

Terveysasemien ulkoistus; case Sepän ta

Yleislääkäripäivät 2011

Päivi Hirso

ylilääkäri 2007- /hallintolääkäri 2010 -

Oulun kaupunki

Miksi ulkoistamisratkaisu?

- haasteellinen rekrytointitilanne; pahentunut vuodesta 2005 alkaen
- strateginen valinta; monituottajamalli linjattu palveluiden tuottamistavaksi (sosiaalipalveluissa jo arkea), terveydenhuollossa niukkaa (lähinnä ostopalveluita shp:ltä, lääkäripalveluita välittäviltä yrityksiltä)
- Antaako yksityinen toimija jotain uutta? Kokemuksia uudella tavalla/menetelmällä toteutetuista palveluista
- Tilanahtaus omilla asemilla; työparimalliin siirtymisen myötä oli lisätty sairaanhoitajia vo-työhön (20 henkilöä)

Kaupungin johtoelimiltä 9/2008

- toimeksianto valmistella ehdotus terveystakeskuslääkäritilanteen parantamiseksi.
- Ehdotus sisälsi kilpailutuksen valmistelun lääkäriin vastaanottopalveluista sellaisille omalääkärialueille, joista puuttuu lääkäri.
- Hyväksyessään lääkäriinvastaanottotoiminnan kilpailuttamisen kv edellyttää, että sillä ei vaaranneta oman palvelutoiminnan tavoitteellista kehittämistä

Avoin hankinta

Pyydettiin tarjousta Oulun kaupungin yleislääkärin ja sairaan/terveydenhoitajan vastaanottopalvelujen tuottamiseen noin 21 000 asukkaalle Keskustan, Myllyojan ja Tuiran terveysasemapiirien alueelta sekä Mäntykodin lääkäripalvelut

Tarjouksen sisältö

edellytettiin informaatio palveluntuottajan näkökulmasta

- henkilöstön kuvaus , henkilöstösuunnitelma sekä koulutussuunnitelma
- vastaanottotoiminnan käynnistämissuunnitelma aikatauluineen
- kuvaus varahenkilöjärjestelmästä
- vastaanoton lääkäri- ja hoitajapalveluiden toimintakuvaukset sisältäen suunnitelman palvelujen kehittämisestä väestön terveydentilan seurannan ja terveyden edistämisen näkökohdat huomioon ottaen
- suunnitelma lääkäreiden rekrytoinnista ja suunniteltu kokemuksen mukainen jakauma

Tarjouksen sisältö (2)

- laadunhallintajärjestelmä, laatumittarit, sertifiointit
- toimintaan liittyvä seuranta sekä kehitys- ja laadunkehittämissuunnitelma
- referenssit ja tulokset vastaavien lääkäri- ja hoitajapalvelujen myynnin osalta

Lautakunta 11.12.2008

päätti kokouksessaan

1. hyväksyä kilpailutusasiakirjat
2. sopimuskaudeksi 3 vuotta sekä yhden vuoden option
3. kannustimien sisällyttämisen tarjouskilpailuun

Lisäksi edellytettiin

- vähimmäisvaatimuksena, että tuottajan toimitila tulee sijaita Oulun keskustassa
- toiminta aloitetaan viimeistään
10.8.2009

Tarjousten arviointi

- valintaperusteena oli kokonaistaloudellisesti edullisin tarjous, jossa **laadun painoarvo on 50 %** ja **hinnan painoarvo 50 %**.
- Arviointiperusteet laadun osalta olivat:
 1. henkilöstön pätevyys (vastaavan lääkärin pätevyys, lääkäreiden pätevyys, sairaanhoitajien/terveydenhoitajien pätevyys)
 2. Laadunhallintajärjestelmä
 3. Koulutus
 4. Kehittäminen
 5. Työnohjaus
 6. Toimintamallin kuvaus
 7. Referenssit
 8. Tilajärjestelyt

Mistä sovittiin

- kapitaatiomallin mukainen rahoitus; euroa/vuosi/asukas, alv 0%
- Hinta sisältää kaikki palvelun tuottamisen kustannukset, esimerkiksi tilakustannukset, palkat sivukuluineen, lääkärien ja muun henkilökunnan työhön ottamisen ja perehdyttämisen, hallinto- ja muut yleiskustannukset, matkakulut ja täydennyskoulutuksen, lääkärien ja sairaanhoitajien/terveydenhoitajien perehdyttämisen, Efficajärjestelmäkoulutukset, työnantajakulut, jne.
- kesto: 3 v + 1 optio, hinnantarkistus indeksin mukaan

Lisäksi sovittiin

- väestöpohjan tarkistus 3 kk välein
- Vastaanottopalvelut sisältävät yleislääkärin ja sairaanhoitajan/terveydenhoitajan vastaanottotoiminnan palveluntuottajan tiloissa; Ei kuitenkaan terveysneuvontaa, terveystarkastuksia, sairaankuljetusta, suun th, koulu/neurolatarkastuksia
- TOIMIIJA: ODL ja Coronarian yhteistoimintamalli

Mitä sisältyy vastaanottotoimintaan

- vastaanoton yhteydessä annettava terveysneuvonta, ohjaus ja valistus sekä moniammatillinen yhteistyö muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa
- kotisairaanhoidon piiriin tulevien uusien asiakkaiden lääkäripalvelut
- hoivakoti 40 asukasta, 3-4 h/vk työpanos
- yleislääkäritasoiset toimenpiteet, lähetteet ja potilaan tarvitsemat todistukset
- poliisille antama virka-apu, oikeuslääkeopillisen tutkimuksen suorittamiseksi elävän henkilön kliinisen tutkimuksen ja vainajan ulkonaisen ruumiintarkastuksen osalta

Muuta

- Toiminnan tulee perustua lääkäri-hoitaja–tiimityöskentelyyn ja asiakkaiden omatoimisen terveydentilan tukemiselle.
- Palveluntuottajalla on hyödynnettävissä kaupungin kehittyneitä sähköisiä välineitä (kuten esimerkiksi omahoitoalusta, sähköiset konsultaatiot jne).
- Palvelun tuottajalle kuuluvat pika-CRP, pikanielunäyte, plv, verensokeri, inr, Hb, EKG, sinus-UÄ ja tympanometri sekä terveystieteiden linjauksen mukaisten lääkkeiden (peruslääkevalikoima) ja tavanomaisten sairauksien hoitoon, esim. intra-artikulaariset injektiot, tarvittavien lääkkeiden kustannukset
- Laboratorio- ja kuvantamispalvelujen kustannukset sisältyvät tarjouksen piiriin
- Aikuisneuvonnan hoitotarvikejakelusta vastaa palveluntilaaja.
- Palveluntilaaja vastaa lakisääteisten joukkotarkastusten (papat, mammografiat) käytännön järjestelyistä, myös kustannukset kuuluvat palvelun tilaajalle.
- hoidon saatavuus kuten lainsäädäntö edellyttää

Mistä on keskusteltu?

- Onko influenssarokotus sopimuksen ulkopuolista työtä, vrt. sopimuksen terveysneuvonnan poissulku
- sairaskertomuksen merkintäkäytännöt; YLE-lehti, lääkelista ja reseptien uusinta sen kautta
- henkilökunnan koulutuksen toteumasta
- Myllyojan vo-tilojen järjestämisestä

Osaaminen

Lisäksi palvelun tuottamiseen on tarjouksen mukaisesti sopimuksen tekohetkellä osoitettu seuraavien erikoisalojen lääkäreiden osaaminen:

- Yleislääketieteen, sisätautien ja geriatrian erikoislääkäri
- Yleislääketieteen ja geriatrian erikoislääkäri
- Yleislääketieteen ja psykiatrian erikoislääkäri
- Yleislääketieteen ja sisätautien erikoislääkäri
- Yleislääketieteen ja terveydenhuollon erikoislääkäri
- Tarvittavat lääkäreiden sijaistukset hoidetaan palveluntuottajan tarjouksessa esitetyn ja tilaajan hyväksymän varahenkilöjärjestelmän mukaisesti.

Lisä- ja täydennyskoulutus

- Sopimuslääkäreiden ja sairaanhoitajien/terveydenhoitajien ja muun palveluun osallistuvan henkilökunnan ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus on Palveluntuottajan vastuulla.
- Palveluntuottaja huolehtii lisä- ja täydennyskoulutuksesta tarjouksessaan kuvaamallaan tavalla

Tietojärjestelmät

- Tilaaja laskuttaa järjestelmien käytöstä aiheutuvat kulut Palveluntuottajalta. Kulut muodostuvat tietojärjestelmien lisenssikustannuksista, järjestelmän koulutus- ja käyttötukipalveluista sekä teknisistä palveluista.
- Myös kaupungin oman tuottajan vastuualueeseen kuuluvat Palveluntuottajalle tuotetut asiakastietojärjestelmien ylläpito- koulutus- ja tukipalvelut kuuluvat laskutuksen piiriin.

Kannustimen rakenne

- Palveluntuottaja saa % osuuden sopimuskauden aikana toteutuneista kustannussäästöistä
- Kustannussäästö lasketaan palveluntuottajan asiakkaiden potilaskohtaisesta palveluiden käytön kustannuksien muutoksesta verrattuna muun Oulun ikävakioidun palveluiden käytön kustannusten muutokseen.
- Eri palveluista saatavat palkkiot netotetaan palkkion maksun yhteydessä. Mikäli nettosumma on negatiivinen, palveluntuottajaa ei sanktioida vaan kannustinpalkkio on nolla euroa.
- Mikäli jonkun vuoden nettosumma on negatiivinen, vähennetään se seuraavan vuoden kannustinpalkkioista.
- Kannustinpalkkiosta rajataan ulos erikoissairaanhoidon harvinaiset ja kalliit hoidot

Laatukriteerit kannustimen sisällä

- Palveluntuottaja saa prosenttiosuuden kannustinpalkkiosta perustuen laatukriteereihin. Prosenttiosuus voi olla välillä 0 ja 100%.
- Laatukriteereitä ovat mm. palveluiden saatavuus, asiakastyytyväisyys ja elämän laatu.
- Saatavuuden komponentteja ovat mm. yhteyden saaminen ja odotusaika yhteydenotosta vastaanottoon.
- Laatukriteereiden mittarit ja tavoitetasot määritellään sopimusneuvotteluissa.
- lisäksi seurataan terveyden edistämiseen ja kroonisten sairauksien hoitotasapainoon liittyviä mittareita. Näitä mittareita ei sidota palkkiorakenteeseen

Henkilöstön koulutustausta

	Seppä	Muu Oulu
Lääkärien koulutustausta		55 virkalääkärinä, joista - 23 erikoislääkärinä (ml. 2 geriatria) - 7 erikoistuvaa - sijaiset eurolääkäreitä (n. 10)
Hoitajien koulutustausta	11 sairaan-/terveydenhoitajaa - 5 päivystävää hoitajaa - 3 diabeteshoitaja - 3 INR-hoitajaa - 1 reumahoitaja - 1 sydänhoitaja - 1 astmahoitaja - 1 muistihoitaja - 1 psykiatrinen hoitaja - 1 haavahoitaja	55 sairaan-/terveydenhoitajaa -9 päivystyshoitajan pätevyys - 4 diabeteshoitajaa - 1 haavahoitaja

Kannustin realisoitui 2010

NHG selvitti:

- Kustannusmuutosten analyysi
 - Erikoissairaanhoido
 - Keskitetyt palvelut
 - OSYP
 - Kotona asumista tukevat palvelut
 - OKS
 - Hoivakoti
 - Ostokodit
- Laatuksriteereiden kuvaus
- Liitteet
 - Kannustinpalkkiolaskelmissa tehdyt oletukset
 - Vertailuvuoden määrittäminen kustannusvertailulle tulevina vuosina

Kannustinpalkkiolaskelmissa tehdyt oletukset

- Mukaan otetut kustannukset:
 - sisäiset tuotteet: hoivakoti ja OKS, keskitetyt palvelut ja kotona asumista tukevat palvelut
 - ESH, OSYPpäivystys
 - Ostokotipalvelut (=tehostettu palveluasuminen)
- Kustannukset on jaoteltu yläkategorioihin kunakin vuonna voimassa olleen tuotteistuksen mukaan
- Tarkasteltavaksi asukasryhmäksi valittu koko vuoden 2009 alussa Oulussa asuneet
 - Tämän ryhmän kustannusten muutosta
 - Lisäksi on poistettu ne henkilöt, jotka jo vuoden 2009 alussa asuivat vanhainkodissa tai tehostetun palveluasumisen piirissä
- Kannustinpalkkiomallin tarkennukset
 - Päivystys pitää sisällään kaikki yhteispäivystyksen tuotteet
 - kustannusmuutosta lasketaan aina suhteessa edelliseen vuoteen
 - asiakastyytyväisyysindeksissä lähtötaso määräytyy vuodelta 2008 (2009 ei tehty kyselyä)

Kannustinpalkkion oletukset jatkuu

- Laskelmissa on siis tarkasteltu ainoastaan vuoden aikana tapahtuneita muuttoja vanhainkotiin tai tehostettuun palveluasumiseen
 - Niitä, jotka tarkasteluajanjaksolla muuttivat vanhainkotiin, ei ole poistettu, sillä heidän kustannuksensa kuvaavat siirtymää raskaampaan palvelumuotoon, mikä halutaan pitää mukana tarkasteluissa.
 - Tämän vuoden laskelmissa on lisäksi ongelmana se, että Sepän terveysasema aloitti syksyllä 2009, ja aluejako on tiedossa vasta vuoden lopusta. Tällöin alkuvuodesta "Sepän alueelta" vanhainkotiin tai tehostettuun palveluasumiseen muuttanut on muuttanut pois Sepän alueelta ennen kuin aluejako tehtiin ja näyttäytyy tilastoissa "muun Oulun" asukkaana. Sepän asukkaiden hoivakoti- ja ostokotikustannukset näyttävät siten liian pieniltä vuonna 2009
 - Tämä on korjattu laskelmissa siten, että **hoiva- ja ostokotikustannukset on laskettu keskimäärin koko Oululle ja ikävakioiden perusteella korjattu Sepän alueelle ja muualle Ouluun**

Palkkiolaskelma

Kustannusmuutosten vertailu

Asukaskohtaiset kustannukset	Ulkoistettu alue		Ikävakioitu verrokki		Suhteellisen kustannus- muutoksen ero	Tuottajalle maksettava osuus	Palkkion osuus ennen laatukriteereitä
	2009	2010	2009	2010			
	1 043 €	1 080 €	1 068 €	1 200 €	95,3 €		29,4 €
Erikoissairaanhoido	754 €	751 €	730 €	820 €	95,4 €	30 %	28,6 €
Keskitytetyt palvelut	43 €	49 €	43 €	53 €	4,5 €	40 %	1,8 €
OSYP	17 €	19 €	17 €	19 €	0,3 €	50 %	0,1 €
Kotona asumista tukevat palv.	97 €	105 €	129 €	128 €	-8,8 €	25 %	-2,2 €
OKS	74 €	88 €	82 €	100 €	1,3 €	30 %	0,4 €
Hoivakoti	32 €*	29 €	37 €*	43 €	8,3 €	25 %	2,1 €
Ostokodit	27 €*	38 €	31 €*	37 €	-5,6 €	25 %	-1,4 €

- Suhteellisen kustannusmuutoksen ero on laskettu siten, että ensin lasketaan %-muutos verrokkiväestön kustannuksissa. Sitten lasketaan, mikä ulkoistetun alueen asukaskohtainen kustannus olisi vuonna 2010, jos se olisi muuttunut yhtä monta prosenttia.
 - Esim. OKS kustannus nousi verrokkialueella 21,5%, jolloin ulkoistetulla alueella kustannuksen olisi voinut olettaa olleen 89,4€. Toteutunut kustannus oli 88,1€, joten säästöä tuli 1,3€/asukas

Uusi

OUUU

* Asukaskohtaiset hoiva- ja ostokotikustannukset on laskettu koko Oulun keskiarvosta ikävakiopinnin avulla. Tämä siksi, että aluejako ulkoistettuun alueeseen tehtiin vasta loppuvuodesta, jolloin sitä ennen tapahtuneet muutokset hoiva- tai ostokotiin olisi jäänyt merkittävää ulkoistetulle alueelle

HAUKIPUDAS, KIIMINKI, OULU, OULUNSALO, YLI-II

ESH-kustannusten muutokset ikäryhmittäin

- Sepän alueella etenkin yli 75-vuotiaiden erikoissairaanhoidon kustannukset ovat laskeneet paljon, kun taas muualla Oulussa vanhusten kustannukset ovat kasvaneet
 - Seppä näyttää kohdistaneen resursseja vanhusväestön hoitamiseen
 - Sepällä on mm. oma geriatri

Ikäryhmä	Seppä					Muu Oulu					Säästö € (suhteellisen kustannusmu- utoksen erotus)*
	2009	2010	muutos (€)	%-muutos	Ikäryhmän osuus väestöstä 2009	2009	2010	muutos (€)	%-muutos	Ikäryhmän osuus väestöstä 2009	
0-15	527,0	292,2	-234,8	-44,6 %	15,3 %	423,9	364,7	-59,2	-14 %	16,1 %	161,2
15-24	312,7	289,6	-23,1	-7,4 %	11,9 %	329,1	357,2	28,1	9 %	12,9 %	49,8
24-51	540,6	542,7	2,1	0,4 %	41,1 %	501,6	560,8	59,2	12 %	40,3 %	61,8
51-66	1034,9	1070,5	35,6	3,4 %	19,3 %	1015,2	1164,4	149,1	15 %	18,2 %	116,4
66-75	1492,6	1768,8	276,2	18,5 %	6,8 %	1683,8	1869,0	185,2	11 %	6,4 %	-112,0
yli 75	1999,2	1860,1	-139,1	-7,0 %	5,6 %	1909,7	2113,4	203,8	11 %	6,0 %	352,5
Yhteensä	753,6	751,4	-2,2	-0,3 %	100,0 %	729,7**	820,0**	89,2	12 %	100,0 %	95,4

*Laskettu ensin %-muutos verrokkialueella, sitten laskettu, mikä Sepän kustannuksen tulisi olla, jos %-muutos olisi sama. Säästö on hypoteettisen ja toteutuneen kustannuksen erotus.

** Summa on laskettu ikävakiotuna, eli painotettuna keskiarvona, jossa ikäryhmien painot on otettu Sepän ikäjakaumasta

OSYP

- Päivystyksen käyttö on muuttunut samansuuntaisesti sekä Sepän alueella että muualla Oulussa.

Tuote	Sepä				Ikävakioitu muu Oulu				Säästö € (suhteellisen)
	2009	2010	muutos (€)	%-muutos	2009	2010	muutos (€)	%-muutos	
Luokka 1	8,2	7,2	-1,0	-12%	8,0	7,5	-0,6	-7%	0,4
Luokka 2	8,5	10,6	2,1	25%	8,8	10,9	2,1	24%	-0,1
Sairaanhoidajan vastaanottokäynti	0,4	0,4	0,0	-6%	0,4	0,4	0,0	4%	0,0
Puhelinkonsultaatio	0,2	0,3	0,1	37%	0,2	0,2	0,1	35%	0,0
Koti- ja/ tai laitospöytä, <1½h	0,0	0,0	0,0	3%	0,0	0,0	0,0	663%	0,1
Koti- ja/ tai laitospöytä, >1½h	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		
NULL		0,5	0,5			0,4	0,4		
Yhteensä	17,3	19,0	1,7	9,7%	17,5	19,4	2,0	11,4%	0,3

Palkkiolaskelma

Laatukriteerit

Laadun osa-alue	Mittari	Mittarin paino	Alaraja (0% palkkiosta)	10	20	40	60	80	Yläraja (100% palkkiosta)	Toteutunut arvo 2010	Toteutunut osuus maksimista	Painotettu osuus kokonaiskertoimesta
Saatavuus	•% yhteydenotoista joihin vastattu 1 vrk:ssa	0 %	98 %						100 %	0 %	0 %	0 %
	Mittari	paino	0	20	40	60	80	100	2010	2010		
	•% hoidon tarpeen arvioinneista, jotka toteutuu 3 vrk:ssa yhteydenotosta	36 %	98 %						100 %	99,5 %	73,0 %	26,3 %
	Mittari	paino	0	20	40	60	80	100	2010	2010		
	•% päivistä jolloin 2 ei kiireellistä peräkkäistä vapaata aikaa on alle 5 työpäivän päässä	0 %	60 %						90 %	0 %	0 %	0 %
	Mittari	paino	0	20	40	60	80	100	2010	2010		
Kirjauskäytännöt	•ICPC koodattujen käyntien osuus kaikista käynneistä	34 %	70 %						95 %	78,2 %	32 %	11 %
	Mittari	paino	0	20	40	60	80	100	2010	2010		
Asiakastytyväisyys	•Ulkoistetun alueen asiakastytyväisyyden indeksi verrattuna lähtötilanteeseen	15 %	0,99					1	1,03	0,27	0 %	0 %
	Mittari	paino	0	20	40	60	80	100	2010	2010		
	•Ulkoistetun alueen asiakastytyväisyyden indeksi jaettuna verrokkialueen indeksillä (lähtötilanne vakioitu 100ksi)	15 %	0,99					1	1,05	0,29	0 %	0 %
											Laatukriteerien yhteisvaikutus (painottujen osuuksien summa)	
											37,2 %	

Yhteenveto

- Tilaajan ja Sepän vastaanottopalveluiden tuottajan välisessä sopimuksen mukaisesti tilaaja maksaa tuottajalle bonusta toteutuneista säästöistä palveluiden käytössä
 - Kustannussäästöt lasketaan vertaamalla ulkoistetun alueen väestön kustannusmuutosta verrokkiväestön (= muun Oulun asukkaiden) kustannusmuutokseen vuodesta 2009 vuoteen 2010
- Asukaskohtainen kustannus nousi ulkoistetulla alueella 95 € vähemmän kuin verrokkialueella
 - Sepän alueella kokonaiskustannukset per asukas 1043 → 1080 euroon kun muualla Oulussa 1068 → 1200
 - Merkittävin tekijä oli erikoissairaanhoido (erityisesti sisätaudit ja kirurgia); kustannussäästö 95,4 €/asukas
 - Myös hoivakotiin muuttaneista sekä keskitetyistä palveluista tuli kustannussäästöjä suhteessa verrokkialueeseen
 - Sitä vastoin kotona asumista tukevien palveluiden kustannukset nousivat ulkoistetulla alueella enemmän, ja tehostettuun palveluasumiseen muuttamisen kustannukset nousivat verrokkiväestöä enemmän

Yhteenveto (2)

- Sopimuksen mukaan tuottajan hyväksi luetaan palveluittain vaihtelevat osuudet kustannussäästöistä, jolloin tuottajan osuudeksi tulee kokonaisuudessaan 29,4 €/asukas
- Laatumittareiden perusteella palkkiosta maksetaan 37,2%
 - Hoitotakuun toteutuminen toteutui melko hyvin, ICPC-kirjaukset kohtalaisesti, mutta asiakastyytyvyisyys on ollut merkittävästi huonompi kuin Oulussa aikaisemmin
- Tuottajan kannustinpalkkio on laatukriteereiden ehdollistava vaikutus huomioiden kokonaisuudessaan 10,9 eur / asukas
 - Asukasmääränä kokonaislaskelmassa on käytetty vuoden 2010 keskimääräistä asukaslukua, joka oli 22 037 asukasta

Terveysasemien jonotusajat 2.11.2011

- **Ensimmäinen vapaa aika kiireettömälle vastaanotolle oli 2.11.2011 saatavissa jollekin ao. terveysaseman lääkärille tai hoitajalle seuraavassa taulukossa ilmoitetun jonotusajan kuluttua.**

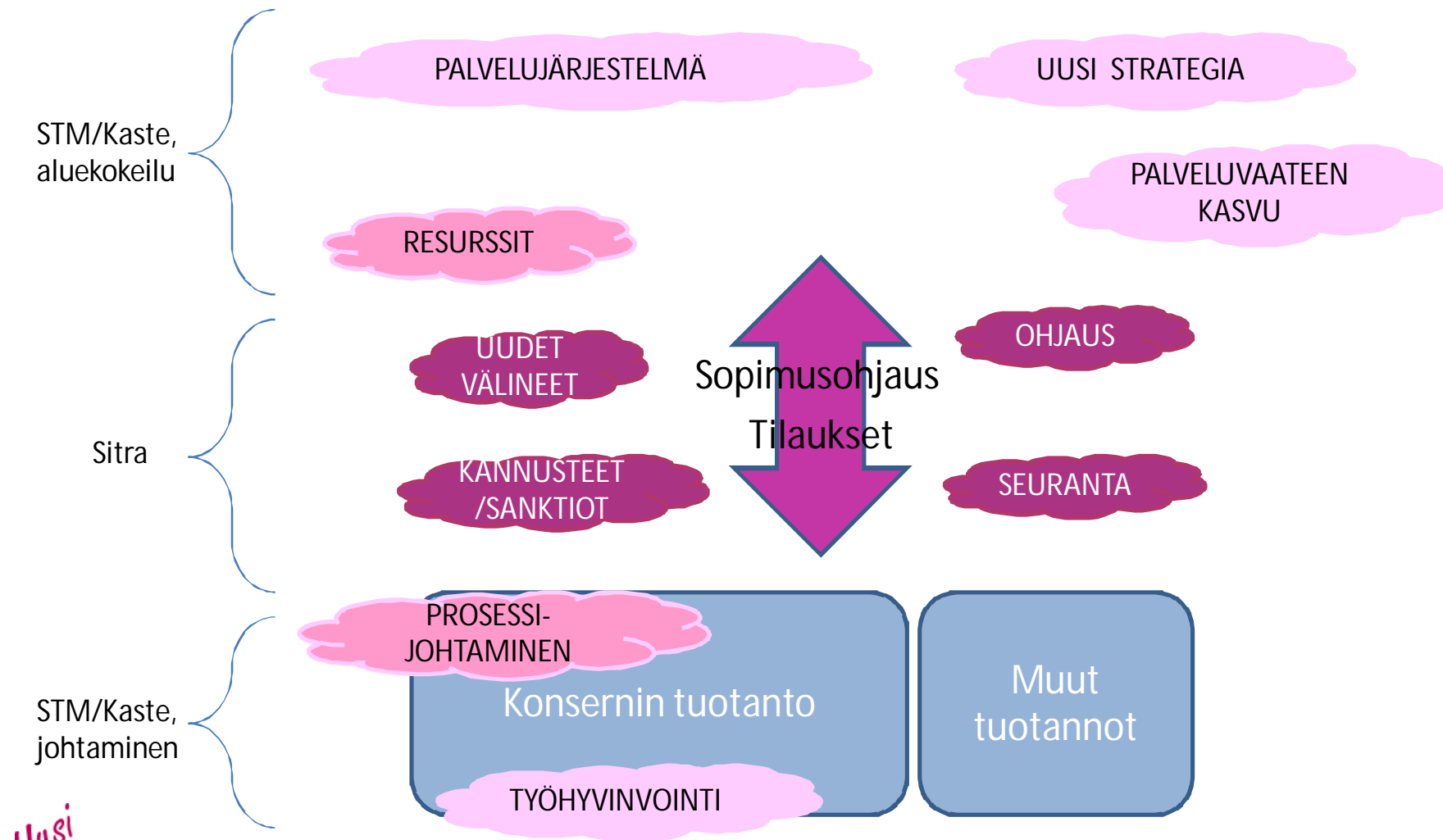
	lääkäri	hoitaja
▪ Tuiran ta	27 vrk	19 vrk
▪ Kontinkankaan ta	37 vrk	21 vrk
▪ Keskustan ta	37 vrk	19 vrk
▪ Kaijonharjun ta	37 vrk	8 vrk
▪ Myllyojan ta	21 vrk	7 vrk
▪ Ylikiimingin ta	28 vrk	1 vrk
▪ Rajakylän ta	21 vrk	7 vrk
▪ Kaakkurin ta	29 vrk	7 vrk
▪ Höyhtyän ta	39 vrk	20 vrk
▪ Sepän ta (1.11.2011)	15 vrk	8 vrk

Uusi Keskimääräinen jonotusaika lääkäri 29 vrk hoitaja 12 vrk

OULU

HAUKIPUDAS, KIIMINKI, OULU, OULUNSALO, YLI-II

Uuden Oulun hankekokonaisuus



Yleisiä huomioita

- Seurantapalaverit noin 1,5 kk välein; yleisiä käytännön asioita
- tuottajan ohjaus; alkuvaiheessa ontuva (virkejärjestelyt eivät tukeneet)
- ulkoistuksen sijasta suositeltava termi "kumppanuus", jolloin toiminta kehittyy vuoropuhelun myötä
- kuntalaisen kannalta on aivan sama kuka palvelut tuottaa kunhan homma vain toimii
- tilaajan sisällä tietysti pientä puhelua, mutta sitä kohdistuu myös omaan tuotantoon
- oman tuotannon tulosta rasittaa esim. jatkuva hanke- ja kehittämistyö, mihin ei Sepän ta osallistu lainkaan – hankinnassa on siis tilaajankin puolelta ollut osaoptimointia