

Hankintalain kokonaisuudistusta valmisteleva työryhmä  
Työ- ja elinkeinoministeriö  
Vanhempi hallitussihteeri Markus Ukkola  
Pl 32  
00023 Valtioneuvosto

## **LAUSUNTO HANKINTALAIN KOKONAISUUDISTUSTA VALMISTELEVALLE TYÖRYHMÄLLE (HANKE TEM096:00/2013)**

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystal- n eettinen neuvottelukunta (ETENE) keskusteli kokouksissaan 11.2. ja 11.3.2015 hankintalain kokonaisuudistuksesta. Keskustelussa kiinnitettiin erityistä huomiota vaikutuksiin joita hankintalaille on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden asumispalveluiden järjestämiseen.

Uudistuksen taustalla ovat keväällä 2014 annetut EU:n julkisia hankintoja koskevat direktiivit (2014/23-25/EU). Kokonaisuudistuksen tavoitteena on yksinkertaistaa hankintamenettelyä ja lisäksi muokata säännöstöä niin, että hankinnoissa voidaan ottaa entistä paremmin huomioon työllisyyteen, terveyteen ja sosiaalisiin näkökohtiin liittyviä tekijöitä.

Kunnat tarjoavat erilaisia palveluita niitä tarvitseville osana lakisääteistä sosiaalihuoltoa. Suomessa on valtioneuvoston v. 2012 tekemässä periaatepäätöksessä sovittu, että kehitysvammaisten laitosasuminen puretaan vuoteen 2020 mennessä. YK:n vammaisten oikeuksien sopimus velvoittaa kuntia tarjoamaan jokaiselle yksilöllisiä palveluita, joilla turvataan osallisuus lähiyhteisöön.

Kun kunta päättää ulkoistaa palveluita, ne hankitaan lähes poikkeuksetta kilpailumenettelyllä. Lainsäädännöstä johtuvaa pakkoa ulkoistamiseen ei ole, edelleenkin kunta voi tuottaa kaikki palvelut omana tuotantonaan. Ulkoistamisen ja kilpailutuksen seurauksena on siirrytty sopimuskulttuuriin. Sopimukset tehdään usein määräajaksi, tavallisimmin 3-5 vuodeksi. Hankintasopimuksen osapuolia ovat kunta tai kuntayhtymä ja palveluiden tarjoaja, joka voi olla yksityinen yritys tai kolmannen sektorin toimija. Henkilö, jonka palveluita sopimus koskee, ei ole neuvottelu- eikä sopimusosapuoli, minkä vuoksi hänellä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa hankintoihin, jotka koskevat hänen elämänsä perusehtoja. Tätä voidaan pitää jopa demokratiavajeena. Lautakuntien tilalle on tullut kokonaan toisenlainen hallinnan tapa, jolloin kuntalaiset eivät pääse vaikuttamaan ulkoistettujen palveluiden hallintoon ja toimintaan. Osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuudet ovat kaventuneet.

Kunnissa sosiaalisten palveluiden kilpailutuksen erityisosaaminen on varsin vaihtelevaa. Virheellisesti toteutetun kilpailutuksen pelätään johtavan prosessiin markkinaoikeudessa, mikä pidentää hankinnan toteuttamiseen kuluva-aikaa jopa vuosilla. Kilpailutukset toteutetaan siksi pitämällä silmällä lain kirjaimen toteutumista pyrkimällä mahdollisimman suureen yksinkertaisuuteen. Kilpailutuksessa ei silloin kiinnitetä



huomiota palvelun järjestämisen kannalta vaativampiin, laadullisiin kriteereihin. Palvelun tarjonta ohjautuu näin tuotannon, ei asiakkaiden tarpeiden pohjalta.

Jos asumispalvelun tuottaja vaihtuu kilpailuttamisen perusteella, asukas voi joutua muuttamaan asuinympäristöstä toiseen, ja häntä hoitava henkilöstö voi vaihtua kerralla kokonaan. Sopeutuminen uuteen asuinympäristöön kestää keneltä tahansa useita vuosia, kehitysvammaisella tai muistisairautta sairastavalla sopeutuminen voi kestää vielä paljon kauemmin, siis koko sopimuskauden ajan, minkä jälkeen edessä on mahdollisesti uusi sopeutuminen. Oman elin- ja asuinympäristön muuttuminen aiheuttaa epävarmuuden ja turvattomuuden tunteita, mikä voi ilmentyä aggressiivisena käyttäytymisenä, jota hoidon järjestäjä usein pyrkii hillitsemään lääkkeiden avulla tai rajoitustoimin. Niiden kohteeksi joutuminen lisää entisestään asukkaan epävarmuutta, heikentää palvelun tavoitteiden saavuttamista, sekä lisää muiden palveluiden tarvetta (mm. terveydenhuollon päivystyskäyntejä) ja näin kustannuksia. Tutkimusten mukaan asuinympäristön muutokset lisäävät merkittävästi vanhusten kuolleisuutta. Tiedetään myös, että tehostetun palveluasumisen piirissä asuvilla vanhuksilla on enemmän asumispaikan vaihdoksia elämänsä loppumetreillä kuin perinteisissä vanhainkodeissa asuvilla. Tätä ei voida pitää vanhuksen edun mukaisena.

Viime vuosina kehitysvammaisten ja erityisesti vanhusten tuki-, hoiva- ja asumispalvelut ovat keskittyneet, kun suuret kansalliset ja kansainväliset hoivayhtiöt ovat korvanneet markkinoilla pienet palveluntuottajat. Hoivan muuttuminen liiketoiminnaksi näyttäisi vievän päätöksentekoa kauas palvelun käyttäjän arjesta. Kehitys on jo johtanut lieveilmiöihin: Kilpailutuksen voittanut toimija on voinut vaihtaa tarjoukseen listamansa ammattitaitoiset palvelun vastuuhenkilöt pätevyydeltään heikommiksi työntekijöiksi, tai koko palveluntarjoaja on vaihtunut toiseksi kesken sopimuskauden, jolloin toteutunut palvelu ei ole vastannut sopimukseen kirjattua. Kilpailutuskriteerien puutteellinen muotoileminen on voinut johtaa siihen, että kilpailun voittaneella taholla ei ole lainkaan sen alueen osaamista, jota asiakas tarvitsisi. Asiakkaiden tarpeita vastaavaa ammattitaitoa ja erityisosaamista ei synny hetkessä eikä itsestään. Tuki-, hoiva- ja asumispalvelun epäonnistumisen vaikutukset tulevat asukkaan ja usein myös omaisten ja läheisten kannettaviksi: asiakkaat ja heidän edustajansa kertovat puutteellisista palveluista, pakkotoimista ja kaltoinkohtelusta.

Asiakkaita, joille kunnat ovat velvollisia järjestämään lakiin perustuvia erilaisia palveluita, on varsin paljon, ja heidän tarpeensa poikkeavat toisistaan merkittävästi iän, vamman asteen, sairauden tai toimintakyvyn vajeiden mukaan. Jokaisella on erityistarpeita, jotka tulisi ottaa huomioon suunniteltaessa palveluita ja arkea. Tarpeiden parhaita asiantuntijoita ovat henkilöt itse, tai heidän läheisensä, jotka jakavat arkensa heidän kanssaan.

ETENE toteaa, että yhteiskunnan varojen huolellinen ja tarkoituksenmukainen käyttö on tärkeää, mihin myös hankintalain uudistamisella pyritään. Asumispalveluiden kilpailuttamisessa on muistettava, että asuminen on jokaisen ihmisen keskeinen arjen, hyvinvoinnin ja osallistumisen edellytys. Asuminen on sosiaalinen perusoikeus, mikä tarkoittaa, että asumisen on oltava turvallista ja hinnaltaan asukkaalle kohtuullista. Kuntien palveluhankinnat koskevat erityisesti haavoittuvimpia väestöryhmiä kuten vammaisia, huonokuntoisia vanhuksia ja lastensuojelun piirissä olevia lapsia ja nuoria. Yhdenvertainen kohtelu edellyttää myös, että heillä on oltava mahdollisuus vaikuttaa



asuinympäristöään ja palveluitaan koskevaan päätöksentekoon siinä, missä kenellä muulla tahansa. Jokaisella on vammansa pohjalta erityistarpeita, joiden edellyttämät hoito ja hoiva pitäisi räätälöidä häntä varten, jotta hyvinvointi ja yhdenvertaisuus toteutuisivat. Asumiseen, hoivaan ja muuhun tukeen vaikuttaviin muutoksiin ei pitäisi ryhtyä muuta kuin silloin, kun sen tarpeesta on yhteisymmärrys palveluiden tarjoajan, niiden hankkijan ja asiakkaan kanssa.

Hankintalaki sallii nykyiselläänkin toistaiseksi voimassa olevat sopimukset sekä palveluiden yksilöllisen mitoittamisen. Kynnysarvon nosto tekee mahdolliseksi hankkia osan palveluista ilman raskasta kilpailumenettelyä. Laki sallii myös laatukriteereiden asettamisen ensisijaiseksi hintakriteerin edelle. ETENE katsookin että sosiaali- ja terveyspalveluiden kohdalla laatukriteereiden olisi oltava ensisijaisia kriteereitä, ja vasta kun laadulliset kriteerit on täytetty, hinta ratkaisee. Näin voidaan paremmin taata palveluiden tarpeessa ja varassa olevien kuntalaisten riittävän hyvä huolenpito. Palveluiden käyttäjällä on oltava mahdollisuus vaikuttaa sopimukseen jo niiden suunnitteluvaiheessa, mahdollisesti omaisten tai läheisten tukemana ja tulkitsemana, ja tarvittaessa heillä pitää olla mahdollisuus saada tukea potilas- tai asiakasjärjestöiltä. Kunnalla pitää olla velvoite seurata sopimusten toteutumista ja mahdollisesti purkaa ne, mikäli sovittu palvelu muuttuu toiseksi kuin on alun perin sovittu.

Sosiaalihuollon lainsäädäntö sisältää monia velvoitteita, joita palveluiden tarjoajien tulee toiminnassaan noudattaa. Sosiaalihuollon asiakkaalla on itsemääräämisoikeus, tiedonsaantioikeus sekä oikeus laadukkaisiin, tarpeen mukaisiin palveluihin. Sosiaalihuollon lainsäädännössä on varsin paljon säännöksiä esim. henkilöstön kelpoisuudesta huolehtia erityistoiminnoista. Viimekätisesti tilaaja eli nykyisellään kunta on vastuussa palveluiden laadusta. Viittaus sosiaalialan lainsäädännön edellytyksiin voi ohjata kuntia kilpailutuksen järjestämisessä ja palveluiden laadun valvonnassa.

ETENE laati v. 2011 eettiset periaatteet sosiaali- ja terveydenhuoltoon (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisu 32. ([http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf)) Eettisiin periaatteisiin kuuluvat asiakkaan ja potilaan ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittaminen, asiakkaan ja potilaan etu toiminnan lähtökohtana, vuorovaikutus sekä vastuu päätöksistä, työn laadusta sekä toimintakulttuurista.

ETENE muistuttaa, että arkielämän järjestäminen räätälöidyin palveluin kotiin tai kodinomaisiin olosuhteisiin vähentää yleensä ympärivuorokautisen hoivan ja erityisesti kalliin sairaala- ja muun laitoshoidon tarvetta. Samalla sekä palveluiden käyttäjien ja usein myös työntekijöiden hyvinvointi kasvaa.

Yhteiskunnan eettisyys ja moraalit näkyvät siinä, miten se suhtautuu kaikista haavoituvimpiin jäseniinsä. Oma koti ja keskeiset arjen tukitoimet ovat hyvinvoinnin perusta. Muutaman vuoden välein tapahtuvat pakkomuutot, palveluntarjoajien vaihtuminen ja yksilöllisten tarpeiden huomiotta jättäminen eivät vastaa käsitystä ihmisarvoisesta elämästä. Hyvään hoivaan, huolenpitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun kuuluu, että asiakas kohdataan yksilönä, hänen tarvitsemansa palvelut suunnitellaan ja toteutetaan hänen tarpeidensa mukaan, häntä ei kohdella kaltoin vaan hän saa asua turvallisessa elinpiirissä, jossa hänelle ei aseteta turhia rajoituksia tai esteitä, sekä hänelle taataan



oikeus osallistua omaa arkea koskevaan päätöksentekoon omien mahdollisuuksien rajoissa ja läheisten tuella. Jokaisella on oikeus olla aito toimija eikä vain muiden toiminnan kohde.

Neuvottelukunnan puolesta

Puheenjohtaja



Jaana Hallamaa

Pääsihteeri



Ritva Halila

Tiedoksi STM/sosiaali- ja terveystieteiden osasto  
STM/peruspalveluministeri  
Neuvotteleva virkamies Matti Pulkkinen, STM/HSO/SUKE  
Erityisasiantuntija Kirsi Väättäjäinen, Soste

