

STKL:n EHDOTUKSIA PERUSTELEVA TAUSTAMUISTIO**1. Selonteko monipuolinen ja hyvin laadittu**

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto pitää hankintalakiuudistukseen liittyvää valtioneuvoston selontekoa hyvin laadittuna ja monipuolisena ja yhtyy moniin siinä esitettyihin sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyviin näkökohtiin.

2. Sosiaali- ja terveyspalvelut toteuttavat lähtökohtaisesti kansalaisten perusoikeuksia ja asiakkaiden asema turvattava

Sosiaali- ja terveyspalvelut toteuttavat kansalaisten perusoikeuksia ja niiden toteutumisesta julkisella vallalla on perustuslain mukaan vastuu. Hankintalainsäädäntöä uudistettaessa on joltakin osin otettu huomioon tämä sosiaali- ja terveyspalveluiden erityisluonne. Lähtökohtaisesti hankintalainsäädäntö on kuitenkin rakennettu palvelukaupan tehostamisen ja kilpailuneutraliteetin lähtökohdista. Suomessa on myös toisin kuin monissa muissa EU-maissa sisällytetty sosiaali- ja terveyspalvelut hankintalainsäädännön piiriin, vaikka velvoitetta siihen ei olisi ollut. Sosiaali- ja terveyspalveluiden mukaan ottamisella hankintalainsäädäntöön lienee tavoiteltu sitä, että tätä kautta saataisiin aikaan sääntelyllisesti selkeämpi tilanne kuin jättämällä ne ulkopuolelle.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tehtävän ja perusoikeuksia toteuttavan luonteen huomioon ottaminen ei ole hankintalainsäädännössä ja etenkin sen käytännön soveltamisessa vielä toteutunut. Kunnissa hankinnoista vastaavat näyttävät eri selvitysten ja myös selonteon mukaan kilpailuttamiskäytännöissä monilta osin toimivan samoin kuin muidenkin palveluiden osalta. Sosiaali- ja terveyspalvelut ja myös niiden kilpailuttaminen edellyttävät laajaa substanssiosaamista, jota ei näytä aina olevan. Erityisen vakavaksi puutteen tekee se, että sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyen on erityislainsäädännössä määritelty henkilöstön pätevyyteen ja toisaalta henkilöstön mitoitukseen liittyviä vaatimuksia ja nykyisessä tilanteessa ei voida varmistaa riittävästi sitä, että nämä oleellisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden laatuun sekä asiakkaan ja potilaan asemaan sekä oikeuksiin liittyvät tekijät tulisivat otetuksi huomioon. Markkinatuomioistuin käsittelee kilpailuttamiseen liittyvän lainsäädännön noudattamiseen ja toteutumiseen liittyviä ristiriitatilanteita. Sen sijaan asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutumisen valvontaan kilpailuttamisen yhteydessä ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota.

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton näkemyksen mukaan valtioneuvoston sinänsä ansiokkaassa hankintalakiuudistukseen liittyvässä selonteossa ei ole juuri lainkaan otettu huomioon hankintalainsäädännön tavoitteiden rinnalla asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutumista ja sosiaali- ja terveyspalveluiden perusoikeuksia toteuttavaa luonnetta.

Jatkossa tulisi erityisesti arvioida sitä, miten kansallisesti sovittaa nykyistä paremmin yhteen sosiaali- ja terveyspalveluiden hyvinvointipoliittiset tavoitteet ja asiakkaan oikeudet ja toisaalta palveluiden vapaan liikkuvuuden sekä palvelukaupan tehostamisen tavoitteet. Entistä tärkeämmäksi tämä tulee, kun on ennakoitavissa, että Lissabonin sopimuksen voimaan tultua sen kansalaisten perusoikeuksiin liittyvillä tavoitteilla on vaikutusta myös EY:n tuomioistuinkäytäntöihin nykyisten sisämarkkinatavoitteiden rinnalla.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden valvonnalle palveluiden kilpailuttaminen on myös suuri haaste, joka tulee ottaa huomioon valvonnan kehittämässä.

2. Suorahankintaa ja neuvottelumenettelyä tulisi käyttää sosiaali- ja terveyspalveluissa nykyistä enemmän asiakkaiden tarpeiden ja oikeusturvan toteutumiseksi

Sosiaalibarometri 2007:n mukaan sosiaalitoimista ja terveyskeskuksista noin puolet on sitä mieltä, että kilpailuttaminen ei ota huomioon riittävästi asiakkaiden tilanteita. Sen katsotaan aiheuttavan asiakas- ja hoitosuhteiden sekä palveluketjujen katkeamista. Lisäksi ehkäisevän työn todettiin vaikeutuneen ja palveluiden kehittämismahdollisuuksien heikentyneen kilpailuttamisen seurauksena. Kilpailuttamiseen suhtautuvat kriittisimmin ne sosiaalitoimen vastaajat, jotka eivät ole kilpailuttaneet sosiaalipalveluitaan. Myös sosiaali- ja terveysjärjestöt näkevät kilpailuttamisella paljon kielteisiä vaikutuksia. Järjestöt arvioivat kilpailuttamisen riskejä palvelujen käyttäjien kannalta. Vahvimmin järjestökentällä reagoitiin kilpailutettujen palvelujen laadunvalvonnan puutteisiin.

Hankintalainsäädäntö antaa mahdollisuuden joustavampien menettelyjen, kuten neuvottelumenettelyn käyttöön kilpailuttamisessa ja suorahankintaan niissä tilanteissa, joissa asiakkaan tilanne ja yksilölliset tarpeet sitä edellyttävät. Käytännössä näitä mahdollisuuksia on käytetty vielä erittäin vähän ja näyttää siltä, että kuntien hankintayksiköt ovat laajasti omaksuneet hankintalain soveltamisessa erittäin tiukat, monimutkaiset ja byrokraattiset käytännöt. Vaikuttaa jopa siltä, että neuvottelumenettelyn ja etenkin suoran hankinnan mahdollisuutta ei riittävästi tunneta, vaan on jopa virheellistä käsitystä, ettei niin voisi menetellä.

Sosiaalibarometri 2008:n mukaan sosiaalijohto jättäisi kilpailuttamisen ulkopuolelle ne sosiaalipalvelut, jotka on rakennettu pitkäkestoisesti ja monipuolisesti ihmisten yksilöllisiä tarpeita ajatellen. Erityisesti tämä koskee lastensuojelua ja asumispalveluja. Myös päihde- ja mielenterveyspalveluissa nähdään asiakkaiden suojaamisen kannalta tarpeita.

KANE:n yleishyödylliset palvelut työryhmän raportin mukaan järjestöt arvioivat sitä, mitkä palvelut eivät eiväts heidän omien kokemustensa mukaan sovi kilpailutettaviksi. Eniten oli mainintoja niistä toiminnoista, jotka pohjautuvat vapaaehtoistoimintaan sekä järjestölähtöiseen yleishyödylliseen toimintaan, joissa taustalla on kansalaislähtöinen aktiivisuus. Viidenneksellä järjestöistä on käytännön kokemuksia vapaaehtoistoimintaan perustuvan toiminnan kilpailuttamisesta tai kilpailuttamisyrittämisistä.

Huoli kilpailuttamisen vaikutuksesta asiakkaiden tilanteen huomioon ottamiseen, asiakkaan saaman palvelun laatuun ja palvelu- ja hoitosuhteiden katkeamiseen on sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä suuri. Tästä näkökulmasta uuden hankintalain tarjoama suoran hankinnan mahdollisuus tulee ottaa käyttöön vaihtoehtona silloin, kun siihen ovat hankintalain mukaiset perusteet asiakkaan tilanteen ja palvelutarpeiden pohjalta. Kantelut lääninhallitukseen ovat lisääntyneet merkittävästi eri puolilla Suomea ja niiden voidaan ennakoida edelleen kasvavan. Asiakkaan kannalta ehjien palvelukokonaisuuksien turvaamiseksi on kuntien, joille palvelun järjestämisvastuu myös kilpailuttamistilanteissa kuuluu, varmistettava palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien olemassaolo.

Hankintalainsäädännön tarjoamia mahdollisuuksia neuvottelumenettelyyn ja suorahankintaan sosiaali-, terveys- ja koulutuspalveluissa tulee käyttää täysimääräisesti. Tämä on tarpeen varsinkin erityistä tukea tarvitsevien ihmisten oikeuksien toteuttamiseksi, mutta se on tärkeää myös järjestöjen heille tarjoamien erityispalvelujen säilymisen kannalta. Kyse on yleensä alan ainoista toimijoista. STKL pitää välttämättömänä asiakkaiden oikeuksien nykyistä paremmin toteutumisen kannalta, että valtioneuvosto ryhtyy aktiivisiin toimiin, että neuvottelumenettelyä ja suoraa hankintaa kunnissa käytettäisiin sosiaali- ja terveyspalveluiden hankinnassa niissä tilanteissa, joissa lainsäädäntö antaa mahdollisuuden.

Hankintayksiköiltä edellä olevan nykyistä parempi toteutuminen edellyttää vankkaa substanssiosaamista ja myös sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännön, ei vain hankintalainsäädäntöön liittyvää osaamista.

Vapaaehtoistoiminta yhdistyksissä on niiden jäsenten tai toiminnassa muuten mukana olevien henkilöiden vapaaehtoisesti, ilman vastiketta tekemää työtä yhteiseksi hyväksi. Toiminta on osa järjestöjen ylläpitämää yhteisöllisyyttä ja yhteisvastuuta. Vapaaehtoistoiminnan tulee olla lähtökohtaisesti kuntien ja muiden tahojen yleisavustuksin avustamaa toimintaa. Avustusten muuntaminen palvelusopimuksiksi tai avustuksen myöntäminen vain tiettyjä toimintoja vastaan muuttaa toiminnan juridista luonnetta aiheuttaen mm. veroseuraamuksia ja on omiaan tyrehtyttämään kansalaisjärjestöjen voittoa tavoittelematonta yleishyödyllistä toimintaa.

4. Hankintalaki ei ole yksiselitteisesti tuonut tehokkuutta ja kustannussäästöjä sosiaali- ja terveyspalveluita kilpailutettaessa

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton Sosiaalibarometri 2007:n mukaan suurin osa kuntien sosiaalitoimista ja terveyskeskuksista on kilpailuttanut palvelujaan. Sosiaalitoimessa kilpailutetaan eniten ikääntyneille, vammaisille sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujille tarjottavia asumispalveluita. Palveluita kilpailuttaneista sosiaalitoimista puolet on kilpailuttanut asumispalveluita. Lähes kolmasosassa sosiaalitoimia on kilpailutettu kuljetuspalveluita. Ruokapalvelua, koptipalvelua ja lastensuojelupalveluita on kilpailutettu runsaassa kymmenesosassa palveluita kilpailuttaneista kunnista. Noin kymmenesosa on kilpailuttanut päivähoitoa, vanhustenpalveluja, siivouspalvelua ja turvapalvelua. Terveyskeskuksissa puolestaan on kilpailutettu eniten lääkäripalveluja, mihin syynä on useissa tapauksissa vakinaisten lääkäreiden vaikea saatavuus terveyskeskuksiin. Lääkäripalveluja on kilpailuttanut runsas 40 prosenttia terveyskeskuksista. Kysymykseen vastanneista terveyskeskuksista viidesosa on kilpailuttanut päivystystoimintaa ja sairaankuljetuspalveluita. Erikoissairaanhoidon palveluita ja hammaslääkäripalveluita on kilpailutettu reilussa kymmenesosassa vastanneita terveyskeskuksia.

Sosiaalipalveluiden kilpailuttamista perusteltiin suurelta osin toiveella saada kustannussäästöjä. Selonteossa todetaan, että hankintayksiköt totesivat, että kilpailuttamiskustannukset ovat saattaneet nousta jopa 15 %. Sosiaalibarometri 2007 tulosten mukaan hankintalain velvoite kilpailuttaa ulkopuolelta hankittavia palveluita on keskeinen perustelu sosiaalipalveluiden kilpailuttamiselle. Kunnilla ei myöskään ole joko halua tai valmiutta tuottaa itse kilpailutettua sosiaalipalvelua. Osassa kuntia tiettyjä palveluja ovat perinteisesti tuottaneet joko järjestöt tai yritykset ja siksi niiden kunnallinen tuottaminen nähdään tarpeettomana tai liian työläänä. Kilpailuttamalla sosiaalipalveluita halutaan monipuolistaa palveluvalikoimaa ja etsiä vaihtoehtoisia tapoja tuottaa palveluja. Osa sosiaalitoimen johdosta arvioi, että kuntien strateginen linjaus tai päätös ostopalvelujen käytöstä pakottaa myös jatkossa kilpailuttamaan palvelut. Kilpailuttamiseen liittyvät odotukset ovat suuret, sillä kilpailuttamisen toivotaan paitsi alentavan palvelukustannuksia, myös parantavan palvelujen laatua. Terveyskeskuksissa suurin syy kilpailuttamiselle on hankintalain velvoite kilpailuttaa ostopalveluina tuotetut terveyspalvelut. Lisäksi kilpailuttamisen odotetaan turvaavan terveyspalvelut ja alentavan palvelukustannuksia. Terveyskeskuksissa odotukset kustannussäästöistä eivät ole yhtä vahvoja kuin sosiaalitoimessa.(emt.)

Kilpailuttamisen keskeisimpänä hyötynä on esitetty palvelutoiminnan kustannustehokkuuden parantumista. Sosiaalitoimen ja terveyskeskusten vastaajista valtaosa arvioi, etteivät pitkän ja lyhyen aikavälin kustannukset käytännössä selkeästi alene kilpailuttamisen seurauksena. Merkittävä tulos on se, että kilpailuttamisen arvioidaan päinvastoin jopa lisäävän kustannuksia. Terveyskeskukset näkivät sosiaalitoimea selvästi useammin kilpailuttamisen riskinä pitkän ja lyhyen aikavälin kustannusten kasvun. Myös julkisten varojen käytön tehostumista epäillään useammin terveyskeskuksissa kuin sosiaalitoimessa. Sekä sosiaalitoimessa että terveystoimessa arvioidaan yhtä laajasti kilpailuttamisen aiheuttavan palveluille lisäkustannuksia kasvavina valvontakustannuksina sekä hankintamenettelyn kustannuksina.(emt.)

Sosiaalitoimen ja terveyskeskusten vastaajat arvioivat kilpailuttamisen vaikuttavan vahvimmin työn juridisoitumiseen ja siten vaikeuttavan asioiden hoitoa. Kilpailuttamisosaamisessa nähdään laajasti puutteita: noin 70 prosenttia kilpailuttamista tehneistä sosiaalitoimista ja terveyskeskuksista arvioi kilpailuttamisosaamisensa riittämättömäksi. Molemmat tahot arvioivat kilpailuttamisen myötä palvelutarpeiden kasvavan. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotteistaminen on palveluita kilpailutettaessa ongelmallista. Järjestöt suhtautuvat epäilevästi myös pitkän aikavälin palvelukustannusten pienentymiseen ja julkisten varojen käytön tehostumiseen. (emt.)

Selonteossa todetaan varovasti, ettei vielä ole osoitettavissa sitä, että kilpailuttaminen olisi tehostanut ja tuonut kustannussäästöjä sosiaali- ja terveyspalveluissa. STKL:n näkemys on Sosiaalibarometrien asiantuntija-arvioiden pohjalta huomattavasti kriittisempi. Tulokset nostavat esiin yksiselitteisesti kilpailuttamisen kustannuksia lisäävät, palvelutarpeita kasvattavat vaikutukset. Kehitysuunta on otettava vakavasti, koska se on täysin ristiriidassa kilpailuttamiseen kohdistettujen myönteisten odotusten kanssa.

STKL:n näkemyksen mukaan kilpailuttamisen vaikutusten arviointitutkimukseen kustannusvaikutusten ja erityisesti asiakkaiden näkökulmasta tulee suunnata voimavaroja. Erityisen merkittävää on arvioida sitä, mitä kerrannaisvaikutuksia palveluiden kilpailuttamisella ja mahdollisella palveluiden pirstoutumisella on alueellisen kehityksen ja yhteisöjen kiinteyden kannalta.

5. Laadun huomioon ottaminen puutteellista ja vaikeaa sosiaalipalveluiden kilpailuttamisessa

Selonteossa tarkastellaan monipuolisesti ja ansiokkaasti sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotteistamiseen ja laadun arviointiin sekä laatuksiteerien määrittämiseen liittyviä asioita. Keskusliitto yhtyy tehtyihin arvioihin pääosin ja korostaa, että sosiaali- ja terveyspalveluiden laadussa henkilöstön osaaminen ja asiakas-/potilassuhteiden jatkuvuus sekä työntekijän ja asiakkaan välinen luottamuksellinen suhde ovat sen kivijalkoja. Näitä ei riittävästi pystytä ottamaan kilpailuttamisessa huomioon.

Asiakkaan oikeuksien ja aseman kannalta kilpailuttaminen ja palveluiden laadun turvaaminen on pulmallista usein myös siksi, että asiakkaalla ei välttämättä ole voimavaroja ja osaamista valvoa omia oikeuksiaan. Merkille pantavaa on se, että yritysmuotoista palvelua on laajasti lastensuojelun alueella, jossa lähtökohtaisesti on kyse viranomaispäätöksellä huostaan otetuista, haavoittavissa olosuhteissa kasvaneista lapsista, jolloin heidän pitkäjänteinen hoitonsa ja suojaamisensa muuttuvilta hoitopaikoilta ja –suhteilta tulee erityisen tärkeäksi.

Laadun valvonnassa ja varmistamisessa luotetaan liikaa asiakaspalauttejärjestelmiin, joita ei useinkaan ole ja joiden käyttämiseen likikään kaikilla asiakkailla ei ole osaamista. Asiakaspalautteita ei myöskään kerätä systemaattisesti. Herää kysymys, jääkö palvelujen laadun varmistamisessa liian paljon asiakkaiden varaan, jotka ovat usein heikkoresurssisia ja eivät pysty valvomaan oikeuksiaan.

STKL:n näkemyksen mukaan kuntien hankintaosaamista ja palveluntarjoajien osaamista tarjousten tekemisessä on lisättävä merkittävästi. Kilpailuttamisosaamisen puutteet heijastuvat palvelujen laatuun. Kuntien on kyettävä luomaan kilpailutetuille palveluille selkeät laatuksiteerit ja toimivat mekanismit laadun valvontaan. Sopimuksissa tulee lisäksi nykyistä paremmin ottaa huomioon asiakkaiden tarpeet ja muuntuvat tilanteet.

Kilpailutettujen palvelujen laadun valvonnan menetelmissä on kunnissa edelleen kehitettävää. Sama koskee kilpailuttamiskäytäntöjä, sillä kokonaistaloudellisuuden mittarina käytetään edelleen usein ensisijaisesti palvelun hintaa.

6. Kansallisen sosiaali- ja terveystalouden kynnysarvon korottamisen tarve jatkossa

Selonteossa todetaan, että hankintayksiköiden näkemykset 50 000 euron kynnysarvosta sosiaali- ja terveystaloudessa hajoavat: 62% piti sitä sopivan suuruisena ja 38% liian matalana. Asiakasnäkökulmasta asiakas- ja hoitosuhteiden pitkäjänteisyys on oleellinen palvelun laatutekijä ja asiakkaan oikeuksien toteutumisen takaaja. Kun optimaaliset sopimuskaudet ovat usein pitkiä, kynnysarvo ylittyy nopeasti. Työvoimavaltaisuus, alan palkkojen ja muiden kustannusten nousu merkitsee myös samaa. Kilpailuttamisprosessien työläys ja kalleus sekä se, että monilla palvelualueilla palveluntarjoajia on vain harvoja, vähentävät oleellisesti kilpailuttamisella haettua hyötyä.

Selonteossa todetaan, että sosiaali- ja terveystalouden muita palveluita korkeampaa kynnysarvoa voidaan pitää onnistuneena ratkaisuna. Lisäksi todetaan, että kynnysarvon tarkistamisen tarpeesta ei ole vielä riittävästi tietoa ja kokemusta. Joissakin maissa kansallisiin hankintalakeihin on säädetty automaattinen tarkistusmekanismi, mitä Suomen hankintalain ei ole ja selonteossa todetaan, että samalla kun kynnysarvoja arvioidaan tulisi arvioida myös tarkistusmekanismien tarve.

STKL:n arvion mukaan sosiaali- ja terveystalouden kynnysarvon korottamisen tarpeelle näyttäisi jo nyt olevan kaikista edellä todetuista syistä perusteluja ja pitää tärkeänä sitä, että 2010 arviota tehtäessä korotustarpeen arvioinnin lähtökohdaksi otetaan asiakkaiden perusoikeuksien toteutuminen ja haavoittuvien ihmisryhmien suojaaminen. Tämän hetkisen arvion mukaan voisi olla perusteita kaksinkertaistaa nykyinen kynnysarvo. Lisäksi STKL pitää välttämättömänä, että hankintalakiin säädetään automaattinen tarkistusmekanismi.

7. Sosiaalipalveluiden tuottajien monimuotoisuus säilytettävä ja vältettävä palvelutuotannon keskittymistä suurille, mahdollisesti kansainvälisille pörssiyrityksille

Kilpailuttamisen odotetaan synnyttävän tilaa ja mahdollisuuksia alan yrittäjyydelle ja uusien palveluyritysten syntymiselle. Sosiaalipalveluiden alueella yksityisten sosiaalialan palvelutuottajien merkitys on ollut ja on merkittävä ja Suomelle on tyypillistä erityisesti sosiaalipalveluiden alueella monituottajamalli ja palveluiden monimuotoisuus. Viime vuosien aikana on kasvanut erityisesti alan yritysten määrä ja joillakin palvelualueilla ne ovat jo ylittäneet järjestöjen palveluyksiköiden määrän. Edelleen on kuitenkin niin, että suuri osa sosiaalipalveluyrityksistä on pieniä, 1-3 henkilön yrityksiä. Järjestöt tuottavat 18 % sosiaalipalveluista, mutta joillakin palvelujen erityisalueilla järjestöt ovat tärkein toimija ja muita toimijoita ei juuri ole. Pienten sosiaalialan yrittäjien ja monien sosiaali- ja terveysjärjestöjen kokemat hankaluudet ja uhat ovat hyvin samansuuntaisia.

Sosiaalibarometri 2007 tulosten mukaan palvelujen tuottamisen arvioidaan kilpailuttamisen seurauksena keskittyvän suurille yksityisille palvelutuottajille: 80 prosenttia terveyskeskuksista ja 70 prosenttia sosiaalitoimista pitää tätä uhkaa todellisenä. Tästä on vahvoja merkkejä erityisesti terveystaloudessa. Tämä vie pieniltä yrityksiltä mahdollisuuden menestyä kuntien kilpailuttamisprosesseissa ja vie pohjaa pois siltä, että kilpailuttaminen synnyttää uusia palveluyrityksiä. Pitkällä aikavälillä edellä olevien signaalien pohjalta voidaan ennakoida kansainvälisten kokemusten tapaan kustannusten merkittävää kasvua ja niin pienten hoivayrittäjien kuin järjestöjenkin roolin merkittävää vähenemistä palveluiden tuottajina. Pahimmillaan se puolestaan voi merkitä uusien ihmisryhmien jäämistä ilman palveluita, kun aitoja markkinoita monissa osissa maata ja monilla palvelualueilla ei ole, kuten selonteossakin todetaan. Uuden hankintalain antamat mahdollisuudet neuvottelumenettelyn käyttämiseen ovat sekä asiakkaiden että pienten palvelutuottajien edun mukaisia ja voivat joltakin osin toimia puskurina palvelutuotannon keskittymistä vastaan.

STKL pitää tärkeänä, että hankintalainsäädäntöä ja hankintakäytäntöjä kehitettäessä varmistetaan se, että Suomessa säilyy palveluiden monimuotoisuus ja monituottajuus. Julkisella verorahalla tehdyillä palveluhankinnoilla ei pidä

mahdollistaa palvelutuotannon keskittymistä suurille, usein kansainvälisille pörssiyrityksille, joiden tavoitteena on ensisijassa voiton tuottaminen. Sen seurauksena on kansainvälisten kokemusten mukaan kustannusten kasvu.

8. Hankintaosaamisessa ja käytännöissä suuria pulmia järjestöjen kannalta

Järjestöillä ei ole erityisasemaa sisämarkkinasääntelyn eikä hankintalain kannalta. Sitä järjestöt eivät tavoittelekaan. Järjestöillä on kuitenkin Suomessa erityinen rooli palveluiden tuottamisessa monien erityisryhmien kannalta, joka tulee näiden ihmisten perusoikeuksien toteutumisen näkökulmasta ottaa huomioon. KANE:n yleishyödylliset palvelut työryhmän raportin mukaan kilpailuttamiseen liittyvät ongelmat ovat järjestökentällä moninaiset. Järjestöt kokevat kilpailuttamiseen osallistumisen työläänä ja myös epävarmana prosessina. Pieni virhe vastauksessa saattaa johtaa tarjouksen hylkäämiseen. Tilajilla nähdään puutteita kilpailuttamisosaamisessa, mutta myös substanssiasiantuntemuksessa. Tarjouspyyntöjä kuvattiin epäselviksi, puutteelliseksi, tulkinnanvaraisiksi, ylimalkaisiksi sekä aikatauluiltaan tiukoiksi. Kilpailuttamiskriteerejä pidettiin usein epäselvinä ja niiden ei katsottu aina soveltuvan järjestömuotoiseen toimintaan. Tarjouspyynnöt nähtiin järjestöjen toiminnan kannalta liian rajattuina, eikä laatutekijöitä oteta niissä riittävästi huomioon. Järjestöjen toimintaa on joiltakin osin hankala tuottaa ja kilpailuttaa. Järjestöt pyrkivät tuottamaan palveluja eettisestä arvomaailmastaan käsin mahdollisimman laadukkaaseen palveluun pyrkien. Tämä asetelma ei useinkaan kiinnosta palvelun tilaajaa.

Järjestöt ovat havainneet kilpailuttamiskäytännöissä suuria eroja kuntien välillä. Kilpailuttamiseen liittyvät asiakirjat ja sopimuslomakkeet sekä palvelukriteerit vaihtelevat paljon kunnittain, mikä aiheuttaa ylimääräistä työtä niissä järjestöissä, jotka osallistuvat kilpailuttamisprosesseihin useissa eri kunnissa. Kaikilla kunnilla ei ole riittävästi tietoa järjestöjen toiminnasta, mikä osaltaan heijastuu kilpailuttamistilanteisiin. Järjestöjen erityisosaaminen saattaa jäädä kunnilta huomaamatta. Osa kunnista pyytää ostopalvelutarjouksia sellaisista palveluista, joiden tuottamiseksi voidaan tehdä kumppanuussopimuksia järjestöjen kanssa.

Kunnat saattavat katsoa, ettei palvelusta saa jäädä järjestöille ylijäämää, jolloin toiminnan pitkäjänteisyys häviää, kun toimintaedellytykset on varojen vähäisyyden vuoksi taattu vain lyhyeksi aikaa kerrallaan. Lisäksi palvelutoiminnan aloittaminen saattaa olla vaikeaa, koska järjestöllä ei ole varaa tehdä suuria alkuinvestointeja tai maksaa vaadittavaa vakuusrahaa. Kilpailutusprosessin nähdään myös kestävän kauan. Kuntien tilauspolitiikka saattaa lisäksi vaihdella sopimuskauden aikana, mikä aiheuttaa palvelujen vajaakäyttöä tai ruuhkia. Kilpailuttamisen nähdään joskus lisäävän kuntien palvelukustannuksia ja heikentävän myös palvelujen laatua. Järjestöjen kannalta uhkana koetaan vertaistuen ja vapaaehtoistyön heikkeneminen ja kuntien pyrkimykset korvata ammatillista työtä vapaaehtoistoiminnalla.

Osassa vastauksia kilpailuttamiskokemukset koskivat Kelan kilpailutusta. Kelan kilpailutus koetaan haastavana ja resursseja kuluttavana etenkin pienten järjestöjen näkökulmasta. Kela koetaan kilpailuttajana byrokraattisena. Kelalla on valta-asema kuntoutusalalla, ja se on myös määritellyt tiukat standardit kilpailutettaviin palveluihin, joihin palveluntarjoajat joutuvat tyytymään. Kelan ja palvelun tarjoajien keskinäiset neuvottelut koetaan riittämättöminä ja tiedonsaanti vaikeana. Ongelmana koetaan myös asetetut rahoituskiintiöt, jotka saattavat jättää osan ihmisistä tarvitsemansa palvelun ulkopuolelle. Kelan hyväksymä tarjous ei sido Kelaa ostamaan palveluita kyseiseltä taholta, vaan kyseinen taho hyväksytään vasta palveluiden tuottajaksi, jolta palveluita voidaan ostaa. Se merkitsee järjestöille suurta taloudellista epävarmuutta ja voi vaarantaa tulevaisuudessa järjestöjen mahdollisuutta tuottaa kuntoutuspalveluita.

Resursseja tulee suunnata nykyistä enemmän kuntien ja järjestöjen osaamisen vahvistamiseksi kilpailutukseen liittyvissä asioissa. Eri osapuolten kilpailuttamisosaamisessa on merkittäviä puutteita. Riittävästi ei esimerkiksi osata tehdä eroa sen välillä, milloin on kilpailutettava ja milloin ei. Kilpailuttamista tuodaan myös alueille, joilla se ei ole tarpeen. Tällä on vaikutuksia järjestöjen toimintaan ja toimintaedellytyksiin.

Järjestöjen kannalta kuntien ja järjestöjen kumppanuussopimukset voivat tarjota uusia mahdollisuuksia. Jatkossa tulee selvittää, millaisia kumppanuusmalleja voidaan toteuttaa sisämarkkinasäätelyn puitteissa ja sitä kautta vahvistaa järjestöjen monimuotoisen palvelutoiminnan säilymistä ja erityisryhmien palveluiden saatavuutta. Erityisryhmien ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien palveluiden saaminen turvattava

9. Yleishyödyllisten sosiaalipalveluiden kansallista määrittelytyötä jatkettava ja arvioitava samalla, onko joissakin tilanteissa perusteltua antaa tietyille toimijalle julkisen palvelun tehtävä

Julkisen palvelun velvoite on yhteisöoikeudessa käytetty käsite, joka liittyy kiinteästi yleistä taloudellista etua koskeviin palveluihin ihmisten perusoikeuksien turvaajina. Lähtökohtana on tilanne, jossa arvioidaan joidenkin palvelujen olevan niin tärkeitä, että niiden saatavuus on varmistettava tasapuolisesti kaikille niistä tarvitseville asuinpaikasta, varallisuudesta tai muista vastaavista ominaisuuksista riippumatta. Tämä ei kuitenkaan toteudu puhtaasti markkinaehtoisella toiminnalla (esimerkiksi palvelun hinta tai sen tuottamisen kannattamattomuus harvaanasutuilla seuduilla voi muodostua esteeksi). Silloin yleinen etu vaatii viranomaisen puuttumista asiaan.

Viranomaiset voivat paitsi tuottaa kyseistä palvelua itse, myös asettaa sitä tarjoavalle yrittäjälle erityisen julkisen palvelun veloitteen, joilla varmistetaan sen saatavuus. Yrittäjällä tarkoitetaan tässä mitä tahansa julkisen sektorin ulkopuolista toimijaa, eli kyseessä voi olla yksityinen liikkeenharjoittaja tai yhtiö, julkinen yhtiö, kansalaisjärjestö jne. Julkisen palvelun velvoite voidaan asettaa joko korvausta vastaan tai korvauksetta. Rahallisen korvauksen sijaan palvelun tuottaja voi myös saada esim. yksinoikeuden kyseisen palvelun tarjontaan tietyllä alueella. Tämän tulee tapahtua yhteisöoikeuden puitteissa, EY:n perustamissopimuksen artiklaan 86 nojautuen.

Aiemmin on jo todettu, että yhteiskunta on kovaa vauhtia markkinaehtoistumassa. Esimerkiksi sosiaali- ja terveystalouksista yhä suurempi osa on katsottava taloudelliseksi toiminnaksi ja siten yhteisöoikeuden alaiseksi. Ilmeistä on, että valtaosa näistä palveluista toteuttaa ihmisten perusoikeuksia ja on yleisen edun mukaista. Onkin syytä selvittää, milloin niiden turvaamiseksi on tarpeen asettaa palveluntuottajalle julkisen palvelun velvoite, ottaen huomioon kansalaisjärjestöjen merkittävä rooli niiden tarjonnassa, niiden riippuvuus julkisesta rahoituksesta ja se, että tarvittavien tukien hyväksyttävyyden yhteisöoikeudessa saattaa edellyttää veloitteen asettamista.

Nykyinen tilanne ei turvaa riittävästi joidenkin erityisryhmien palveluita. Monien erityisryhmien palvelujen tuottamisesta, kehittämisestä sekä alan erityisosaamisen ylläpidosta vastaavat pääosin järjestöt. Järjestöille ei ole annettu muodollista velvoitetta näistä palveluista huolehtimiseen eikä järjestelyille ei ole lainsäädännöllistä pohjaa. Valtion talousarvioissa järjestöille ei ole myönnetty mitään erillisrahoitusta näiden tehtävien hoitamiseen. Raha-automaattiyhdistyksen avustusten merkitys kyseisten palvelujen kehittämisessä ja erityisasiantuntijuuden ylläpidossa on ollut keskeinen.

Valtakunnallista väestöpohjaa vaativana pidetään sosiaalihuollossa sellaista palvelua, jossa asiakastapausten vähyyden vuoksi työntekijälle tai työryhmälle ei katu kokemusta asioiden hoitamisesta oman työnsä puitteissa kunnan, seutukunnan tai maakunnan tason toimijoina. Siksi kyseiset palvelut vaativat valtakunnallisia toimenpiteitä ja koordinoitua. Valtion budjetissa ei kuitenkaan ole palvelujen turvaamisen kannalta välttämätöntä määrärahaa. Pysyvän rahoituspohjan luominen edellyttäisi kuitenkin valtion talousarvioon varattavaa pysyvää määrärahaa. Nyt monien erityisosaamista vaativien palvelujen tarjoaminen on alan järjestöjen vastuulla. Riskinä nykyisessä tilanteessa on, että kyseiset ihmisryhmät jäävät ilman palvelua. Kyse on usein alueista, joilla järjestö on ainoa toimija. Joidenkin järjestöjen palvelutuotannossa on kiinnitetty erityistä huomiota harvinaisiin (1/10 000 henkilöä) sairaus- ja vamma-ryhmiin. Toisin kuin monissa muissa Euroopan maissa, Suomessa harvinaistyö on pääsääntöisesti järjestöjen ylläpitämää.

STKL arvioi, että haavoittuvissa tilanteissa olevien ihmisryhmien ja muiden erityisryhmien palveluiden ja oikeuksien turvaamiseksi voi olla tarpeen asettaa julkisen palvelun velvoite rajatuissa tilanteissa järjestöille, säätiöille tai yrityksille. Valtioneuvoston tulee pikaisesti käynnistetään eri ministeriöiden ja järjestöjen yhteinen selvitystyö sen paikantamiseksi, mitä palveluita julkisen palvelun velvoitteen antaminen järjestöille voisi koskea ja millaisia lainsäädännöllisiä ja muita toimia se edellyttää.

Helsingissä 12. helmikuuta 2009

Riitta Särkelä
toiminnanjohtaja
Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry