

Työ- ja elinkeinoministeriö
kirjaamo@tem.fi

Lausunto hankintalain kokonaisuudistuksen valmisteluryhmän mietinnöstä

Mehiläinen Oy kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon asiasta. Lakiuudistuksella toimeenpan-
taisiin huhtikuussa 2014 uudistettu EU:n hankintadirektiivi. Uutena asiana direktiiviin tuli
omat säännökset sosiaali- ja terveyspalveluista. Mietinnössä ehdotetaankin lakiin omat me-
nettelysäännöt sosiaali- ja terveyspalveluja varten (luku 12).

Mietinnön mukaan julkisten hankintojen ja käyttöoikeussopimusten sääntelyn tavoitteena on
tehostaa julkisten varojen käyttöä siten, että käytettävissä olevilla rajallisilla resursseilla
pystytään hankkimaan laadultaan parhaita tuotteita ja palveluita, mukaan lukien terveyspal-
velut. Tavoitteena on lisäksi julkisten palvelujen tehostaminen ja laadun parantaminen sekä
talouden kasvun, kilpailukyvyn ja työllisyyden edistäminen. Mietinnön mukaan hankintasään-
nösten tavoitteisiin pyritään avoimella kilpailuttamisella sekä tarjoajien ja toimittajien tasa-
puolisella ja syrjimättömällä kohtelulla.

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelmaan kuuluvan säästö- ja rakenneuudistusohjelman
tavoitteena on saada sosiaali- ja terveyspalveluihin 3 mrd:n säästöt. Hallitusohjelman kärki-
hankkeiksi on kirjattu mm julkisen palvelulupauksen määrittely ja palveluiden kustannusten
sekä laadun saaminen läpinäkyviksi sekä hankintalain uudistaminen kansallista etua ja kansa-
laisten hyvinvointia tukevaksi.

Mehiläinen Oy ei näe, että nyt käsiteltävänä oleva mietintö johtaisi edellä mainittujen han-
kintalain uudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutumiseen tai hallitusohjelman sosiaali-
ja terveyspalveluja koskevien säästötavoitteiden ja rakenneuudistusten edistymiseen.

Mehiläinen Oy lausuu mietinnön osalta kunnioittavasti seuraavaa.

Julkisia hankintoja koskevat tavoitteet sosiaalipalvelujen ja terveydenhuollon näkökul- masta

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvu on ollut jo pitkään oleellisesti suurempaa
kuin bruttokansantuotteen kasvu ja sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten kasvu on jat-
kunut huolimatta vallitsevasta taloudellisesta taantumasta. Demografisista muutoksista joh-
tuen huoltosuhde tulee oleellisesti heikkenemään palveluntarpeen kasvaessa.

Pääministeri Juha Sipilän hallitus valmistelee sosiaali- ja terveyspalveluiden (SOTE) järjestä-
misratkaisua kuntaa suurempien itsehallintoalueiden pohjalta. Alueita on yhteensä enintään
19. Alueet vastaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä alueellaan. Vaikka eri
asiantuntijat kannattivat vahvasti järjestäjän ja tuottajan selkeää erottamista toisistaan,
tuottavat SOTE-alueet hallituksen linjauksen mukaan alueensa palvelut tai voivat käyttää
palveluiden tuottamiseen yksityisiä tai kolmannen sektorin palveluntuottajia. Vaikuttaakin
siltä, että rakenneuudistuksen ensimmäisen vaiheen tavoitteena on betonoida hallintoraken-

teilla sosiaali- ja terveystalvelujen asema. Vasta rakenneuudistuksen kolmannessa vaiheessa rahoitusuudistuksen jälkeen tulevat huomioiduksi potilaan valinnanvapauteen ja kilpailuneutraliteettiin liittyvät asiat.

Hallituksen linjaukseen ei sisälly sellaista selkeää elementtiä, joka yksiselitteisesti johtaisi kustannusten hillintään verikaalisesta ja horisontaalisesta integraatiosta huolimatta. Pääinvastoin, on perustellusti pelättävissä alueellisten tuotantomonopoliien välistä kilpavarustelua. Valtakunnallisesti koordinoimaton massiivinen sairaaloiden uudisrakentaminen on osa tätä kilpavarustelua. Myös palkkaharmonisaation toteutuminen vaikuttaa merkittävästi kustannusten kasvuun; on esitetty jopa 500 miljoonan euron lisäkustannuksia palkkaharmonisaation toteuduttua täysimääräisesti.

Hallituksen kärkihankkeena on tehdä julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja kustannukset läpinäkyviksi. Tämä ei kuitenkaan riitä. Tarvitaan toimenpiteitä, joiden avulla kustannuksia voidaan laskea tai vähintään kustannusten nousua hillitä. Yhdessä keinoksi on monissa asiantuntijalausunnoissa todettu julkisen palvelutuotannon tehokkuuden lisääminen. Sosiaali- talveluissa ja terveydenhuollossa on olemassa lukuisia esimerkkejä sellaisesta julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöstä, jolla tuottavuutta, laatua ja vaikuttavuutta julkisissa talveluissa on saatu parannettua. Hankintalainsäädännön rooli on keskeinen, kun halutaan varmistaa ja tukea pyrkimyksiä vaikuttavaan ja kustannustehokkaaseen talvelujärjestelmään.

Sosiaali- ja terveystalvelujen osuus kuntien menoista on yli puolet. Jotta kestävyysvajeen kurominen onnistuu tulevina vuosina, on oleellista, että uudistettava hankintalaki osaltaan varmistaa avoimen ja terveen kilpailun sosiaali- ja terveystalveluissa. Nyt esitetyssä muodossa lain tavoitteen toteutuminen nimenomaan sosiaali- ja terveydenhuollon talveluiden osalta ei toteudu.

Ehdotettu uusi hankintalaki tai direktiivi ei estä järjestämisen ja tuottamisen erottamista myös muilla tavoin kuin hankintasopimuksin. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi myöntämällä toimilupia ilman kilpailutuksia määrittämällä yhtäläiset kriteerit niin julkisille kuin yksityisille tuottajille. Myös nämä keinot ovat laajasti käytössä terveydenhuollossa monissa Euroopan maissa, erityisesti perusterveydenhuollon talveluissa. Mehiläinen Oy:n näkemyksen mukaan Suomessa tulisi viipymättä tehdä selvitys tämän tyyppisen järjestelmän tarkoituksenmukaisuudesta Suomessa. Järjestelmä tukisi hallitusohjelmassa mainittujen tuottavuus- ja rakenneuudistustavoitteiden toteuttamista ja osaltaan edistäisi vertailtavuutta ja valinnanvapautta sosiaali- ja terveystalveluissa.

Mehiläinen Oy toivoo, että sosiaali- ja terveydenhuollon osalta kiinnitetään erityistä huomiota julkisten varojen ja verovarojen käytön tehostamiseen.

Markkinoille meno hankinnoissa sidosyksiköltä tai toiselta hankintayksiköltä

Vuonna 2004 uudistetut hankintadirektiivit sallivat sidosyksiköille enimmillään 20 prosentin ulosmyynnin. Suomen oloissa jo nykyinen EU-tuomioistuimen oikeuskäytännössä kymmeneen prosenttiin rajattu ulosmyynti on aiheuttanut merkittäviä kilpailuneutraliteettiongelmia yksityisen ja julkisen elinkeinotoiminnan välillä. Silti lausuntopyynnön kohteena olevassa mietinnössä ehdotetaan, että raja asetettaisiin Suomessa jatkossakin 10 prosenttiin.

Suomessa julkisen sektorin toiminta etenkin terveyspalvelualalla on hyvin laajaa. Kansallinen etu vaatii, että direktiivin sallimaa liikkumavaraa ei tässä kohdin hyödynnetä, vaan varmistetaan kotimaisten markkinoiden toimivuus suhtautumalla viranomaisten markkinoille menoon olennaisesti direktiiviä tiukemmin.

Hankintalain turvaama suora hankintamahdollisuus on keskeinen syy kilpailuneutraliteetin puuttumiseen. Erityisesti terveyspalveluissa monet kuntien omistamat sidosyksiköt harjoittavat niin laajaa toimintaa markkinoilla, että 10 prosentin ulosmyynnillä olisi väistämättä vaikutuksia vähintään paikallisten ja alueellisten markkinoiden toimivuuteen. 10 prosentin ulosmyynnin salliminen on ristiriidassa myös hallitusohjelmassa mainitun julkisten palveluiden tuottavuuden parantamisen kanssa.

Kilpailun toimivuuden ja markkinoiden kehittymisen kannalta lähtökohtana on oltava, että sidosyksiköt eivät osallistu lainkaan toimintaan avoimilla markkinoilla, vaan palvelevat yksinomaan omistajansa tarpeita.

Kansalliset kynnysarvot

Mietinnössä ehdotetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä muiden erityisten palveluhankintojen nostamista nykyisestä 100.000 eurosta 300.000 euroon. Mietinnössä ei perustella miksi rajan tulisi olla juuri 300.000 euroa. Mehiläinen Oy katsoo, että kynnysarvoa ei tulisi nostaa nykyisestä, vaan valitsevassa taloustilanteessa on ehdottoman tärkeää, että kaikin käytettävissä olevin keinoin pyritään hillitsemään julkisten menojen kasvua ja samalla parannetaan julkisten palvelujen tuottavuutta.

Helsingissä 3.7.2015,

Janne-Olli Järvenpää
toimitusjohtaja
Mehiläinen Oy