen hyvinvoinnin edistäminen

**Itsensä yksinäiseksi tuntevien** 65 vuotta täyttäneiden osuus Keski-Suomen hyvinvointialueella vuonna 2020 on samaa suuruusluokkaa kuin koko maassa keskimäärin, kuitenkin niin, että yksinäiseksi itsensä kokevien 65 vuotta täyttäneiden miesten osuus on koko maan miesten keskiarvoa (7,7 %) hieman suurempi ja naisten osuus koko maan naisten keskiarvoa (10,5 %) hieman pienempi. Keski-Suomesta ei ole saatavilla indikaattoritietoa ennen vuotta 2020, mutta koko maan kehitystä tarkasteltaessa 65 vuotta täyttäneiden kokema yksinäisyys on hieman kasvussa (koko maa yhteensä v. 2017 7,7 %, v. 2020 9,3 %). Ei ole syytä olettaa, että Keski-Suomen hyvinvointialueella kehitys olisi merkittävästi toisenlainen.

Vuonna 2020 itsensä yksinäiseksi tuntevien 75 vuotta täyttäneiden osuus Keski-Suomen hyvinvointialueella on samaa suuruusluokkaa kuin koko maassa keskimäärin, kuitenkin niin, että yksinäiseksi itsensä kokevien 75 vuotta täyttäneiden miesten osuus on koko maan miesten keskiarvoa (9,9 %) hieman suurempi ja naisten osuus koko maan naisten keskiarvoa (15,4 %) lähes kolmanneksen pienempi (erotus 30 %). Keski-Suomesta ei ole saatavilla indikaattoritietoa ennen vuotta 2020, mutta koko maan kehitystä tarkasteltaessa 75 vuotta täyttäneiden kokema yksinäisyys on kasvussa (koko maa molemmat sukupuolet yhteensä v. 2017 9,4 %, v. 2020 13,2 %).

Yksinäisyyden kokemus lisääntyy ikäryhmittäin tarkasteltuna sekä miehillä että naisilla, mutta yksinäisyyden kokemus on Keski-Suomen hyvinvointialueella sekä 65 että 75 vuotta täyttäneillä yleisempää miesten kuin naisten keskuudessa. Kansallisesti tarkasteltuna yksinäisyys on yleisempää naisten keskuudessa sekä 65 vuotta täyttäneillä (v. 2020 koko maassa miehillä 7,7 % ja naisilla 10,5 %) että 75 vuotta täyttäneillä (v. 2020 koko maassa miehillä 9,9 %, naisilla 15,4 %).

Vuonna 2020 **psykkisesti merkittävästi kuormittuneeksi** itsensä kokevien 65 vuotta täyttäneiden osuus Keski-Suomen hyvinvointialueella on samaa suuruusluokkaa kuin koko maassa keskimäärin, kuitenkin niin, että psykkisesti merkittävästi kuormittuneeksi itsensä kokevien 65 vuotta täyttäneiden miesten osuus on koko maan miesten keskiarvoa (9,1 %) hieman suurempi ja naisten osuus koko maan naisten keskiarvoa (9,6 %) hieman pienempi. Keski-Suomesta ei ole saatavilla indikaattoritietoa ennen vuotta 2020, mutta koko maan kehitystä tarkasteltaessa 65 vuotta täyttäneiden kokema merkittävän psykkisen kuormituksen kokemus on kasvussa (koko maa molemmat sukupuolet yhteensä v. 2017 7,9 %, v. 2020 9,4 %).

Vuonna 2020 psykkisesti merkittävästi kuormittuneeksi itsensä kokevien 75 vuotta täyttäneiden osuus Keski-Suomen hyvinvointialueella on samaa suuruusluokkaa kuin koko maassa keskimäärin. Myös 75 vuotta täyttäneillä psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus on miehillä koko maan miesten keskiarvoa (9,6 %) hieman suurempi ja naisilla koko maan naisten keskiarvoa (11,7 %) hieman pienempi. Ikäluokittain tarkasteltuna psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus on Keski-Suomen hyvinvointialueella 75 vuotta täyttäneillä samaa suuruusluokkaa kuin 65 vuotta täyttäneillä, naisilla hieman suurempaa.

Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella **positiivista mielenterveyttä kokeneiden** 65 vuotta täyttäneiden pistekeskiarvo noudattelee koko maan keskiarvoa niin sukupuolen perusteella erikseen kuin yhdessäkin tarkasteltuna. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella positiivista mielenterveyttä kokeneiden 75 vuotta täyttäneiden pistekeskiarvo noudattelee koko maan keskiarvoa niin sukupuolen perusteella erikseen kuin yhdessäkin tarkasteltuna.

Aikuisväestön **päivittäinen tupakointi** on vähentynyt vuodesta 2020 vuoteen 2022 Keski-Suomessa ollen alhaisempaa koko maan tasoon verrattuna. Ikäryhmittäin tarkasteltuna poikkeuksen muodostavat keskisuomalaiset yli 75-vuotiaat, joiden päivittäinen tupakointi ei ole vähentynyt.

**Alkoholia liikaa käyttävien** osuus on hienoisessa nousussa Keski-Suomessa vuodesta 2020 vuoteen 2022 ollen melko samalla tasolla koko maahan verrattuna. Ikäryhmittäin tarkasteltuna liiallinen alkoholinkäyttö on lisääntynyt 65 täyttäneillä sekä erityisesti 75 täyttäneillä miehillä.

**Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet**, ovat lisääntyneet 25–80-vuotiaiden kohdalla (2019–2021), mutta mikäli alkoholikuolemia tarkastellaan tuloasteen mukaan, ovat kuolemat vähentyneet pienituloisilla.

**Vammojen ja myrkytysten** vuoksi sairaalassa hoidettujen potilaiden osuus Keski-Suomessa on vähentynyt vuodesta 2019 vuoteen 2022 ollen Keski-Suomessa muuta maata yleisempää.

Vähimmäistiedon lisäksi täydentää:

Humalahakuinen alkoholinkäyttö on aikuisväestöllä vähentynyt Keski-Suomessa ollen vähäisempää suhteessa koko maahan. Tästä poikkeuksen kuitenkin muodostavat ikääntyvät. Keski-suomalaisilla 65 vuotta täyttäneillä miehillä ja etenkin 75 vuotta täyttäneillä humalahakuinen alkoholinkäyttö on lisääntynyt ollen myös runsaampaa suhteessa koko maahan.

Rahapelaaminen on aiheuttanut ongelmia viimeisen 12 kk aikana Keski-Suomessa 4 %:lle aikuisväestöstä (20 vuotta täyttäneet) ollen samalla tasolla koko maahan verrattuna. Vähintään kerran viikossa rahapelaavia on noin 21 % keski-suomalaisesta aikuisväestöstä, hieman vähemmän kuin koko maassa.

Keski-Suomen hyvinvointialueen kunnista vain 7 (32%) on asettanut tavoitteita ja toimenpiteitä ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravintotottumusten lisäämiseksi. Ruokailun ja ravitsemuksen merkitys heijastuu mm. osallisuuteen, toimintakykyyn, ylipainoon ja lihavuuteen, lonkkamurtumiin ja kaatumisiin.

### Lisäksi yhteenvetoa:

Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella asuvista ikääntyneistä yli puolet koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi. Iän karttuessa kokemus terveydentilasta heikkenee, mutta naisilla koetun terveydentilan muutos on miehiä nopeampaa. Elämänlaatunsa hyväksi kokee 65 vuotta täyttäneistä miehistä hieman alle puolet ja naisista 60 %. Iän karttuessa myös elämänlaadun kokemus heikkenee. Miehillä elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuus säilyy lähes samana 65 ja 75 vuotta täyttäneillä, kun ikääntyneistä naisista elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuus laskee lähes viidenneksellä. Elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuuksissa ei enää 75 vuoden iässä ole merkittävää eroa sukupuolittain tarkasteltuna. Ikääntyneiden kokema yksinäisyys on valtakunnallisesti tarkasteltuna kasvussa. Yksinäisyyden kokemus yleistyy iän myötä. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella yksinäiseksi itsensä koki 11 % 75 vuotta täyttäneistä, ja yksinäisyyden kokemus on yleisempää miesten kuin naisten keskuudessa, vaikka valtakunnallisesti tarkasteltuna ilmiö on päinvastainen. Valtakunnallisesti tarkasteltuna myös psyykkisesti itsensä merkittävästi kuormittuneiden osuus on kasvussa ikääntyneiden keskuudessa. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden ikääntyneiden miesten määrä on molemmissa tarkastelluissa ikäluokissa koko maan keskiarvoa korkeampi. Yhteenvetona voidaan todeta, että ikääntyneiden koetun terveydentilan ja elämänlaadun ylläpitämiseksi tai parantamiseksi on suunniteltava niitä tukevia ja ongelmia ennaltaehkäiseviä toimia, sillä koettu terveys ennustaa yksilötasolla kuolleisuutta, toimintakykyä sekä laitoshoidon ja terveyspalveluiden tarvetta. Myös koettu psyykinen kuormittuneisuus ja yksinäisyys lisäävät riskiä kohonneelle sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeelle.

Päivittäinen tupakointi vähenee yleisesti aikuisväestön keskuudessa mutta ikääntyvien 75 vuotta täyttäneiden tupakointi ei noudata samaa linjaa. Humalahakuinen alkoholinkäyttö vähenee aikuisväestön parissa mutta ikääntyvät keski-suomalaiset muodostavat tässä poikkeuksen. Liiallinen tai humalahakuinen alkoholinkäyttö ovat lisääntymässä yli 65-vuotialla ja erityisesti huomioitavaa on 75 vuotta täyttäneiden miesten tilanne alkoholinkäytön lisääntymisen suhteen.

### Arjen turvallisuuden edistäminen

Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet

- Vuonna 2022 keski-suomalaisista 65 vuotta täyttäneistä 4,1 % (koko maa 3,6%) ilmoitti kokeneensa fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa. Vertailua ei voi suorittaa, sillä kysely toteutettiin 2022 ensimmäistä kertaa ja tullaan toteuttamaan kahden vuoden välein.
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Tällöin keski-suomalaisista naisista 6,1%



(koko maa 4,6%) ilmoitti fyysisen tai henkisen lähisuhdeväkivallan kokemuksista ja miehistä 1,6% (koko maa 2,3%).

- Keski-Suomen tilanne mukailee koko maan tilannetta, mutta K-S:ssa kokemusten määrä on runsaampaa naisten osalta ja taas vähäisempää miesten osalta verraten koko maan tasoon. Tämä vaatii kiinnittämään huomioita erityisesti naisiin.

## KAIKKI IKÄRYHMÄT

**Hyvinvointi****Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus**

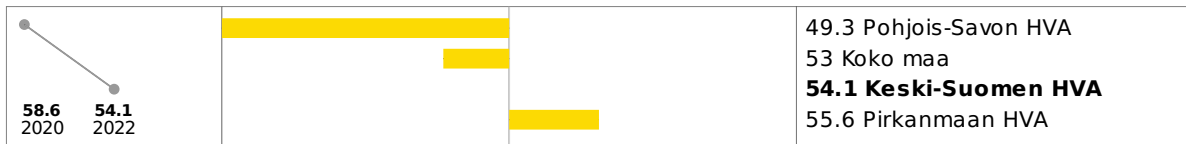
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%)



Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), matala koulutus



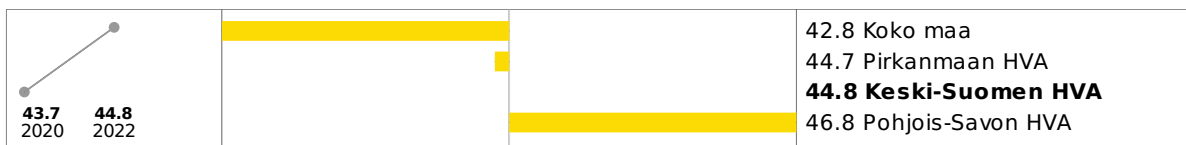
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), keskitason koulutus



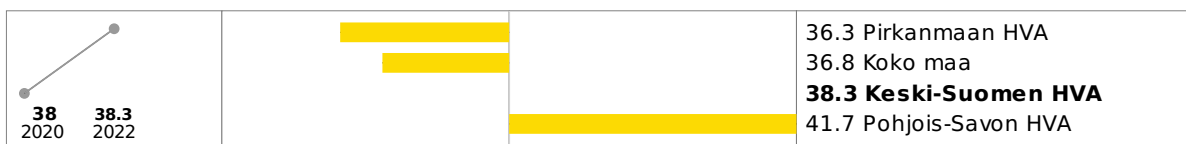
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), korkea koulutus



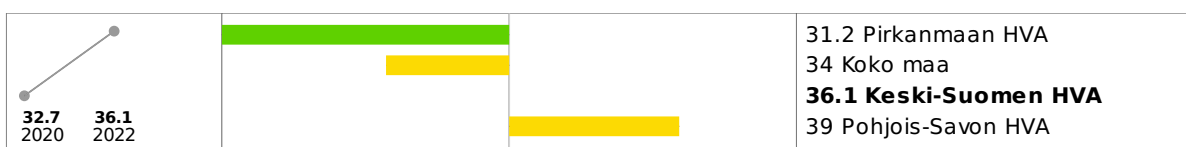
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), matala koulutus



Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%)



Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), keskitason koulutus



## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

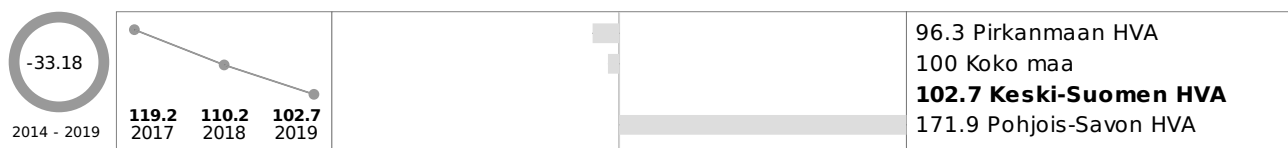
Terveystensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), korkea koulutus



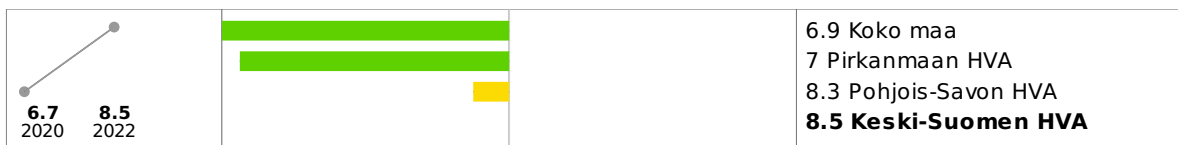
Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi, ikävakioitu (-2019)



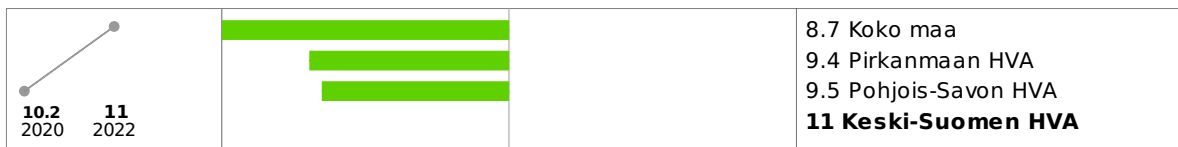
Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi, ikävakioiduton (-2019)



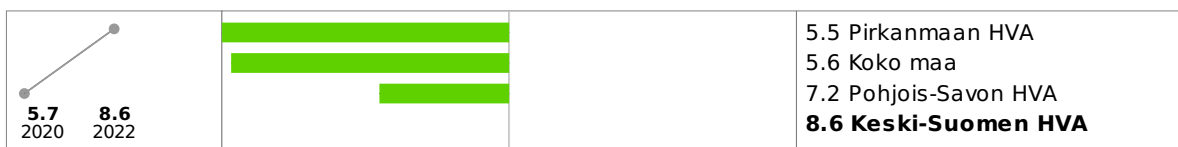
500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokeneiden osuus (%)



500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokenvien osuus (%), matala koulutus



500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), keskitason koulutus



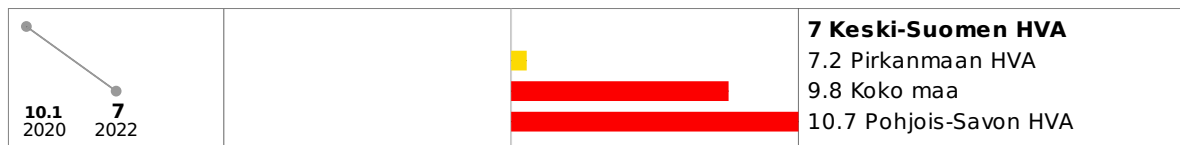
500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), korkea koulutus



## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) (%)Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) (%), matala koulutusLihavien osuus (kehon painoindeksi BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) (%), keskitason koulutusLihavien osuus (kehon painoindeksi BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) (%), korkea koulutus

Päivittäin tupakoivien osuus (%)



Päivittäin tupakoivien osuus (%), matala koulutus



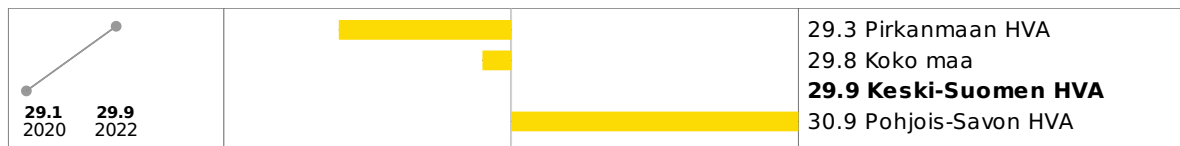
Päivittäin tupakoivien osuus (%), keskitason koulutus



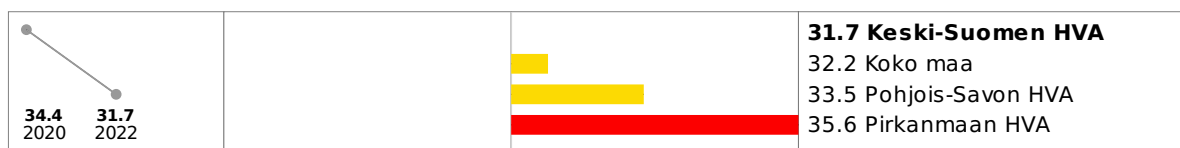
## Päivittäin tupakoivien osuus (%), korkea koulutus



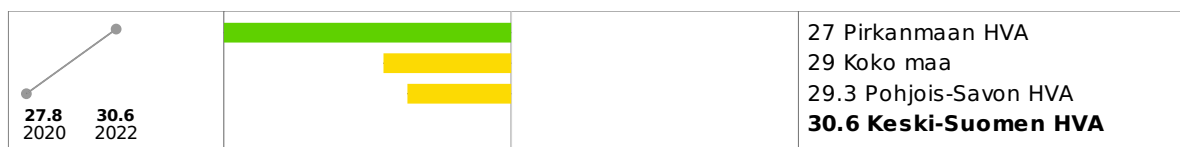
## Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%)



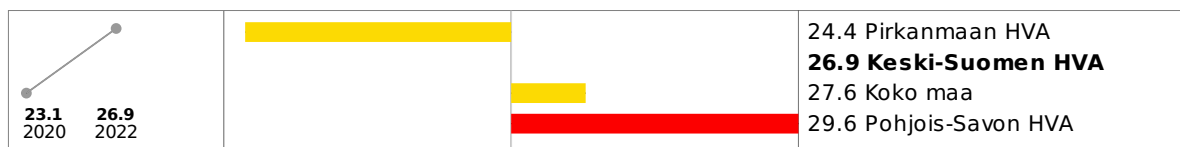
## Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), matala koulutus



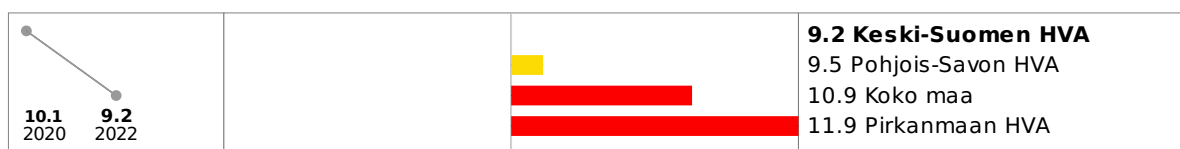
## Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), keskitason koulutus



## Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), korkea koulutus



## Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), korkea koulutus



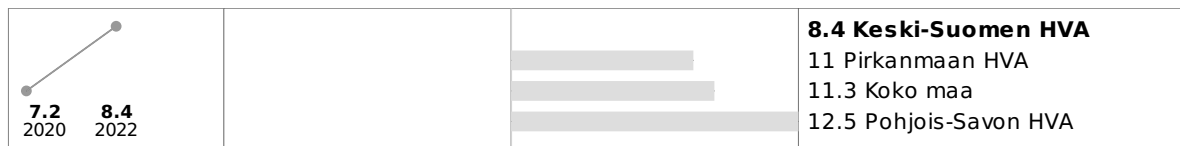
## Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)



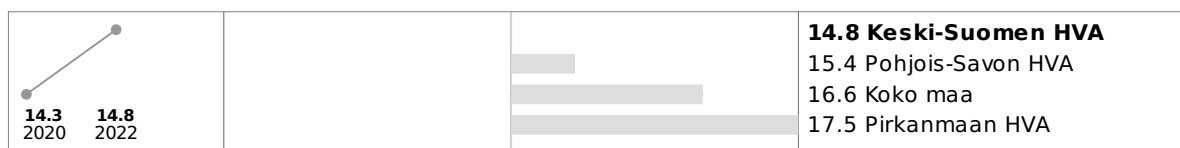
## Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), matala koulutus



## Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), keskitason koulutus



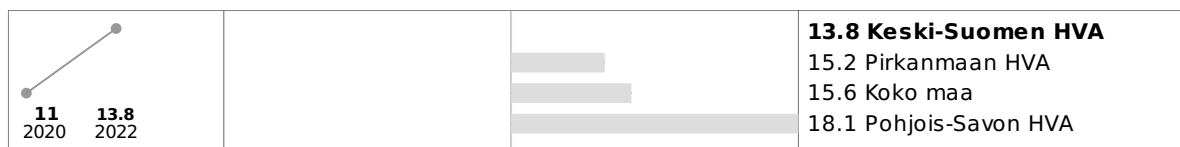
## Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%)



## Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), matala koulutus



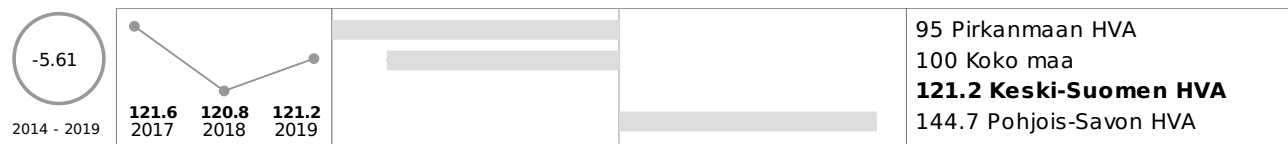
## Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), keskitason koulutus



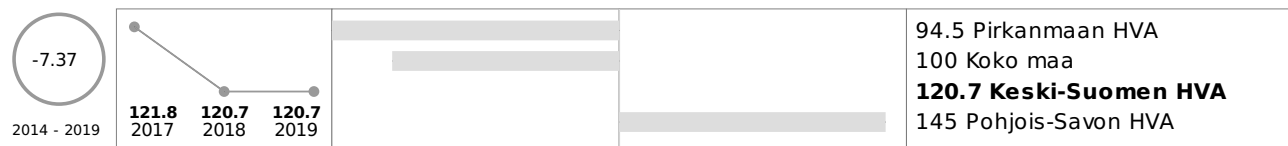
## Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), korkea koulutus



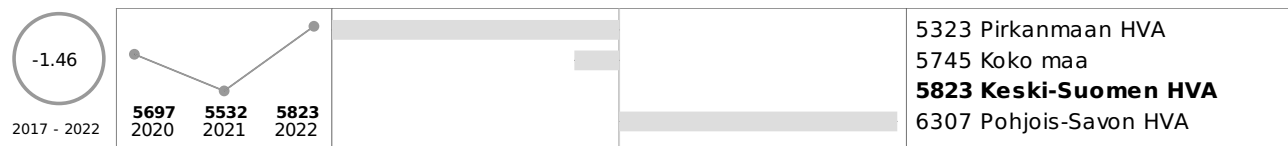
## Mielenterveysindeksi, ikävakioitu (-2019)



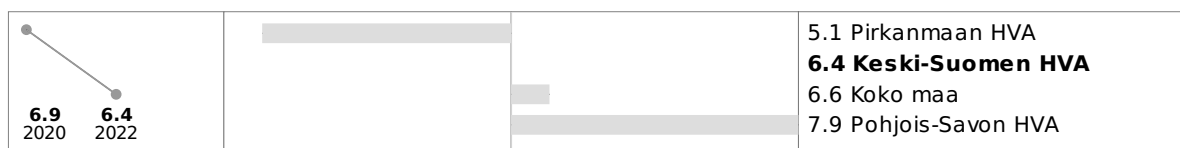
## Mielenterveysindeksi, ikävakioiden (-2019)



## Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0 - 80 vuotta / 100 000 asukasta



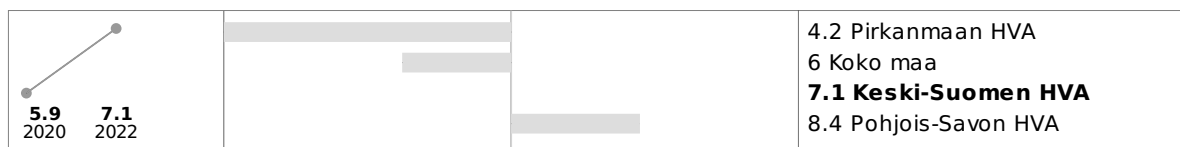
## Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 55 vuotta täyttäneet



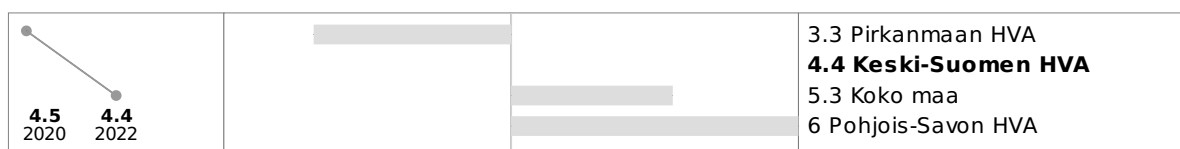
## Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 55 vuotta täyttäneet, matala koulutus



## Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 55 vuotta täyttäneet, keskitason koulutus



## Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 55 vuotta täyttäneet, korkea koulutus

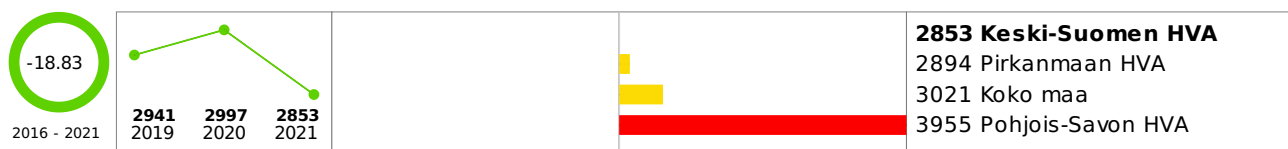


## Äänestysaktiivisuus kuntavaaleissa, %

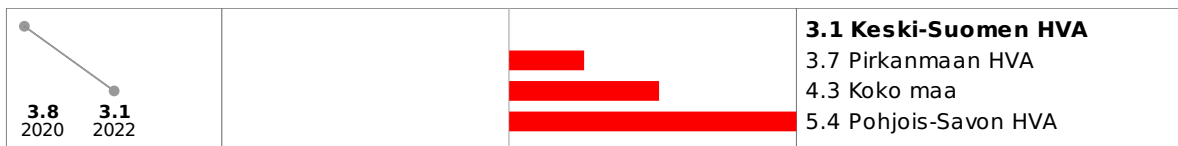


## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

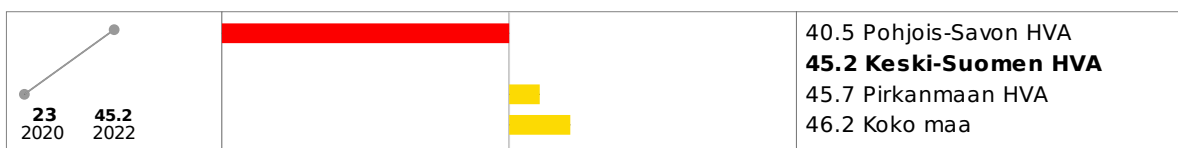
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset



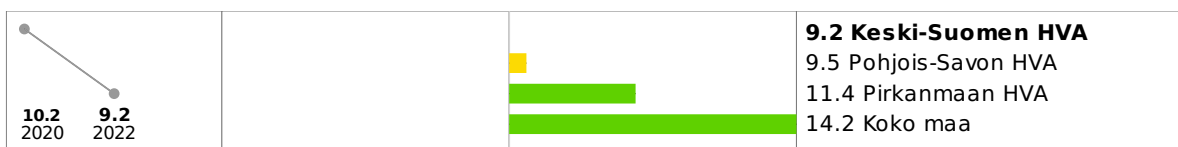
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%)



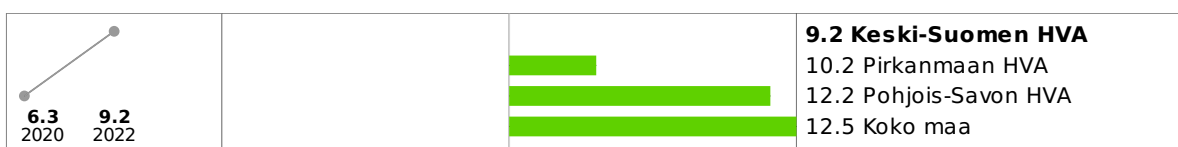
Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä, 20 - 64-vuotiaat



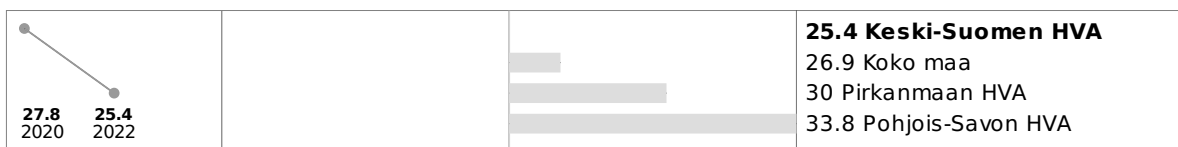
Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä, 65 vuotta täyttäneet



Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä, 75 vuotta täyttäneet

**Opiskelu, työ ja toimeentulo**

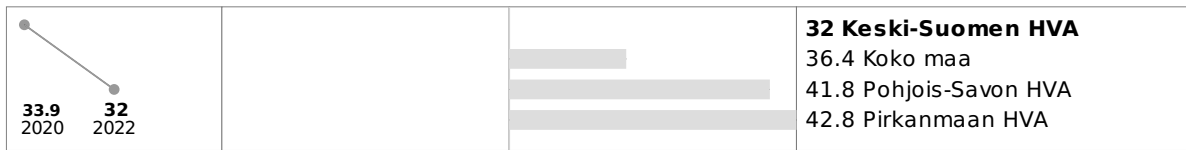
Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat



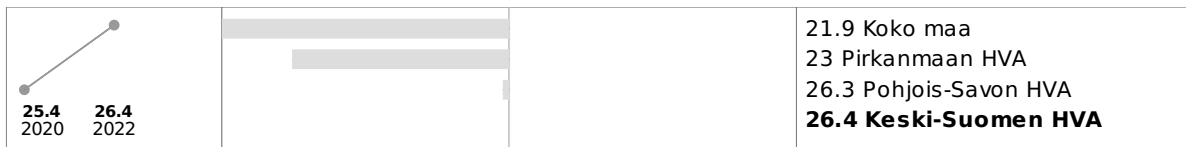


## Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

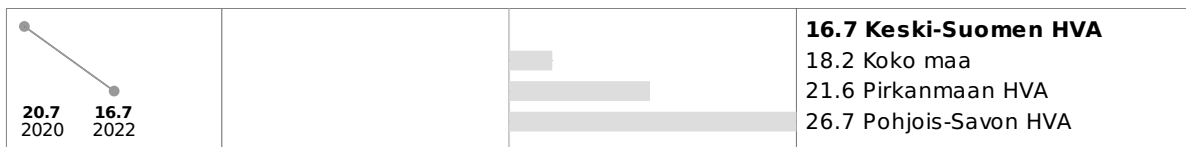
Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, matala koulutus



Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, keskitason koulutus

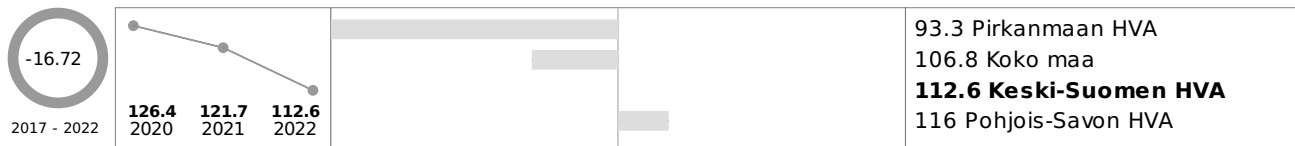


Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, korkea koulutus

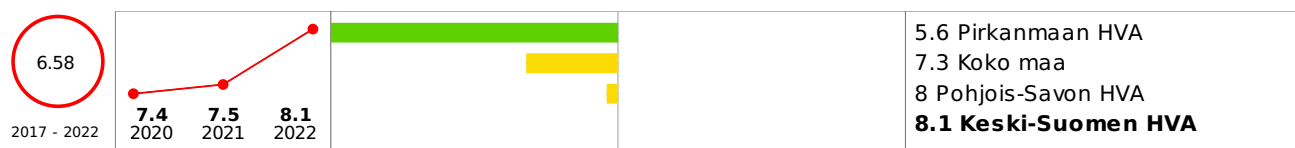


## Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

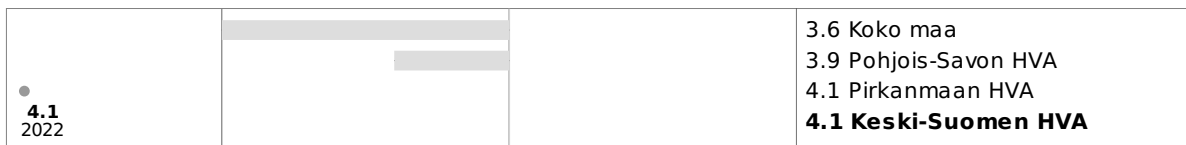
Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot / 10 000 asukasta



Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1 000 asukasta



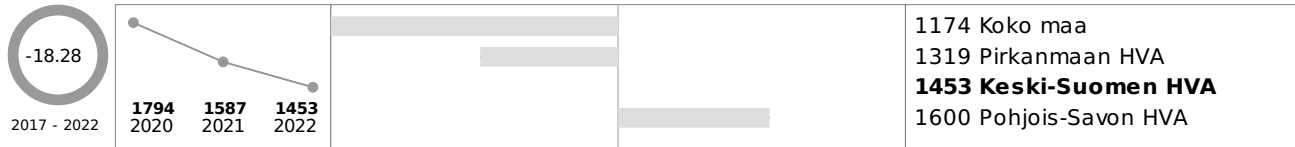
Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



## Palvelut

### Sosiaali- ja terveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1 000 asukasta



Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta



### KAIKKI IKÄRYHMÄT - Yhteenveto

Vuonna 2020 **terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus** oli 38 % (naiset 41 % ja miehet 36 %). Koulutustaustaa tarkasteltaessa, matalan koulutuksen tason omaavat kokivat useammin terveydentilan keskitasoiseksi tai huonommaksi (n. 44 %), kuin keskitason ja korkean koulutuksen omaavat (n. 33 %).

## 2 Hyvinvointisuunnitelman painopisteiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden arviointi

### 3 Hyvinvointialueen kuntien hyvinvointityö

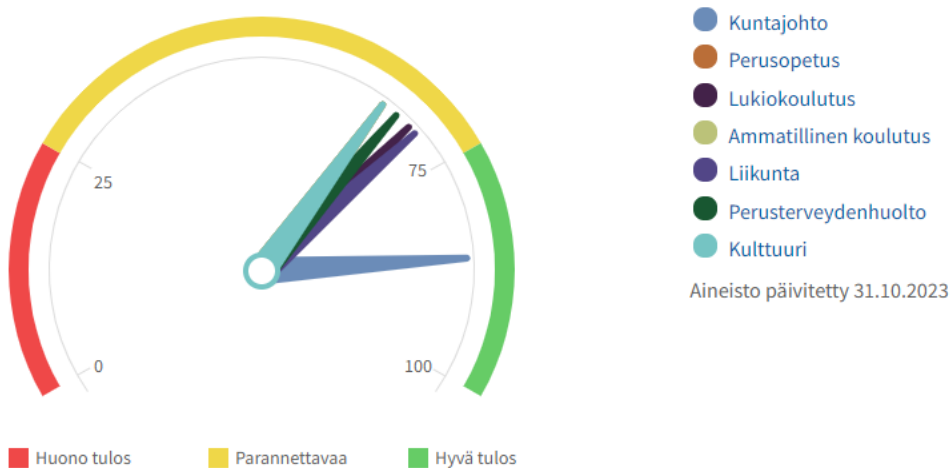
Keski-Suomen kuntien kanssa on tehty pitkäjänteisesti yhteistyötä väestön hyvinvoinnin edistämiseksi sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön toimesta, vuodesta 2009 alkaen. Yhteistyö on liittynyt terveydenhuoltolain (2010) vaatimiin hyvinvointikertomus- ja suunnitelmatyöhön sekä elämäntapaohjaukseen. Alueen kuntien hyvinvointikoordinaattoreiden verkosto on vahvistunut merkittävästi viimeisten parin vuoden aikana, mutta vuodesta 2009 ovat kokoontuneet kuntien hyvinvointivastaavat säännöllisesti.

Sote-maku uudistuksen aikana nähtiin jo hyvinvointityön koordinoitavastuun muuttuminen kunnissa. Vastuuta alettiin siirtämään sote-toimijoilta sivistyksen, hallinnon ja vapaa-ajan vastuualueille. Hyvinvointialueen toiminnan käynnistyttyä jokaisessa kunnassa on nimetty hyvinvoinnin vastuutaho. Muutamalla kunnalla on yhteinen työntekijä. Kuntien panostus hyvinvointityöhön on ollut merkittävää.

Keski-Suomessa ei ole vielä sovittua prosessia kunnan ja hyvinvointialueen hyvinvointikertomus- ja suunnitelmatyölle. Syksyllä 2023 toteutettavat lakisäätöiset hyte-neuvottelut pyrkivät löytämään keskisuomalaisen mallin, johon pääsemme seuraavalla valtuustokaudella. Selkeästi kuntien toive on, että valtuustokauden päättyessä molemmat laativat omat hyvinvointikertomuksensa, tämä jälkeen yhteistyössä alueellinen hyvinvointisuunnitelma. Kunnat laativat tämän jälkeen omansa, ja voivat hyödyntää alueellisen suunnitelman painopisteitä.

Vertailtaessa Keski-Suomen terveydenedistämisaktiivisuutta (TEA-viisari) viimeisen kymmenen vuoden ajalta on kaikkien sektoreiden pistemäärät parantuneet. Suurin parannus onkin tapahtunut juuri hyte-työn rakenteissa.

### Kaikki sektorit : Keski-Suomen hyvinvointialue 2023



## 4 Keskeiset opit valtuustokaudelta

## OSA II HYVINVOINTISUUNNITELMA VALTUUSTOKAUDELLE 2021 - 2025

### 5 Strategian painopisteet ja linjaukset

### 6 Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmakokonaisuus liittyy keskeisesti hyvinvointialueen strategian toimeenpanoon. Asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävä kokonaisuus sisältää seitsemän alaohjelmaa:

- alueellinen hyvinvoitusuunnitelma
- lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma (sisältää perhekeskussuunnitelman)
- alueellinen neuvolasuunnitelma
- alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma
- mielenterveysuunnitelma
- suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi
- ehkäisevän työn suunnitelma

Lisäksi kumppanuusohjelma tukee väestön hyvinvointia ja arjen turvallisuudella. Kumppanuusohjelma sisältää osallisuusohjelman (hyväksytty 2022), järjestöyhteistyönasiakirjan sekä palveluntuottajayhteistyöasiakirjan. Järjestöavustusten myöntämisen perusteet ovat osa järjestöyhteistyöasiakirjaa, ja päivitys tehdään 2023.

Hyvinvointisuunnitelmissa otetaan huomioon muun muassa hallitusohjelman sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 periaatepäätöksen ja sen toimeenpanosuunnitelman linjaukset.

### 7 Hyvinvointisuunnitelma

Hyvinvointisuunnitelma on tällä hetkellä kirjoitettu erillisenä dokumenttina.

## Mielen hyvinvoinnin edistäminen

**Hyvinvointialueen strateginen menestystekijä; "varhainen toiminta ja vahvat peruspalvelut erityisesti päihde- ja mielenterveysasioissa sekä lasten, perheiden ja nuorten palveluissa"**

**Toteutetaan aluehallituksen painopistettä; lasten ja nuorten mielenterveyden ja peruspalveluiden kehittäminen 2023-2024**

| Tavoite | Toimenpiteet ja vastuutaho | Resurssit | Arviointimittarit |
|---------|----------------------------|-----------|-------------------|
|         |                            |           |                   |

## Liikunnallisen elämäntavan edistäminen

**Tavoitteena aktivoida keskisuomalaisia liikkumaan enemmän. Liikuntaneuvonta sekä elämäntapaohjaus ovat avainasemassa.**

| <b>Tavoite</b> | <b>Toimenpiteet ja vastuutaho</b> | <b>Resurssit</b> | <b>Arviointimittarit</b> |
|----------------|-----------------------------------|------------------|--------------------------|
|----------------|-----------------------------------|------------------|--------------------------|

## **Arjen turvallisuuden edistäminen**

### **Järjestöyhteistyö**

| <b>Tavoite</b> | <b>Toimenpiteet ja vastuutaho</b> | <b>Resurssit</b> | <b>Arviointimittarit</b> |
|----------------|-----------------------------------|------------------|--------------------------|
|----------------|-----------------------------------|------------------|--------------------------|

### **Elämäntapaohjauksen vahvistaminen**

| <b>Tavoite</b> | <b>Toimenpiteet ja vastuutaho</b> | <b>Resurssit</b> | <b>Arviointimittarit</b> |
|----------------|-----------------------------------|------------------|--------------------------|
|----------------|-----------------------------------|------------------|--------------------------|

## OSA III KÄSITTELY TOIMIELIMISSÄ

### 8 Suunnitelman laatijat

Hyvinvointi ja kumppanuudet -palvelualueen henkilöstö

### 9 Suunnitelman hyväksyminen toimielimissä

lapset, nuoret ja perheet lautakunta 15.11.2023

työikäiset ja ikääntyneet lautakunta 15.11.2023

aluehallitus tammikuu 2024

aluevaltuusto tammikuu 2024

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

**§ 16 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelma**

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/416/00.02.03/2024

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 21.2.2024 § 16

**Valmistelija(t)** Susanna Mutanen p. 050 3163441, Nina Peränen p. 0505946783

**Selostus asiasta** Laaja hyvinvointikertomus ja -suunnitelma ovat lakisääteisiä asiakirjoja hyvinvointialueelle. Molemmat ovat osa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden ohjelmakokonaisuutta, joka käsittää kuusi erillisohjelmaa. Ehkäisevän työn suunnitelmaa valmisteltiin aluksi erillisenä ohjelmana, mutta todettiin, että sen sisällöt ovat keskeinen osa alueellista hyvinvointisuunnitelmaa, ja suunnitelmat päädyttiin yhdistämään.

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma tuodaan lasten, nuorten ja perheiden sekä työikäisten lautakuntaan, koska ehkäisevän työn suunnitelma on yhdistetty alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan. Ehkäisevän työn suunnitelmaa ei näissä lautakunnissa ole käsitelty aiemmin. Lasten, nuorten ja perheiden lautakunta sekä työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta käsittelevät hyvinvointisuunnitelmaa 15.11.2023. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma on sisällöltään ja rakenteeltaan muuttunut oleellisesti marraskuisen lautakuntakäsittelyn jälkeen.

Laaja hyvinvointikertomus, joka kuvaa väestön hyvinvoinnin tilaa on käsitelty lautakunnissa 2023, eikä siihen ole tullut oleellisia muutoksia käsittelyn jälkeen. Hyvinvointikertomuksen mittaripaketti on pohjana alueellisen hyvinvointisuunnitelman laadinnalle. Aluehallitus linjasi 15.8.2023, että hyvinvointisuunnitelman kolme kärkeä ovat arjen turvallisuuden sekä hyvinvoinnin vahvistaminen ja liikunnallisen elämäntavan edistäminen.

**Strategian liittymäpinnan kuvaus**

Hyvinvointialueen strategian missio on edistää keskisuomalaisten asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Tavoitteena on vahvistaa kokemusta hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta sekä kaventaa terveyseroja.

**Lainsäädäntötausta**

---

## Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 §7  
velvoittaa hyvinvointialuetta seuraamaan asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Hyvinvointialueen on raportoitava aluevaltuustoille vuosittain asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä. Lisäksi hyvinvointialueella on valmisteltava aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma edellä mainituista asioista.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015)

Kansainväliset ihmisoikeussopimusveloitteet

Istanbulin sopimus (SopS 52/2015), Lanzaroten sopimus (Sops 88/2011), Yleissopimus lapsen oikeuksista (Sops 60/1991)

### **Valmistelijan yhteenveto**

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2024-2025 sisältää nyt ehkäisevän työn suunnitelman. Suunnitelma kattaa toimenpide-ehdotukset arjen turvallisuuden, mielen hyvinvoinnin sekä liikunnallisen elämäntavan edistämiseen. Lisäksi suunnitelmassa on määritelty rakennetta hytetu-työn johtamisen näkökulmasta.

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman yksi keskeinen tavoite on toimintakäytäntöjen sekä rakenteiden yhdenmukaistaminen palveluissa. Toinen keskeinen tavoite on yhdyspintatyön vahvistaminen kuntien, järjestöjen, oppilaitosten, palveluntuottajien yms. kanssa. Tässä tullaan toteuttamaan yhteisövaikuttavuuden mallin mukaisia toimintakäytäntöjä.

*Arjen turvallisuuden edistämisen* tulokulma on vahvasti lähisuhde- ja kouluväkivallan ehkäisyssä.

*Mielen hyvinvoinnin edistäminen* sisältää ehkäisevän päihdetyön kokonaisuuteen liittyvät toimenpiteet.

*Liikunnallisen elämäntavan edistäminen* pohjautuu arkiliikkumisen lisääntymiseen, paikallaanolon vähentämiseen sekä laajemmin elämäntapaohjauksen yhdenmukaistamiseen ja tehostamiseen.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmakokonaisuuden muut ohjelmat (lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, alueellinen neuvolasuunnitelma, alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma, mielenterveyssuunnitelma sekä suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin turvaamiseksi) sisältävät myös toimenpiteitä kolmeen painopisteeseen.

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma tuodaan lasten, nuorten ja perheiden sekä työikäisten lautakuntaan, koska ehkäisevän työn suunnitelma on yhdistetty

---



## Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

kokonaisuuteen. Ehkäisevän työn suunnitelmaa ei näissä lautakunnissa ole käsitelty aiemmin.

### **Kuulemiset / Lausunnot**

Hyvinvointisuunnitelma on käsitelty vaikuttamistoimielimissä: vammaisneuvosto 26.10.2023, vanhusneuvosto 7.11.2023, palveluntuottajien vaikuttamistoimielin 23.10.2023 ja järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin 23.10.2023. Nuorisovaltuuston seminaarissa 16.9.2023 ja 29.1.2024. Lautakuntien seminaarissa hyvinvointisuunnitelma oli esittelyssä 27.9.2023. Lasten, nuorten ja perheiden lautakunta sekä työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta käsitelivät hyvinvointisuunnitelmaa 15.11.2023 ja turvallisuuslautakunta 13.12.2023.

Ehkäisevän työn suunnitelma on käsitelty erillisenä ohjelmana vaikuttamistoimielimissä: vammaisneuvosto 21.9.2023, vanhusneuvosto 13.9.2023 järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin 27.11.2023, ja palveluntuottajien vaikuttamistoimielin 20.9.2023. Turvallisuuslautakunnan käsittely oli 25.10.2023.

Vaikuttamistoimielinten sekä lautakuntien evästyksen on otettu valmistelussa huomioon.

### **Strategiajohtajan ehdotus**

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta antaa evästyksen alueellisen hyvinvointisuunnitelman luonnoksesta ja esittää asiaa edelleen aluehallitukselle jatkokäsittelyyn.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta toteaa yksimielisesti, että sillä ei ole evästettävää suunnitelmaan.

Asiaa kokouksessa oli esittelemässä Susanna Mutanen.

### **Päätös**

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Pykälän käsittelyn aikana kokouksesta poistui Mauno Vanhala klo 17.52 sekä Jan Tollet klo 17:56.

### **Liitteet**

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2023-2025, LUONNOS

---



KESKI-  
SUOMEN  
HYVINVOINTI-  
ALUE

# Alueellinen hyvinvointi- suunnitelma 2024–2025

Aluehallitus 5.3.2024

## Sisälllys

|  |    |
|--|----|
| 1 Johdanto.....  | 3  |
| 2 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen hyvinvointialueella .....  | 6  |
| 2.1. Hyvinvointia suojaavat tekijät sekä riskitekijät.....   | 6  |
| 2.2. Edistävä ja ehkäisevä - promootio ja preventio.....   | 7  |
| 2.3 Esteettömyyden huomioiminen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämässä.....                                   | 8  |
| 3 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen yhdyspintatyössä.....  | 10 |
| 4 Yhteisövaikuttavuus yhteistyön varmistajana .....  | 11 |
| 5 Hyvinvointitalousajattelu ja kustannusvaikutukset .....  | 14 |
| 6 Arjen turvallisuuden, mielen hyvinvoinnin sekä liikunnallisen elämäntavan edistämisen painopisteet valtuustokaudella ..... | 16 |
| 6.1. Arjen turvallisuuden edistäminen .....  | 16 |
| 6.1.1. Arjen turvallisuus käsitteenä .....   | 16 |
| 6.1.2. Arjen turvallisuuden edistäminen lähisuhde- ja kouluväkivaltaa ehkäisemällä...  | 17 |
| 6.1.3. Tavoitteet ja toimenpiteet.....   | 18 |
| 6.2. Mielen hyvinvoinnin edistäminen.....  | 21 |
| 6.2.1. Mielen hyvinvoinnin edistäminen ehkäisevän päihdetyön kautta.....   | 21 |
| 6.2.2. Mielen hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet hyvinvointialueella ja monialaisessa yhdyspintatyössä .....                | 22 |
| 6.3. Liikunnallisen elämäntavan edistäminen .....  | 25 |
| 6.3.1. Elämäntapaohjaus liikunnallisen elämäntavan edistäjänä.....   | 25 |
| 6.3.2. Liikunnallisen elämäntavan edistämisen tavoitteet hyvinvointialueella ja monialaisessa yhdyspintatyössä .....         | 27 |
| 7 Linjaukset, tavoitteet ja toimenpiteet hyvinvointialueen rakenteissa sekä yhdyspinnalla.....                               | 32 |
| 8 Suunnitelman seuranta ja arviointi.....  | 36 |
| Lähteet .....  | 37 |

# 1 Johdanto

Asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu ensisijaisesti kunnille, mutta hyvinvointialueen on lain mukaan edistettävä asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä siltä osin, kun tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin<sup>1</sup>.

Hyvinvointialueen vastuulla olevia tehtäviä ovat mm.

- Perusterveydenhuolto
- Erikoissairaanhoido
- Sosiaalihuolto
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
- Työikäisten palvelut
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut
- Vammaispalvelut
- Opiskeluhoito
- Pelastustoimi
- Ensihoito<sup>2</sup>

Jotta asukkaalla olisi mahdollisimman kattava tuki hyvinvoinnin edistämiseen, edellä mainittujen palvelujen lisäksi tulee hyvinvointialueen ja kuntien sekä muiden kumppaneiden välisestä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen yhteistyöstä sopia, kuvata ja tehdä työtä systemaattisesti tavoitteiden saavuttamiseksi.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612) määrittelee, että hyvinvointialueen on seurattava asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Näitä tekijöitä kuvataan alueellisessa hyvinvointikertomuksessa. Hyvinvointialueen on lain mukaan valmisteltava aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellisen hyvinvointikertomuksen lisäksi alueellinen hyvinvointisuunnitelma yhteistyössä alueensa kuntien kanssa.

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiset tavoitteet vuodelle 2030 ovat:

- keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.
- keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat.
- palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.
- toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat<sup>3</sup>.

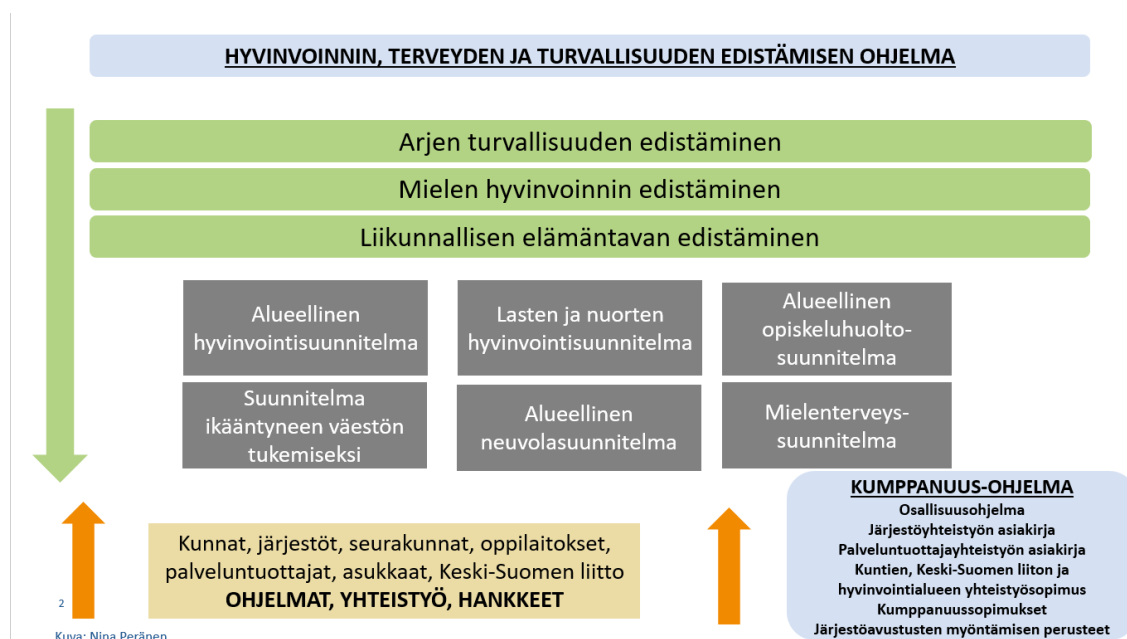
---

<sup>1</sup> Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Luettu: 23.1.2024 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612#L1P6>

<sup>2</sup> Hyvinvointialueen tehtävät. STM. Luettu 23.1.2024 <https://stm.fi/hyvinvointialueet>

<sup>3</sup> [https://hyvaks.fi/sites/default/files/2023-02/Strategiakuva\\_hyvaks.pdf](https://hyvaks.fi/sites/default/files/2023-02/Strategiakuva_hyvaks.pdf)

**Keski-Suomen hyvinvointialueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden (Hy-Te-Tu) ohjelmakokonaisuus** toimeenpanee hyvinvointialueen strategiaa tukemalla asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistäviä toimenpiteitä. Ohjelmakokonaisuus kattaa alueellisen hyvinvointisuunnitelman lisäksi viisi aliohjelmaa; lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi, alueellinen hyvinvointisuunnitelma, alueellinen neuvolasuunnitelma, alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma sekä mielen-terveysuunnitelma Kuva 1. Väkivallan ehkäisytyö sekä ehkäisevä päihdetyö sisältyvät alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan.



Kuva 1 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmakokonaisuudet

Keski-Suomen väestön hyvinvoinnin tilannekuva on esitelty aluevaltuustolle huhtikuussa 2022 strategiatyön yhteydessä sekä aluehallituksen iltakoulussa 14.3.2023. Tämän perusteella aluehallitus nosti kokouksessaan 15.8.2023 kolme painopistettä, joihin Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelman suunnitelmissa tulee kiinnittää erityistä huomiota: arjen turvallisuuden, mielen hyvinvoinnin sekä liikunnallisen elämäntavan edistämiseen. Painopisteet on nostettu esille myös kuntien kanssa käydyissä lakisääteisissä (§6 - §7) neuvotteluissa vuonna 2023 syksyllä. Tällöin on keskusteltu kuntien näkökulmista suhteessa valittuihin painopisteisiin.

Muut hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden ohjelmakokonaisuuden ohjelmat täydentävät omalta osaltaan kolmea painopistettä. Näiltä osin tässä ohjelmassa niitä ei ole alettu toistamaan.

Hyvinvointialueen asukkaiden ja palvelujenkäyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinnassa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 29 §. Hyvinvointisuunnitelman painopisteistä on keskusteltu kuntien lakisääteisten §6 ja §7 neuvottelujen lisäksi jokaisessa hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimessä sekä lautakunnissa. Kuntalaisten näkemyksiä väkivallan ehkäisytyön sekä ehkäisevän päihdetyön painopisteistä on kartoitettu kaikille avoimella kyselyllä (Polis-alusta) syksyllä 2023.

Tämä alueellinen hyvinvointisuunnitelma kokoaa alueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen tavoitteita painopisteittäin sekä niitä toimenpiteitä, joilla tavoitteisiin päästään. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä määrittelee myös, että alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman tekee hyvinvointialueen nimeämä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho. Käytännössä työ on tällä valtuustokaudella koordinoitu hyvinvointi ja kumppanuudet palvelualueelta.



## 2 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen hyvinvointialueella

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612) määrittelee, että hyvinvointialueen on seurattava asukkaitensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin<sup>4</sup>. Sen on strategisessa suunnittelussa asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet ja määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet. Palvelutason päätöksenteossa on otettava huomioon päätösten arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Päätösten vaikutusten ennakoarvioinnissa tulee jatkossa huomioida se, miten palveluissa tapahtuvat muutokset voivat vaikuttaa asiakkaan, asukkaan tai yhteisön hyvinvointiin ja terveyteen. Hyvinvointialueiden ja kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lainmukaisuutta valvoo ja ohjaa aluehallintovirasto<sup>5</sup>.

Ehkäisevää päihdetyötä ohjaa lainsäädäntö, erityisesti laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015). Laissa päihteillä tarkoitetaan alkoholi-, huumausaine-, tupakka- ja nikotiinituotteita sekä rahapelaamista. Lain tavoitteena on vähentää päihteiden käyttöä sekä siitä aiheutuvia haittoja. Arjen turvallisuuden edistämiseen strategian painopisteenä vastataan lähisuhde- ja kouluväkivallan ehkäisyn tavoitteilla sekä toimenpiteillä. Samalla vastataan hyvinvointialueen ja kuntien velvoitteeseen ehkäistä väkivaltaa. Velvoite perustuu Suomea velvoitaviin kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin (3)<sup>6 7 8</sup> sekä perustuslakiin. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma huomioi hallitusohjelman<sup>9</sup> linjaukset sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen valtioneuvoston periaatepäätöksen<sup>10</sup> linjauksia.

### 2.1. Hyvinvointia suojaavat tekijät sekä riskitekijät

Erilaiset ihmisen ja ympäristönsä ominaisuudet ja tekijät voivat olla hyvinvointia suojaavia tekijöitä, ja ne voivat myös muodostaa sille riskin. Suojaavat- ja riskitekijät voivat olla ihmisen sisäisiä ominaisuuksia, taitoja tai yksilöllisiä kykyjä tai ne voivat olla ihmisen ulkopuolisia ympäristön tiloja tai ominaisuuksia<sup>11</sup>. Ihmisen sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi geneettiset tekijät ja perimä, tunne-, vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot, itsetunto, ongelmanratkaisu- ja sopeutumiskyky, arjessa tehtävät valinnat ja käyttäytyminen. Ulkoisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi ihmissuhteet, sosiaalinen ympäristö ja siltä saatava tuki, koulutusmahdollisuudet, työ ja

---

<sup>4</sup> <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>

<sup>5</sup> Aluehallintovirasto [www.avi.fi](http://www.avi.fi) Luettu 6.2.2024. <https://avi.fi/asioi/henkilöasiakas/valvonta-ja-kantelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen>

<sup>6</sup> Laki naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta

<sup>7</sup> Laki lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta

<sup>8</sup> Asetus lasten oikeuksien käyttöä koskevan eurooppalaisen yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta

<sup>9</sup> <https://valtioneuvosto.fi/hallitukset/hallitusohjelma/>

<sup>10</sup> <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162913>

<sup>11</sup> Aalto-Setälä, Huikko, Appelqvist-Schmidlechner, Haravuori, Marttunen. 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Ohjaus 6. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

toimeentulo, osallisuus tai syrjintä sekä ympäristön turvallisuus tai turvattomuus. Suojaavat tekijät sekä riskitekijät ovat monelta osin yhteisiä hyvinvoinnin eri osa-alueille ja ulottuvuuksille, kuten mielen hyvinvointi, terveyden edistäminen, turvallisuus sekä ehkäisevän työn teemat.

## 2.2. Edistävä ja ehkäisevä - promootio ja preventio

Patja ym<sup>12</sup>. määrittelevät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen arvoihin perustuvaksi, tavoitteelliseksi toiminnaksi asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Siihen sisältyy hyvinvointia ja terveyttä edistäviä (promootio) ja sairauksia ehkäiseviä (preventio) toimintamuotoja. Tuloksina voidaan pitää terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään muotoon sekä (terveys) palvelujen kehittyminen.

Promootiolla mahdollistetaan yksilöiden sekä yhteisöjen kykyä huolehtia omasta sekä ympäristön hyvinvoinnista ja terveydestä. Preventio jakautuu kolmeen osaan, primaari-, sekundaari- ja tertiaripreventioon prevention tarkoittaessa erityisesti sairauksia ehkäisevää työtä. Terveyden edistämisen kokonaisuus sisältää siis mahdollisuuksien luomisen terveyden edistämiseksi, riskitekijöiden tunnistamisen, hoidon sekä kuntoutuksen näkökulmat<sup>13</sup>.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimenpiteiden kautta voidaan vahvistaa ja suojata asukkaan elinympäristössä tapahtuvia myönteisiä asioita, joiden avulla hän voi itse vaikuttaa omien elämäntapojen hallintaan ja edistämiseen ennen tunnistettavien sairausriskien syntymistä. Ehkäisevien toimintamuotojen avulla voidaan ehkäistä sairauksien riskejä sekä jo ilmenneiden sairauksien seurausten mahdollisuutta.

Jotta edistävä ja ehkäisevä toiminta tapahtuisivat vaikuttavasti ja mahdollisimman tehokkaasti, tarvitaan tähän monien toimijoiden yhteistä panostusta, toiminnan kuvaamista ja vastuiden sopimista. Tavoitteiden ja konkreettisten toimenpiteiden määrittelemisessä painopisteiden (arjen turvallisuuden, mielen hyvinvoinnin ja liikunnallisen elämäntavan edistämisen) mukaiset linjaukset tulisi käsitellä sekä hyvinvointialueen vastuualueilla, kuntien hyvinvointityöstä vastaavien, järjestötoimijoiden ja muiden kumppaneiden ja yritysten kanssa. Tarkempia konkreettisia painopisteiden mukaisia tavoitteita ja toimenpiteitä on kuvattu Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelman kuudessa alasuunnitelmassa.

Lisäksi hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen hyvinvointialueella tarkoittaa erityisesti niitä asioita, joilla turvataan asukkaiden yhdenvertainen ja arvostava kohtaaminen, turvallisuuden tunteen edistäminen sekä hallinnan tunne omasta terveydestä ja hyvinvoinnista kaikissa palveluprosesseissa ja elinympäristöissä. Erityisesti on kohdennettava huomiota eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäisyyn sekä yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistämiseen. Näitä tuetaan henkilöstön osaamisen, palveluprosessien kehittämisen sekä yhteistyön keinoin eri toimijoiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa tutkittuun tietoon sekä erilaisten menetelmien käyttöön perustuen. Jotta yllä mainitut tavoitteet voisivat toteutua, on tärkeää huomioida palvelujen sekä asukkaiden elinympäristön osalta esteettömyyttä tukevia

---

<sup>12</sup> Patja, K. Absetz P. ja Rautavaara P. (toim). Terveyden edistäminen 2022. Duodecim.

<sup>13</sup> Koskinen-Ollonqvist P. & Savola E. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus.



ratkaisuja, jotta hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen toiminta on ylipäättään mahdollista.

## 2.3 Esteettömyyden huomioiminen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämässä

Esteettömyyden arvioimiseen, oli kyseessä sitten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen esteettömyys, liittyy monia näkökulmia ja käytäntöjä. Jokainen näistä ulottuvuuksista vaatii erilaisia arviointimenetelmiä ja siksi tulisi näitä tulisi huomioida kaikissa palvelurakenteissa toiminnallisuuden ja asiakkuuksien lähtökohdista. Esteettömyyden edistäminen mahdollistaa kaikkien yhdenvertaisen osallistumisen yhteiskuntaan. Esteettömyysvaatimukset eli esteettömyysdirektiivin soveltaminen Suomessa alkaa vuonna 2025, jonka jälkeen kaikkien markkinoille tulevien tuotteiden ja palvelujen tulee olla esteettömyysvaatimusten mukaisia. Esteettömyyden lisäksi puhutaan myös saavutettavuudesta, joka mahdollistaa kaikkien palvelujen, kuten verkosivujen, mobiilisovellusten käytön myös vammaisten henkilöiden toimesta<sup>14</sup>. Alla esimerkkejä esteettömyyden huomioimisesta eri näkökulmista.

### Fyysisen esteettömyyden osalta keskeisiä arvioitavia asioita:

- Arviointi kohdentuu rakennusten ja tilojen esteettömyyden kartoittamiseen. Tämä sisältää arviota siitä, miten helppokulkuisia erilaiset tilat ovat ja miten ne vaikuttavat ihmisten arkeen.
- Esteettömyyttä edistävät myös rakennusten sisäilmaan liittyvät haasteet ja niiden ratkaisut. Hyvän ja puhtaan sisäilman edistäminen niitä ylläpitävillä ratkaisuilla on tärkeää.
- Liikenteessä ja yritysten piha-alueilla tulee huomioida erilaiset liikkujat ja opasteet niin, että ne ovat selkeitä ja helposti luettavia. Kontrastien ja selkeän tekstin käyttö voi parantaa näkyvyyttä ja turvallista kulkemista.

### Psyykkisen esteettömyyden osalta keskeisiä arvioitavia asioita:

- Arviointi kohdentuu tilojen ja palveluiden käytettävyyteen, mikä hyvin toteutuessaan luo turvallisuuden tuntua. Tämä voi liittyä esimerkiksi melutasoon, valaistukseen, tilojen selkeyteen ja rauhallisuuteen.
- Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä palveluista kertova viestintä vaikuttavat merkittävästi psyykkisen esteettömyyden tunteeseen.
- Palveluprosesseissa vaikutetaan siihen, miten asiakkaat kohdataan ja tarjotaan tukea erilaisissa psyykkisissä tarpeissa ja miten huomioidaan palvelujen jatkuvuus tarpeen mukaisesti.

### Sosiaalisen esteettömyyden osalta keskeisiä arvioitavia asioita:

- Arviointi kohdentuu tilojen ja palveluiden sosiaalisen ilmapiirin ja kohtaamisen käytäntöihin - henkilökunnan toiminta, arvostava kohtaaminen sekä kommunikointi edistävät onnistuessaan asukkaiden ja asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia palveluissa.

---

<sup>14</sup> Esteettömyysdirektiivi <https://stm.fi/esteettomyysdirektiivi>. Luettu 12.2.2024



- Palveluja tulisi suunnitella siten, että ne mahdollistavat sosiaalisen osallisuuden erilaisille ihmisille. Tästä on hyvä käydä keskustelua kohderyhmien kanssa.

Yleisesti ottaen on tärkeää ottaa huomioon esimerkiksi palvelujen käyttäjien moninaisuus ja kuulla eri sidosryhmiä esteettömyyden arvioinnissa. Käytännön arviointityö voi sisältää käyttäjäkyselyitä, tarkastuskäyntejä, haastatteluja ja palautteenkeruuta. Myös alan asiantuntijoiden, kuten esteettömyyssuunnittelijoiden ja vammaisjärjestöjen, käyttäminen on hyödyllistä.

## 3 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen yhdyspintatyössä

Yhdyspinnoilla tarkoitetaan kahden tai useamman organisaation toiminnallisia rajoja ja tilanteita, joissa yhteistyötä on tehtävä asukkaiden palvelujen sujuvan työn edistämiseksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyön yhteistä pintaa on ainakin **alueellisten toimijoiden sekä kuntien, palveluntuottajien ja järjestöjen** välillä. Yhdyspintaratkaisuja voi olla monenlaisia, mutta tärkeintä on, että yhdyspinnat takaavat sujuvat palvelut ja palveluntuottajien välisen välittömän vuorovaikutuksen ja viestin välityksen <sup>15</sup>.

Hyvinvointialueilla ja kunnilla on jaettu ja yhteinen vastuu asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, jolloin se vaatii yhteistä keskustelua ja sopimusta siitä, mitä se tarkoittaa kussakin organisaatiossa ja mitä se tarkoittaa yhteisessä työskentelyssä. Perussäännös hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyöstä sisältyy hyvinvointialuelakiin (§14), jonka mukaan ”Hyvinvointialueen ja sen alueen kuntien on neuvoteltava vähintään valtuustokausittain tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta. Neuvottelussa voidaan sopia ainakin yhteistyön edellyttämistä yhteistoimintarakenteista, toimintamalleista ja yhteistyön edellyttämästä tiedonkulusta.”

Merkittävä osa hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyövelvoitteista koskee juuri hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä. Keskeistä on, että yhteistyöprosessit ovat sekä hyvinvointialueiden ja kuntien kannalta yhteensopivia ja että hyvinvointialueella ja sen kunnilla on riittävästi liikkumavaraa suunnitelmien käytäntöön viemisessä. Tältä osin tämä suunnitelma kattaa strategiatason linjaukset ja sen alla määritellään yhteistyöverkostoissa tarkempi kuvaus yhteistyöstä linjausten mukaisesti. Yksi selkeä yhteistyötä vaativa työ on yhdyspinnan kuvaaminen ja sen kautta tavoitteiden ja toimenpiteiden sopiminen <sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> THL <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/yhdyspinnat-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisessa>

Luettu 7.2.2024

<sup>16</sup> Kuntaliitto 2022 <https://www.kuntaliitto.fi/yhteistyö-ja-yhdyspinnat> viitattu 1.11.2023

## 4 Yhteisövaikuttavuus yhteistyön varmistajana

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmalla edistetään hyvinvointialueen strategisesti tärkeitä linjauksia.<sup>17</sup> Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueella toteutuu eri toimijoiden kanssa yhteistyössä, kuten kuntien, järjestöjen ja alueliittojen kanssa<sup>18</sup>. Yhteistyön ja yhteisesti valittujen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden toimenpiteiden tavoitteena on vaikuttaa alueen asukkaiden sosiaali- ja terveyseroihin, vahvistaa ehkäisevää työtä hyvinvointialueella sekä vahvistaa asiakkaan hyvinvointia edistäviä palveluprosessin vaiheita eri tilanteissa.

Yhteistyötä rakennetaan yhteisövaikuttavuuden periaatteiden<sup>19</sup> mukaisesti, jolloin yhteistyötä tehdään tavoitteellisesti yhdessä toimialoista ja -tahoista riippumatta. Yhteisövaikuttavuuden viitekehityksessä on viisi toimintaperiaatetta, joiden kaikkien tulee täytyä: yhteinen agenda ja tavoite, jaetut yhteiset mittarit, toisiaan vahvistavat toiminnot, jatkuva kommunikointi sekä taustatukiorganisaatio. Tätä tehdään käytännössä esimerkiksi kuntaneuvotteluissa sekä yhdyspintatyöskentelyn kautta päätöksentekijöiden ohjausta unohtamatta.

Tärkeimmät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet kohdentuvat niihin toimintoihin, joilla ennaltaehkäistään asukkaiden kansansairauksien syntymistä sekä sairauksien aiheuttaminen lisäongelmien syntymistä. Näitä tulee tarkastella hyvinvointialueella erityisesti nyt eri palvelutuotannon vaiheissa sekä eri toimijoiden välisellä yhdyspinnalla.

Jotta toiminta olisi systemaattista, arvioitavaa ja vaikuttavaa, tulee hyvinvoinnin edistämistä toteuttaa rakenteellisesti ja strategisesti. Toimintaa tukeva rakenne auttaa hahmottamaan tiedon, tavoitteiden, toimenpiteiden ja arvioinnin osalta kokonaisuutta sekä tuottaa tietoa päätöksenteon suuntaan vaikuttavista ilmiöistä valtuustokauden aikana. Hyvinvointityön rakenteen mukaista etenemistä on kuvattu Keski-Suomen hyvinvointialueella kuvassa 2. Kuva 2.

---

<sup>17</sup> Keski-Suomen hyvinvointialueen strategia Luettu 29.1.2024 <https://www.hyvaks.fi/hyvinvointialue/strategia>

<sup>18</sup> Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen> Luettu 7.12.2023

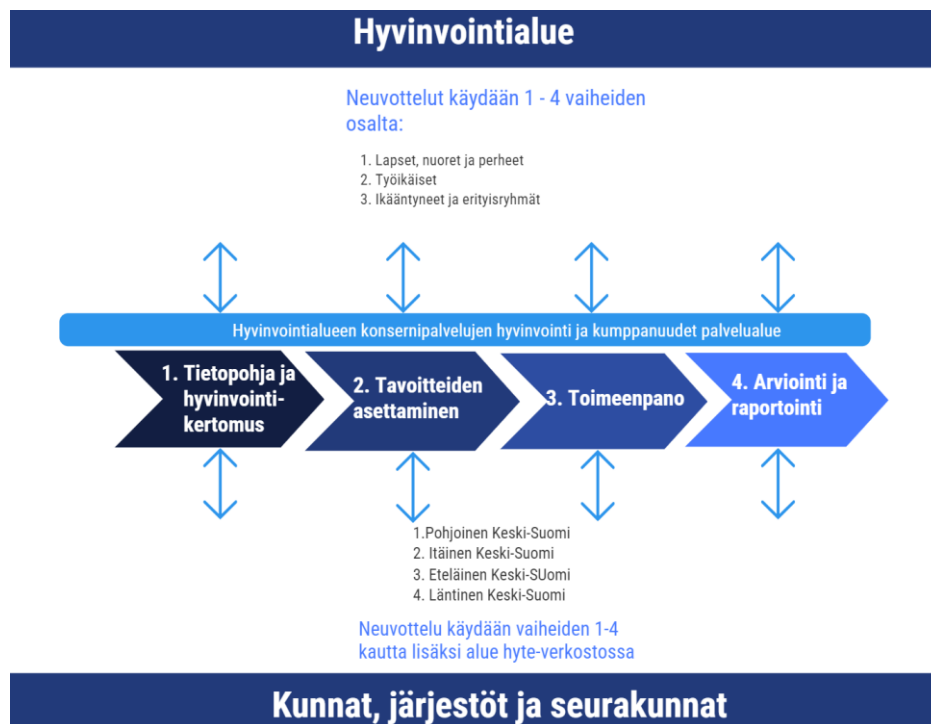
<sup>19</sup> Kania J. & Kramer J. Collective Impact. Luettu 5.12.2023 [https://ssir.org/articles/entry/collective\\_impact](https://ssir.org/articles/entry/collective_impact)



Kuva 2 Hyvinvointityön etenemissuunnitelma valtuustokaudella 2023–2024.

Rakenteen mukainen työskentely sisältää hyvinvointikertomus- ja -suunnitelmatyön lisäksi la-  
kisääteiset neuvottelut kuntien, järjestöjen sekä hyvinvointialueen kesken yhteisten tavoittei-  
den ja toimenpiteiden asettamiseksi. Hyvinvointi ja kumppanuudet palvelualue on rakenteen

mukaisen työskentelyn fasilitaattori ja hoitaa yhteistyövelvoitteet hytetu-edistämisen osalta.  
Kuva 3



Kuva 3 Hyvinvointityön toimintasuunnitelman toteuttaminen eri yhdyspinnoilla.

Tällä valtuustokaudella on toteutettu lakisääteiset §6 ja §7 neuvottelut syksyllä 2023, joissa hytetu-edistämisen asioista keskusteltu Keski-Suomen kuntien ja järjestöjen sekä seurakuntien kanssa. Jatkossa neuvottelut toteutetaan §14 osalta kerran valtuustokauden aikana ja §6 ja §7 neuvottelut joka vuosi. Vuoden 2024 tavoitteena on rakentaa hytetu-rakenteen mukaista työskentelyä ja edistää sen alla käytävien keskustelujen toteuttamistapaa. Lisäksi toiminnan tarkentamista toteutetaan yhdyspintakuvauksen kautta hyvinvointialueen sekä kuntien ja järjestöjen osalta painopisteiden mukaisten toimintojen osalta.

Valittuja painopisteitä käsitellään eri toimijoiden kanssa yhteisövaikuttavuuden periaatteiden mukaisesti. Tarkoituksena on konkreettisten yhteistyömenetelmien ja toimenpiteiden avulla toteuttaa yhteisesti asetettuja tavoitteita



Kuva 4 Kumppanuuksista yhteisövaikuttavuuteen.

## 5 Hyvinvointitalousajattelu ja kustannusvaikutukset

Hyvinvointitalous tarkoittaa päätöksentekoa, jossa talouden ja hyvinvoinnin eri osatekijöiden yhteyksien tarkastelun avulla haetut ratkaisut tuottavat parempaa taloudellista, sosiaalista ja ekologista kestävyys tasapainoa. Suomen kansallinen hyvinvointitalouden toimintaohjelma 2023–2025 nostaa suosituksiksi muun muassa hyvinvoinnin seurannan osaksi kestävyysajattelua sekä osallisuuden vahvistamisen. <sup>20</sup>

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisessä on tärkeää huomioida kustannusten ja talouden yhteys suunnitelmiin, päätöksentekoon ja niiden vaikutuksiin. Päämääränä on luoda ympäristö ja yhteiskunta, joka tarjoaa kaikille jäsenilleen hyvän elämän edellytykset. Ajatuksena on, että hyvinvointiin panostaminen vahvistaa taloutta ja toisin päin. Hyvinvointia ja hyvinvoinnin edellytyksiä lisääviä panostuksia kutsutaan hyvinvointi-investoinneiksi. Hyvinvoinnin edistämisen suunnitteluun ja arviointiin tarvitaan eri mittareiden ja indikaattoreiden avulla tuotettua tietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. Näin voidaan seurata hyvinvoinnin kehitystä sekä siihen käytettyjä resursseja. <sup>21</sup>

<sup>20</sup> Suomen kansallinen hyvinvointitalouden toimintaohjelma 2023-2025 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164703>. Luettu 12.2.2024

<sup>21</sup> [Hyvinvointijohtamisella hyvinvointitaloutta - THL](#)

Hyvinvointitaloutta tavoitellaan hyvinvointijohtamisen avulla ja sen päämääränä ovat hyvinvoivat, terveet ja työkykyiset asukkaat. Kunnan ja maakunnan kaikessa päätöksenteossa tulisi näkyä hyvinvointia ja terveyttä tukevat tavoitteet ja toimenpiteet. Lisäksi hyvinvointijohtamisella tarjotaan mahdollisuuksia ja luodaan olosuhteita asukkaille vahvistaa hyvinvointia ja terveyttä, kuten esimerkiksi turvallisten ja terveellisten elinympäristöjen kautta. Hyvinvointi-investointi mahdollistaa hyvinvointia luovat toimenpiteet, jotka nähdään investointeina tulevaisuuden hyvinvoinnille. Yksi hyvinvointitalouden käytännön sovellus on vaikuttavuusinvestointi.<sup>22</sup>

Ihmisten elinoloja, sosiaalista ympäristöä ja hyvinvointia edistävien toimien kustannuksia ja mahdollisia kustannusvaikutuksia on tärkeää arvioida asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden taustalle. Tähän arviointiin on Keski-Suomen hyvinvointialueella kehitetty Sola-laskentatyökalu, jonka avulla voidaan arvioida yhteiskunnan sosiaalista laatua, hyvinvoinnin vahvistamista ja kustannusvaikutuksia. Työkalun avulla on mahdollista hahmottaa hyvinvoinnin vahvistamisen tekijöitä, edellytyksiä ja vahvistamistyöstä koituvia kustannuksia ja säästöjä.<sup>23</sup>

Sola-laskentatyökalu mahdollistaa lyhyt- ja pitkäaikaisten vaikutusten arvioimista ja arvottamista, eli kustannusvaikuttavuuden suunnan hahmottamista. Sosiaalisesti laadukkaassa yhteiskunnassa sen jäsenillä on riittävä suoja köyhyyttä ja muita materiaalisia riskejä vastaan (sosioekonominen turvallisuus) sekä mahdollisuudet käyttää tietojaan ja taitojaan (valtaistuminen) oman elämänsä ja hyvinvointinsa hallitsemiseksi ja osallistua yhteiskunnan avaintoimintoihin (osallisuus). Lisäksi he voivat luottaa toisiin ihmisiin ja julkiseen valtaan ja heillä on ilmaisun vapaus (koheesio). Esimerkiksi Sola -laskentamatriisin avulla voidaan arvioida hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävien toimenpiteiden yhteiskunnallista säästöpotentiaalia ja hyvinvointivaikutuksia lyhyellä ja pitkällä aikavälillä yksilön, läheisten ja yhteisön näkökulmasta<sup>24</sup>.

Sola-työkalu sisältää 23 sosiaalisen laadun prosessi-indikaattoria ja kaksi tulosindikaattoria, jotka toimivat ilmiönä. Jokaisen ilmiön kohdalla lukuisia hyvinvointivaikutuksia on arvioitu ja arvoitettu yksilön, läheisten ja yhteisön näkökulmasta. Vaikutusten monitasoinen hahmottaminen yksilön lisäksi läheisten ja yhteisön näkökulmasta vahvistaa ilmiöiden vaikutusten hahmottamista vuoden, viiden vuoden ja kymmenen vuoden aikana. Arvoitettu sosiaalikorkeus mahdollistaa ilmiöiden kustannusvaikuttavuuden arviointia keski- ja pitkäaikaisesti sekä vaikutusten kautta syntyviä säästöjä tai kustannuksia.

Hyvinvointitalouden johtamisen välineitä on mainittu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteydessä. Ne ovat strategia, hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. Kustannusvaikuttavuutta seurataan vastaamalla mm. seuraaviin kysymyksiin: Minkä väestöryhmien hyvinvointia ne edustavat? Mitä asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitäminen tai vahvistaminen maksaa? Ja voivatko toimet säästää tulevaisuudesta menoja?<sup>25</sup>

---

<sup>22</sup> [Hyvinvointijohtamisella hyvinvointitaloutta - THL](#)

<sup>23</sup> [Sola-hanke | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

<sup>24</sup> Hyvinvointipolitiikan vaikuttavuutta voidaan tutkia ja hyödyntää päätöksenteon tukena [duo17662.pdf \(duodecimlehti.fi\)](#)

<sup>25</sup> [Hyvinvointijohtamisella hyvinvointitaloutta - THL](#)



## 6 Arjen turvallisuuden, mielen hyvinvoinnin sekä liikunnallisen elämäntavan edistämisen painopisteet valtuustokaudella

### 6.1. Arjen turvallisuuden edistäminen

Tässä osuudessa avataan lyhyesti arjen turvallisuutta käsitteenä, arjen turvallisuuden edistämistä lähisuhte- ja kouluväkivaltaa ehkäisemällä sekä taulukoituna siihen liittyvät tavoitteet ja toimenpiteet.

#### 6.1.1. Arjen turvallisuus käsitteenä

Arjen turvallisuus kuvaa sitä, mitä toistuvia ja tavanomaisia häiriöitä, rikoksia, tapaturmia ja onnettomuuksia tapahtuu, kuinka usein ja kenelle Sisäisen turvallisuuden tila muodostuu täten eri ulottuvuuksista. Lisäksi turvallisuuden tunne, vakaus ja yhteiskuntarauha ovat tärkeä osa arjen turvallisuutta. Palvelujen saanti kuvaa sitä, millaisia palveluja ihmiset saavat, kun jotain turvallisuutta uhkaavaa tapahtuu. Vakavat ja laajat häiriöt sekä niihin varautuminen kuvaa erilaisten laajamittaisten uhkien kuten suuronnettomuuksien, laajamittaisten väkivallantehtojen ja sään ääri-ilmiöiden todennäköisyyttä ja vahingollisuutta niiden tapahtuessa. Varautumisella pystytään vähentämään näiden uhkien aiheuttamaa vahinkoa ja nopeuttamaan niistä palautumista. Parhaimmillaan sisäinen turvallisuus koostuu turvattomuuden vähentämisestä, riskien ja uhkien poistamisesta ja arjen turvallisuuden tunteen lisäämisestä.

Arjen turvallisuuden ja turvallisuuden tunteen varmistaminen kaikille kuntalaisille on sosiaalisesti kestävä yhteiskunnan ydintä. Tämän perusedellytys on arjen turvallisuuden oikeudenmukainen jakautuminen. Rikosten tekeminen, niiden uhriksi joutuminen sekä tapaturmat ja onnettomuudet liittyvät usein huono-osaisuuteen. Sisäinen turvallisuus on usein henkilökohtaista. Se, millaisia turvallisuusongelmia keskisuomalainen arjessaan kohtaa, tai mitä hän pelkää, riippuu usein henkilön omista henkilökohtaisista ominaisuuksista, olosuhteistaan tai kokemuksistaan (mm. ikä, sukupuoli, alkuperä, terveys, äidinkieli, asuinpaikka, sosioekonominen asema ym. henkilöä määrittävät tekijät). Keskeisiksi turvallisuuteen kytkeytyviksi peloiksi määritellään väkivallan pelko, päihteiden käytön aiheuttama turvattomuus, rikollisuuden pelko, onnettomuuksien ja tapaturmien pelko, liikenneonnettomuuksien pelko sekä terrorismin pelko.

Sosioekonomiset sekä päihde- ja mielenterveysongelmat kasautuvat edelleen samoille väestöryhmille, samoin turvattomuuden kokemukset, väkivalta, rasismi ja sekä etnisten vähemmistöjen kohtaama asenneilmapiiiri. Nämä kaikki ruokkivat arjen turvattomuuden tunnettaan. Arjen turvallisuuden tunteeseen vaikutetaan usein enemmän hyvinvointitoimenpiteillä kuin turvallisuustoimenpiteillä <sup>26 27</sup>

Hyvinvointialueen palveluissa sekä eri yhdyspinnoilla monitoimijaisella yhteistyöllä, tavoitteellisella suunnittelulla, seurannalla sekä arvioinnilla voidaan edistää arjen turvallisuutta sekä

<sup>26</sup> Sisäministeriö. (2021). Valtioneuvoston selonteko sisäisestä turvallisuudesta. Valtioneuvosto.

<sup>27</sup> TUOVI sisäisen turvallisuuden portaali

tunnistaa ja ehkäistä sitä heikentäviä tai uhkaavia tekijöitä. Yhteisövaikuttavuuden periaatteita hyödyntäen on edellytyksiä myös olettaa saavutettavia vaikutuksia ja pidemmällä aikavälillä vaikuttavuutta. Keski-Suomen hyvinvointialueella arjen turvallisuutta edistämään keskitytään lähisuhdeväkivallan ja kouluväkivallan ehkäisyyn.

### 6.1.2. Arjen turvallisuuden edistäminen lähisuhde- ja kouluväkivaltaa ehkäisemällä

Keskisuomalaisen arjen turvallisuuden edistämisen on yksi hyvinvointialueen strategian painopisteistä, jonka tavoitteisiin tässä suunnitelmassa vastataan edistämällä *lähisuhdeväkivallan ehkäisyä sekä kouluväkivallan ehkäisyä*. Toimenpiteillä vastataan samalla myös Suomen ratifioiden ihmisoikeussopimusten velvoitteisiin (3), jotka ovat lakina voimassa sellaisina kuin Suomi on niihin sitoutunut. Ihmisoikeussopimusten täytäntöönpanoa ohjaa toimeenpanosuunnitelmat, hallitusohjelma sekä ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatio rakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi<sup>28</sup>. Laki ja asetusveloitteiden täytäntöönpanoa ohjeistaa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) ja valvoo aluehallintovirasto (AVI).

Hyvinvointikertomuksessa nousee esiin muun muassa huoltajien lapseen ja nuoreen kohdistama fyysinen ja henkinen väkivalta perheessä. Seksuaalisen ahdistelu sekä seksuaaliväkivallan kokemukset erityisesti tytöillä ovat edelleen kasvaneet. Koulukiusaaminen on tekemänsä muuttanut fyysisemmäksi erityisesti poikien kohdalla, kun tytöt käyttävät taas enemmän keinoina henkistä väkivaltaa sekä yhteisöstä eristämistä<sup>29</sup>. Lapset ja nuoret, jotka tekevät paljon rikoksia, ovat usein myös itse rikoksen uhreja. Lapsuudessa ja nuoruudessa koettu rikollisuus, traumat ja kaltoinkohtelu, kuten perheväkivalta tai kiusaaminen, kohottavat riskiä rikosten tekemiselle ja uhriksi joutumiselle myös aikuisiässä<sup>30</sup>. Työikäisistä lähisuhdeväkivallan kohteena on pääosin nainen. Erityistä huomioita vaatii myös yli 65-vuotiaat keskisuomalaiset naiset, jotka raportoivat lähisuhdeväkivaltaa maan keskiarvoa enemmän<sup>31</sup>.

#### Arjen turvallisuuden edistämisen tavoitteet hyvinvointialueella sekä monialaisessa yhdyspintatyössä:

1. Asukkaiden kokemus arjen turvallisuudesta lisääntyy. Huomioidaan arjen turvallisuutta tukevat eri ympäristöt ja yhteisöt.
2. Asukkailla on keinoja tunnistaa ja ehkäistä omaa hyvinvointia ja turvallisuutta heikentäviä tekijöitä sekä vahvistaa suojaavia tekijöitä.
3. Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta heikentäviä tekijöitä tunnistetaan palveluissa hyödyntämällä erilaisia puheeksi ottamisen keinoja.
4. Palvelutarjonnassa huomioidaan yhdenvertaisuus, tarpeenmukaisuus sekä saavutettavuus. Asukkaille viestitään palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta.
5. Asukkaiden osallisuutta tuetaan mahdollistamalla heille osallistuminen ja vaikuttaminen palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen, toteutukseen tai arviointiin.

<sup>28</sup> [Ohjeet](#) kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi

<sup>29</sup> [Kouluterveyskyselyn tulokset \(THL\)](#)

<sup>30</sup> [Sisäministeriö. \(2021\). Valtioneuvoston selonteko sisäisestä turvallisuudesta. Valtioneuvosto.](#)

<sup>31</sup> [Sotkanet](#)

6. Yhdyspintatyössä monilaisen yhteistyön avulla kuntien, yksityisten palveluntuottajien, valtion palvelujen (oikeustoimijat, poliisi), kolmannen sektorin sekä oppilaitosten (tulevat ammattilaiset) kanssa määritellään yhteistyön tarve, jonka myötä vaikutetaan arjen turvallisuuden edistämiseksi ja lähisuhdeväkivallan sekä kouluväkivallan ehkäisemiseksi.

### 6.1.3. Tavoitteet ja toimenpiteet

Samassa kokonaisuudessa *lähisuhdeväkivallan ehkäisyn ja kouluväkivallan ehkäisyn* tavoitteiden ja toimenpiteiden asettelun osalta on huomioitu Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian painopiste *arjen turvallisuuden edistäminen, ihmisoikeussopimusten* velvoitteisiin vastaaminen sekä Keski-Suomen *tilannekuvan* tuottama tieto. Suunnittelua tukemassa on ollut hyvinvointialueen strategiset menestystekijät; ihmislähtöiset palvelut, kumppanuus, asukkaat, tieto, uudistuminen sekä henkilöstö. Tavoitteet toimenpiteineen löytyvät tiivistetysti alla olevasta taulukosta.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmakokonaisuuden muissa alaohjelmissa, kuten lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi, alueellinen neuvolasuunnitelma, alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma sekä mielenterveyssuunnitelma, tavoitteena on huomioida väkivallan ehkäisy yleisemmällä tasolla. Konkreettiset ja tarkemmat toimenpiteet tavoitteineen sovitaan esihenkilöiden ja muiden oleellisten toimijoiden kanssa.

Kokonaisuus jakautuu kolmeen pääteemaan seuraavasti:

- I. Arjen turvallisuutta edistävä ja väkivallan ehkäisytyötä tukeva koordinaatio, rakenne sekä tiedolla johtaminen
- II. Työvälineet ja toimintamallit, hoito- ja palveluketjut, osaamisen vahvistaminen sekä monialainen yhteistyö
- III. Tietoisuuden lisääminen ja osallisuus



**KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUE**

Taulukko 1 Lähisuhde- ja kouluväkivallan ehkäisyn tavoitteet ja toimenpiteet

| Lähisuhde- ja kouluväkivallan ehkäisy  | Tavoitteet   | Toimenpiteet   | Mittarit                                  | Aikataulu, vastuut, raportointi  |
|--|--|--|---|--|
| <p><b>Arjen turvallisuutta edistävä ja väkivallan ehkäisyä tukeva koordinaatio, rakenne sekä tiedolla johtaminen</b></p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Alueellinen väkivallan ehkäisyä koordinoiva työryhmä sekä väkivallan ehkäisyn koordinaattori edistävät arjen turvallisuutta alueellisen hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden mukaisesti. Lähisuhde- ja kouluväkivallan ehkäisyn tavoitteita yhteensovitetaan hyväksyin muiden toimintaohjelmien kanssa.</li> <li>Strateginen johtaminen ja järjestäminen, Hyku sekä soten esihenkilötuki edistävät lähisuhde- ja kouluväkivallan ehkäisyn tavoitteiden saavuttamista tukemalla suunnitelman käytäntöön viientä.</li> <li>Lähisuhde- ja kouluväkivallan ehkäisyn ymmärrystä lisätään luottamus- ja esihenkilöiden osalta.</li> <li>Palveluverkko mahdollistaa perus- ja erityistason sekä akuutti ja pidempi kestoisia palveluja väkivallan kohteena oleville sekä väkivaltaa käyttäville henkilöille huomioiden yhdenvertaisuuden ja eri palvelukanavat (kivijalka, liikkuvat, sähköiset).</li> <li>Tiedon keruu sekä hyödyntäminen on pitkäjänteistä ja suunnitelmallista perustuen tietotarpeisiin. Tutkimustieto, ammattilaisten kokemustieto ja asiakaspalaute on integroitu muuhun tietoon ja kehittämiseen. Monialainen yhteistyö toimii perustana tiedolla johtamiselle.</li> <li>Tiedon dokumentointi, avoimuus sekä tarkoituksenmukainen jakaminen, huomioiden raportoinnin tarve eri toimijoiden näkökulmasta, on suunnitelmallista. Henkilöstön osallisuuden ja tietoisuuden vahvistaminen tiedon eri näkökulmista ja merkityksestä on tukemassa arjen työtä sekä päätöksentekoa.</li> <li>Vaikuttavuus- ja hyvinvointitalousajattelua sekä yhteisövaikuttavuuden periaatteita tukemaan hyödynnetään Sola laskentatyökalua.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Lähisuhde- ja kouluväkivallan ehkäisyä koordinoivan <b>asiantuntijatyöryhmä</b> kokoaminen. Toiminnan aloitus 2024. Väkivallan ehkäisyn rakenteiden ja roolin selkeyttäminen sekä kirjaaminen hyväksivustolle. <b>Vuosikello</b> rakennetaan ohjaamaan toimintaa.</li> <li>Lähisuhde- ja kouluväkivallan <b>ehkäisyn käytänteiden, jalkauttamisen ja viestinnän suunnittelu</b> esihenkilöiden sekä kunta- ym. oleellisten yhdyspintaverkoston kanssa.</li> <li>Lähisuhde- ja kouluväkivallan ehkäisyn <b>perehdytyspaketin</b> rakentaminen. Toteutus valtuustokausittain</li> <li><b>Palveluverkon selkeyttäminen</b> tehdään yhteistyössä esihenkilöiden sekä muiden palvelua tarjoavien tahojen kanssa. Erityisesti MARAK riskinarviointi, Ankkuri- ja Tukiklinikka toimintojen suunnittelu hyvinvointialueen kattavaksi. Palvelukanavista sähköisten osalta kiinnitetään erityisesti huomio turvallisuuteen asiakkaan asioidessa kotona tai toimipisteellä väkivaltateemassa.</li> <li>Selkeät <b>toimintamallit tiedon hyödyntämiseen</b> rakennetaan monialaisessa yhteistyössä; havaintojen toiminnallistamiseksi rakennetaan konkreettiset ehdotukset toimenpiteistä (mm. tietorapeiden määrittely, tiedon saanti eri järjestelmistä, laatu ja ajantasaisuus, raportointi, hyödyntäminen päätöksenteossa). <b>Ehkäisevän työn kuntaverkosto otetaan mukaan</b> käytännön toimenpiteiden rakentamisessa ja huomioidaan toiminnan uudistuminen.</li> <li><b>Toimiva tallennusala</b> palveluissa rakennetaan yhteistyössä tietohallinnon kanssa. Rakennetaan myös palaute ammatillisille siittä, miten palveluista kerättyä tietoa on hyödynnetty.</li> <li><b>Sola laskentatyökalun käyttöönotto</b> tuetaan koulutuksilla sekä sovitetaan käytänteistä ja väkivaltailmiötä kuvaavista mittareista esihenkilöiden kanssa</li> </ol> | <p>1.-8.<br/>Toteutunut/ei toteutunut</p> | <p><b>Aikataulu:</b><br/>1. 2023-2024<br/>2. 2023-2024<br/>3. 2024-2025<br/>4. 2024-2025<br/>5. 2024-2025<br/>6. 2024-2025<br/>7. 2024-2025</p> <p><b>Vastuut:</b><br/>Hyvinvointi ja kumppanuudet, väkivallan ehkäisyn koordinaatio.</p> <p><b>Raportointi:</b><br/>Tarkentuu myöhemmin saatavien ohjeiden myötä.</p> |
| <p><b>Työvälineet ja toimintamallit,</b></p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Ammattilaisilla on tehtävässään riittävä osaaminen vahvistaa keski-suomalaisien <b>suojaavia tekijöitä ja tunnistaa riskitekijöitä sekä ylisukupolvisuuden merkitystä väkivallattoman arjen edistämiseksi (promootio)</b>. Heillä on myös tieto <b>väkivallan ehkäisyn</b></li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Sovitaan esihenkilöiden kanssa <b>arjen turvallisuuden edistämisen sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisyn konkreettisista työvälineistä sekä toimintamalleista</b> työntekijän perustehtävä huomioiden. Perhekeskustoiminta on osa kokonaisuutta. <b>Osaamisen vahvistaminen:</b></li> </ol>   | <p>1.-6.<br/>Toteutunut/ei toteutunut</p> | <p><b>Aikataulu</b><br/>1. 2024-2025<br/>2. 2024-2025<br/>3. 2024</p>  |



| Lähisuhde- ja kouluväkivallan ehkäisy   | Tavoitteet   | Toimenpiteet   | Mittarit                              | Aikataulu, vastuut, raportointi   |
|---|--|--|---------------------------------------|---|
| <p><b>hoito- ja palveluketjut, osaamisen vahvistaminen sekä monialainen yhteistyö</b></p> | <p><b>(preventio) velvoitteista sekä toimintakäytännöistä.</b> Toimintamallit ovat sovittuina, jolloin on selkeä käsitys työtehtävän mukaisesta roolista väkivallan ehkäisyssä. Perhekeskustoiminta huomioidaan kokonaisuudessa merkittävä ehkäisevän työn toteuttajana; erityisesti turvallisuuden edistämisen, väkivallan ehkäisyn, varhaisen tuen ja tunnistamisen rooli. Osaamisen vahvistamisella turvataan palvelujen hyvä toteutuminen ja laatu</p> <p>2. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen sovittujen <a href="#">työvälineiden</a> (mm. lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake) avulla <b>on systemaattinen osa kerättävää mittaritietoa. Tilastointia</b> kehitetään myös informatiivisemmaksi osana tiedolla johtamista.</p> <p>3. Ammattilaisista kootaan lähisuhdeväkivallan ehkäisyn <b>avainkouluttajaverkosto tukemaan lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä, osaamisen vahvistamista sekä koordinaatiota.</b></p> <p>4. <b>Hoito- ja palveluketjut, joissa</b> huomioidaan väkivallan kohteena olevan sekä väkivallan tekijän palvelujen tasavertaisuus ja ihmislähtöisyys, rakentuvat Drupal alustalle. Ammattilaisohjeet (SAMPO alusta) päivitetään.</p> <p>5. <b>Monialaiset yhteistyön sekä konsultaation käytänteet</b> on sovittuina lähisuhde- ja kouluväkivallan ehkäisyn eri verkostoissa.</p> <p>6. Varmistetaan <b>osaava ja jaksava henkilöstö</b> sekä väkivallan ehkäisytyön jatkuminen sopimalla eri tukimuodoista.</p> | <p>Vakiinnutetaan THL:n <a href="#">verkkopohjaiset</a> lähisuhde- ja kouluväkivallan ehkäisy -koulutukset, jota tuetaan lähitapaamisella, osaksi ammattilaisten perus- ja lisäkoulutusta. Vahvistetaan tietoisuutta ja ohjainta keinoja hyödyntää <b>MARAK, Ankkuri ja Tukiklinikka</b> toimintaa osana verkkokouluja. Ehkäisevän työn kuntaverkostossa suunnitellaan <b>kouluväkivallan ehkäisyn toimintamalli</b>, joka huomioi yhdyspintatyön kokonaisuuden</p> <p>2. <b>Tilastointi rakennetaan osaksi</b> käytänteitä huomioiden eri alustojen käyttömahdollisuudet (Life Care, Mediatrati, Pegasos, Saga)</p> <p>3. Hyvaks osallistuu THL:n toteuttamaan <b>avainkouluttajapilottiin</b> kevään 2024 aikana, jonka myötä rakennetaan avainhenkilöverkosto.</p> <p>4. Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn sekä Lapsikohtainen seksuaalisuus (SERI, tekijänäkökulma); <b>hoito- ja palveluketjujen</b> rakentaminen monialaisessa yhteistyössä huomioiden eri-ikäryhmät.</p> <p>5. <b>Monialaisen yhteistyön käytänteitä</b> vahvistetaan yhteisövaikuttavuuden periaatteita hyödyntäen. Sovitaan konsultaatiokäytänteistä niihin liittyvissä verkostoissa.</p> <p>6. <b>Ammattilaisten tuen käytänteet sovitaan</b> hyvinvointialueen henkilöstön tuen palvelujen kanssa; A) Hetipurku = työyksikön sisällä, B) Ensipurku = esihenkilön ja tarvittaessa koulutetun ensipurkuohjaajan (defusing) kanssa välitön keskustelu, C) Jälkipuinti = koulutetun jälkipuintiohjaajaparin (debriefing) tukema keskustelu</p> |                                       | <p>4. 2024<br/>5. 2024<br/>6. 2024</p> <p><b>Vastuut:</b><br/>Hyvinvointi ja kumppanuudet, väkivallan ehkäisytyön koordinaatio</p> <p><b>Raportointi:</b><br/>Tarkentuu myöhemmin saatavien ohjeiden myötä.</p> |
| <p><b>Tietoisuuden lisääminen ja osallisuus</b></p>                                       | <p>1. <b>Tiedottaminen ja viestintä</b> eri kanavilla on ajantasaista ja suunnitelmallista. Hyvaks nettisivuilta kuntalaiset saavat tietoa lähisuhde- ja kouluväkivallasta, palveluista ja muista ajankohtaisista asioista. Matalan kynnyksen viestinnällä vaikutetaan myös asenteisiin ja käyttäytymismalleihin.</p> <p>2. <b>Järjestetään kampanjoita ja tapahtumia sekä otetaan kantaa</b> tietoisuuden vahvistamiseksi kuntalaisille, ammattilaisille sekä muille teemaan liittyville toimijoille.</p> <p>3. <b>Kerätään kuntalais- ja ammattilaiskyselyjen avulla</b> tietoa mm. arjen turvallisuuteen liittyvistä teemoista turvallisuutta edistävien toimien suunnittelun tueksi.</p>   | <p>1. <b>Viestintäsuunnitelman</b> rakentaminen sisältää Hyvaks nettisivut ja muut sähköiset julkaisualustat, kohdennetut uutiskirjeet, kyselyjen tulosten julkaisut sekä alueellisten toimintasuunnitelmien julkaisut. Viestintäsuunnitelma rakennetaan viestinnän, esihenkilöiden sekä väkivallan ehkäisyn eri verkostojen kanssa yhteistyössä.</p> <p>2. <b>Kampanjat ja tapahtumat</b> sekä kuntalaisille, että ammattilaisille, rakennetaan verkostoyhteistyössä huomioiden laajemmin myös Itä-Suomen yhteistyöalueen ja kansallisen toiminnan verkostot.</p> <p>3. <b>Kuntalais- ja ammattilaiskyselyt rakennetaan</b> monialaisessa yhteistyössä ja tulevat osaksi toiminnan vuosikelloa.</p>   | <p>1.-3. Toteutunut/ei toteutunut</p> | <p>1. 2024<br/>2. 2023-2025<br/>3. 2023-2025</p> <p><b>Vastuut:</b><br/>Hyky, väkivallan ehkäisytyön koordinaatio</p> <p><b>Raportointi:</b><br/>Tarkentuu myöhemmin saatavien ohjeiden myötä</p>               |

## 6.2. Mielen hyvinvoinnin edistäminen

Vaikka mielen hyvinvointia ja siihen kytkeytyviä termejä, kuten psyykinen hyvinvointi ja mielenterveys, on tutkittu paljon, ei mielen hyvinvoinnista ole yhtä vakiintunutta määritelmää. Sen vuoksi mielen hyvinvoinnin arvioimista ja mittaamista on vaikea tehdä <sup>32</sup>.

Mielen hyvinvointi viittaa yksilön henkiseen ja emotionaaliseen tilaan, joka on merkki tyytyväisyydestä, tasapainosta ja hyvinvoinnista. Se on monitahoinen käsite, joka liittyy ihmisen psyykkiseen terveyteen ja tunnetilaan. Mielen hyvinvointiin kuuluu useita tekijöitä, ja se voi vaihdella yksilöittäin ja se on osa ihmisen yleistä terveyttä ja hyvinvointia. Se on voimavara ja tärkeä tekijä ihmisen toimintakyvyn kannalta. Mielen hyvinvointi ei ole pysyvä tila vaan ominaisuus, jota voi tukea ja vahvistaa ja jonka avulla ihminen voi kohdata elämän haastavat kohdat. Mielen hyvinvoinnista voidaan puhua myös positiivisena mielenterveytenä, ja sillä tarkoitetaan laajempaa kokonaisuutta, kuin vain mielenhäiriön puuttumista. Mielen hyvinvoinnin käsitteellä pyritään siirtämään ajatus pois ongelma- ja sairauskeskeisyydestä. Se koostuu esimerkiksi ihmisen psyykkisistä voimavaroista, tyydytystä tuottavista sosiaalisista suhteista, elämänhallinnan tunteesta, vaikuttamismahdollisuuksista ja myönteisestä käsityksestä itsestä <sup>33</sup>.

Mielen hyvinvoinnin tärkeys korostuu yhä enemmän, kun ymmärretään, että se vaikuttaa monin tavoin fyysiseen terveyteen, ihmissuhteisiin ja elämänlaatuun. Henkinen tasapaino ja hyvinvointi edistävät yksilön kykyä selviytyä vaikeuksista, olla tuottava ja nauttia elämästään. Mielen hyvinvointia voi ylläpitää ja edistää elämäntapojen avulla. Uni ja lepo, liikkuminen, ruokailu ja sosiaalinen vuorovaikutus voivat tukea ja mahdollistaa mielen hyvinvoinnin osatekijöitä.

### 6.2.1. Mielen hyvinvoinnin edistäminen ehkäisevän päihdetyön kautta

Hyvinvointikertomuksessa nousee erityisesti nuorten kokema kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus ja mielialaongelmat sekä tyytymättömyys elämään. Lisäksi indikaattoreissa havaitaan merkkejä yksinäisyyden lisääntymisestä myös ikäihmisten osalta. Päihteiden käyttöön liittyvät ilmiöt muuttuvat nopeasti, eikä tilannekuva välttämättä ole indikaattoreiden mukainen. Vaikka tupakointi on vähentynyt, ovat alkoholinkäyttö, pelaamisen haasteet, nuuskaaminen ja sähkö tupakointi yleistyneet tietyissä kohderyhmissä. Siksi on tärkeää, että toimenpiteitä ja prosesseja mietitään hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen sekä seurakuntien yhteisenä toimintana yhdyspintatyössä.

---

<sup>32</sup> Kokko, K. (2023) Mitä on kokonaisvaltainen mielen hyvinvointi? Luettu 31.1.2024  
[https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/86285/1/Kokko\\_TUVJ-6-22.pdf](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/86285/1/Kokko_TUVJ-6-22.pdf)

<sup>33</sup> Positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi Luettu 23.1.2024 [Positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi - THL](#)

### **6.2.2. Mielen hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet hyvinvointialueella ja monialaisessa yhdyspintatyössä**

1. Ympäristöt ja yhteisöt tukevat mielen hyvinvointia.
2. Nuorten kokema ahdistuneisuus ja mielenterveyden ongelmat eivät lisäänty. Tähän on myös tarkempia kuvauksia mielenterveyssuunnitelmassa.
3. Yksinäisyyden ehkäisy, löydetään keinoja vähentää yksinäisyyden kokemusta.
4. Päihteiden käyttöön sekä käytön aiheuttamien haittojen ehkäisyyn vaikuttaminen. Tähän on tarkempia kuvauksia ehkäisevän päihdetyön suunnitelmataulukossa (Taulukko 2).

Keskisuomalaisten mielen hyvinvoinnin edistäminen on yksi hyvinvointialueen strategian painopisteistä, jonka tavoitteisiin tässä suunnitelmassa vastataan erityisesti ehkäisevän päihdetyön tavoitteilla ja toimenpiteillä. Näiden avulla vastataan samalla myös lainsäädännön sekä kansallisen ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman asettamiin tavoitteisiin päihde- ja rahapelaamisen haittoja koskien. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteet ja toimenpiteet kytkeytyvät yhteen mielen hyvinvoinnin ja sen edistämistyön kanssa.



Taulukko 2 Ehkäisevän päihdetyön tavoitteet ja toimenpiteet

| Tavoite  | Toimenpide   | Mittari   | Aikataulu, vastuutaho, raportointi  |
|--|--|---|---|
| <p><b>Päihteiden riskikäyttö, ongelmallinen raha- sekä digipelaamisen ja niiden aiheuttamat haitat eivät lisääny.</b></p> <p>Lapsella ja nuorella on turvallinen ja päihteen kasvuympäristö.</p> <p>Lasten ja nuorten päihteiden koulu- ja käyttö sekä ongelmallinen raha- ja digipelaaminen eivät lisääny.</p> <p>Aikuisväestön päihteiden riskikäyttö, ongelmallinen raha- ja digipelaaminen ja niiden aiheuttamat haitat eivät lisääny.</p> | <p>1. Tietoisuus ja huomio suojaaviin tekijöihin, edistävän työn tunnistaminen: ehkäisevän päihdetyön vuosikello sekä ehkäisevän päihdetyön viestintäsuunnitelma huomioiden kansalliset, alueelliset ja paikalliset teemapäivät, kampanjat, tapahtumat</p> <p>2. Alueelliset teemakohtaiset vanhempainillat</p> <p>3. Koulutusvaranto, ammattilaisten osaamisen tuki</p> <p>4. Palvelualueiden ja eri toimijoiden (sote-toimijat, kunnat, järjestöt, seurakunnat, oppilaitokset, muut toimijat) kanssa yhteistyö: erilaisten ehkäisevän päihdetyön toimintatapojen, menetelmien ja testistöjen sekä kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen</p>         | <p>1. Vuosikello, on / ei ole, Viestintäsuunnitelma, on / ei ole</p> <p>2. Vanhempainillat, järjestetty / ei järjestetty</p> <p>3. Koulutusvaranto ja ammattilaisten osaamisen tuki, aloitettu / ei aloitettu</p> <p>4. Yhteistyö palvelualueiden ja toimijoiden kanssa, toteutunut / ei toteutunut</p> <p>Vähimmäistietosisällön indikaattorit, Sotkanet (TerveSuomi, Kouluterveyskysely), <i>kts. erillinen listaus indikaattoreista</i></p>  | <p>1. 2024–2025</p> <p>2. 2024–2025</p> <p>3. 2024–2025</p> <p>4. 2024–2025</p> <p>Vastuutaho: Koordinaatiovastuu Hyvinvointi ja kumppanuudet, ehkäisevän päihdetyön koordinaatio</p> <p>Raportointi: Valtuustokausittain, tarkentuu</p>  |
| <p><b>Ehkäisevä päihdetyö (ept) kuuluu kaikille.</b></p> <p>Ehkäisevän päihdetyön rakenteet selkiytyvät.</p> <p>Ehkäisevän päihdetyön toimintatavat yhtenäistyvät.</p> <p>Ehkäisevän päihdetyön menetelmien käyttö yhtenäistyy.</p> <p>Maakunnallista ehkäisevää päihdetyötä ohjaa ja koordinoi monitoimijainen asiantuntijaryhmä.</p>   | <p>5. Ehkäisevän päihdetyön alueellinen koordinaattori</p> <p>6. Monitoimijainen yhteistyö hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen, seurakuntien, asukkaiden ja muiden toimijoiden kesken</p> <p>7. Alueellinen monitoimijainen ept-asiantuntijaryhmä</p> <p>8. Ehkäisevän päihdetyön suunnitelma laaditaan yhteistyössä ja yhteensovitettuna muiden alueellisten suunnitelmien kanssa</p> <p>9. Ehkäisevän päihdetyön rakenne ja roolit on kuvattu hyvinvointialueen verkkosivuilla</p> <p>10. Ehkäisevälle päihdetyölle laaditaan vuosikello sekä viestintäsuunnitelma</p> <p>11. Ehkäisevä päihdetyö sijoittuu eri hoito- ja palveluketjuihin</p> | <p>5. Alueellinen koordinaattori, kyllä / ei</p> <p>6. Monitoimijainen yhteistyö, käynnissä / ei käynnissä</p> <p>7. Alueellinen ohjaava työryhmä, on / ei ole</p> <p>8. Ehkäisevän päihdetyön suunnitelma yhteensovitettu muiden suunnitelmien kanssa, kyllä / ei</p> <p>9. Ehkäisevän päihdetyön rakenne ja roolit kuvattu verkkosivuilla, kyllä / ei</p> <p>10. Viestintäsuunnitelma ja vuosikello, kyllä / ei</p> <p>11. Ehkäisevä päihdetyö sijoittuu eri hoito- ja palveluketjuihin, kyllä / ei</p> <p>12. Ehkäisevän päihdetyön päivitetty toimintamalli, kyllä / ei</p> <p>13. Koulutusvaranto, aloitettu / ei aloitettu</p> <p>- Itsearviointi, tehty / ei tehty</p> | <p>5. 2023–2025</p> <p>6. 2024–2025</p> <p>7. 2024–2025</p> <p>8. 2024–2025</p> <p>9. 2024–2025</p> <p>10. 2024–2025</p> <p>11. 2024–2025</p> <p>12. 2024–2025</p> <p>13. 2024–2025</p> <p>Vastuutaho: Koordinaatiovastuu Hyvinvointi ja kumppanuudet, ehkäisevän päihdetyön koordinaatio</p> |





| Tavoite | Toimenpide  | Mittari                                   | Aikataulu, vastuutaho, raportointi          |
|---------|---|---|---|
|         | 12. Ehkäisevän päihdetyön verkkotyökalu Polku mielen hyvinvointiin ja päihteettömyyteen päivitetään ja siirretään Drupal-pohjaan toimintamalliksi<br>13. Koulutusvaranto, ammattilaisten osaamisen tuki | - Kypsyysanalyysi, käytössä / ei käytössä | Raportointi: Valtuustokausittain, tarkentuu |



### 6.3. Liikunnallisen elämäntavan edistäminen

Liikunnallisen elämäntavan edistäminen tarkoittaa toimenpiteitä ja pyrkimyksiä, joilla kannustetaan yksilöitä ja yhteisöjä säännölliseen fyysiseen aktiivisuuteen ja terveyttä edistävään liikuntaan osana päivittäistä elämää. Tavoitteena on, että väestö liikkuu terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta riittävästi. Liikunnallisen elämäntavan edistäminen on tärkeä osa kansanterveysohjelmia ja terveyden edistämistä.<sup>34</sup> Liikunnallinen elämäntapa parantaa fyysistä terveyttä, tukee monien sairauksien ehkäisyä<sup>35</sup>, sekä edistää monella tavalla hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua. Säännöllinen liikunta on osoittautunut tehokkaaksi keinoiksi ehkäistä monia kroonisia sairauksia, kuten sydänsairauksia, 2 tyypin diabetesta, lihavuutta ja mielenterveysongelmia. Se edistää myös fyysistä kuntoa, parantaa mielialaa ja auttaa ylläpitämään hyvinvointia tukevaa painoa.<sup>36</sup>

Liikuntalaissa määritellään liikunnallisen elämäntavan edistämisen periaatteet, lain tavoitteena on edistää; väestöryhmien mahdollisuuksia liikkua ja harrastaa liikuntaa, väestön hyvinvointia ja terveyttä, fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista, lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä, liikunnan kansalaistoimintaa, huippu-urheilua, liikunnan ja huippu-urheilun rehellisyyttä ja eettisiä periaatteita, eriarvoisuuden vähentämistä liikunnassa sekä kestävää kehitystä liikunnassa ja huippu-urheilussa. Lain tavoitteiden toteutumisen lähtökohtana ovat tasa-arvo, yhdenvertaisuus, yhteisöllisyys, monikulttuurisuus, terveet elämäntavat, turvallinen toimintaympäristö sekä ympäristön kunnioittaminen<sup>37</sup>.

Liikkuminen ja fyysinen aktiivisuus tulisi olla osa jokaisen ihmisen perusarkea. Pitkäaikainen ja toistuva paikallaan oleminen on tutkitusti terveydelle haitallista ja lisää sairastumisriskiä. Ihmisen liikunnan tarve vaihtelee eri elämänvaiheiden aikana, jonka vuoksi eri ikäryhmille on kehitetty omat valtakunnalliset suosituksensa. Suositukset toimivat hyvänä apuna oman liikunnallisen arjen suunnittelussa, mutta myös ammattilaisten tukena esimerkiksi liikuntaneuvonnassa. Liikuntatottumukset opitaan jo lapsuudessa, joten liikunnallisuutta ja fyysistä aktiivisuutta tukevilla ihmisillä ja ympäristöillä on merkittävä vaikutus liikunnallisten elämänapojen kehittymiselle<sup>38</sup>.

#### 6.3.1. Elämäntapaohjaus liikunnallisen elämäntavan edistäjänä

Hyvinvointikertomuksen indikaattoreiden mukaan keskisuomalaisilla asukkailla aktiivisuuden ja liikkumisen määrä on vähentynyt sekä paikallaanoloon käytetty aika on

---

<sup>34</sup> <https://okm.fi/liikunnan-edistaminen>. Luettu 9.2.2024

<sup>35</sup> <https://stm.fi/liikunta> Luettu 9.2.2024

<sup>36</sup> <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/> Luettu 9.2.2024

<sup>37</sup> [Liikuntalaki 390/2015 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

<sup>38</sup> [Liikunta - THL](#)



lisääntynyt monissa ikäryhmissä. Liikkumattomuus on yksi syy syrjäytymiselle ja sosiaalisten suhteiden vähydelle, joka itsessään voi heikentää myös mielen hyvinvointia<sup>39</sup>. Pieni osa ihmisistä saavuttaa tällä hetkellä valtakunnalliset terveysliikuntasuositukset. Terveyttä edistävät elämäntavat tukevat ja mahdollistavat parhaimmillaan toinen toisiansa. Omiin elämäntapoihin, kuten uniterveyteen, säännölliseen arkirytmiin ja ravitsemukseen<sup>40</sup> panostaminen näkyvät myös positiivisesti liikkumisaktiivisuudessa.

Elämäntapaohjauksen kokonaiskoordinoinnin vastuu kuuluu hyvinvointialueelle. Elämäntapoihin liittyvien muutosten tukemisessa on keskeistä tunnistaa ne asiakkaat, jotka tarvitsevat tukea ja ohjausta elämäntapamuutosten tekemiseen. Elämäntapaohjaus on ammattilaisen tukemaa asiakaslähtöistä ja tavoitteellista toimintaa. Elämäntapaohjaus voi pitää sisällään kertaluonteisia tapaamisia tai olla pidempikestoisen elämäntapaohjauksellisen prosessin, johon liittyy olennaisesti myös seurantaa ja vaikuttavuuden arviointia.

Elämäntapaohjaukseen voi kuulua useita erilaisia sisältökokonaisuuksia ja sitä voidaan toteuttaa yksilö ja ryhmämuotoisina toimintoina. Elämäntapaohjauksessa voidaan keskittyä esimerkiksi liikkumisen, ravitsemuksen, uniterveyden ja kulttuurihyvinvoinnin edistämiseen sekä päihteiden käytön ehkäisyyn ja vähentymiseen. Elämäntapaohjauksen prosessin tukena voidaan hyödyntää useiden eri ammattilaisten, kuten fysioterapeutin, ravitsemusterapeutin tai mielenterveys- ja päihdetyöhön erikoistuneen hoitajan osaamista. Elämäntapaohjauksen prosessissa on mahdollista hyödyntää erilaisia omahoito-ohjelmia, vertaistukea ja digitaalisia palveluja.

Elämäntapaohjauksen tavoitteena on lisätä ihmisten liikkumista ja terveellisempiä elämäntapoja ja parantaa näin ollen ihmisten toimintakykyä, elämänlaatua sekä pienentää sairauksien riskitekijöitä. Elämäntapaohjaus on parhaimmillaan ennaltaehkäisevää sekä ennakoivaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, mikä toteutuu laaja-alaisesti yhteisesti määritellyssä palveluketjussa. Tavoitteena on, että ihmiset liikkuvat riittävästi ja säännöllisesti oman hyvinvoinnin edistämiseksi ja terveyshyötyjen saamiseksi<sup>41</sup>.

---

<sup>39</sup> <https://www.duodecimlehti.fi/duo12430> Luettu 9.2.2024

<sup>40</sup> <https://www.hyvaks.fi/uutiset/maakunnallinen-ravitsemussuunnitelma-hyvinvointia-ravitsemuksella-valmistui-kayttoon> Luettu 23.2.2024

<sup>41</sup> [Elintapaohjauksen tarkistuslista – työkalu elintapaohjauksen yhdyspintapalvelujen suunnitteluun ja valmisteluun \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.valtioneuvosto.fi/Elintapaohjauksen_tarkistuslista_-_tyokalu_elintapaohjauksen_yhdyspintapalvelujen_suunnitteluun_ja_valmisteluun) Luettu 12.2.2024

### **6.3.2. Liikunnallisen elämäntavan edistämisen tavoitteet hyvinvointialueella ja monilaisessa yhdyspintatyössä**

1. Arkiliikkuminen lisääntyy ja paikallaanolo vähenee. Liikkuminen kuuluu osaksi arkisia valintoja ja elämäntapaa, jota eri ympäristöt ja yhteisöt tukevat.
2. Terveyttä edistävät elämäntavat edistävät liikkumista ja liikunnan vaikutuksia, kuten toimintakykyä, painonhallintaa ja elämänlaatua.
3. Palveluissa huomioidaan yhdenvertaisuus, tarpeenmukaisuus sekä saavutettavuus. Asukkaille viestitään palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta.
4. Yhdyspintatyössä monilaisen yhteistyön avulla määritellään yhteistyön tarve ja toimenpiteet liikunnallisen elämäntavan edistämiseksi.

Keskisuomalaisten liikunnallisen elämäntavan edistämisen on yksi hyvinvointialueen strategian painopisteistä, jonka tavoitteisiin tässä suunnitelmassa vastataan edistämällä laaja-alaisesti elämäntapaohjaukseen liittyvien palveluprosessien ja toimintamallien kehittämistä. Näiden avulla vastataan samalla myös lainsäädännön sekä elämäntapaohjauksen tarkastuslistan mukaisiin tavoitteisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi hyvinvointialueella.



Taulukko 3 Liikunnallisen elämäntavan ja elämäntapaohjauksen edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet

| Teema   | Tavoitteet   | Toimenpiteet  | Mittarit   | Aikataulut, vastuut ja raportointi   |
|---|--|---|--|--|
| <b>Elämäntapaohjaukseen liittyvien palveluiden kehittäminen</b> | 1. Hyvinvointialueella on selkeät ja yhdenmukaiset elämäntapaohjauksen palvelukokonaisuudet.   | 1. Kehitetään elämäntapaohjauksen palveluja ja niihin liittyviä menetelmiä. 2. Toteutetaan eri ikäryhmille suunnattuja toimintoja, kuten etävalmennusryhmiä (esim. aivoterveyttä ikääntyville etävalmennusryhmä, Neuvokas perhe -menetelmä, Verkkopuntarivalmennus).                          | 1. toteutunut / ei toteutunut<br>2. toteutunut / ei toteutunut | 1. 2024–2025<br>2. 2024–2025<br>Vastuut: koordinaatiovastuu hyvinvointi ja kumppanuuDET, elämäntapaohjauksen koordinaatio.<br>Raportointi: valtuustokausi, tarkentuu myöhemmin saatavien ohjeiden myötä. |
| <b>Tunnistaminen, puheeksi otto ja palveluihin ohjaaminen</b>   | 2. Sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät elämäntapaohjauksesta hyötyvät asiakkaat tunnistetaan ja he saavat tarpeenmukaisesti kohdennettuja palveluja elämäntapamuutosten tueksi.                                | 3. Hoidossa ja ohjauksessa käytetään systemaattisesti erilaisia elämäntapoihin liittyvien riksitekijöiden tunnistamisen mittareita.<br>4. Asiakaita ohjataan elämäntapaohjaukseen tai kunnan liikuntaneuvontaan hoito- ja palveluketjutyöskentelyn mukaisesti.                                | 3. toteutunut / ei toteutunut<br>4. toteutunut / ei toteutunut | 3. 2024–2025<br>4. 2024–2025<br>Vastuut: koordinaatiovastuu hyvinvointi ja kumppanuuDET, elämäntapaohjauksen koordinaatio.<br>Raportointi: valtuustokausi, tarkentuu myöhemmin saatavien ohjeiden myötä. |
| <b>Hoito- ja palveluketjut</b>                                  | 3. Hyvinvointialueen palveluissa toteutetaan elämäntapaohjauksen hoito- ja palveluketjuja systemaattisesti osana hoito- ja palveluprosesseja. Elämäntapaohjaus sisältyy vahvemmin osaksi hoito- ja palveluketjuja. | 5. Laaditaan lasten, nuorten ja perheiden elämäntapaohjauksen hoito- ja palveluketju, lasten ylipainon ja lihavuuden hoito- ja palveluketju sekä aikuisten ylipainon ja lihavuuden hoito- ja palveluketju.<br>6. Päivitetään jo olemassa olevia elämäntapaohjauksen hoito- ja palveluketjuja. | 5. toteutunut / ei toteutunut<br>6. toteutunut / ei toteutunut | 5. 2024–2025<br>6. 2024–2025<br>Vastuut: koordinaatiovastuu hyvinvointi ja kumppanuuDET, elämäntapaohjauksen koordinaatio.   |



| Teema  | Tavoitteet   | Toimenpiteet   | Mittarit   | Aikataulut, vastuut ja raportointi   |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | Raportointi: valtuustokausi, tarkentuu myöhemmin saatavien ohjeiden myötä.   |
| <b>Osaamisen vahvistaminen ja kehittäminen</b> | 4. Hyvinvointialueen ammattilaisten elämäntapaohjauksen osaaminen on laaja-alaista, tasalaatuista ja asiakaslähtöistä. | 7. Tunnistetaan ammattilaisten osaamisentarpeita ja vahvistetaan osaamista elämäntapaohjaukseen liittyvistä teemoista.<br>8. Järjestetään ammattilaisille suunnattuja koulustapahotumia. Kohdennetaan koulutuksia hyvinvointialueen ammattilaisille sekä laajemmin verkoston osaamisen vahvistamiseen. | 7. toteutunut / ei toteutunut<br>8. toteutunut / ei toteutunut   | 7. 2024–2025<br>8. 2024–2025<br>Vastuut: koordinaatiovastuu hyvinvointi ja kumppanuuDET, elämäntapaohjauksen koordinaatio.<br>Raportointi: valtuustokausi, tarkentuu myöhemmin saatavien ohjeiden myötä.   |
| <b>Elämäntapaohjauksen yhdyspintapalvelut</b>  | 5. Hyvinvointialueella toteutetaan sosi-aali- ja terveysministeriön julkaisemaa elintapaohjauksen tarkistuslistaa.     | 9. Hyödynnetään elintapaohjauksen tarkistuslistan mukaisia toimenpiteitä palveluiden suunnittelussa (liikunta, ravitseminen, uniterveys, päihitteet ja riippuvuudet ja kulttuurihyvinvointi).  | 9. toteutunut / ei toteutunut                                    | 9. 2024–2025<br>Vastuut: koordinaatiovastuu hyvinvointi ja kumppanuuDET, elämäntapaohjauksen koordinaatio.<br>Raportointi: valtuustokausi, tarkentuu myöhemmin saatavien ohjeiden myötä.                   |
| <b>Ravitsemusterveyden edistäminen</b>         | 6. Hyvinvointialueella toteutetaan alueellisen ravitsemussuunnitelman mukaisia toimenpiteitä.                          | 10. Hyödynnetään alueen ravitsemussuunnitelman mukaisia toimenpiteitä palveluiden suunnittelussa.<br>11. Tuetaan alueita ravitsemussuunnitelman käyttöönottamisessa ja eri ikäryhmille suunniteltujen toimenpiteiden toteuttamisessa.  | 10. toteutunut / ei toteutunut<br>11. toteutunut / ei toteutunut | 10. 2024–2025<br>11. 2024–2025<br>Vastuut: koordinaatiovastuu hyvinvointi ja kumppanuuDET, elämäntapaohjauksen koordinaatio.<br>Raportointi: valtuustokausi, tarkentuu myöhemmin saatavien ohjeiden myötä. |



| Teema   | Tavoitteet  | Toimenpiteet  | Mittarit  | Aikataulut, vastuut ja raportointi   |
|---|---|---|---|--|
| <p><b>Yhdyspintatyössä toteutuvien palveluiden kehittäminen</b></p> | <p>7. Asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut elämäntapojen ja liikkumisen tueksi kuntien, järjestöjen sekä hyvinvointialueen ja muiden kumppaneiden yhteistyönä.</p> | <p>12. Tunnistetaan alueellisia erityispiirteitä, tarpeita ja mahdollisuuksia elämäntapaprosessien ja palvelujen kehittämiseksi.<br/>                     13. Vahvistetaan elämäntapaprosessin mukaisia toimenpiteitä yhdyspinnalla ja tehdään yhteistyötä alueen toimijoiden kanssa.<br/>                     14. Sovitaan alueilla vastinpareista ja yhteistyökäytänteistä.<br/>                     15. Tehdään yhteistyössä uusia avauksia palveluiden vahvistamiseksi.</p> | <p>12. toteutunut / ei toteutunut<br/>                     13. toteutunut / ei toteutunut<br/>                     14. toteutunut / ei toteutunut<br/>                     15. toteutunut / ei toteutunut</p> | <p>12. 2024–2025<br/>                     13. 2024–2025<br/>                     14. 2024–2025<br/>                     15. 2024–2025<br/>                     Vastuut: koordinaatiovastuu hyvinvointi ja kumppanudet, elämäntapaohjauksen koordinaatio.<br/>                     Raportointi: valtuustokausi, tarkentuu myöhemmin saatavien ohjeiden myötä.</p> |
| <p><b>Seurannan, arvioinnin ja tilastoinnin kehittäminen.</b></p>   | <p>8. Elämäntapaohjaus on laadukasta, vaikuttavaa ja yhdenmukaista hyvinvointialueen sisällä.</p>   | <p>16. Tuotetaan yhteistä tietoa seurannan ja arvioinnin kautta toiminnan kehittämiseksi ja vaikuttavuuden osoittamiseksi.<br/>                     17. Rakennetaan yhtenäiset toimintamallit ja rakenteet tiedon keräämiseen ja hyödyntämiseen elämäntapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan palveluissa.<br/>                     18. Luodaan yhtenäinen mittaristo elämäntapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan palveluprosesseihin.</p>  | <p>16. toteutunut / ei toteutunut<br/>                     17. toteutunut / ei toteutunut<br/>                     18. toteutunut / ei toteutunut</p>   | <p>16. 2024–2025<br/>                     17. 2024–2025<br/>                     18. 2024–2025<br/>                     Vastuut: koordinaatiovastuu hyvinvointi ja kumppanudet, elämäntapaohjauksen koordinaatio.<br/>                     Raportointi: valtuustokausi, tarkentuu myöhemmin saatavien ohjeiden myötä.</p>  |
| <p><b>Näkyvyys, viestintä ja tiedottaminen</b></p>                  | <p>9. Hyvinvointialueella elämäntapaohjaus on osa ehkäisevän työn hoito- ja palvelukokonaisuutta, jota tehdään näkyväksi.</p>   | <p>19. Edistetään liikunnalliseen elämäntapaan liittyvien teemojen näkyvyyttä hyvinvointialueella</p>   | <p>19. toteutunut / ei toteutunut</p>   | <p>19. 2024–2025<br/>                     20. 2024–2025</p>  |



| Teema | Tavoitteet | Toimenpiteet  | Mittarit  | Aikataulut, vastuut ja raportointi  |
|-------|------------|---|---|---|
|       |            | <p>yhdessä alueen yhteistyökumppaneiden kanssa.</p> <p>20. Lisätään viestintää ja kampanjointia eri teemoista, kuten monipuolisesta ja terveyttä edistävästä ravitsemuksesta, uniterveydestä ja liikumiseen liittyvistä harrastusmahdollisuuksista.</p> <p>21. Kohdennetaan viestintää eri ikäryhmille ja hyödynnetään moninaisesti eri viestintäkanavia.</p> | <p>20. toteutunut / ei toteutunut</p> <p>21. toteutunut / ei toteutunut</p> | <p>21. 2024–2025</p> <p>Vastuut: koordinaatiovastuu hyvinvointi ja kumppanudet, elämäntapaohjauksen koordinaatio.</p> <p>Raportointi: valtuustokausi, tarkentuu myöhemmin saatavien ohjeiden myötä.</p> |



## 7 Linjaukset, tavoitteet ja toimenpiteet hyvinvointialueen rakenteissa sekä yhdyspinnalla

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma on osa Keski-Suomen strategian toimeenpanoa tukevaa ohjelmaa. Alueellisessa suunnitelmassa esitettyjen linjausten tavoitteena on luoda perustaa yhteistyölle ja vahvistaa koko Keski-Suomen toimintakentän mukaan ottoa asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi ja kansansairauksien ehkäisemiseksi. Taustalla on Keski-Suomen tilannekuvaa tuottava tietopohja, eli Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistama vähimmäistietosisältö, mikä on kuvattu sähköisessä hyvinvointikertomuksessa. Lisäksi tätä suunnitelmaa täydentävät alueen kuusi alaohjelmaa konkreettisemmilla toimenpiteillä ja tavoitteilla.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden (hytetu) edistäminen vaatii selkeää toimintasuunnitelmaa niin hyvinvointialueelta, kunnilta sekä järjestöjen ja seurakuntien yhteistyöstä. Erityisesti lakisäateisen hytetu-rakenteen mukaisten toimintojen mahdollistaminen toteutuu seuraavien tavoitteiden kautta:

1. Hyvinvointialueella toteutetaan hytetu-työtä systemaattisesti ja yhteisövaikuttavuuden periaatteiden mukaisesti – tavoitteena on, että jokainen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaja tuntee oman vastuun ja toimenpiteet hytetu-työssä sekä tietää, miten hytetu-työtä johdetaan, toteutetaan, seurataan ja arvioidaan. Lisäksi tavoitteena on, että hyvinvointialueella tuotetaan ja analysoidaan systemaattisesti tilannekuvaa valtakunnallisesta sekä paikallisesta tietopohjasta asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyen sekä kuvaa niihin liittyviä ilmiöitä, joihin toimenpiteet ja tavoitteet perustuvat.
2. Hyvinvointialue toteuttaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä palveluissa sekä eri yhdyspinoilla, kuten kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa tehtävässä yhteistyössä – tavoitteena on, että kaikissa hyvinvointialueen vastuualueilla osallistuvat hytetu-työn suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin omassa toimintaympäristössä, sekä tunnustetaan hytetu-työn toimintatavat, tavoitteet ja toimenpiteet sekä omaa organisaatiota lähellä olevat toimijat ja yhteistyökumppanit.
3. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen työn vastuunjako on selkeä hyvinvointialueen ja kuntien sekä järjestöjen, yhdistysten, seurakuntien, yritysten sekä muiden toimijoiden välisillä yhdyspinoilla. Tavoitteena on, että ehkäistään päällekkäisen työn tekeminen ja saadaan synergiaetua yhteisten tavoitteiden ja toimintojen kautta. Mahdollistetaan alueen yhteinen tilannekuvan ja tavoitteiden tarkastelu verkostojen ja yhteistyöryhmien avulla.
4. Hyvinvointialueella on määritelty hyvinvointityöhön selkeät tavoitteet ja toimenpiteet, jotka perustuvat analysoituun tietoon sekä perustuvat näyttöön. Tavoitteena on, että hyvinvointialueella tunnustetaan ne palvelut, joissa voidaan vaikuttaa kansansairauksien sekä niiden aiheuttamien lisäsairauksien ehkäisyyn.



5. Hyvinvointialueella on selkeät seurannan ja arvioinnin menetelmät, jotta toimintaa voidaan arvioida myös yhdessä eri toimijoiden näkökulmasta ja raportoida toimenpiteitä vaativat asiakokonaisuudet.

Seuraavassa taulukossa on määritelty konkreettisemmat tavoitteet ja toimenpiteet rakenteellisen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen työn edistämiseksi Keski-Suomen hyvinvointialueella (taulukko 4).



Taulukko 4 Keski-Suomen hyvinvointialueen hytetu-rakenteen edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet

| Teema                          | Tavoitteet  | Toimenpiteet   | Mittarit  | Aikataulu, vastuut ja raportointi   |
|--------------------------------|---|--|---|---|
| <b>Koordinaatio ja rakenne</b> | Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämässä on toimivat yhteistyörakenteet, toimintamallit ja mittarit. | <ol style="list-style-type: none"> <li>Hyvinvointialueella on toimiva Hytetu-johdamisen rakenne hyvinvointialueen sisäisen, että alueellisen yhteistyörakenteen näkökulmasta.</li> <li>Hyvinvointialueen roolia täsmennetään hytetu:n osalta palvelutuotannossa ja yhdyspinnalla.</li> <li>Hyvinvointialueella on yhteiseen tietopohjaan perustuva kokonaiskuva alueen asukkaiden hy-te-tu tilasta.</li> <li>Vastuutahot seuraavat valtakunnallisesti päivittyviä indikaattoreita (THL vähimmäistietosisältö) ja määrittelevät niihin perustuvat tavoitteet.</li> <li>Hytetu-toiminta on vaikuttavaa ja mitattavaa.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Hyvinvointialueella on määritelty hytetu-vastuutahot ja verkostot Kyllä /ei</li> <li>Hva ja kuntien yhdyspinnat hyte-osalta on tunnistettu ja kuvattu. Kyllä / ei</li> <li>Kertomus ja suunnitelma on laadittu valtuustokauden aikana. Kyllä / ei</li> <li>Vuosittaiset raportit laadittu aluevaltuustolle. Kyllä / ei</li> <li>Hyvinvointialue tekee yhteistyötä kuntien kanssa määrittelemällä hytetu- tavoitteet. Kyllä/ei</li> <li>Hyte-mittarointia ja vaikuttavuuden arviointia on kehitetty Kyllä / ei</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>2024-2025</li> <li>2024-2025</li> <li>2024–2025 vuoden taitteessa laaja hyvinvointikertomus.</li> <li>2025 aloittavan valtuuston kanssa hyvinvointisuunnitelman laadinta. Lakisääteiset hyte-neuvottelut syksyllä 2024.</li> <li>2024-2025</li> </ol> <p>Koordinaatio: Hyvinvointi ja kumppanuudet. Vastuutahot määrittävät rakenteiden myötä.</p> <p>Seuranta kvartaaleittain. Raportointi valtuustokausittain.</p> |
| <b>Osaamisen vahvistaminen</b> | Palvelualueet toteuttavat yhdenmukaista hytetu-työtä vastuualueillaan.  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Hytetu-työtä määritellään hyvinvointialueelle vastuualueiden kanssa hyödyntäen THL Hyte-määritelmiä ja koulutusaineistoja.</li> <li>Hyvinvointialueella on kuvattu hytetu-työn prosessit.</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Hyvinvointialueella on kuvattu selkeä prosessi hytetu-työlle vastuualueittain. Kyllä / ei</li> <li>Hyvinvointialueella on yhteisesti määritelty painopisteisiin perustuva hytetu-työn rakenne ja prosessit. Kyllä / ei</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Kartoitetaan THL materiaalit ja tilannekuva 2024. Määritellään tarve ja toteutus 2025.</li> <li>Kartoitetaan hyvinvointialueen hytetu-työtä 2024</li> </ol> <p>Koordinointi: Hyvinvointi ja kumppanuudet palvelualue. Hyvinvointialueen vastuualueet. Osaamisen ja koulutuksen kehittämisyksikkö.</p> <p>Seuranta kvartaaleittain. Raportointi valtuustokausittain.</p>  |
| <b>Viestintä ja verkostot</b>  | Keski-Suomessa on yhteinen käsitys ja ymmärrys alueen tilannekuvasta,   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Hy-Te-Tu-ohjelmien toimeenpanoa edistetään eri verkostoissa ja viestitään monipuolisesti toiminnan edistymisestä.</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Alueella toimii synkronisesti hytetu-työn edistämiseksi tarpeenmukaisia verkostoja edistäen alueellisen ohjelman toimeenpanoa</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Verkostojen synkronointia ja arviointia tehdään 2024 vuoden aikana.</li> <li>2024-2025</li> </ol>  |



|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | yhteisistä tavoitteista sekä toimintatavoista. | 9. Hytetu-työtä toteutetaan vaikuttavasti ja laadukkaasti tunnistetuilla yhdyspinnoilla. | yhteistyökumppaneiden kanssa.<br>Kyllä / ei<br>9. Yhteisövaikuttavuuden periaatteita noudatetaan keskeisten kumppaneiden hva ja kuntien välillä. Kyllä / ei. | Koordinaatiovastuu: hyvinvointi ja kumppanudet palvelualue. Verkostojen puheenjohtajat, hyvinvointialueen vastuutahot sekä yhteistyökumppanit.<br><br>Seuranta kvartaaleittain. Raportointi valtuustokausittain. |
|--|--|--|--|--|

## 8 Suunnitelman seuranta ja arviointi

Keski-Suomen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelma on voimassa valtuustokauden 2024–2025. Ohjelman toimenpiteiden toteutumista arvioidaan kvartaaleittain sekä laajemmin valtuustokauden päättyessä 2025. Ohjelman arviointiin laaditaan yhteinen arviointimalli, jolla kaikkia ohjelmakokonaisuuteen liittyviä suunnitelmia seurataan ja arvioidaan. Arvioinnissa hyödynnetään myös muita työkaluja kuten ehkäisevän päihdetyön kypsyyss-analyysiä sekä terveyttä edistävien sairaaloiden ja organisaatioiden standardeja.

Arvioinnissa tehdään yhteistyötä myös Jyväskylän yliopiston terveystieteiden opiskelijoiden kanssa, heillä arviointikohteena mm. mielen hyvinvoinnin edistäminen.

Laaja hyvinvointikertomus laaditaan valtuustokauden päättyessä 2025 ja se toimii pohjana seuraavalle laajalle hyvinvointisuunnitelmalle. Tämä ohjelmakausi on lyhyempi, mikä näkyy toimenpiteiden kohdentamisessa edelleen rakenteiden yhdenmukaistamiseen ja vahvistamiseen.

## Lähteet

Aalto-Setälä, Huikko, Appelqvist-Schmidlechner, Haravuori, Marttunen. 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Ohjaus 6. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Aluehallintovirasto [www.avi.fi](http://www.avi.fi)

<https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/valvonta-ja-kantelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen>

[Asetus lasten oikeuksien käyttöä koskevan eurooppalaisen yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta](#)

Helajärvi H, Lindholm H, Vasankari T, Heinonen O.J. Vähäisen liikkumisen haitat. Duodecim 2015.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo12430>

Kania J. & Kramer J. Collective Impact. [Collective Impact \(ssir.org\)](http://ssir.org)

Keski-Suomen hyvinvointialue. Hyvinvointialuestrategia. [PowerPoint-esitys \(hyvaks.fi\)](#)

Keski-Suomen hyvinvointialue. Maakunnallinen ravitsemussuositus. [Maakunnallinen ravitsemussuunnitelma "Hyvinvointia ravitsemuksella" valmistui käyttöön | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Kokko, K. 2023. [Mitä on kokonaisvaltainen mielen hyvinvointi?](#)

Koskinen-Ollonqvist P. & Savola E. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus.

[Kouluterveyskyselyn tulokset \(THL\)](#)

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.](#)

[Laki naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta](#)

[Laki lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta](#)

[Liikuntalaki. 390/2015. FINLEX](#)

Mäki-Opas t, Martikainen J. [Hyvinvointipolitiikan vaikuttavuutta voidaan tutkia ja hyödyntää päätöksenteon tukena. Duodecim 17662.](#)

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Liikunnallinen elämäntapa. <https://okm.fi/liikunnan-edistaminen>.

Patja, K. Absetz P. ja Rautavaara P. (toim). Terveyden edistäminen 2022. Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö. [Liikunta lisää terveyttä ja hyvinvointia](#). <https://stm.fi/liikunta>.



Sosiaali- ja terveysministeriö. [Suomen kansallinen hyvinvointialueen toimintaohjelma 2023-2025](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö. [Hyvinvointialueen tehtävät.](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Elintapaohjauksen tarkistuslista. [Elintapaohjauksen tarkistuslista – työkalu elintapaohjauksen yhdyspintapalvelujen suunnitteluun ja valmisteluun \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö. [Esteettömyysdirektiivi](#) <https://stm.fi/esteettomyysdirektiivi>.

#### [Sotkanet](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Liikunta.](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: [Positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Yhdyspinnat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Hyvinvointijohtamisella hyvinvointitaloutta](#)

#### [TUOVI sisäisen turvallisuuden portaali](#)

UKK-instituutti. Liikkumisen vaikutukset. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/>

Valtioneuvosto. Hallitusohjelma. <https://valtioneuvosto.fi/hallitukset/hallitusohjelma#/>

Valtioneuvosto: Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2023: Valtioneuvoston periaatepäätös <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162913>

Valtioneuvosto (2021). [Valtioneuvoston selonteko sisäisestä turvallisuudesta](#)

Aluehallitus

---

**§ 77 Tiedonhallintaa johtavien viranhaltijoiden määrääminen**

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/582/00.02.01/2024

Aluehallitus 5.3.2024 § 77

**Valmistelija(t)** Pasi Marjakangas, p. 050 564 8980

**Selostus asiasta** Laissa julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019) todetaan, että lain tarkoituksena on:

- 1) varmistaa viranomaisten tietoaineistojen yhdenmukainen ja laadukas hallinta sekä tietoturvallinen käsittely julkisuusperiaatteen toteuttamiseksi;
- 2) mahdollistaa viranomaisten tietoaineistojen turvallinen ja tehokas hyödyntäminen, jotta viranomaisen voi hoitaa tehtävänsä ja tarjota palvelunsa hallinnon asiakkaille hyvää hallintoa noudattaen tuloksellisesti ja laadukkaasti;
- 3) edistää tietojärjestelmien ja tietovarantojen yhteentoimivuutta.

Hallintosäännön 17 § mukaan aluehallitus määrää tiedonhallinnasta vastaavan viranhaltijan. Hallintosäännön 70 § mukaan tiedonhallinnasta vastaavat viranhaltijat johtavat aluehallituksen alaisena tiedonhallinnan valmistelun ja toteuttamisen tehtäviä. Keskeiset tehtävät on määritelty hallintosäännössä ja laissa julkisen hallinnon tiedonhallinnasta.

**Toimivalta asiassa**

Hallintosääntö §:t 17 ja 70.

**Hyvinvointialuejohtajan ehdotus**

Aluehallitus määrää tiedonhallinnasta vastaavat viranhaltijat seuraavasti:

1. Asiakirjahallinnon päällikkö vastaa aluehallituksen tiedonhallintamallin valmistelusta ja täytäntöönpanosta.
  2. Asiakirjahallinnon päällikkö ohjaa ja kehittää hyvinvointialueen tiedonhallintaa.
  3. Tietohallintojohtaja edistää tietojärjestelmien ja tietovarantojen yhteentoimivuutta.
  4. Tietoturvapäällikkö varmistaa tietoturvallisuuden toteuttamista hyvinvointialueen toiminnassa.
  5. Asiakirjahallinnon päällikkö vastaa hyvinvointialueen käyttämien tietoaineistojen ajantasaisuudesta, virheettömyydestä ja siitä, että käyttökelpoisuus käyttötarkoitukseensa on varmistettu.
  6. Asiakirjahallinnon päällikkö ja tietoturvapäällikkö laativat hyvinvointialueen tiedonhallinnan asiantasaiset ohjeet ja valvovat, että tehtävät hoidetaan
-



## Aluehallitus

---

annettujen ohjeiden mukaisesti.

7. Asiakirjahallinnon päällikkö ja tietoturvapäällikkö huolehtivat tiedonhallintaan liittyvästä koulutuksesta ja neuvonnasta.

## Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

---

Aluehallitus

---

**§ 78 Valtion ruoka-apuavustuksen jakaminen järjestöille**

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/2669/00.02.02/2023

Aluehallitus 5.3.2024 § 78

**Valmistelija(t)** Nina Peränen, p. 050 594 6783, Arto Lampila p. 050 312 5271

**Selostus asiasta** Sosiaali- ja terveysministeriö avasi lahjoitetun hävikkiruuan jakeluun tarkoitettua avustusta haettavaksi maakunnan keskuskaupungille tai hyvinvointialueelle. Keski-Suomessa päätettiin, että avustusta hakee hyvinvointialue. Aluehallitus päätti valtionavustuksen hakemisesta 29.8.2023 § 259.

Avustusehdot täyttäviä keskisuomalaisia järjestöjä pyydettiin ilmoittautumaan 14.8.2023 mennessä. 21 järjestöä ilmoittautui, joista hakukelpoisuuden täytti 19 järjestöä.

Ruoka-aputoimintaa toteuttavat järjestöt ovat kooltaan ja toiminnaltaan hyvin erilaisia, joten päädyttiin jaottelemaan avustusta hakevat järjestöt pieniin, keskisuuriin ja suuriin toimijoihin. Avustushakemukseen määriteltiin avustus pienille toimijoille 2 500 e, keskisuurille 5 000 euroa ja suurille yli 10 000 euroa. Perusteena luokittelulle oli toiminta-alueen väestöpohja, jakopisteiden ja -päivien määrä sekä jaettavien ruokakassien ja -annosten määrä.

Ruoka-aputoiminnan perusteita on käsitelty järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielimessä 19.1.2024 §7.

Keski-Suomen hyvinvointialue haki sosiaali- ja terveysministeriön lahjoitetun hävikkiruuan jakeluun tarkoitettua avustusta 90 097 euroa 31.8.2023.

Päätös valtionavustuksen myöntämisestä (VN/25545/2023) saapui sosiaali- ja terveysministeriöstä 15.12.2023. Valtionavustus keski-Suomen hyvinvointialueelle oli anotun suuruisen 90 097 euroa.

Ehdotus valtionavustuksen jakamiseksi Keski-Suomessa, mikä oli esitetty myös valtionavustushakemuksessa:

**Isot toimijat:**Jyväskylän Suvanto ry 36 097 euroa

---

Aluehallitus

---

**Keskisuuret toimijat:**

Lähi-idän lähetys ry 5 000 euroa

Rakkauden valloittamat 5 000 euroa

Rauhan Majakka ry 5 000 euroa

Suolahden työttömät ry 5 000 euroa

Väentupa ry 5 000 euroa

**Pienet toimijat:**

Keltinmäen ja Myllyjärven asukkaat ry 1 000 euroa

KRIS Keski-Suomi ry 2 500 euroa

Muuramen Mannatupa 2 500 euroa

Saarijärven työttömät ry 2 500 euroa

SPR Hankasalmen osasto 2 500 euroa

SPR Petäjäveden osasto 2 500 euroa

ViaDia Itä-Päijänne ry 2 500 euroa

Via Dia Saarijärvi ry 2 500 euroa

ViaDia Suolahti ry 2 500 euroa

ViaDia Viitasaari ry 2 000 euroa

ViaDia Äänekoski ry 2 500 euroa

Viitasaaren Helluntaiseurakunnan yhdistys ry 2 500 euroa

Ääneseudun Ilona ry 1 000 euroa

**Toimivalta asiassa**

Hallintosääntö § 83

**Hyvinvointialue-  
johtajan ehdotus**

Aluehallitus myöntää valtionavustuksen ruoka-aputoimintaan yllä esitetyn mukaisesti.

**Päätös**

Päätösehdotus hyväksyttiin.

**Liitteet**

Päätös ruoka-avun myöntämisestä

---

Keski-Suomen hyvinvointialue  
Hoitajantie 1, Rakennus F2/-1  
40620 Jyväskylä

3221318-2

## Valtionavustuksen myöntäminen ruoka-aputoiminnan järjestämiseen

### Hakemus

Keski-Suomen hyvinvointialue on hakenut 31.8.2023 saapuneella hakemuksella 90 097 euroa valtionavustusta ruoka-aputoiminnan järjestämiseen. Hakemuksessa kerrotaan, että valtionavustuksella turvataan keskisuomalaisten järjestöjen ruoka-aputoiminnan jatkuvuutta, aktivoidaan uusia toimijoita ruoka-aputoimintaan, lisätään ruoka-aputoiminnan näkyvyyttä sekä vahvistetaan yhteistyötä hyvinvointialueen sekä ruoka-aputoiminnassa mukana olevien järjestöjen välillä. Tavoitteena on myös tiivistää yhteistyötä ruoka-aputoimijoiden välillä sekä alueen hyte -toimijoiden välillä yli sektorirajojen. Yhteistyö hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystaluiden ja ruoka-aputoimijoiden välillä edistäisi palveluihin ohjautumista. Koska ruoka-aputoimintaa toteuttavat järjestöt ovat kooltaan ja toiminnan mittakaavaltaan erilaisia on päädytty jaottelemaan avustusta hakevat järjestöt pieniin, keskisuuriin ja suureen alueen väestöpohjan, jakopisteiden ja -päivien määrän sekä jaettujen ruokakassien ja -annosten määrän sekä toiminnan alueellisen vaikuttavuuden mukaan. Avustus jakautuisi toimijoiden kesken siten, että pienten toimijoiden avustus olisi 2500 euroa per toimija, keskisuurten 5000 euroa per toimija, ja suuren toimijan avustus loput Keski-Suomeen saadusta avustusta.

Hankkeeseen esitetään 19 osatoteuttajaa, joilla on toimintaa 13 kunnan alueella. Hankealue kattaa n. puolet alueen kunnista, joita on yhteensä 23. Keski-Suomen seutukunnista Keuruun seudulla ei hakemuksen perusteella ole ruoka-aputoimintaa. Kaikki osatoimijat ilmoittavat toiminnastaan Ruoka-apu.fi – sivustolla. Yhteistyö valtakunnallisiin verkostoihin päin nähdään tärkeänä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen hyvinvointi- ja kumppanuudet – yksikkö vastaa avustuksen delegoinnista ruoka-aputoimijoille. Hankkeen koordinointi ja raportointi lasketaan kuuluvan osaksi hyvinvointialueen hyvinvointi ja kumppanuudet yksikön perustehtävää, eikä tähän työhön liittyviä palkkakustannuksia lasketa hankkeelle. Keskeisin yhteistyön tiivistämisen muoto ovat säännölliset maakunnalliset teemaan liittyvät verkostotapaamiset 2 kertaa vuodessa. Kunnista ja sairaanhoitopiiriltä hyvinvointialueelle siirtyneellä henkilökunnalla on kokemusta alueella aiemmin toteutetuista kokeiluista sosiaali- ja terveystaluiden yhteistyöstä ruoka-aputoimijoiden kanssa, erityisesti sosiaalipalveluiden jalkautumisesta ruoka-avun jakotilaisuuksiin. Tätä osaamista hyödynnettäisiin hyvinvointialueen ja järjestöjen yhteistyön tiivistämisessä. Työskentely linkitettäisiin osaksi hyvinvointialueen strategian toimeenpano-ohjelman valmistelua.

### SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN RATKAISU

Sosiaali- ja terveysministeriö myöntää Keski-Suomen hyvinvointialueelle yhteensä 90 100 euroa valtionavustusta ruoka-aputoiminnan järjestämisestä aiheutuviin kustannuksiin. Avustusta voi käyttää Suomessa järjestettävään ruoka-aputoimintaan

Valtionavustus on tarkoitettu käytettäväksi aikavälillä 1.12.2023 – 31.12.2024 syntyviin kustannuksiin. Avustus on käytettävissä myös päätöksen ehdoissa tarkemmin määriteltyihin hankkeen raportointiin liittyviin kustannuksiin aikavälillä 1.1.2025 – 30.4.2025.

Avustusta saa käyttää avustuksen saajan (hankehallinnoija) toiminnan kustannuksiin sekä alla lueteltujen avustuksen käyttäjien (osatoteuttajat) toiminnan kustannuksiin (yhdessä ”hanketoimijat”).

Osatoteuttajat

|  |           |
|--|-----------|
| Muuramen Mannatupa ry                        | 2821407-8 |
| ViaDia Suolahti ry                           | 3081914-8 |
| ViaDia Itä-Päijänne ry                       | 3068723-7 |
| ViaDia Saarijärvi ry                         | 2744393-6 |
| Keltinmäen ja Myllyjärven asukkaat ry        | 3168428-1 |
| Viitasaaren Helluntaiseurakunnan yhdistys ry | 0208576-5 |
| ViaDia Viitasaari ry                         | 2727394-9 |
| SPR Hankasalmen osasto                       | 0555265-6 |
| ViaDia Äänekoski ry                          | 3106801-6 |
| SPR Petäjäveden osasto                       | 0903673-9 |
| Saarijärven työttömät ry                     | 1105660-8 |
| KRIS KESKI-SUOMI RY                          | 3168428-1 |
| Äänesseudun Ilona ry                         | 1764713-4 |
| Suolahden työttömät ry                       | 3081914-8 |
| Rauhan Majakka ry                            | 2269091-1 |
| Lähi-Idän lähetys ry                         | 1507318-1 |
| Väentupa ry                                  | 0751078-3 |
| Rakkauden valloittamat ry                    | 1804032-6 |
| Jyväskylän Suvanto ry                        | 1451411-7 |

Avustus maksetaan valtion vuoden 2023 talousarviomomentilta 33.03.63 ja kohdennetaan myöntöpäätösperusteisesti. Kustannukset voidaan korvata täysimääräisesti.

Avustuksen projektinumero on 5500H-APO.6016

**Perustelut**

Ruoka-aputoiminnan järjestämiseen on valtion talousarviossa vuoden 2023 osalta varattu jaettavaksi 1 831 000 euroa. Valtionavustus on tarkoitettu ruoka-aputoimintaa järjestäville tahoille ruoka-aputoiminnan järjestämisen kustannuksiin. Avustukset kohdennetaan hankehallinnoijan kautta edelleen alueella toimiville ruoka-aputoimijoille yhteisen hankesuunnitelman mukaisesti. Avustus on tarkoitettu lahjoitetun hävikkiruuan jakelun ja siihen liittyvän muun ruoka-aputoiminnan mahdollistamiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö ilmoitti 24.4.2023 haettavana olevasta valtionavustuksesta. Haku oli kohdistettu hyvinvointialueen keskuskunnan tai hyvinvointialueen koordinoimana ruoka-apua toteuttaville oikeuskelpoisille, rekisteröidyille, yleishyödyllisille yhdistyksille ja säätiöille. Avustukset jaetaan tulleiden, hakuehdot täyttävien hakemusten perusteella suhteessa alueiden väestömäärään.

Avustushakemuksen teossa ja alueellisen suunnitelman valmistelussa edellytettiin yhteistyötä mahdollisimman laajasti alueen ruoka-aputoimijoiden kanssa. Avustettavan toiminnan painopisteen tuli olla ruoka-aputoiminnan järjestämisen kustannuksissa. Rahoitettavalta toiminnalta edellytetään yhteistyötä laajasti alueensa kuntien ja kuntayhtymien, seurakuntien, järjestöjen ja yritysten kanssa ruokahävikin vähentämiseksi ja osallisuutta ja hyvinvointia edistävän toiminnan vahvistamiseksi. Jotta sosiaali- tai terveydenhuollon avun tarpeessa olevien ruoka-avun saajien ohjautuminen virallisen palvelujärjestelmän pariin voitaisiin paremmin varmistaa, edellytettiin yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa.

Valtionavustuksella tuettu ruoka-aputoiminta on oltava kaikkien saavutettavissa, joten toiminnalta edellytetään yhteistyötä valtakunnallisen ruoka-aputoiminnan kehittämisen ja koordinaation kanssa. Lisäksi edellytetään toiminnasta ilmoittamista ruoka-apu.fi – sivustolla. Avustusta saavalla osatoimijalla on oltava riittävää asiantuntijuutta ruoka-aputoiminnan sisällöistä sekä lain mukaisista vaatimuksista elintarvikkeiden käsittelemiseksi, säilyttämiseksi ja kuljettamiseksi. Avustuksen myöntämisessä on kiinnitetty huomiota toiminnan tarkoituksenmukaisuuteen. Kokonaisuutena avustettava toiminta tähtää valtakunnalliseen kattavuuteen.

Hakemuksessa kuvattu toiminta täyttää kaikilta osin valtionavustuksen tavoitteen kannalta olennaiset ehdot. Tuettavaksi tuleva toiminta kattaa ruoka-aputoimintaa alueella laajasti, vaikka Keuruun seudulla ei ole ruoka-aputoimijoita. Hankehallinnoijan tarkoituksena on koota ruoka-aputoiminnan kannalta keskeiset julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat verkostoksi alueellaan. Lisäksi linkit valtakunnantason kehittämiseen nähdään tärkeinä. Ruoka-apua tarjoavat toimijat ovat sitoutuneet ilmoittamaan toiminnastaan avoimesti Ruoka-apu.fi sivustolla. Hyvinvointialueen palveluista on tarkoituksena jalkautua ruoka-aputoiminnan pariin siten, että sosiaalipalveluista hyötyvät asiakkaat voitaisiin ohjata julkisten palveluiden piiriin.

Avustettavan toiminnan luonteen huomioon ottaen on perusteltua, että avustettavasta toiminnasta aiheutuvat hyväksyttävät kustannukset katetaan täysimääräisesti. Ruoka-aputoiminta perustuu vahvasti vapaaehtoistyölle, eikä avustuksen saajalla ole hakemuksen perusteella muita varoja toiminnan kulujen kattamiseksi. Tämän vuoksi avustuksella voidaan kattaa ruoka-aputoiminnan kulut kokonaisuudessaan. Avustusharkinnassa on huomioitu jaettavissa olevan avustuksen kokonaismäärä. Myönnettävä avustus täyttää valtionavustuksen myöntämisen yleiset edellytykset.

## VALTIONAVUSTUKSEN EHDOT

Tähän valtionavustuspäätökseen sovelletaan valtionavustuslakia (688/2001), minkä lisäksi on noudatettava seuraavia ehtoja:

### Valtionavustuksen maksaminen

Maksatus tapahtuu sosiaali- ja terveysministeriössä. Hankehallinnoija toimittaa kunkin maksatuksen kohdalla koko hankkeen yhden yhteisen maksatushakemuksen liitteineen. Maksatushakemus liitteineen tulee toimittaa sähköisesti sosiaali- ja terveysministeriöön osoitteeseen [kirjaamo.stm@gov.fi](mailto:kirjaamo.stm@gov.fi). Sähköpostissa on mainittava tämän valtionavustuspäätöksen asianumero (VN/25545/2023). Valtionavustus maksetaan hankkeen hallinnoijalle toteutuneiden kustannusten perusteella erissä. Valtionavustuksen maksamiseen voi hakea myös ennakkoa.

Avustuksen maksua tulee hakea maksatushakemuksella erikseen seuraavasti:

- 1. maksatushakemus toimitetaan 31.7.2024 mennessä.
- 2. maksatushakemus toimitetaan 31.1.2025 mennessä

Tästä poiketen raportointijakson maksatushakemus toimitetaan viimeistään 30.4.2025.

Hankkeen päättymiseen on varauduttava riittävän ajoissa. Hankkeen toiminnot on suunniteltava siten, että hankehallinnoija ehtii tehdä viimeisen maksatushakemuksen määräajassa.

Maksatushakemuksen liitteenä toimitetaan

- ote kirjanpidon pääkirjasta
- hankkeen tuloslaskelma
- talouden toteuma -lomake
- henkilöstökuluserelvitys eli yhteenveto maksatusjaksolla maksetuista palkoista, sekä
- pääkirjanavain eli tarkempi selvitys palvelujen ostoista ja muista hankinnoista ja niiden kilpailutuksesta.

Ohjeet ja lomakkeet maksatushakemuksen tekemiseksi löytyvät osoitteesta [https://stm.fi/valtionavustukset\\_lomakkeet](https://stm.fi/valtionavustukset_lomakkeet).

Maksatushakemusta tehtäessä tulee ottaa huomioon, mitä tässä päätöksessä ja sosiaali- ja terveysministeriön antamissa ohjeissa on todettu valtionavustukseen oikeuttavista kustannuksista. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on oikeus tarvittaessa pyytää maksatuksiin liittyviä lisäselvityksiä.

Jos on epäselvää, onko kustannus valtionavustukseen oikeuttava kustannus, hanketoimijan tulee ottaa etukäteen yhteyttä sosiaali- ja terveysministeriöön.

### Hyväksyttävät kustannukset

Avustusta saa käyttää vain siihen tarkoitukseen, johon se on myönnetty. Hakemuksen yhteydessä toimitettuun talousarvioon sisällytetyjä kustannuseriä ei ole hyväksytty sellaisenaan tällä päätöksellä, vaan kustannuksia arvioidaan erikseen maksatushakemuksen yhteydessä.

Ruoka-aputoimijoiden osalta hankkeen hyväksyttäviksi kustannuksiksi luetaan ruoka-aputoiminnan järjestämisestä aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut, kuten:

1. Vuokrat, sähkö- ja polttoainekustannukset, jotka liittyvät kuljetukseen, varastointiin ja jakeluun;
2. Ruoan valmistuskustannukset;
3. Materiaalien, tarvikkeiden ja vastaavien tuotteiden hankintakustannukset, jotka aiheutuvat suoraan hankkeesta;
4. Kylmäkuljetuskalusteiden ja jakeluautojen käyttökustannukset;
5. Muut hankkeen välttämättömät toimintakustannukset

Välittömästi valtionavustuksen kohteena olevasta toiminnasta syntyvät tuotot vähennetään valtionavustukseen oikeuttavista kustannuksista. Hyväksyttävistä kuluista vähennetään myös samaan tarkoitukseen myönnettyt muut julkiset avustukset, jollei päätöksestä muuta ilmene. Hanketoimijoiden muun toiminnan tuotot eivät vaikuta avustuksen määrään.

Valtionavustuksella toteutettavat, mahdolliset irtaimen omaisuuden hankinnat tulee toteuttaa viimeistään avustuksen käyttöajan puolivälissä. Myöhemmin tehdyt hankinnat katsotaan hyväksyttäviksi kustannuksiksi vain, mikäli ne ovat välttämättömiä ja mikäli sosiaali- ja terveysministeriö on etukäteen ilmoittanut hyväksyvänsä ne.

### Hankehallinnoijan hallinnointikustannukset

Hankkeen hallinnointikustannukset voivat olla hankkeelle kohdennettuja yleiskustannuksia. Niiden määrä voi olla enimmillään 10% koko hankkeelle myönnetystä avustuksesta. Hallinnointikustannukset tulee pystyä osoittamaan kohdentamisperusteet (jakoperusteet) sisältävällä laskelmalla.

#### *Henkilöstökustannukset*

Hyväksyttäväksi kustannuksiksi katsotaan avustettavaa toimintaa varten palkatuista henkilöistä aiheutuvat henkilöstökustannukset. Hankkeen henkilöstökustannuksiksi katsotaan myös hanketoimijoiden muiden työntekijöiden kustannuksia siltä osin kuin työpanos on kohdistunut hankkeelle. Hanketoimijoiden tulee osoittaa luotettavasti työajanseurannan avulla työpanoksen kohdistuminen välittömästi avustettavaan toimintaan.

Avustettavassa toiminnassa työskentelevän henkilöstön työsuhde-etuudet (esim. työterveyshuolto, lomarahat, loma-ajan palkat) ovat hyväksyttäviä kustannuksia siltä osin kuin ne ovat määrältään kohtuullisia ja vastaavat kyseisen organisaation muun vastaavissa tehtävissä toimivan henkilöstön työsuhte-etuuksia.

Työntekijöiden irtisanomistilanteissa avustuksella voi kattaa ainoastaan palkkakuluja, joita vastaan on työntekovelvoite, eli joita vastaan tehdään todellisia työsuoritteita avustetulle toiminnalle.

#### *Matkakustannukset*

Valtionavustukseen oikeuttavia kotimaan matkakustannuksia ovat hankkeen työntekijöiden välttämättömät matkakulut. Matkakulujen tulee olennaisesti liittyä hankkeen tavoitteiden toteuttamiseen. Matkustuksessa tulee noudattaa toimialojen yleistä matkustussääntöä (esim. KVTES) ja työnantajan ohjeistusta.

Ulkomaanmatkan kuluja ei tässä hankkeessa hyväksytä valtionavustukseen oikeuttaviksi menoiksi.

#### *Toimitilakustannukset*

Avustettavasta toiminnasta johtuvat tarpeelliset ja määrältään kohtuulliset vuokratulot ovat hyväksyttäviä kustannuksia. Mikäli avustettu toiminta tapahtuu hanketoimijoiden omistamissa tiloissa, toimitilakuluksi hyväksytään vain tiloista maksettava hoitovastike sekä toimitilojen käyttö- ja ylläpitokuluja, elleivät ne jo sisälly edellä mainittuun hoitovastikkeeseen. Korjaus- ja rahoitusvastikekuluja ei voida kattaa avustuksella.

#### *Irtaimen omaisuuden kustannukset*

Valtionavustuksella toteutettavat irtaimen omaisuuden hankinnat tulee toteuttaa viimeistään avustuksen käyttöajan puolivälissä. Myöhemmin tehdyt hankinnat katsotaan hyväksyttäväksi kustannuksiksi vain, mikäli ne ovat välttämättömiä ja mikäli sosiaali- ja terveysministeriö on etukäteen ilmoittanut hyväksyvänsä ne. Valtionavustukseen oikeuttaviksi kustannuksiksi hyväksytään ilman eri selvitystä hankkeen työntekijöiden henkilökohtaiseen käyttöön tulevat työvälineet, kuten tietokone ja matkapuhelin sekä niiden käytöstä aiheutuvat kustannukset.

#### *Kokous-, tarjoilu- ja edustuskulut*

Kohtuullisina kokous-, tarjoilu- ja edustuskuluina hyväksytään sellaiset kustannukset, jotka ovat perusteltuja tavanomaisen vieraanvaraisuuden tai huomaavaisuuden osoittamiseksi.

#### *Arvonlisävero*

Arvonlisäverokustannuksina hyväksytään vain ne maksetut arvonlisäverot, jotka jäävät toiminnan lopullisiksi kustannuksiksi ja joista hanketoimija ei saa palautusta.



### *Hankkeen raportoinnin kustannukset*

Hankkeen raportoinnista ja avustuksen käyttöä koskevasta selvityksestä aiheutuvat kustannukset ovat hyväksyttäviä kustannuksia. 31.12.2024 jälkeen syntyvät kustannukset ovat hyväksyttäviä vain, mikäli ne liittyvät välittömästi hankkeen raportointiin, kuten loppuraportin viimeistelytyön sekä avustettua toimintaa koskevan tilintarkastajan lausunnon kustannukset.

### **Kustannukset, joita ei hyväksytä**

Hyväksyttäviä kustannuksia eivät ole:

- ruuan ostamisesta aiheutuvat kustannukset
- Suomen valtion ulkopuolelle kohdistuvasta ruoka-aputoiminnasta aiheutuvat kustannukset sekä ulkomaille suuntautuva kehittämistoiminta tai ulkomailta hankittava koulutus.
- poistot ja laskennalliset erät kuten laskennalliset vuokrat ja varaukset (pois lukien lomapalkkavaraukset). Laskennalliset kulut eivät perustu toteutuneisiin kuluihin eikä niihin liity rahavirtaa (esim. avustuksen saajan omistamasta tilasta ei voi jyvittää laskennallista vuokraa hankkeen kuluiksi).
- lainojen lyhennykset, rahoituskulut tai korot
- ei-lakisääteiset lisäeläkkeet tai tulospalkkiot
- liike- ja sijoitustoiminnan kustannukset
- oikeudenkäyntikulut tai oikeuden langettamat korvaukset sekä muut rangaistusluonteiset maksut, kuten takaisinperinnästä suoritettavat velvoitteet, sakot, viivästyskorot tai muistutusmaksut
- tilojen rakentamisesta, laajentamisesta tai perusparannuksesta aiheutuvat kustannukset
- ahkeruusraha tai siihen rinnastettava korvaus (työtoimintaraha tai työosuusraha)
- irtisanomiskorvaukset ja maksetut palkat ilman työntekovelvoitetta (esimerkiksi irtisanomistilanteessa)
- rahana tai siihen verrattavana suorituksena annetut lahjat
- muun toiminnan kustannukset tai alijäämät
- sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) 5§:ssä tai terveydenhuoltolain (1326/2010) 5 §:ssä tarkoitetusta hyvinvointialueen tai muun työnantajan lakisääteisestä täydennyskoulutusvelvoitteesta aiheutuvat työnohjauskustannukset ja koulutuskustannukset.

### **Avustuksen käyttöä koskeva sopimus**

Avustusta saa käyttää muun kuin hankehallinnoijan toiminnan tai hankkeen avustamiseen vain päätöksessä todetulla tavalla. Hankehallinnoijan on tehtävä sopimus valtionavustuksen käytöstä, käytön valvonnasta ja niiden ehdoista kunkin osatoteuttajan kanssa. Sopimuksen tulee sisältää tieto siirrettävän avustuksen määrästä sekä ehto osatoteuttajien velvollisuudesta antaa hankehallinnoijan osoittaman tilintarkastajan käyttöön tilintarkastajan lausunnon laatimiseksi tarvittava aineisto sitä pyydettyä veloitusetta. Muut sopimuksen ehdot on määritelty päätöksen liitteenä olevassa avustuksen siirtosopimuksen malliasiakirjassa.

Sopimus avustuksen käytöstä tulee toimittaa sosiaali- ja terveysministeriölle viimeistään neljän (4) kuukauden kuluttua tämän päätöksen tiedoksisaannista.

Hankehallinnoija on vastuussa avustuksen oikeasta käytöstä koko avustettavan kokonaisuuden osalta. Hankehallinnoija sitoutuu toimittamaan osatoteuttajalle valtionavustuspäätöksen ehtoineen, sekä muut tarvittavat avustuksen käyttöä koskevat ohjeistukset.

### **Valtionavustuksella hankittu omaisuus**

Valtionavustuksella hankittua omaisuutta ei saa käyttää pysyvästi muuhun kuin valtionavustuspäätöksessä määriteltyyn käyttötarkoitukseen. Omaisuuden omistus- tai hallintaoikeutta ei saa luovuttaa toiselle valtionavustuksella hankitun omaisuuden käyttöaikana. Tällä päätöksellä omaisuuden käyttöajaksi määrätään kymmenen vuotta valtionavustuksen viimeisen erän maksamisesta. Omaisuus voidaan kuitenkin luovuttaa toiselle julkisen hallinnon toimijalle, joka tuottaa avustettavaan toimintaan liittyvää palvelua, esimerkiksi uudistettaessa sosiaali- ja terveydenhuollon rakennetta.

### **Hankintalain mukainen kilpailuttaminen**

Hanketoimijoiden tulee noudattaa hankintalainsäädäntöä (laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista, 1397/2016). Valtioon, kuntiin tai seurakuntiin kuulumaton toimija on hankintalain tarkoittama hankintayksikkö ja velvollinen kilpailuttamaan hankintansa hankintalain mukaisesti, jos se täyttää hankintalaissa määritellyt julkisoikeudellisen laitoksen tunnusmerkit tai saa avustusta tiettyyn hankintaan yli 50 % hankinnan arvosta.

### **Pienhankinnat**

Kaikki hankinnat tulee tehdä kokonaistaloudellisesti edullisimmalla tavalla. Vaikka hankinta ei kuuluisi julkisista hankinnoista annetun lain soveltamisalaan, kaikki vähäistä suuremmat hankinnat avustettavaan toimintaan (hankinnan arvo 20 000 euroa + alv tai enemmän) on toteutettava pyytämällä tarjouksia useammalta kuin yhdeltä tavarantoimittajilta. Jos hankintakokonaisuus toteutetaan erillisinä osina, kaikkien osien ennakoitu arvo on otettava huomioon hankinnan kokonaisarvoa laskettaessa.

Jos hankinta tehdään esimerkiksi sen luonteesta johtuen tekemään ilman vertailtavia tarjouksia, edellytetään perusteluita valitun toimintatavan osalta.

Tarjouspyyntöihin ja tarjouksiin liittyvät asiakirjat on säilytettävä huolellisesti osana hallinto- ja kirjanpitoaineistoa ja ne tulee toimittaa pyydettyä ministeriölle.

Jos hanketoimija tuottaa tarvitsemansa palvelun tai tavarantoimittajan itse, hyväksyttävänä kuluina huomioidaan vain palvelun tai tavarantoimittajan todelliset tuotantokustannukset ilman katetta.

### **Velvollisuus edistää tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta**

Avustuksen saajan tulee toiminnassaan edistää tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta, sekä noudattaa tasa-arvolaisia (laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986) ja yhdenvertaisuuslaissa (1325/2014) säädettyjä työnantajavelvoitteita.

### **Työajanseurannan järjestäminen**

Avustuksella katettavaksi esitettävien mahdollisten henkilöstökustannusten on perustuttava todelliseen työskentelyyn avustetussa toiminnassa. Jos avustettuun toimintaan osallistuva työntekijä työskentelee myös hanketoimijan muussa toiminnassa, tulee tämän työajan käyttö todentaa pitämällä työtehtävien suorittamisesta seuranta.

Työajanseuranta voidaan toteuttaa eri tavoin, mutta sen tulee olla tuntiperusteista ja jatkuvaa. Työajanseurantatiedot tulee dokumentoida luotettavasti. Sekä työntekijä että esimies allekirjoittavat (kuittaavat) työaikaseurannan. Työajanseurantatiedot on esitettävä pyydettyäessä.

Jos avustettavan toiminnan työtehtäviin palkatut työntekijät työskentelevät täysimääräisesti vain tämän päätöksen mukaisessa avustetussa toiminnassa, riittää, että hanketoimija huolehtii vain työaikalain mukaisesta työaikakirjanpidosta. Ministeriö ei tällöin edellytä erillistä työajan käytön seuranta.

Avustettavalle toiminnalle kirjatut osuudet henkilöstökuluista tulee täsmäyttää työajan seurannan mukaisesti toteutuneisiin työtunteihin. Täsmäytys ja mahdolliset oikaisut kirjanpitoon tulee tehdä viimeistään tilinpäätösvaiheessa. Tällaiset oikaisut voivat kohdistua palkkakuluihin, palkan lakisääteisiin

sivukuluihin ja vapaaehtoihin henkilöstökuluihin. Myös sairauspoissaolojen, loma-ajan palkkojen ja lomarahojen kustannukset tulee kohdistaa eri kustannuspaikoille toteutuneiden työtuntien suhteessa.

### **Muut ehdot**

Avustuksen saajan tulee sitoutua osaltaan ruoka-avun valtakunnalliseen kehittämistyöhön tarkoituksenmukaisin tavoin. Avustuksen saajan tulee tiedottaa ruoka-aputoiminnastaan valtakunnallisessa, ruoka-apatapahtumia ja yhteisöllistä ruokailua järjestävien toimijoiden verkkopalvelussa (Ruoka-apu.fi).

Avustuksen saajan on etukäteen ilmoitettava sosiaali- ja terveysministeriöön avustettuun toimintaansa liittyvistä muutoksista. STM arvioi ilmoituksen pohjalta, tuleeko avustuksen saajan tehdä muutoshakemus.

Valtionavustusta ei saa käyttää poliittiseen tai uskonnolliseen toimintaan.

### **Hankeaineiston säilyttäminen**

Kaikkien hanketoimijoiden tulee säilyttää hankkeeseen liittyvä kirjanpito sekä muu aineisto siten, että valtionavustuksen käytön valvonta on mahdollista myös hankkeen päättymisen jälkeen. Valtionavustuslain (688/2001) 29 §:n mukaan velvollisuus palauttaa valtionavustus tai sen osa raukeaa, kun kymmenen vuotta on kulunut valtionavustuksen tai sen viimeisen erän maksamisesta. Hallinnoija huolehtii siitä, että hankkeen aineisto säilytetään kymmenen vuoden ajan avustuksen viimeisen erän maksamisen jälkeen.

### **Kirjanpito**

Hanketoimijoiden on järjestettävä kirjanpitonsa kirjanpitolaissa säädetyllä tavalla ja siten, että avustuksen käyttöä voidaan kirjanpidosta luotettavasti seurata. Hankkeen kirjanpidon tulee olla selkeästi kunkin hanketoimijan muusta kirjanpidosta erikseen raportoitavissa. Kirjanpidon tilit ja vientiselitteet tulee nimetä huolellisesti siten, että ne ovat riittävän informatiivisia oikeiden tietojen antamiseksi avustuksen käytöstä.

Hanketoimijoiden on järjestettävä tilintarkastus tilintarkastuslaissa (1141/2015) säädetyllä tavalla.

### **Muutoksista ilmoittaminen hankkeen aikana**

Hankeavustus kohdentuu kehittämistyöhön, jossa voi ja tulee kiinnittää huomiota muutoksiin hankkeen toimintaympäristössä. Jos hankkeen sisältöön tai talousarvioon on tarpeen tehdä muutoksia avustuspäätöksen jälkeen, on avustuksen saajan oltava etukäteen yhteydessä sosiaali- ja terveysministeriöön. Ministeriö arvioi annettujen tietojen pohjalta muutospäätöksen tarvetta. Valtionavustuksen maksamisen edellytyksenä on, että muutoksista huolimatta valtionavustuksen myöntämisen perusteet edelleen täyttyvät.

### **Avustuksen käyttöä koskeva selvitys**

Hankkeen päätyttyä hankehallinnoijan on tehtävä selvitys hankkeesta, sen etenemisestä ja toteuttamisesta, tuotoista sekä kustannuksista. Hankehallinnoija kokoaa yhden selvityksen kaikkien osatoteuttajien osalta. Valtionavustusselvitys tehdään sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilta löytyvälle lomakkeelle. [https://stm.fi/valtionavustukset\\_lomakkeet](https://stm.fi/valtionavustukset_lomakkeet)

Selvitykseen liitetään:

- selvitys hankkeen lopullisista kustannuksista yhteensä sekä kunkin toteuttajan osalta erikseen;
- lopulliset pääkirjan otteet ja tuloslaskelmat koskien hankkeen koko toteutusaikaa erikseen kaikilta toteuttajilta;

- yli 200 000 euroa avustusta käyttäneiden hankkeiden osalta lisäksi auktorisoidun tilintarkastajan lausunto siitä, että avustus on käytetty päätöksen mukaiseen tarkoitukseen. Hankehallinnoija valitsee tilintarkastajan, joka laatii yhteisen lausunnon kaikkien hanketoimijoiden osalta.

Selvitys on annettava mahdollisimman pian hankkeen päättymisen jälkeen ja viimeistään kuuden kuukauden kuluessa hankkeen päättymisestä. Selvitys valtionavustuksen käytöstä toimitetaan sosiaali- ja terveysministeriöön.

### **Valtionapuviranomaisen valvontaoikeus**

Hankehallinnoijan on annettava sosiaali- ja terveysministeriölle valtionavustuspäätöksen ehtojen noudattamisen valvomiseksi oikeat ja riittävät tiedot sekä osallistuttava kutsuttaessa valtionapuviranomaisen järjestämiin hankkeen toteuttamista, seurantaa ja arviointia koskeviin tilaisuuksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriöllä tai ministeriön valtuuttamalla tarkastajalla on oikeus suorittaa valtionavustuksen maksamisessa ja käytön valvonnassa tarpeellisia tämän päätöksen mukaiseen toimintaan sekä toiminnan talouteen kohdistuvia tarkastuksia. Tarkastusta suorittavalla on oikeus saada veloituksetta haltuunsa tarkastuksen edellyttämät tiedot ja asiakirjat. Hanketoimijat ovat velvollisia avustamaan tarkastuksen toteuttamisessa. Valtiontalouden tarkastusvirastolla on myös tarkastusoikeus.

### **Avustuksen tai sen osan omaehtoinen palauttaminen**

Mikäli avustuksen saaja havaitsee, että avustus tai sen osa jää käyttämättä johtuen esimerkiksi siitä, että avustettu toiminta on voitu toteuttaa suunniteltua taloudellisemmin tai toimintaympäristömuutosten vuoksi, voi hankehallinnoija tehdä omaehtoisen avustuksen palautuksen. Jos hankehallinnoija palauttaa omaehtoisesti ja viipymättä käyttämättä jäävän avustuksen hankkeen toiminta-aikana, ei palautettavasta avustuksesta tai sen osasta peritä valtionavustuslain 24 §:n mukaista korkoa. Omaehtoisella ja viipymättä tehdyllä palauttamisella tarkoitetaan sitä, että valtionavustuksen saaja ilmoittaa käyttämättä jääneen valtionavustuksen tai sen osan omatoimisesta palauttamisesta ennen viimeisen maksatushakemuksen tekemistä tai viimeisen maksatushakemuksen yhteydessä.

Omaehtoisen palautuksen suorittamiseksi hankehallinnoija tekee vapaamuotoisen ilmoituksen sosiaali- ja terveysministeriön kirjaamoon. Ilmoituksessa tulee ilmetä hankkeen diaarinumero, hankkeen nimi ja palautettava summa sekä lyhyt kuvaus palautuksen syystä. Ilmoitukseen tulee lisäksi liittää verkkolaskutustiedot. Ministeriö lähettää hankehallinnoijalle laskun avustuksen palautuksen tekemiseksi, kun asia on käsitelty ministeriössä.

Edellä kuvattu menettely ei koske valtionavustuksen tai sen osan palauttamista, joka tehdään valtionavustuslain 20 §:n perusteella (valtionavustusta on maksettu esim. virheellisesti, liikaa tai ilmeisen perusteettomasti). Valtionavustuksen saajan tulee palauttaa valtionavustus tai sen osa myös, jos sitä ei voida käyttää valtionavustuspäätöksessä edellytetyllä tavalla. Jos palautettava määrä on enintään 100 euroa, se saadaan jättää palauttamatta. Menettely ei myöskään koske valtionavustuslain 21 §:n tarkoittamia tapauksia, joissa valtionapuviranomainen on päätöksellään määrännyt valtionavustuksen maksaminen lopetettavaksi sekä jo maksettu valtionavustus takaisin perittäväksi.

### **Maksatuksen keskeytys ja valtionavustuksen takaisinperintä**

Jos avustusta on käytetty muuhun kuin avustuspäätöksen mukaiseen tarkoitukseen tai avustuspäätökseen otettuja ehtoja ja rajoituksia ei ole noudatettu, voi ministeriö päätöksellään määrätä avustuksen maksamisen lopetettavaksi sekä jo maksetun avustuksen tai sen osan takaisin perittäväksi.

Ministeriöllä on velvollisuus avustuksen takaisinperintään, jos avustusta on käytetty olennaisesti muuhun tarkoitukseen kuin se on myönnetty tai jos avustuksen saaja on antanut ministeriölle väärän tai harhaanjohtavan tiedon sellaisesta seikasta, joka on olennaisesti vaikuttanut avustuksen saantiin, määrään tai ehtoihin, tai salannut sellaisen seikan.

Velvollisuus takaisinperintään syntyy myös, jos avustuksen saaja on olennaisesti rikkonut avustuksen käyttämistä koskevia säännöksiä tai avustuspäätöksen ehtoja.

Ennen takaisinperintään ryhtymistä, tai sen aikana, on ministeriöllä oikeus asettaa avustus maksukieltoon, jos on perusteltu aihe epäillä, että sitä ei ole käytetty avustuspäätöksen mukaiseen tarkoitukseen. Maksukielto voidaan asettaa myös, jos on perusteltu aihe epäillä, että avustuksen saaja ei ole antanut avustuksen maksamista tai valvomista varten oikeita tai riittäviä tietoja.

Avustuksen saajan on maksettava takaisin perittävälle määrälle avustuksen maksupäivästä korkolain (633/1982) 3 §:n 2 momentin mukaista vuotuista korkoa lisättynä kolmella prosenttiyksiköllä. Jos takaisin perittävää määrää ei makseta viimeistään ministeriön asettamana eräpäivänä, sille on maksettava vuotuista viivästyskorkoa korkolain 4 §:n 3 momentissa tarkoitetun korkokannan mukaan.

#### **Yhteyshenkilöt ja lisätietojen antaja**

Sisällöllisistä kysymyksistä vastaavana yhteyshenkilönä sosiaali- ja terveysministeriössä toimii 31.12.2023 saakka Ritva Liukonen p. 0295163278 ja sen jälkeen Virva Juurikkala p. 0295163204 [etunimi.sukunimi@gov.fi](mailto:etunimi.sukunimi@gov.fi)

Hankehallinnoijan yhteyshenkilönä toimii Arto Lampila ([arto.lampila@hyvaks.fi](mailto:arto.lampila@hyvaks.fi))

Maksatukseen liittyvissä kysymyksissä sosiaali- ja terveysministeriöön voi ottaa yhteyttä sähköpostitse [valtionavustukset.stm\(at\)gov.fi](mailto:valtionavustukset.stm(at)gov.fi).

#### **Sovelletut oikeusohjeet**

Valtionavustuslaki (688/2001)

Valtion vuoden 2023 talousarvio ja siinä asetettu määräraha

Hallintolaki (434/2003)

#### **Muutoksenhaku**

Sosiaali- ja terveysministeriön päätökseen saa valtionavustuslain 34 §:n mukaan vaatia oikaisua siten kuin hallintolaissa (434/2003) säädetään. Oikaisuvaatimusosoitus on tämän päätöksen liitteenä. Oikaisuvaatimukseen annettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019) säädetään.

Sosiaali- ja terveysministeri

  
Kaisa Juuso

Erityisasiantuntija

  
Ritva Liukonen

Liitteet Oikaisuvaatimusosoitus  
Mallipohja sopimukseksi avustuksen siirrosta

Jakelu Hankehallinnoija ja päätöksessä mainitut

Tiedoksi YPA valtionavustukset  
STM APO/OHO/TUTO/YTO Talousasiat

**Viranomainen**

Asianosainen, joka katsoo, että valtionavustuspäätöksen tekemisessä on tapahtunut virhe, voi vaatia siihen oikaisua sosiaali- ja terveysministeriöltä. Oikaisuvaatimuskirjelmä osoitetaan sosiaali- ja terveysministeriölle ja se on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriön kirjaamoon. Oikaisuvaatimuksen käsittelystä ei peritä maksua.

**Oikaisuvaatimusaika**

Oikaisuvaatimus on tehtävä 30 päivän kuluessa valtionavustuspäätöksen tiedoksisaannista. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, lauantai, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, jouluaatto tai juhannusaatto, oikaisuvaatimusaika jatkuu vielä seuraavana arkipäivänä.

**Oikaisuvaatimuksen sisältö**

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Siinä on ilmoitettava

- oikaisua vaativan nimi ja kotikunta
- valtionavustuspäätös, johon haetaan oikaisua, miltä kohdin valtionavustuspäätökseen haetaan oikaisua, mitä muutoksia siihen vaaditaan tehtäväksi ja millä perusteilla oikaisua vaaditaan
- postiosoite ja puhelinnumero, joihin asiaa koskevat ilmoitukset oikaisua vaativalle voidaan toimittaa.

Jos oikaisua vaativan puhevaltaa käyttää hänen laillinen edustajansa tai asiamiehensä tai jos oikaisuvaatimuksen laatijana on joku muu henkilö, oikaisuvaatimuskirjelmässä on ilmoitettava myös tämän nimi ja kotikunta. Oikaisua vaativan, tämän laillisen edustajan tai asiamiehen on allekirjoitettava oikaisuvaatimuskirjelmä.

**Oikaisuvaatimuksen liitteet**

Oikaisuvaatimuskirjelmään on liitettävä

- valtionavustuspäätös, johon oikaisua haetaan, alkuperäisenä tai jäljennöksenä
- asiamiehen valtakirja
- asiakirjat, joihin oikaisuvaatimuksen tekijä vetoaa vaatimuksensa tueksi, jollei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu sosiaali- ja terveysministeriölle.

**Oikaisuvaatimuskirjelmän toimittaminen perille**

Sosiaali- ja terveysministeriölle osoitetun oikaisuvaatimuskirjelmän voi viedä valittaja itse tai hänen valtuuttamansa asiamies osoitteeseen Ritarikatu 2B (Valtioneuvoston jakelukeskus) ma - pe klo 8.00-16.15. Sen voi omalla vastuullaan lähettää myös postitse, sähköpostilla, telekopiona tai toimittaa lähetin välityksellä. Postiin oikaisuvaatimuskirjelmä on jätettävä niin ajoissa että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivän ennen aukioloajan päättymistä.

Sosiaali- ja terveysministeriön  
postiosoite  
käyntiosoite (asiakirjoja jätettäessä)  
sähköpostiosoite  
puhelinvaihe  
telekopio

PL 33, 00023 Valtioneuvosto  
Ritarikatu 2B, 00170 Helsinki  
kirjaamo.stm@gov.fi  
0295 16001  
09 6980 709

## SOPIMUS

### Sopimus avustuksen käytöstä (malliasiakirja)

Tällä sopimuksella tarkoitetaan valtionavustuslain (688/2001) 7 §:n 3 momentin mukaista sopimusta. Jos valtionavustus myönnetään käytettäväksi valtionavustuspäätöksen mukaista käyttötarkoitusta toteuttavan muun kuin saajan toiminnan tai hankkeen avustamiseen, valtionavustuksen saajan on tehtävä sopimus valtionavustuksen käytöstä, käytön valvonnasta ja niiden ehdoista toimintaa tai hanketta toteuttavan kanssa.

Hankkeen nimi:

Hankkeen diaarinumero:

Avustuksen saaja (hankehallinnoija):

Avustuksen käyttäjä (siirron saaja):

Avustuksen käyttäjälle välitettävän avustuksen määrä:

Avustuspäätöksen mukainen käyttötarkoitus:

Avustuksen käyttöaika: [pp.kk.vvvv-pp.kk.vvvv](#)

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) mukainen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille 1.1.2023. Tämän avustuspäätöksen mukaisella hankehallinnoijalla ja siirron saajilla ei enää 1.1.2023 lukien ole järjestämisvastuuta hankkeen kohteena olevista palveluista. Näiden toimijoiden ei ole perusteltua jatkaa hanketoimia enää vuonna 2023, vaan avustus on perusteltua siirtää hyvinvointialueiden käyttöön. Avustuksen siirtäminen hyvinvointialueiden käyttöön edellyttää hyvinvointialueiden suostumusta. Hankehallinnoija voi hakea avustuksen siirtoa, kun kunkin asianomaisen hyvinvointialueen aluevaltuusto on valittu ja aluevaltuuston asettama aluehallitus on aloittanut toimintansa.

### Avustuksen käyttö

Sopimusosapuolet sitoutuvat käyttämään avustusta ainoastaan avustuspäätöksen mukaiseen tarkoitukseen.

Avustuksen käyttäjä sitoutuu avustuspäätöksen ehtoihin ja rajoituksiin. Avustuksen saaja sitoutuu toimittamaan avustuksen käyttäjälle valtionavustuspäätöksen ehtoihin (liite 1), sekä muut tarvittavat avustuksen käyttöä koskevat ohjeistukset.

Avustuksen käyttäjä saa käyttää avustusta päätöksessä tai rajatun määrän tässä sopimuksessa määriteltynä käyttöaikana syntyviin kuluihin tai menoihin.

### Avustuksen maksaminen

Avustuksen saaja sitoutuu maksamaan avustuksen sen käyttäjälle viipymättä sen jälkeen, kun on itse saanut avustuksen maksuun.

### Avustuksen käsittely kirjanpidossa

Hanketoimijoiden on järjestettävä kirjanpitoa kirjanpitolaissa säädetyllä tavalla ja siten, että avustuksen käyttöä voidaan kirjanpidosta luotettavasti seurata. Hankkeen kirjanpidon tulee olla selkeästi erikseen raportoitavissa kunkin avustuksen saajan muusta kirjanpidosta. Kirjanpidon tilit ja vientiselitteet tulee nimetä huolellisesti siten,

että ne ovat riittävän informatiivisia oikeiden tietojen antamiseksi avustuksen käytöstä.

Eteenpäin välitettävät avustukset tulee hyvän kirjanpitotavan mukaisesti esittää myös avustuksen saajan kirjanpidossa, jotta kirjanpidosta nähdään avustuksen saajan vastuulla olevan avustuksen kokonaismäärä (Kirjanpitolautakunta KILA 1971/2017).

## Avustuksen käytön valvonta

Avustuksen käyttäjän tulee avustuspäätöksessä mainittu maksatusaikataulu huomioon ottaen ajoissa toimittaa avustuksen saajalle selvitys avustuksen käytöstä, jotta avustuksen saaja saa tarvitsemansa tiedon maksatushakemukseen ja/tai tilinpäätökseensä.

Selvityksen tulee sisältää:

- ote kirjanpidon pääkirjasta
- hankkeen tuloslaskelma
- talouden toteuma -lomake
- henkilöstökuluselvytys eli yhteenveto maksatusjaksolla maksetuista palkoista, sekä
- pääkirjanavain eli tarkempi selvitys palvelujen ostoista ja muista hankinnoista ja niiden kilpailutuksesta
- [\(jokin muu tarpeellinen asiakirja, jonka nimi kirjoitetaan tähän\)](#)

Avustuksen käyttäjä on velvollinen antamaan avustuksen saajan osoittaman tilintarkastajan käyttöön tilintarkastajan raportin laatimiseksi tarvittavan aineiston sitä pyydettyään.

Avustuksen käyttäjä on tietoinen, että STM:llä tai sen valtuuttamalla tarkastajalla on tarvittaessa oikeus tarkastaa sen toimintaa ja taloutta sekä saada veloituksetta haltuunsa tarkastuksen edellyttämät tiedot ja asiakirjat. Avustuksen käyttäjä on velvollinen avustamaan tarkastuksen toteuttamisessa.

Avustuksen käyttäjän tulee antaa avustuspäätöksen ehtojen noudattamisen valvomiseksi oikeat ja riittävät tiedot. Oikeilla ja riittävillä tiedoilla tarkoitetaan kaikkea selkeää tietoa, jolla on tai saattaa olla vaikutusta avustuksen käytön hyväksyttävyyteen.

## Avustuksen käyttöä ohjaava lainsäädäntö sekä yleiset ehdot ja rajoitukset

Sopimuksen osapuolet ovat tutustuneet *valtionavustuslakiin* (688/2001) sekä *valtioneuvoston asetukseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustuksista vuosina 2020-2023 (13/2020)* ja ovat vastuussa näiden noudattamisesta. Lisäksi sopimusosapuolet ovat tutustuneet tämän sopimuksen perustana olevaan avustuspäätökseen ja sen sisältämiin ehtoihin.

Sopimuksen osapuolet ovat tietoisia siitä, ettei tämä sopimus syrjäytä voimassa olevan hankintalainsäädännön noudattamista (*laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista* 1397/2016).

Tätä sopimusta on laadittu kaksi yhtä pitävää kappaletta, yksi avustuksen saajalle ja yksi avustuksen käyttäjälle.



Paikka

xx. päivänä xxxxkuuta 20xx

Avustuksen saaja

Avustuksen käyttäjä

Viralliset allekirjoittajat

Liite 1. Valtionavustuspäätös

JAKELU: Lounais-Suomen aluehallintovirasto (vain jos maksatus on Lounais-Suomen aluehallinto-  
virastossa)

Aluehallitus

---

**§ 79 Asiakirjahallintoa ja arkistointia johtavan viranhaltijan määrääminen**

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/628/00.02.01/2024

Aluehallitus 5.3.2024 § 79

**Valmistelija(t)** Pasi Marjakangas, p. 050 564 8980

**Selostus asiasta** Hallintosäännön 17 § mukaan aluehallitus määrää arkistotoimea johtavan viranhaltijan. Hallintosäännön 71 § mukaan asiakirjahallintoa johtava viranhaltija johtaa aluehallituksen alaisena asiakirjahallintoa ja vastaa hyvinvointialueen pysyvästi säilytettävistä asiakirjatiedoista sekä

1. vastaa aluehallituksen asiakirjahallinnon viranomaistehtävien valmistelusta ja täytäntöönpanosta;
2. ohjaa ja kehittää asiakirjahallintoa osana hyvinvointialueen tiedonhallintaa;
3. hyväksyy tiedonkäsittelyn, säilytyksen ja arkistoinnin ohjeistuksen;
4. vastaa arkistoista ja pysyvästi säilytettävistä asiakirjatiedoista;
5. laatii hyvinvointialueen asiakirjahallinnon ohjeen ja valvoo, että tehtävät hoidetaan annettujen ohjeiden mukaisesti sekä
6. huolehtii asiakirjahallintoon liittyvästä koulutuksesta ja neuvonnasta.

**Toimivalta asiassa**

Hallintosääntö §:t 17 ja 71.

**Hyvinvointialuejohtajan ehdotus** Aluehallitus määrää asiakirjahallintoa ja arkistointia johtavaksi viranhaltijaksi asiakirjahallinnon päällikön.

**Päätös** Päätösehdotus hyväksyttiin.

---

Aluehallitus

---

## § 80 Sosiaalihuollon johtajan rekrytointi

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/395/01.01.01.01/2022

Aluehallitus 5.3.2024 § 80

**Valmistelija(t)** Jan Tollet, p. 050 400 0073  
Kati Kallimo, p. 050 442 2302

**Selostus asiasta** Hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtajan virka on vapautumassa 1.9.2024 alkaen, sitä ennen pidettävien vuosilomien vuoksi tehtävä tulisi täyttää 1.6.2024 lukien. Sosiaalihuollon johtajan virkavalinnasta päättää aluehallitus.

Virkaan liittyvä rekrytointiprosessi on tarkoituksenmukaista käynnistää välittömästi, jotta sosiaalihuollon vastaavan viranhaltijan tehtävän hoidossa ei tule katkosta ja aiempi viranhaltija pystyy perehdyttämään uuden työntekijän tehtävään mm. yksilöasiainjaoston esittelijän tehtävät.

Aluehallitus on perustanut 11.10.2022 § 217 sosiaalihuollon johtajan viran. Kelpoisuusvaatimuksena virkaan on sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) annetun lain 7§ mukainen sosiaalityöntekijän kelpoisuus, laaja johtamiskokemus sosiaalihuollon alalta ja vahva alan lainsäädännön tuntemus. Eduksi katsotaan tohtorin tutkinto sekä kokemus toimielintyöskentelystä esittelijän roolissa.

Sosiaalihuollon johtaja toimii hyvinvointialueen sosiaalihuollon ylimpänä viranhaltijana ja sosiaalihuollon johtajan tehtävään kuuluu edistää laaja-alaisesti vastuu- ja palvelualueiden välistä toiminnallista integraatiota, ammattiryhmien välistä prosessi-integraatiota, sekä vahvistaa yhteistyötä ja kehittämistä organisaation eri tasoilla. Lisäksi sosiaalihuollon johtaja edistää oman alansa koulutusta ja ammatillista kehittymistä sekä ylläpitää oppilaitosyhteistyötä.

Sosiaalihuollon johtajan tehtävistä ja toimivallasta on päätetty hallintosäännön 36 §:ssä.

Sosiaalihuollon johtaja on hyvinvointialueen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden johtoryhmän jäsen ja hän toimii esittelijänä yksilöasiainjaoksessa. Professiojohtajien esihenkilönä toimii sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialajohtaja.

---

Aluehallitus

---

**Toimivalta asiassa**

Hallintosääntö § 17 ja § 51

**Hyvinvointialue-  
johtajan ehdotus**

Aluehallitus päättää

1. käynnistää sosiaalihuollon johtajan viran rekrytoinnin
2. valtuuttaa sosiaali- ja terveystieteiden toimialajohtajan toteuttamaan rekrytointiprosessin.

**Päätös**

Päätösehdotus hyväksyttiin.

---

Aluehallitus

---

**§ 81 Aluevaltuuston varajäsenen eronpyyntö**

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/630/00.02.01/2024

Aluehallitus 5.3.2024 § 81

**Valmistelija(t)** Pasi Marjakangas, p. 050 564 8980

**Selostus asiasta** Tomi Immonen on 2.2.2024 lähettämällään sähköpostilla pyytänyt eroa Keski-Suomen hyvinvointialueen varavaltuutetun tehtävästä. Perusteluksi hän kertoo sen, että aluevaltuusto kokoontuu valiokunta- ja täysistuntopäivinä, joten aluevaltuuston kokoukset ajoittuvat päällekkäin kansanedustajan tehtävien kanssa. Eduskunnan tavanomaisten istuntojen ja kokousten lisäksi ajankäyttöön vaikuttaa merkittävästi luottamustehtävä Suomen NATO parlamentaarisen yleiskokouksen puheenjohtajana. Kyseinen tehtävä edellyttää osallistumista ulkomailla kansainvälisiin kokouksiin kuukausittain ja siis osaltaan merkittävästi lisääisi poissaoloja aluevaltuuston kokouksista.

Hyvinvointialuelain (611/2021) 75 §:n mukaan luottamustoimesta voi erota pätevistä syistä. Eron myöntämisestä päättää luottamushenkilön valinnut toimielin. Aluevaltuusto myöntää eron valtuutetulle ja varavaltuutetulle. Jos valtuutetun on todettu menettäneen vaalikelpoisuutensa, hänet on vapautettu toimestaan tai hän on kuollut, aluevaltuuston puheenjohtaja kutsuu hänen sijaansa jäljellä olevaksi toimikaudeksi asianomaisen vaaliliiton, puolueen tai yhteislistan järjestyksessä ensimmäisen vielä valtuutetuksi kutsumattoman varavaltuutetun. Aluevaalilautakunnan on aluevaltuuston puheenjohtajan pyynnöstä määrättävä uusia varavaltuutettuja (hyvinvointialuelaki 25 §). (hyvinvointialuelaki 25 §).

Hyvinvointialuelain 84 §:n mukaan luottamushenkilö pysyy toimeensa sen ajan, joksi hänet on valittu, ja sen jälkeenkin siihen saakka, kunnes toimeen on valittu toinen.

**Toimivalta asiassa**

Hyvinvointialuelaki 25 § ja 75 §.

**Hyvinvointialuejohtajan ehdotus**

Aluehallitus esittää aluevaltuustolle, että se

- 1) myöntää Tomi Immoselle eron aluevaltuuston varavaltuutetun tehtävästä, ja että
  - 2) aluevaltuuston puheenjohtaja pyytää aluevaalilautakuntaa nimeämään tarvittavan määrän uusia varavaltuutettuja.
-

## Aluehallitus

---

### Päätös

Aluehallitus päätti esittää aluevaltuustolle, että se

- 1) myöntää Tomi Immoselle eron aluevaltuuston varavaltuutetun tehtävästä, ja että
- 2) aluevaltuuston puheenjohtaja pyytää aluevaalilautakuntaa nimeämään tarvittavan määrän uusia varavaltuutettuja.

Aluehallitus

---

**§ 82 Aluevaltuuston jäsenen vaihtuminen**

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/629/00.02.01/2024

Aluehallitus 5.3.2024 § 82

**Valmistelija(t)** Pasi Marjakangas, p. 050 564 8980

**Selostus asiasta** Kaisa Garedeu on 22.1.2024 lähettämällään sähköpostilla pyytänyt eroa Keski-Suomen hyvinvointialueen valtuutetun tehtävästä. Perusteluksi hän kertoo sen, että aluevaltuusto kokoontuu valiokunta- ja täysistuntopäivinä, joten aluevaltuuston kokoukset ajoittuvat päällekkäin kansanedustajan tehtävien kanssa. Aikataulullisista syistä luottamustehtävän hoito on mahdotonta.

Hyvinvointialuelain (611/2021) 75 §:n mukaan luottamustoimesta voi erota pätevistä syistä. Eron myöntämisestä päättää luottamushenkilön valinnut toimielin. Aluevaltuusto myöntää eron valtuutetulle ja varavaltuutetulle. Jos valtuutetun on todettu menettäneen vaalikelpoisuutensa, hänet on vapautettu toimestaan tai hän on kuollut, aluevaltuuston puheenjohtaja kutsuu hänen sijaansa jäljellä olevaksi toimikaudeksi asianomaisen vaaliliiton, puolueen tai yhteislistan järjestyksessä ensimmäisen vielä valtuutetuksi kutsumattoman varavaltuutetun (hyvinvointialuelaki 25 §).

Hyvinvointialuelain 84 §:n mukaan luottamushenkilö pysyy toimeensa sen ajan, joksi hänet on valittu, ja sen jälkeenkin siihen saakka, kunnes toimeen on valittu toinen.

**Toimivalta asiassa**

Hyvinvointialuelaki 25 § ja 75 §.

**Hyvinvointialuejohtajan ehdotus**

Aluehallitus esittää aluevaltuustolle, että se

- 1) myöntää Kaisa Garedeuille eron aluevaltuuston jäsenyydestä ja että
- 2) aluevaltuuston puheenjohtaja kutsuu aluevaltuuston varajäsenen Kaisa Garedeuin sijaan jäljellä olevaksi toimikaudeksi.

**Päätös**

Aluehallitus päätti esittää aluevaltuustolle, että se

- 1) myöntää Kaisa Garedeuille eron aluevaltuuston jäsenyydestä ja että
- 2) aluevaltuuston puheenjohtaja kutsuu aluevaltuuston varajäsenen Kaisa Garedeuin sijaan jäljellä olevaksi toimikaudeksi.

---

Aluehallitus

---

§ 83

**Aluevaltuuston varajäsenen eronpyyntö**

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/647/00.02.01/2024

Aluehallitus 5.3.2024 § 83

**Valmistelija(t)** Pasi Marjakangas, p. 050 564 8980**Selostus asiasta** Olivia Hanna del Olmo on 6.2.2024 lähettämällään sähköpostilla pyytänyt eroa Keski-Suomen hyvinvointialueen varavaltuutetun tehtävästä hänen muutettuaan ulkomaille.

Hyvinvointialuelain 76 §:n mukaan vaalikelpoinen hyvinvointialueen luottamustoimeen on henkilö, joka on kyseisen hyvinvointialueen asukas. Muuton myötä Olivia Hanna del Olmo on ei ole enää hyvinvointialueen asukas ja hän on siten menettänyt vaalikelpoisuutensa. Jos luottamushenkilö on menettänyt vaalikelpoisuutensa, hänet valinnut toimielin toteaa luottamustoimen päättyneeksi (Hyvinvointialuelaki 83 §).

Jos valtuutetun on todettu menettäneen vaalikelpoisuutensa, hänet on vapautettu toimestaan tai hän on kuollut, aluevaltuuston puheenjohtaja kutsuu hänen sijaansa jäljellä olevaksi toimikaudeksi asianomaisen vaaliliiton, puolueen tai yhteislistan järjestyksessä ensimmäisen vielä valtuutetuksi kutsumattoman varavaltuutetun. Aluevaalilautakunnan on aluevaltuuston puheenjohtajan pyynnöstä määrättävä uusia varavaltuutettuja (hyvinvointialuelaki 25 §).

**Toimivalta asiassa**

Hyvinvointialuelaki 25 § ja 83 §.

**Hyvinvointialuejohtajan ehdotus**

Aluehallitus esittää aluevaltuustolle, että se

- 1) myöntää Olivia Hanna del Olmolle eron aluevaltuuston varavaltuutetun tehtävästä ja toteaa hänen luottamustoimensa päättyneeksi, ja että
- 2) aluevaltuuston puheenjohtaja pyytää aluevaalilautakuntaa nimeämään tarvittavan määrän uusia varavaltuutettuja.

**Päätös**

Aluehallitus päätti esittää aluevaltuustolle, että se

- 1) myöntää Olivia Hanna del Olmolle eron aluevaltuuston varavaltuutetun tehtävästä ja toteaa hänen luottamustoimensa päättyneeksi, ja että
- 2) aluevaltuuston puheenjohtaja pyytää aluevaalilautakuntaa nimeämään tarvittavan määrän uusia varavaltuutettuja.

---



Aluehallitus

---

---

Aluehallitus

---

## § 84 Turvallisuuslautakunnan varajäsenen vaihtuminen

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/651/00.02.01/2024

Aluehallitus 5.3.2024 § 84

**Valmistelija(t)** Pasi Marjakangas, p. 050 564 8980

**Selostus asiasta** Elisa Järvenpää on 5.2.2024 lähettämällään sähköpostilla pyytänyt eroa Keski-Suomen hyvinvointialueen turvallisuuslautakunnan varajäsenen tehtävästä vedoten henkilökohtaisiin ja luottamustehtävän hoitamisen estäviin syihin.

Hyvinvointialuelain (611/2021) 75 §:n mukaan luottamustoimesta voi erota pätevistä syistä. Eron myöntämisestä päättää luottamushenkilön valinnut toimielin. Hallintosäännön 12 §:n mukaan aluevaltuusto valitsee lautakuntien jäsenet ja varajäsenet.

Hyvinvointialuelain 84 §:n mukaan luottamushenkilö pysyy toimeissaan sen ajan, joksi hänet on valittu, ja sen jälkeenkin siihen saakka, kunnes toimeen on valittu toinen.

### **Toimivalta asiassa**

Hyvinvointialuelaki 75 §, hallintosääntö 12 §.

### **Hyvinvointialuejohtajan ehdotus**

Aluehallitus esittää aluevaltuustolle, että se

- 1) myöntää Elisa Järvenpäälle eron turvallisuuslautakunnan varajäsenen tehtävästä,
- 2) valitsee turvallisuuslautakuntaan hänen tilalleen uuden varajäsenen jäljellä olevaksi toimikaudeksi.

### **Päätös**

Aluehallitus päätti esittää aluevaltuustolle, että se

- 1) myöntää Elisa Järvenpäälle eron turvallisuuslautakunnan varajäsenen tehtävästä,
  - 2) valitsee turvallisuuslautakuntaan hänen tilalleen uuden varajäsenen jäljellä olevaksi toimikaudeksi.
-

Aluehallitus

---

**§ 86 Ajankohtaiset yhtiöasiat**

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/1374/00.02.01/2023

Aluehallitus 5.3.2024 § 86

**Valmistelija(t)** Johanna Aalto, p. 050 434 6544

**Selostus asiasta Järvi-Suomen Terveys Oy:n yhtiökokous 19.3.2024**

Järvi-Suomen Terveys Oy on toimittanut Keski-Suomen hyvinvointialueelle yhtiökokouskutsun. Kokous pidetään 19.3.2024 ja siinä käsitellään yhtiön tuloslaskelman ja taseen vahvistaminen, vastuuvapauksien myöntäminen vuodelta 2024 sekä yhtiön hallituksen nimeäminen seuraavalle vuodelle.

Keski-Suomen hyvinvointialue on aiemmin päättänyt nimetä yhtiökokousedustajaksi on nimetty konsernipalvelujen toimialajohtaja Lasse Lepän ja myös vuodelle 2024 hallituksen jäseneksi HR-johtaja Eija-Liisa Heikkilän.

**Jämsän Terveys Oy:n yhtiökokous 13.3.2024**

Jämsän Terveys Oy on toimittanut Keski-Suomen hyvinvointialueelle yhtiökokouskutsun. Kokous pidetään 13.3.2024 ja siinä käsitellään mm. tilinpäätöksen, tuloksen ja taseen vahvistaminen, vastuuvapauksien myöntäminen vuodelta 2024 sekä yhtiön hallituksen nimeäminen seuraavalle vuodelle.

Keski-Suomen hyvinvointialue on aiemmin päättänyt nimetä yhtiökokousedustajaksi talousjohtaja Aija Suntioisen. Tilinpäätökseen 2023 hyväksymiseen liittyen ehdotetaan annettavan ohjeistus yhtiökokousedustajalle seuraavasti: "Yhtiön osakassopimuksen periaatteen mukaisesti Keski-Suomen hyvinvointialue ei lisäpääomita yhtiötä, mikäli yhtiöllä ilmenee lisärahoitustarvetta. Keski-Suomen hyvinvointialue on turvannut yhtiön maksuvalmiutta mm. maksuaikajärjestelyillä."

Yhtiön hallitukseen ehdotetaan nyt nimettäväksi kaksi hallituksen jäsentä Keski-Suomen hyvinvointialueen luottamushenkilöistä (hallituksessa ovat olleet Maria Kaisa Aula ja Maarit Heikkinen) sekä viranhaltijoita edustavaksi jäseneksi hallintojohtaja Pasi Marjakangas ja varajäseneksi erityisavustaja Erkki Nikkilä.

**Jokilaakson Terveys Oy:n yhtiökokous 13.3.2024**

Jokilaakson Terveys Oy on toimittanut Keski-Suomen hyvinvointialueelle yhtiökokouskutsun. Kokous pidetään 13.3.2024 ja siinä käsitellään tilinpäätöksen, tuloksen ja taseen vahvistaminen, vastuuvapauksien myöntäminen vuodelta 2024 sekä yhtiön hallituksen nimeäminen seuraavalle vuodelle.

Keski-Suomen hyvinvointialue on aiemmin nimennyt yhtiökokousedustajaksi on konsernipalvelujen toimialajohtaja Lasse Lepän ja hallituksen jäseneksi hallintojohtaja Pasi Marjakankaan sekä luottamushenkilö Janne Luoma-ahon.

**2M-IT Oy:n osakaskokous 11.3.2024**

2M-IT Oy on toimittanut Keski-Suomen hyvinvointialueelle osakaskokouskutsun. Kokous pidetään 11.3.2024 ja siinä käsitellään ehdotukset omistajastrategiaksi, osakassopimuksen muuttamiseksi sekä nimitystoimikunnan työjärjestyksen päivittämiseksi. Yhtiökokousedustajana on toiminut aluehallituksen aiemman päätöksen mukaisesti konsernipalvelujen toimialajohtaja Lasse Leppä.

**Monetra Oy:n nimitystoimikunnan kokous 5.4.2024**

Monetra Oy on pyytänyt yhtiön osakkaita nimeämään edustajan nimitystoimikunnan kokoukseen ennen 30.5.2024 pidettävää yhtiökokousta. Nimitystoimikunta valmistelee yhtiökokoukselle esityksen yhtiön hallitukseen valittavista henkilöistä. Keski-Suomen hyvinvointialueella ja Jyväskylän kaupungilla on yhteinen hallituksen jäsenpaikka, jossa nimeämisvuoro on hyvinvointialueella. Ehdotukset nimitystoimikuntaan on pyydetty tekemään 15.3.2024 mennessä.

Asian valmistelussa Jyväskylän kaupungin kanssa on alustavasti sovittu, että Jyväskylän kaupunki nimeää kaupungin ja Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteisen ehdokkaan nimitysvaliokuntaan. Edelleen on sovittu, että ehdokkaalle annetaan ohjeeksi, että organisaatioiden yhteiseksi edustajaksi Monetran hallitukseen tulee nimetä konsernipalveluiden toimialajohtaja Lasse Leppä.

**DigiFinland Oy:tä koskevan omistajastrategian valmistelu**

Valtiovarainministeriö yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäministeriön kanssa on kutsunut DigiFinlandin muut osakkeenomistajat (hyvinvointialueet, HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin) keskusteluun DigiFinlandin yhteisen omistajastrategian muodostamisesta. Keski-Suomen hyvinvointialueelta on pyydetty 1-2 edustajan nimeämistä ko. keskusteluun 11.3.2024 mennessä. Hyvinvointialueet voivat halutessaan myös ilmoittaa yhteisen edustajan keskusteluihin, esimerkiksi sote-yhteistyöalueittain. Yhtiökokousedustajana DigiFinland Oy:ssä on ollut konsernipalvelujen toimialajohtaja Lasse Leppä, jota

---

Aluehallitus

---

ehdotetaan edustajaksi myös omistajastrategian valmistelukeskusteluun.

**Toimivalta asiassa**

Hallintosääntö § 40

**Hyvinvointialue-  
johtajan ehdotus**

Aluehallitus

- 1) merkitsee tiedoksi tulleet yhtiö- ja osakaskokouskutsut ja antaa kokousedustajille tarvittavan evästyksen kokoukseen,
- 2) toteaa, että Monetra Oy:n nimitystoimikunnan kokoukseen Keski-Suomen hyvinvointialueen ja Jyväskylän kaupungin yhteinen edustaja nimetään Jyväskylän kaupungin toimesta ja hänelle annetaan esittelytekstissä kerrottu em. organisaatioiden sopima yhteinen ohjeistus kokoukseen ja
- 3) nimeää DigiFinland Oy:n omistajastrategiaa valmistelevaan keskusteluun edustajaksi konsernipalvelujen toimialajohtaja Lasse Lepän.

Asian kokouskäsittely:

Maria Kaisa Aula, Pasi Marjakangas, Lasse Leppä ja Janne Luoma-aho ilmoittivat esteellisyydestä ja poistuivat Jämsän Terveys Oy:n yhtiökokouskutsun ja Jokilaakson Terveys Oy:n yhtiökokouskutsun käsittelyn ajaksi klo 13.30-13.42. Puheenjohtajana toimi Lotta Ahola ja pöytäkirjanpitäjänä Johanna Aalto.

Jämsän Terveys Oy:n hallitukseen esitetään seuraavia henkilöitä: Maria-Kaisa Aula, Emilia Koikkalainen, Pasi Marjakangas ja varajäseneksi Erkki Nikkilä.

Lasse Leppä ilmoitti esteellisyydestä ja poistui myös 2 M-IT Oy:n osakaskokouskutsun ja Monetra Oy:n nimitystoimikunnan kokouksen käsittelyn ajaksi.

**Päätös**

Päätösehdotus hyväksyttiin.

**Liitteet**

- Liite 1, Järvi-Suomen Terveys Oy, Yhtiökokouksen asialista
  - Liite 2, Järvi-Suomen Terveys Oy, Tilinpäätös
  - Liite 3, Järvi-Suomen Terveys Oy, Toimintakertomus
  - Liite 4, Jämsän Terveys Oy, Yhtiökokouskutsu
  - Liite 5, Jämsän Terveys Oy, Tilinpäätös
  - Liite 6, Jämsän Terveys Oy, Tilintarkastuskertomus
  - Liite 7, Jokilaakson Terveys Oy, Yhtiökokouskutsu
  - Liite 8, Jokilaakson Terveys Oy, Tilinpäätös
  - Liite 9, Jokilaakson Terveys Oy, Tilintarkastuskertomus
-

## Aluehallitus

---

- Liite 10, 2M-IT Oy, Kutsu osakaskokoukseen
  - Liite 11, 2M-IT Oy, Osakaskokous\_11.3.2024\_esityslista
  - Liite 12, 2M-IT Oy, Luonnos omistajastrategiaksi
  - Liite 13, 2M-IT Oy, Omistajastrategian käsittelyprosessin tavoiteaikataulu
  - Liite 14, 2M-IT Oy, Luonnos osakassopimukseksi 26.2.2024, muutosmerkinnöin
  - Liite 15, 2M-IT Oy, Luonnos osakassopimukseksi
  - Liite 16, 2M-IT Oy, Kokouksen osallistujat
  - Liite 17, 2M-IT Oy, Osakkaat, omistusosuudet ja ostototeumat
  - Liite 18, 2M-IT Oy, Osakassopimuksen käsittelyprosessi
  - Liite 19, 2M-IT Oy, Yhtiöjärjestys
  - Liite 20, 2M-IT Oy, Nimitystoimikunnan työjärjestys, muutosmerkinnöin
  - Liite 21, 2M-IT Oy, Nimitystoimikunnan työjärjestys, ilman muutosmerk.
  - Liite 22, Monetra Oy, Nimitystoimikunnan jäsenen nimeäminen
  - Liite 23, Monetra Oy, Nimitystoimikunnan työjärjestys
  - Liite 24, DigiFinland Oy, Kutsu omistajastrategiaa valmistelevaan keskusteluun
-

Aluehallitus

---

**§ 87**

**Ilmoitusasiat**

Julkinen

**Diaarinumero**

Hyvaks/63/00.02.01/2022

Aluehallitus 5.3.2024 § 87

**Selostus asiasta**

Selvityspyyntö ja vastaus, Keski-Suomen hyvinvointialueen Sairaala Novan päivystysyksikkö, henkilöstöresurssi ja potilasturvallisuus

**Hyvinvointialue-  
johtajan ehdotus**

Merkitään tiedoksi.

**Päätös**

Päätösehdotus hyväksyttiin.

---

Aluehallitus

---

## MUUTOKSENHAKUKIELTO

Hyvinvointialueesta annetun lain 141 §:n mukaan seuraavista päätöksistä ei saa tehdä oikaisuvaatimusta eikä aluevalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa: § 64-68, 75, 76, 80-84, 87

## OIKAISUVAATIMUSOHJEET

### Oikaisuvaatimusoikeus ja -perusteet

Hyvinvointialueesta annetun lain 139.1 §:n mukaan seuraaviin päätöksiin tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen: § 69-74, 77-79, 86

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä hyvinvointialueen jäsen. Hyvinvointialueiden yhteistoiminnassa järjestettyjä tehtäviä koskevasta päätöksestä oikaisuvaatimuksen saa tehdä myös yhteistoimintaan osallinen hyvinvointialue ja sen jäsen.

Oikaisuvaatimuksen voi tehdä sekä laillisuus- että tarkoituksenmukaisuusperustein.

### Oikaisuvaatimusviranomainen ja -aika

Oikaisuvaatimusviranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään:

Keski-Suomen hyvinvointialue, Aluehallitus

Kirjaamon yhteystiedot:

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo

Hoitajantie 1

rakennus F2/-1

40620 Jyväskylä

kirjaamo@hyvaks.fi

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimus on toimitettava hyvinvointialueen kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä.

Hyvinvointialueen jäsenen sekä hyvinvointialueiden yhteistoimintaan osallisen hyvinvointialueen ja sen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on

---



## Aluehallitus

---

pantu nähtäville yleiseen tietoverkkoon hyvinvointialueen verkkosivustolle.

### **Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö**

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
- miten päätöstä halutaan oikaistavaksi
- millä perusteella oikaisua vaaditaan.

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero.

Jos oikaisuvaatimuspäätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

### **Pöytäkirja**

Päätöstä koskevia pöytäkirjan otteita ja liitteitä voi pyytää hyvinvointialueen kirjaamosta.

---

Aluehallitus

---

## MUUTOKSENHAKUOHJEET

### Valitusosoitus

Seuraaviin päätöksiin haetaan muutosta aluevalituksella: § 85

### Valitusviranomainen ja valitusoikeus

Päätökseen voi hakea muutosta valittamalla Hämeenlinnan hallinto-oikeuteen.

Oikaisuvaatimukseen annettuun päätökseen saa hakea muutosta aluevalituksella vain se, joka on tehnyt alkuperäistä päätöstä koskevan oikaisuvaatimuksen.

Mikäli alkuperäinen päätös on oikaisuvaatimuksen johdosta muuttunut, saa päätökseen kuitenkin hakea muutosta aluevalituksella myös:

- se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä
- hyvinvointialueen jäsen.

### Muutoksenhaun maksu

Valituksen käsittelyn maksullisuudesta saa tietoja valitusviranomaiselta. Maksuista, niiden määristä ja maksuvapautuksen perusteista on säädetty tuomioistuinmaksulaissa (1455/2015).

Linkki tuomioistuinmaksulakiin:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20151455?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tuomioistuinmaksulaki#P5>

Ajantasainen tieto oikeudenkäyntimaksuista löytyy täältä:

<https://oikeus.fi/tuomioistuimet/fi/index/asiointijajulkisuus/maksut/oikeudenkayntimaksuthallinto-oikeudessa.html>

### Valitusaika

Valitus on jätettävä hallinto-oikeudelle 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Mikäli päätös on annettu tiedoksi asianosaiselle sähköisenä viestinä hänen suostumuksellaan, katsotaan asiakirja annetun tiedoksi kolmantena päivänä viestin lähettämisestä, jollei muuta näytetä.

Hyvinvointialueen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on pantu nähtäville yleiseen tietoverkkoon hyvinvointialueen verkkosivustolle.

---

## Aluehallitus

---

Valitusaikaa laskettaessa tiedoksisaantipäivää ei lueta määräaikaan. Jos valitusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa valituksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.

### Valitusperusteet

Aluevalituksen saa tehdä sillä perusteella, että

- päätös on syntynyt virheellisessä järjestyksessä
- päätöksen tehnyt viranomaisena on ylittänyt toimivaltansa tai
- päätös on muuten lainvastainen.

Valittajan tulee esittää valituksen perusteet ennen valitusajan päättymistä.

### Valituksen muoto, sisältö ja liitteet

Valitus on tehtävä **kirjallisena**.

Valituksessa on ilmoitettava:

1. päätös, johon haetaan muutosta
2. miltä kohdin päätökseen haetaan muutosta ja mitä muutoksia siihen vaaditaan tehtäväksi
3. perusteet, joilla muutosta vaaditaan
4. mihin valitusoikeus perustuu, jos valituksen kohteena oleva päätös ei kohdistu valittajaan
5. valittajan nimi, kotikunta ja yhteystiedot

Jos puhevaltaa käyttää valittajan laillinen edustaja tai asiamies, myös tämän yhteystiedot on ilmoitettava. Yhteystietojen muutoksesta on valituksen vireillä ollessa ilmoitettava viipymättä hallintotuomioistuimelle.

Valituksessa on ilmoitettava myös se postiosoite ja mahdollinen muu osoite (esim. sähköpostiosoite), johon oikeudenkäyntiin liittyvät asiakirjat voidaan lähettää (prosessiosoite). Mikäli valittaja on ilmoittanut enemmän kuin yhden prosessiosoitteen, voi hallintotuomioistuin valita, mihin ilmoitetuista osoitteista se toimittaa oikeudenkäyntiin liittyvät asiakirjat.

Valitukseen on liitettävä:

1. päätös, johon haetaan muutosta valittamalla, alkuperäisenä tai jäljennöksenä valitusosoituksineen
2. todistus siitä, minä päivänä päätös on annettu tiedoksi tai muu selvitys valitusajan alkamisesta, sekä
3. asiakirjat, joihin valittaja vetoaa, jollei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu viranomaiselle.

### Valituksen toimittaminen

Valitus on valittajan tai hänen valtuuttamansa asiamiehen toimitettava valitusviranomaiselle virka-aikana ennen valitusajan päättymistä.

Valituksen voi toimittaa myös faksina tai sähköpostitse. Sähköisen viestin (faksin ja sähköpostin)

---

## Aluehallitus

---

katsotaan saapuneen viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä, eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Valitus lähetetään aina lähettäjän omalla vastuulla.

Valituksen voi tehdä myös hallinto- ja erityistuomioistuinten asiointipalvelussa osoitteessa:  
<https://asiointi.oikeus.fi/hallintotuomioistuimet>

### **Valitusviranomaisen yhteystiedot**

#### **Hämeenlinnan hallinto-oikeus**

Postiosoite: Raatihuoneenkatu 1, 13100 Hämeenlinna  
Käyntiosoite: Arvi Kariston katu 5, 13100 Hämeenlinna  
Puhelin: 029 56 42210  
Faksi: 029 56 42269  
Sähköposti: [hameenlinna.hao@oikeus.fi](mailto:hameenlinna.hao@oikeus.fi)  
Virka-aika: klo 8.00-16.15