

LIITE

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 aluevaltuuston asettama koko hyvinvointialuetta koskeva sitova tavoite. Hyvinvointialueen järjestelmään kirjattu toteuma oli 74 prosenttia, joten asetettua tavoitetta ei saavutettu. Aluehallitus pitää poikkeamaa merkittävänä.

Onnistumiskeskustelu on osa hyvinvointialueen johtamisjärjestelmää. Sen tarkoituksena on varmistaa, että jokaisella työntekijällä on vuosittain mahdollisuus keskustella lähijohtajansa kanssa työn tavoitteista, osaamisesta, kehittymistarpeista ja työssä onnistumisen edellytyksistä. Keskustelujen toteuttamisesta vastaa linjajohto. HR-palvelujen tehtävänä on tukea prosessia, ohjeistaa sen toteuttamista sekä tuottaa johdolle seurantatietoa.

Vuoden 2025 tavoitteen alittumisen taustalla on sekä keskustelujen tosiasiallista toteutumatta jäämistä että puutteita niiden kirjaamisessa ja raportoinnissa. Toteutumiseen ovat vaikuttaneet muun muassa suuret johdettavien henkilöstömäärät, henkilöstön ja lähijohtajien vaihtuvuus sekä ympärivuorokautisen ja useissa toimipisteissä tapahtuvan työn asettamat haasteet. Käytettävissä olevan tiedon perusteella keskustelujen käymättä jäämisen ja kirjaamispuutteiden vaikutusta koko hyvinvointialueen 74 prosentin toteumaan ei pystytä jälkikäteen luotettavasti erottamaan.

Erityisesti pelastustoimessa järjestelmään kirjattu toteuma ei ole antanut luotettavaa kuvaa tosiasiassa käytyjen keskustelujen määrästä. Tämän vuoksi vuoden 2025 toteumaa on selvitetty jälkikäteen myös manuaalisesti. Ensihoidossa onnistumiskeskustelujen piirissä oli 118 henkilöä, joista 66 henkilön kanssa keskustelu on voitu todentaa käydyksi. Todennettu toteuma oli siten 55,9 prosenttia verrattuna järjestelmään kirjattuun 25 prosenttiin. Selvitys osoittaa, että kirjaamisessa ja raportoinnissa on ollut merkittäviä puutteita. Samalla 55,9 prosentin toteuma osoittaa, ettei tavoitteen alittuminen selity yksinomaan kirjaamispuutteilla, vaan myös keskusteluja on jäänyt käymättä.

Pelastuksen valmiustoiminnan järjestelmäraportoinnissa henkilöstömäärään on puolestaan sisältynyt myös sivutoimista henkilöstöä, jonka kanssa onnistumiskeskusteluja ei

toimintamallin mukaan käydä. Vakinaisen henkilöstön osalta onnistumiskeskustelujen piirissä oli 136 henkilöä ja keskusteluista 78 prosenttia oli käyty ja kirjattu Talentti-järjestelmään. Myös tämä toteuma jäi aluevaltuuston asettamasta tavoitteesta.

Pelastustoimessa havaittu ero järjestelmäraportoinnin ja todellisen toteuman välillä liittyy osaltaan toimialan johtamisrakenteeseen. Palomiesten ja ensihoitajien keskusteluja käyvät käytännössä työvuorojen palo- ja ensihoitoesimiehet, mutta järjestelmässä keskustelun hyväksyminen kuuluu hallintosäännön mukaiselle lähijohtajalle. Kaikista käydyistä keskusteluista tieto ei ole välittynyt järjestelmään hyväksyttäväksi. Lisäksi raportoinnissa käytetty henkilöstön kohdejoukko ei ole kaikilta osin vastannut niiden henkilöiden joukkoa, joiden kanssa onnistumiskeskustelu on tarkoitus käydä.

Aluehallitus katsoo, että sekä keskustelujen tosiasiallinen toteutuminen että niitä koskevan seurantatiedon luotettavuus on varmistettava. Aluevaltuuston asettaman sitovan tavoitteen toteutumista ei voida arvioida luotettavasti, jos raportoinnin kohdejoukko, keskustelujen toteuttamisvastuut tai kirjaamiskäytännöt eivät ole yhdenmukaisia.

Onnistumiskeskustelun käymättä jääminen heikentää mahdollisuuksia tunnistaa työntekijän osaamisen ja tuen tarpeita, selkeyttää työn tavoitteita sekä antaa ja saada palautetta. Laajamittaisesti toteutumatta jäävät keskustelut heikentävät myös henkilöstöjohtamisen tietopohjaa ja strategisten tavoitteiden välittymistä henkilöstön työhön. Jos keskustelu on käyty mutta jäänyt kirjaamatta, keskustelun henkilöstöjohtamiseen liittyvä tarkoitus on voinut toteutua, mutta organisaation johtamisen ja sisäisen valvonnan tietopohja jää puutteelliseksi eikä aluevaltuuston asettaman tavoitteen toteutumista voida luotettavasti todentaa.

Vuoden 2025 havaintojen perusteella onnistumiskeskustelujen toteuttamista ja seurantaa on vuonna 2026 täsmennetty. Ohjeistusta on tarkennettu erityisesti käytyjen keskustelujen kirjaamisen ja raportoinnin osalta. Pelastustoimessa onnistumiskeskustelujen toteutumista seurataan toimialan johtoryhmässä, ja seuranta on sisällytetty johtoryhmän työsuunnitelmaan. Näin mahdollisiin poikkeamiin voidaan puuttua jo toimintavuoden aikana eikä vasta tilinpäätöksen yhteydessä.

Pelastustoimessa on lisäksi käynnistetty johtamisrakenteen uudistamisen suunnittelu sekä ensihoidossa että pelastustoiminnassa. Ensimmäisiä luonnoksia käsitellään yhteistyössä HR-palvelujen kanssa. Uudistamisen yhteydessä arvioidaan myös lähijohtamisen vastuita ja sitä, miten onnistumiskeskustelujen toteuttaminen, kirjaaminen ja seuranta järjestetään siten, että käytännön johtamisrakenne ja henkilöstöhallinnon järjestelmät tukevat toisiaan.

Aluevaltuuston asettamien tavoitteiden toteutumisen varmistamiseksi onnistumiskeskustelujen toteumaa seurataan jatkossa säännöllisesti toimialoittain ja yksiköittäin. Vastuu keskustelujen toteutumisesta ja poikkeamiin puuttumisesta on linjajohdolla. HR-palvelut tukevat toteuttamista ja tuottavat seurantatietoa. Pelastustoimessa poikkeamat käsitellään osana johtoryhmän säännöllistä seurantaa ja niiden perusteella sovitaan tarvittavista korjaavista toimenpiteistä.

Tavoitteena on, että onnistumiskeskustelu toteutuu vuosittain jokaisen niiden piiriin kuuluvan työntekijän kanssa 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.

Vuosi 2025 oli samalla yhtiön toiminnan käynnistämis- ja vakiinnuttamisvaihe, jossa keskeistä oli uuden yhtiön toiminnan, palvelutuotannon ja johtamisrakenteiden rakentaminen sekä toiminnan jatkuvuuden turvaaminen. Ensimmäisen toimintavuoden kokemusten perusteella yhtiön tavoitteiden asettamista ja niiden seuranta on täsmennetty. Vuodelle 2026 yhtiölle on asetettu aiempaa konkreettisempia taloudellisia ja tuottavuutta koskevia tavoitteita, ja tavoitteita kuvaavan mittariston kehittämistä jatketaan osana konserniohjausta.

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 erillistyon 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 asiantuntijätöiden 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 ilt-, yö-, sunnuntai- ja muita työaika- sekä esimerkiksi likaisen työn lisäveloituksia. Myös ateriapalveluissa tehdyt 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:

- asiakastyytyväisyyskyselyiden 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 (ulkoisen 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 asiakastyytyväisyydestä 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 määriteltäviä ja konsernitason yhdenmukaisia tunnuslukuja. Ensimmäisen toimintavuoden kokemukset ovat samalla tuottaneet tietopohjaa yhtiötä koskevan omistajaohjauksen, tavoitteenasettelun ja mittariston kehittämiseksi. Vuoden 2026 tavoitteenasettelua on tämän perusteella täsmennetty, ja yhtiölle on asetettu aiempaa konkreettisempia taloudellisia ja tuottavuutta koskevia tavoitteita. 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. Ensimmäisen toimintavuoden kokemukset on otettu huomioon vuoden 2026 tavoitteenasettelussa, ja tavoitteiden sekä niitä kuvaavien mittareiden määrittelyä kehitetään edelleen tulevien talousarvioiden valmistelussa. Tavoitteena on, että

yhtiölle asetettavat tavoitteet ovat nykyistä konkreettisempia ja niiden toteutuminen voidaan todentaa selkeästi sekä toimintavuoden aikana että 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.

Aluehallituksen vastine

Kanta-palvelun vaiheistusasetuksen toteutuminen ja vaikutukset

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos yhdessä Kelan kanssa on määritellyt sosiaalihuollon palvelutehtäviksi: 1) lääkäiden 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-liittyminen on toteutettu. Perheoikeudellisten palvelujen liittyminen 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 ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakasta ja noin 2 300 kotihoidon asiakasta. Vammaisten ja työikäisten palveluasumisen piirissä on keskimäärin noin 250 asiakasta.

Iäkkäille, mielenterveys ja vammaispalvelun asiakkaille tehty kirjaamiset terveydenhuollossa ja muissa sosiaalipalveluissa välittyvät kantapalveluihin. 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 säädeltyjen 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 tehdyt 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 vaaranna ADHD-potilaiden määrän kasvaessa?

Aluehallituksen vastine

Aluehallitus pitää tarkastuslautakunnan esiin nostamaa kysymystä ADHD-potilaiden hoidon vastuunjaosta ja kouluterveydenhuollon resurssien riittävytydestä aiheellisena. Toimintamallia arvioitaessa on tarpeen erottaa toisistaan keskittymisvaikeuksien varhainen tunnistaminen ja tuki, ADHD:n diagnostiikka ja hoidon aloitus sekä hoitotasapainossa olevan lapsen pitkäaikainen seuranta. Samalla on varmistettava, ettei ADHD-potilaiden hoito ja seuranta vaaranna kouluterveydenhuollon lakisääteisten perustehtävien toteutumista.

Oma Hämeessä lasten ja nuorten keskittymisvaikeuksien arviointia ja hoitoa varten on otettu käyttöön moniammatillinen Oma Suunta -toimintamalli. Mallin tavoitteena on tunnistaa keskittymisvaikeuksiin vaikuttavat tekijät ja tarvittavat tukitoimet mahdollisimman varhain sekä kohdentaa ADHD-diagnostiikka sitä tarvitseville lapsille ja nuorille. Koulun ja opiskeluhuollon osallistuminen alkuvaiheen arviointiin tukee lapsen toimintakyvyn ja keskittymisvaikeuksien vaikutusten arviointia hänen päivittäisessä toimintaympäristössään.

ADHD:n diagnostiikka ja lääkehoidon aloitus on keskitetty Oma Suunta -vastaanotoille ADHD:n diagnostiikkaan ja hoitoon perehtyneille perhekeskuslääkäreille. Diagnostiikan ja lääkehoidon aloittamisen jälkeen lasta tai nuorta seurataan Oma Suunta -vastaanotolla siihen saakka, kunnes hyvä hoitotasapaino on saavutettu. Tämän jälkeen seuranta siirtyy kouluterveydenhuoltoon. Kouluterveydenhoitaja seuraa lääkitysvastetta, lapsen kasvua ja verenpainetta kaksi kertaa vuodessa, ja koululääkäri arvioi lapsen tilannetta vuosittain. Osa seurannasta voidaan toteuttaa lakisääteisten terveystarkastusten yhteydessä.

Jos lapsen tilanteessa tai hoitotasapainossa ilmenee ongelmia, oppilas, huoltaja tai opettaja voi olla yhteydessä kouluterveydenhoitajaan. Kouluterveydenhoitaja arvioi tilanteen ja ohjaa lapsen tarvittaessa koululääkärille. Koululääkäri vastaa tällöin lääketieteellisestä arviosta ja voi konsultoida Oma Suunta -lääkärinä tai siirtää lapsen takaisin Oma Suunta -lääkärin hoitoon. Näin hoidon seurannalle ja tilanteen muuttuessa tarvittavalle lääketieteelliselle arviolle on määritelty jatko- ja konsultaatiopolku.

Tarkastuslautakunta on kiinnittänyt huomiota siihen, että ADHD-potilaiden seurannan painottuminen kouluterveydenhuoltoon poikkeaisi valtakunnallisista hoitosuosituksista ja kouluterveydenhuollon perustehtävästä. Käypä hoito -suositus ei edellytä ADHD:n perustasolla tapahtuvan hoidon seurannan järjestämistä tietyssä perusterveydenhuollon yksikössä, vaan korostaa hyvinvointialueen selkeää paikallista hoitoketjua, eri toimijoiden vastuiden yhteensovittamista, riittävää osaamista sekä hoidon jatkuvuutta. Suosituksen mukaan ADHD:n diagnostiikka ja hoidon seuranta tulee myös perustason palveluissa keskittää neurokehityksellisiin oireyhtymiin ja niiden erotusdiagnostiikkaan perehtyneille työntekijöille. Paikallisessa hoitoketjussa tulee lisäksi varmistaa toimivat konsultaatiokäytännöt ja hoidon jatkuvuus.

Oma Hämeen toimintamallissa diagnostiikka ja lääkehoidon aloitus on keskitetty tähän perehtyneille lääkäreille ja hoitotasapainon saavuttamisen jälkeen seuranta toteutetaan kouluterveydenhuollossa edellä kuvatun vastuunjaon mukaisesti. Aluehallitus katsoo tämän perusteella, ettei ADHD-potilaiden seurannan järjestäminen kouluterveydenhuollossa itsessään ole ristiriidassa Käypä hoito -suosituksen kanssa. Olennaista on, että seurannasta vastaavalla henkilöstöllä on riittävä osaaminen, lääketieteellinen vastuu ja konsultaatiokäytännöt on määritelty ja kouluterveydenhuollolla on tehtävän hoitamiseen riittävät resurssit.

Kouluterveydenhuollon perustehtävien turvaaminen edellyttää, että ADHD-potilaiden hoitoon ja seurantaan tarvittava työpanos otetaan huomioon resursoinnissa. Alkuvuonna 2026 koululääkäriresurssista 63 prosenttia muodostui perhekeskuksen päätoimisten lääkäreiden ja 36 prosenttia perusterveydenhuollon avopalvelujen sektorityötä tekevien

lääkäreiden työpanoksesta. Resursoinnissa on huomioitu valtakunnallisia mitoitussuosituksia suurempi lääkäriresurssin tarve, joka aiheutuu Oma Suunta -vastaanotoilla toteutettavasta ADHD-diagnostiikasta ja kouluterveydenhuollossa toteutettavasta lääkehoidon seurannasta.

Lukuvuonna 2025–2026 kouluterveydenhuollon lakisääteiset laajat lääkärintarkastukset on pystytty toteuttamaan ensimmäistä kertaa vuosiin. Tämä on edellyttänyt lisäresursointia, toiminnan tehostamista, henkilöstön joustavaa kohdentamista ja toimintatapojen selkeyttämistä.

ADHD-diagnoosin saaneiden lasten määrän kasvu on käytettävissä olevan seurantatiedon perusteella tasoittumassa. Hyvinvointialueella seurataan reaaliaikaisesti kouluterveydenhuollossa toteutuvien ADHD-käyntien määrää erikseen kouluterveydenhoitajien ja koululääkärien osalta. Lisäksi seurataan sitä, kuinka suuri osa ADHD-seurannasta voidaan toteuttaa lakisääteisten terveystarkastusten yhteydessä ilman erillistä lääkärikäyntiä. Samanaikaisesti seurataan kouluterveydenhuollon lakisääteisten terveystarkastusten toteutumista.

Aluehallitus pitää tärkeänä, että Oma Suunta -toimintamallin vaikutuksia hoidon laatuun, jatkuvuuteen ja kouluterveydenhuollon resursseihin seurataan systemaattisesti. Mikäli ADHD-potilaiden ja seurantakäyntien määrän kehitys tai lakisääteisten terveystarkastusten toteuma osoittaa, että ADHD-seuranta alkaa vaarantaa kouluterveydenhuollon perustehtävien toteutumista, toimintamallin resursointi ja tehtävien vastuunjako arvioidaan uudelleen.