Valiokunnan lausunto StVL 8/2016 vp– HE 108/2016 vp

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Hallituksen esitys eduskunnalle hankintamenettelyä koskevaksi lainsäädännöksi

Talousvaliokunnalle

JOHDANTO

Vireilletulo

Hallituksen esitys eduskunnalle hankintamenettelyä koskevaksi lainsäädännöksi (HE 108/2016 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan lausunnon antamista varten. Lausunto on annettava talousvaliokunnalle.

Asiantuntijat

Valiokunta on kuullut:
- hallitusneuvos Elise Pekkala, työ- ja elinkeinoministeriö
- ylitarkastaja Tarja Sinivuori-Boldt, työ- ja elinkeinoministeriö
- vanhempi hallitussihteeri Markus Ukkola, työ- ja elinkeinoministeriö
- lääkintöneuvos Kristiina Mukala, sosiaali- ja terveysministeriö
- neuvotteleva virkamies Jaana Huhta, sosiaali- ja terveysministeriö
- neuvotteleva virkamies Matti Pulkkinen, sosiaali- ja terveysministeriö
- markkinaoikeustuomari Ville Parkkari, markkinaoikeus
- apulaisjohtaja Arttu Juuti, Kilpailu- ja kuluttajavirasto
- hankintapäällikkö Kirsi Kunnas-Leinonen, Kansaneläkelaitos
- hankintatiimipäällikkö Kari Tolonen, Kansaneläkelaitos
- talouspäällikkö Antti Niemi, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- johtava lakimies Katariina Huikko, Suomen Kuntaliitto
- johtava lakimies Pirkka-Petri Lebedeff, Suomen Kuntaliitto
- toimitusjohtaja Markku Virkamäki, Kehitysvammaisten Palvelusäätiö
- lakimies Vesa Vuorenkoski, Akava ry
- asiantuntija Jukka Lehtonen, Elinkeinoelämän keskusliitto EK ry
- pääsihteeri Riitta Särkelä, Ensi- ja turvakotien liitto
- lakimies Henrik Gustafsson, Invalidiliitto ry
- toiminnanjohtaja Risto Burman, Kehitysvammaisten Tukiliitto ry
- toiminnanjohtaja Hanna Heinonen, Lastensuojelun Keskusliitto
- erityisasiantuntija Kirsi Väätämöinen, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- elinkeinopoliittinen asiantuntija Pia Björkbacka, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry
- kilpailuasioiden päällikkö Satu Grekin, Suomen Yrittäjät ry

Valmis
5.0

- elinkeinoasioiden päällikkö Antti Aarnio, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry
- hallituksen jäsen Tarja Parviainen, Vammaisfoorumi ry
- toiminnanjohtaja Virpi Dufva, Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry
- toiminnanjohtaja Satu Helin, Vanhustyön keskusliitto ry

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:
- CSC - Tieteen tietotekniikan keskus Oy
- Kehitysvammaliitto
- Vanhustyön keskusliitto ry.

VALIOKUNNAN PERUSTELUT

Yleistä

Hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uusi julkisia hankintoja ja käyttöoikeussopimuksia koskeva ns. hankintalaki ja ns. erityisalojen hankintalaki. Hallituksen esityksen tavoitteena on EU:n hankintadirektiivien mukaisesti muun muassa parantaa hankintojen laatua, tehostaa ympäristö- ja sosiaalisten näkökohtien huomioimista sekä painottaa erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluhankintojen laatutekijöitä. Tavoitteena on lisäksi edistää yhteiskunnan esteettömyyttä ja kaikkien käyttäjien vaatimukset täyttävää suunnittelua, lisätä hankintamenettelyjen tehokkuutta sähköisin tietojenvaihtomuodoin sekä tehostaa julkisten varojen käyttöä.

Julkisissa tavara- ja palveluhankinnoissa noudatettavaa menettelytapaa koskeva hankintalainsäädäntö vaikuttaa merkittävästi hankintojen toteuttamiseen myös julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysvaliokunta on tarkastellut esitystä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen kannalta. Valiokunta on aiemmin nykyisen hankintalain säätämisen ja sen soveltamisesta myöhemmin annetun valtioneuvoston selonteon yhteydessä kiinnittänyt huomiota sosiaali- ja terveyspalvelujen erityispiirteisiin, jotka liittyvät muun muassa kansallisiin kynnysarvoihin, laadun huomioon ottamiseen, kuntien väliseen yhteistyöhön ja hankintaosaamisen kehittämiseen (StVL 13/2006 vp ja StVL 2/2009 vp). Myös nyt käsiteltävässä kokonaisuudistuksessa ja sen täytäntöönpanossa on valiokunnan käsityksen mukaan otettava huomioon sosiaali- ja terveysalan erityispiirteet. Valiokunta pitää hallituksen ehdottamia muutoksia lähtökohtaisesti kannatettavina ja katsoo, että uudistus kokonaisuudessaan on omiaan edistämään sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvien näkökohtien huomioon ottamista julkisissa hankinnoissa.

Sosiaali- ja terveyspalveluilla turvataan jokaiselle oikeus osallistua yhteiskuntaan sen täysivaltaisena jäsenenä ja järjestetään monissa tilanteissa yksilön elämän keskeiset puitteet. Nämä palvelut on kyettävä turvaamaan myös tilanteissa, joissa kyseessä olevaa palvelua tarvitaan vain hyvin harvoille asiakkaille tai potilaille ja heidän tarpeitaan varten räätälöityinä kokonaisuuksina. Tällaisia tilanteita on muun muassa pitkäkestoisissa, välttämätöntä huolenpitoa ja osallisuutta turvaavissa iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden asumis- ja kuntoutuspalveluissa. Sosiaali- ja terveyspalveluja myös kehitetään jatkuvasti siten, että palvelun antamiseen voi sisältyä samalla kyseisen palvelun uudistamis- ja kehittämistyötä.

Valiokunta korostaa, että valittu palvelujen hankintatapa (esimerkiksi kilpailutus) ei saa vaarantaa asiakkaiden oikeutta palveluihin esimerkiksi sopimuskausien pituuteen tai palveluntuottajan vaihtumiseen liittyvien syiden takia. Hankinnoissa palvelujen järjestämisestä vastuussa olevan tahon on asetettava asiakkaan asianmukaisesti selvitetty palvelutarve ja sen perusteella muodostetut hankinnan perusteet etusijalle. Vastuu edellä mainituista seikoista on jatkossakin palvelun järjestämisestä vastaavalla taholla.

Palvelujen järjestämiseen on edelleen olemassa erilaisia toimintamalleja. Kunta voi järjestää vammaispalvelut omana toimintanaan ilman kilpailuttamista ja tarjota palvelut asiakkaan tarpeen mukaisesti. Hankintayksikkö voi hankintalain mukaisessa kilpailutuksessa ensin asettaa haluamansa ehdottomat laatuvaatimukset ja kilpailuttaa tämän jälkeen vain hinnalla. Yksilöllisiä ratkaisuja voidaan järjestää myös esimerkiksi palvelusetelin tai henkilökohtaisen budjetoinnin avulla, jolloin asiakas voi valita itselleen sopivimman palvelun tuottajan. Asiakkaan valinnanvapauteen perustuvia järjestelmiä ja palvelusetelijärjestelmiä ei pidetä hankintana, eivätkä ne kuulu hankintalain soveltamisalaan. Valiokunta pitää perusteltuna, että hallitus on valinnanvapausmallin valmistelussa päättänyt selvittää myös henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöä muun muassa pitkäaikaisissa palveluissa.

Voimassa olevan hankintalain soveltamisen ongelmat ovat kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta usein liittyneet hankintaosaamisen puutteellisuuteen. Sote- ja aluehallintouudistuksessa palvelujen järjestämisvastuu on tarkoitus siirtää maakunnalle, jolla suurempana yksikkönä on parempi mahdollisuus hankintaosaamisen turvaamiseen ja kehittämiseen.

Laadun ja jatkuvuuden huomioon ottaminen

EU:n hankintadirektiivin mukaan jäsenvaltioiden on varmistettava, että hankintayksiköt voivat sosiaali- ja terveyspalveluja hankkiessaan ottaa huomioon muun muassa palvelujen laadun, jatkuvuuden ja eri käyttäjäryhmien erityistarpeet. Valiokunta pitää myönteisenä, että hankintayksikkö voi käyttää hankinnan kustannusten arvioimisen perusteena elinkaarikustannuksia.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnoista ehdotetaan säädettäväksi hankintalakiehdotuksen 12 luvussa. Ehdotetun 108 §:n mukaan hankintayksikön on sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnoissa otettava huomioon kyseistä palvelua koskeva lainsäädäntö. Sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnassa palvelun käyttäjien yksilöllisten ja pitkäaikaisten sekä toistuvien hoito- tai sosiaalipalvelujen turvaamiseksi hankintayksikön on näin ollen otettava huomioon käyttäjien erityistarpeet ja kuuleminen siten kuin muualla laissa säädetään. Lisäksi 108 §:n 2 momentin mukaan hankintayksikön on sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnassa pyrittävä ottamaan huomioon palvelujen laatuun, jatkuvuuteen, esteettömyyteen, kohtuuhintaisuuteen, saatavuuteen ja kattavuuteen, eri käyttäjäryhmien erityistarpeisiin, käyttäjien osallistumiseen ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen sekä innovointiin liittyvät tekijät. Pitkäkestoisia hoito- ja asiakassuhteita koskevan sosiaali- ja terveyspalvelun hankinnassa hankintayksikön on lisäksi pyrittävä määrittämään sopimusten kesto ja muut ehdot siten, että sopimuksista ei muodostu kohtuuttomia tai epätarkoituksenmukaisia seurauksia palvelun käyttäjille (3 mom.).

Lakiehdotuksen 109 §:n perustelujen mukaan hankintayksikkö voisi jo hankintamenettelyvaiheessa ottaa huomioon sen asiakaskunnan, jolle kyseinen palvelu on suunnattu. Sosiaali- ja ter-

veyspalveluissa voidaan myös käyttää puitejärjestelyä, jossa asiakas tekee lopullisen valinnan palveluntuottajien välillä. Säännöksen tarkoituksena on mahdollistaa joustavammat hankintamenettelyt sellaisiin hankintoihin, jotka ovat merkityksellisiä asiakkaan oikeuksien toteutumisen ja palvelun laadun varmistamisen kannalta.

Keskeisen sosiaalipalvelujen laatua ja asiakkaan oikeuksia iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden palveluissa turvaavan lainsäädännön muodostavat perustuslain säännösten ohella laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä palvelujen sisällön osalta sosiaalihuoltolaki ja sitä täydentävä erityislainsäädäntö kuten vammaispalvelulaki, kehitysvammalaki ja lastensuojelulaki. Iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelujen järjestämisessä huomioon otettavista seikoista säännellään myös vanhuspalvelulaissa. Vastaavasti on potilaan asemaa ja oikeuksia koskeva lainsäädäntö sekä terveydenhuoltolain säännökset otettava soveltuvin osin huomioon.

Esimerkiksi vanhuspalvelulaissa (14 §:n 3 mom.) on kunnalle asetettu velvoite turvata iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys, jollei järjestelyä ole aiheellista muuttaa iäkkään henkilön toivomuksen tai hänen palvelutarpeidensa muutoksen johdosta taikka muusta erityisen painavasta syystä. Lain perusteluissa todetaan, että esimerkiksi palvelun kilpailuttaminen sinänsä ei sellaisenaan muodosta erityistä syytä, jonka perusteella hoidon pysyvyydestä voidaan poiketa, vaan asiaa tulee tällöinkin tarkastella asiakkaan kokonaistilanteen kannalta. Valiokunta korostaa, että tämäkin sääntely asettaa palvelujen sisältöä ja järjestämistä koskevan lainsäädännön ensisijaiseksi hankintamenettelyn sääntelyn suhteen.

Uuden hankintalain on katsottu kannustavan kilpailuttamiseen ensisijaisesti muulla kuin hintaperusteella, minkä voidaan myös olettaa nostavan hankintojen laatua. Hankintalakiehdotuksen mukaan hankintayksiköiden tulee hankintoja tehdessään valita kokonaistaloudellisesti edullisin tarjous (115 §). Tässä mielessä edullisin on hinnaltaan halvin, kustannuksiltaan edullisin tai hinta-laatusuhteeltaan paras tarjous. Pelkän hintakriteerin käyttö on näin ollen mahdollista, mutta hankintayksikön on esimerkiksi hankinta-asiakirjoissa tai hankintapäätöksessä perusteltava, miten laadulliset vaatimukset on otettu kokonaistaloudellisuuden arvioinnissa huomioon.

Valiokunta pitää myönteisenä, että ehdotettu sääntely korostaa sosiaalipalveluja koskevan lainsäädännön merkitystä ja sen huomioon ottamista hankintamenettelyssä. Sääntely korostaa myös hankintayksikön velvollisuuksia säännösten täysimääräisessä toimeenpanossa. Ratkaisut asiakkaan tarpeen mukaisiin ja asiakkaan oikeudet turvaaviin hankintoihin ovat edelleen hankintayksikön käsissä, ja ehdotettu sääntely luo tähän nykyistä vahvemman työvälineen. Valiokunta korostaa, että uusi hankintalaki mahdollistaa edelleen hankintasopimusten tekemisen toistaiseksi voimassaoleviksi eikä se velvoita kilpailuttamaan tietyin väliajoin esimerkiksi henkilön asumispalveluja. Hankintalainsäädäntö ei myöskään estä useiden eri palveluntuottajien käyttöä esimerkiksi ns. monituottajamallin mukaisesti. Valiokunta korostaa hankintayksikön ja palvelujen sisällön asiantuntijoiden välisen yhteistyön merkitystä hankintoja ja niiden kestoa suunniteltaessa.

Sosiaali- ja terveyspalvelulainsäädännön kehittämisessä on harkittava laatukriteerien sisällyttämistä lakeihin muun muassa vammaislainsäädäntöä uudistettaessa. Asiakaslähtöisyyden toteutumista ja palvelujen laadun merkitystä on tarpeen painottaa myös sote- ja aluehallintouudistuk-

seen liittyvässä lainsäädännössä sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista koskevassa lainsäädännössä.

Kansalliset kynnysarvot

Hankintalain säätämisen yhteydessä sosiaali- ja terveyspalveluille asetettiin kansallinen kynnysarvo, joka oli 50 000 euroa ja joka sittemmin nostettiin 100 000 euroon. EU-kynnysarvot ovat direktiivissä entisen suuruiset lukuun ottamatta sosiaali- ja terveyspalveluja, joiden raja-arvo on nostettu 750 000 euroon. Direktiivi mahdollistaisi sen, että jatkossa sosiaali- ja terveyspalveluihin sovellettaisiin vain mainittua EU-kynnysarvoa. Hallituksen esityksessä ehdotetaan kuitenkin 400 000 euron kynnysarvoa. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan näkemykset kansallisesta kynnysarvosta erosivat valmistelun aikana huomattavasti. Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää perusteltuna kynnysarvon nostamista nykyisestä 100 000 eurosta. Tämä mahdollistaa palvelun käyttäjän yksilölliset tarpeet paremmin huomioon ottavia ratkaisuja, joskin hankintojen volyymit usein ylittävät kynnysarvon.

Hankintasopimuksen jakaminen osiin

Hankintalakiehdotuksen 75 §:n mukaan hankintayksikkö voi tehdä hankintasopimuksen erillisinä osina ja määritellä kyseisten osien koon ja kohteen. Jakamisella tarkoitetaan perustelujen mukaan luontevan hankintakokonaisuuden jakamista osiin esimerkiksi siten, että kokonaisuuden eri osista voisi suorittaa esimerkiksi erillisen kilpailutuksen, tai siten, että samassa tarjouskilpailussa hankintayksikkö voisi määritellä, millaisista osista tarjoaja voi antaa oman osatarjouksensa.

Hankinnan jakaminen osiin on siis hankintalain mukaan sallittua, mutta 31 §:n mukainen hankintojen pilkkominen kiellettyä. Näiden eroa on käsitelty 31 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa, joiden mukaan hankinnan jakamisen osiin tulee perustua todellisiin taloudellisiin tai teknisiin seikkoihin, jotka hankintayksiköiden tulee pystyä näyttämään tarvittaessa toteen. Arvioinnissa esimerkiksi samanaikaisesti kilpailutettavien samantyyppisten hankintojen tulisi katsoa kuuluvan samaan hankintakokonaisuuteen. Jaettaessa hankinta osiin täysin erillisiksi kilpailutuksiksi olisi otettava huomioon, ettei jakamisesta muodostu lainvastaista hankinnan pilkkomista hankintalainsäädännön soveltamisen välttämiseksi.

Valiokunta pitää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarkoituksenmukaisen järjestämisen ja alalla toimivien pienten yritysten kannalta myönteisenä, että hankinnat voidaan hankintalain perusteella nykyistä selkeämmin jakaa osiin osahankinnoiksi tai erillisiksi kilpailutuksiksi. Valiokunta toteaa, että myös tältä osin lainsäädännön sujuva toimeenpano edellyttää selkeitä ohjeita ja riittävää koulutusta.

Suorahankinnat

Vaativaa ja monialaista tukea tarvitsevien henkilöiden palveluissa voidaan ehdotuksen 110 §:n nojalla edelleen käyttää suorahankintaa silloin, kun palvelujen kilpailuttaminen tai palvelujen tarjoajan vaihtaminen johtaisi asiakkaan kannalta ilmeisen kohtuuttomaan tai erityisen epätarkoituksenmukaiseen tilanteeseen. Säännös vastaa nykyistä lainsäädäntöä.

Lainvalmistelun aikana on ollut esillä mahdollisuus laajentaa joissakin erityistilanteissa suorahankinnan käyttöä nyt lain suhteellisen tiukasta yksittäistapauksellisuutta edellyttävästä lähtökohdasta tilanteisiin, joissa esimerkiksi vammaisen henkilön palvelutarve edellyttää erityisen huomion kiinnittämistä hänen palvelujensa yksilölliseen sisältöön ja palvelujen toteuttamisessa tarvittavaan erityisosaamiseen.

Suorahankinnan mahdollisuuksia ei saadun selvityksen mukaan aina käytetä, vaikka kriteerit sen käyttämiseen olisivatkin olemassa. Etenkin vaativissa hankinnoissa ei kunnasta aina ole löytynyt asiantuntijaa, joka osaa riittävällä ja oikealla tavalla laatia hankinta-asiakirjat siten, että esimerkiksi asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen turvaamiseen liittyvät velvoitteet ilmaistaisiin asianmukaisesti.

Valiokunta korostaa, että hankintayksikön tulee varmistua siitä, että palvelun tarjoaja pystyy suoriutumaan palvelun sisällölle edellä mainituista lähtökohdista asetetuista tavoitteista ja turvaamaan palvelun laadun niiden mukaisesti. Palvelun hankinnasta päättäminen vain alustavilla, palvelun tuottajaa ja henkilöstön osaamista koskevilla tiedoilla ei välttämättä riittävästi varmista asiakkaan oikeuksien ja palvelutarpeen huomioon ottamista sekä palvelun laatua palvelua toteutettaessa. Tällaisissa erityistilanteissa voidaan valiokunnan käsityksen mukaan katsoa suorahankinnan perusteet oikeutetuiksi.

Sidosyksikkösääntelyn vaikutukset

EU:n hankintadirektiivissä sallitaan sidosyksiköille enintään 20 %:n ulosmyynti muille kuin omistajille ilman euromääräistä ylärajaa. Hankintalakiehdotuksessa sallitun ulosmyynnin osuus olisi 5 % ja enintään 500 000 euroa. Hallituksen esityksessä raja on näin ollen huomattavasti alempi kuin direktiivissä sallittu liikkumavara mahdollistaisi. Valiokuntakäsittelyn aikana on esitetty erilaisia näkemyksiä perustellusta ulosmyynnin osuudesta. Hankintalakia valmistellut työryhmä esitti kompromissina ulosmyynnin osuudeksi 10 %, mikä vastaa myös voimassa olevan lain aikana syntynyttä oikeuskäytäntöä.

Hankintalain siirtymäsäännösten mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen alalla toimiviin sidosyksiköihin ja hankintayksiköihin sovellettava ulosmyynnin prosenttiosuus on 10 % vuoden 2021 loppuun saakka eikä myöskään euromääräistä rajaa sovelleta ennen vuoden 2022 alkua. Esityksen perustelujen mukaan muita pidemmän siirtymäkauden asettamisella pyritään varmistamaan, että ehdotetun lain rajoitus liiketoiminnan harjoittamisesta muiden kuin sidosyksikköön määräysvaltaa käyttävien hankintayksiköiden tai muiden kuin hankintayksiköiden yhteistyöhön osallistuvien tahojen kanssa ei muodostuisi esteeksi tai rasitteeksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisoimiselle voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti tai valmisteilla olevan sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenneuudistuksen yhteydessä tehtäville julkisyhteisöjen uudelleenorganisoimistoimenpiteille.

Kunnilla on terveydenhuoltolain 18 §:n mukaan velvollisuus järjestää alueellaan sijaitsevissa työpaikoissa työskenteleville työntekijöille työterveyshuoltolain 12 §:ssä ja muualla laissa säädettyjä työterveyshuoltopalveluja. Kunnan on myös järjestettävä työterveyshuoltoa alueellaan toimiville yrittäjille ja muille omaa työtään tekeville. Kunta voi tuottaa työterveyshuoltopalvelut itse,

yhdessä toisen kunnan kanssa, osana kuntayhtymää tai ostaa palvelut julkiselta, yksityiseltä tai kolmannen sektorin palveluntuottajalta.

Kuntaliiton vuonna 2014 tekemän kyselyn mukaan noin 56 %:ssa työterveyshuolto oli järjestetty terveyskeskuksessa ja noin 37 %:ssa kyselyyn vastanneista kunnista ei ollut yksityistä työterveyshuoltoa tarjolla. Hankintalakiehdotuksen mukainen ulosmyynnin osuuden pienentäminen voi valiokunnan saaman selvityksen mukaan vaikeuttaa kuntien omaa työterveyshuoltopalvelujen tuottamista. Mahdollisen vähennyksen on arvioitu voivan vaikuttaa etenkin pienten ja keskisuurten yritysten sekä maatalousyrittäjien työterveyshuollon palvelujen saatavuuteen, koska kunnallisten työterveyshuoltopalvelujen sopimusasiakkaista suuri osa kuuluu näihin ryhmiin.

Valiokunta toteaa, että hankintalainsäädännön voimaantulon ajoittuminen osittain ennen valmisteilla olevan sote- ja aluehallintouudistuksen voimaantuloa ja osittain uudistuksen jälkeiseen aikaan vaikeuttaa hankintalainsäädännön tosiasiallisten vaikutusten arviointia ja mahdollisesti myös täytäntöönpanoa palvelujen järjestämisvelvollisuuden siirtyessä maakunnille. Valiokunta pitää kuitenkin sidos- ja hankintayksikköhankintoja koskevia ehdotettuja siirtymäaikoja välttämättöminä sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenneuudistuksen ja muun muassa työterveyshuollon palvelujen järjestämisen kannalta. Valiokunta katsoo, että työterveyshuollon samoin kuin esimerkiksi yhtiömuodossa toimivien laboratorio- ja kuvantamispalveluiden toimintaedellytykset on arvioitava siirtymäaikana ja tehtävä mahdollisesti tarvittavat muutokset lainsäädäntöön ennen siirtymäajan päättymistä.

Lopuksi

Valiokunta pitää välttämättömänä, että uuden hankintalainsäädännön täytäntöönpanon edellyttämässä ohjauksessa ja hankintaneuvonnassa otetaan huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemus hankintojen valmistelussa. Hankintaosaamisen kehittäminen on tarpeen sekä kuntien että kilpailuttamisiin osallistuvien yritysten, järjestöjen ja muiden palveluntuottajien kannalta.

VALIOKUNNAN PÄÄTÖSESITYS

Sosiaali- ja terveysvaliokunta esittää,

että talousvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 28.10.2016

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Tuula Haatainen sd
varapuheenjohtaja Hannakaisa Heikkinen kesk
jäsen Outi Alanko-Kahiluoto vihr
jäsen Eeva-Johanna Eloranta sd

jäsen Arja Juvonen ps
jäsen Niilo Keränen kesk
jäsen Anneli Kiljunen sd
jäsen Mikko Kärnä kesk
jäsen Anne Louhelainen ps
jäsen Sari Raassina kok
jäsen Veronica Rehn-Kivi r
jäsen Vesa-Matti Saarakkala ps
jäsen Annika Saarikko kesk
jäsen Sari Sarkomaa kok
jäsen Martti Talja kesk

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Harri Sintonen

Eriävä mielipide

Perustelut

Valiokunnan lausunnossa on kuvattu hyvin hankintalain kokonaisuudistusta sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta. Olennaiset huolenaiheet ja kehittämistarpeet on lausunnossa pääosin tuotu esiin. Muutamia keskeisiä, myös valiokunnan asiantuntijakuulemisessa esiin tulleita seikkoja ei kuitenkaan ole riittävästi huomioitu, minkä vuoksi jätämme eriävän mielipiteen.

Sisältölakien on ohjattava sosiaali- ja terveyspalveluiden hankintoja

Sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnoissa keskeistä on palvelun sisältö, jonka tulee vastata asiakkaiden tarpeita ja olla vaikuttavaa suhteessa palveluille asetettuihin tavoitteisiin. Sosiaalihuoltolaki korostaa asiakkaan tarpeet huomioon ottavaa asiakasprosessia, palvelutarpeen arviointia sekä palvelujen järjestämistä palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. Asiakkaan oikeudet ja palvelutarpeen mukaiset palvelut korostuvat myös sosiaalihuollon erityislaeissa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen perusoikeuksia turvaavan tavoitteen ja palvelujen sisältöä sekä asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevan lainsäädännön merkitystä ja huomioon ottamista hankintamenettelyissä ei ole kuitenkaan tähän mennessä aina toteutettu, mikä on tullut erittäin hyvin esiin asiantuntijakuulemisissa.

Erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevat ryhmät, kuten vanhukset, vammaiset ja lastensuojelulapset ovat aiemmin jääneet joissakin tapauksissa hankintamenettelyjen jalkoihin. Palveluiden kilpailutuksen myötä on puhuttu jopa huutolaisuudesta, sillä niin epäinhimillisiä jotkin kilpailutukset ovat olleet asiakkaille ja heidän omaisilleen. On selvää, ettei asiakkaan tarpeet ja oikeudet ohittava menettely ole missään tapauksessa, minkään kilpailutuksen tuloksena oikeudenmukaista tai kohtuullista. Tästä syystä ei voi liikaa korostaa sisältölakien ensisijaista merkitystä sosiaali- ja terveyspalveluiden hankinnoissa.

Käyttäjien tarpeiden huomioiminen velvoittavaksi

Hankintalakiehdotuksen 108 §:n mukaan hankintayksikön on sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnoissa otettava huomioon kyseistä palvelua koskeva lainsäädäntö, esim. pitkäaikaisten ja yksilöllisten palveluiden osalta. Pykälän 1 momentin velvoittavuus on selkeä, mutta 2 ja 3 momenteissa on pyrittävä huomioimaan palvelujen laatuun, jatkuvuuteen, esteettömyyteen, kohtuuhintaisuuteen, saatavuuteen ja kattavuuteen, eri käyttäjäryhmien erityistarpeisiin, käyttäjien osallistumiseen ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen sekä innovointiin liittyvät tekijät (2 mom.) sekä pitkäaikaisissa asiakkuuksissa pyrittävä määrittämään sopimusten kesto ym. niin, ettei palvelun käyttäjälle muodostu kohtuuttomia tai epätarkoituksenmukaisia seurauksia (3 mom.). Valiokuntakuulemisessa on käynyt selkeästi ilmi, että myös nämä momentit tulisi säätää velvoittavaan muotoon. Tämä voidaan tehdä, mikäli momenteissa mainituista asioista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Edellytämme, että lainsäädäntöä tältä osin muutetaan, jolloin mahdollistuu myös em. momenttien muuttaminen velvoittaviksi.

Kynnysarvo asetettava direktiivin mahdollistamalle tasolle

EU-kynnysarvot ovat direktiivissä sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta 750 000 euroa, mutta hallitus esittää 400 000 euron kynnysarvoa. Emme pidä tätä riittävänä, vaan katsomme että hankinnoissa tulisi käyttää direktiivin sallimaa 750 000 euron kynnysarvoa. Se mahdollistaisi liikkumavaran sekä palveluiden hankkijoille että pienille ja paikallisesti toimiville palveluntuottajille.

Kynnysarvon asettaminen 750 000 euroon lisää hankintoihin joustoa ja tekee helpommaksi asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamisen. On syytä muistaa, että Suomen sosiaali- ja terveyspalveluissa tällä hetkellä käytössä oleva 100 000 euron kansallinen kynnys ei perustu EU:n velvoitteisiin. Direktiiviä alhaisempaa kynnysarvoa on puollettu avoimuudella ja ajatuksella, että se tukisi pk-yritysten osallistumismahdollisuuksia. Tilastot kuitenkin osoittavat, että alhainen kynnysarvo ja sen laaja soveltaminen ovat johtaneet sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen keskittymiseen kiihtyvällä vauhdilla suurille, usein pääomasijoittajien omistamille yrityksille.

Alhaiset kynnysarvot ja kilpailuttaminen suosivat käytännössä suuria toimijoita, joilla on mittakaavaetu ja mahdollisuus tehdä edullisia tarjouksia aluksi jopa tappiollisin hinnoin markkinoiden valtaamisen tavoitteella. Markkinoiden keskittyminen on täysin vastakkainen direktiivien markkinoiden laajentamisen tavoitteen kanssa eikä ole palveluja rahoittavien veronmaksajien ja yhteiskunnan kokonaisedun mukaista. Kansallisten kynnysarvojen nosto ehdotetusta direktiivin mahdollistamalle tasolle keventää sekä hankintayksiköiden että julkisiin tarjouskilpailuihin osallistuvien palveluntarjoajien hallinnollista taakkaa.

Suorahankintojen mahdollisuutta selvennettävä

Kuten valiokunnan lausunnossa muistutetaan, suorahankinta on mahdollinen nykylainkin mukaan. Nykytilan ongelmana on, että suorahankintapykälän tulkinta on tiukkaa ja suorahankinnan mahdottomuutta käytetään edelleen perusteluna asiakkaan oikeuksien sivuuttamiselle. Suorahankinnan perusteltu käyttäminen yksittäisten asiakkaiden tai potilaiden kohdalla on tarpeen erityisesti vaativissa ja yksilöllisiin tarpeisiin perustuvissa sosiaali- ja terveyspalveluissa kilpailutetun palveluvalikoiman rinnalla tai lisäksi. Suorahankintaa koskevaa säätelyä tulisi selkeyttää, se palvelisi myös hankintayksiköitä.

Asiakkaiden oikeuksia on vahvistettava

Palveluiden käyttäjille on mielestämme mahdollistettava tarkoituksenmukaiset oikeusturvakeinot hankintoihin liittyen. Hallituksen esitys ei mahdollista palvelun käyttäjälle hankintalain mukaista valitusoikeutta markkinaoikeuteen. Palveluiden käyttäjän keinoksi jää vain hallintovalitus substanssilainsäädännön nojalla. Asiakkaiden kuuleminen ja heidän oikeussuojansa heitä koskevissa sosiaali- ja terveyspalveluhankinnoissa pitää turvata säätämällä hankittavien palvelujen asiakkaille ja heitä edustaville järjestöille valitusoikeus

Markkinaoikeus on työtuomioistuimen ja vakuutusoikeuden lisäksi laissa säädetty erityistuomioistuin. Erityistuomioistuimille on tyypillistä, että niihin on nimetty jäseniksi eri intressitahoja ja asianomaisen alan muita kuin lainopin asiantuntijoita. Esim. vammaisjärjestöt ovat esittäneet,

että markkinaoikeuteen voitaisiin lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoista koostuva jaos, mikä on mielestämme kannatettava ehdotus.

Inhouse-myynnin rajaa on nostettava

Sidosyksikköhankintoja koskien on hallituksen esityksessä asetettu huomattavasti direktiiviä tiukemmat rajat sidosyksiköiden ulosmyynnille. Direktiivin mukaan sidosyksiköllä voi olla ulosmyyntiä 20 % liikevaihdostaan, eikä euromääräisiä enimmäisrajoja ole asetettu. Sen sijaan hallitus esittää ulosmyynnin ylärajaksi 500 000 euroa, ja sen alapuolella ulosmyyntiä saisi olla enintään 5 % liikevaihdosta.

Kunnilla on terveydenhuoltolain 18 §:n mukaan velvollisuus järjestää alueellaan sijaitsevissa työpaikoissa työskenteleville työntekijöille työterveyshuoltolain 12 §:ssä ja muualla laissa säädettyjä työterveyshuoltopalveluja. Kunta voi tuottaa työterveyshuoltopalvelut itse, yhdessä toisen kunnan kanssa, osana kuntayhtymää tai ostaa palvelut julkiselta, yksityiseltä tai kolmannen sektorin palveluntuottajalta. Mikäli sidosyksikköjä koskevaa sääntelyä merkittävästi kiristettäisiin, se vaikeuttaisi ratkaisevasti kuntien ja tulevien maakuntien mahdollisuuksia käytännössä toteuttaa omalla alueellaan hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisia kokonaispalveluita, koska käytännössä eivät kunnat eivätkä tulevat maakunnat tai niiden omistamat yhtiöt voisi tuottaa ulkopuolisille toimijoille ns. vapaaehtoista sairaanhoitopalvelua niiden tarvitsemassa laajuudessa menettämättä sidosyksikköasemaa suhteessa omistajana olevaan kuntaan tai tulevaan maakuntaan.

Kuntalain yhtiöittämisvelvollisuuden johdosta moni kunta ja sairaanhoitopiiri on päättänyt järjestää kokonaisvaltaiset työterveyshuollon palvelut itselleen omistamansa yhtiön avulla. Yhtiön liiketoimintasuunnitelmat ja yhtiön perustaminen on perustunut voimassa olevan hankintalain sidosyksikköä koskevaan sääntelyyn, mikä mahdollista selkeästi laajemman ulosmyynnin ulkopuolisille toimijoille kuin mitä nyt hallituksen esityksen mukainen sääntely mahdollistaisi. Jos hallituksen esitys toteutuisi esitetyssä muodossa, moni alue menettäisi mahdollisuutensa turvata kokonaisvaltaisen työterveyshuollon palvelut kattavasti kaikille sitä tarvitseville toimijoille. Katsomme, että työterveyshuollon toimintaedellytykset tulee turvata.

Nämä rajat aiheuttavat ongelmia paitsi kuntien työterveyshuollolle myös esim. sairaanhoitopiireille, jotka myyvät laboratoriopalveluita. Katsomme, että ulosmyynnin yläraja tulee nostaa EU:n hankintadirektiivin mahdollistamaan 20 prosenttiin ilman euromääräistä ylärajaa.

Lopuksi

Kuten valiokunnan lausunnossakin korostetaan, kunta voi tuottaa palveluita myös omana tuotantonaan tai esim. hyödyntämällä palveluseteliä. Uusi hankintalaki ei estä jatkossa säädettävien uusien toimintamuotojen, kuten henkilökohtaisen budjetoinnin, kehittämistä ja käyttöönottoa. Näitä voidaan jatkossa käyttää julkisten hankintojen rinnalla tai niiden sijasta.

Hankintayksikkö voi hankintalain mukaisessa kilpailutuksessa asettaa haluamansa ehdottomat laatuvaatimukset ja kilpailla tämän jälkeen hinnalla. Jatkossa uusi hankintalaki mahdollistaa myös esimerkiksi iäkkäiden ja vammaisten asumispalvelujen hankinnan painottaen innovatiivi-

suutta, jolloin tuottajalla on enemmän vaihtoehtoja toteuttaa ja kehittää palvelua asetettujen tavoitteiden ja muuttuvien asiakastarpeiden mukaisesti.

Hankintalain uudistaminen — jos se toteutetaan asiakkaiden tarpeet edellä — voi olla myös askel parempien palveluiden suuntaan.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitämme,

että talousvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 28.10.2016

Tuula Haatainen sd
Eeva-Johanna Eloranta sd
Anneli Kiljunen sd
Outi Alanko-Kahiluoto vihr
Veronica Rehn-Kivi r