

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ.....	4
1. JOHDANTO	6
1.1 Tutkimuskohteen kuvaus	6
1.2 Toimintaympäristön kehitys	7
1.3 Sairaankuljetusta ja sen hankintaa koskevat käsitteet	9
1.4 Tutkimustehtävä ja sen rajaus.....	11
1.4.1 Sairaankuljetuksen hankintamenettely	11
1.4.2 Tarjouspyynnöt ja tarjoukset sairaankuljetuksessa	12
1.4.3 Sairaankuljetuksen kilpailuttaminen	13
1.4.4 Tutkimuksen rajaus	13
1.5 Tutkimusmetodi ja lähdeaineisto.....	14
1.6 Tutkimuksen rakenne	15
2. HANKINTALAIN SOVELTAMISALA	19
2.1 Hankintalain tavoitteet.....	19
2.2 Hankintalain soveltamisala yleisesti.....	20
2.2.1 EU- kynnysarvot ylittävät hankinnat.....	20
2.2.2 Kansalliset kynnysarvot ylittävät hankinnat.....	21
2.3 Hankintalain soveltamisala palveluhankinnoissa	22
2.4 In house –hankinnat.....	24
3. SAIRAANKULJETUKSEN KILPAILUTTAMISTA KOSKEVA	27
LAINSÄÄDÄNTÖ.....	27
3.1 Sairaankuljetukseen liittyviä yleisiä säännöksiä.....	27
3.2 Kilpailutuksen mahdollistavat säännökset.....	28
3.3 Kilpailunrajoitukset sairaankuljetushankinnoissa	29
4. JULKISISSA HANKINNOISSA NOUDATETTAVAT PERIAATTEET	32
4.1 Tasapuolisuus ja syrjimättömyys.....	32
4.2 Avoimuusperiaate	33
4.3 Suhteellisuusperiaate	34
5. HANKINTAMENETTELYN VALINTA SAIRAANKULJETUKSEN	
KILPAILUTUKSESSA	36
5.1 Hankintamenettelyn valinta.....	36

5.1.1 Avoin menettely	37
5.1.2 Rajoitettu menettely.....	39
5.1.3 Neuvottelumenettely.....	41
5.1.4 Kilpailullinen neuvottelumenettely	44
5.1.5 Puitejärjestely	45
5.1.6 Suora hankinta	46
5.2.2 Ilmoitustyypit ja ilmoitusmenettely.....	49
6. HANKINNAN SISÄLTÖ.....	51
6.1 Hankinnan suunnittelu	51
6.1.1 Tarpeen kartoittaminen.....	51
6.1.2 Rahoituksen suunnittelu	52
6.1.3 Markkinoiden ja kilpailutilanteen kartoittaminen	52
6.1.4 Hankinnan määrittely	53
6.1.5 Hankinnan toteuttamistapa	54
6.1.6 Hankinnan aikataulu	54
6.2 Tekniset eritelmät	55
6.2.1 Teknisten eritelmien määritelmät	56
6.2.2 ISO 9000 -standardit.....	57
6.2.3 Teknisten eritelmien käyttäminen	58
6.3 Muut hankinnan sisältöön vaikuttavat vaatimukset.....	59
6.3.1 Ympäristönäkökohdat.....	59
6.3.2 Yhteiskunnalliset näkökohdat	60
6.3.3 Sosiaaliset näkökohdat	61
6.3.4 Muita näkökohtia.....	61
7. TARJOUSPYYNNÖT.....	63
7.1 Tarjouspyynnön sisältövaatimukset	63
7.2 Tarjouspyynnön lähettäminen ja täsmentäminen	66
7.3 Määräaika tarjouksen toimittamiselle ja myöhästyneet tarjoukset.....	69
8. TARJOUKSEN JA TARJOAJIEN VALINTA	71
8.1 Tarjoajien valinta.....	71
8.1.1 Pakolliset poissulkemisperusteet	72
8.1.2 Vapaaehtoiset poissulkemisperusteet	73
8.2 Tarjouksen valinta	74
8.2.1 Kokonaistaloudellinen edullisuus valintaperusteena.....	75
8.2.2 Hinta valintaperusteena	77

8.2.3 Laatu Vertailuperusteena	80
8.2.4 Muita vertailuperusteita	81
9. LAATU	82
9.1 Laatu käsitteenä ja laadun näkökulmat	82
9.2 Terveydenhuollon laadun määrittely	84
9.3 Laatu kilpailutekijänä terveydenhuollossa	86
9.3.1 Terveydenhuollon laatua koskevat suositukset	89
9.3.2 Terveydenhuollon laadun arviointi, mittaaminen ja seuraaminen	90
10. VERTAILUPERUSTEIDEN PISTEYTTÄMINEN	93
10.1 Pisteytyksestä yleisesti	93
10.2 Pisteytysmalleja	94
10.3 Pisteytyksen sanallinen perustelu	96
11. UUSI TERVEYDENHUOLTOLAKI.....	97
11.1 Uuden terveydenhuoltolain taustaa	97
11.2 Ensihoidon ja sairaankuljetuksen nykytilanne	98
11.3 Uuden terveydenhuoltolain vaikutukset ensihoitoon ja sairaankuljetukseen	99
11.4 Lausunnonantajien käsityksiä uudesta terveydenhuoltolaista	102
12. SAIRAANKULJETUKSEN KILPAILUTTAMINEN	104
12.1 Kilpailuttamisen taustaa	104
12.2 Palveluhankintojen kilpailuttaminen	105
12.3 Kilpailuttamisesta aiheutuvat hyödyt	107
12.4 Kilpailuttamisen ongelmat ja haitat	108
12.5 Kilpailuttamisen asettamat vaatimukset	111
13. SAIRAANKULJETUKSEN KILPAILUTTAMINEN RUOTSISSA.....	114
13.1 Kilpailuttamisen taustaa Ruotsissa	114
13.2 Sairaankuljetuksen järjestäminen Ruotsissa	115
13.3 Sairaankuljetuksen kilpailuttaminen Ruotsissa	116
13.4 Lagen om offentlig upphandling, LOU	118
14. JOHTOPÄÄTÖKSET	119
OIKEUSTAPAUSLUETTELO.....	124
LÄHDELUETTELO	125

TAULUKKOLUETTELO	132
-------------------------------	------------

VAASAN YLIOPISTO**Kauppätieteellinen tiedekunta**

Tekijät:	Heli Läspä & Satu Hantula	
Tutkielman nimi:	Sairaankuljetuksen kilpailuttaminen	
Ohjaaja:	Brita Herler	
Tutkinto:	Kauppätieteiden maisteri	
Laitos:	Talousoikeuden laitos	
Oppiaine:	Talousoikeus	
Linja:	Yritysjuridiikka	
Aloitusvuosi:	2009	Sivumäärä:132

TIIVISTELMÄ

Sairaankuljetuksen ja ensihoidon kilpailuttaminen on koettu erittäin haasteelliseksi, koska hankittavana on palvelukokonaisuus. Julkisilla hankinnoilla ja niiden oikealla järjestämisellä on tärkeä vaikutus toimivan kilpailun toteutumiselle sairaankuljetuspalvelujen markkinoilla.

Sairaankuljetuksen kilpailutus on ollut viime aikoina paljon keskustelua herättänyt aihe. Keskustelu kilpailuttamisesta on kiihtynyt etenkin siihen liittyvien ongelmien kautta. Väärin toteutettu kilpailu terveydenhuoltopalvelujen markkinoilla voi vähentää terveydenhuollon kokonaistehokkuutta. Näin käy, jos kilpailuprosessi toimii väärällä tasolla tai kilpailussa käytetään väriä keinoja. Kilpailu tulisi järjestää niin, että se kannustaisi tuottamaan mahdollisimman hyvää laatua kulloinkin käytettävissä olevilla resursseilla.

Tutkimuksen tavoitteena on tutkia sairaankuljetuskilpailuprosessia ja siihen liittyvää hankintamenettelyä sairaankuljetuksen erityispiirteet huomioiden. Tutkimuksessa käsitellään sairaankuljetushankintoja hankintalainsäädännön näkökulmasta, koska kilpailu sairaankuljetuspalvelujen markkinoilla toteutuu pääasiassa kuntien ja sairaanhoitopiirien järjestämien kilpailutusten kautta. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää tarjouspyynnöissä esiintyviä yleisiä periaatteita ja valinta- sekä vertailuperusteita. Lisäksi tutkimuksessa käsitellään uutta terveydenhuoltolakia, koska se vaikuttaa taustalla olennaisena osana sairaankuljetuksen lisääntyvään kilpailuttamiseen.

Palveluhankinnoissa kilpailuttaminen on huomattavasti vaikeampaa kuin tavallisissa tavarahankinnoissa. Kokemukset kilpailuttamisesta terveydenhuollossa ovat olleet huonoja ja ristiriitaisia. Sairaankuljetuksen kilpailuttamisessa tärkeäksi vertailuperusteeksi nousee erityisesti laatu. Sairaankuljetuspalvelujen ostajilla ei ole tarpeeksi tietotaitoa, eikä sairaankuljetusta osata kilpailuttaa oikein perustein.

AVAINSANAT: Julkiset hankinnat, sairaankuljetus, kilpailuttaminen, tarjouspyynnöt, laatu

1. JOHDANTO

1.1 Tutkimuskohteen kuvaus

Kunnat ja kuntayhtymät ovat yleisesti ostaneet terveydenhuollon palveluja yksityissektorilta ja kolmannelta sektorilta. Kunta ei siis silloin tuota palvelua oman henkilökunnan voimin kokonaan tai lainkaan. Ostettu palvelujen määrä on ollut kuitenkin vähäinen. Julkiset hankinnat tulee tehdä taloudellisesti, tarvittaessa kilpailuttamalla.

Terveyspalveluja tuottavat julkinen sektori, yksityiset yritykset, ammatinharjoittajat sekä kolmannen sektorin palveluntuottajat, jotka ovat yhdistyksiä, säätiöitä ja muita yleishyödyllisiä yhteisöjä. Ostopalveluiden avulla pyritään joustavoittamaan kunnan omaa sosiaali- ja terveyspalveluorganisaation toimintaa sekä turvaamaan välttämättömät resurssit.¹

Koska sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset ovat huomattavat, on kilpailuttamisen käyttö laajentunut myös tällä alueella. Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla kilpailuttaminen on lisääntynyt vasta 1990- luvulla.² Keskeinen kilpailuttamiseen vievä tekijä on ollut pakko, koska kilpailuttamisella pyritään säilyttämään oma palvelutuotanto. Palvelujen kilpailuttamisen avulla lisätään asiakkaiden valintamahdollisuuksia ja parannetaan palveluiden laatua. Toisaalta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen liittyy erityispiirteitä, joiden johdosta kilpailuttamisella saadaan taloudellista hyötyä vain rajoitetusti. Suomessa alueelliset erityisolosuhteet, erityisesti harva asutus ja pienet asiakasmäärät kaupunkikeskusten ulkopuolella sekä yksityisten palveluntuottajien rajoitettu lukumäärä johtavat siihen, että normaalit markkinaolosuhteet eivät aina toteudu.³

Ensihoito ja sairaankuljetus terveydenhuollon osa-alueena ovat nopeasti kehittyvä ala.⁴ Ensihoidon- ja sairaankuljetuspalveluiden kilpailuttaminen on herättänyt paljon keskustelua kuntien yhteistyön osalta. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon kilpailuttaminen on koettu erittäin haasteelliseksi, koska hankittavana on palvelukokonaisuus, johon kuuluu pelastustoiminta, koulutusmahdollisuudet, ensihoitokyky ja koko organisaation kyky antaa laajamittaista apua.⁵

¹ Liukko & Luukkonen 2002: 118–120; Lukkarinen 2007: 31–53.

² Hyvärinen & Lith 2008: 44.

³ Heiliö ym. 2006: 127.

⁴ Kuisma 2007.

⁵ Eskola & Ruohoniemi 2007: 112.

Julkisilla hankinnoilla ja niiden oikealla järjestämisellä on tärkeä vaikutus toimivan kilpailun toteutumiseen sairaankuljetuspalvelujen markkinoilla. Jos kunta ei tuota sairaankuljetuspalvelua itse, sairaankuljetuspalveluidenhankinnat tulee kilpailuttaa ja solmia kilpailutuksen voittaneen tahon kanssa sairaankuljetussopimus. Kilpailuttaminen on haastavaa ja vaatii kunnalta resursseja.

Hyvä kilpailutus käsittää muutakin kuin hintakilpailun. Siihen kuuluu keskeisenä osana innovatiivisuuteen kannustaminen ja sen seurauksena parempi laatu ja kate. Tällainen kilpailutus edistää pitkäjänteistä kehitystyötä sekä yhteistyötä tilaajan ja tuottajan välillä.

1.2 Toimintaympäristön kehitys

Ennen 1900-lukua sairaankuljetuksesta ei tiedetty vielä mitään. Teollistuneissa maissa tilanne muuttui 1900-luvulla, kun muun muassa sotakokemukset nopeuttivat ensihoitopalvelujen kehittymistä. Ensihoidon tehtäväkuva on muuttunut merkittävästi vuosien aikana. Aluksi sairaankuljetus käsitti lähes yksinomaan potilaan kuljetusta.⁶ Sairaankuljetus kehittyi voimakkaasti kansanterveystieteen voimassaolon alkuvuosina, mutta määrällinen kehitys pysähtyi 1980-luvulla.⁷ 1990-luvun puoliväliin mennessä sairaankuljetus muuttui niin, että loukkaantuneen tai sairastuneen hoito aloitettiin jo kohtaamispaikassa.⁸ Nykyaikana sairaankuljetus on kehittyntä, potilaan hoito aloitetaan jo kohtaamispaikassa. Teknologian kehitys on mahdollistanut korkeatasoisen tehohoidon sairaalan ulkopuolella, nykypäivänä ambulansseissa on kaikki mahdolliset hoitovälineet ja -laitteet sekä laaja lääkevalikoima.

Ensihoitopalvelut ovat nykyisin terveydenhuollon peruspäivystyspalveluja. Ensihoitotehtävien määrä on nopeasti lisääntynyt viime vuosina.⁹ Nykyään myös terveyskeskus- ja sairaalapäivystykset keskittyvät entistä enemmän ja näin sairaankuljetusmatkat pidentyvät paikoin huomattavastikin. Tämä on lisännyt enemmän sairaalan ulkopuolisten päivystyspalvelujen merkitystä ja niihin kohdistuneita odotuksia. Terveydenhuollon palvelurakenteen muuttuminen, päivystysten keskittyminen, väestön ikääntyminen ja

⁶ Järvinen 1998: 27–29, 342; Määttä 2003: 25.

⁷ HE 186/1993.

⁸ Järvinen 1998: 272–279, 342; Määttä 2003: 25.

⁹ Määttä 2003: 24.

väestön segmentoituminen tuovat uusia haasteita ja korostavat ensihoitopalvelun merkitystä.¹⁰ Sairaankuljetusalan arvioidaan kasvavan tulevaisuudessa.

Sairaankuljetuspalveluja tuottavat alueellinen pelastustoimi sekä alan yritykset. Myös järjestöt, kuten Suomen Punainen Risti, voivat tuottaa sairaankuljetuspalveluja. Jotkut kunnat ja sairaanhoitopiirit tuottavat itse tarvitsemansa sairaankuljetuspalvelut.

Sairaankuljetuksen kilpailutus on ollut viime aikoina paljon keskustelua herättänyt aihe. Keskustelu kilpailuttamisesta on kiihtynyt etenkin siihen liittyvien ongelmien kautta. Sairaankuljetuspalveluiden kilpailuttaminen voi pahimmillaan johtaa hankintojen riittämättömyyteen markkinaoikeudessa. Useat kilpailuttamiset ovat päättyneet pitkäkestoisiin valitusprosesseihin. Ongelmat johtuvat pitkälti hankinnoista vastaavien tahojen puutteellisesta hankintoihin liittyvästä osaamisesta.¹¹ Tulevaisuudessa vireillä oleva lakiuudistus tulee muuttamaan kilpailuttamista huomattavasti vielä entisestään.¹²

Väärin toteutettu kilpailu terveydenhuoltopalvelujen markkinoilla voi vähentää terveydenhuollon kokonaistehokkuutta. Näin käy, jos kilpailuprosessi toimii väärällä tasolla tai kilpailussa käytetään väärä keinoja. Kilpailu terveydenhuollon markkinoilla tulisi nostaa sairauksien estämisen, diagnosoinnin ja hoidon tasolle. Kilpailu tulisi järjestää niin, että se kannustaisi tuottamaan mahdollisimman hyvää laatua kulloinkin käytettävissä olevilla resursseilla.¹³

Laadunhallinnan työkalujen ja toiminnan analyttisen tarkastelun puute vaikeuttavat sairaankuljetuksen palvelutason määrittelyä. Tarjouskilpailu ei auta, mikäli palvelutasosta ei ole ennakkoon sovittu. Halvin vaihtoehto voi johtaakin palvelutason laskuun. Sairaankuljetusta kilpailutettaessa on arvioitava vaihtoehtoisten palveluntuottajien asiakaspalvelu, yhteistyökyky, henkilöstön osaaminen ja taloudellinen vakavaraisuus ennen lopullista päätöstä.¹⁴

Sairaankuljetusten kilpailutuksessa hinnan osuus on tarjousten vertailussa ollut laatuun nähden ylikorostunut.¹⁵ Tarjouskilpailun järjestäjällä on oltava riittävästi tietoa kilpailutettavista palveluista ja juridisista kysymyksistä sekä ammattitaitoa kilpailuttamisen

¹⁰ Määttä 2003: 26.

¹¹ Tervo 2007; Kuisma 2007.

¹² Tervo 2007.

¹³ Tervo 2007; Kuisma 2007.

¹⁴ Määttä 2003: 37.

¹⁵ Kuisma 2007.

käytännön toteutukseen. Tarjouskilpailun järjestäjän pitäisi tietää mitä palveluntilaaja palveluilta odottaa. Tarjouspyyntöjen muoto ja tarjousten vertailu vaikuttaa millaiseksi kilpailu muodostuu palveluntuottajien välillä.

Jotta tarjouskilpailu onnistuisi, tarvitaan riittävää kilpailutukseen liittyvää osaamista myös palveluntuottajilta. Sairaankuljetusalalla koetaan, että aloittelevat yrittäjät vievät tarjouskilpailuissa hintatason huomattavasti kannattavan toiminnan edellyttämää tasoa alemmas. Tämä johtuu yrittäjien puutteellisista yrittäjätaidoista. Palvelun toimivuus voi vaarantua, jos kilpailunvoittaneella yrittäjällä on huomattavia ongelmia kannattavuuden kanssa. Kunnat ovat kilpailutuksissaan joutuneet hylkäämään poikkeuksellisen alhaisia tarjouksia taloudellisesti epärealistisina.¹⁶

1.3 Sairaankuljetusta ja sen hankintaa koskevat käsitteet

”Sairaankuljetuksella tarkoitetaan ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta tapahtuvaa henkilökuljetusta sairaankuljetusajoneuvolla ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta.”

”Ensihoito määritellään asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemäksi tilannearvioksi ja hänen antamaksi välittömäksi hoidoksi, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä tai muilla hoitotoimenpiteillä.”¹⁷

Hankinnan määritelmä on laaja. Sillä tarkoitetaan palveluiden ja tavaroiden ostamista, vuokraamista tai siihen rinnastettavissa olevaa toimintaa sekä urakalla teettämistä.¹⁸ Hankintojen kilpailuttaminen on menettely, jossa hankintayksikkö ilmoittaa julkisesti tavaran, palvelun tai urakan hankinnasta, hankintalain edellyttämällä tavalla. Hankinnan arvo, luonne ja kohde vaikuttavat hankinnassa käytettävään menettelyyn. Menettelytapoja on olemassa useita erilaisia.

¹⁶ Tervo 2007.

¹⁷ Kinnunen 1995: 17–18, 1–8.

¹⁸ Eskola & Ruohoniemi 2007: 434–345.

Julkinen hankinta tarkoittaa julkisilla varoilla järjestettyä tavaroiden ja palveluiden ostamista. Ostajana on silloin hankintayksikkö ja myyjänä yritys tai muu toimittaja. Kirjallisessa sopimuksessa sovitaan tavaroiden hankinnasta, palvelun suorittamisesta tai urakan teettämisestä taloudellista vastiketta vastaan. Myös kansallisen kynnyсарvon ylittävä hankinta katsotaan julkiseksi hankinnaksi.

Hankintayksiköitä eli julkisia ostajia ovat valtion ja kuntien viranomaiset, valtion ja kuntien liikelaitokset ja julkisoikeudelliset laitokset, joita ovat esimerkiksi kuntien omistamat osakeyhtiöt. Myös erityisoikeuden puitteissa toimivat yksityiset yritykset sekä kirkon viranomaiset ovat eräässä tapauksessa hankintayksiköitä.¹⁹

Palveluhankinnan kohteena on palvelujen suorittaminen. Palveluhankinta koostuu ensisijaisista ja toissijaisista palveluista. Ensisijaiset palveluita ovat esimerkiksi huolto- ja korjaus-, jätehuolto-, kuljetus- ja rahoituspalvelut. Toissijaisia palveluita ovat sosiaali- ja terveystalvelut sekä oikeudelliset palvelut. Hankintamenettelyt ensisijaisissa ja toissijaisissa palveluissa ovat erilaiset. Kilpailuttamisvelvoite koskee kuitenkin kumpaakin.²⁰

Hankintasopimuksella tarkoitetaan kirjallista sopimusta, jonka sisältönä on hankintalain tarkoittaman rakennusurakan toteuttaminen, tavaran hankinta tai palvelun suorittaminen taloudellista vastiketta vastaan. Hankintasopimus on tehty yhden tai useamman hankintayksikön ja yhden tai useamman toimittajan välillä.²¹

Ostopalvelulla terveydenhuollossa tarkoitetaan menettelyä, jossa kunta tai kuntayhtymä sopimus pohjaisiin menettelyin huolehtii julkisen palvelun tuottamisesta osaksi tai kokonaan. Esimerkiksi kunta voi ostaa palvelut toiselta kunnalta tai yksityiseltä yhteisöltä ja myös myydä palvelujaan muille palveluntuottajille. Kaikki julkisyhteisön palveluhankinnat ovat terminologisesti ostopalveluja. Lähes mitä tahansa kunnan tarjoamaa palvelua voidaan pitää ostopalveluna toimistopalveluista erikoissairaanhoidon palveluihin. Sen sijaan ostopalveluna ei voida pitää viranomaistoimintoihin liittyvää julkisen vallan käyttämistä, koska julkisen vallan käyttö päättää yksityisen kuntalaisen tai muun asianosaisen oikeuksista.

Ulkoistamisesta on kysymys silloin, kun julkinen organisaatio luovuttaa palvelujen tuotantovastuun osittain tai kokonaan toiselle organisaatiolle. Kunnat tai kuntayhtymät ei-

¹⁹ Pekkala 2007: 23.

²⁰ Eskola & Ruohoniemi 2007: 344–345.

²¹ Eskola & Ruohoniemi 2007: 443–445.

vät kuitenkin voi luovuttaa lakisäätäisten palvelujen järjestämisvastuuta. Tuotantovastuu voidaan siirtää julkishallinnon organisaatiolle, joita ovat esimerkiksi kunta tai kuntayhtymä.

Yksityistäminen tarkoittaa kunnan, valtion tai muun julkisyhteisön osatoiminnon siirtämistä osakeyhtiölle, jonka määräysvalta ja/tai osakekanta on kokonaan tai osittain julkisyhteisöllä itsellään. Toisaalta yksityistäminen tarkoittaa sitä, kun julkinen organisaatio luopuu kokonaan tai osittain palvelujen järjestämisvastuusta. Yksityistämistä ovat tilanteet, joissa julkisen yksikön velvollisuus järjestää palveluja siirretään yksityiselle palvelunjärjestäjälle. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimintaa ei ole viime vuosina yksityistetty, vaan ainoastaan tuotantovastuu on ulkoistettu.²²

1.4 Tutkimustehtävä ja sen rajaus

Sosiaali- ja terveysalan palveluhankintojen käytännön merkitys on noussut suureksi uuden hankintalainsäädännön kehityksen myötä. Muutos ei kuitenkaan ole tapahtunut ongelmitta, vaan sosiaali- ja terveyspalveluiden hankintaa koskevat oikeusriidat markkinaoikeudessa ovat yleistyneet huomattavasti.²³ Myös sairaankuljetusta koskevat oikeustapaukset ovat lisääntyneet sekä hankintayksikön osaamattomuuden, että aloittelevien yrittäjien osaamattomuuden takia.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden hankintaan vaikuttavat hyvin monet eri seikat. Sairaankuljetuspalveluiden hankinta poikkeaa muista hankinnoista olennaisesti, koska hankinnan vertailuperusteina tulisi käyttää muitakin perusteita kuin ainoastaan hintaa. Näiden palvelujen tuottaminen tulisikin nähdä ensisijaisesti asiakaslähtöisenä toimintana. Tutkimustehtävä muodostuu näiden seikkojen pohjalle.

1.4.1 Sairaankuljetuksen hankintamenettely

Tutkimuksen tavoitteena on tutkia sairaankuljetuskilpailuprosessia ja siihen liittyvää hankintamenettelyä sairaankuljetuksen erityispiirteet huomioiden. Tutkimuksessa käsitellään sairaankuljetushankintoja hankintalainsäädännön näkökulmasta, koska kilpailu

²² Lukkarinen 2007: 41–43.

²³ Heiliö ym. 2006: 127.

sairaankuljetuspalvelujen markkinoilla toteutuu pääasiassa kuntien ja sairaanhoitopiirien järjestämien kilpailutusten kautta.

Tutkimuksessa selvitetään miten sairaankuljetuksen hankinta tulisi kokonaisuudessaan toteuttaa, jotta hankinta noudattaisi kaikkia julkisissa hankinnoissa noudatettavia periaatteita, kuten yhdenvertaisuus-, syrjimättömyys-, avoimuus-, suhteellisuus- ja taloudellisuusperiaatetta. Lisäksi tutkimuksessa otetaan huomioon sairaankuljetusta koskeva lainsäädäntö. Lainsäädäntöön liittyen kartoitetaan kilpailutuksen mahdollistavia säännöksiä sekä kilpailunrajoituksia. Tutkimuksessa selvitetään miten hankintalaki vaikuttaa ja miten sitä sovelletaan sairaankuljetuksen kilpailutukseen.

Hankintalain merkittävin uudistus käytännön hankintatoiminnan kannalta on kansallisten kynnysarvojen käyttöönotto.²⁴ Tutkimuksessa tarkastellaan myös kansallisten ja EU-hankintojen kilpailuttamisen eroja sekä kynnysarvoja. Lisäksi selvitetään kansalliset kynnysarvot sosiaali- ja terveystalouden hankinnoissa.

Tutkimuksessa kartoitetaan millaisia hankintamenettelyjä voidaan käyttää sairaankuljetuksen hankinnoissa sekä mikä niistä sopii parhaiten juuri sairaankuljetuksen kilpailuttamiseen. Lisäksi tutkitaan miten hankintamenettely suoritetaan sekä miten niistä ilmoitetaan.

1.4.2 Tarjouspyynnöt ja tarjoukset sairaankuljetuksessa

Kuntien sekä kuntayhtymien ja sairaankuljetuksen välillä on useita tapauksia joissa on tullut erimielisyyksiä tarjouspyynnön ja tarjouksen epäselvyyden vuoksi. Kunnissa ja kuntayhtymissä ei ole myöskään osattu toteuttaa kilpailutusta lain vaatimilla tavoilla.²⁵

Tutkimuksessa perehdytään tarkemmin hankinnan sisältöön ja tarjoajille asetettaviin vaatimuksiin sekä selvitetään myös miten tarjouspyyntö tulisi laatia, jotta lain velvoitteet täyttyisivät. Tutkimuksessa kartoitetaan tarjouspyynnön rakennetta, tarjoajan kelpoisuutta ja hankinnan kohdetta.

²⁴ Pekkala 2007: 421.

²⁵ Heiliö ym. 2006: 127.

Yleisenä ongelmana palveluiden kilpailuttamisessa ovat tarjouspyyntöjen puutteet, joihin kiinnitetään huomiota hankintalain näkökulmasta. Tutkimuksessa tutkitaan tarjouspyyntöjen virheellisyyttä ja tarjouspyynnön täydentämistä tarjouksen antamisen jälkeen. Lisäksi kiinnitetään huomiota tarjouksen valintaan, määräaikoihin ja siihen miten tarjoajien valintaperusteet muodostuvat.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää millaisia valintaperusteita sairaankuljetuksessa käytetään. Erityisesti tarkastellaan kokonaistaloudellista edullisuutta, syrjiviä tai liian laajan harkintavallan antavia valintaperusteita sekä muita vertailuperusteita, laatua ja hintaa. Tutkimuksessa perehdytään tarkemmin laatuun terveydenhuollossa ja sen tarjoamiin mahdollisuuksiin. Laatu nähdäänkin hyvin oleellisena osana palvelujen tuotantoa. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millä tavalla vertailuperusteet vaikuttavat päätöksentekoon ja millaisia vertailuperusteiden yksinkertaisia pisteytysmalleja käytetään julkisissa hankinnoissa.

1.4.3 Sairaankuljetuksen kilpailuttaminen

Uusi terveydenhuolto tulee lisäämään sairaankuljetuksen kilpailuttamista. Tutkimuksessa käsitellään tulevaa uutta terveydenhuoltolakea terveydenhuoltotyöryhmän muistion ja sen sisältämän tulevan hallituksen esityksen kautta. Tutkimuksen tavoitteena on tutkia millaisia muutoksia uusi terveydenhuoltolaki saa aikaan ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa ja mitä vaikutuksia sillä on sairaankuljetukseen. Työn tavoitteena on tutkia kilpailuttamisen aiheuttamia muutoksia sekä kilpailuttamisesta aiheutuvia hyötyjä sekä ongelmia sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa. Lisäksi tavoitteena on selvittää millaisia vaatimuksia lisääntyvä kilpailuttaminen terveysalalla sekä erityisesti sairaankuljetuksessa aiheuttaa kilpailuttavalle hankintayksikölle.

Ruotsi on ollut sosiaali- ja terveysalan kilpailutuksen edelläkävijä maa jo pitkään. Tutkimuksessa selvitetään miten Ruotsissa sairaankuljetus on järjestetty ja miten kilpailuttaminen on siellä vaikuttanut sairaankuljetukseen ja ensihoitoon.

1.4.4 Tutkimuksen rajaus

Tutkimuksesta on jätetty pois hankintoja koskevat valitukset ja muutoksenhaku, koska muutoksenhakuprosessi on erittäin laaja aihe ja sisältää useita erilaisia tapauksia, jotka vaatisivat laajempaa ja tarkempaa tarkastelua. Muutoksenhaun ensimmäinen valituspor-

ras on markkinaoikeus, jonka jälkeen päätöksiin voidaan hakea muutosta korkeimmalta hallinto-oikeudelta. Hankintoihin liittyviä asioita voidaan käsitellä myös osana kuntalain mukaista oikaisuvaatimusta, mutta asiaa ei voi käsitellä muualla kuin markkinaoikeudessa hankintalain perusteella.

Markkinaoikeus voi hakemuksesta kumota hankintayksikön päätöksen joko osaksi tai kokonaan, kieltää hankintayksikköä soveltamasta tiettyä kohtaa tai muuten noudattamasta virheellistä menettelyä, velvoittaa hankintayksikön korjaamaan virheellisen menettelyn, määrätä hankintayksikön maksamaan hyvitysmaksua tai määrätä väliaikaisen toimenpiteen.²⁶

1.5 Tutkimusmetodi ja lähdeaineisto

Tutkimus sisältää julkisoikeudellisia, talousoikeudellisia ja hallinto-oikeudellisia näkökohtia. Tutkimus on oikeusdogmaattinen eli lainopillinen. Tutkimuksen tarkoituksena on voimassaolevan lainsäädännön tulkitseminen ja systematisointi. Oikeusdogmaattisen lähestymistavan avulla pyritään selvittämään, miten hankinta tulee toteuttaa voimassa olevan lainsäädännön avulla.²⁷

Lainopin tehtävänä on tuottaa tieteellistä tietoa lainsoveltamisen tarpeisiin. Tämä tapahtuu systematisoinnin ja oikeussäännösten tulkinnan avulla. Systematisointi tarkoittaa oikeussäännösten järjestämistä mahdollisimman ristiriidattomaksi järjestelmäksi. Oikeudellisella tulkinnalla tarkoitetaan merkityssisällön antamista tutkittavalle kohteelle. Tulkintasuositus on perusteltava vallitsevasta oikeuslähdeopista ja tulkintateoriasta johdettujen perusteiden avulla. Oikeusdogmatiikan olennainen osa on kriittisyys.²⁸

Tutkimuksen lähdeaineisto koostuu klassisesta oikeustieteellisestä lähdeaineistosta eli oikeuskirjallisuudesta, lainvalmistelu-asiakirjoista ja oikeustapauksista. Tutkimuksen tärkein lähde on laki julkisista hankinnoista, joka antaa eniten tietoa juuri hankintamenettelystä ja siihen liittyen myös tarjouspyynnöistä. Lisäksi uuteen terveydenhuoltolakiin liittyvät esityöt ja raportit ovat hyvin tärkeä osa tutkimuksen lähteistä.

Lähdeluettelo koostuu enimmäkseen kotimaisesta lähdekirjallisuudesta ja kansallisesta oikeuskäytännöstä. Kirjallisuus sisältää teoksia mm. kilpailuoikeuden ja kilpailunrajoitusten

²⁶ Pekkala 2007: 478–479.

²⁷ Aarnio 1989: 304.

²⁸ Husa 1995: 134–135, 200–203.

alalta, julkisista hankinnoista yleensä ja julkisista hankinnoista sosiaali- ja terveydenhuoltoalalta, kuntien velvollisuuksista terveydenhuollon järjestäjänä sekä ensihoidon kirjallisuudesta. Laintulkinnan apuna käytetään markkinaoikeuden ja korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisuja. Ratkaisut käsittelevät mm. syrjivää hankintamenettelyä, perusteetonta suora hankintaa sekä julkisten hankintojen lain noudattamatta jättämistä. Nämä ovat ratkaisevassa asemassa kun selvitetään onko hankintamenettely tapahtunut lakien velvoitteiden mukaisesti. Ratkaisut konkretisoivat hankinnoissa käytettyä lakitekstiä sekä teorian tietoa.

1.6 Tutkimuksen rakenne

Tutkimus koostuu neljästä osasta 1) johdannosta ja sairaankuljetuksen kilpailuttamisesta koskevasta lainsäädännöstä, 2) sairaankuljetuksen hankintamenettelystä, 3) tarjouspyynnöistä ja tarjouksista sairaankuljetuksessa sekä laadusta, 4) uudesta terveydenhuoltolaista ja sairaankuljetuksen kilpailuttamisesta sekä sairaankuljetuksen järjestämisestä Ruotsissa. Johdanto-osuus sekä luku 3 ovat tekijöiden yhteisiä. Heli Läspän osuus koostuu luvuista 2, 4, 5, 11, 12 ja 13. Satu Hantulan osuus koostuu luvuista 6 – 10. Johtopäätökset ovat tekijöiden yhteinen osuus.

Tutkielman ensimmäinen luku on johdanto, jonka tarkoituksena on johdattaa lukija sisällykselle aiheeseen. Tutkimuskohteen kuvaus sisältää lyhyen katsauksen aihealueeseen eli julkisiin hankintoihin ja sairaankuljetukseen. Toimintaympäristön kehitys antaa lukijalle tietoa sairaankuljetuksen kehityksestä ja kilpailutuksesta. Se kartoittaa kilpailuttamisen nykytilanteen ja siihen tällä hetkellä liittyvät ongelmat. Tutkimustehtävä ja tutkimuksen rakenne kertovat tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet sekä tutkimuksen rakenteen luvuittain.

Toinen luku koskee pelkästään hankintalakia. Hankintalaista on oma lukunsa, koska se on tärkein aiheeseen liittyvä laki. Luku sisältää lain soveltamisalan yleensä sekä soveltamisalan palveluhankinnoissa. Tässä perehdytään lähemmin selvittämään mitä hankintalainsäädännöllä tarkoitetaan ja mihin sillä pyritään. Luvussa käsitellään myös hankintalain ulkopuolelle jääviä hankintoja sekä sitä milloin on kyse hankinnasta ja milloin taas ei. Hankintamenettelylle on asetettu vaatimuksia, jotka selvitetään tarkemmin tässä luvussa. Luku kertoo myös kansallisista ja EU- hankinnoista sekä niiden kynnysarvoista etenkin sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta. Kappaleessa tarkennetaan mitä

ovat kansalliset kynnysarvot alittavat hankinnat, kansalliset kynnysarvot ylittävät hankinnat ja EU-kynnysarvot ylittävät hankinnat.

Kolmannessa luvussa käsitellään sairaankuljetuksen kilpailuttamista koskevaa lainsäädäntöä. Se sisältää sairaankuljetuksen kilpailuttamiseen liittyvien lakien peruseriaatteet sekä siinä käydään läpi sairaankuljetuksen kilpailuttamiseen liittyvät keskeisimmät kilpailua mahdollistavat ja rajoittavat lait tällä hetkellä. Lisäksi siinä määritellään keskeisimmät käsitteet liittyen sairaankuljetukseen sekä julkisiin hankintoihin.

Neljäs luku koskee julkisissa hankinnoissa noudatettavia periaatteita, joita ovat tasapuolisuus ja syrjimättömyys, avoimuus- ja suhteellisuusperiaate. Hankinnan tarjoajia on kohdeltava tasapuolisesti ja syrjimättä. Hankinnoissa on noudatettava hallinnolta vaadittavaa avoimuutta ja hankintamenettely on suhteutettava hankintaan.²⁹

Viides luku on ensimmäinen luku, jossa käsitellään varsinaista tutkimusongelmaa. Se sisältää hankintamenettelyn eri tavat, kuten avoimen menettelyn, rajoitetun menettelyn, neuvottelumenettelyn, kilpailullisen neuvottelumenettelyn, puitejärjestelyn sekä suoran hankinnan. Tässä pyritään selvittämään, mikä hankintamenettely sopii sairaankuljetushankintoihin parhaiten sekä millä menettelytavoilla sairaankuljetuksen kilpailuttaminen on toteutettu. Lisäksi luvussa kerrotaan tarkemmin hankintojen ilmoittamisesta ja ilmoitusmenettelystä sekä -tyypeistä. Luvussa tarkastellaan HILMA-ilmoituskanavaa ja ilmoitusten julkaisemista tällä kanavalla.

Kuudes luku koskee hankinnan sisältöä. Siinä perehdytään syvemmin hankinnan valmisteluun sekä hankinnan sisältöön vaikuttaviin vaatimuksiin. Hankinnan valmisteluun liittyy hankinnan suunnittelu, johon kuuluu muun muassa hankintatyökalut, aikataulutus, tarvekartoitus ja budjetointi. Tässä luvussa käsitellään myös teknisiä eritelmiä sekä niiden käyttämistä.

Seitsemännessä luvussa käydään läpi tarjouspyyntöjen rakennetta, niiden sisältöä sekä tarjousasiakirjojen lähettämistä koskevia vaatimuksia. Tarjouspyynnön sisältö käsittää hankinnan kohteen, tarjoajan kelpoisuuden, valinta- ja vertailuperusteet ja tarjouspyynnön muut tiedot. Seitsemäs luku sisältää myös vähimmäismääräajat sekä määräaikojen pidentämisen ja lyhentämisen. Vähimmäismääräaikojen tavoitteena on turvata tarjoajille

²⁹ Ukkola 2007.

riittävä aika ilmoittautua tarjouskilpailuun, tutustua tarjouspyynnön sisältöön sekä laatia tarjous.

Kahdeksannessa luvussa käsitellään tarkemmin tarjoajien valintaa sekä tarjouksen vertailu- ja valintaperusteita. Vertailuperusteet sisältävät hinnan, laadun ja muut vertailuperusteet. Luku sisältää myös yleisiä periaatteita koskien tarjouksen valintaa. Tähän lukuun kuuluu vertailuperusteiden pisteyttäminen ja eri pisteyttämismallit. Viimeinen luku on johtopäätökset, joka sisältää yhteenvedon ja johtopäätöksiä sairaankuljetuksen kilpailuttamisesta.

Yhdeksännessä luvussa käsitellään laatua. Siinä selvitetään laatu käsitteenä sekä sen eri näkökulmia. Oleellisimpana asiana tässä luvussa on kuitenkin perehtyä tarkemmin laadun käsitteeseen sosiaali- ja terveydenhuollossa, minkälaisia suosituksia siihen liittyy sekä miten palveluiden laatua arvioidaan sairaankuljetuksessa. Laatu sairaankuljetuksessa näkyy muun muassa ISO 9000 laatustandardin muodossa, joita myös käsitellään tässä luvussa.

Kymmenes luku sisältää vertailuperusteiden pisteyttämiseen liittyviä yleisiä seikkoja. Pisteytyksen nähdään olevan tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden kilpailuttamista. Luvussa esitellään myös yksinkertaisia esimerkkejä pisteytyksestä ja pisteytyksen sanallinen perustelu.

Yhdennessätoista luvussa käsitellään tulevaa uutta terveydenhuoltolakia terveydenhuoltotyöryhmän muistion ja sen sisältämän tulevan hallituksen esityksen kautta. Se sisältää sairaankuljetuksen ja ensihoidon nykytilanteen ja erityisesti siihen liittyvät ongelmat. Lisäksi se käsittää ensihoidon uusia käsitteitä ja lakiehdotuksen mukanaan tuomia muutoksia tulevaisuudessa. Luvussa käsitellään myös eri lausunnonantajien käsityksiä uudesta terveydenhuoltolaista.

Kahdestoista luku sisältää sairaankuljetuksen kilpailutuksen. Se käsittää sairaankuljetuksen kilpailutuksen taustatiedot sekä yleistä tietoa palveluiden kilpailuttamisesta. Lisäksi luku sisältää terveystietoa ja erityisesti sairaankuljetuksen kilpailutuksen hyötyjä ja ongelmia, sekä vaatimuksia, joita lisääntyvä kilpailuttaminen sairaankuljetusalalla aiheuttaa julkisille hankintayksiköille.

Kolmannessatoista luvussa tutustutaan sairaankuljetuksen järjestämiseen Ruotsissa. Luku sisältää myös yleistietoa Ruotsin julkisista hankinnoista ja julkisia hankintoja oh-

jaavasta lainsäädännöstä. Ruotsissa sairaankuljetusta on kilpailutettu enemmän kuin Suomessa ja siellä kilpailuttaminen on tuonut mukanaan lisääntyviä ongelmia odotettujen hyötyjen lisäksi. Luvussa perehdytään näihin kilpailutuksen aiheuttamiin ongelmiin sekä hyötyihin, joita kilpailuttamisessa on koettu.

Neljännestätoista luvussa kerätään yhteen tutkimuksessa käsitellyjä asioita. Luvussa tehdään johtopäätöksiä sairaankuljetuksen kilpailutuksesta aikaisemmissa luvuissa käsiteltyjen tietojen perusteella.

2. HANKINTALAIN SOVELTAMISALA

2.1 Hankintalain tavoitteet

Hankintalainsäädännön tavoitteena on hankintamenettelyn arviointi. Lainsäädännöllä ei pyritä suoraan siihen, että hankinnan lopputulos olisi oikea. Oikeaan lopputulokseen pyritään kuitenkin välillisesti poistamalla hankintamenettelyn virheet. Lakiuudistuksen myötä hankintalainsäädännön tavoitteita täsmennettiin ja niissä korostetaan erityisesti julkisten hankintojen joustavuutta, nykyaikaistamista ja yksinkertaistamista.

Hankintalainsäädännöllä on erilaisia päämääriä, jotka vaikuttavat siihen miten lainsäädäntöä on sovellettava ja mitä vaatimuksia se asettaa hankintayksiköille. Hankintalainsäädännön päämäärät jaetaan kilpailullisiin ja menettelyn tasapuolisuuteen liittyviin päämääriin. Kilpailullisia päämääriä ovat yhteismarkkinoiden avaaminen julkisissa hankinnoissa ja kilpailun edistäminen. Tasapuolisuutta korostavia päämääriä ovat menettelyn yhdenvertaisuuden turvaaminen puuttamalla epätasapuolisiin ja syrjiviin menettelytapoihin ja hallinto-oikeudellinen menettelykontrolli. Kilpailun edistämiseen välillisesti liittyviä tavoitteita ovat julkisten varojen käytön tehostaminen ja laadukkaiden hankintojen tekemisen edistäminen. Lisäksi hankintalainsäädännön päämääränä on ympäristönsuojelu.³⁰

Hankintalain esitöissä korostetaan niitä hankintayksikön ratkaisuja, jotka vastaavat parhaiten hinta-laatusuhdetta. Tavoitteena on myös laadun huomioon ottaminen erityisesti palveluhankinnoissa. Kilpailutilanteessa yritysten tarjousten pitäisi turvata edullinen hinta ja laadukkaat hankinnat.³¹

Hankintalaki ei ota kantaa hankinnan sisältöön tai ehtoihin, eikä myöskään hankintasopimuksen toteuttamiseen ja valvontaan. Hankintayksikkö voi siten itse määritellä hankinnat ja hankintatarpeen. Hankinnan sisältöä ja etenkin palvelun sisältöä päätettäessä hankintayksikkö voi ottaa huomioon haluamansa laadun, asiakasnäkökulman sekä muut vastaavat asiat. Hankintayksiköllä ei ole velvollisuutta ostaa tuotetta tai palvelua pelkästään edullisimman hinnan perusteella.³²

³⁰ Aalto-Setälä 2008: 529–531.

³¹ HE 50/2006: 14–15.

³² Pekkala 2007: 24–25.

2.2 Hankintalain soveltamisala yleisesti

Kilpailuttamista säätelee hankintalainsäädäntö, jonka muotoutumiseen on vaikuttanut kansallisten toimijoiden ohella Euroopan unioni. Uudet hankintasäädökset, hankintalaki (348/2007), erityisalojen hankintalaki (349/2007) ja lakeja täydentävä hankinta-asetus (614/2007) tulivat voimaan kesäkuun 2007 alussa. Lakiuudistuksella saatettiin voimaan vuonna 2004 Euroopan parlamentin ja neuvoston hankintadirektiivi (2004/17/EY). Eli Suomen nykyiseen vuonna 2007 uudistuneeseen hankintalakiin on vaikuttanut osaltaan myös EU-oikeus.³³

Euroopan yhteisöjen hankintadirektiivien taustalla ovat EY:n sisämarkkinoiden toimivuuteen liittyvät tavoitteet, kuten tavaroiden ja palvelujen vapaa liikkuvuus. Nämä tavoitteet löytyvät EY:n perustamissopimuksesta. Direktiivien perusteella EU-alueen tietyn kynnsarvon ylittävät julkiset hankinnat on avattu kilpailulle. EU-alueen tarjousenantajille on direktiiveissä taattu julkisten hankintojen tarjouskilpailuissa syrjimätön ja tasapuolinen kohtelu kansalaisuudesta riippumatta. Hankintalainsäädännön oikeus-suojaa koskevat säännökset perustuvat valvontadirektiiveihin. Valvontadirektiiveillä säädetään tietyistä vähimmäisvaatimuksista, jotka kansallisten menettelyjen tulee täyttää.³⁴

Uudessa hankintalaissa hankinnat jaotellaan kolmiportaisesti, EU-kynnsarvot ylittävät hankinnat, kansalliset hankinnat ja pienhankinnat.³⁵ Hankintalain soveltaminen riippuu kynnsarvoista. Hankintalakia sovelletaan vain EY- kynnsarvon ja kansallisen kynnsarvon ylittäviin hankintoihin. Kynnsarvolla tarkoitetaan hankinnan suurinta mahdollista ennakoitua arvoa. Ennakoitu arvo on arvonlisäveroton kokonaisarvo.³⁶

2.2.1 EU- kynnsarvot ylittävät hankinnat

EU-kynnsarvot ylittävät hankinnat ovat EU-menettelyjen mukaisesti kilpailutettavia hankintoja, joille on ominaista, että hankinnasta ilmoitetaan EU:n laajuisesti ja, että hankinnassa on noudatettava hankintamenettelyjä sekä määräaikoja. EU-kynnsarvon ylittävistä hankinnoista on julkaistava ilmoitus EU:n virallisessa lehdessä, tätä pienem-

³³ Pekkala 2007: 66–67.

³⁴ Työ- ja elinkeinoministeriö 2009.

³⁵ Hyvärinen & Lith 2008: 17.

³⁶ Pekkala 2007: 66–67.

mistä kansalliset kynnsarvot ylittävistä hankinnoista ilmoitetaan ainoastaan Suomessa. EU-kynnsarvot ovat kansallisia kynnsarvoja huomattavasti korkeammat.

Menettelysäännökset perustuvat EU-direktiiveihin ja kansalliseen lainsäädäntöön.³⁷ Julkisia hankintoja koskevat säännökset sisältyvät kahteen hankintadirektiiviin, jotka ovat viranomaissektorin hankintoja sääntelevä yleinen hankintadirektiivi sekä erityisalojen hankintadirektiivi. Direktiivit sisältävät julkisten hankintojen menettelysäännöt, minkä lisäksi julkisia hankintoja koskee myös erilliset valvonta- ja oikeussuojadirektiivit. Yleinen hankintadirektiivi sääntelee julkisen sektorin tavara- ja palveluhankintoja sekä rakennusurakoita, kun taas erityisalojen hankintadirektiivi sääntelee vesi- ja energiahuollon, julkisen liikenteen ja postipalvelujen hankintoja.³⁸

2.2.2 Kansalliset kynnsarvot ylittävät hankinnat

Kansallisen kynnsarvon ylittävistä eli kansallisesti kilpailutettavasta hankinnasta on kyse, kun hankinnan arvo ylittää kansallisen kynnsarvon, mutta jää alle EU-kynnsarvon.³⁹ Suomessa julkisia hankintoja koskevat säännökset ovat laissa julkisista hankinnoista sekä laissa vesi- ja energiahuollon, liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankinnasta. Julkisia hankintoja koskevalla sääntelyllä on tarkoitus avata julkisen sektorin hankinnat avoimelle kilpailulle sekä pyrkiä poistamaan hankintoja koskevasta päätöksenteosta liiketaloudellisesti perustelemattomat seikat.⁴⁰

Hankinnat on siis kilpailutettava, jos niiden arvo ylittää kansallisen kynnsarvon. Kansallinen kynnsarvo terveydenhoito- ja sosiaalipalveluissa on 50 000 euroa. Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen määrittelyssä sairaankuljetuspalvelut kuuluvat terveystalouteen, koska sairaankuljetuksessa palvelu on luonteeltaan myös hoitoa eikä pelkkää kuljetusta.

Kansallisille hankinnoille on ominaista, että menettelysäännökset perustuvat kansalliseen lainsäädäntöön ja oikeuskäytäntöön. Hankinnasta on ilmoitettava kansallisesti ja niissä käytetään kansallisia hankintamenettelyjä, joissa on varattava kohtuullinen aika osallistumishakemuksen jättämiseen ja tarjouksen tekemiseen.

³⁷ Lukkarinen 2007: 111; Eskola & Ruohoniemi 2007: 75–76.

³⁸ Kaarresalo 2007: 3.

³⁹ Eskola & Ruohoniemi 2007: 75–76.

⁴⁰ Kaarresalo 2007: 4.

Kansalliset kynnsarvot alittavat hankinnat eivät kuulu hankintalain soveltamisalaan. Näitä voidaan kutsua pienhankinnoiksi. Sosiaali- ja terveystyöpalvelut, jotka ovat arvoltaan alle 50 000 euroa, ovat siis hankintalain soveltamisalan ulkopuolella. Näistä hankinnoista ei tarvitse julkaista ilmoitusta ja niissä menetellään hankintayksikkökohtaisesti.⁴¹ Kynnsarvot alittavissa hankinnoissa kaikilla halukkailla toimittajilla on aina oikeus saada tarjouspyyntö ja osallistua tarjouskilpailuun.⁴² Hankintojen menettelyohjeet perustuvat EU-perustamissopimuksen yleisiin periaatteisiin ja hankintayksikkökohtaisiin hankintaohjeisiin.⁴³

2.3 Hankintalain soveltamisala palveluhankinnoissa

Palvelujen hankinta on hankintatoimen vaikeimpia hankintoja, koska palvelujen laatua on vaikea mitata.⁴⁴ Palveluhankinnan kohteena on palvelujen suorittaminen. Siihen voi kuitenkin sisältyä myös tavarahankintoja tai rakennustöitä. Kaikista hankinnoista juuri palvelujen kilpailuttamisessa on ilmennyt eniten ongelmia. Palveluhankintoja ovat liitteessä A luetellut ensisijaiset palvelut sekä lain liitteessä B luetellut toissijaiset palvelut. Sosiaali- ja terveystyöpalvelut kuuluvat toissijaisiin palveluihin. Ensisijaisien ja toissijaisien palvelujen hankintamenettelyt ovat erilaisia, mutta molempia koskee kilpailuttamisvelvoite.⁴⁵

Hankintalain 8 §:n 1 momentissa on säädetty palveluhankintoja koskevista soveltamisalan rajoituksista. Sosiaali- ja terveydenhuollon hankintayksiköiden kannalta merkittävimpiä rajoituksia on 1 momentin 1, 5 ja 6 kohdissa.

Hankintalakia ei sovelleta palveluhankintasopimukseen, jotka koskevat maan, olemassa olevien rakennusten tai muun kiinteän omaisuuden hankintaa tai vuokrausta. Soveltamisalan ulkopuolella ovat myös työsopimukset, tutkimus- ja kehittämisspalvelut, paitsi jos niistä saatava hyöty koituu yksinomaan hankintayksikölle sen toiminnassa käytettäväksi ja hankintayksikkö korvaa suoritettua palvelua kokonaan. Myöskään hankinnat hankintayksikön sidosyksiköltä tai yhteishankintayksiköltä eivät kuulu lain soveltamisalaan. Hankintalakia ei sovelleta palveluhankintoihin, jotka tehdään toiselta hankin-

⁴¹ Pekkala 2007: 426–427.

⁴² Sutela 2003: 114.

⁴³ Pekkala 2007: 426–427.

⁴⁴ Kalima 2007: 67.

⁴⁵ Eskola & Ruohoniemi 2007: 45.

tayksiköltä sille Euroopan yhteisön perustamissopimuksen mukaisella lailla, asetuksella tai hallinnollisella määräyksellä annetun palvelujen tuottamista koskevan yksinoikeuden perusteella.⁴⁶

Julkisia hankintoja koskevia direktiivejä ei kuitenkaan sovelleta kaikkiin hankintasopimuksiin. Monet sopimukset eivät kuulu tai kuuluvat ainoastaan osittain niiden soveltamisalaan.⁴⁷ Jos hankinnassa on kyse liitteen B palveluhankinnasta, käyttöoikeussopimuksesta, kehitysyhteistyöhankinnasta tai EU- kynnysarvot alittavasta tavara- tai palveluhankinnasta tai liitteen A palveluhankinnasta tai rakennusurakasta, on niihin sovellettava hankintalain 9 lukua, jonka lisäksi tulee soveltaa hankintalain I, III ja IV osan säännökset. Lisäksi sovelletaan hankintalain II osan 60, 61, 63, 64 §:ää eli säännöksiä ehdokkaan tai tarjoajan oikeudellisesta muodosta, ryhmittymästä, poikkeuksellisen alhaisista tarjouksista ja hankintayksikön antaman tuen huomioimisesta tarjousten vertailussa.

Hankintalain liitteessä B luetellut palvelut eli toissijaiset palvelut ovat vain osittain hankintadirektiivistä johtuvan sääntelyn soveltamisalassa. EU- kynnysarvon ylittäviin tavarahankintoihin, liitteessä A mainittuihin palveluhankintoihin ja rakennusurakoihin sovelletaan hankintalakia kokonaisuudessaan lukuun ottamatta hankintalain 9 lukua, joka koskee hankintadirektiivin ulkopuolella olevien hankintojen kilpailuttamismenettelyjä.⁴⁸

Hankinta-asetuksen soveltamisalan rajaus ja palvelujen jaottelua koskevat liitteet A ja B perustuvat julkisista palveluhankinnoista annettuun direktiiviin 92/50/ETY. Euroopan yhteisöjen tuomioistuin on katsonut 24.9.1998 antamassaan tuomiossa, että loukkaantuneiden ja sairaiden henkilöiden kuljetukset, joissa saattajana on sairaanhoitaja, kuuluvat samalla kertaa direktiivin 92/50/ETY liitteessä I A olevaan pääluokkaan 2 (maaliikenteen palvelut) ja liitteessä I B olevaan pääluokkaan 25 (terveydenhoito- ja sosiaalipalvelut).⁴⁹

Hankintalain 21 §:n mukaan 1 momentin mukaan hankittaessa toissijaisia palveluja yhdessä ensisijaisten palvelujen kanssa, esimerkiksi maaliikenteen palvelujen kanssa, on hankintalakia sovellettava kokonaisuudessaan lukuun ottamatta 9 luvussa säädettyä, jos ensisijaisten palvelujen arvo on suurempi kuin toissijaisten palvelujen arvo ja jos han-

⁴⁶ Lukkarinen 2007: 91–99.

⁴⁷ Euroopan unionin virallinen lehti C 179/2.

⁴⁸ Euroopan unionin virallinen lehti C 179/2; Lukkarinen 2007:130; Narikka 2008: 221.

⁴⁹ Asia C-76/97; 92/50/ETY.

kinta ylittää kokonaisuudessaan EY- kynnysarvon. Jos toissijaisten palveluiden arvo on suurempi, hankintadirektiiviä ei sovelleta.

Korkein hallinto-oikeus on 26.11.2001 antanut päätöksen, joka on koskenut keskussairaalan kirjoissa olevien potilaiden kuljetuksia, joita koskeneessa tarjouskilpailussa oli edellytetty, että sairaankuljetuksen suorittajalla tulee olla käytössä riittävä määrä sairaankuljetusautoja. Nämä kuljetukset kuuluvat korkeimman hallinto-oikeuden päätöksen mukaan kuljetuksen osalta asetuksen liitteen A luokkaan maaliikenteen palvelut. Asiassa ei ollut käynyt ilmi, että liitteessä B mainittujen palvelujen arvo ylittäisi asetuksen 3 §:n 2 momentissa tarkoitettulla tavalla kuljetuspalvelujen arvon. Kysymys on ollut siis hankinnasta, jota koskevat asetuksen säännökset kokonaisuudessaan.⁵⁰

Terveydenhoito- ja sosiaalipalveluihin sovellettavan muita tavara- ja palveluhankintoja korkeamman kynnysarvon vuoksi rajanvetotilanteita syntyy usein. Jos palveluhankinnassa sosiaali- ja terveystyöpalvelujen ennakoitu osuus kokonaisarvosta on suurempi kuin muiden palvelujen, on hankinnassa sovellettava 50 000 euron kynnysarvoa.⁵¹

2.4 In house –hankinnat

Hankintalain soveltaminen riippuu myös rajanvedosta ulkoisten hankintojen ja talonsisäisten hankintojen välillä. Talonsisäisiä hankintoja suppeassa merkityksessä ovat menettelyt, joissa hankintayksikkö tekee sopimuksen oman toimipaikkansa kanssa, joka ei ole itsenäinen oikeushenkilö. Laajassa merkityksessä siihen voidaan lisätä myös tilanteet, joissa hankintayksikkö tekee sopimuksen sen määräysvallassa olevan itsenäisen oikeushenkilön kanssa.⁵²

Hankintalainsäädäntö ja kilpailuttamisvelvoite eivät koske palveluja, jotka hankintayksikkö tekee itse omana työnään. Omana työnä tekemisessä on kyse hankintayksikön sisäisestä menettelystä. Hankintalainsäädännön tavoitteena on ulottaa kilpailu hankintamenettelyihin, eikä se koske tilanteita, joissa julkinen sektori tuottaa palvelut itse

⁵⁰ KHO 26.11.2001/2941.

⁵¹ Lukkarinen 2007: 122.

⁵² Eskola & Ruohoniemi 2007:56

oman organisaationsa sisällä. Mikäli hankinnat tehdään ulkopuolisilta yrityksiltä, tulee hankinnat kilpailuttaa.⁵³

Omana työnä tekeminen ja hankintojen tekeminen ilman kilpailuttamista perustuu siihen, ettei hankinnoista tarvitse tehdä erillistä sopimusta. Kun taas hankinnasta tehdään sopimus hankintayksikön ja siitä erillisen toimittajan välillä, on hankintalainsäädäntöä sovellettava. Pelkästään sopimuksen olemassaolon perusteella ei kuitenkaan voida päätää hankintalainsäädännön soveltumista. Omana työnä tekemisessä on yleensä hankintayksiköllä valtaa vaikuttaa hankinnan toteuttajan toimintaan siltä puuttuvan itsenäisyyden vuoksi. Lisäksi omana työnä tekemiselle on ominaista sopimukseen liittyvät piirteet, joiden vuoksi sopimus eroaa erillisten oikeushenkilöiden välillä tehdyistä hankintasopimuksista.⁵⁴

Talonsisäisiä hankintoja laajassa merkityksessä kutsutaan in house- hankinnoiksi. Nämä ovat sidosyksiköiltä tai tytäryhtiöiltä tehtäviä hankintoja. In house –hankinnoissa on kyse, siitä voiko hankintayksikkö poikkeuksellisesti vapautua yhteisön oikeuteen perustuvista velvoitteista ja hankintojen kilpailuttamisesta, kun palvelujen suorittaja on hankintayksikön määräysvallassa oleva yksikkö. Hankintalain uudistuksen mukaan hankintoja saadaan tehdä kilpailuttamatta vain sellaiselta hankintayksikön määräysvallassa olevalta yksiköltä, joka tuottaa palveluja pääosin vain omistajilleen.⁵⁵

Tarjouskilpailun järjestämistä koskevan velvoitteen olemassaolon arvioiminen on in house – yksiköiden osalta hankalaa. Täysin yksiselitteisen listan laatiminen siitä, milloin on kyse in house –hankinnoista ja milloin ei, on mahdotonta. Ratkaisevaa näissä on tapauskohtainen kokonaisvaltainen arvio järjestelystä.⁵⁶

Ulkoisten ja talon sisäisten hankintojen välisistä rajanvetotilanteista sairaankuljetuksen järjestämisessä on oikeuskäytännössämme useita esimerkkejä. Toisissa on ollut kyse julkisista hankinnoista annetussa laissa tarkoitettusta hankinnassa ja taas toisissa on ollut kyse omana työnä suoritettusta työstä. Päätöksiin vaikuttavat monet eri seikat ja tapauksen arvio tapauskohtaisesti.

KHO ratkaisussa vuonna 2004 kunta oli tehnyt toisen kunnan ylläpitämän alueellisen pelastuslaitoksen kanssa sopimuksen sairaankuljetusten ja ensihoidon järjestämisestä ja

⁵³ Eskola & Ruohoniemi 2007:57

⁵⁴ Eskola & Ruohoniemi 2007:57 –58

⁵⁵ Eskola & Ruohoniemi 2007:56

⁵⁶ Eskola & Ruohoniemi 2007:59

sen edellyttämän valmiuden ylläpidosta. Sopimuksessa ei ole sovittu palvelun järjestämisestä yhdessä toisen hankintayksikön kanssa, vaan osapuolet ovat sopineet palvelun tuottamisesta korvausta vastaan, minkä vuoksi markkinaoikeus on katsonut, että kyse ei ole ollut hankinnan toteuttamisesta hankintayksikön omana työnä, vaan hankintalain 4 §:ssä tarkoitettua palveluhankinnasta. Huolimatta sopimuksen erityispiirteistä pelastuslaitos oli sairaankuljetustoiminnan osalta palvelun hankkineesta kunnasta muodollisesti erillinen ja päätöksenteon kannalta itsenäinen yksikkö, jolta kunta osti rahallista vastiketta vastaan sairaankuljetuspalveluja. Näin ollen kunnan ja pelastuslaitoksen välisessä sopimuksessa oli kysymys julkisista hankinnoista annetussa laissa tarkoitettua hankinnasta.⁵⁷

Toinen tapaus koskee tapausta, jossa kaupunki oli tehnyt alueen kuntien yhteistoimintasopimuksella perustetun, kaupungin itsensä tuon sopimuksen nojalla ylläpitämän alueellisen pelastuslaitoksen kanssa sopimuksen ensihoitopalvelusta. Kyseessä oli kirjallinen sopimus, jolla oli taloudellista arvoa koskien palvelun ostamista. Kun tapauksessa otettiin huomioon pelastuslaitoksen asema kaupungin alaisuudessa ja valvonnassa, kyse ei ollut kahden muodollisesti erillisen ja päätöksenteon kannalta itsenäisen yksikön välisestä palveluhankinnasta vaan kaupungin oman organisaation sisällä toteutetusta palvelusta. Näin ollen kaupungin ja pelastuslaitoksen välisessä sopimuksessa ei ollut kysymys julkisista hankinnoista annetussa laissa tarkoitettua hankinnasta.⁵⁸

⁵⁷ KHO 2004:102

⁵⁸ KHO 2006:61

3. SAIRAANKULJETUKSEN KILPAILUTTAMISTA KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ

3.1 Sairaankuljetukseen liittyviä yleisiä säännöksiä

Sairaankuljetus ja ensihoito ovat terveydenhuollon palveluita, jotka on määritelty kansanterveyslaissa, laissa erikoissairaanhoidosta ja sairaankuljetusasetuksessa. Kansanterveyslain (66/1972) mukaan kansanterveystyöstä vastaa kunta. Kansanterveyslain 14§:n mukaan kunnan tulee huolehtia sairaankuljetuksen järjestämisestä sekä järjestää ja ylläpitää lääkinnällinen pelastustoiminta sekä paikallisiin olosuhteisiin nähden tarvittava sairaankuljetusvalmius.⁵⁹ Kunta tai kuntayhtymä voi järjestää palvelut omana toimintanaan tai antaa ne sopimuksella toisen kunnallisen viraston tai yksityisen sairaankuljetusyrityksen järjestettäväksi.

Sairaankuljetusasetus määrittelee ensihoidon, sairaankuljetuksen, perus- ja hoitotason sairaankuljetuksen, terveyskeskuksen sekä sairaanhoitopiiriin tehtävät. Terveyskeskuksen tulee suorittaa sairaankuljetusajoneuvojen ja -varusteiden käyttöönottotarkastus sekä valvoa ja ohjata perustason sairaankuljetus toimintaa ja osaltaan myös hoitotason sairaankuljetusta. Sairaanhoitopiiriin tehtävänä on valvoa ja ohjata osaltaan hoitotason sairaankuljetustoimintaa. Sairaankuljetusasetuksen mukaan sairaankuljetustoiminnan tulee olla lääketieteellisesti asianmukaista, kuljetusmuotoa valittaessa tulee huomioida potilasturvallisuus ja kaluston tulee olla asianmukaista. Hoidon jatkuvuus on varmistettava asianmukaisilla merkinnöillä potilaan tilasta ja toimenpiteistä.

Erikoissairaanhoidolain 1§:n mukaan erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääkinnälliseen pelastustoimeen kuuluvia terveydenhuollon tehtäviä. Kuntainliiton tulee antaa alueensa terveyskeskuksille niitä erikoissairaanhoidon palveluja joita terveyskeskuksen ei ole tarkoituksenmukaista itse tuottaa.

Sairausvakuutuslaki ja -asetus sekä asiakasmaksu asetus määrittelevät sairaankuljetuksesta potilaalle aiheutuneiden kulujen korvausperusteet. Laki luvanvaraisesta henkilöliikenteen harjoittamisesta määrittelee sairaankuljetustoiminnan luvanvaraiseksi.⁶⁰ Lupa on harkinnanvarainen ja sen myöntää se lääninhallitus, jonka alueella sairaankuljetusyk-

⁵⁹ Lukkarinen 2007: 17–19.

⁶⁰ Määttä 2003: 26–28.

sikön asemapaikka on. Ylimmät sallitut kuljetusmaksut harjoitettaessa liikennettä sairaautolla vahvistetaan Liikenne- ja viestintäministeriön asetuksessa sairaankuljetustaksoista (709/2006).⁶¹

Tulevaisuudessa kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki yhdistetään laiksi terveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä teki ehdotuksen uudesta terveydenhuoltolaista 16.6.2008. Ehdotus sisältää säädöksiä kunnan järjestämismääräyksiä sisältävästä terveydenhuollosta. Ehdotuksen tarkoituksena on madallata yhteistyötä. Tarkoituksena on perusterveydenhuollon tukeminen ja vahvistaminen sekä terveyspalvelujen saatavuuden, tehokkaan tuottamisen ja kehittämisen edistäminen.

Ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden kehittäminen liittyy tärkeänä osana uuteen terveydenhuoltolakiin. Tulevaisuudessa tarkoituksena on siirtää ensihoidon käytännön järjestämismääräyksiä kunnilta sairaanhoitopiireille sekä osoittaa kokonaisvastuu ensihoitopalveluista sairaanhoitopiireille.⁶² Tämä järjestely tulee todennäköisesti lisäämään kilpailutusta sairaankuljetusalalla.

Vuonna 1972 säädetty kansanterveyslaki ja vuodelta 1989 oleva erikoissairaanhoitolaki ovat muuttuneet vaikeaselkoisiksi kaikille lakeja soveltaville tahoille ja ihmisille. Erilliset lait eivät tue riittävästi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoitoon yhteistyötä. Uusi laki annetaan eduskunnan käsiteltäväksi keväällä 2010. Laki tulee voimaan asteittain, viimeiset säädökset vuonna 2013.⁶³

3.2 Kilpailutuksen mahdollistavat säännökset

Palvelujen hankkimisen yksityisiltä palvelujen tuottajilta mahdollistaa kuntalain 2.3§:n yleissäännös ja STVOL 4.1§:n 4 kohdan erityissäännös. Kuntalain (365/1995) 2§:n mukaan kunta hoitaa itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa ja sille laissa säädetty tehtävät. Pykälän 2.3 mukaan kunta hoitaa sille laissa säädetty tehtävät itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Tehtävien hoidon edellyttämiä palveluja kunta voi hankkia myös muilta palveluntuottajilta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ylläpitäminen on yksi

⁶¹ Tervo 2007.

⁶² Kuisma 2007.

⁶³ Sosiaali- ja terveysministeriön hankkeita 2008.

kunnan lakisääteisistä tehtävistä. Kunnilla on tehtävien järjestämisvastuu, vaikka tehtävien hoitaminen voidaan luovuttaa ulkopuolisille kuntalain 2.3§:n mukaan.⁶⁴

Valtion ja kuntien viranomaisten sekä eräiden muiden hankintayksiköiden on noudatettava julkisista hankinnoista annettua lakia tasapuolisen ja syrjimättömän kohtelun turvaamiseksi kilpailuttamisessa ja tarjousmenettelyssä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtion osuudesta annettu laki (733/1992) ei velvoita kuntia kilpailuttamaan palvelujen hankintaa. Lainsäädäntö ei kuitenkaan toisaalta estä kilpailuttamista ja palvelujen hankintaa ulkopuolisilta tuottajilta. Jos kunta päättää hankkia palveluja ulkopuolisilta yksiköiltä sen on otettava huomioon julkisia hankintoja koskevat erityissäännökset, joilla pyritään turvaamaan kilpailun lisäämistä julkishallinnon hankinnoissa. Julkisia hankintoja koskevilla säädöksillä on huomattava merkitys kuntien näkökulmasta, koska sosiaali- ja terveystyöpalveluja hankitaan yhä useammin yksityisiltä tuottajilta.⁶⁵ Kun palveluja hankitaan yksityiseltä palveluntuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on lain mukaan varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota odotetaan vastaavalta kunnalliselta toiminnalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtion osuudesta annetun lain (733/1992) 4§:n mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät hoitamalla toiminnan itse tai sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa. kunta voi myös järjestää tehtävät olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä tai hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta tai antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palveluntuottajalta hankkimat palvelut.⁶⁶

3.3 Kilpailunrajoitukset sairaankuljetushankinnoissa

Laki kilpailunrajoituksista (480/1992) turvaa toimivan kilpailun. Kilpailunrajoituslain 4 §:ssä kielletään sellaiset elinkeinonharjoittajien väliset sopimukset, elinkeinonharjoittajien yhteenliittymien päätökset sekä elinkeinonharjoittajien yhdenmukaistetut menettelytavat, joiden tarkoituksena on merkittävästi estää, rajoittaa tai vääristää kilpailua tai

⁶⁴ Lukkarinen 2007: 15–16.

⁶⁵ Heiliö ym. 2006: 134.

⁶⁶ Lukkarinen 2007: 16.

joista seuraa, että kilpailu merkittävästi estyy, rajoittuu tai vääristyy. Lain 6§:ssä kielletään yhden tai useamman elinkeinonharjoittajan tai elinkeinonharjoittajien yhteenliittymän määräävän markkina-aseman väärinkäyttö. Kuntien harjoittaessa elinkeinotoimintaa sovelletaan kilpailunrajoituslakia toiminnan aiheuttamiin kilpailunrajoituksiin samoin kuin muidenkin elinkeinonharjoittajien toimintaan.⁶⁷

Kilpailua rajoittavat vertikaaliset ja horisontaaliset kilpailunrajoitukset. Vertikaaliset kilpailunrajoitukset ovat eri jakeluportaalla toimivien elinkeinonharjoittajien välisiä kilpailunrajoituksia. Ne voidaan jakaa hinnoittelua koskeviin ja muihin rajoituksiin. Horisontaalisilla kilpailunrajoituksilla taas tarkoitetaan samalla jakeluportaalla toimivien elinkeinonharjoittajien välisiä kilpailunrajoituksia. Näitä ovat esim. kartellit.⁶⁸

Määräävä markkina-asema on yrityksen tosiasiallista markkinoiden hallintaa. Määräävän markkina-aseman väärinkäyttöä voi olla kohtuuttomien osto- tai myyntihintojen sekä kohtuuttomien kauppaehtojen määrääminen ja tuotannon, markkinoiden tai teknisen kehityksen rajoittaminen. Lisäksi väärinkäyttöä ovat erilaisten ehtojen soveltaminen eri kauppakumppaneiden samankaltaisiin suorituksiin kauppakumppaneita epäedulliseen kilpailuasemaan asettavalla tavalla ja sen asettaminen sopimuksen syntymisen edellytykseksi, että sopimuspuoli hyväksyy lisäsuoritukset, joilla ei ole yhteyttä sopimukseen.⁶⁹

Sairaankuljetusmarkkinoilla lupamenettely rajoittaa merkittävästi kilpailua. Kilpailua rajoittaa lupien tarveharkintaisuus. Tarveharkintaisuus tarkoittaa lupaviranomaisen arviointia siitä, tarvitaanko kyseiselle alueelle uusia sairaankuljetuslupia. Näin lupaviranomaisella on laaja harkintavalta annetaanko lupaa vai ei. Liikenneluvan myöntämistä harkittaessa on merkittävää, onko luvan hakijalla jo sopimus jonkin terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin kanssa. Epäselvyyttä aiheuttaa, tuleeko yrittäjän ensin saada sopimus vai hakea lupaa. Luvan myöntämisen ehdoton edellytys ei ole valmiin sopimuksen olemassaolo, mutta se myönnetään todennäköisemmin, jos yrittäjällä on jo valmis sopimus. Sopimuksen edellyttäminen lupaharkinnassa saattaa johtaa alalle tulon merkittävään vaikeutumiseen.⁷⁰

Henkilöliikennelain mukaan lupa voidaan myöntää ottaen huomioon toimialueen kysyntä sekä sen yritystoiminnan tarkoituksenmukaisuus ja taloudelliset edellytykset, johon

⁶⁷ Tervo 2007.

⁶⁸ Kuoppamäki 2000: 61, 108–109.

⁶⁹ Händelin, Huopalainen, Keturi & Luostarinen 2001: 111–112.

⁷⁰ Tervo 2007.

lupaa haetaan. Sairaankuljetuksen osalta pykälän on tulkittu antavan lupaviranomaiselle velvollisuuden huolehtia kysynnän ja tarjonnan tasapainosta sekä palveluntarjoajien toimeentulosta.⁷¹

Voimassa olevan luvan valmiiksi omaava palveluntuottaja saattaa olla palveluntilaajan kannalta houkutteleva vaihtoehto sen vuoksi, että se on helpompi valita ja siksi, että lupamenettelyssä saattaa kulua useita kuukausia, jos lupaa ei ole. Koska luvat ovat asemapaikkakohtaisia, koskevat ongelmat niin uusia yrityksiä kuin myös yritystoimintaansa toiselle paikkakunnalle laajentavia yrityksiä.⁷²

⁷¹ HE 38/2006: 47.

⁷² Tervo 2007.

4. JULKISISSA HANKINNOISSA NOUDATETTAVAT PERIAATTEET

Hankintayksiköiden on hankinnoissaan noudatettava hankintalaissa säädettyjä kilpailuttamismenettelyitä ja toimintavelvoitteita. Toimintavelvoitteiden taustalla ovat Euroopan yhteisön perustamissopimuksen mukaiset syrjimättömyys-, tasapuolisuus-, avoimuus ja suhteellisuusperiaatteet, joita tulee noudattaa kaikissa hankintamenettelyn vaiheissa. Hankinnan tarjoajia on kohdeltava tasapuolisesti ja syrjimättä. Hankinnoissa on noudatettava hallinnolta vaadittavaa avoimuutta ja hankintamenettely on suhteutettava hankintaan.

Julkisissa hankinnoissa noudatettavilla periaatteilla on myös merkitystä menettelysääntösten tulkinnassa, koska hankintamenettelyssä tulee esille useita yksittäisiä tulkintatilanteita, joita ei voida säätää tarpeeksi kattavasti lailla. Näissä tilanteissa tulee tehtävien ratkaisujen perustua toimintavelvoitteiden taustalla olevien periaatteiden soveltamiseen.⁷³

4.1 Tasapuolisuus ja syrjimättömyys

Hankintalain 1 §:n 2 momentin mukaan hankintayksiköiden tehtävä on turvata yritysten ja muiden yhteisöjen tasapuolisia mahdollisuuksia tarjota tavaroita, palveluita ja rakennusurakointia julkisten hankintojen tarjouskilpailuissa. Lisäksi hankintayksiköiden on 2 §:n 1 momentin mukaan kohdeltava hankintamenettelyn osallistujia tasapuolisesti ja syrjimättä.⁷⁴

Hankintalainsäädännön kannalta keskeisin periaate on perustamissopimuksen 12 artiklan syrjäntäkielto. Syrjäntä kielto käsittää kaikenlaisen syrjäntän. Periaatteen mukaan samanlaisia tilanteita ei saa kohdella eri tavoin, ellei siihen ole puolueettomia syitä. Tasapuolinen ja syrjäntätön kohtelu ei kuitenkaan tarkoita vain ulkomaisten tarjoajien asettamista samaan asemaan kotimaisten tarjoajien kanssa, vain lainsäädäntö kieltää esimerkiksi oman kunnan alueelta olevien yritysten suosimisen ja asettamisen etusijalle muualta tuleviin tarjoajiin nähden.

⁷³ Ukkola 2007.

⁷⁴ Aalto-Setälä ym. 2008: 535.

Julkisia hankintoja koskevassa kansallisessa oikeuskäytännössä on tasapuolisen ja syrjimättömän kohtelun periaatteella ollut keskeinen asema. Tämä johtuu osittain siitä, että hankintalaki on yleisluontoinen, eikä sisällä yksityiskohtaisia menettelysäännöksiä.⁷⁵

Tasapuolisuus- ja syrjimättömyysperiaatteet edellyttävät, että ehdokkaita ja tarjoajia on kohdeltava kaikissa hankintaprosessin eri vaiheissa samalla tavoin ja riippumatta sellaisista tekijöistä, jotka eivät liity hankinnan toteuttamiseen. Tällaisia tekijöitä ovat ehdokkaiden ja tarjoajien kansallisuus tai kotipaikka.⁷⁶ Esimerkiksi jos tarjouksissa ei ole jonkin tekijän osalta mitään asiallisia eroja, niitä on arvioitava samalla tavoin, eli samalla pistemäärällä tai samalla sijoituksella vertailussa. Jos tarjouksissa on merkittäviä eroja tarjouspyynnön mukaisten arviointiperusteiden osalta, niitä ei saisi pitää samanarvoisina. Käytännössä hankintayksiköllä on jonkin verran harkintavaltaa, koska arviointiperusteita ja tarjousvertailua on mahdotonta toteuttaa niin tarkasti, että pienet erot vaikuttaisivat suoraan vertailuun.

Tasapuolisuus ja syrjimättömyys merkitsevät myös kieltoa suosia jotain tarjoajaa muiden kustannuksella. Kenellekään tarjoajista ei saa antaa muita pitempää määräaikaa tarjouksen tekemiseen tai mahdollisuutta tarkentaa tai parantaa tarjoustaan, eikä ketään saa suosia edes hyväksymällä tarjouspyynnön vastaista tarjousta.

Menettelyn tasapuolisuuden ja syrjimättömyyden on oltava myös todennettavissa. Tämä edellyttää objektiivisten tosiseikkojen ilmentämistä, joka ilmenee riittävän selvästi tehdyistä päätöksistä ja niiden liitteistä. Tältä kannalta vaatimus tasapuolisuudesta ja syrjimättömyydestä sisältää vaatimuksen avoimuudesta.⁷⁷

4.2 Avoimuusperiaate

Avoimuusperiaate perustuu sekä yhteisön perustamissopimusta koskevaan oikeuskäytäntöön että kansalliseen hallintomenettelyn periaatteita sääntelevään lainsäädäntöön. Erityisesti se perustuu hallintolakiin (434/2003) ja lakiin viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999). Tätä periaatetta on noudatettava myös hankinnoissa, joihin hankintalakia ei välittömästi sovelleta.

⁷⁵ Eskola & Ruohoniemi 2007: 21–24.

⁷⁶ Narikka 2008: 191.

⁷⁷ Aalto-Setälä ym. 2008: 537.

Avoimuusperiaate edellyttää, että kaikista kansallisen kynnyksarvon ylittävistä hankinnoista ilmoitetaan julkisesti ja ettei mitään tietoja salata koskien hankintamenettelyä.⁷⁸ Hankinnasta ilmoittaminen luo erilaisille toimittajille mahdollisuuden saada tietoja viireillä olevista hankinnoista, ja samalla riittävä määrä tarjoajia turvaa hankintamenettelyn puolueettomuuden valvonnan.⁷⁹

Hankintaprosessin myöhemmässä vaiheessa on tiedotettava tarjouskilpailuun osallistuneille tarjouskilpailun ratkaisemisesta. Hankintaa koskevat asiakirjat ovat myös julkisia poikkeuksena eräät yksilöidyt salassapitoperusteet.⁸⁰ Avoimuus merkitsee hankintamenettelyn julkisuutta aina hankintailmoituksesta menettelyn loppuunsaattamiseen asti. Tämä varmistaa sen, että toimittajat ja tarjoajat voivat jo muutoksenhakua harkitessaan tehdä päätöksensä mahdollisimman oikeiden tietojen perusteella.

4.3 Suhteellisuusperiaate

Suhteellisuusperiaatetta voidaan pitää toissijaisena oikeusperiaatteena, jonka nojalla arvioidaan onko avoimelta ja tasapuoliselta vaikuttava hankintamenettely toteuttanut myös suhteellisuuden vaatimuksen. Suhteellisuusperiaate koskee erityisesti tarjouskilpailuun pyrkiville toimittajille asetettavia vaatimuksia, tarjouspyyntöä ja tarjousten valintaperusteita.⁸¹

Suhteellisuusperiaatteen mukaan hankintamenettelyn vaatimukset tulee olla oikeassa suhteessa hankinnan suuruuteen ja laatuun. Hallituksen esityksen mukaan tarjouspyynnön sisältöön tai tarjousmenettelyn ehtoihin liittyvien vaatimusten tulisi olla oikeassa suhteessa hankinnan laatuun nähden.⁸² Oikeuskäytännössä suhteellisuusperiaatteen on katsottu merkitsevän kohtuullisuuden vaatimusten huomioimista. Hinnan osalta suhteellisuusperiaate tarkoittaa sitä, että toimittajille asetettavia kelpoisuusvaatimuksia ei saa ylimitoittaa hankinnan kohteeseen nähden. Myöskään pienessä hankinnassa ei ole kohtuullista vaatia suuria taloudellisia resursseja tarjouskilpailuun osallistuvilta eikä toimittajilta voi vaatia sellaista kelpoisuutta, jota hankintaan ei lainkaan tarvita.⁸³

⁷⁸ Narikka 2008: 191.

⁷⁹ Aalto-Setälä ym. 2008: 540.

⁸⁰ Narikka 2008: 191.

⁸¹ Aalto-Setälä ym. 2008: 540–542.

⁸² HE 50/2006.

⁸³ Aalto-Setälä ym. 2008: 540–542.

Tarjouspyyntöä ei saa esimerkiksi laatia niin, että tarjoajat asetetaan epätasa-arvoiseen asemaan hankinnan kohteen määrittelyn vuoksi. Tarjouspyyntö on saatettava kaikkien halukkaiden saataville avoimessa menettelyssä ja rajoitetussa menettelyssä kaikille, jotka on valittu tarjousmenettelyyn. Asetetut vaatimukset tulee koskea samalla tavoin kaikkia tarjoajia. Suhteellisuusperiaatteen mukaan näiden vaatimusten tulee olla oikeassa suhteessa hankinnan kohteeseen.⁸⁴

⁸⁴ Pekkala 2007: 38.

5. HANKINTAMENETTELYN VALINTA SAIRAANKULJETUKSEN KILPAILUTUKSESSA

5.1 Hankintamenettelyn valinta

Julkinen hankinta toteutetaan noudattamalla jotakin lain mukaisista määrämuotoisista menettelyistä.⁸⁵ Käytettävä hankintamenettely riippuu hankinnan arvosta, kohteesta, monimutkaisuudesta, hankinnan valintaperusteesta ja markkinoilla toimivien tarjoajien lukumäärästä.⁸⁶ Hankinta käytettävästä hankintamenettelystä on tehtävä tapauskohtaisesti.⁸⁷ Erilaisten sosiaali- ja terveystalvelujen, tavarahankintojen tai kehittämistoimien laatu vaikuttaa merkittävästi hankintastrategiaan. Palveluhankinnoissa kilpailuttaminen on vaikeampaa kuin tavallisissa tavarahankinnoissa.⁸⁸

Kynnysarvot alittaviin hankintoihin sovelletaan pääsääntöisesti vain hankintalakia. Näissä hankinnoissa kaikilla halukkailla tarjoajilla on oikeus tehdä tarjous. Kynnysarvon ylittävissä hankinnoissa käytetään hankinta-asetuksen yksityiskohtaisia hankintamenettelyjä koskevia säädöksiä. Hankinta-asetuksen mukaan hankinnassa on käytettävä joko avointa tai rajoitettua menettelyä.⁸⁹

Sosiaali- ja terveystalvelut vastaavat hankintamenettelyä, joita noudatetaan EU- kynnysarvon ylittävissä tavarahankinnoissa ja ensisijaisissa palveluhankinnoissa sekä rakennusurakoissa. Terveystalvelujen hankinnassa käytettävät menettelyt on määritelty hankintalain 5 §:n 1 momentissa.⁹⁰ Hallituksen esityksen mukaan menettelytapoja koskeviin säännöksiin on pyritty tuomaan joustavuutta ja väljyyttä valintaperiaatteiden, määräaikojen, julkaisutavan ja sisällön suhteen.⁹¹

Sosiaali- ja terveystalveluissa käytetään ensisijaisesti avointa tai rajoitettua menettelyä. Tietyin edellytyksin voidaan myös käyttää suoraa hankintaa tai neuvottelumenettelyä. Lähes kaikki kuntien, kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirien yksityisiltä palveluntuottajilta hankkimat arvoltaan yli 50 000 euron sosiaali- ja terveydenhuollon palveluhankinnat

⁸⁵ Kuusniemi-Laine & Takala 2007: 85.

⁸⁶ Pekkala 2007: 169.

⁸⁷ Sutela 2003: 111.

⁸⁸ Heiliö ym. 2006: 135.

⁸⁹ Heiliö ym. 2006: 147.

⁹⁰ Lukkarinen 2007: 134–135.

⁹¹ HE 50/2006: 24.

kuuluvat hankintalain piiriin. Jos arvo jää kansallisen kynnsarvon alle, hankintamenettelyn valinta on hankintayksikön vapaasti päätettävissä.⁹²

5.1.1 Avoin menettely

Avoin menettely on eniten käytetty hankintamenettely. Sitä voidaan käyttää kaikissa hankinnoissa. Hankintalain 24 §:n mukaan hankinnassa on käytettävä ensisijaisesti avointa tai rajoitettua menettelyä. Muita menettelytapoja, kuten neuvottelumenettelyä, suorahankintaa, kilpailullista neuvottelumenettelyä ja puitejärjestelyä voidaan käyttää vain lain 25–32 §:ssä tyhjentävästi säädettyjen edellytysten täytyessä.⁹³ Avoin menettely sopii tavallisiin hankintoihin, joissa ei ole tarvetta ennalta rajoittaa tarjoajien lukumäärää. Avoin menettely on käyttökelpoinen etenkin silloin, kun tarjoajia ei ole kovin monia ja halutaan varmistaa mahdollisimman kova kilpailu tarjoajien kesken

Avoin menettely on menettely, jossa hankintayksikkö julkaisee hankinnasta hankintailmoituksen ja jossa kaikki halukkaat, hankintayksikön asettamat kelpoisuusvaatimukset täyttävät toimittajat voivat tehdä tarjouksen.⁹⁴ Useimmiten ilmoituksessa on mainitaan vain tarjouspyynnön pääkohdat ja varsinaiset tarjouspyyntöasiakirjat tai muut lisätiedot lähetetään myöhemmin niille, jotka sitä erikseen pyytävät. Yksinkertaisissa hankinnoissa ei aina tarvita edes erillistä tarjouspyyntöä vaan tarjoukset voidaan laatia jo hankintailmoituksen perusteella. Hankintailmoituksen julkaisun jälkeen hankintayksikkö voi lisäksi lähettää tarjouspyyntöjä suoraan sellaisille toimijoille, joilta se haluaa erityisesti saada tarjouksen.

Hankintailmoituksen perusteella tarjoajat esittävät asiakirjojen lähettämispyyntön ja hankintayksikkö lähettää asiakirjat heti pyynnön saatuaan tai tietyn määräajan kuluttua, jolloin kaikki asiakirjat lähetetään kaikille pyynnön esittäneille yhtä aikaa. Lain mukaan asiakirjat tulee lähettää toimittajille vähintään kuuden päivän kuluessa pyynnöstä, joten yhteislähtämisen määräaika on asetettava tämän lain määräyksen mukaisesti. Yhteislähtäminen ei ole pakollista, mutta suositeltavaa käytännön asiakirjaliikenteen kannalta ja tasapuolisen kohtelun näkökulmasta, jos kyse on monimutkaisesta hankinnasta ja tarjousaikaa ei ole runsaasti hankinnan laajuuteen nähden. Ilmoittautumisajan jälkeen tulleisiin asiakirjapyyntöihin on vastattava kuuden päivän sisällä, jos tarjousaikaa on

⁹² Lukkarinen 2007: 134–135.

⁹³ Pekkala 2007: 170–173.

⁹⁴ Aalto-Setälä ym. 2008: 611.

vielä jäljellä. Hankintayksikkö voi kuitenkin kieltäytyä lähettamisestä silloin, jos tarjousaikaa on niin vähän jäljellä, ettei toimittajan ole mitenkään mahdollista laatia tarjoustusta siitä.

Tarjouspyyntöasiakirjat toimitetaan tarjoajille joko postitse tai julkaisemalla ne määräpäivänä ja määräaikana Internetissä. Asiakirjat on mahdollista liittää myös HILMA-järjestelmässä julkaistuu ilmoitukseen. Hankintayksikön kannattaa julkaista tarjouspyyntöasiakirjat Internetissä, koska siten sen ei tarvitse lähettää niitä erikseen kaikille pyytäjille. Menettely suosii myös yrityksiä, koska niiden ei tarvitse tilata erikseen asiakirjoja selvittääkseen tarkemmin kiinnostaako hankinta niitä vai ei. Internetissä julkaisun haittana on se, että hankintayksikkö ei tiedä etukäteen yhtään kuka on aikeissa tehdä tarjouksia.

Tarjouspyynnön täydentäminen jälkikäteen on sallittua vain rajoitetusti, joten ne olisi laadittava mahdollisimman huolellisesti. Jos hankintayksikkö huomaa virheen asiakirjoissa, se voi korjata virheen ainoastaan ilmoittamalla siitä kaikille tarjoajille.

Avoimessa menettelyssä tarjoajien valinta eli kelpoisuuden tarkistaminen tehdään vasta sitten kun tarjoukset on saatu. Tarjoajan kelpoisuuden tarkistaminen ja tarjouksen arviointi tehdään samassa yhteydessä, mutta siten, että ensin tarkistetaan tarjoajan kelpoisuus. Tarjoajien valinnassa käytetään hankintayksikön itsensä ennalta määäämiä valintaperusteita. Perusteet voivat olla mitä vaan, mutta ne tulee olla suhteellisia, liittyvät hankinnan kohteeseen eivätkä anna hankintayksikölle rajoittamatonta valinnanvapautta. Perusteiden tulee olla objektiivisia ja syrjimättömiä eli niillä ei saa syrjiä tai suosia ketään tarjoajaa tai tarjoajaryhmää.

Tarjoajien valinnassa käytetään myös yksityiskohtaisesti selostettavia periaatteita, joilla rajoitetaan tarjouskilpailuun osallistumista. Tiettyihin vakaviin rikoksiin syyllistyneet tarjoajat ovat suljettava pois tarjouskilpailuista ja lievempiin rikkomuksiin syyllistyneiden osalta hankintayksiköllä on harkintavaltaa. Näiden lisäksi hankintayksikkö voi asettaa hankinnan luonteeseen ja laajuuteen liittyviä, tarjoajien taloudellista ja teknistä kelpoisuutta koskevia ja muita samanlaisia vastaavia edellytyksiä.

Tarjoajien kelpoisuuden arvioinnissa voidaan käyttää ns. kahden tai jopa kolmen kirjekuoren menetelmää. Tarjous on silloin pyydetty toimittamaan kahdessa kuoressa siten, että toisessa kuoressa on tarjoajaa koskevat tiedot ja toisessa vasta varsinainen tarjous. Ensin avataan tarjoajien kelpoisuutta koskevat tiedot sisältävät kuoret ja yritykset, jotka

eivät täytä kelpoisuusehtoja hylätään tässä vaiheessa. Seuraavaksi avataan jäljelle jääneiltä yrityksiltä saadut varsinaiset tarjoukset sisältävät kuoret. Kolmen kuoren mallissa tarjoushinta on vielä erillisessä kuoressa, ja se katsotaan viimeiseksi niiden tarjousten osalta, jotka täyttävät kaikki tarjoukselle asetetut ehdot. Lopuksi suoritetaan tarjousvertailu ja valitaan paras tarjous. Kuorien käyttämisellä pyritään siis turvaamaan tarjoajien tasapuolinen kohtelu ja välttämään se, että hyvin edullisen tarjouksen tehnyt huono tarjoaja haluttaisiin kuitenkin hyväksyä tarjoajaksi.⁹⁵

5.1.2 Rajoitettu menettely

Rajoitetulla menettelyllä tarkoitetaan sellaista hankintamenettelyä, jossa hankintayksikkö julkaisee hankinnasta hankintailmoituksen, johon halukkaat toimittajat voivat pyytää saada osallistua ja jossa ainoastaan hankintayksikön valitsevat ehdokkaat voivat tehdä tarjouksen. Rajoitetussa menettelyssä hankintayksikkö voi hankintalain 24 §:n toisen momentin mukaan ennalta rajata tarjousmenettelyyn mukaan kutsuttavien ehdokkaiden lukumäärää. Menettelyyn kutsuttavien ehdokkaiden vähimmäismäärä ja tarvittaessa enimmäismäärä on ilmoitettava hankintailmoituksessa. Jos enimmäismäärää ei aseteta lainkaan, hankintayksikön on hyväksyttävä kaikki vähimmäisehdot täyttävät ehdokkaat tarjoajiksi, mikä johtaa mahdollisesti tarjoajien huomattavaan määrään. Ehdokkaiden valinnassa on käytettävä hankintailmoituksessa esitettyjä vaatimuksia sekä objektiivisiä, että syrjimättömiä perusteita.⁹⁶ Laissa ja esitöissä ei ole määritelty mitä nämä objektiiviset ja syrjimättömät perusteet voisivat olla. Vaarana näiden perusteiden käytössä on, että menettelystä muodostuu jonkinlainen ”esitarjousvertailu” ennen kuin varsinaisia tarjouksia on edes jätetty.⁹⁷ Rajoitettua menettelyä voidaan käyttää kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon hankinnoissa.⁹⁸

Rajoitettu menettely on kaksivaiheinen menettely, jossa hankintayksikkö julkaisee ensin hankintailmoituksen. Ilmoituksen perusteella toimittajat lähettävät hankintayksikölle pyynnön saada osallistua menettelyyn. Heitä ei ole kuitenkaan vielä valittu tarjoajiksi. Aikaa osallistumishakemuksen jättämiseen EU-hankinnoissa on varattava vähintään 37 päivää. Hankintayksikkö valitsee näiden hakemusten jättäneiden joukosta ne toimittajat, joille tarjouspyyntö lähetetään ja jotka voivat tehdä tarjouksen. Tarjousaika on 40 päivää. Kiiretilanteissa on mahdollista käyttää nopeutettua menettelyä. Sähköisiä välineitä

⁹⁵ Pekkala 2007: 170–173.

⁹⁶ Pekkala 2007: 173–176.

⁹⁷ Aalto-Setälä ym. 2008: 614.

⁹⁸ Lukkarinen 2007: 136.

(HILMA) käytettäessä osallistumishakemusten määräaikaa voidaan lyhentää 15 päivään.

Rajoitetussa menettelyssä kenenkään tarjousta ei hylätä kelpoisuuden vuoksi, koska tarjoukset pyydetään vasta kelpoisuuden arvioinnin jälkeen. Tämä on rajoitetun menettelyn etu verrattuna avoimeen menettelyyn. Tarjouspyyntöjä ei saa lähettää muille kuin osallistumishakemuksen jättäneille ja kelpoisuusehdot täyttävälle, valituille toimittajille. Hankintayksikkö voi informoida ennen tarjoajien valintaa haluamiaan yrityksiä julkaisusta hankintailmoituksesta, jos hankintayksikkö arvelee, ettei yritys seuraa välttämättä ilmoittelua HILMA-kanavalla. Hankintayksikön pyytäessä tarjouksia soveliaaksi katsomiltaan toimittajilta julkaisematta hankintailmoitusta ei ole sallittu kuin ainoastaan kansalliset kynnysarvot alittavissa pienhankinnoissa.

Rajoitetun menettelyn tarjoajien valinnassa käytetään samoja perusteita kuin avoimesakin menettelyssä. Hankintayksikkö voi lisäksi käyttää vähimmäiskelpoisuusehtoja, jolloin tarjoajaksi hyväksytään kaikki tarjoajat, jotka täyttävät vähimmäiskelpoisuusehdot. Lisäksi hankintayksikkö voi asettaa lisävaatimuksia, jolloin tarjoamaan pääsevät vain ne toimittajat, joilla on parhaat lisäpisteet. Hankintayksikkö voi myös asettaa pelkästään vertailtavia ominaisuuksia ilman vähimmäisvaatimuksia. Tämä kuitenkin ei ole suositeltavaa, ellei ole tiedossa että saadaan varmasti laadukkaita tarjoajia.⁹⁹

Hankintalain esitöissä on todettu, että hankintayksikön on kutsuttava hankintamenettelyyn hankinnan kokoon ja laatuun nähden riittävä määrä ehdokkaita todellisen kilpailun varmistamiseksi koko hankintamenettelyn ajan.¹⁰⁰ Rajoitetussa menettelyssä ehdokkaita tulee kutsua vähintään viisi. Jos ehdokkaita on vähemmän, hankintayksikkö voi kuitenkin jatkaa menettelyä kelpoisuusehdot täyttävien ehdokkaiden kanssa. Menettelyä ei voi enää täydentää tässä vaiheessa, joka tarkoittaa että siihen ei voi ottaa mukaan ehdokkaita, jotka eivät täytä vähimmäisvaatimuksia tai eivät ole tehneet osallistumishakemusta.

EY-kynnysarvot alittavissa kansallisissa hankinnoissa käytetään sisällöltään samoja menettelyjä kuin kynnysarvot ylittävissä hankinnoissa. Riittävän kilpailun aikaan saamiseksi myös EY-kynnysarvon alittavissa hankinnoissa menettelyyn tulee ottaa vähintään viisi tarjoajaa, ellei pienempään määrään ole erityistä syytä. Tarjoajien määrää ei kuitenkaan kannata rajata liian pieneksi, koska kilpailuun saattaa julkisen ilmoitusmenettelyn vuoksi osallistua aiempaa useampia yrityksiä. Kansallisissa hankinnoissa osal-

⁹⁹ Pekkala 2007: 173–176.

¹⁰⁰ HE 50/2006: 74.

listumishakemusten tekemiseen ja tarjousten antamiseen on varattava kohtuullinen määräaika.¹⁰¹

5.1.3 Neuvottelumenettely

Neuvottelumenettely on hankintalain mukaan hankintamenettely, jossa hankintayksikkö julkaisee hankinnasta ilmoituksen, johon kaikki halukkaat voivat tehdä osallistumishakemuksen. Hankintayksikkö valitsee ne ehdokkaat, joiden kanssa se neuvottelee hankintasopimuksen ehdoista. Neuvottelumenettelyn käyttö edellyttää hankintalaissa määriteltujen ehtojen täyttymistä. Hankintayksikön on myös perusteltava neuvottelumenettelyn käyttö. Hankintalain mukaan neuvottelujen tarkoituksena on 62 §:n mukaisen parhaan tarjouksen valinta.

Neuvottelumenettely on hankintayksikön kannalta joustavin ja vähiten säännelty menettely, jossa hankintayksikkö saa määritellä hankinnan lopullisen sisällön ja valintaehdot tarjoajien kanssa käydyissä neuvotteluissa. Menettelyyn otetaan mukaan vain pieni määrä tarjoajia eikä kaikista ehdoista ilmoiteta ennakkoon.¹⁰² Neuvottelumenettely on poikkeustilanne, jota voidaan käyttää ainoastaan laissa määritellyissä rajoissa.¹⁰³ Tämän menettelyn käyttö on rajattu vain poikkeuksellisen vaativiin hankintoihin ja erityistilanteisiin. Menettelyä käytetään esimerkiksi kestoaltaan pitkäaikaisiin hankkeisiin ja sellaisiin hankkeisiin, joiden sopimusaikaisia riskejä on vaikea arvioida etukäteen.

Neuvottelumenettely vaatii aikaa ja kustannuksia. Mitä enemmän neuvottelussa on mukana toimittajia, sitä kalliimmaksi neuvottelu tulee ostajalle ja myyjälle. Osallistujien määrää on pakko rajata kustannusten takia. Menettelyyn kutsuttavien ehdokkaiden vähimmäismäärä sekä tarvittaessa ehdokkaiden enimmäismäärä on ilmoitettava hankintailmoituksessa. Tarjoamaan hyväksyttävien ehdokkaiden valinta on tehtävä noudattamalla hankintailmoituksessa esitettyjä ehdokkaiden soveltuvuutta koskevia vaatimuksia, joiden tulee olla objektiivisia, syrjimättömiä ja suhteellisia, eivätkä ne saa antaa ostajalle rajoittamatonta valinnan vapautta.

Neuvottelumenettelyyn siirtyminen on hankintalain 25 §:n mukaan mahdollista avoimen, rajoitetun menettelyn tai kilpailullisen neuvottelumenettelyn jälkeen. Ehtona on,

¹⁰¹ Pekkala 2007: 173–176.

¹⁰² Pekkala 2007: 176–185.

¹⁰³ Aalto-Setälä ym. 2008: 614.

että edeltävässä hankintamenettelyssä on saatu vain sellaisia tarjouksia, jotka eivät vastaa tarjouspyyntöä tai tarjousmenettelyn ehtoja. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi epäonnistuneet avoimet menettelyt, joissa kaikki saadut tarjoukset ylittävät selvästi hankintaa varten varatut budjettivarat. Neuvottelumenettelyyn siirtyminen on mahdollista myös, jos tarjouksissa esitetään vaihtoehtoisia hankintojen toteuttamistapoja, vaikka tarjouspyynnössä ei anneta tähän mahdollisuutta tai tarjouksissa ei ole tarjouspyynnössä edellytetyjä selvityksiä verotukseen, työoloihin tai ympäristönsuojeluun liittyvien velvoitteiden täyttämistä. Neuvottelumenettelyyn siirtymisestä on julkaistava uusi hankintailmoitus. Ilmoitusveloitteesta voidaan poiketa, jos neuvotteluihin otetaan kaikki tarjoajat, jotka täyttävät kelpoisuusehtojen vähimmäisvaatimukset.¹⁰⁴ Neuvottelumenettelyä voidaan käyttää sekä kansallisissa että EU-hankinnoissa.

Hankinta voidaan siis tehdä tapauskohtaisesti neuvottelemalla muutaman sopivaksi katsotun yrityksen kanssa, jos neuvottelumenettelyn edellytykset täyttyvät. Hankintayksikön on itse selvitettävä onko kyse poikkeustilanteesta, joka edellyttää neuvottelumenettelyn käyttöä. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien lain 66 §:n 2 momentin neuvottelumenettelyn käyttömahdollisuuksilla voi olla myös merkitystä.¹⁰⁵

Neuvottelumenettely on mahdollinen lain mukaan julkisen ja yksityisen sektorin yksittäistä hanketta koskevassa yhteistyöjärjestelyyn liittyvässä hankinnassa ja pitkäkestoisessa hankinnassa sekä valtakunnallisesti tai alueellisesti keskitettävässä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluhankinnassa ja moni ammatillista erityisosaamista edellyttävässä hankinnassa erityisesti sosiaali- ja terveysalalla.¹⁰⁶

Neuvottelumenettely on mahdollinen hankinnoissa, joissa hankintojen luonne tai asiaan liittyvät riskit eivät poikkeuksellisesti salli etukäteistä kokonaishinnoittelua. Neuvottelumenettelyn käyttö on tällä perusteella mahdollista kaikissa tavara- ja palveluhankinnoissa sekä rakennusurakoissa. Jos hankintayksikkö ei pysty varmasti osoittamaan, että menettelyn käyttöön on edellytykset, on suositeltavaa käyttää kilpailullista neuvottelumenettelyä.¹⁰⁷

Neuvottelumenettelyä voidaan käyttää myös sellaisissa palveluhankinnoissa, joissa sopimuserittelyjä tai tehtävänmäärittelyä ei voida ennalta laatia niin tarkasti, että parhaan tarjouksen valinta olisi mahdollista avointa tai rajoitettua menettelyä käyttäen. Näitä

¹⁰⁴ Pekkala 2007: 176–185.

¹⁰⁵ Aalto-Setälä ym. 2008: 617.

¹⁰⁶ Lukkarinen 2007: 137–138.

¹⁰⁷ Pekkala 2007: 176–185.

palveluja ovat esimerkiksi osaamis- ja asiantuntijapalvelut, kuten vakuutus-, pankki- ja sijoituspalvelut sekä vaativat rakennusten suunnittelupalvelut.

Neuvottelumenettelyä voidaan käyttää myös rakennushankkeissa, jotka tehdään tutkimusta, kehittämistä tai kokeilua varten ja joilla ei tavoitella pelkästään taloudellisen kannattavuuden varmistamista tai tutkimus- ja kehittämiskulujen korvaamista. Lisäksi sitä voidaan käyttää erilaisten monimutkaisten ja vaativien järjestelyjen kilpailuttamismenettelynä. Näitä ovat erilaiset kumppanuusmallit ja elinkaarimallit sekä käyttöoikeussopimukset.

EU-hankinnoissa osallistumishakemuksen jättämiselle on varattava vähintään 37 päivää tai 30 päivää, jos käytetään sähköisiä menettelyjä. Neuvottelumenettelyssä ehdokkaita on kutsuttava tarjouskilpailuun hankinnan kokoon ja laatuun nähden riittävä määrä todellisen kilpailun varmistamiseksi. Ehdokkaita on kutsuttava vähintään kolme, paitsi jos soveltuvia ehdokkaita on vähemmän. Tarjoajien valinnassa voidaan käyttää perusteina taloudelliseen tilaan ja tekniseen ja ammatilliseen pätevyyteen liittyviä perusteita tai muita syrjimättömiä ja puolueettomia perusteita. Neuvottelumenettelyssäkin on käytettävä pakollisia poissulkuperusteita eli vakaviin rikoksiin syyllistyneet on jätettävä pois menettelystä.

Neuvottelut voi tapahtua joko yhtenä vaiheena, jonka jälkeen hankintayksikkö pyytää lopulliset tarjoukset tai vaiheittain siten, että neuvotteluissa mukana olevien tarjousten määrää rajoitetaan neuvottelujen aikana soveltamalla ilmoitettuja tarjouksen valintaperusteita. Neuvottelukierroksia voi olla yksi tai useita.

Neuvottelumenettelyssä on kohdeltava tarjoajia tasapuolisesti, niin että kaikille kerrotaan samat tiedot. Kaikille on varattava myös sama aika neuvottelujen käymiseen ja kaikkien kanssa on neuvoteltava kaikista hankinnan ehdoista. Neuvotteluissa tulee huomioida luottamuksellisuus, joten kunkin tarjoajan kanssa neuvotellaan erikseen. Neuvottelujen kulku tulee dokumentoida riittävästi esimerkiksi pitämällä pöytäkirjaa käsitellyistä asioista. Luottamuksellisuus on säilytettävä koko neuvottelumenettelyn ajan, tarjoajien liikesalaisuuksia ja ideoita ei saa paljastaa neuvotteluissa heidän kilpailijoilleen.¹⁰⁸

¹⁰⁸ Pekkala 2007: 176–185.

5.1.4 Kilpailullinen neuvottelumenettely

Kilpailullisella neuvottelumenettelyllä tarkoitetaan hankintamenettelyä, jossa hankintayksikkö julkaisee hankinnasta hankintailmoituksen ja johon kaikki toimittajat voivat pyytää saada osallistua.¹⁰⁹ Poikkeuksellisen monimutkaisissa hankkeissa tilaajan voi olla hankalaa määritellä teknisiä, taloudellisia tai oikeudellisia keinoja ja mahdollisuuksia, joita markkinoilla on tarjolla. Kilpailullista neuvottelumenettelyä käytettäessä pyritään ensin selvittämään markkinoilla tarjolla olevat ratkaisut.¹¹⁰

Kilpailullinen neuvottelumenettely on neuvottelumenettelyn ja rajoitetun menettelyn välissä oleva menettelymuoto. Sen käyttö edellyttää poikkeuksellisuutta, mutta käyttöedellytykset eivät ole kuitenkaan yhtä tiukat kuin neuvottelumenettelyssä.¹¹¹ Kilpailullinen neuvottelumenettely on käytettävissä toimialasta ja kynnysarvosta riippumatta.¹¹²

Kilpailullisen neuvottelumenettelyn käytön ehtona ei ole, että hankintayksikön olisi pitänyt kilpailuttaa hankinta ensin avointa tai rajoitettua menettelyä käyttäen. Ero tavallisiin hankintamenettelyihin on se, että osapuolet voivat keskustella kaikista hankinnan ehdoista, myös hinnasta, neuvotteluvaiheen aikana. Vasta sen jälkeen kun lopulliset tarjoukset on annettu, ei saa enää neuvotella hinnoista eikä muistakaan hankinnan sisältöön vaikuttavista seikoista. Menettelytavasta on ilmoitettava ennakolta.

Kilpailullisessa neuvottelumenettelyssä hankinnasta julkaistaan ilmoitus, jonka perusteella kaikki kiinnostuneet toimittajat voivat lähettää osallistumishakemuksen. Hankintayksikkö neuvottelee menettelyyn hyväksymiensä tarjoajien kanssa ratkaisuehdotuksista. Tarjoajien ja ehdotusten määrä on mahdollista karsia vähitellen. Jäljellä olevat tarjoajat tekevät lopulta varsinaisen tarjouksen omasta ratkaisuehdotuksestaan.

Kilpailullinen neuvottelumenettely voidaan käydä myös siten, että lopulliset tarjoukset tehdään vain yhdestä parhaasta ratkaisusta. Näissä tilanteissa hankintayksikkö tekee kaksi ratkaisua. Tarjouksista on valittava kokonaistaloudellisesti edullisin tarjous. Koska hankinta on monimutkainen, ei ole mahdollista että hankintayksikkö pystyisi kuvaamaan vertailuperusteet kovin tarkasti tai painottamaan niitä ennakolta.

¹⁰⁹ Narikka 2008: 243.

¹¹⁰ Vedenkannas 2008: 216.

¹¹¹ Pekkala 2007: 190–195, 200.

¹¹² Aalto-Setälä ym. 2008: 630.

Kilpailullisella neuvottelumenettelyllä voidaan toteuttaa hankintoja joustavasti, kun hankinnan monimutkaisuuden takia tarjouspyynnön laatiminen ennakolta on vaikeaa tai epätarkoituksenmukaista ja hankinnan kohde on vaikeasti määriteltävissä tai siitä ei saada etukäteen tietoja täsmällisen tarjouspyynnön laatimiseen. Menettely mahdollistaa hankinnan toteuttamiseen liittyvien neuvottelujen käymisen ennen tarjousten pyytämistä.

Kilpailullisessa neuvottelumenettelyssä on käytettävä tasapuolista kohtelua. Tasapuolisuus on huomioitava tietojen antamisessa ehdokkaille ja tarjoajille neuvottelujen ja hankintamenettelyn aikana. Hankintayksikön ja tarjoajien välillä on myös oltava luottamusta. Hankintayksikkö ei saa paljastaa tarjouskilpailun aikana muille tarjoajille toisen tarjoajan ehdottomia ratkaisuja eikä neuvotteluissa annettuja luottamuksellisia tietoja ilman ehdokkaan ja tarjoajan suostumusta.¹¹³

Kilpailullinen neuvottelumenettely voi tulla sovellettavaksi suurissa terveydenhuollon tavarahankinnoissa, mutta yleisesti sen soveltaminen jää hyvin vähäiseksi sosiaali- ja terveydenalalla.¹¹⁴

5.1.5 Puitejärjestely

Puitejärjestelyllä tarkoitetaan yhden tai useamman hankintayksikön ja yhden tai usean toimittajan välistä sopimusta, jonka tarkoituksena on vahvistaa tietyn ajan kuluessa tehtäviä hankintasopimuksia koskevat ehdot, kuten hinnat ja suunnitellut määrät. Puitejärjestely on väljä, tarjoajan ja tarjouksen perusedellytykset määrittelevä asiakirja, jossa ei ole lopullisesti sovittu kaikista hankinnan ehdoista, kuten hinnasta, määristä ja toimitusehdoista. Puitejärjestely on hyvä menettelytapa pitkäaikaisissa hankinnoissa.¹¹⁵

Puitejärjestely voidaan tehdä yhden tai useamman toimittajan kanssa. Toimittajat puitejärjestelyyn on valittava avoimella tai rajoitetulla menettelyllä. Molempien menettelyjen yhteydessä hankintayksikön on julkaistava ilmoitus. Myös muut menettelyt ovat mahdollisia poikkeustilanteessa. Neuvottelumenettelyä ja suora hankintaa voidaan käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluhankinnoissa. Lopullinen hankinta voidaan tehdä joko suoraan hankintayksikön valitsemalta toimittajalta tai minikilpailutuksen avulla. Jos osa hankinnan ehdoista on alkuperäisessä puitejärjestelyä koskevassa kilpailutuk-

¹¹³ Pekkala 2007: 190–195, 200; Aalto-Setälä ym. 2008: 630.

¹¹⁴ Narikka 2008: 244.

¹¹⁵ Narikka 2008: 245; Lukkarinen 2007: 149–153.

nessa jätetty avoimeksi, hankintayksikön on kilpailutettava hankinta lain 32 §:ssä tode-
tuin tavoin. Kilpailutus koskee vain puitejärjestelyyn hyväksytyjä yrityksiä.¹¹⁶ Tässä
kilpailutuksessa ei tarvitse noudattaa lain määräaikoja tai ilmoitusvelvoitetta, vaikka
kyseessä olisi EU-hankinta. Sääntöjä kuitenkin saa noudattaa.

Kokonaistaloudellisesti edullisin tai halvin tarjous saadaan, kun tilaus tehdään siltä tar-
joajalta, joka on tehnyt parhaan tarjouksen kyseisen tavara- tai palvelutyypin osalta ot-
taen huomioon hankinnan kohde ja valintakriteerit.¹¹⁷ Puitejärjestely voi olla voimassa
enintään neljä vuotta. Sen mukaisia tilauksia voidaan tehdä siis neljän vuoden ajan. Jär-
jestely voi olla pitempi vain hankinnan kohteen sitä välttämättä edellyttäessä.¹¹⁸

Puitejärjestelyn joustavan menettelytavan vuoksi se soveltuu hyvin sosiaali- ja terveys-
palvelujen hankintaan. Puitejärjestelyn piirin tulisi hyväksyä vain rajallinen määrä tarjo-
ajia, jotta voidaan sopia etukäteen riittävän tarkasti eri tarjoajilta hankittavien palvelujen
määrästä.¹¹⁹ Puitejärjestely sopii tilanteisiin, joissa samantyyppistä hankintaa on tarkoi-
tus toistaa epäsäännöllisesti ja hankinnan kohde muuttuu ajan myötä. Puitejärjestelyn
avulla voidaan vähentää hankintamenettelyn tuomia kustannuksia, kun kilpailutusta ei
tarvitse alusta asti tehdä jokaista hankittavaa tavara- tai palveluerää kohden. Puitejärjes-
telyä ei saa käyttää siten, että se vääristäisi, rajoittaisi tai estäisi kilpailua.¹²⁰ Hallituksen
esityksessä puitejärjestelyn on katsottu sopivan sellaisiin hankintoihin, joissa hintojen ja
tuotteiden kehitys on nopeaa ja eikä ole järkevää sitoutua kiinteisiin hintoihin ja ehtoi-
hin.¹²¹

5.1.6 Suora hankinta

Hankintalaki mahdollistaa myös suoramankinnan käyttämisen. Vähäiset hankinnat on
aikaisemmin tehty juuri suoramankinnalla.¹²² Suoramankinnalla tarkoitetaan menettelyä,
jossa hankintayksikkö valitsee hankintamenettelyyn mukaan yhden tai usean palvelun-
tuottajan, jonka kanssa hankintayksikkö neuvottelee sopimuksen ehdoista. Hankintayk-
sikkö ei julkaise hankintailmoitusta lainkaan.

¹¹⁶ Aalto-Setälä ym. 2008: 650–653.

¹¹⁷ Kuusniemi-Laine & Takala 2007: 109.

¹¹⁸ Lukkarinen 2007: 149–153.

¹¹⁹ Narikka 2008: 245.

¹²⁰ Aalto-Setälä ym. 2008: 647.

¹²¹ HE 50/2006: 81.

¹²² Aalto-Setälä ym. 2008: 635.

Hankintayksikkö voi hankintalain 27 §:n mukaan valita suorahankinnan, jos avoimessa tai rajoitetussa menettelyssä ei ole saatu tarjouksia tai sopivia tarjouksia lainkaan, jos vain tietty toimittaja voi toteuttaa hankinnan teknisestä, taiteellisesta tai yksinoikeuden suojaamiseen liittyvästä syystä, tai sopimuksen tekeminen on välttämätöntä, eikä säädettyjä määräaikoja voida noudattaa hankintayksiköstä riippumattomasta, ennalta arvaamattomasta syystä. Edellytyksenä on lisäksi vielä, että alkuperäisiä sopimusehtoja ei saa olennaisesti muuttaa suorahankinnassa, koska muuten ei ole enää kyse samasta hankinnasta, jonka tarjouskilpailuun ei saatu lainkaan tai saatiin vain sopimattomia tarjouksia. Suorahankintaa voidaan siis käyttää, jos sopimuksen tekeminen on välttämätöntä eikä säädettyjä määräaikoja voida noudattaa. Suora hankinta on aina poikkeuksellinen menettely.¹²³

Markkinaoikeus on puoltanut suorahankintana suoritettavaa potilassiirtokuljetusten hankkimista tilanteessa, jossa hankintayksikkö oli saanut vain yhden tarjouspyynnön mukaisen tarjouksen, joka oli ylihinnoitettu. Hankintayksiköllä oli pitkäaikainen kokemus potilassiirtokuljetusten määrästä ja hankintahinnasta. Potilassiirtokuljetusten vaikiintuneen hintatason ja määrän olennaista poikkeamista ei ole voitu ennakoita. Hankintayksikkö keskeytti hankintaprosessin ja hankki suorahankintana väliaikaisesti palvelut aikaisemmalta sopimuskumppaniltaan, koska hankinnan viivästyminen olisi vaarantanut potilasturvallisuuden. Tapauksessa oli kyse hankintayksiköstä riippumattomasta kiireestä, jolloin hankintayksikkö oli ollut oikeutettu tekemään hankinnan väliaikaisesti suorahankintana.¹²⁴

Hankintalain 67 §:n mukaan suorahankintaa voidaan käyttää tietyissä sosiaali- ja terveys- tai koulutuspalvelujen hankinnassa. Sosiaali- ja terveyspalveluissa suorahankintaa voidaan käyttää yksittäistapauksissa, jos tarjouskilpailun järjestäminen, neuvottelumenettelyn käyttö tai palvelun tarjoajan vaihtaminen olisi kohtuutonta tai erityisen epätaroituksenmukaista asiakkaan hoitosuhteen kannalta. Asiakkaan kannalta merkittävän hoito- tai asiakassuhteen turvaamisella tarkoitetaan muun muassa pitkäaikaisen asiakassuhteen jatkamista tilanteessa, jossa aiempi sopimuskausi päättyy ja palvelut kilpailutetaan uudestaan.¹²⁵

¹²³ Aalto-Setälä ym. 2008: 636.

¹²⁴ MAO 372/07.

¹²⁵ Lukkarinen 2007: 149–153.

5.2 Hankinnoista ilmoittaminen

Hankintailmoituksen tarkoituksena on tiedottaa avoimesti tarjouskilpailusta, antaa kaikille yrityksille mahdollisuus osallistua julkisen sektorin tarjouskilpailuihin ja varmistaa todellisen kilpailun toteutuminen. Yritysten on saatava riittävästi ja tasapuolisesti tietoja meneillään olevista tarjouskilpailuista. Kilpailun edistämisen kannalta ilmoitus hankinnasta tulisi julkaista mahdollisimman laajasti.¹²⁶

Ilmoitusmenettelyn tarkoituksena on taata avoimuusperiaatteen toteutuminen tarjouskilpailuissa. Julkisten hankintojen avoimuusperiaate on johdettu EY:n perustamissopimuksen syrjimättömyysperiaatteesta. Ilmoitusmenettelyn laiminlyönti on muodollinen virhe hankintamenettelyssä, mikä voi pahimmillaan johtaa hankintapäätöksen kumoamiseen markkinaoikeudessa.¹²⁷

5.2.1 Ilmoitusvelvollisuus

Ilmoitusvelvollisuus koskee kaikkia hankintalain tarkoittamia hankintamenettelyjä. Hankintalain 68 §:n 1 momentin mukaan hankintayksikön on ilmoitettava julkisesti avoimella tai rajoitetulla menettelyllä, neuvottelumenettelyllä tai kilpailullisella neuvottelumenettelyllä toteutettavasta hankinnasta. Myös puitejärjestelystä ja suunnittelukilpailusta on ilmoitettava julkisesti. Ilmoitusvelvollisuuden laiminlyönti tarkoittaa hankintayksikön toimivan hankintalain vastaisesti.¹²⁸

Ilmoitusvelvollisuus ei koske hankintalain soveltamisalan ulkopuolisia hankintoja, eikä kansallisten kynnysarvojen alle jääviä hankintoja. Vapaaehtoisesti voidaan ilmoittaa kuitenkin myös näistä hankinnoista.¹²⁹

Hankintalaki ei suoraan sääntele sitä, miten laajasti ja missä tiedotusvälineissä hankintailmoitus on julkaistava, edellytyksenä on ainoastaan, että hankinnasta ilmoitetaan julkisesti. Hankintalain 68 §:n 2 momentin mukaan ilmoitusvelvollisuudesta annetaan tarkempia säädöksiä asetuksella. Hankinta-asetuksen 4 §:n 1 momentin mukaan sähköinen kanava on asetettu ainoaksi ilmoitusvelvollisuuden täyttäväksi tiedotusvälineeksi. Sen mukaan ilmoituksen on toimitettava julkaistaviksi Internet- osoitteessa www.hankintailmoitukset.fi. Muu ilmoitus ei ole asetuksen perusteella riittävä hankin-

¹²⁶ Pekkala 2007:242; Aalto-Setälä ym. 2008: 609.

¹²⁷ HILMA.

¹²⁸ Aalto-Setälä ym. 2008: 609–610.

¹²⁹ Pekkala 2007: 242.

tailmoitus. Sähköisen hankintailmoituksen ohella on mahdollista käyttää edelleen muita ilmoituskanavia, kuten sanomalehtiä. Sanomalehdet voivat joskus tavoittaa paikalliset toimittajat jopa paremmin.¹³⁰

EY-kynnysarvon ylittävistä hankinnoista ja kansallisista hankinnoista on julkaistava ilmoitus sähköisessä HILMA- järjestelmässä. Hankintailmoitus tehdään suomeksi tai ruotsiksi. Hankintailmoitus voidaan julkaista lisäksi myös muilla kielillä. Ilmoitus HILMA- järjestelmään toimitetaan lähes aina sähköpostitse, mutta myös postitse tai telekopiona Hankintailmoitus on aina ilmoitettava ensin sähköisen ilmoituskanavan kautta HILMA- järjestelmässä ja EU:n virallisessa lehdessä, ennen kuin se julkaistaan missään muussa tiedotusvälineessä, kuten sanomalehdessä tai hankintayksikön Internet-sivuilla. Muualla julkaistavassa ilmoituksessa on mainittava päivä, jolloin ilmoitus on lähetetty julkaistavaksi HILMA -järjestelmään.¹³¹

5.2.2 Ilmoitustyypit ja ilmoitusmenettely

EY- kynnysarvot alittavissa ja muissa kansallisissa hankinnoissa on käytettävä kansallista ilmoituslomaketta. EY-kynnysarvot ylittävissä hankinnoissa ilmoitustyypit ovat ennakoilmoitus, hankintailmoitus, suunnittelukilpailua koskeva ilmoitus, käyttöoikeusurakkaa koskeva ilmoitus ja jälki-ilmoitus.

Ennakoilmoituksella tarkoitetaan hankintayksikön budjettivuoden alussa julkaisemaa ilmoitusta kyseisen vuoden aikana suunnittelemista hankinnoista, joiden arvo ylittää ennakoilmoitusrajan. Sen tarkoituksena on antaa yritykselle alustavia ennakkotietoja hankintayksikön tulevista hankinnoista. Ennakoilmoituksen käyttäminen oikeuttaa hankintayksikön lyhentämään tarjousaikoja. Ennakoilmoitus on toimitettava julkaistavaksi 52 päivää ja enintään 12 kuukautta ennen hankintailmoituksen lähettämistä.

Jälki-ilmoituksella tarkoitetaan hankintasopimuksen tekemisen jälkeen julkaistavaa ilmoitusta tehdystä, EY -kynnysarvot ylittävästä hankinnasta. Jälki-ilmoituksessa julkaitaan tarjouskilpailun voittajan tai voittajien nimet ja se, minkä osan voittaja on saanut hankinnasta toimitettavakseen. Jälki-ilmoitus ei poista velvollisuutta saattaa hankintapäätös tiedoksi tarjouskilpailuun osallistuneille. Hankinnan keskeyttämisestä ja sellaisesta hankinnasta, josta on tehty ennakoilmoitus, mutta jota ei toteutetakaan, on tehtä-

¹³⁰ Aalto-Setälä ym. 2008: 610.

¹³¹ Pekkala 2007: 243.

vä jälki-ilmoitus. Jälki-ilmoitusmenettelyllä valvotaan, että hankinta on saatettu loppuun asianmukaisesti ja, että voittajien valinnassa ei näy kansallista suosimista. Jälki-ilmoitusvelvoite koskee kaikkia muita hankintamenettelyillä tehtyjä hankintoja paitsi suoramarkkinointia.¹³²

¹³² Pekkala 2007: 244–247.

6. HANKINNAN SISÄLTÖ

6.1 Hankinnan suunnittelu

Hankinnan suunnittelu voidaan jakaa hankintailmoitusta edeltävässä vaiheessa hankintayksikössä useaan eri toimeen muun muassa tarpeen kartoittamiseen, varojen käytön suunnitteluun, markkinoiden ja kilpailutilanteen kartoittamiseen, hankinnan määrittelyyn sekä hankinnan aikatauluun ja toteutustapaan liittyen.¹³³ Suunnitteluvaihetta ei ole erityisesti säädetty hankintalaissa, mutta hankinnan onnistumisen kannalta huolellinen suunnittelu ja valmistelu ovat edellytyksiä hankintaprosessin onnistumisen kannalta. Hankintalain 2§:n 2 momentissa kiinnitetään kuitenkin erityistä huomiota hankinnan suunnitteluun, jossa neuvotaan hankintayksiköitä toimimaan mahdollisimman taloudellisesti ja suunnitelmallisesti sekä tarkoituksenmukaisina kokonaisuuksina ympäristöystävällisyys huomioiden.¹³⁴

Sosiaali- ja terveydenhuollossa hankintatoimen suunnittelua ei ole ainakaan tähän mennessä pidetty hankintatoimen ydinosa-alueena. Hankinnoista vastaa yleensä joku muu kuin hankintatoimeen perehtynyt osaaja, käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Tilaustoiminta vaatii osaltaan tietenkin muun muassa juridiikan, liiketalouden ja logististen toimintojen ymmärtämistä, toisaalta pelkästään tämä ei riitä, koska liiketalouden ammattilaiset tuskin pystyvät tekemään sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta edullisimpia ratkaisuja. Hankinnat vaativat myös lääketieteellistä tai sosiaalitoimen tietämystä.¹³⁵

6.1.1 Tarpeen kartoittaminen

Tarpeen kartoittaminen on hankinnan tekemisen ensimmäinen ja keskeisin vaihe. Kartoituksen tarkoituksena on määrittellä hankinnan kohde ja kilpailuttaa hankinta kohteeseen soveltuvaa hankintamenettelyä käyttäen. On myös tunnistettava minkä tarpeen täyttämiseksi hankinta tehdään, onko kyse olemassa olevan tavaran tai palvelun uusimisesta vai täysin uuden tavaran tai palveluksen hankkimisesta.¹³⁶

¹³³ Hyvönen ym. 2007: 75.

¹³⁴ Eskola & Ruohoniemi 2007: 106–107.

¹³⁵ Lukkarinen 2007: 66.

¹³⁶ Hyvönen ym. 2007: 75–76.

Hankinnoissa on pyrittävä mahdollisimman suuriin kokonaisuuksiin, etteivät hankintakulut nousisi hankinnan kokoon nähden kohtuuttomiksi.¹³⁷ Hankintayksikön tulee tästä johtuen harkita, onko hankinta edullisinta suorittaa ostamalla, vuokraamalla tai ulkoistamalla palvelun tuottaminen vai voidaanko hyödyntää erilaisia hankintayhteistyömalleja.¹³⁸

6.1.2 Rahoituksen suunnittelu

Toinen tärkeä toimi hankinnan käynnistämässä on rahoituksen suunnittelu. Hankintayksiköllä on oltava tarvittavat taloudelliset resurssit hankinnan toteuttamiseen ja sen täytyy myös laatia realistiset rahoituslaskelmat hankinnan osalta.¹³⁹ Hallinnollisten kulojen pienentämiseksi kilpailuttamisessa hankintayksikön tulisi huomioida hankintalaisissa suositellut mahdolliset hankintojen keskittämiset, yhteishankintayksiköiden hyödyntäminen, yhteishankintojen tekeminen sekä joustavien ja tilanteeseen sopivien hankintamenettelyjen käyttäminen.¹⁴⁰

Sosiaali- ja terveystalouden osalta kunnilla on ollut suuria vaikeuksia varainkäytön suunnittelussa, joka on johtunut suurelta osin palvelutarpeen ennakoinnin vaikeudesta. Lähtökohdaksi on ollut, että on pitäydyttävä talousarviossa suunnitelluissa varoissa.¹⁴¹

6.1.3 Markkinoiden ja kilpailutilanteen kartoittaminen

Ennen hankinnan aloittamista on oltava selvillä myös vallitsevasta markkina- ja kilpailutilanteesta. Olennaista on selvittää onko markkinoilla riittävästi tarjoajia suunnitellulle hankkeelle sekä vastaavatko tarjoajien tuotteet ja palvelut hankintayksikön tarpeita.¹⁴² Se kuinka laajalta alueelta markkina- ja kilpailutilanteesta kerätään tietoja, riippuu täysin tarvittavasta palvelusta.¹⁴³

Markkinoiden ja kilpailutilanteen kartoitus on tehtävä ennen varsinaisen hankintalaisissa säädetyn hankintamenettelyn aloittamista, koska hankintamenettelyn tarkoituksena ei

¹³⁷ Hyvönen ym. 2007: 75.

¹³⁸ Pekkala 2007: 255.

¹³⁹ Hyvönen ym. 2007: 76–77.

¹⁴⁰ Eskola & Ruohoniemi 2007: 109.

¹⁴¹ Lukkarinen 2007: 75.

¹⁴² Hyvönen ym. 2007: 77.

¹⁴³ Lukkarinen 2007: 72.

ole tiedon kerääminen markkinoista ja vallitsevasta kilpailutilanteesta. Kartoituksen myötä hankintayksikkö saa itselleen arvokasta tietoa hankintansa määrittämistä silmällä pitäen. Hankintayksikön on syytä selvittää markkinoille toimiville yrityksille väärinkäsitysten välttämiseksi, että kyse on pelkästään alustavasta markkinoiden kartoituksesta eikä tarjouspyynnöstä, joka esitetään erikseen.¹⁴⁴

6.1.4 Hankinnan määrittely

Hankinnan määrittelyssä on tärkeää saada aikaan riittävän yksiselitteinen tarjouspyyntö, jolloin epäselvien ja tarjouspyynnön vastaisten tarjousten saamisen riski pienenee. Hankinnan koon ja taloudellisen merkityksen kasvaessa määrittelyn vaatimukset ja siihen käytetyt resurssit myös kasvavat. Määrittelyssä yksilöidään selvästi ominaisuudet, joita hankinnalta tullaan odottamaan. Määrittelyt voivat koskea muun muassa tavaran ulko-
muotoa, palveluprosessia, ympäristöystävällisyyttä tai teknisiä ominaisuuksia, hankintalain 44§:ssä säädetään teknisistä eritelmistä ja 45§:ssä teknisten eritelmien ympäristö-
ominaisuuksista. On kuitenkin otettava huomioon se, etteivät määritelmät ole liian yksityiskohtaisia, jolloin tilanne voi muodostua tarjoajia syrjiväksi ja johtaa mahdottomuuksiin vallitsevan markkinatilanteen kanssa.¹⁴⁵

Hankintayksikön on syytä miettiä tarjouspyynnön edellytysten asettamista myös omasta näkökulmastaan. Sillä tarjousten ja tarjoajien valintaperusteiden asettaminen ja mittaminen vaikuttaa hankintayksikön omaan työmäärään ja mahdollisuuteen toteuttaa kilpailuttaminen virheettömästi. Näiden ratkaisujen tarkoituksena ei ole kuitenkaan sivuuttaa hankinnan tarkoitusta ja tavoitteita.¹⁴⁶

Jollei ole mahdollista saada aikaan yksiselitteistä tarjouspyyntöä, täydennetään tarjouspyyntöä jatkuvasti hankintamenettelyn aikana. Määrittelyssä tulee pyrkiä käyttämään yleisesti tunnistettuja käsitteitä ja nimikkeitä. Euroopan parlamentti ja neuvosto ovat antaneet asetuksen yhteisistä hankintanimikkeistä julkisissa hankinnoissa käytettäväksi. Näitä samoja nimikkeitä edellytetään käytettäväksi myös hankintalain mukaan.¹⁴⁷

¹⁴⁴ Hyvönen ym. 2007: 77.

¹⁴⁵ Hyvönen ym. 2007: 77–79.

¹⁴⁶ Pekkala 2007: 259.

¹⁴⁷ Hyvönen ym. 2007: 77–79.

6.1.5 Hankinnan toteuttamistapa

Hankinnan suunnitteluun kuuluu olennaisena osana myös hankinnan toteuttamistapa, jonka valintaan hankintayksiköllä on käytettävissään erilaisia vaihtoehtoja. Yksikön tulee taloudellisimman vaihtoehdon löytämiseksi kartoittaa vaihtoehtojen joukosta kyseiseen hankintaan parhaiten soveltuva tapa.

Toteuttamistavan valinnan ohella hankintayksikkö tekee myös päätöksen noudatettavasta hankintamenettelystä. Kilpailuttamismahdollisuuksia on vähintään kaksi eli avoin ja rajoitettu menettely. Määrittelyvaiheessa saatavasta tiedosta yksikkö voi arvioida, onko mahdollista käyttää jotain muuta menettelyä ja onko se hankinnan kannalta tarkoituksenmukaista.

Toteuttamistavan ja hankintamenettelyn valinnan lisäksi hankintayksikkö myös rajaa hankinnan tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi. Hankinnoissa tulee pyrkiä erottamaan selkeät kokonaisuudet samaan hankintamenettelyyn, jotta voitaisiin estää samankaltaisten hankintojen peräkkäiset toteutukset, esimerkiksi hankittaessa jotakin konetta tai laitetta on tarkoituksenmukaista liittää huolto ym. palvelut samaan kokonaisuuteen. Hankinnasta ei saa myöskään aiheutua kohtuutonta rasisitusta hankinnan arvo huomioon ottaen, jolloin hankinnan suuruus on arvioitava selkeänä ja tarkoituksenmukaisena kokonaisuutena. Hankintalain 20§ sisältää pilkkomiskiellon, jonka mukaan hankinnan pilkkominen pienempiin osiin keinotekoisesti hankintalain välttämiseksi on kielletty.¹⁴⁸

6.1.6 Hankinnan aikataulu

Hankinnan aikataulun laatimiselle on syytä varata riittävästi aikaa, ettei hankinta ajan puutteen vuoksi vääristyisi tai epäonnistuisi. Suunnittelusta sopimuksen allekirjoittamiseen voi aikaa kulua usein puoli vuotta ja isommissa hankkeissa jopa vuosia. Aikataulun muodostumiseen vaikuttavat osaltaan hankintalaissa asetetut määräajat, joiden puitteissa tarjousmenettely on toteutettava. EU:n kynnysarvon ylittävillä hankinnoilla on myös säädetty tietyt määräajat tarjousmenettelyssä. Hankinnoissa on syytä varautua myös odottamattomiin ongelmiin, jotka voivat viivästyttää hanketta tai pakottaa aloittamaan kilpailuttamisen alusta.¹⁴⁹

¹⁴⁸ Hyvönen ym. 2007: 77–80.

¹⁴⁹ Hyvönen ym. 2007: 80–81; Pekkala 2007: 256–257.

Aikataulun laatimiseen on syytä kiinnittää erityistä huomiota varsinkin sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämishankkeissa, jotka voivat sisältää erilaisia asiantuntijapalveluita ja myös mahdollisia tavara- ja palveluhankintoja, jotka on toteutettava tietyssä aikajärjestyksessä. Asiantuntijapalvelu saattaa olla ratkaisevassa asemassa hankkeen muiden osien toteuttamiseksi.¹⁵⁰

6.2 Tekniset eritelvät

Teknisillä eritelmillä tarkoitetaan hankintamenettelyssä hankinnan kuvauksen eli palvelun, tavarun tai urakan teknistä määrittelyä tai muuta kuvausta. Teknisistä eritelmistä voidaan käytännössä käyttää myös muita vapaamuotoisia nimityksiä, kuten tekninen spesifikaatio tai tekninen vaatimus. Nimityksestä huolimatta teknisten eritelmien tehtävänä on kuvata ostettava tuote, palvelu tai urakka niin yksityiskohtaisesti, että tarjoajat voivat selkeästi ymmärtää mitä ostaja haluaa ostaa. Teknisten eritelmien tehtävänä on siten myös helpottaa keskenään yhteismitallisia ja vertailukelpoisia tarjouksien muodostumista.

Teknisten eritelmien tarkemmassa määrittelyssä voidaan käyttää sanallista kuvausta halutusta tuotteesta tai palvelusta. Eritelmissä voidaan käyttää myös erilaisia teknisiä asiakirjoja, kuten standardeja. Lisäksi ne voivat koostua muun muassa piirustuksista tai kuvista tai se voi olla digitaalinen kuvaesitys.

Parhaan tuotteen tai palvelun valikoitumisen ehdot voivat kohdistua vain hankintayksikön omasta näkökulmasta parhaisiin perusteisiin. Hankintayksikön ei ole suotavaa, eikä edes luvallista edistää hankinnoilla muita tavoitteita hinta-laatusuhteen kustannuksella tai hankkimalla tarkoituksiinsa sopimattomia tuotteita tai palveluita. Suurin haaste hankintayksikölle muodostuukin tasapainon löytämisestä erilaisten tavoitteiden saavuttamisessa, unohtamatta kuitenkin hankinnan alkuperäistä tavoitetta.¹⁵¹

Toiminnalliset ja tekniset vaatimukset hankintayksikkö voi itse asettaa haluamallaan tavalla. Vaatimukset voivat liittyä muun muassa erilaisiin ominaisuuksiin, kuten laatuun, ympäristönsuojeluun, suunniteluun, vaatimusten mukaisuuteen, käyttöön soveltuvuuteen ja arviointiin, turvallisuuteen, mittoihin, myyntinimityksiin, termistöön, tun-

¹⁵⁰ Narikka 2008: 223.

¹⁵¹ Pekkala 2007: 261–262.

nuksiin, pakkauksen merkitsemiseen, etiketöintiin, käyttöohjeisiin, testausmenetelmiin tai tuotantoprosesseihin.

Rajoituksia teknisiin eritelmiin kuitenkin asettavat tietyt kriteerit, joita hankintalaki edellyttää hankintayksiköiltä. Vaatimusten tulee lain mukaan liittyä hankintaan ja niillä tulee olla merkitystä tarjousten vertailussa, eikä vaatimuksilla saa syrjiä tai suosia mitään tarjoajaa. Kiellettyjä ovat muun muassa tuotteen alkuperään ja valmistusmaahan tai tuotteen kokoamiseen tietyistä tuotemerkeistä liittyvät tekniset eritelmät, jotka ovat syrjiviä ja siksi poissuljettuja. Hankintayksikkö voi kuitenkin halutessaan pyytää tietoa esimerkiksi tuotteen valmistuspaikasta tai valmistusmaasta, jolleivät ne muodostu syrjiviksi valintaperusteiksi.¹⁵²

6.2.1 Teknisten eritelmien määritelmät

Direktiivien edellytysten mukaisesti on hankintalaissa määritelty mitä tarkoitetaan teknisillä eritelmillä, niitä kuvaavilla standardeilla, teknisillä viitteillä tai teknisillä hyväksynnöillä. Teknisellä eritelmällä tarkoitetaan asiakirjaa, jossa määritellään hankittavan tuotteen, palvelun tai materiaalin ominaisuudet. Teknisestä määrittelystä puhuttaessa taas tarkoitetaan esimerkiksi Eurooppalaista standardia, Eurooppalaista teknistä hyväksyntää, virallista teknistä määrittelyä, kansainvälistä standardia, teknistä viitettä, kansallista standardia, kansallista teknistä hyväksyntää tai jotakin muuta kansallista asiakirjaa, joka kuuluu läheisesti työn suunnitteluun, laskentaan, tekemiseen tai tuotteen käyttöön.

Yhteisön jäsenvaltion nimeämän hyväksyntälaitoksen rakennustuotteelle antamaa myönteistä teknistä arviointia tuotteen sopivuudesta tarkoitettuun käyttötarkoitukseen kutsutaan Eurooppalaiseksi tekniseksi hyväksynnäksi. Virallisella teknisellä määrittelyllä tarkoitetaan määrittelyä, joka on julkaistu Euroopan unionin virallisessa lehdessä ja jäsenvaltioiden hyväksymä. Tekninen viite taas kertoo minkä tahansa muun Eurooppalaisen standardointielimen laatiman teknisen määritelmän, kuin virallisen standardin. Tunnustetulla toimielimellä tarkoitetaan testaus- tai kalibrointilaboratorioita ja tarkastus- sekä valvontaelimiä, jotka noudattavat Eurooppalaisia standardeja.¹⁵³

Standardit taas tarkoittavat jonkun julkaistun teknisen määrittelyn hyväksymistä jatkuvaan käyttöön, standardointielimen tunnustuksen kautta. Standardien noudattaminen ei

¹⁵² Pekkala 2007: 261.

¹⁵³ Pekkala 2007: 265–266.

ole pakollista, se sisältää vain suosituksia toistuvaa ja jatkuvaa käyttöä varten, liittyen tuotteiden, palvelujen ja prosessien ominaisuuksiin, mittaus- tarkistus- ja muihin menetelmiin tai käytettäviin mittayksiköihin, tunnustuksiin, merkintöihin sekä termeihin tai muihin sen kaltaisiin asioihin. Standardi voi olla kansainvälisesti hyväksytty ja siten yleisesti saatavilla oleva ISO- tai IEC-standardi. Standardi voi myös olla Euroopassa hyväksytty ja yleisesti saatavilla oleva EN-standardi. Lisäksi standardi voi olla kansallisesti hyväksytty.¹⁵⁴

6.2.2 ISO 9000 -standardit

Standardien kehittämistyöhön ja niiden soveltamiseen on maailmanlaajuisesti vaikuttanut International Organisation for Standardization ISO 9000 -laatu järjestelmästandardi. ISO 9000-standardisto antaa yrityksille ja yhteisöille ohjeita laatujohtamisen ja laatu järjestelmän kehittämiseen.¹⁵⁵

Sairaankuljetuksessa käytetään yleisesti ISO-standardeja. ISO-standardien mahdollistamana kokonaisvaltaisempi laadunhallinta on mahdollista. Näiden standardien tavoitteena on parempi laatu, parempi talous sekä ihmisten välisen kommunikaation lisääminen. Standardi on kunkin kriteerin mitta-asteikolla se arvo, joka määrittellään siksi rajaksi, joka erottaa hyvän huonosta tai tyydyttävän epätydyttävästä. ISO:n puolestapuhujana toimii sen suuri konsensus, koska siinä on mukana lähes 100 valtiota.¹⁵⁶

ISO-standardit koskevat koko yrityksen toimintaa, ottaen huomioon myös yrityksen omat toimintamallit, koska standardien tarkoituksena ei ole yritysten laatu järjestelmien samaan kaavaan pakottaminen. Huomattavaa on, että yksittäinen yritys voi standardoida avainprosessinsa, mutta sitä miten yksittäinen yritys hoitaa avainprosessinsa ei saa standardoida.¹⁵⁷

Standardisarjan tarkoituksena on antaa laadunhallintaa ja laatu järjestelmän rakenneosia koskevaa ohjausta. Standardien tarkoituksena on parantaa jatkuvasti toiminnan tehokkuutta sekä saattaa johto ja henkilökunta tietoisiksi laatuvaatimusten täyttämisestä sekä laadun jatkuvasta parantamisesta. Niiden tärkein tehtävä on kuitenkin saattaa asiakkaat

¹⁵⁴ Pekkala 2007: 265.

¹⁵⁵ Sarala & Sarala 2001: 111.

¹⁵⁶ Alaspää ym. 2003: 523; Vuori 1995: 99.

¹⁵⁷ Alaspää ym. 2003: 523.

sekä muut sidosryhmät vakuuttuneiksi tuotteiden ja laadunvarmistuksen vaatimusten täyttymisestä.¹⁵⁸

ISO-standardistoon sisältyy useita perusstandardeja sekä erityisstandardeja, standardisarjaa myös laajennetaan jatkuvasti. Standardisto ei aseta mitään tiettyä laatutasoa, mutta se edellyttää, että yritys tai yhteisö määrittelee tuotteidensa tai palveluidensa laadun. Laatustandardit ovat ostajille ja asiakkaille osoitus, että yritys tai yhteisö toimii kirjallisesti dokumentoidun laatujärjestelmän mukaisesti. Standardeja joudutaan kuitenkin uusimaan jatkuvasti, koska ne vanhentuvat helposti.¹⁵⁹

Useat yritykset käyttävät ISO-standardeja toiminnassaan pelkästään osoittaakseen ulkopuolisille toimintansa laadukkuutta. Standardit tietysti myös tätä kautta pakottavat yrityksen kehittämään jatkuvasti toimintojaan.

Yritykset hakevat sertifiointin eli yhdenmukaisuustodistuksen jolla näytetään, että tuote tai palvelu on tietyn standardin tai spesifikaation mukainen. Sertifiointin vaikutusta kilpailukyvyyn lisäämiseen ei ole kuitenkaan voitu todistaa. ISO-standardeja voidaan soveltaa myös ilman sertifiointia, jotkut asiakkaat voivat kuitenkin edellyttää sertifiointin hakemista.¹⁶⁰

6.2.3 Teknisten eritelmien käyttäminen

Tekniset eritelmät on esitettävä hankintailmoituksessa tai tarjouspyynnössä. Eritelmien on annettava kaikille tarjoajille mahdollisuus osallistua yhtäläisesti tarjouskilpailuun. Ne eivät saa rajoittaa kilpailua taikka syrjiä tai suosia jotakin tarjoajaa.

Hankintayksikkö voi käydä vuoropuhelua liittyen eritelmien laatimiseen muun muassa potentiaalisten tarjoajien tai teknisten asiantuntijoiden kanssa sekä laatia eritelmiä koskevia ennakkokyselyjä. Käytettäessä ennakkokyselyä hankinnan apuna tulisi se ehdottomasti tehdä kirjallisena, josta käy selvästi ilmi, ettei ole kysymys hankintapäätökseen johtavasta tarjouskilpailusta. Kyselyn muokkaaminen tarjouspyynnön muotoon on kielletty.¹⁶¹

¹⁵⁸ Kaartamo ym. 1997: 26.

¹⁵⁹ Sarala & Sarala 2001: 111–113.

¹⁶⁰ Alaspää ym. 2003: 523.

¹⁶¹ Pekkala 2007:2006.

Hankintalaissa on mukana vaihtoehtoinen luettelo siitä, miten tekniset eritelvät on laadittava direktiivien mukaisesti. Eritelmät on laadittava viittaamalla kansalliseen, Eurooppalaiseen tai kansainväliseen standardiin, tekniseen hyväksyntään tai asiakirjaan taikka suorituskykyä tai toimintaa kuvaavaa ominaisuutta koskevaan vaatimukseen. Ne voidaan laatia myös käyttämällä apuna näitä kaikkia tapoja tai vain osaa niistä.¹⁶²

6.3 Muut hankinnan sisältöön vaikuttavat vaatimukset

Hankintoihin halutaan usein myös yhdistää muita kuin pelkkään hankintatarpeeseen liittyviä tavoitteita. Näitä tavoitteita voi olla useita erilaisia riippuen täysin hankintayksikön omista intresseistä ja painotuksista.

Tavoitteet voivat liittyä esimerkiksi ympäristönäkökohtiin, sosiaalisiin tai muihin yhteiskunnallisiin näkökohtiin. Tavoitteet voivat myös yhtä hyvin liittyä kiinteästi eettisyyteen, tasa-arvoon tai innovatiivisuuden edistämiseen.¹⁶³

6.3.1 Ympäristönäkökohdat

Hankintalaissa viitataan ympäristönäkökohtien huomioimiseen useassa eri kohdassa. Lain 2§:ssä suositellaan ympäristönäkökohtien huomioimista osana hankintastrategiaa, lain 45§:ssä säädetään ympäristökriteerien soveltamisesta osana hankinnan sisältöä kuvaavia teknisiä eritelmiä, lain 54§ liittyy ympäristörikoksiin syyllystyneen tarjoajan poissulkemiseen hankintamenettelystä ja lain 59§ taas mahdollistaa ympäristönhoitotoimenpiteitä koskevan selvityksen pyytämisen. Lain 62§ ja 72§ koskevat ympäristönäkökohtien huomioimista tarjouksen vertailuperusteissa.¹⁶⁴

Ympäristönäkökohtien huomioimisella tarkoitetaan kestävästä kehitystä edistäviä toimia ja ympäristönsuojelua.¹⁶⁵ Hankintalain 62§:n mukaan hankintayksikön tulee ensisijaisesti ottaa ympäristönäkökohdat huomioon, kun hyödykkeen erityinen käyttötarkoitus edellyttää ympäristöön vaikuttavien kustannusten huomioon ottamista, esimerkiksi han-

¹⁶² Pekkala 2007: 266.

¹⁶³ Pekkala 2007: 271.

¹⁶⁴ Pekkala 2007: 271–272.

¹⁶⁵ Eskola & Ruohoniemi 2007: 124.

kintayksikön ympäristön puhdistamisveloitteen muodossa. Keskeistä on myös se, että hankittavan tuotteen ominaisuuksiin pitää liittyä keskeisesti ympäristöystävällisyys.¹⁶⁶ Hankintayksiköllä voi olla toiminnassaan erityinen ympäristöstrategia, jonka periaatteita se noudattaa julkisissa hankinnoissaan. Yksiköllä voi olla esimerkiksi tavoitteena ensisijaisesti kunnostaa olemassa olevaa kalustoa ja vasta toissijaisesti hankkia tilalle uusia tuotteita. Onnistuneen ympäristöstrategian noudattaminen edellyttää ensisijaisesti sitä, että hankinnoista vastaavat ostajat ovat perillä ympäristöystävällisistä tuotteista ja palveluista sekä, siitä onko niitä riittävästi saatavissa. Jos ympäristöystävällisyydelle asetetaan liian tiukat kriteerit, on vaarana, että varteenotettavia tarjouksia tulee hyvin niukasti tai niiden kustannukset ylittävät hankkeeseen varatut määrärahat.

Ympäristönäkökohtien huomioimiseen on olemassa sekä kotimaisia, että yhteisötason ohjeita ja malleja. Liikenne- ja viestintäministeriö on antanut esimerkiksi yksityiskohdallisen ohjeensa energiatehokkuuden ja muiden ympäristönäkökohtien ottamisesta huomioon kuljetuspalveluiden hankinnassa.¹⁶⁷

6.3.2 Yhteiskunnalliset näkökohdat

Hankinnan sisältöön voivat vaikuttaa myös yhteiskunnalliset tavoitteet. Hankintalaissa viitataan hankintadirektiivin melko monimutkaiseen tekstiin, jossa todetaan, että hankintayksiköllä on oikeus ottaa huomioon tarjousten vertailussa sellaisia seikkoja, jotka liittyvät hankinnan laatuun ja taloudellisiin tekijöihin ja jotka eivät varsinaisesti tuota välitöntä taloudellista etua hankintayksikölle, mutta joilla voidaan kuitenkin vastata asianomaisen yhteisön tarpeisiin.

Hankintalaki mahdollistaakin yhteiskunnallisiin vaatimuksiin liittyvien tarjouksien vertailuperusteiden käyttämisen, jotka määrittellään hankinnan kohdetta kuvaavissa teknisissä eritelmissä. Perusteina voidaan muun muassa käyttää heikossa asemassa olevan väestönosan tarpeita niin, että sopimuksen perusteella hankinnan edunsaajat kuuluvat tähän ryhmään. Vertailussa voitaisiin siis huomioida esimerkiksi teknisissä tiedoissa esiintyvät vähimmäisvaatimukset ylittävät ratkaisut, jotka helpottavat liikuntarajoitteisten kulkua rakennuksessa. Näistä vertailuperusteista huolimatta teknisessä määrittelyssä tulee kuitenkin esittää sellaiset ehdottomat vähimmäisvaatimukset, jotka huomioivat rakennuksen kaikkien käyttäjäryhmien tarpeet.¹⁶⁸

¹⁶⁶ Kalima ym. 2007: 214.

¹⁶⁷ Pekkala 2007: 272–273.

¹⁶⁸ Pekkala 2007: 280–281

6.3.3 Sosiaaliset näkökohdat

Sosiaalisten näkökohtien huomioiminen hankinnoissa on myös mahdollista, joka ovat osittain samoja kuin edellä mainitut yhteiskunnalliset näkökohdat. Hankintalain 49 §:n mukaan hankintayksikkö voi asettaa hankintasopimukselle erityisehtoja, jotka koskevat sosiaalisia näkökohtia, kuten ammatillista koulutusta työpaikoilla, kansainvälisen työjärjestön ILO:n sopimusten noudattamista, työoloja ja työehtoja tai vammaisten palvelukseen ottamista. Edellytyksenä näille ehdoille kuitenkin on, että ne on ilmoitettu hankintailmoituksessa tai tarjouspyynnössä ja että ne ovat syrjimättömiä sekä yhteisöoikeuden mukaisia.

Sosiaaliset näkökohdat tulisi mieluiten ottaa jo osaksi sopimusehtoja, jolloin ne ovat pakollisia sopimuksen toteuttamisessa vaadittavia seikkoja ja voittajasta riippumattomia. Sopimusehtojen tulee tietenkin olla laillisia ja yhteisöoikeuden mukaisia sekä syrjimättömiä, ettei niillä pystytä antamaan esimerkiksi kotimaisille tai paikallisille yrityksille muita parempaa asemaa.¹⁶⁹

6.3.4 Muita näkökohtia

Hankintayksikkö voi halutessaan käyttää myös eettisiä perusteita hankinnan sisältöön vaikuttavissa vaatimuksissaan. Esimerkkeinä eettisistä perusteista voivat olla muun muassa ns. reilun kaupan tuotteet tai tuotteet, joiden valmistamiseen ei ole käytetty lapsityövoimaa. Näitä perusteita voidaan käyttää ainoastaan silloin, kun ne eivät suosi mitään kansallista tai nimettyä merkkiä, liittyvät kiinteästi hankinnan kohteeseen ja ovat yksilöitävissä sekä mitattavissa.

Hankintoja on useissa tapauksissa haluttu käyttää myös alue- tai elinkeinopolitiikan välineenä, jolloin suositaan oman maan tai oman alueen yrityksiä. Tämä on kuitenkin usein johtanut syrjintäkiellon rikkomiseen ja on siten muodostunut kielletyksi toiminnaksi. Yhteiskunnallisia tavoitteita on kuitenkin suotavaa asettaa jossain tapauksissa, jos ne eivät aseta kotimaisia ja ulkomaisia yrityksiä eriarvoiseen asemaan ja ovat näin yhteisöoikeuden peruseriaatteiden mukaisia.¹⁷⁰

¹⁶⁹ Pekkala 2007: 285–287.

¹⁷⁰ Pekkala 2007: 271.

Hankintalain 50 §:n mukaan hankintayksikkö voi myös halutessaan ilmoittaa viranomaisten tietoja, joista tarjoaja voi hakea tietoa muun muassa verotukseen, ympäristönsuojeluun, työsuojeluun, työlöihin ja työehtoihin liittyvistä asioista. Tämän säännöksen tarkoituksena on ennen kaikkea vähentää harmaata taloutta ja vahvistaa hankintayksikön asemaa vastuullisena tilaajana. Ilmoittamalla tietoja viranomaisista hankintayksikkö myös vahvistaa kotimaisten ja ulkomaisten tarjoajien ja ehdokkaiden tietoisuutta Suomessa sovellettavasta lainsäädännöstä sekä siitä, että yksikkö velvoittaa lakien noudattamista. Huolimatta siitä onko hankintayksikkö ilmoittanut tietoja tarjouspyynnössään, on tarjoajien kuitenkin vahvistettava, että he ovat ottaneet nämä tekijät huomioon tarjoustaan tehdessään.¹⁷¹

Julkista sektoria kannustetaan myös edistämään uusien tuotteiden käyttöönottoa ja jakamaan niihin kohdistuvaa riskiä. Hankintayksikkö voi esimerkiksi rahoittaa tutkimus- ja tuotekehitystoimintaa tai ottaa käyttöönsä vielä testausvaiheessa olevia tuotteita.¹⁷²

¹⁷¹ Pekkala 2007: 291–292.

¹⁷² Pekkala 2007: 293.

7. TARJOUSPYYNNÖT

7.1 Tarjouspyynnön sisältövaatimukset

Hankinnan oikeudellinen ydin perustuu huolellisesti laadittuun tarjouspyyntöön. Tarjouspyynnön vähimmäissisältö on määritelty hankintalaissa, johon vaikuttaa käytettävä hankintamenettely ja hankinnan laatu. Mitä tarkempi tarjouspyyntö on, sitä suuremmalla todennäköisyydellä tarjoukset ovat yhteismitallisia ja siten keskenään vertailukelpoisia, mihin tarjouspyynnöillä tulee yleensä aina pyrkiä. Kansallisissa hankinnoissa tarjouspyynnön sisältöä ja toimittamista käsitellään hankintalain 9 luvun 69–70 §:ssä, EU kynnysarvot ylittävien hankintojen osalta näistä taas säädetään hankintalain 7 luvussa 40–51 §:ssä.¹⁷³

Sairaankuljetuksen ja ensihoidon luonteen vuoksi, jatkuva valmius, kiireellisyys, potilas- ja työturvallisuus sekä osaaminen, edellyttää kilpailuttamiselta korkeatasoista osaamista. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon kilpailuttamisen suurimmat ongelmat ovatkin ilmenneet juuri tarjouspyynnöissä.¹⁷⁴

Tarjouspyynnössä hankintayksikkö määrittelee itse hankittavan tuotteen, palvelun tai urakan sisällön ja siihen liittyvät vaatimukset sekä ehdot, joilla on merkitystä tarjouksen tekemisessä ja hinnoittelussa.¹⁷⁵ Hankintayksikön on kuitenkin toimittava kilpailutilanne huomioon ottaen ja tarjoajien tasa-arvoisuutta sekä muita relevantteja periaatteita kunnioittaen. Tarjousmenettelyä koskeva sääntely pyrkiikin kustannustehokkaaseen julkisten varojen käyttöön kohtelemalla kaikkia markkinoilla olevia kilpailijoita yhdenvertaisesti.¹⁷⁶

Hankintalain 2§:ssä onkin esitetty huomionarvoisia kohtia koskien hankintayksikön päätösvalan käyttöä muun muassa hankintatoimen organisoinnissa, suunnittelussa ja toteutuksessa, jotka ovat olennaisia asioita onnistuneen tarjouspyynnön taustavalmistuksessa. Puutteellinen hankinnan valmistelu saattaa johtaa siihen, että olennaisia kysymyksiä ryhdytään täsmentämään vasta tarjouksien antamisen jälkeen, jolloin on mah-

¹⁷³ Kalima ym. 2007: 151; HE 50/2006: 86–88.

¹⁷⁴ Kuisma 2007.

¹⁷⁵ Eskola & Ruohoniemi 2007: 207.

¹⁷⁶ Hyvönen ym. 2007: 164; Kalima ym. 2007: 151.

dollista, että tarjoukset eivät muodostu hankintalaissa edellytetyllä tavalla vertailukelpoisiksi.¹⁷⁷

Tarjouspyynnön yksityiskohtaisempaan sisältöön vaikuttaa osaltaan valittava hankintamenettely. Avoimessa menettelyssä ilmoitetaan kaikki hankintaan liittyvät vaatimukset, tarjoajaan liittyvät kelpoisuusvaatimukset sekä myös tarjouksen valintaperuste ja vertailuperusteet. Rajoitetussa menettelyssä taas tarjouspyyntövaiheesta jää luonnollisesti pois tarjoajan kelpoisuuteen liittyvät vaatimukset, koska siinä on jo ennen tarjouspyyntöä pyydetty ehdokkailta osallistumishakemuksia. Tällöin lopullisten tarjoajiksi hyväksytyjen valinta on suoritettu jo tässä vaiheessa. Rajoitetun menettelyn käyttämisessä voidaankin hankinnan katsoa kohdistuvan ensisijaisesti hankinnan kohteeseen, eikä enää tarjoajiin koskeviin vaatimuksiin.

Neuvottelumenettelyn sekä avoimen ja rajoitetun menettelyn ero ilmeneekin lähinnä siinä, missä vaiheessa tarjouspyyntö tulee laatia. Avoimessa ja rajoitetussa tarjouspyynnön laatiminen suoritetaan jo ennen hankintamenettelyn aloittamista. Neuvottelumenettelyssä taas on kyse tilanteesta, jossa hankintaa ei kyetä määrittämään riittävän yksityiskohtaisesti etukäteen, jolloin tarjouspyyntöä edeltävät neuvottelut menettelyyn valittujen tarjoajien kanssa.

Samalla tavalla tarjouspyynnön sisältöä rajaa luonnollisesti menettelyn valinnan ohella myös se, onko kyse tavara- vai palveluhankinnasta, rakennusurakasta tai käyttöoikeusurakasta. Tavarahankinnoissa on yleensä kyse tuotteen ostamisesta kerralla tai osamaksuehdoin, vuokraamisesta eri tavoin kuten leasingiä käyttämällä. Hankinta sisältää hyvin usein myös osto-optioita taikka erilaisia kokoonpano-, huolto- tai asennustöitä. Palveluhankinnoissa hankintayksikkö taas suorittaa palvelujen hankintaa, joihin voi liittyä osana myös tavaroiden hankintaa. Jos hankinta sisältää sekä palvelu- että tavarahankintaa, katsotaan hankinta palveluhankinnassa, jos palvelun ennakoitu arvo on suurempi kuin tavaran arvo. Käyttöoikeusurakassa taas tarjouskilpailun voittaja saa rahavastikkeen sijasta tai lisäksi käyttöoikeuden rakennettavaan kohteeseen, jonka itse rakentaa.¹⁷⁸

Tarjouspyyntö on laadittava niin selkeäksi, että sen perusteella voidaan antaa yhteismittaisia ja vertailukelpoisia tarjouksia, jota hankintalain 40§ edellyttää. Epäselvän tarjouspyynnön voidaan katsoa suosivan aikaisempia toimittajia uusien kustannuksella syrjivällä tavalla. Tarjouspyynnön on oltava lopullinen ilmaisu siitä, mitä hankintayk-

¹⁷⁷ Kalima ym. 2007: 151–152.

¹⁷⁸ Hyvönen ym. 2007: 165–166.

sikkö haluaa hankkia. Jos tarjouspyyntöä joudutaan kuitenkin myöhemmin täydentämään, on yksikön huolehdittava siitä, ettei tarjoajien keskinäinen tasa-arvo vaarannu. Joskus saattaa käydä jopa niin, että tarjouspyyntö on niin epäonnistunut, ettei hankintayksiköllä ole muuta vaihtoehtoa kuin keskeyttää hankinta ja tehdä uusi tarjouspyyntö.¹⁷⁹

Tarjouspyynnön sisällön täsmällisyyden vaatimusta tukee myös markkinaoikeuden ratkaisu, jossa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän asettama tarjouspyyntö on jo alkujaan ollut virheellinen. Markkinaoikeus katsoo, että tarjouspyyntö on ollut hankinnan kohteen määrittelyn osalta siten tulkinnanvarainen, ettei se ole ollut omiaan tuottaa keskenään vertailukelpoisia tarjouksia. Hankintayksikkö on näin ollen menettänyt tarjouspyyntöä laatiessaan hankintalain 76 §:ssä tarkoitetulla tavalla julkisia hankintoja koskevien säännösten vastaisesti.

Hankintamenettely on edellä esitetyin tavoin ollut jo tarjouspyynnön epäselvyyden johdosta virheellinen. Virheen laatu huomioon ottaen asiassa ei ole jälkikäteen mahdollista arvioida, millaisia tarjouksia hankintayksikkö olisi saanut virheettömässä menettelyssä ja millaiseksi tarjouskilpailun lopputulos olisi tällöin muodostunut. Näin ollen ja ottaen lisäksi huomioon, että hankintayksikkö on saanut tarjouspyyntönsä perusteella edellä kerrotulla tavalla vertailukelvottomia tarjouksia ja ettei vertailukelvottomia tarjouksia ole myöskään voitu vertailla keskenään, ei asiassa ole mahdollista todeta, että hakijalla olisi ollut todellinen mahdollisuus voittaa tarjouskilpailu virheettömässä menettelyssä.¹⁸⁰

Jos tarjouspyyntö ja hankintailmoitus ovat keskenään ristiriidassa, noudatetaan hankintailmoituksen sisältöä.¹⁸¹ Tarjouspyynnössä on viitattava julkaistuun hankintailmoitukseen. Vaikka asiat on määritelty tarkasti jo hankintailmoituksessa, on hankintayksikön syytä kuitenkin toistaa asiat tarjouspyynnössä sellaisenaan, etteivät ne jää tarjoajilta huomioimatta tai ettei niiden välille pääse syntymään ristiriitaa.¹⁸²

Tarjouspyynnöt on EU-kynnysarvon ylittävissä hankinnoissa pääsäännön mukaan pyydetävä kaikilta ehdokkailta samanaikaisesti ja kirjallisesti. Poikkeustapauksissa kansallisen hankinnan ollessa kyseessä voidaan tarjouspyyntö myös tehdä suullisesti. Erityisiä muotovaatimuksia tarjouspyynnöille ei ole asetettu. Suullista tarjouspyyntöä tulisi kui-

¹⁷⁹ Kalima ym. 2007: 151–161.

¹⁸⁰ MAO 543/08.

¹⁸¹ Narikka 2008: 226; HE 50/2006: 86

¹⁸² Kuusniemi-Laine & Takala 2007: 164.

tenkin välttää ja silloin, kun tarjouspyyntö joudutaan tekemään suullisesti, tulisi se kuitenkin vahvistaa kirjallisesti. Suullisissa tarjouspyynnöissä ongelmana ovat epäselvyydet, joita saattaa syntyä muun muassa teknisten perusteiden suhteen sekä valintaperusteiden osalta. Suullisen tarjouspyynnön ei ole katsottu voivan tuottaa yhteismitallisia ja vertailukelpoisia tarjouksia tai turvaavan tarjouskilpailuun osallistuvien tasapuolista ja syrjimätöntä kohtelua.

Lomakkeistaminen ja tarjouspyynnön selkeä rakenne helpottavat tarjousten käsittelyä. Pyynnön muodolla voidaan vaikuttaa saatujen tarjousten selkeyteen ja tarjouspyynnöissä esitettyjen asioiden esiintymiseen tarjouksissa. Selkeään tarjouspyyntöön on myös helppo vastata ja näin tarjousten käsittely nopeutuu.¹⁸³

7.2 Tarjouspyynnön lähettäminen ja täsmentäminen

Hankintalain 42 §:ssä tai 70 §:ssä säädetään tarjouspyyntöjen lähettämisestä. EU:n kynnysarvot ylittävissä tavarahankinnoissa ja liitteen A mukaisissa palveluhankinnoissa sovelletaan 42 §:ä. EU-kynnysarvot alittavissa tavarahankinnoissa ja toissijaisissa palveluhankinnoissa, esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa, säädetään 70.2 §:ssä.¹⁸⁴

Määräajat ja toimintatavat määräytyvät käytettävän hankintamenettelyn mukaan. Kaikissa menettelyissä hankintayksikkö voi itse valita tavan, jolla se tarjouspyynnöt lähettää. Tarjouspyyntö voidaan julkaista kokonaan Internetissä tai julkaista tarjouspyynnön hankintailmoituksen liitteenä, lähettää postitse, telefaksilla tai sähköpostia käyttäen.¹⁸⁵

Avoimessa menettelyssä EU-hankinnoissa tarjouspyyntö on lähetettävä kaikille sitä pyytävälle ehdokkaille kuuden päivän kuluessa siitä, kun yritys on pyytänyt hankintayksiköltä tarjouspyyntöä. Jos pyyntö esitetään hankintayksikölle vasta kuuden viimeisen tarjouspäivän aikana, voidaan se jättää lähettämättä. Hankintayksikkö voi myös asettaa määrääjän hankintailmoituksessa tarjouspyyntöjen lähettämiselle, jolloin asiakirjat on pyydettävä ilmoitetun määrääjän puitteissa. Avoimessa menettelyssä eri tarjoajien tarjousajat voivat vaihdella sen mukaan, milloin tarjoajat pyytävät tarjouspyyntöä. Kansal-

¹⁸³ Kalima ym. 2007:153, Eskola & Ruohoniemi 2007: 208–210.

¹⁸⁴ Narikka 2008: 232–233.

¹⁸⁵ Eskola & Ruohoniemi 2007: 254; HE 50/2006: 94–95.

lisissa hankinnoissa ei ole asetettu avointa menettelyä käytettäessä mitään erillistä mää-
rääikää tarjouspyyntöjen lähettämiseksi. Tarjousten lähettämiseksi tulee vain noudattaa
hankintaperiaatteita.¹⁸⁶

Rajoitetussa menettelyssä sekä neuvottelumenettelyssä ja kilpailullisessa neuvottelume-
nettelyssä tarjouspyyntö toimitetaan ainoastaan niille tarjoajille, jotka on otettu mukaan
hankintamenettelyyn ilmoittautuneiden joukosta. Tarjouspyyntöä ei siten voida lähettää
ollenkaan sellaiselle ehdokkaalle, joka ei ole jättänyt osallistumishakemusta. Joissakin
tapauksissa hankintayksikkö voi myös pyytää yrityksiä jättämään osallistumishakemuksen,
etenkin kansallisissa hankinnoissa.

Uudet käytännöt tarjouspyyntömenettelyssä saattavat tulla joillekin yrityksille yllätyk-
senä, jotka ovat tottuneet saamaan tarjouspyynnöt automaattisesti. Tällöin osallistumis-
hakemuksia ei välttämättä tule tarpeeksi tai sellaisilta yrityksiltä, jotka haluttaisiin mu-
kaan tarjouskilpailuun. Jos hakemuksia ei tule tarpeeksi, voi hankintayksikkö myös pi-
dentää niiden jättöaikaa. Tässä tapauksessa tulee julkaista uusi hankintailmoitus ja in-
formoida hakemuksen jo jättäneitä yrityksiä, jolloin he voivat parantaa tai muuttaa halu-
tessaan tarjoustaan. Näissä menettelyissä kaikkien tarjoajien tarjousaika on samanpitui-
nen, eli tarjouspyynnöt on lähetettävä samanaikaisesti.¹⁸⁷

Tarjouspyyntöä allekirjoitettaessa tai vahvistettaessa, sen on oltava lopullisessa muo-
dossaan.¹⁸⁸ Mikäli Tarjouspyyntö on kuitenkin ollut puutteellinen, virheellinen tai epä-
selvä ja hankintayksikkö joutuu täydentämään sitä joiltakin osin saadakseen tarjoukset
yhteismitallisiksi, on hankintayksikön erityisesti huolehdittava siitä, ettei tarjoajien kes-
kinäinen tasa-arvo vaarannu. Tarjouspyynnön korjaukset on annettava kaikille tarjoajille
tiedoksi samanaikaisesti ja samansisältöisinä. Jos tarjouspyyntöä joudutaan korjaamaan,
on jokaiselle tarjoajalle annettava mahdollisuus täydentää tarjoustaan vastaavalla taval-
la.¹⁸⁹

Mikäli hankintayksikkö huomaa tarjouspyynnössä olleen virheen vasta juuri ennen tar-
jousten jättöajan päättymistä, on syytä harkita tarjousten jättöajan pidentämistä. Mikäli
virhe taas havaitaan vasta tarjousten jättöajan päätyttyä, on tilanne hankalampi. Hankin-
tayksikkö voi tässä tilanteessa yrittää korjata tilanteen lähettämällä uuden korjatun tar-
jouspyynnön. Jos taas kyse on virheestä, joka on voinut vaikuttaa tarjoajan halukkuu-

¹⁸⁶ Kuusniemi-Laine & Takala 2007: 186; Eskola & Ruohoniemi 2007: 255–256.

¹⁸⁷ Eskola & Ruohoniemi 2007: 256–257.

¹⁸⁸ Kuusniemi-Takala & Laine 2007: 186.

¹⁸⁹ Kalima ym. 2007: 170.

teen tai mahdollisuuksiin osallistua tarjouskilpailuun, saattaa hankintayksikkö joutua keskeyttämään hankinnan ja aloittamaan menettelyn alusta. Jos taas yritys huomaa virheen tarjouspyynnössä, on siitä syytä ilmoittaa mahdollisimman nopeasti hankintayksikölle, mitä aikaisemmin virhe huomataan, sitä helpommin menettely pystytään saattamaan loppuun. Tämä on kummankin osapuolen edun mukaista.¹⁹⁰

Tarjoajilla on oikeus esittää lisäkysymyksiä epäselvistä tai puutteellisista tarjouspyynnöistä. Hankintayksikön tulee toimittaa lisätiedot tarjoajille avoimessa menettelyssä kuusi päivää ennen tarjousajan päättymistä ja muissa menettelyissä neljä päivää ennen tarjousajan päättymistä. Avoimessa menettelyssä hankintayksiköllä ei ole välttämättä tiedossaan kaikkia tarjoajia, joille sen pitää korjattu tarjouspyyntö lähettää. Tässä tapauksessa voidaan esimerkiksi kirjata ylös ketkä ovat pyytäneet tarjouspyyntöä tai jos asiakirjat ovat saatavilla internetistä, voidaan käyttää rekisteröitymistä tarjouspyynnön saamista vastaan, jolloin tiedot mahdollisista tarjoajista tulevat yrityksen tietoon. Hankintayksikkö voi myös tiedottaa jo tarjouspyynnössä toimintamalleista mahdollisten muutoksien tietoon saamisen varalta.

Rajoitetussa menettelyssä ja neuvottelumenettelyssä sekä kilpailullisessa neuvottelumenettelyssä hankintayksiköllä on tiedossaan mitkä yritykset on valittu tarjoajiksi. Korjausten tekeminen ja lähettäminen samanaikaisesti ei siten aiheuta mitään erityisiä toimenpiteitä näissä menettelyissä.

Tarjouspyynnöllä tai sen korjauksilla ei voida muuttaa hankintailmoitusta. Hankintayksikön on pidettävä korjaukset minimissä, koska tarjousaikaa ei saisi rutiininomaisesti käyttää tarjouspyynnön paranteluajana, vaan tarjouspyyntö tulee tehdä niin valmiiksi kuin mahdollista ennen tarjouspyynnön allekirjoittamista ja lähettämistä. Jos korjaukset ovat merkittäviä, on hankintayksikön parasta pidentää tarjousaikaa. Avoimessa menettelyssä tämä tarkoittaa myös hankintailmoituksen muuttamista. Tarjousaikaa on mahdollista pidentää ainoastaan silloin, kun se ei aseta tarjoajia epätasapuoliseen asemaan keskenään.¹⁹¹

¹⁹⁰ Eskola & Ruohoniemi 2007: 257–258.

¹⁹¹ Kuusniemi-Laine & Takala 2007: 187–188.

7.3 Määräaika tarjouksen toimittamiselle ja myöhästyneet tarjoukset

Kansallisten hankintojen tarjouksen toimittamiselle ei ole säädetty erityisiä määräaikoja, vaan aika on harkittava tapauskohtaisesti ja oltava kohtuullinen sekä riittävä.¹⁹² EU-hankintojen määräajoista taas on säädetty noudatettavaksi vähimmäismääräajat tarjouksen toimittamiselle eri hankintamenettelyjen osalta. Koska kyse on vähimmäismääräajoista, on hankintayksikön harkittava kunkin hankinnan kohdalla tarkkaan millaista määräaika kussakin tapauksessa on järkevää käyttää.

Tässä on syytä ottaa huomioon ainakin hankinnan laatu ja monitahoisuus sekä tarjousten tekemisen vaatima aika. Hyvin lyhyt määräaika saattaa johtaa myös muun muassa nykyisen toimittajan suosimiseen, jolla on jo valmiiksi tiedot hankinnan kohteesta. Syrjivää saattaisi olla myös hyvin lyhyt tarjousaika silloin, kun toteutuksen kilpailutukseen osallistuu toimittaja, joka on vastannut hankinnan suunnittelusta.

Määräajat lähtevät kulumaan ilmoituksen lähettämisestä julkaistavaksi. Tarjousten jättopäivän osalta on myös hyvä ilmoittaa kellonaika mihin mennessä tarjoukset tulee jättää. Jos tarjous jätetään määräajan jälkeen, on kyse myöhästyneestä tarjouksesta.¹⁹³

Oikeuskäytäntö on suhtautunut hyvin tiukasti myöhässä jätettyihin tarjouksiin. Tarjoajien yhdenvertainen kohtelu ja avoimuus edellyttävät tarjousmenettelyn ehtoja vastaamattomien tarjousten hylkäämistä. Myöhästyneet tarjoukset on hylättävä, jotta kaikilla tarjouksen tekijöillä olisi samanpituisen aika tarjouksen tekemiseen. Tällä turvataan samalla myös tarjousten sisällön salassapito tarjousaikana. Mikäli hankintayksikkö sallisi esimerkiksi vähäisen myöhästymisen sähköisessä asiointissa, se olisi syrjivää muita tarjoajia kohtaan. Tämä johtaisi myös vaikeisiin rajanvetoihin sen suhteen, mikä katsottaisiin vähäiseksi myöhästymiseksi ja mikä ei.

Tarjouksen perille tulon vastuu on ensisijaisesti tarjoajalla, jonka hyvissä ajoinkin lähettämän tarjouksen perille tulo on syytä varmistaa ennen tarjousajan päättymistä. Jos kyse on hankintayksiköstä johtuvasta myöhästymisestä, niin myöhästymistä ei huomioida.¹⁹⁴

Joskus tarjousten määräaikoja on syytä poikkeuksellisesti muuttaa, mutta tätä on kuitenkin syytä harkita tarkkaan, ettei hankintayksikkö aseta tarjoajia epätasapuoliseen tai

¹⁹² Kalima, Häll & Oksanen 2007: 165.

¹⁹³ Eskola & Ruohoniemi 2007: 198–199, 238–239.

¹⁹⁴ Pekkala 2007: 383–385.

syrjivään asemaan. Hankintayksikön on käytettävä kohtuuharkintaa määräaikoja muuttaessaan, sillä määräaikojen pidentämisestä ei ole säädetty mitään tarkempia aikarajoja. Hankintalain 30§:ssä säädetään määräaikojen pidentämisestä tilanteissa, joissa tarjouspyyntiasiakirjoja tai niihin liittyneitä lisätietoja ei ole toimitettu määräaikojen kuluessa tai tarjousten tekeminen edellyttää hankinnan tarkempaa tutustumista kohteeseen.¹⁹⁵

¹⁹⁵ Eskola & Ruohoniemi 2007: 199–200.

8. TARJOUKSEN JA TARJOAJIEN VALINTA

8.1 Tarjoajien valinta

Hankintamenettelyn kannalta merkittävin vaihe on tarjouksen valinnan ohella tarjoajien valinta. Valinta on hankintalain 71–72 §:n mukaan kaksivaiheinen prosessi, missä ensimmäisessä vaiheessa tulee ratkaista tarjoajan kelpoisuusehdot tarjoajana ja vasta sen jälkeen tulee ratkaista tarjouksen kohteeseen liittyvien tekijöiden perusteella se, mikä tarjouksista on taloudellisesti edullisin.¹⁹⁶

Tarjoajien soveltuvuutta koskevat perusteet voivat liittyä moniin eri tekijöihin esimerkiksi toimittajien taloudelliseen ja rahoitukseen asemaan eli luottokelpoisuuteen sekä ammatilliseen ja tekniseen pätevyyteen tai muihin hankintayksikön asettamiin perusteisiin. Hankintalain eduskuntakäsittelyssä pidettiin puutteena sitä, että kansallisten kynnysarvojen osalta ei itse pykälässä lueteltu esimerkkejä valintaperusteista yhtä yksityiskohtaisesti kuin EU-kynnysarvot ylittävien hankintojen osalta. Huolestuneita oltiin erityisesti siitä, että sosiaali- ja terveyspalveluiden laadun takaamiseksi hankintalaissa pitäisi olla velvoite edellyttää korkeatasoisia palveluntarjoajia. Huomioitavaa on kuitenkin se, että kaikki edellytykset tarjoajalle, jotka liittyvät EU-kynnysarvot ylittäviin hankintoihin, on mahdollista asettaa myös niiden alle jäävissä kansallisissa hankinnoissa.¹⁹⁷

Tarjoajien kelpoisuuden ja soveltuvuuden arviointi lisää hankintalain mukaan menettelyn puolueettomuutta, läpinäkyvyyttä ja avoimuutta sekä parantaa tarjoajien oikeusturvaa. Myös Euroopan yhteisön tuomioistuin ja korkein hallinto-oikeus ovat käytännössään vahvistaneet tämän erillisyyden.¹⁹⁸

Kansalliset kynnysarvot ylittävien, mutta EU:n kynnysarvot alittavien hankintojen osalta ei ole yhtä yksityiskohtaisia säädöksiä hankintalaissa tarjoajien kelpoisuuden arvioinnista kuin EU-hankinnoissa. Pääpiirteittäin kansallisissa hankinnoissa noudatetaan samoja periaatteita kuin EU-hankinnoissa. Kansallisissa hankinnoissa voidaan soveltuvin osin noudattaa EU-hankinnoissa säädetyjä ehdokkaiden ja tarjoajien soveltuvuuden

¹⁹⁶ Lukkarinen 2007: 162; Pekkala 2007: 445; HE 50/2006: 95.

¹⁹⁷ Pekkala 2007: 445.

¹⁹⁸ Eskola & Ruohoniemi 2007: 265

arviointia ja niihin liittyvien selvitysten pyytämistä. Menettelystä on pois suljettava sellaiset ehdokkaat, jotka eivät täytä asetettuja edellytyksiä.¹⁹⁹

Tarjoajien kelpoisuutta ja soveltuvuutta koskevat vaatimukset voidaan jakaa kolmeen ryhmään, pakollisiin poissulkemisperusteisiin, vapaaehtoiisiin poissulkemisperusteisiin sekä muihin soveltuvuutta koskeviin vaatimuksiin.²⁰⁰

8.1.1 Pakolliset poissulkemisperusteet

Pakolliset poissulkemisperusteet liittyvät hankintalain 53§:n mukaan vakaviin rikoksiin, joihin syyllistynyt tarjoaja hankintayksikön on suljettava pois EU-kynnysarvot ylittävistä hankinnoista. EU-kynnysarvot alittavien hankintojen osalta taas pakollinen poissulkeminen on harkinnanvaraista. Kynnysarvot alittavien hankintojen osalta hankintalain 52–59 §:n noudattaminen on vapaaehtoista, jolloin tiettyihin rikoksiin syyllistyneiden tarjoajien poissuljenta muuttuu harkinnanvaraiseksi. Pakollinen poissuljenta koskee siten vain EU-kynnysarvot ylittäviä hankintoja.

Pakollisen poissulkemisen taustalla vaikuttaa ajatus, jonka mukaan julkisin varoin ei tule edistää Euroopan yhteisön taloudellisten etujen vastaista toimintaa ja yhteiskunnan vastaista rikollista toimintaa. Tällä sääntelyllä pyritään myös edistämään Euroopan yhteisön törkeiden rikosten vastaisia toimia. Viranomaisilla ja myös hankintayksiköillä katsotaan olevan velvollisuus ja edellytyksiä näiden rikosten torjumiseen.

Poissulkeminen edellyttää lainvoimaista tuomiota, joka tarkoittaa käytännössä sitä, ettei hankintayksiköllä ole velvollisuutta sulkea pois tarjoajaa rikoksen esitutkinnan tai viireillä olevan oikeudenkäynnin vuoksi. Poissulkeminen koskee lisäksi ainoastaan tilanteita, joissa tuomio ilmenee rikosrekisterin otteesta. Tätä perustetta ei siis ole mahdollisuus käyttää, jos merkintä rikostuomiosta on jo poistettu rikosrekisteristä.²⁰¹

Käytännössä hankintayksikkö voi pyytää lisäselvitystä näiden asioiden osalta tarjoajalta tai hankkia itse tarvitsemaansa tietoa siitä, ettei lain tarkoittamaa poissulkemisperustetta ole. Poissuljenta on tehtävä heti ja missä vaiheessa tahansa hankintamenettelyä, kun tieto pakollisesta poissulkemisperusteesta saapuu hankintayksikölle.²⁰²

¹⁹⁹ Eskola & Ruohoniemi 2007: 265.

²⁰⁰ Eskola & Ruohoniemi 2007: 263–264; HE 50/2006: 95.

²⁰¹ Hyvönen ym. 2007: 224–226.

²⁰² Eskola & Ruohoniemi 2007: 263–264, HE 50/2006: 96.

Vaikka hankintalain 53§:n mukainen poissuljenta on pakollista, voidaan siitä kuitenkin tietyissä tapauksissa tehdä poikkeus, yleistä etua pakottavista syistä. Kysymykseen tulevat kuitenkin vain erityistapaukset, kuten luonnonmullistuksen vuoksi kiireellisessä tarjouskilpailussa on vain yksi tarjoaja, jonka poissulkeminen vaarantaisi koko hankkeen toteutumisen ja aiheuttaisi yhteisölle vakavaa haittaa. Lisäksi pakollisesta poissulkemisesta voidaan poiketa myös tilanteissa, joissa pystytään osoittamaan, ettei aiemmallalla rikollisella toiminnalla ole merkitystä hankkeen toteutumiselle, koska tuomittu henkilö ei enää työskentele tarjoajayhteisössä vastuullisessa asemassa.²⁰³

8.1.2 Vapaaehtoiset poissulkemisperusteet

Hankintalain 54§:ssä on todettu vapaaehtoisten poissulkemisperusteiden käytöstä. Tämän lainsäädännön tarkoituksena on vähentää hankinnan toteutumiseen liittyviä riskejä, jotka johtuvat toimittajan taloudellisesta heikosta asemasta tai muista tekijöistä. Vapaaehtoinen poissuljenta perustuu esimerkiksi siihen, että tarjoaja on konkurssissa tai esimerkiksi syyllistynyt toiminnassaan vakavaan virheeseen tai laiminlyönyt verojen tai sosiaaliturvamaksujensa maksamisen.²⁰⁴

Vapaaehtoisten poissulkemisperusteiden käyttäminen ei edellytä sitä, että mahdollisuudesta on mainittu hankintailmoituksessa tai tarjouspyyntöasiakirjassa. Tästä huolimatta on suositeltavaa, että hankintayksikkö listaa poissulkemisperusteet tarjouspyyntöön taikka hankintailmoitukseen tai vain yksinkertaisesti ilmoittaa, että jonkin hankintalaisissa mainitun perusteen täyttyminen aiheuttaa automaattisesti tarjoajan poissulkemisen tarjouskilpailusta.

Ilmoittaessaan etukäteen noudattavansa automaattista poissuljenta luopuu hankintayksikkö käytännössä mahdollisuudestaan tapauskohtaiseen harkintaan, mutta samalla yksinkertaistaa myös omaa toimintaansa, perusteen ollessa käsillä erillistä harkintaa ei tarvitse tehdä. Vapaaehtoisesta poissuljennasta on tehtävä riittävän yksityiskohtainen perusteltu päätös ja annettava se tiedoksi tarjoajalle.²⁰⁵

²⁰³ Hyvönen ym. 2007: 227.

²⁰⁴ Hyvönen ym. 2007: 228; Eskola & Ruohoniemi 2007: 264–265.

²⁰⁵ Hyvönen ym. 2007: 228–229.

Tässäkin tapauksessa hankintayksikkö voi pyytää lisäselvitystä tarjoajalta tai hankkia lisätietonsa itse esimerkiksi viranomaisilta. Vapaaehtoisen poissuljennan voi suorittaa myös tarjousajan jälkeen hankittujen perustelujen nojalla.²⁰⁶

8.1.3 Muut soveltuvuutta koskevat vaatimukset

Hankintalain 56§:n mukaan hankintayksikkö voi myös itse asettaa vaatimuksia hankintailmoituksessa tai tarjouspyynnössä tarjoajien kelpoisuudelle ja vaatia tarjoajia esittämään niihin liittyviä selvityksiä. Nämä vaatimukset voivat koskea muun muassa tarjoajan taloudellista tilannetta, teknistä suorituskykyä ja ammatillista pätevyyttä sekä laatua.

Hankintayksikön tulee tarjousten jättämisen jälkeen tarkistaa täyttävätkö ehdokkaat edellytykset. Jos tarjoaja ei täytä asetettuja vähimmäisvaatimuksia, ei sitä saa ottaa mukaan tarjouskilpailuun, vaan se on suljettava tarjouskilpailun ulkopuolelle. Vähimmäisvaatimusten mukainen poissuljenta on pakollista.²⁰⁷

8.2 Tarjouksen valinta

Tarjouksen valintaperusteella tarkoitetaan kokonaistaloudellista edullisuutta tai pelkkää hintaa. Vertailuperusteella taas tarkoitetaan jotakin yksittäistä kokonaistaloudellisuuden perustetta, esimerkiksi laatua.²⁰⁸ Hankintalain 72§:ssä todetaan, että tarjouksista on valittava se, joka on kokonaistaloudellisesti edullisin hankinnan kohteeseen liittyvien vertailuperusteiden mukaan tai hinnaltaan halvin.²⁰⁹

Pelkästään halvimmallalla hinnalla tehtävät hankinnan ovat harvinaisia. Hinta voi kuitenkin olla ainoa valintaperuste sellaisissa helposti yksilöitävissä ja tavanomaisissa tuotteissa, joissa vähimmäislaatuaste riittää ja se voidaan määritellä tarkasti. Tarjouspyynnössä on ilmoitettava, millä perusteella tarjoukset tullaan valitsemaan. Jos valintaperusteista ei mainita mitään, on tarjouksista valittava hinnaltaan halvin.²¹⁰

²⁰⁶ Eskola & Ruohoniemi 2007: 265.

²⁰⁷ Eskola & Ruohoniemi 2007: 265, 267–271; Kalima ym. 2007: 167.

²⁰⁸ Pekkala 2007: 394.

²⁰⁹ Lukkarinen 2007: 165.

²¹⁰ Pekkala 2007: 395.

Kokonaistaloudellisissa vertailuperusteissa voidaan lain 62 §:n mukaan käyttää merkittävänä tekijänä muun muassa hintaa, laatua, teknisiä asioita, esteettisiä ja toiminnallisia ominaisuuksia, ympäristöystävällisyyttä, käyttökustannuksia, kustannustehokkuutta, myynnin jälkeistä palvelua ja teknistä tukea, huoltopalveluja, toimituspäivää sekä toimitus tai toteutusaikaa taikka elinkaarikustannuksia. Vertailuperusteita, jotka eivät liity mitenkään hankinnan kohteeseen ei voida käyttää. Hankinnan kohteeseen liittyvien ympäristökriteerien, sosiaalisten ja yhteiskunnallisten kriteerien tai eettisten velvoitteiden liittymää hankinnan kohteeseen voidaan joutua arvioimaan.²¹¹

8.2.1 Kokonaistaloudellinen edullisuus valintaperusteena

Yleisin hankinnassa käytettävä tarjouksen valintaperuste on kokonaistaloudellinen edullisuus, jolloin hankintailmoituksessa tai tarjouspyynnössä on ilmoitettava mistä osista kokonaistaloudellinen edullisuus muodostuu eli mitkä ovat kokonaistaloudellisuuden eri vertailuperusteet, ei riitä ainoastaan, että arviointiperusteet käyvät esimerkiksi välillisesti ilmi tarjouspyynnössä esitetyistä vaatimuksista. Jollei hankintailmoituksessa tai tarjouspyynnössä ole ilmoitettu valintaperustetta tai kokonaistaloudellisuuden edullisuuden vertailuperustetta, on valinta tehtävä tällöin hinnan perusteella.²¹²

Käytettäessä kokonaistaloudellista edullisuutta tarjousten valintaperusteena, on hankintayksiköllä laaja harkintavalta sen suhteen, millä perusteilla edullisuutta arvioidaan. Hankintalaissa on EU-hankintojen osalta lueteltu eräitä perusteita hankintadirektiivin mukaisesti, joita voidaan käyttää myös kansallisissa hankinnoissa.²¹³

Hankintayksikkö voi siis itse päättää mitä seikkoja se painottaa kokonaistaloudellisuutta arvioitaessa. Näillä kriteereillä tulisi kuitenkin olla taloudellista hyötyä hankintayksikölle ja ne on ilmoitettava hankintailmoituksessa tai tarjouspyynnössä. Perusteiden tulee liittyä hankintakohteeseen ja noudattaa objektiivisuutta ja syrjimättömyyttä, eikä niitä saa asettaa siten, että ne antaisivat hankintayksikölle rajattoman mahdollisuuden valita haluttu tuote tai palvelu.²¹⁴

²¹¹ Pekkala 2007: 394–396.

²¹² Pekkala 2007: 355.

²¹³ Eskola & Ruohoniemi 2007: 298.

²¹⁴ Pekkala 2007: 394–395.

Vertailuperusteet on ilmoitettava yksilöidysti ja niiden suhteellinen painotus tai niiden vaihteluväli. Poikkeuksellisesti voidaan vertailuperusteet ilmoittaa tärkeysjärjestyksessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluhankinnoissa ei vaadita hankintailmoituksessa tai tarjouspyynnössä ilmoitettavaksi vertailuperusteiden suhteellisia painoarvoja. Halutessaan hankintayksikkö voi kuitenkin ilmoittaa painoarvot.²¹⁵

Yksittäisiä vertailuperusteita ei ole pakko pisteyttää, mutta oikeuskäytännössä on tätä kuitenkin edellytetty, jos pisteytykseen sisältyy tekijöitä, joilla on vaikutusta tarjousten valmisteluun. Pisteytystä on käytetty myös siitä syystä, että useampia vertailuperusteita sisältävissä hankinnoissa tarjouksia ei voi helposti vertailla, ellei yksittäisiä perusteita ole pisteytetty. Jos valintaperusteena käytetään halvinta hintaa, tulee tarjouksista valita halvin, joka täyttää tarjouspyynnössä esitetyt hankinnan toteuttamiseen ja tarjoajien ominaisuuksiin liittyvät vähimmäisvaatimukset. Tarjouksille ei anneta lisäpisteitä mahdollisista vähimmäisehtojen ylittämisestä, vaan arvio tehdään pelkästään hinnan perusteella.²¹⁶

Hankintayksiköt eivät voi poiketa ilmoittamistaan valinta- tai vertailuperusteista, niiden painotuksesta tai tärkeysjärjestyksestä. Hankintayksikkö ei saa myöskään jättää huomiotta jotain ilmoittamaansa vertailuperustetta. Jos kaksi tarjousta saa samat pisteet, on tarjouksista valittava se joka on saanut enemmän pisteitä tärkeysjärjestyksessä ensimmäisestä vertailuperusteesta.

Kokonaistaloudellisuuden arviointiin kannattaa valita korkeintaan 3–5 vertailuperustetta. Yksittäiset vertailuperusteet voidaan vielä jakaa alakohtiin ja pisteyttää. Yleisesti voidaan sanoa, että mitä kattavammin, täsmällisemmin ja tarkemmin tarjouspyyntö on tehty, sitä helpompaa tarjousten vertailu on.

Tarjoajan kelpoisuutta koskevia seikkoja ei saa enää sisällyttää vertailuperusteisiin, tästä poikkeuksen muodostavat kuitenkin eräät palveluhankinnat. Vertailuperusteissa on käytännössä ilmennyt puutteita, jotka ovat johtaneet ongelmiin tarjouksien vertailussa sekä epätarkoituksenmukaisten hankintapäätösten tekemiseen.²¹⁷

Hankintalain 72§:n mukaan palveluhankinnoissa, joissa palvelun tarjoamisesta vastaavien henkilöiden asiantuntemuksella, ammattitaidolla tai pätevyydellä on selvä merki-

²¹⁵ Lukkarinen 2007: 165–166; Pekkala 2007: 355.

²¹⁶ Pekkala 2007: 394–395.

²¹⁷ Pekkala 2007: 355–356.

tys, voidaan vertailuperusteina ottaa huomioon myös hankinnan toteuttamiseen tarvittavia tarjoajien soveltuvuuden vähimmäisvaatimukset ylittävää laadunhallintaa, pätevyyttä, kokemusta ja ammattitaitoa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hankintayksikkö voi antaa lisäpisteitä muun muassa vähimmäisvaatimukset ylittävästä ammatillisesta pätevyydestä. Sosiaali- ja terveystalouden hankinnassa ammattitaidolla on usein todella keskeinen merkitys palvelun tuottamisen kannalta.²¹⁸

Vertailuperusteiden kuten korkea laatu tai ympäristöystävällisyys huomioiminen on viime aikoina mahdollistettu yhä laajemmin, mikä on suuressa määrin Suomen korkeimman hallinto-oikeuden yhteisöjen tuomioistuimelle asiassa Concordia Bus Finland esittämän ennakkoratkaisupyynnön ansiota. Tässä tapauksessa on katsottu, ettei jokaisen kokonaistaloudellisen edullisuuden vertailuperusteista ole välttämättä kuitenkaan tuotettava taloudellista etua hankintayksikölle, vaan myös sellaiset seikat, jotka eivät ole puhtaasti taloudellisia voivat vaikuttaa tarjouksen edullisuuteen. Ratkaisussa tuomioistuin katsoi sallituksi ottaa huomioon esteettisiä ominaisuuksia sekä sellaisia ympäristönäkökohtia, jotka eivät tuota hankintayksikölle välitöntä taloudellista etua.²¹⁹

Tarjousvertailussa ei voida luonnollisestikaan soveltaa sellaisia ehtoja, jotka ovat hankintalainsäädännön yleisten periaatteiden vastaisia. Vertailu ei voi perustua ensisijaisesti esimerkiksi siihen, että hankintayksikkö haluaa turvata jo aloitetun hankintasuhteen jatkumisen. Tämä luetaan vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan tekijöihin, jotka estävät uusien tarjoajien alalle pääsyä, joka taas vaarantaa kilpailutilanteen.

Perustelut eivät voi myöskään liittyä tekijöihin, jotka estävät tasapuolisen kohtelun tai aidon kilpailun. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi silloin, kun hankintayksikön henkilöstön edellytetään siirtyvän tarjoajan palvelukseen. Liikkeenluovutusehdon sisällyttäminen ehtoihin on sinänsä mahdollista, mutta yksittäistapauksessa, kun otetaan henkilöstön määrä ja tarjoajien koko huomioon, ehto voi muodostua tarjoajia syrjiväksi siten, että vain tietyillä tarjoajilla on edellytykset tarjouksen tekemiseen.²²⁰

8.2.2 Hinta valintaperusteena

Tarjouksen valintaperusteena hinta nousee keskeiseen asemaan. Hinnan painoarvo riippuu hankinnan kohteesta ja hankinnan luonteesta. Painoarvon käyttämisellä valintape-

²¹⁸ Lukkarinen 2007: 169.

²¹⁹ Kalima, Häll & Oksanen 2007: 168; Asia C-513/99.

²²⁰ Narikka 2008: 261–262.

rusteissa pyritään osoittamaan tarjoajalle, kuinka tärkeänä hankintayksikkö pitää kyseistä seikkaa tarjouksen vertailussa.

Massatavaroiden hankinnassa hinnan painoarvo voi olla jopa 60 prosenttia, muiden tuotteiden kohdalla se on normaalisti 35–50 prosenttia. Asiantuntijapalveluiden kohdalla hinnan painoarvo voi olla vain noin 20 prosenttia. Aikaisemmin hinnan painotusta korostettiin, mutta nykyään oikeuskäytännössä on korostunut hankintayksikön oman harkinnan merkitys ja se, ettei painotusta tai pisteytystä laadita liian syrjivästi.²²¹ Kuitenkin kansallisten hankintojen osalta on oikeuskäytännössä katsottu, että julkisten hankintojen osalta on hinnalle annettava riittävä merkitys, hankinnan luonteesta riippuen. Oikeuskäytännössä on joissakin tapauksissa katsottu hinnan liian alhainen painoarvo esimerkiksi 10 %:a riittämättömäksi.²²²

Mitä yksityiskohtaisemmin tuote tai palvelu on määritelty tarjouspyynnössä, sitä vähemmän jää liikkumavaraa muille kuin hintatekijöille. Samoin mitä tavanomaisempi ja tasalaatuisempi tuote on kyseessä, sitä enemmän tuotteen valintaa ohjaa hinta. Tarjoajat ja palvelun käyttäjät kritisoivat usein hankintayksiköitä liiasta hintapainotteisuudesta.²²³

Hinnaltaan liian alhaiset tarjoukset voidaan hylätä hankintayksikön toimesta. Alhainen hinta aiheuttaa ostajalle riskin, ettei myyjä kykene suoriutumaan hankinnasta sovitulla tavalla, työn laatu heikkenee, toimittaja tinkii työnantaja velvoitteistaan ja ostajalle aiheutuu lisää kustannuksia, pahimmassa tapauksessa myyjä voi ajautua jopa konkurssiin. Hylkäämisen tulee perustua nimenomaisesti siihen, ettei tarjotulla hinnalla ole mahdollista selvittää hankinnasta tarjouspyynnössä edellytetyllä tavalla. EU:n jäsenmaissa liian alhaista hintaa voidaan pitää merkinä jopa harmaasta taloudesta tai korruptiosta.

Hankintalakiin suoraan mukaan otettujen direktiivien tarkoituksena on kuitenkin suojata tarjoajia tarjouksen hylkäämiseltä perusteettomasti tai syrjintätarkoituksessa, mistä johdun hinnan alhaisuuden syy on selvitettävä ennen hylkäämistä. Hankintayksikön on pyydettävä tarjoajalta kirjallista selvitystä tarjouksen perusteista ja annettava tarjoajalle mahdollisuus osoittaa, että se selviytyy hankinnasta. Saamiensa selvitysten perusteella hankintayksikön tulee arvioida hankinnan toteuttamismahdollisuudet ja siihen liittyvät riskit.²²⁴

²²¹ Pekkala 2007: 360.

²²² Hyvönen ym. 2007: 243.

²²³ Pekkala 2007: 360.

²²⁴ Pekkala 2007: 414–415.

Usein liian alhaisen hinnan väitteen esittävät kilpailijat, jolloin hankintayksiköllä ei ole kuitenkaan pelkästään tästä syystä velvollisuutta tutkia asiaa. Alhainen hinta voi johtua esimerkiksi virheestä hinnan laskemisessa, eroista yrityksen teknisissä ratkaisuissa, tuotannon tehokkuudessa, tuotanto- ja toimituskapasiteetissa, tuotantokapasiteetin käyttöasteessa, katevaatimuksissa tai tarjoajan pyrkimyksestä vallata uusia markkinoita.²²⁵

Sosiaali- ja terveydenhuollon hankintoihin sovelletaan hankintalain 21 §:n 2 momentin mukaan myös lain 63 §:ää, jossa käsitellään poikkeuksellisen alhaisia tarjouksia. Tämän mukaan hankintayksikkö voi hylätä poikkeuksellisen alhaisen tarjouksen hankinnan laatuun ja laajuuteen nähden. Tässä vaiheessa hankintayksikön on kuitenkin pyydettävä tarjoajalta kirjallista selvitystä tarjouksen perusteista, ilman tätä tarjousta ei voida hylätä. Hankintayksikkö voi hylätä myös tarjouksen, jonka hinta on liian alhainen tarjoajan saaman laittoman valtiontuen vuoksi. Myös tässä tapauksessa tarjoajalle on annettava mahdollisuus selvityksen toimittamiseen ennen hylkäämispäätöstä.²²⁶

Hankintalain eduskuntakäsittelyssä pohdittiin jopa laatukriteerien ottamista pakollisiksi valintakriteereiksi esimerkiksi sosiaali- ja terveystalveluissa. Lakiin ei kuitenkaan otettu mukaan kyseistä ehtoa, mutta selvää on, että hankintayksiöiden tulisi kiinnittää riittävästi huomioita laatutekijöihin, varsinkin sosiaali- ja terveystalveluissa. Kiristynyt kilpailutilanne voi johtaa siihen, että tarjoajat alihinnoittelevat tarjouksensa päästäkseen keinolla millä hyvänsä julkisen sektorin toimittajaksi, joka taas vaarantaa toimitusvarmuuden.²²⁷

Italiassa esimerkiksi on käytetty niin sanottua keskihinta tarjousmenetelmää, jolla on ensisijaisesti pyritty estämään liian alhaisten tarjouksien hinnoittelu. Keskihintajärjestelmässä hankintayksikkö on laskenut, kaikkien muiden tarjousehtojen täytyessä, loppusuoralle valikoituneiden tarjousten keskihinnan ja valinnut sen tarjouksen, joka on matemaattista keskiarvoa lähinnä alin.²²⁸

Tämä järjestelmä ei ole kuitenkaan osoittautunut pitkällä aikavälillä kestäväksi, sillä tarjoajat ovat oppineet laskemaan tarjouksensa hinnan niin, että laskennallinen keskihinta saadaan nousemaan. EU:n oikeuskäytännössä menettelyt, joissa tarjousten vertailu on perustunut niin sanottuun oikeaan hintaan tai keskiarvohintaan, on katsottu kielletyksi. Oikeuskäytännön mukaan oikeaa tai keskiarvohintaa alhaisempaa hintaa ei saa ottaa

²²⁵ Pekkala 2007: 415.

²²⁶ Lukkarinen 2007: 167.

²²⁷ Pekkala 2007:360–361.

²²⁸ Pekkala 2007: 416.

tarjousten vertailussa negatiivisena seikkana huomioon, eikä tätä halvempia tarjouksia saa jättää kokonaan huomioimatta.²²⁹

Hinnan tulee tarjouksissa olla lopullinen. Hintoihin liittyvät tinkimiskierrokset ovat kiellettyjä, jota yksittäisen sektorin toimintatapoihin tottuneet myyjät eivät aina tiedosta. Hinnoista tinkiminen on siis tavallista, mistä syystä onkin suotavaa sanoa tarjouspyynnössä esimerkiksi, että tarjoajien on ilmoitettava tarjouksessaan kaikki edellytetyt tiedot sekä lopullinen hinta.²³⁰

8.2.3 Laatu vertailuperusteena

Erityisesti laadun kohdalla vertailuperusteet on yksilöitävä riittävästi, eikä hankintayksikölle saa antaa liian laajaa harkintavaltaa vertailtavien seikkojen suhteen. Vertailuperusteena ei ole mahdollista käyttää pelkästään sanaa laatu tai kokonaislaatu, vaan ne on yksilöitävä tarkemmin esimerkiksi liiteasiakirjoissa.²³¹

Laadun tarkalla määrittelyllä voi olla todella huomattava merkitys sille, että tarjouksia voidaan vertailla yhteismitallisesti ja että hankintaprosessi kyetään toteuttamaan lain vaatimalla tavalla. Laadun tärkeys nousee erityisesti esille sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa.²³²

Laadun määrittely on käytännössä usein ongelmallista, sillä liian korkeiden laatuvaatimukset karsivat helposti tarjoajien määrää liikaa ja taas liian yleiset aiheuttavat helposti tulkintaristiriitoja. Jos laatuvaatimukset on asetettu liian alhaisiksi pakottavat ne hankimaan heikkolaatuisia tuotteita tai palveluja silloin, kun olisi myös hintalaatusuhteeltaan kilpailukykyistä tarjontaa. Hankintayksikön kannalta onkin tarkoituksenmukaista tuntea ostettava tavara tai palvelu niin, että laatuvaatimukset osataan riittävästi yksilöidä ja asettaa tarjontaan nähden oikein.²³³

²²⁹ Pekkala 2007: 416.

²³⁰ Pekkala 2007: 361–362.

²³¹ Pekkala 2007: 359.

²³² Narikka 2008: 101.

²³³ Pekkala 2007: 359–360.

8.2.4 Muita vertailuperusteita

Hankintalain 62 §:ssä ilmoitetut tarjouksen vertailuperusteet ovat hyvin yleistasoisia. Hankintalaissa mainitut ominaisuudet eivät yksinään sellaisenaan riitä yksilöimään haluttua ominaisuutta.

Vertailuperusteeksi ei voi ottaa avointa tai yleisluontoista ilmaisua, kuten muut perusteet tai yleiset vaatimukset tai muut tarjouspyynnöissä ja sen liitteissä esitetyt seikat, vaikka tarjousasiakirjasta kävisikin selkeästi ilmi mitä niillä tarkoitetaan. Kaikki kriteerit on yksilöitävä, jotta tarjoajat varmasti tietävät mitkä seikat painavat valinnassa.²³⁴

²³⁴ Pekkala 2007: 364–365.

9. LAATU

9.1 Laatu käsitteenä ja laadun näkökulmat

Laatu käsitteenä on hyvin moniulotteinen ja vaikea hahmottaa. Suomen kielessä laadulla yleisesti tarkoitetaan jonkin asian, esineen tai henkilön olennaista piirrettä tai ominaisuutta eli niitä ominaisuuksia, jotka tekevät jonkin siksi, mikä hän tai se on.²³⁵

Laadun voidaan katsoa vaihdannassa koskevan tavaroita, palveluita tai tietoa eli toimitteita, joita voidaan vaihtaa. Laatu vaikuttaa vaihdannassa asiakkaan päätöksiin ja arviointeihin, toimitteen tulee lisäksi olla mitattavissa tai arvioitavissa. Mittauksella tarkoitetaan mittalaitteella tehtyä mittausta, joka toistettavissa olevalla tyyllillä antaa numeerisen lukeman. Arviointi taas perustuu arvioijan näkemykseen kohteesta. Koko prosessi, jolla tavarat, palvelut tai tieto vaihdetaan sekä sen välitön ympäristö liittyvät laatuun. Prosessit tarkoittavat toimintojen ketjua, joissa on useita eri vaiheita. Prosessi taas luo toimitteen.

Laadulle voidaan määritellä neljä eri näkökulmaa, jotka sen katsotaan sisältävän. Nämä näkökulmat ovat virheettömyys, funktionaalisuus, asiakaslähtöisyys ja systeemilaatu. Laadun voidaankin katsoa olevan näiden näkökulmien perusteella neliosainen suhteellinen käsite. Jokainen näkökulma perustuu kahden eri tekijän väliseen suhteeseen. Tuotannon laatu muodostuu suunnitelmasta ja toteutuksesta, kun suunnittelun laatu taas muodostuu toimitteen ydintoiminnon suhteesta rakenteeseen. Asiakaslaatu muodostuu asiakkaan ilmaiseman tarpeen ja toimitteen aikaansaaman tyydytyksen välisestä suhteesta. Systeemilaadun taas katsotaan muodostuvan toimitteen suorien ja epäsuorien vaikutusten välisestä suhteesta.

Virheettömyys eli tuotantokeskeinen näkökulma on vanhin ja erittäin merkittävä laadun näkökulma. Tuotannosta vastaava henkilö on tuotantokeskeisen laadun tärkein henkilö. Tällä näkökulmalla laadun tulisi olla virheetöntä ja ongelmia muodostavatkin virheiden aiheuttamat sosiaaliset, taloudelliset ja tekniset kustannukset, joiden määrää mitataan erilaisilla mittareilla. Tuotantokeskeisessä näkökulmassa laadun keskeiset menetelmät keskittyvät virheiden löytämiseen ja tunnistamiseen. Tuotantokeskeisen laadun rajoitukset tekevät toimimisen kuitenkin vaikeaksi tai jopa mahdottomaksi.²³⁶

²³⁵ Pelkonen ym. 1996: 61.

²³⁶ Lillrank 1998: 19–39.

Suunnittelukeskeisessä näkökulmassa taas oletetaan, että jos toimitte suunnitellaan tarpeeksi hyvin, hoitaa tuotanto loput virheettömästi. Keskeinen henkilö suunnittelukeskeisessä näkökulmassa on toimitteen suunnittelusta vastaava henkilö. Suunnittelukeskeinen laatu on helpoimmin ymmärrettävissä tavaroiden kohdalla, koska ne ovat käsin kosketeltavissa ja testattavissa. Samojen periaatteiden voidaan katsoa kuitenkin toimivan myös palvelutuotteissa. Palvelut rakentuvat palveluketjusta, joka pitää sisällään eri vaiheita, joihin sisältyy joukko rakenteellisia ominaisuuksia, jotka taas määrittelevät halutun suorituskyvyn. Kaikki vaiheet vaikuttavat osaltaan siihen, miten palvelu koetaan.

Asiakaskeskeisessä näkökulmassa tutkitaan toimitteen soveltuvuutta asiakkaan tarpeisiin, jolloin asiakas nähdään taloudellisena toimijana, joka valitsee, maksaa ja käyttää toimitteen. Asiakkaan tekemä valinta viestittää tällöin tuotteen olleen niin hyvä ja tarpeellinen, että siitä kannattaa maksaa. Asiakastyytyväisyyden kannalta laatu tarkoittaa-kin asiakkaan tyytyväisyyttä saamaansa tuotteeseen tai palveluun.

Asiakaskeskeisen näkökulman laatu-ongelmat liittyvät pääasiassa asiakkaiden valintoja ohjaavien tekijöiden moninaisuuteen. Asiakas ei osta tuotetta pelkästään laadun perusteella, vaan tiedon sijasta asiakkaan valintaa ohjaavat usein mielikuvat ja kokemukset tuotteesta sekä puhdas sattuma. Asiakkaan tarpeet ilmenevät myös erilaisina odotuksina, jotka ovat enemmän tai vähemmän realistisia. Tämä korostuu etenkin palvelualoilla, koska palveluissa päätökset tapahtuvat pääsääntöisesti mielikuvien pohjalta.

Asiakaskeskeisessä laadussa tarkastellaan siis asiakkaan valintoja ja toimitteen laadutekijöiden kokonaisuutta. Tavoitteena on tuottaa toimitte, joka tekee asiakkaan tyytyväiseksi, jonka laadun mittarina pidetään asiakkaiden valintoja, jotka myöhemmin näkyvät liikevaihtona. Lisäksi mitataan asiakkaiden tyytyväisyyttä, josta saadaan arvokasta tietoa ennustettaessa asiakkaiden tulevia päätöksiä.²³⁷

Systemikeskeisestä näkökulmasta voidaan käyttää myös nimitystä ympäristö- tai sidosryhmäkeskeinen laatu. Systemikeskeisessä näkökulmassa todetaan, että monilla toimitteilla on vaikutuksia asiakkaan kokemus- ja käsitysmaailmaan, jotka saattavat ajaa asiakasta kauemmaksi ja siten aiheuttaa ongelmia. Laatua määrittelevät siten myös sidosryhmät ja toimijat, jotka eivät edes käytä tai valitse kyseistä tuotetta. Tämän systeemi-

²³⁷ Lillrank 1998: 31–36.

keskeisen laadun mittaaminen on hyvin hankalaa. Hyvän systeemilaadun tavoite on kokonaisuus eli yhteinen hyvä.²³⁸

9.2 Terveydenhuollon laadun määrittely

Terveydenhuollon laadun määrittelyn historia on yhtä pitkä kuin itse hoidonkin. Laatu käsitteenä tuli kuitenkin terveydenhuoltoon vasta useita muita yhteiskunnan sektoreita, kuten talouselämää ja teollisuutta, myöhemmin. Vielä 1980-luvulla Suomessa sosiaali- ja terveystalouden laadun määrittely oli melko alkuvaiheessa. Pääasiallisesti laadun määrittelyyn liittyen oli tehty työtä, joka oli ollut erilaisten filosofisten lähtökohtien pohdintaa sekä laatuvaatimusten ja kriteerien asettamista.

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat kautta aikojen olleet aktiivisia hoidon laadun määrittelijöitä. Aikaisemmin potilaiden käsityksiä laadusta ja heidän arviointejaan toteutu-neesta laadusta on käsitelty oikeastaan välillisesti, jonkin muun asian yhteydessä. Ylei-sin kyseessä ollut tutkimuksen kohde ovat olleet potilaiden tyytyväisyysasteen ja siihen liittyvien seikkojen määrittely, johon liittyy kiinteästi asiakas-/potilasnäkökulman li-sääntyminen terveydenhuollossa. Asiakkaiden lisääntynyt halu osallistua, vaikuttaa ter-veydenhuoltoa kohtaan kasvaneisiin odotuksiin, jolloin samalla myös laadukkaan hoi-don vaade on tullut esiin.²³⁹

Aikaisemmin on myös virheellisesti uskottu, että palvelujen määrän lisääntyessä, niiden laatuakin paranee. Laadun pitäisi kuitenkin nähdä muodostuvan aivan toisin perustein. Hoidon hyvä laatu on aina ollut terveydenhuolto henkilöstön tavoitteena sekä eettisenä velvollisuutena. Aikaisemmin laadun kehittämällä on kuitenkin pyritty ainoastaan kehittämään ammattikunnan itsenäisyyttä sekä asiantuntijuutta. Laadun kehittämisen edetessä pidemmällä, ottaen oppia liiketaloustieteen laadun määrittelystä, on päästy suhteelliseen selvään yksimielisyyteen sen yksityiskohdista, termeistä sekä toimintamal-leista. On ryhdytty korostamaan moni ammatillista yhteistyötä, hoidon tuloksellisuutta, panos-tuotos suhdetta, prosessityöskentelyä sekä osaprosessien parempaa nivomista toisiinsa. Laadun yhteiskunnallinen näkökulma on myös noussut tärkeäksi tekijäksi, jolloin laatu nähdäänkin rakenteen, prosessin sekä tuloksen ominaisuutena.²⁴⁰

²³⁸ Lillrank 1998: 34–39.

²³⁹ Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992: 4–5.

²⁴⁰ Kiira 2006.

Laadun määrittelyn perimmäisenä tarkoituksena on kuitenkin aina ollut sosiaali- ja terveydenhuollossa hoidettavan ihmisen hyvä, terveys tai laajemmin hyvinvointi.²⁴¹ Määrittäessä laatua nykyaikana sosiaali- ja terveystaloudissa havaitaan, ettei yhtä ainoaa laadun määritelmää ole olemassa, vaan niitä on useita. Laadulla tarkoitetaan useimmiten kykyä täyttää asiakkaiden palveluiden tarve ammattitaidolla, edullisin kustannuksin ja lakien sekä asetusten ja määräysten mukaisesti. Keskeisenä asiana laadun määrittelyssä on myös hoidon vaikuttavuuden arviointi. Laatu voidaan terveydenhuollossa nähdä myös asiantuntijapalveluna, jossa asiakkaiden tarpeisiin vastataan sidosryhmät huomioivalla tavalla. Lisäksi laatuun sisältyy keskeisesti apua tuova hoito sekä hoidosta seuraava turvallisuudentunne.

Asiakkaan näkökulmasta laadulla sosiaali- ja terveystaloudissa tarkoitetaan ensisijaisesti nopeaa hoitopääsyä. Tämän nykyään vallalla olevan käsityksen mukaan hyvää hoitoa ei voida määrittää lainkaan ilman asiakkaan mielipidettä ja potilasta pidetäänkin keskeisenä oman hoitonsa laadun asiantuntijana.²⁴² Laatu merkitsee terveydenhuollossa siis ennen kaikkea parhaiten saavutettavissa olevien hoitotulosten varmistamista potilaille, hoidon haitallisten sivuvaikutusten välttämistä, potilaiden ja heidän omaistensa huomioon ottamista sekä hoitotoimenpiteiden kirjaamista tavalla, jonka kustannus-hyötysuhde on hyvä.²⁴³

Laadun määrittelyyn vaikuttavat myös kyseiselle organisaatiolle ja alalle ominaiset toiminnan piirteet, kulttuuri, tuotantotavat, tuotteet, säädöstö sekä asiakkaat. Terveydenhuollon toiminnan harjoittaja joutuu määrittelemään laatujärjestelmän, joka varmistaa sen, että toiminnan harjoittajan organisaatiolle, resursseille, toimintatavoille ja menetelmille asetettu laatuavoite toteutuu. Se tulee laatia sellaiseksi, että se tuottaa terveydenhuollossa asetettujen potilasturvallisuuden edellyttämät ja muut taloudelliset, laadulliset ja toiminnalliset vaatimukset. Toiminnan jatkuvaan kehittämiseen tulee sitoutua. Laadunhallintajärjestelmä takaa sen, että laatuvaatimukset ja organisaation tavoitteet ovat henkilöstön tiedossa ja, että potilaan antama palaute huomioidaan sekä dokumentoidaan.²⁴⁴

²⁴¹ Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992: 4–6.

²⁴² Alaspää ym 2003: 521.

²⁴³ Vuori 1995:15.

²⁴⁴ Kaartamo ym. 1997: 1–2.

9.3 Laatu kilpailutekijänä terveydenhuollossa

Laatu on noussut sairaankuljetusyritysten tärkeäksi kilpailutekijäksi. Kilpailussa menestymiseen ei riitä enää pelkkä palvelun laatu, vaan pitää parantaa myös koko toiminnan laatua. Toiminnan tehokkuutta on pyritty lisäämään terveydenhuollossa kiinnittämällä huomiota toiminnan organisointitapoihin ja johtamiseen. Yritykseltä tai yhteisöltä vaaditaan reagointikykyä, asiakaslähtöisyyttä ja kustannustehokkuutta.²⁴⁵

Palvelun laadun huomioimista tärkeänä vertailuperusteena hankintamenettelyissä hankaloittaa kuitenkin huomattavasti se, että laatu on usein vaikeasti havaittavissa erityisesti sosiaali- ja terveystaloudellisuissa ennen palvelun tuottamista. Laatu havaitaan yleensä vasta jälkikäteen, mutta silloinkin hyvin puutteellisesti.²⁴⁶

Laadukkaiden hankintojen tekeminen nähdään yhtenä hankintalain tavoitteena. Hankintalain säännökset mahdollistavat laadun huomioimisen sosiaali- ja terveystaloudellisuuden kilpailuttamisessa monella eri tavalla. Laatu voidaan huomioida muun muassa tarjoajien soveltuvuuden kautta, mahdollisuutena käyttää tarjousten vertailuperusteena kokonaistaloudellista edullisuutta hinnan asemesta, palvelulta edellytettävänä vaatimuksina sekä laadun seurannan ja arvioinnin edellytyksinä sopimuskaudella. Lisäksi hankintalain mukaiset yksityiskohtaiset velvoitteet ovat edistäneet omalta osaltaan runsaasti laadukkaiden palveluhankintojen tekemistä, etenkin tarjouspyynnön tietosisältöä on säännelty varsin yksityiskohtaisesti, jolloin tarjousvertailu on parantunut huomattavasti.²⁴⁷

Sosiaali- ja terveystaloudellisuissa käytetään useimmiten valintaperusteena hankintalain mahdollistamaa kokonaistaloudellista edullisuutta, joskin myös hinta esiintyy vertailuperusteissa lähes poikkeuksetta. Hinnan lisäksi vertailuperusteiksi asetetaan sosiaali- ja terveystaloudellisuuden hankinnassa myös laadullisia tekijöitä, kuten palvelun monipuolisuus ja kattavuus, laatu- ja asiakaspalautejärjestelmien käyttö, asiakaslähtöisyys, palvelun toimivuus ja nopeus. Vertailuperusteiden monipuolisuudesta huolimatta palveluntuottajien näkemyksen mukaan hinnalle annetaan edelleen vertailuperusteena liian merkittävä painoarvo ja laatu- ja palvelutekijöille liian matala.²⁴⁸

²⁴⁵ Nojonen 1999: 126–127.

²⁴⁶ Lehto 2003: 52.

²⁴⁷ Valtioneuvoston selonteko hankintalakiuudistuksesta 2008: 42.

²⁴⁸ Valtioneuvoston selonteko hankintalakiuudistuksesta 2008: 46.

Käytettäessä valintaperusteena kokonaistaloudellista edullisuutta eikä halvinta hintaa, tulee hankintayksikön kiinnittää korostuneesti huomiota hinnan ja laadun väliseen suhteeseen. Valitettavan usein hinnan painoarvo jää laatutekijöitä merkittävämmäksi. Hinnan korostaminen on yksin hankintayksikön harkintavallassa, jolloin hankintayksikön tuleekin miettiä, voidaanko laadun taso turvata liiallisella hintapainotteisuudella. Jos laatu on määritelty tasokkaasti tarjouspyynnöissä, ei hintapainotteisuus kuitenkaan aina välttämättä merkitse laatutekijöiden unohtamista.

Hankintalain säännökset mahdollistavat sosiaali- ja terveystalouden ollessa kyseessä palvelun tarjoamisesta vastaavien henkilöiden asiantuntemuksen, ammattitaidon sekä pätevyyden huomioimisen osana laadun tarkempien vertailuperusteiden asettamista. Tämä johtuu keskeisesti siitä, että sosiaali- ja terveystaloudessa laatutekijät ovat sidoksissa yleensä henkilökunnan pätevyyteen ja ammattitaitoon, koska kyse on inhimillisestä ja henkilökohtaisesta palvelusta. Vertailuperusteena voidaan myös näissä hankinnoissa käyttää tarvittavaa tarjoajien soveltuvuuden vähimmäisvaatimukset ylittävää laadunhallintaa, pätevyyttä, kokemusta sekä ammattitaitoa. Sosiaali- ja terveystaloudessa voidaan joustavan sääntelyn nähdä toimivan laadun lisääjänä.²⁴⁹

Laatutekijät voivat liittyä myös moniin muihin tekijöihin, kuin pelkkiin henkilösuorituksiin, kuten pätevyyteen ja kokemukseen. Hankintayksikkö saattaa pitää tärkeinä perusteina muun muassa toimintaympäristöön liittyviä tekijöitä, jolloin palveluiden kilpailuttamisessa voidaan asettaa vertailuperusteiksi tilojen ja välineiden laadullinen arviointi, kuten tilojen esteettömyys, asuintiloihin sijoitettavien asukkaiden määrä taikka hoitotai kuljetusvälineiden varustetaso.

Palvelutarjoajan maantieteellisellä sijainnilla saattaa suurimmissa kaupungeissa olla myös keskeinen merkitys, etenkin sairaankuljetuspalveluiden osalta. Lisäksi hankintayksiköt voivat sairaankuljetuksen vertailuperusteissa arvostaa suhteellisen korkealle palveluntuottajan toimitusvarmuuden sekä palvelutoiminnan jatkuvuuden turvaamisen. Laatutekijöitä saattavat olla myös palveluntuottajien oman henkilökunnan sitouttaminen työtehtäviin sekä viihtyvyys, koulutus-, työnohjaus-, perehdyttämis- ja työhyvinvointisuunnitelmien kautta.²⁵⁰

Hankintaprosessissa voidaan laadun merkitystä arvioida myös juridisena tai teknisenä osakysymyksenä. Laadun tarkalla määrittelyllä on merkitystä myös siihen, että tarjouk-

²⁴⁹ Valtioneuvoston selonteko hankintalakiuudistuksesta 2008: 42–44.

²⁵⁰ Valtioneuvoston selonteko hankintalakiuudistuksesta 2008: 47.

sia voidaan ylipäättänsä vertailla yhteismitallisesti ja että hankintaprosessi voidaan toteuttaa lain edellyttämällä tavalla.²⁵¹

Lainsäädännön mahdollistaessa sekä epäsuorasti velvoittaessa laatutekijöiden huomioimisen kilpailuttamisessa, jää niiden tosiasiallinen huomiointi kuitenkin hankintayksikön vastuulle. Hankintamenettelyyn osallistuvien tarjoajien on myös omalta osaltaan pystyttävä vastaamaan hankintayksikön vaatimaan laatuun ja varmistettava palvelun loppukäyttäjän laadukas palvelu. Sosiaali- ja terveystieteiden ollessa henkilökohtaista palvelutyötä, asettaa se erityisvaatimuksia ja haasteita laadun muodostumiselle. Palvelun laadun arvioinnissa on siis huomioitava niin loppukäyttäjän, hankintayksikön kuin myös palveluntuottajan näkemykset, jolloin arviointi muodostuu haastavaksi. Kyse on usein myös subjektiivisesta näkemyksestä.²⁵²

Myös julkisen sektorin yksi keskeisimmistä tehtävistä on palvelun laadun parantaminen, riippumatta täysin siitä kuka palvelun tuottaa, yksityinen vai kunnallinen palveluntuottaja. Usein kuitenkin palvelujen yksityistämisenä joudutaan laatuksymyksiin erityisesti ottamaan kantaa. Huomattava on kuitenkin myös se, että yksityisessä palveluntuotannossa on vakiintuneemmin sovellettu erityyppisiä palvelujen laadun tasoa kuvaavia standardeja. Näin ollen voidaankin ajatella yksityisten palveluntuottajien käytön edistävän laadun parantumista.²⁵³

Julkinen sektori voi kuitenkin myös tiukkojen taloudellisten kustannuspaineidensa vuoksi estää laadun kokonaisvaltaisen huomioimisen. Ongelmia syntyy paljon laadun ja hinnan välisestä jännitteestä, kun hankintayksikkö pyrkii pitäytymään tiukasti budjetissaan ja samalla korostamaan täysimittaista laatua. Korkea laatu voi näin aiheuttaa ongelmia hankintayksikölle nostamalla hankinnan kustannuksia liikaa. Toisaalta myös palvelun tarjoajat voivat ajautua tarjouskilpailussa tilanteeseen, jossa he tinkivät laadusta voittaakseen hintapainotteisen tarjouskilpailun. Mahdollista tietenkin on, että kilpailutilanne parantaa laatua, kun tarjoajat kilpailevat parhaimman laadun tarjoamisesta, pitämällä kuitenkin samalla kustannukset kurissa voittaakseen tarjouskilpailun.²⁵⁴

Sosiaali- ja terveystieteiden ollessa työvoimavaltaisia aloja, on niissä työvoimakustannuksilla suuri merkitys. Kilpailutilanne ei saisi kuitenkaan työvoimakustannusten suuren painon vuoksi johtaa tarjoajien kesken alihinnoitteluun. Nykyaikana hankintayk-

²⁵¹ Narikka 2008: 101.

²⁵² Valtioneuvoston selonteko hankintalakiuudistuksesta 2008: 42.

²⁵³ Narikka 2008: 101.

²⁵⁴ Valtioneuvoston selonteko hankintalakiuudistuksesta 2008: 43.

siköt ovatkin huomioineet suhteellisen hyvin palvelun laadukkuuden osatekijänä noudattavia työehtoja ja työoloja. Heikompien työehtojen voidaan katsoa vaikuttavan negatiivisesti tarjottavien palvelujen laatuun sekä esimerkiksi työvoiman pysyvyyteen.²⁵⁵

Sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttamisessa todelliset kilpaillut markkinat saattavat puuttua lähes kokonaan, koska tarjoajien määrä on rajallinen. Tarjoajien määrän pieneneminen saattaa vaikuttaa osaltaan negatiivisesti korkean laadun vaatimukseen terveyspalveluissa, koska on tyydyttävä niihin tarjoajiin jotka toimivat kyseisillä markkinoilla, heidän laadullisista edellytyksistään huolimatta. Hankintalaki edellyttää kilpailuolosuhteiden hyödyntämistä. Tämä tavoitteen toteutuminen edellyttäisikin tarjoajien määrän kasvua sosiaali- ja terveystalouden markkinoilla.²⁵⁶

9.3.1 Terveystalouden laatua koskevat suositukset

Sosiaali- ja terveystalouden tutkimuskeskus STAKES on viime vuosina kehittänyt yhteistyössä sosiaali- ja terveystalouden sekä Suomen Kuntaliiton kanssa valtakunnallisia laatusuosituksia sosiaali- ja terveystalouteen, jotka STAKES on sittemmin julkistanut laadunhallinnan suosituksina sosiaali- ja terveystalouteen.

Laadunhallinnan suosituksilla tähdätään ensisijaisesti pitkäjänteiseen ja suunnitelmalliseen laadunparantamiseen sekä asiakkaan näkökulman ja tavoitteiden huomioon ottamiseen arkisessa työssä. Julkistetut laadunhallinnan suositukset ovatkin luonteeltaan pääosin yleisiä ja suunnattu erityisesti kuntien päätöksentekijöille palvelujen laadun kehittämistä varten. Ne eivät siten koske suoraan yksittäisiä tarjouskilpailuja.

Näitä suosituksia on kuitenkin mahdollista käyttää apuna keskusteltaessa sosiaali- ja terveystalouden hankintastrategiasta ja valmistauduttaessa esimerkiksi tarjouskilpailun järjestämiseen. Suosituksissa on kehitetty myös erilaisia palveluja sekä asiakasryhmiä varten yksilöidympiä työvälineitä ja arviointiperusteita, joita on mahdollista hyödyntää sosiaali- ja terveystalouden laadun arvioinnissa.²⁵⁷

²⁵⁵ Valtioneuvoston selonteko hankintalakiuudistuksesta 2008: 43.

²⁵⁶ Valtioneuvoston selonteko hankintalakiuudistuksesta 2008: 45.

²⁵⁷ Kiira 2006; Narikka 2008: 103.

9.3.2 Terveysthuollon laadun arviointi, mittaaminen ja seuraaminen

Terveysthuollon keskeisenä kehittämiskohteena on nykyään juuri sosiaali- ja terveysthuollon palveluiden laadun mittaaminen sekä sen vaikuttavuuden arviointi. Määriteltäessä laatua yksityiskohtaisesti tarvitaan eri osapuolten näkemyksiä siitä, mitä pidetään hyvänä ja tavoiteltavana. Näitä osapuolia voidaan katsoa olevan palvelun käyttäjien ja hoidon antajien lisäksi hallinto- ja johtoasemassa olevat sekä poliittisia päätöksiä tekevät tahot.²⁵⁸

Sosiaali- ja terveysthuollon palveluissa laadun mittaaminen, arviointi sekä sisällöllinen tuotteistaminen ovat haasteellisia tehtäviä, koska sosiaali- ja terveysthuollon palveluihin liittyy paljon inhimillistä sekä henkilökohtaista ulottuvuutta, joita on hyvin vaikea tuotteistaa. Sosiaali- ja terveysthuollon palveluiden laadun arviointiin onkin kehitetty erilaisia mittareita, joilla voidaan mitata annetun hoidon tasoa tai hoidon vaiheita. Ongelmalliseksi terveysthuollon palveluiden kilpailuttamisessa muodostuu myös itse kilpailutettavan palvelun määrittäminen, koska lopputuote ei ole konkreettinen, kuten tavara.²⁵⁹

Laadun arviointitavat ovat hyvin riippuvaisia siitä, kuka laatua arvioi ja missä tarkoituksessa arviointi suoritetaan. Sairaankuljetuksessa laatua arvioidaan ensisijaisesti palvelun tuottajan, palvelun käyttäjän, palvelun maksajan sekä hallinnollisessa vastuussa olevien tahojen näkökulmista. Vaikka jokaisella taholla on oma näkökulmansa laadusta, eivät näkökulmat saa olla, eikä niiden tarvitsekaan olla ristiriidassa keskenään. Sairaankuljetuksen laadun arviointi tulee suorittaa koko maassa yhteisillä mittareilla, jolloin voidaan kiistatta todeta eri alueiden erot ja tuloksellisuus. Kun tässä tavoitteessa onnistutaan, niin saadaan heti selville ratkaisevat tekijät sekä se, miten tulokset ovat siirrettävissä myös muiden toimijoiden käyttöön.

Päävastuussa laadusta ja sen arvioinnista sekä mittaamisesta on palvelun tuottaja. Kaikki työntekijät ovat myös omalta osaltaan aina vastuussa laadunhallinnasta, vaikka siitä viime kädessä vastaakin toimintaa johtava henkilö. Mahdollisten huonojen palvelujen syntyminen tulee ehkäistä ennalta jatkuvien laatuanalyysien tekemisellä, jotka ovatkin tunnusomaisia sosiaali- ja terveysthuollon palvelujen toimittamiselle. Hyvä ja laadukas palveluntuottaja mittaa säännöllisesti palvelujensa vaikuttavuutta sekä niiden tehokkuutta.²⁶⁰

Laadun muodostumista voidaan hoitotyössä arvioida hyvin erilaisin menetelmin ja monesta näkökulmasta. Laatua voidaan lähestyä työntekijän toiminnan arvioinnista tai po-

²⁵⁸ Kassara ym. 2004: 375.

²⁵⁹ Kassara ym. 2004: 375; Valtioneuvoston selonteko hankintalakiuudistuksesta 2008: 45.

²⁶⁰ Kiira 2006.

tilaan hoidon tarkastelusta. Työntekijän arvioinnissa keskitytään joko yksilöön tai työhön, arviointitapoina voidaan käyttää muun muassa itseisarviointia, vertaisarviointia tai esimiehen kanssa käytäviä arviointikeskusteluja.

Potilaan hoidon arvioinnissa tarkastelu liittyy ennalta asetettuihin kriteereihin ja laatuvaatimuksiin, jolloin arviointia voidaan tehdä sekä hoidon aikana, että sen jälkeen. Myös potilaan käsitykset ja odotukset ovat keskeinen osa potilaan hoidon laadun arviointia. Potilaiden käsitys laadusta muodostuu yhteistyöstä hoitajien kanssa sekä erilaisen hoitotyön tilanteiden pohjalta.

Potilaat odottavat pääsevänsä hoitoon viivytyksittä ja saavansa virheetöntä hoitoa alan ammattilaisilta. He odottavat myös tietoa tilanteestaan sekä mahdollisuutta osallistua omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin. Tärkeää potilaan kannalta on myös heidän ihmisarvonsa kunnioittaminen, tasapuolinen kohtelu, yksilöllisyyden huomioon ottaminen, koskemattomuuden säilyminen, kuuntelu, turvallisuus, ajallaan autetuksi tuleminen sekä hoidon jatkuvuus. Potilaan kannalta keskeistä laadun arvioinnissa on kiistatta lisäksi se, että henkilökunta on helposti lähestyttävissä sekä saavutettavissa ja että hoitoympäristö on puhdas, miellyttävä sekä sisältää välttämättömät resurssit hoidon kannalta..

Hoitotyön laatua voidaan arvioida myös sairaanhoitajan eettisten ohjeiden perusteella, jotka ilmaisevat arvoja ja ominaisuuksia, joita hoitotyössä pidetään tärkeinä sekä tavoiteltavina. Lisäksi hoitotyön periaatteet voivat toteutuessaan toimia hyvän hoitotyön laadun arviointikriteereinä.²⁶¹

Tärkeänä tekijänä laadun määrittämisessä on myös sen toteutumisen seuraaminen kilpailuttamisen jälkeen. Palvelun loppukäyttäjän kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että palvelun laatu säilyy sovituslajaisena koko sopimuskauden ajan, laatua tulisikin seurata ja arvioida tarkoin koko sopimuskauden ajan. Viime kädessä laadun seuranta koituukin loppukäyttäjän hyväksi.²⁶²

Myös palveluntuottajat ovat huomanneet laadun valvonnan keskeisen merkityksen, koska laatua seurattaessaan palveluntarjoajat mahdollistavat palveluidensa kehittämisen ja uudistamisen kysyntää vastaaviksi ja pystyvät näin säilyttämään kilpailukykyänsä. Palvelun laadun seuraaminen on helpottunut jo hankintaprosessin alkuvaiheessa tarkoin mää-

²⁶¹ Kassara ym. 2004: 375–376.

²⁶² Valtioneuvoston selonteko hankintalakiuudistuksesta 2008: 54.

riteltyjen laatuvaatimusten vuoksi. Ongelmana laadun seuraamisessa ja arvioinnissa voivat olla hankintayksikön siihen käytettävissä olevat riittämättömät resurssit.²⁶³

²⁶³ Valtioneuvoston selonteko hankintalakiuudistuksesta 2008: 54.

10. VERTAILUPERUSTEIDEN PISTEYTTÄMINEN

10.1 Pisteytyksestä yleisesti

Hankintalaissa ei ole tiettyä laskukaavaa tai – mallia siihen, miten vertailuperusteet on pisteytettävä. Piste-erojen on kuitenkin perustuttava todellisiin tarjouksissa oleviin eroihin, joka johtuu hankintalain tasapuolisuus- ja syrjimättömyysvaatimuksesta. Esimerkiksi voidaan mainita tilanne, jossa yksi tarjoaja saa lähes täydet pisteet kaikista vaatimuksista, voi olla osoitus jonkun tarjoajan selkeästä syrjimisestä. Jos vertailuperusteena on halvin hinta, pisteytystä ei tarvita.²⁶⁴

Vertailuperusteet voidaan pisteyttää kohdittain tai niitä voidaan arvioida myös sanallisesti. Vertailun tekeminen voi olla hyvin vaikeaa, jollei perusteita ole riittävästi yksilöity ja pisteytetty. Pisteytyksen käyttämisestä tulee ilmoittaa jo tarjousasiakirjoissa, jotta tarjoajat tietävät mitä ominaisuuksia painotetaan. Hankintayksikön on ilmoitettava ennakolta, jos pisteytyksellä on vaikutusta ilmoitettuihin painotuksiin. Etenkin monimutkaisissa ja vaikeissa hankinnoissa pisteytys voi auttaa tarjoajaa hahmottamaan paremmin, mitä ominaisuuksia hankintayksikkö erityisesti painottaa hankinnassaan.

Tarjouspyyntöjen lähettämisen jälkeen on hankintayksiköllä enää rajatut mahdollisuudet pisteyttää yksittäisiä valintaperusteita. Piste-erot tarjoajien välillä voivat olla hyvinkin pieniä, joten yksittäisten ominaisuuksien pisteytyksellä saattaa olla huomattava merkitys siihen, minkälaisia tekijöitä tarjoajat pyrkivät tarjouksissaan korostamaan.

Pisteytystä voidaan pitää teknisenä toimenpiteenä, jossa tarjouksia arvioidaan annettujen kriteerien mukaisesti. Varsinkin palveluhankinnoissa esiintyy ongelmia pisteytyksen suhteen, koska niissä käytetään kuitenkin usein arvioelementtejä, joihin vaikuttavia yksityiskohtia ei voida etukäteen aukottomasti mitoittaa. Tällaisia seikkoja ovat muun muassa esteettiset seikat.²⁶⁵

Pisteytyksen käyttäminen kaikissa tarjousvertailuissa ei ole tarkoituksenmukaista, koska pisteiden antaminen voi olla hyvin hankalaa tarjousten hyvin pienten erojen vuoksi. Vertailun ainoana lähtökohtana voidaan pitää sitä, että tarjouksia arvioidaan objektiivisesti.

²⁶⁴ Aalto-Setälä ym. 2003: 608.

²⁶⁵ Pekkala 2007: 406–407.

sesti ja vertailu suoritetaan kaikkien tarjoajien kannalta tasapuolisesti ja syrjimättömästi.²⁶⁶

Vertailuperusteiden alakohtien pisteytys vahvistettiin myös EY-tuomioistuimen antamassa ratkaisussa Viaggi-tapauksessa. Tuomioistuin linjasi sitä, millä tarkkuudella vertailuperusteet on ilmoitettava ennakolta tarjousasiakirjoissa. Vertailuperusteet on mahdollista jakaa osatekijöihin, mikäli se ei muuta valintaperustetta. Päätös ei saa sisältää sellaisia tekijöitä, jotka olisivat voineet vaikuttaa tarjouksen valmisteluun. Päätös ei saa myöskään vaikuttaa syrjivästi johonkin tarjoajista. EY-tuomioistuin katsoi, että hankintayksikkö voi päättää painottaa erityisellä tavalla etukäteen vahvistettuja vertailuperusteiden osatekijöitä, kunhan päätös ei muuta ilmoitettua valintaperustetta.²⁶⁷

10.2 Pisteytysmalleja

Pisteytyksessä voidaan käyttää monia erilaisia malleja. Pisteytys voidaan toteuttaa esimerkiksi siten, että halvimmasta hinnasta saa täydet pisteet ja kalliimmat hinnat saavat jonkin kertoimen tai muun tekijän mukaan suhteessa huonommat pisteet. Pisteet kerrotaan valituilla painokertoimilla ja parhaat pisteet saanut tarjous on kokonaistaloudellisesti edullisin. Käytännössä usein hinnan pisteytyshaarukka on laatu-pisteitä laajempi, jolloin laadun merkitys valintaperusteena vähenee ja hinnan merkitys korostuu.²⁶⁸

Yksi tapa on määrittää keskiarvohinta ja antaa sen alittavista ja ylittävistä tarjouksista enemmän tai vähemmän pisteitä sen mukaan, miten paljon ne poikkeavat keskiarvosta. Hankintayksikkö voi hoitaa pisteytyksen myös siten, että se antaa tietyn tasoisista ominaisuuksista esimerkiksi 1-3 pistettä ja tasoa paremmista 4-6 pistettä. Pisteytyksen peruselementtinä on se, että se tehdään tasapuolisesti ja piste-erot vastaavat tarjousten todellisia eroja.²⁶⁹

Jakomenettelyssä tarjouksille asetetaan enimmäispistemäärä (esimerkiksi 100 pistettä) ja yksittäiset perusteet mitoitetaan halutulla tavalla (esimerkiksi 30 pistettä hinnasta, 50 pistettä laatu-tekijöistä tai hinnasta 85 pistettä, kokemuksesta 10 pistettä ja kalustosta 5 pistettä). Nämä tekijät voidaan jakaa vielä pienempiin osatekijöihin. Jälkimmäisessä

²⁶⁶ Aalto-Setälä ym. 2003: 609.

²⁶⁷ Asia C-331/04.

²⁶⁸ Pekkala 2007: 408.

²⁶⁹ Aalto-Setälä ym. 2003: 608.

vaihtoehdossa kokemus voidaan jakaa esimerkiksi neljään alatekijään, jolloin erityyppisestä kokemuksesta voi saada kunkin tekijän osalta 0-4, 0-1, 0-2 ja 0-3 pistettä. Hinta voi määräytyä muun muassa siten, että halvin tarjous saa eniten pisteitä eli 85 pistettä ja muiden tarjousten hintapisteet lasketaan niin, että halvimman tarjouksen hinta jaetaan vertailtavan tarjouksen hinnalla ja tämä kerrotaan 85:llä.

Tarjousten saamien pisteiden suhteelliset erot kuvaavat tarjousten välisiä suhteellisia eroja kulloiseenkin tekijään. Esimerkiksi alimman tarjoushinnan pistemäärän suhde kalleimpaan on sama kuin niiden keskinäinen hintasuhde. Korkeimman pistemäärän saanut tarjous valitaan.²⁷⁰

Pisteytyksen puolueettomuutta lisää kiistatta ulkopuolisen arvioijan käyttö, jonka suositeltavuutta lisää erityisesti se, ettei arvioijalla ole aikaisempaa kokemusta vastaavanlaisesta toiminnasta. Puolueettomuutta voidaan lisätä myös useasta henkilöstä koostuvan arviointiryhmän käytöllä. Ryhmä voi esittää kantansa yhtenevänä tai kukin ryhmän jäsen voi antaa oman lausuntonsa, jolloin kannaksi tulee kaikkien pisteiden keskiarvo.

Pisteytysmalleja olisi hyvä testata asetetuilla vertailuperusteilla, koska joskus joku vähemmän tärkeä tekijä voi nousta yllättävään asemaan, jolloin hankintayksikön olisi hyvä olla tietoinen tällaisista kriteereistä ja niiden merkityksestä. Painotuksen määräytymisessä keskeisenä tekijänä on myös tekijöiden lukumäärä. Vertailussa suositellaan käytettäväksi enintään 5-8 vertailuperustetta, jotta vertailusta ei tulisi liian monimutkainen. Luonnollisesti on myös mahdollista, että yksittäiset tekijät jaetaan vielä alakohtiin.²⁷¹

HILMA-hankintailmoitus sivustolta saatujen tietojen mukaan sairaankuljetuksessa käytetään yleisesti pisteytystä, jossa laadusta voi saada 20–30 pistettä ja hinnasta loput 70–80 pistettä. Laatutekijät koostuvat useasti sairaankuljetusajoneuvon iästä ja varustetasosta, toimitusvarmuudesta, yrityksen alalla toimimisen ajasta sekä sairaankuljetuksen sen hetkisestä kattavuudesta/ volyyymistä. Lisäksi asiakasreferenssit, henkilöstön osaaaminen ja työkokemus vaikuttavat laadun kokonaispisteisiin. Myös voimassa olevasta laadunhallintajärjestelmästä voi saada pisteitä

²⁷⁰ Pekkala 2007: 408.

²⁷¹ Pekkala 2007: 408.

10.3 Pisteytyksen sanallinen perustelu

Oikeuskäytännöstä löytyy useita tapauksia puutteellisesta tarjousvertailusta. Ongelmana on usein, että vain osaa ilmoitetuista vertailuperusteista on vertailtu tai perusteltu sanallisesti. Hankintayksikkö on myös saattanut huomioida seikkoja vertailuperusteissa, joita se ei ole vaatinut tarjouspyynnöissä tai jättänyt huomioimatta jonkin vaatimuksen tarjoajalta, jos tarjous on muuten edullisin. Edullisin hinta saattaa usein johtaa siihen, että hankintayksikkö soveltaa väljästi ilmoittamiaan kriteerejä, vaikka edullisimman tarjouksen tehnyt yritys pitäisi tosiasiallisesti hylätä joiltain osin puutteellisen tarjouksen vuoksi.

Usein vertailu saattaa olla myös niin ylimalkaista, ettei hankintayksikön ole katsottu lainkaan tehneen kokonaistaloudellista edullisuuden vertailua. Tavanomainen virhe on myös se, että tarjousten ominaisuudet esitetään kyllä kattavasti taulukkomuodossa, mutta mittaamista ja tarjousten keskinäistä paremmuutta ei perustella sanallisesti taulukossa tai muissa asiakirjoissa.²⁷²

Sanalliseksi analyysiksi riittää muutama kommentti, jonka tulisi ilmetä vertailutaulukosta tai muista asiakirjoista, esimerkiksi millä perusteella tarjouksen A jokin ominaisuus on selvästi perustasoa parempi. Piste-erot voittajan ja seuraavaksi tulleen välillä voivat olla hyvinkin pieniä, joten sanallisessa arvioinnissa tehty pienikin epätarkkuus tai virhe voi muuttaa kokonaispisteitä ratkaisevalla tavalla.²⁷³

²⁷² Pekkala 2007: 410.

²⁷³ Pekkala 2007: 411.

11. UUSI TERVEYDENHUOLTOLAKI

11.1 Uuden terveydenhuoltolain taustaa

Hallituksen esityksen mukaan kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki yhdistettäisiin uudeksi terveydenhuoltolaiksi. Uudella terveydenhuoltolailla pyritään tukemaan ja vahvistamaan perusterveydenhuoltoa sekä edistämään terveyspalvelujen saatavuutta, tehokasta tuottamista ja kehittämistä. Lainsäädännön tulisi myös vahvistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä ja asiakaslähtöisyyttä sekä kaventaa väestöryhmien välisiä ja alueellisia terveyseroja.²⁷⁴

Ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden kehittäminen liittyy tärkeänä osana uuteen terveydenhuoltolaikiin. Uusi terveydenhuoltolaki aiheuttaa muutoksia ensihoidon ja sairaankuljetuksen järjestämiseen. Siten laki tulee myös muuttamaan sairaankuljetuksen ja ensihoidon kilpailuttamista.²⁷⁵

Ensihoidon ja sairaankuljetuksen tehtävämäärät ovat lisääntyneet ja potilaiden kuljetusmatkat pidentyneet, mikä sitoo huomattavasti kuljetuskapasiteettia.²⁷⁶ Ensihoidon voimavaroja ei ole kuitenkaan kyetty lisäämään niitä vastaaviksi. Yksittäisen kunnan alue ja väestöpohja ovat osoittautuneet liian pieniksi ensihoidon ja sairaankuljetuksen tarkoituksenmukaiselle järjestämiselle. Myöskään ensihoitotoiminnan kokonaisvaltaiseen suunnitteluun ei ole riittänyt osaamista tai resursseja.

Terveydenhuoltolakityöryhmän muistion mukaan ensihoitoon ja sairaankuljetukseen osallistuvien tahojen lukumäärä on tällä hetkellä aivan liian suuri, jotta palvelujen ohjaaminen onnistuisi tarkoituksenmukaisesti. Palveluntuottajien kanssa tehtyjen sairaankuljetus- ja ensihoitosopimusten käyttö toiminnanohjaustyökaluina on vaikeaa. Lisäksi ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen saatavuudessa ja tasossa on huomattavia alueellisia eroja.²⁷⁷

²⁷⁴ Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio 2008:11.

²⁷⁵ Tervo 2007.

²⁷⁶ Määttä 2003:24.

²⁷⁷ Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio 2008:68.

11.2 Ensihoidon ja sairaankuljetuksen nykytilanne

Apulaisoikeuskansleri Jaakko Jonkan selvityksen mukaan nykyisessä sairaankuljetus- ja ensihoitojärjestelmässä on lukuisia ongelmia. Ensihoidon ja sairaankuljetuksen palvelutasosta ei ole olemassa yhtenäisiä määrittelyjä. Sekä lähtövalmiusaikoja, että henkilökunnan kelpoisuusvaatimuksia eivät ole määritelty yhtenäisesti. Selvitysten mukaan sairaankuljetuksesta huolehtivan yksikön lähtövalmius voi nykyisin vaihdella huomattavasti paikkakunnittain. Erilaiset lähtövalmiusajat perustuvat paikallisiin sopimuksiin, jolloin kiireellisenkin avun saanti voi viivästyä jo lähdön viipymisen vuoksi. Ensihoito- ja sairaankuljetusjärjestelmän toimivuuden seuranta on puutteellista ja toiminnan valvonta ja ohjaus on hajanaista ja riippuvaista paikkakunta-kohtaisista tai alueellisista tekijöistä.

Jonkan mukaan ensihoito- ja sairaankuljetusjärjestelmä on valtakunnallisesti epäyhtenäinen ja organisatorisesti hajanainen ja sekava. Toimintaa koskevat säännökset ovat puutteellisia ja epä johdonmukaisia. Ensihoidon kokonaisvastuuta ei ole osoitettu millekään taholle. Ensihoidon ja sairaankuljetuksen järjestelmän toimimattomuudella voi olla vaikutusta jopa perustuslaissa suojattuun yhdenvertaisuuteen, sillä järjestelmän toimivuudella on ihmisten turvallisuuden kannalta tärkeä merkitys. Jonkan mukaan sairaankuljetuksen ja ensihoidon järjestäminen ei näiden edellä mainittujen asioiden perusteella toteuttaisi yhdenvertaisuuden periaatetta.

Jonkan selvityksen mukaan sairaankuljetuksessa palvelun tuottajien taso on kirjavaa ja sairaankuljetuksessa esiintyy kattavuusongelmia ja katvealueita. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon lainsäädäntö on hajanaista ja aukollista, ongelmana on myös, että ensihoidossa käytettyjä käsitteitä ole riittävästi määritelty. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon rahoitusjärjestelmää pidetään monimutkaisena. Liikenne- ja viestintäministeriön asetuksen sairaankuljetuksen taksoista ohjaa sairaankuljetusta tehottomaan toimintaan, koska taksassa huomioidaan aika ja kilometrit, mutta ei potilaan hoidon tarvetta eikä tehtyjä toimenpiteitä.

Myös liikennelupakäytäntöä pidetään vanhentuneena. Sairaankuljetuksen lupajärjestelmä perustuu henkilöliikennettä koskevaan lainsäädäntöön, vaikka sairaankuljetuksen pitäisi olla osa terveydenhuoltoa. On tuotu esille, että eri ensihoidon yksiköt ovat sen takia eriarvoisessa asemassa. Sairaankuljetusluvasta säädetään luvanvaraisesta henkilöliikenteestä tiellä annetussa laissa (343/1991). Laki ei myöskään aseta sairaankulje-

tusyrittäjälle kelpoisuusehtoja eikä laki riittävästi huomioi sairaankuljetuksen erityisluonnetta.

Jonkan mukaan edellä mainittujen ongelmien perusteella sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa on nykyään vakavia ongelmia ja puutteita, joihin tulisi kiinnittää huomiota. Lisäksi sairaankuljetuksen sopimuksenvaraisuus ei turvaa palveluiden tarvitsijoiden yhdenvertaisuutta. Sairaankuljetukselle tulisi saada vahvempi pohja kuin pelkkä sopimus. Tämä olisi tärkeää myös ensihoidon ja sairaankuljetuksen valvonnan ja vastuunkin kannalta.²⁷⁸

11.3 Uuden terveydenhuoltolain vaikutukset ensihoitoon ja sairaankuljetukseen

Kuntia pidetään liian pieninä yksiköinä hoitamaan sairaankuljetusta ja ensihoitoa. Näkemyksen mukaan sairaankuljetuksen ja ensihoidon järjestämisen lähtökohdan tulisi olla alueellinen, ei kunnallinen. Ongelmaksi on koettu esimerkiksi se, että kunnilla ei välttämättä ole keskinäisiä sopimuksia niiden välisestä yhteistoiminnasta niin, että kuntarajoista huolimatta olisi tarvittaessa mahdollista käyttää lähinnä olevaa sairaankuljetusyksikköä.²⁷⁹

Uuden terveydenhuoltolain mukaan ensihoitopalvelun järjestämisvastuu on tarkoitus siirtää kunnilta sairaanhoitopiiriin tai terveystaloon tehtäväksi ja potilassiirrot eriytettäisiin ensihoidosta.²⁸⁰ Ensihoitopalvelu koskisi hätäkeskuksen välittämiä kiireellisiä, ennalta suunnittelemattomia tehtäviä ensisijaisesti hoitolaitosten ulkopuolella. Kiireelliset tehtävät eivät ole kuitenkaan täysin eriytettävissä hoitolaitossiirroista ja kiireettömistä kuljetuksista. Terveydenhuoltolakiyöryhmän muistiossa ehdotetaankin säädettäväksi, että kiireettömien potilaskuljetusten koordinointi tulisi ensihoitokeskuksen tehtäväksi yhdessä terveystaloiden ja sairaanhoitopiirien kanssa, jotta koko kuljetuskapasiteetti saataisiin hyödynnettyä.²⁸¹

Ensihoitopalvelun toiminta tulisi suunnitella siten, että yhteistyö hätäkeskuksen, pelastustoimen, poliisin sekä muiden viranomaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä olisi saumatonta. Ensihoidon palvelutaso määriteltäisiin muun muassa alueen riskiarvioituksen ja väestökeskittymien perusteella. Terveystaloi tai sairaanhoitopiiri laatisi en-

²⁷⁸ Dnro 1/50/07.

²⁷⁹ Dnro 1/50/07.

²⁸⁰ Terveydenhuoltolakiyöryhmän muistio 2008.

²⁸¹ Terveydenhuoltolakiyöryhmän muistio 2008:116–117.

sihoidon palvelutasomääritykset alueensa kuntia kuultuaan. Palvelutasomääritys sisältäisi myös aikatavoitteet, joissa ensivasteyksikön, perustasoisen tai hoitotasoisena ambulanssin tulisi tavoittaa potilas.²⁸²

Uuden lain tavoitteena on luoda koko maahan kattava, tasapuolinen ja asianmukainen ensihoitojärjestelmä. Ensihoitopalvelun on oltava alueellisesti toiminnallinen kokonaisuus ja sen tulee muodostaa saumaton palveluketju sairaaloiden päivystystoimintojen kanssa. Kokonaisvaltaisen suunnittelun ja toiminnan ohjauksen mahdollistavat nykyistä suurempi väestöpohja ja maantieteellinen alue. Samalla palvelun järjestäjien vastuita ja tehtäviä selkeytetään ja karsitaan päällekkäisiä tehtäviä.²⁸³

Hallituksen esityksen mukaan potilassiirtojen eriyttäminen ensihoidosta, ensihoitokusten käyttöönotto sekä ensihoidon järjestämisvastuun siirto alueelliselle tasolle ja ensihoidon lääkäri- ja asiantuntijapalvelujen keskittäminen terveys- tai sairaanhoitopiireihin vähentäisivät kustannuksia ja lisäisivät tehokkuutta. Terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit ovat molemmat järjestäneet nyt ensihoidon vastuulääkäritoimintaa ja toiminta on ollut siten osin päällekkäistä.

Esityksen mukaan ensihoitopalvelun järjestämisvastuun siirtäminen kunnilta sairaanhoitopiireille tai terveystoimintayksiköille parantaa kuntalaisten yhdenvertaisuutta, koska toiminta suunnitellaan terveystoimintayksikön tai sairaanhoitopiirin tasolla yhtenäiseksi ja palvelujen saamisessa ja laadussa ei ole kuntakohtaisia eroja. Ensihoitojärjestelmään ehdotetut muutokset parantaisivat asiakkaan ja potilaan saaman palvelunlaatua. Tavoitteena olisi yhtenäistää väestön avunsaantia kiireellisissä tilanteissa.²⁸⁴

Ensihoitopalvelun järjestämisvastuun siirtäminen alueelliselle tasolle parantaisi ensihoitopalvelun ohjausta, koska se mahdollistaa ensihoitopalveluiden vastuun siirtymisen terveystoimintayksiköihin tai sairaanhoitopiiriin yhdelle ensihoitopalvelusta vastaavalle lääkärille. Ensihoidosta vastaava lääkäri pystyisi nykyistä paremmin ohjaamaan alueen ensihoidon toimintaa sekä toimimaan lääkintäesimiesten ja alueen ensihoitajien lääketieteellisenä esimiehenä. Ensihoitopalveluun esitetyt muutokset mahdollistaisivat sen, että terveydenhuolto huolehtisi oman sektorinsa johtamisesta.²⁸⁵

²⁸² Terveystoimintayksiköiden muistio 2008:117.

²⁸³ Terveystoimintayksiköiden muistio 2008:74–75.

²⁸⁴ Terveystoimintayksiköiden muistio 2008:88.

²⁸⁵ Terveystoimintayksiköiden muistio 2008:117.

Uudessa terveydenhuoltolaissa määritellään uudelleen ensihoitoon ja sairaankuljetukseen liittyviä käsitteitä. Lakiin ehdotetaan otettavaksi uutena käsitteenä ensihoitopalvelu, joka kattaisi nykyisessä kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoitolaissa ja sairaankuljetuksesta annetussa asetuksessa käytetyt käsitteet sairaankuljetus, ensihoito ja lääkinällinen pelastustoiminta.²⁸⁶

Ensihoitopalvelu olisi kokonaisuus, joka vastaisi potilaan kiireellisestä hoidosta hoitolaitosten ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettamisesta lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan terveydenhuollon yksikköön. Ensihoitopalvelun tehtävänä olisi myös huolehtia psykososiaalisen tuen järjestämisestä potilaalle, hänen läheisilleen ja tarvittaessa muille tapahtumaan osallistuneille sekä osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Ensihoitopalveluun sisältyisi myös ensivastetoiminta, joka olisi osa palveluketjua. Se huolehtisi välittömän henkisen huollon järjestämisestä sekä osallistuisi alueelliseen valmiussuunnitteluun suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle.²⁸⁷

Sairaanhoitopiiri tai terveyspiiri suunnittelee ja ohjaa alueensa ensihoitojärjestelmät toimiviksi kokonaisuuksiksi yhdessä alueen kuntien ja yliopistollisen sairaanhoitopiirin tai erityisvastuualueen kanssa. Sairaanhoito- ja terveyspiireihin luodaan terveydenhuollon kenttäjohtamisjärjestelmä. Erityisvastuualueille perustetaan ensihoitokeskus, jonka huolehtii erityisvastuualueen lääkäritasoisesta ensihoidosta, käytännön potilasohjauksesta, viranomaisradioverkon aluepääkäyttötoiminnoista sekä viranomaisten kenttätietojärjestelmän ylläpidosta.²⁸⁸

Ensihoitokeskus vastaisi ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta ensihoitopäivystyksestä alueellaan ja koordinoisi alueensa lääkärihelikopteritoimintaa. Erityisvastuualueen ensihoitokeskus koordinoisi alueen kiireettömiä potilaskuljetuksia ja hoitolaitosten välisiä potilassiirtoja yhdessä alueen terveys- ja sairaanhoitopiirien kanssa. Kiireettömät potilaskuljetukset eivät olisi osa ensihoitopalvelua, vaikka monella paikkakunnalla käytetäänkin osittain samaa kalustoa.

Kaikki alueen hoitolaitosten väliset potilassiirtojen tilaukset keskitettäisiin ja ne tilattaisiin yhdestä palvelunumerosta. Erityisenä haasteena tässä on paluukuljetusten hyödyn-

²⁸⁶ Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio 2008:116–117.

²⁸⁷ Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio 2008:141.

²⁸⁸ Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio 2008:80.

täminen. Erityisvastuualueen riittävä koko mahdollistaisi ympärivuorokautisen toiminnan. Ensihoitokeskuksessa toimisi myös sosiaali- ja terveystoimen viranomaisradioverkon aluepääkäyttäjä.²⁸⁹

Ensihoitoa ja sairaankuljetusta koskevat uudistukset kehittäisivät huomattavasti palvelujärjestelmää. Ehdotuksen tavoitteena on parantaa palvelujen laatua, selkeyttää palveluorganisaatiota, kehittää palvelujen ohjausta sekä parantaa tuottavuutta. Ensihoitopalvelun järjestäminen lisää muistion mukaan menoja yhteensä noin 5 800 000 euroa, josta valtionosuus on noin 1 900 000 euroa. Järjestelmän muutos toteutettaisiin asteittain vuosina 2010 - 2012. Terveystoimintalakesityksen mukaan ensihoitopalvelu pysyy kiinteänä osana terveydenhuoltoa. Ensihoitopalvelu kytketään entistä tiiviimmin sairaaloiden päivystyspalveluihin.²⁹⁰

11.4 Lausunnonantajien käsityksiä uudesta terveydenhuoltolaista

Uudesta terveydenhuoltolaista on annettu useita lausuntoja mm. kuntien, kuntayhtymien, lääninhallitusten, eri liittojen, hätäkeskusten ja sairaanhoitopiirien osalta. Järjestämisvastuun siirtoa alueelliselle tasolle kannatti suurin osa lausunnonantajista. Lisäksi lausunnoissa oli todettu, että ensihoidon järjestämisessä tulee huomioida alueiden erilaisuus ja niiden tarpeet. Suomen sairaankuljetusliitto korosti lausunnossaan julkisten hankintojen avoimuutta, tasapuolisuutta, ehdokkaiden ja tarjoajien syrjimätöntä kohtelua sekä julkisuutta.

Lausunnoissa tuli ilmi, että ensihoidon ja sairaankuljetuksen koordinointi on perusteltua sairaanhoitopiiritasolla, mutta toiminnassa on hyväksyttävä kuntien ja yhteistoiminta-alueiden ratkaisuihin perustuvat paikalliset toteuttamismallit kustannustehokkuuden turvaamiseksi. Esimerkiksi yhteistoiminta-alueella tulisi olla mahdollista päättää, miten ensihoidon palvelut tuotetaan. Myös ensihoidon toteuttaminen omana toimintana kilpailutusmenettelyn ulkopuolella tulisi lausuntojen mukaan sallia. Siten myös pelastuslaitosten jatkuvuus tulisi turvata.

Sisäasiainministeriön mukaan ehdotettu muutos johtaisi pelastustoimen ja sairaankuljetustoiminnan synergiaedun menettämiseen ja sitä kautta vaatisi lisäresursseja. Se myös

²⁸⁹ Terveystoimintalakesitysohjelman muistio 2008:118–119.

²⁹⁰ Terveystoimintalakesitysohjelman muistio 2008:87.

vaikuttaisi pelastusopiston pelastajakoulutuksen sisältöön, ensivastepalveluiden tuottamiseen, suuronnettomuuksiin varautumiseen ja varavalmiuden ylläpitoon.

Useat kunnat ja pelastuslaitokset olivat sitä mieltä, että kiireelliset tehtävät on mahdollista erottaa kiireettömistä potilaskuljetuksista ja siirroista kustannustehokkaasti ainoastaan suurimmissa kaupungeissa. Muualla maassa kustannustehokkuuden mahdollistamiseksi on käytettävä osittain samaa kalustoa ja henkilöstöä. Kiireettömien kuljetusten järjestämisvastuu ja määrittely koettiin epäselväksi.

Lausunnoista todettiin, että useat huomauttivat valtakunnallisesti määritellyistä palvelutason minimivaatimuksista, joilla turvattaisiin tasapuolinen ensihoitopalvelu kaikkialla maassa ja siten samanlainen laatu palveluntuottajasta riippumatta. Alueelliset erot tulisi ottaa huomioon palvelutasomäärityksiä tehtäessä.

Psykososiaalisen tuen huomioimista säännöksessä pidettiin kannatettavana. Lausunnoissa suhtauduttiin pääosin positiivisesti ehdotukseen ensihoitokeskuksen perustamisesta erityisvastuualueelle. Toisaalta tätä taas vastustettiin sillä perusteella, että koettiin hätäkeskuksen ja ehdotetun ensihoitokeskuksen tehtävien olevan päällekkäisiä. Kiireettömien potilaskuljetusten ja potilassiirtojen koordinoinnin määrittelystä ensihoitokeskuksen tehtäväksi oltiin montaa eri mieltä.²⁹¹

²⁹¹ Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 116-122

12. SAIRAANKULJETUKSEN KILPAILUTTAMINEN

12.1 Kilpailuttamisen taustaa

Kilpailun lisääminen on katsottu yhdeksi keinoksi tehostaa sosiaali- ja terveyspalveluja. Myös kuntien lisääntynyt resurssipula sosiaali- ja terveyspalveluissa on lisännyt tarvetta ostopalveluihin. Valtioneuvoston selonteon mukaan kilpailuttamisprosessia sosiaali- ja terveysalan hankinnoissa pidetään raskaana suhteessa kilpailutuksesta saatavaan hyötyyn. Suurimmassa osassa sosiaali- ja terveyspalvelujen hankintoja 50 000 euron kynnysarvo ylittyy. Kynnysarvona 50 000 euroa on sosiaali- ja terveydenhuollon hankinnoissa melko matala, etenkin jos huomioidaan sosiaali- ja terveyspalvelujen laaja ja pitkäkestoinen luonne.²⁹²

Uuden terveydenhuoltolain myötä kilpailuttaminen tulee sairaankuljetuksessa lisääntymään. Kilpailu on hyvin monimuotoinen asia ja sen toimivuutta tai toimimattomuutta on arvioitava tapauskohtaisesti. Se mikä sopii muille aloille, ei välttämättä sovi sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kilpailua tulee edistää vain, jos siitä on jotain uutta hyötyä verrattuna vanhoihin toimintatapoihin. Tärkeää on myös turvata kansalaisten mahdollisuus saada riittävästi mahdollisimman laadukkaita palveluita.²⁹³

Uuden terveydenhuoltolain tavoitteena on saada maahan tasapuolinen ensihoitojärjestelmä, jolla turvattaisiin kaikille kansalaisille tasapuoliset palvelut. Kilpailuttamisella pyritään usein juuri tähän tasapuolisuuden tavoitteeseen. Koivusalon mukaan kilpailuttaminen harvoin tuo tähän kuitenkaan parasta ratkaisua.²⁹⁴

Ensihoidon järjestäminen on vielä julkisen vallan toimesta kuntien vastuulla osana perusterveydenhuoltoa. Eräät terveyskeskukset tuottavat palvelunsa itse, mutta suurin osa terveyskeskuksista ostaa palvelut ulkoiselta palveluntuottajalta. Ei ole tietoa siitä, mikä ensihoidon ja sairaankuljetuksen järjestämismalli olisi kustannus-vaikuttavuudeltaan paras. Suomalaisesta ensihoidosta ei ole tehty tutkimusta, joissa olisi huomioitu yhtä

²⁹² Valtioneuvoston selonteko hankintalakiuudistuksesta 2008.

²⁹³ Mönkäre 2003:18.

²⁹⁴ Koivusalo 2003:23.

aikaa kaikille osapuolille aiheutuvat kustannukset, terveysvaikutukset ja toiminnan laatu.²⁹⁵

12.2 Palveluhankintojen kilpailuttaminen

Kilpailuttamisen näkökulmia on olemassa kolme erilaista. Ideologinen näkökulma korostaa, sitä että julkinen sektori vaikeuttaa yksityisen sektorin kehittymistä kehittämällä itse omaa aluettaan. Julkisen sektorin pitäisi näin rajoittaa omaa aktiivisuuttaan ja antaa tilaa markkinaehtoistamiselle. Välineellinen näkökulma kilpailuttamiseen korostaa kilpailuttamisen keinon olevan yksi keino saavuttaa muita tärkeitä tavoitteita. Näitä tavoitteita ovat kustannusten alentuminen, palvelujen parempi laatu ja palveluja haluavien asiakkaiden valinnanmahdollisuuksien parantaminen. Kilpailu olisi ratkaisu palveluja koskevan kritiikin vähentämiseen. Rakenteellisen näkökulman mukaan keskeistä on kilpailun esteiden poistaminen.²⁹⁶

Palvelukokonaisuuksia voidaan kilpailuttaa usealla eri tavalla. Jos kilpailutetaan ilman ennalta määrättyä korvausta, sopimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, ettei se kannusta kustannusten hillintään. Terveystuollossa tämä malli johtaa helposti ylihoitoon. Jos jokaisesta toimenpiteestä, jonka tuottaminen myös on kannattavaa, voidaan lähettää lasku, kannattaa palvelun tuottajan arvioida hoidon tarve yläkanttiin. Tämän mallin heikkouksia voidaan parantaa siten, että palvelun tilaaja edellyttää sopimuksessa kustannusten kohtuullisuutta²⁹⁷

Palvelukokonaisuuksia voidaan myös kilpailuttaa kiinteällä hinnalla. Palvelun tuottajilta pyydetään tarjouksia siitä, millä hinnalla ne tuottavat tietyn palvelutarpeen. Hyvinvointipalveluissa terveydenhuollossa sekä asiakkaan tarvitseman palvelun määrästä, että palvelun laadusta on kuitenkin vaikea sopia ennalta. Tässä kilpailumallissa syntyy pyrkimys heikentää laatua ja sovittaa palvelun määrä alakanttiin. Se, että huono laatu kuitenkin havaitaan jälkikäteen, hillitsee vähän palvelun tuottajan pyrkimyksiä säästää heikentämällä laatua ja tinkimällä palvelun määrästä, jos jälkikäteen havaittu huono laatu ja riittämätön palvelu heikentävät palvelun tuottajan mahdollisuuksia saada uutta sopimusta.²⁹⁸

²⁹⁵ Pappinen 2009.

²⁹⁶ Niiranen 2001:3.

²⁹⁷ Lehto 2003:57–58.

²⁹⁸ Lehto 2003:58.

Palvelukokonaisuuksien sijaan kunta tai valtio voi ostaa yksilöityjä palveluita yksityisiltä tuottajilta. Ostopalvelut voidaan hankkia tuottajalta, jonka hinta-laatusuhde on edullisin. Jos palvelun laatu voidaan saada selville vasta jälkikäteen, pyrkimystä palvelun laadun heikentämiseen ei välttämättä voida sulkea pois. Mutta, jos asiakassuhde on pitkäaikainen, on ilmeistä, että tuottaja haluaa säilyttää hyvän maineen eikä anna laadun heikentyä. Tämän hankinnan käytännön ongelmana ovat kuitenkin suuret hallinnointikustannukset.²⁹⁹

Sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttamisessa syntyy usein ristiriitoja, kun yritetään sovittaa yhteen voiton tavoittelu ja terveydenhuollon hoitoa painottavat piirteet. Voiton tavoittelu ja terveydenhuollon hoitoa painottavien piirteiden ristiriidat ovat myös syynä siihen, että kilpailu ei terveydenhuoltomarkkinoilla toimi tai voi toimia perinteisten yksinkertaisten periaatteiden mukaisesti.³⁰⁰

Asiakas ei voi valita itselleen sopivia palveluja, mikä johtuu osin tiedon puutteesta ja olosuhteista. Hinnasta neuvottelu ei tapahdu suoraan palveluntuottajan kanssa, ja kysytyt palvelut ovat usein kalliita suhteessa asiakkaan varallisuuteen. Tämä tarkoittaa tilannetta, jossa asiakkuus on kolmannen osapuolen osin tai kokonaan kustantamaa. Tuottajien ammatillinen menettelytapa ei sisällä tai edes mahdollista neuvottelua suoraan asiakkaan kanssa, ja toimintaa ohjaa potilaan parantaminen kaikin käytettävissä olevin keinoin. Voittoa tavoittelevat tuottajat ja maksajan roolissa olevat voittoa tavoittelevat osapuolet neuvottelevat suorittajatahon ja potilaan kanssa, joiden neuvotteluvoima on rajallinen.³⁰¹

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tulisi tärkeimpänä ottaa huomioon kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen, ei taloudellisen voiton maksimointi. Kuitenkin myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamisen pitää olla kansantaloudellisesti kannattavaa toimintaa. Taloudellinen kannattavuus on merkittävää toiminnan jatkuvuudenkin vuoksi. Palveluntuottajien tulee huolehtia kaikista mahdollisista työnantajavelvoitteistaan sekä heidän tulee sitoutua toimintaan pitkäaikaisesti.³⁰²

Hyvin toimivat kilpailulliset markkinat pystyvät tuottamaan informaatiota tuotteiden ja palveluiden todellisista kustannuksista. Julkisten hankintojen kilpailuttamisella pyritään

²⁹⁹ Lehto 2003:59.

³⁰⁰ Okko, Björkroth, Koponen, Lehtonen & Pelkonen 2007:35.

³⁰¹ Okko, Björkroth, Koponen, Lehtonen & Pelkonen 2007:35.

³⁰² Karvonen - Kälkäjä 2007: 3.

löytämään palvelun todellinen kustannus, eli matalin hinta johon palveluntuottaja suostuu.³⁰³

Palvelujen kilpailuttamisen onnistumista voidaan mitata tehokkuudella. Panosten ja tuotosten suhde voi koostua erilaisista asioista palvelukokonaisuuden mukaisesti. Palvelutuotteen moniulotteisuuden vuoksi tuotannon määrittely saattaa aiheuttaa ongelmia. Tehokas kokonaisratkaisu koostuu sekä julkisesta ohjauksesta, että kilpailun periaatteita noudattavasta toiminnasta.³⁰⁴

12.3 Kilpailuttamisesta aiheutuvat hyödyt

Terveydenhuoltopalvelujen järjestämisessä kilpailu on nähty yhtenä mahdollisuutena kustannusten nousun hillitsemiseen.³⁰⁵ Sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailutusta perustellaan sillä, että sen avulla tapahtuva markkinaohjautuvuus parantaa palvelujen laatua, alentaa niiden kustannuksia ja vahvistaa palvelun käyttäjän asemaa palvelujen laadun parantamisessa. Markkinaohjautuvuuden katsotaan myös parantavan yrittäjyyden edellytyksiä, lisäävän työmahdollisuuksia ja vähentävän julkisen sektorin monopoliasemaa palvelujen tuottajana.³⁰⁶ Myös kansainvälisten tutkimusten mukaan julkisten palvelujen ulkoistaminen ja yksityistäminen on tuonut julkiselle sektorille kustannussäästöjä.³⁰⁷

Kilpailuttaminen on aiheuttanut myös hyviä henkilöstövaikutuksia. Suomessa ja Ruotsissa kilpailuttaminen ja sen uhka on jopa kannustanut työntekijöitä työskentelemään mahdollisimman hyvin, jotta organisaatio menestyisi tulevilla kilpailuilla ja työntekijät saisivat pitää työpaikkansa. Lisäksi kilpailuttaminen on lisännyt toiminnan kehittymistä organisaatiossa, sillä se on tuonut mukanaan uusia ajattelutapoja organisaatioon. Kilpailuttamisen aiheuttaman työntekijöiden vaihtuvuuden avulla voidaan saada yritykseen uutta osaamista ja mahdollisesti myös auttaa pääsemään eroon hankalista työntekijöistä organisaatiossa.³⁰⁸

³⁰³ Pappinen 2009.

³⁰⁴ Martikainen 2009:49.

³⁰⁵ Martikainen 2009:49.

³⁰⁶ Laatussa ja tehokkuutta palvelujen kilpailulla 2001.

³⁰⁷ Martikainen 2009:49.

³⁰⁸ Martikainen 2009: 88.

Melin & Aunio ovat raportissaan todenneet, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen vapaa yrittäjäyys ja avoin sekä aito kilpailu ei myöskään uhkaa asiakkaiden asemaa tai oikeusturvaa.³⁰⁹ Kilpailuttamiseen liittyy kuitenkin mittaamis- ja määrittäsongelmia, joiden takia tulokset eivät ole pelkästään myönteisiä.³¹⁰

12.4 Kilpailuttamisen ongelmat ja haitat

Sosiaali- ja terveydenhuollon kilpailutuksessa tulee esille usein tarjoajien puute, mikä vähentää kilpailutuksesta saatavaa hyötyä. Valtioneuvoston selonteon mukaan hankintalainsäädännön myötä kilpailuttaminen on tehostunut, mutta tosiasiallinen kilpailu ei välttämättä ole kaikilla seuduilla lisääntynyt palveluntuottajien vähäisestä määrästä johtuen. Aikaisemmin sosiaali- ja terveystalouden hankinnoissa oli hyvin vähän tarjoajia. Tämä hankaloitti kilpailuttamisen tavoitteita saavuttaa hinta-laatusuhteeltaan edullisia palveluja. Tarjoajien määrä sosiaali- ja terveystaloudessa on kuitenkin kasvanut ja monipuolistunut uuden hankintalain voimassa ollessa. Kuitenkin alueelliset erot hankintamarkkinoilla sekä erot eri sosiaali- ja terveystalouksien alueille aiheuttavat toisilla alueilla tarjoajien määrän lisääntymistä ja monipuolistumista, mutta toisaalta taas toisilla alueilla hyvin vähäisen määrän tarjoajia. Alueilla, jossa markkinat ovat toimimattomat, hankintayksikkö ei voi kilpailuttamisella saavuttaa hinta - laatusuhteeltaan parhaita ratkaisuja.³¹¹

Sosiaali- ja terveystalouden hankinnat vaativat myös paljon suunnittelua ja valmistelua, minkä vuoksi on riski hankintamenettelyn kustannusten nousemisesta kohtuuttomiksi. Uusi hankintalaki on selkeyttänyt kilpailuttamista prosessina, mutta tiukkojen muotomääräysten vuoksi se on pitänyt kilpailuttamisen edelleen monimutkaisena. Hankintamenettelyjen uskotaan selkiytyvän kun tilaaja- ja tuottajaosapuolet hallitsevat prosessin paremmin. Esimerkiksi uusi kilpailullinen neuvottelumenettely antaa toisaalta joustomahdollisuuksia, mutta se on prosessina monivaiheisempi ja sisältää useita päätösvaiheita.³¹²

Etenkin terveydenhuollossa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten kilpaillaan. Palveluhankinnoissa olisi tärkeää pyrkiä säilyttämään tai kehittämään toiminnan laatua. Taatakseen toiminnan laatu, on hankintayksiköiden opittava kilpailuttamis- ja sopimus-

³⁰⁹ Melin & Paunio 2001.

³¹⁰ Martikainen 2009:49.

³¹¹ Valtioneuvoston selonteko hankintalakiuudistuksesta 2008.

³¹² Valtioneuvoston selonteko hankintalakiuudistuksesta 2008:26.

kulttuurin pelisäännöt. Lisäksi hankintayksiköllä on oltava riittävä tieto-taito osatakseen kilpailuttaa palvelut oikein.³¹³ Jos kilpailuttamiseen ja sopimusten tekemiseen liittyviä sääntöjä ei noudateta yhteisesti ja tarkasti, alueelle voi syntyä yhteistyötä torjuvaa kehitystä sekä epäterveitä piirteitä. Tarkasteltaessa esimerkiksi yhdysvaltojen terveydenhuoltojärjestelmää on todettu, että kilpailu on syynä siihen, että kustannukset kohoavat jatkuvasti, vaikka palvelun laadussa ei ole tapahtunut muutosta.³¹⁴

Kilpailuttamisen ongelmana on myös toiminnan jatkuvuuden ja tasavertaisuuden ristiriita. Lain mukaan jo toimintaa harjoittavaa yritystä ei voi suosia suhteessa muihin yrityksiin, palvelujen tuottajien tasavertainen asema on oltava kilpailutuksen lähtökohta. Sosiaali- ja terveystaloudissa kuitenkin luottamuksellisuus ja jatkuvuus ovat usein tärkeä osa palvelun hyvää laatua.³¹⁵

Pienillä paikkakunnilla sairaankuljetusta harjoittava yritys on usein jo saanut luottamuksen asiakkaita kohtaan, koska yrityksellä voi olla useiden vuosien kokemus paikkakunnan sairaankuljetuksesta. Yrityksen työntekijät ovat oppineet tuntemaan paikkakunnan asukkaat ja heidän osoitteensa ja siten palvelu on hyvin asiakaslähtöistä. Kilpailutuksen lähtökohtana kuitenkin kaikki yritykset ovat tasavertaisessa asemassa, eikä tätä luottamuksellisuutta ja jatkuvuutta huomioida palvelun hankinnassa.

Myös kilpailun valvonnan kannalta olisi selkeintä, ettei tarjousten antajien mainetta ja palvelun tuottajan luonnetta saisi ottaa huomioon, kun tarjouksia arvioidaan. Näin torjutaan tiettyjen intressien vaikutus tarjouksien käsittelyyn. Mutta toisaalta voidaan ajatella, kuntien tulisi kuitenkin saada suosia voittoa tavoittelemattomia yhteisöjä tai niitä, jotka ovat osoittautuneet luotettaviksi, jotta markkinaepäonnistumisia voitaisiin torjua ja jotta voitaisiin palkita hyvästä käyttäytymisestä.³¹⁶ Vaikka elinkeinonharjoittajien tasavertainen kohtelu on tärkeää, ovat jatkuvuus, vakaus ja ennakoitavuus tärkeitä erityisesti palvelun saajien eli asiakkaiden ja työntekijöiden, sekä myös työnantajan kannalta.³¹⁷

Kilpailuttamistilanteessa työnantajat myös hakevat säästöjä lähinnä tinkimällä työntekijöiden määrästä, alentamalla työntekijöiden palkkoja ja muuttamalla työaikoja. Usein myös pysyvät työsuhteet muutetaan osa- tai määräaikaisiksi, jotta saataisiin tingittyä

³¹³ Tervo 2007.

³¹⁴ Niiranen 2001:4.

³¹⁵ Ollila, Ilva & Koivusalo 2003:15.

³¹⁶ Lehto 2003:66.

³¹⁷ Ollila, Ilva & Koivusalo 2003:15.

kustannuksista ja lisättyä oman organisaation kilpailukykyä. Yleisin tapa vaikuttaa työvoimakustannuksiin, on vähentää työntekijöiden määrää.³¹⁸

Niirasen mukaan kilpailuttamisen avulla ei lisätä palveluja tai toiminnan kannattavuutta etenkin pienissä ja väestöltään ikääntyvissä ja työpaikkoja menettävissä kunnissa.³¹⁹ Pitkät sopimukset johtavat usein voittajan monopoliasemaan ja lopulta kilpailu voi keskitää toimintaa jo olemassa oleviin yrityksiin, koska pienet yritykset eivät menesty kilpailuttamisprosessissa yhtä hyvin kuin suuret yritykset.³²⁰

Kilpailuttaminen aiheuttaa myös negatiivisia henkilöstövaikutuksia. Kilpailuttamisesta johtumisen kiireen ja epävarmuuden vuoksi työntekijöiden stressi on lisääntynyt ja joissain tapauksissa kasvattanut sairauspoissaolojen määrää. Työnantajille on aiheutunut kilpailuttamisen takia lisäkustannuksia työntekijöiden vaihtuvuuden lisääntymisestä. Vaihtuvuuden syitä ovat työsuhteen ehtojen heikkeneminen, heikentynyt työilmapiiri, muutokset työajoissa, osa-aikaisten ja tuntityöntekijöiden käytön kasvu sekä epävarmuuden ja kiireen lisääntyminen.³²¹

Työnantajalle voi tulla kilpailuttamisen takia välillisiä kustannuksia työn tuottavuuden ja laadun heikentymisen kautta. Näitä syntyy, kun vaihtuvat työntekijät sitoutuvat huonosti työhön ja työpaikkaansa ja heillä on huono motivaatio työhön. Työntekijöiden nopea vaihtuvuus tuo työilmapiiriin kielteisiä vaikutuksia, koska työntekijät eivät ehdi solmia kiinteitä suhteita työnantajaan ja työtovereihin. Siten työn tuottavuus myös laskee. Työntekijöiden osaaminen ei myöskään ehdi kehittyä parhaalle mahdolliselle tasolle. Vaihtuvuus aiheuttaa myös erilaisia irtisanomiseen liittyviä kustannuksia sekä rekrytointi- ja kehittämiskustannuksia.³²²

Monia sairaankuljetushankintoja on riitautettu markkinaoikeudessa. Varsinaiset oikeusprosessin välittömät kustannukset jäävät pieniksi, mutta markkinaoikeusriitojen välilliset talousvaikutukset voivat olla suuria. Hankintapäätöksen täytäntöönpanon viivästyminen voi pysäyttää palvelun kehittämisen tai hankintayksikkö voi menettää edullisen hankintasopimuksen hankintaprosessissa olevan virheen takia. Nämä välilliset kustannukset ovat tapauskohtaisia.³²³

³¹⁸ Martikainen 2009:86.

³¹⁹ Niiranen 2001:4–7.

³²⁰ Salminen & Viinamäki 2001:39, Ollila, Ilva & Koivusalo 2003:15.

³²¹ Martikainen 2009: 88–89.

³²² Martikainen 2009: 88–89.

³²³ Martikainen 2009:84.

Tyypillisimpiä hankintayksiköiden virheitä ovat olleet hankinnan määritelmään ja kunnan kilpailutusvelvollisuuden väärään tulkintaan liittyvät seikat sekä tarjoajan kelpoisuuden toteamiseen, tarjouksen tarjouspyynnön mukaisuuteen, tarjousvertailun tekemiseen tarjouspyynnössä määrätyillä kriteereillä, hankintapäätösten perustelemiseen ja asianosaisille annettuihin valitusosoituksiin liittyviä asioita. Lisäksi epämääräiset ja yllättävän edulliset tarjoukset ovat olleet ongelmallisia tarjousyksiköille.³²⁴

Voidaan ajatella, että palveluiden pitkäjänteisen kehittämisen ja laadun valvonnan korvaaminen kilpailuttamisella olisi vaarallista, sillä usein toistuvan kilpailuttamisen kautta luotu epäjatkuvuus tai epävarmuus luo huonot edellytykset palveluiden pitkäjänteiselle kehittämiselle ja hyvälle henkilöstöpolitiikalle. Kilpailuttamisen vaarana on myös, että elinkeinoharjoittajien tasavertainen kohtelu on tärkeämpää kuin kansalaisten tasavertaisuus palveluiden saajana ja työntekijöiden tasavertaisuus palveluiden tuottajina.³²⁵

12.5 Kilpailuttamisen asettamat vaatimukset

Sosiaali- ja terveystalvelujen kilpailuttaminen vaatii asioiden huomioon ottamista monesta eri näkökulmasta sekä palveluketjujen ja vuorovaikutuksen tuntemusta.³²⁶ Kilpailuttamista harkittaessa on arvioitava sen seurauksia palvelukokonaisuuksien kannalta. Pelkkä hinnan edullisuus ei riitä kriteeriksi, vaikka pyrittäisiinkin säästämään kustannuksissa. Kilpailuttamisen seuraukset ja odotetut hyödyt tulisi arvioida pitkällä aikavälillä sekä hankintayksikön että palvelunsaannin tasapuolisuuden ja oikeudenmukaisuuden näkökulmasta.³²⁷

Palveluiden laadun parantaminen on usein yksi markkinaehtoistamisen tavoite. Se näyttäisi kuitenkin käytännössä harvoin olleen keskeinen tavoite ja huomio onkin kiinnittynyt enemmän kustannuksiin. Tärkeätä olisi tarkastella laatua suhteessa kuluihin ja riittävän laajoilla mittareilla. Laadun mittaamisen ja tuotteistamisen ongelmat ovat myös tehneet terveystalveluista ongelmallisia kilpailutettavia.³²⁸

³²⁴ Martikainen 2009:84.

³²⁵ Ollila, Ilva & Koivusalo 2003:15.

³²⁶ Sutela 2003: 229–230.

³²⁷ Niiranen 2001:7.

³²⁸ Koivusalo 2003:23.

³²⁸ Koivusalo 2003:24.

Toimittajien on mahdollista pienentää kustannuksia tavalla, joka vaikuttaa negatiivisesti laatuun ja mikä on asiakkaan toivomuksia vastaan. Terveyspalvelun asiakkaan on taas vaikea huomata laadun aleneminen tai oikaista sitä juridisin keinoin.³²⁹ Markkinaoikeuden tapauksien perusteella tavarahankinnoissa riittävä hinnan painottaminen tarjouskilpailuissa olisi 25 %. Palveluhankinnoissa hinnan painoarvoksi on hyväksytty 20–25 %.³³⁰ Sairaankuljetuksia kilpailutettaessa käytetään kuitenkin yleisesti valinnan perusteena kokonaistaloudellisuutta, jossa hinnan painoarvona pidetään yleisesti 70–80 %, laatua painotetaan vain 20–30 %. Hankintayksiköiden tulisi kilpailuttaa sairaankuljetushankinnat siten, että laadulla olisi suurempi painoarvo hinnan rinnalla.

Laadun vertailua on vaikea käytännössä toteuttaa, mutta se olisi pitkäaikaisen toiminnan kannalta hyvinkin oleellinen kriteeri kilpailuttamisessa sekä toiminnan että kustannustehokkuuden kannalta.³³¹ Voidakseen kilpailuttaa laadulla ja hinnalla, on hankintayksiköllä oltava käytössään toimivat laatukriteerit ja sen on tiedettävä palveluiden kustannustekijät. Jos palvelutarpeet ja palveluiden käytön taustalla olevat olosuhteet muuttuvat herkästi, sopimukset vanhentuvat. Siten olosuhteiden muuttuessa pitäisi sopimuksiin sisällyttää myös palveluiden jatkuva kehittäminen. Etenkin, jos kilpailuttamisella ja sopimusmenettelyllä etsitään ensisijaisesti halvimpia vaihtoehtoja, jää palvelun laatu sekä vaikuttavuuden arviointi taka-alalle. Laatukustannuksia syntyy heikosta laadusta, virheiden korjaamisesta ja laadun puutteista.³³²

Jotta tarjouskilpailu onnistuisi, tarvitaan riittävää kilpailutukseen liittyvää osaamista palveluntuottajilta.³³³ Kilpailuttaminen edellyttää laaja-alaista tietotaitoa. Kilpailulliset toimintatavat luovat uusia haasteita julkisen sektorin toimijoille ja heidän osaamiselleen. Toimijoiden tietotaidon lisäksi tulisi hyödyntää myös käytännön arkitietoa, asiantuntijätietoa ja teoreettista sekä empiiristä tutkimustietoa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamisen toimijoiden tietotaidon ja osaamisen kehittämistä tulisi suunnitella ja järjestää systemaattisesti. Kilpailuttamisen käyttöönotto sosiaali- ja terveyspalveluissa vaatii myös rakenteisiin, talouteen ja lainsäädäntöön liittyvien tietojen huomioimista.³³⁴

Kilpailuttamisen ja markkinaehtoistamisen kokemukset terveydenhuollossa ovat olleet ristiriitaisia tai huonoja. Terveydenhuollossa kilpailuttaminen soveltuu lähinnä vain

³²⁹ Domberger 1998, 166.

³³⁰ Remes 2005, 62.

³³¹ Domberger 1998, 166.

³³² Niiranen 2001:4.

³³³ Tervo 2007.

³³⁴ Willberg 2006:123–126.

tavarahankintoihin ja osaksi alihankintapalveluita, kuten majoitusta, siivousta ja ruokailua. Terveyspalveluiden tavoitteena ei ole tuottaa voittoa tai lisätä kansantuotetta, vaan ensisijaisesti tuottaa terveyspalveluita, edistää terveyttä ja turvata kansalaisille tasapuolinen ja riittävä hoidon saatavuus ja hoidon jatkuvuus.³³⁵

Lähipalveluiden eli esimerkiksi sairaankuljetuksen kilpailua kannattaa suosia vain siellä, missä siihen on olemassa luonnollisia edellytyksiä – siis suurimmissa kaupunkikeskuksissa. Näilläkin alueilla kuntien ja kuntayhtymien tulisi itse saada päättää, missä määrin kilpailua käytetään hyväksi.³³⁶ Kilpailuttamisen mahdollisuudet terveydenhuollossa ovat rajoitetut, mutta niitä on ja niitä kannattaisi käyttää siellä, missä ne toimivat eikä siellä, missä ne eivät toimi.³³⁷

³³⁵ Koivusalo 2003:27.

³³⁶ Lehto 2003:65.

³³⁷ Leppo 2003:48.

13. SAIRAANKULJETUKSEN KILPAILUTTAMINEN RUOTSISSA

13.1 Kilpailuttamisen taustaa Ruotsissa

Ruotsi on pohjoismaista sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttamisen edelläkävijä. Ruotsissa kilpailuttamista on käytetty jo 1980-luvulta lähtien.³³⁸ Ruotsin kilpailutetun toiminnan osuus julkisen sektorin palvelutuotannossa on suurempi kuin muissa pohjoismaissa. Julkiset hankinnat ovat viidenneksen suuremmat Ruotsissa kuin Suomessa, jos suhteutetaan julkiset hankinnat bruttokansantuotteeseen. Suomessa on Ruotsin kokemuksiin viitattu useasti³³⁹

Ruotsissa sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttaminen lisääntyi 1990-luvun alussa.³⁴⁰ Kuitenkin Ruotsin 1990-luvun alun terveydenhuollon markkinaehtoistamisesta luovuttiin kulujen kasvun, ennakoimattomien vaikutusten sekä markkinavetoisen ideologian ja sosiaalisten ja poliittisten perusarvojen ristiriidan tuloksena.³⁴¹

Taulukko 1. Julkisten hankintojen kokonaisarvo Ruotsissa ja Suomessa vuosina 1995–1999.

	Hankintojen arvo Ruotsissa (mrd e)	Hankinnat Ruotsin bkt:stä %	Hankintojen arvo Suomessa (mrd e)	Hankinnat Suomen bkt:stä %
1995	37,7	20,5	15,6	15,8
1996	40,2	19,5	16,7	16,6
1997	39,0	18,5	18,1	16,8
1998	40,5	19,0	18,8	16,3
1999	43,3	19,1	19,4	16,0

Kilpailuttamisen laajuudessa on vaihtelua sekä hankintayksiköittäin, että alueittain. Kilpailuttamisen edelläkävijä Ruotsissa on Tukholman seutu. Ruotsissa asiakkaalle on annettu laaja valinnanmahdollisuus hänen tarvitsemiinsa julkisiin palveluihin. Kilpailutus on johtanut Ruotsissa laadun paranemiseen, toiminnan tehostumiseen ja kustannusten

³³⁸ Willberg 2006:64.

³³⁹ Martikainen 2000.

³⁴⁰ Konkurrensverket 2009b.

³⁴¹ Koivusalo 2003:26.

alentumiseen. Yksityisten palveluntuottajien tulo markkinoille on edesauttanut uusien palvelutoimintojen kehittämistä.³⁴²

Vuonna 2003 Ruotsissa asetettiin parlamentaarinen komitea selvittämään valtion, maakäräjien ja kuntienmahdollisuuksia selviytyä hyvinvointipalvelujen järjestämisestä tulevaisuudessa. Komitean tuli tarpeen mukaan tehdä esityksiä hallintorakenteen ja tehtävänjaon muutoksista. Komitea jätti loppumietintönsä hallitukselle helmikuussa 2007 (SOU 2007:10). Komitea esitti, että Ruotsiin perustettaisiin 6-9 aluekuntaa, jotka korvaisivat nykyiset maakäräjät. Samanaikaisesti perustettaisiin uusi valtiollinen organisaatio: 6 - 9 lääniä, joiden alueet olisivat yhteneväiset aluekuntien kanssa.³⁴³ Uudistus-hankkeet eivät toistaiseksi ole kuitenkaan edenneet.³⁴⁴

13.2 Sairaankuljetuksen järjestäminen Ruotsissa

Ruotsin terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisvastuu on jaettu valtion, maakäräjien ja kuntien kesken. Laissa terveyden- ja sairaanhoidosta (Hälso- och sjukvårdslag 1982:763) säädetään maakäräjien ja kuntien vastuista terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisessä. Laki velvoittaa laadultaan hyvän terveyden- ja sairaanhoidon järjestämiseen, mutta maakäräjät ja kunnat päättävät itsenäisesti järjestettävien palvelujen tasosta ja järjestämistavasta.

Ruotsissa on 21 maakäräjää. Maakäräjien tehtävistä 80 % koostuu terveydenhuollon järjestämisestä. Vastuu sairaaloista ja suurimmasta osasta perusterveydenhuoltoa on maakäräjillä. Maakäräjissä terveydenhuollosta vastaa terveys- ja sairaanhoitolautakunta. Näin myös vastuu ensihoidon ja sairaankuljetuksen järjestämisestä on maakäräjillä.

Maakäräjät voivat järjestää toiminnan itse taikka sopia palvelun tuottamisesta kunnan pelastuslaitoksen tai ostaa palvelut yksityiseltä yrittäjältä. Maakäräjät hoitavat siten myös sairaankuljetuksen kilpailuttamisen. Erityisesti suurissa kaupungeissa toiminnan hoitavat yksityiset yrittäjät. Maakäräjät päättävät alueella noudatettavasta palvelutasosta ja tarvittaessa vahvistavat aikatavoitteet potilaan tavoittamiselle. Suurin osa maakäräjis-

³⁴² Martikainen 2000.

³⁴³ Statens offentliga utredningar 2007.

³⁴⁴ Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio 2008:55.

tä on tehnyt sopimuksen ensivastetehtävien hoidosta kunnallisen pelastuslaitoksen kanssa.³⁴⁵

13.3 Sairaankuljetuksen kilpailuttaminen Ruotsissa

Ruotsissa kilpailun avulla pyritään hyödyntämään yhteiskunnan voimavaroja entistä paremmin, mahdollistamaan uusien toimijoiden pääsy markkinoille ja vahvistamaan Ruotsin elinkeinoelämän kykyä pitää puoliaan kansainvälisillä markkinoilla. Tehokkaan ja toimivan kilpailun takaa tiettyjen sääntöjen noudattaminen. Kilpailulaki kieltää yrityksiltä kilpailua rajoittavan yhteistyön, kuten kartellit ja määräävän markkina-aseman käytön. Kilpailuvirasto valvoo, että yritykset noudattavat kilpailulakia. Ruotsissa pätevät myös EU:n kilpailusäännöt.³⁴⁶

Ruotsissa yksityinen sektori järjestää 20 prosenttia julkisesti rahoitettavasta hoidosta. Tulevaisuudessa tämä määrä tulee vielä lisääntymään. Ruotsin kilpailuviraston mukaan tämä johtaa uusiin haasteisiin, valvonnan ja vaatimusten lisääntymiseen.³⁴⁷

Tukholman alue on kilpailuttamisen edelläkävijä Ruotsissa. Tukholman alueella sairaankuljetukset kilpailutetaan 5–7 vuoden välein. palveluntuottajien tilanne elää koko ajan ja yrityskauppoja tehdään jatkuvasti. Palveluiden sopimukset ovat hyvin pitkiä ja yksityiskohtaisia. Ruotsin sairaankuljetusasetus edellyttää, että jokaisessa ambulanssissa on toisena miehistön jäsenenä sairaanhoitaja.³⁴⁸

Ruotsin kilpailuttamisessa on paljon epäkohtia. Ruotsissa terveydenhuollon palvelujen kilpailuttaminen on johtanut uusien monopolien syntymiseen ja samalla palveluntuottajien määrän vähenemiseen. Siten pelko suuryritysten tulosta markkinoille on myös vähentänyt politiikan toimijoiden halua ulkoistaa palveluja.³⁴⁹

Kilpailuttaminen on aiheuttanut organisaation henkilöstössä samankaltaisia vaikutuksia kuin Suomessakin. Henkilöstöä vähennetään, jotta saataisiin kustannussäästöjä ja pärjätäisiin kilpailussa. Työsuhteen pysyvyyttä onkin taattu Ruotsissa erilaisilla sopimuksil-

³⁴⁵ Terveydenhuoltolakitöryhmän muistio 2008:51–52.

³⁴⁶ Konkurrensverket 2009 a.

³⁴⁷ Konkurrensverket 2009b.

³⁴⁸ Turva 2009:32–34.

³⁴⁹ Tillmar 2004: 9–12.

la, jotka antavat julkisen sektorin työntekijöille heidän oman työnantajansa hävittyä kilpailun mahdollisuuden joko siirtyä voittaneen organisaation palvelukseen tai työllistyä vastaavan tasoiisiin tehtäviin omassa organisaatiossa.³⁵⁰

Ruotsissa kilpailuttamismekanismien heikko tuntemus tuottaa ongelmia yrityksille. Markkinoille pääsy ja sopimusten saaminen on vaikeaa uusille yrityksille. Sopimusaikojen lyhyys, runsas byrokratia ja kilpailutuksen kohteena olevien yksiköiden suuruus tuottaa esteitä kilpailuun osallistumisessa. Käytännöt vaihtelevat sekä kilpailutuksen että tarjousten arviointien suhteen jopa yhden kunnan sisällä.³⁵¹ Kilpailuttamisen ongelmat ovat liittyneet yleensä toiminnan seuraamiseen ja arviointiin sekä tilaajaorganisaation osaamiseen. Ongelmia on myös syntynyt julkisen sektorin palveluntuottajien osallistuessa tarjouskilpailuun. Ongelmat ovat kuitenkin vähentyneet kilpailuttamisen yleistymisen myötä.³⁵²

Kuntien huonon taloustilanteen takia hinta on noussut erityisen tärkeäksi tekijäksi ja siten myös suurien yksikköjen suosiminen on lisääntynyt. Tukholmassa kaupungin tilintarkastajien selvityksen mukaan kilpailuttamisessa kulut eivät ole vähentyneet ja laadussa ei voitu todeta parantumista.³⁵³ Ruotsissa on myös kiinnitetty huomiota hoidon laadun heikkenemiseen kustannustietoisuuden ja -paineiden kasvaessa.³⁵⁴ Laki kilpailuttamisesta (Lagen om offentlig upphandling, LOU) on myös aiheuttanut vaikeuksia erityisesti pienten yritysten kohdalla.³⁵⁵

Ruotsissa on esitetty, että julkisella hankintayksiköllä tulisi olla mahdollisuus vaatia sosiaali- ja terveystalouksia tuottavalta palveluntuottajalta, että toiminta on voittoa tavoittelematonta. Tätä on perusteltu sillä, että kilpailutukseen varauksellisesti suhtautuvat kunnat ja maakäräjät helpommin hyväksyisivät vaihtoehtoiset palveluntuottajat ja kilpailuttamisen terveydenhuollossa.³⁵⁶

³⁵⁰ Martikainen 2009:89.

³⁵¹ Tillmar 2004: 9–12.

³⁵² Martikainen 2000.

³⁵³ Eriksson 2002.

³⁵⁴ Koivusalo 2003:27.

³⁵⁵ Tillmar 2004: 9–12.

³⁵⁶ Martikainen 2000.

13.4 Lagen om offentlig upphandling, LOU

Ruotsin laki julkisista hankinnoista (Lagen om offentlig upphandling, LOU) tuli Ruotsissa voimaan 1994. Laki on uudistettu vuonna 2007. Lain ensimmäisen kappaleen 9 § sisältää julkisten hankintojen periaatteet. Periaatteet ovat samankaltaiset kuin Suomen laissa julkisista hankinnoista. Ruotsin hankintalain mukaan hankintaviranomaisten on kohdeltava toimittajia tasapuolisesti syrjimättä. Hankinnat tulee tehdä avoimesti noudattamalla suhteellisuuden periaatetta.

Ruotsin hankintalain mukaan Ruotsissa käytetään vastaavia hankintamenettelyjä kuin Suomessa. Näitä ovat avoin, rajoitettu ja neuvottelumenettely. Ruotsissa käytetään myös yksinkertaistettua hankintamenettelyä, joissa hankintamenettely voi perustua avoimeen ilmoitukseen tai ottamalla yhteyttä suoraan muutamiin tavarantai palveluntuottajiin. Lisäksi on käytetty hankintamenettelyä, jossa hankintayksiköt ilmoittavat etukäteen hinnan ja laadullisten valintatekijöiden painoarvot. Suoria hankintoja voi tehdä kustannusarvoltaan pienissä hankinnoissa.

Kokonaistaloudellisuutta on käytetty valintakriteerinä yleisemmin kuin Suomessa, vaikka hinta on edelleen ollut tärkein valintatekijä. Hinnan merkitys valintatekijänä on kuitenkin vähentynyt kilpailutusosaamisen myötä. Ruotsin terveyspalveluissa on sovellettu hankintamenettelyä, jossa ostettavan palvelun hinta on asetettu etukäteen ja tarjoajat kilpailevat vain yrityksen osaamisella, voimavaroilla ja työnsä laadulla.³⁵⁷

³⁵⁷ Martikainen 2000.

14. JOHTOPÄÄTÖKSET

Kokemukset kilpailuttamisesta ja markkinaehtoistamisesta terveydenhuollossa ovat olleet huonoja ja ristiriitaisia. Terveyspalvelujen tavoitteena ei ole tuottaa voittoa tai lisätä kansantuotetta, vaan ensisijaisesti tuottaa terveyspalveluita, edistää terveyttä ja turvata kansalaisille tasapuolinen ja riittävä hoidon saatavuus ja hoidon jatkuvuus.³⁵⁸

Uusi terveydenhuoltolaki todennäköisesti lisää kilpailuttamista sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa. Se toisaalta antaa mahdollisuuksia tehokkaaseen palveluiden tuottamiseen ja vähentää kustannuksia, mutta osaltaan se myös tuo mukanaan monia ongelmia sekä mahdollisesti lisää kustannuksia pitkällä aikavälillä. Uuden terveydenhuoltolain katsotaan olevan tarpeellinen ensihoidon ja sairaankuljetuksen jatkuvien puutteiden korjaamiseen.

Jonkan selvityksen mukaan ensihoidon ja sairaankuljetuksen tarpeissa on suuria eroja taajamissa ja haja-asutusalueilla. Maakunnallisen järjestelyn tulisi mahdollistaa kuntien tarpeet ja hyödyntää yksityisen sektorin joustavat palvelut. Ensihoidon ja sairaankuljetuksen järjestämisvastuun siirtäminen sosiaali- ja terveysyhtymälle aiheuttaa lisäkustannuksia, mikäli pelastuslaitoksen ja yhtymän toimintoja ei voida yhdistää kuntien kannalta järkeväksi kokonaisuudeksi.

Pienet kunnat ovat sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamisessa erilaisessa asemassa kuin suuret kunnat. Kilpailuttaminen voi johtaa monopolien syntymiseen ja palveluntuottajien määrän vähentymiseen, kuten Ruotsissa on käynyt. Ruotsi on kilpailuttamisen edelläkävijä maa, jossa sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttaminen on lisääntynyt 1990-luvun alussa. Erityisesti Tukholman seutu on keskittynyt kilpailuttamaan palveluitaan.

Kilpailu ei siis välttämättä synnytä uusia yrityksiä, vaan keskittää toimintaa jo olemassa oleviin yrityksiin. Tämä johtaa väistämättä siihen, että pienet yritykset eivät menesty kilpailutuksessa niin hyvin kuin suuret. Monopoliasema ei ole yleensä parempi ratkaisu. Yksityinen monopoli ei ole yhtään laadukkaampi kuin julkinen monopolikaan.³⁵⁹ Samanlaisiin ongelmiin on törmätty myös Englannissa. Kilpailu ilman yhteistyötä ja kumppanuutta ei näissä maissa johtanut toivottuun tulokseen sopimusmenettelyä toteu-

³⁵⁸ Ollila, Ilva & Koivusalo 2003:27.

³⁵⁹ Niiranen 2001:4.

tettaessa. Molemmissa maissa ollaan siirtymässä vapaan kilpailun jälkeen kumppanuuden ja yhteistyön suuntaan.³⁶⁰

Suomalaisessa terveydenhoitojärjestelmässä julkinen ja yksityinen sektori täydentävät toisiaan, ne eivät kilpaile keskenään.³⁶¹ Ensihoidon ja sairaankuljetuksen kilpailuttaminen tulee olla harkittua ja kuntien kannalta tarkoituksenmukaista. Myös kuntien tulee voida säilyttää osa ensihoidon ja sairaankuljetuksen toiminnoista omana toimintana.

Yksityiset palveluntuottajat ovat tärkeä osa ensihoidon ja sairaankuljetuksen maakunnallista kokonaisuutta. On selvää, että yksityiset palveluntuottajat pystyvät hoitamaan edullisemmin tiettyjä palveluja kuin kunnallinen palveluntuottaja. Yksityiset palveluntuottajat tuottavat palveluja edullisesti erityisesti haja-asutusalueilla. Uuteen toimintamalliin muuttaminen aiheuttaa lisäkustannuksia vähintään 200 000 euroa, mutta lisäkustannukset voivat nousta jopa kahteen miljoonaan euroon, jos pelastuslaitoksen ensihoito lakkautetaan, eikä yksityisten palveluntuottajien joustavaa toimintaa enää hyödynnetä.³⁶²

Kilpailu terveydenhuollossa toimii väärällä tasolla, väärin vaikuttimin, väärillä markkinoilla, vääristä asioista ja väärin tiedoin. Väärän tason kilpailu tarkoittaa, että kilpailu viritetään sairaaloiden tai niiden verkostojen välille. Kilpailu olisi suunnattava ehkäisemään, diagnostisoimaan ja hoitamaan sairauksia. Väärät vaikuttimet tarkoittavat pyrkimystä karsia kustannuksia, mutta niitä siirretäänkin toisille osapuolille pienentämättä kuitenkaan kokonaiskustannuksia. Terveydenhuollon hankinnoissa olisi pyrittävä saamaan mahdollisimman hyvää laatua käytettävissä olevilla resursseilla. Kilpailulla vääristä asioista tarkoitetaan kustannusten siirtämistä neuvotteluvoimaltaan heikommille osapuolille. Markkinoiden paikallisuudesta tulisi päästä eroon ja siirtää kilpailu alueelliseksi tai valtakunnalliseksi. Tämä antaa vaihtoehtoja resurssien tai vaihtoehtojen puutteesta kärsiville alueille.³⁶³

Ensihoitopalvelujen kilpailuttamisessa tulisi ottaa huomioon tärkeimpänä tekijänä laatu. Sairaankuljetuspalvelujen ostajilla ei ole tarpeeksi tietotaitoa, sairaankuljetusta ei osata kilpailuttaa oikein perustein. Palveluhankinnoissa kilpailuttaminen on huomattavasti vaikeampaa kuin tavallisissa tavarahankinnoissa. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen laatu vaikuttaa merkittävästi siihen, mitä menettelyä palvelun hankinnassa käytetään.³⁶⁴

³⁶⁰ Pappinen 2009.

³⁶¹ Sutela 2003: 229–230.

³⁶² Liukko 2005.

³⁶³ Sutela 2003: 229–230.

³⁶⁴ Björkroth, Pelkonen & Okko 2006:86–87.

Sosiaali- ja terveystalvveluissa käytetään ensisijaisesti avointa tai rajoitettua menettelyä. Tietyin edellytyksin voidaan myös käyttää suoraa hankintaa tai neuvottelumenettelyä. Neuvottelumenettelyä voi käyttää vain tietyissä poikkeustilanteissa. Sairaankuljetuksen alalla saattaisi kuitenkin olla järkevää käyttää tätä menettelyä heti alusta lähtien. Tällä voitaisiin osittain paikata ostajan tietotaidon puutetta hankittavasta palvelusta ja taata palvelun laatu palvelun käyttäjälle.

Tarjouspyyntöjen oikeellisuus on oleellinen osa sairaankuljetuksen hankintaprosessia. Alusta asti aukottomaksi laadittu tarjouspyyntö parantaa huomattavasti hankintaprosessin sujuvuutta ja nopeutta. Sairaankuljetushankintojen epäselviä tarjouspyyntöjä on käsitelty markkinaoikeudessa hyvin paljon. Tämä vahvistaa hankintayksiköiden hankinnan tekijöiden osaamisen tieto-aidon puutteet. Usein hankintamenettelyn hoitaa työntekijä, jolla ei ole riittävää osaamista terveydenhuollon alalta. Tarjouspyyntöjen epäselvyys ja riittämättömyys onkin yksi suurimmista ongelmista hankintamenettelyn onnistumisen kannalta.

Liian usein keskeisimmäksi sairaankuljetuksen valintaperusteeksi nousee hinta, joka johtaa siihen, että sairaankuljetuspalvelujen tarjoajat tarjoavat palveluja liian alhaisella hinnalla. Tämä taas lisää toimitusten epävarmuutta ja siten tekee palvelujen tuottamisen mahdottomaksi kyseisellä hinnalla. Sairaankuljetuspalvelujen ostajien tietotaidon puutetta kuvastaa myös se, että välillä sellainen vertailuperuste, jonka ei tulisi vaikuttaa tarjoajan valintaan, otetaan kuitenkin huomion valinnassa ja toisinaan taas valintaperuste, joka on sisällytetty tarjouspyyntöön mukaan, ei vaikuta tarjoajan valintaan millään tavalla.

Kilpailuttaminen terveydenhuollossa tuo kustannussäästöjä, mutta sen lisäksi myös kasan ongelmia. Ongelmat näkyvät sekä palvelun laadussa, että yritysten henkilöstöissä. Kilpailuttamisesta aiheutuvia ongelmia sosiaali- ja terveydenalalla voitaisiin osaksi ratkaista tekemällä pitkiä sopimuksia. Tässä kuitenkin päädytään voittajan monopoliasemaan.³⁶⁵ Jotta kilpailuttaminen voisi tehostaa ensihoitopalvelujen tuotantoa, tulee toiminnan laatu ja oikeudenmukainen palvelujakauma varmistaa. Tähän tarvitaan julkisen sektorin osallistumista, koska palvelun käyttäjän mahdollisuudet laadun arviointiin ovat usein heikot. Kilpailullisilla markkinoilla kuluttajat pystyvät arvioimaan palvelujen laadun, mutta ensihoitopalvelujen yhteydessä julkisen vallan on varmistettava toiminnan

³⁶⁵ Ollila, Ilva & Koivusalo 2003:15.

laatu. Valtakunnallinen ohje tason ja laadun minimivaatimuksista voisi todennäköisesti parantaa tilannetta.³⁶⁶

Palvelutuotannon kilpailuttamisen ainoina kriteereinä tulee olla palvelun parantaminen ja kustannusten säästäminen. Kilpailuttaminen ei saa olla kuitenkaan päätarkoitus, vaan ainoastaan keino kustannusten säästämiseksi ja palvelun parantamiseksi. Yksittäisen palvelun hintaa on vaikea arvioida, koska kokonaistaloudellisesti edullisimpaan vaihtoehtoon pitää kohdistaa kaikki palvelun tuottamiseen liittyvät kustannukset.³⁶⁷

Hyvinvointipalveluiden laatua ei yleensä voi havaita ennen palvelun tuottamista. Laadun voi havaita jälkikäteenkin puutteellisesti. Toiminnan tehostamisessa kilpailun lisääminen on toissijainen keino. Kilpailuttamisen voi olettaa toimivan sellaisissa terveydenhuollon toiminnoissa, jotka voidaan hyvin pitkälle tuotteistaa ja saada laatu- ja hintavertailukelpoisiksi ja joissa on useita tuottajia ja kilpailuttajana vahva, ammattitaitoinen osto-organisaatio. Tällaisiin toimintoihin kuuluu mahdollisesti vain osa sairaankuljetuspalveluista.³⁶⁸

Kilpailuttaminen sopii parhaiten palveluihin, jotka ovat tuotteistavissa ja joiden vaikutukset on suoria, nopeita ja helposti arvioitavissa sekä palveluihin, joissa käyttäjillä on kyky arvioida palveluja sekä mahdollisuus valita tarjolla olevien palvelujen välillä. Sosiaali- ja terveystaloudellisesti muodostuu usein hoito- ja tukiketjuja, joita on vaikea tuotteistaa ja kilpailuttaa. Jotta sosiaali- ja terveydenhuollon hankintoja voitaisiin vertailla kokonaistaloudellisesti, tulee sitä varten luoda yhtenäiset laatukriteerit. Näin voidaan turvata palvelun laatu ja yhdenvertaisuuden toteutuminen eri puolilla maata.³⁶⁹ Kilpailuttaminen ei myöskään sovi toimintoihin, jossa palvelun tuottaja hoitaa viranomaistehäviä.³⁷⁰

Useista näkökulmista katsoen ensihoitopalvelut eivät sovi kilpailullisille markkinoille. Ensihoitopalvelujen osalta kuluttajan mahdollisuus hankkia tietoa tai vertailla palveluja on rajoittunut. Useimmille ihmisille ei edes kerry kokemusta ensihoidon palveluista niin paljon, että he kykenisivät arvioimaan saamansa palvelun laatua. Kilpailullisilla mark-

³⁶⁶ Pappinen 2009.

³⁶⁷ Lievonen 1997: 129.

³⁶⁸ Ollila, Ilva & Koivusalo 2003:47, 52.

³⁶⁹ Sutela 2003: 229–230.

³⁷⁰ Niiranen 2001:27.

kinoilla kuluttajat pystyvät arvioimaan palvelujen laadun, kun taas ensihoitopalvelujen yhteydessä julkisen vallan on varmistettava toiminnan laatu.³⁷¹

Erityisesti sosiaali- ja terveystalveluissa luottamuksellisuus ja jatkuvuus ovat usein oleellinen osa palvelun hyvää laatua. Sairaankuljetusyritysten tasavertainen kohtelu on tärkeää, mutta myös jatkuvuus, vakaus ja ennakoitavuus ovat tärkeitä niin palvelun saajien, työntekijöiden kuin työntajankin kannalta. Olisi vaarallista korvata palveluiden pitkäjännteinen kehittäminen ja laadunvalvonta kilpailuttamisella, sillä usein toistuvan kilpailuttamisen kautta luotu epäjatkuvuus tai epävarmuus luo huonot edellytykset palveluiden pitkäjännitteiselle kehittämiselle ja hyvälle henkilöstöpolitiikalle.³⁷²

Sairaankuljetuksen järjestämisessä on huomioitava kaikkien näiden edellä mainittujen seikkojen lisäksi ennen kaikkea palvelun käyttäjä eli potilas, jonka vuoksi palvelua ylipäätään tuotetaan. Jokaiselle palvelun käyttäjälle tulisi turvata nopea ja ammattitaitoinen avunsaanti palvelun käyttäjän asuinpaikasta riippumatta.

³⁷¹ Pappinen 2009.

³⁷² Lievonen 1997:129.

OIKEUSTAPAUSLUETTELO**Euroopan tuomioistuin**

Asia C-76/97, Walter Tögel vs. niederösterreichische Gebietskrankenkasse,
Kok. 1998, I-5357 s. 23

Asia C-513/99, Concordia Bus Finland s. 77

Asia C-331/04, Viaggi s.94

Markkinaoikeus

12.10.2007/372 s. 47

22.12.2008/543 s. 65

Korkein hallinto-oikeus

26.11.2001 taltio 2941 s.24

30.11.2004 taltio 3048 s. 26

30.8.2006 taltio 2207 s.26

LÄHDELUETTELO

- Aalto-Setälä Ilkka, Aine Antti, Lehto Petri, Parikka Julius, Petäjäniemi-Björklund Anne, Stenborg Markku & Virtanen Pertti (2008). *Kilpailulait ja laki julkisista hankinnoista*. Tallinna: AS Pakett.
- Aarnio, Aulis (1989). *Laintulkinnan teoria*. Juva: WSOY.
- Alaspää Ari, Kuisma Markku, Rekola Leena & Sillanpää Kirsi (2003). *Uusi ensihoidon käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Björkroth Tom, Pelkonen Eija & Okko Paavo (2006). *Omistajuus, kilpailu ja valinta: terveydenhuollon järjestämisen kansainvälisiä kokemuksia. Teoksessa: Kilpailuttamisen kokemukset*. Toim. Fredriksson, Sami & Martikainen, Tuomo. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Dnro 1/50/07. Apulaisoikeuskansleri Jaakko Jonkan päätös sosiaali- ja terveysministeriölle 15.1.2007. Dnro 1/50/07. Sairaankuljetuksen ja ensihoitojärjestelmän kehittäminen. [online]. Saatavissa Internetissä: <URL: <http://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/foka/2007/20071151>
- Domberger, Simon (1998). *The Contracting Organization, A Strategic Guide to Outsourcing*. Oxford University Press.
- Eriksson, A (2002) *Sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttaminen ja yksityistäminen näkökulmia Ruotsista*. Ulkoministeriö. 14. 10. 2002. European Health Care Management Association: Council
- Eskola Saila & Ruohoniemi Erkki (2007). *Julkiset hankinnat*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Euroopan unionin virallinen lehti C 179/2 (1.8.2008). *Komission selittävä tiedonanto*. [online]. Saatavissa Internetissä: <URL: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2006:179:0002:0007:FI:PDF>
- Jalkanen, Juha (2006). Hankintalaki uudistuu. *Kehittyvä elintarvike* 2006:5, 20–21.
- Heiliö Pia-Liisa, Kattelus Mervi, Kaukonen Olavi, Kumpula Anne, Narikka Jouko, Sintonen Harri & Ylipartanen Arto (2006). *Sosiaali- ja terveyspalvelujen lainsäädäntö käytännössä*. Narikka Jouko (toim.) Tallinna: AS Pakett.
- HE 50/2006. Vp. Hallituksen esitys laeiksi julkisista hankinnoista sekä vesi- ja energiahuollon, liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankinnoista.

- HE 186/1993. Vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle lääkinnällistä pelastustoimintaa ja sairaankuljetusta koskevaksi lainsäädännöksi
- HE 38/2006. Vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle taksiliikennelaiksi sekä laiksi luvanvaraisesta henkilöliikenteestä tiellä annetun lain muuttamisesta
- HILMA: hankintojen kilpailuttaminen. [online]. Saatavissa Internetissä: <URL: <http://www.hankintailmoitukset.fi>
- Husa, Jaakko (1995). Julkisoikeudellinen tutkimus. *Tutkimus julkisoikeudessa harjoitettavan oikeusdogmatiikan metodologiasta*. Jyväskylä: Finnpublishers Oy.
- Hyvärinen Olli & Lith Pekka (2008). *Kilpailuttamisen laajuus ja taustatekijät Suomen kunnissa*. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Händelin Markus, Huopalainen Toni, Keturi Kari & Luostarinen Jukka (2001). *Kilpailuoikeuden käsikirja*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Isosaari, Ulla (2004). Perusterveydenhuolto koetuksella. Tutkimus kunnallisesta perusterveydenhuollosta 1997-2003. KuntaSuomi 2004- tutkimuksia nro 47. Vaasan yliopisto. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Järvinen, Antti (1998). *Hoitaja vai kuljettaja? Suomalaisen sairaankuljetuksen ja ensihoidon historia*. Forssa: Forssan kirjapaino Oy.
- Kaarresalo, Toni (2007). *Kilpailuttamisvelvollisuus julkisissa hankinnoissa*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kaartamo P., Liukko M., Savikurki S., Staf P. & Åberg H. (1997). *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laadunhallinta*. Lääkelaitoksen julkaisu 1/1997. Helsinki: Lääkelaitos.
- Kalima Kai, Häll Maija & Oksanen Antero (2007). *Julkisyhteisöjen hankintatoimen oikeussäännöt*. Helsinki: Suomalaiset oikeusjulkaisut.
- Karvonen- Kälkäjä, Anja (2007). *Hankintaprosessi ja sitä koskevat lait ja säädökset*. [online]. Saatavissa Internetissä: <URL: http://www.uta.fi/laitokset/oikeus/otp2007/alustukset/tr_4/Anja_Karvonen_Kalkaja.pdf
- Kassara Heidi, Holmia Silja, Lipponen Varpu, Hietanen Helvi, Paloposki Sanna, Murtonen Irja, Ketola Marja-Leena (2004). *Hoitotyön osaaminen*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kiira, Pertti. *Laadunhallinta ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa*. [online]. Saatavissa Internetissä: <URL: <http://www.finems1.pp.fi/quality.html>

- Koivusalo, Meri (2003). Terveyspalvelut ja kilpailuttamisen kansainväliset ulottuvuudet. *Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta*. Ollila Eeva, Ilva Minna & Koivusalo Meri (toim.) Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Konkurrensverket Sverige (2009) a. [online]. Saatavissa Internetissä:< URL: http://www.konkurrensverket.se/t/Page____1690.aspx
- Konkurrensverket Sverige (2009) b. *Action for better competition*. [online]. Saatavissa Internetissä:< URL: http://www.konkurrensverket.se/upload/Filer/ENG/Publications/rap_2009-4_english_version.pdf
- Kuisma, Markku (2007). *Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen- selvitysmiehen raportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut. [online]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa Internetissä: <URL: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/11034/index.htm>>.
- Kuisma Markku & Kokkala Carita. 2003. *Ensihoidon laadunhallinta*. Teoksessa: A. Alaspää, M. Kuisma, L. Rekola & K. Sillanpää (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Kujala, Tarja (2006). Hankintalain tavoitteena tasapuolinen kilpailutus. *Puhtaus ja palvelusektori* 2006:5, 57.
- Kuoppamäki, Petri (2000). *Kilpailuoikeuden perusteet*. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Kuusniemi-Laine Anna & Takala Pilvi (2007). *Julkisten hankintojen käsikirja*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laatua ja tehokkuutta palvelujen kilpailulla*. Kilpailupolitiikan ohjelmatyöryhmän raportti julkisten palvelujen markkinaehtoistamisen mahdollisuuksista ja merkityksistä. Kauppa- ja teollisuusministeriön työryhmä- ja toimialaraportteja 17/2001. Kauppa- ja teollisuusministeriö, Helsinki.
- Lecklin, Olli (2002). *Laatu yrityksen menestystekijänä*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Lehto, Eero (2003). Hyvinvointipalveluiden kilpailuttaminen keinona? Oletukset, tavoitteet ja käytäntö. *Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta*. Ollila Eeva, Ilva Minna & Koivusalo Meri (toim.) Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Leino-Kilpi Helena & Vuoreneheimo Jaana (1992). *Potilas hoidon laadun arvioijana*. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

- Leppo, Kimmo (2003). Kansallisen terveystalouden tavoitteet ja kilpailuttaminen. *Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta*. Ollila Eeva, Ilva Minna & Koivusalo Meri (toim.) Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Lievonen, Kirsi-Marja (1997). *Kuntien hankinnat ja uuden palveluntuottajat*. Turun yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisu. Turku: Turun yliopisto.
- Lillrank, Paul (1998). *Laatuajattelu; laadun filosofia, tekniikka ja johtaminen tieto yhteiskunnassa*. Keuruu: Otava.
- Lindfors, Teemu (2005). EY –tuomioistuimen ratkaisukäytäntöä julkisten hankintojen sääntelyn tulkinnasta. *Lakimies* 2005: 1, 2.
- Liukko, Matti (2005). Sairaankuljetuksen ja ensihoidon järjestämisen vaihtoehtoja. Päijät-Hämeen ensihoidon kehittämishanke. [online]. Saatavissa Internetissä: <URL:
http://www.phstp.fi/easydata/customers/heimo/files/joryEXTRA/sair_ensih_liukko_0304008.pdf
- Liukko Matti & Luukkonen Aino-Maija (2002). *Kuntien uusi rooli terveyspalvelujen järjestäjinä ja hankkijoina*. Perusterveydenhuollon toimivuushankkeen julkaisu nro 2. Liukko Matti & Luukkonen Aino-Maija (toim.) Helsinki: Kuntatalon paino.
- Lukkarinen, Sami (2007). *Julkiset hankinnat sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Martikainen, Mikko (2000). Julkisten palveluiden järjestäminen Ruotsissa. Raportti. [online]. Saatavissa Internetissä: <URL:
http://www.ek.fi/ek_suomeksi/ajankohtaista/arkisto_tiedostot/Julisten_palveluiden_jarjestaminen_%20Ruotsissa.pdf
- Martikainen, Tuomo (2009). *Uudistaako kilpailuttaminen kuntia*. Kunnat ja kilpailutetkimuskokonaisuuden loppuraportti. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Määttä, Teuvo (2003). *Uusi ensihoidon käsikirja*. Alaspää Ari, Kuisma Markku, Rekola Leena & Sillanpää Kirsi (toim.) Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mönkäre, Sinikka (2003). Kilpailuttaminen on hyvä renki, mutta huono isäntä – kilpailuttamisen soveltuvuus sosiaali- ja terveydenhuoltoon. *Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta*. Ollila Eeva, Ilva Minna & Koivusalo Meri (toim.) Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Narikka, Jouko (2008). *Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja hankinta*. Tallinna: AS Pakett.

- Neuvoston direktiivi 92/50/ETY. Julkisia palveluhankintoja koskevien sopimusten tekomenettelyjen yhteensovittamisesta.
- Niiranen, Vuokko (2001). *Sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttaminen – sosiaali poliittinen näkökulma*. Muistio. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Nojonen, Juho-Pekka (2008). *Tarjoajien soveltuvuusarviointi julkisissa hankinnoissa*. Laskentatoimen ja rahoituksen laitos.
- Nojonen, Kaija (1999). *Tehokas toiminta hyvän laadun takeena*. Tampere: Tammerpaino.
- Okko Paavo, Björkroth Tom, Koponen Aki, Lehtonen Annina & Pelkonen Eija (2007). *Terveystalouden hierarkiat ja markkinat*. Kunnallissalalan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 2. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Ollila Eeva, Ilva Minna & Koivusalo Meri (2003). *Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta*. Ollila Eeva, Ilva Minna & Koivusalo Meri (toim.) Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Pappinen, Jukka (2009). *Taloudellisia näkökulmia ensihoidon järjestämiseen*. [online]. Saatavissa Internetissä: <URL: http://www.ensihoidontiedotus.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=75&Itemid=55>
- Pekkala, Elise (2007). *Hankintojen kilpailuttaminen*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Pelkonen Marjaana & Perälä Marja-Leena (1992). *Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet*. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Pohjonen, Mika (2006). Korkeimman hallinto-oikeuden oikeuskäytäntöä julkisissa hankinnoissa. *Kilpailuoikeudellinen vuosikirja 2006*.
- Remes, Laura (2005). *Hankintatoimen kehittäminen julkisessa terveydenhuollossa*. Helsingin teknillinen korkeakoulu. Diplomityö.
- Salminen Ari & Viinamäki Olli-Pekka (2001). *Market-orientation in the Finnish Public Sector. From Public Agency to Privatised Company*. Ministry of Finance. University of Vaasa. Research Reports 2/2001. Helsinki.
- Salminen Stina & Tuominen Tia (2007). *Kilpailuoikeus ja julkiset hankinnat*. Helsinki: Talentum Media Oy.

- Sarala Anita & Sarala Urpo (2001). *Oppiva organisaatio, oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen*. Tampere: Tammer-paino.
- Siponen, Asta (2008). Sopimusneuvottelut julkisissa hankinnoissa. *Tilisanomat* 2008:1, 42–45.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2009) Lausuntoyhteenvedo terveydenhuoltolakityöryhmän muistiosta 2008: 28.
- Sosiaali- ja terveysministeriön hankkeita (15.8.2008). *Uusi terveydenhuoltolaki valmistelussa* [online]. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa Internetissä: <URL: <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/terveyslait/index.htm>>.
- Statens offentliga utredningar (2007). *Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft*. SOU 2007:10. [online]. Saatavissa Internetissä: <URL: <http://www.regeringen.se/sb/d/8728/a/77520>>
- Sutela, Marja (2003). *Sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistaminen, oikeudelliset reunaehdot*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio 2008:28. *Uusi terveydenhuoltolaki*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28.
- Tervo, Kalle (2007). *Kilpailunäkökulma sairaankuljetusjärjestelmään*. Länsi-Suomen lääninhallituksen julkaisusarja nro 4/2007. [online]. Turku: Länsi-Suomen lääninhallitus. Saatavissa Internetissä: <URL: [http://www.laaninhallitus.fi/lh/biblio.nsf/F8B522A52374FEB8C225736A00324BF4/\\$file/2007%20Kilpailun%C3%A4k%C3%B6kulma.sairaankuljetus%C3%A4rjest.pdf](http://www.laaninhallitus.fi/lh/biblio.nsf/F8B522A52374FEB8C225736A00324BF4/$file/2007%20Kilpailun%C3%A4k%C3%B6kulma.sairaankuljetus%C3%A4rjest.pdf)>.
- Tillmar, Malin (2004). *Är det möjligt? Om villkor för småföretagande inom vård – och omsorgssektorn*. Nutek R2004: 4.
- Turva, Jarmo (2009). *Tukholman ensihoito*. Systole 4.
- Työ – ja elinkeinoministeriö (28.7.2009). *Direktiivit*. [online]. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Saatavissa Internetissä: <URL: <http://www.tem.fi/index.phtml?s=2008>>
- Ukkola, Markus (2007). *Julkisten hankintojen periaatteet*. Hankinnat.fi [online]. Saatavissa Internetissä:< URL: http://kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;161;120419;120423;121867;121871;121872>

- Valtioneuvoston selonteko hankintalakiuudistuksesta (2008). [online]. Saatavissa Internetissä: <URL:
http://www.tem.fi/files/20720/VALTIONEUVOSTON_SELONTEKO_HANKINTALAKIUUDISTUKSESTA.dot.pdf
- Vedenkannas, Matti (2008). Kumppanuus ja julkiset hankinnat. *Lakimies* 2008: 2, 212–229.
- Vuori, Hannu (1995). *Terveysthuollon laadunvarmistus*. Helsinki: Vammalan kirjapaino.
- Willberg, Mirja (2006). *Millä perusteella kilpailuttamaan?* Tutkimus sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamisen ja sen toimijoiden tietoperustasta ja preferensseistä. Kuopio: Kuopion yliopisto.

TAULUKKOLUETTELO

Sivu

Taulukko 1:

Julkisten hankintojen kokonaisarvo Ruotsissa ja Suomessa vuosina 1995–1999. 114