

# Sosiaali- ja terveyspalvelujen KILPAILUTTAMISEN TOIMIVUUS

## KUVAILULEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö	1.3.2012
Tekijät	Toimeksiantaja
	Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö
	HARE-numero ja toimeksiantamispäivä
	STM065:00/2010

Muistion nimi

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamisen toimivuus

Tiivistelmä

■ Työryhmän raportissa kuvataan sosiaali- ja terveyspalveluiden erilaisia järjestämistapoja, ulkoistuksen vaikutuksia palvelutuotannon ohjaamisessa, palveluhankintoja koskevaa oikeudellista sääntelyä sekä palveluiden kilpailuttamiseen liittyviä seikkoja ja ongelma-kohtia. Erityistä huomiota kiinnitetään kuntien palvelutuotannon kilpailuttamisen tarjoamiin mahdollisuuksiin ja rajoitteisiin asiakkaan aseman huomiointiin ottamisessa, palvelun jatkuvuuden ja laadun varmistamisessa sekä henkilöstön asemassa.

Onnistunut sosiaali- ja terveyspalveluiden kilpailuttaminen edellyttää hyvää palvelualakohtaisten markkinoiden tuntemista, sopimusosaamista, palvelun sisällön ja laatutekijöiden tarkkaa analyysia sekä riittävää toteutuksen seuranta- ja valvontaa. Raportissa on käsitelty pienten tuottajien ja järjestöjen asemaa sekä kumppanuuden rakentamistapoja eri hankintamenettelyissä.

Työryhmä ehdottaa voimassa olevan hankintalain uudelleen tarkastelua joustavuuden lisäämisen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden hankintojen erityispiirteiden huomioon ottamisen näkökulmista. Sosiaali- ja terveysalan erityislainsäädännössä on syytä paneutua erilaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistapojen vaatimuksiin esimerkiksi laadun ja asiakkaiden aseman turvaamiseksi. Hankintakäytäntöjä tulisi kehittää siten, että asiakkaita kuullaan säännönmukaisesti heitä koskevilla palveluratkaisuilla. Hankintalain joustavuuden lisäämiseksi tulisi käydä läpi muun muassa mahdollisuudet suorahankinnan ehtojen tarkistamiseen ja puitejärjestelyjen kehittämiseen. Palveluntarjoajasta saadun kokemustiedon hyödyntämismahdollisuuksia tulisi lisätä. Hankintaosaamista on parannettava ja innovatiivisia hankintakäytäntöjä on edistettävä koulutuksen ja hyvien käytäntöjen levittämisen keinoin. Julkisen palveluvelvoitteen antamiseen tarvitaan selkeiden ja yhtenäisten menettelytapojen luomista.

Asiasanat

hankinta, kilpailuttaminen, sosiaali- ja terveydenhuolto, valtion tuki

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön  
raportteja ja muistioita 2012:1

Muut tiedot  
[www.stm.fi](http://www.stm.fi)

ISBN 978-952-00-3204-3 (PDF)  
URN:ISBN: 978-952-00-3204-3  
ISSN-L 2242-0037  
ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu)


Kokonaissivumäärä  
47

Kieli  
Suomi



SOSIAALI- JA  
TERVEYSMINISTERIÖ

## PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	1.3.2012
Författare	Uppdragsgivare
	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
	STM065:00/2010
Rapportens titel	
Välfungerande konkurrensutsättning av social- och hälsovårdstjänster	
Referat	
<p>■ I arbetsgruppens rapport beskrivs olika sätt att ordna social- och hälsovårdstjänster, hur en utläggning på entreprenad inverkar på styrningen av serviceproduktionen, den rättsliga regleringen av serviceupphandlingar samt omständigheter och problem förknippade med konkurrensutsättningen av tjänster. Särskild uppmärksamhet fästs vid möjligheter och begränsningar som konkurrensutsättningen av kommunernas serviceproduktion innebär när det gäller att beakta klientens ställning, säkerställa servicens kontinuitet och kvalitet samt personalens ställning.</p> <p>En framgångsrik konkurrensutsättning av social- och hälsovårdstjänster förutsätter en bra kännedom om marknaden inom serviceområdet i fråga, kompetens med anslutning till avtal, en noggrann analys av servicens innehåll och kvalitetsfaktorer samt en tillräcklig uppföljning och övervakning av genomförandet. I rapporten behandlas ställningen för småproducenter och <b>allmännyttiga sammanslutningar och stiftelser</b> samt sätt att bygga upp partnerskap i olika upphandlingsförfaranden.</p> <p>Arbetsgruppen föreslår att den gällande lagen om offentlig upphandling ska tas upp under granskning från perspektivet för ökad flexibilitet och beaktande av särdrag hos social- och hälsovårdstjänster vid upphandlingen. När det gäller speciallagstiftningen inom social- och hälsovårdsområdet är det skäl att beakta olika krav på att ordna social- och hälsovårdstjänster, t.ex. för att säkerställa kvalitet och klienternas ställning. Upphandlingspraxisen bör utvecklas så att klienterna regelbundet hörs i samband med servicebeslut som gäller dem själva. För att öka upphandlingslagens flexibilitet bör man bl.a. gå igenom möjligheterna att revidera villkoren för direktupphandling och utveckla ramarrangemangen. Möjligheterna att utnyttja empirisk kunskap om servicetillhandahållare bör ökas. Upphandlingskunnande ska förbättras och innovativ upphandlingspraxis främjas genom utbildning och spridning av god praxis. Klara och enhetliga förfaringssätt behövs för åläggande av en offentlig serviceförpliktelse.</p>	
Nyckelord	
konkurrensutsättning, social- och hälsovård, statens stöd, upphandling	
Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:1	Övriga uppgifter
	<a href="http://www.stm.fi/svenska">www.stm.fi/svenska</a>
ISBN 978-952-00-3204-3 (PDF)	Sidoantal
URN:ISBN: 978-952-00-3204-3	47
ISSN-L 2242-0037	Språk
ISSN 2242-0037 (online)	Finska
	

## SISÄLLYSLUETTELO

<b>1 Työryhmän toimeksianto ja tehtävän rajaus .....</b>	<b>5</b>
<b>2 Ulkoistaminen osana kuntien palvelustrategiaa .....</b>	<b>5</b>
2.1 Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä ja hankintaa ohjaava lainsäädäntö .....	6
2.2 Ulkoistamisen laajuus .....	8
2.3 Kilpailuttamisella tavoitellut hyödyt ja niiden toteutuminen .....	10
2.4 Ulkoistaminen ja kuntien ohjauskeinojen muutos .....	11
<b>3 EU-sääntelyn määrittelemät reunaehdot .....</b>	<b>14</b>
<b>4 Kilpailuttaminen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinat .....</b>	<b>17</b>
<b>5 Kokemuksia kilpailuttamisen ja hankintalain toimivuudesta.....</b>	<b>21</b>
5.1 Kilpailuttaminen ja asiakkaan asema .....	21
5.2 Henkilöstön siirtyminen ja työntekijöiden asema.....	23
5.3 Palvelujen laadun määrittelyyn ja tuotteistamiseen liittyvät ongelmat .....	23
<b>6 Kumppanuus on sopimista .....</b>	<b>27</b>
<b>7 Julkisen palveluvelvoitteen antaminen .....</b>	<b>31</b>
<b>8 Kokemukset hankintalaista ja työryhmän ehdotukset.....</b>	<b>36</b>
<b>Kirjallisuus .....</b>	<b>45</b>
<b>Liite.....</b>	<b>47</b>

## 1 TYÖRYHMÄN TOIMEKSIANTO JA TEHTÄVÄN RAJAUS

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti kesäkuussa 2010 työryhmän käsittelemään sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamisen toimivuutta. Toimeksiannossa korostettiin laaja-alaista tarkastelua, ja tehtävänä oli sosiaali- ja terveysalan näkökulmasta tarkastella ja tehdä ehdotuksia jatkotoimenpiteiksi seuraavista asioista:

- Kuntien oma ja kilpailutettu sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotanto asiakkaan näkökulmasta: mitä näkökulmia ja mahdollisia jatkokäsittelyä vaativia asioita siihen liittyy?
- Kilpailuttamisen ja kumppanuuden välinen suhde: minkälaisia kumppanuusmenettelyjä on mahdollisuus käyttää ja millaisia hyviä käytäntöjä niistä on levitettäväksi?
- Tuotteistamisen merkitys: millä toimenpiteillä tuotteistamista ja laadun määrittelyä ja mittareita voidaan kehittää ja yhtenäistää siihen suuntaan, jolloin sopimusten solmiminen ja valvonta helpottuvat?
- Onko sosiaali- ja terveysalan näkökulmasta Suomessa tarvetta tai mahdollisuutta hyödyntää yleistä taloudellista etua koskevia palvelujen (SGEI-palveluja) määritelmää. (Julkisen palveluvelvoitteen antamisen mahdollisuus muille toimijoille.)

Järjestöjen roolia ja kilpailulainsäädännön edellytyksiä ja ehtoja järjestötoiminnan kannalta tarkastellaan tarkemmin maaliskuussa 2011 työnsä aloittaneessa työryhmässä (hanke STM003:00/2011). Julkisen elinkeinotoiminnan kilpailuneutraliteettia on selvitetty aiemmin työ- ja elinkeinoministeriön työryhmän raportissa (Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, Kilpailukyky 23/2009), minkä vuoksi tämä työryhmä ei käsitellyt sitä tarkemmin.

Työryhmän puheenjohtajana toimi Raija Volk sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän jäseniä olivat hallitusneuvos Pekka Järvinen sosiaali- ja terveysministeriöstä, hallitussihteeri Virpi Korhonen sosiaali- ja terveysministeriöstä, neuvotteleva virkamies Matti Pulkkinen sosiaali- ja terveysministeriöstä, hallitusneuvos Anne Kumpula sosiaali- ja terveysministeriöstä, toiminnanjohtaja Riitta Särkelä Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitosta, hankintapäällikkö Kari Tolonen Kansaneläkelaitoksesta, johtava lakimies Juha Myllymäki Kuntaliitosta ja osastopäällikkö Mika Pyykkö Raha-automaattiyhdistyksestä. Työryhmä sihteerinä oli ylitarkastaja Markus Seppelin sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmä kuuli asiantuntijoina johtavaa tuloksellisuustarkastajaa Tomi Voutilaista Valtiontalouden tarkastusvirastosta, budjettineuvos Jouko Narikkaa valtiovarainministeriöstä, palvelujohtaja Tarja Miikkulaista Salon kaupungista, hankintapäällikkö Leena Petäjää Raha-automaattiyhdistyksestä sekä hankejohtaja Manuel Paolilloa Belgian sosiaaliministeriöstä. Työ- ja elinkeinoministeriön edustajia oli myös läsnä yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyviä palveluja käsittelevässä asiantuntijakokouksessa. Työryhmä kokoontui yhdeksän kertaa.

## 2 ULKOISTAMINEN OSANA KUNTIEN PALVELUSTRATEGIAA

Julkiset hankinnat avautuivat periaatteessa kilpailulle v. 1993, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) myötä kunnilta poistuivat ostopalveluja koskevat määrälliset rajoitukset. Kilpailuttaminen muuttui pakolliseksi, kun ensimmäinen hankintalaki tuli voimaan v. 1994. Hankintalain merkitys on kasvanut sitä mukaa kuin kunnat ovat lisänneet sosiaali- ja terveyspalvelujen ostojaan markkinoilta. Julkisia hankintoja ja yleensäkin kilpailupoliittista toimintaympäristöä ohjaa pitkälti Euroopan unionin politiikka, ja ulkoistamisen kautta sen merkitys ulottuu vähitellen yhä laajemmin myös sosiaali- ja

terveyssektorille. Ulkoistaessaan palvelujaan kunnat vähitellen siirtyvät aiempaa enemmän osaksi eurooppalaisia sisämarkkinoita. Maissa, joissa sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitus perustuu vakuutusyhtiöiden hoitamiin vakuutuksiin ja palvelutuotannon hoitavat yksityiset yritykset ja voittoa tavoittelemattomat yhteisöt, hankintadirektiivien vaikutus ei ole tuonut samanlaista muutosta kuin Suomessa, koska siellä joudutaan harvemmin julkisen hankinnan piiriin. Yksi syy siihen, että hankintalain tulokset on Suomessa koettu ehkä muuta maita useammin ongelmaksi, ovat valvonta ja sanktiot, jotka Suomi otti käyttöön useimpia muita maita aiemmin. Sanktioiden käyttö tuli pakolliseksi kaikissa EU-maissa vasta vuonna 2010.

Hankintalaki uudistettiin vuonna 2007, mutta edelleen sosiaali- ja terveyspalveluiden kilpailuttamiseen ja hankintalain toimivuuteen on nähty liittyvän monia ongelmia, jotka nousivat esiin jo Valtioneuvoston selonteossa hankintalakiuudistuksesta (VNS 7/2008). Julkisessa keskustelussa on muun muassa tuotu esiin, että hankintalainsäädäntö ja talousnäkökulmat ohjaavat päätöksentekoa, ja laatu, asiakkaan kokonaisuus sekä sosiaali- ja terveyspolitiikan arvot jäävät liiaksi taka-alalle. Vastausta haettaessa on syytä tehdä ero sen välillä, mikä on hankintalainsäädännön ja siihen liittyvien juridisten näkökohtien mahdollinen rooli ja mikä merkitys on kuntien toimintapolitiikalla yleisemmin eli sillä kuinka ne järjestävät palveluja ylipäätään, miksi ja mitä ne markkinoilta ostavat ja miten ne kilpailuttavat.

## 2.1 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISTÄ JA HANKINTAA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

### *Järjestämistä ohjaavat säädökset*

Oikeus riittäviin palveluihin on kirjattu Suomessa perustuslakiin, jonka 19 pykälän 3 momentissa säädetään: "Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä." Kunnan palvelujen järjestämistehtävä sisältää lähtökohtaisesti oikeuden päättää tavasta, jolla palvelut tuotetaan, ja palvelujen tuottamistavasta päättäminen on osa kunnallista itsehallintoa. Kuntalain (365/1995) 2 §:n 3 momentin mukaan kunta hoitaa sille laissa säädetty tehtävät itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Tehtävien hoidon edellyttämiä palveluja kunta voi hankkia myös muilta palvelujen tuottajilta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:n 1 momentin mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät

- 1) hoitamalla toiminnan itse,
- 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa,
- 3) olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä,
- 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta, taikka
- 5) antamalla palvelujen käyttäjälle palvelusetelin.

Kunnilla on siis oikeus päättää, mitkä palvelut toteutetaan niin sanottuna omana työnä tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa, ja mitkä palvelut puolestaan hankitaan vapailta markkinoilta. Lisäksi kunnan tulee päättää esimerkiksi siitä, mitkä hankinnat suoritetaan omina hankintoina ja mitkä yhteishankintoina muiden kuntien kanssa. Viranomaistehtäviä kunta ei kuitenkaan voi ulkoistaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain mukaan kunnan on ulkopuolelta ostaessaan huolehdittava siitä, että palvelun taso on asianmukaista ja vastaa samaa tasoa kuin jos kunta tuottaisi kyseiset palvelut itse.

Silloin, kun kunta tai muu julkisyhteisö tekee hankintoja oman organisaationsa ulkopuolelta, voi laki julkisista hankinnoista (hankintalaki, 348/2007) tai muu hankintalainsäädäntö tulla sovellettavaksi. Palvelujen

ulkoistaminen on strateginen ratkaisu, josta kunnassa päättää tavallisesti kunnanhallitus tai -valtuusto. Hankinnat yksityisiltä palvelujen tuottajilta on sitten kilpailutettava. Varsinaisessa hankintaprosessissa kunta ei voi enää tehdä poliittisluonteisia päätöksiä, kuten suosia paikallisia palveluntuottajia tai ottaa huomioon tuotajavalinnan vaikutuksia paikkakunnan työllisyystilanteeseen. Se olisi hankintalainsäädännön syrjimättömyyden ja yhdenvertaisuuden periaatteiden vastaista. Kilpailutukseen voi kuitenkin sisällyttää sosiaalisia kriteereitä, jotka tarjoajien tulee täyttää tai joista ne saavat lisäpisteitä, mutta ne eivät saa olla syrjiviä. Usein varsinainen hankintaprosessi onkin delegoitu viranhaltijoille, eikä esimerkiksi kunnanhallitus enää osallistu siihen.

Jos kunta tuottaa palvelun omana tuotantonaan kunnan organisaatiossa tai esimerkiksi yhdessä muiden kuntien kanssa antamalla tehtävän kuntayhtymän hoidettavaksi, siihen ei sovelleta hankintalakia. Myöskään kilpailulakia (948/2011) ei sovelleta, ellei kyse ole elinkeinotoiminnan harjoittamisesta.

## *Hankintalainsäädäntö*

Hankintalainsäädäntö perustuu EU:n perustamissopimukseen sekä asiaa koskeviin hankintadirektiiveihin. Suomessa ne on toteutettu lailla julkisista hankinnoista eli hankintalailla sekä lailla vesi- ja energiahuollon, liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankinnoista (349/2007) eli erityisalojen hankintalailla.

Hankintalain nimenomaisena tavoitteena on:

- tehostaa julkisten varojen käyttöä
- edistää laadukkaiden hankintojen tekemistä
- turvata yritysten ja yhteisöjen tasapuoliset mahdollisuudet tarjota tavaroita, palveluita ja urakointia hankintayksiköille.

Pääperiaatteita julkisissa hankinnoissa ovat hankintojen avoin ja tehokas kilpailuttaminen sekä tarjoajien tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu. Avoimuus edellyttää muun muassa sitä, että hankinnoista ilmoitetaan riittävän laajasti. Tasapuolisuuden ja syrjimättömyyden takaamiseksi tarjoajia on kohdeltava yhdenvertaisesti ja hankintapäätökset on tehtävä ennalta ilmoitettujen valintaperusteiden mukaisesti ja valinnan on perustuttava joko kokonaistaloudelliseen edullisuuteen tai halvimpaan hintaan.

Julkisen hankinnan suorittamiseen on useita vaihtoehtoja: avoin menettely, rajoitettu menettely, neuvottelumenettely, kilpailullinen neuvottelumenettely ja suorahankinta<sup>1</sup>. Sosiaali- ja terveystalouden hankinnoissa käytetään eniten avointa tai rajoitettua menettelyä. Avoimessa menettelyssä kaikilla halukkailla toimittajilla on oikeus saada tarjouspyyntöasiakirjat ja tehdä tarjous. Rajoitetussa menettelyssä valitaan osallistumishakemuksen jättäneiden joukosta ne toimittajat, jotka voivat antaa tarjouksen.

Neuvottelumenettelyssä haetaan ensin halukkaat osallistujat ja heistä kutsutaan vähintään kolme neuvottelamaan hankintasopimuksen ehtoista, jos ehdokkaita on tarpeeksi.

Kilpailullinen neuvottelumenettely on kaksivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa hankintayksikkö etsii hyväksytyjen ehdokkaiden kanssa tarpeitaan vastaavan ratkaisumallin ja toisessa vaiheessa kilpailutetaan ratkaisumalleihin perustuvat tarjoukset. Kilpailullinen neuvottelumenettely sopii monimutkaisiin hankintoihin tai innovatiivisuutta tavoitteleviin hankintoihin. Kilpailullisessa neuvottelumenettelyssä tarjouksen valintaperusteena käytetään yleensä kokonaistaloudellista edullisuutta.

---

<sup>1</sup> Kunnat voivat hankkia palveluita myös myöntämällä palvelusetelin. Palveluseteli hankinnat eivät ole hankintalain piirissä, mutta kunta voi joko rajoittaa palveluntuottajien määrää kilpailuttamalla palveluntuottajat julkisista hankinnoista annetun lain mukaisesti tai se voi hyväksyä kaikki hyväksymisedellytykset täyttävät palveluntuottajat.

Suorahankinnassa valitaan ilman hankintailmoitusta yksi tai useampi toimittaja, jonka kanssa hankintayksikkö neuvottelee sopimuksen ehdoista. Suorahankinta on mahdollista muun muassa tietyin ehdoin kiireellisissä tilanteissa tai lisähankintoja tehtäessä. Suorahankinnan soveltaminen on koettu käsitteellisesti ja käytännössä vaikeaksi (Parikka ja Pökkylä, 2010). Se on poikkeus hankintalain kilpailuttamisvelvollisuudesta, mutta kuitenkin on kysymys menettelystä, johon sovelletaan hankintalakia, joten vaatimukset syrjimättömyydestä ja tasapuolisesta kohtelusta sekä kokonaistaloudellisen edullisuuden tavoittelusta koskevat myös näitä hankintoja. Lain esitöissä tuodaan esiin, että suorahankinnan käyttämisestä on poikkeuksena tulkittava suppeasti.

Jos hankinnassa ei ole tarkoituksenmukaista sitoutua kiinteisiin hintoihin tai määriin, on käytettävissä puitejärjestely, jossa valitaan toimittaja tai toimittajat, mutta sovitaan vain hankinnan puitteista. Silloin hankittavat määrät ja toimitusajat jätetään auki tai sovitaan vain minimiostomäärät. Jos kaikkia hankintaehdoja ei ole puitejärjestelyssä etukäteen vahvistettu, järjestetään puitetoimittajien kesken ns. kevennetty kilpailutus hankintatarpeen ilmaantuessa. Puitejärjestelyllä varaudutaan siis todennäköisiin hankintoihin.

## 2.2 ULKOISTAMISEN LAAJUUS

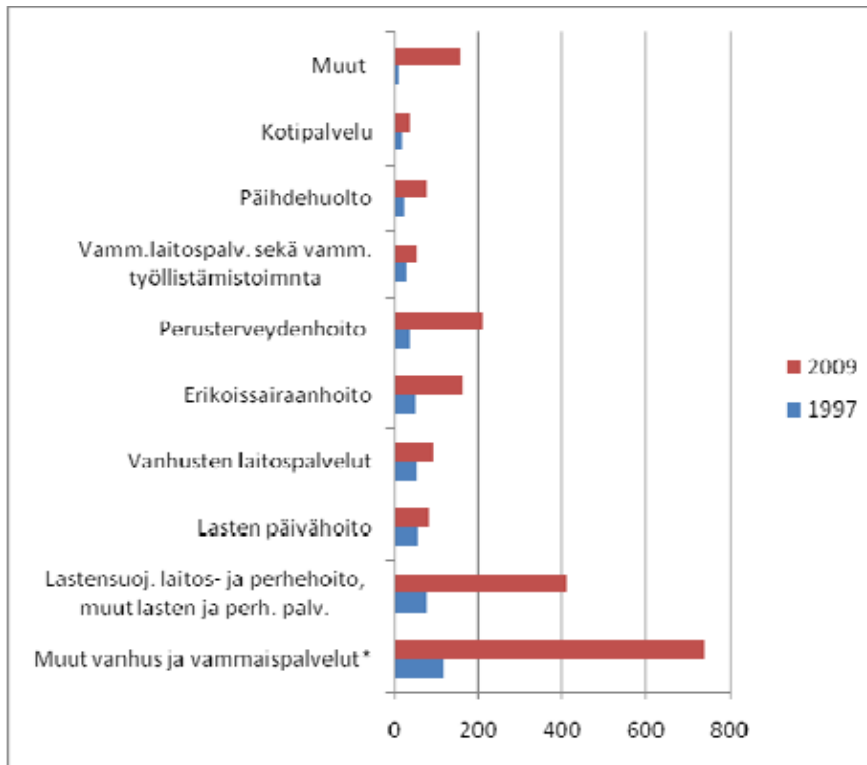
Suomessa ei ole varsinaisia julkisia hankintoja koskevia tilastoja, mutta suuruusluokkia voidaan hahmottaa muun muassa kuntien ja kuntayhtymien ostojen avulla. Sosiaalipalveluihin käytettiin Suomessa vuonna 2008 yhteensä 8,1 miljardia euroa, josta yksityisten ts. järjestöjen ja yritysten tuottamien palvelujen osuus oli 29,7 prosenttia. Terveyspalvelujen kokonaiskustannukset olivat 12,3 miljardia euroa ja yksityisten palvelujen osuus 23,4 prosenttia. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Kuntien ohella merkittäviä julkisia palveluntuottajia ja -ostajia ovat sairaanhoitopiirit ja muu kuntayhtymät. Myös Kela on merkittävä markkinoilta kilpailuttamalla ostava taho. Se ostaa erilaisia kuntoutuspalveluja vuosittain noin 240 milj. eurolla. Kunnat ostavat valtaosan sekä yritysten että järjestöjen tuottamista sosiaalipalveluista. Yksityisiä terveyspalveluja ostavat puolestaan eniten kotitaloudet, työnantajat ja Kela. Kuntien ja kuntayhtymien osuus yksityisten terveyspalvelujen ostoista on siksi pienempi kuin sosiaalipalvelujen ostoista.

Kunnat ja kuntayhtymät tuottavat lähes kolme neljäsosaa kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista ja yli 90 prosenttia sairaalapalveluista. Perusterveydenhuollossa julkisen toiminnan tuotanto-osuus on pudonnut alle 65 prosenttiin (Laiho ja Lith 2011). Ostopalvelujen merkitys vaihtelee kunnittain etenkin perusterveydenhuollossa. Vuonna 2009 Suomessa oli kaikkiaan 37 ulkoistettua terveysasemaa, jotka palvelivat yhteensä noin 400 000 asukkaan väestöä (Mikkola 2009). Pikkukaupungeissa ja maaseudulla perusterveydenhoito (ml. hammashoito) pohjautuu usein kunnalliseen toimintaan. Kuitenkin eräissä pienissäkin kunnissa yksityiset ostopalvelut ovat kymmeniä prosentteja perusterveydenhuollon käyttökustannuksista, ja terveyskeskuksia on ulkoistettu myös pienissä kunnissa. Suurimmissa kaupungeissa yksityisten palveluostojen osuus on suhteellisesti pieni, eli muutamia prosentteja käyttökustannuksista.

Kuntien ja kuntayhtymien ulkoiset palveluhankinnat ovat lisääntyneet ripeästi (kuvio 1). Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakaspalveluja ostettiin vuonna 2009 hieman yli 2 mrd. eurolla, kun vastaava luku vuonna 1997 oli 471 milj. euroa. Keskimääräinen vuosikasvu on siten ollut lähes 13 prosenttia.

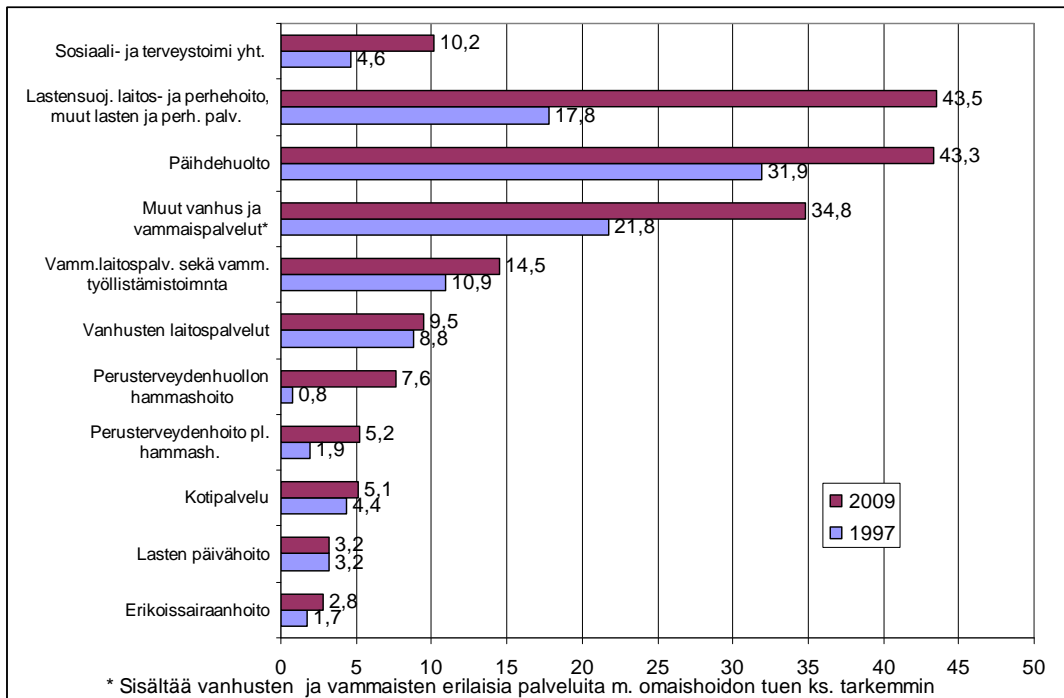




Kuvio 1. Kuntien asiakaspalvelujen ostot yksityisiltä v. 1997 ja 2009, milj. euroa  
Lähde: Tilastokeskus

\* Kuntien taloustilastossa palvelusetelien, vuokralääkäritoiminnan sekä maksusitoumusten avulla tehdyt hankinnat ja välituotepalvelut kunta-alan omaan palvelutuotantoon eivät kirjaudu asiakaspalvelujen ostoiksi yksityiseltä sektorilta.

Kustannuksilla mitattuna kunnat ostavat eniten vanhuspalveluja, mutta suhteellisesti eniten ulkoistettuja ovat perinteisesti olleet erityisryhmille suunnatut palvelut. Lastensuojelun, päihdehuollon ja myös vanhusten palveluissa käyttökustannuksilla mitaten enemmän kuin kolmannes palveluista ostetaan yksityisiltä (kuvio 2). Lähes kaikissa sosiaalipalveluissa tarjoajina on sekä järjestöjä että yrityksiä. Järjestöt ovat merkittäviä tuottajia muun muassa päihdehuollossa ja turvakotitoiminnassa (Liite 1). Lastensuojelun palveluissa puolestaan yritykset ovat merkittävien ja vanhusten palveluissa toimivat kunnat, järjestöt ja yritykset rinnakkain. Vanhuspalveluissa tyypillistä on ostaa esimerkiksi yöaikaista palvelua. Palveluja ostetaan myös ruuhkatilanteissa, muun muassa purettaessa terveydenhuollon hoitojonoja. Terveydenhuollossa yksityiset palvelut ovat isolta osin yritysten palveluja, järjestöt toimivat sosiaalipalvelujen piirissä. 2000-luvulla yritykset ovat kasvattaneet tuotanto-osuuttaan useissa keskeisissä sosiaalipalveluissa järjestöjä enemmän. Osa yritystoiminnan kasvusta on tosin seurausta järjestöjen palvelutoiminnan yhtiöittämisestä. Sosiaali- ja terveystalouden palvelut on pienyritysvaltainen toimiala, mutta mikroyritykset ovat menettäneet osuuttaan sosiaali- ja terveystalouden palvelujen henkilöstöstä ja liikevaihdosta ja tuotanto on siirtymässä keski- ja suuriin yrityksiin (Laiho ja Lith, 2011). Tämä on julkisessa keskustelussa nähty ongelmalliseksi kehitykseksi. Palvelujen tuottajien tarpeeksi suuri lukumäärä ja monimuotoisuus luovat edellytyksiä kilpailun syntymiselle, joskaan ei ole olemassa mitään selkeää rajaa, milloin keskittyminen alkaa muodostua ongelmaksi. Suurten toimijoiden markkinaosuuden kasvu lisää mikroyritysten paineita rakentaa verkostoja tai muita yhteistyömuotoja kilpailutuksessa pärjätäkseen.



Kuvio 2. Asiakaspalveluiden ostot yksityisiltä, osuus käyttökustannuksista 1997 ja 2009, prosenttia  
Lähde: Tilastokeskus

## 2.3 KILPAILUTTAMISELLA TAVOITELLUT HYÖDYT JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

Kilpailuttamisella tai ulkopuolisen palvelutuotannon hyödyntämisellä voidaan pyrkiä aiempaa parempaan kustannustehokkuuteen, palvelujen laadun parantamiseen tai oman palvelutuotannon täydentämiseen. Sosiaalibarometrissa (2006, 2007) on kartoitettu terveyskeskusjohdon ja sosiaalijohdon esittämiä perusteluja palveluiden kilpailuttamiselle. Terveyskeskuksissa on jouduttu usein kilpailuttamaan palveluita, koska henkilöstön heikko saatavuus uhkaa palvelujen saatavuutta. Sosiaalitoimessa palvelujen kilpailuttamiseen on ryhdytty terveyskeskuksia useammin siksi, että odotetaan kustannussäästöjä ja palvelujen hinta-laatu – suhteen paranemista. Lisäksi sosiaalitoimessa halutaan saada kuntaan aiempaa monipuolisempi palveluvalikoima. (Sosiaalibarometri 2006; Sosiaalibarometri 2007.) Aiemman Valkaman ja Kallion (2008) tutkimuksen mukaan kuntien talusjohtajat perustelevat kilpailuttamista useimmiten keinona saavuttaa taloudellisia säästöjä.

Kilpailuttamisen vaikutuksista on syntynyt laaja tutkimuskirjallisuus jo 1990-luvulla. Tulokset kustannusvaikutuksista ja muista vaikutuksista ovat osin ristiriitaisia (Martikainen, 2009), mikä kuvanee sitä, että vaikutukset riippuvat paljon kunkin hetkistä olosuhteista ja tilanteista. Tilannekohtaisuus tulee esille myös suomalaisissa tutkimustuloksissa. Kähkönen ja Volk (2008) selvittivät kuntien kokemuksia vanhuspalvelujen kilpailuttamisessa ja sitä miten kilpailuttaminen on vaikuttanut palvelun kustannuksiin vanhusten palveluasumisessa ja kotihoidossa. Tutkimuksessa mukana olleissa kunnissa kilpailuttamisen tavoitteena oli useimmiten edullisempien hintojen saavuttaminen tai hintakehityksen hallintaan saaminen. Osa palveluostoista ja kilpailutuksista oli tehty kasvavan palvelutarpeen kattamiseksi (tehostettu palveluasuminen), osa omaa tuotantoa täydentämään (kotipalvelun yöhoito, tilapäinen kotihoito). Useimmiten kilpailuttamiseen oli päädytty, koska palvelu piti ostaa joka tapauksessa ja ostopalvelu on hankintalain mukaan kilpailutettava. Joissakin

uusimmissa kilpailutuksissa tavoitteeksi oli kirjattu myös vaihtoehtoisten ja innovatiivisten toimintamallien etsiminen. Tutkimuksessa selvitettiin, miten kunnan itsensä mainitsema tavoite toteutui lähinnä tuottajien määrän tai hinnan kehityksen suhteen. Noin kahdessa kolmesta tapauksesta kilpailuttamisessa onnistuttiin saavuttamaan asetettu tavoite, kolmasosassa tapauksista epäonnistuttiin. Yli puolessa (56 %) kilpailutustapauksista palvelun reaalin hinta oli saatu alenemaan. Yli kolmasosassa (35 %) hinta oli kohonnut. Lähes 10 prosentissa tapauksista kilpailuttamisella ei ollut merkitystä hintakehitykseen. Osa tapauksista oli mittavia palveluasumisen kilpailutuksia, osa varsin pientä asiakasjoukkoa koskevan tukipalvelun kilpailutuksia. Hinnan laskua voitiin tutkijoiden arvion mukaan kuitenkin pitää olennaisena lähes 20 tapauksessa ja vähäisenä 5 tapauksessa. Hinnan nousua voitiin pitää olennaisena 13 tapauksessa ja vähäisenä 6 tapauksessa. Kilpailuttaminen siis enimmäkseen laski palvelun hintaa tutkimuksessa mukana olleissa kunnissa. Tutkijat korostivat kuitenkin sitä, että näin ei voida olettaa tapahtuvan aina.

Mikkolan (2009) tekemässä kyselytutkimuksessa arvioitiin lääkäripalveluiden kilpailun toimivuutta ja vaikutuksia. Kysely tehtiin vuoden 2008 aikana kansanterveystyön kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirien johdolle ylläkäreille. Kyselytutkimukseen vastanneista suurin osa oli sitä mieltä, että avoterveydenhuollon palvelujen ostaminen oli tuottanut jonkin verran tai huomattavasti lisäkustannuksia. Vastaajien joukossa oli myös niitä, joiden mielestä ulkoistaminen ei ollut vaikuttanut kustannuksiin. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ulkoistamisen taustalla ei useimmiten ole ollut säästötavoitteita, vaan sen keskeisin syy on ollut palvelujen saatavuuden turvaaminen. Lisäkustannuksia syntyy, kun kunta joutuu ostamaan lääkäripalvelut kalliiseen hintaan työvoimatilanteessa, jossa yritykselläänkin on vaikeuksia toimittaa lääkäreitä tietyille alueille. Lisäkustannuksia syntyy myös, jos kunnan tarjouspyyntö koskee laajempaa palveluvalikoimaa verrattuna aikaisempaan palvelutuotantoon. Mikkolan tulokset ovat samansuuntaisia kuin Sosiaalibarometrin eri vuosien kyselyissä saadut vastaukset, joissa enemmistö varsinkin terveyspalveluiden johdosta arvioi kustannusten nousseen. (Sosiaalibarometri 2007 ja 2011).

Myös hankintamenettelystä syntyy kustannuksia, joita tutkimuksissa ei yleensä mittausongelmien vuoksi käsitellä. Näitä ns. transaktiokustannuksia syntyy kilpailun järjestämisestä, hallinnoinnista, sopimusten valmistelusta, niiden toteutumisen valvonnasta ja sopimuserimielisyyksien ratkomisesta. Nämä ovat vaikeasti mitattavissa, koska kunnissa ei yleensä ole laajaa toimintoihin perustuvaa kustannusseurantaa (Rajala, Tammi, Meklin, 2008). Kunnat eivät myöskään yleensä arvioi kuinka paljon aikaa ja henkilötyövuosia prosessiin eri vaiheineen kuluu (Kähkönen ja Volk, 2008). Niitä pitäisi myös pystyä vertaamaan kunnan hierarkkisessa järjestelmässä syntyviin vastaaviin kustannuksiin. Ensimmäisten kilpailutusten transaktiokustannukset ovat suuremmat kuin kustannukset kilpailutuksen muututtua rutiininomaiseksi, koska alussa syntyy uudelleenorganisoinnin kuluja muun muassa tiedottamisesta, koulutuksesta ja uusien menettelytapojen opettelusta ja organisaatioiden muuttamisesta odottamattomia kustannuksia. Hyvällä sopimusten valmistelulla ja valvontamekanismeilla kuten sähköisillä työkaluilla voidaan valvonnan aiheuttamia kustannuksia vähentää huomattavasti.

## 2.4 ULKOISTAMINEN JA KUNTIEN OHJAUSKEINOJEN MUUTOS

### *Kunnallinen päätöksenteko*

Ostopalvelujen käyttöä voi pitää myös eräänlaisena arvovalintana. Tutkimusten mukaan kunnallispoliittiset tekijät eivät kuitenkaan selitä kuntien ostopalvelukäyttäytymistä (Forma ja Saarinen 2008, Saarinen 2008). Yksityisen palvelutuotannon hyödyntämisen lisääntyminen näyttää Suomessa olevan yhteydessä mm. kuntakokoon ja väestönkasvuun, mutta ei kunnan taloudelliseen tilaan tai poliittisiin voimasuhteisiin (Hyvärinen ja Lith 2008). Paljon yksityisiä sosiaalipalveluja ostaneiden joukossa on kuntia, joissa vasemmistolla on keskimääräistä vah-

vempi asema, ja vastaavasti vähän yksityisiä palveluja ostaneiden joukossa on paikkakuntia, joissa ei-sosialistisilla puolueilla on keskimääräistä enemmän valtuustopaikkoja. Suurissa kunnissa ostopalvelujen suhteellinen osuus on ollut sosiaalihuollon palveluissa jonkin verran suurempi kuin pienissä kunnissa. Terveydenhuollossa ei ole merkittävää eroa kuntakoon mukaan (Lith 2008).

Ulkoistamisessa luottamushenkilöiden rooli aloitteentekijöinä näyttää olevan melko vähäinen (Fredriksson, Hyvärinen, Mattila ja Wass, 2009). Käytännössä aloitteet pohjautuvat usein toimialan toimintaympäristöön liittyviin seikkoihin, kuten kuntien heikkoon taloustilanteeseen tai kunnan omien tuotantoresurssien riittämättömyyden kaltaisiin ongelmiin. Sen sijaan aloitetta tehtäessä ei juurikaan viitata kunnan strategia-asiakirjoihin. Käytännössä kilpailuttaminen on viranhaltijavetoinen prosessi, ja valtaosassa kuntia aloitteellisia kilpailuttamisessa ovat olleet lähinnä sosiaali- ja terveystoimen johtavat viranhaltijat, joilla on useimmiten paras tieto oman vastualueensa kehityksestä. Myös lautakunnalle on muodostunut keskeinen asema kilpailuttamista koskevassa strategisessa ja operatiivisessa päätöksenteossa (em. teos).

Kilpailuttamisen yleistyessä vaaleilla valittujen kuntapäätäjien mahdollisuus puuttua palvelutuotannon yksityiskohtaiseen ohjaukseen heikkenee. Mitä enemmän kunnan palvelutuotantoa siirretään kunnan oman organisaation ulkopuolelle, sitä monimutkaisemmaksi palveluiden ohjaaminen ja valvonta käyvät. Tiedot palveluiden käytännön järjestämisestä ja siihen liittyvistä ongelmista siirtyvät kunnan ulkopuolisille toimijoille eivätkä ole niin hyvin käytettävissä kunnallisen päätöksenteon tukena. Kunnallinen päätöksenteko on Fredrikssonin, Hyvärisen, Mattilan ja Wassin (2009) näkemyksen mukaan fragmentoitumassa ja valtaa siirtyy kunnanvaltuustoilta ja -hallituksilta sektoripäätäjille, mistä voi olla seurauksena kokonaisuuden hallittavuuden heikkeneminen.

Kunnallisan alan kehittämissäätien tutkimusohjelmassa tehtyjen tutkimusten mukaan kunnallisten luottamushenkilöiden ja kuntalaisten mielipiteet palvelujen tuottamistavasta ja käyttäjien valinnanmahdollisuuksista eroavat selvästi toisistaan. Kuntalaiset suosivat valinnanmahdollisuuksien lisäämistä palvelujen hankinnassa ja niiden tuottamistavassa enemmän kuin luottamushenkilöt. Kuntalaiset painottavat enemmän palvelujen laatua ja mahdollisuutta valita eri palvelutuottajien välillä kuin sitä, kuka itse asiassa tuottaa palvelut. Tämä ei kuitenkaan välttämättä aina merkitse, että kuntalaiset haluaisivat lisätä yksityistä palvelutarjontaa. He haluavat myös enemmän valinnanvaraa kunnan itse tuottamien palvelujen välillä. (Martikainen, 2009.) Itse asiassa suomalaisten ulkoistamisasenteet ovat muuttuneet erittäin selvästi parinkymmenen vuoden takaisesta. Tuolloin enemmistö näki ulkoistamisen hyvänä ratkaisuna julkisen palvelutuotannon tehokkuuden ongelmiin, nykyisin enää vajaa neljäsosa näkee hyvänä sen, että suuri osa julkisista palveluista ulkoistettaisiin yksityisten palveluntuottajien hoidettaviksi (Haavisto ja Kiljunen 2011). Kyselytutkimusten tulokset vaihtelevat paljon sen mukaan, kuinka kysymykset asetetaan. Kansalaisbarometrin mukaan kahden kolmasosan mielestä julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat varsin hyvin (Kansalaisbarometri 2009).

### *Ulkoistetun tuotannon ohjaus*

Tuotantotapojen muutos luo tarpeita uudistaa myös ohjausprosesseja. Perinteisesti kunnat ovat tuottaneet palveluja kunnan omassa organisaatiossa ja oman henkilöstön voimin. Kuntaorganisaation sisällä tehtävät ja toimivalta määritellään valtuuston hyväksymillä johtosäännöillä. Resurssit tehtävien suorittamiseen eri toimialoilla jaetaan talousarviossa ja käytännön toiminnan johtaminen perustuu työntajalle kuuluvaan työnjohto-oikeuteen.

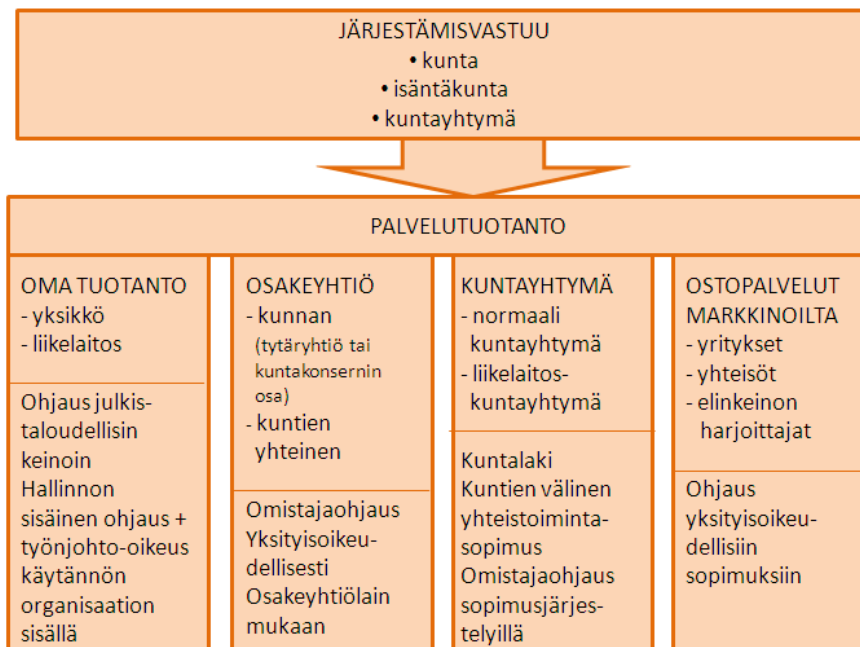
Monet kunnat ovat ensin erottaneet tilaajan ja tuottajan roolit eriyttämällä tuotanto-organisaatioita liikelaitoksiksi, jotka tuottavat palveluja tilaajalautakunnille tai muille tilaajaviranomaisille. Eriyttämällä kunnat ovat tavoitelleet erityisesti kustannustietoisuutta ja sitä kautta parempaa talouden hallintaa. Tuottajajaksikköä ohjataan erilaisin sisäisin sopimuksin.

Samanaikaisesti kunnat ovat muuttuneet julkisyhteisömuodossa toimivista organisaatioista julkisoikeudellisista ja yksityisoikeudellisista yhteisöistä muodostuviksi kuntakonserneiksi. Kuntakonserneissa kunta ohjaa tytäryhteisöjä konserniohjauksen keinoin. Talousarvion ja hallinnon sisäisen ohjauksen sijasta ohjaus tapahtuu esimerkiksi osakeyhtiölain mukaisin keinoin tai sopimusohjauksella.

Kuntien yhteistoimintajärjestelyissä on kysymys aina kuntien välisestä sopimusjärjestelystä. Ohjaus tapahtuu yleensä omistajaohjauksen keinoin ja perustuu yhteistoimintasopimuksessa määriteltyihin pelisääntöihin.

Palveluissa viimeaikainen merkittävä muutos on markkinoilta tapahtuva palvelujen hankinnan voimakas lisääntyminen. Merkittävää on se, että markkinoita hyödynnettäessä on siirrytty kauas sisäisestä hallinnollisesta ohjauksesta. Tuottaja valitaan kilpailuttamalla ja ohjaus tapahtuu yksityisoikeudellisin sopimuksin. Kilpailuttamisvelvoite rajoittaa kunnan oikeutta valita tuottaja. Palvelun laadun kannalta on kuitenkin vähintäänkin yhtä olennaista päästä kilpailuttamisprosessissa sisällöllisesti hyvään sopimukseen. Sopimusosaaminen korostuu erityisesti palveluissa, joissa palveluntuottaja valitaan yleensä suhteellisen pitkään sopimussuhteeseen. Sopimusosaaminen ja sopimusten avulla tapahtuvan johtamisen osaaminen on erittäin tärkeää myös palvelujen sisällön ja laadun kannalta.

Kokonaisuuden hallinta (governance-mielessä) on siis tullut aiempaa selvästi monimutkaisemmaksi, kun julkiselle hallinnolle tyypillisen hierarkisen ohjauksen rinnalle on erilaisia sopimuksellisuuden muotoja. Ulkoistamisen lisääntyessä sääntelyn painopiste siirtyy kunnallishallintoa yleisesti ohjaavista säännöistä kilpailuttamis- ja sopimusoikeudellisiin säännöksiin (Komulainen 2010). Hankintalain ohella myös valtioneuvoston asetuksella ja kilpailulain on yhä useammin merkitystä, sillä kunta ei saa markkinoilla toimiessaan vääristää tai rajoittaa kilpailua. Hallintomallien moninaisuus lisääntyy ja ylipäätään eri lakien suhdetta toisiinsa joudutaan punnitsemaan yhä useammin. Komulainen (2010) näkee ongelmallisena sosiaali- ja terveydenhuollossa lainsäädännön pirstoutuneisuuden. Esimerkiksi terveydenhuollon palvelujen kokonaisulkoistamisissa pitää pystyä huomioimaan ja arvioimaan useita kymmeniä – joskus keskenään ristikkäisiä – säännöksiä.



Kuvio 3. Palvelujen järjestämistavat ja ohjausmekanismit

### 3 EU-SÄÄNTELYN MÄÄRITTELEMÄT REUNA-EHDOT

EU:n sisämarkkinoiden syvenemisen myötä kilpailupolitiikka sekä innovaatio- ja elinkeinopolitiikka ovat tulleet yhä tärkeämmiksi epäsuorasti sosiaali- ja terveyssektorin toimintaa määrittäviksi politiikanlohkoiksi. Vaikka toissijaisuusperiaatteen mukaan palvelujen tuotantojärjestelmästä voidaan päättää kansallisesti, sisämarkkina- ja kilpailupolitiikan ja julkista palvelutuotantoa ohjaavien periaatteiden ja säädösten välille syntyy jännitteitä. Yhtäältä EU:n perusoikeuskirja sisältää sosiaaliturvaa koskevia määräyksiä ja EU tunnustaa oikeuden sosiaaliturvaetuksiin ja -palveluihin, sekä jättää näiden järjestämistavan kansallisen lainsäätäjän päätettäväksi (PL 19.3§). Mutta toisaalta EU:n perussopimus ja eurooppaoikeus kohdistuvat kuitenkin ennen kaikkea taloudelliseen toimintaan ja niiden tavoitteena on luoda toimivat sisämarkkinat. EU:n elinkeino- ja kilpailupolitiikan vaikutukset ulottuvat myös sosiaali- ja terveystalouteen, jotka Suomessa kuuluvat hankintalain soveltamisalaan. Yksityisen sektorin toimintamallien omaksuminen ja julkisen sektorin toimijoiden yhteistoiminta nähdään helposti kilpailutoimenpiteenä tai markkinoilla toimimisena, jota pyritään sääntelemään kilpailu- tai sisämarkkinaoikeuden keinoin.

Kilpailulainsäädäntö turvaa markkinoilla toimiville yrityksille mahdollisuuden harjoittaa toimintaansa vapaasti markkinoilla. Tavoitteena on tavaroiden ja palveluiden, pääomien ja työntekijöiden vapaa liikkuvuus sekä toimivat sisämarkkinat, joiden saavuttamiseksi hankinnat tulee toteuttaa markkinoita hyödyntäen tasapuolisesti ja syrjimättömästi. Kaikkia julkisen vallan toimenpiteitä tulee lähtökohtaisesti tarkastella myös kilpailuvaikutusten ja kilpailuneutraaliteetin turvaamisen näkökulmasta. Tätä kautta on pyrkimys varmistaa, että talouden toimijat hyötyvät täysimääräisesti perusvapauksista julkisten hankintojen alalla. Direktiivit sisältävät myös tavoitteita muiden politiikanalojen ottamiseksi huomioon julkisten hankintojen yhteydessä. Vihreä kirja luettelee tällaisiksi esimerkiksi ympäristönsuojelun ja sosiaalilainsäädännön tai korruption torjunnan.

Sisämarkkinoiden vapauksien turvaamiseksi EU on laajentanut toimivaltaansa ja kehittänyt jäsenvaltioita sitovaa oikeusnormistoa lisääntyvästi myös aloille, jotka olivat aiemmin kansallisessa päätösvallassa. Euroopan yhteisöjen tuomioistuimen tekemillä yksittäisillä päätöksillä on tärkeä rooli. Euroopan Unionin tuomioistuimen (EUT) sosiaali- ja terveystaloutta koskevat ratkaisut ovat lisääntyneet vuosien varrella minkä seurauksena sisämarkkinoiden ja sosiaalipolitiikan ja -turvan välinen jonkinlainen konflikti on tullut voimakkaammin esille viimeisen kymmenen vuoden aikana. Voinee sanoa, että sisämarkkinoiden näkökulma on ollut etusijalla sosiaali- ja terveystaloutta ja yleisemminkin sosiaaliturvan yhteensovittamisessa sisämarkkinoiden kanssa. Vaikka järjestelmien sosiaaliturvaolosuhteita ei ole kiistetty, on tuomioistuin pyrkinyt soveltamaan kilpailusääntöjä muun muassa niiden myöntämiin etuuksiin ja niiden myöntämisperusteisiin (Kari, Kattelus ja Saari 2008). Kyseessä on tietynlainen vähittäisen muuntumisen malli, jossa yksittäiset, usein vain yksityiskohtia koskevat ratkaisut voivat johtaa lopulta suuriin muutoksiin järjestelmätasolla.

Sisämarkkinasääntöjen ja kansallisen tason välinen kitka on tiedostettu erilaisissa sisämarkkinoiden kehittämistä koskevissa viimeaikaisissa raporteissa. Muun muassa ns. Montin raportti vuodelta 2010 toteaa, että EU:n sääntöjen ja kansallisten ja paikallisten viranomaisten harkintavallan yhteensovittaminen on edelleen ajankohtaista huolimatta Lissabonin sopimuksessa tapahtuneista uudistuksista. Raportissa tuodaan myös esiin se, että julkisia hankintoja koskevasta politiikasta on tehtävä yksinkertaisempaa, vaikuttavampaa ja vähemmän työlästä kansallisille ja paikallisille viranomaisille. Edelleen tuodaan esiin se, että joustavuutta olisi pyrittävä lisäämään tiettyjen sosiaalipalvelujen julkisissa hankinnoissa ja valtiontukien kohdalla olisi käytävä läpi mahdollisuudet lisätä sovellettavien sääntöjen joustavoittamiseen (s. 73, 76). Sosiaalisten näkökohtien huomioon ottaminen on esillä myös sisämarkkinoiden toimenpidepaketissa, jossa todetaan "Komissio aikoo ottaa sosiaaliset näkökohdat entistä laajemmin huomioon kaikkien sisämarkkinoiden alalla tehtävien lainsäädäntöaloitteiden ohien liitettävissä vaikutustenanarvioinneissa" (Euroopan komissio 2011). EU-lainsäädäntö luo

reunaehdot myös yleishyödyllisten järjestöjen toiminnalle, silloin kun ne tuottavat palveluja tai saavat avustuksia. EU-sääntelyn vuoksi rajanveto siitä, mikä on järjestöjen yleishyödyllistä toimintaa, mikä järjestöjen omaa varainhankintaa ja mikä yritysten kanssa markkinoilla kilpailevaa elinkeinotoimintaa, on korostunut (Ojala 2010) EU:n oikeudellisen sääntelyn soveltamisen kannalta keskeisin ero on taloudellisen ja muun kuin taloudellisen toiminnan välillä. Taloudellisiin ja ei-taloudellisiin palveluihin sovellettavat yhteisösäännöt eroavat toisistaan.

Taloudelliseen toimintaan tulee soveltaa kaikissa muodoissaan EU:n perussopimukseen kirjattuja sisämarkkinoiden sääntöjä eri toimijoiden syrjimättömyydestä ja sijoittautumisvapaudesta. Kaikki palvelut, jotka tuotetaan korvausta vastaan ja joilla on periaatteessa mahdollista tuottaa voittoa, kuuluvat määritelmällisesti taloudellisen toiminnan piiriin. Taloudellisessa toiminnassa tavaroita ja palveluita tarjotaan markkinoilla, jolloin toimintaan sisältyy myös taloudellinen riski. Taloudellisen toiminnan luonteeseen eivät vaikuta toimijan juridinen asema kansallisessa lainsäädännössä, yhtiömuoto, rahoitustapa, palvelun luonne, sen yleishyödyllisyys tai voiton tavoittelu. Esimerkiksi kolmannen sektorin järjestön toiminnasta osa voi olla taloudellista ja osa ei-taloudellista.

Kansallisen lainsäädännön määritelmät markkinoiden ulkopuolella tapahtuvasta toiminnasta voivat olla ristiriidassa EU:n perussopimuksesta tulevan taloudellisen toiminnan tulkinnan kanssa. Taloudellisen toiminnan määrittely tapahtuu siten aina tapauskohtaisesti. Selkeitä yleisiä sääntöjä ei voi antaa toiminnan taloudellisen ja ei-taloudellisen luonteen eron määrittämiseksi. Ero on sidottu aikaan ja markkinoiden kehitykseen eri aloilla.

Komissio ei halua määritellä mitkä palvelut kuuluvat mihinkin ryhmään, joten EU-tuomioistuimen oikeustapaukset suuntaavat käsitystä siitä, missä kulkee taloudellisen ja muun kuin taloudellisen toiminnan raja EU-oikeudessa. Tapauskohtainen tulkinta on aiheuttanut oikeusvarmuusongelman. Ennakolta ei ole täyttä varmuutta siitä, minkä palvelun tuottamiseen ja miten on sovellettava taloudellista toimintaa koskevia EU-säädöksiä. Toiminnan taloudellinen luonne on arvioitu tuomioistuinkäytännössä hieman erilailla sen perusteella, onko kyse valtiotukisääntöjen ja kilpailusääntöjen soveltamisesta vai vapaan liikkuvuuden sääntöjen soveltamisesta palvelun tuottajaan. Vapaan liikkuvuuden periaatetta on tuomioistuinkäytännössä sovellettu jopa muun kuin taloudellisen toiminnan harjoittamiseen (Gallo 2011).

Julkisten hankintojen ohella julkinen ja yksityinen sektori tekevät yhä useammin yhteistyösopimuksia tai yhteistyötä sekaomisteisissa yhtiöissä. Perinteisesti tällaisia yhteistyömuotoja on käytetty infrastruktuurihankkeissa, mutta niitä on myös muun muassa terveydenhuollossa<sup>2</sup>. Yhtiöiden perustamiseen liittyvät toimet eivät kuulu hankintalainsäädännön soveltamisalaan, mutta näiltä yhtiöiltä tehtävät hankinnat kuuluvat lain piiriin. Euroopan unioni on nähnyt tarvetta oikeudellisen kehikon luomiseen unionin tasolla tällaiselle ns. julkisen ja yksityisen sektorin rakenteelliselle kumppanuudelle (KOM(2009) 615 lopullinen Bryssel 19.11.2009)

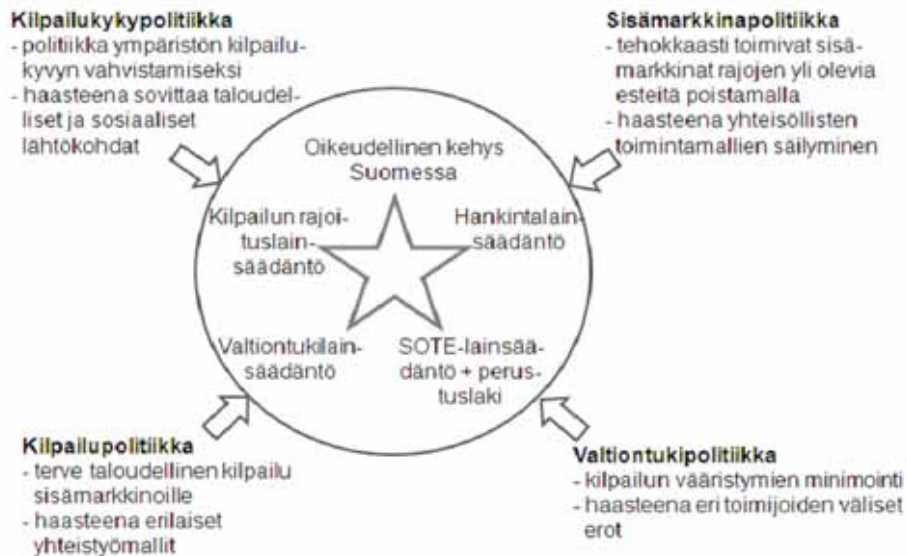
Joulukuussa 2011 komissio hyväksyi laajan kuulemiskierroksen jälkeen uudet säännöt yleishyödyllisille taloudellisille palveluille. Uusilla säännöillä korvataan heinäkuussa 2005 annettu nk. Monti-Kroes -paketti, jonka voimassaolo päättyi vuoden 2011 lopussa. Päätöksen mukaan useimpien sosiaalipalveluiden tuottamisesta saaduista korvauksista ei enää tarvitse etukäteen ilmoittaa komissioille. Aikaisemmin ainoastaan sairaalat ja sosiaalinen asuntotuotanto oli vapautettu ilmoitusvelvollisuudesta. Päätöksen yhteydessä komissio antoi tiedonannon, jossa selvennetään yleishyödyllisten taloudellisten palvelujen kannalta tärkeitä valtiontuen peruskäsitteitä, kuten tuki, yleiseen taloudelliseen tarkoitukseen liittyvä palvelu (SGEI), taloudellinen toiminta ja julkisia hankintoja koskevien menettelyjen suhde tuen puuttumiseen. Uusi de minimis -asetus on tarkoitettu hyväksyä keväällä 2012 lopullisen kuulemiskierroksen jälkeen. Uudessa asetuksessa säädetään, että tietyn kynnyksen alittavat korvauksen vapautetaan valtiontukien valvonnasta.

<sup>2</sup> Esimerkiksi Oulun kaupungin ja yksityisen terveyspalveluja tarjoavan yrityksen tasaomisteinen yhtiö Condia Oy, johon liittyvää Oulun kaupungin henkilöstön työterveys- ja työhyvinvointipalvelujen hankkimista Markkinaoikeus on käsitellyt. Ks. MAO 195/11.

Joulukuussa 2011 komissio antoi myös esityksen uudeksi hankintadirektiiviksi. Esityksessä laajennetaan neuvottelumenettelyn ja sähköisten menettelyjen käyttömahdollisuutta. Uudistuksilla pyritään edistämään laadullisesti parempaa julkisten hankintojen käyttöä sekä sosiaalisten ja ympäristöarvoihin perustuvien arviointiperusteiden huomioon ottamista. Myös pk-yritysten pääsyä julkisille markkinoille halutaan parantaa. Sosiaalipalveluiden hankintaa koskevaa EU-tason kynnyksarvoa esitetään nostettavaksi 500 000 euroon. Sosiaalipalveluiden hankinnoissa halutaan turvata jäsenvaltioiden laaja toimivalta järjestää haluamallaan tavalla palveluntuottajan valinta, kunhan valinnassa noudatetaan syrjimätöntä, läpinäkyvää ja tasapuolista kohtelua. Oikeuskäytännön merkitys korostuu näiden perusedellytysten tulkinnassa. Uuden hankintadirektiiviehdotuksen käsittely, sen hyväksyminen ja kansallinen toimeenpano vie useita vuosia.

Uuden hankintadirektiiviesityksen yhteydessä komissio antoi myös ehdotuksen käyttöoikeuksia koskevaksi direktiiviksi. Se kattaa sellaiset kumppanuussopimukset, joiden osapuolina ovat yleensä julkinen laitos ja yksityinen yritys, joka ottaa kantaakseen infrastruktuurin ylläpitoon tai yleishyödyllisten palveluiden tarjoamiseen liittyvät riskit. Sääntöjen tarkoituksena on vahvistaa oikeudellinen kehys, joka takaa oikeusvarmuuden julkiselle vallalle sen hoitaessa tehtäviään. Samalla pyritään takaamaan kaikille eurooppalaisille yrityksille tosiasiallinen pääsy käyttöoikeussopimusmarkkinoille.

Kuviossa on kuvattu ulkoistettujen palveluiden hankintaa säätelevää oikeudellista kehikkoa. Hankintoja säätelee sosiaali- ja terveystalouden koskevan kotimaisen lainsäädännön ohella EU:n sisämarkkina- ja valtiotukisäännöt sekä kilpailupolitiikka. Markkinoilta ostettaessa joudutaan ottamaan huomioon sisämarkkinsäännökset ja tarkastelemaan EU:n tai jopa Maailman kauppajärjestön WTO:n sääntöihin nojautuen markkinoiden toimintaa, harjoitetun toiminnan taloudellista luonnetta sekä kauppavaikutuksia. Palvelun tuottajan valintaa ohjaavat hankintalain syrjimättömyyttä korostavat kilpailuttamissäännöt ja lain sallimat poikkeamat. Julkista tukea annettaessa tulee määritellä tarkemmin yleisen edun tavoitteet ja niiden toteuttamisen hinta sekä asettaa toimijalle sopimusoikeudellisia ehtoja työn laadun ja valvonnan takaamiseksi. Kaikessa näissä hankintamuodoissa juridinen ja asian sisällöllinen osaaminen on muodostunut sitä suuremmaksi haasteeksi, mitä pienemmästä toimijasta tai toiminnasta on kysymys.



Kuvio 4. Sosiaali- ja terveystalouden hankintaan vaikuttavat EU-politiikan lohkot ja oikeudellinen kehys



## 4 KILPAILUTTAMINEN JA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN MARKKINAT

Julkisilta palveluilta vaaditaan asiakaslähtöisyyttä, taloudellisuutta, joustavuutta ja tehokkuutta sekä kansalaisten oikeuksien toteutumista. Valintaa kunnan omana tuotantona tapahtuvan ja markkinoilta ostettavien palvelujen välillä tulisi tehdä kaikista edellä olevista näkökulmista.

Hyötyjen saaminen ulkoistamisesta ja kilpailuttamisesta edellyttää toimivia markkinoita sekä tilaajien ja tuottajien osaamista ja markkinatuntemusta. Olennaista markkinoille on periaatteessa aina se, että hinnat reagoivat kysyntään ja tarjontaan ja hinta muodostaa päätöksenteon perustan. Ilman toimivaa hintamekanismia ei markkinoiden tuomia hyötyjä saada. Palvelujen tarjoajia ja kysyjä olisi hyvä olla niin paljon, että hinnalla kilpaillaan, markkinoille pääsyn ja sieltä poistumisen tulisi olla mahdollista ja eri osapuolilla pitäisi olla hyvä informaatio markkinoista. Sosiaali- ja etenkin terveyspalveluiden markkinat poikkeavat kuitenkin monella tavalla vaikkapa jokapäiväisten kulutushyödykkeiden markkinoista. Sosiaali- ja terveyspalvelut muodostuvat isosta joukosta keskenään hyvin erilaisia ja monimutkaisesti toisiinsa kytkeytyviä palveluita ja kokonaisuuden hallinta on vaikeaa. Useimmiten palveluiden käyttäjä ei tee suoraan ostopäätöksiä, vaan valinta on delegoitu kolmannelle osapuolelle eli kunnalle, sairaanhoitopiirille, kuntayhtymälle tai muulle julkiselle toimijalle. Vaikka julkisen tahon maksajana ja ostopäätösten tekijänä olisi edustettava palvelujen käyttäjien etua, palveluissa esiintyy ns. agentti-päämiesongelmaa, eli palveluntuottajan intressi ja asiakkaan intressi on yhteinen, mutta voi poiketa kolmannen eli maksajan intressistä. Palveluntuottajalla ja asiakkaalla voi olla yhteinen halu esimerkiksi tuottaa laajempaa ja laadukkaampaa palvelua kuin maksajalla. Tästä syntyy tarve valvoa sopimuksia, mikä edellyttää tietojen vaihtoa tilaajan ja tuottajan välillä.

Sosiaali- ja terveyspalvelut koostuvat isosta joukosta hyvin erilaisia palveluita, joilla on kytköksiä toisiinsa. Osa palveluista on paikallisia. Siksi markkinat ja kilpailuolosuhteet ovat hyvin tapauskohtaisia. Kilpailun pitäisi toimia siten, että kannustimet ohjaavat resursseihin nähden vaikuttavuudeltaan parhaaseen hoitoon ja hoivaan. Kilpailun tulisi syntyä kokonaisvaltaisen hoidon ympärille. Kilpailun kohde olisi siis oltava oikea, se olisi kuvattava selkeästi ja kilpailu olisi rakennettava niin, että ei synny kannustimia osaoptimointiin eli kustannusten siirtämiseen jollekin toiselle osapuolelle, vaan kilpailun vaikutus kohdistuisi kokonaiskustannusten alentamiseen. Toimivaan kilpailuun kuuluu myös se, että kustannukset eivät siirry heikommalle neuvotteluosapuolelle tai tarkoituksettomasti palvelunkäyttäjälle.

Terveyspalvelujen markkinat ovat Suomessa ohuet ja sekä ostajia että myyjiä on vähän. Tuloksiltaan vaikuttavien ja hintatasoltaan kohtuullisten markkinoiden aikaansaaminen on osoittautunut haastavaksi tehtäväksi kaikkialla. OECD:n vuoden 2004 ja samoin vuoden 2010 terveyspalveluja käsittelevien raporttien mukaan markkinoiden luominen klinisiin terveyspalveluihin on kohdannut monia ongelmia. Laadukkaan ja tehokkaan terveydenhuollon järjestäminen edellyttää taloudellisen ja lääketieteellisen osaamisen yhdistämistä. Osaamaton ostaminen on OECD:kin mukaan yksi syy vaikeuksille, paljastui myös suuria transaktiokustannuksia. OECD:n arvion mukaan kustannustehokas terveydenhuoltojärjestelmä ei riipu niinkään siitä, millainen järjestelmän rakenne on, vaan miten sitä johdetaan. Tutkimustulokset eivät myöskään tue sitä, että omistusmuodolla eli esimerkiksi sillä onko voittoa tavoitteleva vai yleishyödyllinen, olisi merkitystä.

Sosiaali- ja terveyspalveluja ostetaan usein puitejärjestelyllä sitä mukaa kuin asiakkaita ja heidän palvelun tarvettaan sopimuskauden aikana ilmenee. Tilaaja siis jättää itselleen oikeuden joko ostaa tai olla ostamatta palveluita kilpailun voittaneelta tai voittaneilta tarjoajilta. Joskus sitoudutaan tiettyyn määrään ostoja aina seuraavaksi sopimusvuodeksi. Tällaista joustovaraa tarvitaan sekä ostettavien määrien suhteen että palvelujen spesifisyyden vuoksi, jotta palvelujen järjestämisvelvollisuus toteutuisi. Vaatimus kattavien palvelujen järjestämisestä edellyttää samalla suurta tai melko suurta sopimuspalveluntuottajien joukkoa, jotka kaikki ovat

riippuvaisia toteutuvasta asiakasmäärästä / asiakasvirrasta. Ostaja ei kuitenkaan yleensä voi taata etukäteen yhdellekään palveluntuottajalle tiettyä säännöllistä asiakasvirtaa. Palveluntuottajalla tulee kuitenkin olla palvelunantamisen edellytykset (mm. henkilöstö) koko sopimuskauden ajan olemassa eli "palveluvalmiina".

Palveluntuottajan tulisi osata hinnoitella tuotteensa niin, että sillä voidaan kattaa myös kustannukset, joita syntyy vaikka asiakasvirtaa ei koko ajan olisikaan. Suurille tuottajille, joilla on monia asiakkaita, puitesopimukset eivät ole niin ongelmallisia, koska käytännössä palvelua voidaan tarjota päällekkäin useammalle asiakkaalle, jos markkinatilanne on sellainen, että kukaan ei osta puitesopimuksen mukaista täyttä määrää. Toisaalta tällöin voi syntyä tarjoajille tilanteita, joissa palvelua ei voida tilaajalle tuottaa, mikä voi johtaa sakkomaksuihin tms. sanktioihin, mikäli ne on sisällytetty sopimukseen. Käytännössä sakkomaksujen mahdollisuus hyvin toimivilla markkinoilla näkyy hintatasossa. Hinnan pitäisi kuitenkin olla kilpailukykyinen, koska tarjoushinta on tietyllä painoarvolla aina yksi ratkaiseva palveluntuottajan valintaperuste hankinnassa. Palveluntuottajakenttä on monenkirjavaa ja myös tarjous- ja hinnoittelusaaminen vaihtelee. Tällöin on mahdollista, että voittanut tarjous on hinnoiteltu liian matalaksi.

### *Mitä kannattaisi ulkoistaa tai ostaa markkinoilta?*

Edellisessä luvussa kävi ilmi, että ulkoistamisen taustalla on monia syitä, osin on haluttu hyötyä markkinamekanismin käytöstä, osin on oltu pakotettuja kunnan oman tuotannon vaikeuksien vuoksi. Hyötyjen saamiseksi kilpailuttamisen kohteena olevan palvelukokonaisuuden valinta ja määrittely on olennaista. Oikeiden hankintakokonaisuuksien määrittäminen estää osioita ja vaikuttaa kokonaiskustannuksiin. Yleisellä tasolla markkinat toimivat yleensä hyvin toistuvissa vaihdantatilanteissa, joissa on standardoitu tuote ja mahdollista laatia täydelliset sopimukset ja joissa yhteistyösuhde ei edellytä toimijaosapuolilta erityisinvestointeja. Tuki-toiminnot tai välituotteet kuten laboratoriotutkimukset, ruokahuolto, siivous tai laitteiden huolto ovat helpompia tuotteita ja kilpailuttaa kuin suoraan asiakkaille kohdistuvat hoitotoimenpiteet. Terveyspalvelut ovat sosiaalipalveluihin verrattuna ehkä usein helpommin pilkottavissa erillisiin toimenpiteisiin tai vaiheisiin, joskin erillisiä toimenpiteitä voi olla terveyspalveluissa lukuisia, mikä monimutkaistaa kilpailuttamista. Terveystuotteen markkinat ovat erilaiset kuin sosiaalipalveluiden, mutta asiakkaan näkökulmasta molempien palvelut ovat osa samaa hoitoketjua ja kumpienkin palveluiden toimivuus vaikuttaa toistensa kustannuksiin. Kilpailuttaminen on vaikuttavaa, jos se kohdistuu myös lopputulokseen, eikä pelkästään suoritteeseen. Vaikeus syntyy viime kädessä sopimusohjauksen kautta. Hintojen läpinäkyvyys hoito- tai sairauskohtaisesti sekä tuottajia ja hoitoja tai hoivatapahtumia koskevan informaation tuottaminen helpottavat ohjaustehtävää.

### *Kilpailun aikaansaaminen*

Sen jälkeen, kun kunta on päättänyt ulkoistaa palvelujaan, se on riippuvainen markkinoista. Hyvin toimivat markkinat ovat siksi tärkeitä myös kunnalle, ja kunnan on perusteltua pyrkiä toimimaan siten, että ei joudu itse kärsimään toimimattomista markkinoista. Lundströmin (2011) väitöskirjatutkimuksen mukaan ongelmat kuntien palveluhankinnoissa johtuvat useimmiten kahdesta asiasta: hankintaosaamisen puutteista ja markkinoista ja niiden toimimattomuudesta. Koska sosiaali- ja terveyspalveluiden kirjo on suuri, ei yhtenäisiä markkinoita kaikissa palveluissa ole olemassa. Osa palveluista on paikallisia ja markkinoiden toimivuus voi olla hyvin erilaista eri paikoissa ja aloilla. Toisaalta tilaaja - tuottajamallin käyttöön ja markkinoilta ostamiseen liittyy olennaisena osana tuotteistaminen, joka luo edellytyksiä markkinoiden syntymiselle. Markkinoilta ostamiseen liittyy siis myös riskejä. Riippuvuus toimittajasta ja toimittajan kyvykkyys ovat ulkoistamisen riskejä. Kokonaisulkoistamisissa riskinä on myös organisaation oman tietotaidon väheneminen tai menetys. Riippuvuus toimittajasta tulee ilmi, kun havaitaan, ettei toimittaja kykene toimittamaan sovittua palvelua tai lopettaa toimintansa esimerkiksi konkurssin kautta.

Kilpailun toimivuudelle on monia edellytyksiä: palvelujen tarjoajia on oltava riittävästi kohtuetaisyysdel- lä, palvelujen tilaajien ja myyjien on oltava osaavia ja neuvotteluvoimaisia, ja sekä tilaajien että tuottajien kustannuslaskennan on oltava luotettavaa. Kunta voi vaikuttaa tarjonnan muodostumiseen kertomalla esimer- kiksi palvelustrategiassa ulkoistamispolitiikastaan. Avatessa uusia toimia kilpailuttamiselle, kunta voi akti- voida tarjontaa elinkeinotoiminnan edistämisestä vastaavien tahojen kanssa. Avattaessa palveluja kilpailulle olisi otettava huomioon olemassa olevan tarjonnan määrä; liian nopea ja laaja avaaminen voi johtaa kustan- nusten nousuun.

Kilpailun aikaansaaminen markkinoilla on yhteydessä myös kilpailuttamisprosessin toteutustapaan. Vaik- ka kilpailun tehokkuus ei suoraan riipu tarjoajien määrästä, jo kilpailuttamisprosessin suunnittelu vaikuttaa tarjoajien määrään ja aidon kilpailun syntymiseen. Esimerkiksi hankinnasta ilmoittamisen suppeus, lyhyet aikataulut tarjousten antamisessa ja palvelutuotannon aloittamisessa voivat olla este kilpailun syntymiselle sitä kautta, että uudet toimijat eivät pääse mukaan tai kaikki relevantit markkinoilla olijat eivät pysty osallis- tumaan tai sopeuttamaan kapasiteettiaan. Kilpailuttamisen rytmistä, kilpailuttamiskohteiden koosta ja vastaa- vasta päätettäessä on syytä pitää tavoitteena myös se, että markkinoilla pysyy useampia tuottajia. Sopimusten pituus vaikuttaa markkinoiden tilanteeseen. Englannissa saatujen tutkimustulosten mukaan pitkällä sopimuk- silla on taipumus johtaa toimittajien kasvaneeseen valtaan (Walker et al. 2006).

Mikkolan (2009) selvityksen mukaan v. 2008 Suomen lääkäripalvelujen markkinoilla kilpailun toimivuus vaihteli tapauskohtaisesti suuresti. Alalla ei ole kovin paljon yrityksiä. Hyvällä neuvotteluasemalla suuret kaupungit pystyvät pitämään hintatason paremmin kurissa kuin pienet. Suurten kaupunkien tarjoamat laajat sopimukset ovat yrityksille kiinnostavimpia ja kilpaillessaan laajasta sopimuksesta yritykset ovat myös val- miita tinkimään hinnasta.

Julkisessa keskustelussa on kiinnitetty huomiota siihen, että sosiaalipalveluissa suuret, usein pääomasijoit- tajien omistamat yritykset ovat voittaneet kilpailutuksia, joissa perinteisesti on paljon tarjoajina myös pienyri- tyksiä. Asumisen sisältäviä sosiaalipalveluja tuottaa yli 1 100 hoivayritystä. Nopeaa muutosta kuvaa se, että vuodesta 2007 vuoteen 2009 on alan 30 keskisuuren ja suuren yrityksen liikevaihto-osuus kasvanut kahdeksan prosenttiyksikköä. Osuus oli vuonna 2009 36 prosenttia (Laiho ja Lith, 2011). On myös viitattu siihen, että suuret toimijat ovat kilpailutuksen ehtoihin nähden alihintaisilla tarjouksilla vallanneet palveluita<sup>3</sup>. Hankinnan laatuun ja laajuuteen nähden hinnaltaan poikkeuksellisen alhaiset tarjoukset voidaan hankintalain mukaisesti hylätä, jos hankinnassa voidaan todeta, ettei alihintaan tarjottu palvelu ole vaaditun mukaista. Tässäkin tapa- uksessa tarvitaan hyvää hankintaosaamista ja informaatiota ja vertailutietoa todellisista kustannuksista, jotta tarjousten hintatasoa voidaan arvioida.

Pääomasijoittajien tulo omistajiksi lisää kohteena olevien yritysten valmiutta ja todennäköisesti myös ha- lua riskinottoon. Tällä voi olla hyviäkin puolia, jos riskinotto kohdistuu uusiin ja innovatiivisiin toimintata- poihin. Kääntöpuolena voi olla se, että yhdestä kunta-asiakkaasta riippuvat pientuottajat saattavat tällaisissa tilanteissa joutua lopettamaan tuotantonsa. Jos yritykset ovat tehneet toimintaan liittyviä investointeja – jois- sakin tapauksissa julkisen tuen turvin – ne menevät osittain hukkaan, kun investointeja ei voida hyödyntää loppuun saakka.

### *Pienten tuottajien asema kilpailutuksissa*

Kilpailun toimivuus edellyttää tarpeeksi tarjoajia ja kysyjä markkinoilla. Monilla tahoilla on ilmaistu huoli siitä, että varsinkin isojen kaupunkien kilpailutuksissa volyymit ovat niin suuria, etteivät pienet toimijat me-

<sup>3</sup> Esimerkiksi Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunnan kannanotto hankintalain muuttamiseksi 25.1.2011.

nesty niissä tai ne eivät pysty edes jättämään tarjousta. Markkinat alkavat sen vuoksi keskittyä<sup>4</sup>. Keskittymistä saavat aikaan myös muista syistä tapahtuvat yritysostot, joita on ollut runsaasti terveyspalveluissa ja viime aikoina myös sosiaalipalveluissa.

Pienten yritysten ja järjestöjen osallistuminen tarjouskilpailuun on vaikeaa, jos tarjouskilpailussa haetaan yhtä tuottajaa tuottamaan palvelut kunnan koko palvelutarpeeseen, tai kilpailutettaessa useamman kunnan, hankintarenkaan tai kuntayhtymän hankintana. Jos yhden tarjoajan on hoidettava hankinta kokonaisuudessaan, potentiaalisia tarpeeksi suuria tarjoajia on luultavasti vain muutamia. Hankintalain 2 §:n 1 momentin mukaan hankintayksikön on käytettävä hyväksi olemassa olevat kilpailuolosuhteet. Jos markkinoiden olosuhteet ovat sellaiset, että markkinoilla olevilla tuottajilla katsotaan olevan joko laadullisia eroja tai vaihtelua hinnan suhteen, on tarkoituksenmukaista hajauttaa hankinta. Jos kilpailutetaan hankinta osina, pienten yritysten osallistumismahdollisuudet kasvavat olennaisesti. Pienet toimijat voivat tehdä myös yhteistarjouksia. Hankintalaki ei kuitenkaan salli tarkoituksellista pilkkomista siten, että suositaan esimerkiksi tiettyjä yrityksiä tai paikallisia toimijoita.

Tarjouspyynnössä halutaan usein varmistua siitä, että tarjoajiksi valikoituu tahoja, joilla on käytännön edellytykset tuottaa palvelut. Terveyspalveluissa edellytetään verrattain usein aikaisempia referenssejä. Sosiaalipalveluissa tätä ei ilmeisesti ole paljoakaan käytetty. Tarjoajille ei kuitenkaan tulisi asettaa kohtuuttoman korkeita soveltuvuusedellytyksiä. Pienille tai vasta alalle tulleille tuottajille referenssejä kertyy hitaammin kuin suurille.

Myös hankintaehtojen kohtuullisuudella on merkitystä. Pienet tuottajat eivät pysty samassa määrin kompensoimaan esimerkiksi kannattamattomia osia tuotannostaan muilla toiminnoilla kuin suuret yritykset, jolla on monia muitakin sopimuksia ja asiakkaita ja siten mahdollisuus alistua yhden sopimuksen kohdalla hieman tavanomaista epäedullisempiin ehtoihin.

Tarjouspyynnön on oltava mahdollisimman selkeä ja tarjousten laatiminen on tehtävä helpoksi, jos pientuottajien osallistumismahdollisuuksia halutaan lisätä. Tämä tarkoittaa hyvän ohjeistuksen antamista tarjoajille, valmiita vastauspohjia ja muita menettelyä yksinkertaistavia ratkaisuja. Esimerkiksi erilaisten selvitysten ja todistusten vaatimisen sijaan pyydetään vain vakuutus siitä, että tietyt edellytykset täyttyvät, ja tarkistetaan niiden oikeellisuus vain voittajalta ennen sopimuksen solmimista. Sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva lainsäädäntö asettaa esimerkiksi vaatimuksia henkilökunnan koulutukselle ja tiloille, joissa palveluja tuotetaan sekä suosituksia henkilökunnan määrälle. Toiminta on usein joko luvanvaraista tai ilmoitusvelvollisuuden piirissä.

Pienet toimijat hyötyvät usein vuoropuhelusta julkisen ostajan ja potentiaalisten tarjoajien kanssa. Kunta voi palvelustrategiassaan kertoa millaisia palveluita se aikoo lähivuosina ostaa ja mitä se aikoo tehdä omana tuotantona. Näin tuottajat voivat valmistautua riittävän ajoissa tuleviin tarjouskilpailuihin ja osaavat ennakoida tulevaa kysyntää esim. rekrytoinneissaan ja laiteinvestoinneissaan. Vuoropuhelu voidaan myös kytkeä osaksi tarjouskilpailua.

Kunnilla on myös mahdollisuus käyttää palveluseteliä, jolloin palveluntuottajan valinta jää asiakkaalle. Tällöin myös pienet tuottajat pysyvät markkinoilla helpommin. Yritysten pitäisi puolestaan välttää riippuvuutta yhdestä kunnasta tai vastaavasta julkisesta toimijasta ainoana ostajana. Markkinoiden rakentumisen näkökulmasta palveluseteli tuo etuja sekä tuottajille että asiakkaille. Asiakkaan näkökulmasta valinnanvapaus tarjoaa mahdollisuuden yhtäältä halutessaan vaihtaa palveluntarjoajaa ja, mutta toisaalta palveluntuottaja ei vaihdu kilpailutusten takia.

<sup>4</sup> Terveyspalveluissa on paljon ammatinharjoittajia, minkä vuoksi yritysten lukumäärä on suuri. Keskittyneimpiä ovat kuvantamispalvelut ja laboratoriopalvelut, joissa kolmen suurimman yrityksen osuus on 70 prosentin suuruusluokkaa. Hammaslääkäripalveluissa suurimmalla yrityksellä on 20 prosentin osuus. (Laiho ja Lith, 2011). Palvelujen paikallisuuden vuoksi kuitenkin relevantin markkinan määrittely on monisäikeiden asia. Ks. esimerkiksi Kilpailuviraston ehdollisesti hyväksymän yrityskaupan tapaus, jossa Terveystalo Healthcare Oy hankki omistukseensa Pohjois-Suomen alueella terveyspalvelja tarjoavan ODL Terveys Oy:n. <http://www.kilpailuvirasto.fi/cgi-in/suomi.cgi?luku=yrityskauppavalvonta/yrityskaupparatkaisut&sivu=ratk/r-2010-10-1116>

## 5 KOKEMUKSIA KILPAILUTTAMISEN JA HANKINTALAIN TOIMIVUUDESTA

### 5.1 KILPAILUTTAMINEN JA ASIAKKAAN ASEMA

Sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistamisen ja ulkoistukseen liittyvän hankintamenettelyn vaikutuksista asiakkaan asemaan on käyty keskusteluja koko sen ajan, jolloin palveluja on tuotettu ulkopuolisten ostopalveluyritysten toimesta. Erityisesti on ollut esillä kilpailuttamisen vaikutus asiakkaan asemaan.

Useimmiten esille on kuitenkin nostettu kilpailutuksen aiheuttamia ongelmia, kuten kilpailutuksen aiheuttamat vanhusten tai vammaisten hoitopaikkojen muutokset. Asiaa on käsitelty esimerkiksi Ikähoiva työryhmän muistiossa ”Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden” (STM selvityksiä 2010:28), jossa todetaan ulkoistamisesta ja kilpailuttamisesta:

”Palvelujen hankintaan on liittynyt myös ongelmia. Kritiikkiä on esitetty erityisesti siitä, että iäkkäät asiakkaat ovat saattaneet joutua muuttamaan asumisyksiköstä toiseen, kun se palveluasumisyksikkö, jossa iäkäs ihminen on asiakkaana ollut, ei ole voittanut järjestettyä kilpailutusta. Tähän pitäisikin kiinnittää erityistä huomiota: kun iäkäs ihminen on muuttanut omasta kodistaan esimerkiksi ryhmäkotiin, pitäisi hänen voida elää siellä kuten kotona, ilman tutun elinympäristön ja ihmissuhteiden menetyksen uhkaa. Jo siitä syystä, että kotiutuminen uuteen elinympäristöön ja tottuminen uusiin ihmisiin on yksilöllinen prosessi. Siirtymä on erityisen haasteellinen muistisairaalle ihmiselle. On olennaisen tärkeää, että palvelujen käyttäjiä ja heidän läheisiään kuullaan kaikissa prosessin vaiheissa eikä palveluiden käyttäjiä tarpeettomasti siirretä paikasta toiseen.”

Kilpailutuksen myönteisistä vaikutuksista työryhmä toteaa:

”Kilpailumenettelyllä on toki etunsa. Kilpailutusta hyödyntämällä voitaisiin myös parantaa laatua, edistää tuottavuutta sekä kehittää uusia palvelukonsepteja.”

Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta julkaisi 25.1.2011 kannanoton hankintalainsäädännön muuttamiseksi. Kannanotossa se totesi mm:

”Ihmisen perus- ja ihmisoikeudet ovat perustavanlaatuisia luovuttamattomia oikeuksia, joita ei voi loukata. Nykyinen hankintalain soveltamiskäytäntö polkee erityisesti vammaisten ja muiden erityisen heikossa asemassa olevien ihmisten perus- ja ihmisoikeuksia. Palveluiden kilpailuttaminen johtaa tilanteisiin ja toimintakäytäntöihin, joissa palvelut tuotetaan niin alhaisin resurssein, että niitä ei ole mahdollista toteuttaa asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

Hankintalaki ei sisällä mitään oikeussuojakeinoja hankinnan perusteella käyttäjiksi tuleville ihmisryhmille. Kehitysvammaiset henkilöt ja heidän läheisensä eivät voi hakea muutosta hankintalain perusteella. Kunnallisvalitus on täysin riittämätön keino hankintapäätöksen jälkeen hankintapäätökseen vaikuttamiseksi. Se kohdistuu sitä paitsi prosessiin, ei ihmisten oikeuksien valvontaan. Aikaa valituksen tekoon päätöksestä on 14 vrk eikä palvelu ole alkanut tai edes alkamassa siinä ajassa.”

Toisaalta Ylivieskan alueen sosiaalipalvelujen kilpailuttamista koskeneessa selvityksessä todettiin kilpailutukseen liittyvän asiakkaan kannalta myönteisiä seikkoja:

”Kunnan palvelutarjonta on monipuolistunut. Asiakkaan näkökulmasta myös palvelut ovat monipuolistuneet.”

Palveluja tuottavat järjestöt näkevät kunnallisia palveluntuottajia useammin uhkatekijänä palveluketjujen ja hoitosuhteiden katkeamisen ja ehkäisevän työn vaikeutumisen (Sosiaalibarometri 2008 ja Järjestöbarometri 2009).

Kokonaisuutena ottaen voi todeta, että edellä mainituissa ja muutoinkin julkisuudessa esillä olleissa ulkoistamisen ja kilpailuttamisen kritiikeissä merkittävimmiksi ongelmiksi arvioidaan useimmiten pelko palvelujen laadun heikkenemisestä sekä laitoshoidon tai palveluasumisen piirissä olevien henkilöiden hoito- tai asuinpaikan muuttuminen. Laadun heikkenemiseksi koetaan helposti myös se, että kilpailutettaessa palvelun sisältö ja ominaisuudet on määriteltävä tarkasti ja niitä seurataan, mikä voi vähentää mahdollisuuksia muun muassa palvelua saavan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden tai subjektiivisten mieltymysten huomioon ottamiseen. Hoitopaikka on voinut vaihtua tilanteissa, joissa hoivapalvelu on tapahtunut kiinteistössä, jonka omistaa hoivapalvelun tuottaja ja kyseinen tuottaja on hävinnyt uudelleenkilpailutuksessa. Kunnat eivät ole investoineet rakennuksiin eikä kiinteistön omistukseen ole vanhuspalveluissa eriytynyt vasta kuin viime vuosina omaksi toiminnakseen. Useimmiten kunnat ovat viime vuosina kilpailuttaneet tilat ja palvelut sisältäviä kokonaisuuksia. Ongelmana on hoivatilojen omistus, jonka periaatteet olisi selkeytettävä.

Palvelun järjestäjän kannattaa aidossa markkinatilanteessa pyrkiä periaatteessa mahdollisimman suureen riippumattomuuteen ulkoisesta tuottajasta. Näin palveluntuottaja on tarvittaessa vaihdettavissa, mikä pienentää hankintaan liittyvää riskiä. Tuottajan omistamat tilat voivat ainakin paikallisesti johtaa monopolistiseen tilanteeseen, jossa ostajan neuvotteluasema on heikko. Tämän vuoksi olisi syytä kiinnittää erityishuomiota kiinteistöjen omistusjärjestelyihin ja kytkökseen, joka muodostuu, kun palveluntuottaja ja kiinteistönomistaja ovat sama taho.

Asiakkaiden näkökulmasta palvelujen ulkoistamiseen ja siihen liittyvään kilpailuttamiseen sisältyy selvä riski, jotka ovat erilaisia kuin ulkoistuksia toteuttavien kuntien riskit. Ulkoistuksia toteuttava kunta voi tavoitella palvelutarpeen tyydyttämisen ohella säästöjä ja tuottavuuden parantumista. Asiakkaan kannalta olennaista on sen sijaan riittävät ja laadultaan hyvät palvelut sekä laitoshoidossa tai palveluasumisen piirissä olevilla henkilöillä palvelun jatkuvuus ja siihen liittyvä turvallisuuden tunne. Näistä erityisesti asiakkaan subjektiiviseen tarpeeseen perustuva palvelun jatkuvuus voi merkittävästi vaarantua kilpailutustilanteessa. Palvelujen tuottajilla ja asiakkailta on yhteinen intressi tuottaa mahdollisimman korkealaatuista asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioon ottavaa palvelua, mutta kunnalla maksajana voi olla budjettirajoitteen takia tarve pyrkiä johonkin kohtuulliseksi koettuun laatuun. Yksi vaihtoehto parantaa asiakkaan valinnanvapautta hoitopaikan valinnan suhteen on palveluseteli. Kunta voi sitä käyttäessään joko kilpailuttaa palveluntuottajat tai hyväksyä kaikki vähimmäisehdot täyttävät tuottajat.

Palvelujen ulkoistuksissa tulisi myös ottaa huomioon se, että ulkoistuksella voi olla sekä kunnan että asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta epätoivottavia sivuvaikutuksia. Ulkoistukset eivät saa johtaa palvelujen pirstoutumiseen, eikä myöskään ennaltaehkäisevien toimintojen ja palvelujen laiminlyöntiin.

Asiakkaille tai muille kolmansille osapuolille aiheutuvat kustannukset on nostettu kilpailuttamiseen liittyväksi uhaksi. Uusi tuottaja saattaa periä asiakkaalta sellaisia asiakasmaksuja, joita kunnan omassa tuotannossa ei ole peritty, jos tuotteistus on tehty siten, että kaikki osat eivät sisälly ostettavaan palveluun. Tältäkin osin sopimuksen sisällöllä on olennainen merkitys.

Edellä mainittujen uhkien tai toisaalta hyötyjen toteuttaminen ei kuitenkaan ole automaattista, eivätkä ne välttämättä liity yksinomaan ulkoistettuihin palveluihin. Vastaavia tilanteita ja järjestelmälähtöisiä toimintamalleja voi syntyä myös kuntien omassa palvelutuotannossa uudelleen organisointien ja muiden järjestelyjen seurauksena.

Kunnan sisäiseen päätöksentekoon asiakkaan vaikutusmahdollisuudet ovat toisenlaiset kuin ulkoistettuihin toimintoihin. Asiakas voi vaikuttaa lähinnä tilaajaan eli kuntaan, sairaanhoitopiiriin tms., mutta vain vähän palvelujen tuottajaan, jota sitoo sopimus kunnan kanssa. Asiakkaaseen päin palvelusta on vastuussa kunta. Palveluntuottajan laatimat asiakas- tai potilastietoja sisältävät asiakirjat ovat yleisten asiakirjojen julkisuudesta annetun lain mukaisesti viranomaisen asiakirjoja.

Moninainen palvelujen tuottamistapa vaikuttaa myös asiakkaan oikeusasemaan. Asiakkaan oikeuksista ei ole yhtenäistä lainsäädäntöä. Kuluttajansuojasäännöksiä ei sovelleta sellaisissa tilanteissa, joissa kunta on

järjestänyt tietyn palvelun, mutta yksityinen toimija tuottaa sen. Toisaalta kuitenkin esimerkiksi yksityisessä vanhusten palvelutalossa tai terveydenhuollon yksityisillä toimijoilla voi olla asiakkaina myös kuntalaisia, jotka kuuluvat asiakkaana kuluttajasuojalain piiriin eli itse maksavia ja palvelusetelillä maksavia henkilöitä. Samaan aikaan sisällöltään samaa ostopalvelua saavat rinnastetaan kunnan palvelun piirissä oleviin. Ongelmien ilmetessä kansalaisen on vaikea hahmottaa oikeutensa asiakkaana. Asiakkaan valinnanvapauden laajentuessa yksityisten ja julkisten palveluiden välinen raja hämärtyy. Oikeusministeriön asettama työryhmä ehdottaa raportissaan, että julkisen palvelun asiakkaan asemaa lähennettäisiin samankaltaisen palvelun elinkeinonharjoittajalta hankkivan kuluttajan asemaan ottaen kuitenkin huomioon julkisten palvelujen erityispiirteet (Asiakkaansuojan kehittäminen julkisissa hyvinvointipalveluissa, 2011)

## 5.2 HENKILÖSTÖN SIIRTYMINEN JA TYÖNTEKIJÖIDEN ASEMA

Kun on kysymys pitkäaikaisesti palveluja tarvitsevista kuten vammaisista ja etenkin muistisairaista vanhuksista, monissa tutkimuksissa on korostettu hyvän hoidon tärkeiksi osatekijöiksi samoina pysyvät työntekijät sekä työntekijöiden ja asiakkaiden yhteneväinen näkemys hoidon ja palvelun tavoitteista<sup>5</sup>.

Työntekijöiden vaihtuvuuden ongelma pienenesi, jos kilpailutus voitaisiin näissä palveluissa toteuttaa siten, että kilpailutuksen kohteena olevassa palvelutuotannossa työskentelevä henkilöstö siirtyisi tarjouskilpailun voittaneen yrityksen palvelukseen. Julkisista hankinnoista annetussa laissa ei ole nimenomaisesti säännelty henkilöstöä koskevien ehtojen käyttöä tarjouspyynnössä. Asiasta on olemassa erilaisia tulkintoja, mutta markkinaoikeuden päätösten nojalla näyttää siltä, että henkilöstö siirtymistä koskevien ehtojen asettaminen tarjouspyyntöön voisi olla mahdollista, mikäli se on tasapuolinen palveluntarjoajia kohtaan (Markkinaoikeus 140/03 ja 141/03, 7.7.2003). Tarjoajan pitää muun muassa saada riittävällä tarkkuudella tietoonsa siirtymisestä aiheutuvat kustannukset eikä ehto saa suosia esimerkiksi aiempaa palveluntuottajaa. Ehto ei saa olla myöskään ristiriitainen muiden ehtojen kanssa (Markkinaoikeus 143/I/02 ja 144/I/02 4.11.2002, KHO 9.1.2004 t 22.) Esimerkiksi, jos edellytetään henkilöstön siirtymistä ja samanaikaisesti tarjouspyynnössä edellytetään kilpailtavan henkilökunnan määrällä ja laadulla, syntyy helposti ristiriitainen tilanne.

## 5.3 PALVELUJEN LAADUN MÄÄRITTELYYN JA TUOTTEISTAMISEEN LIITTYVÄT ONGELMAT

### *Tuotteistaminen*

Tuotteistamisen avulla määritellään palvelun sisältö, laatu ja hinta kilpailuttamisen perustaksi. Hyvin tuotteistettu palvelu voidaan hankkia hankintalain edellytysten mukaisesti. Se mahdollistaa yhteismitallisten ja vertailukelpoisten tarjousten antamisen. Tuotteistettu palvelu on sopimusten hallinnan kannalta selkeä noudattaa ja valvoa. Hyvä tuotteistus myös lisää vertailtavuutta kunnan tai muun julkisen tuottajan ja yksityisten palveluntuottajien välillä sekä nostaa kustannustekijät esiin kunnan omassakin tuotannossa.

Tuotteistaminen vaatii hankintayksiköltä (tai hankinnan organisaatorakenteesta riippuen palvelun tilaajayksiköltä) hyvää sisältöosaamista eli tietoa kaikista palvelun elementeistä. Tuotteistaminen yleensä vaatii jopa enemmän resursseja kuin varsinainen hankintamenettely. Hyvin tehdyssä tuotteistamisessa otetaan huomioon hankinnan ja toimeenpanon sille asettamat vaatimukset.

<sup>5</sup> Tämä laatutekijä on nostettu esille Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa ja Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) kannanotossa "Vanhuus ja hoidon etiikka".

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotteistaminen on useissa julkisissa puheenvuoroissa nähty ongelmalliseksi ja vaikeaksi. Esimerkiksi Sosiaalibarometrin vuoden 2011 kyselyssä yli puolet kaikista vastaajista arvioi tuotteistamisen ongelmalliseksi. Tuotteistamista on myös kritisoitu ylipäättään sosiaali- ja terveyspalveluihin huonosti sopivana toimintatapana, tällöin viitataan muun muassa siihen, että monet terveydenhuollon alat kuten psykiatria ja pitkäaikaissairaiden hoito ovat vaikeita kilpailutuksen kohteita.

Eri palveluiden välillä on suuria eroja tuotteistamisen vaikeudessa. Tuotteistamisessa palvelukokonaisuus pilkkotaan osiin. Erityisesti erityisryhmien kanssa työskentelevät järjestöt ovat tuoneet esiin sen, että kokonaisuuden hallinta on tuotteistamisen haaste. Yksittäiset erikoistuneet palvelut tulisi saattaa sopusointuun keskenään yksilön tarpeita vastaavasti. Tarvitaan siten koordinaatiota ja moniammatillista yhteistyötä, jotta tuotteista saataisiin yksilölliseen tilanteeseen sopiva yhdistelmä. Kysymys on tavallaan rajapintojen hallinnasta. Asiakkaiden tarvitsemien palveluiden kokonaisuus on aina järjestämisvastuussa olevan tilaajan vastuulla. Mitä erikoistuneempi palvelu, sitä tehokkaampaa koordinaatiota tarvitaan, mikä voi lisätä kustannuksia. Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaan tarvitsemaa tukea saadaan myös virallisen palvelujärjestelmän ulkopuolelta ja asiakkaan näkökulmasta tehokkaaseen tukipakettiin voi sisältyä elementtejä, jotka kuuluvat vapaaehtoistoinnin, järjestötoiminnan tai ihmisten keskinäisen tuen, vertaistuen muotojen piiriin.

Vaikeudestaan huolimatta tuotteistamisella on runsaasti myönteisiä puolia. Tuotteistaminen ei rajoitu vain ulkoistamisiin ja markkinoilta ostettaviin palveluihin, vaan se on olennainen tekijä myös kuntien sisäisessä tilaaja-tuottajamallissa. Tuotteistaminen auttaa täsmentämään palvelujen sisältöä, laatua ja kohderyhmää. Sen avulla voidaan myös aiempaa helpommin tarkastella asiakkaalle annettavaa palvelua prosessina. Tuotteistettu palvelu voidaan antaa samanlaisena kaikille asiakkaille, mikä lisää yhdenvertaisuutta. Tuotteistaminen voi myös helpottaa asiakaskohtaista palvelun räätälöintiä. Asiakas ja myös palvelun maksaja voivat hyötyä siitä, että asiakas voisi tuotteistetuista osista koota henkilökohtaisen avun tarpeen mukaan määritellyt paketit. Esimerkiksi vanhuspalveluissa asiakkaan omaiset voisivat valita hoitavansa siivouksen itse ja alentaa näin palvelumaksua tai asiakas voi ostaa peruspalvelua täydentäviä lisäpalveluita esim. hierontaa omalla kustannuksellaan<sup>6</sup>.

## Laatu

Hankintalain yhtenä tavoitteena on edistää laadukkaiden hankintojen tekemistä. Kilpailuttamisen myönteisinä mahdollisuuksina nimenomaan asiakkaan näkökulmasta tuodaan toisaalta esille mahdollisuus laadun parantamiseen sekä monipuolisten ja asiakkaan tarpeet huomioon ottavien palvelujen tarjoaminen. Merkille pantavaa on, että yleisesti kilpailuttamisen nähdään olevan sekä uhka että mahdollisuus palvelujen laadulle. Uhka syntyy siitä, että tarjouksen tehneiden yritysten arvioidaan pyrkivän hinnaltaan mahdollisimman edulliseen tarjoukseen nimenomaan laadusta tinkimällä. Laadun paranemismahdollisuuden taustalla taasen lienee näkemys siitä, että asianmukaisesti tehty tarjouspyyntö mahdollistaa myös laadullisten seikkojen huomioon ottamisen.

Vuoden 2011 Sosiaalibarometrin kyselyssä yli puolet sosiaalijohtajista, sosiaalilautakuntien puheenjohtajista ja terveyskeskusjohtajasta yhtyi väittämään, että kilpailuttamisen valintakriteereissä ei huomioida riittävästi laatutekijöitä ja että palvelun hinta on noussut ainoaksi kriteeriksi. Myös palvelujen laadun valvonnan

<sup>6</sup> Tampereen tilaaja-tuottajamallin kehittämisen yhteydessä on tullut esiin monia tuotteistamiseen liittyviä oheisvaikutuksia, osin ennakoituja ja osin ennakoimattomia (Torppa-Saarinen, 2009). Haastatteluissa kävi ilmi, että laatuun ja vaikuttavuuteen kiinnitettiin entistä enemmän huomiota. Tuotteistamisen myötä vertailtiin oman ja ulkopuolelta ostetun palvelun hintoja ja sen seurauksena muun muassa osa toiminnoista siirrettiin takaisin kaupungin omaan organisaatioon. Tuotteistaminen ei siis aina ole pelkästään poisulkoistamiseen liittyvä instrumentti. Toisaalta huomattiin, että osa henkilökunnasta koki tuottamisterminologian olevan erittäin kaukana oman alan peruskoulutuksen arvomaailmasta. Johtamisen näkökulmasta vaikeutena oli muun muassa se, että perustietojärjestelmät asettivat rajoituksia tuotemäärittelyille. (Torppa-Saarinen, 2009)



toteutumista arvioitiin varsin kriittisesti. Noin puolet vastaajista arvioi, että kilpailutettu palvelu ei mukaudu asiakkaan palvelutarpeen muutokseen, asiakas- tai hoitosuhteiden jatkuvuudessa ilmenee katkoksia tai palveluketjut katkeavat. Terveyskeskusjohto on selvästi kriittisempää kuin sosiaalijohto (Sosiaalibarometri 2011.) Myös alan järjestöjohtajat kiinnittivät huomiota palvelujen laadunvalvonnan puutteisiin, laatutekijöiden riittämättömään huomioimiseen valintakriteereissä, hoitosuhteiden ja palveluketjujen katkoksiin, asiakkaiden oikeusturvan heikkouteen, palveluiden kehittämismahdollisuuksien heikkenemiseen, ehkäisevän työn vaikeutumiseen sekä palveluiden laadun heikentymiseen. (Järjestöbarometri 2009, 106-110). Kuntien talousjohtajat painottavat asioita toisin. Lähes kaksi kolmannesta Valkaman ja Kallion tutkimuksen kyselyyn vastanneista talousjohtajista oli sitä mieltä, että kilpailuttaminen parantaa palvelujen laadun seurantamahdollisuuksia. Talouspäälliköistä 72 prosenttia katsoi, että kilpailuttaminen lisää talouskuria. Jopa 94 prosenttia edusti sitä kantaa, että kilpailuttamisen yleistyminen pakottaa kuntasektorin kehittämään kustannuslaskentaa. (Valkama ja Kallio, 2008)

Yksityisiä ja julkisia palveluntuottajia koskevat vertailut eivät tue sitä, että palvelujen laadussa olisi systemaattisia eroja ainakaan siten, että yksityiset eli yritysten tai järjestöjen tuottamat palvelut olisivat heikompia laadultaan. Esimerkiksi paljon kilpailutetussa vanhusten palveluasumisessa palvelujen laatu yksityisissä ja julkisissa palvelutaloissa on suunnilleen samaa tasoa, kun asiakasrakenne vakioidaan tai yksityisissä laatuongelmia on pikemminkin vähemmän kuin julkisissa yksiköissä, Kunnat sen sijaan tuottavat ikäihmisten ympärivuorokautiset asumispalvelut yksityisiä halvemmalla. Syynä kuntien alhaisempiin kustannuksiin on pienempi henkilökuntamäärä ja yksikkökoko (Sinervo ym. 2010). Kangasharjun ym. (2010) tulosten mukaan puolestaan yksityisillä palveluntuottajilla olisi alhaisemmat yksikkökustannukset (kustannukset hoitopäivää ja hoitokäyntiä kohti). Valviran selvityksessä julkiset yksiköt täyttivät hyvän hoidon kriteerejä yksityistä huonomin kaikilla selvityksessä käytetyillä kriteereillä (Valvira selvityksiä 3:2010 ja 2:2011).

Sytä huoleen laadun heikkenemisestä voidaan etsiä sekä palvelujen luonteesta ja sopivuudesta kilpailuttamiseen sekä toimintapolitiikasta eli siitä, painottavatko hankkijat tarkoituksellisesti taloudellisia tekijöitä eli hintaa eivätkä laatua. On myös mahdollista, että mielikuvat havaituista laatuongelmista kytketään kilpailuttamiseen, vaikka ne tosiasiaassa eivät ole kytköksissä palvelujen järjestämistapaan. Syynä voi olla muun muassa laadun määrittelyyn liittyvät yleiset ongelmat, jotka nousevat näkyviksi tuotteistamisen ja kilpailuttamisen yhteydessä.

Laadun heikkeneminen voi liittyä palvelutehtävien epäselvään määrittelyyn ja ohjaukseen, jolloin se olisi mahdollisesti estettävissä. Palveluntuottajalla saattaa periaatteessa kuitenkin olla motiivi laadun heikentämiseen, jos laatuominaisuuksia on vaikea havainnoida tai jos heikomman laadun avulla on mahdollista alentaa merkittävästi kustannuksia. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaminen on kuitenkin luvanvaraista ja tuotantoa valvotaan, mikä voi vähentää tällaista käyttäytymistä. Jotta palveluiden laatu voidaan turvata, on valvontaan oltava riittävät resurssit. Hankintamenettelystä tehdyissä eri selvityksissä on useimmiten tarkasteltu kilpailutuksen vaikutuksia kokonaiskustannuksiin ja tuottavuuteen ja mittausongelmien vuoksi harvemmin laatuun. Sosiaali- ja terveyspalveluille on tyypillistä, että laadun tekijöitä ei voida useinkaan etukäteen asettaa tavalla, joka käytännössä takaisi laadukkaan palvelun. Osa laadusta syntyy asiantuntevan ja asiakkaan tarpeet huomioon ottavan palvelun antamisen avulla ja tämä on yleensä todettavissa vasta sopimuskauden aikana eikä sitä voida aukottomasti tarjouspyyntömateriaalissa etukäteen määrittää tai kontrolloida. Kyse on hankintayksiköllä olevasta kokemustiedosta, jota ei käytännössä voida palveluhankinnoissa hyödyntää.

Palvelujen laadun määrittäminen ei ole vain haastavaa, vaan saattaa olla etukäteen tehtynä osittain lähtökohtaisesti jopa mahdotonta. Tämä pätee varsinkin silloin, jos painotetaan laadun kokemuksellisia ja subjektiivisia elementtejä. Vaikka palveluprosessi olisi hyvin suunniteltu ja suoritettu, ei asiakas välttämättä koe saamansa palvelun laadukkaana. Tältä osin ei kuitenkaan ole periaatteessa eroa sen suhteen onko kysymyksessä kilpailutettu palvelu vai kunnan oma tuotanto. Todellinen laatu syntyy vasta palvelutilanteessa ja lisäksi

palvelun ostajan ja palvelun käyttäjän käsitys hyvästä laadusta voi olla hyvin erilainen. Palvelun koettu laatu ja hoidon vaikuttavuus eivät aina kohtaa, jolloin hyvän laadun määrittely on entistä haastavampaa.

Tarjouspyynnössä voidaan määrittää lähinnä vain laadukkaan palvelun antamisen edellytyksiä ja resurssi-vaatimuksia kuten esim. kokenut ja koulutettu henkilökunta, määritelty ohjelma, vaaditut tilat ja laitteet jne.. Myös viranomaisten antamat laatusuositukset nojaavat yleensä tällaisiin tekijöihin. Tällaiset tekijät voidaan ottaa osaksi hankintakriteerejä. Kansallisissa hankinnoissa voidaan hankintalain 72 pykälän mukaan arvioida tarjoajan ominaisuuksia myös vertailuperusteena ts. hankintayksikkö voi antaa esimerkiksi lisäpisteitä vaikkapa vähimmäisvaatimukset ylittävästä ammattitaidosta.

Palvelujen laadun mittaamisen vaikeutta kuvaa se, että mittaamisessa esimerkiksi vanhusten asumispalveluissa jopa 90 prosenttia laatuksiteereistä liittyy palveluprosessiin eikä tuloksiin (Syrjä, 2011). Laatu oletettavasti voidaan tuottaa monenlaisilla prosesseilla ja resursseja voidaan yhdistellä eri tavoin, mikä on sekä sairaanhoidon että vanhustenhoidon puolella saanut aikaan keskustelua muun muassa henkilöstön koulutuksen merkityksestä, kun palvelujen tuottamiseen osallistuu usean eri koulutuksen saaneita ja ammatillisten tutkintojen kirjo on suuri. Käytännössä voidaan tuottaa palveluprosesseja ja hyväksi katsottuja käytäntöjä. Laadukas palvelu on myös tuloksellista. Tuloksellisuuden huomioon ottaminen sopimuksissa esimerkiksi kannustimena edellyttäisi eri toimijoiden yhteismitallista tuloksellisuuden raportointia ja sähköistä tiedonkulkua sekä yhteisten luokitusten käyttöönottoa.

Palvelujen laadun mittaaminen edellyttää mittarointia. Vaikka pystyttäisiin mittaamaan esim. kliinisiä laatuksiteereitä, niiden painottaminen kokonaisuudeksi ei ole helppoa. Sosiaalipalveluissa laadun osatekijänä voi olla vaikeasti mitattavia sosiaaliseen huolenpitoon liittyviä elementtejä. Toisaalta on muistettava, että laadun mittaaminen ei millään tavoin eroa ulkoistetussa tuotannossa ja julkisessa tuotannossa, molemmille pitäisi olla samat kriteerit, jos tuottamiseen on käytetty julkisia varoja. Eräs mahdollisuus mitata käyttäjien kokemia laadun muutoksia ovat asiakastyytyväisyystutkimukset. Esimerkiksi bussiliikenteessä niiden tulokset ovat osa kannustinmekanismeja.

Kuntalaisten yhtäläiset oikeudet palveluihin asettavat myös vaateita palvelujen homogeenisuudelle niiden tuottamistahosta riippumattomasti. Kun kilpailuttaminen on oppimisprosessi ja palveluita on kilpailutettu erilaisilla tavoilla, voi nousta esiin myös laatueroja. Yksityisiltä tuottajilta vaadittavan laadun on vastattava julkaista, mutta sen todentaminen edellyttää tuotteistamista ja laadun mittausta sekä yksityisellä että julkisella puolella. Kustannusten ja vaikuttavuuden näkökulmasta hoivan pitäisi olla mitoitettu tarpeeseen nähden oikein. Liian vähäiset palvelut ja heikko laatu pienentävät vaikuttavuutta, liian runsas palvelu ja ”ylilaatu” puolestaan maksavat paljon. Sekä kunnan että asiakkaan näkökulmasta sopimuksellinen ohjaus ja valvonta sekä riskien kartoitus ennen sopimusten tekoa ovat keskeisiä onnistuneen toiminnan edellytyksiä. Monituottajajärjestelmässä myös auditoinnin kehittäminen turvaa asiakkaiden asemaa.

### *Laadulla kilpailu hankintamenettelyssä*

Tyypillinen kilpailuttamistapa on pyrkiä määrittämään tilaajan haluama laatu tarjouspyynnössä mahdollisimman tarkkaan ts. laatumääräykset ovat ehdottomia, jolloin hinnalla on kilpailutuksessa selvästi suurempi painoarvo kuin laadulla. Usein suhteet ovat noin 80/20. Tämän on usein epäilty tarkoittavan hinnan suurta painoarvoa. Näin ei kuitenkaan tarvitse olla, jos laatuksiteerit asetetaan tarpeeksi korkealle. Ehdottomien laatuksiteereiden käyttäminen vaatii kokemusta hankintojen suunnittelussa. Liian korkealle asetettu laatu saattaa karsia tarjoajia, jolloin tarjouksia ei saada tarpeeksi. Vaihtoehtona on korottaa laadun osuutta valintakriteerinä.

Laadulla kilpailua on käytetty jonkun verran ns. käänteisissä kilpailutuksissa, jossa hinta asetetaan ennalta ja kilpailun ratkaisevat laatuksiteerit. Tyypillisesti tällaisissa kilpailutuksissa ehdottomat laatuksiteerit on täytettävä ja tarjouskilpailun ratkaisee palvelun lisälaatu, jonka paino on siis 100 prosenttia. Esimerkiksi vanhuspalvelujen kilpailutuksessa lisälaatuksiteereitä voisi saada siitä, että asukas voi elää yksinössä loppuun asti tai

minimivaatimuksen ylittävästä henkilöstömitoituksesta. Voidaan myös yhdistellä laatupisteiden muodostumisessa vaikkapa lisäpalvelujen tarjoamista ja niiden hintaa.<sup>7</sup> Jotta käänteinen kilpailuttaminen toimisi tavoitteiden mukaisesti, se edellyttää hyvää informaatiopohjaa kustannusrakenteista, selkeitä palvelukuvauksia ja tuotteistusta. Käänteisen kilpailuttamisen valmistelu vaatii siksi huomattavasti aikaa.

## 6 KUMPPANUUS ON SOPIMISTA

Yritysten tai järjestöjen ja kuntien välisen kumppanuustoiminnan tai pitkäaikaisen yhteistyön kehittämisen on koettu olevan vaikeaa hankintalain vuoksi ja järjestöjen asemaa on käsitelty useissa työryhmissä<sup>8</sup>. Varsinkin erityisryhmille palveluja tuottavat järjestöt ovat kokeneet asemansa muutokset hankaliksi hankintalain ja valtioapusäännösten muuttumisen vuoksi.

Kumppanuuden ja pitkäaikaisen yhteistyön rakentamiseen liittyy paljon käsitteellistä epäselvyyttä, sillä määritelmät kumppanuudelle ja yhteistyölle ovat hyvin vaihtelevia. Kumppanuutta pidetään ehkä yhteistyötä syvällisempänä käsitteenä, jossa on positiivinen arvolutaus. Tällöin se usein viittaa osallisuutta ja laaja-alaisesti resursseja hyödyntävään kumppanuuteen, jollaiseksi usein mielletään em. perinteinen kunnan ja kansalaisyhteiskunnan tai järjestöjen välinen yhteistyö. Siinä tavoitellaan synergiaetuja, kun tietoa, resursseja ja toimintakulttuureja yhdistetään ja yhteistyön koordinaatiossa korostuvat pitkän ajan kuluessa syntyneet vuorovaikutussuhteet. Viirikorpi (2004) kuvaa tätä osuvasti toteamalla, että kumppanuudessa nojataan vahvasti ns. sosiaalisiin ohjausvoimiin, joita ovat muun muassa luottamus, hyvä tahto, yhteisen hyvän edistäminen, vastavuoroisuus, tietty arvopohja ja psykologinen sopimuksellisuus.

Ennen hankintalakia kuntien ja sosiaali- ja terveysjärjestöjen välillä oli paljon edellä kuvattuja ”perinteisiä” kumppanuuksia etenkin sellaisissa sosiaalipalveluissa, joissa paikkakunnalla tai laajemmalla alueella oli vain vähän toimijoita. Tällainen kumppanuus tuo jatkuvuutta ja mahdollistaa kehittämistoimenpiteet keskinäisten neuvottelujen avulla, mutta sitoo samalla myös kunnan yhteen tai muutamaa tuottajaan. Ongelmaksi voi muodostua se, että uusien toimijoiden tulo markkinoille helposti estyy eikä kilpailua synny. On myös vaara, että arvokumppanuudessa voi vähitellen rakentua ylilaaatua tai sellaisia sidonnaisuuksia, ettei pystytä puuttumaan objektiivisesti epäkohtiin tai kustannusten nousuihin (Rajala, Tammi ja Mecklin, 2008) Vaikuttavuuden ja taloudellisen tehokkuuden lisäämiseksi on tullut tarve siirtyä malleihin, joissa kustannukset tiedetään etukäteen. Hankintalaki edellyttää, että niissäkin tilanteissa, joissa kumppanuus on perinteisesti perustunut tiettyyn arvopohjaan ja yhteisen hyvän edistämiseen, käytetään hankintalain mukaisia menettelytapoja. Hankintalain voimaantumisen jälkeen järjestöjen ja kuntien suhde sosiaalipalveluiden tuottamisessa on muuttunut pääsääntöisesti hankintalain mukaisiksi hankintasopimussuhteiksi. Joidenkin järjestöjen ja kuntien välillä on kuitenkin edelleen solmittu myös hankintalain voimassaolon aikana kumppanuuksia. Ne ovat rakentuneet neuvottelemalla ja sisältävät myös sitoumuksen yhteisen tavoitteen mukaisesta palvelujen kehittämisestä.

<sup>7</sup> Esimerkiksi Tampereen kaupunki kilpailutti avoimella hankintamenettelyllä kehitysvammaisten ja ikäihmisten asumispalveluita. Ehdottomat laatuvaatimukset olivat: henkilöstö ja osaaminen (muun muassa koulutus ja osaamisen ylläpitäminen), laatuvaatimukset ja laadunhallinta (mm. toiminnan sisältö ja laadunhallintajärjestelmät), turvallisuus (mm. riskikartoitukset ja toimintaohjeet), ateriat ja ravitseminen (mm. valinnanmahdollisuus, palautteet) sekä ympäristöasiat. Laadun lisäpisteitä (1-5) jaettiin seuraavista tekijöistä: Henkilöstön erityisosaaminen, henkilöstömitoitus, hoidon tason mittarit ja toimintaohjeet, elämänlaatu ja yhteisöllisyys, asukkaiden ja läheisten osallistuminen ja huomiointi, yhteiskuntavastuu ja kestävä kehitys sekä avokysymys eli kuvaus siitä, millä tavoin palveluntuottaja toteuttaa kehitysvammaisen hyvää elämänlaatua. Kuusikodin asumispalvelujen kilpailutuksessa Espoossa v. 2009 oli avoin kilpailumenettely ja käänteinen kilpailutus. Kaikkia sitova palvelukonsepti, johon palveluntuottajan tuli sitoutua ja jonka perushinta annettiin etukäteen. Palvelukonseptin lisäksi oli määriteltäviä lisäpalveluita, joista sai lisäpisteitä ja niille määriteltiin maksimihinta. Kokonaistaloudellinen edullisuus muodostui lisäpalveluiden hinnasta ja palveluntarjoajan tarjoamasta lisäpalvelusta (60-40). Lisäpalveluilla oli hintahaarukka 0-265 euroa/asukas/kk. Lisäpisteet lisälaadusta olivat 0-54 pistettä. Työaikaa käytettiin enemmän kuin ns. normaaliin avoimeen hankintaan, esimerkiksi hankintaa valmistelevia kokouksia oli 27 kappaletta.

<sup>8</sup> Esim. sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä selvitti Euroopan unionin lainsäädännön ja yleishyödyllisyyden käsitteen suhdetta Suomen sosiaaliturvajärjestelmän erityispiirteisiin ja perusteisiin (STM099:00/2006). Kansalaisyhteiskuntapolitiikan neuvottelukunta on selvittänyt järjestöjen toimintaedellytysten parantamista ja järjestöjen roolia palveluiden tuottajina. Neuvottelukunnan toimeksiannosta on valmistunut muun muassa selvitys yleishyödyllisistä palveluista, valtionavusta ja kansalaisjärjestöistä (Oikeusministeriön selvityksiä ja ohjeita 41/2010).

## *Kumppanuus on sopimussuhde*

Yritysten välillä on runsaasti pitkäkestoisia sopimuksellisia kumppanuuksia ja ne ovat yleistyneet myös julkisen ja yksityisen toiminnan välillä. Tyypillinen esimerkki jälkimmäisestä löytyy elinkaarimalleilla toteutetuista investointihankkeista, joissa julkinen osapuoli voi tavoitella esimerkiksi toiminnan tehostumista ja yksityinen voittoa tai kasvua. Lähtökohtana julkisella vallalla on yksityisen sektorin pääomien ja osaamisen hyödyntäminen. Vedenkannas (2008) puhuu kumppanuudesta, joka mahdollistaa tietopääoman jakamisen ja lisäarvon tuottamisen molemmille osapuolille. Parhaimmillaan kumppanuus tuottaa innovatiivisuutta, kun kumppanit joutuvat oppimaan toistensa työmenetelmistä ja toimintakulttuureista. Näiden seikkojen toteutumisen edellytys on osapuolten välinen luottamus.

Sopimus pohjainen yhteistyö ja kumppanuus ovat mahdollisia hankintalainsäädännön puitteissa. Hankintalainsäädännössä kumppanuutta ei kuitenkaan ole määritelty. Ainoastaan kumppanuussopimus mainitaan neuvottelumenettelyä koskevassa julkisten hankintojen lain 66 §:ssä, mutta käsitteen sisältöä ei siinäkään määritellä.

Organisatorisesti kumppanuutta voidaan rakentaa monilla tavoin. Se voidaan kytkeä hankintaprosessiin tai julkinen ja yksityinen taho voivat perustaa yhteisen organisaation kuten osakeyhtiön ja säätiön<sup>9</sup>. Tällaiseen rakenteelliseen kumppanuuteen on julkisen tahon valittava kumppani noudattaen tasavertaisuuden ja avoimuuden periaatetta. Se toteutuu esimerkiksi menettelyllä, jossa valitaan yksityinen kumppani avoimella ja kilpailuun perustuvalla menettelyllä, jonka kohteena on sellainen hankinta- tai käyttöoikeussopimus, joka on tehtävä sekaomistusyksikön kanssa, ja yksityinen kumppani osallistuu näiden tehtävien toteuttamiseen ja/tai sekaomistusyksikön hallinnoimiseen. (Komission selittävä tiedonanto julkisia hankintoja ja käyttöoikeutta koskevan yhteisön oikeuden soveltamisesta julkisen ja yksityisen sektorin rakenteellisiin kumppanuuksiin [2008/C 91/02 EUVL C 91, 12.4.2008].)

Kumppanuuden elementtien rakentaminen tavanomaiseen julkiseen hankintaan koetaan vaikeaksi. Taustalla lienevät osittain lyhyet sopimusajat ja kehittämiselementtien vaikea kytkeminen julkisiin hankintoihin. Sopimukselliseen kumppanuuteen kuuluu jo määritelmällisesti tietty pitkäjännitteisyys, joka usein edellyttää sopimukselta riittävää pituutta. Hankintalaki ei periaatteessa puitejärjestelyä lukuun ottamatta kuitenkaan aseta rajoituksia pitkäaikaisen sopimussuhteen solmimiselle. Sopimuksen kesto on harkittava hankinnan luonteen perusteella, hankinnan tarpeen ja markkinatilanteen mukaan. Suhteellisen lyhyet sopimusajat lienevät yleistyneet muun muassa siksi, että ei haluta ottaa riskiä siitä, että sitoudutaan pitkäksi aikaa sopimusosapuoleen, jos kilpailutuksen voittaneen tarjoajan kanssa ilmenee vaikeuksia. Myös puitejärjestelyn käyttö ja siitä lähtenyt käytäntö on saattanut vaikuttaa, sillä puitejärjestelyjen kesto on rajoitettu neljään vuoteen.

Vaikka kumppanuus ja yhteistyö ovat juridisesti epäselviä käsitteitä, jotka eri yhteyksissä voidaan ymmärtää eri tavoin, kumppanuuden kehittämisessä on olennaista pohtia, miten kilpailuttamisprosessi hoidetaan ja hankintasopimukset tehdään siten, että osapuolten välille syntyy toimiva kumppanuussuhde, koska palveluhankintaan kuuluu aina jonkinlainen yhteistyöelementti.

Kun julkinen - yksityinen kumppanuus määritellään pääasiassa sopimuksilla, vaatii se osapuolilta tavanomaista enemmän osaamista sopimuksien luomiseen, lainsäädännön tuntemusta ja ohjeistusta toimintatapoihin. Kumppanuus on pitkäaikaista ja siksi kumppanuussopimuksia on tarpeen muuttaa ja muokata kulloisiakin olosuhteita vastaavaksi eli kumppanuussopimukset vaativat toimiakseen joustavuutta. Pitkäkestoinen sopimus on itse asiassa sopimus, jolla hallitaan jatkuvaa, ajallisesti kauan kestävästä sopimuksellista kumppanuussuhdetta (Nysten-Haarala 1999). Epätäydellisyyden hallitsemiseksi olisi hyvä ennakoivan oikeusajattelun pohjal-

<sup>9</sup> Esimerkiksi Jyväskylän seudulla päihdepalvelujen piirissä toimii Sovatek-säätiö, jossa on mukana kuntia sekä paikallisia ja valtakunnallisia järjestöjä. Osakeyhtiömuodossa yhteistyötä tehdään terveyspalveluiden tuotannossa Esimerkiksi Jokilaakson Terveys Oy huolehtii Jämsän seudun terveyskeskus- ja erikoissairaanhoidon palveluista. Yhtiön perustajina on Pihlajalinna Oy, Jämsän kaupunki ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

ta kehittää toimintamalleja sopimustoimintaan sekä erilaisia mekanismeja sopimusehtoihin. Tässä mielessä jo sopimuksen valmistelussa pyritään mahdollisimman laajasti huomioimaan ja käsittelemään tulevaisuuden mahdollisia olosuhteiden muutoksia. (Tieva ja Junnonen 2005)

Kehittämättömillä markkinoilla kumppanuusajattelu ei aina tuo samoja hyötyjä kuin kehittyneillä ja hyvin toimivilla markkinoilla. Kumppanuusajattelulle perustuvassa sopimuksessa voi kuitenkin todennäköisesti liittää helpommin asiakasnäkökulmaa korostavia kehittämistavoitteita samalla kun transaktiokustannukset pienenevät. Toisaalta pitempiaikainen kumppanuus sitoo tiettyihin palveluntarjoajiin. Uusien tuottajien tulo sopimuskumppaniksi pakottaa uudet alalle aikojat tarjoamaan parempia palvelukokonaisuuksia.

### *Hankintalainsäädäntö ja kehittämiskumppanuus*

Hankintalainsäädäntö mahdollistaa monia tapoja sisällyttää kehittämiselementtejä kilpailutuksiin. Vaihtoehtoisia menettelytapoja on esimerkiksi

- a) Kehittäminen tilaajan ja palvelun tarjoajan yhteisenä konsortiona
  - tilaaja osoittaa kohteen tai ongelman ja pyytää tarjouksia, jotka sisältävät teknisen ratkaisun ja tarjoajan oman kehityspanoksen
  - maksetaan bonuksia hyvästä ratkaisusta, joten toimittajalla on mahdollisuus saada rahoitusta omiin kehityskustannuksiinsa
- b) Käänteinen kilpailutus eli tietty summa käytettävissä ja laadultaan paras tarjous voittaa
- c) Tarjoukseen sisällytetään kehitysosio tai tarjouspyynnössä määritellään x prosenttia hinnasta käytettäväksi kehittämiseen, kehitysosiolla voi olla kynnyseritys, x prosenttia laatuasteista
- d) Tarjoajien esivalintamenettely
  - tilaaja asettaa esivalintakriteerit, jotka tarjoajien on täytettävä ja joissa kehittämiskokemuksella on painoarvoa
- e) Kilpailullinen neuvottelumenettely
- f) Suorahankinta pelkästä tutkimus- ja kehittämispalvelusta, jolle tunnusmerkkinä muun muassa tutkimuksen avoimuus ja tutkimuksen laaja hyödynnettävyys.

Kun kumppanuuteen tähtäävä hankinta toteutetaan neuvottelumenettelyllä tai kilpailullisella neuvottelumenettelyllä, on olennaista jo ennen varsinaista kilpailuttamisvaihetta käydä vuoropuhelua tarjoajien kanssa hankinnan kohteen ja sisällön täsmentämiseksi. Neuvottelumenettelyä käytettäessä vuoropuhelua voidaan käydä myös hankintaprosessin aikana. Neuvottelumenettelyssä ja kilpailullisessa neuvottelumenettelyssä tilaaja ja tarjoaja voivat kartoittaa yhdessä räätälöidyt ratkaisumallit, joiden kautta haluttu tavoite voidaan saavuttaa. Hankinnan kohde ja sopimukset muotoillaan tavoitteiden mukaan eikä yksityiskohtaisten palvelusisältöjen mukaan ts. haetaan ratkaisumallia. Tarjouspyynnössä ei yksityiskohtaisesti määritellä hankinnan yksityiskohtia eli määrällinen ja laadullinen sisältö jätetään ainakin osittain avoimeksi. Tarjouspyynnössä hankinnan kohteelle määritellään tietyt vähimmäisvaatimukset ja perusteet, joiden perusteella tehdään valinta eri vaihtoehtojen välillä. Tuottajat etsivät ratkaisua siihen, miten he toteuttavat hankinnan tavoitteet annetuilla reunaehdoilla. Osapuolet voivat yhteistyössä kehittää palvelun sisältöä. Sopimuksessa kannustimet, mittaus ja sanktiot määritellään siten, että tuottajien on kehitettävä palveluita tavoitteiden saavuttamiseksi. Kannustimet voidaan sitoa myös laatuksineihin. Pekkala (2007 s. 360) tuo esiin, että mitä yksityiskohtaisemmin palvelu on määritelty tarjouspyynnössä, sitä vähemmän vertailuperusteina voidaan yleensä hyödyntää muita tekijöitä kuin hintaa. Toisaalta valintaa ohjaa hinta sitä todennäköisemmin, mitä tavanomaisempi hankinta on kysymyksessä (ks. myös Vedenkannas, 2008). Palvelun yksityiskohtainen avaaminen voi toisaalta tuoda esimerkiksi laadun eri osatekijät esiin, jolloin niitä voidaan myös vertailla ja arvioida.

Jos hankintailmoituksessa tai tarjouspyynnössä esitetään hankinnalle tietyt vähimmäisvaatimukset ja määrittellään ne perusteet, joiden nojalla valinta tehdään eri vaihtoehtojen välillä, ja valintaperusteena on kokonaistaloudellinen edullisuus, tilaaja voi hyväksyä myös vaihtoehtoisia tarjouksia. Vaihtoehtoisten tarjousten vertailu ei ole välttämättä helppoa, mutta se tekee mahdolliseksi uudenlaisten toimintamallien kehittämisen. Toisaalta tuottajalle vaihtoehtoisten tarjousten muodossa jätetty liikkumavara edesauttaa osapuolten välisen myöhemmän yhteistyön kehittymistä. (Vedenkannas, 2008). Kansallisissa hankinnoissa voidaan hankintalain 72 §:n 1 momentin nojalla erityisasiantuntemusta edellyttävissä palveluhankinnoissa vertailuperusteina hyödyntää myös tarjoajien soveltuvuuden vähimmäisvaatimukset ylittävää laadunhallintaa, pätevyyttä kokemusta ja ammattitaitoa. Valintamenettelyä voidaan myös käyttää hyväksi ns. kahden tai kolmen kuoren käytöllä ts. tarjouksia vertaillaan ensin esim. pelkkien laatuksiteereiden avulla ja vasta sitten hintakriteerien avulla (Pekala 2007, s. 361, Vedenkannas 2008).

Kumppanuusajattelu heijastuu myös tilaajan ja tuottajan väliseen sopimukseen. Hintojen on määrädyttävä niin, että tuottaja kokee sopimuksen kannattavaksi. Hinnoittelun on myös hyvä kannustaa tuottajia kustannustehokkuuden ja laadun parantamiseen. Tähän voidaan pyrkiä sisällyttämällä sopimukseen bonuksia, jos tuottaja pystyy parantamaan suorituksia tai tuottavuutta sopimuskaudella, tai sanktioita, jos tavoitteisiin ei päästä. Hankintasopimuksessa saattaa olla myös klausuuli, jossa yhteistyön teosta tietyn lopputuloksen saavuttamiseksi. Vedenkannas (2008) toteaa, että yhteistoimintalausekkeen voitaisiinkin ajatella heijastelevan kohtuusajattelua; lähtökohtaisesti kumppanuussuhde rakentuu juuri osapuolten hyötyjen ja haittojen kohtuulliselle tasajaolle. Toisaalta kumppanuusklausuulin voi ajatella korostavan sopijapuolten välistä lojaliteettivelvoitetta, kumppanuushan perustuu osapuolten väliseen luottamukseen. Sopimuksessa on sovittava myös riidanratkaisumekanismista.

Sopimuksellista hankintamenettelyn kautta syntyneitä yhteistyöstä voisi esimerkkinä mainita Tampereen kotitori- palveluintegraattoritoiminnan, jossa Tampereen kaupunki hankkii kotihoidon palveluita ja siihen liittyviä tietoteknisiä palveluja palveluintegraattorin välityksellä. Hanketta kehitettiin Tampereen kaupungin ja Tekesin rahoittamana ja sen jälkeen integraattorin valinta tehtiin avoimella neuvottelumenettelyllä. Sopimuksen pituus on neljä vuotta ja kaksi optiovuotta. Integraattori on kanava hankkia erilaisia palveluita yhdestä pisteestä, ja sen tehtäviä ovat asiakasneuvonta ja palveluohjaus. Se vastaa väestövastuuperiaatteella neljänsadan kotihoidon asiakkaan säännöllisistä kotihoidon palveluista ja ateriapalveluista sekä koko kaupungin kotihoidon tukipalveluista. Näitä ovat muun muassa turva-, kauppa- ja siivouspalvelut sekä tilapäinen kotihoito. Lisäksi se välittää asiakkaille yksityisesti rahoitettavia palveluita kaupungin järjestämisvastuulla olevien kotihoidon palveluiden lisäksi. Integraattori ei itse tuota kotihoidon palveluita vaan hankkii ne tuottajaverkostoltaan. Se kehittää kotihoidon palveluita, prosesseja ja toimintoja sekä tietojärjestelmiä yhteistyössä kaupungin ja yksityisten palveluntuottajiensa kanssa. Integraattori seuraa palveluiden laatua ja asiakkaiden tyytyväisyyttä sekä raportoi niistä kaupungille.

## 7 JULKISEN PALVELUVELVOITTEEN ANTAMINEN

Jos palvelun tuottamiselle ei ole olemassa toimivia markkinoita, on EU:ssa jäsenmailla mahdollisuus määritellä palvelu ns. SGEI-palveluksi (services of general economic interest). SGEI eli yleiset taloudellisiin tarkoituksiin liittyvät palvelut tarkoittavat yleishyödyllisiä palveluja, joiden saatavuuden turvaaminen katsotaan yhteiskunnallisesti niin tärkeäksi, että viranomaisen voi asettaa palveluntuottajalle julkisen palvelun velvoitteen. Julkisen palveluvelvoitteen saaneen yrityksen tai järjestön on tarjottava viranomaisen ennalta määrittelemää palvelua julkisista varoista suoritettua korvausta vastaan. Palvelun järjestämiseen SGEI-palveluna tulee olla yleisen edun mukainen tarve ja siitä maksettavan korvauksen on oltava välttämätön ja kohtuullinen.

Sosiaali- ja terveysalalla SGEI-menettely on herättänyt kiinnostusta muun muassa pienten, erikoispalvelu- ja tarvitsevien ihmisryhmien palvelujen järjestämisessä, koska näiden palveluiden järjestämiseen ei synny helposti markkinoita paikallistasolla. Esimerkiksi sosiaalihuollon erityispalvelut ovat usein kehittyneet monituottajamallin mukaisesti eikä näiden palveluiden alueella ole syntynyt toimivia markkinoita. Usein palveluntuottajia on vain yksi tai korkeintaan muutama. Osin tällaisten palvelujen tuottaminen on ollut Suomessa kolmannen sektorin organisaatioiden varassa, jotka ovat saaneet toimintaansa julkista tukea (vrt. liite 1). Kuntien ei siten ole ollut välttämätöntä tuottaa pienten erityisryhmien palveluita itse. Nämä palvelualat vaativat kuitenkin niin huomattavaa erityisosaamista ja työntekijäresursseja, etteivät nämä volyymiltaan pienet erityispalvelut ole erityisen kiinnostavia uusille yrittäjille, joten markkinaehtoista toimintaa ei synny ainakaan ilman julkisen vallan ostoja. Kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden kumppanuuteen ja yhteistoimintaan perustuvien järjestöpohjaisten erityispalveluiden toimintaedellytysten varmistaminen markkinaehtoisten ratkaisujen rinnalla on kehittämishaaste. Julkisten palveluvelvoitteiden antaminen on nähty erityisesti järjestöjen taholta yhdeksi vaihtoehdoksi erityispalveluiden turvaamisessa.

SGEI-palveluja ei ole määritelty yhteisöoikeudessa, vaan kukin jäsenvaltio päättää ne itse. Jäsenvaltion on kuitenkin otettava huomioon yhteisön lainsäädäntö, kuten kilpailuoikeus ml. valtioneutukia ja julkisia hankintoja koskevat säännöt. EU on luokitellut monenlaisia palveluja yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyviksi: työvälityspalvelut, sosiaalinen asuntotuotanto, lentoliikenne, postipalvelut, sähköinen viestintä, sisävesiliikenne ja satamapalvelut (esim. sataman kiinnityspalvelut). Myös sairaalat on useassa maassa katsottu SGEI-palveluiksi. Suomessa esimerkiksi Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) hyväksymiin korkotukilainoihin liittyvä valtioneutuki ja ARAn myöntämät investointiavustukset erityisryhmien asunto-olojen parantamiseksi täyttävät SGEI-palvelulle maksettavalle korvaukselle asetetut edellytykset. SGEI-palveluiksi on määritelty myös joitakin liikenneyhteyksien hoitamiseen liittyviä palveluja.

### *Sosiaalipalvelut osana yleisen edun palveluita*

Sosiaalipalvelut kuuluvat laajasti yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyvien palveluiden joukkoon. Sosiaalipalveluiden merkityksen ja erityispiirteiden vuoksi niitä on alettu käsitellä omana kokonaisuutenaan yleisiä taloudellisia tarkoituksia edistävien palveluiden joukossa.

Myös yleishyödyllisiin sosiaalipalveluihin sovelletaan EU:n kilpailulainsäädäntöä silloin, kun nämä palvelut ovat luonteeltaan taloudellisia. Koska jäsenmaiden sosiaalipalveluiden tuotantotavat eroavat paljon toisistaan, yhteisten EU-sääntöjen perustaksi ei ole ollut mahdollista ottaa minkään jäsenmaan kansallista säätelyjärjestelmää. Yleisen edun määrittely on jätetty kansalliselle tasolle, mutta toiminnassa noudatettavien yleisten pelisääntöjen luominen on katsottu EU:n tehtäväksi.

Myös yleisen edun turvaavien palveluiden järjestämisessä halutaan turvata EU:n sisämarkkinoiden toimivuus, yksityisten tuottajien syrjimätön kohtelu sekä yritysten mahdollisuus asettua toimimaan koko EU:n alueelle ilman alueellisia rajoituksia. Yleisen edun sosiaalipalveluita koskevan EU-tason oikeudellisen kehikon tarpeellisuudesta ei ole yksimielisyyttä EU:n jäsenmaissa. Mielenpiteet jakaantuvat myös nykyisen lain-säädännön riittävästä joustavuudesta ja kyvystä ottaa huomioon sosiaalipalveluiden erityispiirteitä.

### *Julkisen palveluvelvoitteen antamisen yleiset edellytykset*

Julkisen palvelun velvoitteen antaminen on käytännössä poikkeuksellinen toimenpide, sillä normaalisti on vaihtoehtoisia tapoja järjestää palvelut. Palveluvelvoitteen antamista tuleekin tarkastella vertaillen saavutettuja hyötyjä ja haittoja muihin palvelun järjestämistapoihin. Lähtökohtana on se, että SGEI-palvelu on yhteiskunnallisesti niin tärkeä, että viranomainen voi asettaa palveluntuottajalle julkisen palvelun velvoitteen palveluiden. Järjestämiseen on oltava yleisen edun mukainen tarve. SGEI-menettelyä voidaan soveltaa vain silloin, kun markkinoiden toiminta on riittämätöntä ja yhteiskunta haluaa turvata kyseisen palvelun saatavuuden. Siksi SGEI-palvelun määrittämiseen liittyy aina lähtökohtaisesti markkinoiden toimivuuden testaaminen.

Hankintalainsäädännön ja julkisen palvelun velvoitteen toimeksiannon suhteesta ei ole täysin yksiselitteisiä linjauksia olemassa. Lähtökohtana on, että palveluntuottaja on valittava joko julkisessa hankintakilpailussa (hankintalaki tai muu avoin menettely) tai käyttämällä ns. tehokkuustestiä vertaamalla kustannuksia alan keskivertoyritykseen, joka on hyvin johdettu ja varustettu julkisen palvelun velvoitteiden täyttämisen kannalta riittävillä resursseilla. Tehokkuustestissä otetaan huomioon myös toiminnasta saadut tulot ja kyseisten velvoitteiden täyttämisestä saatava kohtuullinen voitto.

Silloinkin, kun ei noudateta hankintalainsäädännön mukaista menettelyä, SGEI-palvelun tuottaja on valittava avoimen ja syrjimättömän menettelyn avulla määrääjäksi ja siitä maksettavan korvauksen on oltava välttämätön ja kohtuullinen.<sup>10</sup> Korvaukset kuuluvat 106 ja 107 artiklan mukaisesti valtiontuen valvonnan piiriin, elleivät ne täytä kaikkia neljää ehtoa, jotka yhteisöjen tuomioistuimissa vahvisti ns. Altmark-tuomiossa.

### *SGEI-menettely Suomessa*

Julkisten palveluvelvoitteiden antaminen tuo toiminnan EU:n tarkastelun piiriin. Sääntelyn tarkoituksena on estää palvelun ylihinnoittelu ja liian suurten korvausten maksaminen tuotetusta palvelusta. Viranomaisten on säännöllisesti valvottava, ettei ylikompensaatiota tapahdu. Kokemukset ovat vielä hyvin vähäiset sosiaalipalvelujen järjestämisestä EU-oikeuden sääntelemän julkisen palveluvelvoitteen määrittelyn pohjalta.

Suomessa SGEI-palveluiden määrittelyä on tehty tapauskohtaisesti eri hallinnonaloilla ja palvelun tuottamista koskeva velvollisuus annetaan yleensä laissa. Suomi toimitti 18.12.2008 kertomuksen komission päätöksen mukaisista yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyvistä (SGEI) palveluista. Tällöin todettiin, että useilla hallinnonaloilla on käynnistetty uusia selvityksiä sen kartoittamiseksi, onko ko. hallinnonalalla sellaisia yleishyödyllisiä taloudellisia palveluja, joiden tuottamiseksi on tarkoituksenmukaista antaa julkisen palvelun velvoite. Kertomuksessa on myös listattu yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyvä käyttöala Suomessa ja tarkastushavainnot korvausten maksamisesta.

Valtiovarainministeriö asetti 19.11.2009 kunnat ja kilpailuneutraaliteetti-työryhmän. Työryhmän alkuperäisen tehtävänannon osana oli selventää SGEI-palvelujen menettelyjä, mutta työryhmä katsoi, ettei säännöksille ollut vielä pohjaa, koska EU:n komissio käynnisti vuonna 2010 jäsenvaltioiden ja sidosryhmien kuulemisen, jonka perusteella aloitetaan täsmennykset ja selkeytykset sääntöjen soveltamisen helpottamiseksi (KOM

<sup>10</sup> Selvitys yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyvien palveluiden oikeudellisesta sääntelystä yhteisöoikeudessa, Kauppa- ja teollisuusministeriö, Rahoitetut tutkimukset 3/2007



(2011)146)<sup>11</sup>. Kuulemisen perusteella komissio julkaisi maaliskuussa 2011 tiedonannon yleishyödyllisiä taloudellisia palveluja koskevan EU-sääntelyn uudistamisesta sekä komission yksiköiden valmisteluasiakirjan EU:n valtiontukisääntöjen soveltamisesta näihin palveluihin ja julkisen kuulemisen tulokset. Komissio julkaisi joulukuussa 2010 myös ns. SGEI-oppaan. Syksyllä 2011 komissio on kuullut jäsenmaiden kantoja ehdotetuista uudistuksista.

Kunnilla on Suomessa päätösvalta sen suhteen, kuinka ne järjestävät palvelut alueellaan. Markkinoiden toiminta ja palvelutarjonnan riittävyys vaihtelevat alueellisesti. Siksi julkisen palvelun velvoite tietyn palvelun tuottamiseen voidaan ja on usein mahdollista antaa vain alueellisesti rajoitettuna, ei valtakunnallisesti.<sup>12</sup> Ympäristöministeriön koordinoimaan pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmaan kuuluvien hankkeiden toteuttamiseksi on ehdotettu SGEI-menettelyn soveltamista palvelujen hankinnassa. Menettelyä kokeillaan Espoossa ja Helsingissä.

Työ- ja elinkeinoministeriö valmistelee Hilma -järjestelmään kansallista ilmoituslomaketta, jota voitaisiin hyödyntää markkinoiden testaamisessa ja SGEI-palvelun tuottajan hakemisessa avoimen haun kautta. Julkisen palvelun tuottajan hakumenettelyssä voitaisiin pyytää osallistumishakemuksia yksilöidyn palvelun tuottamiseen ja osallistumishakemusten määrästä riippuen päättää, käytetäänkö palvelun saatavuuden turvaamiseksi SGEI-menettelyä vai kilpailutetaanko palvelu hankintalainsäädännön mukaisesti tavanomaisena julkisena hankintana. Myös Espoo ja Helsinki ovat käyttäneet tätä menettelyä asunnottomien asumispalveluita koskevassa hankinnassa<sup>13</sup>.

Kuntalain muutostarpeita kartoittaneen työryhmän työn yhteydessä on noussut esiin kysymys siitä, että tulevaisuudessa kunnat saattavat joutua yhtiöittämään toimintojaan, jolloin voi osoittautua tarpeelliseksi käyttää SGEI -menettelyä ainakin osin palvelun järjestämiseksi. On syytä pohtia, millä perusteella ja miten kunta voi antaa julkisen palvelun velvoitteen SGEI-palvelun tuottamiseksi (Selvitys kuntalain muutostarpeista VM 2011).

### *SGEI-menettely verrattuna hankintamenettelyyn*

Julkisen palveluvelvoitteen antaminen on verrattavissa hankintamenettelyyn eli se on ajallisesti rajattu eikä siis välttämättä takaa toimijan näkökulmasta tietyytyyppisen toiminnan pitkäkestoista jatkumista. Palvelun tuottajan valintaan pätevät samat syrjimättömyyden säännöt kuin ostopalveluiden hankinnoissa. Usein vedotaan luonnolliseen osaamismonopoliin erityisosaamista vaativissa palveluissa. On kuitenkin otettava huomioon se, että markkinat voivat kehittyä aloille, joilla tällä hetkellä ei ole kilpailua. Osaamisen säilyminen vain yhden toimijan käsissä ei ole taattua. Julkinen valta ei saa estää keinotekoisesti markkinoille pääsyä, jos kiinnostusta markkinoille tulon ilmenee. Siksi palveluvelvoitteen antaminen yhdelle yksityiselle toimijalle on aina ajallisesti rajattu.

Julkisen palveluvelvoitteen täytyy sisältää suhteellisen tarkat rajaukset toiminnasta, johon palveluvelvoitteen suorittamisesta maksettu korvaus kohdistuu. Se ei siis ole yleisavustuksen luonteista tukea tietynlaiselle toiminnalle. Yritysten tai järjestöjen, jotka tuottavat sekä SGEI-palveluita että muita palveluita, on eriytettävä sisäinen kirjanpito siten, että siitä käyvät ilmi eri palveluiden tuottamisesta syntyneet menot ja tulot. Korvaustaso on myös sovittava tarkasti, koska tarkoituksena on nimenomaan estää ylihinnointelu.

SGEI-menettelystä on hyvin vähän kokemusta, mutta lähtökohtaisesti hinnan ja laadun välisen suhteen määrittely jää palveluvelvoitteen antajan tehtäväksi. Julkisen vallan tulee määrittellä palveluvelvoitteen antamisen yhteydessä korvaustason lisäksi palvelun sisältö. Laatua voidaan painottaa sekä SGEI-menettelyssä että

<sup>11</sup> Kunnan toiminta kilpailutilanteessa markkinoilla ja toiminnan yhtiöittäminen. Valtiovarainministeriön julkaisu 33/2010.

<sup>12</sup> Ministeri Jan Vapaavuoren vastaus kansanedustaja Kari Rajamäen kirjalliseen kysymykseen (KK 1153/2010 vp)

<sup>13</sup> Menettelystä on valitettu Markkinaoikeuteen 6.4.2011.

hankintalain mukaisissa menettelyissä ja laadun määrittelyn ongelmat ovat samat kuin ostopalveluiden hankinnassa. Paine edullisimpien vaihtoehtojen etsimiseen on molemmissa vaihtoehdoissa olemassa. Asiakkaan asema palveluiden käyttäjänä ei automaattisesti korostu, parane tai huonone julkisen palveluvelvoitteen määrittelyssä muihin palveluiden hankintatapoihin verrattuna. SGEI-menettely on siis monilta olennaisilta osiltaan rinnastettavissa hankintalain mukaiseen menettelyyn.

Palvelutuottajan valinnassa voi tietyissä tilanteissa palvelun tuottajan perinteinen asema ja tunnettuus olla kuitenkin merkittävämmässä roolissa kuin ostopalveluita kilpailutettaessa. Jos markkinatestauksen mukaan kilpailijoita ei ole, palveluvelvoite käytännössä annettaneen jollekin alalla jo toimivalle palveluntarjoajalle. Markkinoiden toimimattomuuden ehto kuitenkin rajaa tämän vaihtoehdon yleistä käyttömahdollisuutta.

Pitkäaikaisasunnottomuus -hankkeen yhteydessä nousi Helsingin kokemusten mukaan SGEI-hankintamenettelyn etuna pitkät sopimusajat, hintojen hallinta sekä se, että sopimuksettomat yksiköt pääsevät palvelujen piiriin. Haittana koettiin prosessin työläys (kilpailuttaminen olisi ollut helpompaa) ja se, että kaupunki ei voi periaatteessa ostaa lisää palveluita tarpeen mukaan. Mikäli tarve muuttuu väli vuosina, pitää lisähankinnalle olla hyvät perustelut.

Tilanteissa, joissa markkinoilla on useampia toimijoita, mutta ei tarpeeksi kilpailua, julkisen vallan näkökulmasta SGEI-menettelyllä saataneen palveluja edullisemmin kuin kilpailuttamalla, koska kustannusten ylikompensaatio on kielletty ja korvaustasoa tarkastellaan säännöllisesti. Nykyisiä pitemmät sopimusajat olisivat mahdollisia myös hankintalain perusteella kilpailutettaessa lukuun ottamatta puitesopimuksia.

Käytännön tasolla SGEI -menettelyssä toistuvat monet samat piirteet kuin julkisten hankintojenkin kohdalla. Näitä ovat muun muassa palvelun taloudellisen toiminnan osuuden erottaminen muusta toiminnasta, julkisista varoista korvattavan palvelun määrittely etukäteen, määrittelyn tarkistamisen hankaluus kesken sopimuskauden, juridisen sopimuskäytännön ja sen tulkintojen tuntemisen vaatimus jne. Julkisen palveluvelvoitteen antaminen ja määrittely on aina kytkeyty markkinoiden toimivuuteen ja markkinoiden kehitykseen tietyllä alalla. Palvelun hankinnassa markkinaehtoisuuden tarkastelu tulee osaksi myös SGEI-palveluiden hankintaa. Julkisen palvelumenettelyn käytön säätely jää osaksi EU:n valtiontuki- ja kilpailupolitiikkaa ja siinä tapahtuvaa oikeudellista kehitystä.

Uusi SGEI-ajattelu ja julkisten palveluvelvoitteiden antaminen on nähty ostopalveluiden kilpailuttamisen vaihtoehtona. Kuitenkin vaikka SGEI-palvelujen määrittäminen tapahtuu kansallisella tasolla, EU-komissio pyrkii tekemään linjauksia ja hakemaan tulkintaa EU-tuomioistuimessa yksittäisten tapausten kautta. SGEI-menettely ei poista kuitenkaan kunnan vastuuta palvelujen järjestämisestä. Koska menettely on ajallisesti rajattu, kunta voi myös siirtää palvelun omana tuotantona toteutettavaksi. Toisaalta on mahdollista, että SGEI-menettelylle löytyy myös uusia käyttökohteita. Jos kunnat yhtiöittävät nykyistä laajemmin toimintojaan ja tarjoavat palveluita myös markkinoille, SGEI-menettely saattaa olla yksi mahdollisuus varmistaa sellaisten palvelujen tarjontaa, joille ei synny toimivia markkinoita.

Julkisen palvelun velvoitteen antaminen voidaan katsoa myös palveluja koskevaksi käyttöoikeussopimukseksi, jolla julkinen viranomaislain on antanut kolmannelle osapuolelle kokonaan (tai osittain) tavanomaisesti vastuulleen kuuluvan taloudellisen toiminnan suorittamisen, jonka osalta kyseinen kolmas osapuoli vastaa toimintaan liittyvistä riskeistä. Julkisista hankinnoista annetun lain (348/2007) 5 §:n 6 kohdan mukaan palveluja koskevalla käyttöoikeussopimuksella tarkoitetaan muuten samanlaista sopimusta kuin palveluhankintasopimus, mutta palvelujen vastikkeena on joko oikeus hyödyntää palvelua tai tällainen oikeus ja maksu yhdessä. Hankintalain 21 §:n 2 momentin mukaan käyttöoikeussopimuksissa noudatetaan pääosin kansallisia hankintamenettelyjä. Palvelukonsessiot eivät kuulu hankintadirektiivin soveltamisalaan, mutta unionin tuomioistuimen oikeuskäytännön mukaan niihin tulee soveltaa EU:n perustamissopimusten perustavanlaatuisia oikeussääntöjä kuten avoimuuden ja syrjimättömyyden periaatteita. Unionin tuomioistuimen ratkaisukäytännöstä on luotu tarkemmat tunnusmerkit palveluja koskeville käyttöoikeussopimuksille ja tuotu esiin, että niihin tulee

soveltaa unionin perustamissopimuksen perustavanlaatuisia oikeussääntöjä ja erityisesti kansallisuuteen perustuvan syrjinnän kieltoa.

Perinteisesti palveluja koskevan käyttöoikeussopimuksen tunnuspiirteisiin on unionin tuomioistuimen ratkaisukäytännössä katsottu ensinnäkin jo hankintalaissa mainittua hyödyntämisoikeutta konkretisoiva oikeus periä maksuja palveluja käyttäviltä asiakkailta ja toisaalta palvelun suorittajan vastattavakseen ottama riski. Usein tämä riski on "normaali markkinatoimijaa" pienempi, kun julkisen palvelun velvoite annetaan yksin- tai erityisoikeuden muodossa (riskiin toisaalta vaikuttaa myös mahdollisten markkinoiden puuttuminen).

### *Suorat tuet verrattuna SGEI-menettelyyn*

Suoria julkisia tukia on Suomessa myönnetty hakemusmenettelyn kautta erityisesti voittoa tavoittelemattomille yleishyödyllisiksi katsotuille yhteisöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemistyöhön. Monet järjestöt tarjoavat myös sosiaali- ja terveyspalveluja, vaikkakaan niihin pääsääntöisesti ei enää myönnetä avustuksia, sillä kilpailuneutraaliteetti -periaatteen laajan soveltamisen myötä kilpailuvaikutuksiin on jouduttu kiinnittämään lisääntyvää huomiota<sup>14</sup>. Merkittävä ajattelutavan muutos on ollut voittoa tavoittelemattomien yleishyödyllisten yhteisöjen rinnastaminen yrityksiin EU:n kilpailuoikeuden tulkinnossa. Hakemus pohjainen järjestelmä on hyvin erilainen palveluvelvoitteen määräämiskäytäntöön verrattuna. Hakemusmenettelyssä aloite on hakijalla, julkisen palveluvelvoitteen määrittelyssä aloite on viranomaisella. Hakemusmenettely on usein nopea tie julkisen tuen saamiseksi uudelleenlaillisiin palvelumuotoille ja toiminnan kehittymisen myötä syntyville uusille tarpeille. Hakemusmenettelyssä palvelun sisällön arviointi on ollut määräävässä asemassa.

Tarkoituksenmukaisuusharkinta on korostunut suoraa tukia myönnettäessä. Tarkoituksenmukaisuusharkintaan sisältyy kuitenkin syrjimisestä tai suosimisesta riski, jos yleisen tuen myöntöperiaatteet ovat kovin löyhät. Suoran tuen myöntäminen kehitystyöhön, jonka avulla kehitetään suoraan markkinoille tarjottava tuote, on kyseenalaistunut kilpailun vääristymisen näkökulmasta. Toisaalta tarkoituksenmukaisuusharkinnassa joustavuus on helpommin toteutettavissa kuin sopimusmalleissa. Kehittämävaiheen päätyttyä uudenlainen ja toimiva palvelumalli synnyttää aikaa myöden todennäköisesti kiinnostusta myös kilpailijoissa, jolloin uuden palvelumallin käyttöön ja ylläpitoon ei voida antaa enää suoraa julkista tukea.

SGEI-määrittely on uusi ajattelutapa, joka eroaa selvästi suoran tuen antamisesta. Lähtökohta on EU-oikeuden ja kilpailupolitiikan tuoma epävarmuus siitä, miten yleinen etu voi riittävästi toteutua joillakin palvelutuotannon aloilla. SGEI-menettelytavat ovat muotoutumassa ja selkeyttämistä tarvitaan sekä kansallisella että EU-tasolla. Nykyisessä muodossaan SGEI-määrittelyjen luoma uusi sopimusjärjestelmä on monilta osin verrattavissa hankintamenettelyyn - se edellyttää juridista tarkkuutta ja osaamista, mikä voi synnyttää tulkintaristiriitoja. Hankintamenettelyn tavoin se vaikuttaa hitaalta reagoimaan muutoksiin. Siksi SSGI-palveluita koskevassa keskustelussa tulisi kiinnittää erityisesti seuraaviin asioihin huomiota:

Julkisen palveluvelvoitteen antamista koskevaa lainsäädäntöä ja menettelytapaa kehitettäessä on syytä kiinnittää huomiota seuraaviin tekijöihin:

- taloudellisen ja ei-taloudellisen toiminnan erottelu toisistaan
- markkinoiden testaus
- julkisen palveluvelvoitteen sisällön oikea määrittelytaso ja tarkkuusaste (valtio, alue, kunta, toimija itse, kohde)
- korvausperusteet (erityisesti silloin kun toimija ei ole puhtaasti voittoa tavoitteleva yritys)

<sup>14</sup> Yleishyödyllisten organisaatioiden asemaa käsitellään myös sosiaali- ja terveyden järjestötoimintaa ja sen tukirakenteita käsittelevässä STM:n 8.2.2011 asettamassa työryhmässä

- sopimuskäytäntöjen riittävä joustavuus sosiaalialan kehittämisessä ja kansalaisten muuttuviin palvelutarpeisiin vastaamisessa
- sopimuskäytäntöjen riittävä helppous
- viranomaisten kyky määritellä ennalta tehtävät, jotka vastaavat asiakkaiden muuttuviin ja yksilökohtaisiin tarpeisiin
- palkattoman työn ja vertaistuen joustava kytkeytyminen SSGI-palvelun tuottamiseen
- kehittämistyön ja koulutustarpeiden huomioon ottaminen palveluvelvoitteissa
- asiakkaiden mahdollisuus vaikuttaa palvelun sisältöön silloin kun sopimus rajaa tarkasti tehtäviä
- miten hillitää seurantaan, valvontaan ja sopimusoikeuteen liittyviä hallintokuluja
- miten turvata uusien aloitteiden ja ideoiden välittyminen sopimuksiin toimijakentältä (vrt. hakemus-pohjainen lähestymistapa julkiseen tukeen palveluissa)
- julkisten avustusjärjestelmien (esim. Raha-automaattiyhdistyksen avustukset) kytkeytyminen SGEI-palvelujen tuottamiseen.

## 8 KOKEMUKSET HANKINTALAISTA JA TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET

Onnistunut hankinta edellyttää, että ostaja osaa määritellä, mitä haluaa hankkia ja asettaa hankinnan ehdot halutun lopputuloksen mukaisesti. Onnistuneen lopputuloksen saamiseksi on myös tiedettävä, millaisia tarjoajia markkinoilla on ja miten ne toimivat sekä hallittava hankintaprosessi. Keskeistä ja tärkeää on osata tehdä hyvä sopimus. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat usein monimutkaisia kokonaisuuksia ja niiden tuotteistaminen ja palveluntuottajien kilpailuttaminen vaativat paljon työtä. Onnistuneessa kilpailutuksessa on asetettava etusijalle asiakkaiden oikeudet ja tarpeet ja niitä turvaava sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva lainsäädäntö ja lisäksi toteutettava hankintaprosessi hankintalainsäädäntöä noudattaen. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kilpailutuksessa palvelujen laatu, hoito- tai hoivaprosessin sujuvuus ja tarkoituksenmukainen järjestämistapa sekä loppukäyttäjien tarpeet, oikeudet ja toiveet ovat merkityksellisiä kuten myös taloudellisesti edullinen lopputulos.

EU:n hankintadirektiivit eivät suoraan koske sosiaali- ja terveyspalveluita eli direktiivin ja hankintalain liitteen B mukaisia palveluita. Suomessa on kuitenkin myös nämä palvelut haluttu ottaa kansallisesti sääntelyn piiriin. Perusteluna on se, että EU:n perustamissopimuksen syrjimättömyys- ja avoimuusvelvoitteet soveltuvat periaatteessa kaikkiin hankintatyyppeihin, mikä tulee esille myös hankintadirektiivissä ja EU-oikeuskäytännössä.

Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa on useita hankintalakeja koskevia kohtia. Niitä koskevan *selvitystyön yhteydessä on syytä ottaa laajemmin tarkastelun kohteeksi se, missä määrin hankintalain muuttamisessa on kansallista liikkumavaraa ja missä määrin sitä halutaan käyttää. Samalla tulisi käydä hankintalaki kokonaisuudessaan läpi ja ottaa yksityiskohtaisesti selvitettäväksi, onko perusteltua säätää sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnasta omana kokonaisuutenaan joko hankintalain sisällä tai säätää erityislaki vastaavasti kuin vesi- ja energiahuollon, liikenteen ja posti-palveluiden alalla toimivien yksiköiden hankinnoista on säädetty lailla (30.3.2007/349)*. Hankintalainsäädäntöä on arvioitava myös siitä näkökulmasta, tarjoaako se riittäviä välineitä sosiaali- ja terveyspoliittisten päämäärien huomioon ottamiseen.

Sosiaali- ja terveysalan hankintalaki vastaisi keskeisiltä osin hankintalain menettelysääntönsä. Sen yhteydessä tulisi selvitettäväksi, olisiko EU-direktiivin puitteissa nykyistä laajempi mahdollisuus käyttää neuvottelumenettelyä samoin ehdoin kuin avointa ja rajoitettua menettelyä ja olisiko sosiaali- ja terveyspalvelujen hankintamenettelyinä mahdollisuus käyttää myös toimittajarekisterin perustamista ja tarjouskilpailuun

kutsumista kausi-ilmoituksella. Joka tapauksessa oli lisättävä informaatiota ja kehitettävä malleja siitä, millaisissa tapauksissa ja miten neuvottelumenettelyprosessia käytetään.

Omassa kokonaisuudessa olisi direktiivin sallimissa puitteissa nykyistä helpompi ottaa huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön asettamat lähtökohdat. Sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva lainsäädäntö edellyttää muun muassa sitä, että kun kunnat tai muut julkiset palvelujen järjestäjät ostavat palveluita yksityisiltä tuottajilta, niiden tulee vastata kunnallisilta palveluilta edellytettyä laatutasoa<sup>15</sup>. Hankinnoissa on otettava huomioon myös muut sosiaali- ja terveyspoliittiset tavoitteet ja sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö (esim. pätevyysvaatimukset, henkilöstömitoitukset, tilavaatimukset) sekä sosiaalipalvelujen laatusuositukset.

Erytislain puitteissa voisi olla joustavampaa toteuttaa myös hallitusohjelmaan kirjattuja tavoitteita pienten tuottajien aseman ja kielellisten erityispiirteiden huomioon ottamisesta ja haavoittuvien asiakasryhmien (esim. vammaisten, lasten, vanhusten) pitkäaikaisen tai harvoin tarvittavien palvelujen järjestämisestä.

## *Asiakkaan asema*

***Työryhmän käsityksen mukaan ulkoistuksia ja kilpailutuksia suunniteltaessa ja toteutettaessa on välttämätöntä arvioida näiden vaikutus asiakkaan asemaan sekä kiinnittää huomiota palveluiden käyttäjien itsemääräämisoikeuteen ja osallisuuteen oman hoidon tai hoivan järjestämisessä. Yhtenä osana tätä on asiakkaiden kuuleminen, erityisesti silloin, kun on kysymys vanhuksista, vammaisista ja muista pitkäaikaisesti palveluja tarvitsevista ryhmistä.***

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) säättää, että asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakkaiden kuulemisen ja tarpeiden selvittämisen perusteella tulisi määritellä, miten palvelut tulisi järjestää ja sen pohjalta myös toteuttaa mahdolliset uudelleenjärjestelyt ja ulkoistukset. Näin tulisi menetellä sekä silloin kun kunta järjestää uudelleen omaa toimintaansa että ulkoistettaessa palvelutuotantoa. Samat periaatteet ovat keskeisiä myös terveydenhuollon palveluja järjestettäessä.

On tärkeää ottaa huomioon asiakkaan (ja tarvittaessa hänen omaisensa) näkökulmat ja mielipiteet palvelujen järjestämisestä tilanteissa, joissa hoitosuhteen jatkuvuus ja pysyvyys saattaa vaarantua kilpailutuksen yhteydessä tapahtuvan palveluntuottajan vaihtumisen vuoksi. Asiakkaan asemassa erityistä huolta ovat herättäneet sosiaalihuollon palvelut ja siellä erityisesti palveluasumispaikan ja hoitohenkilökunnan muutos palveluntarjoajan vaihtuessa silloin, kun asumista ja siellä tarjottavaa kotihoitoa kilpailutetaan yhtenä kokonaisuutena.

Vastaaventyypisiä ongelmia on noussut esiin myös silloin, kun investointi- tai muilla tuilla rakennettujen asuntojen asukasvalintoihin on tuloilla ja varallisuudella merkitystä tavalla, joka ei ole yhtenäinen esimerkiksi erityislainsäädännössä olevien tavoitteiden tai kilpailutuksessa määriteltyjen ehtojen kanssa (esimerkiksi vanhusten palvelutalojen asukasvalinnat hoitoisuuden mukaan). Tällaisia tilanteita on syntynyt siirryttäessä laitosasumisesta palvelutaloihin. Ongelma ei liity kuitenkaan yksin hankintalainsäädäntöön, vaan siihen, että eri lait rakentuvat eri perusteille.

***Erytislainsäädännön ja hankintalainsäädännön rajapintoja tulisikin käydä systemaattisesti läpi säädöshankkeiden valmistelujen yhteydessä.*** Myös kuntia tulisi ohjeistaa ottamaan tarkastelun kohteeksi palvelujen ja niihin tarvittavien tilojen kokonaisuus siten, että palveluita kilpailutettaessa otetaan asiakkaiden asema huomioon myös pitkällä aikavälillä siten, että markkinoilla pysyy omistus- ja rahoitustasultaan erilaisia asuntoja. Palvelustrategiassa olisi syytä linjata, missä määrin kunta omistaa palvelujen tuottamisessa tarvittavia kiinteistöjä, kilpailutetaanko asumisen ja palvelun muodostamia kokonaisuuksia vai pystytäänkö eriyttämään vuokra-asuntojen ja niihin tuotettavien palvelujen kilpailuttamista tai onko asiakkaan

<sup>15</sup> Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta.

näkökulmasta perusteltua käyttää palveluseteleitä, jolloin asumisen mahdollinen tuki kanavoituu eläkkeensaajan asumistukilainsäädännön perusteella.

Sosiaalipalveluissa asiakas-työntekijäsuhteen jatkuvuus on yleensä yksi palvelun laatutekijä. Palveluntarjoajan vaihtumiseen liittyy usein hoitohenkilökunnan vaihtuminen. Kunnille ja muille julkisia hankintayksiköille tulisi tuottaa selventävää informaatiota siitä, milloin ja miten hankintalain mukaan voidaan asettaa henkilökunnan siirtymiseen liittyviä ehtoja. Kuntien tulisi myös entistä vahvemmin kiinnittää huomiota siihen, onko olemassa vaihtoehtoisia palvelujen järjestämismalleja, joissa asiakkaan oikeudet ja hyvät hoito- ja hoivakäytännöt turvataan.

***Kunta on vastuussa järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvista palveluista. Palvelujen tuottamistapojen monipuolistumisen myötä asiakassuoja on eriytynyt ja riippuu siitä, kuka palvelun tuottaa ja minkälaisella järjestämistavalla (kunnan omana tuotantona, kilpailutettuna tuotantona vai palvelusetelin avulla). Järjestämistapojen monimuotoistuksessa on tarve turvata asiakkaan asema ja asiakassuoja kaikissa vaihtoehtoisissa palvelujen tuottamismalleissa mahdollisimman yhtenäisesti.***

### *Laadun huomioon ottaminen*

Hankintamenettelyn taso on viime vuosina neuvonnan ja kokemuseräisen oppimisen myötä selvästi parantunut. Julkisia hankintoja ja kilpailuttamista kohtaan esitetään kuitenkin paljon kritiikkiä, joka kohdistuu ennen kaikkea lainsäädännön soveltamiseen ja omaksuttuihin hankintakäytäntöihin. Erityistä huolta on julkisessa keskustelussa kannettu laadun pienestä painoarvosta kilpailuttamisessa. Hankintamenettely antaa mahdollisuuksia laadun huomioon ottamiseen ja esimerkiksi käänteisessä kilpailuttamisessa laadun painoarvo voi muodostua korkeaksikin. Vastaavasti sopimuksiin voidaan rakentaa kannustimia. Laadun huomioon ottaminen kilpailuttamisessa edellyttää kuitenkin palvelun sisällön tuntemusta, hyvää tuotteistamista ja laatutekijöiden tunnistamista ja asettamista siten, että ne eivät ole ristiriidassa asiakkaan tarpeiden kanssa ts. ne olisi osattava kuvata tarkkaan tarjouspyyntöä tehtäessä. Laadulla kilpailtaessa hankintasopimuksen ja siihen sisältyvien kannustimien merkitys korostuu.

***Laatua ja innovatiivisutta korostavia hankintakäytäntöjä olisi edistettävä kehittämishankkeiden ja hankintayksiköiden sekä palveluntuottajien hankintaosaamista parantamalla. Välineinä voivat olla myös muun muassa koulutus ja esimerkkimateriaalien tuottaminen. Hyviä laatuun keskittyviä hankintakäytäntöjä on levitettävä. Hyvät käytännöt voivat koskea esimerkiksi hankintamenettelyn läpivientiä, laatutekijöiden määrittelyä ja sopimuksiin rakennettavia erilaisia valvonta- ja kannustinjärjestelmiä.***

### *Kumppanuuden rakentaminen*

Kumppanuuden elementtien rakentaminen tavanomaiseen julkiseen hankintaan koetaan vaikeaksi sosiaali- ja terveyssektorilla. Varsinkin erityisryhmille palveluja tuottavat järjestöt ovat kokeneet asemansa muutokset hankaliksi hankintalain ja valtioapuseräysten muuttumisen vuoksi. Sopimukselliseen kumppanuuteen kuuluu jo määritelmällisesti tietty pitkäjännitteisyys, joka usein edellyttää sopimukselta riittävää pituutta. Hankintalaki ei periaatteessa puitejärjestelyä lukuun ottamatta kuitenkaan aseta rajoituksia pitkäaikaisen sopimussuhteen solmimiselle. Toinen kumppanuusajattelulle haasteita muodostava asia on kehittämislementtien vaikea kytkeminen sosiaali- ja terveyspalveluiden julkisiin hankintoihin.

Kumppanuus ja yhteistyö ovat juridisesti epäselviä käsitteitä, jotka eri yhteyksissä voidaan ymmärtää eri tavoin. Hankintalain mukaan kaikkeen kumppanuuteen on julkisen tahon valittava partnerit tasavertaisuuden ja avoimuuden periaatetta noudattaen. Kumppanuuteen pyrkivän julkisen palveluhankinnan osalta sosiaali- ja

terveyssektorilla tarvitaan vielä lisää kokemusta siitä, miten kilpailuttamisprosessi hoidetaan ja hankintasopimukset tehdään siten, että osapuolten välille syntyy toimiva yhteistyösuhde.

### *Hankintalain yleisiä soveltuvuuden ongelmia*

Sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttamisessa tuotteistaminen ja hankinnan sisällön suunnittelu ovat palvelujen luonteen vuoksi aikaa ja työtä vieviä. Kun tähän yhdistetään hankintaprosessin pikkutarkka sääntely, kilpailuttamisesta tulee erittäin raskas prosessi. Vanhan hankintalain (1505/1991) perusongelmana oli alisääntely, mutta nykyisen hankintalain ja sen viimeisten vuonna 2010 tehtyjen muutosten myötä kilpailua ja palveluntuottajan asemaa turvaavat näkökohdat ovat korostuneet. Tämä on julkisten hankintayksiköiden näkökulmasta jäykistänyt hankintamenettelyä ja saanut aikaan sen, että hankintaprosessin oikeellisuus korostuu suhteessa muihin tavoitteisiin. Hankintaprosessin pikkutarkka sääntely, hankintapäätöksestä tehdyn valituksen välitön hankintaa lykkäävä vaikutus ja menettelyvirheistä aiheutuvat raskaat seuraamukset (hyvitysmaksu, tehottomuus, seuraamusmaksut ja sopimuskauden lyhentäminen) ovat entisestään jäykistäneet julkisten hankintojen tekemistä. Hyvien hankintojen tekeminen jää helposti taka-alalla, ja keskitytään siihen, että hankinnat tehdään virheettömästi ja prosessiriskit välttäen. **Sen seurauksena riskien hallinta ja niiden kaihtaminen on noussut hankinnoissa tärkeäksi tekijäksi ja sosiaali- ja terveysalan lainsäädännön ja asiakkaan oikeudet ja asema sekä muut asiakkaaseen liittyvät näkökohdat helposti toissijaisiksi.** Palveluhankintaprosessin kustannukset myös nousevat helposti suhteettoman suuriksi.

Hankintaprosessin vaativuus on saanut aikana sen, että kunnissa on lisätty hankintojen keskittämistä erillisille juridista hankintaosaamista omaaville hankintaelimille ja kuntakoon kasvaessa tämä todennäköisesti jatkuu. Keskittäminen varmistaa hankintaprosessien virheettömyyden, mutta hankintojen toteuttamisessa olisi huolehdittava siitä, että hankintayksikkö ja palvelujen sisällöstä vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon tahot toimivat kiinteässä yhteistyössä, jotta taataan riittävä palvelun sisällön asiantuntemus, ja hallitaan sen varaan rakentuen hyvän laadun ja mahdollisten sosiaalisten kriteerien asettaminen siten, että lähtökohtana ovat taloudellisten reunaehtojen ohella palvelun käyttäjien tarpeet.

### *Joustavuuden lisääminen hankintalakiin*

#### *Suorahankinta*

Hankintalain 67 §:n mukaan suorahankintaa voidaan käyttää yksittäisissä tapauksissa sosiaali- ja terveystalouden hankinnoissa, jos tarjouskilpailun järjestäminen, neuvontamenettelyn käyttö tai palvelun tarjoajan vaihtaminen olisi ilmeisen kohtuuton sekä erityisen epätarkoituksenmukaista asiakkaan kannalta merkittävään hoito- tai asiakassuhteen turvaamiseksi. Suorahankinta voi samanaikaisesti koskea useita kriteerit täyttäviä henkilöitä, mutta koska suorahankinta on mahdollista vain yksittäistapauksissa, käyttöedellytykset on perusteltava jokaisen asiakkaan osalta erikseen. Suorahankinnan käyttöedellytyksiä on unionin tuomioistuimen ratkaisukäytännössä tulkittu suppeasti. Direktiivin koko soveltamisala ei kuitenkaan ulotu sosiaali- ja terveystalouden hankintaan, mutta hankinnassa edellytetään avointa ilmoittamista, tarjoajien tasapuolista ja syrjimättömää kohtelua sekä syrjimättömien valintaperusteiden käyttämistä.

***Hankintalain suorahankintaa koskevat säännökset on tarpeen kirjoittaa uudelleen niin, että se mahdollistaisi joustavamman menettelyn tai suorahankinnan ryhmätasolla siten, että asiakas tekee lopullisen valinnan haluamastaan palveluntuottajasta.***

Asia on esillä myös hallitusohjelmassa, jonka kirjausten mukaan kuntien suorahankintamahdollisuuksia halutaan lisätä hankintalakia uudistamalla: ”Hankintalaki uudistetaan niin, että kuntien suorahankintamahdolli-

suudet lisääntyvät ja työllisyys- ja terveystaloudelliset, sosiaaliset ja muut laatutekijät sekä innovaatio- ja ympäristöpoliittiset näkökohdat otetaan paremmin huomioon julkisissa hankinnoissa.”

***Työryhmän kannan mukaan kuntien ja muiden julkisten hankintayksiköiden tulisi selvittää mahdollisuudet käyttää myös palveluseteleitä hankkiessaan yksilöllisiä palveluja. Koska palveluteliin voi liittyä asiakkaan erisuuruisia omakustannusosuuksia, on kiinnitettävä erityisesti huomiota siihen, että asiakkaalla on aito valinnanmahdollisuus.***

### ***Puitejärjestelyt***

Hankintalain mukaiset menettelyt on rakennettu alun perin tavarahankintojen tarpeeseen. Palveluhankinnoissa iso ongelma ja työläs tavoite on yhdistää ”normaalissa kaupankäynnissä” käytetty sopimusneuvottelu sekä hankintamenettely eli sopijapuolen valinta. Se, mitä ”normaalissa” kaupankäynnissä sisältyy sopimusneuvotteluun, on julkisessa hankinnassa suoritettava ennen tarjouspyynnön lähettämistä. Tämä jäykistää julkisia hankintoja ja asettaa suuret vaatimukset hankinnan etukäteisvalmistelulle, koska avoimessa kilpailutuksessa hankinnan kohteen sisältö ja halutut ominaisuudet olisi määriteltävä jokseenkin täydellisesti tarjouspyynnön tekovaiheessa.

Edellä mainittu piirre saa aikaan sen, että hankintalaki jäykistää erityisesti sellaisten palvelujen hankintaa, jotka eivät ole valmiina olemassa ja jotka pitäisi voida ottaa käyttöön a) tarpeen mukaan, b) yksilöllisesti räätälöityinä ja c) joihin pitäisi sallia mukaan erilaiset kehittämisen elementit.

Monet erityisryhmien palvelut ovat yksilöllisiä ja niitä ostetaan usein puitejärjestelyillä tarpeen mukaan. ***Puitejärjestelyn pitäisi olla nykyistä joustavampi siten, että palvelujen ostamista voitaisiin kohdentaa niihin palveluihin, joissa kulloinkin on tarvetta. Palvelujen kysynnän arvioiminen esimerkiksi vammaisten yksilöllisissä palveluissa on erittäin vaikeaa.*** Tällöin kaikkia hankinnan edellytyksiä ei voida lyödä lukkoon hankintavaiheessa niin kuin hankintalaki nyt vaatii.

Varsinkin monet erityisryhmien kuten vammaisten palvelut ovat osa sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen ”ketjua” tai kokonaisuutta, joka on yksilökohtainen. ***Puitejärjestelyssä pitäisi pystyä ottamaan huomioon koko järjestämisketju. Tämä voisi toteutua esimerkiksi siten, että hankittujen eri palvelujen puitejärjestelyt voitaisiin saman palveluntuottajan kohdalla laskea yhteen kokonaiskapasiteetiksi, jota voitaisiin hankinnan kuluessa tarpeen mukaan jakaa eri palvelujen kesken kokonaiskapasiteetin rajoissa.***

Yksilöllisesti räätälöidyissä palveluissa tulisi siis nykyistä helpommin pystyä liittämään asiakkaan tarpeen mukaan hankittuun palveluun myös muita kyseisen yksilön tarvitsemia palveluita tai niiden osia kuin mitä on kilpailutuksessa hankittu. Ongelma voi poistua sillä, että kilpailutellulla palveluntuottajalta on sopimus myös näistä muista ”lisäpalveluista” ja asiakas saa niistä itse valita. Jos näin ei ole, ***mahdollisuus tehdä yksilöllinen yksittäisliisähankinta ko. asiakkaan kohdalla tulisi sallia esim. lääketieteellisestä, sosiaalisesta ym. perustellusta syystä ilman, että siitä aiheutuu suuria prosessikustannuksia. Tulisi olla myös mahdollista kilpailuttaa päähankkija, joka kokoaa yksilön tarvitseman kokonaisuuden markkinoilta.*** Tämän tyyppinen menettely on mahdollinen rakennusurakoissa. Olisi hyvä selkeyttää, millä edellytyksillä se on käytettävissä muissa palveluhankinnoissa.

Kuntoutuspalvelut ovat esimerkki yksilöllisistä palveluista. Yksi mahdollisuus tuoda joustoa tällaisiin palveluihin on yhdistellä kilpailutettujen palveluiden ja palvelusetelillä hankittujen palvelujen käyttöä. Kuntoutuspalveluissa Kela ostaa ja kilpailuttaa huomattavan määrän yksilöllisiä kuntoutuspalveluja puitesopimuksilla. Palveluseteli voisi olla käyttökelpoinen vaihtoehto järjestää kuntoutuspalveluja myös Kelalle ja sitä kokeillaankin vuosina 2011–2014. ***Työryhmä ehdottaa, että tulisi selvittää, voidaanko ottaa käyttöön Kelan palvelujen järjestämisevelvollisuuden alaisiin palveluihin soveltuvat palveluseteliä vastaavat säännökset.***



### *Kehittämishankkeiden hankinnat ja kehittämiselementtien huomioon ottaminen*

Hankintalaki ei koske tutkimus- ja kehittämispalveluja paitsi, jos niistä saatava hyöty koituu yksinomaan hankintayksikölle sen toiminnassa käytettäväksi ja hankintayksikkö korvaa suoritetun palvelun kokonaan. Tutkimus- ja kehittämispalveluiden moninaisuuden vuoksi rajanveto kilpailutettavien palveluiden suhteen koetaan usein ongelmaksi.

Palvelujen kehittämistä voidaan hankkia joko erillisissä kehittämishankkeissa, johon ei liity palvelun tuottamista tai kehittämiselementti voi liittyä osaksi palvelun tuottamista koskevaa hankintaa. Tämä voi tapahtua joko siten, että kehittäminen ja palvelun tuottaminen ovat alusta lähtien yksi kokonaisuus tai kehityshankkeessa kehitetään markkinakelpoinen palvelutuote siten, että kehittäminen jatkuu palveluntuottamisena. Hankintasääntelyä ja sen edellyttämää hankintamenettelyä ei ole pakko soveltaa, jos kysymyksessä on pelkkä kehityshanke.

***Selkeät tutkimus- ja kehittämishankkeet, joihin ei liity palvelun tuottamista, tulisi sosiaali- ja terveyspalveluissa irrottaa nykyistä selkeämmin hankintalain soveltamispiiristä*** (Vrt. hankintalain 8 § 6 kohta.). Sillä, että hankintayksikkö rahoittaa hankkeen yksin tai että saa yksin hyödyn, ei pitäisi olla merkitystä. Jos soveltamista halutaan rajata, niin hankintalain soveltamiselle voitaisiin asettaa euromääräinen raja ja ehto siitä, että hankintayksikkö samalla sitoutuu kilpailuttamaan kehittämishankkeen tuloksena kehitetyn palvelun julkisena hankintana tietyn ajan kuluessa kehittämishankkeen aloittamisesta lukien. Ehtoihin tulisi myös liittää se, että palvelujen kehityshankkeissa aikaan saatu palvelukonsepti tai muu lopputuotos on vapaasti käytettävissä ja myös kilpailutettavissa sen siirtyessä tuotantovaiheeseen, jotta kehittämishankkeen toteuttajalla ei olisi kohtuutonta etua konseptin siirtyessä tuotantovaiheeseen.

Kehittämishanke ja määräaikainen palveluntuotanto voidaan kilpailuttaa myös yhteen nivottuina. Tyypillistä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseksi on se, että kehittäminen tapahtuu jo olemassa olevan palvelutuotannon kanssa kiinteässä vuorovaikutuksessa ts. on kysymys entisen palvelutuotteen parantamisesta. Uusien palvelukonseptien käytäntöön juurruttamisen onnistumiselle onkin tärkeää se, että kehittäminen ei eriydy liian kauaksi palvelutuotannosta. Hankintasääntely tulee sovellettavaksi, kun kehittämishanke muuttuu palveluntuottamiseksi tai kun kehityshankkeen jatkoksi jo alusta lähtien kuuluu palvelunhankintaa. Tällöin on tärkeää vaiheistaa hanke selkeästi ja tehdä ero projektin eri vaiheiden välille (Aho, 2009). Tämä on tehtävä erityisesti silloin, kun kehittämisvaiheeseen saadaan julkista tukea.

Pienimuotoisissa kehittämishankkeissa hankintaprosessin kustannukset muodostuvat kohtuuttoman suureksi etuihin verrattuna. Kehityselementtien mukaan ottaminen palvelutuotannon hankintaan edellyttäisi, että kilpailutuksessa tarjotut palvelut voisivat tarvittaessa olla joko kokonaan tai ainakin osittain lähtökohtaisesti toisistaan poikkeavia palveluita. Tämä ei ole hankintalain mukaan mahdollista, sillä tarjousten tulee olla yhteismitallisia ja vertailukelpoisia. Yksi vaihtoehto on jättää vertailematta tekijöitä, jotka ovat toisistaan poikkeavia, jolloin niillä ei ole vaikutusta hankinnassa. Nykyinen laki ei tätä mahdollista, jos ne ovat samalla ostettavan palvelun olennaisia tekijöitä. Ongelmana joka tapauksessa on se, että niillä on kustannusvaikutus, jota ei voida kompensoida laatutekijänä.

Neuvottelumenettely ja kilpailullinen neuvottelumenettely sopivat kehittämishankkeiden ja niiden jatkoksi hankittavan palvelutuotannon hankintatavoiksi, mutta ne ovat osoittautuneet tarjouskilpailua huomattavasti raskaammaksi ja kalliimmaksi menettelyksi. Sosiaali- ja terveyspalveluissa kehittämishankkeen tuloksena ei yleensä ole valmis markkinoille kopioitavissa oleva tuote. Tästä syystä neuvottelumenettelyä ei käytetä tarpeeksi, vaikka se olisi käyttökelpoinen silloin, kun hankintayksiköllä on tarve neuvotella ennen hankintaa valittujen ehdokkaiden kanssa joistakin tai kaikista palveluntuottamisen ehdoista. Neuvottelumenettelyt toisivat mahdollisuuden kehittämiselementtien mukaanottoon ja tuotteistamiseen yhteistyössä tulevien palveluntuottajien kanssa.

Neuvottelumenettelyä voidaan resursseista riippuen käydä yleensä enintään 5-10 ehdokkaan kanssa. Prosessi kokonaisuudessaan (palvelun alustava tuotteistaminen, hankintamateriaalin ja neuvotteluprosessin rakentaminen, hankinnasta ilmoittaminen, ehdokkaiden valinta, neuvottelut, palvelun lopullinen tuotteistaminen, tarjoajien valinta, tarjouskilpailu, hankintapäätös, sopimusten tekeminen) kestää yleensä noin 1,5-2 vuotta. Neuvottelumenettely vaatii tarkan prosessisuunnitelman, sen tarkan noudattamisen ja dokumentoinnin. Tämän lisäksi siinä pitää käytännössä aina lopuksi järjestää hankintalain vaatimusten mukainen tarjouskilpailu neuvotteluissa vielä mukana olevien ehdokkaiden kesken. Neuvottelumenettely on jäänyt raskautensa vuoksi harvoin käytetyksi vaihtoehdoksi.

***Tulisi selvittää tarkemmin, voisiko menettelytapoja eriyttää suurten ja pienten hankintojen välillä siten, että pienissä kehittämiselementeissä sisältävissä hankkeissa olisi kevyemmät menettelyt kuin suurissa.***

### ***Palveluntuottajiin liittyvän kokemustiedon hyväksikäyttö hankintamenettelyssä***

Hankintalain 72 § pykälän 2 momentin mukaan palveluhankinnoissa tai rakennusurakoissa, joissa palvelun tarjoamisesta tai rakennustyöstä vastaavien henkilöiden asiantuntemuksella, ammattitaidolla tai pätevyydellä on erityinen merkitys, vertailuperusteina voidaan käyttää myös hankinnan toteuttamisessa tarvittavaa tarjoajien soveltuvuuden vähimmäisvaatimukset ylittävää laadunhallintaa, pätevyyttä, kokemusta ja ammattitaitoa. Referensseissä pisteytetään esimerkiksi kokemusta vastaavansuuruisista hankkeista tai henkilökunnan koulutustasoa tai kokemuksen pituutta, mutta ei palvelun onnistuneisuutta. Hankintalain mukaan vain huonoja palveluntuottajasta saatuja kokemuksia voidaan käyttää hankinnassa poissulkuperusteena. Hyviä kokemuksia ei voida hyödyntää hankinnoissa, sillä se on hankintalain mukaan mahdollista vain silloin, kun hankintayksiköllä on aikaisempia kokemuksia kaikista tarjoajista. Näinhän ei käytännössä koskaan voi olla. Hyvä kokemus kuitenkin käytännössä kertoo palvelun hyvästä laadusta, jonka määrittäminen tältä osin on muuten mahdotonta.

***Työryhmä ehdottaa selvitettäväksi voidaanko sosiaali- ja terveyspalvelujen hankintoihin luoda joustoa niin, että hankinnoissa voitaisiin hyödyntää hankintayksikön aikaisempia kokemuksia (hyviä ja huonoja) silloin, kun a) kyse on puitejärjestelyllä tehtävästä hankinnasta, b) hankintayksikkö on kerännyt kokemuksia edellisellä sopimuskaudella säännöllisesti ja sitä varten rakennetulla kattavalla järjestelyllä, joka menettely on etukäteen kuvattu ja ilmoitettu käytettäväksi.***

Menettely voitaisiin rakentaa niin, että kokemuksia on pitänyt kerätä tietyltä määrältä palveluntuottajan puitejärjestelyistä vähintään tietyn ajanjakson ajan. Kokemukset tulisi käsitellä ja dokumentoida hyvän hallinnon edellyttämällä tavalla. Näyttötaakka siitä, että aikaisemmalla kokemuksella on vaikutusta uuden ostettavan palvelun laatuun, olisi hankintayksiköllä.

Koska markkinoille pääsyn suurimpia esteitä voi olla se, että ostajat luottavat pelkästään alalla jo pitkään toimineisiin yrittäjiin, aikaisemmalla kokemuksella voisi olla laatutekijöiden määrittelyssä vain tietty, laissa määritelty enimmäispainoarvo, jotta se ei estäisi uusien palveluntuottajien tuloa alalle. Aikaisempaa kokemusta voitaisiin hyödyntää vain niissä hankinnoissa, joissa valintaperusteena on kokonaistaloudellinen edullisuus.

Jos kokemustiedon kerääminen olisi standardoitu ja sitä noudatettaisiin koko maassa yhdenmukaisesti ja se olisi kaikkien hankintayksikköjen saatavissa sähköisessä muodossa, voisi hankintayksikkö hyödyntää kaikkien hankintayksikköiden kokemuksia kyseisistä palveluntuottajista omassa hankinnassaan. Tällainen järjestelmä ja sen käyttö loisi palveluntuottajalle kannustimen jatkuvaan laadun ylläpitoon ja kehittämiseen. Tämän tyypillisellä tiedolla olisi käyttöä myös järjestelyissä, joissa asiakas itse tekee valinnat palveluntuottajista.

## *Julkisen palveluvelvoitteen antamisen edellytysten selkeyttäminen sosiaali- ja terveystaloudessa*

Poikkeuksellisessa tilanteessa, jossa palvelun tuottamiseen ei ole toimivia markkinoita eikä julkinen taho katso tarkoituksenmukaiseksi tuottaa palvelua itse, yhteiskunnan kannalta välttämätön palvelu voidaan määrittellä SGEI-palveluksi ja antaa julkinen palveluvelvoite. Sosiaali- ja terveystaloudessa on esimerkiksi pienille erityisryhmille tuotettavia palveluita, joihin markkinoita ei ole syntynyt ja joissa SGEI menettely saattaisi olla yksi vaihtoehto turvata palvelun tarjoaminen. Se voi olla julkisten varojen käytön näkökulmasta toimivampi ratkaisu kuin kilpailuttaminen tilanteessa, jossa todellista kilpailua ei saada aikaan. Siitä maksettava korvaus on määriteltävä SGEI-palveluita koskevien valtioneuvoston päätösten mukaisesti.

*Julkisen palveluvelvoitteen antamiseen, velvoitteiden toteutumisen valvontaan ja raportointiin on tarpeen luoda selkeät ja yhdenmukaiset menettelytavat. On selvitetävä, onko julkisen palveluvelvoitteen antaminen palveluiden järjestämistä vastustavien liittyvä kunnan tehtävä vai tulisiko valtion vastata julkisen palveluvelvoitteen antamisesta. On myös selvitetävä, onko julkisen palveluvelvoitteen antamismahdollisuus syytä kirjata lakiin yhtenä julkisten palveluiden järjestämisen muotona ja voidaanko lakiin kirjata myös edellytykset, joiden on täyttyttävä, jotta julkinen palveluvelvoite voidaan antaa.*

## *Hallinnollisesta ohjauksesta sopimusohjaukseen*

Kun markkinoilta tapahtuva palvelujen hankinta lisääntyy voimakkaasti, myös ohjausmekanismit kunnissa muuttuvat merkittävästi. Markkinoita hyödynnettäessä ohjaus tapahtuu yksityisoikeudellisin sopimuksin ja silloin siirrytään kauas sisäisestä hallinnollisesta ohjauksesta. Sopimusosaaminen korostuu erityisesti palveluissa, joissa palveluntuottaja valitaan suhteellisen pitkään sopimussuhteeseen. Sopimusosaaminen ja sopimusten avulla tapahtuvan johtamisen osaaminen on erittäin tärkeää myös palvelujen sisällön ja laadun kannalta. Hankintojen suorittamisessa pääpaino tulisi olla sopimusosaamisessa eli on tärkeää varata ja käyttää riittävästi resursseja sopimusten valvontaan ja palvelun seurantaan. On myös otettava huomioon, että hyvän hankinnan ja sopimusten toteuttamistapa ja muoto riippuvat ostettavan palvelun lisäksi myös markkinoiden rakenteesta.

Avoimessa kilpailutuksessa hankinnan kohteen sisältö ja halutut ominaisuudet olisi oltava pitkälle määritellyt tarjouspyynnön tekovaiheessa ja pääasialliset sopimusehdot määräytyvät jo tarjouspyynnön perusteella. Tämä tekee sopimusohjauksesta tavanomaista vaativamman. Hyvällä hankintaosaamisella ostetaan edellytykset hyvälle tuloksille ja hyvällä sopimusosaamisella ja laajemmin sopimusohjauksella varmistetaan tulokset.

## *Eräitä erityiskysymyksiä*

Palvelun ostajien kasvaessa myös hankintojen koko kasvaa. Sosiaali- ja terveystaloudessa pienten yritysten markkinaosuus on selvästi pienentynyt ja ne kokevat myös hankintamenettelyn raskaimmaksi. *Pienten tuottajien osaamista ja verkostoitumista palvelurenkaiksi tulisi kehittää kehittämishankkeiden suunnittelulla ja ottamalla niissä kehittämiskohteeksi osaamisen kasvattaminen yhteistarjoustensa. Yhteistarjoustensa tekemistä helpottavia käytäntöjä tulisi selvittää.*

Hallitusohjelman keskeisiä tavoitteita on kuntauudistuksen toteuttaminen, ja tavoitteena on vahvoihin peruskuntiin pohjautuva elinvoimainen kuntarakente. Isot kunnat ovat myös aiempaa suurempia ja vahvempia kilpailuttajia markkinoilla. *Kun ulkoistaminen näyttää edelleen lisääntyvän kuntakoosta riippumatta, sen vaikutukset olisi otettava huomioon myös lainsäädäntöä uusittaessa erityisesti kuntalain uudistamisessa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakia ja uutta sosiaalihuoltolakia valmisteltaessa.*

Hallitusohjelmaan on kirjattu myös: ”Kansallisia kynnysarvoja nostetaan lähemmäksi EU-direktiivitasoja ja tavaroiden ja palveluiden kansallista kynnysarvoa korotetaan tuntuvasti lähelle EU:n kynnysarvoa.” Kirjaus on yksiselitteinen ja osaltaan mahdollistaa keveämmät menettelytavat myös sosiaali- ja terveyspalveluiden hankinnoissa. Kynnysarvojenkin alle olevissa hankinnoissa on kuitenkin otettava huomioon EU-oikeuden hankinnoille asettamat peruseriaatteet.

*Erityisen haasteen Suomessa on tuonut yhdistysten ja säätiöiden tuottamia palveluja kohdannut muutos. Monia sosiaalihuollon erityispalveluja on toteutettu lähes pelkästään järjestöjen voimin. Palvelujen kapea-alaisuuden ja pienen kohdejoukon vuoksi markkinoita ei juuri ole syntynyt. Aiemmin toimintaa tuettiin suoraan avustuksilla. Järjestöjen toimintamalliin liittyy olennaisena osana usein myös vertaistuki ja muuta vapaaehtoistoimintaa. Olisi edelleen tarpeen selkeyttää järjestöjen tuottamien palveluiden asemaa<sup>16</sup> ja sitä, että vapaaehtoistoiminta ja vertaistuki eivät ole hankintalain piirissä, jos niihin ei liity vastikkeellisuutta.*

---

<sup>16</sup> Asiaa tarkastelemaan on asetettu työryhmä ”Sosiaali- ja terveysalan järjestötoiminta ja sen tukirakenteet”, Hare nro STM003:00/2011.

## KIRJALLISUUS

- Aho, Tuomas 2009. Innovointi ja julkinen hankinta – Kehityshankkeiden kilpailuttamisen juridisia kysymyksiä. Tekes 2009.
- Asiakkaansuojan kehittäminen julkisissa hyvinvointipalveluissa, Kuluttajansuoja julkisissa palveluissa – työryhmä. Oikeusministeriön julkaisu 13/2011.
- Euroopan Komissio Bryssel 27.1.2011. KOM(2011) 15 lopullinen. VIHREÄ KIRJA EU:n julkisten hankintojen politiikan uudistamisesta – Kohti tehokkaampia eurooppalaisia hankintamarkkinoita <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0015:FIN:FI:PDF>
- Gallo, Daniel, Social Security and Health Services in EU law: Towards Convergence or Divergence in Competition, State Aid and Free Movement. European University Institute Working Papers RSCAS 2011/19.
- Forma, Pauli – Niemelä, Mikko – Saarinen, Arttu (toim.) (2008): Hyvinvointivaltionkilpailuttaminen. Kunnallisan alan kehittämissäätiö. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala.
- Fredriksson, Sami – Hyvärinen, Olli – Mattila, Mikko – Wass, Hanna (2009): Kilpailuttaminen poliittisena päätöksenä. Kuntapäätäjien näkemyksiä sosiaali- ja terveystalouden hankinnasta yksityisen sektorin tuottajilta. Kunnallisan alan kehittämissäätiön. Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisun nro 14. Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala.
- Haavisto, Ilkka – Kiljunen, Pentti (2011). Maailman paras maa - EVAn kansallinen arvo- ja asennetutkimus 2011. Taloustieto Oy.
- Hyvärinen O. & Lith P. 2008. Kilpailuttamisen laajuus ja taustatekijät Suomen kunnissa. Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 10. Kunnallisan alan kehittämissäätiö, Vammala.
- Järjestöbarometri 2009. Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä. Peltosalmi, Juha, Vuorinen, Marja ja Särkelä, Riitta. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki.
- Kari, Matti, Kattelus, Mervi, Saari, Juho. Sosiaalinen Eurooppa murroksessa - Euroopan unionin sosiaali- ja terveyspolitiikka. No 191/2008 Eurooppatiedotus, ulkoasiainministeriö.
- Kangasharju, Aki, Mänttari, Tuomas, Tyni, Tero, Valta Maija, 2010. Vaikuttavuuden huomioonottava tuottavuus vanhuspalveluissa. VATT Tutkimuksia 160/2010. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.
- Komission tiedonanto Euroopan Parlamentille, Neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle sekä alueiden komitealle. Sisämarkkinoiden toimenpidepaketti - 12 viputekijää kasvun vauhdittamiseksi ja luottamuksen lisäämiseksi. ”Yhdessä uuteen kasvuun” {SEK(2011) 467 lopullinen}
- Komulainen, Mikko 2010 Ulkoistaminen kunnissa. Suomen Kuntaliitto. Julkisen elinkeinotoiminnan kilpailuneutraaliteetti. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, Kilpailukyky 23/2009.
- Kähkönen, Liisa – Volk, Raija; Kuntien vanhuspalvelujen kilpailuttamiskokemuksia, Kunnallisan alan kehittämssäätiö. 2008.
- Nysten-Haarala, Soili, Sopimusoikeus ja sopimusten hallinta. Julkaisussa Lakimies. Helsinki. Suomalainen lakimiesyhdistys. 1999.
- Laiho, Ulla-Maija (toim.), Lith, Pekka (2011). Hyvä 2009–2011. Toiminta ja tulokset – Sosiaalipalvelujen markkinat. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja konserni 8/2011.
- Lith, Pekka (2008). Suurten kuntien hankinnat. Tilastollinen muistio yksityisten tavara- ja palveluostojen merkityksestä suurissa kaupungeissa. Helsinki 12.12.2008. [http://www.helsinki.chamber.fi/files/3744/Suurten\\_kuntien\\_hankinnat\\_2007.pdf](http://www.helsinki.chamber.fi/files/3744/Suurten_kuntien_hankinnat_2007.pdf).
- Lundström, Ilona (2011). Kuntien palveluhankintojen murros. Tutkimus kuntien palveluhankintojen kilpailuttamisessa esiintyvistä ongelmista ja niiden syistä. Suomen Kuntaliitto, Kuntaliiton Acta sarja; 227. Verkkojulkaisu Acta Electronica Universitatis Tamperensis; 1086.
- Martikainen, Tuomo (2009): Uudistaako kilpailuttaminen kuntia? Kunnat ja kilpailu -tutkimuskokonaisuuden loppuraportti. Kunnallisan alan kehittämssäätiön. Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 13. 2009
- Mikkola, Hennamari (2009): Toimiiko kilpailu lääkäripalveluissa? Kunnallisan alan kehittämssäätiön Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 15.
- Monti, Mario 2010: A NEW STRATEGY FOR THE SINGLE MARKET AT THE SERVICE OF EUROPE'S ECONOMY AND SOCIETY. Report to the President of the European Commission José Manuel Barroso by 9 May 2010 [http://ec.europa.eu/bepa/pdf/monti\\_report\\_final\\_10\\_05\\_2010\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/bepa/pdf/monti_report_final_10_05_2010_en.pdf)

- Ojala, Marjo (2010). Yleishyödylliset palvelut, valtionavustukset ja kansalaisjärjestöt. Kansalaisyhteiskunta-politiikan neuvottelukunta. Oikeusministeriö, selvityksiä ja ohjeita 41/2010.
- Organisation for Economic Co-Operation and Development (2004). The OECD Health Project - Towards High-Performing Health Systems Summary Report.
- Organisation for Economic Co-Operation and Development Health At A Glance: Europe 2010.
- Pekkala, Elise 2007: Hankintojen kilpailuttaminen. Tietosanoma Oy.
- Parikka, Julius – Pöykkylä, Panu (2011), Suorahankinta julkisissa hankinnoissa: onko se koskaan mahdollinen? Edilex 2011/5 Artikkelit, versio 1.0. Julkaistu 18.3.2011 [www.edilex.fi/lakikirjasto/7690](http://www.edilex.fi/lakikirjasto/7690), [www.edilex.fi/teema/hankinnat](http://www.edilex.fi/teema/hankinnat)
- Rajala, Tuija, Tammi, Jari, Meklin, Pentti (2008). Kilpailutuksen näkyvät ja näkymättömät kustannukset Kunnallisan kehittämissäätöön Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 11.
- Saarinen, Arttu (2008): Markkinaistuminen ja sosiaali- ja terveystalouden palvelutuotanto. Teoksessa Forma, Pauli – Niemela, Mikko – Saarinen, Arttu (toim.): Hyvinvointivaltion kilpailuttaminen. Kunnallisan kehittämissäätö. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala.
- Sinervo, Timo, Noro, Anja, Tynkkynen, Liina-Kaisa, Sulander, Juhani, Taimio, Heikki, Finne-Soveri, Harriet, Lilja, Reija, Syrjä, Vesa 2010. Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen? Kustannukset, asiakasrakente, hoidon laatu ja henkilöstön hyvinvointi. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 34/2010, 91 sivua. Helsinki 2010.
- Sosiaalibarometri 2006. Hyvinvointipalvelujen tuottajien ajankohtainen tilanne ja näkemys kansalaisten hyvinvoinnista. Eronen, Anne, Londén, Pia, Perälähti, Anne, Siltaniemi, Aki & Särkelä, Riitta. Sosiaali- ja terveystalouden keskusliitto ry, Helsinki.
- Sosiaalibarometri 2007. Ajankohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta. Eronen, Anne, Londén, Pia, Perälähti, Anne, Siltaniemi, A. & Särkelä, Riitta. Sosiaali- ja terveystalouden keskusliitto ry, Helsinki.
- Sosiaalibarometri 2011. Ajankohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista. Perälähti, Anne –Londén, Pia –Siltaniemi Aki – Särkelä, Riitta - Peltosalmi, Juha – Eronen, Anne. Sosiaali- ja terveystalouden keskusliitto ry. Helsinki
- Syrjä, Vesa 2011. Vanhusten asumispalvelujen kilpailuttamiskokemukset. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 35/2010.
- Tieva, Antti, Junnonen, Juha-Matti, 2005: Elinkaaritoteutuksen sopimusoikeudelliset ulottuvuudet. Teknillisen korkeakoulun rakentamistalouden laboratorion raportteja 231.
- Torppa-Saarinen, Eeva 2009. Tuotteistaminen tuotannon johtamisen ja kehittämisen näkökulmasta Tampereen kaupungin tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja c 2/2009. Tampereen kaupunki 2009.
- Valkama, Pekka – Kallio, Olavi (2008): Kilpailuttamisen vaikutuksia koskevat sidosryhmänäkemykset ja kokemukset. Teoksessa Valkama, Pekka – Kallio, Olavi – Kankaanpää Jari: Kuntapalvelujen kilpailuttamisen taloudelliset vaikutukset, II osa. Kunnallisan kehittämissäätöön Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 12. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala 2008.
- Valtioneuvoston selonteko hankintalakiuudistuksesta (VNS 7/2008). [http://www.tem.fi/files/20720/VALTIONEUVOSTON\\_SELONTEKO\\_HANKINTALAKIUUDISTUKSESTA.pdf](http://www.tem.fi/files/20720/VALTIONEUVOSTON_SELONTEKO_HANKINTALAKIUUDISTUKSESTA.pdf) (Viitattu 14.5.2011).
- Valtiovarainministeriö. Kunnan toiminta kilpailutilanteessa markkinoilla ja toiminnan yhtiöittäminen. Valtiovarainministeriön julkaisuja 33/2010.
- Vedenkannas, Matti: Kumppanuus ja julkiset hankinnat. Lakimies 2/2008, s. 212–229.
- Viirkorpi, Paavo, 2004. Kumppanuusjohtamisen rakenteita ja käytäntöjä, Kumppanuusjohtamisen tarkastelua hyödyntäen Harava-projektin työverstaan tuloksia. Suomen Kuntaliitto ja Lastensuojelun Keskusliitto
- Walker, H., Knight, L. & Harland, C. 2006, "Outsourced Services and 'Imbalanced' Supply Markets", European Management Journal, vol. 24, no. 1, pp. 95-105.
- Valvira (2010). Vanhusten sosiaalihuollon palvelut. Valvira selvityksiä 3:2010. [http://www.valvira.fi/files/Vanhusten\\_sosiaalihuollon\\_palvelut.pdf](http://www.valvira.fi/files/Vanhusten_sosiaalihuollon_palvelut.pdf) (Viitattu 24.9.2011)
- Valvira (2011). Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvonta. Valvira selvityksiä 2:2011. [http://www.valvira.fi/files/Selvityksia\\_2\\_2011.pdf](http://www.valvira.fi/files/Selvityksia_2_2011.pdf) (Viitattu 24.9.2011)

## LIITE

## Eri palvelujen tuottajien osuudet sosiaali- ja terveystaloudessa 2009, %

Palvelut	Kunnat ja kuntayhtymät	Valtio	Yksityiset yhteensä	siitä Järjes- töt	Yrityk- set
Lapsia päiväkodeissa 31.12. -	88,3	-	11,7	5,8	5,9
Lastensuojelulaitosten ja perhekotien hoitopäivät/v	27,2	2,8	70	13,2	56,8
Lastensuojelulaitosten hoitopäivät/vuosi -	35,1	4,1	60,8	14,5	46,3
Perhekotien hoitopäivät/vuosi -	10,1	0,0	89,8	0,5	89,4
Ensikotien hoitopäivät/vuosi -	1,7	-	98,3	95,6	2,6
Turvakotien hoitopäivät/vuosi -	16,3	-	83,7	82	1,6
Vanhainkotien hoitopäivät/vuosi -	87,2	-	12,8	9,5	3,3
Vammaisten laitosten hoitopäivät/vuosi -	82,9	-	17,1	15,8	1,3
Ikääntyneiden palveluasumisen asiakkaat 31.12. yhteensä	46,1	-	53,9	31,5	22,5
Siitä					
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen asiakkaat 31.12	41,8	-	58,2	31,8	26,4
Vammaisten ryhmämuot. asumispalv. asiakkaat 31.12. yht. -	51,9	-	48,1	20,7	27,4
Henkilökunta läsnä myös yöllä -	43	-	57	22,9	34,1
Henkilökunta ei läsnä yöllä -	84,9	-	15,1	12,4	2,7
Psykiatrian asumispalvelujen asiakkaat 31.12. -	9,6	-	90,4	21,4	69
Päihdehuollon asumispalvelujen asumispäivät/v. -	29,1	-	70,9	64,8	6,1
Ensisuojien asumispäivät/v. -	71,6	-	28,4	28,4	-
Katkaisuhoitoasemien hoitopäivät/v. -	51,8	-	48,2	47,4	0,7
Päihdehuollon kuntoutuslaitosten hoitopäivät/v. -	37,4	-	62,6	48,1	14,5
Terveydenhuollon vuodeosastohoito, hoitopv/v. -	94,4	1,5	4,4	..	..

Lähteet: Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta. SVT. Tilastokeskus; Yksityiset sosiaalipalvelut. SVT. THL; Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. SVT. THL; Terveydenhuollon laitoshoido. SVT. THL.