

Oma Häme projektiryhmän lausunto ohjausryhmälle koskien Kanta-Hämeen maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon osa- ja kokonaisulkoistuksia Hattulassa ja Forssan seudulla

17.10.2016

## Sisällys

Johdanto .....	3
Oma Hämeen projektiryhmän lausunto ohjausryhmälle Hattulan ja Forssan ulkoistussuunnitelmiin .....	3
Lausuntoa tarkentavat näkökulmat.....	6
Ulkoistusten suhde maakuntavalmisteluun.....	6
Ulkoistuksen perustelut ja tavoitteet .....	6
Toimintaympäristön tulevaisuus.....	7
Sopimukselliset riskit .....	7
Muita riskejä .....	7
Tuleva maakunta, reformin tavoitteet ja rajoituslaki .....	9
Maakunnan kokonaisuus .....	9
Reformin tavoitteet .....	10
Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien rajoittamisesta (rajoituslaki) .....	10
Liitteet .....	12
Liite 1: Hattulan tavoitteet, hankintaprosessi, aikataulu ja ulkoistuksen ala .....	12
Liite 2: Forssan seudun tavoitteet, hankintaprosessi, aikataulu ja ulkoistuksen ala .....	15

## Johdanto

Oma Hämeen ohjausryhmä on kokouksessaan 17.6.2016 kuullut selonteon Hattulan kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen osulkoistuksen sekä Forssan hyvinvointikuntayhtymän kokonaisulkoistuksen suunnitelmista. Kokouksessa päätettiin, että Hattulan kunta ja Forssan hyvinvointikuntayhtymä informoivat Oma Hämeen projektiryhmää neuvotteluiden kulusta ja prosessista ja projektiryhmä vie asian lausunnolle ohjausryhmään.

Oma Hämeen projektiryhmä on saanut tiedot suunnitelmista ja tutustunut Hattulan kunnan ja Forssan seudun suunnitelmiin. Hattulan kunnan osalta ulkoistusneuvotteluiden kohteena oli alun perin noin puolet sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen kokonaisuudesta, mutta ulkoistuksen ala on myöhemmässä valmistelussa kaventunut. Forssan hyvinvointikuntayhtymässä neuvotteluiden kohteena on kokonaisulkoistus, joka käsittää viranomaistoiminta pois lukien käytännössä koko sosiaali- ja terveydenhuollon. Molemmissa prosesseissa on kyse neuvotteluiden piiriin otetusta kokonaisuudesta. Itse hankintaprosessi mahdollistaa molemmissa tapauksissa hankinnan alan rajaamisen ja/tai hankinnan keskeyttämisen.

Käsillä olevan lausunnon valmistelemiseen ovat osallistuneet seuraavat Oma Hämeen projektiryhmän jäsenet: maakuntajohtaja Anna-Mari Ahonen, johtaja Hannu Juvonen, terveysjohtaja Veli-Pekka Rautava, sosiaali- ja terveysjohtaja Mirja Saarni, perusturvajohtaja Matti Valtonen ja projektipäällikkö Jukka Lindberg.

## Oma Hämeen projektiryhmän lausunto ohjausryhmälle Hattulan ja Forssan ulkoistussuunnitelmiin

*Maakunnan yhteinen valmistautuminen tulevaan uudistukseen tapahtuu kaikkien Kanta-Hämeen kuntien ja kuntayhtymien yhteisessä Oma Häme -valmistelussa, johon Kanta-Hämeen kunnat ja kuntayhtymät ovat päätöksillään sitoutuneet alusta lähtien. Oma Häme -valmistelu on jatkoa monivuotiselle yhteiselle valmistautumiselle sote-uudistukseen. Valmistelulla luodaan tulevalle maakunnalle edellytykset saavuttaa uudistuksen valtakunnalliset tavoitteet. Lisäksi valmistelulla luodaan perusta sosiaali- ja terveydenhuollon tasapainoiselle rahoitukselle, ohjaukselle, järjestämiselle ja palvelurakenteelle koko Kanta-Hämeen maakunnassa.*

*Maakuntavalmistelun näkökulmasta on tärkeitä, että valmistelu tehdään yhdessä. Tämä edellyttää, että nykyisten kuntien ja kuntayhtymien suunnitelmat ja toimenpiteet kiinnittyvät tiiviisti yhteiseen maakunnan kokonaisuuden valmisteluun. Laajoja toimintojen uudelleenorganisointeja ei ole maakuntavalmistelun näkökulmasta syytä toteuttaa kunnissa ja kuntayhtymissä tulevan maakunnan valmisteluajana.*

*Lausuttavana olevat ulkoistussuunnitelmat on valmisteltu pääosin yhteisyrityksen ja asianomaisten kuntien saaman hyödyn näkökulmista, eikä niiden vaikutuksia ole paikallisessa valmistelussa arvioitu suhteessa maakunnan kokonaisuuteen. Niihin liittyy kuitenkin monia seurauksia ja ennalta-arvaamattomia riskejä koko tulevalle maakunnalle. Maakunta ei ole ulkoistusten valmisteluosapuolena vaan valmistelu on ollut nykyisten organisaatioiden vastuulla. Forssan seudun ja Hattulan kunnan osalta*

*yhteisyritys sulkisi myös sosiaali- ja terveydenhuollon osia, kokonaisuuksia ja alueita maakunnan yhteisen valmistelun ulkopuolelle ja näin vaikeuttaisi yhteistä maakuntavalmistelua.*

*Sekä Hattulan että Forssan seudun kohdalla mahdolliset sopimusajat ovat niin pitkiä, että valtaosalla sopimusajasta sopimuksen osapuolena olisi tuleva maakunta – ei ulkoistuksen toteuttanut ja sopimuksen solminut taho. Tällaisessa asetelmassa pitkät sopimukset, jotka sitovat kolmatta osapuolta, ovat erittäin kyseenalaisia.*

*Sosiaali- ja terveydenhuoltoa toteutetaan nyt ja tulevaisuudessa monituottaja-verkostossa. Maakuntavalmistelun näkökulmasta ei ole tarkoituksenmukaista ottaa laajoja uusia toimintoja ulkoistuksen piiriin.*

*Maakuntavalmistelussa otetaan tasapainoisesti huomioon sekä lähipalvelut että seudulliset, maakunnalliset ja ylimaakunnalliset palvelut. Lausuttavana olevia ulkoistuksia perustellaan pitkälti lähipalvelujen turvaamisella. Ulkoistuksia ei kuitenkaan tarvitse toteuttaa sen vuoksi, että tällainen kuviteltu palvelujen keskittämisen uhka saataisiin torjuttua. Maakuntavalmistelu tarjoaa parhaan yhteisen pohjan tasapainoisen palvelurakenteen muodostamiseksi maakuntaan.*

*Yhteisyrityksessä on lisäksi vaarana palvelujen, tuotantotekijöiden, prosessien hallinnan sekä asiakas- ja potilasohjauksen keskittyminen ulkoistetuilla alueilla yksin käsiin ja yhden yrityksen tosiasialliseen monopoliasemaan. Laajapohjainen monituottajamalli julkisessa ohjauksessa luo paremmat mahdollisuudet kilpailudynamiikkaan. Tällöin kuntalaisten saaman palvelun laadun ja kustannusten kehitys on terveellä pohjalla. Niillä alueilla, joissa vapaata valintaa halutaan edistää, ei ole syytä rajoittaa markkinoiden syntymistä millään tavalla.*

*Tulevan maakunnan toiminnan kokonaisuuden ja julkisen intressin huomioon ottaminen ulkoistuksiin liittyvien sopimusten laadinnassa näyttää jäävän erittäin ohueksi. On lisäksi huomattavaa, että ministeriöt ovat säätäneet rajoituslain pitkien ja laajojen ulkoistusten rajoittamiseksi. Mikäli yhteisyrityksiä kaikesta huolimatta muodostettaisiin, tulee maakunnalle aiheutuvia riskejä kaikin tavoin välttää pitämällä ainakin ulkoistuksen ala mahdollisimman suppeana. Esimerkiksi polikliinisen erikoissairaanhoidon ulkoistaminen johtaisi suoraan siihen, että kuntien itse ylläpitämää erikoissairaanhoidoa jouduttaisiin vastaavasti maakunnassa supistamaan ja erikoissairaanhoidon päivystykselliset valmiudet heikentyisivät.*

*Laajojen kokonaisuuksien ulkoistamiseen liittyy erilaisia sopimusriskejä, joita ei näin suppeassa lausunnossa ole mahdollista tyhjentävästi määritellä. Muuttuvassa toimintaympäristössä erityisesti pitkät palvelusopimukset pitävät sisällään ison sopimusriskin siinä, miten palveluista maksettavat korvaukset mukautuvat esimerkiksi asiakkaiden valinnoissa, palvelujen käytössä tai väestömäärässä ja -rakenteessa tapahtuviin muutoksiin. Sopimusriskit kytkeytyvät osakassopimukseen, yhtiöjärjestykseen sekä palvelusopimukseen palvelun järjestäjän ja yhteisyrityksen välillä.*

*Sopimusriskejä tulee analysoida myös tulevan maakunnan näkökulmasta, vaikka palvelujen järjestäminen tällä hetkellä on nykyisten organisaatioiden vastuulla. Koko yhteisyritysjärjestelyyn liittyvä valmistelu sitoo merkittävästi maakuntaa, jota ei vielä ole juridisenä oikeushenkilönä olemassa. Olisi kohtuullista varata yhteiselle Oma*

*Häme -valmistelulle mahdollisuus tehdä ulkoistusten ja niihin liittyvien sopimusten juridinen arviointi maakunnan näkökulmasta ennen päätöksentekoa. Lisäksi esimerkiksi osakeomistuksen vähemmistöosuuden siirtyminen maakunnalle tulee olla mainittuna omana kohtanaan osakassopimuksissa ja tapahtua osakassopimuksella ilman erillistä luovutusmenettelyä järjestämisvastuun siirtyessä maakunnalle.*

**Sopimusriskien avoin yhteinen analyysi kuntien, kuntayhtymien ja maakunnan kesken on tarpeen ja edesauttaa maakunnan sisäistä luottamusta.**

*Ulkoistuksia ollaan toteuttamassa toimintaympäristössä, jonka sääntely on vielä kesken. Esimerkiksi vapaan valinnan osalta lainsäädäntöä vasta valmistellaan. hallituksen esityksen vapaasta valinnasta on ennakoitu tulevan lausunnolle marraskuussa 2016. Sote- ja maakuntauudistusta säätelevä laaja lakipaketti on tällä hetkellä lausunnolla. Vasta kevään 2017 eduskuntakäsittelyssä selviää lainsäädännön lopullinen tilanne. Osa- ja kokonaisulkoistusten vaikutukset kohdistuvat käytännössä 2019 jälkeiseen aikaan.*

*Osa- ja kokonaisulkoistuksilla on heijastusvaikutuksia tukipalveluiden toteuttamiseen alueellisesti ja paikallisesti. Yhteisyritys ei ole sidottu maakunnan palvelukeskuksiin eikä se välttämättä nojautu paikallisiin tukipalvelurakenteisiin tai yhteistyöhön kuntien kanssa tukipalveluiden toteuttamisessa.*

*Osa- ja kokonaisulkoistuksiin sisältyy maakunnan näkökulmasta enemmän riskitekijöitä kuin mahdollisuuksia liittyen:*

- palvelun tuottajien kilpailudynamiikkaan,
- monopolisoitumiseen,
- keskeisten palvelutarpeen arvioinnin ja potilasohjauksen tehtävien siirtymiseen yrityksen hallintaan,
- maakunnallisesti yhdenvertaisen palveluvalikoiman suunnitteluun,
- maakunnallisen palveluintegraation toteutumiseen sekä
- tukipalvelujen maakunnalliseen suunnitteluun ja toteuttamiseen.

*Näihin liittyy monia näkökulmia ja kytkentöjä, joita on syvennetty lausunnon jälkeisessä laajemmassa tekstiosassa.*

*Hattulan osaulkoistuksen ja Forssan seudun kokonaisulkoistuksen lähtökohdat ovat varsin erilaiset. Hattulan kunta on tilanteessa, jossa ulkoistetun perusterveydenhuollon sopimus on päättymässä ja kunnassa on tarve terveyskeskusinvestoinnille. Hattulan osalta ulkoistusten jatkaminen nykyisissä ulkoa hankituissa palveluissa, jonka laadusta on hyviä kokemuksia, sopii maakunnalliseen tulevaisuuskuvaan eikä sisällä merkittäviä riskejä. Hankinnan merkittävä laajentaminen avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon ulkopuolelle sitoisi kuitenkin maakunnan käsiä tarpeettomasti tarkoituksenmukaisimman palvelurakenteen muodostamisessa.*

*Forssan seudun kokonaisulkoistuksessa on luotu edellytykset mittavien palvelukokonaisuuksien siirtämiselle ulkoistuksen piiriin ja käytännössä toimenpide irrottaisi Forssan palvelurakenteen suunnittelun maakunnan valmistelusta. Huomiota herättää myös se, että yhteisyrityksen vastuulle ollaan siirtämässä myös Forssan Hyvinvointikuntayhtymän palvelujen lisäksi julkista tuotantoa täydentävän yksityisen palvelujen hankinta - eli käytännössä monituottajamallin ohjaus. Forssan seudun*

*kokonaisulkoistukselle asetetut tavoitteet laadukkaasta seudullisesta palveluverkosta ovat ymmärrettäviä. Ne on kuitenkin mahdollista saavuttaa riskittömämmin osana julkista yhteistä maakuntavalmistelua kuin yksityisomisteisen yhteisyrityksen kautta.*

*Oma Hämeen henkilöstöfoorumissa on nostettu esiin tarve suorittaa laaja henkilöstövaikutusten arviointi ulkoistuksiin liittyen.*

*Maakuntavalmistelun näkökulmasta osa- ja kokonaisulkoistuksissa korostuvat pääosin riskit. Ulkoistuksiin saattaa liittyä yksittäisiä positiivisia tekijöitä myös maakunnan näkökulmasta, mutta nyt suunnitellut ulkoistukset sitovat niin merkittävästi tulevaa maakuntaa, että päätökset niistä tulee jättää maakunnalle. Nyt tehtävät ulkoistukset liittyvät merkittävästi maakunnan palvelustrategiaan sekä palvelurakenteeseen. On demokratian hengessä oikeudenmukaista ja rehellistä jättää päätökset maakunnan palvelujen tuotantotavoista maakunnan poliittisille toimielimille eikä pyrkiä etukäteen sitomaan tulevan maakunnan käsiä laajoilla ulkoistuksilla.*

## Lausuntoa tarkentavat näkökulmat

### Ulkoistusten suhde maakuntavalmisteluun

Maakunnan yhteinen valmistautuminen tulevaan uudistukseen tapahtuu kaikkien kuntien ja kuntayhtymien yhteisessä Oma Häme -valmistelussa. Valmistelulla luodaan tulevalle maakunnalle rakenteet ja edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon poliittiselle ohjaukselle, palvelujen tasapainoiselle rahoittamiselle ja järjestämiselle sekä maakunnan palvelulaitoksen toiminnalle. Sekä julkinen palvelutoiminta että yksityisten palvelujen sopimukset siirtyvät valmisteilla olevan lainsäädännön mukaan maakunnalle. Tulevan maakunnan palvelurakenne perustuu jo lähtökohtaisesti monituottajamalliin, jossa on erilaisia palvelujen tuottamisen tapoja. Nykyiset järjestämisvastuussa olevien organisaatioiden monipuoliset tuotantotavat ja kumppanuudet ovat myös tulevaisuuden maakunnalle rikkaus. Tulevan maakunnan toimintaympäristössä tarvitaan kuitenkin yksi yhteinen suunnittelupöytä, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kokonaisuutta ohjataan.

Laajojen kokonais- tai osaulkoistusten toteuttaminen maakuntauudistuksen tässä vaiheessa on ristiriidassa maakunnan yhteisen valmistelun kanssa.

### Ulkoistuksen perustelut ja tavoitteet

Nyt toteutettavia ulkoistuksia perustellaan aiheettomilla uhkakuville. Uhka palvelujen tai työpaikkojen karkaamisesta kunnista tai seuduilta ei vastaa maakuntavalmistelun todellista tilannekuvaa. Maakuntavalmistelu perustuu lähtökohtaisesti tasapainoisen palvelurakenteen rakentamiselle asukas- ja asiakaslähtöisesti koko maakuntaan.

Pääosa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista on paikallisesti ja seudullisesti toteutettavia lähipalveluita, jotka myös tuotetaan paikallisesti ja/tai seudullisesti kuten tälläkin hetkellä. Tulevan maakunnan oloissa kuntakeskusten terveysasemat, erilaiset asumispalvelut, sosiaalityö, sosiaalihoito, perhetyö, neuvolat, päivätoiminta jne. ovat lähi- ja/tai seudullisia palveluita kuten tähänkin saakka. Sosiaalityö, lastensuojelu, kotihoito ja palvelutarpeen arviointi tapahtuvat usein asiakkaiden kodeissa niin nyt kuin tulevaisuuden maakunnan oloissa.

Maakunnallinen kokonaisuus ja väestöpohja tarjoavat myös hyvän mahdollisuuden kehittää liikkuvia palveluja sekä digitaalista asiointia ajasta ja paikasta riippumatta. Nykyisen palveluverkon ja palveluvalikon betonointi ulkoistuksilla ja pitkillä sopimuksilla rajaisi haitallisesti maakunnallista kehitystyötä uusien palvelutapojen osalta.

### Toimintaympäristön tulevaisuus

Palvelujen järjestämiseen ja palveluverkon muodostamiseen tulevaisuudessa liittyy tekijöitä, jotka eivät ole tällä hetkellä tiedossa. Keskeisin kysymys on vapaan valinnan toteuttamistapa. Mikäli vapaa valinta toteutuu esimerkiksi perusterveydenhuollon palveluissa, kuten vasta ilmestynyt virkamiesesitys ehdottaa, jää tulevalle maakunnalle velvollisuus turvata palvelut joka tapauksessa niiden osalta, jotka eivät listaudu maakunnan ulkopuolisiin palveluihin. Tältä osin ulkoistamissopimukseen liittyy riskejä. Yhtäältä riskinä on se, että maakunnalle siirtyy palvelusopimusten kautta sopimus- ja maksuvelvoitteita ilman sopimuksen mukaista palvelukysyntää. Toisaalta maakunnalle jää aina viimekätinen vastuu lakisääteisten palvelujen järjestämisestä kansalaisille, jos palvelua ei jostain syystä järjestetä palvelulaitoksen, sopimusten, yhteistyön, palvelusetelin tai vapaan valinnan mahdollisuuden kautta. Tämä tarkoittaisi suoraa kustannusten kasvua koko maakunnan alueella.

### Sopimukselliset riskit

Maakunta ei ole nyt tehtävien sopimusten osapuoli, vaikka vähemmistöomistus siirtyy kunnilta ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymiltä maakunnalle 1.1.2019. Juridiset ja periaatteelliset kysymykset koskevat

- sopimusten pituutta,
- sopimusten taloudellisia vaikutuksia maakunnalle muuttuvassa toimintaympäristössä
- vähemmistöomistajuuteen liittyviä kysymyksiä ja vähemmistöomistajan todellista vaikutusvaltaa
- yhteisyrityksen osakassopimukseen, yhtiöjärjestykseen sen kanssa solmittuun palvelusopimukseen liittyviä kysymyksiä (mm. todellinen päätösvalta, toimivalta, hallintotapa, yhtiön toiminnan valvonta, rahoitus, talous ja kustannukset, vähemmistöomistajan asema, tilintarkastus, voitto-odotukset ja osingonjako, osakkeiden luovutus jne.)

Palvelujen tarve, kysyntä ja käyttö eivät ole staattisia elementtejä. Muuttuvassa toimintaympäristössä erityisesti pitkät palvelusopimukset pitävät sisällään ison sopimusriskin siinä, miten palveluista maksettavat korvaukset mukautuvat esimerkiksi asiakkaiden valinnoissa, palvelujen käytössä tai väestömäärässä ja -rakenteessa tapahtuviin muutoksiin.

### Muita riskejä

Sitoutuminen yhteisyritykseen saattaisi **keskittää palveluja** ja hidastaa aitoa hinnalla, laadulla tai vaikuttavuudella kilpailua. Vapaan valinnan palveluissa maakunnan maksamat korvaukset ovat samat riippumatta tuottajasta. Ei-vapaan valinnan piirissä olevien palvelujen osalta kilpailu hinnoilla, laadulla ja vaikuttavuudella on keskeinen tekijä maakuntauudistuksen taloudellisten tavoitteiden saavuttamisessa. Pitkillä ja laajoilla ulkoistuksilla riskinä ovat kilpailun väheneminen, asukkaiden valinnan mahdollisuuksien rajoittuminen ja palvelun järjestäjän vaihtoehtojen kaventuminen. Tulevan maakunnan oloissa erilliset puitekilpailutukset eri palveluissa ovat kokonais- tai osaulkoistuksia tehokkaampi tapa luoda monituottajamallia ja hyödyntää suunnitelmallisesti markkinadynamiikkaa.

**Sosiaali- ja terveydenhuollon olemassa olevan tuotannollisen infrastruktuurin (tilat, henkilöstö, koneet ja laitteet) keskittyminen** alueellisesti yhdelle toimijalle myös osaltaan keskittää palvelutuotantoa. On vaara jopa alueellisen palvelumonopolin syntymiseen. Julkisessa ohjauksessa olevan monopolin hallinta ja hallittu purkaminen on helpompaa kuin järjestämisvastuun toteuttaminen tilanteessa, jossa on sopimusperusteisesti yhden (yksityisen) toimijan hallinnoima monopoli – varsinkin jos palvelun järjestäjä on sidottu tuottajaan pitkällä sopimuksilla.

**Taloudelliset riskit.** Sote- ja maakuntaudistuksen tavoitteena on sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuskehityksen painaminen ennustetulta 2,4 % vuosittaiselta kasvu-uralta 0,5-0,9 % vuotuisen kasvuun aina vuoteen 2029 saakka. Näin alhainen menokehitys edellyttää onnistumista palveluiden kokonaisvaltaisessa kustannustehokkuudessa ja vaikuttavuudessa. Yhteisyrityksen ansaintalogiikka perustuu voiton tavoitteluun, muu ei olisi edes mahdollista. Maakunnan palvelulaitoksen toimintalogiikka sen sijaan on voittoa tavoittelematon ja siihen välittyvät maakunnan järjestäjän poliittiset linjaukset. Riskinä on, että for-profit -pohjalta ei muodostu riittävää lojaliteettia ja kannusteita palvelun järjestäjän kokonaisvaltaisen kustannuskehityksen hallintaan.

**Kokonaisulkoistuksen riskit verrattuna palvelujen osahankintoihin.** Kokonaisulkoistuksella sitoudutaan yhteen palvelun tuottajaan. Lisäksi Forssan seudun kokonaisulkoistuksessa yhteisyritykselle mahdollisesti ulkoistetaan myös tarvittavien täydentävien palvelujen hankinta. Kanta-Hämeen kokonaisuudessa toimivaan monituottajamalliin siirtyminen edellyttää itse tuotettujen ei-vapaan valinnan piirissä olevien palvelujen ja ulkoa hankittavien kilpailutettavien palvelujen strategista suunnitelmaa koko maakunnan tasolla.

On tarkoituksenmukaista, että koko maakunta on hankintayksikkönä ulkoa hankittaviin puitesopimuksella tuotettaviin palveluihin nähden. Näin hankintayksikön yhtenäinen strategia ja hankintaosaaminen tulevat kokonaisuudessaan maakunnan asukkaiden hyödyksi. Maakunnan palveluhankintojen pilkkominen seudullisiin tai kunnallisiin osiin ei ole tarkoituksenmukaista. Hankintojen kokonaisuuden hallinta tuo lisäarvoa kaikkien seutujen palvelurakenteen tasapainoiselle kehittämiselle ja luo yhdenmukaisen pohjan maakunnan palvelustrategialle ja palveluverkolle.

**Portinvartijatoimintojen ulkoistamiseen liittyvät riskit.** Sosiaalihuollon palveluissa portinvartijafunktio liittyy laajasti ottaen palvelutarpeen arviointiin, palvelusuunnitelman laadintaan sekä palvelupäätöksiin eri palveluissa. Palvelutarpeen arviointien ja palvelusuunnitelmien pohjalta tehdyissä palvelupäätöksissä palvelun käyttäjille muodostuu oikeus erilaisiin palveluihin ja palvelukokonaisuuksiin. Palvelusuunnitelmiin liittyvän palveluvalikon monipuolisuus on keskeinen tekijä siinä, että palveluihin investoidut julkiset resurssit tuottavat mahdollisimman suuren vaikuttavuuden ja hyödyn asiakastasolla. Palvelutarpeen arvioinnin ulkoistaminen yhteisyritykselle sisältää riskin siitä, että asiakkaat ohjataan tuottajan omiin palveluihin eikä palveluvalikkoa käytetä tai kehitetä monituottajaisesti ja asiakaslähtöisesti. Jos palvelutarpeen arviointi ja palvelupäätökset tehdään faktisesti yhden palveluntuottajan organisaatiossa, on vaara, että viranomaistyö kutistuu ”kumileimasimeksi”.

Terveydenhuollon palveluissa portinvartijatoiminto kiteytyy perusterveydenhuollon rooliin erikoissairaanhoidon lähettämisessä. Todellisenä riskinä on toteuttaa ohjauksenkäytäntöjä, joissa potilaita pyritään pitämään epätarkoituksenmukaisesti oman konsernin sisäisissä palveluissa, vaikka maakunnallinen kokonaisuus kannattaisi rakentaa sovitun ja suunnitellun työnjaon pohjalle.

**Palvelutarjottimen kehittämiseen ja palveluintegraatioon liittyvät riskit.** Valtakunnalliset ja alueelliset tutkimukset ovat osoittaneet, että paljon palveluita käyttävä 10 %-15 % asiakkaista käyttää noin 70 %-80 % resursseista. Nämä ryhmät tarvitsevat erilaisia monitoimijaisia



palvelukokonaisuuksia. Maakunnan palvelun järjestäjällä ja maakunnan palvelulaitoksella on keskeinen rooli palveluintegraation toteuttamisessa, palvelutarjottimen kehittämisessä sekä yhteisten työkalujen rakentamisessa. Osa- tai kokonaisulkoistusten kautta riski palveluintegraation hajoamiseen maakunnan tasolla kasvaa.

Eri toiminnoissa maakunnallisten resurssien suunnittelu ja käyttö yli kuntarajojen tarjoaa mahdollisuuksia parantaa toiminnan kustannustehokkuutta ja laatua. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallinen integraatio voidaan parhaimmin toteuttaa maakunnan palvelulaitoksen sisällä suuntaamalla maakunnan palvelulaitoksen erikoislääkäriresursseja kaikilla seuduilla perusterveydenhuollon tueksi. Yhden seudun irrottaminen kokonaissuunnittelusta ja resurssien käytöstä ei ole tarkoituksenmukaista. Sosiaalihuollon palveluissa on myös tarkoituksenmukaista käyttää maakunnan resursseja ja osaamista koko maakunnan kannalta tarkoituksenmukaisesti yhden palvelulaitoksen johtamisjärjestelmän puitteissa.

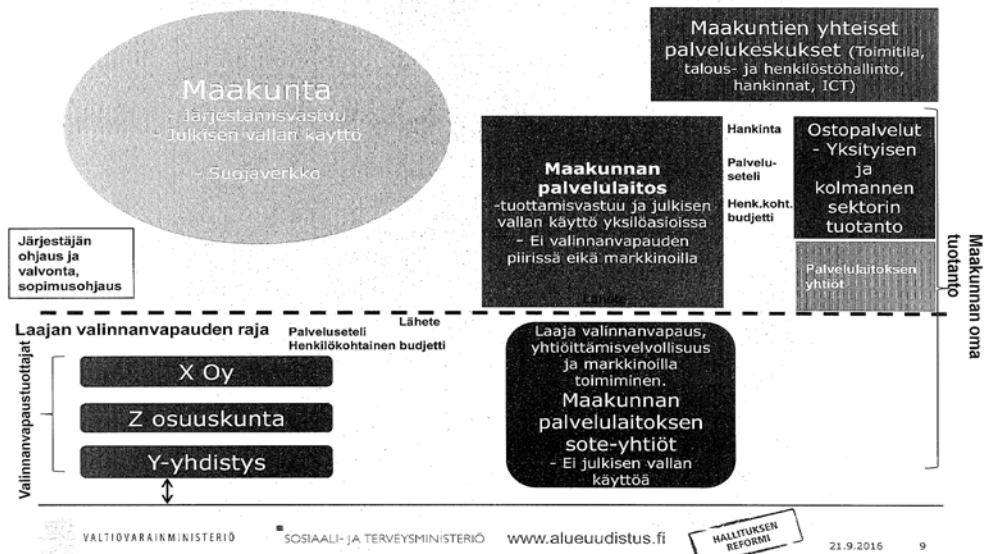
**Tukipalvelujen toteuttamiseen liittyvät riskit.** Valtakunnallisia maakuntien palvelukeskuksia muodostetaan talous- ja palkkahallintoon, kiinteistöjen hallintaan, ICT-palveluihin sekä hankintoihin. Maakunnat veloitetaan siirtymäajan jälkeen palvelulaitosten käyttäjiksi. Maakuntien yhteisten palvelukeskusten toiminnan laajuus on auki. Valtakunnallisten tukipalveluiden lisäksi maakuntaan jää tukipalveluita, joita voi olla tarkoituksenmukaista tuottaa yhteistyössä maakunnan kuntien kesken. Maakunnasta erillinen yhteisyritys sen sijaan ei välttämättä kytkeydy tukipalveluihinsa paikallisiin seudullisiin tuottajiin tai rakenna tukipalveluita yhteistyössä seutujen ja maakunnan muiden toimijoiden kanssa. Yrityksen valinnoilla voi olla paikallista elinvoimaa laajemminkin heikentävää vaikutusta.

## [Tuleva maakunta, reformin tavoitteet ja rajoituslaki](#)

### Maakunnan kokonaisuus

Rahoitusvastuu sote-kokonaisuudesta siirtyy valtiolle, joka rahoittaa suoraan maakuntien toiminnan. Kanta-Hämeen maakunnan järjestämisvastuun piirissä oleva sosiaali- ja terveystoimiala muodostaa noin 550M€ kokonaisuuden. Järjestämisvastuu siirtyy valmistelussa olevan lainsäädännön mukaan tuleville maakunnille 1.1.2019, jotka myös tuottavat julkisen osan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista palvelulaitoksessaan. Vapaan valinnan piirissä olevien julkisesti tuotettujen palvelujen osalta maakunnalla on yhtiöittämisvelvoite. Yhtiöt ja maakunnan palvelulaitos kuuluvat maakuntakonserniin.

## Julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen rakenne



## Reformin tavoitteet

## Sote-uudistuksen tavoitteet



## Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien rajoittamisesta (rajoituslaki)

Investointeja ja sopimuksia on valtion toimesta rajoitettu kesällä 2016 valmistuneella lainsäädännöllä. Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta (548/2016) astui voimaan 1.7.2016. Lailla rajoitetaan kuntien ja kuntayhtymien sopimuksia, rakennusten ja toimitilojen vuokra- tai muuta käyttöoikeutta koskevia sopimuksia sekä investointeja.

Rajoituslailla on merkitystä sekä Hattulan että Forssan seudun ulkoistussuunnitelmien osalta. Kokonaisulkoistusten osalta maakunnan irtisanomisehto on palvelusopimuksissa selkeä vaatimus. Irtisanomisehto on otettava sopimukseen, joissa ulkoistuksen kohteena on yli puolet toiminnoista. Irtisanomismahdollisuus koskee myös toimitilojen vuokrasopimuksia. Valmisteilla olevan

lainsäädännön tarkoituksena on myös se, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavien yhteisyritysten osakkeet siirtyvät rahoitus- ja järjestämisvastuun siirtämisen yhteydessä maakuntien omistukseen. Asiasta säädetään maakuntalain voimaanpanolain 4 luvussa kuntayhtymien ja kuntien omaisuuden osalta. Voimaanpanolain 21§ mukaan maakunnalle siirtyvät kunnan omistamat, sellaisen osakeyhtiön osakkeet:

1. joiden tosiasiallinen päätoimiala on sosiaali- ja terveystalvelujen tuottaminen;
2. joka on kirjanpitolain (1336/1997) I luvun 6-8§:n tarkoittamalla tavalla kunnan tytäryhteisö, omistusyhteisyritys tai osakkuusyritys ja
3. jonka kanssa kunnalla on 1 päivänä tammikuuta 2019 voimassa oleva sopimus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta.

Samana lain 22§ mukaan kunta siirtää maakunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät sopimukset 1.1.2019 lukien.

## Liitteet

### Liite 1: Hattulan tavoitteet, hankintaprosessi, aikataulu ja ulkoistuksen ala

Hattulan tilanteessa osulkoistuksen suunnitelmiin vaikuttaa erityisesti se, että Hattulan perusterveydenhuollossa on ollut sopimustoimija jo vuodesta 2009 lähtien, kun Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymä purettiin ja järjestämisvastuu siirtyi Hattulan-Janakkalan yhteistoiminta-alueelle. Kyseinen palvelusopimus umpeutuu 31.3.2018, jolloin myös optiovuodet käytetty. Lisäksi Hattulan tilanteeseen vaikuttaa se, että nykyinen terveysaseman kiinteistö vaatii pikaista uudistamista. Hattulan-Janakkalan yhteistoiminta-alue purkautuu kuntien yhteisellä päätöksellä ja näin ollen vastuu palvelujen järjestämisestä sekä palveluiden hankinnasta on Hattulan kunnalla.

Hattulan hankinnan tavoitteiksi on asetettu:

1. Kumppani, jonka kanssa perustetaan yhteisyritys.
2. Laadukkaat, kustannustehokkaat ja tarkoituksenmukaiset palvelut Hattulan Parolan kuntakeskuksessa
3. Kunnan määrittelemien elinvoimaisuustavoitteiden toteutuminen
4. Parolan keskustan kehittämistavoitteet – terveysaseman rakentaminen
5. Tukipalvelujen ja lähialueen hankintojen turvaaminen
6. Kustannuskasvun painaminen 2% vuodessa

## Neuvottelumenettelyn vaiheet ja alustava aikataulu

Hankintailmoituksen ja osallistumispyynnön julkaisu	16.8.2016	viikko 33
Osallistumispyyntöä koskevat kysymykset	25.8.2016 klo 12	viikko 34
Vastaukset osallistumispyyntöä koskeviin kysymyksiin	30.8.2016	viikko 35
Osallistumishakemusten jättöaika	8.9.2016 klo 12	viikko 36
Osallistumishakemusten tarkastus ja ehdokkaiden valinta neuvottelumenettelyyn	8.-13.9.2016	viikko 36-37
Neuvottelukutsun ja tarjouspyyntöluonnoksen lähettäminen tarjoajille	13.9.2016	viikko 37
Tilojen esittelytilaisuus klo 9-12, kunnanvirasto, Pappilanniementie 9.	15.9.2016	viikko 37
Tarjouspyyntöluonnoksen kommentit tarjoajilta	20.9.2016	viikko 38
Alustavan tarjouspyynnön lähettäminen tarjoajille	26.9.2016	viikko 39

Neuvotteluvaihe (yksi päivä/tarjoaja)	4.- 6.10.2016	viikko 40
Lopullisen tarjouspyynnön lähettäminen tarjoajille	21.10.2016	viikko 42
Tarjouspyyntöön liittyvät kysymykset	27.10.2016 klo 12	viikko 43
Vastaukset tarjouspyyntöön liittyviin kysymyksiin	3.11.2016	viikko 44
Tarjousten jättäminen	14.11.2016 klo 12	viikko 46
Tarjousten tarkastaminen ja vertailu	14.11.- 28.11.2016	viikot 46-48
Hankintapäätös ja päätöksestä ilmoittaminen	14.12.2016	viikko 50
Hankintasopimuksen allekirjoitus 3 viikon odotusaika päätöksen tiedoksiannon jälkeen	9.1.2017	viikko 2

Hattulan hankintaprosessissa ehdokkaat neuvottelumenettelyyn valitaan vähimmäis- ja lisävaatimukset täyttäneiden joukosta. Vaatimuksina on oma tai alihankkijan kokemus määriteltyjen sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta.

Ulkoistuksen ala Hattulan osalta on päätetty tarkentaa neuvottelujen kuluessa. Hattulan lähtökohdanna on rajata ulkoistuksen alan kattamaan alle puolet Hattulan sosiaali- ja terveydenhuollosta, joka on 2016 Hattulan talousarvion mukaan noin 27,3 M€. Rajauksen tavoitteena on se, että näin hankintaan ei tarvitse soveltaa rajoituslain 3§ 1 mom irtisanomisehtoa.

Hattulan suunnitelmassa ulkoistuksen alasta käytäviin neuvotteluihin sisällytetään seuraavat palvelut, jotka muodostavat noin 49,8% osuuden kunnan sosiaali- ja terveydenhuollosta.

Taulukko 1: Ulkoistuksen piiriin neuvotteluvaiheessa suunnitellut palvelukokonaisuudet Hattulassa ja niiden euromäärät 2015 tilinpäätöksen mukaan

Palvelukokonaisuus	Osakokonaisuus	Toimintakulut TP 2015 osioittain (kokoluokka)	Huom
Koti- ja asumispalvelut			
Kotona asumista tukevat palvelut			
	Kotihoitopalvelut	1 573 000	
	Omaishoidon tuki (ikäihmiset)	184 000	
	Tukipalvelut	238 000	
	Kuntouttavat palvelut	442 000	
	Hyvinvointia edistävät palvelut	123 000	
	Willa Katinala	2 761 000	Yhdistetty yksikkö (asumispalvelut)
Vammaispalvelut	Juteinikoti	1 100 000	
Perusterveydenhuolto	Perusterveydenhuolto -avosairaanhoito -vuodeosasto -suun terveydenhuolto	4 773 000	
Erikoissairaanhoito		2,1-3,2 M€ (20% - 30% kokonaisuudesta) Erikoissairaanhoidon kokonaisuus 10 666 000	Ulkoistukseen suunniteltu 20-30% kokonaisuudesta 20% = 2,1M€ 30% = 3,2M€

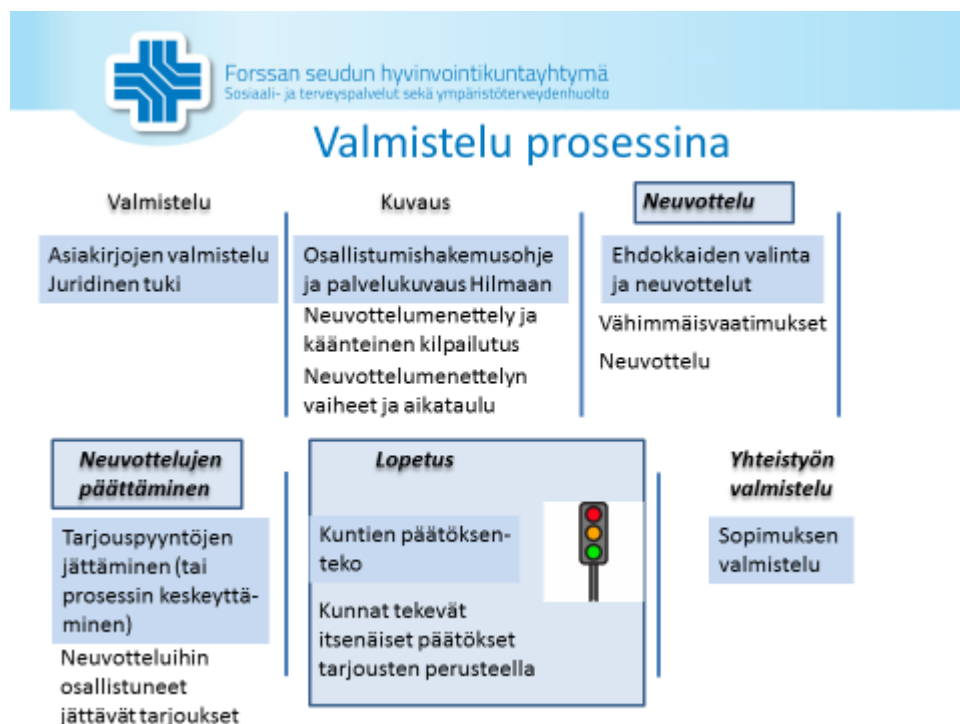
## Liite 2: Forssan seudun tavoitteet, hankintaprosessi, aikataulu ja ulkoistuksen ala

Tavoitteet:

Forssan seudun kokonaisulkoistuksesta on tehty päätös Forssan Hyvinvointikuntayhtymän yhtymäkokouksessa 15.6.2016. Kokonaisulkoistuksen tavoitteena on yhtymäkokouksen päätöksen ja sen perustelujen mukaan:

1. Alueellisen palvelutuotannon ja 1 200 työpaikan turvaaminen Forssan seudulla
2. Asukkaiden lähipalveluiden turvaaminen
3. Ympärivuorokautisen päivystyksen turvaaminen Forssan seudulla
4. Leikkaustoiminnan turvaaminen Forssan sairaalassa
5. Vapaan valinnan uhan torjuminen Forssan hyvinvointikuntayhtymän palvelutuotannolle
6. Kuntien omistajuuden turvaaminen yhteisyrityksen hallinnossa
7. Asiakasvirtojen säilymisen turvaaminen Hämeenlinnan seudulla

Hankinnan osallistumishakemusohjeessa hankinnan tavoitteeksi on määritelty palvelujen saatavuus, korkean laadun säilyminen ja kehittäminen sekä kustannusten ennakoitavuus ja hallinta.



Neuvottelumenettelyn vaiheet ja alustava aikataulu Forssan seudulla:

Vaihe	Pvm.	Viikko
Hankintailmoituksen ja osallistumispyynnön julkaisu	29.6.2016	viikko 26
Osallistumispyyntöä koskevat kysymykset	3.8.2016	viikko 31
Vastaukset kysymyksiin	10.8.2016	viikko 32
Osallistumishakemusten jättöaika	18.8.2016	viikko 33
hakemusten tarkastus ja ehdokkaiden valinta neuvottelumenettelyyn	19.-25.8.2016	viikko 33-34

Neuvottelukutsun ja tarjouspyynnön lähettäminen tarjoajille	30.8.2016	viikko 35
Tarjouspyyntöluonnoksen kommentit tarjoajilta	5.9.2016	viikko 36
Alustavan tarjouspyynnön lähettäminen tarjoajille	14.10.2016	viikko 41
Tilojen esittelytilaisuus	18.10.2016	viikko 42
Neuvotteluvaihe I	26.-28.10.2016	viikko 43
Neuvotteluvaihe II	1.11.2016 ja 3.-4-11.2016	viikko 44
Lopullisen tarjouspyynnön lähettäminen tarjoajille	15.11.2016	viikko 46
Tarjouspyyntöön liittyvät kysymykset	21.11.2016	viikko 47
Vastaukset tarjouspyyntöön liittyviin kysymyksiin	25.11.2016	viikko 47
Tarjousten jättäminen	12.12.2016	viikko 50
Tarjousten tarkistaminen ja vertailu	13.12.2016-3.1.2016	viikko 50-1
Hankintapäätös ja päätöksestä ilmoittaminen	tammikuu 2017	viikko 2-5
Hankintasopimuksen allekirjoitus	odotusaika 3 vk x.x.2017	viikko x

Alkuperäisessä osallistumisohjeessa aikataulua määritellään lisäksi siten, että palvelujen haltuunotto alkaa 1.1.2017 ja palvelujen tuottaminen mahdollisimman pian ja viimeistään 1.5.2017. Hankinnan aikataulu on kuitenkin myöhentynyt. Sopimuskauden pituudeksi on alustavasti tilaaja kaavailut 4-20 vuotta. Sopimuskauden pituutta täsmennetään neuvotteluvaiheessa.

Forssan Hyky:n ulkoistuksen ala käsittää sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden Forssan seudulla, jonka arvoksi on tarjouspyynnössä tilaaja arvioinut 95–115 M€. Kokonaisuus koostuu seuraavista osa alueista:

Kokonaisuus	Osa-alue	Huomioitavaa
<b>Sosiaalihuolto</b>		Kaikkiin toimintoihin ja osatoimintoihin liittyvät viranhaltijapäätökset Forssan seudun Hyky:ssä
<b>Lastensuojelu</b>	Lastensuojelun sosiaalityö	
	Tehostettu perhetyö	
	Lastenkodin lyhytaikainen laitoshoido	
	Lastenkodin pitkäaikainen laitoshoido	
	Lastenkodin perhearviointi	
	lastenkodin tuki- ja itsenäistymisasunnot	
<b>Muut perheiden palvelut</b>		
	Sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalityö	
	Sosiaalihuoltolain mukainen perhetyö	
	Lastenvalvoja	
	Turva-asuntopalvelu	
	Valvotut tapaamiset	
	Lapsiperheiden kotipalvelu	
	Perheneuvola	



	Sosiaalipäivystys	Toteutetaan maakunnallisena yhteistyönä
	Turva-asunnot	
	Ostettu perheneuvonta	
<b>Aikuissosiaalityö</b>	Aikuissosiaalityö	
	Nuorisoneuvoja aikuissosiaalityössä	
	Sosiaaliohjaus aikuissosiaalityössä	
	Terveydenhuollon sosiaalityö	
	Monialainen yhteispalvelu	
<b>Toimeentulotuki</b>	Toimeentulotuki	Perustoimeentulotuki siirtyy Kelalle 1.1.2017. Ehkäisevä ja harkinnanvarainen tuki jatkuu osana sosiaalityötä
	Välitystilitt	
<b>Sosiaalihuoltolain mukaiset asumispalvelut</b>	Vammaisten asumispalvelut	Tuottaja hankkii
<b>Vammaisten palvelut</b>	Vammaispalvelun sosiaalityö ja taloudelliset tukitoimet	
	Vaikeavammaisten palveluasuminen	
	Vammaisten sosiaalihuoltolain mukaiset asumispalvelut	
	Palveluohjaus (kehitysvammahuolto)	
	Kehitysvammaisten päivätoiminta	4 toimipistettä
	Kehitysvammaisten lasten ympärivuorokautinen tilapäishoito	
	Kehitysvammaisten tilapäishoito perhe ja perhehoito	
	Kehitysvammaisten ohjattu palveluasuminen	
	Kehitysvammaisten tehostettu palveluasuminen	
	Kehitysvammaisten lasten loma-aikojen hoito	
	Kehitysvammaisten ostetut asumispalvelut	
	Kehitysvammaisten laitoshoido	
	Kehitysvammaisten ostettu työtoiminta	
	Kehitysvammaisten ostetut asiantuntijapalvelut	
<b>Ikäihmisten avopalvelut</b>	Palveluohjaus	
	Kotihoidon tiimit	
	Kotihoidon tukipalvelut	

	Kotihoidon päivätoiminta	
	Liikkumista tukevat palvelut (SHL)	
	Veteraanien kotiin vietävät avopalvelut	
	Sotainvalidien palvelut	
	Ikäihmisten perhehoito	Maakunnallinen kokeilu käynnissä
<b>Ikäihmisten asumispalvelut</b>	Tehostettu palveluasuminen	8 yksikköä, 314 paikkaa
	Asumispalvelujen ostot	noin 88 paikkaa
	Lyhyt- ja pitkäaikainen laitoshoido	4 yksikköä
<b>Muut sosiaalipalvelut</b>	Sosiaaliamies	Ostopalvelu (yli)maakunnallisesti)
	Omaishoidon tuki kaikki käyttäjäryhmät	

<b>Sairaahoito</b>	Terveysasemat jokaisessa kunnassa (lääkärinvastaanottoitiimi, hammashoitola, neuvola)	
Terveysneuvonta ja seulonnat	Terveydenhuollon yksiköt	
Neuvolapalvelut	Terveysasemilla	5 yksikköä
Kouluterveydenhuolto	Kouluilla joka kunnassa	Maakuntauudistuksessa mahdollisesti sivistystoimen palvelu
Opiskelijaterveydenhuolto	Alueen oppilaitoksissa	
Kuntoutus	Kuntoutusosasto Forssan sairaalassa	
	Fysioterapiayksikkö	
Suun terveydenhuolto	Hammashoitolat joka kunnassa	
Työterveyshuolto	Forssan pääterveysasema	Yhtiöttämisvelvollisuus
Mielenterveysyö	Psykiatrian poliklinikat (lapset, nuoret, aikuiset)	
	Tehostetun avohoidon yksikkö	
	Psykiatrian osasto	
Päihdehuolto	A-klinikka	
Potilasasiain toiminta		
Erikoislääkärien poliklinikat	Sisätaudit Neurologia Fysiatri Keuhkotaudit Ihotaudit Syöpätaudit Geriatr Lastentaudit(lastenneurologia)	Yli 20 000 käyntiä

	Kirurgia Gynekologia Korva-, nenä-, kurkkutaudit	
Leikkaustoiminta	Yleiskirurgia Plastiikkakirurgi Ortopediset leikkaukset Urologisetv tähystykset Gynekologiset leikkaukset Päiväkirurgiset toimenpiteet Korva-, nenä-, kurkkutaudit Gastro- ja kolonoskopiat Anestesiatoiminta Kivunhoito Konsultaatiot Välinehuolto	Noin 1700 toimenpidettä  Noin 1 400 toimenpidettä
Osastotoiminta	Sisätautiosastot (12 000 hp) Sydänvalvonta Dialyysi Kirurgian osastot (8 500 hp)	40 paikkaa/2 osastoa  6 päivää/viikko 32 paikkaa + 6 päiväkirurgia
Päivystys	Forssan sairaalan päivystys	n. 17 500 käyntiä
	Avosairaala	n. 3 700 käyntiä
Lääkehuolto	Forssan sairaalan lääkekeskus	5 pv/viikko
	osastofarmasia	
	Lääkkeen valmistus	
	Lääkehodon arviointi	
Radiologia	5 pv/viikko	
	Kuvantaminen	
Erikoissairaanhoito	KHSHP	
Laboratorio	Näytteenotto	Kaikki kunnat
	Päivystyslaboratorio	7 pv/viikko
	Joukkoseulonnat	