

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma

2027-2030

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

7.9.2026

Sisällysluettelo

1. Johdanto	3
2. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman valmisteluprosessi	4
3. Alueelliset painopisteet ohjaavat yhteistyötä	7
3.1. Yhteiset tavoitteet ja toimenpiteet	10
4. Ikäryhmittäiset tavoitteet ja toimenpiteet	11
4.1. Mielen hyvinvoinnin vahvistaminen	12
4.2. Terveiden elintapojen tukeminen	14
4.3. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen	17
4.4. Turvallisuuden edistäminen	20
5. Hyvinvointisuunnitelman seuranta ja arviointi	21
6. Alueelliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) rakenteet ja johtaminen	23
7. Hyvinvointisuunnitelman valmistelussa toteutettujen kyselyjen yhteenvedot	25
8. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman laatimista ohjaava lainsäädäntö	27
Liite 1: Alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma	29
1. Johdanto	30
2. Opiskeluhoollon kokonaisuus Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella	32
3. Alueellisen opiskeluhoollon painopisteet ja tavoitteet vuosille 2027–2030	38
4. Suunnitelma hyvinvointialueen ja koulutuksen järjestäjien välisestä yhteistyöstä opiskeluhoollon kokonaisuuden toteuttamiseksi	40
5. Arviot opiskeluhoitopalvelujen kokonaistarpeesta ja suunnitelma voimavarojen kohdentamisesta	45
6. Toimenpiteet alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman toteuttamiseksi ja seuraamiseksi	46
Täydentävä osio (1) lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan	47
1. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tila	48
2. Hyvinvointialueen palvelut	49
3. Täydentävä osio alueelliseen neuvolasuunnitelmaan	50
Täydentävä osio (2) ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmaan	51
1. Ikääntyneiden palvelujen järjestäminen ja kehittäminen	53
2. Palvelujen laatu ja riittävyys	53

1. Johdanto

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2027–2030 asettaa tavoitteet ja toimenpiteet länsiuusimaalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tavoitteet ja toimenpiteet on määritetty hyvinvointikertomustiedon, osallistavien työpajojen sekä yhteisen tilannekuvan pohjalta.

Hyvinvointialueen palvelujen uudistamisen strategia 2026–2029 korostaa yhteistyössä onnistumisen merkitystä. Yhteistyö on erityinen voimavara, jota haluamme vahvistaa alueellamme. Eri toimijoiden yhteistyötä ja yhteisiä tavoitteita tukevat alueellisen hyvinvointisuunnitelman painopisteet, jotka vahvistavat yhteistä sitoutumistamme eri-ikäisten asukkaiden mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen, terveellisten elintapojen tukemiseen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen sekä turvallisuuden edistämiseen.

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2027–2030 on valmisteltu laajassa yhteistyössä, sillä strategiaamme mukaisesti saavutamme parhaat tulokset tavoitteellisella yhteistyöllä. Alueemme luottamushenkilöiden näkemyksissä korostuvat monialaisen yhteistyön tarve ja alueellisten toimintamallien kehittäminen. Asukkaat puolestaan toivovat ongelmien varhaista tunnistamista ja ammattilaisten elintapamuutoksiin antamaa aktiivista tukea. Alueemme kunnat odottavat perustasolla toimivaa arjen yhteistyötä. Järjestöt painottavat riittävää tiedonvaihtoa ja sujuvaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä.

2. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman valmisteluprosessi

Hyvinvointialueen aluehallitus käynnisti alueellisen hyvinvointisuunnitelman valmistelutyön marraskuussa 2025. Hyvinvointialueen asiantuntijoista koostuva työryhmä toteutti valmistelutyötä ja koordinoi ikäryhmittäisten suunnitelmien laadintaa. Suunnitelma pohjautuu hyvinvointikertomustietoon ja sitä täydentävään ilmiölähtöiseen tietoon hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tietopohja perustuu indikaattoritietoa täydentävien, vuosien 2025–2026 aikana toteutuneiden seminaarien, työpajojen, neuvottelujen ja kyselyjen tuloksiin.

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma valmisteltiin laajassa yhteistyössä alueen asukkaiden, kuntien, järjestöjen, HUS-yhtymän, hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimien sekä luottamushenkilöiden kanssa. Vuoden 2025 HYTE-neuvotteluissa tunnistettiin alueellisia voimavaroja, kehittämistarpeita sekä yhteistyöhön liittyviä tavoitteita. Kuntien hyte-koordinaattorit sekä kulttuuritoimijat osallistuivat alueellisen hyvinvointisuunnitelman valmisteluun.

Vaikuttamistoimielinten työpajassa tammikuussa 2026 tarkasteltiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ilmiölähtöisesti. Työpajat tuottivat keinoja muun muassa ikääntyneiden yksinäisyyden vähentämiseen ja vammaisten henkilöiden osallistumisen tukemiseen. Alueen asukkaiden näkemyksiä kokosi Voxit-alustalla toteutettu kansalaiskeskustelu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Aukkaat korostivat aktiivisen tuen merkitystä elintapamuutoksissa ja arjen turvallisuutta sekä sujuvuutta hyvinvoinnin perusedellytyksinä.

Luottamushenkilöseminaarissa keskusteltiin asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteiden mukaisesta toiminnasta. Seminaarin yhteydessä toteutetuissa työpajoissa pohdittiin ratkaisuja muun muassa lasten ja nuorten varhaiseen

tukemiseen sekä ikääntyneiden turvalliseen kotona-asumiseen. Työpajassa tunnistettiin erityisesti yhteistyön merkitys vaikuttavien toimenpiteiden toteuttamiseksi.

Hyvinvointialueen kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahot kokoontuivat ensimmäistä kertaa yhteisseminaariin huhtikuussa 2026. Seminaari kokosi lähes 60 alueen päättäjää keskustelemaan hyvinvoinnin merkityksestä alueemme elinvoimaan. Työpajatyössä tuotettiin moninaisia ratkaisuja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, jotka edellyttävät vahvaa alueellista yhteistyötä.

Henkilöstöltä saatiin kevään aikana yli 500 vastausta kyselyyn, jolla kartoitettiin henkilöstön valmiuksia toteuttaa ehkäisevää työtä osana sosiaali- ja terveystalveta. Tuloksissa korostuivat tarve vahvistaa henkilöstön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaamista ehkäisevän työn eri osa-alueilla sekä kehittää hyvinvointipalveluiden tiedon saatavuutta ammattilaisten palveluohjauksen tueksi.

Järjestöjen teemaverkostoille suunnatulla kyselyllä selvitettiin järjestöjen näkökulmia alueellisen hyvinvointisuunnitelman painopisteiden mukaiseen yhteistyöhön. Järjestöt tunnistivat vahvuudekseen toimia varhaisen tuen tarjoajana ja ihmisten arjen tukena erilaisissa elämäntilanteissa. Lisäksi järjestöneuvottelukunta antoi kommentteja luonnoksesta alueelliseksi hyvinvointisuunnitelmaksi toukokuussa 2026. Erikoissairaanhoidon näkökulmia hyvinvointisuunnitelman valmisteluvaiheessa tuotti HUS-yhtymän perusterveydenhuollon yksikkö, jonka asiantuntijat analysoivat hyvinvointikertomuksen tietosisältöjä sekä osallistuivat hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman kommentointiin.

Hyvinvointialueen tulevaisuus- ja kehittämislautakunta käsitteli alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelun tilannetta useasti kevään 2026 kokouksissaan evästäen sen valmistelua. Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelu lautakunnassa käynnistyi maaliskuun kokouksessa, jossa arvioitiin alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2024–2026 toteutumista. Lautakunta totesi valtuustokauden hyvinvointitavoitteiden toteutuneen pääosin, mutta tunnisti tarvetta vahvistaa strategianmukaista alueellista yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Hyvinvointialueen arviointikertomuksessa ([linkki](#)) todetaan alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toiminnan kehittyneen viime valtuustokaudella myönteisesti.

Lautakunta korosti asiankäsittelyssä alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden priorisointia ja kannusti seuranta- ja arviointia tukevien mittareiden kehittämiseen, jota vuoden 2026 aikana tuettiin hyvinvointitietohankkeen avulla. Hankkeessa jatkokehitetään kuntien ja hyvinvointialueen yhteistä tietoperustaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöhön.



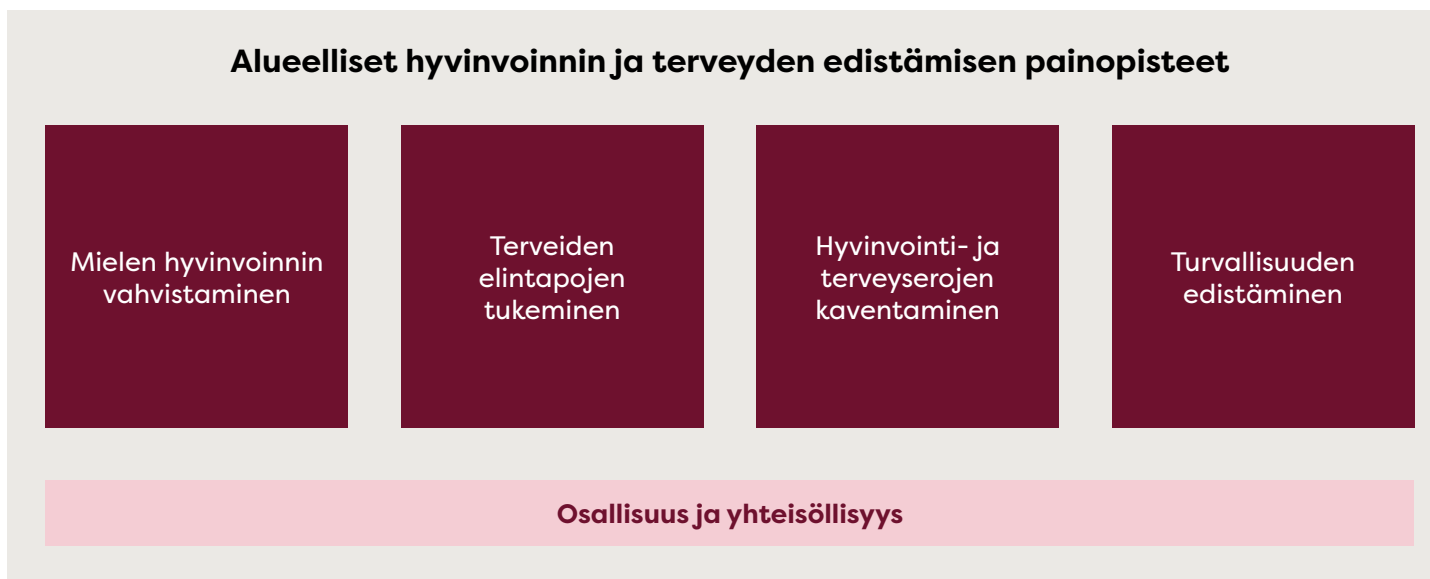
Kuva 1: Alueellinen hyvinvointisuunnitelma prosessina

3. Alueelliset painopisteet ohjaavat yhteistyötä

Alueelliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet muodostettiin yhteistyössä kuntien kanssa yhteiskehittämishankkeessa edellisellä valtuustokaudella. Länsi-Uudenmaan alueen kunnat ovatkin jo asettaneet kuntiensa hyvinvointisuunnitelmien tavoitteet alueellisten painopisteiden mukaisesti. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman painopisteet ja tavoitteet ohjaavat alueelliseen yhteistyöhön ja antavat eri toimijoiden väliselle yhteistyölle suunnan. Alueelliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella ovat: mielen hyvinvoinnin vahvistaminen, terveiden elintapojen tukeminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen ja (arjen) turvallisuuden edistäminen.

Alueelliset painopisteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi suuntaavat myös järjestöjen ja muiden tahojen kanssa tehtävää yhteistyötä. Painopisteet kytkettiin järjestöyhteistyöhön muun muassa siten, että ne toimivat järjestöavustusten myöntämisen perustana. Hyvinvointialueen avustama järjestötoiminta kytkeytyy vahvasti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisiin painopisteisiin. Lisäksi kulttuurihyvinvointiin liittyvä alueellinen yhteistyö rakentuu yhteisten painopisteiden varaan.

Painopisteiden mukaiset rakenteet yhteistyöhön tukevat hyvinvointisuunnitelman tavoitteellista yhteistyötä, asukkaiden hyvää elämää ja arjen sujuvuutta. Osallisuus ja yhteisöllisyys ovat erottamaton osa painopisteiden mukaista toimintaa, ja ne huomioidaan hyvinvointialueella yhteisinä läpileikkaavina teemoina monialaisessa yhteistyössä.



Kuva 2: Alueelliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet

Hyvinvointisuunnitelmaan eri väestöryhmiin kohdentuvat alueelliset tavoitteet on koottu alueellisten painopisteiden mukaisesti. Painopisteittäin kuvataan eri ikäryhmien, eli lasten ja nuorten, työikäisten ja ikääntyneiden tavoitteet sekä toimenpiteet. Vammaisten henkilöiden hyvinvointiin liittyvät tavoitteet kuvataan osana eri ikäisten tavoitteita ja toimenpiteitä, ja niissä korostuvat erityisesti esteettömyyden ja saavutettavuuden edistäminen.

Hyvinvointisuunnitelmataavoitteet kattavat koko väestön, jolloin myös monikielinen väestö sisältyy eri-ikäisten suunnitelmataavoitteisiin. Lisäksi väestöryhmät kuten työelämän ulkopuolella olevat, osatyökykyiset sekä omaishoitajat sisältyvät työikäisten ja ikääntyneiden tavoitteisiin.

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman liite 1 on alueellinen opiskeluhuoltosuunnitelma. Alueellisessa opiskeluhuoltosuunnitelmassa toteutuvat alueelliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet; siinä kuitenkin erityisellä tavalla painottuvat koulutuksen järjestäjien kanssa sovitut yhteistyötä ohjaavat teemat. Alueellisen hyvinvointisuunnitelmaan kuuluu kaksi täydentävää osiota. Täydentävä osio Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan on täydentävä osio 1, joka sisältää myös alueellisen neuvolasuunnitelman. Hyvinvointisuunnitelman toinen täydentävä osio on Täydentävä osio ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmaan.

3.1. Yhteiset tavoitteet ja toimenpiteet

Väestön hyvinvointia koskevat yleiset tavoitteet ja toimenpiteet

Muutos, jota tavoittelemme	Toimenpiteet/keinot
Kytämme kulttuurihyvinvoinnin osaksi elintapaohjausta hyvinvointialueella.	Vahvistamme henkilöstön osaamista ja käytössä olevien työkalujen tunnettuutta palveluohjauksessa.
Sujuvoitamme heikommassa asemassa olevien ohjausta kulttuurihyvinvointipalvelujen pariin.	Kehitämme yhteistyötä alueemme toimijoiden kanssa kulttuurihyvinvointipalvelujen toteuttamiseksi ja kulttuurin saavutettavuuden lisäämiseksi.
Kannustamme aktiiviseen elämäntapaan ja ohjaamme liikunnan ja luontoliikkumisen pariin.	- Ohjaamme kuntien ja järjestöjen liikuntapalveluihin. - Parannamme hyvinvointineuvonnan asiakasohjausta kehittämällä lähetekäytäntöjä hyvinvointialueella.
Tunnistamme ja kohdennamme elintapaohjausta niille kohderyhmille, jotka hyötyvät siitä eniten.	Kehitämme elintapaohjauksen palveluprosesseja asiakastarpeiden pohjalta.
Edistämme palvelujen saavutettavuutta sosiaali- ja terveyspalveluissa erityisesti esteettömyyden ja digitaalisten palvelujen näkökulmasta.	- Kartoitamme asiointipisteidemme esteettömyyttä ja suunnittelemme kartoituksen pohjalta tarvittavat toimenpiteet. - Vahvistamme henkilöstön osaamista vammaisten henkilöiden kohtaamisessa. - Kehitämme sosiaalityön erilaisia kohtaamisen tapoja. - Kehitämme monikielisen väestön asiointia sekä puhelinpalveluissa että digitaalisissa kanavissa.
Ehkäisemme lähisuhde- ja perheväkivaltaa alueella yhteisin toimintamallein vahvistamalla sen tunnistamista, puheeksiottoa ja ohjausta avun piiriin. Lähisuhde- ja perheväkivallan uhrin saavat oikea-aikaisesti apua ja tukea.	- Laajennamme ja jalkautamme moniammatillisen riskinarvioinnin toimintamallia lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi. - Koulutamme työntekijöitämme lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen ja tunnistamiseen. - Ohjaamme lähisuhde- ja perheväkivallan uhrin hyvinvointialueen palveluihin tai järjestöjen tuen piiriin.

4. Ikäryhmittäiset tavoitteet ja toimenpiteet

4.1. Mielen hyvinvoinnin vahvistaminen

Lapset ja nuoret

Muutos, jota tavoittelemme	Toimenpiteet/keinot
Vahvistamme ammattilaisten osaamista vanhemmuuden tukemisessa.	- Vahvistamme yhteistyötä kuntien, järjestöjen ja erikoissairaanhoidon kanssa vanhemmuuden tukemiseksi. - Vahvistamme mielenterveyden edistämistyötä neuvolapalveluissa muun muassa kouluttamalla neuvolan terveydenhoitajia. - Ohjaamme matalan kynnyksen avun sekä omahoito-ohjelmien piiriin.
Vahvistamme helposti saatavia mielen hyvinvoinnin tuen palveluja.	- Kehitämme aktiivisesti lasten ja nuorten mielenterveyspolkua sekä hoidonporrastusta yhdessä Uudenmaan hyvinvointialueiden sekä HUS-yhtymän kanssa. - Varmistamme terapiatakuun toteutumisen alueellamme. - Hyödynnämme Lunna-digiasiointialustamme digihoitopolkuja. - Kehitämme neuvoloissa tarjottavaa ryhmätoimintaa sekä lasten vanhemmille suunnattuja omahoito-ohjelmia.

Työikäiset

Muutos, jota tavoittelemme	Toimenpiteet/keinot
Vahvistamme asukkaiden omahoitoa tarjoamalla digitaalisia välineitä omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen.	Ohjaamme aktiivisesti omahoitopolkuihin Lunnassa.
Ennaltaehkäisemme ja vähennämme mielenterveyssyistä johtuvia sairauspoissaoloja työikäisillä.	- Kohdennamme ohjattua omahoitoa asiakastarpeen mukaisesti. - Sujuvoitamme palveluohjausta sairaanhoitajien toteuttamiin mielenterveyden tuen vastaanottoihin.

4.1. Mielen hyvinvoinnin vahvistaminen

Ikääntyneet

Muutos, jota tavoittelemme	Toimenpiteet/keinot
Ennaltaehkäisemme ja vähennämme ikääntyneiden yksinäisyyttä.	• Vakiinnutamme kohtaamispaikkatoiminnan koko hyvinvointialueella ja vahvistamme asiakasohjausta ikääntyneitä kohtaavissa palveluissa. • Tunnistamme ikääntyneiden yksinäisyyden ja tuemme asiakasta yksilölliset tarpeet huomioiden.
Tuemme mielen hyvinvoinnin haasteissa oikea-aikaisesti ja monialaisessa yhteistyössä.	• Laajennamme ja vakiinnutamme Terapianavigaattorin käyttöä ikääntyneitä kohtaavissa palveluissa. • Käyttöön otamme toimintamallin ja sitä tukevat toimenpiteet niissä yksiköissä, joissa Terapianavigaattori-työkalu otetaan käyttöön. • Vahvistamme mielenterveys- ja päihdeosaamista ikääntyneitä kohtaavissa palveluissa.

4.2. Terveiden elintapojen tukeminen

Lapset ja nuoret

Muutos, jota tavoittelemme	Toimenpiteet/keinot
Vahvistamme ammattilaisten osaamista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.	• Tuemme neuvolan ja kouluterveydenhuollon työntekijöiden osaamista hyvästä suun terveydestä. • Koulutamme hyvinvointialueen ammattilaisia hyvinvointia ja terveyttä tukevista elintavoista, kuten ravitsemussuosituksista, elintapaohjauksesta sekä painoon liittyvien teemojen puheeksiotosta. • Järjestämme neuvolan henkilöstölle säännöllisesti imetyskoulutuksia ja osaamista ylläpitäviä kertauskoulutuksia. • Vahvistamme raskausdiabeteksen digihoitopolun hyödyntämistä.
Tuemme monimuotoisen väestömme lasten, nuorten ja perheiden terveitä elintapoja tarjoamalla heille monipuolista tukea ja ohjausta.	• Vahvistamme työntekijöidemme kykyä huomioida asiakkaiden terveiden elintapojen edistäminen työssään. • Suun terveydenhuollon ammattilaiset jalkautuvat tarjoamaan tietoa hyvän suun terveyden ylläpitämisestä tilaisuuksiin, joissa tavoitamme lapsiperheitä ja nuoria (esim. kohtaamispaikkatoiminta ja kutsunnat).

4.2. Terveiden elintapojen tukeminen

Työikäiset

Muutos, jota tavoittelemme	Toimenpiteet/keinot
Kohdennamme elintapaneuvontaa ja -ohjausta tunnistettujen riskitekijöiden perusteella erityisesti tyyppin 2 diabetesriskillä oleville. Motivoimme ja tuemme asiakasta elintapamuutokseen.	- Toteutamme elintapaneuvontaa ja -ohjausta hoitajien ja lääkäreiden vastaanotoilla. - Ohjaamme aktiivisesti asiakkaita myös digitaalisten itsehoitopolkujen pariin. - Toteutamme ravitsemusterapiassa ryhmävastaanottoja. - Fysioterapeutit toteuttavat kohdennettua elintapa- ja liikuntaneuvontaa erityisesti tuki- ja liikuntaelinoireisille ja pitkäaikaissairaille, joiden toimintakyvyssä on vajausta.
Tunnistamme haavoittuvassa asemassa olevan ja monimuotoisen väestömme tarpeet suun terveyden edistämiseksi ja kohdennamme heille tietoa suun terveyden ylläpitämisestä.	- Tuemme työikäisiä tavoittavien palvelujen työntekijöiden osaamista hyvästä suun terveydestä. - Kohdennamme suun terveyden edistämisen toimenpiteitä niihin palveluihin, joissa erityinen tarve suun terveyden edistämiseksi on tunnistettu. - Suun terveydenhuollon ammattilaiset jalkautuvat terveyden edistämisen tilaisuuksiin.
Tuemme perussairauksien hyvää hoitotasapainoa tukemalla monipuolista ravitsemusta.	Ohjaamme asiakkaan hänen tarpeidensa mukaisesti ravitsemusterapian palveluihin.
Ehkäisemme alkoholin riskikäytöstä aiheutuvia haittoja tunnistamalla riskissä olevia ja antamalla tukea varhain.	- Vahvistamme sote-ammattilaisten alkoholin käytön puheeksiottoa ja kirjaamista. - Tuotamme koulutusmateriaalin ammattilaisten saataville eri kanavissa.

4.2. Terveiden elintapojen tukeminen

Ikääntyneet

Muutos, jota tavoittelemme	Toimenpiteet/keinot
Ehkäisemme virhe- ja vajaaravitsemusta ja vakiinnutamme vajaaravitsemuksen hoitopolun palveluissa.	- Vahvistamme ja tuemme henkilöstön osaamista ikääntyneiden ravitsemuksesta, vajaa- ja virheravitsemuksen tunnistamisesta ja ohjauksen käytännöistä. - Vakiinnutamme vajaaravitsemuksen hoitopolun ikääntyneiden palveluissa ja muissa ikääntyneitä kohtaavissa palveluissa. - Toteutamme ravitsemusviestintää suunnitelmallisesti. Ohjaamme aktiivisesti myös ruoka-avun piiriin.
Edistämme ikääntyneiden suun terveyden omahoitoa ja ammattilaisten osaamista suun terveydenhoidossa.	- Vahvistamme Kotona asumisen tuen ja asumispalveluiden henkilöstön osaamista suun ja hampaiden hoidosta ja hoitamattomuuden vaikutuksista. - Viestimme ikääntyneille suun terveyden hoidon edistämisen tärkeydestä monikanavaisesti palveluissa sekä viestinnän kanavissa.
Tuemme arjen aktiivisuudessa ja edistämme terveitä elintapoja.	- Kehitämme ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden riskitekijöiden tunnistamisen sekä asiakasohjauksen käytäntöjä. - Teemme yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa toimintakyvyltään heikentyneiden ikääntyneiden liikkumisen lisäämiseksi
Tuemme alkoholin liikakäytön vähentämisessä.	- Otamme käyttöön hyvinvointialueen yhtenäisen puheeksioton käytännön sekä ohjauksen mallin ikääntyneitä kohtaavissa palveluissa. - Viestimme suunnitelmallisesti alkoholin liikakäyttöön liittyvistä haitoista.

4.3. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen

Lapset ja nuoret

Muutos, jota tavoittelemme	Toimenpiteet/keinot
Tunnistamme haavoittuvassa asemassa olevien lasten, nuorten ja perheiden tarpeet ja kohdennamme palveluja tarpeiden mukaisesti.	• Kehitämme tapoja kerätä, yhdistää ja analysoida tietoa vallitsevan lainsäädännön puitteissa haavoittuvassa asemassa olevien lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tilasta ja palveluiden käytöstä. • Kehitämme palvelujamme vastaamaan monimuotoisen ja monikulttuurisen asiakaskunnan tarpeita. • Kehitämme omahoitajuutta neuvolatyössä hoidon jatkuvuuden ja asiakastyytyvyyden varmistamiseksi. • Mahdollistamme neuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa erityisen tuen tarpeen käyntejä, jotka voivat asiakasperheen tarpeiden mukaan tarkoittaa esimerkiksi lisäkäyntejä tai pidennettyjä vastaanottoja. • Lastensuojelun sijaishuollon osalta panostamme perhehoidon markkinointiin ja perheiden rekrytoimiseen kasvattaaksemme perhehoidon osuutta sijoituksissa. • Järjestämme vammaisille lapsille koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaan sellaisen tuen, joka on moniammatillisesti katsottu tarpeelliseksi ja tuki mahdollistaa osallistumisen aamu- ja iltapäivätoimintaan. • Tunnistamme alueet, joissa esiintyy runsaasti suusairauksia, ja kohdennamme tehostettuja suun terveyden edistämisen toimenpiteitä näille alueille.
Torjumme lapsiperheköyhyyden riskitekijöitä.	• Kiinnitämme erityistä huomiota varhaiseen puuttumiseen. Panostamme ensisijaisesti palveluihin, jotta kynnys palveluihin hakeutumiselle olisi mahdollisimman matala. Ohjaamme oikean tuen piiriin nopeasti. • Lisäämme sosiaalipalvelujen ja neuvolan välistä yhteistyötä sekä vahvistamme palvelujen yhteistyötä alueen ruoka-aputoimijoiden kanssa. • Laadimme asiakasohjauskonseptia vapaaehtoisia tukisuhteita tarjoavien järjestöjen kanssa hyvinvointialueen henkilöstön käyttöön ja asiakasohjauksen tueksi. • Kiinnitämme täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisperusteissa erityistä huomiota lasten harrastustoiminnan tukemiseen.

4.3. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen

Työikäiset

Muutos, jota tavoittelemme	Toimenpiteet/keinot
Kehitämme terveyspalveluiden yhdenvertaista saatavuutta ja hoidon jatkuvuutta.	• Kehitämme omalääkärimallia. • Kehitämme diabeteskeskusten toimintaa. • Kehitämme ja skaalaamme alaselkäkipuisten potilaiden vaikuttavuusperusteista hoitomallia.
Tuemme 18–30-vuotiaita nuoria opintoihin kiinnittymisessä ja opintojen loppuunsaattamisessa.	• Kehitämme tarpeellisia yhteistyöverkostoja.
Ennaltaehkäisemme ja vähennämme asunnottomuutta.	• Kehitämme yhteistyörakenteita ja sitä tukevia toimintamalleja.
Tuemme työttömien terveyttä ja toimintakykyä ja ohjaamme monialaisiin palveluihin aktiivisen tuen antamiseksi.	• Varmistamme aktiivisen ohjaamisen työttömien terveystarkastuksiin ja tarpeen mukaiseen monialaiseen yhteistyöhön.

4.3. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen

Ikääntyneet

Muutos, jota tavoittelemme	Toimenpiteet/keinot
Tavoitamme erityisesti ne ikääntyneet, joilla on ohjauksen ja tuen tarve.	• Parannamme Seniori-infon neuvonnan saavutettavuutta monipuolisilla yhteydenottokanavilla sekä neuvonnan jalkautuvalla työllä. • Vahvistamme asiakkaiden ohjausta hyvinvointipalveluihin. • Teemme suunnitelmallista verkostoyhteistyötä kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. • Viestimme, neuvomme ja ohjaamme monikanavaisesti ja saavutettavasti huomioiden ikääntyneiden moninaisuuden.
Edistämme ikääntyneiden osallisuutta ja osallistumista.	• Laajennamme asiakasraatitoimintaa ja lisäämme yhteiskehittämistä. • Vahvistamme ikääntyneiden digitaitoja ja digiosallisuutta sekä kehitämme digituen yhteistyötä erityisesti kuntien ja järjestöjen kanssa. • Edistämme vapaaehtoistoiminnan kasvua erityisesti kotona asuvien ikääntyneiden parissa. • Varmistamme vapaaehtoistoiminnan toimintaedellytykset sairaalapalveluissa ja asumispalveluissa. • Tuemme ja ohjaamme ikääntyneitä kulttuuritoimintaan.
Edistämme omaishoitajien hyvinvointia ja terveyttä.	• Vakiinnutamme omaishoitajan polun käytön. • Seuraamme omaishoitajien hyvinvointia säännöllisesti vuosittain. • Toteutamme omaishoitajien terveystarkastukset koko hyvinvointialueella. • Järjestämme omaishoitajille valmennusta ja koulutusta tukemaan hoitotehtävässä.

4.4. Turvallisuuden edistäminen

Lapset ja nuoret

Muutos, jota tavoittelemme	Toimenpiteet/keinot
Vahvistamme lasten, nuorten ja perheiden arkiympäristöjen turvallisuutta.	Vahvistamme asukkaiden ja asiakkaiden turvallisuuden kokemusta tarjoamalla tietoa, apua ja tukea erilaisiin arkiympäristöstä nouseviin turvallisuutta heikentäviin riskeihin.
Tuemme lapsia ja nuoria oppimaan taitoja, joilla he voivat toimia turvallisesti erilaisissa arjen tilanteissa myös digitaalisissa ympäristöissä.	- Hyödynnämme Ankkuri-toimintamallia koko Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen alueella lasten ja nuorten rikosten ennaltaehkäisemiseksi. - Vahvistamme nuorisorikollisuuden torjuntaa mm. vakiinnuttamalla vakavan nuorisorikollisuuden ehkäisemisen toimintamallin. - Toteutamme viestintäkampanjoita yhteistyössä onnettomuuksien ehkäisemiseksi ja nuorten liikenneturvallisuuden parantamiseksi. - Keskustelemme THL:n suositusten mukaisesti ruutuajasta palveluissamme.

Ikääntyneet

Muutos, jota tavoittelemme	Toimenpiteet/keinot
Ehkäisemme kaatumista ja muita tapaturmia.	- Vakiinnutamme kaatumisen ehkäisyn toimintamallin hyvinvointialueen palveluihin ja edistämme sen käyttöä yhteistyökumppaneiden toiminnassa. - Vahvistamme henkilöstön osaamista kaatumisriskin ja -pelon tunnistamisessa ja kaatumisen ehkäisyn menetelmissä.
Edistämme turvallista ja itsenäistä kotona asumista.	- Vahvistamme suunnitelmallisesti henkilöstön osaamista kodin turvallisuuden edistämisessä. - Viestimme kodin turvallisuutta lisäävistä tekijöistä ikääntyneille ja ohjaamme kotiympäristön turvallisuuden parantamisessa. - Laajennamme ja monipuolistamme kotiin vietävää teknologiaa tukeaksemme itsenäistä, omatoimista ja turvallista kotona asumista. - Rakennamme dataan perustuvia ennakkointimalleja tunnistaaksemme asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen muutoksia ennalta.

5. Hyvinvointisuunnitelman seuranta ja arviointi

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman toteutumista raportoidaan hyvinvointialueen osavuosikatsausten yhteydessä kolmesti vuodessa. Asukkaiden hyvinvoinnin tilaa sekä hyvinvointisuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä raportoidaan aluevaltuustolle vuosittain. Hyvinvointisuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisen seuranta ja arviointi toteutuu tavoitteiden toteutumista arvioivien mittareiden avulla.

Tavoitekohtaisia mittareita määriteltiin osana alueellisen hyvinvointisuunnitelman valmisteluprosessia ja mittareiden jatkovalmistelu toteutuu kuluvan vuoden aikana. Tavoitekohtaisten mittareiden tunnistamisen tukena toimii hyvinvointialueen ja alueen kuntien yhteinen HYTE-tietotyökalu, joka kehitettiin kuntien ja hyvinvointialueen yhteiskehittämisen hankkeessa (HyteData). Hyvinvointisuunnitelman 2027–2030 kokonaisuuden arviointi sisältyy seuraavalle valtuustokaudelle laadittavaan alueelliseen hyvinvointikertomukseen.

6. Alueelliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) rakenteet ja johtaminen

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella kehitettiin toimivat sekä hyvinvointialueen sisäiset että alueelliset monialaiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteet. HYTE-työn rakenteiden toimivuutta arvioidaan ja kehitetään valtuustokauden aikana, huomioiden myös hyvinvointialueen organisaatiomuutokset. Rakenteita kehitetään tunnistettuja tarpeita vastaaviksi; erityisesti palvelualueiden tekemää yhteistyötä järjestöjen kanssa on tarpeen vahvistaa.

Valtuustokauden aikana tavoitteena on arvioida rakenteita ja kehittää niitä tunnistettuja tarpeita vastaavaksi. Erityisesti kuntien kanssa tehtävää yhteistyötä vahvistetaan muun muassa yhteisen tietoperustan avulla.

Kuntien ja järjestöjen kanssa toteutettavia HYTE-neuvotteluja on tarve kehittää laajentamalla alueen HYTE-toimijoiden osallistumista alueelliseen ja tavoitteelliseen yhteistyöhön. Myös alueen verkostojen toimintaa vahvistetaan vastaamaan alueellisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteisiin. Alueellisen yhteistyön vuosikello laaditaan valtuustokaudelle tukemaan tavoitteellista ja monialaista yhteistyötä. Järjestöjen rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on tunnistettu, mutta yhteistyötä tulee kehittää tiiviimmin yhteistyössä järjestöjen kanssa, mihin erilaiset hankkeet ja alueellinen järjestöneuvottelukunta luovat edellytyksiä.

7. Hyvinvointisuunnitelman valmistelussa toteutettujen kyselyjen yhteenvedot

Voxit-kansalaiskeskustelu – hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asukaskyselyn yhteenveto

Asukkaat toivovat enemmän panostuksia nuorten hyvinvointiin, mielenterveyspalveluihin, yksinäisyyden vähentämiseen sekä varhaiseen tukeen.

Asukkaiden huolenaiheita:

- Nuorten syrjäytyminen ja nuorten kokema väkivalta
- Ikääntyneiden kokema yksinäisyys
- Taloudellisten vaikeuksien kasautuminen

Asukkaiden ehdottamia ratkaisuja:

- Matalan kynnyksen tuki mielenhyvinvoinnin tukemiseksi
- Yhteisölähtöisten tukiverkostojen vahvistaminen ja kaveritoiminta
- Palvelujen ja lähiympäristön esteettömyyden parantaminen
- Digituen lisääminen
- Omaishoitajien tukeminen
- Ohjaaminen järjestöjen toimintaan

Järjestöjen teemaverkostojen kyselyn yhteenveto

- Asukkaiden taloudelliset vaikeudet, yksinäisyys ja mielenterveyden haasteet näkyvät vahvasti järjestötoiminnan arjessa. Haasteet kasautuvat usein samoille henkilöille ja perheille.
- Järjestöjen matalan kynnyksen toiminta, vertaistuki, kohtaamispaikat ovat keskeisiä hyvinvoinnin tukimuotoja.
- Järjestöt odottavat yhteistyötä hyvinvointialueen palveluiden kanssa sujuvien asiakaspolkujen varmistamiseksi.

Kysely henkilöstölle hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä – yhteenveto

Henkilöstökyselyn vastauksissa nousee esiin palveluohjauksen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaamisen kehittäminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulisi vahvemmin kytkeytyä sosiaali- ja terveydenhuollon arjen työhön. Lisäksi ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseksi palvelujen saatavuuden ja konkreettisten, asiakkaille sopivien toteutustapojen merkitys korostui vastauksissa.

8. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman laatimista ohjaava lainsäädäntö

Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma:

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 6 §, 7 §, 10§
- Laki hyvinvointialueesta (611/2021) 12a §, 29 §

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma:

- Lastensuojelulaki (417/2007) 12 §
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) 13 a § (Alueellinen opiskeluhuoltosuunnitelma)
- Terveystieteidenhuoltolaki (1326/2010) 15 § (Alueellinen neuvolasuunnitelma)

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi:

- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista (980/2012) 5 §

Muu kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyötä ohjaava lainsäädäntö:

- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015)
- Vammaispalvelulaki (380/1987) 3 §
- Laki julkisista työvoima- ja yrityspalveluista (916/2012) 2 luku
- Laki kotoutumisen edistämisestä (1386/2010) 30 §
- Pelastuslaki (379/2011) 27 §

Liite 1: Alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma

1. Johdanto

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen opiskeluhoollon kokonaisuus perustuu yhteiseen tavoitteeseen varmistaa, että jokaisella lapsella, nuorella ja aikuisopiskelijalla on hyvinvointia tukeva oppimisympäristö ja mahdollisuus oikea-aikaiseen tukeen. Tämä suunnitelma kuvaa opiskeluhooltopalvelujen järjestämisen sekä opiskeluhoollon yhteistyön hyvinvointialueen ja koulutuksen järjestäjien välillä. Suunnitelma sisältää myös yhteiset opiskeluhoollon painopisteet ja tavoitteet, joita edistetään yhdessä. Suunnitelman toteutumista seurataan alueellisessa opiskeluhoollon yhteistyöryhmässä, ja toimeenpanoa tarkennetaan hyväksymisen jälkeen laadittavassa toteuttamissuunnitelmassa.

[Oppilas ja opiskelijahuoltolaki \(OHL\) 13 a §](#) velvoittaa hyvinvointialuetta laatimaan valtuustokausittain alueellisen opiskeluhooltosuunnitelman, jonka aluevaltuusto hyväksyy. Tämä suunnitelma koskee vuosia 2027–2030 ja on siten voimassa yli valtuustokauden (2025–2029) päättymisen. Suunnitelma tarkistetaan tarvittaessa. Suunnitelma toimii Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman liitteenä.

Suunnitelma tukee lain käytännön toimeenpanoa, opiskeluhooltopalvelujen henkilöstön työtä sekä palvelujen ja yhteistyön kehittämistä. Sisältö perustuu koulutuksen järjestäjien opiskeluhooltosuunnitelmiin ja [alueellisen opiskeluhoollon yhteistyöryhmän](#) näkemyksiin sekä [Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelujen uudistamisen strategiaan 2026–2029](#). Lisäksi valmistelussa on huomioitu opiskeluhooltopalvelujen henkilöstön ja koulutuksen järjestäjien henkilöstön sekä nuorisovaltuuston ja vammaisneuvoston antamat kommentit.

Lain velvoitteet määrittävät myös suunnitelman vähimmäissisällön. Alueellisen opiskeluhooltosuunnitelman tulee lain mukaan sisältää seuraavat asiat:

- 1) opiskeluhooltopalvelujen alueellisen toteuttamisen tavoitteet ja keskeiset periaatteet;
- 2) suunnitelma hyvinvointialueen ja koulutuksen järjestäjien välisestä yhteistyöstä opiskeluhoollon kokonaisuuden toteuttamiseksi;
- 3) hyvinvointialueen alueella sijaitsevien koulutuksen järjestäjien opiskeluhooltosuunnitelmista ilmenneet arviot opiskeluhooltopalvelujen kokonaistarpeesta ja muut mahdollisesti tarvittavat toimenpiteet;
- 4) suunnitelma opiskeluhooltopalvelujen voimavarojen kohdentamisesta;
- 5) toimenpiteet alueellisen opiskeluhooltosuunnitelman toteuttamiseksi ja seuraamiseksi.

Tässä opiskeluhooltosuunnitelmassa **opiskeluhoollolla** tarkoitetaan **opiskeluhoollon kokonaisuutta**, johon kuuluvat koulutuksen järjestäjän opetussuunnitelman mukainen opiskeluhoolto sekä hyvinvointialueen järjestämät **opiskeluhooltopalvelut**. Termiä **opiskelija** käytetään viittaamaan yhteisesti kaikkien koulutusasteiden lapsiin, nuoriin ja aikuisopiskelijoihin. **Oppilaitosyhteisöllä** viitataan yhteisesti esiopetuksen, peruskoulujen ja toisen asteen oppilaitosten henkilökuntaan, opiskelijoihin, huoltajiin ja opiskeluhooltopalvelujen ammattilaisiin. **Oppilaitoksella** viitataan alueen esiopetusyksiköihin, kouluihin, lukioihin ja ammatillisiin oppilaitoksiin. **Alueellisella** tarkoitetaan

koko hyvinvointialuetta. **Paikallisella** tarkoitetaan hyvinvointialueen sisäistä pienempää tarkastelutasoa, kuten kuntaa, kunnan tiettyä aluetta, koulutuksen järjestäjää tai oppilaitosta. Lisäksi tässä suunnitelmassa käytetään käsitteitä **saatavuus** ja **saavutettavuus** luvussa 2.4 esitetyllä tavalla.

1.1. Alueen opiskelijoiden hyvinvointiin ja palvelutarpeeseen vaikuttavat keskeiset tekijät

Seuraavat alueelliseen hyvinvointikertomukseen¹ pohjautuvat tiedot kuvaavat opiskelijoiden hyvinvointiin ja opiskeluhoitopalvelujen tarpeeseen vaikuttavia keskeisiä tekijöitä:

Vieraskielisen väestön kasvu

Alueen väestörakenne muuttuu nopeasti, kun muu kuin suomen- tai ruotsinkielinen väestö kasvaa samalla kun joidenkin kuntien (Hanko, Raasepori ja Karkkila) kokonaisväestö vähenee. Vieraskielisten osuus väestöstä on suurin Espoossa, Kirkkonummella ja Lohjalla. Vieraskielisten koettu hyvinvointi, kuten elämänlaatu ja terveydentila, on keskimäärin heikompi, mikä kasvattaa palveluiden tarvetta.

Mielen hyvinvoinnin haasteet

Masentuneisuuden pidemmän aikavälin trendi on ollut kasvava, ja ahdistuneisuuden kokemukset ovat yleistyneet alueella; erityisesti tytöt raportoivat ahdistuneisuutta poikia useammin. Nuorten lisääntynyt verkon käyttö ja levottomuus ilman nettiyhteyttä voivat viitata riippuvuuskäyttäytymiseen, joka heikentää opiskelukykyä ja arjen voimavaroja.

Lastensuojeluilmoitusten kehityssuunnat

Psyykkiseen oireiluun, itseään vahingoittavaan käyttäytymiseen, päihteiden käyttöön, lainvastaiseen toimintaan ja pahoinpitelyyn liittyvät lastensuojeluilmoitukset ovat lisääntyneet viime vuosien aikana. Kehityssuunta osoittaa, että lasten ja nuorten hyvinvoinnin haasteet ovat monimuotoistuneet ja edellyttävät tiivistä yhteistyötä opiskeluhoillon ja muiden palvelujen välillä.

Hyvinvointi- ja terveyserot

Vaikka hyvinvointialueen tulotaso on keskimäärin korkea, pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavien lapsiperheiden osuus ylittää maan keskiarvon. Alueen sisällä on huomattavia eroja syrjäytymisriskissä olevien 18–24-vuotiaiden määrässä: Hangossa ja Karkkilassa osuus on selvästi korkeampi kuin Espoossa. Lisäksi matalasti koulutetuista noin kolmasosa on joutunut tinkimään ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä taloudellisista syistä. Hyvinvointialueellamme on muuta maata vähemmän työttömiä. Työttömien ja nuorisotyöttömien määrät ovat kuitenkin kasvaneet samaan tapaan kuin valtakunnallisesti, mikä kuormittaa perheitä ja voi lisätä opiskelijoiden tuen tarvetta.

¹ Tässä referoidun alueellisen hyvinvointikertomuksen (2025) lähteitä ovat Tilastokeskus; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. MoniSuomi 2024; Kouluterveyskyselyt (2017 ja 2025), Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella tehtyt lastensuojeluilmoitukset 2023–2025; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet.fi. Tilasto- ja indikaattoripankki, 2005–2025.

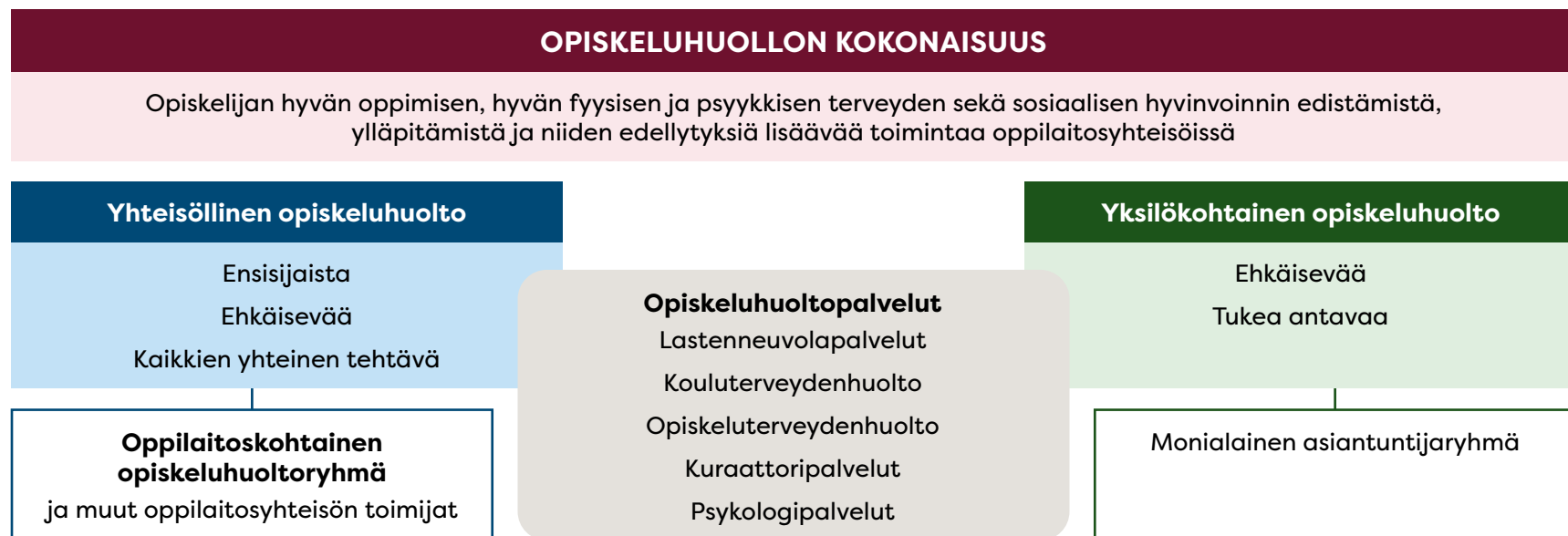
2. Opiskeluhoollon kokonaisuus Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella

Opiskeluhoolto on oppilaitoksissa tehtävää työtä, jolla edistetään opiskelijoiden terveyttä, hyvinvointia, oppimista ja osallisuutta sekä ehkäistään ongelmien syntymistä. Lisäksi sillä edistetään koko oppilaitosyhteisön ja -ympäristön hyvinvointia sekä huoltajien kanssa tehtävää yhteistyötä. Opiskeluhoolto jakautuu yhteisölliseen ja yksilökohtaiseen opiskeluhooltoon.

Kunnat tai muut koulutuksen järjestäjät ja hyvinvointialue toteuttavat opiskeluhoollon suunnitelmallisena monialaisena yhteistyönä, ja sitä tehdään yhdessä myös opiskelijoiden, heidän huoltajiensa ja tarvittaessa muiden yhteistyötahojen kanssa. Yhteisöllinen opiskeluhoolto edistää koko oppilaitosyhteisön

hyvinvointia, turvallisuutta, oppimista, terveyttä ja osallisuutta sekä tukee oppimisympäristön terveellisyyttä ja esteettömyyttä. Se on ennaltaehkäisevää, koko oppilaitoksen yhteistä työtä ja toimii opiskeluhoollon ensisijaisena toimintamuotona. Yksilökohtainen opiskeluhoolto täydentää yhteisöllistä opiskeluhoollon ja toteutuu opiskelijan tarpeen mukaan oikea-aikaisina opiskeluhoollon palveluina tai opiskelijan tueksi koottavan monialaisen asiantuntijaryhmän työskentelynä.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue vastaa opiskeluhoollon palvelujen järjestämisestä, mutta yksityiset koulutuksen järjestäjät voivat hankkia opiskeluhoollon palvelut joko kokonaan tai osittain Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta tai järjestää ne itsenäisesti. Opiskeluhoollon palveluita tarjotaan alueellamme noin 82 000 opiskelijalle ja yhteensä 430 oppilaitoksessa (lv. 2025–2026).



Kuva 3: Opiskeluhoollon kokonaisuus (Lähde: Opetushallitus, mukaellen)

Opiskeluhoollon toimintaa säätelevät valtakunnalliset lait ja ohjeet. Tärkeimmät niistä löytyvät alla olevista linkeistä:

- [Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki](#)
- [Terveystenhuoltolaki 1326/2010 - Finlex](#)
- [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Finlex](#)
- [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä](#)
- [Opiskeluhoitopalvelujen järjestäminen - THL](#)
- [Opiskeluhoito - Opetushallitus](#)

2.1. Yhteisöllinen opiskeluhoito

Opettajat ja muu oppilaitoksen henkilöstö toteuttavat suurimman osan oppilaitoksen yhteisöllisestä opiskeluhoitotyöstä osana oppilaitoksen arkea. Muuhun oppilaitoksen henkilöstöön voi kuulua esimerkiksi yhteisöohjaajia, kouluvalmentajia, koulu- ja oppilaitosnuorisotyön toimijoita tai vastaavia ammattilaisia. Yhteisöllistä opiskeluhoitoa voidaan lisäksi toteuttaa yhteistyössä muiden paikallisten toimijoiden kanssa. Oppilaitoksen johtaja johtaa yhteisöllistä opiskeluhoitoa suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti sekä edistää sitä, että opiskeluhoollon suunnittelulle, toteutukselle ja arvioinnille varataan aikaa oppilaitoksen arjessa ja rakenteissa.

Opiskeluhoitopalvelujen ammattilaiset antavat oman asiantuntemuksensa koko oppilaitosyhteisön tekemään ja koulutuksen järjestäjän johtamaan yhteisölliseen opiskeluhoitotyöhön. Heidän osallistumisensa oppilaitoskohtaiseen yhteisölliseen työhön suunnitellaan oppilaitoskohtaisessa opiskeluhoitoryhmässä hyvinvointialueen linjaukset huomioiden.

Yhteisöllisen opiskeluhoitotyön sisältöjä ovat THL:n kuvauksen mukaan muun muassa:

- opintojen etenemisen edistäminen
- koulutyön ja opintojen järjestäminen hyvinvointia tukevasti
- opiskelijoiden osallisuuden vahvistaminen
- vuorovaikutustaitojen ja mielenterveyden edistäminen
- kiusaamisen, väkivallan ja häirinnän ehkäisy
- terveyttä ja hyvinvointia edistävien elintapojen tukeminen
- ympäristön terveellisyys ja turvallisuus
- yhteistoiminta koulun tai oppilaitoksen ulkopuolella
- huoltajien osallisuuden vahvistaminen

2.2. Yksilökohtainen opiskeluhoito

Yksilökohtainen opiskeluhoito tarkoittaa yksittäiselle opiskelijalle tarjottavia opiskeluhoitopalveluja sekä monialaista yksilökohtaista opiskeluhoitoa, jota voidaan toteuttaa esimerkiksi monialaisessa asiantuntijaryhmässä. Opiskeluhoitopalveluja ovat esiopetusikäisten neuvolassa toteutettavat terveydenhoitajan ja lääkärin palvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut sekä opiskeluhoollon kuraattori- ja psykologipalvelut. Yksilökohtainen opiskeluhoito perustuu opiskelijan tai tarvittaessa huoltajan suostumukseen, ja opiskeluhoitopalvelujen käyttö on opiskelijalle vapaaehtoista.

Yksilökohtaisessa opiskeluhoitossa korostuvat ehkäisevä työ, varhainen tuki, opiskelijan tilanteen arviointi sekä tarvittaessa ohjaaminen tai saattaminen muun tuen ja hoidon piiriin. Siirtymävaiheissa ja oppivelvollisuuden päättyessä kiinnitetään erityistä huomiota tuen tai hoidon jatkuvuuteen opiskelijan suostumuksen ja lainsäädännön mukaisesti.

Opiskeluhoitopalveluiden ammattilaisilla on eri taustakoulutuksiin perustuvat näkökulmat työssään:

- Neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat ja lääkärit ovat lasten, nuorten ja aikuisopiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä kasvun ja kehityksen asiantuntijoita.
- Psykologi on lapsen, nuoren ja aikuisopiskelijan psyykkisen hyvinvoinnin, psykososiaalisen kehityksen sekä oppimisen psykologian asiantuntija.
- Kuraattori on sosiaalialan sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen ja hyvinvoinnin asiantuntija.

Kuvassa 4 kuvataan hyvinvointialueen järjestämien opiskeluhooltopalveluiden keskeisiä työn sisältöjä. Opetushenkilöstön ja oppilaitoksen muun henkilöstön opiskeluhooltoon liittyviä tehtäviä kuvataan muun muassa koulutuksen järjestäjien opiskeluhooltosuunnitelmissa ja niitä täydentävissä ohjeissa.

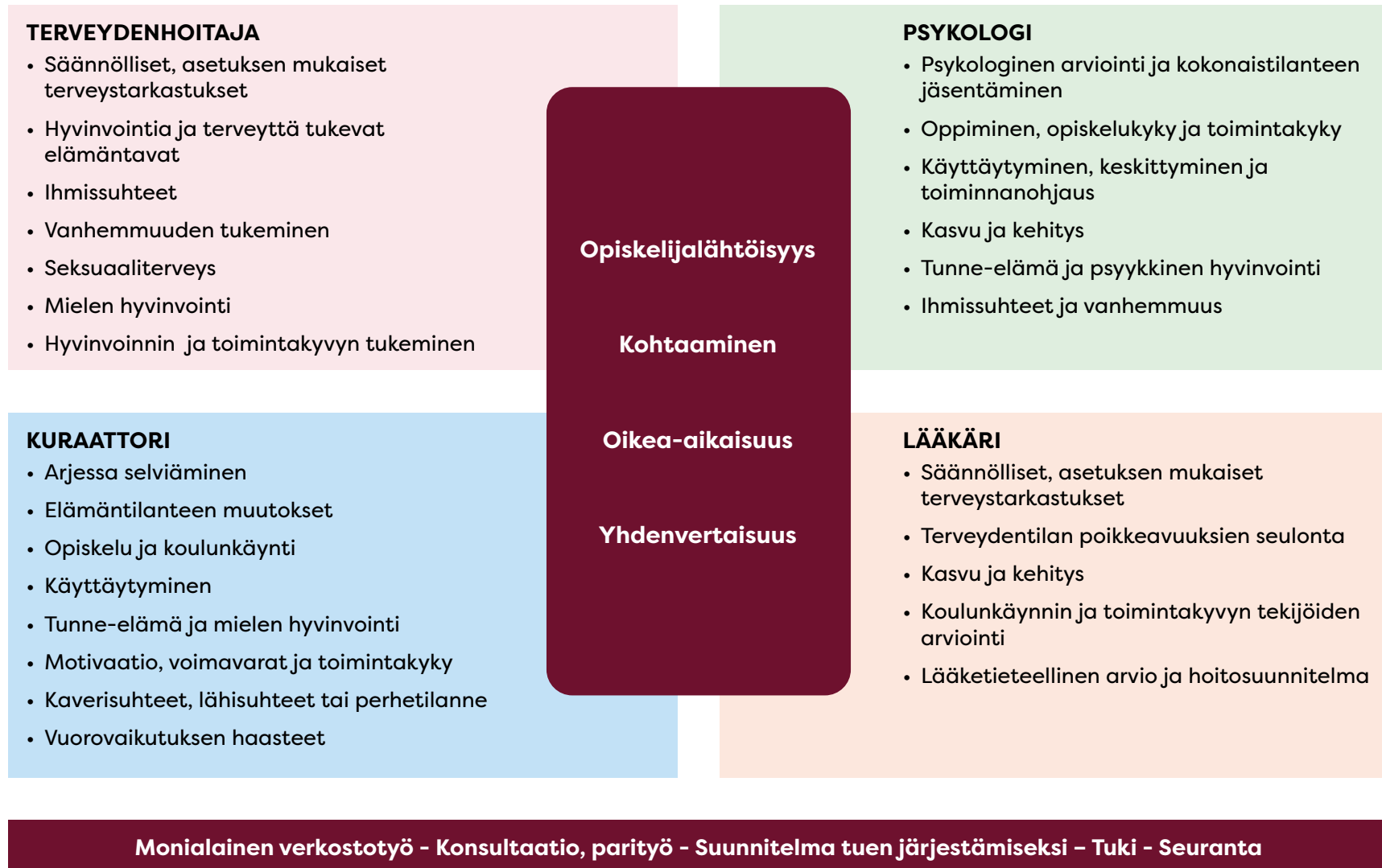
Opiskeluhooltopalveluiden ammattilaiset työskentelevät osittain samojen asioiden parissa, mutta jokaisella on omat osaamisensa ja erityiset tehtävänsä, kuten kuviossa on esitetty. Tärkein periaattemme on: ”Voit ottaa yhteyttä kehen tahansa meistä, minkä tahansa huolen kanssa. Saat apua suoraan meiltä tai ohjaamme sinut oikean ammattilaisen luo.” Yhteistyömme ansiosta asiakas voi aina pyytää neuvoa myös toiselta ammattilaiselta ilman, että hänen tarvitsee itse siirtyä palvelusta toiseen.

Opiskeluhooltopalvelujen ammattilaiset edistävät osana opiskeluhoollon kokonaisuutta sitä, että opiskelijat saavat tarvitsemansa avun ja laadukkaat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Ammattilaiset toimivat yhtenä palvelukokonaisuutena ja tekevät tiivistä yhteistyötä opiskelijoiden, huoltajien ja muiden ammattilaisten kanssa. Työssä korostuvat opiskelijälähtöisyys, hyvä kohtaaminen sekä yhteiset toimintatavat, jotka tukevat sujuvaa yhteistyötä oppilaitoksen arjessa. Oppilaitoksen henkilöstön velvollisuutta ohjata opiskelija opiskeluhooltopalveluihin kuvataan tarkemmin luvussa 4.2.

Yhteistyössä huoltajien kanssa huomioidaan opiskelijan toiveet ja mielipiteet hänen ikä ja kehitystasonsa mukaisesti. Alaikäisen päätöksentekokyky arvioidaan sosiaali ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaisesti, ja päätöksentekokykyinen alaikäinen voi kieltää huoltajan osallistumisen tai tiedonsaannin. Alaikäisen kohdalla opiskeluhooltopalveluissa huomioidaan aina lapsen etu, eikä huoltaja voi estää opiskeluhooltopalvelujen käyttöä.

Opiskeluhooltopalvelut ja koulutuksen järjestäjät tekevät yhteistyötä myös muiden opiskelijoiden hyvinvointia ja terveyttä tukevien tahojen kanssa, kuten sosiaali- ja terveystieteiden, poliisin, nuorisopalvelujen sekä järjestöjen kanssa. Suunnitelmakauden aikana kuvaamme hyvinvointialueen strategian mukaisesti yhdessä muiden hyvinvointialueen palveluiden kanssa opiskelijoille tärkeät asiakas- ja palvelupolut. Samalla varmistamme selkeät rooli- ja vastuunjaot palvelupolun eri vaiheissa.

Monialainen yhteistyö opiskelijan tukemiseksi opiskeluhooltopalveluissa



Kuva 4: Monialainen yhteistyö opiskelijan tukemiseksi opiskeluhooltopalveluissa

2.3. Oikeus opiskeluhoitopalveluihin

Lähtökohtaisesti kaikilla oppivelvollisilla (alle 18-vuotiailla) on oikeus kaikkiin opiskeluhoitopalveluihin. Toisen asteen opiskelijoiden oikeus opiskeluhoitopalveluihin vaihtelee. Oikeutta opiskeluhoitopalveluihin ei ole lukion aineopiskelijoilla eikä oppivelvollisuusiän ohittaneilla aikuisten lukiokoulutuksen opiskelijoilla. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla oikeus palveluihin riippuu suoritettavasta tutkinnosta ja koulutuksen muodosta. Tarkemmat määritelmät ja ajantasaiset ohjeet löytyvät THL:n verkkosivuilta:

[Kenellä on oikeus opiskeluhoitopalveluihin? - THL](#)

Perusopetuksen oppimäärää kotiopetuksessa suorittavat oppivelvolliset eivät kuulu opiskeluhoitopalvelujen piiriin. Asiakkaan niin halutessa [terveydenhuoltolain 13 §:n](#) mukainen, terveyden ja hyvinvoinnin seuraamista ja edistämistä tukeva terveystarkastus voidaan kuitenkin järjestää koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa.

2.4. Opiskeluhoitopalvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Tässä luvussa **saatavuudella** tarkoitetaan sitä, että opiskelija pääsee opiskeluhoitopalveluihin oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti (esim. palvelujen järjestämispaikka ja palvelukanavat).

Saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että erilaiset opiskelijat voivat tosiasiallisesti käyttää palveluja yhdenvertaisesti (esim. kieli ja tarvittaessa tulkkaus).

Opiskeluhoitopalvelut järjestetään ensisijaisesti oppilaitoksissa ([oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 9 §](#)), jotta ne ovat helposti ja yhdenvertaisesti opiskelijoiden saatavissa. Poikkeuksena tästä esiopetusikäisen terveydenhoitajan ja lääkärin palvelut toteutetaan neuvolassa. Opiskeluhoitopalveluja täydennetään tarvittaessa

digitaalisilla ja keskitetysti tarjottavilla palvelumuodoilla siten, että palvelutapa huomioi opiskelijan tilanteen ja tarpeen.

Opiskeluhoitopalveluihin voi olla yhteydessä, ja niihin voi hakeutua myös ilman ajanvarausta oppilaitoksessa ja palveluissa sovittujen toimintatapojen mukaisesti. Opiskelijalle järjestetään hänen pyynnöstään mahdollisuus henkilökohtaiseen keskusteluun kuraattorin tai psykologin kanssa viimeistään seitsemäntenä oppilaitoksen työpäivänä ja kiireellisissä tilanteissa samana tai seuraavana oppilaitoksen työpäivänä. Ammatillainen arvioi kiireellisyyden opiskelijan tilanteen ja tuen tarpeen perusteella. Opiskeluterveydenhuoltoon saa arkipäivisin virka-aikana yhteyden saman päivän aikana.

Kaikilla asiakkailla on oikeus laadukkaisiin, yhdenvertaisiin ja kulttuurisensitiivisiin palveluihin, joissa kunnioitetaan ihmisarvoa, yksituisuutta sekä kielellistä ja kulttuurista taustaa. Palvelut tarjotaan ensisijaisesti oppilaitoksen opiskelukielellä (suomi, ruotsi tai englanti) ja tarvittaessa käytetään tulkkipalveluita. Saavutettavuutta edistetään huomioimalla myös vammaiset ja toimintakyvyltään erilaiset sekä vieraskieliset opiskelijat. Tätä tuetaan huomioimalla digitaalisissa palveluissa, yhteydenottotavoissa, ajanvarauksessa ja viestinnässä eri tavoin tukea tarvitsevien opiskelijoiden yhdenvertainen palveluihin pääsy sekä tarkastelemalla fyysisten tilojen esteettömyyttä yhteistyössä koulutuksen järjestäjien kanssa.

Lain mukaan koulutuksen järjestäjän on tiedotettava opiskelijoille ja heidän huoltajilleen tarjolla olevasta opiskeluhoitopalvelusta ([oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 11 §](#)). Opiskeluhoitopalveluista tiedotetaan monikanavaisesti oppilaitosten sekä hyvinvointialueen toimesta, jotta opiskelijoilla ja huoltajilla on ajantasainen ja helposti ymmärrettävä tieto palveluista, asiointitavoista ja tuen piiriin hakeutumisesta.

3. Alueellisen opiskeluhoitoon painopisteet ja tavoitteet vuosille 2027–2030

Opiskeluhoitopalveluissa edistetään Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) painopisteitä ja tavoitteita, jotka pohjautuvat [Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelujen uudistamisen strategiaan 2026–2029](#).

Alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan on kirjattu painopisteiksi mielen hyvinvoinnin vahvistaminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, terveiden elintapojen tukeminen sekä turvallisuuden, yhteisöllisyyden ja osallisuuden edistäminen.

Alueellisessa opiskeluhoitosuunnitelmassa olemme sopineet opiskeluhoitopalvelujen järjestämisen ja opiskeluhoitoon yhteistyön erityisiksi painopisteiksi yhteisöllisyyden, osallisuuden ja mielen hyvinvoinnin edistämisen. Nämä painopisteet on päätetty alueellisen opiskeluhoitoon yhteistyöryhmän kesken ja ne on johdettu sekä koulutuksen järjestäjäkohtaisista opiskeluhoitoon suunnitelmista että Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen alueellisesta hyvinvointisuunnitelmasta (2027–2030) ja strategiasta (2026–2029).

Painopisteiden toteuttamiseksi olemme asettaneet yhteistyöryhmässä seuraavat tavoitteet. Niiden käytännön toteuttaminen tarkentuu toteuttamissuunnitelmassa.

Alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman painopisteet 2027 – 2030



Kuva 5: Alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman painopisteet 2027–2030

Yhteisöllisyyden edistäminen

- Toteutamme kaikissa oppilaitoksissa yhteisöllistä opiskeluhoitoa suunnitelmallisesti ja säännöllisesti opiskeluhoollon vuosikellon mukaisesti, jotta opiskeluhoito on ennaltaehkäisevää, tavoitteellista ja kiinteä osa oppilaitoksen arkea.
- Vahvistamme opiskeluhoitopalveluiden aktiivista, vaikuttavaa ja opiskelijoille tunnistettavaa roolia oppilaitosyhteisön arjessa.
- Varmistamme, että oppilaitoksen työntekijät kutsuvat opiskeluhoollon ammattilaiset systemaattisesti mukaan yhteisiin rakenteisiin, suunnitteluun ja päivittäiseen toimintaan, jotta yhteistyö on sujuvaa ja ennakoivaa.

Osallisuuden edistäminen

- Lisäämme opiskelijoiden osallisuutta opiskeluhoitopalvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa ja laadullisessa kehittämisessä, jotta palvelut ovat helposti saatavissa, saavutettavia, kohtaavia ja vastaavat opiskelijoiden erilaisiin ja muuttuviin tarpeisiin.
- Lisäämme opiskelijoiden ja huoltajien osallisuutta erityisesti oppilaitoskohtaisissa opiskeluhoitoryhmissä, joissa on mahdollisuus vaikuttaa yhteisöllisen opiskeluhoollon suunnitteluun, opiskeluhoollon rakenteiden kehittämiseen ja oppilaitoksen arkeen.
- Tuemme opiskelijoiden kouluun kiinnittymistä sekä yhdenmukaistamme poissaoloihin puuttumisen käytänteitä koko alueella käytössä olevan [KouluKunnossa-mallin](#) mukaisesti. Opiskeluhoitopalveluissa toimimme lisäksi [Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen koulupoissaolojen toimintamallin](#) mukaisesti tilanteissa, joissa poissaoloihin liittyy huoli opiskelijan hyvinvoinnista, terveydestä, toimintakyvystä, opiskelukyvystä tai muusta tuen tarpeesta.

Mielen hyvinvoinnin vahvistaminen

- Vahvistamme opiskelijoiden mielen hyvinvointia varmistamalla, että lasten ja nuorten mielenterveyspolku, hoidon porrastus ja hoito toteutuvat yhdessä sovitun mukaisesti.
- Varmistamme, että opiskelijat saavat tarvitsemansa tuen opiskeluhoitopalveluista oikea aikaisesti, helposti ja yhdenvertaisesti, jolloin tarve siirtyä raskaammille tuen portaille vähenee.

4. Suunnitelma hyvinvointialueen ja koulutuksen järjestäjien välisestä yhteistyöstä opiskeluhoollon kokonaisuuden toteuttamiseksi

Hyvinvointialue vastaa opiskeluhoitopalvelujen järjestämisestä ja henkilöstön ammatillisesta johtamisesta. Koulutuksen järjestäjä huolehtii oman opiskeluhoitosuunnitelmansa toteutumisesta ja vastaa oppilaitoksen opiskeluhoollon kokonaisuuden johtamisesta, oppilaitoksen arjen rakenteista sekä opiskeluhoitopalveluille soveltuvien ja opiskelijoille helposti saavutettavien tilojen tarjoamisesta oppilaitoksessa tai sen läheisyydessä ([oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 9 §](#)). Valtion ja yksityisillä koulutuksen järjestäjillä on mahdollisuus järjestää opiskeluhoitopalvelut itse, mikäli he täyttävät lain mukaiset edellytykset palvelujen tuottamiselle.

Käytännössä vastuunjako edellyttää sovittuja yhteistyörakenteita ja yhteisiä toimintatapoja, joiden avulla oppilaitoksen opiskeluhoollon johtaminen ja hyvinvointialueen järjestämis- ja työnjohtovastuu sovitetaan yhteen.

Opiskeluhoolto on monialaista yhteistyötä, jossa oppilaitoksen, opiskeluhoitopalvelujen ja tarvittaessa muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen asiantuntijat yhdistävät osaamisensa opiskelijan parhaaksi. Toimintaa ohjaavat selkeät toimintamallit, luottamus ja ajantasainen tieto.

4.1. Opiskeluhoollon lakisääteiset yhteistyöryhmät

Koulutuksen järjestäjä ja opiskeluhoitopalvelut tekevät yhteistyötä ensisijaisesti lakisääteisissä yhteistyörakenteissa:

Opiskeluhoollon lakisääteiset ryhmät, suunnitelmat ja asiakirjat

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	 Alueellinen opiskeluhoollon yhteistyöryhmä Hyvinvointialueen kokoama edustuksellinen ryhmä	 Alueellinen opiskeluhoolto-suunnitelma
Kunnat ja muut koulutuksen järjestäjät	 Opiskeluhoollon ohjausryhmä Koulutuksen järjestäjän asettama opiskeluhoollon ohjausryhmä, jossa on edustus opiskeluhoitopalveluista	 Koulutuksen järjestäjän opiskeluhoolto-suunnitelma
Oppilaitokset	 Oppilaitoskohtainen opiskeluhoolloryhmä Yhteisöllistä opiskeluhoolltoa varten koottu ryhmä	 Suunnitelmat tarpeen mukaan
Opiskelijat	 Monialainen asiantuntijaryhmä Kootaan tarvittaessa yksittäisen opiskelijan asian käsittelemiseksi (suostumuksella)	 Opiskeluhoolltokertomus

Kuva 6:
Opiskeluhoollon lakisääteiset ryhmät, suunnitelmat ja asiakirjat

Alueellisen opiskeluhoollon yhteistyöryhmän ("yhteistyöryhmä") kutsuu koolle Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Yhteistyöryhmä valmistelee oppilas- ja opiskelijahuoltolain 13 a §:ssä tarkoitetun alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman aluevaltuuston hyväksyttäväksi, seuraa suunnitelman toteutumista sekä opiskeluhoollon keskeisten toimijoiden yhteistyön toimivuutta, ja käsittelee opiskeluhoollon yhteistyökysymyksiä hyvinvointialueen ja koulutuksen järjestäjien välillä. Yhteistyöryhmään on pyydetty nimeämään jäseniä seuraavilta tahoilta: hyvinvointialueen opiskeluhoollon hallinnon edustus, koulutuksen järjestäjien edustus, opiskelijoiden edustus ja alaikäisten opiskelijoiden huoltajien edustus. Yhteistyöryhmässä on sovittu, että kirkastamme yhteistyöryhmän roolia alueellisen opiskeluhoollon yhteisessä kehittämisessä tällä suunnitelmakaudella.

Koulutuksen järjestäjät vastaavat **koulutuksen järjestäjäkohtaisista opiskeluhoollon ohjausryhmistä**, joihin hyvinvointialueelta tulee edustus. Ohjausryhmä laatii koulutuksen järjestäjän opiskeluhoitosuunnitelman ja vastaa suunnitelman mukaisen opiskeluhoollon kokonaisuuden seurannasta, arvioinnista ja kehittämisestä.

Oppilaitoskohtaisia opiskeluhooltoryhmiä johtavat koulutuksen järjestäjän nimeämät edustajat, esimerkiksi päiväkodin johtaja, rehtori tai oppilaitoksen johtaja. Ryhmän kokoonpanosta, tehtävistä ja toimintatavoista päätetään paikallisesti yhteistyössä koulutuksen järjestäjän ja opiskeluhoollon palveluja tuottavien tahojen kanssa. Ryhmä on monitoimijainen, ja siihen voi kuulua edustajia opetushenkilöstöstä, opiskeluhoollon palveluista, huoltajista ja opiskelijoista sekä tarpeen mukaan muita asiantuntijoita. Opiskeluhoollon palvelujen edustus sovitaan paikallisesti käsiteltävän aiheen ja sovittujen toimintatapojen mukaisesti. Edustukseen voi

kuulua kuraattori, psykologi, terveydenhoitaja tai lääkäri. Ryhmä vastaa yhteisöllisen opiskeluhoollon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista osana oppilaitosyhteisön arkea. Oppilaitoskohtainen opiskeluhooltoryhmä ei käsittele yksittäisten opiskelijoiden asioita.

Monialainen asiantuntijaryhmä kootaan tarvittaessa ja tapauskohtaisesti yksittäisen opiskelijan opiskeluhoollon asian käsittelemiseksi opiskelijan ja/tai huoltajan suostumuksella. Alaikäisellä opiskelijalla on oikeus kieltää huoltajan osallistuminen asiansa käsittelyyn, jos siihen on painava syy ja sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi opiskelijan olevan riittävän kypsä päättämään asiasta. Ryhmän kokoa opetushenkilöstön tai opiskeluhoollon palvelujen edustaja, jolla on huoli opiskelijan tilanteesta. Ryhmä kootaan yhdessä opiskelijan ja tarvittaessa huoltajan kanssa, ja asiantuntijaryhmän nimetty vastuhenkilö huolehtii, että yhteinen käsittely kirjataan koulutuksen järjestäjän opiskeluhoollon kertomukseen. Ryhmän toiminta on tavoitteellista ja suunnitelmallista, ja tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti. Lisätietoa monialaisen asiantuntijaryhmän työskentelystä ja muista monialaisen yksilökohtaisen opiskeluhoollon toteuttamistavoista löytyy THL:n ohjeesta "[Monialainen yksilökohtainen opiskeluhoollon](#)".

4.2. Muu yhteistyö ja tiedonkulku

Muulla yhteistyöllä tarkoitetaan opiskeluhoollon arjessa tapahtuvaa hyvinvointialueen opiskeluhoollon palvelujen ja koulutuksen järjestäjien välistä ohjausta, yhteydenottoja, konsultaatiota ja tiedonkulkua sekä yhteistyötä tarvittaessa muiden opiskelijan hyvinvointia tukevien tahojen kanssa. Yhteistyötä tehdään ensisijaisesti opiskelijan ja tarvittaessa huoltajan kanssa niin, että opiskelija on mukana, kun hänen asiaansa käsitellään. Opiskelijaa koskevien tietojen vaihtaminen ammattilaisten välillä edellyttää

lainsäädännön mukaista perustetta, kuten suostumusta tai muuta tiedonsaantioikeutta. Konsultaatiota voidaan tarvittaessa antaa myös yleisellä tasolla ilman opiskelijan tunnistetietoja.

Oppilaitoksen henkilöstön tehtävänä on ohjata opiskelija oikea-aikaisesti opiskeluhoitopalveluihin. Jos työntekijä arvioi opiskelijan tarvitsevan opiskeluhoitopalveluja, yhteydenotto tehdään viipymättä ja ensisijaisesti yhdessä opiskelijan kanssa. Jos tämä ei ole mahdollista, opiskelijalle kerrotaan yhteydenotosta ja annetaan mahdollisuus keskustella sen syistä. Huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalle tiedotetaan lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Seuraavalla sivulla kuvassa 7 kuvataan opiskeluhoitopalvelujen polku, kun oppilaitoksen työntekijä havaitsee opiskelijan tuen tarpeen.

⚠ Huomioitavaa akuutin huolen tilanteessa

- Yhteydenotto poliisiin ja/tai alaikäisen opiskelijan osalta lastensuojeluilmoitus tai yhteys terveydenhoidon päivystykseen.

⚠ Velvollisuus ilmoittaa poliisille

- Ilmoitus poliisille alle 18-vuotiaaseen kohdistuneesta väkivalta- tai seksuaalirikosepäilystä
- Lisäksi on tehtävä lastensuojeluilmoitus
- Näissä tapauksissa yhteys huoltajaan vasta poliisin tai lastensuojelun luvalla
- Huomioitavaa: poliisia ja lastensuojelua voi aina konsultoida ennen ilmoituksen tekemistä

Opiskeluhoitopalvelujen polku

Koskee koulutuksen järjestäjien ja opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisten yhteistyötä

5 Muut perhekeskuspalvelut ja yhteistyökumppanit

- Monialainen yhteistyö
- Tarvittaessa yhteistyö muiden palvelujen kanssa, esimerkiksi erikoissairaanhoido

4 Yksilökohtaisen opiskeluhoillon toteuttaminen

- Opiskelijan ja tarvittaessa huoltajan suostumuksella:
 - Aloitetaan kuraattorin, psykologin, terveydenhoitajan tai lääkärin tarpeenmukainen työskentely ja / tai
 - Kootaan tapauskohtainen monialainen asiantuntijaryhmä tuen toteuttamiseksi ja seuraamiseksi.

1 Opinnot etenevät ja opiskelija voi hyvin

- Opiskelijat (myös esiopetuksen lapset) tuntevat kuuluvansa omaan ryhmään ja oppilaitosyhteisöön.
- Kaikilla on mahdollisuus osallistua yhteisön hyvinvoinnin kehittämiseen.
- Vuosittaiset terveystarkastukset edesauttavat yksilön ja yhteisön hyvinvointia

2 Konsultointi tarvittaessa

- Huolta herättävän asian hoitamiseen voi tapauskohtaisesti riittää opiskeluhoillon palveluiden asiantuntijoiden konsultointi, jonka voi aina tehdä nimettömänä tai nimellä (vain opiskelijan tai huoltajan luvalla). (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 16 § yhteydenottovelvollisuus ei täyty)

3 Huolen ilmoittaminen

- Mikäli opettaja arvioi, että opiskelija tarvitsee opiskeluhoillon palveluita, hänellä on velvollisuus ilmoittaa tuen tarpeen arvioimiseksi tarvittavat tiedot opiskeluhoitopalvelujen työntekijälle. (OHL 16 §)
- Jos yhteydenottoa ei ole mahdollista tehdä yhdessä, opiskelijalle on annettava tieto yhteydenotosta ja mahdollisuus keskustella yhteydenottoon liittyvistä syistä.

Huoltajalla ei ole oikeutta kieltää alaikäistä käyttämästä opiskeluhoillon palveluja. (OHL 18 §)

Kuva 7: Opiskeluhoitopalvelujen polku

Polku toteutuu opiskelijan tarpeen ja tilanteen mukaan; yhteydenotto voi johtaa esimerkiksi konsultaatioon, opiskeluhoitopalvelujen työskentelyyn tai monialaisen asiantuntijaryhmän kokoamiseen.

Opiskeluhoitopalvelujen antama konsultaatio on keskeinen ja vaikuttava palvelu- ja yhteistyömuoto. Konsultaatiota annetaan oppilaitosten henkilöstölle ja muille yhteistyötahoille yksittäistä opiskelijaa koskevissa asioissa sekä ryhmää, luokkaa tai oppilaitosyhteisöä koskevissa tilanteissa. Konsultaation avulla tuetaan oppilaitosyhteisön arkea, vahvistetaan opiskelijoiden hyvinvointia ja opiskelukykyä sekä edistetään varhaista tukea.

Oppimisen, koulunkäynnin ja opiskelun tuessa vahvistetaan opiskelijan oppimista, opiskelua ja hyvinvointia tukevia oppimis- ja opiskeluympäristöjä. Opiskeluhoito vahvistaa tätä erityisesti yhteisöllisen opiskeluhoiton keinoin. Lapsi- ja oppilaskohtaiseen tukeen liittyvä monialainen yhteistyö opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisten kanssa ei kuitenkaan ole oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaista opiskeluhoitoa, vaan sitä ohjaavat perusopetuslaki, opetussuunnitelman perusteet ja paikalliset opetussuunnitelmat. Opiskeluhoitopalvelujen ammattilaiset voivat tarvittaessa osallistua asiantuntijaroolissa tukitoimien tarpeen arviointiin ja suunnitteluun. Pedagoginen suunnittelu, päätöksenteko ja tuen toteuttaminen ovat koulutuksen järjestäjän vastuulla.

Hyvinvointialueen opiskeluhoitopalvelut ja koulutuksen järjestäjät tekevät lisäksi jatkuvaa, tavoitteellista ja tarkoituksenmukaista alueellista ja paikallista hallinnollista yhteistyötä. Esiopetuksen opiskeluhoiton yhteistyötä ja kehittämistä jatketaan tarvittavissa määrin omana kokonaisuutenaan siten, että myös esiopetuksesta perusopetukseen siirtymisen nivelvaiheen yhteistyötarpeet otetaan huomioon.

Suunnitelmakauden aikana selkiytämme ja kuvaamme opiskeluhoitopalveluiden ja koulutuksen järjestäjien väliset hallinnolliset yhteistyörakenteet sekä niihin liittyvät vastuunjaon ja tiedonkulun periaatteet. Näissä rakenteissa käsitellään opiskeluhoiton johtamista, kehittämistä ja seuranta sekä palvelutarpeeseen ja yhteiseen tilannekuvaan liittyviä kysymyksiä.

Hyvinvointialueen opiskeluhoitopalvelut ja koulutuksen järjestäjät käsittelevät säännöllisesti alueellista ja paikallista hyvinvointitietoa sekä opiskeluhoiton arjessa kertyvää tietoa. Yhteisen tiedon avulla tunnistetaan paikallisia hyvinvointiin, saavutettavuuteen ja tuen tarpeisiin liittyviä ilmiöitä sekä vahvistetaan yhteistä tilannekuvaa.

Tiedonkulku on sujuvan yhteistyön perusta, ja sen lähtökohtina ovat ajantasaisuus, selkeys ja lainsäädännön mukainen tiedonvaihto. Koulutuksen järjestäjien ja opiskeluhoitopalvelujen välinen tiedonkulku varmistetaan joustavilla toimintatavoilla, ja tiedotuskanavat pidetään ajan tasalla.

Oppilaitosten arjen ajanvaraus-, yhteydenotto- ja konsultointikäytännöt voivat vaihdella paikallisesti ja muuttua suunnitelmakauden aikana, minkä vuoksi niitä ylläpidetään ensisijaisesti ajantasaisissa palvelukohtaisissa, koulutuksen järjestäjäkohtaisissa tai paikallisissa toimintaohjeissa.

5. Arviot opiskeluhoitopalvelujen kokonaistarpeesta ja suunnitelma voimavarojen kohdentamisesta

Opiskeluhoitopalveluiden henkilöstöresursointia ohjaavat voimassa oleva lainsäädäntö, kuten lakisääteiset henkilöstömitoitukset, valtakunnalliset suositukset, palvelutarpeen kehitys sekä hyvinvointialueen talousarvio-, käyttösuunnitelma- ja palvelujen johtamisprosessit. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue järjestää opiskeluhoitopalvelut lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yhteistyössä koulutuksen järjestäjien kanssa varmistetaan, että käytettävissä oleva henkilöstö kohdentuu tarkoituksenmukaisesti ja opiskeluhoillon kokonaisuus pysyy yhtenäisenä.

Koulutuksen järjestäjien omat arviot opiskeluhoillon kokonaistarpeesta on kuvattu koulutuksen järjestäjien opiskeluhoitosuunnitelmissa. Hyvinvointialue hyödyntää näitä arvioita opiskeluhoitopalvelujen kokonaistarpeen alueellisessa tarkastelussa sekä voimavarojen kohdentamisen suunnittelussa. Sovituissa yhteistyörakenteissa käsitellään tarvittavissa määrin ajantasaista tietoa opiskeluhoitopalvelujen resursseista sekä niiden kohdentamiseen vaikuttavista tekijöistä.

Opiskeluhoitopalveluiden voimavarojen kohdentamista tarkastellaan alueellisena kokonaisuutena. Kohdentamiseen vaikuttavat keskeisesti:

- koulutuksen järjestäjien toimittamat opiskelijamäärät ja opiskelijamääräennusteet
- koulutuksen järjestäjien opiskeluhoitosuunnitelmissa kuvatut arviot opiskeluhoillon kokonaistarpeesta

- paikallinen ja alueellinen hyvinvointitieto
- kuntien, koulutuksen järjestäjien ja oppilaitosten erilaiset olosuhteet
- oppilaitosten etäisyydet ja työntekijäkohtaisten yksiköiden määrä
- koulutusmuotojen ja oppilaitosten erityispiirteet
- muut palvelutarpeeseen ja lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen vaikuttavat muutokset.

Opiskeluhoitopalveluiden lähiesihenkilöt arvioivat koulutuksen järjestäjien kanssa sovituissa yhteistyörakenteissa, miten käytettävissä olevat voimavarat suunnataan eri oppilaitosten tarpeisiin. Palvelujen resursointi ja mahdolliset muutostarpeet käsitellään hyvinvointialueen vuosittaisissa talousarvio-, käyttösuunnitelma- ja palvelujen johtamisprosesseissa.

Hyvinvointialueellamme on opiskeluhoitopalvelujen kokonaistarpeen arviointiin ja opiskeluhoitopalvelujen voimavarojen kohdentamiseen liittyvä strateginen tavoite, joka perustuu Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelujen uudistamisen strategiaan 2026–2029:

- Tunnistamme tietoon perustuen oppilaitosyhteisöt, joissa avun tarve on suurin, jotta voimme kohdentaa niihin tarvittavaa opiskeluhoillon resursseja. Näin pystymme kohdentamaan varhaisen tuen resursseja paremmin hyvinvointitietoon pohjautuen.

6. Toimenpiteet alueellisen opiskeluhooltosuunnitelman toteuttamiseksi ja seuraamiseksi

Alueellisen opiskeluhooltosuunnitelman toteutumista seuraa [oppilas- ja opiskelijahuoltolain 14 a §:n](#) mukaisesti alueellinen opiskeluhoollon yhteistyöryhmä. Yhteistyöryhmä seuraa suunnitelman kokonaisuuden sekä opiskeluhooltopalvelujen, koulutuksen järjestäjien, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä muiden tarvittavien palvelujen yhteistyön toteutumista. Opiskeluhooltopalvelujen järjestämistä, saatavuutta ja voimavarojen kohdentamista koskevaa tietoa hyödynnetään osana suunnitelman kokonaisuuden seurantaa.

Suunnitelman keskeisten tavoitteiden ja kehittämiskokonaisuuksien käytännön toteuttamisen tueksi laaditaan toteuttamissuunnitelma, jossa kuvataan konkreettiset toimenpiteet, aikataulu, mittarit, vastuutahot ja seurannan tapa sekä tarpeen mukaan yhteiskehittämisen ja osallisuuden toteuttamisen tavat. Toteuttamissuunnitelmaa päivitetään vähintään kerran vuodessa tai tarvittaessa suunnitelmakauden aikana.

Toteuttamissuunnitelmassa tarkennetaan erityisesti:

- alueellisen opiskeluhoollon painopisteiden toteuttamiseen liittyvät tavoitteet ja toimenpiteet (ks. luku 3)
- opiskeluhooltopalveluiden ja koulutuksen järjestäjien väliset hallinnolliset yhteistyörakenteet sekä niihin liittyvät vastuunjaon ja tiedonkulun periaatteet (ks. luku 4)
- opiskeluhooltopalveluiden voimavarojen kohdentamisen periaatteet suhteessa oppilaitosyhteisöjen palvelutarpeeseen ja strategiseen tavoitteeseen (ks. luku 5)

Täydentävä osio (1) lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan

1. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tila

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma perustuu hyvinvointialueen palvelujen uudistamisen strategiaan. Valmistelussa on huomioitu myös keskeiset kansalliset ja kansainväliset strategiset asiakirjat kuten kansallinen lapsistrategia sekä YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen periaatteet.

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen on laaja kokonaisuus ja vaatii tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma huomioi eri ikäryhmien ja myös eri väestöryhmien kuten vammaisten henkilöiden, monikielisen väestön sekä sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen hyvinvointiin liittyviä tavoitteita kokonaisuutena, vaikka eri ryhmiä ei ole mainittu suunnitelmassa erikseen. Lisäksi lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman kantavana periaatteena on lasten ja nuorten osallisuus.

Kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat sekä myönteisiä että huolestuttavia kehityskulkuja länsiuusimaalaisten lasten ja nuorten hyvinvoinnissa vuosien 2017–2025 aikana.

Alueemme lapset ja nuoret voivat keskimäärin paremmin verrattuna muuhun Suomeen. Verrattuna muuhun Suomeen länsiuusimaalaisilla lapsilla on keskimäärin myönteisempi kokemus omasta mielenterveydestä, parempi fyysinen toimintakyky ja useammin jokin harrastus. Lapset ja nuoret kokevat muuta maata useammin harrastuspaikkojen sijaitsevan hyvien etäisyyksien päässä.

Lasten ja nuorten tyytyväisyys omaan elämäänsä on kuitenkin laskenut kaikilla luokka-asteilla vuoden 2017 jälkeen, ja masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden kokemukset ovat lisääntyneet. Yhä useampi nuori viettää netissä enemmän aikaa kuin itse toivoisi. Lastensuojeluilmoitusten määrät ovat kasvaneet.

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tilaa on kuvattu laajemmin alueellisessa hyvinvointikertomuksessa.

2. Hyvinvointialueen palvelut

Hyvinvointialue järjestää lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut asukkailleen. Tarjoamme perheille kokonaisvaltaista tukea kasvatukseen ja vanhemmuuteen liittyvissä asioissa sekä seuraamme lasten ja nuorten terveyttä ja kehitystä.

Neuvolapalvelut ja opiskeluhuoltopalvelut ovat kaikille lapsille, nuorille ja perheille suunnattuja ennaltaehkäiseviä palveluja. Sosiaalipalvelujen neuvonta tarjoaa lapsille, nuorille ja perheille matalan kynnyksen ohjausta ja neuvontaa sosiaalipalveluista sekä tunnistaa sosiaalipalvelujen tuen tarvetta varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on, että perhe saa oikea-aikaisesti apua ja ohjautuu sujuvasti tarpeensa mukaiseen palveluun. Lapsiperheiden arjen tukipalveluihin kuuluvat muun muassa perheneuvola, perhesosiaalityö ja lapsiperheiden kotipalvelut. Järjestämme lasten kuntoutuspalveluja ja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja.

Hyvinvointialue vastaa lastensuojelupalvelujen järjestämisestä. Lastensuojelun palveluita ovat mm. perhekuntoutus, vastaanottotoiminta, lastensuojelun liikkuvat palvelut (esim. perhetyö), perhehoito, laitoshoido ja lastensuojelun jälkihuolto.

Hyvinvointialue, kunnat ja järjestöt toimivat yhdessä lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Esimerkiksi kuntien järjestämän perusopetuksen ja hyvinvointialueen järjestämien opiskeluhuoltopalveluiden välinen yhteistyö on tärkeää oppilaiden hyvinvoinnin kannalta.

3. Täydentävä osio alueelliseen neuvolasuunnitelmaan

Neurolapalveluja tuotetaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella perhekeskuksen neuvola- ja lääkäripalveluissa sekä osin terveyspalveluissa sektorityönä. Osa lääkäripalveluista on ulkoistettu, ja tarvittaessa niitä täydentävät ostopalvelut. Neurolapalveluita tuotetaan kaikissa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kunnissa, ja terveydenhoitajat toteuttavat yhdistettyä äitiys- ja lastenneurolatyötä.

Neurolatoiminta perustuu ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tuen tarpeen tunnistamiseen. Toiminnan keskiössä on omahoitajuus, jossa perheellä on nimetty terveydenhoitaja koko asiakkuuden ajan. Palvelujen painopisteenä on hoidon jatkuvuus ja asiakaslähtöisyys.

Lääkärit ja terveydenhoitajat työskentelevät tiiviissä yhteistyössä, ja osa vastaanotoista toteutetaan yhteisvastaanottoina. Palveluja tarjotaan monikanavaisesti vastaanotoilla, etävastaanotoilla, kotikäynteinä sekä ryhmätoimintana. Työ perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön, ja sitä tehdään tiiviissä yhteistyössä muun muassa perhesosiaalityön, varhaiskasvatuksen, vauvaperhepsykologien sekä erikoissairaanhoidon kanssa.

Palveluita tuetaan digitaalisilla asiointikanavilla, jotka mahdollistavat sujuvan yhteydenpidon ja asioinnin ajasta ja paikasta riippumatta. Asiakkaiden yhteydenotot, kuten soittopyynnöt ja kiireettömät viestit, vastaanotetaan keskitetysti ja ohjataan tarvelähtöisesti perheen omalle terveydenhoitajalle, mikä tukee hoidon jatkuvuutta ja omahoitajuuden toteutumista.

Neurolatoiminnassa tunnistetaan ja tavoitetaan aktiivisesti myös ne perheet, jotka eivät ole varanneet määräaikaistarkastusaikoja. Poisjääneiden tuen tarpeen selvittämisprosessin avulla perheisiin ollaan yhteydessä ja heitä ohjataan neurolapalveluiden piiriin. Neuvaloissa toteutetaan kuukausittain poisjääneiden seulontaa kaikissa lasten ikäryhmissä sekä raskaana olevien asiakkaiden osalta, jotta tuen tarpeessa olevat perheet voidaan tunnistaa ja tavoittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Voit lukea lisää neurolapalveluista verkkosivuiltamme, linkki: [Neurolakäynnit äitiys- ja lastenneurolassa | Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue](#)

Täydentävä osio (2) ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmaan

Hyvinvointialueen on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012).

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. Tässä täydentävässä osiossa:

1) *ikääntyneellä väestöllä* tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä ja

2) *iäkkäällä henkilöllä* tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

Suunnitelmaa ohjaavat kansalliset toimeenpanosuunnitelmat, ohjelmat sekä laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Kansallinen Ikäohjelma 2030 asettaa vaikuttavuustavoitteiksi:

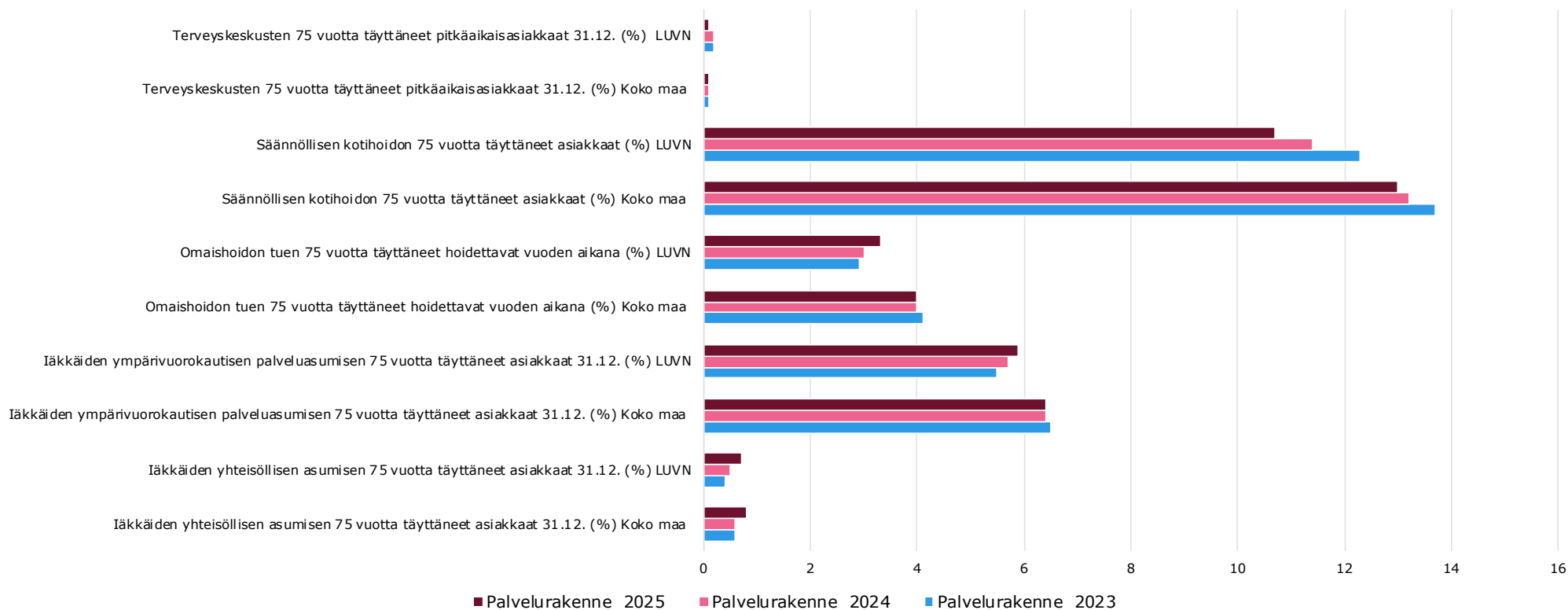
- suunnata ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä parantavia toimia iäkkäälle väestölle ja riskiryhmille
- pidentää työikäisten toimintakykyä ja työuria
- mahdollistaa vapaaehtoistoimintaa
- varmistaa iäkkäiden palvelujen yhdenvertaisuus, tehokkaampi koordinaatio ja taloudellinen kestävyys
- lisätä asumisen ja asuinympäristöjen ikäystävällisyyttä
- nostaa esille ikätekniologian kehittämistä ja hyödyntämistä.

Länsi-Uudenmaan ikääntyneen väestön hyvinvointi on verrattain hyvällä tasolla koko maan ikääntyneeseen väestöön verrattuna. Alueen väestö kuitenkin ikääntyy voimakkaammin kuin muualla Suomessa, ja lisäksi verrattain yleinen alkoholin liikakäyttö, terveysliikkumisen väheneminen sekä psyykkisen kuormittuneisuuden ja turvattomuuden tunteen kasvu ennakoivat palvelutarpeen kasvua. Ikääntyneiden hyvinvoinnin tila on tarkemmin kuvattu alueellisessa hyvinvointikertomuksessa.

2.1. Palvelurakenne

Ikääntyneiden palvelujen palvelurakennetta kehitetään monipuolisemmaksi ja tarkoituksenmukaiseksi siten, että palvelut vastaavat oikea-aikaisesti asiakastarpeita.

Palvelurakenne 2023-2025



Kuva 8: Ikääntyneiden palvelujen palvelurakenne 2023-2025

2.2. Henkilöstön riittävyys

Monipuolinen henkilöstörakenne tukee asiakkaiden ja asukkaiden aktiivista arkea ja varmistaa henkilöstön riittävyyden ikääntyneiden palveluissa. Pyrimme kohdentamaan sote-henkilöstön entistä paremmin alan ammattiosaamista vaativiin tehtäviin. Henkilöstön saatavuus on parantunut viimeisten vuosien aikana samalla kun vuokratyövoiman käyttö sekä lähtövaihtuvuus on vähentynyt.

Kotihoidon palvelutunnit ovat toteutuneet asiakassuunnitelman mukaisesti hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (LUVN 47 %; koko maa 52 %). Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköissä voimassa olevan henkilöstömitoituksen täyttävien yksiköiden osuus on korkea (LUVN 94 %; koko maa 98 %). Välittömän asiakastyön osuus kokonaistyöajasta on alueella korkea (LUVN 89 %; koko maa 88 %).

2.3. Asiakastarpeisiin vastaaminen

Vahvistamme ikääntyneiden palveluissa tarvittavaa monipuolista erityisosaamista ja huolehdimme henkilöstömme mahdollisuuksista osaamisen kehittämiseen. Osaamisen kehittämistä kohdennetaan mm. Laadun ja riskienhallinnan järjestelmästä nousevien ilmiöiden perusteella. Henkilöstön osaaminen on viime vuosina vahvistunut ja toimintayksiköistä 72 % koki henkilöstön osaamisen vastaavan erittäin hyvin asiakkaiden tarpeita (koko maa 66 %).

Kotihoidon käyntien ajoittuminen asiakkaiden tarpeisiin nähden arvioitiin hyvinvointialueella paremmaksi kuin koko maassa keskimäärin (LUVN 61 %; koko maa 44 %). Kotihoidon toimintayksiköistä selvästi aiempaa useampi koki henkilöstön määrän vastaavan asiakkaiden tarpeita erittäin hyvin (LUVN 63 %; koko maa 46 %). Kotihoidon asiakaskäynnit pyritään ajoittamaan asiakastarpeisiin vastaten ja työn kokonaissuunnittelu huomioiden.

Kotihoidon etäpalvelut ja lääkeautomaatin käyttö tukevat asiakaskäyntien ajoittamista asiakastarpeeseen vastaavasti.

Ympäri vuorokautisessa hoidossa 59 % yksiköistä arvioi henkilöstömäärän vastaavan erittäin hyvin asiakkaiden tarpeita, kun koko maan taso oli 43 %. Henkilöstön määrä on vastannut voimassa olevaa henkilöstömitoitusta 94 % yksiköistä (koko maa 98 %).

2.4. Toimintakäytännöt

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella asiakaspalautetta on hyödynnetty palvelun laadun kehittämisessä systemaattisesti 80 %:ssa toimintayksiköistä (koko maa 77 %). Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen suunnitelmallinen seuranta on toteutunut selvästi useammin kuin koko maassa keskimäärin (LUVN 80 %; koko maa 68 %).

Kotihoidossa tulevaisuuteen varautumisen teemoja, kuten edunvalvontaa ja hoitotahtoa, otettiin puheeksi 87 %:ssa yksiköistä (koko maa 91 %). Kaltoinkohtelua havaittiin hieman useammin kuin koko maassa keskimäärin; kotihoidossa 51 %:ssa yksiköistä (koko maa 42 %) ja ympäri vuorokautisessa hoidossa 61 %:ssa yksiköistä (koko maa 60 %). Kaltoinkohtelusta raportoidaan laadun ja riskienhallinnan järjestelmässä ja raportointia seurataan LUVN-tasoisesti.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurattiin hyvinvointialueen toimintayksiköissä useammin kuin koko maassa keskimäärin (LUVN 98 %; koko maa 96 %). Asiakaspalautteet ovat osa omavalvontaa ja niitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Hyvinvointialueen omavalvontapalvelut suunnittelevat ja toteuttavat järjestämisvastuullista ohjausta ja valvontaa koko hyvinvointialueella.

2.5. Asiakastyytyväisyys

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (THL) toteuttama kansallinen Kerro palvelusta - asiakastyytyväisyyskysely perustuu lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta (980/2012). Kysely toteutetaan joka toinen vuosi kotihoidon, yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaille. Ikääntyneiden palvelujen tehtävänä on mahdollistaa asiakkaille vastaaminen kyselyyn.

Kyselyn avulla selvitetään asiakkaiden kokemuksia palvelun laadusta sekä sitä, vastaako palvelu asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin. Avun ja palvelun riittävyyteen oli alueella tyytyväisiä 87 % asiakkaista, kun koko maan tasolla vastaava osuus oli 88 %. Palvelun suosittelemattomuutta kuvaava NPS-indeksi oli Länsi-Uudellamaalla 36, mikä jäi alle koko maan tason (41).

Asiakkaista 83 % koki olevansa tyytyväinen toiveidensa huomiointiin lakisääteisissä iäkkäiden palveluissa (koko maa 84 %). Asumispalveluissa osallisuutta tuetaan esimerkiksi yhteisökokouksilla, joissa asiakkaille ja läheisillä on mahdollisuus vaikuttaa yksikön arkeen.

Yksinäisyyttä kokevien iäkkäiden asiakkaiden osuus on hieman koko maata vähäisempi (LUVN 21 %; koko maa 23 %). Yksinäisyyden kokemus on yleistä erityisesti säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Tämän vuoksi yksinäisyyden tunnistamiseen on kehitetty systemaattisia menetelmiä, ja palveluvalikoimaa on samanaikaisesti laajennettu vastaamaan tunnistettuihin tarpeisiin.

2.6. Esihenkilön osaaminen

Hyvinvointialueen HR-palvelut tukevat esihenkilöiden osaamisen kehittämistä ja mahdollisuuksia työhyvinvoinnin edistämiseen.

Hoidon laadun arvioinnin ja kehittämisen osaaminen arvioitiin alueella erittäin hyväksi useammin kuin koko maassa keskimäärin (LUVN 54 %; koko maa 45 %).

Esihenkilön työhyvinvoinnin edistämiseen liittyvä osaaminen arvioitiin erittäin hyväksi noin puolessa toimintayksiköistä (53 %), mikä vastaa koko maan tasoa. Henkilöstölle toteutetaan säännöllisesti työhyvinvointia mittaava Pulssi-kysely, jonka tulosten perusteella voidaan tehdä toimenpiteitä työhyvinvoinnin edistämiseksi ja puuttua epäkohtiin.

2.7. Rekrytointi ja toiminnanohjaus

Hyvinvointialueen urapalveluyksikkö tukee henkilöstön rekrytoinnissa. Pyrimme vähentämään vuokratyövoiman osuutta ja lisäämään omaa henkilöstön osuutta. Vahvistamme asiakkaiden valinnanvapautta monituottajamallia hyödyntämällä huomioiden kokonaistaloudellisuuden sekä arvioimalla jatkuvasti ostopalvelujen ja palvelusetelin käyttömahdollisuuksia.

Esihenkilöiden rekrytointiin kuluva työaika on vähentynyt viime vuosien aikana. Kotihoidon esihenkilöt arvioivat käyttävänsä rekrytointiin viikoittaisesta työajastaan 10 %, mikä vastaa koko maan tasoa (10 %). Ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä rekrytointiin käytetty työaika oli alueella 10 % (koko maa 15 %).

Toiminnanohjausjärjestelmän kyky kohdentaa henkilöstöä asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti arvioitiin kotihoidossa hyväksi 88 %:ssa yksiköistä (koko maa 80 %). Ympärivuorokautisessa hoidossa puolestaan alueella suurempi osa yksiköistä koki kohdentamisen onnistuneeksi koko maan tasoon verrattuna. Indikaattoria laskettaessa mukaan on otettu ikääntyneiden palveluissa toimivat kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen,

ympäri vuorokautisen palveluasumisen sekä laitoshoidon toimintayksiköt, joilla on toiminnanohjausjärjestelmä käytössä.

2.8. Palvelujen laatua kuvaavat RAI-laatuindikaattorit

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 15a edellyttää RAI-arviointivälineistön (Resident Assessment Instrument) käyttöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa säännöllisen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen annettavissa hyvinvointialueen järjestämissä sosiaalipalveluissa. RAI-arvioitujen osuus yli 75-vuotiaista on kasvanut kotihoidossa (LUVN 51,8 % → 58 %, koko maa 56,7 %) ja ympärivuorokautisessa hoidossa (LUVN 91,3 % → 92,2 %, koko maa 85,5 %). Laatusuositukseen sisältyvät RAI-laatuindikaattorit kuvaavat palvelun laatua.

Hyvinvointialueen RAI-indikaattorit (2023–2024) osoittavat kokonaisuutena myönteistä kehitystä vuoteen 2023 verrattuna, ja palvelun laatu näyttäytyy monin osin koko maata parempana. Esimerkiksi lääkityksen arviointi toteutuu kattavasti (kotihoito 83,2 % → 83,4 %; koko maa 79,5 %) ja liikkumisrajoitteiden käyttö on vähentynyt ympärivuorokautisessa hoidossa (18,1 % → 17 %, koko maa 18,1 %).

Päivystyskäynnit vähenivät kotihoidossa (11,3 % → 10,6 %, koko maa 13,5 %). Samalla asiakasosallisuus on vahvistunut ympärivuorokautisessa hoidossa (66,1 % → 70,2 %, koko maa 56,2 %). Kehittämistarpeita osoittavat erityisesti tahattoman painonlaskun lisääntyminen (kotihoito 4,9 % → 5,9 %, koko maa 5,2 %) sekä kivun esiintyvyys kotihoidossa (6,1 % → 6,5 %, koko maa 7,2 %).

Asiakkaiden osallistuminen omaan RAI-arviointiin on kotihoidossa pysynyt hyvällä tasolla (78,8 % → 77,6 %), mutta jäi hieman

koko maan tasosta (81,1 %). Ympäri vuorokautisessa hoidossa osallistuminen parani selvästi (66,1 % → 70,2 %) ja ylittää koko maan tason (56,2 %).

Turvallisuutta kuvaavia kaatumisten osuus kasvoi, mutta jäi alueella koko maata alhaisemmaksi kotihoidossa (25,6 % → 27,6 %, koko maa 29,7 %) sekä ympärivuorokautisessa hoidossa (19,9 % → 20,6 %, koko maa 22,6 %). Liikkumisrajoitteiden käyttö väheni ympärivuorokautisessa hoidossa (18,1 % → 17 %), toisin kuin koko maassa (18,1 %).

Lääkityksen arviointi toteutuu LUVNissa koko maata kattavammin sekä kotihoidossa (83,4 % vs. 79,5 %) että ympärivuorokautisessa hoidossa (91,3 % vs. 88,2 %). Painehaavojen osuus on pysynyt ympärivuorokautisessa hoidossa ennallaan (9,3 %, koko maa 10,3 %), mutta kotihoidossa havaittiin lievää kasvua (5,5 % → 5,8 %, koko maa 5,4 %).

Asiakkaiden vointia kuvaavissa mittareissa kivun esiintyvyys kasvoi kotihoidossa (6,1 % → 6,5 %), mutta on edelleen koko maata matalampi (7,2 %). Ympäri vuorokautisessa hoidossa kivun osuus väheni (3,0 % → 2,8 %, koko maa 4,3 %). Päivystyskäynnit vähenivät kotihoidossa (11,3 % → 10,6 %) ja ovat selvästi koko maata alhaisemmat (13,5 %), kun taas ympärivuorokautisessa hoidossa ne kasvoivat (5,7 % → 6,2 %) jääden koko maan tasoa (5,7 %) hieman korkeammaksi.

Tahattoman painonlaskun osuus kasvoi sekä kotihoidossa (4,9 % → 5,9 %, koko maa 5,2 %) että ympärivuorokautisessa hoidossa (7,3 % → 8,1 %, koko maa 7,4 %), mikä edellyttää jatkotoimenpiteitä ravitsemuksen ja seurannan vahvistamiseksi.

**Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde**