

Kysymys 1

Aluevaltuusto asetti talousarviossa koko hyvinvointialuetta koskevaksi sitovaksi avaintulokseksi onnistumiskeskustelujen käymisen. Keskustelujen toteuma oli tilikaudella 74 %, kun tavoite oli 100. Pelastustoimessa toteuma oli 47 %, jossa edelleen ensihoidossa 25 %.

Tarkastuslautakunta kysyy, mitkä tekijät estävät käymästä keskustelut tavoitteen mukaisesti? Mitä vaikutuksia onnistumiskeskustelun käymättä jättämisellä on? Miten jatkossa varmistutaan aluevaltuuston tahtotilan toteutumisesta?

Aluehallituksen vastine

Onnistumiskeskustelujen 100 prosentin toteutuminen oli vuonna 2025 yksi hyvinvointialueen strategiasta johdetuista, koko henkilöstöä koskevista tavoitteista. Jokaisella työntekijällä on oikeus vähintään kerran vuodessa saada mahdollisuus keskustella oman lähijohtajansa kanssa työn tavoitteista ja niiden toteutumisesta, omasta osaamisestaan, kehittymistarpeistaan ja työssä onnistumisesta. Onnistumiskeskustelu on keskeinen osa lähijohtamista ja strategista henkilöstöjohtamista. Sen avulla hyvinvointialueen tavoitteita kytketään henkilöstön työhön ja samalla tunnistetaan henkilöstön osaamiseen, kehittymiseen ja työssä onnistumiseen liittyviä tarpeita.

Vastuu onnistumiskeskustelujen toteuttamisesta on linjajohdossa kullakin hallintosäännön mukaisella lähijohtajalla. Tavoitteen toteutumista on seurattu kuukausittain osana OKR-tavoiteprosessia.

Koko hyvinvointialueen toteuma oli vuonna 2025 74 prosenttia, joten aluevaltuuston asettamaa tavoitetta ei saavutettu. Yhtä yksittäistä syytä kaikkien käymättä jääneiden keskustelujen taustalla ei ole. Hyvinvointialueen palveluyksiköt ovat kooltaan ja toimintatavoiltaan erilaisia, lähijohtajien vastuulla olevien työntekijöiden määrä vaihtelee ja henkilöstön sekä lähijohtajien vaihtuvuus vaikuttaa keskustelujen toteuttamiseen. Myös ympärivuorokautinen toiminta, vuorotyö, työskentely eri toimipisteissä sekä lähijohtajien käytettävissä oleva aika voivat vaikeuttaa keskustelujen järjestämistä. Toteumatietoon vaikuttavat lisäksi kirjaamisen puutteet, jolloin kaikki tosiasiasa käydyt keskustelut eivät näy järjestelmään kirjatussa toteumassa.

Onnistumiskeskustelun käymättä jääminen merkitsee, ettei työntekijän kanssa toteudu sovittu vuosittainen ja tavoitteellinen keskustelu hänen työstään, tavoitteistaan, osaamisestaan ja työssä onnistumisen edellytyksistä. Tämä voi heikentää mahdollisuuksia tunnistaa riittävän ajoissa osaamisen kehittämisen ja muun tuen tarpeita, selkeyttää työn tavoitteita, antaa ja saada palautetta sekä tukea työntekijän työssä onnistumista. Organisaation näkökulmasta keskustelujen puuttuminen heikentää myös strategisen henkilöstöjohtamisen tietopohjaa. Jos keskustelu on käyty mutta jäänyt kirjaamatta, keskustelun henkilöstöjohtamiseen liittyvä

tarkoitus on toteutunut, mutta organisaation seurantatieto jää puutteelliseksi eikä tavoitteen toteutumista voida luotettavasti todentaa.

Pelastustoimen toimialalla järjestelmään kirjattu 47 prosentin toteuma ei anna kattavaa kuvaa tosiasiaissa käytyjen onnistumiskeskustelujen määrästä. Toimialalta saadun tiedon perusteella keskusteluja on käyty enemmän kuin niitä on kirjattu järjestelmään. Ero johtuu suurelta osin pelastustoimen johtamisrakenteesta ja käytyjen keskustelujen kirjaamistavasta.

Pelastustoimen suurimpien ammattiryhmien, palomiesten ja ensihoitajien, onnistumiskeskusteluja käyvät käytännössä työvuorojen palo- ja ensihoitoesimiehet. He johtavat omia työvuorojaan ja ovat jatkuvasti suorassa yhteydessä henkilöstöönsä, minkä vuoksi on toiminnallisesti perusteltua, että he myös käyvät onnistumiskeskustelut. Palo- ja ensihoitoesimiehet eivät kuitenkaan ole hallintosäännön mukaisia lähijohtajia eivätkä voi itse hyväksyä keskusteluja Talentti-järjestelmässä. HR-järjestelmissä lähijohtajan rooli määräytyy kustannuspaikkakohtaisesti. Käydyn keskustelun hyväksyminen edellyttää tämän vuoksi tiedon välittämistä virkavastuulliselle lähijohtajalle, käytännössä palo- tai lääkintäpäällikölle. Kaikista käydyistä keskusteluista tieto ei ole välittynyt lähijohtajalle, minkä vuoksi niitä ei ole hyväksytty järjestelmässä. Hallintosäännön mukaisella lähijohtajalla voi lisäksi olla suorassa alaisuudessaan yli sata työntekijää, mikä osaltaan vaikeuttaa henkilöstöjohtamisen prosessien toteuttamista ja seuranta.

Pelastustoimen 47 prosentin ja ensihoidon 25 prosentin toteumalukuja ei siten voida tulkita siten, että onnistumiskeskustelu olisi jäänyt käymättä vastaavalta osuudelta henkilöstöstä. Järjestelmätieto kuvaa hyväksytysti kirjattujen keskustelujen määrää. Tästä huolimatta sekä keskustelujen tosiasiallinen käyminen että niiden asianmukainen kirjaaminen tulee pystyä varmistamaan, jotta aluevaltuuston asettaman tavoitteen toteutumista voidaan luotettavasti seurata.

Henkilöstöpalvelut ovat tukeneet onnistumiskeskustelujen toteutumista suunnitelmallisella viestinnällä, koulutuksilla, webinaareilla, tukimateriaaleilla, lähijohtajien sparrauksella sekä seurantatiedon kehittämisellä. PELA-toimialalle on lisäksi kohdennettu erityistä tukea. Pelastus- ja ensihoidon esihenkilöille on järjestetty erillisiä tilaisuuksia, joissa on käsitelty onnistumiskeskustelujen tarkoitusta, toteuttamista ja kirjaamista sekä etsitty yhdessä toimialan johtamisrakenteeseen soveltuvaa toimintatapaa. HR on ohjeistanut menettelyä, jossa työvuoron esimiehen käymä keskustelu välitetään virkavastuulliselle lähijohtajalle järjestelmässä hyväksyttäväksi, ja asiaa on käsitelty toistuvasti toimialan johtamis- ja yhteistyörakenteissa.

Aluevaltuuston tahtotilan toteutuminen edellyttää jatkossa sekä keskustelujen tosiasiallisen käymisen että seurantatiedon luotettavuuden varmistamista. Linjajohdon vastuulla on huolehtia keskustelujen toteuttamisesta ja asianmukaisesta kirjaamisesta. HR-palvelut jatkavat prosessin tukemista ja toteuman seuranta siten, että poikkeamiin voidaan puuttua jo toimintavuoden aikana.

Pelastustoimessa on lisäksi tarpeen kehittää kirjaamismenettelyä siten, että järjestelmään kirjattu toteuma vastaa nykyistä paremmin tosiasiasa käytyjen keskustelujen määrää. Tämä voidaan toteuttaa johtamisjärjestelmää, kirjaamismenettelyä tai järjestelmäratkaisua kehittämällä. Ensihoidon johtamisen uudelleenorganisointia on ryhdytty valmistelemaan vuoden 2026 aikana. Tavoitteena on selkeyttää lähijohtamisen rakenteita ja vastuuta, mikä parantaa myös onnistumiskeskustelujen toteuttamisen, kirjaamisen ja seurannan edellytyksiä.

Tavoitteena on, että jokaiselle työntekijälle tarjotaan vuosittain mahdollisuus onnistumiskeskusteluun ja että käydyt keskustelut kirjataan järjestelmään siten, että aluevaltuustolla ja johdolla on luotettava tieto asetetun tavoitteen toteutumisesta.

Kysymys 2

Vuoden 2025 tilinpäätöksessä ei ole edellisten vuosien tapaan raportoitu konserniyhteisöille asetettujen talousarviotavoitteiden toteutumista. Esimerkiksi Oma Hämeen Tukipalvelut Oy:lle asetettiin tavoitteet kannattavuudelle, palvelun laadulle, kilpailukykyiselle hinnalle, sidosyksikköasemalle ja markkinoiden yleiselle hintatasolle.

Tarkastuslautakunta kysyy, miten nämä tukipalveluyhtiön tavoitteet toteutuivat ja miten niitä on mitattu?

Aluehallituksen vastine

Oma Hämeen tukipalvelut Oy aloitti operatiivisen toimintansa 1.1.2025. Kyseessä oli yhtiön ensimmäinen varsinainen toimintavuosi, minkä vuoksi tavoitteiden toteutumista arvioitiin ensisijaisesti taloudellisen toteuman, palvelutuotannon jatkuvuuden, palvelualueiden toiminnallisten tavoitteiden, kustannus- ja hintatietojen sekä hankintalainsäädännön vaatimusten täyttymisen perusteella.

Toiminnan kannattavuus

Yhtiö tavoittelee palveluiden tuottamista omistajalle kustannustehokkaasti. Tavoitteen arvioidaan toteutuneen pääosin. Palvelutuotanto kyettiin järjestämään ensimmäisen toimintavuoden aikana ilman olennaisia toiminnallisia häiriöitä, ja talous toteutui pääsääntöisesti muutetun talousarvion mukaisesti.

Yhtiön liikevaihto vuonna 2025 oli 36,7 milj. euroa ja tilikauden tulos -117 576 euroa, mikä oli noin 106 000 euroa muutostalousarviossa ennakoitua parempi. Tilivuoden lopussa kirjautunut lomapalkkavelan kasvu (-189 636 euroa) vaikutti olennaisesti tilikauden tulokseen ja johti tilikauden tuloksen muodostumiseen tappiolliseksi. Tämä huomioiden liikevoittoprosentti oli -0,48 %, mikä osoittaa toiminnan toteutuneen kokonaisuutena lähellä omakustannustasoa.

Vuoden aikana havaittiin lääkintätekniikan palveluissa, että käytössä ollut tuoterakenne ei kaikilta osin kattanut palvelutuotannon vaatimaa työpanosta. Tämän vuoksi tuotteita ja hinnoittelua tarkasteltiin uudelleen vuoden 2025 lopulla osana vuoden 2026 talousarviovalmistelua. Lisäksi ateriapalvelun hinnoitteluun tehtiin loppuvuoden aikana muutos.

Kannattavuuden seurannassa ja arvioinnissa hyödynnettiin:

- liikevaihtoa,
- tilikauden tulosta,
- liikevoittoprosenttia,
- talousarvion toteutumista sekä
- toiminnan tuottavuutta kuvaavia kustannus- ja resurssitietoja.

Palveluiden laatu ja kilpailukykyinen hinnoittelu

Palvelutuotannon laatua arvioitiin asiakaskokemuksen, palveluiden saavutettavuuden, palvelun oikea-aikaisuuden, asiakkaalle tuotetun lisäarvon sekä toiminnan jatkuvuuden näkökulmasta.

Vuodelle 2025 asetetuissa toiminnallisissa tavoitteissa saavutettiin seuraavia tuloksia:

- Kaikille asiakkaille nimettiin alueelliset yhteyshenkilöt vuoden 2025 aikana, mikä paransi palveluiden saavutettavuutta ja asiakkaiden mahdollisuuksia saada ratkaisuja nopeasti ensikontaktissa.
- Eri toiminnoille laadittiin vastuualueet ja palveluorganisaatio muodostettiin suunnitellusti vuoden aikana.
- Asiakastarpeita kartoitettiin vuosittaisilla asiakaskeskusteluilla, joita toteutui vuoden aikana suunnitellusti. Keskusteluiden perusteella tunnistettuja kehittämistarpeita hyödynnettiin palveluiden ja henkilöstön osaamisen kehittämisessä.
- Asiakastyytyväisyyskyselyssä 64 prosenttia vastaajista arvioi saaneensa tarvitsemansa tukipalvelut oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa (tavoite 75 %).
- Asiakastyytyväisyyskyselyssä 67 prosenttia vastaajista koki tukipalveluiden tuottavan lisäarvoa omalle toiminnalleen (tavoite 75 %).
- Ateria- ja puhtauspalveluiden tuotteistamista jatkettiin suunnitellusti, mikä vahvisti palveluiden kustannusten läpinäkyvyyttä ja hinnoittelun kehittämistä.

Lisäksi asiakastyytyväisyyskyselyssä selvitettiin asiakkaiden kokemaa tyytyväisyyttä palvelualuekohtaisesti. Huomiota kiinnitettiin erityisesti asiakkaan kokeman saadun asiantuntijatuen, tavoitettavuuden, palvelujen laatutason, aktiivisuuden, sujuvuuden, palvelutilanteiden ystävällisyyden ja kohteliaisuuden selvittämiseksi.

Palveluiden kilpailukykyisyyttä arvioitiin markkinavuoropuheluiden, kustannusvertailujen sekä oman tuotannon ja ulkoisten palveluntuottajien välisten vertailujen avulla. Vertailujen perusteella esimerkiksi kiinteistöhuollon erillistyön tuntiveloitus (40 €/h) oli markkinoilta hankittuihin vastaaviin palveluihin verrattuna samalla tasolla tai niitä edullisempi (vertailuhinta

41,74-66,54 €/h). Lääkintäteknisissä palveluissa yhtiön huoltotöiden ja asiantuntijatoimen tuntiveloitus oli välillä 45-70 €/h, kun vastaavien ulkopuolisten palveluntuottajien hinnat vaihtelivat noin 75-320 €/h.

Puhtauspalveluiden laitoshuoltopalvelun keskimääräinen tuntihinta oli noin 30 €/h ja sisälsi vuorotyö- ja muut työehtosopimuksen mukaiset lisät, työnjohtotyön, materiaalikustannukset sekä käytössä olevien tilojen vuokratulot ja yleiset hallinnolliset kulut. Vertailukelpoisten markkinatoimijoiden hinnat vaihtelivat noin 24,50-29,53 €/h, minkä lisäksi niihin lisättiin ilta-, yö-, sunnuntai- ja muita työaika- sekä esimerkiksi likaisen työn lisäveloituksia. Myös ateriapalveluissa tehty hintavertailut osoittivat yhtiön palveluiden olevan kilpailukykyisiä suhteessa käytettävissä olleisiin vertailuhintoihin.

Vertailua markkinahintoihin tehtiin vuoden 2025 aikana käytettävissä olevien vertailutietojen perusteella, ja vertailutyötä jatketaan edelleen kaikilla yhtiön toiminta-alueilla.

Tavoitteiden täyttämisen arvioinnissa hyödynnettiin:

- asiakastytytyväisyyskyselyiden tuloksia,
- toiminnallisten tavoitteiden toteutumista,
- markkinavuoropuheluissa saatua hintatietoa,
- palvelukohtaisia kustannusvertailuja sekä
- oman tuotannon ja ulkoisten palveluntuottajien kustannus- ja hintavertailuja.

Sidosyksikköaseman säilyttäminen

Tavoite toteutui.

Yhtiön liikevaihdosta 98,6 prosenttia muodostui myynnistä Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle. Ulkopuolisen myynnin määrä oli 496 610 euroa. Yhtiö seurasi ulkoisen myynnin määrää aktiivisesti koko vuoden ajan sidosyksikköaseman säilyttämiseksi. Tilinpäätöksen toimintakertomuksen mukaan ulkoisen myynnin kehitystä tarkasteltiin loppuvuonna erityisen tarkasti juuri sidosyksikköaseman menettämiseen liittyvän riskin vuoksi.

Tavoitteen täyttämisen arvioinnissa hyödynnettiin:

- ulkoisen myynnin euromäärää,
- ulkoisen myynnin osuutta kokonaisliikevaihdosta sekä
- hankintalain mukaisten sidosyksikköedellytysten täyttymistä (ulkoinen myynti enintään 5 % liikevaihdosta tai enintään 500 000 euroa vuodessa).

Markkinoiden yleinen hintataso

Markkinoiden yleisen hintatason saavuttamista ei voitu vuonna 2025 kaikilta osin todentaa yhtenäisellä mittaristolla, koska hyvinvointialueiden tukipalveluille ei ollut käytettävissä kattavaa ja vertailukelpoista kansallista vertailuaineistoa. Tämän vuoksi tavoitteen toteutumista ei ollut mahdollista arvioida kaikilta osin yhteismitallisten vertailutietojen avulla.

Tavoitteen toteutumista arvioitiin:

- markkinavuoropuhelujen avulla,
- palvelukohtaisilla kustannusvertailuilla,
- kilpailutusten yhteydessä saaduilla markkinahinnoilla sekä
- oman tuotannon ja ulkoisten palveluntuottajien kustannustiedoilla.

Arvioinnissa hyödynnettiin myös toteutuneita ostopalveluhintoja, joiden perusteella yhtiön palveluiden hinnoittelu oli useilla palvelualueilla markkinatasoinen tai markkinatasoa edullisempi. Tavoitteen voidaan siten arvioida toteutuneen pääosin niiltä osin kuin vertailukelpoista markkinatietoa oli käytettävissä.

Lisäksi hyvinvointialue asetti vuodelle 2026 yhtiölle 0,5 miljoonan euron säästötavoitteen, jonka toteuttaminen huomioitiin vuoden 2026 toiminnan suunnittelussa sekä talousarviossa.

Yhteenveto

Oma Hämeen tukipalvelut Oy:n vuoden 2025 talousarviotavoitteiden toteutumista seurattiin talousraportoinnin, toiminnallisten tavoitteiden, asiakaspalautteiden, markkinavertailujen, kustannusvertailujen sekä hankintalainsäädännön vaatimusten kautta.

Kannattavuustavoite toteutui omakustannusperiaatteen mukaisesti siten, että toiminta pysyi lähellä nollatulosta. Palveluiden laatua ja kilpailukykyä seurattiin toiminnallisten tavoitteiden, asiakastyytyväisyyden sekä markkinavertailujen avulla, ja palvelutuotannon jatkuvuus pystyttiin turvaamaan koko vuoden ajan. Sidosyksikköasemalle asetettu tavoite toteutui, ja ulkoisen myynnin määrä säilyi hankintalain sallimissa rajoissa. Markkinoiden yleisen hintatason saavuttamista arvioitiin käytettävissä olevien vertailutietojen perusteella, joiden mukaan yhtiön keskeisten palveluiden kustannustaso oli pääosin markkinatasoinen tai sitä edullisempi.

Tavoitteista kannattavuus-, sidosyksikköasema- ja kilpailukykyiseen hinnoitteluun liittyvät tavoitteet toteutuivat pääosin suunnitellusti. Palvelun laatuun liittyvistä asiakastyytyväisyystavoitteista osa jäi asetetusta tavoitetasosta. Markkinoiden yleistä hintatasoa koskevan tavoitteen toteutuminen voitiin käytettävissä olevien vertailutietojen perusteella arvioida pääosin toteutuneeksi, mutta arviointia rajoitti valtakunnallisesti vertailukelpoisen aineiston puuttuminen.

Koska kyseessä oli yhtiön ensimmäinen toimintavuosi, kaikkien tavoiteltavien ja seurattavien asioiden arviointiin ei ollut vielä käytössä ennakolta määriteltyjä ja konsernitasoisesti yhdenmukaisia tunnuslukuja. Tästä huolimatta tavoitteiden voidaan kokonaisuutena arvioida toteutuneen pääosin suunnitellusti, ja yhtiön ensimmäistä toimintavuotta voidaan tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta pitää onnistuneena.

Lopuksi aluehallitus toteaa, että se pitää tarkastuslautakunnan havaintoa tavoitteiden ja niiden mittareiden täsmentämistarpeesta aiheellisenä ja kiittää tarkastuslautakuntaa tärkeän

asian esiin nostamisesta. Asiaan on kiinnitetty huomiota jo vuoden 2026 talousarviossa, jossa yhtiölle on asetettu aiempaa konkreettisempia taloudellisia ja tuottavuutta koskevia tavoitteita. Tavoitteiden ja niitä kuvaavien mittareiden määrittelyä kehitetään edelleen tulevien talousarvioiden valmistelussa siten, että niiden toteutumista voidaan arvioida nykyistä selkeämmin myös tilinpäätöksen yhteydessä.

Kysymys 3

Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä on ollut useissa kilpailutuksissa ja päätöksissä, mutta yhtenäistä järjestelmää ei ole toistaiseksi saatu käyttöön. Hankintaprosessien keskeytyminen, sopimuksen purku sekä markkinaoikeuden ratkaisu ovat johtaneet tilanteeseen, jossa hyvinvointialue toimii väliaikaisilla ja hajanaisilla järjestelmäratkaisuilla samalla, kun lainsäädäntö edellyttää sosiaalihuollon asiakastietojen siirtämistä Kanta-palveluihin viimeistään 1.9.2026.

Millä konkreettisilla toimenpiteillä hyvinvointialue varmistaa, että se pystyy täyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) mukaiset velvoitteet määräajassa, erityisesti sosiaalihuollon Kanta-liittymisen, asiakasasiakirjojen määrämuotoisen kirjaamisen, asiakastietojen tietoturvan sekä asiakkaiden tiedonsaantioikeuden toteutumisen?

Aluehallituksen vastine

Kanta-palvelun vaiheistusasetuksen toteutuminen ja vaikutukset

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos yhdessä Kelan kanssa on määritellyt sosiaalihuollon palvelutehtäviksi: 1) läkkäiden palvelut, 2) lapsiperheiden palvelut, 3) lastensuojelun, 4) perheoikeudelliset palvelut, 5) päihde- ja riippuvuustyön erityispalvelut, 6) työikäisten palvelut sekä 7) vammaispalvelut. Näistä lapsiperheiden palvelujen, lastensuojelun, päihde- ja riippuvuustyön erityispalvelujen, työikäisten palvelujen sekä vammaispalvelujen osalta Kanta-liittymisen on toteutettu. Perheoikeudellisten palvelujen liittymisen toteutuu lokakuussa 2026. iäkkäiden palveluiden kirjaaminen tapahtuu Kanta-palveluihin liittymisen yhteydessä edelleen terveydenhuollon potilastietojärjestelmään, josta tiedot eivät välity Kanta-palveluihin vaaditulla tavalla. Lisäksi asumispalveluissa toteutettava sosiaalipalvelu (vammaispalvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut) kirjataan edelleen potilastietojärjestelmään.

Edellä kuvattu koskee ikäihmisten palvelutarpeen arvioinnin, gerontologisen sosiaalityön, kotihoidon sekä iäkkäiden, mielenterveys- ja vammaispalveluasiakkaiden asumispalveluiden kirjauksia. Näiden palveluiden piirissä on kuukausittain keskimäärin noin 2 100

ympäri vuorokautisen asumispalvelun asiakasta ja noin 2 300 kotihoidon asiakasta. Vammaisten ja työikäisten palveluasumisen piirissä on keskimäärin noin 250 asiakasta.

lääkille, mielenterveys ja vammaispalvelun asiakkaille tehty kirjaamiset terveydenhuollossa ja muissa sosiaalipalveluissa välittyvät kanta-palveluihin. Kanta-palveluihin liittyvän vaiheistusasetuksen vaateet eivät täyty edellä kuvattujen kohtien osalta. Tämän myötä edellä kuvatut tiedot eivät ole katsottavissa Kanta-palveluiden kautta asiakkaiden itsensä toimesta tai säädelyjen suostumuskäytäntöjen mukaisesti muiden hyvinvointialueiden tai yksityisen sektorin toimesta. Tietoturvaan tai tekniseen tietosuojaan ei tilanteella ole vaikutusta.

lääkkäiden palveluluokan sekä asumispalveluiden osalta hyvinvointialue valmistelee erilliset jatkotoimet, jotka kuvataan myöhemmin tekstissä. **Taustatekijät**

Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän uudistamisen tavoitteena on ollut yhtenäinen ja lainsäädännön vaatimukset täyttävä ratkaisu. Hankkeen eteneminen on kuitenkin viivästynyt, kun vuonna 2024 purettiin Saga-järjestelmää koskenut hankintasopimus järjestelmän vaatimustenvastaisuuksien vuoksi ja ja vuonna 2025 tehty hankintapäätös yhteishankinnasta Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa kumottiin markkinaoikeuden ratkaisulla.

Tällä hetkellä tehty toimenpiteet Kanta-palveluiden vaiheistusasetuksen toteuttamiseksi

Koska yhtenäisen järjestelmän hankintaa ei voitu toteuttaa alkuperäisessä aikataulussa, hyvinvointialue turvasi sosiaalihuollon lakisääteistä Kanta-liittymistä kehittämällä käytössä olevia järjestelmiä. YPH Effic ja ProConsona päivitettiin Kanta-yhteensopiviin versioihin. ProConsona päivitettiin OMNI360-järjestelmäksi ja YPH Effic Sosiaalihuollon Lifecareksi. Kyseessä ovat merkittävän laajat päivitykset, ja niiden toteutus vaatii täysimääräisen projektin, jossa henkilöstö koulutetaan uuteen järjestelmään sekä Kanta-asetuksen mukaisiin valtakunnallisiin kirjaamisrakenteisiin, -tietoihin sekä valtakunnallisesti yhdenmukaisiin asiakasasiakirjarakenteisiin ja niiden kirjaamismalleihin. Toimenpiteiden myötä liittyminen Kanta-palveluihin on jo toteutettu seuraavien palvelutehtäväluokkien osalta: lapsiperheiden palvelut, lastensuojelu, päihde- ja riippuvuustyön erityispalvelut, työikäisten palvelut sekä vammaispalvelut. Perheoikeudellisten palveluiden osalta liittyminen toteutuu lokakuussa 2026.

Päivityksillä mahdollistettiin sosiaalihuollon Kanta-liittyminen ja määrämuotoisten asiakasasiakirjojen käyttöönotto. Samalla toteutettiin tietojen migraatiot, käyttöönottovalmistelut, käyttäjäohjeistus ja henkilöstön koulutus. Asiakastietojen tietoturva, tietosuoja ja asiakkaiden tiedonsaantioikeus varmistetaan Kanta-vaatimusten mukaisilla ratkaisuilla sekä välittämällä asiakasasiakirjat OmaKannassa nähtäviksi.

Jatkossa tehtävät toimenpiteet

Ikääntyneiden palveluissa ja asumispalveluissa kirjaaminen tapahtuu edelleen potilas- ja toiminnanohjausjärjestelmissä. Näiden palveluiden siirtäminen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään edellyttää lisäpäivityksiä ja hankintatoimenpiteitä, minkä vuoksi

niiden Kanta-liittyminen toteutetaan erillisenä jatkokokonaisuutena. Toimenpiteiden toteutus on ajoitettu sosiaalihuollon muiden palvelutehtävien Kanta-liittymisten valmistumisen jälkeen, jotta voidaan varmistaa käyttöönottojen hallittu eteneminen, riittävät resurssit sekä kokonaisuuden onnistunut toteutus.

Nykyisen Lifecare ja OMNI-järjestelmän versiovaihtoprojektin valmistuttua ja toiminnan vakiinnuttua hyvinvointialue toteuttaa järjestelmään lisäpäivityksen, jonka avulla asumispalveluiden sekä iäkkäiden sosiaalihuollon palveluiden (asiakasohjaus, gerontologinen sosiaalityö) kirjaaminen voidaan siirtää Lifecare-järjestelmään. Lisäksi käynnistettävä kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän kilpailutus tukee ikääntyneiden palveluiden siirtymistä Kanta-yhteensopivaan ratkaisuun. Arvioiden mukaan hankintapäätös valmistuu vuoden 2027 ensimmäisen vuosineljänneksen aikana ja muutosprojekti loppuvuonna 2027.

Samanaikaisesti hyvinvointialue valmistelee uuden sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän hankintaa vuodelle 2027 tavoitteena vähentää rinnakkaisten järjestelmien kustannuksia sekä liittää perheoikeudelliset palvelut osaksi yhteistä asiakastietojärjestelmää. Hankinnassa tullaan hyödyntämään Keski-Suomen hyvinvointialueen vuonna 2026 käyttämää hankintamateriaalia.

Yhteenveto

Yhteenvetona hyvinvointialue on toteuttanut sosiaalihuollon Kanta-liittymisen suurimmassa osassa palvelutehtävistä, mutta vaiheistusasetuksen mukaiset velvoitteet eivät toteudu 1.9.2026 mennessä kaikilta osin. Poikkeama koskee iäkkäiden palvelujen ja asumispalveluiden kirjaamista sekä perheoikeudellisten palvelujen Kanta-liittymistä lokakuuhun 2026 asti. Hyvinvointialue jatkaa edellä kuvattuja järjestelmä- ja hankintatoimenpiteitä puutteiden korjaamiseksi ja varmistaa siirtymävaiheen aikana asiakastietojen tietoturvallisen käsittelyn sekä asiakkaiden tiedonsaantioikeuden toteutumisen.

Kysymys 4

ADHD-potilaiden määrä on kasvussa. ADHD-potilaiden seurannan painottuminen Kanta Hämeessä kouluterveydenhuollon tehtäväksi poikkeaa valtakunnallisista hoitosuosituksista ja kouluterveydenhuollolle asetetusta perustehtävästä. Vaikka nykyinen toimintamalli olisikin lapsen ja perheen näkökulmasta koettu Oma Hämeessä toimivaksi, se nojaa palvelurakenteeseen, jonka resursointi ja mitoitus eivät välttämättä huomioi sairaanhoitoa.

Miten varmistetaan, että ADHD-potilaiden hoidon vastuunjako on tarkoituksenmukainen ja hoidon seuranta toteutuu laadukkaasti? Miten varmistetaan, että kouluterveydenhuollon resurssit, mitoitus ja lakisääteiset perustehtävät eivät vaarannu ADHD-potilaiden määrän kasvaessa?

Aluehallituksen vastine

Viimeiset kymmenen vuotta lasten keskittymisvaikeudet ovat lisääntyneet ja haastaneet merkittävästi lasten koulunkäyntiä, koulujen arkea ja kouluterveydenhuollon toimintaa. Tilanne oli kestämaton. Tämän vuoksi olemme kehittäneet keskittymisvaikeuksien polku Oma Suunnan. Nyt OmaHämeessä lasten ja nuorten ADHD-potilaiden hoidossa toteutuvat kaikki strategiamme painopistealueet.

Asiakaslähtöisyys - Peruskouluikäisten keskittymisvaikeuksien vaikutusta heidän toimintakykynsä ei voi arvioida ilman koulun toimintaympäristön tuntemista, ja tietoa koulun ammattilaisilta. Lapsen ja perheen on helpointa asioida tutussa kouluympäristössä, ja hoidon seuranta toteutuu huoltajien työpäiviä häiritsemättä kouluterveydenhuollossa, jossa myös arvio hoidon tehosta tulee kirjaimellisesti käytävillä vastaan.

Yhdenvertaisuus – Ennen ADHD-diagnostiikkaa on tärkeää varmistaa, että lapsen ja nuoren perustarpeet (uni, liikunta, ravinto) tulevat tyydyttyiksi. ja vanhemmat saavat tähän tarvitsemaansa tukea. Keskittymisvaikeuksien polku Oma Suunnassa olemme ohjeistaneet koulukuraattoreita toimimaan arjen tilanteen kartoittajana ja tarvittavan ensivaiheen tuen tarjoajana, jolloin erilaisista taustoista tulevat lapset saavat tarvitsemansa tuen keskittymiselleen ja koulunkäynnilleen. Tässä mallissa on siis siirretty aiemmin kouluterveydenhoitajilla ollut kartoitustehtävää koulukuraattoreiden tehtäväksi, jotta kouluterveydenhoitajalla on mahdollisuus keskittyä niihin lapsiin, joilla ei koulunkäynti tästä tuesta huolimatta suju.

Vaikuttavuus – Lapsen ja nuoren ADHD-diagnostiikka ei ole helppoa. Jotta alkuselvittelyjen ja tukitoimien jälkeen keskittymisvaikeuksista edelleen kärsivä lapsi saa parhaan mahdollisen lääketieteellisen osaamisen, olemme keskittäneet ADHD-diagnostiikan kokeneille päätoimisille perhekeskuslääkäreille Oma Suunta -vastaanotoille. Heillä on taitoa arvioida ja toteuttaa vaikuttavaa hoitoa jokaiselle ainutlaatuiselle lapselle, joka Oma Suunta -vastaanotolle ohjautuu. Diagnostiikan ja lääkehoidon aloituksen jälkeen Oma Suunta vastaanotolla seurataan lasta ja nuorta, kunnes ollaan hyvässä hoitotasapainossa. Tämän jälkeen seuranta siirtyy kouluterveydenhuoltoon, jossa kouluterveydenhoitaja seuraa lääkitysvastetta, lapsen kasvua ja verenpainetta kaksi kertaa vuodessa (toinen kerroista terveydenhoitajan vuositarkastuksen yhteydessä) ja koululääkäri tapaa lapsen vuosittain (1., 5. ja 8.lk oppilaat laajan tarkastusten yhteydessä).

Rohkeus – Kun lasten koulunkäynti oli jatkuvasti uhattuna keskittymisvaikeuksien vuoksi, ja ADHD-diagnostiikan epävarmuus sai aikaa yli- ja alilyöntejä, suunnittelimme rohkeasti Oma Suunta -mallin, joka on rakennettu vastaamaan lasten tarpeisiin mahdollisimman nopeasti, hyvin ja kustannustehokkaasti.

Keskittymisvaikeudet haastavat voimakkaasti lapsen ja nuoren koulunkäyntiä ja siten ohjaavat heidän tulevaisuuttaan. Terveys- ja huoltolain mukaan kouluterveydenhuoltoa järjestettäessä tulee huomioida yksilölliset tarpeet sekä tarjota tarvittaessa erityistä tukea oppilaalle ja heidän perheilleen ([Valtioneuvoston asetus STM/2025/185 - Sosiaali- ja terveysministeriö](#)). Näin ollen kouluterveydenhuollon tehtäviin *kuuluu* tukea lasta ja nuorta, jonka koulunkäynti ei suju

keskittymisvaikeuksien vuoksi. Keskittymisvaikeuksien selvittely, diagnostiikka ja hoidon seuranta on nyt OmaHämeessä moniammatillisesti rakennettu ja tarkasti ohjeistettu kokonaisuus, joka perustuu Käypä Hoito -suositukseen. Kun kaikki lapset saavat hoitopolun myötä tarvitsemansa tuen keskittymisvaikeuksilleen (jotka kaikki eivät ole aktiivisuuden ja tarkkaavuuden *häiriötasoista* oireilua), tulee ADHD-diagnoosien määrän jatkuva kasvu tasoittumaan.

Koululääkäripalvelut järjestetään perhekeskuksen päätoimisten perhekeskuslääkäreiden, ja perusterveydenhuollon avopalveluiden sektorityötä tekevien terveyskeskuslääkäreiden toimesta. Lasten ja kouluikäisten muusta sairauksien hoidosta vastaa perusterveydenhuollon avopalvelut. Alkuvuonna 2026 koululääkäriresurssista 63 % tuli perhekeskuksesta ja 36 % perusterveydenhuollon avopalveluista. Kun tästä resurssista on neuvoteltu, on huomioitu valtakunnallisia mitoitussuosituksia suurempi lääkäriresurssin tarve kouluterveydenhuoltoon sen Oma Suunta-vastaanotoilla toteutettavan ADHD-diagnostiikan, ja kaikilla kouluilla toteutettavan ADHD-lääkehoidon seurannan vuoksi. Lukuvuonna 2025–2026 käynnistyi keskittymisvaikeuksien polku Oma Suunta, ja ensimmäistä kertaa vuosiin saadaan myös kouluterveydenhuollon lakisääteiset laajat lääkärintarkastukset tehtyä. Tämä vaati paljon ponnistelua, lisäresursointia, toiminnan tehostamista, ammattilaisten joustavaa sijoittelua ja selkeitä ohjeita. Lukuvuonna 2026–2027 tilanne tulee olemaan vielä aiempaa haastavampi, kun 1.1.2027 alkaen kutsuntojen ennakkoterveystarkastukset laajenevat koskemaan myös tyttöjä. Nämä opiskeluterveydenhuollon lääkärit otetaan samasta yhteisestä perhekeskus- ja sektorilääkäreiden resurssista kuin neuvola- ja koululääkäritkin.