

TAMPEREEN YLIOPISTO  
Taloustieteiden laitos

RISKIENHALLINTA ASiantuntijapalvelujen  
HANKINNASSA

- TARKASTELUKOhteena LÄÄKÄripalvelut  
KUNNISSA

Finanssihallinto ja julkisyhteisöjen  
laskentatoimi  
Pro gradu –tutkielma  
Marraskuu 2010  
Ohjaaja: Lasse Oulasvirta

Heli Riutto

## Tiivistelmä

Tampereen yliopisto Taloustieteiden laitos, finanssihallinto ja julkisyhteisöjen laskentatoimi

Tekijä: RIUTTO, HELI

Tutkielman nimi: Riskienhallinta asiantuntijapalvelujen hankinnassa – tarkastelukohteena lääkäripalvelut kunnissa

Pro gradu –tutkielma: 96 sivua, 3 liitesivua

Aika: Marraskuu 2010

Avainsanat: riskienhallinta, ostopalvelut, ulkoistus, lääkäripalvelut, COSO-ERM-viitekehys

---

Tutkielma tarkastelee riskienhallintaa asiantuntijapalvelujen hankinnassa kuntien hankkiessa lääkäripalveluja tai ulkoistaessaan kokonaisia terveysasemia. Julkisia hankintoja säädellään Lain julkisista hankinnoista (348/2007) ja Lain julkisista hankinnoista annetun lain muuttamisesta (321/2010) avulla. Vuonna 2010 säädetyllä lailla nostettiin terveydenhoito- ja sosiaalipalvelujen hankintojen kansallista kynnysarvoa 100 000 euroon. Sen alle jääviä arvonlisäverottomia hankintoja ei tarvitse kilpailuttaa hankintalain mukaisesti.

Tällä vuosikymmenellä kuntien terveydenhoitopalveluiden järjestämisessä on puheenaiheena ollut lääkäreiden rekrytointiongelmat kunnissa. Kunnat ovat joutuneet järjestämään terveyspalvelunsa hankkimalla palvelut niitä tarjoavilta yksityisyrittäjiltä, joita onkin syntynyt markkinoille runsaasti. Tutkielmassa haetaan vastausta tutkimuskysymyksiin millaisia riskejä lääkäriyön ostopalvelujen hankintaan ja sopimusten valvontaan sisältyy ja millä tavoin riskejä voidaan hallinnoida tai ehkäistä.

Tutkielman teoreettisen ja empiirisen osuuksien havainnot painottavat onnistuneen palveluhankinnan toteutumisen alkavan hankinnan ja aikataulun huolellisesta suunnittelusta. Laajoissa ja monimutkaisissa palveluhankinnoissa suunnittelun osuus voi nousta jopa 80 %:iin hankinnassa. Riskitekijät hankinnan suunnittelussa liittyvät juuri liian kireään aikatauluun, epäonnistuneeseen tuotteistukseen ja heikkoon markkinatilanteen tuntemiseen. Tutkielman casekaupunkina oli Lahti, joka yhtenä ensimmäisistä kaupungeista ulkoisti kaksi terveysasemaa ulkopuoliselle palveluntuottajalle. Kilpailuttamisen riskitekijät liittyvät täsmennyttömään tarjouspyyntöön ja vertailukelvottomiin laatukriteereihin. Sopimushallintoon kuuluu sopimusten valvonta, johon liittyy erityisesti terveyspalveluiden kohdalla sovitun laatutason noudattamisen valvonta. Parhaillaan Lahti tuottaa kuntalaisilleen palveluja useiden eri palveluntuottajien kanssa.

# Sisällys

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
1.1 TUTKIELMAN TAVOITTEET, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA AIHEEN RAJAUS.....	2
1.2 TUTKIMUSMENETELMÄT .....	3
1.3 KESKEISET KÄSITTEET .....	5
1.4 AIKAISEMPI TUTKIMUS AIHEALUEESTA .....	8
1.5 TUTKIELMAN KULKU.....	9
<b>2 RISKI</b> .....	<b>10</b>
2.1 RISKIEN LUOKITTELUA.....	12
2.2 RISKIENHALLINTA.....	14
2.2.1 Riskienhallinta määriteltynä COSO-ERM-viitekehyksen mukaan.....	17
2.2.2 Riskienhallinnan perustana olevat osa-alueet .....	18
2.2.2.1 Organisaation sisäinen toimintaympäristö .....	19
2.2.2.2 Tavoitteen asetanta.....	20
2.2.2.3 Tapahtumien identifiointi.....	20
2.2.2.4 Riskin arviointi.....	21
2.2.2.5 Riskin hallinta .....	21
2.2.2.6 Valvontatoimenpiteet .....	22
2.2.2.7 Informaation keräys ja kommunikointi .....	22
2.2.2.8 Valvonta .....	23
<b>3 LÄÄKÄRIOSTOPALVELUJEN HANKINTAPROSESSI</b> .....	<b>24</b>
3.1 ULKOISTAMINEN JA SEN TAUSTAA .....	25
3.2 HANKINNAN SUUNNITTELU .....	27
3.2.1 Kustannuslaskenta ulkoistamisen apuna.....	29
3.2.2 Hankintastrategian osa-alueet ja niissä ilmeneviä riskitekijöitä .....	30
3.3 HANKINNAN KILPAILUTTAMINEN.....	34
3.3.1 Hankintamenettelyn valinta ja niiden valintaan liittyviä riskitekijöitä .....	35
3.3.2 Tarjouspyynnön laatiminen.....	38
3.3.2.1 Tarjouspyynnön muotoseikat ja määräajat.....	38
3.3.2.2 Tarjouspyynnön sisältö .....	39
3.3.2.3 Ehdokkaille ja tarjoajille asetetut soveltuvuusvaatimukset.....	40
3.3.2.4 Tarjouspyynnön laatimiseen liittyviä riskitekijöitä.....	41
3.3.3 Tarjoajien ja tarjouksien valinta.....	43
3.3.3.1 Esteellisyys hankinnassa .....	44
3.3.3.2 Ehdokkaiden ja tarjoajien valinta.....	44
3.3.3.3 Soveltumattomien ehdokkaiden ja tarjoajien poissulkeneminen tarjouskilpailusta .....	45
3.3.3.4 Tarjouksien valinta.....	46
3.3.3.5 Tarjoajien ja tarjouksien valintaan liittyviä riskitekijöitä .....	47
3.3.4 Hankintapäätös .....	48
3.3.4.1 Hankintalain muutoksenhaku ja seuraamukset .....	51
3.3.4.2 Hankintapäätökseen ja sen ilmoittamiseen liittyviä riskitekijöitä.....	53
3.3.5 Hankintasopimus.....	55

3.3.5.1 Hankintasopimuksen valvonta .....	57
3.3.5.2 Hankintasopimukseen sisältyviä riskitekijöitä .....	60
<b>4. TUTKIMUKSEN CASEKAUPUNKI LAHTI .....</b>	<b>63</b>
4.1 LAHDEN KAUPUNGIN JOHTAMISMALLI SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA .....	64
4.2 KAUPUNGIN SISÄINEN JA ULKOINEN VALVONTA .....	66
4.3 RISKIENHALLINTA SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMIALALLA .....	68
4.4 TERVEYSPALVELUJEN HANKINTA LAHDESSA .....	71
4.4.1 Ulkoistamisen historiaa Lahdessa .....	71
4.4.2. Hankinnan suunnittelu ja sen riskitekijät .....	72
4.4.3 Hankinnan kilpailuttaminen ja siihen liittyvät riskitekijät .....	77
4.4.3.1 Tarjouspyynnön sisältö .....	77
4.4.3.2 Henkilöstön pätevyysvaatimukset .....	78
4.4.3.3 Tarjouspyynnön muut vaatimukset tarjoajille ja tarjouksille .....	79
4.4.3.4 Tarjouksen valintaperusteet .....	81
4.4.4 Sopimushallinnon riskitekijät ja niiden hallintakeinot .....	84
<b>5. JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>88</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>91</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>97</b>

## Kuviot

Kuvio 1	Yhteenveto riskien luokittelusta
Kuvio 2	COSO-ERM-viitekehys
Kuvio 3	Palveluhankintaprosessin eteneminen
Kuvio 4	Hankinnan suunnittelun riskitekijät
Kuvio 5	Hankinnan kilpailuttamisen riskitekijät
Kuvio 6	Riskitekijät hankintasopimusten hallinnoissa ja valvonnassa
Kuvio 7	Sosiaali- ja terveystoimiala Lahdessa
Kuvio 8	Riskien arviointiasteikko
Kuvio 9	Sosiaali- ja terveystoimialan riskikartoituksen tulokset

# 1 JOHDANTO

Kuntalain 2 §:n mukaan kunta hoitaa itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa ja sille laissa säädetty tehtävät. Kunta voi hoitaa ne itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Tehtävien hoidon edellyttämiä palveluja kunta voi hankkia myös muilta palvelujen tuottajilta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 1:4) Kunnat ovat velvoitettuja huolehtimaan kansanterveystyöstä, jolla tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä ja yksilön sairaanhoitoa (Kansanterveyslaki 1:1,5). Terveydenhuolto on eräs kuntien suurimmista menoeristä, joka kiristää kuntien taloutta tulevaisuudessa yhä enemmän väestön ikääntymisen ja eliniän pitenemisen myötä.

Sysäyksenä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkäripalvelujen ulkoistamiseen on ollut kuntien lisääntynyt rekrytointiongelma terveysasemille ja -keskuksiin (Vohlonen & al. 2010, 817). Ongelma ja siitä johtuvat lääkäripalvelujen hankinnat ovat olleet median huomion kohteena jo usean vuoden ajan. Valtioneuvoston ”hoitotakuun” nimellä tunnettu asetus määrää kuntia järjestämään tietyssä ajassa hoitoa sitä tarvitseville, kun on kyse kiireettömästä hoidosta. Tähän ongelmaan on haettu ratkaisua ostamalla lääkäripalveluja niitä tarjoavilta yrityksiltä, joiden määrä on markkinoilla lisääntynyt. Asiaan liittyy kuitenkin merkittäviä haasteita. Ostopalveluprosessin toteuttaminen terveydenhuollossa edellyttää hallinnollista ja lääketieteellistä osaamista, joten se vaatii yhteistyötä kunnan henkilöstöltä (Isosaari 2004, 27). Kuntaliiton hankintaneuvontayksikön päällikkö Leena Piekkola uskookin, että kuntiin muodostuu uusi hankintaosaamisen ammattiryhmä. Joissakin kunnissa hankintojen määrä on jo yhtä suurta kuin maksettujen palkkojen määrä, joten tällainen kehitys olisi jopa suotavaa. (Vainio 2005, A6) Julkisia hankintoja säätelevät Laki julkisista hankinnoista (348/2007, myöhemmin hankintalaki) ja Laki julkisista hankinnoista annetun lain muuttamisesta (321/2010), jolla hankintalakiin legitimoitiin oikeussuojadirektiivi. Oikeussuojadirektiivillä lisätään hankinnan läpinäkyvyyttä ja parannetaan

toimijoiden oikeusturvaa. Toissijaisiin palveluhankintoihin, joita terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelut ovat, ei tarvitse soveltaa hankintalakia, jos hankinnan ennakoitu arvo ilman arvonlisäveroa on vähemmän kuin 100 000 euroa (Laki julkisista hankinnoista annetun lain muuttamisesta 1:1:3§).

Palveluhankintojen suunnittelun ja sopimushallinnon seurannan ja valvonnan merkitys on korostunut, koska hankintojen määrä on kunnissa taloudellisesti merkittävä. Tämän vuoksi hankintojen järjestelmällinen suunnittelu ja hallinnointi ovat riskienhallinnan kannalta tärkeää. Kunnallistaloudellisesta näkökulmasta katsoen hankintojen tulisi olla mahdollisimman edullisia laatu- ja hintakohdat huomioiden. Vaikka hankintatoimen merkitys tiedetään, on vain harvoissa kunnissa panostettu hankintaosaamiseen. (Kalima 2007, 283-284)

Julkisten hankintojen osuus Euroopan unionin taloudessa on merkittävä. Sen vuoksi menettelytapasäännöksiä onkin pyritty yhtenäistämään kahdella direktiivillä. Hankintadirektiivi (2004/18/EY) koskee julkisia tavara- ja palveluhankintoja sekä julkisia rakennusurakoita. Erityisalojen hankintadirektiivi (2004/17/EY) sääntelee vesi- ja energihuollon sekä liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankintoja. Sääntelyn tarkoituksena on pyrkimys tehostaa varojen käyttöä, parantaa hankintojen laatua, ehkäistä korruptiota ja tehdä sisämarkkinoista entistä kilpailukykyisempi. (Pekkala 2007, 28-29; Myllymäki & Kalliokoski 2006, 98)

## **1.1 Tutkielman tavoitteet, tutkimuskysymykset ja aiheen rajaus**

Tutkielman tavoitteena on selvittää kuntien perusterveydenhuollon lääkäriostopalvelujen hankintaan liittyviä riskejä ja kuinka niitä voidaan hallinnoida tai ehkäistä. Tutkimuksessa hankinnalla tarkoitetaan palvelun hankinnan suunnittelua, hankinnan kilpailutusprosessia ja hankintasopimusta. Sopimuksen valvonnan merkitys unohdetaan usein, kun hankintasopimus toimittajan ja hankintayksikön välillä on saatu

allekirjoitettua. Kuitenkin sopimushallinto on yksi merkittävä osa riskienhallintaa. Vaikka sopimuskausi sinänsä sujuisi ilman suurempia ongelmia, sopimukseen liittyviä asioita esimerkiksi laatuäkökohtia on syytä harkita jälkikäteenkin. Olivatko tarjouspyynnön laatuksiteerit olleet riittäviä ja mitä organisaatio oppi kyseistä hankinnasta? Ne ovat asioita, joita tulee hyödyntää seuraavissa hankinnoissa.

Suomessa lääkäripalveluja tarjoavat yritykset syntyivät nuorten lääkäreiden ylläpitämien päivystysrinkien myötä. Yritystoiminnan syntymistä ja kehittymistä auttoi kuntien vaikeus rekrytoida ammattitaitoista henkilökuntaa. Ilmiötä kutsuttiin medioissa lääkäripulaksi. Suomessa kunnat ovat eniten ulkoistaneet päivystys- ja päivälääkäripalveluja keskittyen lähinnä perusterveydenhuoltoon. (Mikkola & Mattila 2006, 91—92)

Tutkielman case-kohde on Lahden kaupunki, joka on sopimuskaudeksi 1.1.2010-31.12.2011 (mahdollisuus optiona kahteen jatkovuoteen) ulkoistanut lääkäriyöstä kaksi kokonaista terveysasemaa sekä kaupunginsairaalan päivystyksen. Esimerkkikaupungin avulla pyritään selvittämään mitä riskejä Lahdessa nähdään lääkäripalvelujen hankinnassa ja miten havaittuja riskejä hallinnoidaan. Tutkielma tarkastelee yli 100 000 euron eli kansallinen kynnyksarvon ylittävien päivälääkäri- ja päivystyspalveluhankintoja, jotka joudutaan kilpailuttamaan hankintalain ja hankintalain muutoslain mukaisesti. Terveystenhuoltopalvelut ovat hankintalaissa määriteltyjä toissijaisia liitteen B mukaisia palveluja.

Tutkielmassa haetaan vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- millaisia riskejä lääkäriyön ostopalvelujen hankintaan ja sopimusten valvontaan sisältyy?
- millä tavoin riskejä voidaan hallita tai ehkäistä?

## 1.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkielma on kvalitatiivinen tapaustutkimus, joka jakaantuu teoria- ja empiriaosiin. Tapaustutkimusta suositellaan käytettäväksi, jos tutkimuskohteena on uusi ja niukasti tutkittu ilmiö, jota voidaan lähestyä



mitä, miten ja miksi –kysymyksin (Hirsjärvi 2000, 4–5). Tutkielmassa pyritään teorian avulla kuvaamaan riskejä, jotka esiintyvät lääketieteellisen asiantuntijapalvelun hankinnan eri vaiheissa ja sopimuksen toteutuksen yhteydessä eli palvelun tuottamisessa. Hankinnan kilpailuttamisvaiheessa suuri merkitys on luonnollisesti hankintalailla ja sen tulkinnalla. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole tuottaa tilastollisia yleistyksiä, vaan ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä tai aikaan saada mielekäs tulkinta (Hirsjärvi 2000, 61). Tutkielman empiriaosan aineisto koottiin teemahaastatteluin. Tähän tutkielmaan aineiston keruumuodoksi valittiin haastattelututkimus, koska vastausten suuntaa on hankalaa etukäteen arvioida, sillä tutkimuskohdetta riskienhallinnan näkökulmasta on kartoitettu niukalti ja ilmiönä se on suhteellisen uusi, ja tutkimuksen tekijältä puuttuu tutkimuskohteen substanssin lääketieteellinen asiantuntemus. Haastattelun avulla saadaan yksittäisten henkilöiden näkökulmat esiin ja voidaan tarvittaessa selventää ja syventää vastauksia. Muutaman avainhenkilön haastattelulla on jo mahdollista saada merkittävää tietoa. (Hirsjärvi 2000, 24, 35, 59).

Tutkielmassa käsitellään ostopalveluhankinnan suunnittelua, hankintaprosessia ja palvelun toteutumisen valvontaa sopimushallinnan avulla. Tutkielman teoreettisen osuuden tarkastelunäkökulmaksi on valittu riskit ja riskienhallinta COSO-ERM-viitekehyksen avulla, joka on The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commissionin kehittämä yleispätevä sisäisen valvonnan käsitelmä (Sisäiset tarkastajat ry:n internetsivut). COSO-ERM:ssä on yhdistettynä riskienhallinta ja sisäinen valvonta. Siinä riskienhallinta nähdään prosessina, joka koskettaa yhteisön johtoa ja muuta henkilökuntaa heidän soveltaessaan riskienhallintastrategiaa yhteisön toiminnassa tunnistuen potentiaaliset riskialttiudet, valiten sovitun riskinottotason sekä antaen kohtuullisen varmuuden siitä, että yhteisön tavoitteet tullaan saavuttamaan. Riskienhallinnan tavoitealueita ovat strategiset ja operatiiviset tavoitteet, raportoinnin luotettavuus sekä lakien ja ohjeiden noudattaminen. (COSO 2004)

Onnistunut hankinta alkaa hankinnan huolellisesta suunnittelusta päättyen hankintasopimuksen laadintaa. Tutkielma tarkastelee myös palvelun toteutumista ja siihen liittyviä riskejä sopimushallinnon valvonnan näkökulmasta. Teoriassa hankintoja ja sopimushallintoa tarkastellaan usein päämies-agenttiteorian avulla, jonka osa-alueita tässäkin tutkielmassa sivutaan riskienhallinnan näkökulmasta. Mainittu teoria voisi olla tämänkin tutkielman keskeinen teema, mutta kuten Walsh ym. (1997, 179—180) esittävät päätelmässään tutkittuaan useita julkisen sektorin palveluja Iso-Britanniassa, ettei julkisia palveluja ole hyödyllistä yksinomaan tarkastella päämies-agenttiteorian valossa. He eivät kiellä, etteikö opportunistista toimintaa julkisten palvelujen markkinoilla laajalti esiinny, mutta heidän mielestään tulisi asiaa lähestyä laajemmin. Julkisissa palveluissa on useita päämiehiä ja agenteja, joilla on sekä yhteneväisiä että toisistaan poikkeavia intressejä toiminnassaan. Walsh ym. toteavat tutkimuksessaan, että kilpailuasetelmista huolimatta yhteistyöhön perustuva lähestymistapa tuottaa loppujen lopuksi kaikille osapuolille kannattavamman lopputuloksen. Näin ollen päämies-agenttiteorian perusajatukseen pohjautuvaa lähestymistapaa kannattaa laajentaa koskemaan muutakin kuin taloudellista näkökulmaa. Näin ollen laaja-alainen riskienhallinnan viitekehys tarjoaa tälle tutkielmalle monipuolisemman lähtökohdan.

### **1.3 Keskeiset käsitteet**

Seuraavaksi määritellään lyhyesti muutamaa tutkielman kannalta keskeistä käsitettä.

*Ostopalvelut kunnissa* ovat kyseessä silloin kun kunta ei toteuta palvelua kokonaan tai ei käytä siinä lainkaan omaa henkilöstöään. Ostopalveluna voidaan tuottaa mitä tahansa kunnan palvelua johon ei liity viranomaistoimintaa eli julkisen vallan käyttämistä. Julkista valtaa käytetään kun myönnetään yksityiselle kuntalaiselle tai muulle asianosaiselle etuja, oikeuksia tai päätetään velvollisuuksista. Ostopalveluiden hankinnassa noudatetaan julkisista hankinnoista annettua lakia. (Suomen Kuntaliiton internetsivut)

*Ulkoistamisella* tarkoitetaan palvelun toteuttamisen toimintaprosessia, joka ennen toteutettiin itse, mutta nyt ulkoistamisen myötä palvelun toteuttaa ulkopuolinen toimija. Ulkoistaminen perustuu sopimukseen palvelun tilaajan ja tuottajan kesken. Termiä käytetään normaalisti puhuttaessa jo olemassa olevista toiminnoista eikä niinkään uusiin toimintoihin liittyen. (Burnes & Anastasiadis 2003, 355)

*Tilaaaja-tuottajamalli* on toiminnan ohjauksen vaihtoehto. Mallissa rooli- ja vastuukysymysten jakaminen korostuu, sillä se eriyttää palvelun järjestämisvastuun ja tuottamisen. Kunta palvelun tilaajana päättää palvelun sisällöstä, laajuudesta, laadusta sekä kustannuksista. Vastuu palvelujen järjestämisestä säilyy viranomaisilla, mutta käytännön palvelu tulee ostopalveluna joko julkisen sektorin omilta organisaatioilta tai yksityisiltä markkinoilta.

Tilaaaja vastaa siitä, että palvelujen käyttäjät saavat määrällisesti ja laadullisesti tarvitsemansa palvelun. Heiltä edellytetään hankinta- ja sopimusosaamista. Tilaajalle kuuluvia perustehtäviä ovat palvelujen tuotteistaminen, palvelukokonaisuuden hallinta ja kilpailuttamiseen liittyvä osaaminen kuten esimerkiksi tarjousten arviointi. (Stenvall & Airaksinen 2009, 86) Tilaaaja voi esimerkiksi olla kunnan johto eli valtuusto, hallitus ja kunnanjohtaja tai sen valtuuttamat tilaajat kuten lautakunnat. Palvelun tuottaja voi olla kunnan oma sisäinen organisaatio tai se voidaan ostaa ulkopuoliselta. Tilaaajan ja tuottajan välistä toimintaa ohjataan sopimuksilla. Palvelun tuottaja päättää miten sovitut palvelut tuotetaan eli hän hallinnoi sovittujen palvelujen tuotantoprosessia itsenäisesti. Tuottaja vastaa tilaajille ja asiakkaille palvelunsa laadusta. Toimintamallin tavoitteena on parantaa tehokkuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Tilaajalta edellytetään asiantuntemusta tilaamiensa palveluiden tai hyödykkeiden tarpeesta ja kykyä priorisoida tarpeita. Tuottajan täytyy panostaa toiminnan tehokkuuteen. Tilaaaja-tuottajamallin katsotaan ohjaavan kuntia kohti kysyntä- ja asiakaslähtöisempää toimintatapaa. (Suomen Kuntaliiton internetsivut; Sutela 2003,65; Vohlonen & al. 2010, 819)

*Julkisena hankintana* pidetään tavaroiden hankkimista, palvelun suorittamista tai urakan teettämistä, jossa osapuolina ovat hankintayksikkö ostajana ja toimittaja myyjänä, ja sovitusta hankinnasta on laadittu kirjallinen hankintasopimus. Hankintayksiköitä eli julkisia ostajia ovat valtion ja kuntien viranomaiset, valtion ja kuntien liikelaitokset ja julkisoikeudelliset laitokset. Julkisoikeudelliset laitokset hoitavat yleisen edun mukaisia tehtäviä, toimivat viranomaisten valvonnassa tai ovat viranomaisten rahoittamia. Suomessa julkisilla varoilla ostetaan vuosittain tuotteita, palveluja ja urakoita yli 20 miljardilla eurolla. (Pekkala 2007, 23)

*Hankintojen kilpailuttaminen* tarkoittaa menettelyä, jossa hankintayksikön on ilmoitettava hankintalain edellyttämällä tavalla julkisesti tavarahan, palvelun tai urakan hankinnasta. Hankintalaki koskee vain kilpailuttamisprosessia ja säätelee ulkopuolisilta toimittajilta tai palveluntuottajilta ostamista. Laki ei ohjeista hankinnan sisältöä, ja hankintayksikön päätettäväksi jääkin ostaako se tarvitsemansa palvelun ulkopuoliselta toimittajalta vai tuottaako palvelun itse. (Pekkala 2007, 24)

Sanalla *riski* kuvataan usein päätöksentekoon ja/tai tilanteeseen liittyvää epävarmuutta, jonka uhkana on vaaran mahdollisuus. Tapahtumaan sisältyvä todennäköisyys ja seuraus määrittävät riskin (Engblom 2003, 17). Erilaiset yhteisöt ja yksilöt kohtaavat riskejä liike- ja arkielämässään, joita vastaan on opittava suojautumaan. Ruppin (1991) Insurance & Risk Management Glossaryn käyttää useita synonyymejä sanalle riski. Engblom (2003, 15) suomentaa ne altistumiseksi riskille (exposure), vaaraksi (hazard) ja uhkaksi (perill). Alkujaan sana on luultavammin peräisin merenkulusta. Riski-sanalla kuvataan myös tappion tai ei-toivotun tapahtuman todennäköisyyttä tai epävarmuutta toiminnassa. Sanaa käytetään myös kuvaamaan voiton tai häviön mahdollisuutena. (Flink & al. 2007, 21)

*Riskinottokyvyllä* (risk appetite) tarkoitetaan riskin määrää tai laajuutta, joka organisaatiossa ollaan valmiit hyväksymään. Riskinottokyky heijastaa johdon filosofiaa perustuen organisaation strategiaan, ja sillä on vaikutusta myös organisaation kulttuuriin ja toimintatapaan. Riskinottokykyä voidaan

tulkita määrällisesti, kuten esimerkiksi korkea, kohtalainen tai alhainen tai laadullisesti, jolloin riskinotto-kyky liitetään esimerkiksi riskin ja pääoman tuottoasteen tai kasvun tasapainoon. (COSO 2004, 19)

*COSE-ERM-viitekehys* on sovellettavissa kaikkiin organisaatiotyyppiin, joilla on tavoitteellista toimintaa. The Treadway Commission perustettiin vuonna 1985 ja sen tehtävänä oli selvittää ja antaa suosituksia, joilla vähennetään vilpillistä toimintaa organisaatioissa. Vuonna 1992 perustettiin Committee of Sponsoring Organisations of the Treadway Commission (COSO), joka laati COSO-ERM –viitekehysten. Viitekehyksessä on yhdistettynä riskienhallinta ja sisäinen valvonta. (Koivu 2006, 43)

#### **1.4 Aikaisempi tutkimus aihealueesta**

Tutkimukset ulkoistetuista palveluista ovat viime aikoina lisääntyneet sen myötä kun julkinen sektori on lisännyt ostopalveluina tuotettavien palvelujen määrää koko 2000-luvun ajan. Haatainen (2003) on tutkinut bussiliikenteen kilpailuttamisen henkilöstövaikutuksia pääkaupunkiseudun bussiliikenteessä. Martikainen, Meklin, Oulasvirta ja Vakkuri (2002) ovat tutkineet kunnallisen tilintarkastuksen ulkoistamista ja siihen liittyen Johnsen, Meklin, Oulasvirta ja Vakkuri (2004) kunnallisen tilintarkastuksen ulkoistamista Suomessa ja Norjassa. Vohlonen, Komulainen, Vehviläinen ja Vienonen (2009) ovat arvioineet tutkimuksessaan ulkoistetun avosairaanhoidon toimivuutta ja tuloksellisuutta Kouvolan alueella.

Tämän tutkielman aihealuetta sivuavia pro gradu –tutkielmia eri näkökulmista on tehty runsaasti. Turun kauppakorkeakoulussa on laadittu pro gradu –tutkielma Asiantuntijapalvelun ulkoistamisen prosessista. Tampereen yliopistossa Nieminen (2009) on tutkinut suurten pörssi-yhtiöiden näkökulmasta tehokasta riskienhallintaa sisäisen tarkastuksen avulla. Aaltonen (2008) on tarkastellut kuntien hankintaprosessia sosiaali- ja terveydenhuollon hankinnoissa kilpailuttamisvelvollisuuden näkökulmasta. Teknillisessä korkeakoulussa Remes (2005) on laatinut DI-työnsä hankintatoimen kehittämisestä

julkisessa terveydenhuollossa. Riskienhallinnasta sen eri toiminta-alueilta löytyy sen sijaan paljon kirjallisuutta ja tutkimuksia.

## **1.5 Tutkielman kulku**

Luku yksi johdattelee tutkielman aiheeseen ja tutkimusmetodeihin. Luku kaksi käsittelee riskiä ja riskienhallintaa COSO-ERM-viitekehyksen mukaan. Luku kolme tarkastelee avosairaanhoidon ostopalvelun hankintaa jakaantuen hankinnan suunnitteluun, toteutukseen ja ostopalvelusopimuksen syntymisen kautta palvelun tuottamisen valvontaan. Luvussa neljä läpikäydään tutkielman empiriaosuus. Tutkielman case-kohteena on Lahden kaupungin avosairaanhoidon lääkäriostopalvelut. Luku viisi on tutkielman yhteenvetoluku.

## 2 RISKI

Termillä ”riski” kuvataan usein erilaisia liike-elämän tilanteita, joihin liittyy tapahtumien todennäköisyyksien arviointia. Engblom (2003, 15) kuvaa riskiä Raivolan ja Kamppisen (1991) mukaisesti niin, että riski ymmärretään vaaran määrän mittana. Riskien arvioimisen tekee vaikeaksi se, että ei-toivottujen tapahtumien toteutumisen ennustaminen on usein mahdotonta. Suominen (1994, 10) viittaa historiatietojen merkitykseen laskettaessa riskien todennäköisyyksiä. Riskiä voi näin ollen määritellä myös matemaattisesti.. Hän viittaa Crouchin ja Wilsonin (1982) määritelmään riskistä, joka muodostetaan kaavalla seuraavasti:

Riski = Todennäköisyys x Riskin laajuus/vakavuus

Jaeger ym. (2001, 17—19) käyttävät Rosan (1998) määritelmää riskistä, jossa riski nähdään tilanteena tai tapahtumana, jossa jotain arvokasta on vaarassa lopputuloksen ollessa epävarma. Riski sisältää kolme elementtiä; lopputuloksen, joka yleensä on ei-toivottu, sekä riskin mahdollisuuden arvioimisen ja millaisen vaikutuksen riski toteutuessaan organisaatiolle aiheuttaa. Täten riski sisältää syy-seuraussuhteen tämän hetken toiminnalle ja tulevaisuuden lopputulokselle. Näin ollen riskienhallinta on riskitilanteiden lopputulosten arviointia ja epävarmuustekijöiden yhdistämistä päätöksentekoon.

Riskejä on määritelty monesta näkökulmasta. Usein niissä keskitytään päätöksenteossa vallitsevan tilanteen tai tapahtuneen lopputuloksen tarkasteluun. Malaska, Kantola ja Kasanen (1989) määrittelevät päätöksentekoon liittyvän riskin Engblomin (2003, 15—16) teoksessa seuraavasti: ”Riski on ihmisen tavoitteelliseen toimintaan liittyvä ja siihen kuuluvalla määrättyllä päätöksenteolla luotu mahdollisuus epäedullisten seurausten syntymiselle päätöksentekijälle ja muille, jotka voivat joutua niiden kohteeksi tavoitteeksi asetettujen hyötyjen sijasta. Riski on päätöksenteon ominaisuus, joka sillä on muiden ominaisuuksien mukana

koko ajan.” Riski voidaan määritellä myös sen mukaan missä tilanteessa päätös tehdään. Jos päätöksen tekijällä on varmaa tietoa eri päätösvaihtoehtoihin liittyvistä tapahtumavaihtoehtojen todennäköisyyksistä, sanotaan päätöksen tuleen tehdyksi riskin vallitessa. Jos taas päätös tehdään epävarmuuden vallitessa, päätöksentekijällä ei ole käytettävissään tietoa eri päätösvaihtoehtoihin liittyvistä todennäköisyyksistä ja päätösvaihtoehtoista. Engblom (2003, 16) kuvaakin epävarmuuden ja riskin eroja P.G. Mooren (1983) tavoin erottelemalla ne toisistaan vallitsevan tietotason avulla. Jos tarkastelun kohteena olevaan tilanteeseen liittyy hyödynnettävää informaatiota tai tilanne on muuten samankaltainen kuin aiemmin tapahtunut, tilanteeseen liittyy riski. Jos tilanne on puolestaan uusi eikä siitä ole kokemusperäistä tai historiallista informaatiota saatavissa, tilannetta kuvataan käsitteellä epävarmuus.

Vaughan (1997, 8) määrittelee riskitilan mahdollisuudeksi ainakin kahteen erilaiseen lopputulokseen, joista vähintään yksi vaihtoehto on epäsuotuisa. Jos lopputuloksena on varmasti menetys tai tappio, ei ole olemassa riskiä. Hemmo (2005, 10) ja Vaughan (1997, 8) pitävät riskiä epädullisen tapahtumakulun mahdollisuutena. Velvoiteoikeudellisesti ajateltuna riski ilmenee joko menetyksenä tai odotuksen toteutumatta jäämisenä tai sen poikkeamisena toivotusta. Samaan määritelmään ovat päätyneet myös Kuusela ja Ollikainen (2005, 28). Miksi sitten riskejä otetaan? Tilanteessa on aina kaksi puolta, eli riskiin liittyy tappionmahdollisuus ja menetyksen uhka. (Kuusela & Ollikainen 2005, 28; Vaughan 1997, 8) Sitkin ja Pablo (1992, 10—11) määrittävät riskin kuvaamalla olosuhdetta kolmella erilaisella dimensiolla, jossa tarkastelukohteena on tapahtuman lopputulos. Heidän käyttämät dimensiot ovat lopputuloksen epävarmuus (outcome uncertainty), siihen liittyvät mahdollisuudet (outcome potential) ja odotukset (outcome expectations). Sitkinin ja Pablon mukaan yleisimmin riskiin mielletään liittyvän epävarmuutta tulevasta. Riskiä pidetään suurempana tilanteissa, joissa lopputulokseen ei voida vaikuttaa. Päätöksen tekoon liittyvissä riskitutkimuksissa on todettu, että jos lopputulokseen liittyy positiivisia odotuksia, päätöksenteko tapahtuu eri tavoin kuin, jos lopputuloksena olisikin odotettavissa negatiivissävytteisiä odotuksia. He



painottavat, että odotukset lopputuloksesta voivat olla sekä positiivisia että negatiivisia. Lopputulokseen liittyvissä mahdollisuuksissa on syytä huomioida positiivisten mahdollisuuksien lisäksi myös uhkatekijät.

## 2.1 Riskien luokittelua

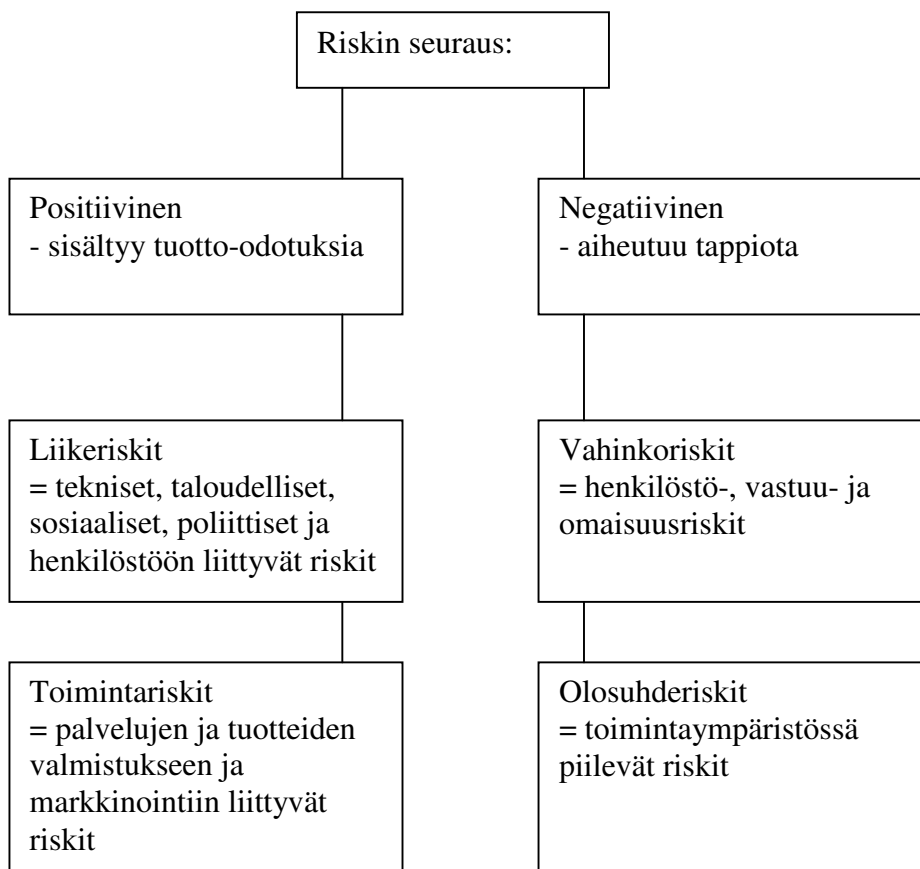
Riskejä on luokiteltu useisiin kategorioihin. Perinteinen tapa on luokitella riskit niiden realisoitumisen seurausvaikutusten mukaan. Engblom (2003, 23) viittaa Heilmannin (1990) riskityypittelyyn, jossa riskit jaetaan seurausten perusteella negatiivisiin ja positiivisiin riskeihin. Puhdasta riskiä edustaa vahinkoa aiheuttava riski, jota kutsutaan vahinkoriskiksi. Vahinkoriski realisoituessaan tarkoittaa tappiota eikä siihen voi liittyä voiton mahdollisuutta. Liikeriskillä tarkoitetaan tilannetta, jossa tappion mahdollisuuden lisäksi on olemassa myös tuotto-odotuksia. Liikeriskiä voidaan kutsua myös spekulatiiviseksi riskiksi sen sisältämien negatiivisten ja positiivisten tapahtumavaihtoehtojen vuoksi (Engblom 2003, 23). Suominen (1994, 13—14) yhtyy Hallerin (1978) näkemykseen ja jakaa liikeriskit vielä kahteen alakategoriaan, toiminnasta ja olosuhteista aiheutuviin riskeihin. Toimintariskit liittyvät palvelujen ja tuotteiden valmistukseen ja markkinointiin. Olosuhderiskillä tarkoitetaan toimintaympäristössä piileviä riskitekijöitä. Engblom puolestaan (2003, 24—25) syventää edellä mainittua liikeriskien jakoa teknisiin, sosiaalisiin, taloudellisiin, poliittisiin ja henkilöstöön liittyviin riskeihin. Taloudellisia riskejä pidetään perinteisinä liikeriskeinä, sillä niistä puhutaan yleensä tuotteeseen tai palveluun liittyneen epäonnistuneen päätösratkaisun yhteydessä. Hän kiteyttää liikeriskin olemuksen kuvailemalla sitä seuraavanlaisesti (Engblom 2003, 25—36):

1. Liikeriskit ovat vakuutettavuuden ulkopuolelle jääviä riskejä.
2. Liikeriskit eivät ole toisistaan riippumattomia.
3. Erityyppisissä yrityksissä tehtävien päätösten luonne määrittää päätöksiin liittyviä riskejä.
4. Liikeriskit saattavat olla keskenään yhteismitattomia.
5. Yrityksen riskit saavat alkuunsa joko sen sisä- tai ulkopuolelta. Sisäiset riskit syntyvät keskeisistä toimintaprosesseista ja

resursseista ja ulkoiset riskit syntyvät yrityksen liiketoimintaympäristössä toimittaja-, asiakas- ja rahamarkkinoilla.

## 6. Liike- ja vahinkoriskien raja on epäselvä

Suominen (1994, 15—16) selvittää Gahinin (1984) näkemystä, jossa ei myöskään pidetä vahinko- ja liikeriskejä erillisinä riskilajeina, vaan ne ovat pikemminkin riippuvaisia toisistaan. Myös Gahin näkee vahinkoriskit ainoastaan menetyksen aiheuttajina, jotka hän jakaa henkilö-, omaisuus- ja vastuuriskeihin. Henkilöriski nähdään liikeriskinä silloin, kun avainhenkilö siirtyy kilpailijan palvelukseen ja vahinkoriskiksi silloin, kun hän sairastuu vakavasti. Omaisuusriski voi koskea esineitä, käyttö- tai tuotanto-omaisuutta. Vastuuriski merkitsee yleensä toteutuessaan korvausvelvollisuuden syntymistä tai tulojen menetystä. Alla oleva kuvio 1 havainnollistaa riskien luokittelua.



Kuvio 1. Yhteenveto riskien luokittelusta

Riskejä voidaan jaotella myös sen mukaan, minkä tyyppiin päätöksentekotilanteisiin ne liittyvät. Päätöksiä tehdään kolmella tasolla, lyhyellä aikavälillä rutiinimaisissa yrityksen toimintaan liittyvissä tilanteissa, pidemmän aikavälin taktisiin päätöksiin liittyvissä tilanteissa ja pitkän aikavälin strategisissa päätöksissä. Päätöksenteko voidaan jakaa ohjelmoituun ja ohjelmoimattomaan päätöksentekoon. Ohjelmoitu päätöksenteko on tyypillisesti rutiininomaista ja arvioitavissa olevaa. Ohjelmoimaton päätöksenteko on luonteeltaan kertaluonteista ja innovatiivista. Liikeriskien voidaan katsoa kuuluvan ohjelmoimattomiin riskeihin, jos päätöksentekijällä ei ole käytettävissään informaatiota tilanteesta tai tilanne on hänelle uusi. (Engblom 2003, 31)

Tämän tutkielman painopisteen keskittyessä lääkäriyön ostopalvelujen hankintaprosessiin, riskeistä tarkastelukohteeksi on valittu taloudelliset, juridiset ja hallinnolliset liikeriskit, jotka syntyvät liike-elämässä tehtyjen päätösten ja valintojen perusteella. Ostopalvelujen hankintaprosessissa ilmenevät riskimahdollisuudet syntyvät hankinnan suunnittelun laiminlyönnistä johtuen, kilpailuttamisprosessin yhteydessä tehdyistä päätöksistä johtuvina tai hankintasopimuksissa piilevinä riskeinä. Oikeudelliset riskit painottuvat hankintalain oikeaoppiseen soveltamis- ja tulkintatilanteisiin, hallinnolliset riskit hankinnan suunnittelun laiminlyömiseen tai hankintapäätöksen jälkeen solmitun hankintasopimuksen seurantaan ja valvontaan liittyviin riskeihin ja taloudelliset riskit saattavat ilmetä tai kumuloitua koko hankintaprosessin varrella alkaen hankinnan suunnittelusta päättyen hankinnan täytäntöönpanon valvontaan.

## **2.2 Riskienhallinta**

Termi riskienhallinta tulee englannin kielen sanoista risk management, joka tarkoittaa riskien johtamista (Flink & al. 2007, 125). Tutkielmassa tarkastellaan riskienhallintaa edellä mainitun COSO-ERM-viitekehyksen avulla. COSO-ERM:ssä on yhdistettynä riskienhallinta ja sisäinen valvonta. Siinä riskienhallinta nähdään prosessina, joka koskettaa yhteisön johtoa ja muuta henkilökuntaa heidän soveltaessaan riskienhallintastrategiaa yhteisön

toiminnassa. Strategian avulla tunnistetaan potentiaaliset riskialttiudet, valitaan sopiva riskinotto-aste ja saadaan kohtuullinen varmuus siitä, että organisaation tavoitteet tullaan saavuttamaan. (COSO 2004) Riskienhallinnassa tulee olla ymmärrys organisaation merkittävimmistä riskeistä. COSO-ERM-viitekehys antaa puitteet ja arviointiperusteet riskienhallinnan arviointiin ja varmistukseen. Riskienhallinnassa tarvitaan tietoa organisaation tavoitteista, toimintaan vaikuttavista tapahtumista sekä niiden synnyttämistä mahdollisuuksista, riskeistä, riskien vakavuudesta ja todennäköisyyksistä. (Holopainen & al. 2006, 34—35)

Vaughan (1997, 30) määrittää riskienhallinnan tieteelliseksi lähestymistavaksi ehkäistä riskejä suunnittelemalla ja ottamalla käyttöön toimintatapoja, joilla voidaan minimoida menetyksiä. Suominen (1994, 18) on samoilla linjoilla määrittäessään riskienhallinnan useista eri vaiheista koostuvaksi prosessiksi, jonka avulla uhkaavia vaaroja voidaan torjua ja niiden aiheuttamia menetyksiä minimoida. Enberg (2000, 8, 11) määrittelee riskienhallintaa kunnan näkökulmasta sanoen sen olevan systemaattista ja kunnan omasta aloitteesta tapahtuvaa toimintaa, jonka avulla kuntaa uhkaavat riskit yhdistetään osaksi kunnan muuta tavoitteellista suunnittelua. Saavutettavalla hyödyllä voidaan vähentää sattumanvaraisuutta ja suojautua riskeiltä. Riskienhallinta pakottaa kunnan miettimään ehkäiseviä toimenpiteitä, keskittämään resursseja ja selvittämään sisäisiä vastuukysymyksiään. Riskienhallintaa pidetään yhtenä organisaation johtamisen osa-alueena, jonka pyrkimys on vähentää riskeistä aiheutuneita kustannuksia ja muita haittavaikutuksia. Sen tärkeimpänä tavoitteena on toiminnan jatkuvuuden varmistaminen siinä tapauksessa, että jokin uhkana oleva riski realisoituisi. Flink ym. (2007, 11—12) lähestyvät riskienhallintaa käyttäytymistieteellisestä näkökulmasta. Heidän mukaansa tehokas riskienhallinta on luonteeltaan ennustamista ja vaatii organisaation liiketoimintaympäristön ja siihen liittyvien riskien ymmärtämisen lisäksi myös näkemystä siitä, kuinka ihmiset toimivat yksilöinä ja osana organisaatiota. He painottavat riskien arvioinnin olevan osa organisaation strategista ja operatiivista toimintaa eikä pelkästään sarja irrallisia toimenpiteitä.

Kokonaisvaltaisesta riskienhallintaprosessista ei ole varsinaista hyötyä, jos toimintatapaa ei onnistuta sitomaan yhteisön strategia- ja suunnitteluprosessiin, operatiiviseen toimintaan, liiketoiminnan seuranta- ja raportointimenetelmiin tai sisäisen tarkastuksen ja taloushallinnon prosesseihin. Riskejä kartoittamalla pyritään löytämään nykyisten riskien lisäksi myös tulevaisuudessa ilmeneviä riskejä. Riskien tunnistamistyötä ja arviointia tulee tehdä säännöllisesti. (Kuusela & Ollikainen 2005, 135—136) Riskien tunnistamisella tarkoitetaan riski- ja vaaratilanteiden havaitsemista ennakolta erilaisia menetelmiä hyödyntäen. Tunnistamistyön tarkoituksena on saada selville myös piileviä riskejä, joiden olemasta olosta ei tiedetty aiemmin. Riskien tunnistamiseen voidaan käyttää useita menetelmiä esimerkiksi haavoittuvuusanalyysiä, kysymys- ja tarkastuslistoja, asiantuntijoiden workshop-kokoontumisia. (Flink & al. 2007, 131—134)

Riskienhallinnan avulla pyritään suojautumaan riskejä vastaan. Riskienhallintaprosessi perustuu riskianalyysiin, jossa riskejä ja niiden suojautumiskeinoja arvioidaan ja priorisoidaan systemaattisesti. Riskianalyysissä hyödynnetään sekä organisaation historiatietoja että nykyhetken dataa identifioidessa mahdollisia riskejä. Tunnistetuista riskeistä arvioidaan niiden suuruus ja frekvenssi. Analyysin tarkoituksena on saada luotettavaa informaatiota olemassa olevista uhkatekijöistä ja riskeistä. Tunnistettuja riskejä voidaan arvioida rahamääräisesti, tarkastella kvalitatiivisesti ja/tai kvantitatiivisesti sekä tehdä päätös siitä, mitkä riskit ovat organisaation kannalta hyväksyttäviä ja mitkä ei-hyväksyttäviä. Suojautumiskeinojen tulee olla kustannustehokkaita eli suojautuminen ei saa olla kalliimpaa kuin toteutunut vahinko. (Hamilton 2000, 68—69, 72—73) Riskien tunnistamisen ja arvioinnin jälkeen tehdään päätös siitä, mitä riskeille tehdään. Siihen vaikuttavat riskin lisäksi hallintakeinojen toteutusmahdollisuudet ja niiden kustannukset. (Flink & al. 2007, 147—148)

Riskienhallinnan pyrkimyksenä on Holopaisen ym. (2006, 35—37) mukaan tilanne, jossa halutun tavoitteen saavuttamisriski on hallinnassa tai riskin

sisältämä mahdollisuus halutaan käyttää hyväksi. Riskienhallinnan yhteydessä puhutaan hyväksyttävästä jäännösriskistä eli riskihalukkuudesta (risk appetite) koko organisaation tasolla sekä yksittäisten tavoitteiden hyväksyttävästä vaihteluvälistä (tolerance). Organisaation johto määrittelee riskihalukkuuden ja riskin sietokyvyn. Riskienhallintoprosessia arvioi ja käytännön työtä toteuttavat organisaatioissa sisäiset tarkastajat.

### **2.2.1 Riskienhallinta määriteltynä COSO-ERM-viitekehyksen mukaan**

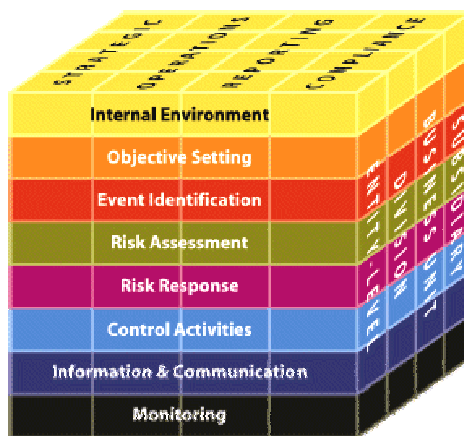
COSO-ERM-viitekehys on perinteisen riskienhallinnan COSO-viitekehystä laajempi muoto. Sana ERM muodostuu sanoista Enterprise Risk Management ja sitä kuvataan koko organisaation yhteiseksi prosessiksi, joka alkaa toimintastrategian luomisesta päättyen siihen, että organisaatiolla on riittävä varmuus, että potentiaaliset riskit on tiedostettu ja tavoitteet tullaan saavuttamaan. ERM:n avulla organisaatio pystyy integroimaan riskienhallinnan osaksi toimintaansa ja parantamaan toimintaansa eri osalualueilla. Organisaatiossa voidaan esimerkiksi varmistua siitä, että toiminta on tehokasta ja resursseja käytetään taloudellisesti sekä raportointi on luotettavaa ja lainmukaista. (COSO 2004, 3—5) Kokonaisvaltaisen riskienhallinnan avulla riskejä pyritään arvioimaan kokonaisuutena ylittämällä vastuualueisiin ja eri riskiluokkiin kategorisoidut riskit (Flink & al. 2007, 129). Riskienhallinta COSO-ERM-viitekehyksen mukaan tarkoittaa organisaatiossa seuraavanlaista toimintaa:

1. Johto on määritellyt organisaation riskinotto halukkuuden. Se on samassa linjassa organisaation strategian ja strategiaan liittyvien riskien kanssa. Organisaation eri tasoilla piilee erilaisia riskejä, jotka on syytä identifioida.
2. Riskit tunnistetaan ja samalla päätetään miten kyseisiä riskejä hallitaan. Keinoina voivat olla riskin välttäminen, vähentäminen, jakaminen ja hyväksyminen.
3. Riskienhallinta vähentää organisaation toiminnassa sattuvia negatiivisia yllätyksiä ja hävikkejä. Se edesauttaa organisaatiota tunnistamaan potentiaaliset riskialttiit tapahtumat ja vastaamaan niihin vähentämällä tapahtuneista aiheutuneita kustannuksia.

Toisaalta riskienhallinta tehostaa organisaation toiminnassa ilmenevien tapahtumien säännöllistä seuranta, joka edesauttaa

4. tunnistamaan mahdollisuuksia, joita organisaatio voi hyödyntää toiminnassaan.
5. Organisaation resursseja hyödynnetään tehokkaammin

Riskienhallintaprosessi rakennetaan COSO-ERM-viitekehyksen mukaan kahdeksaan toisiinsa vaikuttavien elementtien ympärille, joita ovat organisaation sisäinen toimintaympäristö, tavoitteen asetanta, tapahtumien identifiointi, riskin arviointi, riskiin vastaaminen, kontrollitoimenpiteet, informaation keräys ja aktiivinen tiedottaminen sekä valvonta. Riskienhallintaprosessi perustuu organisaation strategiaan ja tavoitteisiin, niinpä se koskettaa kyseessä olevaa organisaatiota kokonaisuudessaan. Riskienhallinnasta vastuu on johdolla ja sen päämääränä on turvata toiminnan tehokkuus ja taloudellisuus, lakien ja säädösten noudattaminen sekä raportoinnin oikeellisuus ja luotettavuus. (COSO 2004, 5)



Kuvio 2. COSO-ERM-viitekehys (COSO 2004)

### 2.2.2 Riskienhallinnan perustana olevat osa-alueet

Riskejä liittyy kaikenlaiseen toimintaan, jossa on menetyksen mahdollisuus tai lopputulos on epävarma. Liiketoimintaympäristö on harvoin stabiili ja menestyäkseen täytyy myös hyödyntää eteen tulevat mahdollisuudet, joilla saatetaan saada kilpailuetua muihin nähden. Organisaatio saattaa ajautua myös uuteen tilanteeseen vastoin tahtoaan ja yllättäen, jolloin

riskienhallinnan merkitys korostuu entisestään. Kunnatkin hoitavat nykyään suuren osan toiminnastaan varsinaisena liiketoimintana ja tekevät yhteistyötä yksityisten liiketoimintaa harjoittavien toimijoiden kanssa. Silloin on syytä miettiä liiketoiminnan riskejä, joten riskienhallinta on myös olennainen osa kuntien arkipäivää perinteisemmän vahinkoriskienhallinnan lisäksi.

Riskien tunnistaminen vaatii toiminnan substanssiosaamista eri asiantuntijoiden ryhmätyönä, jolloin syy-seuraussuhteet ovat paremmin tunnistettavissa. Flink ym. (2007, 125—128) painottavat, että kokenut työntekijä voi olla jo niin tottunut tehtäviinsä, ettei välttämättä kykene arvioimaan työnsä riskejä objektiivisesti. Riskienhallinta on järjestelmällistä toimintaa, jonka avulla pyritään minimoimaan riskien haitalliset vaikutukset organisaatiolle. Sille on ominaista jatkuvuus, tavoitteellisuus, mitattavuus ja vastuunjako. Kuten jo aikaisemmin mainittiin riskienhallinta vaatii onnistuakseen johdon tuen ja henkilöstön sitoutumisen.

Luvun alussa mainittiin riskienhallinnan perustuvan organisaation strategiaan ja siihen liittyviin tavoitteisiin. Riskienhallinnassa kerrottiin olevan kahdeksan osa-aluetta, joita esitellään seuraavassa hieman tarkemmin.

#### **2.2.2.1 Organisaation sisäinen toimintaympäristö**

Organisaation sisäinen toimintaympäristö (internal environment) muodostaa pohjan koko organisaation riskienhallinnalle. Se näkyy organisaation sisäisenä kulttuurina, joka muotoutuu johdon ja henkilökunnan suhtautumisesta riskeihin ja organisaation arvoihin. Sisäisessä toimintaympäristössä syntyy riskienhallinnan filosofia, joka määrittää organisaation riskinottokyvyn. Johdon päätösvallassa on riskienhallinnan laajuus, johon liittyy myös kustannusnäkökulma. (COSO 2004, 27—34)



### 2.2.2.2 Tavoitteen asetanta

Tavoitteiden asetanta (objective setting) perustuu organisaation strategiaan ja ennalta sovittuihin päämääriin. Se muodostaa perustan organisaation kaikelle toiminnalle, olipa sitten kysymys operatiivisesta toiminnasta, raportoinnista tai lakien ja määräysten noudattamisesta. Valitun strategian ja organisaation riskinottokyvyn tulee olla yhteneväiset. Jos näin ei ole, aiheutuu ongelmia tavoitteiden saavuttamisessa, ja silloin molemmat komponentit tulee harkita uudelleen. Organisaatio voi epäonnistua tavoitteensa saavuttamisessa, jos riskienhallinta on liian rajoittavaa tai vaihtoehtoisesti strategiatavoitteet ylittävät riskinottokyvyn. Näiden tulisi olla tasapainossa keskenään. (COSO 2004, 35—40)

Myös Holopainen ym. (2006, 50) painottaa riskien käsittelyä COSO-ERM:n mukaisesti tavoitteiden pohjalta. Tavoitteiden tulee olla yhdenmukaiset koko organisaatiotasolla. Riskejä arvioidaan ja analysoidaan siitä näkökulmasta, miten ne uhkaavat tavoitteiden saavuttamista. Organisaation johdon tulee ratkaista, mitä ja miten riskejä hallitaan.

### 2.2.2.3 Tapahtumien identifiointi

Tapahtumien identifioinnilla (event identification) tai toimintaympäristössä ilmenevien mahdollisuuksien tunnistamisella tarkoitetaan johdon suorittamaa toimintaympäristön sisäisten ja ulkoisten tapahtumien identifiointia, jonka tarkoituksena on erottaa positiiviset ja negatiiviset tapahtumat toisistaan. Tapahtumia voidaan myös kutsua liiketoimintaympäristössä oleviksi mahdollisuuksiksi. Tapahtumat tai mahdollisuudet esiintyvät organisaation sisäisessä tai ulkoisessa toimintaympäristössä, ja niillä on vaikutusta strategiaan. Tapahtumien laatu vaihtelee ilmeisistä harvinaisiin ja niiden vaikutus merkityksellisistä merkityksettömiin, ja joskus niiden tyypittely on hankalaa. Tapahtumat tai mahdollisuudet, joilla on positiivisia vaikutuksia, ne organisaatio haluaa hyödyntää voitokseen, kun taas negatiivisia vaikutuksia omaavia tapahtumia kutsutaan riskeiksi. (COSO 2004, 41)

#### **2.2.2.4 Riskin arviointi**

Riskin arvioinnissa (risk assessment) keskitytään erilaisten riskitekijöiden analysointiin, joka tarkoittaa todennäköisyyksien ja vaikutusten arviointia. COSO-ERM:ssä tapahtumissa tai mahdollisuuksissa piilevät riskit tyypitellään sisäsyntyisiin riskeihin (inherent risk) ja jäännösrisktiin (residual risk). Sisäsyntyistä riskiä voidaan yrittää hallita johdon toimenpitein, jolloin sen todennäköisyys tai vaikutus tulee muuttumaan. Jäännösriskiä jää kuitenkin jäljelle näistä toimenpiteistä huolimatta. Riskien arvioinnissa keskitytään ensin edelliseen riskiin.

Tapahtumien ja mahdollisuuksien epävarmuutta arvioidaan todennäköisyyden ja vaikutuksen perspektiivistä. Todennäköisyydellä tarkoitetaan mahdollisuutta, jolla tietty tapahtuma ilmenee, kun taas vaikutus ilmenee tapahtuman aikaan saamina seurauksina. Riskejä arvioidaan laadullisin ja määrällisin määrein. Laadullisina mittareina käytetään usein termejä korkea, keskitason ja alhainen riski. Määrälliset mittarit ovat yleensä ilmoitettu prosentiosuuksin, frekvenssinä tai muuten numeerisesti ilmaistuna. Riskin arvioinnissa on syytä huomioida myös ajallinen ulottuvuus, jonka on oltava yhtenäinen strategian ja tavoitteiden kanssa. (COSO 2004, 49—50)

#### **2.2.2.5 Riskin hallinta**

Riskin hallinnoinnin (risk response) tärkeänä osana on johdon arvio riskin todennäköisyydestä, vaikutuksista ja kustannus-hyötysuhteesta. Riskin hallinnan tarkoituksena on saada tapahtuman jäljelle jäävä jäännösriski siedettävälle tasolla organisaation riskinottokyvyn rajoihin. Johto päättää kukin riskin osalta kuinka sitä hallinnoidaan, ja valitsee siihen keinot. Sama analysointi täytyy tehdä tapahtumista, jotka luokitellaan organisaatiota hyödyntäviksi mahdollisuuksiksi, sillä myös niissä saattaa olla luontaisia riskejä. Riskin hallintakeinoina nähdään COSO-ERM:ssä riskin välttäminen, vähentäminen, jakaminen ja hyväksyminen. Riskin välttäminen saattaa tarkoittaa riskejä aiheuttavista toiminnoista luopumista esimerkiksi lopetetaan tuotantolinja tai laajentumissuunnitelmista uusille markkinoille

luovutaan. Tällöin tarkastelun painopisteenä on riski ja odotettu tuotto. Riskin vähentämisessä pienennetään riskin todennäköisyyttä, vaikutuksia tai molempia. Se edellyttää yleensä monenlaisia liiketoiminnallisia päätöksiä. Riskin jakaminen tarkoittaa riskin todennäköisyyden tai vaikutusten vähentämistä siirtämällä riski kokonaan tai osa siitä toiselle osapuolelle. Se voi tapahtua esimerkiksi vakuutuksin tai ulkoistamalla toiminto. Riskin hyväksyminen tarkoittaa sitä, ettei mihinkään toimenpiteisiin ryhdytä. Toiminnon tuotto-odotukset ovat liian houkuttelevia verrattuna riskitekijöihin. (COSO 2004, 55—56; Flink & al 2007 s. 146—148; Holopainen & al. 2006, 51—52)

#### **2.2.2.6 Valvontatoimenpiteet**

Valvontatoimenpiteet (control activities) ovat periaatteita ja toimenpiteitä, joilla riskienhallinta toteutetaan. Valvontatoimenpiteet suoritetaan kaikilla organisaation tasoilla ja kaikissa toiminnoissa. Johto päättää riskin valvontatoimenpiteestä sen jälkeen, kun se on määritellyt sille hallintakeinon. Valvontatoimenpiteet voidaan luokitella sen mukaan millaista tavoitetta niiden on turvattava eli strategisiin, toiminnallisiin, raportointiin liittyviin tai lakien ja määräysten noudattamisen varmistamiseen. Valvontatoimenpiteet sisältävät ehkäiseviä kontroleja, joilla estetään se, että riskejä aiheuttavat toiminnot eivät toteudu. Paljastavat kontrollit puolestaan tunnistavat riskitekijät toiminnan yhteydestä. Kontrollit voivat olla tietoteknisiä tai manuaalisia. Valvontatoimenpiteitä ovat muun muassa hyväksymis-, vahvistus- ja valtuutusmenettelyt, toimintojen ja järjestelmien kuvaukset, varojen turvaaminen ja työtehtävien eriyttäminen, joka tarkoittaa vaarallisten työtehtävähdistelmien syntymisen ehkäisemistä. (COSO 2004, 61—64)

#### **2.2.2.7 Informaation keräys ja kommunikointi**

Oleellinen osa riskienhallintaa on informaation keräys organisaation sisäisistä ja ulkoisista lähteistä sekä tiedon jakaminen koko organisaation tasolle (information and communication). Riskien ehkäisyn kannalta kaikki tarvittava tieto tulee olla saatavilla oikeanlaisena ja oikea-aikaisesti, ja tietoa on jaettava koko organisaatiolle. Johdon tulee varmistaa, että kaikki

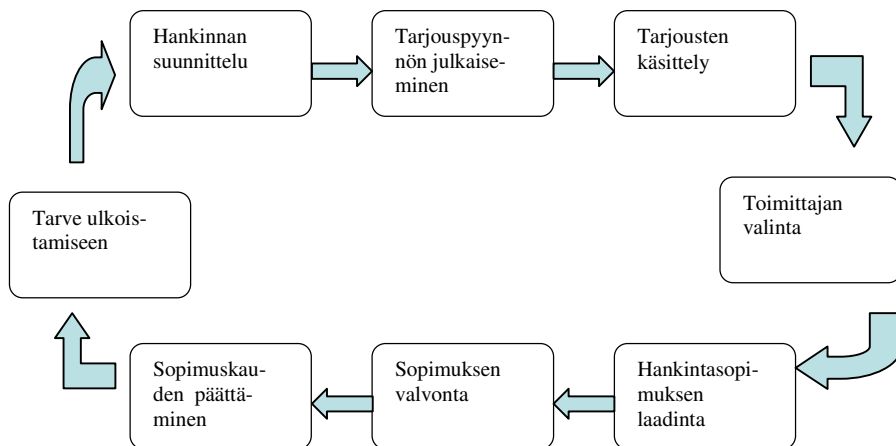
organisaatiossa tietävät kuinka riskejä hallitaan. Se mahdollistaa valvontatoimenpiteiden toimivuuden. (COSO 2004, 67—71)

#### **2.2.2.8 Valvonta**

Riskienhallinnan onnistuminen edellyttää valvontaa (monitoring). Valvonta on jatkuvaa jokapäiväisten toimintojen yhteydessä tapahtuvaa valvontaa tai jonkin toiminnon erillistä evaluointia. Yleensä erilliset evaluoinnit toteutetaan sen jälkeen, kun jatkuvan valvonnan yhteydessä on havaittu jotain poikkeavaa. Pelkkä valvonta ei riitä, vaan poikkeamiin ja epäilyihin on myös reagoitava. Organisaatiossa täytyy tietää, kuinka tällaisissa tilanteissa on toimittava ja kuinka asia saadaan eteenpäin. (COSO 2004, 75—80)

### 3 LÄÄKÄRIOSTOPALVELUJEN HANKINTAPROSESSI

Tässä luvussa tarkastellaan lääkäriyön ulkoistamista eli ostopalvelujen hankintaprosessia. Tarkasteluprosessi alkaa hankinnan suunnittelusta edeten hankinnan kilpailuttamiseen ja lopulta päättyen ostopalvelusopimuksen solmintaan ja sopimuksen valvontaan. Kilpailuttamista tarkastellaan hankintalain näkökulmasta. Toimintojen ulkoistamisesta on kyse silloin, kun kunta luovuttaa palvelujen tuotantovastuun osittain tai kokonaan toiselle organisaatiolle (Lukkarinen 2007, 40). Alla oleva kuva havainnollistaa tutkielmassa käsiteltävää asiantuntijapalvelun hankintaa.



Kuvio 3. Palveluhankintaprosessin eteneminen

Hankintalain taustalla oleva oikeudellinen sääntely koostuu useista eri oikeuslähteistä. Kansallista hankintalakia laadittaessa huomioitiin useita kansainvälisiä lakeja ja säädöksiä. Näitä ovat Euroopan Unionin hankintadirektiivin (2004/18/EY) ja erityisalojen hankintadirektiivin (2004/17/EY) lisäksi Maailman kauppajärjestön WTO:n jäsenyyden mukanaan tuomat hankintavelvoitteet. Näiden lisäksi hankintalain perusteluissa on huomioitu Euroopan yhteisön perustamissopimuksen yleiset oikeusperiaatteet eli syrjimättömyys-, avoimuus-, yhdenvertaisuus- ja suhteellisuusperiaatteet. (Pekkala 2007, 28,34)

Terveydenhoito- ja sosiaalipalvelut on luokiteltu hankintalaissa toissijaisiin eli liitteen B mukaisiin palveluihin. Niihin sovelletaan kevyempiä hankintamenettelyjä kuin ensisijaisiin, liitteen A mukaisiin palveluihin. Laki julkisista hankinnoista annetun lain muuttamisesta (321/2010) nosti kansallisen kynnyksarvon terveydenhoito- ja sosiaalipalveluissa 100 000 euroon, jonka ylittävät hankinnat ilman arvonlisäveroa tulee kilpailuttaa hankintalain mukaisesti.

### **3.1 Ulkoistaminen ja sen taustaa**

Ulkoistamisella tarkoitetaan kunnan itsensä aikaisemmin hoitamaa jonkin osatoiminnon siirtämistä nyt palveluntuottajan hoidettavaksi. Ulkoistamisen yhteydessä on ryhdytty puhumaan tilaajan ja tuottajan kumppanuudesta, sillä molemmilla osapuolilla on sopimussuhteessa valtaa ja vastuuta, ja sopimuksen hedelmällinen toteutus vaatii molemmilta kumppanuutta ja sitoutuneisuutta. Sopimuskumppaneiden välisen luottamuksen merkitys on korostunut sopimukseen perustuvan johtamisen myötä, kun tilaaja-tuottajamalliin siirtymisen yhteydessä kunnassa on luovuttu talousarviosidonnaisesta ja käskemiseen perustuvasta johtamisesta. (Hallipelto 2008, 80—81 ) Palvelujen ulkoistaminen edellyttää tilaaja-tuottajamalliin siirtymistä. Tilaaja-tuottajamallilla tarkoitetaan kunnan tarjoamien palveluiden uutta järjestämistapaa, jossa kunnalliset toimijat jaetaan tilaajiin ja tuottajiin. Tilaajat tilaavat palveluja kuntalaisille tuottajilta, jotka voivat olla yksityisiä yrityksiä, kunnan omia yksiköitä tai kolmannen sektorin palveluntuottajia. Tilaaja-tuottajamalli on muuttanut kuntaa yhä enemmän toiminnalliseksi konserniksi, joissa eri toimijoilla on oltava omat roolinsa. Kunnan rahoituksesta vastaa edelleen kunnan konsernijohto ja tilaajina toimivat oman vastualueensa lautakunnat. Tarjotessaan palveluita tilaaja-tuottajamallissa tarkoitettulla tavalla, täytyy kunnan toiminnan olla markkinataloudellista toimintaa perinteisen ohjatun hierarkisen toiminnan sijaan. (Kallio & al. 2006, 28, 315) Lith (2000, 20) painottaa kunnan oman palvelutuotannon sisäisen kustannuslaskennan merkitystä ulkoistamisessa hintavertailun aikaan saamiseksi oman palvelutuotannon ja yksityisen palvelutuotannon välille.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (733/1992) määrätään, että ostaessa palveluja yksityiseltä tuottajalta kunnan ja kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat määrällisesti ja laadullisesti kunnallisen toimijan tuottamia palveluja. Kunta tilaajana päättää palvelun sisällöstä, laajuudesta, laadusta sekä kustannuksista. Tuottajan vastuuseen kuuluu ylläpitää palvelun laatu sovitulla tasolla. Lakisääteinen palvelujen järjestämisvastuu säilyy kuitenkin edelleen kunnalla. (Lukkarinen 2007, 40; Kallio & al. 2006, 28)

Ulkoistamiseen etenkin terveydenhuollossa on liittynyt monia epäluulon aiheita. Keane ym. (2001, 121—135) totesivat Yhdysvalloissa terveysturvaorganisaatioiden mielipiteitä koskevassa tutkimuksessaan, että ulkoistamisella nähtiin olevan sekä hyviä että huonoja puolia. Hyvinä puolina nähtiin, että resurssien oikea kohdentaminen ydintoimintoihin ja kustannustietoisuuden myötä syntynyt kustannustehokkaampi toimintamalli. Ulkoistamisen huonoina puolina todettiin vaikeus konkretisoida palvelun laatuvaatimukset, kilpailuttamista haittaava vähäinen tarjoajien määrä sekä sopimusten hallinnointi- ja valvontakustannukset.

Ulkoistamisen syitä on monia. Syynä voi olla pyrkimys kustannustehokkuuteen, ydintoimintoihin keskittyminen, erityisosaamista omaavan henkilöstön määrän vähentäminen tai se, ettei avoimia virkoja ole saatu täytetyksi. Parhaimman lähtökohdan ulkoistamiseen antaa toimivat markkinat. Burnes & Anastasiadis (2003, 356) viittaavat artikkelissaan Dombergerin (1998) tutkimustulokseen, jossa vertailtiin kuuden eri maanosista olevien maiden tuloksia ulkoistamisesta yksityisellä ja julkisella sektorilla. Tutkimustulokset osoittivat, että kaikissa maissa uskottiin saavuttavan molemmilla sektoreilla palvelujen tuotannossa parhaan tuloksen hyödyntämällä markkinoiden kilpailua.

Termiä ostopalvelut käytetään sosiaali- ja terveydenhuollossa silloin, kun kunta ei tuota palvelua oman henkilökunnan voimin, vaan ostaa palvelun kokonaan tai osittain yksityiseltä tai muulta tuottajalta. Ostopalveluna voidaan tuottaa mitä tahansa kunnan palvelua, kunhan siihen ei liity julkisen

vallan käyttöä. Julkisen vallan käytöllä tarkoitetaan viranomaistoimintaa, jolla myönnetään yksityiselle kuntalaiselle tai asianosaiselle etuja, oikeuksia tai päätetään velvollisuuksista. (Lukkarinen 2007, 42) Käytännössä kokeiltuja ulkoistamisen kohteita perusterveydenhuollon palveluista ovat olleet päivystyspalvelut, päivä- ja iltapoliklinikkatoiminnat, kipupoliklinikkatoiminta ja osa kuntoutuksen palveluista. Kaikki terveydenhuollon palvelut eivät sovellu ulkoistamiseen, kuten esimerkiksi tiettyjen kroonisten sairauksien hoito. (Salminen 2008, 2—3) Lith (2000, 83) on todennut tutkimuksessaan, että suurimmat epäkohdat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen markkinoilla ovat kuntien haluttomuus kilpailuttaa palveluja, kuntien puutteellinen kustannuslaskenta, epäkohdat verotuksessa, puutteet hankintaosaamisessa ja hinnan painottuminen valintakriteerinä.

### **3.2 Hankinnan suunnittelu**

Hankinnan toteuttamisessa huolellisen suunnittelun merkitys korostuu hankintaprosessin edetessä. Monet esiin tulevat ongelmat ja riskit olisivat voineet olla vältettävissä, jos suunnitteluun olisi käytetty enemmän aikaa. Kalima ym. (2007, 285) uskoo, että hankinnoissa ilmenevät virheellisyydet ja puutteet ovat vältettävissä hankintojen suunnittelua kehittämällä ja hankintoja keskittämällä ja tehostamalla. Hankinnoissa kaikkein ratkaisevinta on suoritettavan hankinnan selkeä määrittely.

Asiantuntijapalveluiden hankinta on haasteellisempaa kuin tavaroiden. Hankintayksikön kokemattomuutta ja siihen sisältyviä riskitekijöitä voidaan hallita käyttämällä ulkoistettavan toimialan asiantuntijaa kilpailutuksessa apuna (Kgwenyama & Sullivan 2007, 621—622). Lian ja Lang (2004, 255) kuvaavat palvelua Grönroosin (1978) tavoin. Palvelujen arviointia vaikeuttaa niiden heterogeenisuus sekä se, että palvelutilanteen jälkeen palvelu on kulutettu. Palvelutilanne vaatii molempien osapuolten (potilas ja lääkäri) vuorovaikutusta. Taloustieteessä palvelulla tarkoitetaan aineettoman hyödykkeen tuotantoa asiakkaalle vastiketta vastaan tilanteessa, jossa



asiakas osallistuu itse palvelun tuotantoon. Palvelu voi koostua osista eli ydinpalvelusta ja tukipalveluista. Palvelu-käsite jaetaan palvelusuoritteeseen, palvelutapaan ja palvelukonseptiin. Palvelusuorite tarkoittaa tilannetta, jossa asiakasta palvellaan. Palvelutapa on toimintamalli palvelujen tuottamiselle, jossa asiakkaalle näkyvät palveluprosessin osat yhdistetään. Palvelukonsepti on palvelun perusajatus, sillä se kertoo mistä palvelussa on kysymys. (Hallipelto 2008, 9—12)

Hallipellon mielestä kunnilla tulisi olla palvelustrategia, jossa on määritelty kunnan itsensä tuottamat palvelut ja ne palvelut, jotka hankintaan markkinoilta. Palvelustrategiaa kutsutaan myös hankintastrategiaksi. Hallipelto (2008, 69-70) näkee toimivien palvelumarkkinoiden luomisen ja hyödyntämisen osana palvelustrategian toteuttamista. Kuntien tulee lisätä merkittävästi osto-osaamistaan, joka tarkoittaa laaja-alaisten asiakokonaisuuksien hallintaa. Näitä ovat palvelukuvausten laadinta, kustannusvertailutietojen ylläpito sekä kilpailuttamisprosessin taloudellinen ja juridinen osaaminen. Osto-osaamisella varmistutaan siitä, että hankittu palvelu vastaa kuntalaisten tarpeita. Tilaajan tulee hallita hankintalainsäädäntö ja kilpailuttaminen, sopimustekniikka ja -juridiikka, hankittavan palvelun ja kyseisen toimialan tuntemus sekä laatu- ja vaikuttavuusarviointi (Hallipelto 2008, 79).

Hankinnan suunnittelun perusteena on toimiva tilaaja-tuottajamalli, jonka perustana on onnistunut tuotteistus. Tuotteistus tarkoittaa yksinkertaisimmillaan palvelun ominaisuuksien ja käyttötarkoituksen määrittelyä. Tilaaja-tuottajamallin tavoitteena on kustannustehokkuus ja palvelun asiakaslähtöisyys. Mallin toteutus edellyttää hankintaosaamista eli tietoa siitä mitä tilataan, miten tilataan ja keneltä tilataan. Se tarkoittaa tietoa hankinnan kohteen palvelutarpeesta ja palvelun laadusta ja asiantuntemusta kilpailuttamisesta. Samalla palvelutuotannon kustannukset ja palveluprosessit tulevat läpinäkyviksi. (Hallipelto 2008, 77—78)

### 3.2.1 Kustannuslaskenta ulkoistamisen apuna

Meklin ym. (2006, 123) ovat todenneet, että kuntien kustannuslaskennassa olevien puutteiden vuoksi osa kunnan rakenteisiin ja prosesseihin liittyvistä kustannuksista jää huomioimatta. Se aiheuttaa ongelmia kilpailuttamisessa, koska ne kustannukset jäävät yleensä kuntien maksattavaksi.

Laskentatoimi määrittelee kustannuksen tuotannon tekijöiden rahassa mitattavaksi käytöksi tai kulutukseksi. Kustannuksia voidaan tarkastella kustannuslaji- ja kustannuspaikkakohtaisesti, tuotekohtaisesti tai toimintoprosessikohtaisesti toimintolaskentaa hyödyntäen. Toimintoperusteisessa tarkastelussa huomio kiinnittyy siihen mitä prosesseja organisaatiossa on olemassa ja millaisia tuotoksia niillä saadaan aikaan. Toiminto nähdään taloudellisena kustannuksia aiheuttavana tapahtumana. Toimintoperusteinen tarkastelutapa nähdään tuovan esiin toiminnan rakenteissa ja prosesseissa piilossa olevia kustannuksia. (Meklin & al. 2006, 126)

Kelley ja Jude (2005) jaottelevat ulkoistamiseen liittyvät piilokustannukset (hidden cost) prosessiosaamisen pilkkoutumiskustannuksiin, uudistettavien kattavien sopimusten kustannuksiin ja kommunikaation tehostamiskustannuksiin. Prosessiosaamisen pilkkoutumiskustannukset tarkoittavat, että ulkoistamistilanteissa palvelusuorituksiin kuuluvat osasuoritukset tulee kirjata ylös, ettei tieto jää vain hiljaiseksi tiedoksi ihmisten mieliin, jolloin osaamiselle ei ole laskettu hintaa. Jos näin ei toimita, jää toimintaan aukkoja, jotka saattavat heikentää toiminnan laatua ja aiheuttaa myöhemmin korjaustoimenpiteiden vuoksi kustannuksia. Uudistettavien kattavien sopimusten kustannuksissa huomio kiinnittyy solmittaviin sopimuksiin. Niistä laaditaan monipuoliset ja tarkat sopimukset, joka puolestaan johtavat siihen, että tilaajalla on oltava sopimuksen kontrollointia ja valvontaa, joka aiheuttaa kustannuksia. Ulkoistamisesta aiheutuu organisaatiossa paljon asioiden uudelleenjärjestelyjä, jotka lisäävät tiedottamisen tarvetta. Näitä kustannuksia ovat yleisen tiedotuksen

lisääminen ja runsaasti kommunikointia sisältävien prosessien toimimisen varmistamisesta. (Meklin & al. 126)

Meklin ym. (2006, 129) esittävät näkemyksen ulkoistamisen aiheuttamista muista kustannuksista. Harvoin kiinnitetään huomiota mitä tuloja jää kertymättä tai mitä kustannuksia ulkoistamisesta aiheutuu. Näitä kustannuksia voivat olla esimerkiksi henkilöstön työn uudelleen organisointi ja siihen liittyvä koulutus.

### **3.2.2 Hankintastrategian osa-alueet ja niissä ilmeneviä riskitekijöitä**

Hankintalain 2 §:ssä suositellaan hankintayksikön organisoivan hankintatoimensa siten, että hankinnat voidaan toteuttaa taloudellisina, suunnitelmallisina ja tarkoituksenmukaisina kokonaisuuksina ympäristönäkökohdat huomioon ottaen. Kilpailutuksesta aiheutuvien hallinnollisten kustannusten vähentämiseksi ja hankinnan suunnitelmallisuuden lisäämiseksi, on lain perusteluissa suositeltu hankintastrategian laatimista. Hankintastrategialla tarkoitetaan hankintayksikön tavara- tai palveluhankintoja tai urakoita koskevia yleisiä periaatteita. Strategian tarkoituksena on luoda yhteiset toimintasäännöt poliittisille päättäjille ja päätöksiä toteuttaville virkamiehille. (Pekkala 2007, 45—47) Hankintastrategian avulla tiedostetaan hankittavan palvelun tarve ja sen vaikuttavuus kuntalaisille. Yhtenä riskinä voidaan pitää sitä, ettei hankittu palvelukokonaisuus vastaa kuntalaisten tarpeita. Meklin ym. (2006, 124) toteavat, että hankittavien palvelujen tulee olla vaikuttavia eli täyttää asiakkaiden odotukset ja vaatimukset. Kilpailuttamisella oletetaan saavuttavan sisäistä ja ulkoista tehokkuutta. Tutkimukset osoittavat, että jo kilpailuttamisen uhka lisää tehokkuutta.

Lukkarinen (2007, 66—71) määrittelee hankintastrategian palvelujen tilaamisesta päättävän tahon ja hankintatoimen työvälineeksi, jonka avulla varmistetaan palvelujen laadukkuus, kustannustehokkuus ja resurssien kohdentuminen tarkoituksenmukaisesti. Hankintastrategia määrittelee

ostettavat palvelut suhteessa kunnan omaan tuotantoon, kilpailuttamisprosessin hallinnoinnin ja seudullisen yhteistyömahdollisuuksien hyödyntämisen eri hankinnoissa.

Hankintastrategiassa otetaan kantaa moniin hankinnan kannalta oleellisiin seikkoihin esimerkiksi laatuäkökohtiin. Hankintojen tulee perustua arvioituun palvelujen tarpeeseen, joka selviää palvelutarpeen ja markkinoiden kartoituksella. Hankintastrategiassa otetaan kantaa siihen, mitä palveluja kunta pystyy tuottamaan itse ja mitä se ostaa ulkopuolelta. Markkinoiden kartoittamisella tarkoitetaan selvityksen tekemistä markkinoilla olevista tuotteista ja tuottajista. Terveystuon palveluissa siihen liittyy väestörakenteen ja kunnan tuotantoresurssien yhteensovittamista. Palvelujen tilaaminen vaatii moniammatillista yhteistyötä, sillä terveydenhuollon ja sosiaaliuollon ammattitaidon lisäksi tarvitaan juridista ja taloudellista osaamista. (Isosaari 2004, 27; Lukkarinen 2007, 58—59) Usein kuitenkin palvelujen ostotilanne tulee eteen äkillisesti ja suunnittelematta. Tällöin hankintatarpeen arvioi yleensä tuotanto-organisaatio ilman asiantuntevaa tukea muilta kunnan viranomaisilta. Hankinta saatetaan joutua toteuttamaan hätiköiden ilman että hankintayksikkö on ehtinyt perehtyä markkinoilla olevaan tarjontaan. (Lukkarinen 2007, 58—59; 72—77) Myös hankintalaissa mainittu taloudellisuuden vaatimus edellyttää muun muassa vallitsevien kilpailuolosuhteiden tiedostamista ja hyödyntämistä (Pekkala 2007, 46).

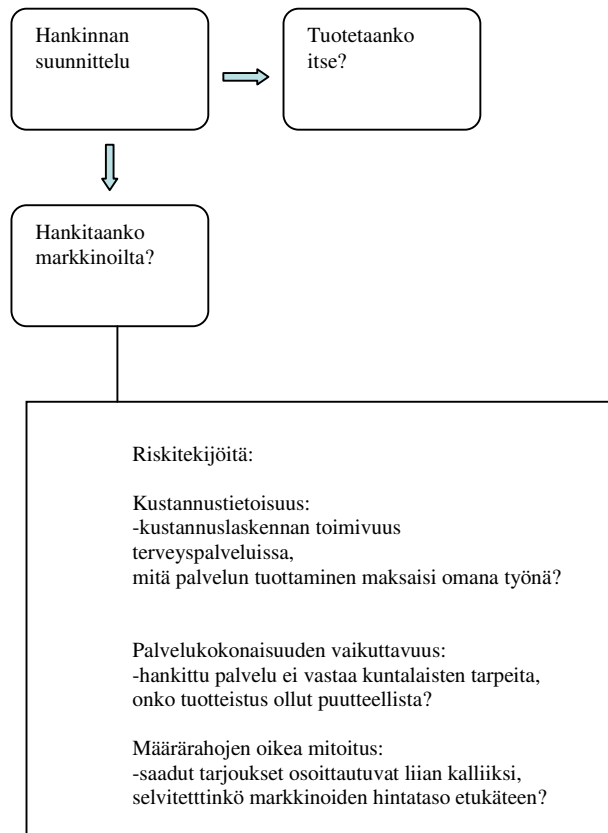
Hallipello (2008, 22—23) näkee kilpailuttamisen tarkoituksena löytää markkinoiden paras palvelu. Parhaan palvelun ominaisuudet määrittelee palvelun ostaja. Arviointiperusteiksi nousevat hinta tai kokonaistaloudellinen edullisuus, joka tarkoittaa hinnan ja laadun keskinäistä suhdetta. Julkisten palvelujen ollessa kyseessä laatu tulee määritellä laajasti. Se muodostuu palvelun ominaisuuksien lisäksi toimituksen täsmällisyydestä, toimitusvarmuudesta ja saatavuudesta. Laatuksiteereiden tulee olla yksiselitteisiä ja helposti mitattavissa olevia, jolloin ne helpottavat kilpailuttamistilanteessa tarjousten vertailua. Toisaalta myös liian tiukat kriteerit sitovat liiaksi ostajan päätäntävaltaa

ostotilanteessa. Kilpailuttaminen onnistuu parhaiten toimivilla markkinoilla, joilla on useita ostajia ja myyjiä. Hallipelto näkee Suomessa ongelmaksi sen, ettei hyvinvointipalvelujen markkinat ole vielä tarpeeksi kehittyneet, sillä palvelujen tarjoajia eli myyjiä ei ole riittävästi. Näin ollen aitoa kilpailua ei pääse syntymään tarjoajien välille tai tarjoajat voivat olla liian pieniä pystyäkseen tarjoamaan kunnille palvelukokonaisuuksia. Kunnilla on puutteita osto-osaamisessa. Siitä johtuvat tarjouspyyntöjen puutteet ja virheellisyydet. Etenkin palveluhankintojen määritykset aiheuttavat ongelmia, koska hankittavia palveluja ei ole tuotteistettu kunnolla tai laatuksiteereiden määrittäminen on ollut puutteellista. (Hallipelto 2008, 79) Palvelujen laatua voidaan parantaa tilauksissa käytettävillä laatuksiteereillä, taloudellisilla kannustimilla ja laadun valvonnan arvioinneilla.

Hankinnan onnistumisen eräitä kulmakiviä ovat myös määrärahojen oikea mitoitus ja hankittujen palvelujen laadukkuus. Kunta tulee sidotuksi sopimusoikeudellisesti hankintaan, vaikka sen määrärahat osoittautuvat riittämättömiksi (Kalima 2007, 286) Rajallisilla resursseilla tulisi hankkia laadultaan parhaita tuotteita ja palveluja, jolloin pelkän hinnan perustella tehtävä hankinta ei aina ole tarkoituksenmukaista. Hankintalain yhtenä tavoitteena onkin tehostaa julkisten varojen käyttöä, johon sisältyy hinnan lisäksi myös laatuksikomponentti, eli kyse on hankinnan kokonaistaloudellisuudesta. Hankittavan tuotteen tai palvelun on silloin oltava hinta-laatusuhteeltaan paras. (Lukkarinen 2007, 74—75) Myös Hännisen (2005) mukaan hankittavan palvelun laatuksivaatimukset ja kokonaistaloudellisuuden kriteerit on syytä määritellä tarkasti hankintavaiheen alussa. Pelkkä palvelutarpeen selvittäminen ei tuota riittävää tietoa kilpailuttamista varten. (Kovalainen & Österberg 2006, 118)

Eräs merkittävimmistä ongelmista hankinnan suunnittelussa on epätietoisuus oman palveluntuotannon kustannuksista. Kun oman tuotannon kustannuksia ei tunneta, ei tiedetä mitä palvelusta kannattaa maksaa. Palvelujen tuotteistamista on pidetty hankalana ja aikaa vievänä prosessina, mutta tilaaja-tuottajamallissa se on ehdoton edellytys. Kilpailuttamista varten tarvitaan palvelulle määritelty sisältö, laatu ja hinta. (Kallio & al.

2006, 315; Lukkarinen 2007, 80) Hankinnan arvon määrittelemisestä säädetään hankintalain 17 §:ssä. ”Hankinnan ennakoitua arvoa laskettaessa perusteena on käytettävä suurinta maksettavaa kokonaiskorvausta ilman arvonlisäveroa.” Kokonaiskustannuksiin on luettava mahdolliset optio- ja pidennysehtojen kulut. Mikäli hankinta päätetään toteuttaa erillisinä osina, on kaikkien osaostojen hankinta-arvo huomioitava hankinnan kokonaisarvoja laskettaessa. Ennakoidun arvon on pädettävä hankintailmoituksen julkaisuhetkellä tai hankintamenettelyn alettua. Kun palvelua tai palveluprosessia suunnitellaan ulkoistettavaksi tulee palvelun olla tuotteistettu, ja kaikkien kustannusten, myös piilossa olevien kustannusten, tulisi olla huomioituna kokonaiskustannuksiin. Tämän avulla pystytään paremmin vertailemaan itse tuotetun palvelun ja ulkoistetun palvelun kokonaiskustannuksia. Palvelun laatukriteerit tulee määrittellä moniammatillisessa yhteistyössä, että tärkeät ominaisuudet tulevat huomioiduksi. Hankinnan suunnitteluvaiheen tärkeimmät riskitekijät on esitetty alla olevassa kuvassa.



Kuvio 4. Hankinnan suunnittelun riskitekijät

### 3.3 Hankinnan kilpailuttaminen

Kun hankinta on huolellisesti suunniteltu ja tarve on todelliseksi havaittu, on aika ryhtyä kilpailuttamaan hankinta. Kovalainen ja Österberg (2006, 116—117) näkevät, että kilpailuttamisella voidaan sanoa olevan kaksi päämäärää; kustannusten minimointi ja tuotekehityksen stimulointi. Euroopan Unionin pääperiaatteita ovat kilpailun aikaansaaminen, tarjoajien tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu sekä avoimuus. Palvelutuotannon kilpailuttamiseen kunnissa vaikuttavat hankintaosaaminen, markkinoiden toimivuus, verotus sekä Euroopan unionin ja kansallinen lainsäädäntö. Hallipelto (2008, 17—19) määrittelee kilpailuttamisen markkinoilla olevien tuotteiden ja palvelujen tarjonnan hyödyntämiseksi julkisten palvelujen järjestämisessä. Julkisen organisaation on kilpailutettava eli järjestettävä tarjouskilpailu niistä hankinnoista, jotka se hankkii oman organisaation ulkopuolelta. Julkinen hankinta voi olla palvelujen ja tavaroiden ostamista, vuokraamista, sopimusperusteista toimeksiantoa tai urakalla teettämistä.

Terveyspalvelujen hankintaa koskevista kilpailuttamismenettelyistä on säädetty hankintalain 5 §:n 1 momentin 10-18 kohdissa. Lähtökohtana pidetään, että hankintayksikkö kilpailuttaa hankintalain mukaisesti kaikki yli 100 000 euron yksityisiltä ostamansa palveluhankinnat. Sen alle jääviä hankintoja kutsutaan pienhankinnoiksi ja niihin ei tarvitse soveltaa hankintalakia. Pienhankinnoissa tulee kuitenkin noudattaa julkisen hallinnon yleisten periaatteiden mukaisesti avoimuutta, tasapuolisuutta, syrjimättömyyttä ja yleisiä suhteellisuuden vaatimuksia. (Lukkarinen 2007, 135) Sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen yleisimmät hankintamenettelyt ovat avoin ja rajoitettu hankintamenettely, neuvottelumenettely sekä tietyin edellytyksin suora hankinta.

Hankintayksikön keskeinen velvollisuus on ilmoittaa julkisista hankinnoista (Pekkala 2007, 242). Siitä on säädetty hankintalain 68 §:ssä. Kansalliset kynnysarvot ja EY-kynnysarvot ylittävistä hankinnoista ilmoitetaan Työ- ja elinkeinoministeriön ylläpitämässä maksuttomassa, sähköisessä HILMA-tietokannassa. Valtioneuvon asetus julkisista hankinnoista (6 §) määrää, että

hankintailmoitusta ei saa julkaista muualla ennen kuin se on julkaistu HILMA-tietokannassa.. Hankintailmoituksia voidaan julkaista myös valtakunnallisissa ja paikallisissa sanomalehdissä, ammattilehdissä ja hankintayksiköiden internetsivuilla. Hankinta-asetuksessa (5 §) säädetään tarkemmin kansallisen hankintailmoituksen sisällöstä. Tarjouksen laatijan näkökulmasta hankintailmoituksen yksi tärkeimmistä tiedoista on tarjouksen valintaperuste, joka voi olla halvin hinta tai kokonaistaloudellinen edullisuus, jolloin on ilmoitettava liitteen B mukaisissa hankinnoissa vertailuperusteiden tärkeysjärjestys. Lisäksi on ilmoitettava hankintaa koskevista muista tekijöistä esimerkiksi vaihtoehtoisten tarjousten sallimisesta. (Pekkala 2007, 243)

### **3.3.1 Hankintamenettelyn valinta ja niiden valintaan liittyviä riskitekijöitä**

Sosiaali- ja terveydenhuollon hankintamenettelynä voi tietyin edellytyksin käyttää avointa, rajoitettua, neuvottelumenettelyä tai suoraankintaa. Seuraavaksi hieman enemmän kyseisistä hankintamenettelyistä. Hankintamenettelyihin liittyvistä riskeistä kerrotaan enemmän tämän luvun lopussa.

Avoimen hankintamenettelyn valinta edustaa kilpailutilanteen hyödyntämistä mitä suuremmassa määrin. Hankintalain (1:5.10§) määritelmän mukaan hankintayksikkö julkaisee hankinnasta hankintailmoituksen ja kaikki halukkaat voivat osallistua tarjouskilpailuun. Hankintayksikkö voi halutessaan lähettää tarjouspyynnön haluamilleen toimittajille julkisen ilmoituksen lisäksi. Tarjouspyyntöjä ei saa lähettää ennen kuin ilmoitus HILMA-tietokannassa on julkaistu. Laissa ei mainita tarjoajien määrää, mutta riittävän kilpailun turvaamiseksi tarjoajia tulisi olla vähintään viisi, ellei soveltuvia tarjoajia ole alalla tätä vähemmän. (Lukkarinen 2007, 136; Pekkala 2007, 167; 429)

Myös rajoitettu menettely on käytettävissä kaikissa terveydenhuollon hankinnoissa. Sillä tarkoitetaan ”hankintamenettelyä, jossa hankintayksikkö



julkaisee hankinnasta hankintailmoituksen ja johon halukkaat toimittajat voivat pyytää saada osallistu.” (hankintalaki 1:5,11§) Hankintayksikön päätösvallassa on se, kenelle se lähettää tarjouspyyntöasiakirjat, eli keiden toimittajien se toivoo jättävän tarjouksen. Avoimen menettelyn kohdalla mainittu vähintään viiden tarjoajan määrä riittävän kilpailun takaamiseksi pätee myös rajoitetussa menettelyssä. (Lukkarinen 2007, 136; Pekkala 2007, 167; 429)

Neuvottelumenettelyllä tarkoitetaan hankintalain 1:5.12 §:n mukaan hankintamenettelyä, jossa hankinnasta on julkaistu hankintailmoitus. Halukkaat toimittajat ilmaisevat halukkuutensa osallistua neuvotteluihin lähettämällä hankintayksikölle osallistumishakemuksensa, joista hankintayksikkö valitsee neuvotteluun kutsutut toimittajat.

Neuvottelut tulee käynnistää vähintään kolmen palveluntuottajan kanssa, jos sopivia tuottajia on riittävästi. (Pekkala 2007, 168, 435)

Neuvottelumenettelyn käyttö terveydenhuollon palveluhankinnoissa on rajoitetumpaa verrattuna kahteen edelliseen. Hankintalaissa 9:66:2 §:ssä on mainittu säädettyistä poikkeustilanteista. Niitä ei käsitellä tutkielmassa sen enempää, sillä niiden ei katsota kuuluvan perusterveydenhuoltoon ostettavien palvelujen joukkoon. Pykälässä mainittujen poikkeusten lisäksi neuvottelumenettelyä voi käyttää pienhankinnoissa, eli jos hankinnan arvo on alle 100 000 euroa tai silloin jos avoin tai rajoitettu menettely ovat epäonnistuneet. Esimerkkitalanteina neuvottelumenettelyyn siirtymiselle voisi olla silloin, kun kaikki tarjoukset ylittävät selvästi hankintaan varatut määrärahat, tai hankintayksikkö ei ole saanut yhtään tarjouspyynnön mukaista tarjousta, tai jos kukaan tarjoajista ei ole täyttänyt asetettuja laatuvaatimuksia. (hankintalaki 65.2 §; (Pekkala 2007, 178)

Lain 1:5.13 §:n mukaisesti ”suorahankinta on menettely, jossa hankintayksikkö julkaisematta hankintailmoitusta valitsee menettelyyn mukaan yhden tai useamman toimittajan, jonka kanssa hankintayksikkö neuvottelee sopimuksen ehdoista.” Hankintayksikön vapaassa harkinnassa on ketkä toimittajat se valitsee sopimusneuvotteluun hankinnan ehdoista ja

hinnoista. Keskeinen ero neuvottelumenettelyn ja suoramankinnan välillä on se, ettei suoramankinnasta tarvitse julkaista virallista hankintailmoitusta. Koska virallista hankintailmoitusta suoramankinnasta ei tarvitse julkaista, siitä syystä sen käytön on oltava poikkeuksellista ja tarkasti harkittua. (Pekkala 2007, 91—93) Hankintalain 67 §:ssä viitataan pykälän 27 suomiin edellytyksiin käyttää suoramankintaa. Näitä edellytyksiä, jotka koskettavat tutkielman kohdetta ovat tilanteita, joissa avoimessa tai rajoitetussa menettelyssä ei ole saatu lainkaan tarjouksia tai osallistumishakemuksia eikä tarjouspyynnön ehtoja aiota muuttaa. Suora hankinta voi olla perusteltua, jos hankinnalla on kiire, joka ei johdu hankintayksiköstä. (Lukkarinen 2007, 150—151)

Hankintamenettelyn valinta edellyttää huolellisuutta. Alla olevaan luetteloon on koottu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankintamenettelyihin liittyviä mahdollisia riskejä.

- *avoin ja rajoitettu menettely:*

Kaikille halukkuutensa tarjouskilpailuun ilmaiseille toimittajille on lähetettävä tarjouspyyntöasiakirjat. Tässä vaiheessa hankintayksikkö ei saa vielä sulkea pois ketään tarjouskilpailusta, vaikka se tietäisi jonkun tarjoajan olevan epäsojiva. Tarjoajien kelpoisuus tarkastetaan vasta niiltä toimittajilta, jotka ovat lähettäneet tarjouksensa.

- *neuvottelumenettely*

Neuvottelumenettelyn käyttö on mahdollista vain tietyin edellytyksin ja silloinkin neuvotteluja on käytävä vähintään kolmen palvelun tuottajan kanssa, jos sopivia tuottajia on niin runsaasti tarjolla. Neuvottelujen aikana hankintayksikkö ei saa paljastaa kumppaneittensa liikesalaisuuksia. Neuvottelumenettelyä ei saa käyttää esimerkiksi hinnan tinkimiseen, eikä kenellekään tarjoajalle tule suoda mahdollisuutta parantaa tarjoustaan. (Lukkarinen 2007, 139; Pekkala 2007, 185, 435)

- *Suoramankinta*

Suoramankinta on mahdollista vain rajoitetuissa ja yksittäisissä tilanteissa, joten hankintayksikön on syytä tulkita lakia tiukasta. Virheellinen menettely

voi johtaa muotovirheeseen hankinnassa ja hankintapäätös kumotaan mahdollisessa valitusmenettelyssä. (Pekkala 2007, 91)

### **3.3.2 Tarjouspyynnön laatiminen**

Tarjouspyynnön laatimiseen kannattaa paneutua huolella, sillä siinä epäonnistuminen on yksi hankintaprosessin suuremmista riskitekijöistä. Yleisimmät syyt löytyvät tarjouspyynnön puutteista. (Lukkarinen 2007, 158)

#### **3.3.2.1 Tarjouspyynnön muotoseikat ja määräajat**

Hankintalain 69 §:ssä ohjeistetaan tarjouspyynnön laatimisessa ”tarjouspyyntö on laadittava niin selväksi, että sen perusteella voidaan antaa yhteismitallisia ja keskenään vertailukelpoisia tarjouksia.” Säädöksen selvänä pyrkimyksenä on vaatia hankintayksiköitä tekemään yksiselitteisiä tarjouspyyntöjä, joiden perusteella tarjouksen laatiminen on selkeää. Myöhemmin se helpottaa myös hankintayksikköä tarjousvertailun tekemisessä. (Lukkarinen 2007, 158) Hankintayksikön omaa työmäärää lisää se, millä tavalla se asettaa ja mittaa tarjousten valintaperusteita. Sillä on vaikutusta myös kykyyn toteuttaa kilpailuttaminen virheettömästi. Usein hankintayksiköt haluavat asettaa tarjoajille tarkat vähimmäisvaatimukset eivätkä anna niiden ylittävistä ominaisuuksista lisäpisteitä, jolloin kaikki vähimmäisvaatimukset täyttävät tarjoukset on otettava mukaan tarjousvertailuun. Ne tarjoajat, jotka eivät näitä vähimmäisvaatimuksia täytä, tulee hylätä. (Pekkala 2007, 259) Tarjouspyyntö ja siihen liittyvät tarjoukset on tehtävä pääsääntöisesti kirjallisena. (Laki julkisista hankinnoista 348/2007)

Hankintalain 69.4 §:ssä säädetään määräajan asettamisesta, joka jää siis hankintayksikön päätettäväksi. Hankintayksikön tulee kuitenkin määräaikaan asettaessaan huomioida hankinnan laajuus ja laatu. Tarjoajille tulee varata riittävästi aikaa ilmoittautua tarjouskilpailuun, tutustua tarjouspyynnön sisältöön ja laatia tarjous. (Pekkala 2007, 250)

### 3.3.2.2 Tarjouspyynnön sisältö

Hankinnan sisällön ja vaatimusten tarkka kuvaaminen helpottaa tarjoajien työtä heidän laatiessaan tarjouksiaan. Epämääräisyydet hankinnan sisällössä aiheuttavat sen, että tarjoajat eivät kykene niihin täysin varautumaan, joten ne nostavat tarjouksien hintaa ja täten hankintayksikön kustannuksia. Hankintailmoituksen ja tarjouspyynnön sisältöjen välillä voi ilmetä ristiriitaisuutta. Siinä tapauksessa noudatetaan hankintailmoituksen sisältöä. (Pekkala 2007, 269; 425; 443)

Tarjouspyynnön laatimista ja hankinnan kuvaamista auttaa, jos palvelu on tuotteistettu riittävän tarkasti. Tarjouspyynnössä tuotteistettua palvelua kuvataan teknisellä eritelmällä, teknisellä spesifikaatiolla tai teknisellä vaatimuksella. Edellä mainituilla nimillä tarkoitetaan hankintalain 1:5.19 §:n mukaan hankinnan kohteena olevan tuotteen, palvelun tai materiaalien ominaisuuksien määrittelyä. Sen tarkoituksena on kuvata hankittavaa palvelua niin tarkasti, että tarjoajat ymmärtävät millaista palvelua ostaja on hankkimassa, ja saadut tarjoukset ovat näin keskenään yhteismitallisia ja vertailukelpoisia. Tekninen eritelmä voi olla sanallinen kuvaus ostettavan palvelun toiminnallisista ja sisällöllisistä vaatimuksista. Palveluhankinnasta tulisi ilmoittaa mahdollisuuksien mukaan muun muassa tehtävän sisältö, laajuus, halutut tulokset, laatutaso, tehtävän rajaukset ja noudatettavat ohjeet. Sen perusteella tarjoajien pitäisi pystyä päättämään hankittavan palvelun laajuus, edellytetty palvelun laatutaso, tarvittavat henkilöstöresurssit ja muut mahdolliset vaatimukset. Tekninen eritelmä ei saa perusteettomasti rajoittaa kilpailua ja suosia tai syrjiä jotain tarjoajaa. (Pekkala 2007, 260—269)

Hankintalaissa ei tarkemmin määritellä palvelujen laadun tasoa, mutta yksityisesti tuotettavien palvelujen tulee vastata kunnallisten palvelujen tasoa. Laatuksiteerit määritellään jo kilpailutusvaiheessa. Ne voivat olla esimerkiksi palvelujen tuottavan henkilön määrä ja ammattitaito. (Narikka 2008, 101—102)

Tarjouspyynnöstä tulee käydä ilmi selkeästi tarjouksen valintaperuste, joka voi olla pelkkä hinta tai kokonaistaloudellinen edullisuus. Käytettäessä kokonaistaloudellista edullisuutta valintakriteerinä, on myös ilmoitettava vertailuperusteet ja niiden tärkeysjärjestys. (Pekkala 2007, 259) Kokonaistaloudellista edullisuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavilla vertailuperusteilla; laatu, hinta, toiminnalliset ominaisuudet, kustannustehokkuus, käyttökustannukset tai hankinnan kohderyhmän tarpeisiin liittyvät taloudelliset ja laadulliset mitattavissa olevat kriteerit (Lukkarinen 2007, 166). Asetettuja vertailuperusteita on testattava. Hankintayksiköt valitsevat yleensä viisi arviointikriteeriä ja asettavat kullekin kohdalle vähimmäisvaatimukset. Hankintayksikön haasteena onkin löytää sopiva määrä vertailuperusteita. (Pekkala 2007, 260)

Usein hankintayksikkö liittää tarjouspyyntöasiakirjoihin mukaan sopimusluonnoksen. Sen tarkoituksena on osoittaa tarjoajille, ettei hankintayksikkö hyväksy toimittajien mahdollisesti asettamia omia sopimusehtoja. Ehdot eivät kuitenkaan saa olla tarjoajan kannalta kohtuuttomia. Muita sopimuksen laatimiseen liittyviä ehtoja, jotka tarjoajien tulisi tietää jo tarjousvaiheessa liittyvät sopimusrikkomuksen sanktioihin ja palvelun tuottajan velvollisuuteen seurata laatua. (Pekkala 2007, 342; 366; 369) Muun muassa Efeko on laatinut palveluihin soveltuvan sopimusmallin, joka sisältää esimerkkivirkkeitä, jotka helpottavat sopimuksen laadintaa (Lukkarinen 2007, 391—409).

### **3.3.2.3 Ehdokkaille ja tarjoajille asetetut soveltuvuusvaatimukset**

Kansallisissa hankinnoissa tarjouspyynnössä voidaan asettaa ehtoja tarjoajien soveltuvuudelle (Laki julkisista hankinnoista 348/2007). Hankinta-asetuksen 5 §:n 4 momentissa määrätään hankintayksikköä ilmoittamaan jo hankintailmoituksessa siitä, onko se asettanut ehdokkaille ja tarjoajille soveltuvuusvaatimuksia. Hankintailmoituksesta tulee käydä ilmi mistä vaatimukset ja niiden todentamiseen tarvittavat asiakirjat ovat saatavissa. Ehdokkaille ja tarjoajille sekä heidän tarjouksille asetetut

vaatimukset eivät saa olla luonteeltaan niin yleisiä, että ne antavat hankintayksikölle rajattoman valinnanvapauden, sillä se taas vähentää tarjoajien mahdollisuutta hyödyntää lain suomaa oikeusturvaa. (Pekkala 2007, 441)

Usein vaatimukset liittyvät tarjoajien luottokelpoisuuteen eli taloudelliseen ja rahoitukselliseen asemaan sekä ammatilliseen ja tekniseen pätevyyteen tai muihin hankintayksikön mahdollisesti asettamiin vaatimuksiin. (Pekkala 2007, 445) Laki julkisista hankinnoista lain perustelujen mukaan poissulkemiseen oikeuttaisi eräitä rikoksia koskeva lainvoimainen tuomio, ammatinharjoittamiseen liittyvä lainvastainen teko tai vakava virhe sekä verojen ja sosiaaliturvamaksujen laiminlyöminen. Ammattitoimintaan liittyvä vakava virhe voi tarkoittaa työoloja ja työturvallisuutta koskevien säädösten rikkomista, työ- ja virkaehtosopimusten noudattamatta jättämistä tai yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon lupajärjestelmään liittyvässä valvontamenettelyssä havaittuja epäkohtia. (Pekkala 2007, 307—308) Narikka (2008, 228) näkee tarpeelliseksi mainita tarjouspyynnössä, että terveystalvakuutus tarjoava tuottaja on liittynyt potilasvakuutusjärjestelmään ja/tai lääkevahinkovakuutusjärjestelmään. Sen lisäksi palvelun tarjoajan tulee sitoutua henkilötietojen asianmukaiseen käsittelyyn ja tietosuojan säädösten mukaiseen käsittelyyn.

#### **3.3.2.4 Tarjouspyynnön laatimiseen liittyviä riskitekijöitä**

Tarjouspyynnön laatiminen on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa aikaa vievä prosessi, etenkin ensimmäisillä kerroilla, jolloin hankintoihin ei ole vielä kehittynyt rutiinia. Hankintayksikkö pääsee helpoimmalla, jos se osaa laatia selkeän tarjouspyynnön, jossa hankinnan kohde on yksilöity tarkasti. Toisaalta voidaan ajatella, että hankittavan palvelun vaatimusten tarkka määrittely rajoittaa valinnan mahdollisuuksia. Jos palvelun ominaisuudet on tarkkaan rajatut, saattaa ainoaksi valintaperusteeksi jäädä vain hinta, jonka ei pitäisi olla ainut määräävä tekijä hankittaessa terveydenhuoltopalveluja. Liian tarkka palvelun määrittely vähentää palveluntuottajien innovatiivisuutta ja kilpailua. (Pekkala 2007, 259)

Eräs haasteellisimmista tehtävistä on tarjousvertailussa käytettävien vertailuperusteiden määrittely. Edellä mainittiin, että usein tarjouspyynnössä ilmoitetaan viisi vertailuperustetta, kun hankinnan valintaperusteeksi valitaan kokonaistaloudellisesti edullisin. Mikäli vertailuperusteet on tarkoin määritelty, eivätkä ne anna joustonvaraa tai ideointimahdollisuutta tarjoajalle, jää tarjouksen vertailuperusteeksi täten hinta, vaikka se ei olisikaan ollut hankintayksikön alkuperäinen tarkoitus. Myös hinnan ja laadun suhdetta kannattaa harkita. Jos hinta asetetaan tärkeysjärjestyksessä selvästi laatutason alapuolelle, tarkoittaa se usein korkeaa hintatasoa, joka on lähtökohtaisesti hyväksyttävä. Vaihtoehtona olisi ilmoittaa valintaa rajaavaksi tekijäksi käytettävissä olevat määrärahat, jolloin valinta tehdään muiden vertailuperusteiden kesken. (Pekkala 2007, 260)

Hankintayksikön on syytä harkita täytyykö tarjoajien ehdottomasti täyttää kaikki heidän asettamansa vaatimukset vai riittääkö, että täyttää esimerkiksi vähintään neljä. Sillä jos viidestä ehdottomasti vaaditusta vertailuperusteesta puuttuu yksikin, on tarjoaja hylättävä. Tämä vähentää tarjoajien määrää alalla, jolla sanotaan olevan niukasti varteen otettavia tarjoajia. Vähimmäisvaatimukset ylittävälle tarjoajille voidaan antaa lisäpisteitä esimerkiksi laadusta tarjousvertailun yhteydessä. Se kannustaa ylläpitämään minimitasoa ylittävää palvelutasoa. (Pekkala 2007, 260; 449)

Tarjouspyyntöä laatiessa on syytä huomioida taktikoinnin mahdollisuus. Tarjouspyyntöön vastaava voi ajatella parantavansa valituksi tulemisen mahdollisuuksiaan hyväksymällä kaikki tarjouspyynnön ehdot, vaikka todellisuudessa vaatimusten ja niiden merkitystä palvelun tuottamiseen ei ole edes täysin ymmärretty. Hankintayksikkö voi testata tarjoajien ymmärtämystä palvelun toteuttamisprosessista edellyttämällä heiltä palvelun toteuttamisen kuvausta. (Pekkala 2007, 260)

Hankintalain 70 § edellytti tarjouspyynnön ja siihen liittyvien tarjouksien tekemistä kirjallisesti, ja lain edellyttämässä poikkeustapauksissa on neuvottelut dokumentoitava. Lakia on syytä noudattaa, sillä kirjallisen tarjouspyynnön puuttuminen vähentää tarjousmenettelyn läpinäkyvyyttä ja

tarjoajien tasapuolista kohtelua. Mahdollisessa valitustapauksessa hankintayksikön on vaikea osoittaa, ettei se ole suullisessa tarjouspyynnössä antanut muille tarjoajille erilaista tai lisäinformaatiota. (Pekkala 2007, 443) Tämä on syytä huomioida esimerkiksi avoimessa menettelyssä, kun tutulle toimittajalle ilmoitetaan hankinnan alkamisesta. Silloin kannattaa pyytää toimittajaa hakemaan tarjouspyyntöasiakirjat virallisia kanavia pitkin tai lähettää ne hänelle suoraan.

Tarjouspyyntöä voidaan joutua selventämään tai tarkentamaan tarjousaikana. Lähtökohtaisesti tarjousten valintaan liittyviä seikkoja ei saa muuttaa tarjousmenettelyn käynnistettyä, koska sillä saattaa olla negatiivinen vaikutus tarjoajien tasapuoliseen kohteluun. Tarjouspyyntöä voidaan joutua tarkistamaan, jos havaitaan, että alkuperäiset vaatimukset ovat liian korkeita tai epätarkoituksenmukaisia hankinnan kannalta. Aloitettu hankinta tulee keskeyttää ja aloittaa uudestaan, jos muutosten myötä hankinnan kohde ja sisältö muuttuisivat olennaisesti. Olennaisuutta arvioitaessa keskeisintä on se, kiinnostuisivatko hankinnasta nyt myös uudet tarjoajat. (Pekkala 2007, 372)

### **3.3.3 Tarjoajien ja tarjouksien valinta**

Tarjoajien ja tarjouksien vertailuun liittyvät seikat ovat olleet yleisin valitusprosessin käynnistänyt syy (Lukkarinen 2007, 162; Saarinen 2008, 67) Avoimessa menettelyssä saapuneiden tarjouksien perusteella aloitetaan ensin tarjoajien soveltuvuuden arvioiminen ja sen jälkeen tarjousvertailu niiden tarjoajien kesken, jotka ovat läpäisseet tarjoajille asetetut vaatimukset. Rajoitetussa menettelyssä tarjouksensa jättämiseen luvan saaneiden ehdokkaiden soveltuvuus on jo arvioitu aikaisemmin. Samoin toimitaan neuvottelumenettelyssä. Neuvottelujen päätyttyä tarjoajat jättävät tarjouksensa hankintayksikön vertailtavaksi.



### **3.3.3.1 Esteellisyys hankinnassa**

Pienissä kunnissa, joissa yrityspohja on pieni ja niiden edustajat voivat olla mukana kunnan päättävissä elimissä, saattaa eteen tulla tilanteita, jolloin on huomioitava hankintamenettelyyn ja päätöksentekoon osallistuneiden henkilöiden esteellisyys. Esteellisyydellä tarkoitetaan sitä, että virkamies on sellaisessa suhteessa tai asemassa hankinta-asiaan tai siinä mukana olevaan henkilöön, että se voi saattaa hänen puolueettomuutensa kyseenalaiseksi. (Pekkala 2007, 459) Esteellinen henkilö ei saa osallistua hankinnan käsittelyyn ja hänen on poistuttava päätöksenteon ajaksi. Hänen on todettava itse esteellisyytensä. (Hallintolaki 434/2003) Hallintolain 28 § listaa esteellisyysperusteita. Pykälän mukaan henkilö on esteellinen silloin, kun asian ratkaisusta on odotettavissa erityistä hyötyä tai vahinkoa hänelle tai hänen läheiselleen, tai kolmannelle osapuolelle, johon henkilö on palvelu- tai toimeksiantosuhteessa. Saman pykälän viides momentti laajentaa esteellisyyden koskemaan myös johtotehtäviä yhteisössä, jolle on odotettavissa erityistä hyötyä tai vahinkoa asian ratkaisusta. Henkilö on esteellinen myös silloin, jos luottamus hänen puolueettomuuteensa on jostain muusta erityisestä syystä vaarantunut. Hankinnan asiantuntijaksi tai käsittelijäksi ei saa määrätä sellaista henkilöä, joka on myyjään edellä mainitussa suhteessa.

### **3.3.3.2 Ehdokkaiden ja tarjoajien valinta**

Hankintalain 71 § säätelee tarjoajien valintaa. Tarjoajien valinnassa voidaan käyttää mitä tahansa ennalta ilmoitettua syrjimätöntä ja objektiivista ehtoa liittyen tarjoajien luottokelpoisuuteen, tekniseen kelpoisuuteen, ammatilliseen pätevyyteen tai muuhun hankintayksikön asettamaan ehtoon ja niiden todentamiseen vaadittavaan asiakirjaan. Tarjoajien soveltuvuuden arviointi ja valinta tulee tehdä erillisenä menettelynä ennen varsinaista tarjousvertailua. Tarjouskilpailusta tulee sulkea pois ehdokas tai tarjoaja, jotka eivät täytä edellä mainittuja ennalta ilmoitettuja edellytyksiä. Kansallisten hankintojen eräissä palveluhankinnoissa ja rakennusurakoissa, joissa palvelun tarjoamisesta tai rakennustyöstä vastaavien henkilöiden

asiantuntemuksella, ammattitaidolla tai pätevyydellä on erityinen merkitys, voi tarjoajien soveltuvuutta vielä arvioida tarjousvertailun yhteydessä, joka onkin merkittävä poikkeus verrattuna EY-hankintoihin. Poikkeusta on perusteltu sillä, että erityisesti palveluhankinnoissa tarjoajan ja hänen henkilöstönsä osaaminen ja ominaisuudet muodostavat palvelun. Vastaavaa mahdollisuutta ei ole tavarahankinnoissa.

### **3.3.3.3 Soveltumattomien ehdokkaiden ja tarjoajien poissulkeneminen tarjouskilpailusta**

Lain 71 §:ssä viitataan myös lain 52-59 §:iin poissulkemisperusteita määriteltäessä. Kyseiset pykälät koskevat eräitä rikoksia ja muita poissulkemisperusteita, joita tutkielmassa käsiteltiin luvussa 3.3.2.3 Ehdokkaille ja tarjoajille asetetut soveltuvuusvaatimukset. Poissulkemisperusteita on noudatettava yhdenmukaisesti kaikkiin tarjoajiin ja ehdokkaisiin. Hankintayksiköllä ei kuitenkaan ole velvollisuutta selvittää tarjoajien taustoja. Poissulkeneminen on mahdollista vain tarjouskilpailun aikana, joten jos asia tulee esille vasta tarjouskilpailun jälkeen, sitä ei voida tutkia enää hankintalain perusteella. Hankintayksiköllä voi olla kuitenkin sopimusoikeudellinen syy purkaa tehty sopimus, jos asia on kirjattu esimerkiksi tarjousasiakirjoihin liitettävään sopimusluonnokseen. (Pekkala 2007, 309—312)

Jos hankintayksikkö on määrittänyt hankintailmoituksessaan tai tarjouspyynnössään tarjoajille vähimmäisvaatimuksia, on niitä noudatettava. Vähimmäisvaatimukset alittavan tarjoajan tarjousta ei saa ottaa mukaan tarjousvertailuun, vaikka hänen tarjouksensa olisi korkeatasoinen. Poissulkeneminen on ankara toimenpide, koska tarjoaja ei pääse edes soveltuvuutta koskevaan arviointiin. Tästä johtuen muita kuin hankintalain sallimia poissulkemisehtoja kannattaa käyttää harkiten ja käyttää ainoastaan kyseisessä hankinnassa välttämättömiä lisäehtoja. (Pekkala 2007, 446)

### 3.3.3.4 Tarjouksien valinta

Kun hankintayksikkö on valinnut soveltuvat tarjoajat, on aika käsitellä tarjoukset. Hankintalain 72 § säätelee tarjouksen valintaa. Tarjouksen valintaperuste on ilmoitettava hankintailmoituksessa tai viimeistään tarjouspyynnössä. Se on joko hinnaltaan halvin tai kokonaistaloudellisesti edullisin tarjous. Mikäli valintaperuste on kokonaistaloudellisesti edullisin, on hankintayksikön ilmoitettava arviointiin liittyvät vertailuperusteet tärkeysjärjestyksessä viimeistään tarjouspyynnössä. Vertailuperusteiden tulee liittyä hankinnan kohteeseen ja mahdollistaa niiden puolueettoman arvioinnin. Edellisessä luvussa mainittiin, että tietyissä palveluhankinnoissa ja rakennusurakoissa voidaan vielä tarjouksia vertailtaessa käyttää vertailuperusteina tarjoajien soveltuvuuden vähimmäisvaatimukset ylittävää laadunhallintaa, pätevyyttä, kokemusta ja ammattitaitoa. Tällaisia kriteereitä lääkäripalvelujen hankinnassa voivat olla esimerkiksi päivystävien lääkäreiden riittävyys, toimitustakuu, hinta, lääkäreiden lisätutkinnot, koulutus ja päivystyskokemus, lääkäreiden kielitaito, työnantajan tarjoama täydennyskoulutusmahdollisuus, perehdytys esimerkiksi erilaisiin terveydenhuollon käyttämiin tietojärjestelmiin sekä tarjoajan osoittamat referenssit (Lukkarinen 2007, 168—173)

Hankintalain edellyttämän tarjoajien tasapuolisen ja syrjimätön kohtelun sekä sitä koskevan oikeuskäytännön perusteella voidaan päätellä, että annetut tarjoukset ovat pääsääntöisesti lopullisia eikä hinnan tinkimistä sallita. Annettuihin tarjouksiin tehdyt parannukset ja muutokset ovat lähtökohtaisesti kiellettyjä, koska hankinnat tehdään tarjouskilpailun perusteella. Tarjoukseen tehtävillä täsmennyksillä ja virheen korjauksilla tarkoitetaan selvennyksiä ja ne ovat lähtökohtaisesti sallittuja, sillä ne eivät puutu hankinnan kokonaisuuteen. (Pekkala 2007, 374) Tietyin ehdoin hankintayksikkö voi pyytää tarjoajalta lisäselvitystä tai tarkennusta jo annettuun tarjoukseen, muuta siihen palataan luvussa 3.3.3.5 Tarjoajien ja tarjouksien valintaan liittyviä riskitekijöitä.

Hankintayksiköllä on velvollisuus hylätä tarjouspyyntöä vastaamaton tarjous turvatakseen tarjoajien tasapuolisen ja syrjimättömän kohtelun. Tarjouksen tulee olla tekniseltä ja asialliselta sisällöltään tarjouspyynnön mukainen. Se tarkoittaa sitä, että kaikki pyydetyt selvitykset ja liitteet on annettu, ja kaikki sopimusehdot ovat pyydetyn mukaiset, jolloin esimerkiksi omia maksuehtoja tai oikeutta muuttaa hintojaan kesken sopimuskauden ei saa esittää, jos tarjouspyynnössä on mainittu toisenlaisista ehdoista. Hankintamenettely on aloitettava alusta, jos hankintayksikkö haluaa huomioida tarjoajan esittämän vaihtoehdon. (Pekkala 2007,381; 386)

Tilaaaja-tuottaja -mallia toteutettaessa tarjouskilpailuun voi osallistua myös kunnan oma tuotantoyksikkö. Hankintalain 64 § säätelee hankintayksikön antaman tuen huomioon ottamista tarjousten vertailussa. Jos tarjousvertailussa on mukana hankintayksikön omaan organisaatioon kuuluva yksikkö tai jos tarjoaja on saanut taloudellista tukea hankintayksiköltä, tulee hankintayksikön huomioida taloudellisen tuen vaikutus tarjoushintaan. Taloudellisen tuen vaikutus ei saa vaikuttaa tarjoushintoihin ja saattaa tarjoajia eriarvoiseen asemaan. Usein hankintayksikkö pyytää tarjouspyynnössään tarjoajia eliminoimaan mahdollisen tuen jo tarjoushinnoistaan.

### **3.3.3.5 Tarjoajien ja tarjouksien valintaan liittyviä riskitekijöitä**

Lukkarinen (2007, 174) mainitsee, että suurin osa julkisiin hankintoihin liittyvistä kiistoista markkinaoikeudessa ja korkeimmassa hallinto-oikeudessa on koskenut tarjousten vertailua. Lukkarinen tiivistää syyt annettujen tuomioiden perusteella kolmeen lähtökohtaan, joita on syytä noudattaa hankintamenettelyssä. Ensimmäiseksi, niitä ovat ehdokkaiden ja tarjoajien tasapuolisen ja syrjimättömän kohtelun turvaaminen koko hankintaprosessin ajan, toiseksi, ennalta ilmoitettujen arviointi- ja vertailuperusteiden noudattaminen ja kolmanneksi, vaatimus perustella vertailuperusteiden soveltaminen.

Hankintayksikkö voi hyödyntää hankintaa suunnitellessaan alalla toimivan palveluntuottajan osaamista ja kokemusta tarjouspyynnön hahmotteluun. Tällöin on hyvä selvittää osapuolten kesken, että kyse on vain mahdolliseen hankintaan liittyvästä selvitystyöstä, joka sellaisenaan on hyväksyttävää, mutta riskin mahdollisuus kasvaa, mikäli suunnitteluun osallistunut toimittaja osallistuu itsekin tarjouskilpailuun. Toimittaja ei saa saada kilpailuetua muihin nähden osallistumisestaan tarjouspyynnön luonnehdintaa. Tällaisesta automaattisesta poissulkemisesta osallisuudesta hankinnan suunnitteluun ei ole kuitenkaan säädetty hankintalaissa, joten asiaa on tarkasteltava aina tapauskohtaisesti. (Lukkarinen 2007, 190—192).

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 1:3.2 §:ssä säädetään, että kunta vastaa ostettavien terveydenhuoltopalvelujen laatutasosta. Se voi johtaa siihen, että hankintayksikkö on tarjouspyynnössään hyvinkin tarkasti määritellyt tarjoajalle asetetut vähimmäisvaatimukset, eikä niiden ylittymisestä anneta lisäpisteitä, jolloin hankintayksikön työmäärä kasvaa ja saattaa viivästyttää hankintaa. Vähimmäisvaatimukset ylittävästä laadusta kannattaa antaa lisäpisteitä, näin saadaan eroja tarjoajien välille. Tarjoajia voidaan arvioida myös vain yhden vertailuperusteen mukaan, esimerkiksi laadun, jolloin muut tekijät, kuten käytössä olevien määrärahojen hankinnalle asettama hinta ja palvelun kohteena oleva asiakasvolyymi, ovat vähimmäisvaatimuksia. (Pekkala 2007, 259—260) Lisäksi tarjouspyynnön tulee olla yksiselitteinen, jotta tarjousvertailu olisi vaivatonta ja tarjoajien yhdenvertainen kohtelu olisi mahdollista. Mikäli hankintayksikkö joutuu pyytämään tarjoukseen lisäselvityksiä, on sen huolehdittava ettei tarjoajien tasapuolinen kohtelu vaarannu, eikä selvitystä antava tarjoaja saa mahdollisuutta parantaa tarjoustaan. (Lukkarinen 2007, 192—194).

### **3.3.4 Hankintapäätös**

Hankintalain muutoksen yhteydessä parannettiin ehdokkaiden ja tarjoajien oikeusturvaa. Tarjousvertailun jälkeen hankintayksikön on tehtävä päätös hankinnasta ja ilmoitettava päätöksestään samanaikaisesti kaikille asianosaisille. Hankintalain 73 §:ssä säädetään hankintaa koskevista

päätöksistä ja tiedonannosta. Pykälässä määrätään, että hankintayksikkö laatii kirjallisen ja perustellun päätöksen, jossa se selvittää tarjousmenettelyä sekä tekemiään ehdokkaiden ja tarjoajien asemaan vaikuttaneita ratkaisuja. Päätöksessä on mainittava ehdokkaiden kannalta olennaiset tiedot tarjouskilpailun ratkaisemisesta ja siihen vaikuttaneet perusteet. Päätöksessä mainitaan perusteet, jos tarjoajia on suljettu tarjouskilpailun ulkopuolelle. (Lukkarinen 2007, 207; Pekkala 2007, 452) Hankintayksiköllä on velvollisuus säilyttää kaikki hankintaan liittyvät asiakirjat jo esimerkiksi mahdollisen valitusmenettelyn takia (Pekkala 2007, 461).

Hankintapäätös voi koostua useista erillisistä hankintakokonaisuuksista. Hankintapäätösten jakaminen erillisiin kokonaisuuksiin onkin riskienhallinnan kannalta suositeltavaa mahdollisen valitusmenettelyn kannalta, sillä valitus voidaan nyt kohdistaa vain tiettyyn päätökseen, jolloin koko hankintaa ei ole aina tarpeen keskeyttää. (Pekkala 2007, 450) Hankintamenettelyn keskeytyessä on myös keskeytyksen perusteet ilmoitettava asianosaisille. (Lukkarinen 2007, 206) Hankintapäätökseen on liitettävä hankintalain 743 §:n 1 momentin mukaan valitusosoitus, hankintayksikön yhteystiedot ja oikaisuohje. Valitusosoituksesta ilmenee kuinka valitus on mahdollista saattaa markkinaoikeuden käsiteltäväksi. Hankintayksikön on ilmoitettava hankintayksikön yhteystiedot. Siihen osoitteeseen tarjoajan on ilmoitettava mahdollisesta hakemuksestaan saattaa hankinta markkinaoikeuden käsiteltäväksi. Oikaisuohjeessa selvitetään kuinka tarjoajan on mahdollista saattaa asia uudelleen käsiteltäväksi hankinta-oikaisuna. Valitusosoituksen ja oikaisuohjeen antamisessa ja korjaamisessa sovelletaan hallintokäyttölakia (586/1996) ja lisäksi oikaisuohjeen osalta hallintolakia (434/2003). Ohjeen tulee sisältää valitusviranomaisen nimi, valitusaika ja sen alkamishetki (Hallintolainkäyttölaki 3:14 §).

Hankinta-oikaisu on hankintalain uusi oikaisukäytäntö, jolla pyritään vähentämään valituksia markkinaoikeuteen ja tehdä lain soveltamista sujuvaa. Hankintayksikkö voi itse poistaa virheellisen päätöksensä tai peruuttaa muun hankintamenettelyssä tehdyn ratkaisun, jolla on

oikeudellisia vaikutuksia ehdokkaiden tai tarjoajien asemaan, ja ratkaista siis asian uudelleen, jos päätös tai muu hankintamenettelyn toimenpide lain soveltamisessa on ollut virheellinen. Päätös tai asian korjaaminen ei edellytä asianosaisen suostumusta. Mikäli hankintasopimus on ehditty jo allekirjoittaa, päätöstä tai ratkaisua ei voida korjata hankintaoikaisuna. (Laki julkisista hankinnoista annetun lain muuttamisesta 10:80§)

Päätös ja liitteet annetaan tiedoksi käyttämällä tarjoajan ilmoittamaan sähköistä yhteystietoa. Tällöin tieto katsotaan vastaanotetuksi viestin lähettämispäivänä, jollei tarjoajalla ole esittää luotettavaa selvitystä tietoliikenneyhteyksien toimimattomuudesta. Kyseiset asiakirjat voidaan antaa tiedoksi myös tavallisena kirjeenä siten kuin hallintolaissa säädetään. Silloin tiedonsaannin katsotaan tapahtuneen seitsemänä päivänä niiden lähettämisestä, jollei tiedoksiantoa voi näyttää tapahtuneen myöhemmin. (Laki julkisista hankinnoista annetun lain muuttamisesta 10:75§)

Hankinnan keskeyttämiseen tulee olla perusteltu syy, sillä keskeytykseenkin sisältyy oikeusvaikutuksia. Keskeyttämistä koskeva päätös on annettava kirjallisesti kaikille asianosaisille ja siitä voidaan valittaa normaalisti. Usein keskeyttämisen syynä on määrärahojen riittämättömyys, josta tulisikin tehdä maininta jo tarjouspyyntöön. Määrärahojen osoittauduttua hankinnan edetessä riittämättömäksi, hankintayksikkö voi keskeyttää hankinnan. (Pekkala 2007, 445; 456) Muita hyväksyttäviä syitä hankinnan keskeyttämiselle voi olla etteivät saadut tarjoukset vastaa tarjouspyyntöä tai on saatu vain yksi kallis tarjous tai ei lainkaan tarjouksia. (Pekkala 2007, 456)

Hankintalain 35 §:ssä ja hankinta-asetuksen 11 §:ssä säädetään jälki-ilmoitusvelvollisuudesta, joka koskee myös liitteen B mukaisia palveluhankintoja, kun hankinnan arvo ylittää EU-kynnysarvon. Jälki-ilmoitus on toimitettava julkaistavaksi 48 päivän kuluessa hankinnasta Työ- ja elinkeinoministeriön ylläpitämään internet-sivustoon. Hankinta-asetuksen 11 §:n 2 momentissa määrätään, että myös hankinnan keskeyttämisestä ja sen perusteista on ilmoitettava, jos hankinnan arvo ylittää EU-kynnysarvon.

### 3.3.4.1 Hankintalain muutoksenhaku ja seuraamukset

Markkinaoikeuden oikaisuvaatimusten käsittelyajat ovat viime vuosina pidentyneet, koska hakemusten määrä on jatkuvassa kasvussa. Hakemuksia tehdään paljon myös hankinta-arvoltaan vähäisistä hankinnoista. (Saarinen 2008, 43) Hankintalain muutoksella on pyritty korjaamaan tätä epäkohtaa.

Hankintalain 11 luku pitää sisällään lain oikeusturvakeinot. Ensimmäinen valitusviranomainen on markkinaoikeus. Hankintaa koskevan asian markkinaoikeuteen voi saattaa käsiteltäväksi yleensä se, jota asia koskee. Valitus voi koskea hankintamenettelyssä tehtyä ratkaisua tai hankintapäätöstä, joilla on ollut vaikutusta ehdokkaan tai tarjoajan asemaan. Valitus tulee tehdä kirjallisesti 14 päivän kuluessa siitä, kun ehdokas/tarjoaja on saanut tiedon hankintaa koskevasta päätöksestä valitusosoituksineen. Valituksen tekijän tulee ilmoittaa hankintayksikölle asian saattamisesta markkinaoikeuden käsiteltäväksi. (Hankintalaki 11:85-87§)

Hankinta-asiassa oikeudenkäyntikuluihin sovelletaan, mitä hallintolainkäyttölain 74 §:n 1 ja 2 momenteissa säädetään. (hankintalaki 11:89:2) Valituksen tultua vireille markkinaoikeus voi kieltää, keskeyttää tai sallia hankintapäätöksen toimeenpanon. Hankintayksikkö voi antaa markkinaoikeudelle kirjallisen sitoumuksen siitä, ettei se pane hankintapäätöstä täytäntöön niin kauan kun asia on markkinaoikeudessa vireillä. (hankintalaki 11:90-92)

Mikäli markkinaoikeus toteaa, että hankinnassa on menetelty vastoin hankintalakia, sen nojalla annettuja säännöksiä, Euroopan yhteisön lainsäädäntöä tai Maailman kauppajärjestön World Trade Organizationin (WTO) julkisia hankintoja koskevaa sopimusta, voi markkinaoikeus määrätä seuraavia toimenpiteitä:

- kumota hankintapäätöksen osaksi tai kokonaan
- kieltää hankintayksikköä soveltamasta hankinnan virheellistä menettelyä tai hankintaa koskevaa asiakirjan virheellistä kohtaa



- velvoittaa hankintayksikköä korjaamaan virheellinen menettely
- määrätä hankintayksikön maksamaan hyvitysmaksua asianosaiselle, jolla olisi ollut todellinen mahdollisuus voittaa tarjouskilpailu virheettömässä menettelyssä
- määrätä hankintayksikkö maksamaan valtiolle seuraamusmaksua
- lyhentää hankintasopimuksen kestoja määräämällä sopimuskauden pituus.

Seuraamusmaksu ja sopimuskauden lyhentäminen tulevat kyseeseen vain EU-kynnysarvon ylittävissä hankinnoissa, joten näihin seuraamuksiin ei tässä tutkielmassa tämän tarkemmin perehdytä (hankintalaki 11:94).

Hyvitysmaksu on vasta toissijainen oikeusturvakeino, mutta tulee sovellettavaksi silloin, kun muuta ei ole enää tehtävissä. Hankintalain muutos toi lakiin kirjauksen, ettei hyvitysmaksun määrä saa ilman erityistä syytä ylittää kymmentä prosenttia hankintasopimuksen arvosta. (Saarinen 2008, 45; Hankintalaki 11:95§) Lisäksi hankintalain 100 §:ssä mainitaan uhkasakosta, jonka markkinaoikeus voi asettaa tehosteeksi määräämillensä väliaikaisille tai lopullisille velvoitteille ja kielloille.

Vahingonkorvauksesta säädetään hankintalain (321/2010) 107 §:ssä, jolloin puhutaan tarjoajalle virheellisestä tarjousmenettelystä aiheutuneista kuluista. Hankintalaissa mainittu vahingonkorvaus koskee vain hankintasopimuksen solmimisen edeltävää menettelyä. Vahingonkorvausta haetaan siis tarjousmenettelystä aiheutuneista kustannuksista ja saamatta jääneestä liikevoitosta eli positiivisesta sopimusedusta. Pekkala (2007, 504) tulkitsee, ettei hankintalaki edellytä ennen vahingonkorvauskanteen jättämistä muutoksenhakua markkinaoikeudelle, mutta mainitsee, että vahinkoa voi olla vaikea osoittaa, jos virhettä ei ole ensin todettu syntyneen hankintalain vastaisessa menettelyssä.

Markkinaoikeuden päätöksiin voi hakea muutosta valittamalla korkeimpaan hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään. Valitusaika

on 30 päivää. (Pekkala 2007, 503—504) Hankintalain 102 §:ssä säädetään, ettei markkinaoikeuden toimivaltaan kuuluvissa asioissa saa hakea muutosta valittamalla kuntalain eikä hallintokäyttölain nojalla sillä perusteella, että hankintapäätös on ollut lain vastainen. Kunnallisvalituksen perusteena voi olla sellainen lainvastaisuus tai virheellinen menettely, joka ei kuulu markkinaoikeuden tuomiovaltaan. Kuntalain 90 §:n 2 momentin mukaan kunnallisvalituksen voi tehdä sillä perusteella, että päätös on syntynyt virheellisessä järjestyksessä, päätöksen tehnyt viranomaisen on ylittänyt toimivaltansa tai päätös on muutoin lainvastainen. Valituksen perusteena voi olla esteellisyys, jos viranomaisen on ottanut osaa asian käsittelyyn, päätös syntyy virheellisessä järjestyksessä ja saadaan kunnallisvalituksella kumotuksi. (Lukkarinen 2007, 234, 239)

#### **3.3.4.2 Hankintapäätökseen ja sen ilmoittamiseen liittyviä riskitekijöitä**

Pekalan (2007, 451) näkemyksen mukaan erityisesti hankintapäätösten perusteluissa on ilmennyt puutteita. Tehty päätös perusteluineen ja hakemusosoitus on annettava tiedoksi kaikille, joita se koskee. Hankintapäätöksen liitteeksi tulee liittää toimittajan valinnan perusteena ollut vertailutaulukko ja toimittajille annetut pisteet sanallisine perusteluineen. Tämän avulla tarjoajat voivat arvioida hankintapäätöksen oikeellisuutta. (Saarinen 2008, 22) Asianosaisiin kuuluvat siis ne hylätyt tarjoajat, joille ei ole lähetetty tarjouspyyntöä rajoitetussa tai neuvottelumenettelyssä, sekä tarjoajat, joiden tarjoustusta ei ole valittu varsinaisessa tarjousvertailussa. Hankinnan keskeytyessä kaikkia osallistujia pitää informoida keskeytyksestä. (Pekkala 2007, 451)

Tiedonanto on perusteltu kirjallinen päätös, joka selvittää tarjousmenettelyä sekä ehdokkaiden ja tarjoajien asemaan vaikuttaneita ratkaisuja. Lisäksi tiedoksiantoon tulee liittää hakemusosoite, joka ohjeistaa tarjousmenettelyn muutoksenhaussa. Muutoksenhauulle laissa varattu määräaika alkaa kulua vasta silloin, kun tiedoksianto on tehty määräysten mukaisesti. Hankintalaissa ei ole yleistä vanhentumisaikaa muutoksenhakuun, jonka vuoksi valitus voidaan tehdä pitkänkin ajan kuluttua. Hankintayksikön tulee

korjata mahdolliset puutteet tiedoksiannossa ja siten katkaista valitusmahdollisuuden käyttäminen. (Lukkarinen 2007, 208; Pekkala 2007, 452, 467—468)

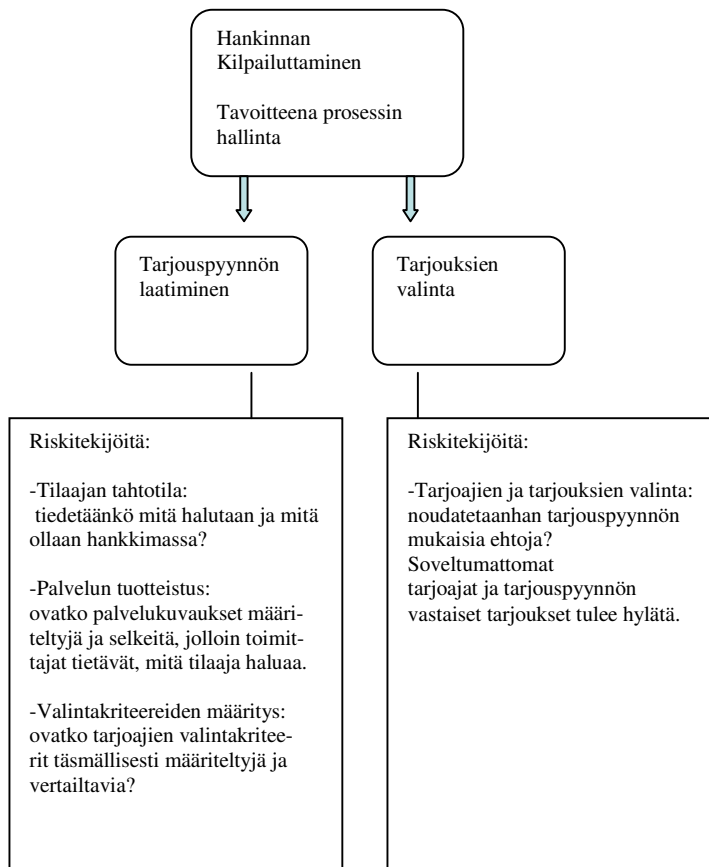
Viime vuosien eräs puhutuimmista ongelmista julkisissa palveluhankinnoissa on ollut hankintojen viivästyminen valituksien takia. Aiheettomia valituksia on pyritty vähentämään hankintalain 80 §:n 3 momenttiin kirjatulla muutoksella, jonka mukaan yksityinen hakija voidaan määrätä maksamaan myös hankintayksikön oikeudenkäyntikulut. Sen toivotaan vähentävän ”turhien” valitusten määrää markkinaoikeudessa ja lisäävän harkintaa valituksen aiheellisuudesta.

Kappaleessa 3.3.4.1 selvitettiin markkinaoikeuden oikeusturvakeinoja ja millaisia velvoitteita se voi määrätä hankintayksikölle. Markkinaoikeus voi velvoittaa hankintayksikön järjestämään tarjouskilpailun kokonaan uudelleen siitä aiheutuvista kustannuksista huolimatta, jos tarjouspyyntö on ollut puutteellinen tai tulkinnanvarainen, jonka tuloksena hankintayksikkö on saanut vertailukelvottomia tarjouksia. Joskus saattaa käydä niin, että tarjouspyyntö on ollut asianmukainen, mutta vertailuperusteita ei ole osattu käyttää oikein tai vertailussa on tehty muu virhe. Silloin voidaan virhe korjata vielä tekemällä uusi tarjousvertailu, jolloin voittajaksi tulee uusi tarjoaja. Pekkala (2007, 479—481) mainitsee, että oikeuskäytäntö on katsonut, että tässä tapauksessa hankintayksikkö voi luopua hankinnan tekemisestä kokonaan, koska sillä ei ole sopimuspakkoa.

Vahingonkorvauskaan ei ole täysin riskitön. Sitä voidaan hakea hankintayksikön menettelyvirheestä johtuvista syistä. Hankinta on ehkä jouduttu keskeyttämään määrärahojen loppumisen vuoksi, jolloin on ilmeistä, että hankintayksikkö on laiminlyönyt hankinnan suunnitteluvaiheen selvitystyön. Tarjouksen tehneillä voi olla oikeus saada korvausta tarjouksen tekemisestä aiheutuneista kuluista. Hankintayksikkö voi joutua myös tarkistamaan tekemäänsä tarjousvertailua, jos se on havaittu virheelliseksi, jolloin tarjouskilvan voittajaksi valikoituukin toinen tarjoaja kuin alun perin voittajaksi julistettu. Jos tarjouskilvan ensimmäisellä

kerralla voittanut tarjoaja on jo aloittanut hankinnan toteuttamisen tai valmistelun, hän voi olla oikeutettu korvaukseen, jos hankintapäätös myöhemmin kumotaan eikä hän saa sopimusta. (Pekkala 2007, 504—505).

Markkinaoikeus voi antaa kunnan hankinnalle väliaikaisen täytäntöönpanokiellon, jolloin hankintayksikkö ei voi tehdä hankintasopimusta ja vastaanottaa sen perustella suorituksia. Hankintayksikkö voi suostua tähän vapaaehtoisesti antamalla sitoumuksen tai markkinaoikeuden kiellon perusteella uhkasakon uhalla. (Saarinen 2008, 25—26) Alla olevassa kuvassa on esitetty tiivistetysti kilpailuttamiseen liittyvät tärkeimmät riskitekijät.



Kuvio 5. Hankinnan kilpailuttamisen riskitekijät

### 3.3.5 Hankintasopimus

Hankintalain muuttamisen yhteydessä lakiin kirjattiin hankintasopimuksen solmimisen syntyperuste. Aikaisemmin tulkintaa aiheuttanut kysymys

milloin hankintasopimus tosiasiallisesti syntyy, on ratkaistu pykälässä 76§. Siinä mainitaan yksiselitteisesti, että hankintasopimus syntyy kirjallisen sopimuksen allekirjoittamisella.

Hankintasopimuksen laadintaan ja tulkintaan sovelletaan lakia varallisuus oikeudellisista oikeustoimista eli oikeustoimilakia. Hankintalaissa ei säännellä lainkaan hankinnan toteutumisen ja valvonnan kysymyksiä. Hankintasopimuksen luonnostelee yleensä hankintaa suorittava osapuoli. Sopimusoikeuteen kuuluu laatijan vastuu, joka tarkoittaa, että sopimuksen laatijalla on vastuu sopimuksessa olevista virheistä ja ristiriitaisuuksista. Hankintasopimus on luonteeltaan yksityisoikeudellinen sopimus. Osapuolet ovat sopimuksessa yhdenvertaiset eikä hankintayksikkö käytä julkista valtaa sopimuksen kautta. Sopimusoikeuden lojaliteettiperiaate koskee molempia osapuolia. Se tarkoittaa, että sopijapuolien tulee ilmoittaa toisilleen, jos omien sopimusvelvoitteiden täyttymisessä on tapahtunut oleellisia muutoksia. (Aarto & al. 2009, 20) Kgwenyama ja Sullivan (2007, 616—617) näkevät sopimuksen onnistuneen ulkoistuksen tärkeimpänä elementtinä, sillä se tasapainottaa kahden osapuolen välistä valtasuhdetta. Sopimuksella osapuolet ovat hyväksyneet heitä koskevat velvoitteet ja oikeudet.

Sopimukseen sisällytetään kaikki hankintaan liittyvät olennaiset ehdot sekä hankinnan toteutukseen ja laadun valvontaan liittyvät seikat. Hankintasopimuksen sisältö ei voi olennaisesti poiketa tarjouskilpailun aikana esitetyistä ehdoista, eikä sopimukseen voi ottaa uusia velvoitteita. (Narikka 2008, 272) Julkisissa hankinnoissa käytetään usein apuna julkisen alan laatimia yleisiä sopimusehtoja. Niihin on kuitenkin yksiselitteisesti viitattava, että ne tulevat osaksi sopimusta. Valmiit sopimus pohjat nopeuttavat ja yksinkertaistavat sopimuksen laadintaa. Ne helpottavat sopimuksen laadintaa, kun kaikkia sopimusehtoja ei jouduta harkitsemaan aina uudelleen. Vaikka kaikkiin hankintoihin valmis sopimus pohja ei soveltuisikaan, on se myös eräänlainen muistilista asioista, jotka tulee huomioida. Mallisopimus toimii samalla muistilistana sopimuksessa

huomioitavista asioista, ja sitä tulee päivittää tarpeen mukaan. (Aarto & al. 2009, 20—21, 72)

Narikka (2008, 275—276) painottaa hankintasopimukseen määritellyn palvelun laatukriteerien ja niiden noudattamisen valvontaan liittyvien menettelyjen merkitystä. Jos sovitusta laatutasosta ilmenee poikkeamia, täytyy sopijapuolille olla selvää kuinka reklamaatiot laaditaan, miten kauan reklamaation aiheen korjaus voi viedä ja mitkä ovat sanktiot. Palvelun laatua seurataan etukäteen päätettyjen kriteereiden perusteella, asiakaspalautteella ja henkilöstön työtyytyväisyyden mittaamisella. Sopimusrikkomuksiin voi varautua taloudellisten vakuuksien avulla. Vakuuksista voidaan sopia kummankin sopijapuolen rikkomusten varalta, esimerkiksi palveluihin liittyvää takuu-aikaa tai korvausten maksamista palvelujen laatua koskevissa rikkomuksista. Sopimuksissa tulee varautua myös siihen, miten palveluntuottaja huolehtii henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä, siirrosta ja säilyttämisestä sopimussuhteen päättyessä.

Kunnalla on vastuu ostettujen palveluiden laadusta, työntekijöiden toiminnan valvonnasta ja potilasturvallisuudesta. Kunta on ensisijaisesti vahingonkorvauslain tai muiden lakien mukaisessa korvausvastuussa vahinkoa kärsineeseen asiakkaaseen, vaikka virhe tai laiminlyönti olisi johtunut palveluntuottajasta. Näissä tapauksissa kunta voi periä maksamiaan korvauksia takaisin palveluntuottajalta. Tällaiset vastuusuhteet on syytä huomioida hankintasopimuksessa. (Narikka 2008, 273—274)

### **3.3.5.1 Hankintasopimuksen valvonta**

Hankintasopimuksen aikana toimittajan pätehtävä on suorittamisvastuun toteutuminen hyväksytyjen ehtojen mukaisesti, kun taas tilaajan tehtävänä on valvoa ostamansa palvelun laatua ja huolehtia maksuvelvoitteestaan. Valvontavastuun merkitys korostuu etenkin hankinnoissa, jotka kuuluvat

lakien tai käypähoito-suositusten alaisuuteen kuten esimerkiksi sosiaali- ja terveystalvet. (Aarto & al. 2009, 130)

Kunta huolehtii hyvän hallinnon periaatteiden mukaisesti siitä, että sopimusten seuranta ja toimitusten valvonta on järjestetty. Siinä korostuu palvelun laadun seuranta (Kalima 2007, 310—311) Sopijakumppanin hyvä maine ja luottamus eivät saa olla sopimus seurannan esteenä (Parker & Hartley 2003, 101) Vohlonen ym. (2010, 819) toteavat tutkimuksessaan, että ostopalveluhankintojen sopimusten valvonnalla ja ohjauksella voidaan tunnistaa ja vähentää ulkoistuksen riskejä.

Aarto ym. (2009, 125, 131—132) mukaan sopimushallinnon päätehtävä on varmistaa, että sopimus täytetään sovitusti. Sopimus luo edellytyksen sille, että palveluhankinta toteutuu hankintayksikön haluamalla tavalla. Ostopalvelun valvontaklausuuli voidaan muotoilla sopimukseen esimerkiksi seuraavasti: ”sopimuksen valvonnan tavoitteena on varmistaa lainsäädännön ja sopimuksen mukainen toiminta, palveluiden saatavuus ja laatu, asiakkaan etu ja tämän oikeuksien toteutuminen.” Minter (2009, 23—24) painottaa myös sopimuksen hallinnointimahdollisuutta ja sopijaosapuolien keskinäistä vuorovaikutusta sopimuskauden aikana. Sopimuksen kohteeseen on esimerkiksi voinut tulla muutoksia, jotka vaativat sopimuksen uudelleen neuvottelua. Sopimuksissa on yleensä sovittu myös reklamaatioiden ilmoitustavoista. Tavallisesti reklamaatiot vaaditaan esitettävän kirjallisesti ja osoitettuna organisaation nimeämälle yhteyshenkilölle. Aarto ym. (2009, 133) toteavat myös pitkäkestoisissa hankintasopimuksissa olevan perusteltua lisätä hankintasopimukseen kansainvälisissä kaupoissa käytetyn renegotiations- eli uudelleenneuvotteluehto siltä varalta, että toimintaympäristön muutokset vaativat sopimuksen ehtojen muuttamista. Sopimusehto voisi olla heidän mukaansa seuraavanlainen ”Jos lainsäädäntö, viranomaismääräykset tai olosuhteet muutoin muuttuvat sillä tavoin, että muutoksilla on olennaista vaikutusta sopijapuolen velvollisuuksiin ennakoimattomalla tavalla, sopijapuolet sitoutuvat neuvottelemaan olosuhteisen muutoksen vaikutuksesta sopimuksen ehtoihin.”

Hankintasopimuksen hallinnointiin ja riskienhallintaan kuuluu sopimusaineiston ja muun siihen liittyvän aineiston kuten esimerkiksi sähköpostien säilyttäminen. Aineistoa voidaan joutua hyödyntämään arvioitaessa sopimusvelvoitteiden sisältöä ja sopimuskokonaisuutta ristiriitatilanteissa. Organisaatiossa kaikkien keskeisten toimijoiden tulee saada tiedot sopimuksen solmimisesta, sen sisällöstä ja toteutusvelvoitteista. Yleisimmät puutteellisista tiedoista aiheutuneet virheet ovat suoritusvirheitä ja suoritusten myöhästymisiä. Sopimushallinta edellyttää sopimusten analysointia myös jälkikäteen. Havaitut ongelmakohdat sopimushallinnossa tulee käsitellä ja toimintatavat uusia, jotta havaittuja riskejä voidaan hallita. (Aarto & al. 2009, 134—135) Eskola ja Ruohoniemi (2007, 124—125) painottavat oppimisen merkitystä ja opitun hyödyntämistä hankinnoissa. Sopijaosapuolten avoin ja vuorovaikutteinen yhteistyö takaa hyvän sopimussuhteen sopimuskauden ajaksi.

Jos osa palvelun hinnasta on sidoksissa tiettyyn laatuun, voi laadusta tulla erimielisyyttä ostajan ja toimittajan välille. Laatuksiterit ja niiden tulkintatavat on syytä kirjata sopimuksen liitteisiin. Samalla voidaan sopia ulkopuolisen asiantuntijan käytöstä, jos osapuolten näkemuserot poikkeavat huomattavasti toisistaan. (Vohlonen & al. 2010, 819) Eräs oleellisimmista laatuun poikkeamista syntyy, jos myyjä ei pysty toimittamaan palvelua sopimuksen edellyttämällä taito- ja tietotasolla. Esimerkiksi ostopalveluyrityksen lääkärit eivät ole kielitaidoltaan tai lääketieteelliseltä taidoltaan sovittua tasoa. (Kgwenyama & Sullivan 2007, 622—623)

Myyjän opportunistinen käyttäytyminen: liittyy transaktiokustannuksiin, joita Williamson (1979) kuvaa myyjän käyttäytymiseen liittyväksi oman edun tavoittelemiseksi, velvollisuuksien laiminlyönneiksi tai vastaavaksi epäeettiseksi toiminnaksi. Opportunismia voi esiintyä ulkoistamisen kaikissa vaiheissa. Tarjoajien vähäinen lukumäärä ja korkeat palveluntuottajan vaihtokustannukset edesauttavat opportunismia. Sitä voidaan hallita sopimuksen valvonnan avulla. (Kgwenyama & Sullivan 2007, 623—624).



Hankintasopimus päättyy normaalisti sopimuksessa sovittujen ehtojen mukaisesti. Sopimuksen irtisanominen edellyttää toimenpiteitä. Tulkintaongelmien välttämiseksi sopimus tulee irtisanoa todisteellisesti, kirjallisesti sekä tarpeeksi selväsanaisesti, että sopimuksen irtisanomistarkoitus käy selkeästi ilmi. Sopimusrikkomuksesta puhutaan silloin, kun jokin sopimuksen velvoittava ehto poikkeaa sovitusta. Jos sopimusvelvoitteen laiminlyönti on tapahtunut ylivoimaisesta esteestä ts. force majeure-ehto, ei kyseessä ole sopimusrikkomusta. Sopimusrikkomuksesta seuraa mahdollinen vahingonkorvaus tai hinnanalennus. (Aarto & al. 2009, 22—23, 108,125)

### **3.3.5.2 Hankintasopimukseen sisältyviä riskitekijöitä**

Sopimusosapuolten keskinäinen luottamus vähentää sopimisen riskejä, joita ovat ostopalvelusopimuksen laadintaan liittyvät valmisteluun ja valvontaan liittyviä tehtäviä. Luottamukselle on myös erityinen merkitys sosiaali- ja terveyspalveluissa, etenkin silloin, jos hoidon tai hoivan kohden ei itse kykene tekemään valintoja. (Kovalainen & Österberg 2006, 116)

Hankintasopimusten laadinnassa käytetään juridista apua. Allekirjoitettavat sopimukset ovat huolellisesti laadittuja yksityiskohtaisia sopimuksia avointen sopimusluonnosten sijaan. (Kgwenyama & Sullivan 2007, 621—622).

Myyjän suorituskyvyn arviointi vaikeutuu, jos laatutekijöitä ei ole selkeästi määriteltä, tai ei ole sovittu kuinka ja kuka palvelun laatua valvoo. Riskiä hallitaan määritellyillä laatukriteereillä, vastuunjaolla ja sopimukseen kirjatulla poikkeamien sanktioinnilla. (Kgwenyama & Sullivan 2007,627).

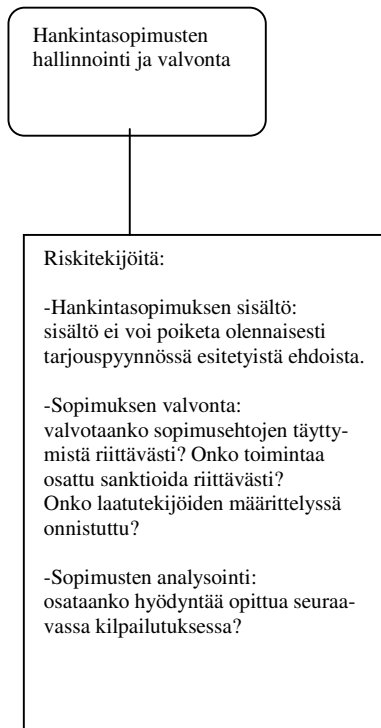
Soppi ja Volk (2006, 75) ovat todenneet, että palvelujen laadun heikkeneminen johtuu yleensä palvelutehtävien epäselvästä määrittelystä ja ohjauksesta. He viittaavat Dombergerin ja Jensenin (1997) sekä Jensen ja Stonecashin (2004) tutkimuksiin, joiden mukaan laadun heikkeneminen liittyy sopimusrakenteeseen, jolloin se olisi estettävissä. Tämä tarkoittaa sitä, että palvelun tuottajalla on intressi heikentää palvelun laatua, etenkin

jos laatuominaisuudet ovat määritelty puutteellisesti ja tuottaja voi säästää kustannuksissa. Tätä riskiä ehkäistään asiakastutkimuksilla. Meklin ym. (2006, 128—129) ovat todenneet teollisuuden parissa ulkoistetun toiminnan laadusta tulevan asiakkailta runsaasti enemmän valituksia kuin sisäisesti tuotetun. Tosin toiminnan laadun katsotaan paranevan ajan kuluessa.

Holopainen ym. (2006, 314—315) näkee sopimushallinnon riskien liittyvän puutteelliseen sopimusten valvontaan. Sopimusten valvontaa ei ole vastuutettu kenellekään. Sopimusten valvontaa ei ole ohjeistettu eikä sopimusten valvontaa pidetä riskienhallinnan näkökulmasta tarpeellisena. Sopimuksia saattavat valmistella ja laatia henkilöt, joilla ei ole käytössään tarvittavaa juridista osaamista, jolloin he joutuvat luottamaan sopijakumppaniinsa. Tämä ei ole hyvä ratkaisu, sillä sopijaosapuolilla on aina eri intressit. Riskiä voi pienentää ohjeistamalla sopimusten laadintaa ja määrittellä sopimusluonnoksen kriittiset kohdat, jotka tulee aina olla sopimuksissa sekä informoida laatijaa siitä millaiset sopimukset tarvitsevat ehdottomasti juridista konsultaatio. Lisäksi kesken sopimuskauden sopimukseen tehtävät muutokset, esimerkiksi hinnankorotukset, on syytä tehdä kirjallisesti, ja levittää tietoa muutoksesta myös organisaation taloushallintoon

Ulkoistamisen yhteydessä epäillään usein se aiheuttavan korkeampia kustannuksia kuin omana työnä tuotettavan työn. Ruotsissa 2000 –luvun alussa tehdyn selvityksen mukaan ostopalvelulääkärit tulivat kalliimmiksi verrattuna vakituisen henkilökunnan palkkakustannuksiin. He tekivät enemmän läheteitä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksiin ja erikoissairaanhoidon aiheuttaen suurempia kustannuksia. Ostopalvelulääkäreiden todettiin synnyttävän laatuongelmia potilasturvallisuuden heiketessä. Tähän oli syynä muun muassa lääkäreiden kokemattomuus ja kova työtahti. Ostopalvelulääkäreiden vaihtuvuus toimipisteissä vaikeutti perusterveydenhuoltojärjestelmän kehittämistä ja kuormitti vakituisten lääkäreiden työtaakka. Myös ostopalvelulääkäreiden korkeampi palkka aiheutti motivaatio-ongelmia vakituisen henkilökunnan keskuudessa. (Mikkola & Mattila 2006, 92—94) Alla olevaan kuvaan on

koottu hankintasopimusten hallinnointiin ja valvontaan liittyvät tärkeimmät riskitekijät.



Kuvio 6. Riskitekijät hankintasopimusten hallinnoinnissa ja valvonnassa

## 4. Tutkimuksen casekaupunki Lahti

Tutkielman casekaupunki on Päijät-Hämeessä sijaitseva Lahden kaupunki. Lahti oli yksi ensimmäisistä kunnista, joka ulkoisti kokonaisen terveysaseman toiminnan ulkopuolisen palveluntuottajan hoidettavaksi 2000-luvun alkupuolella. Yksittäisten lääkäreiden työpanosta ostopalveluna Lahden kaupunki on hankkinut käyttöönsä jo vuosituhannen alusta lähtien. Hankintasopimuksia kaupungilla on ollut vajaan kymmenen palveluntuottajan kanssa. Syynä ulkoistuksiin oli, ettei avoimia lääkärin virkoja saatu riittävästi täytetyksi. Tällä hetkellä suurin osa kunnista päätyy ulkoistamaan lääkärin työtä tai kokonaisia terveysasemia vielä pakon edessä. Sosiaali- ja terveysministeriössä ja Suomen Kuntaliitossa on havaittu, että ongelmia syntyy, jos ulkoistukset tapahtuvat reaktiivisesti suunnitellun ulkoistamisen sijaan. Sosiaali- ja terveysministeriössä uskotaan, ettei toiminnan kehittämisen kannalta ole hyvä, että kunnat tuottavat itse hyvin toimivat palvelut ja siirtävät huonosti toimivat palvelut yksityisille toimijoille. (Savolainen, A13)

Tutkielman empiirinen osuus toteutettiin teemahaastatteluin 29.9.-28.10.10 välisenä aikana. (Liite 1) Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, paitsi hankintapalvelut-yksikön haastattelu oli aikataulusyistä johtuen parihaastattelu. Haastattelujen kesto oli keskimäärin 60 minuuttia. Yksi haastatteluista toimi koehaastatteluna, jonka perusteella kysymysrunkoa tarkennettiin. Tämäkin haastattelun aineisto hyödynnettiin tuloksien analysoinnissa. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastattelun aihepiiri painottui kaupungin viimeiseen palveluhankintaan vuoden 2009 kilpailutukseen, mutta luonnollisesti haastatteluissa nousi esiin kokemuksia ja kommentteja aikaisemmista ulkoistuksista vuosilta 2004-2005. Laadulliseen tutkimukseen päädyttiin, koska tutkielman tekijältä puuttuu lääketieteellinen asiantuntemus, jonka merkitys korostuu etenkin hankinnan suunnitteluvaiheessa. Teemahaastatteluissa saatiin esiin hyvin monipuolista tietoa. Haastateltavina oli kuusi Lahden kaupungin viranhaltijaa, jotka osallistuivat virkatehtäviensä kautta terveyspalvelujen hankinnan eri

vaiheisiin. (Liite 2) Riskienhallinnan näkökulman kannalta haastateltavien tuli edustaa hankintaprosessin eri vaiheita hankinnan suunnittelua, kilpailuttamista sekä hankinnan jälkeistä valvontaa ja arviointia. Informanteiksi valittiin henkilöitä lehtihaastattelujen ja tarkastustoimiston tarkastajan suositusten perusteella. Lisäksi informantit nimesivät haastatteluissa spontaanisti tai kysyttäessä uusia haastateltavia. Vähäisestä haastattelujen määrästä huolimatta, aineistossa oli havaittavissa kylläntymistä eli saturaatiota. Poliittisen päätöksentekojärjestelmän eli sosiaali- ja terveystoimintajärjestelmän haastattelut oli rajattu tutkimuksen ulkopuolelle. Terveystoimen johtaja toimii heidän valtuuttamana esitellen hankintapäätöksen lautakunnalle sen hyväksyttäväksi ja toimien hankintasopimuksen allekirjoittajana. Haastattelun aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti. Haastattelun kysymykset oli jaettu tutkielmassa käsiteltyihin hankinnan osa-alueisiin, eli hankinnan suunnitteluun, kilpailuttamiseen ja sopimuksen valvontaan. Kysymysrunko oli teemoitettu etukäteen hankinnan osa-alueiden mukaisesti. Lisäksi haastattelussa haluttiin kysyä kaupungin hankintastrategiasta, sillä sen merkitys oli korostunut tutkielman teoreettisessa osassa. Teemoittelu tarkoittaa Tuomen ja Sarajärven (2002, 95) mukaan laadullisen aineiston ryhmittelyä eri aihepiirien mukaan painottaen sitä, mitä eri teemoista on sanottu. Haastattelun tulokset käsitellään luvussa 4.4 ilman, että yksittäisten haastateltavien mielipiteet tulevat esiin.

#### **4.1 Lahden kaupungin johtamismalli sosiaali- ja terveystoimintajärjestelmissä**

Lahdessa palvelut on jaettu kolmeen toimialaan sosiaali- ja terveystoimintajärjestelmään, sivistystoimintajärjestelmään ja tekniseen ja ympäristötoimintajärjestelmään, joita jokaista johtaa oma toimialajohtaja. Kaupungin ohjaus- ja johtamisjärjestelmä perustuu BSC-viitekehikseen, jonka avulla kunkin toimialan strategia on viety päivittäiseen toimintaan. Kaupunginvaltuusto hyväksyy strategian valtuustokausittain tarkentaen sen toteutumista vuosittain talousarvion yhteydessä. Kaupunginhallitus vastaa kaupungin hallinnosta ja taloudenhoidosta. Sen alaisuudessa toimii lautakuntia ja



## 4.2 Kaupungin sisäinen ja ulkoinen valvonta

Hyvällä johtamis- ja hallintotavalla tarkoitetaan toiminnan ja talouden ohjauksen tilivelvollisuus- ja vastuujärjestelmää, joka edistää hallinnon ja palvelutuotannon luotettavuutta, tehokkuutta ja läpinäkyvyyttä. Sisäinen valvonta on kunnan ja sen toimialan omaa valvontaa, jota toteutetaan seurannan, sisäisen tarkkailun ja sisäisen tarkastuksen avulla. Seuranta on kunnallishallinnon luottamushenkilön suorittamaa toiminnan seuranta, jonka keskeisiä tehtäviä ovat muun muassa raportointivelvoitteiden asettaminen, raportoinnin toteutuksen valvonta ja tehtyjen päätösten ja tulosten vertailu. Sisäinen tarkkailu on esimiestason toimintaa, jolla varmistetaan tehtävien asianmukainen hoito voimassa olevien voimavarojen puitteissa. Sisäinen tarkastus on kaupunginjohtajan alaisuudessa tapahtuvaa arviointia siitä, onko nykyinen valvontajärjestelmä riittävä ja hallitaanko sen avulla riskejä. Lahden sisäisen tarkastuksen yksikkö perustettiin vuonna 2007. Se on kaupungin toimintoihin nähden suhteellisen pieni, yhden tarkastajan tarkastusyksikkö. Sisäisen valvonnan tavoitteena on varmistua kunnan toiminnan vaikuttavuudesta ja tuloksellisuudesta, toiminnan laillisuudesta ja johdon ohjeiden noudattamisesta, kunnan resurssien ja omaisuuden turvaamisesta sekä raportoinnin oikeellisuudesta. (Sisäinen valvonta osana hyvää hallinto- ja johtamistapaa Lahden kaupungissa)

Sisäinen valvonta koostuu viidestä toisiinsa liittyvästä osatekijästä johtamistavasta ja organisaatiokulttuurista, riskienhallinnasta, valvontatoimenpiteistä, raportoinnista ja tiedonvälityksestä sekä seurannasta ja arvioinnista. Lahdessa erityinen työryhmä laati kaupungille sisäisen valvonnan ohjeen alkuvuonna 2010, jonka nimenä on Sisäinen valvonta osana hyvää hallinto- ja johtamistapaa Lahden kaupungissa. Luonnos odottaa vielä hyväksymistä (tilanne lokakuu 2010). Siinä riskienhallintaa kuvataan kokonaisvaltaiseksi toiminnaksi riskien tunnistamiseen, arviointiin ja riskien hallitsemiseksi. Riskienhallinnan avulla pyritään löytämään myös uusia mahdollisuuksia. Luonnoksessa on ohjeistettu, että hankinnoissa tulee noudattaa hankintalakia, hankintaohjeita ja sitä täydentäviä ohjeita. Lisäksi jokaisella toiminta-alueella on varmistettava riittävä hankintaosaaminen.

Riskeinä nähdään muun muassa hankintojen teko ilman valtuuksia, hankintalainsäädännön tai ohjeiden vastainen toiminta, omaisuuden turmeltuminen tai häviäminen. Luonnos käsittelee myös sopimuksia ja niiden hallinnointia. Luonnoksen mukaan sopiminen edellyttää aina viranhaltija- tai toimituspäätöksen tekemistä. Sopimukset tulee laatia kaupungin edun mukaisina ja niiden tulee noudattaa kyseisen alan yleisiä sopimusehtoja silloin kun sopimustyyppi sen mahdollistaa. Sopimuksen rakenteen ja tekstin tulee olla yksiselitteinen. Sopimusten valvontavastuu on sopimuksen hyväksyjällä tai hänen määrämällään. Tehdyt sopimukset merkitään diaariin ja niistä pidetään luetteloa. Sopimushallinnan tavoitteena on varmistua, että

- sopimuksista on yhteinen rekisteri ja arkistointi
- sopimusten teolle on selkeä prosessi ja valtuudet
- sopimuksia allekirjoittavat henkilöt, joilla on siihen valtuudet
- sopimuksissa on kaupunkia suojaavat kohtuulliset pykälät
- sopimuksilla on omistaja, joka seuraa sopimusten irtisanomista ja voimassaoloa
- sopimukset sanotaan irti, kun ne eivät ole enää ole tarpeen

Kaupungin hankkiessa peruspalveluja markkinoilta on sopimuksissa kuvattava, miten palveluiden laadunvarmistus järjestetään. Sisäisen valvonnan tehtävänä on valvoa hankintavaltuuksien määrittelyä, valtuuksien käyttöä ja ohjeiden noudattamisen seuranta, hankintaprosessin toimivuuden arviointia ja sopimuskäytäntöjen ja -hallinnon asianmukaista hoitoa. (Sisäinen valvonta osana hyvää hallinto- ja johtamistapaa Lahden kaupungissa)

Ulkoinen valvonta on kaupungin toimivasta johdosta riippumatonta tarkastustoimintaa. Ulkoista valvontaa suorittavat tilintarkastaja, tarkastuslautakunta ja tarkastustoimisto. Tilintarkastajan tehtävänä on tarkastaa kunnan hallinnon, kirjanpidon ja tilinpäätöksen lisäksi sisäisen valvonnan asianmukainen järjestäminen. Tarkastuslautakunta valmistelee valtuuston päätettäväksi hallinnon ja talouden tarkastusta koskevat asiat ja



arvioi valtuuston asettamien toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumista. Tarkastustoimiston tehtävänä on avustaa tilintarkastajaa ja tarkastuslautakuntaa hallinnon ja talouden tarkastuksessa. Tarkastuslautakunta arvioi ja ottaa kantaa sisäisen valvonnan toimivuuteen ja asianmukaisuuteen. (Sisäinen valvonta osana hyvää hallinto- ja johtamistapaa Lahden kaupungissa)

### **4.3 Riskienhallinta sosiaali- ja terveystoimialalla**

Lahden kaupungissa riskienhallintaa on kehitetty eri toiminta-alueilla toteutettavien pilottiprojektien kautta. Riskienhallinta aloitettiin koulutuksella vuonna 2008, jossa selvitettiin osanottajille riskienhallinnan käsitteitä ja hyötyjä sekä kartoituksen käytännön toteuttamista erilaisin harjoituksin. Koulutuspäivän jälkeen osanottajat kokoontuivat työpajoihin, jossa laadittiin jokaiselle toimialalle oma toimintamalli riskien tunnistamisen pohjaksi. Toimintamallissa tunnistettiin toimintaan vaikuttavia ulkoisia tekijöitä, toimintaympäristöä, yhteistyötahoja, palveluja, asiakkaita, johtamista ja prosesseja. Koulutus ja työpajatoiminta toteutettiin ostopalveluna alalla toimivalta konsulttiyritykseltä. (Sosiaali- ja terveystoimialan riskikartoitusraportti)

Riskien kartoittaminen toimialoilla aloitettiin piloteilla, jotka olivat toimialan tarkasteluun valitsevia asia- tai toimintakokonaisuuksia. Sosiaali- ja terveystoimialalla alkuperäisenä tavoitteena oli keskittyä laitos- ja palveluasumisen asiakas-, potilas- ja henkilöturvallisuuden liittyviin riskeihin, mutta käytännön tarpeista johtuen kartoitus laajeni käsittämään vanhustenpalvelujen toiminnat kotihoidon osalta, kaikki terveystoimialan palvelujen toiminnat sekä osan hallinto- ja tukipalvelujen toiminnoista. Palo- ja pelastusturvallisuuden liittyvät riskitekijät eivät koskeneet tätä kartoitusta, sillä palo- ja pelastussuunnitelmat oli päivitetty aiemmin. (Sosiaali- ja terveystoimialan riskikartoitusraportti)

Sosiaali- ja terveystoimialalla riskikategorioiksi valittiin asiakkaat, potilaat ja muut henkilöt, henkilöstö, toimitilat, koneet ja laitteet ja tietohallinto, tietosuoja ja salassapito. Valittujen kategorioiden sisällä aloitettiin riskien tunnistamistyö. Riskienkartoitukseen osallistui koko henkilökunta. Kartoitukseen käytettiin erilaisia menetelmiä, järjestettiin muun muassa kyselyjä, haastatteluja ja käytettiin PAT-menetelmää, joka on päättäjäsiantuntija-työntekijä-menetelmä. (Sosiaali- ja terveystoimialan riskikartoitusraportti)

Työyksiköissä valituille riskikategorioille tunnistettiin seuraavia tekijöitä:

- riskit ja riskien lähde
- tekijät riskien taustalla
- seuraukset riskien toteutuessa
- riskien nykyiset hallintakeinot
- riskien merkittävyys riskien toteutumisen todennäköisyyden ja vaikuttavuuden perusteella (riskien priorisointi)
- riskin suunta
- aikataulu ja vastuutus

Riskien arvioinnissa käytettiin Lahden kaupungin riskienhallintatyöryhmän hyväksymää yhteistä riskien merkittävyyden arviointiasteikkoa, joka perustuu riskin todennäköisyyteen ja vaikuttavuuteen. Sama asteikko oli käytössä kaikilla toimialoilla. Esiin tulleille kriittisille ja merkittävillä riskeillä ehdotettiin uusia riskienhallintakeinoja. Seuraavalla sivulla olevasta taulukosta ilmenee Lahden kaupungin käytössä oleva riskien arviointiasteikko (Sosiaali- ja terveystoimialan riskikartoitusraportti)

<b>Riskin todennäköisyys (4 vuoden aikavälillä)</b>	<b>Todennäköisyys prosentti (%)</b>
riskin odotetaan toteutuvan mitä suurimmalla todennäköisyydellä	yli 80% todennäköisyys
riski toteutuu todennäköisesti	30-80% todennäköisyys
riski saattaa toteutua jossain tapauksissa	5-30% todennäköisyys
riski toteutunee vain poikkeuksellisissa olosuhteissa	alle 5% todennäköisyys
<b>Riskien vaikuttavuusarviointi</b>	
kriittinen riski	
korkea riski	
kohtalainen riski	
matala riski	

Kuvio 8. Riskien arviointiasteikko

Sosiaali- ja terveystoimialan riskikartoituksen myötä saadut tulokset on koottu alla olevaan taulukkoon. (Sosiaali- ja terveystoimialan riskikartoitusraportti)

<b>Riskikartoituksen tulokset</b>			
<b>Asiakkaat, potilaat ja muut henkilöt</b>	<b>Henkilöstö</b>	<b>Toimitilat (lähinnä paloturvallisuus)</b>	<b>Tietohallinto, tietosuoja ja salassapito</b>
uhka- ja vaaratilanteet	uhka- ja vaaratilanteet asiakaspalvelussa	ahtaus	tietosuojan vaarantuminen
asiakkaiden toimintakyky	vähäiset henkilökuntaresurssit	epäasialliset työtilat (vanhat rakenteet)	asiakaspalvelu avoimessa tilassa
turvallinen lääkehoito	tarttuvat taudit neulanpistot raskaat nostot yksin valvotut yöt turvattomuus kemikaalit jätteiden käsittely	turvattomuus tulipaloriskit sähkökatkosriskit huono ilmanlaatu	papereita väärissä keräysastioissa
	epämukavat työasennot koneet ja laitteet henkinen väkivalta siivouksessa olevat riskit informaation puute		

Kuvio 9. Sosiaali- ja terveystoimialan riskikartoitukset

Palveluhankintoihin liittyviä sopimuksia ja niihin liittyviä riskejä ei ole Lahdessa tarkasteltu riskien arvioinnin näkökulmasta systemaattisesti. Sopimukseen liittyvät riskit tiedostetaan terveyspalveluissa, kuten luvussa 4.4.4 ilmenee, mutta ne eivät ole tulleet osaksi toimialan riskienhallintapolitiikkaa. Lisäksi kaupungilta puuttuu vielä yhteinen hankintasopimukseen liittyvä tietojärjestelmä, jolla hallinnoidaan kaupungin kaikkia ostosopimuksia

#### **4.4 Terveyspalvelujen hankinta Lahdessa**

Lahti hankkii julkisilta markkinoilta tavaroita ja palveluja vuodessa noin 200 000 000 eurolla, joista palvelujen arvo on noin neljännes. Avosairaanhoitopalvelut kuuluvat Lahdessa terveyspalveluihin ja niillä on oma johtaja. Terveyspalvelut hoitavat itse palveluhankintaprosessin eikä ulkopuolista konsulttiapua hankinnoissa ole käytetty. Konsultaatioapua tarvitaan kustannuslaskentaan hallinto- ja tukipalveluilta, ja hankinnan kilpailuttamiseen hankintapalvelut-yksiköltä. Hankintapalvelut tarjoaa konsultaatioapua erillishankintoihin, joita ovat terveyspalveluihin liittyvät lääkäriyön ostopalveluhankinnat. Lisäksi hankintapalvelut toimii Lahden kaupunkiseudun hankintatoimena, jolloin se vastaa Asikkalan, Hollolan, Nastolan, Orimattila, Heinolan, Sysmän, Hämeenkosken, Padasjoen, Kärkölän, Artjärven, Hartolan, Askolan, Myrskylän ja Pukkilan ja useiden Päijät-Hämeen seurakuntien yhteishankintatilauksista ja sopimusvalvonnasta.

##### **4.4.1 Ulkoistamisen historiaa Lahdessa**

Lahti kilpailutti terveysasemiensa ulkoistuksen ensimmäisen kerran vuosina 2004-2005, joiden perusteella Lahdessa annettiin ulkopuolisen palvelutuottajan hoidettavaksi kaksi terveysasemaa ja kaupungin sairaalan virka-ajan ulkopuolisen lääkäripäivystyksen. Yksittäisiä pienempiä lääkäripalvelukokonaisuuksia Lahti oli hankkinut jo vuosituhannen alusta lähtien. Kilpailutuksen voittajaksi valittiin vuoden 2004 ja 2005

hankinnoissa yksi palveluntuottaja, joka vastasi kaikkien kolmen kohteen hoidosta. Lahden kaupungin tarkastuslautakunta piti hivenen huolestuttavana yhden palveluntuottajan monopoliasemaa kaupungissa, mutta silloin julkiset markkinat eivät toimineet kuten 2000-luvun loppupuolella Lahden kilpailuttaessa lääkäripalveluja toisen kerran. Ensimmäinen hankinta osoitti, ettei kaupungissa oltu tyytyväisiä palveluntuottajan tarjoamien lääkäreiden työn laatuun ja ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden kielitaitoon. Lisäksi spekulointia aiheutti se, kuinka paljon palvelun tuottaja pystyi ohjaamaan toisen sopimuksensa piiriin asiakkaita kaupunginsairaalan iltapäivystykseen, joita se ei ehtinyt hoitamaan päivän aikana. (Tarkastuslautakunnan 2. jaoston kokouspöytäkirja)

Lahden kaupunki oli uuden hankintapäätöksen edessä vuonna 2009. Sopimuskausi oli lähestymässä loppuaan, eikä lääkärien saatavuutta pidetty niin hyvänä, että palvelu olisi pystytty tuottamaan omana toimintana. Lahdessa terveysasemilla lääkäriä kohden oli keskimäärin 2 500 asukasta, kun valtakunnallinen suositus on 1 700 asukasta lääkäriä kohden (Lahden kaupungin arviointikertomus). Uusi hankintakilpailu järjestettiin sopimuskaudeksi 1.1.2010-31.12.2011 kahden vuoden lisäoptiomahdollisuudella. Kyseessä oli edelleen kahden terveysaseman, Launeen ja keskustan sekä kaupungin sairaalan päivystyksen, ulkoistamisesta. Launeen terveysasema tarjoaa vastaanottopalveluja noin 24 700 ja keskusta noin 26 100 asukkaalle. Kahden ulkoistetun terveysaseman hoitaminen vastaa vuositasolla noin 14 lääkärin työpanosta. Kaupungin sairaalaan hankittu lääkäripalvelujen tarve oli virka-ajaksi kello 8-16 kahden lääkärin työpanos ja virka-ajan jälkeiseksi ajaksi kello 16-23 neljän lääkärin työpanoksen verran.

#### **4.4.2. Hankinnan suunnittelu ja sen riskitekijät**

Lahdessa terveyspalvelujen hankinnat suunnitellaan, toteutetaan ja hankintasopimus laaditaan ja hallinnoidaan sosiaali- ja terveystoimialalla. Sosiaali- ja terveystoimialalle on laadittu omat hankintaohjeet, ja niiden

lisäksi täytyy toimialan hankintoja tehtäessä huomioida hankintalait ja –asetus. Lääkäripalvelujen hankinnan suunnittelee työryhmä, joka koostui substanssin asiantuntijoista eli vuonna 2009 terveystalouden johtajasta, avohoidon johtajasta, ylihoitajista ja toimistosihteeristä. Kaupungin sairaalan päivystyksen ulkoistamisen suunnittelussa oli edellä mainitun työryhmän lisäksi päivystyksen ylilääkäri ja ylihoitaja. Lisäksi hankinnan suunnitteluun käytettiin konsultaatioapua kaupungin laskentatoimen ja hankintapalvelujen asiantuntijoilta. Hankintapalvelut-yksikön rooli hankinnan suunnittelussa oli lähinnä kilpailutuksen prosessin ja aikataulutuksen neuvonnassa. Kaiken kaikkiaan suunnitteluun osallistui 4-10 henkeä. Kaupungin viranhaltijoiden ulkopuolista apua hankinnan suunnitteluun ei ole käytetty.

Lahti siis ulkoisti samat toiminnot vuonna 2009 uudelleen kuin viisi vuotta aikaisemmin. Ennen päätöstä oli selvitetty oman toiminnan kustannukset. Ennen ulkoistamis päätöstä harkittavaksi tuli mahdollisuus, saadaanko kaupungin palvelukseen tarpeeksi lääkäreitä, jos terveysasemien toiminta jatkuisi kaupungin omana työnä. Vaihtoehto todettiin edelleen epätodennäköiseksi. Lähtökohdat ulkoistukseen olivat kuitenkin edellistä kertaa paremmat, sillä markkinoille oli ehtinyt jo syntyä aitoa kilpailua, joka oli laskenut hintatasoa. Myös kaupungin viranhaltijoille oli ehtinyt kertyä kokemusta ja tietoa ulkoistamisen kustannuksista ja palvelun laatutasosta. Palvelun laatutasoa oli täsmennettävä ja laatutason poikkeamat täytyi sanktioida. Ulkoistamisen yhteydessä oli otettava kantaa, mitä toimintoja kaupunki haluaa ulkoistettavilla terveysasemilla tuottaa itse. Tällä kertaa kaupungin omaan palvelutuotantoon päätettiin ottaa ulkoistettavien terveysasemien äitiys- ja ehkäisyneuvolatoiminta sekä opiskelija- ja kouluterveydenhuolto. Lahdessa nähdään etuna se, että kaupungissa on terveystalouksissa sekä omaan tuotantoon että ostopalvelua. Tilanne mahdollistaa molempien tuotantotapojen kustannus-hyötysuhteen arvioimisen.

Lahdessa ei ole aitoa tilaaja-tuottaja-mallia, vaan ostopalvelujen käyttö koetaan sopimusohjaustilaamiseksi. Koko suunnittelun lähtökohtana

pidettiin riittävän aikataulun varaamista hankinnalle. Aikataulu riippuu hankintakokonaisuuden laajuudesta. Aikaisemmista hankinnoista saadut kokemukset hyödynnettiin laadunmäärityksessä ja sanktioinnissa.

Hallitusti läpiviety hankintaprosessi alkaa huolellisesti tehdystä hankinnan suunnittelusta. Hankinta-asiantuntijat suosittelevat suunnittelun ajankäytön osuudeksi noin 80% koko kilpailuttamisprosessissa. Hankinnan suunnittelu lähti palvelujen nykytila-analyysin laadinnasta. Siinä kartoitettiin hankinnan kohteena olevan toimipisteen kokonaiskuvaa. Kokonaiskuvan selvittäminen sisälsi terveysaseman ulkoistuksen kohdalla terveysaseman toiminta-alueeseen kuuluvan väestömäärän kartoituksen, kuinka palvelut oli terveysasemalla tuotettu aikaisemmin, ja mitkä ovat siihen liittyen nykyiset realistiset mahdollisuudet. Nykytila-analyysiin vaikuttaa myös ulkoistuksen lähtökohdat; onko kyse säästötoimista vai laadun varmistamisesta. Toinen tärkeä vaihe suunnittelussa oli tilaajan tarpeen määrittely ja laatutason täsmennys.

Hankinnan suunnittelun yhteydessä käytiin neuvotteluja alan suurimpien palveluntuottajien kanssa, jotta saataisiin näkemys siitä, millaisilla palvelukonsepteilla tuottajat pystyvät ulkoistuksen toteuttamaan. Useista eri ehdotuksista viranhaltijat kokosivat tarjouspyyntöä varten kaupungille soveltuvimman palvelukonseptin. Neuvotteluissa ehdotettiin esimerkiksi kahden terveysaseman ulkoistusta yhtenä kokonaisuutena, mutta riskienhallinnan vuoksi terveysasemien palveluhankinnat päätettiin pitää erillisinä hankintoina. Niiden katsottiin olevan tarpeeksi suuria kokonaisuuksia kilpailutettavaksi erillisinä. Tämä osoittautuikin järkeväksi ratkaisuksi, sillä toisen terveysaseman palveluntuottajan valinnasta tehtiin markkinaoikeudelle hakemus, johon ei ole vielä saatu oikeuden päätöstä.

Tutkielman luvussa 3.2.2 todettiin, että kaupungilla tulee olla hankintastrategia, jossa otetaan kantaa hankintoja koskeviin yleisiin periaatteisiin. Strategian tarkoituksena on siis luoda yhteiset toimintasäännöt hankinnoista päättävälle ja niitä toteuttaville tahoille. Strategian avulla tiedostetaan hankittavan palvelun tarve ja sen vaikuttavuus. Lahdessa

hankintastrategiaa ei ole laadittu eikä sen laadintaa ole pidetty tarpeellisena. Sen sijaan Lahti käyttää hankintaohjelmaa, joka on jokaista hankintaa varten erillinen laadittava ohjelma, joka pitää sisällään hankinnan kohteen kuvauksen, joita ovat terveysaseman väestötiedot, käyntiluvut ja toimintajärjestelmän kuvaus, tarjouspyyntö ja siihen liittyvät asiakirjat. Toimintajärjestelmän kuvauksella tarkoitetaan hankinnan yhteydessä tehtyä päätöstä siitä, mitä palveluja hankintaan sisällytetään. Näitä asioita ovat esimerkiksi ostetaanko palveluntuottajalta tuki-, erityis- ja oheispalveluja, hankitaanko terveysaseman henkilöstöltä työpanosta määrättyyn määrään perustuen (esimerkiksi lääkäreitä kuusi henkeä) vai tiettyyn säädökseen perustuen (esimerkiksi palveluntuottajan tulee tuottaa palvelut hoitotakuulainsäädännön edellyttämällä tavalla). Hankintaohjelmassa on tarjoajia varten syytä mainita yhteiset palvelut, joita kaupunki tarjoaa. Lahdessa tällainen yhteinen palvelu on tartuntatautien vastaanotto, jonne kyseistä palvelua tarvitsevat potilaat ohjataan oman terveysaseman sijaan.

Hankinnan suunnittelun onnistumisen olennaisin edellytys oli tuotteistamisen eli palvelukuvausten laadinnan hallinta. Tätä kuntasektorilla ollaan vielä opettelemassa. Palvelujen hankintaa suunniteltaessa täytyy tietää mitä ostetaan ja millaisella laatutasolla. Haastatteluissa ilmeni, että Suomessa olisi tarvetta yhteneväiselle terveyspalvelujen tuotteistukselle, jolloin toiminnan kustannukset ja tehokkuus olisivat vertailtavissa kaupunkienkin kesken. Palvelun määrittämisen lähtökohtana on standardi, jonka avulla tilaaja pystyy tekemään hankinnan ja valvomaan sopimusta. Kustannuslaskennan ongelmana pidettiin vertailulaskelmien laadinnan hankaluutta eri terveysasemien ja vuosien välillä. Yhdenmukaisten laskentakohteiden laadinnassa nähtiin olevan vielä haasteita.

Tutkielman luvussa 3.1 mainittiin lääkäreiden oikeudesta käyttää julkista valtaa. Kyseinen oikeus on vain virassa olevilla lääkäreillä, eikä siten hankintasopimuksen perusteella lääkärin työtä tekevällä palveluntuottajan palveluksessa olevalla lääkärillä ole julkisen vallan käyttöoikeutta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on ohjeistanut vuonna 2010 kuntia psykiatriseen pakkohoitoon ohjaavan tarkkailulähetteen



kirjoittamisesta terveyskeskuksissa. Kyseisen lähetteen saa siis kirjoittaa vain kunnan viranhaltijana toimiva lääkäri. Lahdessa ohjeistus ostopalvelulääkäreiden osalta on ratkaistu siten, että lähetteen kirjoittaa tarvittaessa Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystysasemalla työskentelevä virkalääkäri, jos terveysasemalla ei ole virkaa tekeviä lääkäreitä. (Lyytikäinen 2010, 6)

#### *Hankinnan suunnittelun riskitekijöitä ja niiden hallintakeinoja Lahdessa*

Lahdessa hankinnan suunnittelun yhtenä vakavimpina riskitekijöinä pidettiin hankinnan aikataulun laidinnassa epäonnistumista ja ulkoistamisen lähtötilannetta. Suunnittelun suotiin kestävän jopa 80 % koko hankintaprosessista riippuen hankintakokonaisuuden sisällöstä ja laajuudesta. Terveyspalvelujen hankinnat vaativat monipuolista substanssialan asiantuntemusta ja laajaa yhteistyötä kunnan eri asiantuntijoiden kesken. Hankinnan kannalta on epäedullista, jos aikataulu on liian kireä. Epäonnistumisia syntyy, jos ei ehditä selvittämään millaista tarjontaa markkinoilla on olemassa, millaista palvelua potentiaaliset tarjoajat pystyvät tuottamaan ja jos vanhat sopimukset päättyvät ennen kuin uudet saadaan voimaan. Sopimushallinnon tulee olla ajantasainen siten, että sopimusten voimassaolon päättymiseen ehditään varautua, ja aikaa vievä uusi hankintaprosessi voidaan tarvittaessa käynnistää ajoissa.

Ulkoistamisen lähtötilanne tarkoittaa tilannetta, jolloin hankinta aloitetaan. Jos siihen ajaudutaan pakkotilanteessa ja ilman aikaisempaa kokemusta vastaavasta, voi hankinnasta tulla hankala. Lahdessa tällaiseen tilanteeseen jouduttiin ensimmäisen ulkoistuksen yhteydessä vuonna 2004, jonka jälkeen terveyspalvelujen hankintaosaaminen on karttunut jokaisen hankinnan jälkeen. Lisäksi riskitekijänä nähtiin markkinoilla vallitsevan kilpailun puute, joka nostaa hintoja. Vuoden 2009 hankinnan yhteydessä oli alalla jo runsaasti soveltuvia palveluntuottajia, joten hinnatkin olivat laskeneet. Lahdessa oli laskettu uuden sopimuksen säästöksi vanhaan verrattuna neljännesmiljoona euroa.

Merkittävänä riskitekijänä hankinnan suunnittelussa pidettiin myös epäonnistumista hankinnan sisällön ja tarvekartoituksen suunnittelussa. Terveyspalvelujen hankinnassa eräs olennaisimmista seikoista on mitoittaa lääkäreiden työpanos oikein. Jos arvioinnissa on epäonnistuttu ja työpanosta on hankittu liian vähän kuntalaisten tarpeisiin nähden, aiheutuu tästä kaupungille kulujen lisäksi myös maineriski, kun kuntalaiset valittavat viivästyneestä hoitoon pääsystä. Hankinnan suunnitteluun liittyviin riskeihin löytyi hallintakeinoja kokemukseräisestä oppimisesta ja yhteistyöstä eri tahojen kesken. Lahdessa laaditaan toimintajärjestelmäkuvaus terveysaseman ulkoistamisen yhteydessä, jossa kuvataan kuinka palvelutoiminta terveysasemalla tapahtuu. Hankinnan suunnittelussa huomioitiin myös tulevaisuuden tahtotila, eli kuinka palvelujen halutaan toteutuvan tulevaisuudessa. Lisäksi Lahdessa oli jo omakohtaista kokemusta lääkäripalvelujen hankinnasta ja kokonaisista ulkoistuksista, joten niitä kokemuksia hyödynnettiin. Muiden kaupunkien terveyspalvelujen hankintojen onnistumista ja innovatiivisuutta seurantaan edelleen tarkasti, ja yhteistyön merkeissä kaupungit levittävät hyviä käytäntöjä toisilleen ostopalveluista.

#### **4.4.3 Hankinnan kilpailuttaminen ja siihen liittyvät riskitekijät**

Terveysasemien ulkoistuksessa hankinnan kohteena oli keskustan ja Launeen terveysasemien vastaanottopalvelut. Palveluntuottajan edellytettiin vuokraavan toimitilat kaupungilta. Toimitiloihin liittyvästä välinehuollosta ja siivouksesta vastaa edelleen kaupunki. Tarjouspyyntö hankinnasta julkaistiin Hilma-tietokannassa kesäkuussa 2009.

##### **4.4.3.1 Tarjouspyynnön sisältö**

Tarjouspyynnössä kuvattiin mitä terveysasemien vastaanottopalveluiden hankintaan kuului ja mitkä palvelut eivät kuuluneet hankinnan kohteeseen. Terveysasemien vastaanottopalvelut sisälsivät terveyskeskuslääkäreiden, sairaanhoitajien ja terveyskeskusavustajien tai lähihoitajien tiimityöhön perustuvaa vastaanottotoimintaa terveysasemien tiloissa.

Vastaanottopalveluun kuului palveluiden yhteydessä annettava terveysneuvonta, ohjaus ja valistus sekä moniammatillinen yhteistyö muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa. Normaalin vastaanottotoiminnan lisäksi palveluun kuului yleislääkärintasoiset toimenpiteet, läheteet ja potilaan tarvitsemat todistukset. Vastaanottopalveluihin sisältyi myös kotihoidon lääkäripalvelu. Laboratorio- ja kuvantamispalvelut rajattiin hankinnan ulkopuolelle. Palveluntuottajan edellytettiin käyttävän Lahden kaupungin omia laboratorio- ja kuvantamispalveluja. Palveluntuottajan lähettäessä potilaita erityislääkäreiden vastaanotolle tai yksityisiin erityistutkimuksiin, tuli läheteiden perusteiden olla yhtäläiset verrattuna kaupungin omaan toimintaan. Näistä kustannuksista vastaa kaupunki.

Tarjouspyynnössä edellytettiin palvelun toteuttamisen perustuvan lääkärihoitaja-työskentelyyn ja asiakkaiden omantoimisen terveyden edistämisen tukemiseen.. Palveluntuottajan odotettiin huolehtivan kansansairauksien hyvästä ja pitkäjänteisestä hoidosta ja siitä, että kiireellisen hoidon saatavuus virka-aikana toteutuu. Asiakkaan on saatava välittömästi yhteys vastaanottoon. Hoidon tarpeen arviointi on tehtävä kolmen arkipäivän kuluessa. Kiireelliseen tutkimukseen ja hoitoon on päästävä viimeistään kolmen päivän kuluessa. Kiireettömään hoitoon tulee päästä viimeistään 20 työpäivän kuluessa. Palveluntuottaja on velvoitettu merkitsemään potilaskäynnit ja diagnoosit kaupungin potilastietojärjestelmään annetun ohjeen mukaisesti. Lisäksi tuottaja voi hyödyntää palvelun tuottamiseen liittyviä kaupungin sähköisiä välineitä ja palveluja.

#### **4.4.3.2 Henkilöstön pätevyysvaatimukset**

Kaupunki edellytti, että palveluntuottaja sitoutui ottamaan palvelukseensa terveysaseman henkilöstön, joka on kaupungin palveluksessa sopimuksen tekohetkellä. Sopimuksen voimassaoloajaksi heille myönnettiin palkatonta virkavapaata kaupungin palveluksesta.

Tarjouspyynnössä määriteltiin lääkäreiden, sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja muun henkilökunnan pätevyydestä. Terveysasemalla toimivien lääkäreiden ja heidän sijaistensa tuli olla Valviran rekisteriin merkittyyä laillistettuja lääkäreitä, joilla on hyvä suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito. palveluntuottajan oli nimettävä terveystaseman toiminnasta vastaava lääkäri, joka työskentelee kyseisellä asemalla. Vastaavalta lääkäriltä vaadittiin yleislääketieteen erikoislääkärin pätevyyttä ja aikaisempaa esimieskokemusta. Sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja lähihoitajien tuli olla merkittyyä Valviran rekisteriin ja heillä tuli olla hyvä suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito. Kaupunki edellytti henkilöstön pätevyyden täyttyvän ja säilyvän koko sopimuskauden ajan. Tämän lisäksi palveluntuottajan oli sitouduttava ottamaan palvelukseensa kaupungin oma hoitohenkilöstö, joka työskenteli kyseisellä terveystasemalla.

#### **4.4.3.3 Tarjouspyynnön muut vaatimukset tarjoajille ja tarjouksille**

Tarjouspyynnössä määriteltiin tarjoajien kelpoisuutta antaa tarjous. Palveluntuottajan tuli olla merkitty Suomessa kaupparekisteriin tai olla sijoittautumismaassaan merkitty oikeushenkilö, joka vastaa itse veroistaan ja muista julkisoikeudellisista maksuistaan sekä vakuutuksistaan. Lisäksi tarjoajan tuli olla rekisteröity ammatti- ja elinkeinorekisteriin Suomessa tai sijoittautumismaassaan ja kuulua arvonlisävero- ja ennakkoperintärekisteriin. Tarjoaja, jolla ei katsottu olevan teknisiä, taloudellisia tai muita edellytyksiä hankinnan toteuttamiseksi tai joka oli laiminlyönyt verojen tai lakisääteisten sosiaalimaksujen suorittamisen, voitiin sulkea pois tarjouskilpailusta. Tarjoaja tai sen johtoon kuuluva henkilö ei myöskään saanut olla tuomittu rikosrekisteristä ilmenevällä lainvoimaisella tuomiolla hankintalaissa luetelluista rikoksista. Kaupunki tilaajana edellytti tarjoajilta potilasvakuutusta ja riittävää toiminnan vastuuvakuutusta lakisääteisten tapaturma- ja vahinkovakuutusten lisäksi. Vakuutusten voimassaolo osoitettiin todistetusti.

Kelpoisuuden toteamiseksi tarjoajilta vaadittiin toimittamaan yrityksen Y-tunnus ja todistus yhteiskunta- ja työnantajavelvoitteiden täyttämisestä, kaupparekisteriote, selvitys sovellettavasta työehtosopimuksesta, jos yritys käyttää palkattua henkilökuntaa, kopio lääninhallituksen luvasta terveydenhuollon palvelujen antamiseen sekä viimeisen hyväksytyt tilikauden tilinpäätösasiakirjat. Vastaavat luvat ja selvitykset pyydettiin toimittamaan myös alihankkijoilta. Kaupunki asetti tarjoajille tarjouspyynnössä myös lukuisia muita ehtoja. Tarjouskilpailun voittaneiden tarjoajien tuli tuottaa palvelut kaupungin tiloissa, josta palveluntuottaja maksaa vuokraa. Tilojen siivouksesta ja välinehuollosta vastaa edelleen kaupunki. Palveluntuottajan edellytettiin käyttävän kaupungin potilastietojärjestelmää, mutta kaupunki vastaa tietojärjestelmään liittyvistä kuluista, joita ovat muun muassa lisenssikustannukset. Palveluntuottajan laskutuksen perusteena olevat tapahtumat voidaan hyväksyä ja lasku maksaa vasta sitten, kun palveluntuottaja on kirjannut tapahtumat potilastietojärjestelmään. Useat lait säätelevät potilastietojärjestelmän ylläpitoa, joten kaupunki selvensi tarjouspyynnössään asemaansa rekisterinpitäjänä. Se tarkoittaa, että kaupungilla on asiakasrekisteritietoihin määräysvalta.

Hinta tarjouksissa pyydettiin ilmoittamaan arvonlisäverottomana kiinteänä hintana vuodelle 2010. Hintaa käytettiin tarjouksen kokonaistaloudellisen edullisuuden vertailussa. Tarjouksen valintaperusteena oli kokonaistaloudellinen edullisuus, joka jakaantui hintaan (painoarvo 50%) ja laatuun (painoarvo 50%). Mahdolliset hinnanmuutokset sopimuskauden aikana tulee esittää kaupungille hyvissä ajoin. Hyväksyttävänä hinnanmuutokseen johtavina syinä voivat olla työmarkkinaratkaisut, lakimuutokset tai tuotettavan palvelun kustannusrakenteeseen vaikuttavien hintojen yleinen muutos. Tarjouksen hinnan vaadittiin sisältävän kaikki palvelun tuottamisen kustannukset esimerkiksi palkat sivukuluineen, lääkäreiden ja muun henkilökunnan rekrytointi- ja perehdyttämiskustannukset, hallinto- ja muut yleiskustannukset, matkakulut ja täydennyskoulutuksen kustannukset. Kaupunki esitti tarjouspyynnössä varauman määrärahojen

riittävydestä. Jos tarjoukset osoittautuisivat liian kalliiksi, kaupungilla oli oikeus jättää hyväksymättä ainuttakaan tarjousta.

Tarjouspyynnössä pyydettiin tarjoukseen sisällyttämään tarjoajien toimintasuunnitelma, joka käsitti kuvauksen palvelun tuottamisesta, kuvauksen asiakasnäkökulmasta, kuvauksen henkilöstöstä, sen pätevydestä ja henkilöstön koulutussuunnitelmasta, vastaanotto toiminnan aloittamisesta aikatauluineen, kuvauksen varahenkilöjärjestelmästä, lääkäri- ja sairaanhoitajapalveluiden työnjako- ja toimintakuvauksista, suunnitelman lääkäreiden rekrytoinnista ja lääkäreiden kokemuksesta, laadunhallintajärjestelmän, laatumittareiden ja sertifiointien kuvaukset, toimintaan liittyvän seurannan ja kehitys- ja laadunkehittämissuunnitelman sekä referenssit vastaavanlaisten palvelujen myynnistä. Lisätietoja tarjouksen laadintaan liittyen antoi sähköpostitse terveyspalvelujen johtaja.

#### **4.4.3.4 Tarjouksen valintaperusteet**

Tarjouksen valintaperusteina käytettiin kokonaistaloudellista edullisuutta painottuen 50 % hintaan ja laatutekijöihin. Voittajaksi valittiin tarjoaja, joka sai korkeimman kokonaispistemäärän. Kokonaiskustannuksiltaan halvimmalla hinnalla esittänyt tarjoaja sai eniten eli kymmenen pistettä. Muiden antamat hintatiedot laskettiin niiden suhteessa halvimpaan hintaan nähden.

Laatutekijät painottuivat siis tässä kilpailussa 50 %:sti. Vertailtavia laatutekijöitä olivat henkilöstön pätevyys, tarjoajien laadunhallintajärjestelmä ja referenssit. Henkilöstön pätevyys painoarvo vertailussa oli 30%. Siinä arvioitiin terveystieteen ylilääkärin pätevyyttä toimia esimiehenä. Vertailuperusteiden pisteitä sai nostettua vähimmäisvaatuksesta yli 5 vuoden esimieskokemuksella ja suoritettua hallinnon pätevyys opinnoilla. Vastaanotto toimintaa tekevien lääkäreiden vähimmäispätevyys oli laillistetun lääkärin tutkinto. Lisäpisteitä sai erikoislääkärin tutkinnoista ja terveystieteissä ja sairaalassa hankitusta

työkokemuksesta. Sairaanhoidajia ja terveydenhoitajia vertailtiin hankitun työkokemuksen perusteella. Lisäksi sairaanhoidajien esimieheksi esitetyiltä henkilöiltä vertailtiin esimieskokemusta ja tutkintoa. Tarjousten vertailussa laadunhallintajärjestelmä painottui 10 %:sti. Tarjoajien tuli selvittää, mitä heidän laadunhallintajärjestelmään kuului, millaisia laatumittareita he käyttävät, mahdolliset sertifiointit sekä laadun seurantajärjestelmän kuvaus. Kolmantena laatutekijän vertailuperusteena oli tarjoajien esittämät referenssit, joiden painoarvo oli 10%. Referenssien kohdalla arvostettiin kokomusta vastaavan laajuisen vastaanottotoiminnan järjestämisestä sekä kokemusta lääkäri-hoitaja-työskentelymallista.

### *Kilpailuttamisen riskitekijöitä*

Yhtenä riskitekijänä Lahdessa pidettiin hankittavan palvelun täsmentymätöntä palvelukuvausta ja sitä, kuinka kokonaisen terveyskeskuksen ulkoistamisessa saadaan kokonaisuus hallittua. Kuten edellä olevasta tarjouspyynnöstä kävi ilmi, terveysaseman vastaanottotoiminnan hoitaminen on laaja kokonaisuus. Kokonaisuuden ulkoistaminen pohjautuu huolelliseen suunnitteluun, jossa terveyspalvelujen ammattilaisilla on merkittävä rooli. Heillä on asiantuntemus hankittavan palvelun sisällöstä ja mahdollisista rajauksista. Jos hankinnan suunnittelussa ja tarjouspyynnössä jätetään paljon asioita avoimeksi, tilaaja ei välttämättä saa haluamaansa palvelua. Paljon avoimia kysymyksiä sisältävään tarjouspyyntöön saatuja tarjouksia on myös vaikeampi verrata keskenään. Palvelukuvausten laadinnan yhteydessä on haasteellista miettiä hankittavan lääkäriyön työpanoksen määrää ja hintaa. Sen tulisi olla mahdollisimman oikein mitoitettu, jotta tuotos-panos-suhde on totuudenmukainen ja hankinta taloudellisesti kannattava. Taloudellisena riskinä pidettiin edellä mainitun lisäksi markkinoilla olevan kilpailun vähäisyyttä, joka nostaa tarjousten hintatasoa. Tämän riskin todettiin pienentyneen vuoden 2004 kilpailutuksesta tarjoajien määrän lisääntyttyä.

Tarjouspyynnön laadinnassa nähtiin haasteellisena aikaan saada yksiselitteinen tarjouspyyntö. Yksittäisistä sanamuodoista ja

lauserakenteista johtuen tulkinnat voivat erota suurestikin tilaajan ja tarjoajien välillä. Tätä tulkintaongelmaa hallittiin sallimalla tarjoajille mahdollisuus esittää tarkentavia lisäkysymyksiä. Myös kaupunki tilaajan roolissa joutui tarkentamaan annettuja tarjouksia. Ongelmana pidettiin sitä, että tarjoajat poimivat helposti tarjouspyynnöstä ne kohdat, joista saa korkeimmat laatuasteet esimerkiksi erikoislääkäritutkinnot pitkällä työkokemuksella, ja tarjoavat niitä runsaasti. Tilaaja joutuu punnitsemaan, onko saatu tarjous realistinen, sillä tarjoaja voi laskelmoida vaan saadakseen tilauksen. Asian sanktiointikaan ei täysin hyvitä tilannetta, jos palvelu ei loppujen lopuksi olekaan sitä, mitä oli alun perin hankittu.

Merkittävin kilpailuttamisen riskitekijä lienee oikeiden ja vertailukelpoisten laatutekijöiden valinta ja soveltaminen. Laatutekijöiden vertailu on hankalaa, ja usein se on tulkinnanvaraista. Näin oli myös Lahdessa. Kuten aikaisemmin on mainittu, eräs tarjoaja on jättänyt hankintapäätöksestä muutoshakemuksen markkinaoikeuteen liittyen laatutekijöistä annettujen selvitysten tulkintaan ja pisteytykseen. Hallintakeinona tähän on palvelutason määrittäminen valmiiksi tietyn tasoiseksi, jolloin tarjouksien vertailu tapahtuisi pelkästään hinnalla. Se on haasteellista ja aikaa vievää, mutta tarjousvertailu olisi tällöin yksiselitteistä ja helppoa. Hankinnan suunnitteluvaiheessa päätetään millainen eri tekijöiden laatutaso hankinnassa olisi riittävää. Tarjouspyynnössä ilmoitettaisiin, mitkä seikat riittävät esimerkiksi lääkäreiden koulutustasoksi ja työkokemukseksi, millä tavoin ja kuinka paljon tarjoajan tulisi kouluttaa henkilöstöään, millainen tarjoajan laadunhallintajärjestelmän tulisi olla ja millä mittareilla sitä tarkasteltaisiin ja niin edelleen. Tämä helpottaisi tarjousvertailua ja vähentäisi selvästi tulkinnanvaraisuutta. Tarjoajilla on kuitenkin erilaiset tavat laatia selvityksiä laadullisista tekijöistä. Molemmat tarjoajat saattavat olla laadullisesti tasavertaisia, mutta toinen laatii selvitystä sivumääräisesti enemmän, kun toinen tyytyy kiteyttämään asiantuntemuksensa ja osaamisensa tiiviimpään muotoon. Vertailu on aina hankalaa laadullisissa tekijöissä.



#### 4.4.4 Sopimushallinnon riskitekijät ja niiden hallintakeinot

Kun saaduista tarjouksista oli valittu tarjouskilpailun voittaja, oli aika solmia hankintasopimus. Tarjouspyyntöä on Lahdessa usein pidetty sopimusluonnoksena ja varsinainen sopimus on laadittu yhdessä palveluntuottajan kanssa joko kaupungin tai palveluntuottajan sopimus pohjalle. Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla on kokemusta sopimushallinnosta vajaan kymmenen eri terveydenhoitopalveluja tuottavan yrityksen kanssa. Terveyspalvelujen hankinta julkisilta markkinoilta ei ole aiheuttanut henkilöstöön lisäresurssitarvetta toimialalla. Kilpailuttaminen päättyy siihen, että terveyspalvelujen johtaja esittelee tarjouskilpailun voittajaksi valitun tarjoajan sosiaali- ja terveyslautakunnalle, jonka valtuuttamana hän allekirjoittaa hankintasopimuksen. Sopimuksen asiakirjahallinto on toimialan vastuulla.

Vuonna 2009 keskustan terveysaseman vastaanottotoimintaan saatiin kolme tarjousta, Launeen terveysasemalle neljä tarjousta ja päivystyksen hoidosta kaksi tarjousta. Lahden kaupunki teki jälleen historiaa valitsemalla tarjouskilpailujen voittajiksi ja palvelun tuottajiksi useita tarjoajia. Keskustan terveysaseman vastaanottopalvelut tuottaa sopimuskauden 1.1.2010-31.12.2011 AttendoMedOne Oy, Launeen terveysasemalle tuottajaksi valikoitui Pihlajalinna Oy ja päivystykseen Mediverkko, jotka kaikki kuuluvat alan suurimpiin tuottajiin. Palveluntuottajat näkevät usean palveluntuottajan toiminnan samassa kaupungissa kuntalaisten kannalta etuna, sillä se tarkoittaa kilpailua laadulla. Usean toimijan kanssa tehdyt sopimukset eivät ole lisänneet sopimushallinnon työtä, vaan toiminnan jakaantuminen useammalle toimijalle on ollut positiivista myös sosiaali- ja terveystoimen edustajien mielestä. Molempien terveysasemien palvelun taso on noussut edellisestä sopimuskaudesta, jolloin terveysasemat olivat saman palveluntuottajan hoidossa. Palveluntuottajat uskovatkin tulevaisuudessa monituottaja-mallin yleistyvän. (Junttila, 2010, 5)

Hankintasopimuksen mukaan palveluntuottaja ottaa terveysasemien palvelujen tarjoamisesta taloudellisen ja toiminnallisen vastuun. Launeen terveysaseman hankintasopimuksessa oli määritelty lääkäreiden lukumäärä heidän koulutustasonsa mukaan. Mikäli sopimuksen toteuttamisen aikana ilmenee tarvetta tarkastaa lääkäreiden lukumäärää, sopimusosapuolet ovat sopineet neuvottelevansa muutoksesta. Tarjouspyynnössä ja hankintasopimuksessa kaupunki tilaajana edellytti palveluntuottajan noudattavan samoja perusteita kuin kaupunki itse noudattaa potilaiden laboratoriopalveluiden, kuvantamispalveluiden ja erikoissairaanhoidon lähetteen lähettämiskäytännöissä, tavoitteissa ja mittareissa.

Hankintasopimuksessa sovittiin kaupungin velvollisuuksista tilaajana reklamaatiosta, mikäli se havaitsee palvelussa virheellisyyksiä tai laiminlyöntejä. Palveluiden laatua ja sopimuksen toteutumisen seuraamisesta sovittiin seurattavan jatkuvasti yhteistyössä sopimusosapuolten kesken. Kaupungilla on tilaajana oikeus tehdä tarvittaessa laaduntarkastustoimenpiteitä. Laatujärjestelmän avulla seurataan palvelujen laatutasoa sekä mitataan ja seurataan toiminnan tehokkuutta. Tavoitteita seurataan ja mittareita kehitetään yhteistyössä sopijaosapuolten kesken. Toiminnan seuraamiseksi ja kehittämiseksi osapuolet perustivat seuranta- ja ohjausryhmän, joka raportoi toiminnastaan sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Seurantaryhmään kuuluvat kaupungin edustajina terveyspalvelujen johtaja, avohoidon johtaja, terveysaseman ylihoitaja, terveyspalvelujen toimistosihteeri ja sopijapuolen edustajina terveysaseman ylilääkäri ja yrityksen muu edustaja. Tilaajan puolelta sopimusvalvonta kuuluu terveyspalvelujen johtajalle ja palvelutoimitukset vastaanottaa ja hyväksyy avohoidon ylilääkäri. Haastatteluissa ilmeni kaupungin pyrkimys hankintasopimuksissa kohti sopimuskumppanuutta, jolloin osapuolten keskinäinen luottamus voisi pienentää sopimuksen valvonnan osuutta.

Sopimuksia sanktioitiin edellistä kilpailutusta paremmin ja tästä kaupungin tarkastustoimisto on antanut positiivista palautetta arviointikertomuksessa sosiaali- ja terveystoimialalle. Palveluntuottaja on velvollinen maksamaan sopimussakkoa toimituskatkoksen, olennaisen palveluiden vähenemisen tai

olennaisen laadullisen poikkeaman takia. Toimituskatkoksella tarkoitetaan päivää, jolloin lääkäripalveluiden tarjonta ilman hyväksyttävää syytä jää alle 50% sovituksi. Toimituskatkos johtaa välittömästi päiväkohtaiseen sopimussakkoon. Olennainen palvelujen väheneminen tarkoittaa, että palveluiden saatavuus heikkenee alle sovittujen kriteerien. Tämä tarkoittaa, ettei palveluntuottaja pysty tuottamaan palveluja sovituilla tavalla kuten lääkäri-hoitaja-työskentelymallin mukaisesti, eikä huolehtimaan kansansairauksien hyvästä ja pitkäjänteisestä hoidosta, tai asiakkaat eivät pääse hoitoon tai hoitotarpeen arviointiin säädetyssä ajassa. Olennaisesta palveluiden vähenemisestä seuraa ensin kirjallinen huomautus, jonka jälkeen palveluntuottajalla on kaksi viikkoa aikaa korjata palvelutasoa. Mikäli palvelutaso ei korjaannu, palveluntuottajaa rangaistaan sopimussakolla. Tilaajalla on oikeus purkaa sopimus viimeistään kolmannen sopimussakon jälkeen. Palvelujen laadun olennaisella poikkeamalla tarkoitetaan laboratorio- ja kuvantamistutkimusten ja erikoissairaanhoidon lähetteen määrän poikkeamista muiden kaupunkien terveysasemien tasosta. Seurantajakso on yksi kalenterivuosi ja sakkomaksu kasvaa poikkeamien kasvaessa. Sopimusrikkomuksena käsitellään myös poikkeama henkilökunnan pätevyudessa tai henkilökunnan olennaisessa vaihtuvuudessa. Tähän on asetettu päiväkohtainen sakkomaksu, jonka lisäksi palveluntuottaja on velvoitettu maksamaan tilaajalle sakkoa kertakorvauksena, jos henkilökunnan vaihtuvuus ilman hyväksyttävää syytä on ollut 12 kuukauden aikana yli 30%. Hyväksyttäviä syitä ovat esimerkiksi sairaus- ja äitiysloma tai eläkkeelle siirtyminen. Lisäksi sopimuksessa on sovittu sopimuksen olennaisesta toteutumatta jäämisestä. Tilaajalla on oikeus purkaa sopimus välittömästi, ja palveluntuottaja on korvausvelvollinen sopimuksen purkamisen aiheuttamista ylimääräisistä kustannuksista. Sopimusten analysoinnin katsotaan Lahdessa olevan riittävällä tasolla. Edellisistä hankinnoista ja muiden kaupunkien ja kuntien hankinnoista on otettu vinkkejä, ja hankinta- ja sopimusosaaminen on lisääntynyt.

Tällä hetkellä Lahdessa sopimuksissa on sanktioitu poikkeamat henkilökunnan määrässä, koulutustasossa ja vaihtuvuudessa,

erikoissairaanhoidon, laboratorio- ja kuvantamispalveluiden lähetteen määrän poikkeaminen kaupungin yleisestä tasosta. Haastattelun perusteella sanktioiden ja sopimusten valvonnan katsotaan olevan riittävällä tasolla.

### *Sopimushallinnon riskejä ja niiden hallintakeinoja*

Sopimushallinnon suurimpina riskeinä Lahdessa pidetään sitä, ettei palvelun laatu toteutuessaan olekaan sellainen, kuin oli tarkoitettu, ja huonoa sopimusta, jollaisena voidaan pitää tulkinnanvaraista sopimusta, jota on vaikea valvoa. Molempia riskejä hallitaan huolellisella hankinnan suunnittelulla. Hankinnan suunnittelu on tehtävä asiantuntijaryhmässä, jossa laatuksiteerit on osattava määritellä yksiselitteisesti. Jos palvelun laatutason määrittämisessä ja konkretisoinnissa ollaan epäonnistuttu, muodostuu tarjouspyynnöstä epäselvä. Tämä aiheuttaa tarjoajille lisää kustannuksia kun tilaajan tahtotila on epäselvä. Tilanne ilmenee tilaajalle taloudellisena riskinä, sillä tarjousten hintatason todennäköisyys nousta on suurempi kuin täsmällisessä tarjouspyynnössä. Tästä seuraa se, että sopimusneuvottelut ovat hankalia, kun sopimuksia ei voida luonnostella tarjouspyyntöön. Kuntalaiset huomaavat myös palvelun laatutason heikkouden, jolloin kaupungin maineriski kasvaa.

Huonona sopimuksena pidetään sopimusta, joka on tulkinnanvarainen ja siitä johtuen vaikeasti hallittava. Sopimuksessa on olemassa aukkoja, joita tilaaja ei ole osannut ottaa huomioon, ja hyvin usein toinen sopijaosapuoli käyttää ne hyväkseen. Kuntalaisille tämä näkyy esimerkiksi palvelun heikkona laatutasona tai hoitoon pääsyn hidastumisena. Huonossa sopimuksessa sopimusrikkomuksia ei olla sanktioitu, joten tilaajalla on vähän keinoja korjata tilannetta.

## 5. Johtopäätökset

Tutkielma tarkasteli riskienhallintaa lääkäriyön palveluhankinnassa COSO-ERM-mallin mukaisesti. Mallissa yhdistyy riskienhallinta ja sisäinen valvonta. Riskienhallinta on yksi johtamisen osa-alueista, jonka tarkoituksena on vähentää riskeistä aiheutuvia kustannuksia ja minimoida haittavaikutuksia. COSO-ERM-mallin kahdeksan osa-alueen tarkastelun avulla saadaan kartoitettua järjestelmällisesti myös yksittäiseen toimintoon tai prosessiin sisältyviä riskejä. Tutkielmassa etsittiin vastausta tutkimusongelmiin; millaisia riskejä lääkäriyön ostopalveluiden hankintaan ja sopimusten valvontaa sisältyy, ja millä tavoin riskejä voidaan hallita tai ehkäistä. Mallin sisäinen toimintaympäristö on sosiaali- ja terveystoimiala ja siellä toteutettavat lääkäripalvelujen hankinnat. Lääkäripalvelujen hankintaprosessia ei ole Lahdessa tarkasteltu riskienhallinnan näkökulmasta, joten esiin tulleita riskejä ei ole arvioitu johtotasolla eikä riskejä ole systemaattisesti kerätty ja kirjattu COSO-ERM-mallin mukaisesti. Sosiaali- ja terveystoimiala on kartoittanut toimialansa riskit ja laatinut niistä raportin, mutta riskit painottuvat henkilöstöön, sidosryhmiin, tietohallintoon ja infrastruktuuriin. Haastattelujen yhteydessä ilmeni, ettei laaditusta riskiraportista oltu tietoisia toimialan viranhaltijoiden keskuudessa, joten raportin riskien kommunikoinnissa on parantamisen varaa. Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että hankintoja tekevät henkilöt ja hankinnoissa avustavat asiantuntijat tietävät hankintoihin liittyvistä riskitekijöistä, mutta sitä, ettei niitä ole kirjattu toimialan riskikartoitusraporttiin, voidaan pitää puutteena. Muutaman hankintoihin osallistuvan avainhenkilön menetys voi aiheuttaa ongelmia hankinnoissa, jos hankintaan liittyvien riskien tiedostaminen on jäänyt henkilötasolle, eikä niitä ole kirjattu toimialan riskeihin kuuluvaksi. Osaamisen ja tiedon ei soisi jäävän vain hiljaiseksi tiedoksi, sillä se todennäköisesti aiheuttaa toimintaan jossain vaiheessa korjaustoimenpiteitä ja kustannuksia.

Tutkielman haastattelukysymykset oli laadittu hankinnan kolmen vaiheen suunnittelun, kilpailuttamisen ja sopimusvalvonnan pohjalta perustuen

COSO-ERM-mallin sisältämiin osa-alueisiin. Haastattelut toivat esiin hankintaprosessissa ilmenevät riskit ja miten niitä hallitaan. Ominaista osalle näistä riskeistä on niiden ilmeneminen vain hankinnan yhteydessä, mutta se ei vähennä niiden merkitystä. Päinvastoin, sillä niiden identifioimisen merkitys korostuu, jos ne esiintyvät vain tietyissä tilanteissa. Poikkeuksena tähän on sopimusten valvonta, joka päättyy kun hankintakausi on päättynyt. Sopimusten valvontaan toimialalla on panostettu, ja lääkäripalvelujen hankintasopimuksille on nimetty omistaja, joka toimii sopimusvalvonnan vastuuhenkilönä. Sen lisäksi Lahdessa on suunnitelmissa panostaa hankintasopimusten valvontaan hankkimalla siihen tarkoitukseen tietojärjestelmä.

Asiantuntijapalveluiden hankinta on pitkäkestoinen prosessi, kuten Lahden kaupungin case-esimerkki sen osoitti. Lääkäripalvelujen hankintaa tulee tarkastella monesta näkökulmasta. Hankinnan suunnittelu, kilpailutus ja sopimushallinto edellyttävät laajaa yhteistyötä viranhaltijoiden kesken. Hankinnan toteuttaminen edellyttää huolellista suunnittelua. Riskienhallinnan näkökulmasta hankinnan jokainen vaihe sisältää riskejä, jotka realisoituessaan voivat aiheuttaa ongelmia. Suunnittelun merkitystä ei voi korostaa liikaa, sillä sen huolimaton käsittely näkyy hankinnan seuraavissa vaiheissa ikävällä tavalla. Tarjouskilpailun yhteydessä tarjouspyynnöstä tulee helposti epätarkka, kun tilaaja ei ole ilmaissut tahtotilaansa täsmällisesti. Tästä seuraa, että tarjoajat eivät kykene hinnoittelemaan tarjouksiaan kunnolla, jolloin hinnat ovat suhteellisen korkeat. Tarjouspyynnön epämääräisyydestä johtuen tarjoukset eivät ole keskenään vertailukelpoisia. Tilaajalle tulee ongelmia yrittäessään valita tarjouskilpailun voittajaa, jolloin tarjousten tulkinnanvaraisuudesta johtuen hankintapäätöksestä todennäköisesti valitetaan. Sopimushallinto vaikeutuu. Hankintasopimukseen on vaikea määritellä täsmällisesti puutteellisesta suunnittelusta johtuen kaikkia palvelun laatuksiteereitä ja -tasoa. Näin ollen sopimusten valvonnastakin tulee heikkoa, jos laatua ei ole täsmällisesti sopimukseen määritelty ja laatutason poikkeamille ei ole asetettu sanktioita. Loppujen lopuksi hankinta voi osoittautua toisenlaiseksi, kuin oli alun perin

tarkoitettu. Hankinnan suunnittelun epäonnistuminen on johtanut taloudellisiin, juridisiin ja hallinnollisiin riskeihin.

Lahden kaupunki on ollut pioneeri lääkäripalvelujen hankinnassa 2010-luvulla. Kaupunki oli ensimmäisenä ulkoistamassa kahden kokonaisen terveysaseman toimintaa ja vuosikymmenen lopussa se ulkoisti terveyspalvelujen tuottamisen usealle eri palveluntuottajalle. Lahdessa on hyödynnetty oman hankintaosaamisen kasvua ja kuntien välistä yhteistyötä hankintaosaamisen ja -tiedon jakamisessa. Lahdella ei ole aitoa tilaaja-tuottaja-mallia käytössään, vaan sen hankinnat perustuvat sopimusohjaustilaamiseen. Kaupunki on edelleen ollut hankintoja suunnitellessaan pakon edessä hankkia osa terveyspalveluista julkisilta markkinoilta. Hyvänä tilanteena kaupungissa pidetään sitä, että palvelua tuotetaan myös omana työnä. Silloin vertailtavuus eri tuotantotapojen välillä säilyy.

Hankintoihin liittyvistä riskeistä päästään tuskin koskaan eroon, vaikka kehittyvät tietoliikenneyhteydet ja -järjestelmät niiden hallintaa parantavatkin. Kaikkeen liiketoimintaan sisältyy kuitenkin inhimillinen komponentti eli ihmisen oma toiminta, jolloin virheen tai väärinkäytöksen mahdollisuus on aina olemassa. Tutkielmassa riskiä käsiteltiin päätöksentekoon tai tapahtuman lopputulokseen liittyen, joita molempia sisältyy runsaasti hankintoihin. Kunnat ulkoistavat toimintojaan yhä enemmän. Toiminta tuo mukanaan uusia riskejä, joita ei aina osata ajatella etukäteen. Perinteisen vahinkoriski-ajattelun rinnalle on syytä ottaa aktiivisempi riskienhallinta, sillä kaikkea julkisilla markkinoilla syntyviä riskejä ei voida hallita vakuutuksin. Tästä syystä palveluhankintoja tulisi myös tarkastella riskienhallinnan näkökulmasta, jolloin pystytään reagoimaan ongelmakohtiin nopeammin, ja minimoimaan riskit.

## Lähteet

### Teokset

- Aarto, M., Aho, T., Regelin, J., Uotila, J. & Vatanen, T. 2009. Hankintasopimus. Käytännön käsikirja. Edita Prima Oy. Helsinki.
- COSO, The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission 2004. Enterprise Risk Management – Integrated Framework Executive Summary Framework. September. Application techniques, 2. vol.
- Crouch, E. & Wilson, R. 1982. Risk/Benefit Analysis. Cambridge. USA
- Domberger, S. 1998. The Contracting Organization. Oxford Press. Oxford
- Enberg M 2002. Kuntien riskienhallinta. Suomen Kuntaliitto. Internetjulkaisu.  
<[http://www.kunnat.net/k\\_htmlimport.asp?path=1;161;83767;83768;83769&urli](http://www.kunnat.net/k_htmlimport.asp?path=1;161;83767;83768;83769&urli)  
=<http://apps.kunnat.net/sc/google/GHfoiPcb.html>> 13.11.2007
- Eskola, S. & Ruohoniemi, E. 2007. Julkiset hankinnat. WS Bookwell Oy. Juva
- Flink, A-L., Reiman, T. & Hiltunen, M. 2007. Heikoin lenkki? Riskienhallinnan inhimilliset tekijät. Edita Prima Oy. Helsinki
- Gahin, F. 194. Reworking Classic Risk Models to fir Real World Decision Making. Risk Management. June
- Hamilton, G. 2000. Risk Management. Studentlitteratur. Lund
- Hemmo, M. 2005. Oikeudellisen riskienhallinnan perusteet. Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaistu. Helsinki
- Holopainen, A., Koivu, E., Kuuluvainen, A., Lappalainen, K., Leppiniemi, J., Mikola, M. & Vehmas, K. 2006. Sisäinen tarkastus. As Pakett. Tallinna
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki
- Jaeger, C.C., Renn, O., Rosa, E.A. & Webler, T. 2001. Risk, Uncertainty, and Rational Action. Earthscan Publications Ltd. London
- Kalima, K., Häll, M. & Oksanen, A. 2007. Julkisyhteisöjen hankintatoimen oikeussäännöt. Gummerus kirjanpaino Oy. Jyväskylä



- Kallio, O., Martikainen, J-P., Meklin, P., Rajala, T. & Tammi, J. 2006. Kaupungit tilaajina ja tuottajina. Kokemuksia ja näkemyksiä Jyväskylän, Tampereen ja Turun toimintamallin uudistushankkeista. Tampereen yliopisto: Kunnallistutkimuksia. Tampereen yliopistonpaino Oy – Juvenes Print. Tampere
- Kovalainen, A. & Osterberg, J. Kilpailuttaminen, sopimisen mekanismit ja yrittäjyys sosiaali- ja terveystalalla. Teoksessa: Fredriksson, S. & Martikainen, T. 2006. Kilpailuttamisen kokemukset. Kunnallisan kehittämissäitiö
- Kuusela, H. & Ollikainen, R. (toim.) 2005. Riskit ja riskienhallinta. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.
- Lukkarinen, S. 2007. Julkiset hankinnat sosiaali- ja terveydenhuollossa. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki
- Malaska, P., Kantola, I. & Kasanen, P. 1989. Riittääkö energia – Riittääkö järki? Gaudeamus. Helsinki
- Meklin, P., Näsi, S., Rajala, T. & Tammi, J. Kilpailuttamisen näkyvät ja näkymättömät kustannukset: laskentatoimen ongelmia. Teoksessa: Fredriksson, S. & Martikainen, T. 2006. Kilpailuttamisen kokemukset. Kunnallisan kehittämissäitiö
- Mikkola, H. & Mattila, I. Lääkäripalvelujen ulkoistaminen ja kilpailuttaminen Ruotsissa ja Britanniassa. Teoksessa: Fredriksson, S. & Martikainen, T. 2006. Kilpailuttamisen kokemukset. Kunnallisan kehittämissäitiö
- Moore, P. G. 1983. The Business of Risk. Cambridge University Press. Cambridge. UK
- Myllymäki, A. & Kalliokoski, P. 2006. Valtio, kunta ja Euroopan unioni. Unionijäsenyyden vaikutus valtion ja kuntien taloudelliseen päätösvaltaan. Kunnallisan kehittämissäitiö KAKS. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala
- Narikka, J. 2008. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja hankinta. As Pakett. Tallinna
- Pekkala, E. 2007. Hankintojen kilpailuttaminen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Raivola, P. & Kamppinen, M. 1991. Riskien moniulotteisuus. Maallikon näkökulma teknologian riskeihin. Turun yliopisto. Satakunnan ympäristökeskus. Pori
- Rupp, R. V. 1991. Rupp's Insurance & Risk Management Glossary. NILS Publishing Company. Chatsworth, CA

- Saarinen, K-M. 2008. Vahingonkorvaukset julkisissa hankinnoissa. Edita Prima Oy. Helsinki
- Soppi, P. & Volk, R. Ulkoistamisen ja yksityistämisen taloudellisia vaikutuksia. Teoksessa: Fredriksson, S. & Martikainen, T. 2006. Kilpailuttamisen kokemukset. Kunnallisan alan kehittämissäätiö
- Stenvall, J. & Airaksinen, J. 2009. Manse mallillaan – Tampereen mallin arviointi ja palveluinnovaatiot. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Acta nro 211. Kuntatalon painotalo. Helsinki
- Sutela, M. 2003. Sosiaali- ja terveystalvelujen ulkoistaminen. Oikeudelliset reunaehdot. Edita Prima Oy. Helsinki
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Vaughan, E. J. 1997. Risk Management. John Wiley & Sons, Inc. USA
- Walsh, K., Deakin, N., Smith, P., Spurgeon, P. & Thomas, N. 1997. Contracting for Change. Contracts in health, social care and other local government services. Oxford University Press. UK
- Opinnäytteet ja sarjajulkaisut
- Engblom, J. 2003. Liikeriskit – luonne, lajit ja riskikentän mallintaminen. Sarja A-2. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja.
- Hallipelto, A. 2008. Paras tuottakoon! Hyvinvointipalvelujen tulevat markkinat. Kunnallisan alan kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu nro 68. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala
- Isosaari, U. 2004. Perusterveydenhuolto koetuksella. Tutkimus kunnallisesta perusterveydenhuollosta 1997-2003. KuntaSuomi 2004 –tutkimuksia, nro 47. Suomen Kuntaliitto
- Lith, P. 2000. Markkinoiden toimivuus I: Kuntien hankintamarkkinoiden toimivuus – palvelun tuottajan näkökulma. Kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimuksia ja raportteja 23/2000. Elinkeino-osasto. Oy Edita Ab.
- Suominen, A. 1994. Yritysten riskienhallintakäyttäytyminen ja vakuutuspolitiikan liikkeenjohdon toiminnan osana. Sarja A-5. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja. Åbo Akademis Tryckeri. Turku.
- Artikkelit tieteellisissä aikakauslehdissä
- Burnes, B. & Anastasiadis, A. 2003. Outsourcing: a public-private sector comparison. Supply Chain Management. An International Journal. Vol. 8, No. 4

- Domberger, S. & Jensen, P. 1997. Contracting out by the public sector: Theory, evidence, prospects. *Oxford Review of Economic Policy* 13:4. p. 67-78
- Grönroos, C. 1978. A service-orientated approach to marketing of services. *European Journal of Marketing* 12 p. 588-601
- Haller, M. 1978. *New Dimensions of Risk: Consequences for Management. The Genova Papers on Risk and Insurance.* Janvier
- Kelley, M. & Jude, M. 2005. Making the outsourcing decision. *Business Communications Review.* Dec. p. 28-31
- Kgwenyama, O. K & Sullivan, W. E. 2007. Outsourcing contracts as instruments of risk management. Insights from two successful public contracts. *Journal of Enterprise Information Management.* Vol. 20, No 6, p. 615-640
- Liam, P. C. & Laing, A. W. 2004. Public sector purchasing of health services. A comparison with private sector purchasing. *Journal of Purchasing & Supply Management* 10, p. 247-256
- Parker, D. & Hartley, K. 2003. Transaction costs, relational contracting and public private partnerships: a case study of UK defence. *Journal of Purchasing & Supply Management* 9, p. 97-108
- Rosa A.E. 1998. Metatheoretical Foundation for Post-Normal Risk. *Journal of Risk Research* 1:15-44
- Sitkin, S. B. & Pablo, A. L. 1992. Reconceptualizing the Determinants of Risk Behavior. *Academy of Management Review.* Vol. 17, No. 1
- Williamson, O. E. 1979. Transaction cost economics: the governance of contractual relations. *Journal of Law and Economics.* Vol 22, October, p. 233-262
- Artikkelit lehdissä
- Heilmann, W. R. 1990. Risk Management and Insurance. *Forensic Engineering,* January. p. 119-134
- Junttila, H. 2010. Nelinpeli toimii Lahdessa. *Mediuutiset* 10.9.2010, nro 31, 5
- Keane, C., Marx, J. & Ricci, E. 2001. Perceived outcomes of Public Health Privatization: A National Survey of Local Health Department Directors. *Milbank Quarterly,* Mar. Vol 79, Issue 1, p. 115
- Lyytikäinen, E. 2010. Uudet pakkohoito-ohjeet tekeillä. *Etelä-Suomen Sanomat* 21.9.2010, 6

- Minter, S. 2009. Dealing with contracts risks. Industry Week, November, p. 23-24
- Salminen, M. 2008. Vantaan terveystoimen johtajan haastattelu. Kauppalehti 28.1.2008. s. 2-3
- Savolainen, J. 2010. ”Ongelmia ei pidä ulkoistaa”. Helsingin Sanomat 16.9.2010, A13
- Vainio, R. 2005. Hyvistä ostajista kuntiin uusi ammattiryhmä. Helsingin Sanomat 8.11.2005. Kotimaa, A 6
- Vohlonen, I., Komulainen, M., Vehviläinen, A. & Vienonen, M. 2010. Ulkoistetun avosairaanhoidon toimivuus ja tulokset Kouvolassa. Suomen Lääkärilehti 5.3.2010, nro 9, 817-827

#### Virallislähteet

Hallintolainkäyttölaki 586/1996

Hallintolaki 434/2003

Kansanterveyslaki 66/1972

Kuntalaki 365/1995

Laki julkisista hankinnoista /348/2007

Laki julkisista hankinnoista annetun lain muuttamisesta 321/2010

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 733/1992

Valtioneuvoston asetus julkisista hankinnoista 614/2007

#### Muut lähteet

Hänninen, E. 2005. Welfare mix tulevaisuuden palvelutuotannossa. Aiheita 1/2005. Stakes

Jensen, P. H. & Stonecash, R. E. 2004. The efficiency of public sector outsourcing contracts: A literature review. Melbourne Institute Working Paper No. 29/2004

Lahden kaupungin tarkastuslautakunnan arviointikertomus vuodelta 2009

Lahden kaupungin tarkastuslautakunnan 2. jaoston kokouspöytäkirja 1/2010

Lahden kaupungin tarjouspyyntö nro 60/09

Sisäinen valvonta osana hyvää hallinto- ja johtamistapaa Lahden kaupungissa

Sisäiset tarkastajat ry: n internetsivut.  
<<http://www.theia.fi/?sc=5299&sc2=5389>>  
18.11.2010

Sopimus Launeen terveysaseman vastaanottopalveluiden tuottamisesta  
13.11.2009

Sosiaali- ja terveystoimialan riskikartoitusraportti

Suomen Kuntaliiton internetsivut ostopalveluista.  
<[http://www.kunnat.net/k\\_perussivu.asp?path=1;55264;55275;121698;121700;117363;117367](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;55264;55275;121698;121700;117363;117367)>  
18.11.2010

## Liitteet

### Liite 1

#### Haastattelukysymykset

##### 1. Taustakysymyksiä

Miten paljon Lahden kaupunki ostaa palveluja julkisilta markkinoilta?  
 Kuinka paljon lääkäripalveluja hankintaan ostopalveluna terveydenhoitoon?  
 Mistä lähtien Lahti on hankkinut lääkäripalveluja avosairaanhoidon markkinoilta?  
 Mitkä olivat siihen johtaneet syyt?  
 Kuinka monen lääkäripalveluja tarjoavan tuottajan kanssa Lahden kaupungilla on ollut sopimus?  
 Käytetäänkö tai onko joskus käytetty hankinnan suunnitteluun ulkopuolista apua esim. konsulttia?  
 Millaisena näette tämän hetken kilpailutilanteen lääkäripalveluiden markkinoilla?  
 Mikä on teidän roolinne ostopalvelujen hankinnassa?  
 Onko sosiaali- ja terveystoimialalla laadittu terveyspalveluihin omaa riskienhallintapolitiikkaa tai vastaavaa kirjallista asiakirjaa?

##### 2. Hankinnan suunnittelusta

Kuka/ketkä suunnittelee / suunnittelevat avosairaanhoidon ostopalvelujen hankinnat?  
 Mitä osatekijöitä tulee huomioida avosairaanhoidon lääkäripalvelujen hankinnan suunnittelussa?  
 Mitä haasteita/potentiaalisia riskitekijöitä mielestänne sisältyy terveyspalvelujen ulkoistamiseen?  
 Mitä taloudellisia haasteita/potentiaalisia riskitekijöitä mielestänne sisältyy lääkäriyön ostopalvelujen hankintaan? Mitä erityisiä haasteita koette olevan kustannuslaskennan osa-alueella? Onko siinä mielestänne vielä puutteita?  
 Mitä haasteita/potentiaalisia riskitekijöitä mielestänne sisältyy ostettavan palvelun tuotteistamiseen eli palvelukuvausten laadintaan? Onko siinä mielestänne vielä puutteita?  
 Mitä osaamista tulisi vielä parantaa tai millä osa-alueella hankinnan suunnittelussa on vielä puutteita?

##### 3. Hankintastrategiasta

Onko terveyspalveluihin laadittu omaa hankintastrategiaa? Onko se yhteinen kaikille hyvinvointialueille? Miten hankintastrategiassa huomioidaan laatunäkökohdat?  
 Miten toimivana pidätte terveyspalvelujen hankintastrategiaa? Mitä haasteita/ongelmakohtia siinä näette? Jos omaa strategiaa ei ole laadittu, kuinka tarpeellisena sen laatimista pidätte?

Kuinka toimivana pidätte Lahden kaupungin tilaaja-tuottajamallin toimivuutta terveyspalveluissa?

Lahdessa käytetään sanaa hankintaohjelma, mitä sillä tarkoitetaan? Onko se laadittu vain yksittäistä hankintaa varten?

#### 4. Hankinnan kilpailutuksesta

Millaisia kelpoisuusvaatimuksia tarjoajille Lahdessa on käytetty?

Mitä tarjouksien valintaperusteita Lahti on käyttänyt?

Miten laatuvaatimukset on konkretisoitu kilpailutuksen yhteydessä tarjouspyyntöön? Miten laatuvaatimusten konkretisoinnissa on mielestänne onnistuttu?

Mitkä ovat mielestänne avosairaanhoidon lääkäripalvelujen kilpailuttamisen haasteellisimmat kohdat? Kuinka niitä on hallittu?

Millaisia lisäresursseja lääkäriyön ulkoistaminen on aiheuttanut?

#### 5. Sopimushallinnosta

Kenen vastuulla on hankintasopimusten laadinta?

Miten sopimushallinto on järjestetty?

Miten sopimusten valvonta on vastuutettu (tietyille henkilöille/yksikölle)?

Miten laatuvaatimusten toteutumista seurataan sopimuksen voimassaoloaikana? Onnistutaanko mielestänne laatuvaatimusten toteuttamista seuraamaan riittävästi? Mitä puutteita on ilmennyt?

Miten toimii reklamaatio sopimuseurannassa? Miten reklamaatiot on vastuutettu?

Miten sopimuksissa on varauduttu sopimusrikkomuksiin?

Mitä haasteita/riskitekijöitä sopimusten hallinnoimisessa koette olevan?

Onko sopimusten analysointi jälkikäteen mielestänne tällä hetkellä riittävää?

Osataanko virheistä/puutteista ottaa oppia?

Yhteenvetokysymyksenä: Mitkä seikat koette merkittävimiksi riskeiksi ostettaessa lääkäripalveluja markkinoilta?

**Haastattelujen taustatiedot**

Liite 2

29.9.2010 tarkastaja, kaupungin tarkastustoimisto

8.10.2010 terveystoimialan johtaja, sosiaali- ja terveystoimiala

12.10.2010 hankintapäällikkö ja hankinta-asiamies, kaupungin hankintapalvelut

26.10.2010 avohoidon ylilääkäri, sosiaali- ja terveystoimiala

28.10.2010 sisäinen tarkastaja, kaupungin sisäinen tarkastus