

Social- och hälsovårdsutskottet

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om upphandlingsförfarandet

Till ekonomiutskottet

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om upphandlingsförfarandet (RP 108/2016 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för utlåtande. Utlåtandet ska lämnas till ekonomiutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Elise Pekkala, arbets- och näringsministeriet
- överinspektör Tarja Sinivuori-Boldt, arbets- och näringsministeriet
- äldre regeringssekreterare Markus Ukkola, arbets- och näringsministeriet
- medicinalråd Kristiina Mukala, social- och hälsovårdsministeriet
- konsultativ tjänsteman Jaana Huhta, social- och hälsovårdsministeriet
- konsultativ tjänsteman Matti Pulkkinen, social- och hälsovårdsministeriet
- marknadsrättsdomare Ville Parkkari, marknadsdomstolen
- biträdande direktör Arttu Juuti, Konkurrens- och konsumentverket
- inköpschef Kirsi Kunnas-Leinonen, Folkpensionsanstalten
- chef för upphandlingsteamet Kari Tolonen, Folkpensionsanstalten
- ekonomichef Antti Niemi, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- chefsjurist Katariina Huikko, Finlands Kommunförbund
- chefsjurist Pirkka-Petri Lebedeff, Finlands Kommunförbund
- verkställande direktör Markku Virkamäki, Servicestiftelsen för personer med utvecklingsstörning
- jurist Vesa Vuorekoski, Akava rf
- expert Jukka Lehtonen, Finlands näringsliv rf
- generalsekreterare Riitta Särkelä, Förbundet för mödra- och skyddshem
- jurist Henrik Gustafsson, Invalidförbundet rf
- verksamhetsledare Risto Burman, Kehitysvammaisten Tukiliitto ry
- verksamhetsledare Hanna Heinonen, Centralförbundet för Barnskydd
- specialsakkunnig Kirsi Vääätäin, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- näringspolitisk sakkunnig Pia Björkbacka, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf

Utlåtande ShUU 8/2016 rd

- chef för konkurrensfrågor Satu Grekin, Företagarna i Finland rf
- näringschef Antti Aarnio, Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf
- styrelseledamot Tarja Parviainen, Handikappforum rf
- verksamhetsledare Virpi Dufva, Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry
- verksamhetsledare Satu Helin, Centralförbundet för de gamlas väl rf.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- CSC - IT-centret för vetenskap
- Förbundet Utvecklingsstörning
- Centralförbundet för de gamlas väl rf.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

I propositionen ingår förslag till nya lagar som ska reglera offentliga upphandlingar och särskilda tjänsteupphandlingar samt koncessioner (den s.k. upphandlingslagen respektive försörjningslagen). Syftet är att i linje med EU:s upphandlingsdirektiv bland annat förbättra kvaliteten i upphandlingar och aktivare beakta miljöaspekter och kvalitetsfaktorer, i synnerhet vid upphandling av social- och hälsovårdstjänster. Dessutom vill regeringen främja tillgänglighet i samhället och planering som uppfyller alla användares krav, effektivisera upphandlingsförfarandena genom elektroniska former för informationsutbyte och effektivisera användningen av allmänna medel.

Upphandlingslagstiftningen, som reglerar förfarandet vid offentlig upphandling av varor och tjänster, har en stor betydelse också för hur upphandlingen genomförs inom social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsutskottet har granskat propositionen i synnerhet med tanke på hur social- och hälsovårdstjänsterna ska ordnas. Utskottet har tidigare i samband med att den gällande upphandlingslagen stiftades och senare i sina kommentarer till statsrådets redogörelse fäst avseende vid social- och hälsovårdstjänsternas särdrag, som bland annat sammanhänger med de nationella tröskelvärdena, beaktande av kvalitetsfaktorer, samarbete mellan kommunerna och förbättrad upphandlingskompetens (ShUU 13/2006 rd och ShUU 2/2009 rd). Social- och hälsovårdsutskottet framhåller vikten av att genomföra reformen så att särdragen på social- och hälsovårdsområdet beaktas. I huvudsak välkomnar utskottet regeringens ändringsförslag och menar att reformen är ett steg framåt när det gäller att i upphandlingsärenden främja de särskilda krav som social- och hälsovårdstjänsterna ställer.

Social- och hälsovårdstjänsterna ska ge alla möjligheter att delta i samhällslivet som fullvärdiga medlemmar och genom tjänsterna ingriper man i viktiga hörnstenar i många individers liv. Tjänsterna måste tryggas också i situationer där en viss typ av service efterfrågas bara av ett fåtal klienter eller patienter och därför måste skraddarsys. Så kan vara fallet bland annat när det ordnas långvariga boende- och rehabiliteringstjänster för äldre och för personer med funktionsnedsättning, där det krävs nödvändig omsorg och delaktighet. Social- och hälsovårdstjänsterna utvecklas fortlöpande så att de i vissa fall kan kombineras med ett fortgående utvecklingsarbete.

Utlåtande ShUU 8/2016 rd

Utskottet framhåller att det sätt på vilket man valt att skaffa tjänster (t.ex. genom upphandling), inte får äventyra klienternas rätt till service på grund av exempelvis avtalsperiodernas längd eller för att serviceproducenten byts ut. Den som ansvarar för att ordna tjänsterna är skyldig att prioritera klientens på korrekta grunder bedömda servicebehov och de därav härledda kriterierna för upphandlingen. Också framöver är det den aktör som är ansvarig för att ordna tjänsterna som svarar för de ovan nämnda elementen.

Det kommer alltså att finnas varierande verksamhetsmodeller. En kommun kan ordna service för funktionshindrade i egen regi utan upphandling och erbjuda servicen till klienten utifrån dess behov. En upphandlande enhet kan då den agerar med stöd av upphandlingslagen primärt ställa upp de absoluta kvalitetskrav den vill och därefter genomföra upphandlingen enbart med avseende på priset. Det är också möjligt att ha individuella lösningar exempelvis med servicecheckar eller personlig budgetering, vilket ger klienten möjlighet att själv välja lämplig serviceproducent. System som utgår från valfrihet för klienten eller som bygger på servicecheckar anses inte vara upphandling och står därför utanför upphandlingslagen. Utskottet finner det motiverat att regeringen vid beredningen av valfrihetsmodellen har gått in för att utreda systemet med personlig budgetering bland annat för långvariga tjänster.

Hittills har det ofta varit bristen på upphandlingskompetens som har utgjort det största problemet när man upphandlat kommunala social- och hälsovårdstjänster med stöd av upphandlingslagen. Genom social- och hälsovårdsreformen och regionförvaltningsreformen avser man att överföra ansvaret för att ordna servicen på landskap, som i kraft av sin storlek har bättre möjligheter att trygga och förbättra upphandlingskompetensen.

Betydelsen av kvalitet och kontinuitet

Enligt EU:s upphandlingsdirektiv ska medlemsstaterna säkerställa att de upphandlande enheterna beaktar bland annat tjänsternas kvalitet, kontinuitet och de olika användarkategoriernas särskilda behov. Utskottet ser positivt på att en upphandlande enhet kan utgå från livcykelskostnaden när den bedömer upphandlingsalternativen.

Bestämmelser om upphandling av social- och hälsovårdstjänster finns i 12 kap. i förslaget till upphandlingslag. Enligt 108 § ska den upphandlande enheten vid upphandling av social- och hälsovårdstjänster beakta vad som föreskrivs i den materiella lagstiftningen om den ifrågavarande tjänsten. För att trygga individuella, långvariga och regelbundna vård- och socialtjänster för dem som använder tjänsterna, ska en upphandlande enhet således beakta användarnas särskilda behov och samråda med användarna på det sätt som föreskrivs annanstans i lag. Enligt 108 § 2 mom. ska den upphandlande enheten dessutom vid upphandlingen av social- och hälsovårdstjänster sträva efter att beakta faktorer som har samband med tjänsternas kvalitet, kontinuitet, åtkomlighet, överkomlighet, tillgänglighet och omfattning, de olika användarkategoriernas särskilda behov, användarnas deltagande och ökade möjligheter till påverkan samt innovation. Vid upphandling av social- och hälsovårdstjänster som gäller långvariga vård- och klientförhållanden ska strävan vara att bestämma kontraktens längd och de andra kontraktsvillkoren så att kontrakten inte har oskäliga eller oändamålsenliga följder för tjänsteanvändarna (3 mom.)

Utlåtande ShUU 8/2016 rd

Enligt motiveringen till 109 § kan den upphandlande enheten redan i upphandlingsförfarandet beakta den klientkategori som tjänsterna är avsedda för. Upphandlingen kan också ske med hjälp av ramavtal, där klienten träffar det slutliga valet mellan olika tjänsteproducenter. Målet med bestämmelsen är att möjliggöra flexibla upphandlingsförfaranden för tjänster som är relevanta med tanke på klientens rättigheter och för en kvalitativ service.

Utöver grundlagen är det lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården som utgör basen för tryggad kvalitet när det gäller socialvårdstjänster för äldre och för personer med funktionsnedsättning. Tjänsternas innehåll framgår av socialvårdslagen och kompletterande speciallagar, såsom lagen om handikappservice, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda och barnskyddslagen. Även äldreomsorgslagen innehåller bestämmelser om vad som ska beaktas vid bedömningen av äldre personers servicebehov och hur servicen ska ordnas. Också lagstiftningen om patientens ställning och rättigheter samt hälso- och sjukvårdslagen ska beaktas i tillämpliga delar.

I exempelvis äldreomsorgslagens 14 § 3 mom. föreskrivs om kommunens skyldighet att säkerställa att de samlade långvariga vårdarrangemangen är bestående. Arrangemangen kan dock ändras om personen själv önskar det eller om hans eller hennes servicebehov har förändrats eller av något annat särskilt vägande skäl. I propositionsmotiven sägs att upphandling av en tjänst inte i sig utgör ett särskilt skäl som kan ge anledning till att avvika från kontinuitetsprincipen, utan ärendet ska också i sådana fall utvärderas utifrån klientens sammantagna situation. Utskottet konstaterar att även dessa bestämmelser visar att tjänsternas innehåll och det sätt på vilket de ordnas ska prioriteras i förhållande till upphandlingslagstiftningen.

Den nya upphandlingslagen anses vara ett incitament till upphandling där priset inte väger tyngst. Det här kan även antas ha en kvalitetshöjande verkan. Enligt förslaget till upphandlingslag ska den upphandlande enheten välja det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet (115 §). Med detta avses det anbud som är billigast, mest fördelaktigt i fråga om kostnader eller det anbud som har det fördelaktigaste priset i förhållande till kvaliteten. Det är alltså möjligt att uteslutande gå enligt priskriteriet men den upphandlande enheten ska exempelvis i upphandlingsdokumenten eller i sitt upphandlingsbeslut motivera hur kvalitetskraven har beaktats vid den totalekonomiska bedömningen.

Utskottet är tillfreds med att de förslagna bestämmelserna poängterar betydelsen av lagstiftningen om socialtjänster och hur den ska beaktas vid upphandling. Samtidigt understryks de upphandlande enheternas skyldigheter att fullt ut tillämpa bestämmelserna. Det är också framöver de upphandlande enheterna som fattar beslut om vilken upphandling som motsvarar klientens behov och tryggar hans eller hennes rättigheter och de föreslagna bestämmelserna ger enheterna effektivare verktyg. Utskottet framhåller att den nya upphandlingslagen möjliggör avtal som gäller tills vidare och innehåller inga förpliktelser att med regelbundna mellanrum konkurrensutsätta exempelvis en klients boendeservice. Det uppställs inte heller några hinder för att anlita flera serviceproducenter. Utskottet menar att det är viktigt att den upphandlande enheten och de som är experter på tjänsternas innehåll samverkar vid planering av vad som ska upphandlas och för hur lång tid.

Utlåtande ShUU 8/2016 rd

När lagstiftningen om social- och hälsovårdstjänster utvecklas, exempelvis när handikapplagstiftningen ses över, finns det skäl att överväga om kvalitetskriterier borde tas in i lag. Det klientorienterade perspektivet och betydelsen av tjänsternas kvalitet ska inte heller glömmas bort när lagarna om social- och hälsovårdsreformen och regionförvaltningsreformen samt om produktion av social- och hälsovårdstjänster utformas.

Nationella tröskelvärden

I samband med att upphandlingslagen stiftades fastställdes ett nationellt tröskelvärde på 50 000 euro för social- och hälsovårdstjänster. Tröskelvärdet höjdes senare till 100 000 euro. EU-tröskelvärdena kvarstår oförändrade i direktivet med undantag för upphandling av social- och hälsovårdstjänster, där tröskelvärdet har höjts till 750 000 euro. Direktivet gör att det framöver är möjligt att uteslutande tillämpa EU-tröskelvärdet på social- och hälsovårdstjänster. Men i propositionen föreslås ett tröskelvärde på 400 000 euro. Enligt utredning till utskottet förekom det flera åsikter om det nationella tröskelvärdet under beredningen. Social- och hälsovårdsutskottet anser det motiverat att höja tröskelvärdet från nuvarande 100 000 euro. På så sätt kan man åstadkomma lösningar som bättre beaktar serviceanvändarens individuella behov trots att upphandlingsvolymen ofta överskrider tröskelvärdet.

Uppdelning av upphandlingskontrakt i delar

Enligt 75 § i förslaget till upphandlingslag får den upphandlande enheten ingå ett upphandlingskontrakt i form av separata delar, och ange storleken på och föremålet för dessa delar. Med uppdelning avses att en naturlig upphandlingshelhet delas upp i delar exempelvis så att de olika delarna av helheten kan konkurrensutsättas för sig eller så att den upphandlande enheten vid ett och samma anbudsförfarande kan definiera de delar för vilka anbudsgivaren kan ge ett delanbud.

En sådan uppdelning är således tillåten enligt upphandlingslagen, men i 31 § sägs det å andra sidan att en upphandling inte får delas upp. Skillnaden mellan dessa bestämmelser behandlas i motiven till 31 §, enligt vilken en uppdelning av upphandlingen ska grunda sig på faktiska ekonomiska eller tekniska omständigheter som de upphandlande enheterna vid behov ska kunna påvisa. Upphandlingar av samma typ som det är naturligt att konkurrensutsätta samtidigt ska anses höra till samma upphandlingshelhet. När en upphandling delas upp så att de olika delarna konkurrensutsätts var för sig gäller det dock att se till att det inte blir fråga om sådan lagstridig uppdelning av upphandlingen som görs för att undgå tillämpning av upphandlingslagstiftningen.

Utskottet menar att förslagen innebär att social- och hälsovårdstjänster kan ordnas på ett rationellt sätt och att det är bra för små företag att upphandlingar tydligare än för närvarande kan delas upp i mindre delar eller konkurrensutsättas separat. Utskottet påpekar att också i detta avseende krävs det klara anvisningar och tillräcklig utbildning för att lagstiftningen problemfritt ska kunna omsättas i praktiken.

Direktupphandling

Med stöd av förslaget till 110 § kommer det att vara möjligt att använda direktupphandling när det gäller tjänster till personer som har behov av krävande och multiprofessionellt stöd. Det här kan

Utlåtande ShUU 8/2016 rd

bli aktuellt om anbudsförfarande eller byte av tjänsteleverantör skulle vara uppenbart oskäligt eller särskilt oändamålsenligt. Bestämmelsen motsvarar gällande lagstiftning.

Under beredningen har man diskuterat möjligheten att i vissa specialfall utöka användningen av direktupphandling från det förhållandevis stränga kravet på särskilda omständigheter i ett enskilt fall till situationer där exempelvis tjänster för en person med en funktionsnedsättning kräver att särskilt avseende fästs vid det individuella innehållet i tjänsten och den specialkompetens som tjänsten kräver.

Enligt uppgift utnyttjas inte direktupphandling i alla de fall där kriterierna uppfylls. Vid krävande upphandlingar finns det inte alltid i kommunerna experter som med tillräcklig sakkunskap kan utforma upphandlingsdokumenten så att förpliktelseerna att säkerställa klientens självbestämmanderätt och rätt till delaktighet uttrycks korrekt.

Utskottet betonar att upphandlingsenheterna måste försäkra sig om att tjänsteleverantören kan leverera utifrån dessa krav på innehåll och därmed trygga tjänsternas kvalitet. Ett upphandlingsbeslut som enbart görs utifrån preliminär information om tjänsteleverantörens och personalens kompetens tryggar inte nödvändigtvis att klientens rättigheter och servicebehov beaktas eller att tjänsterna i verkligheten håller tillräckligt hög nivå. I sådana specialfall ska man enligt utskottets förmenande kunna anse att det föreligger grunder för direktupphandling.

Bestämmelserna om anknutna enheter

EU:s upphandlingsdirektiv tillåter endast en försäljning på 20 procent till utomstående, dvs. till andra än till ägaren. Någon gräns som uttrycks i euro finns inte i direktivet. I förslaget till upphandlingslagen har gränsen däremot lagts vid 5 procent eller högst 500 000 euro. Denna gräns är alltså betydligt lägre än det handlingsutrymme som direktivet tillåter. Under utskottsbehandlingen har det framförts olika åsikter om hur stor försäljning till utomstående som kan anses motiverad. Den arbetsgrupp som beredde upphandlingslagen kom fram till en kompromiss på 10 procent, vilket motsvarar den rättspraxis som uppkommit under den gällande lagen.

Enligt upphandlingslagens övergångsbestämmelser är den procentandel som ska tillämpas på anknutna enheter och upphandlande enheter inom branschen för social- och hälsovårdstjänster 10 procent fram till utgången av 2021. Syftet med den längre övergångsperioden är enligt propositionsmotiven att säkerställa att den föreslagna begränsning som ska gälla i fråga om affärsverksamhet med andra än upphandlande enheter som utövar ett bestämmande inflytande över den anknutna enheten eller med andra än dem som deltar i de upphandlande enheternas samarbete inte ska bli ett hinder eller en belastning när det gäller att organisera social- och hälsovården enligt gällande lagstiftning eller vidta de åtgärder för omorganisering av offentliga samfund som hänför sig till den strukturreform inom social- och hälsovården som bereds som bäst.

Enligt 18 § i hälso- och sjukvårdslagen ska kommunen för arbetstagare som arbetar på arbetsplatser i kommunen ordna sådan företagshälsovård som avses i 12 § i lagen om företagshälsovård eller någon annanstans i lag. Kommunen är likaså skyldig att tillhandahålla företagshälsovårdstjänster för företag och företagare inom sin region. En kommun kan producera tjänsterna själv,

Utlåtande ShUU 8/2016 rd

tillsammans med andra kommuner eller köpa dem av en annan kommun, privata serviceproducenter eller serviceproducenter i tredje sektorn.

Enligt en enkät som Kommunförbundet gjorde 2014 var ca 56 procent av företagshälsan ordnad inom ramen för hälsovårdscentraler och ca 37 procent av kommunerna kunde inte tillhandahålla privata företagshälsovårdstjänster. Om gränsen för rätten att sälja tjänster till utomstående sänks kan det enligt utredning bli svårare för kommunerna att själva producera företagshälsovårdstjänster. Den planerade sänkningen av gränsen antas försämra tillgången på företagshälsovård i synnerhet för små och medelstora företag och för lantbruksföretagare, eftersom en stor del av de kommunala företagshälsovårdstjänsternas avtalskunder hör till dessa kategorier.

Utskottet konstaterar att det är svårt att bedöma de faktiska konsekvenserna av den nya upphandlingslagen eftersom dess ikraftträdande delvis sker före och delvis efter den planerade social- och hälsovårdsreformen och regionförvaltningsreformen. Eventuellt övergår då också ansvaret för att ordna företagshälsovården på landskapen. Utskottet anser att de föreslagna övergångstiderna för de anknutna respektive upphandlande enheterna är nödvändiga med hänsyn till strukturreformen inom social- och hälsovården och bland annat ansvaret för att ordna företagshälsovård. Utskottet menar att verksamhetsförutsättningarna för företagshälsovården och exempelvis laboratorie- och bilddiagnostiktjänster som bedrivs i företagsform måste utvärderas under övergångsperioden och att lagändringar i förekommande fall bör göras före övergångsperiodens slut.

Avslutningsvis

Utskottet anser att den styrning och rådgivning som krävs vid genomförandet av den nya upphandlingslagen måste beakta den expertis som finns i social- och hälsovårdsbranschen när upphandlingar bereds. Det är nödvändigt såväl för kommunerna som de företag, organisationer och andra serviceproducenter som deltar i upphandlingen att upphandlingskompetensen håller hög nivå.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår

att ekonomiutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 28.10.2016

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Tuula Haatainen sd
vice ordförande Hannakaisa Heikkinen cent
medlem Outi Alanko-Kahiluoto gröna
medlem Eeva-Johanna Eloranta sd
medlem Arja Juvonen saf

Utlåtande ShUU 8/2016 rd

medlem Niilo Keränen cent
medlem Anneli Kiljunen sd
medlem Mikko Kärnä cent
medlem Anne Louhelainen saf
medlem Sari Raassina saml
medlem Veronica Rehn-Kivi sv
medlem Vesa-Matti Saarakkala saf
medlem Annika Saarikko cent
medlem Sari Sarkomaa saml
medlem Martti Talja cent.

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.

Utlåtande ShUU 8/2016 rd

Avvikande mening

Motivering

Utskottets betänkande innehåller en bra beskrivning av översynen av upphandlingslagstiftningen från social- och hälsovårdens synpunkt. I huvudsak presenteras de viktigaste problempunkterna och utvecklingsbehoven. Men vissa viktiga omständigheter som fördes fram under sakkunnigutfrågningen har inte uppmärksamrats tillräckligt och därför har vi lämnat en avvikande mening till betänkandet.

De materiella lagarna bör styra upphandlingen av social- och hälsovårdstjänster

Vid upphandling av social- och hälsovårdstjänster måste fokus ligga på innehållet i servicen, som ska motsvara klienternas behov och vara verkningsfullt i förhållande till uppställda mål. Socialvårdslagen betonar en klientprocess som tar fasta på klientens behov, utvärdering av servicebehovet och ordnande av service i överensstämmelse med en sådan bedömning. Också socialvårdens speciallagar betonar klientens rättigheter och service i enlighet med behov. Hittills har man inte alltid vid upphandlingar beaktat social- och hälsovårdstjänsternas syfte att säkerställa de grundläggande rättigheterna, innehållet i servicen eller betydelsen av lagstiftningen om klientens ställning och rättigheter. Det här har framgått klart under utfrågningen av sakkunniga.

I synnerhet de mest utsatta grupperna såsom äldre personer, personer med en funktionsnedsättning och barnskyddsbarn har i vissa fall körts över av upphandlingsförfarandet. Ibland har man rentav talat om barnauktioner då vissa upphandlingar upplevts som omänskliga för klienterna och deras anhöriga. Det är självklart att ett förfarande som åsidosätter klientens behov och rättigheter inte i något fall eller i någon upphandling kan anses rättvis eller skälig. Man kan därför inte nog understryka substanslagarnas primära betydelse vid upphandlingen av social- och hälsovårdstjänster.

Skyldighet att beakta klientens behov

Enligt 108 § ska den upphandlande enheten vid upphandling av social- och hälsovårdstjänster beakta vad som föreskrivs i lagstiftningen om den ifrågavarande tjänsten exempelvis vad gäller långvariga och individuella tjänster. Bestämmelsens förpliktande karaktär i 1 mom. är klar men enligt 2 och 3 mom. ska man sträva efter att beakta faktorer som har samband med tjänsternas kvalitet, kontinuitet, åtkomlighet, överkomlighet, tillgänglighet och omfattning, de olika användarkategoriernas särskilda behov, användarnas deltagande och ökade möjligheter till påverkan samt innovation (2 mom.) samt i fråga om långvariga vård- och klientförhållanden sträva efter att bestämma kontraktens längd och de andra kontraktsvillkoren så att kontrakten inte har oskäligen eller oändamålsenliga följder för tjänsteanvändarna (3 mom.). Vid sakkunnigutfrågningen stod det klart att också dessa moment bör ges en förpliktande karaktär. Detta är möjligt genom att de faktorer som nämns i momenten tas in i social- och hälsovårdslagstiftningen. Vi förutsätter att bestämmelserna ändras på denna punkt och då kan också de aktuella momenten utformas på ett förpliktande sätt.

Utlåtande ShUU 8/2016 rd

Tröskelvärdet enligt direktivet

I direktivet har EU-tröskelvärdena för social- och hälsovårdstjänster lagts vid 750 000 euro medan regeringen föreslår en gräns på 400 000 euro. Det här är inte bra nog, anser vi, utan tröskelvärdet bör vara 750 000 också i upphandlingslagen. En sådan gräns skulle ge såväl de upphandlande enheterna som lokala tjänsteproducenter mer spelrum.

Gränsen ger mer flexibilitet och gör det lättare att beakta klinternas individuella behov. Vi påpekar att det nationella tröskelvärdet på 100 000 som är inskrivet i den gällande upphandlingslagen för social- och hälsovårdstjänster inte baserar sig på en unionsförpliktelse. Det lägre tröskelvärdet har motiverats med öppenhet och en avsikt att stödja små- och medelstora företags möjligheter att delta i upphandlingar. Men statistiken avslöjar att det låga tröskelvärdet och den aktiva tillämpningen har lett till att produktionen av social- och hälsovårdstjänster i en allt snabbare takt koncentrerats till stora företag som inte sällan ägs av placerare.

I verkligheten gynnar låga tröskelvärden stora aktörer som har en dimensionsfördel och möjligheter att till en början ge förmånliga anbud rentav till förlustpriser enbart i syfte att erövra marknader. En marknadskoncentration går stick i stäv med direktivets syfte att vidga marknaderna och ligger inte heller i skattebetalarnas och samhällets intressen, eftersom just de finansierar tjänsterna. Om de nationella tröskelvärdena höjdes till den nivå direktivet medger skulle också den administrativa bördan lätta för såväl de upphandlande enheterna som de som deltar i offentliga anbudsförfaranden.

Möjligheterna till direktupphandling bör förtydligas

I utskottets utlåtande påpekas mycket riktigt att det redan nu med stöd av gällande lag är möjligt att göra direktupphandlingar. Problemet är att tolkningen av direktupphandlingsparagrafen är mycket snäv och den utnyttjas fortfarande som en grund för att åsidosätta klientens rättigheter. Vid upphandling av social- och hälsovårdstjänster för enskilda klienter eller patienter kan direktupphandling behövas för att möta särskilt krävande och individuella behov vid sidan av eller som ett komplement till det serviceutbud som anskaffats genom sedvanlig upphandling. Bestämmelserna om direktupphandling borde förtydligas, vilket också skulle vara bra för de upphandlande enheterna.

Fokus på klientens rättigheter

De som använder sig av tjänsterna bör ha lämpliga rättsmedel i samband med upphandlingar. Propositionen innehåller inga bestämmelser om användarnas möjligheter att överklaga upphandlingsbeslut hos marknadsdomstolen. För dem återstår endast förvaltningsklagan med stöd av substanslagar. Det vore viktigt att trygga klienternas möjligheter att höras samt deras rättstrygghet vid upphandling av social- och hälsovårdstjänster genom att ge dem och deras intresseorganisationer rätt att överklaga.

Marknadsdomstolen är liksom arbetsdomstolen och försäkringsdomstolen en specialdomstol som regleras i lag. Typiskt för specialdomstolar är att deras medlemmar utnämns med utgångspunkt i intresseorganisationer och branscher och att de inte är lagfarna experter. Handikapporganisatio-

Utlåtande ShUU 8/2016 rd

nera har därför föreslagit att det kunde finnas en sektion vid marknadsdomstolen bestående av expertis inom social- och hälsovård. Vi understöder förslaget.

Högre gräns för in-houseförsäljning

I propositionen lägger man fast betydligt strängare gränser för in-houseförsäljning för anknutna enheter än i direktivet. Enligt direktivet får enheterna sälja till utomstående för maximalt 20 procent av sin omsättning. Det finns inga gränser uttryckta i eurobelopp. Regeringen däremot föreslår 500 000 euro eller 5 procent av omsättningen som övre gräns.

Enligt 18 § i hälso- och sjukvårdslagen ska kommunen för arbetstagare som arbetar på arbetsplatserna i kommunen ordna sådan företagshälsovård som avses i 12 § i lagen om företagshälsovård eller någon annanstans i lag. En kommun kan producera tjänsterna själv, tillsammans med andra kommuner eller köpa dem av en annan kommun, privata serviceproducenter eller serviceproducenter i tredje sektorn. Om lagstiftningen på detta område skärps mycket kommer det att på ett avgörande sätt försvåra kommunernas och de framtida landskapens praktiska möjligheter att erbjuda en god och omfattande företagshälsovård, eftersom varken kommunerna eller landskapen eller företag där de har bestämmande inflytande kommer att ha kapacitet att erbjuda utomstående så kallad frivillig hälso- och sjukvård i den omfattning som behövs utan att förlora statusen som anknuten enhet i förhållande till ägarkommunen, eller i framtiden, till ägarlandskapet.

Till följd av kommunallagens bolagiseringsskyldighet har många kommuner och sjukvårdsdistrikt beslutat ordna den behövliga företagshälsovården för egna behov genom ett bolag i dess ägo. När man grundat företag och gjort upp affärsplaner har man utgått från den gällande regleringen i upphandlingslagen om anknytande enhet. Den regleringen möjliggör försäljning av betydligt större volymer till utomstående än vad som skulle vara möjligt enligt de bestämmelser regeringen föreslår. Om regeringens förslag godkänns i den föreslagna formen skulle många områden förlora sina möjligheter att erbjuda en omfattande företagshälsovård till alla som behöver den. Vi anser att företagshälsovårdens verksamhetsvillkor måste tryggas.

De föreslagna gränserna leder till problem inte bara för kommunernas företagshälsovård utan också bland annat för sjukvårdsdistrikt som säljer laboratorietjänster. Vår åsikt är att lagen på denna punkt ska motsvara direktivet.

Avslutningsvis

Kommunerna kan producera tjänster också som egen produktion eller genom att utnyttja servicecheckar, konstateras det i utlåtandet. Den nya upphandlingslagen är inget hinder för att införa nya verksamhetsmodeller med exempelvis personlig budgetering. Sådana modeller kan användas vid sidan av offentlig upphandling eller i stället för upphandling.

En upphandlande enhet kan då den agerar med stöd av upphandlingslagen primärt ställa upp absoluta kvalitetskrav och därefter genomföra upphandlingen med avseende på priset. Den nya upphandlingslagen ger ramar för boendeservice för personer med funktionsnedsättning och för äldre där man betonar innovativa lösningar, varvid producenten kan genomföra och förbättra servicen på alternativa sätt enligt uppställda mål och förändrade behov hos klienterna.

Utlåtande ShUU 8/2016 rd

Revideringen av upphandlingslagen kan vara ett steg mot bättre service, förutsatt att den sker med fokus på klienternas behov.

Avvikande mening

Vi föreslår

att ekonomiutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingissä 28.10.2016

Tuula Haatainen sd
Eeva-Johanna Eloranta sd
Anneli Kiljunen sd
Outi Alanko-Kahiluoto gröna
Veronica Rehn-Kivi sv