

Matti Pulkkinen  
neuvotteleva virkamies  
hallinto- ja suunnitteluosasto

27.09.2016

## **KIRJALLINEN LAUSUNTO HALLINTOVALIOKUNNALLE HANKINTALAKIESITYKSESTÄ 9/2016**

Vuoden 2014 alussa hyväksyttiin uudet julkisia hankintoja koskevat direktiivit, joilla oli kahden vuoden implementointiaika eli uusi lainsäädäntö tuli saattaa voimaan viimeistään huhtikuussa 2016.

Uudistuksen keskeisinä tavoitteita ja kehittämiskohteita ovat hankintamenettelyjen yksinkertaistaminen ja joustavoittaminen, ympäristö- ja sosiaaliset näkökohdat, pk-yritysten aseman parantaminen ja hankintojen valvonta.

Sääntely hankinnoista, jotka ylittävät EU-kynnysarvot, perustuu hyvin pitkälle hankintadirektiiveihin ja niiden taustalla olevaan oikeuskäytäntöön. Muutokset eivät ole kovin suuria, sääntely on varsin tarkkaa ja yksityiskohtaista, mutta menettelyjä kuitenkin pyritään keventämään mikäli mahdollista.

### **Sosiaali- ja terveystalouden hankinta**

Direktiivissä julkisista hankinnoista on sosiaali- ja terveystaloukselta ja eräistä muista erityispalveluista omat määräyksensä ja sen mukaisesti on hankintalakiesitykseen valmisteltu näistä palveluista oma 12. luku.

Menettelysäännösten osalta valmistelussa on haettu hyvin joustavaa mallia sekä kansallisille hankinnoille (EU-kynnysarvot alittaville) että kaikille sosiaali- ja terveystalouksille niiden arvosta riippumatta.

Hankintojen yleinen kansallinen kynnysarvo tällä hetkellä 30.000 euroa ja yleinen EU-kynnysarvo 134.000 euroa. Sote-palveluissa kansallinen kynnysarvo on 100.000 euroa. Kynnysarvot määrittelevät sen, sovelletaanko hankintalakia vai ei ja miltä osin.

Yleistä kynnysarvoa esitetään nostettavaksi 60.000 euroon. Tämän alittavien ns. pienhankintojen osalta korostetaan pyrkimystä avoimuuteen.

EU-kynnysarvot ovat direktiivissä entisen suuruiset lukuun ottamatta sosiaali- ja terveystaloukselta, joille on määritetty korkeampi raja-arvo 750.000 euroa. Sen ylittävissä hankinnoissa on komission mukaan jäsenvaltioiden rajat ylittävää intressiä. Näissä hankinnoissa edellytetään avoimuutta ja yhdenvertaista kohtelua koskevien periaatteiden noudattamista. Direktiivin mukaan jäsenvaltioiden on varmistettava, että hankintayksiköt (mm. kunnat) voivat sosiaali- ja terveystaloukselta hankkiessaan ottaa huomioon seuraavat seikat

- o palvelujen laatu, jatkuvuus, esteettömyys, kohtuuhintaisuus, saatavuus, kattavuus
- o eri käyttäjäryhmien erityistarpeet, ml. huono-osaisuus ja heikossa asemassa olevat väestöryhmät, käyttäjien osallistuminen ja vaikutusvallan lisääminen, innovointi
- o hinta-laatusuhteeltaan paras tarjous ottaen huomioon sosiaalipalvelujen laatu- ja kestävyysperusteet

Direktiivi mahdollistaisi sen, että jatkossa sote-palveluille ei olisi kansallista kynnysarvoa lainkaan ja voitaisiin soveltaa vain mainittua EU-kynnysarvoa 750.000 euroa. Näkemykset kansallisesta kynnysarvosta erosivat valmistelun aikana huomattavasti. Hallituksen esityksessä on päädytty 400.000 euron kynnysarvoon.



Sosiaali- ja terveysministeriö pitää perusteltuna sosiaali- ja terveystalvelujen kynnysarvon nostamista nykyisestä 100.000 eurosta. Tämä mahdollistaa palvelun käyttäjän yksilölliset tarpeet paremmin huomioon ottavia ratkaisuja, joskin volyymit pääsääntöisesti ylittävät kynnysarvon.

Valmistelussa on lähtökohtana ollut, että hankintayksiköt voisivat hankintoja tehdessään käyttää vertailuprusteina edullisinta hintaa tai parasta hinta-laatusuhdetta. Pelkän hintakriteerin käyttö olisi siten myös mahdollista, jolloin hankintayksikön kuitenkin tulee esimerkiksi hankinta-asiakirjoissa tai hankintapäätöksessä perustella se, miten laadulliset vaatimukset on otettu hankinnassa huomioon.

Hankintalaissa olisi tarkoitus todeta, että sosiaali- ja terveystalveluja koskevissa palveluhankinnoissa on hankintayksikön otettava huomioon asianomaista palvelua koskeva lainsäädäntö (108 §). Lisäksi korostettaisiin, että palvelun käyttäjien yksilöllisten ja pitkäaikaisten sekä toistuvien hoito- ja sosiaalityalvelujen turvaamiseksi on otettava huomioon käyttäjien erityistarpeet ja kuuleminen siten kuin asiasta on muualla laissa säädetty.

Lisäksi todettaisiin yleisemmällä tasolla, että hankintayksikön on pyrittävä

- ottamaan huomion palvelujen laatuun, jatkuvuuteen, esteettömyyteen, kohtuuhintaisuuteen, saatavuuteen ja kattavuuteen, eri käyttäjäryhmien erityistarpeisiin liittyvät, käyttäjien osallistumiseen ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen sekä innovointiin liittyvät tekijät (suoraan direktiivistä)
- pitkäkestoisia hoito- tai hoivasuhteita koskevissa sote-palveluissa määrittämään sopimusten kesto ja muut ehdot siten, että sopimuksista ei muodostu kohtuuttomia tai epätarkoituksenmukaisia seurauksia palvelun käyttäjille.

Huomattavaa on, kuten esityksessä korostetaan (s.56), että hankintalaki ei velvoita kuntia kilpailuttamaan uudelleen tietyn väliajoin henkilön hoitopaikkaa vaan sopimuksen voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi niin että jatkuvuus turvataan. Myös hankintalain suorahankintapoikkeuksen soveltaminen yksittäistapauksissa on tältä osin edelleen mahdollista (110 §).

Vammaisjärjestöt ovat tuoneet esille huolensa, että hankintalain mukaisella kilpailuttamisella ei pystytä takaamaan vammaisten henkilöiden tarvitsemien elämänmittaisten palvelujen tarjontaa asianmukaisella tavalla.

Hankintadirektiivi ei mahdollista näiden palvelujen irrottamista hankintalain soveltamisalasta. Eri asia on, jos näitä palveluja halutaan järjestää esimerkiksi omana tuotantona, palvelusetelimallilla tai henkilökohtaisella budjetoinnilla. STM jatkaa parhaillaan viime hallituskaudella alkanutta vammaislainsäädännön kokonaisuudistuksen valmistelua, missä yhteydessä asiaan otetaan kantaa.

