



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Elina Kangas

Laatuvaatimukset työterveyshuollon julkisissa kilpailutuksissa

Vaatimusten määrittely ja merkitys tarjoajien valinnassa, kestävän
kehityksen näkyvyys ja toimintaympäristön vaikutukset

Johtamisen akateeminen yksikkö
Kauppatieteiden maisteri, pro gradu -tutkielma
Liiketoiminnan kehittäminen

Vaasa 2026

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö****Tekijä:** Elina Kangas**Tutkielman nimi:** Laatuvaatimukset työterveyshuollon julkisissa kilpailutuksissa: Vaatimusten määrittely ja merkitys tarjoajien valinnassa, kestävän kehityksen näkyvyys ja toimintaympäristön vaikutukset**Tutkinto:** Kauppätieteiden maisteri**Koulutusohjelma:** Liiketoiminnan kehittämisen maisteriohjelma**Työn ohjaaja:** Heini Pensar**Valmistumisvuosi:** 2026 **Sivumäärä:** 105

TIIVISTELMÄ:

Työterveyshuollolla on olennainen rooli työikäisen väestön työkyvyn, terveyden ja työurien tukemisessa. Julkiset työnantajat määrittelevät hankkimiensa palvelujen laatua kilpailutuksissa, mutta suomalaista tutkimustietoa siitä, miten hankintayksiköt käyttävät harkintavaltaansa laatuvaatimusten määrittelyssä, on niukasti. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan laatuvaatimusten määrittelyä ja merkitystä tarjoajien valinnassa sekä kestävän kehityksen, toimintaympäristön ja markkinarakenteen yhteyttä vaatimusten vaihteluun työterveyshuoltopalveluiden julkisissa kilpailutuksissa.

Teoreettisena viitekehyksenä hyödynnetään Donabedianin rakenne-prosessi-tulos-mallia, sopimuksella hallittavuuden käsitettä, kestävän kehityksen kolmen osa-alueen jäsenystä sekä kontingenssiteoriaa. Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisesti painottuneella monimenetelmällisellä lähestymistavalla. Aineisto koostuu 45 kilpailutusasiakirjakokonaisuudesta ajanjaksolta 23.4.2023 – 23.4.2024, niitä täydentävistä julkisista pöytäkirjoista ja 11 hankintayksikön edustajan avointen kysymysten vastauksista. Aineisto on analysoitu teoriaohjaavalla kvalitatiivisella sisällönanalyysillä ja täydentävillä kvantitatiivisilla tarkasteluilla.

Tulokset osoittavat, että työterveyshuollon laatu on muunnettu kilpailutusasiakirjoissa ensisijaisesti rakenteelliseksi ja helposti todennettaviksi tekijöiksi. Prosessi- ja tuloslaitteet ovat jääneet marginaaliin ja tulostavoitteiden mittarisäältä on siirretty johdonmukaisesti sopimuskaudelle. Laadullisten kriteerien tosiasiallinen ohjausvaikutus tarjoajien valintaan on jäänyt rajalliseksi, ja arvioitavissa olleissa kilpailutuksissa valinta on ratkennut pääosin hinnan perusteella. Kestävyyssnäkökohdat ovat esiintyneet lähinnä muodollisina kirjauksina ilman todentamismekanismeja, ja sisällöllisten ympäristökriteerien esiintyminen on selittynyt ensisijaisesti kilpailutuksen toteuttajasta ja yhteisistä asiakirjapohjista johtuvilla tekijöillä. Vaatimusten muotoilu on kytkeytynyt markkinarakenteeseen ja hankintayksikön kapasiteettiin.

Tutkimus osoittaa, että muodollisesti korkea laadun painoarvo ei takaa laadun tosiasiallista vaikutusta tarjoajien valintaan, sillä sopimuksella hallittavuuden rajoitteet, kuten vaikeus määrittellä ja todentaa palvelun laatu ennakolta, ulottuvat koko kilpailutusprosessiin. Sopeutuminen niukkaan markkinaan ei ole johtanut laadullisten vaatimusten kehittämiseen vaan päinvastoin niiden keventämiseen, mikä osoittaa, että kontingenssiteorian oletama sopeutumisen hyöty riippuu siitä, minkä tavoitteen kannalta yhteensopivuutta arvioidaan. Käytännössä tutkimustulokset puoltavat ennakoivaa markkinavuoropuhelua, täsmällisiä arviointiperusteita ja sopimusehtojen suhteuttamista kilpailutilanteeseen.

AVAINSANAT: työterveyshuolto, laatu, julkiset hankinnat, kilpailuttaminen, kestävä kehitys, kontingenssiteoria, sisällönanalyysi.

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tämän tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	8
1.2	Tutkimuksen rakenne	9
1.3	Avainkäsitteet	10
2	Työterveyshuollon laatu ja laatuvaatimukset aiemmassa tutkimuksessa	11
2.1	Työterveyshuoltopalvelun laatu	13
2.1.1	Laadun ulottuvuudet	14
2.1.2	Palveluhankintojen laadun arvioinnin erityispiirteet	19
2.2	Laatuvaatimusten määrittely julkisissa palveluhankinnoissa	21
2.2.1	Vähimmäisvaatimukset tarjoajien ja tarjousten rajaajina	22
2.2.2	Pisteytettävät laatuksiteerit ja niiden vaikutus valintaan	23
2.3	Kestävä kehitys laatuvaatimuksissa	25
2.4	Laatuvaatimusten kontekstisidonnaisuus kontingenssiteoreettisesta näkökulmasta	27
3	Tutkimuksen toteutus	30
3.1	Tutkimusasetelma ja menetelmävalinnat	30
3.2	Tutkimusaineisto	32
3.2.1	Dokumenttiaineisto	32
3.2.2	Avointen kysymysten vastaukset	34
3.3	Analyysimenetelmät	35
3.3.1	Dokumenttianalyysi	35
3.3.2	Avointen kysymysten analyysi	37
3.4	Tutkimuksen luotettavuus	39
3.5	Tutkimuksen eettiset periaatteet	41
4	Tutkimustulokset	44
4.1	Laatuvaatimusten määrittely ja merkitys tarjoajien valinnassa	44
4.1.1	Vähimmäisvaatimusten rooli hyväksyttävän laatutason määrittelyssä	45
4.1.2	Pisteytettävät laatuksiteerit ja niiden erottelukyky tarjousvertailuissa	50

4.2	Kestävän kehityksen periaatteiden näkyminen laatuvaatimuksissa	55
4.3	Toimintaympäristö ja markkinarakenne laatuvaatimusten selittäjinä	58
4.3.1	Hankintayksikön kapasiteetti ja sisäiset valmiudet	58
4.3.2	Markkinarakenne ja kilpailutilanne vaatimusten muotoilun reunaehtoina	60
5	Pohdinta	64
5.1	Tutkimuksen tuottama hyöty	65
5.2	Tutkimuksen rajoitteet ja jatkotutkimusaiheet	78
5.3	Käytännön suositukset	81
5.4	Johtopäätökset	89
	Lähteet	90
	Liitteet	99
	Liite 1. Dokumenttiaineisto	99
	Liite 2. Avoimet kysymykset hankintayksiköille	105

Kuviot

- Kuvio 1.** Teoreettinen viitekehys (mukaillen Andersson ja muut, 2019; Donabedian, 1966/2005; Donaldson, 2001; Purvis ja muut, 2019) Huom. Tutkijan laatima kuvio on viimeistelty tekoälyä hyödyntäen kehotteella ”Luo kuvio annetun mallin pohjalta”. 12
- Kuvio 2.** Teoreettinen viitekehys täydennettynä tutkimuksen tuloksilla (mukaillen Andersson ja muut, 2019; Donabedian, 1966/2005; Donaldson, 2001; Purvis ja muut, 2019) Huom. Tutkijan laatima kuvio on viimeistelty tekoälyä hyödyntäen kehotteella ”Luo kuvio annetun mallin pohjalta”. 65

Taulukot

- Taulukko 1.** Sisällönanalyysin koodauskehys. 38
- Taulukko 2.** Tutkimuksen keskeiset johtopäätökset suhteessa tutkimuskysymyksiin. 77
- Taulukko 3.** Käytännön suositukset aineistossa tunnistettuihin haastetilanteisiin. 86

1 Johdanto

Työterveyshuollolla on keskeinen rooli suomalaisen työikäisen väestön työkyvyn, terveyden ja työurien tukemisessa. Vuonna 2023 työnantajien järjestämän työterveyshuollon kustannuksista hyväksyttiin Kelan korvausten perusteeksi yhteensä 1 137 miljoonaa euroa, ja työterveyshuollon piirissä oli Kelan korvaustietojen mukaan 91 prosenttia palkansaajista (Kela, 2025). Julkisella sektorilla, johon tämä tutkimus kohdistuu, työskenteli vuonna 2025 noin 665 000 palkansaajaa eli 29 prosenttia kaikista palkansaajista (Tilastokeskus, 2026). Työterveyshuolto on siten sekä työelämän toimivuuden että julkisen talouden näkökulmasta huomattava palvelukokonaisuus, ja julkisten työnantajien sitä koskevilla ratkaisuilla on yksittäisiä organisaatioita laajempaa yhteiskunnallista merkitystä.

Julkisten työnantajien työterveyspalvelujen hankintoja ohjaa hankintalaki (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, 93 §). Kun palvelut hankitaan markkinoilta, laki velvoittaa kilpailuttamaan ne ja jättää hankintayksiköille laajan harkintavallan siinä, miten laatu kilpailutuksessa määritellään ja miten sitä painotetaan. Suomessa julkisten hankintojen osuus bruttokansantuotteesta on yksi OECD-maiden korkeimmista (OECD, 2023), joten oikein hyödynnettyinä ne voivat toimia tehokkaana talouden ja kestävän kehityksen ohjauksena. Samanaikaisesti suomalaisissa julkisissa hankinnoissa kilpailu on usein vähäistä, sillä tarjouspyyntöihin saadaan tyypillisesti vain kaksi tarjousta (Jääskeläinen ja muut, 2026). Suomalainen työterveyshuollon hankintakäytäntö on kuitenkin jäänyt tutkimuksellisesti vähälle huomiolle, vaikka hankintayksiköiden määrittelemät laatuvaatimukset voivat vaikuttaa sekä palveluntuottajien kilpailuasetelmaan että palveluiden toteutukseen.

Julkisten palveluhankintojen aiempi tutkimus osoittaa, että laadun arviointi on kilpailutusvaiheessa lähtökohtaisesti ennakoivaa ja siksi rajallista. Ruotsalaisessa hoiva- ja sosiaalipalvelukontekstissa on havaittu, että hankintayksiköt joutuvat arvioimaan tarjoajien ennakolta esittämiä kuvauksia eivätkä palvelun toteutuvaa laatua (Bröchner ja muut, 2016). Työterveyshuollossa tämä arvioinnin ongelma on erityisen olennainen, koska pal-

velun vaikuttavuus syntyy vasta sopimuskauden aikana työterveyshuollon ja työnantaja-organisaation yhteistyössä. Ruotsalaisia työterveyshuollon hankintoja koskevassa tutkimuksessa on lisäksi havaittu, että hankintasopimuksiin voidaan kirjata kunnianhimoisia tavoitteita, mutta ne muuntuvat vain harvoin mitattaviksi kriteereiksi, ja hankintaprosessi voi ohjata palvelua ennaltaehkäisevän toiminnan sijaan reaktiivisiin yksilötason palveluihin (Paulsson ja muut, 2020). Laadun arvioinnin ongelma ei kuitenkaan rajoitu vain siihen, miten laatu kuvataan tarjouspyynnöissä, vaan se liittyy myös siihen, millainen merkitys laadulla lopulta on tarjoajan valinnassa. Israelilaista terveydenhuoltojärjestelmää koskevassa tutkimuksessa on osoitettu, että laadun osuus vertailuperusteena on laskenut terveydenhuollon hankinnoissa ajan myötä ja että hinta on usein ollut ratkaiseva tekijä tarjoajan valinnassa (Niv-Yagoda & Goldshtein, 2024). Kestävyyden näkökulma laajentaa ongelmaa edelleen, sillä eurooppalaisia julkisia hankintoja koskevassa tutkimuksessa on havaittu, että terveys- ja sosiaalipalvelujen sektorilla ympäristökriteerejä käytetään tarjousten vertailuperusteina harvemmin kuin muilla sektoreilla (Yu ja muut, 2020). Suomalaisessa hankintatoimessa laadullisten kriteerien käytön on lisäksi havaittu olevan yhteydessä tarjoajien vähäisempään osallistumiseen (Jääskeläinen ja muut, 2026), samoin on tunnistettu hankintayksiköiden väliset erot hankintakypsyydessä (Hanninen ja muut, 2026).

Aiempi tutkimus on tunnistanut palveluhankintojen laadun arviointiin, työterveyshuollon sopimusten toimeenpanoon, kestävyyskriteerien käyttöön ja hankintamarkkinoiden toimintaan liittyviä haasteita. Tutkimus on kuitenkin kohdistunut pääosin muihin palveluihin, muihin maihin tai yleisesti suomalaiseen hankintatoimeen. Tarkastellun kirjallisuuden perusteella suomalaisia työterveyshuollon kilpailutuskäytäntöjä koskeva tutkimustieto on niukkaa. Tutkimusaukko kohdistuu siihen, miten työterveyshuollon laatu muotoillaan kilpailutusasiakirjojen vaatimuksiksi, millainen merkitys vaatimuksilla on tarjoajan valinnassa sekä miten kestävän kehityksen periaatteet ja toimintaympäristö liittyvät vaatimusten määrittelyyn. Tiedontarve on merkityksellinen, koska hankintalaki (1397/2016, 93 §) jättää laatuvaatimusten ja kokonaistaloudellisen edullisuuden perusteiden määrittelyn hankintayksiköiden harkintaan. Vaatimusten sisältö ei siten määräydy

lainsäädännöstä vaan hankintayksiköiden valinnoista, ja se, millaisia vaatimuksia harkintavallalla tosiasiallisesti asetetaan, selviää vain toteutuneita kilpailutuksia tarkastelemalla. Näiden kysymysten tarkasteleminen samassa kilpailutusaineistossa täydentää aiempaa tutkimusta ja tuottaa kontekstisidonnaista tietoa hankintayksiköiden harkintavallan käytöstä suomalaisessa työterveyshuollossa. Tässä tutkimuksessa tätä tiedontarvetta jäsennetään Donabedianin (1966/2005) rakenne-prosessi-tulos-mallin, sopimuksella hallittavuuden käsitteen (Andersson ja muut, 2019), kestävän kehityksen osa-alueiden (Purvis ja muut, 2019) ja kontingenssiteorian (Donaldson, 2001) avulla. Tieteelliseen keskusteluun tutkimus tuo kontekstin, jossa laatua, kestävyyttä ja toimintaympäristöä tarkastellaan samanaikaisesti yksittäisten kilpailutusasiakirjojen tasolla, eikä tätä kokonaisuutta ole tarkastellun kirjallisuuden perusteella aiemmin tutkittu samassa tutkimusasetelmassa. Sama koskee Donabedianin (1966/2005) mallin soveltamista hankintavaiheen laatuvaatimusten arviointiin.

1.1 Tämän tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa suomalaisen työterveyshuollon kilpailutuskäytännöistä ja vastata tunnistettuun tutkimusaukkoon tarkastelemalla ilmiötä päätutkimuskysymyksen ja kolmen alatutkimuskysymyksen avulla. Tarkastelu rajautuu hankintaprosessin vaiheisiin tarjouspyynnön laatimisesta valintapäätöksen tekemiseen.

Päätutkimuskysymys on:

Miten laatuvaatimuksia määritellään työterveyshuoltopalveluiden julkisissa kilpailutuksissa?

Päätutkimuskysymystä täydentävät seuraavat alatutkimuskysymykset:

1. Millainen merkitys asetetuilla laatuvaatimuksilla on tarjoajien valinnan kannalta?
2. Miten kestävän kehityksen periaatteet näkyvät työterveyshuoltopalveluiden julkisten kilpailutusten laatuvaatimuksissa?

3. Miten toimintaympäristöön ja markkinarakenteeseen liittyvät tekijät selittävät laatuvaatimusten määrittelyä työterveyshuoltopalveluiden julkisissa kilpailutuksissa?

1.2 Tutkimuksen rakenne

Johdantoluvussa johdatellaan tutkimusaiheeseen, esitetään tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset sekä kuvataan tutkimuksen rakenne.

Toisessa luvussa muodostetaan tutkimuksen teoreettinen viitekehys. Luvussa tarkastellaan työterveyshuoltopalveluiden laatua sekä laatuvaatimusten määrittelyä julkisissa palveluhankinnoissa. Lisäksi luvussa käsitellään vähimmäisvaatimusten ja pisteytettävien laatukriteerien roolia, kestävän kehityksen osa-alueita laatuvaatimuksissa sekä kontingenssiteoreettista näkökulmaa, jonka avulla voidaan tulkita toimintaympäristön, markkinarakenteen ja organisaatiotekijöiden vaikutusta laatuvaatimusten vaihteluun ja painotuksiin.

Kolmannessa luvussa kuvataan tutkimuksen toteutus eli tutkimusasetelma, aineisto, aineistonkeruu ja analyysimenetelmät. Tutkimus perustuu monimenetelmälliseen lähestymistapaan, jossa kilpailutusasiakirjojen kvalitatiivista analyysia täydennetään kvantitatiivisella tarkastelulla, julkisilla pöytäkirjoilla ja hankintayksiköille esitettyjen avointen kysymysten vastauksilla. Lisäksi luvussa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä.

Neljännessä luvussa esitetään tutkimustulokset. Luvussa analysoidaan, millaisia laatuvaatimuksia suomalaisissa työterveyshuoltopalveluiden kilpailutuksissa käytetään, miten ne jakautuvat vähimmäisvaatimuksiin ja pisteytettäviin laatukriteereihin, miten kestävän kehityksen osa-alueet näkyvät kilpailutusasiakirjoissa sekä miten toimintaympäristötekijät selittävät laatuvaatimusten määrittelyä.

Viidennessä luvussa esitetään tutkimuksen pohdinta. Tuloksia tarkastellaan suhteessa aiempaan tutkimukseen, arvioidaan tutkimuksen rajoituksia ja esitetään käytännön suositukset ja keskeiset johtopäätökset.

1.3 Avainkäsitteet

Työterveyshuoltopalvelun laadulla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa työterveyshuollon toiminnan ja palveluiden vaikuttavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta, riittävyttä ja saatavuutta, sujuvuutta ja tehokkuutta, tieteellis-teknistä tasoa sekä asiakkaan kokemaa palvelun laatua (Antti-Poika & Taskinen, 2004, s. 22; Uitti, 2014, s. 118–119).

Työterveyshuoltopalveluiden laatuvaatimuksilla julkisissa kilpailutuksissa tarkoitetaan tässä tutkimuksessa tarjoajan soveltuvuutta sekä palvelua tai tarjousta koskevia vähimmäisvaatimuksia ja pisteytettäviä laatuksiteereitä, joilla rajataan hyväksyttävien tarjoajien ja tarjousten joukko ja vertaillaan tarjouksia (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, 74 §, 83 §, 93 §).

Sopimuksella hallittavuudella tarkoitetaan sitä, missä määrin palvelun laadun eri ulottuvuudet voidaan kirjata sopimukseen ja todentaa oikeudellisesti (Andersson ja muut, 2019).

Kestävän kehityksen periaatteilla viitataan ekologiseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen kestävyYTEEN sekä niiden huomioimiseen julkisissa hankinnoissa (Suomen ympäristökeskus, 2025).

Toimintaympäristöllä ja markkinarakenteella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa Donaldsonin (2001, s. 1) kontingenssitekijöiden käsitettä sovellettuna hankintayksikön sisäisiin ja ulkoiisiin olosuhteisiin, kuten hankintayksikön hankintaosaamiseen sekä alueen palveluntuottajien määrään ja kilpailutilanteeseen.

2 Työterveyshuollon laatu ja laatuvaatimukset aiemmassa tutkimuksessa

Teoreettisen viitekehyksen tehtävänä on luoda tutkimukselle kehys, toimia näkökulmana aineiston tarkastelulle sekä perustella tulkintaa ja päätelmiä (Vilkkä, 2025, Luku 3). Tässä luvussa muodostetaan tutkimuksen teoreettinen viitekehys työterveyshuollon julkisissa kilpailutuksissa käytettävien laatuvaatimusten tarkastelulle. Lähtökohtana on, että palvelun laatu konkretisoituu kilpailutusasiakirjoissa erilaisina vähimmäisvaatimuksina ja pisteytettävänä laatukriteereinä.

Työterveyshuolto on Suomessa työnantajalle lakisääteistä, ja sen järjestämisvelvollisuus koskee kaikkia työnantajia toimialasta tai henkilöstön koosta riippumatta (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Palvelu voidaan järjestää hankkimalla se hyvinvointialueen terveydenhuollon toimintayksiköltä, tuottamalla se itse tai yhdessä muiden työnantajien kanssa, tai hankkimalla se muulta palvelujen tuottamiseen oikeutetulta toimijalta (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 7 §). Julkisella sektorilla palvelu on voitu hankkia myös sidosyksiköltä ilman kilpailutusvelvoitetta (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, 15 §). Vuonna 2026 eduskunnalle annetussa hankintalain uudistusta koskevassa hallituksen esityksessä tavoitteena on lisätä kilpailua ja rajoittaa sidosyksiköiden käyttöä (Työ- ja elinkeinoministeriö, n.d.), minkä seurauksena yhä useammat julkiset työnantajat voivat joutua arvioimaan palvelun järjestämistapansa uudelleen ja kilpailuttamaan palvelun. Kilpailutus on siten julkisille työnantajille keskeinen ja yhä ajankohtaisempi väline työterveyspalvelun sisällön, laadun ja ehtojen määrittelemiseen. Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa tarkastelu kohdistuu erityisesti kilpailutusasiakirjoissa asetettuihin laatuvaatimuksiin.

Laatuvaatimusten tarkastelu edellyttää, että ensin jäsennetään, miten työterveyshuollon laatua käsitteellisesti määritellään ja miten laatu muuntuu julkisten hankintojen käytännöissä konkreettisiksi vaatimuksiksi. Lisäksi tarkasteluun tuodaan kestävän kehityk-

sen näkökulma, jonka avulla voidaan analysoida, miten ekologinen, sosiaalinen ja taloudellinen kestävyys voivat sisältyä osaksi laatuvaatimuksia. Näin viitekehys yhdistää palvelun laadun, laatuvaatimusten määrittelytavat ja kestävyiden näkökulmat yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Koska nämä tekijät eivät kuitenkaan ilmene kaikissa hankintatilanteissa samalla tavoin, viitekehystä täydennetään kontingenssiteoreettisella näkökulmalla. Sen avulla voidaan tarkastella, miten toimintaympäristön, markkinarakenteen ja hankintayksikön ominaisuuksien erot selittävät sitä, millaisin painotuksin palvelun laatu, laatuvaatimusten määrittelytavat ja kestävyys kussakin kilpailutuksessa ilmenevät. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakentuu neljästä osa-alueesta, jotka on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Teoreettinen viitekehys (mukaillen Andersson ja muut, 2019; Donabedian, 1966/2005; Donaldson, 2001; Purvis ja muut, 2019) Huom. Tutkijan laatima kuvio on viimeistely tekoälyä hyödyntäen kehoitteella ”Luo kuvio annetun mallin pohjalta”.

Luvun tarkoituksena on luoda käsitteellinen ja teoreettinen perusta tutkimuksen empiirille analyysille. Ensin tarkastellaan työterveyshuoltopalvelun laatua, sen ulottuvuuksia ja arvioinnin erityispiirteitä. Tämän jälkeen käsitellään laatuvaatimusten määrittelyä julkisissa palveluhankinnoissa vähimmäisvaatimusten ja pisteytettävien laatukriteerien näkökulmasta. Kolmanneksi tarkastellaan kestävä kehityksen ulottuvuuksien ilmene mistä laatuvaatimuksissa ja neljänneksi kontingenssiteoreettista näkökulmaa, joka kytkee laatuvaatimusten määrittelyn hankintayksikön toimintaympäristöön.

2.1 Työterveyshuoltopalvelun laatu

Työterveyshuoltopalveluiden laadun tarkastelu on tämän tutkimuksen kannalta keskeistä, koska julkisissa kilpailutuksissa asetettavat laatuvaatimukset perustuvat siihen, mitä laadukkaalla työterveyshuoltopalvelulla tarkoitetaan. Yleisesti palvelun laatu voidaan määrittää palvelun kykynä vastata organisaatio- ja henkilöasiakkaiden sekä sidosryhmien tarpeisiin ja odotuksiin (Leino ja muut, 2016, s. 11). Terveyspalveluiden kontekstissa tätä yleistä laatumääritystä voidaan täsmentää siten, että laadukkaat palvelut ovat näyttöön perustuvia, tukevat toivottuja terveysvaikutuksia sekä huomioivat palvelujen käyttäjien tarpeet ja toiveet (World Health Organization, 2025).

Työterveyspalvelut on kansainvälisesti määritelty ensisijaisesti ennaltaehkäiseviksi palveluiksi, joiden tehtävänä on neuvoa työnantajia ja työntekijöitä turvallisen ja terveellisen työympäristön ylläpitämisessä sekä sovittaa työ työntekijöiden terveydentilan ja kykyjen mukaan (International Labour Organization, 1985). EU:n tasolla tätä velvoitetta täsmentää työturvallisuutta ja työterveyttä koskeva puitedirektiivi (89/391/ETY), joka edellyttää työnantajaa järjestämään työntekijöilleen asianmukaiset terveys- ja turvallisuuspalvelut. Suomessa tämä ennaltaehkäisevä tehtävä on kirjattu työterveyshuoltolaikiin (1383/2001), jonka tavoitteena on työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon yhteistyön avulla ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia sekä edistää työntekijöiden terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä työympäristön turvallisuutta.

Lakisääteisyys tarkoittaa, että palvelun laadulle on asetettu selkeä normatiivinen perusta. Työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa noudattamaan hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatetta, ja valtioneuvoston asetus (1038/2021) täsmentää tätä vaatimalla muun muassa kirjallista laatujärjestelmää, toiminnan vaikuttavuuden seurantaan sekä suunnitelmallista työterveysyhteistyötä. *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö* -opas jäsentää näitä vaatimuksia käytännön työterveyshuollon näkökulmasta ja painottaa erityisesti työterveysyhteistyötä, toiminnan laatua sekä vaikuttavuuden seurantaan osana hyvää työterveyshuoltokäytäntöä (Uitti, 2014, s. 6). Tämä sääntelykehys luo pohjan kilpailutuk-

sisä asetettaville laatuvaatimuksille. Hankintalaki kuitenkin jättää hankintayksikölle hankintavaltaa sen suhteen, mitä laadun ulottuvuuksia kilpailutuksessa painotetaan ja miten ne kirjataan arviointiperusteiksi (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, 93 §).

Tässä tutkimuksessa työterveyshuoltopalvelun laadulla viitataan hyvään työterveyshuoltokäytäntöön, eli työterveyshuollon toimintaan ja palveluihin, jotka ovat vaikuttavia ja tarkoituksenmukaisia, riittäviä ja saavutettavia, sujuvia ja tehokkaita, tieteellis-teknisesti korkeatasoisia sekä asiakkaiden kokemana laadukkaita (Antti-Poika & Taskinen, 2004, s. 22; Uitti, 2014, s. 118–119). Työterveyshuoltopalvelun laatu muodostuu useista toisiinsa kytkeytyvistä tekijöistä, eikä sitä voida kuvata yhdellä mittarilla. Jotta kilpailutuksissa asetettavat vaatimukset voidaan perustella, on ymmärrettävä, mistä laadun ulottuvuudet rakentuvat ja miten niitä voidaan kilpailutusvaiheessa arvioida. Seuraavaksi tarkastellaan näitä ulottuvuuksia sekä laadun arvioinnin erityispiirteitä kilpailutuskontekstissa.

2.1.1 Laadun ulottuvuudet

Työterveyshuoltopalvelujen laadun käsitteellistämiseksi tarvitaan teoreettinen kehys, joka jäsentää, mitä laadulla tarkoitetaan ja miten sitä voidaan arvioida. Terveystieteiden laadun arvioinnin klassisessa viitekehyksessä Donabedian (1966/2005) erottaa kolme laadun arvioinnin lähestymistapaa, jotka kohdistuvat rakenteeseen, prosessiin ja tulokseen. Rakenteella tarkoitetaan niitä pysyviä olosuhteita, joissa palvelua tuotetaan, kuten henkilöstön pätevyyttä, tiloja ja organisatorisia järjestelyjä. Prosessi viittaa palvelun varsinaiseen toteuttamistapaan eli siihen, mitä palveluntuottaja tekee asiakkaan hyväksi, ja tulos kuvaa palvelun vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Rakenne ja prosessi ovat kuitenkin laadun indikaattoreita vain siinä määrin kuin niiden yhteys tuloksiin voidaan osoittaa, eikä tämä yhteys ole itsestään selvä. Donabedian (1990) laajensi mallia myöhemmin seitsemään laadun osa-alueeseen, mutta tässä tutkimuksessa sovelletaan ensisijaisesti alkuperäistä kolmijakoa, koska se soveltuu parhaiten kilpailutusvaiheen arvioin-

tiin, jossa keskeistä on erottaa ennakolta todennettavissa olevat tekijät palvelun toteutuksen aikana syntyvistä. Yhden ulottuvuuden, saavutettavuuden, osalta hyödynnetään myös hänen myöhempiä tarkennustaan, jossa saavutettavuus erotetaan omaksi hyväksyttävyyden osatekijäkseen, vaikka tässä tutkimuksessa se sijoitetaan edelleen rakenteen ja prosessin kategorioihin kolmijaon mukaisesti. Suomalaisessa normistossa hyvän työterveyshuoltokäytännön ominaispiirteet, kuten vaikuttavuus, tarkoituksenmukaisuus, riittävyys, saavutettavuus, sujuvuus ja tehokkuus (Antti-Poika & Taskinen, 2004, s. 22; Uitti, 2014, s. 118–119), ovat tunnistettavissa Donabedianin (1966/2005) rakenne-, prosessi- ja tulosjaottelun mukaisesti, vaikka viitekehystä ei normistossa suoraan sovelleta.

Tuloslaatu on teoreettisesti keskeinen, mutta käytännössä sen mittaaminen on vaikeaa, sillä terveystuloksiin vaikuttavat monet työterveyshuollon päätösvallan ulkopuoliset tekijät. Esimerkiksi työolosuhteiden muuttamisesta päättää työnantaja, minkä vuoksi laadun arviointi on usein tarkoituksenmukaisempaa kohdistaa prosesseihin kuin terveystuloksiin (Verbeek ja muut, 2001). Vastaava arviointiongelma ilmenee myös kilpailutuskontekstissa, sillä ruotsalaisia hoiva- ja sosiaalipalveluhankintoja tarkastelevassa tutkimuksessa on havaittu, että tulevien terveysvaikutusten arviointi on vaikeaa, minkä vuoksi arviointi painottuu rakenteellisiin ominaisuuksiin ja prosessikuvauksiin (Bröchner ja muut, 2016). Rakenteelliset ja prosessia kuvaavat tekijät eivät kuitenkaan takaa laadukasta tulosta, sillä niiden ja palvelun tuloksen välinen yhteys ei ole itsestään selvä, kuten Donabedian (1966/2005) alun perin totesi.

Tarkastellun tutkimuskirjallisuuden perusteella työterveyshuoltopalvelujen laatu on tässä tutkimuksessa jäsennetty Donabedianin (1966/2005) kolmen kategorian alle neljäksi ulottuvuudeksi. Ensimmäinen ulottuvuus, **ennaltaehkäisevä toimintatapa**, edustaa Donabedianin viitekehyksessä ensisijaisesti prosessilaatua. Ruotsalaisessa tutkimuksessa onnistuneen työterveyshuollon ja asiakasyritysten välisen yhteistyön keskeisiksi piirteiksi tunnistettiin terveyden edistäminen, ennaltaehkäisevä ote sekä siirtyminen reaktiivisista palveluista kohti ennaltaehkäiseviä ja organisaatiotasolle suunnattuja palveluja, jolloin työterveyshuollon rooli ei rajaudu yksittäisten työntekijöiden hoitoon vaan

ulottuu myös työpaikkatason yhteistyöhön ja työympäristön kehittämisen tukemiseen (Schmidt ja muut, 2015). Työpaikan kanssa tehtävän yhteistyön ja yhteisesti sovittujen toimintamallien keskeinen rooli työkyvyn tukemisessa on havaittu myös muissa suomalaisissa työterveyshuollon ammattilaisia koskevissa tutkimuksissa (Sirkka ja muut, 2025; Sormunen ja muut, 2020). Kehittämistarpeet kohdistuivat erityisesti varhaisen tuen malleihin (Sormunen ja muut, 2020). Ennaltaehkäisevän toimintatavan yhteys tulosvaikutuksiin on osoitettu empiirisesti, sillä systemaattinen laadun kehittäminen, työkykyriskien seuranta ja työterveysyhteistyön tehostaminen voivat vähentää pysyviä työkyvyttömyyseläkkeitä (Kuronen, 2023). Tutkimusnäyttö ennaltaehkäisevän toimintatavan vaikuttavuudesta on pääosin suomalaisesta ja ruotsalaisesta kontekstista, mutta tutkimuksissa ei ole tarkasteltu toimintatavan määrittelyä kilpailutusvaiheessa.

Toinen ulottuvuus, **moniammatillinen asiantuntijuus**, sijoittuu Donabedianin (1966/2005) jaottelussa rakenne- ja prosessikategorioiden rajapinnalle. Moniammatillisuuden on todettu olevan edellytys asiakaslähtöiselle ja laadukkaalle työterveyshuollolle, sillä toimimalla moniammatillisesti ammattilaiset saavat paremman kokonaiskuvan asiakkaan tilanteesta, mikä parantaa palvelun laatua, ja keskeiseksi piirteeksi on kuvattu nimenomaan asiantuntijuuden jakaminen eri ammattiryhmien kesken (Sormunen ja muut, 2024a). Ammattilaisten välisen yhteistyön on havaittu vahvistavan työkyvyn tukemisen prosesseja, mutta sen käytännön toteutumiseen tarvitaan selkeitä rooleja, yhteisiä proaktiivisia toimintamalleja sekä sopimusta, joka kattaa moniammatillisen tiimin palvelut, sillä suppeiden sopimusten on todettu heikentävän moniammatillista yhteistyötä (Sormunen ja muut, 2020). Moniammatillisuutta koskeva tutkimus on toteutettu pääosin kyselytutkimuksina työterveyshuollon ammattilaisille, joten tieto heijastaa ammattilaisten omia arvioita eikä asiakasorganisaatioiden kokemuksia. Lisäksi moniammatillisuus näyttäytyy tutkimuksessa prosessilaadun kysymyksenä, mutta kilpailutusasiakirjoissa se on käytännössä kirjattavissa vain rakenteellisena vaatimuksena, kuten henkilöstön kokoonpanona. Tällöin arvioinnin ulkopuolelle jää asiantuntijuuden jakaminen ammattiryhmien kesken sopimuskauden aikana, vaikka ammattilaiset kuvasivat juuri sen yleisimmin moniammatillisuutta luonnehtivaksi piirteeksi (Sormunen ja muut, 2024a).

Kolmas ulottuvuus, työterveysyhteistyö eli **työterveyshuollon ja työpaikan välinen yhteistyö**, edustaa Donabedianin (1966/2005) jaottelussa erityisesti prosessilaatua. Työterveysyhteistyöstä on tunnistettu kolme keskeistä teemaa, joita ovat aika-, tila- ja sopimusehdot, vuoropuhelun piirteet sekä selkeä roolijako, ja yhteistyötä edistäviksi tekijöiksi on nimetty palvelujen joustavuus, maantieteellinen läheisyys, pitkäkestoinen yhteistyösuhde, yhteiset tavoitteet, vastavuoroisuus, säännöllinen yhteydenpito ja luottamus (Halonen ja muut, 2017). Onnistuneeseen työterveysyhteistyöhön liittyvät lisäksi pitkäjänteinen yhteistyösuhde, tiheä yhteydenpito eri organisaatiotasoilla sekä siirtyminen palveluntoimittajan roolista strategiseksi kumppaniksi (Schmidt ja muut, 2015). Suomalaisia työpaikkoja koskeneessa kyselytutkimuksessa työterveysyhteistyötä edistäviksi tekijöiksi nimettiin niin ikään työterveyshuollon aktiivinen ote, palvelujen saatavuus ja nimetty vastuuhenkilö, kun taas heikentävinä pidettiin palvelujen huonoa saatavuutta, henkilöstön vaihtuvuutta ja tiedonkulun ongelmia (Pesonen ja muut, 2025). Samaan kyselyaineistoon perustuvassa tutkimuksessa työnantajien tyytyväisyys työterveyshuollon toimintaan oli yhteydessä siihen, että työkykytiedon vaihtamisesta oli sovittu yhdessä ja tietoa saatiin säännöllisesti (Nissinen ja muut, 2021).

Näiden tutkimusten perusteella työterveysyhteistyön laatu ei ole pelkästään palveluntuottajan ominaisuus, vaan se syntyy vuorovaikutuksessa. Tämän vuoksi yhteistyön laatua on vaikea määritellä ja arvioida ennakolta kilpailutusvaiheessa. Erityinen ristiriita näkyy yhteistyön pitkäkestoisuudessa, joka on tunnistettu toimivan yhteistyön edellytykseksi (Halonen ja muut, 2017). Ruotsalaisia julkisen sektorin työnantajia koskevassa tutkimuksessa jatkuvuuden saavuttaminen osoittautui kuitenkin vaikeaksi, kun ulkoistetun työterveyshuollon sopimuksia neuvoteltiin uudelleen vuoden tai kahden välein (Ståhl ja muut, 2015), mikä on kilpailutusprosessin rakenteellinen piirre. Tämä muodostaa tutkimuskirjallisuudessa tunnistettavan ristiriidan, sillä toimivan yhteistyön edellytykset, kuten pitkäkestoisuus ja luottamus, ovat juuri niitä tekijöitä, joita kilpailutusprosessi rakenteellisesti vaikeuttaa, eikä aiempi tutkimus ole toistaiseksi tarkastellut, miten tämä ristiriita huomioidaan hankintavaiheessa asetettavissa vaatimuksissa.

Neljäs ulottuvuus, **palvelujen saavutettavuus ja digitaaliset palvelumallit**, kytkeytyy laadun arviointiin Donabedianin (1990) seitsemän osa-alueen viitekehyksessä, jossa saavutettavuus on yksi hyväksyttävyyden (*acceptability*) osatekijöistä. Tässä tutkimuksessa saavutettavuus jäsennetään rakenteen ja prosessin näkökulmasta, sillä se voi ilmetä palvelun fyysisinä puitteina, kuten toimipisteiden sijaintina ja aukioloaikoina, sekä tapana, jolla palveluun pääsyä käytännössä järjestetään. Maantieteellinen läheisyys on edellä todettu yhdeksi yhteistyötä edistäväksi tekijäksi (Halonen ja muut, 2017), mikä tukee saavutettavuuden merkitystä laadun rakenteellisena ulottuvuutena. Tässä tutkimuksessa fyysisen saavutettavuuden rinnalla digitaaliset palvelumallit jäsennetään osaksi saavutettavuuden ulottuvuutta. Työntekijä-asiakkaiden kokemukset digitaalisten palvelujen hyödyllisyydestä ja helppokäyttöisyydestä on havaittu vaihtelevan muun muassa tietoteknisten taitojen, koulutustason ja ammattiaseman mukaan (Nissinen ja muut, 2024). Digi- ja etäpalvelut voivat madaltaa yhteydenoton kynnystä ja helpottaa palveluihin pääsyä, vaikka niiden toimivuus edellyttää riittävää käytettävyyttä ja käyttäjien tarpeiden huomioon ottamista (Kervinen ja muut, 2025). Työnantaja-asiakkaiden näkökulmasta HR-ammattilaiset käyttivät työterveysyhteistyön digitaalisia välineitä, kuten etätoimintasuunnitelmaneuvoitteluja, työkykyriskien seurantarjestelmiä ja digitaalista raportointia, selvästi yrittäjiä useammin ja arvioivat ne hyödyllisemmiksi (Sormunen ja muut, 2024b). Ero heijastaa osin myös organisaatiokokojen eroa, sillä yli puolet HR-ammattilaisista työskenteli yli 250 hengen organisaatioissa, kun taas 82 % yrittäjistä toimi alle 10 hengen yrityksissä. Tutkimusnäyttö ei siten kata kaikkia hankintayksikkötyyppejä tasapuolisesti. Lisäksi tutkimus tarkastelee digitaalisia palveluja käyttäjäkokemusten näkökulmasta eikä arvioi sitä, miten digitaalisuus tulisi kirjata kilpailutusasiakirjoissa arvioitavaksi vaatimukseksi.

Edellä tarkasteltu tutkimuskirjallisuus osoittaa, että työterveyshuoltopalvelun laatu rakentuu ennaltaehkäisevästä toimintatavasta, moniammatillisesta asiantuntijuudesta, työterveyshuollon ja työpaikan välisestä yhteistyöstä sekä palvelujen saavutettavuus-

desta. Nämä ulottuvuudet ovat tunnistettavissa hyvän työterveyshuoltokäytännön ominaispiirteistä, joissa vaikuttavuus ja tarkoituksenmukaisuus kytkeytyvät ennaltaehkäisevään toimintatapaan, tieteellis-tekninen taso moniammatilliseen asiantuntijuuteen, sujuvuus ja tehokkuus yhteistyöhön sekä riittävyys ja saavutettavuus palvelujen saatavuuteen, ja ne jäsentyvät Donabedianin (1966/2005) rakenne-, prosessi- ja tulosjaottelun mukaisesti. Tutkimustieto on kuitenkin pääosin kyselytutkimuksiin ja pohjoismaiseen kontekstiin painottunutta, eikä se kata kilpailutusvaihetta. Keskeinen havainto on, että laadun kannalta merkityksellisimmät ulottuvuudet, kuten ennaltaehkäisevä toimintatapa ja yhteistyön laatu, ovat luonteeltaan prosessi- ja vuorovaikutuspainotteisia ja sijoittuvat sopimuksella hallittavuuden näkökulmasta vaikeimmin kirjattavaan päähän, kun taas rakenteelliset tekijät, kuten henkilöstörakenne ja saavutettavuus, ovat helpommin todennettavissa. Tämä epäsuhta luo perustan sille, miksi kilpailutusasiakirjoissa asetetut vaatimukset voivat muodollisesti kattaa laadun mutta tosiasiallisesti painottua helposti arvioitaviin rakennetekijöihin. Samaan suuntaan vaikuttavat myös julkisten hankintojen avoimuus- ja yhdenvertaisuusperiaatteet, jotka edellyttävät laatuksiteereiltä selkeää todennettavuutta ja altistavat vaikeasti määriteltävät laatuvaatimukset oikeudelliselle riitautukselle (Bröchner ja muut, 2016).

2.1.2 Palveluhankintojen laadun arvioinnin erityispiirteet

Edellä kuvatusta arvioinnin ennakoivasta luonteesta seuraa, että kilpailutusvaiheen arviointi kohdistuu hankintayksikön asettamiin kelpoisuus- ja laatuvaatimuksiin sekä tarjoajan niihin antamiin vastauksiin, ei toteutuneeseen palveluun. Ruotsalaisia vanhuspalveluiden hankintasopimuksia koskevassa tutkimuksessa laatuvaatimusten havaittiin painottuvan rakenne- ja prosessitulottuvuuksiin, kun tulostulottuvuuteen liittyviä vaatimuksia esiintyi vain harvoin (Isaksson ja muut, 2018). Tämä viittaa siihen, että erityisesti tulostulottuvuuteen liittyvä laatu jää kilpailutusvaiheen arvioinnin tavoittamattomiin ja muodostuu vasta palvelun toteutuksen aikana.

Tätä arviointiongelmää jäsentää sopimuksella hallittavuuden (*contractibility*) käsite, jolla tarkoitetaan sitä, missä määrin laadun eri ulottuvuudet voidaan kirjata sopimukseen ja todentaa oikeudellisesti (Andersson ja muut, 2019). Käsitteen kannalta keskeistä on, että eri palvelun piirteet ovat hallittavissa hyvin eri tavoin. Sovellettaessa käsitettä työterveyshuoltoon, esimerkiksi henkilöstörakenne tai aukioloajat ovat helposti todennettavissa, kun taas ennaltaehkäisevä toimintatapa tai yhteistyösuhteen laatu sijoittuvat luokittelun vaikeimmin hallittavaan päähän. Sosiaali- ja terveystaloudessa tämä ongelma on erityisen vaikea, koska palvelun vaikutukset syntyvät pitkäaikaisissa prosesseissa, joiden tulostason laatua ei voida mitata samalla tavoin kuin teknisten palvelujen suoritelmää tai prosessi-indikaattoreita (Petersen ja muut, 2018). On huomattava, että Andersson ja muut (2019) tarkastelevat sopimuksella hallittavuutta osana laajempaa vertailua julkisen oman tuotannon ja ulkoistamisen välillä. Tässä tutkimuksessa käsitettä sovelletaan irrallaan tästä asetelmasta, sillä tarkastellut kilpailutukset edustavat jo lähtökohtaisesti kilpailutettua hankintaa eikä tuotantotavan valintaa tarkastella. Sopimuksella hallittavuuden mukaista jaottelua helposti ja vaikeasti todennettaviin laadun ulottuvuuksiin hyödynnetään luvun 3.3 koodauskehiksen rakentamisessa, ja sen pitävyyttä tarkastellaan empiirisesti luvussa 4.

Työterveyspalvelujen hankintaa koskevassa tutkimuksessa on havaittu, että sopimukseen kirjataan kunnianhimoisia tavoitteita, mutta ne sisältävät saavutettavissa olevia tai arvioitavia tavoitteita tyypillisesti vain hyvin spesifisten vaatimusten, kuten palvelujen saatavuusaikojen, osalta (Paulsson ja muut, 2020). Tämä voi näkyä käytännössä siinä, että hankintaprosessi ohjaa palveluja reaktiivisiin yksilötason ratkaisuihin ennaltaehkäisevän toiminnan sijaan, jolloin kilpailu kohdistuu hintaan eikä suorituskykyyn tai laatuun. Terveystaloudessa hankintoja koskevassa tutkimuksessa laadun prosentuaalisen osuuden tarjousvertailussa on havaittu pienentyneen ajan myötä, samalla kun hinta on usein muodostunut ratkaisevaksi tekijäksi palveluntuottajan valinnassa (Niv-Yagoda & Goldshtein, 2024). Tutkimustieto on kuitenkin kertynyt ruotsalaisesta ja israelilaisesta

hankintakontekstista, joissa sekä terveydenhuoltojärjestelmän rakenne että hankintasääntely poikkeavat suomalaisesta tavalla, joka rajoittaa havaintojen suoraa yleistettävyyttä.

2.2 Laatuvaatimusten määrittely julkisissa palveluhankinnoissa

Palveluhankinnoissa laatuvaatimukset voidaan jäsentää kahteen päämuotoon, vähimmäisvaatimuksiin ja pisteytettäviin laatuksitekereihin (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, 74 §, 83 §, 93 §). Näiden vaatimusten muotoilu on erityisen haastavaa, koska osa laadun kannalta olennaisista tekijöistä, kuten yhteistyön toimivuus ja palvelun sisällölliset laatutekijät, on vaikeasti muotoiltavissa konkreettisiksi ja seurattaviksi sopimusvaatimuksiksi (Isaksson ja muut, 2018). Työterveyshuollossa tämä haaste on erityisen suuri, koska edellä tunnistetut laadun ulottuvuudet, kuten ennaltaehkäisevä toimintatapa ja työterveysyhteistyön laatu, tulisi kuvata tarjousvertailun edellyttämällä tarkkuudella, ja ne soveltuvat eri tavoin kelpoisuusehdoiksi tai pisteytettäväiksi vertailuperusteiksi. Tämän vuoksi laatuvaatimusten määrittely on käytännössä tasapainoilua palvelun sisällöllisen monimuotoisuuden, hankintamenettelyn läpinäkyvyyden ja arvioinnin toteutettavuuden välillä.

Työterveyshuollon palveluissa laadun kannalta merkityksellisiä eivät kuitenkaan ole vain palvelun vakiintuneet ominaisuudet, vaan myös palvelun hallittu käyttöönotto ja siirtymävaiheen onnistuminen. Toimittajan vaihto edellyttää samanaikaista vanhan toimittajasuhteen hallittua päättämistä ja uuden suhteen aloitusta, mikä puoltaa exit-suunnitelman laatimista ja toimittajan vaihdon hallinnan käsittelyä jo hankintavaiheessa (Holma ja muut, 2022). Erityisesti monimutkaisissa palveluhankinnoissa hankinnan ohjaustavan epäsuhta palvelun vaativuuteen nähden on yhdistetty koko hankintaprosessin kriisiytymiseen, sillä norjalaisessa ensihoitopalvelujen tapaustutkimuksessa siirtymä suhdeperusteisesta sopimisesta kilpailuttamiseen päättyi oikeusriitoihin ja palvelun palauttamiseen omaksi toiminnaksi (Pettersen ja muut, 2020). Vaikka tämä tutkimus rajautuu hankintavaiheeseen eikä tarkastele sopimuskauden toteutusta, siirtymävaiheen merkitys on

relevantti, koska se auttaa jäsentämään, miksi palvelun käyttöönottoon, jatkuvuuteen ja seurattavuuteen liittyvät valmiudet voivat tulla näkyviin jo hankintavaiheessa asetettavissa vaatimuksissa.

Edellä kuvatut haasteet luovat perustan sille, miten laatu voidaan muuntaa tarjouspyynnössä käytännön vaatimuksiksi. Seuraavaksi tarkastellaan ensin vähimmäisvaatimuksia, joilla hankintayksikkö rajaa tarjoajien ja tarjousten joukon, ja sen jälkeen pisteytettäviä laatukriteereitä, joiden avulla tarjouksia vertaillaan.

2.2.1 Vähimmäisvaatimukset tarjoajien ja tarjousten rajaajina

Vähimmäisvaatimukset jakautuvat hankintalaissa kahteen ryhmään. Hankintayksikkö voi ensinnäkin asettaa tarjoajille soveltuvuusvaatimuksia, joiden tarkoituksena on varmistaa, että tarjoajalla on riittävät taloudelliset voimavarat sekä tekniset ja ammatilliset valmiudet toteuttaa hankintasopimus, ja vaatimukset täyttämättömät tarjoajat on suljettava tarjouskilpailusta (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, 83 §). Toiseksi hankintayksikkö voi asettaa hankinnan kohteelle pakollisia vaatimuksia, jotka jokaisen tarjouksen on täytettävä, ja tarjouspyyntöä vastaamattomat tarjoukset on suljettava tarjouskilpailusta (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, 74 §).

Vähimmäisvaatimusten sisältö vaihtelee hankinnan luonteen mukaan. Ruotsalaisissa vanhusten hoivapalvelujen tarjouspyyntöasiakirjoissa henkilöstöä koskevat vaatimukset kohdistuivat pätevyyteen ja osaamiseen sekä palvelun toteuttamisen edellytyksiin, kuten henkilöstömitoitukseen (Lindmark ja muut, 2023). Työterveyshuollon kontekstissa vähimmäisvaatimukset voivat siten kohdistua paitsi henkilöstörakenteeseen ja moniammatillisen tiimin saatavuuteen, myös sellaisiin valmiuksiin, jotka liittyvät työterveysyhteistyön rakentamiseen ja ennaltaehkäisevään toimintatapaan. Edellä luvussa 2.1 kuvatut toimivan työterveysyhteistyön tekijät (Halonen ja muut, 2017) ovat kuitenkin luon-

teeltaan sellaisia, että ne rakentuvat vasta sopimussuhteen aikana. Näiden tekijöiden sisällyttäminen vähimmäisvaatimuksiin kytkeytyykin siihen, missä määrin hankintaprosessi ohjaa palvelua ennaltaehkäisevään tai reaktiiviseen suuntaan.

Vähimmäisvaatimukset eivät kuitenkaan erottele tarjouksia paremmuusjärjestykseen eivätkä takaa, että laadun kannalta merkityksellisimmät tekijät toteutuvat käytännössä. Tätä tehtävää varten kilpailutuksessa käytetään pisteytettäviä laatukriteereitä.

2.2.2 Pisteytettävät laatukriteerit ja niiden vaikutus valintaan

Hankintalain mukaan kokonaistaloudellisen edullisuuden vertailussa voidaan käyttää hinta-laatusuhteeseen liittyviä perusteita, kuten tekniset ansiot, toiminnalliset ominaisuudet, kustannustehokkuus, toimituspäivä ja muut toimitusehdot sekä sopimuksen toteuttamiseen osoitetun henkilöstön pätevyys ja kokemus (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, 93 §). Pelkkä kriteerien valinta ei kuitenkaan ratkaise vertailun lopputulosta, sillä myös hinnan ja laadun yhdistämiseen käytetty pisteytysmalli vaikuttaa olennaisesti siihen, mikä tarjous valikoituu voittajaksi (Stilger ja muut, 2017).

Pisteytettävien laatukriteerien on oltava riittävän täsmällisiä, jotta niiden perusteella tehty pisteytys voidaan perustella läpinäkyvästi ja tarjoajia voidaan kohdella tasapuolisesti. Epätäsmällinen muotoilu on johtanut oikeudellisiin konflikteihin julkisissa palveluhankinnoissa (Bröchner ja muut, 2016). Täsmällisyys ei kuitenkaan yksin riitä takaamaan laadun merkitystä tarjoajan valinnassa, sillä israelilaisessa terveydenhuoltokontekstissa on havaittu, että hinta on usein ratkaissut palveluntuottajan valinnan silloinkin, kun laatu on muodollisesti ollut mukana tarjousvertailussa (Niv-Yagoda & Goldshtein, 2024).

Suhteellisissa pisteytyskaavoissa tarjoajan lopulliset pisteet riippuvat muista jätetyistä tarjouksista, jolloin tarjoaja voi ennen tarjouksen jättämistä ainoastaan arvioida pistey-

tystään eikä optimoida tarjoustaan (Stilger ja muut, 2017). Suomalaista puolustushankintaa koskeneessa tapaustutkimuksessa hinnan tosiasiallinen painoarvo tarjousvertailussa poikkesi huomattavasti tarjouspyynnössä ilmoitetusta, koska ilmoitetut painoarvot eivät ottaneet huomioon kriteerien vaihteluvälejä eivätkä suhteellisen pisteytyskaavan vaikutusta (Lehtonen & Virtanen, 2022). Laadullisten kriteerien erottelukyky voi heiketä myös silloin, kun pisteytys on rakennettu niin, että kaikki tarjoajat saavuttavat käytännössä täydet pisteet (Szymański, 2024). Tällaiset kriteerit on nimetty kuolleiksi ei-hintakriteereiksi (*dead non-price criteria*), sillä ne täyttävät muodolliset vaatimukset vaikuttamatta tosiasiallisesti tarjousten vertailuun. Tällöin valinta ratkeaa käytännössä hinnalla, vaikka laadulla olisi muodollisesti korkea painoarvo. Ilmiö tunnistettiin puolalaisesta hankinta-aineistosta, jossa ei-hintakriteerien käyttö perustui lakisääteiseen velvoitteen, eikä velvoitteen keventäminen vuonna 2021 poistanut ilmiötä. Suomalaisessa hankinta-aineistossa laadullisen arviointikriteerin käyttö oli lisäksi yhteydessä pienempään tarjoajamäärään ja vähensi tarjoajan osallistumistodennäköisyyttä seitsemällä prosenttiyksiköllä, mikä viittaa siihen, että pisteytettävät kriteerit nostavat osallistumiskynnystä (Jääskeläinen ja muut, 2026). Työterveyshuollon hankinnoissa tämä on teoreettisesti erityisen merkityksellistä, koska pisteytysmallin haasteet voivat entisestään heikentää sellaisten laadun ulottuvuuksien painoa valinnassa, joiden pisteyttäminen on jo lähtökohtaisesti haastavaa.

Vähimmäisvaatimukset ja pisteytettävät kriteerit muodostavat yhdessä kilpailutuksen laadunhallinnan kokonaisuuden, mutta tutkimuskirjallisuus osoittaa niiden ohjaavan laadun arviointia eri tavoin. Vähimmäisvaatimukset rajaavat hyväksyttävien tarjoajien ja tarjousten joukon mutta eivät takaa laadun toteutumista, kun taas pisteytettävät kriteerit voivat muodollisesti painottaa laatua ilman tosiasiallista erotteluvaikutusta. Kummankin mekanismin kohdalla tutkimusnäyttö on kertynyt pääosin ruotsalaisesta ja pohjoismaisesta kontekstista, ja suomalainen työterveyshuollon kilpailutuskäytäntö on jäänyt tarkastelun ulkopuolelle.

Jos pisteytettävien kriteerien tosiasiallinen ohjausvaikutus on rajallinen, herää kysymys siitä, missä määrin laajemmat yhteiskunnalliset tavoitteet, kuten kestävän kehityksen periaatteet, ylipäättään näkyvät työterveyshuollon kilpailutuksissa ja millaisina vaatimuksina ne ilmenevät.

2.3 Kestävä kehitys laatuvaatimuksissa

Kestävä kehitys määriteltiin Brundtlandin raportissa *Our Common Future* kehitykseksi, joka vastaa nykyhetken tarpeisiin vaarantamatta tulevien sukupolvien mahdollisuuksia vastata omiin tarpeisiinsa (World Commission on Environment and Development, 1987, Luku 2). Kestävän kehityksen periaatteilla viitataan ekologiseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen kestävyyteen (Purvis ja muut, 2019). Julkisissa hankinnoissa tämä tarkoittaa näiden osa-alueiden huomioimista kilpailutuksissa (Suomen ympäristökeskus, 2025). Julkisia hankintoja on pitkään hyödynnetty laajempien yhteiskunnallisten tavoitteiden edistämiseen liittämällä hankintasopimukseen esimerkiksi työehtoja, työllisyyttä ja yhdenvertaisuutta koskevia ehtoja (McCrudden, 2004). Saman kartoituksen mukaan sosiaalisten tavoitteiden rinnalle ovat sittemmin nousseet ympäristötavoitteet, ja näiden yhdistelmää on alettu kutsua kestäväksi hankinnaksi.

Kestävyyden sisällyttäminen hankintaprosessiin ei kuitenkaan ole johtanut yhtenäiseen käytäntöön, sillä kestävyiden muuntaminen mitattaviksi ja vertailukelpoisiksi kriteereiksi on osoittautunut haastavaksi eikä yhteisesti sovittua kehystä ole löydetty (Knebel & Seele, 2021). Yli 140 000 belgialaista hankintailmoitusta kattavassa tekstianalyysissä kestävyiden toteuttaminen väheni kaikissa kestävyiden pääluokissa vuoden 2014 jälkeen (Grandia & Kruijnen, 2020). Terveys- ja sosiaalipalvelujen sektori erottuu sektorikohtaisessa tarkastelussa erityisen selvästi, sillä 33 eurooppalaisen maan julkisia hankintoja koskevassa analyysissä ympäristökriteerien sisällyttäminen tarjousten vertailuperusteisiin havaittiin tällä sektorilla tilastollisesti epätodennäköisemmäksi kuin muilla sektoreilla (Yu ja muut, 2020).

Hollantilaisessa kyselytutkimuksessa kyvyn, motivaation ja mahdollisuuden havaittiin olevan yhteydessä ympäristökriteerien soveltamiseen hankinnoissa, mutta sosiaalista kestävyyttä koskeville hankintatyypeille vastaavia yhteyksiä ei löydetty lainkaan (Grandia & Voncken, 2019). Tämä viittaa siihen, että kestävyuden ympäristöllinen ja sosiaalinen osa-alue näyttäytyvät hankinnoissa rakenteellisesti erilaisina ongelmina. Organisaatiotasa-alla haaste ilmenee sisäisenä valtdynamiikkana, sillä neljää hollantilaista voittoa tavoittelematonta terveydenhuolto-organisaatiota koskevassa tapaustutkimuksessa budjettivastuullisilla toimijoilla oli viimeinen sana kestävyuden toteutuksessa ja hankinta-ammatillisilla hyvin vähän vaikutusvaltaa, vaikka ylin johto piti kestävyyttä strategisesti tärkeänä (Gelderman ja muut, 2017). Samansuuntainen painotus organisaation sisäisiin ja hallinnollisiin esteisiin näkyy myös australialaisessa terveydenhuollon hankintaorganisaatioita koskevassa tutkimuksessa, jossa kriittisimmiksi vihreän julkisen hankinnan toteuttamisen esteiksi osoittautuivat lainsäädännön puute, ylimmän johdon tuen puute ja riittämättömät taloudelliset resurssit (Ahsan & Rahman, 2017). Sen sijaan hankintahenkilöstön tietämyksen puute ei osoittautunut yhtä kriittiseksi esteeksi.

Yksittäisten päättäjien tasolla esteet ilmenevät puolestaan hallinnollisena riskinä, sillä yli 1100 tšekkiläistä kuntapäättäjää ja viranhaltijaa kattaneessa kyselytutkimuksessa vastaajat suosivat halvimman hinnan kriteeriä ekologisten kriteerien sijaan erityisesti silloin, kun ympäristökriteerin arvioitiin lisäävän valituksen todennäköisyyttä (Plaček ja muut, 2021). Vertailututkimuksessa, joka kattoi 64 julkista sairaalaa ja terveydenhuollon hankintaorganisaatiota Iso-Britanniassa ja Italiassa, pakollisten ympäristö- ja turvallisuusvaatimusten noudattamista pidettiin molemmissa maissa itsestäänselvyytenä, mutta italialaiset organisaatiot rajoittuivat lakisääteiseen vähimmäistasoon, kun taas brittiläiset organisaatiot edellyttivät toimittajilta myös ympäristösuorituskyvyn parantamista ja vapaaehtoisten standardien noudattamista (Chiarini ja muut, 2017). Italialaisten vastaajien mukaan vapaaehtoisen kestävyyskehittämisen esteenä oli ennen kaikkea tuotteen hinnan ja ympäristökriteerien välinen kompromissi sekä organisaatiokulttuuri. Terveydenhuollon hankinnoissa kestävyuden muuntaminen käytännön kriteereiksi on siten sekä rakenteellinen että organisatorinen haaste.

EU:n julkisia hankintoja ohjaava säädöskehys jättää kestävyyskriteerien käytön pääosin hankintayksiköiden harkintaan, sillä se sallii kestävyysnäkökohtien huomioimisen hankintamenettelyn eri vaiheissa, mutta ei yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta velvoita siihen (Caranta, 2022). Julkisissa hankinnoissa kriteerien on yleisesti oltava niin selkeästi muotoiltuja, että kaikki tarjoajat pystyvät tulkitsemaan ne samalla tavalla ja että niiden toteutuminen voidaan luotettavasti tarkistaa (Bröchner ja muut, 2016). Tämä täsmällisyysvaatimus koskee myös kestävyyskriteereitä. Sosiaalisen kestävyuden kohdalla täsmällisyysvaatimus on erityisen vaikea täyttää, sillä edellä todetulla tavalla kestävyuden sosiaalinen osa-alue näyttäytyy hankinnoissa ympäristöllistä osa-aluetta vaikeammin jäsentyvänä ongelmana (Grandia & Voncken, 2019). Kestävyyskriteerien käytön vaihtelu kertoo siitä, että hankintapäätöksiin vaikuttavat muutkin kuin normatiiviset tekijät. Kontingenssiteoria tarjoaa välineen tarkastella, miten toimintaympäristön piirteet muovavat sitä, millaisia laatuvaatimuksia kilpailutuksissa asetetaan.

2.4 Laatuvaatimusten kontekstisidonnaisuus kontingenssiteoreettisesta näkökulmasta

Kontingenssiteorian ydinajatus on, että organisaation tehokkuus syntyy sen ominaisuuksien, kuten organisaatorakenteen, yhteensopivuudesta kulloisiakin olosuhteita heijastaviin kontingenssitekijöihin (Donaldson, 2001, s. 1–2). Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi organisaation toimintaympäristö, koko ja strategia. Tämän yhteensopivuuden rikkoutuminen puolestaan heikentää suorituskyyä. Yhteensopivuuden rikkouduttua organisaation oletetaan sopeuttavan ominaisuuksiaan muuttuneisiin kontingenssitekijöihin, jolloin sopeutuminen palauttaa yhteensopivuuden ja sen myötä suorituskyyyn. Tässä tutkimuksessa kontingenssitekijöinä tarkastellaan markkinarakennetta ja hankintayksikön kapasiteettia. Teorian juuret ulottuvat 1960-luvulle, jolloin Emery ja Trist havaitsivat organisaation ja sen ympäristön vaikuttavan toisiinsa, minkä jälkeen Burns ja Stalker osoittivat organisaatioiden toimivan eri tavoin erilaisissa ympäristöissä, ja Lawrence ja Lorsch ottivat ensimmäisenä käyttöön käsitteen kontingenssiteoria (Harisalo, 2021, s. 149).

Kontingenssiteoria rakentuu järjestelmäteorian pohjalle, mutta siinä missä järjestelmäteoria tarjoaa vain käsitteet organisaation ja ympäristön suhteen hahmottamiseksi, kontingenssiteorian piirissä tehty tutkimus on tuonut tähän suhteeseen lisää käsitteellistä syvyyttä (Harisalo, 2021, s. 149, 168). Se, mitkä kontingenssitekijät ovat kulloinkin olennaisia, riippuu tarkasteltavasta kontekstista.

Donaldsonin (2001, s. 1) kontingenssitekijöiden käsitettä soveltaen julkisissa palveluhankinnoissa voidaan tarkastella erityisesti markkinarakennetta ja hankintayksikön kapasiteettia. Markkinarakenteen osalta suomalaisissa julkisissa hankinnoissa kilpailu on vähäistä, sillä tarjouspyyntöihin saadaan tyypillisesti vain kaksi tarjousta, ja pienet kunnat saavat isompia kuntia vähemmän tarjouksia (Jääskeläinen ja muut, 2026). Kapasiteetin osalta tanskalaisessa paikallishallinnon aineistossa hallinnollisen kapasiteetin kasvu on yhteydessä pienempään kilpailutuksen peruuntumisriskiin, ja yleisin yksittäinen peruuntumisen syy on kilpailun puute (Casady ja muut, 2023). Kapasiteettiin läheisesti liittyvää hankintakypsyyttä muotoilevat sekä organisaation sisäiset tekijät, kuten prosessien laatu, digitaaliset järjestelmät ja henkilöstön osaaminen, että sektorikohtaiset reunaehdot kuten sääntely, tilivelvollisuus ja politiikkatavoitteet (Hanninen ja muut, 2026). Tämän mukaisesti suomalaisten julkisten organisaatioiden itsearviointiaineisto osoittaa, että kuntaorganisaatiot arvioivat hankintakypsyytensä kilpailutusprosessissa matalammaksi kuin valtionhallinto ja muu julkinen sektori. Tämä on yhdenmukainen sen havainnon kanssa, että suomalaisissa kunnissa puutteet sopimusten laadinnan ja kilpailuttamisen osaamisessa on esitetty yhdeksi syyksi terveys- ja sosiaalipalveluhankintoja koskeviin oikeusriitoihin (Tynkkynen ja muut, 2013). Tanskalaisesta ja suomalaisesta aineistosta kertynyt näyttö on kuitenkin kontekstuaalisesti rajattua, eikä se suoraan kata suomalaista työterveyshuollon hankintakontekstia.

Kontingenssiteoria soveltuu tämän tutkimuksen analyttiseksi kehykseksi, koska kolmas alatutkimuskysymys kohdistuu nimenomaan vaihteluun, eli siihen, miksi hankintayksiköt määrittelevät laatuvaatimuksia eri tavoin samankaltaisissa hankinnoissa. Teoria ei olela

yhtä oikeaa tapaa muotoilla vaatimuksia, vaan ohjaa tarkastelemaan, miten markkinarakenne ja hankintayksikön valmiudet muovaavat sitä, millaisiin ratkaisuihin kussakin kilpailutilanteessa päädytään.

3 Tutkimuksen toteutus

Tässä tutkimuksessa sovellettiin kvalitatiivisesti painottunutta monimenetelmällistä lähestymistapaa (mixed methods research), jossa kilpailutusasiakirjoja analysoitiin sekä kvalitatiivisesti että kvantitatiivisesti. Dokumenttiaineisto koostui kilpailutusasiakirjoista ja julkisista päätöspöytäkirjoista, ja sitä täydennettiin hankintayksiköiden edustajien avointen kysymysten vastauksilla. Eri aineistolähteiden käyttö muodosti aineistolähteiden triangulaation. Avointen kysymysten vastaukset laajensivat dokumenttiaineistosta syntyvää kuvaa.

3.1 Tutkimusasetelma ja menetelmävalinnat

Tutkimus kohdistui kolmeen ilmiöön. Ensinnäkin tarkasteltiin, miten hankintayksiköt määrittelivät ja painottivat työterveyshuollon laadun kilpailutusasiakirjoissa ja millainen merkitys asetetuilla laatuvaatimuksilla oli tarjoajien valinnassa. Toiseksi analysoitiin, miten kestävän kehityksen periaatteet ilmenivät laatuvaatimuksissa. Kolmanneksi tarkasteltiin, miten toimintaympäristön ja markkinarakenteen tekijät kytkeytyivät laatuvaatimusten määrittelyyn.

Tämän tutkimuksen perustana oli monimenetelmällinen lähestymistapa, jolla tarkoitetaan kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen elementtien yhdistämistä syvemmän ja laajemman ymmärryksen sekä tulosten vahvistamisen saavuttamiseksi (Johnson ja muut, 2007). Monimenetelmällisen tutkimuksen keskeinen piirre on, että tutkija kerää ja analysoi sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista aineistoa, yhdistää aineistot ja niiden tulokset toisiinsa sekä jäsentää nämä menettelyt tutkimusasetelmaksi (Creswell & Plano Clark, 2017, s. 4). Kvalitatiivinen osuus perustui dokumenttianalyysiin, joka on systemaattinen menettely asiakirjojen läpikäymiseksi ja arvioimiseksi (Bowen, 2009). Kvantitatiivinen tarkastelu valittiin täydentämään kvalitatiivista analyysia, koska sillä voidaan numeraalisesti kuvailla ilmiötä yleisesti sekä selvittää, missä määrin tietyt piirteet esiintyvät aineistossa (Vilkkä, 2025, Luku 3). Kvalitatiivinen analyysi oli tutkimuksen pääpainoalue,

mutta kvantitatiivinen tarkastelu tuki kokonaiskuvan muodostamista vaatimusten yleisyydestä ja painoarvoista.

Tutkimuksen kvantitatiivisen osuuden tavoitteena oli tarkastella laatukriteerien ja vähimmäisvaatimusten esiintymistä kilpailutusasiakirjoissa sekä laatukriteerien painoarvoa valintaperusteena suhteessa hintaan. Kvalitatiivinen osuus puolestaan syvensi ymmärrystä siitä, miten nämä vaatimukset ja kriteerit oli muotoiltu, millaisia merkityksiä niihin liitettiin ja millaisin perustein niihin oli päädytty. Tätä analyysiä tehtiin tarjouspyyntödokumenttien ja hankintayksiköiden pöytäkirjojen sisällön tulkinnan avulla. Julkisten pöytäkirjojen tarkastelu toi esiin, vaikuttivatko laatukriteerit tosiasiallisesti tarjoajien valintaan, vai oliko esimerkiksi hinta ratkaissut lopputuloksen. Lisäksi hankintayksiköiden edustajien avointen kysymysten vastaukset tarjosivat täydentävää tietoa siitä, miten ja miksi tietyt vaatimukset oli määritelty. Näitä seikkoja ei ollut mahdollista havaita dokumenttiaineistosta. Tutkimuksessa hyödynnettiin aineistolähteiden triangulaatiota yhdistämällä kilpailutusasiakirjat, julkiset pöytäkirjat ja avointen kysymysten vastaukset, sillä eri lähteistä kootun tiedon vertailu vahvistaa havaintoja aineistojen välillä ja vähentää yksittäiseen aineistolähteeseen liittyvien vinoumien vaikutusta (Bowen, 2009).

Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen analyysi kohdistuivat samoihin kilpailutusasiakirjoihin ja täydensivät toisiaan. Myös avointen kysymysten vastaukset koodattiin ja analysoitiin kvalitatiivisesti samaa yhdistävää analyysistrategiaa soveltaen. Integraatio toteutui tulosten tulkinnassa siten, että kvantitatiiviset havainnot kuvasivat vaatimusten ja valintaperusteiden yleisyyttä, kun taas kvalitatiivinen analyysi selitti niiden sisältöä, muotoilua ja toimintaympäristöön liittyviä merkityksiä. Julkisista pöytäkirjoista saatuja havaintoja verrattiin näihin tuloksiin. Eri analyysien ja aineistolähteiden perusteella muodostettiin tutkimuskysymyksiin vastaavat yhteiset tulkinnot.

Tutkimuksen tieteenfilosofinen lähtökohta nojaa kriittiseen realismiin, jonka mukaan sosiaaliset ilmiöt, kuten tekstit ja instituutiot, ovat pääosin olemassa riippumatta tutkijan

tulkinnoista, mutta vaativat silti käsitteellistä tulkintaa (Sayer, 1992, s. 6). Koska kilpailutusasiakirjat ovat sosiaalisesti organisoiduissa olosuhteissa tuotettuja (Prior, 2003, s. 19), ne eivät ole neutraaleja kuvauksia todellisuudesta, vaan heijastavat hankintayksiköiden tietoisia valintoja ja toimintaympäristön vaikutuksia. Kriittinen realismi tarjosi siksi perustan tarkastella vaatimuksia samanaikaisesti sekä rakenteellisina että tulkinnallisina ilmiöinä. Seuraavaksi tarkastellaan, millainen aineisto tutkimuksen pohjaksi kerättiin ja miten se rajattiin.

3.2 Tutkimusaineisto

Tutkimuksen aineisto koostui julkisista kilpailutusasiakirjoista ja avointen kysymysten vastauksista. Palveluntuottajien näkökulma rajattiin ulkopuolelle, koska tutkimuksen painopiste oli avoimilta markkinoilta työterveyshuoltopalveluita hankkivien hankintayksiköiden toiminnassa ja valinnoissa.

3.2.1 Dokumenttiaineisto

Tutkimuksen dokumenttiaineisto muodostui työterveyshuollon julkisista kilpailutuksista, jotka oli toteutettu ajanjaksolla 23.4.2023–23.4.2024. Tältä ajanjaksolta tunnistettiin yhteensä 66 työterveyshuollon kilpailutusta. Aineisto kerättiin systemaattisesti Hilma-palvelusta, joka on Suomen kansallinen sähköinen ilmoituskanava julkisille hankinnoille. Aineisto koostui tarjouspyynnöistä, sopimusluonnoksista, palvelukuvauksista, hintaliitteistä ja muista kilpailutukseen liittyvistä asiakirjoista. Suurin osa dokumenteista oli saatavilla suoraan Hilma-järjestelmästä. Osassa kilpailutuksista asiakirjat eivät kuitenkaan olleet enää saatavilla Hilmasta kilpailutuksen päättymisen jälkeen. Näille hankintayksiköille lähetettiin sähköpostiviesti, joka sisälsi sekä pyynnön toimittaa puuttuvat asiakirjat että avoimet tutkimuskysymykset.

Kilpailutuksiin liittyvien päätöksentekoprosessien tarkentamiseksi aineistoon sisällytettiin julkisesti saatavilla olevia pöytäkirjoja. Näitä haettiin kahdella tavalla, tekemällä Google-hakuja yhdistämällä hakusanoja, kuten ”hankintayksikkö työterveyshuollon kilpailutus pöytäkirja” sekä vierailemalla suoraan kunkin hankintayksikön verkkosivuilla. Aineistoon sisällytettiin kaikki avoimesti saatavilla olevat pöytäkirjat, ja yhteensä 27 hankintayksikön julkisia pöytäkirjoja hyödynnettiin tutkimusaineistossa. Pöytäkirjoihin luettiin myös erillisinä asiakirjoina julkaistut hankintapäätökset ja viranhaltijapäätösten otteet.

Aineiston rajausta tehtiin vaiheittain. Analyysin ulkopuolelle jätettiin ensin 16 kilpailutusta. Näihin kuuluivat kilpailutukset, joissa hankintayksikkö itse tuotti työterveyshuollon palvelut in house -periaatteella ja hankki lisäkapasiteettia alihankintana oman palvelutuntantonsa tueksi, koska näissä tapauksissa hankinnan kohde ja tavoitteet poikkesivat työterveyspalvelujen hankinnasta omalle henkilöstölle. Lisäksi ulkopuolelle jätettiin keskeytetyt kilpailutuskierrokset silloin, kun sama hankinta oli kilpailutettu tarkastelujaksolla uudelleen ja analyysi voitiin kohdistaa loppuun vietyyn kilpailutukseen. Kahdessa tapauksessa tarkastelujaksolle ei osunut loppuun vietyä kierrosta, jolloin analyysiin sisällytettiin keskeytetty tai ilman tarjouksia jäänyt kilpailutus, koska laatuvaatimusten määrittely oli niissä toteutunut ja asiakirjat olivat analysoitavissa. Lisäksi viisi kilpailutusta poistettiin analyysistä aineiston puutteellisuuden vuoksi. Näissä tapauksissa saatavilla oli vain perustiedot kilpailutuksesta ilman olennaisia asiakirjoja, kuten palvelukuvauksia, laatukriteereitä tai vähimmäisvaatimuksia. Näin ollen lopullinen analysoitava aineisto koostui 45 kilpailutuksesta.

Kilpailutusasiakirjoja ei anonymisoitu, koska ne ovat julkisia dokumentteja. Aineiston tarkastelussa painottui analyysi laatuvaatimusten sisällöistä ja muotoilusta, ei yksittäisten hankintayksiköiden arviointi. Kilpailutukset koodattiin D-koodeilla (D01–D45) analyttisen selkeyden varmistamiseksi. Tuloksissa kilpailutuksiin viitattiin pääasiassa hankintayk-

sikön nimellä luettavuuden ja kontekstin ymmärtämisen helpottamiseksi. Tutkimusaineistossa mukana olevat kilpailutukset ja kilpailutusasiakirjat on listattu liitteessä 1 avoimuuden ja tutkimuksen toistettavuuden varmistamiseksi.

3.2.2 Avointen kysymysten vastaukset

Pelkkä asiakirja-aineisto ei riittänyt vastaamaan kaikkiin tutkimuskysymyksiin, sillä erityisesti päätöksenteon taustalla vaikuttavat tekijät jäivät asiakirjoissa piiloon. Tämän vuoksi dokumenttiaineistoa täydennettiin avoimilla kysymyksillä, jotka kohdistuivat niihin hankintayksiköihin, joiden kilpailutusasiakirjat eivät enää olleet saatavilla Hilma-järjestelmästä. Samat sähköpostiviestit sisälsivät sekä pyynnön toimittaa asiakirjat että avoimet tutkimuskysymykset. Kysymykset lähetettiin kahdessa vaiheessa keväällä 2024 ja kesällä 2025. Pyyntö vastata kysymyksiin lähetettiin yhteensä 30 hankintayksikölle, ja osalle lähetettiin muistutusviesti vastauksen puuttuessa. Vastauksia saatiin yhteensä 16 hankintayksiköltä, joista kolme toimitti ainoastaan pyydetyn aineiston vastaamatta avomiin kysymyksiin. Lisäksi kaksi vastausta jätettiin analyysin ulkopuolelle. Ensimmäisessä tapauksessa kilpailutus koski liikkeenluovutusta, eikä vastaus sisältänyt tutkimuskysymysten kannalta olennaista tietoa. Toisessa tapauksessa organisaatiossa oli tapahtunut hallinnollinen muutos, jonka seurauksena hankinnat oli siirretty toiselle organisaatiolle. Koska uusi yhteyshenkilö ei olisi ollut mukana alkuperäisessä kilpailutusprosessissa, yhteydenottoa ei katsottu tarkoituksenmukaiseksi. Lopulliseen analyysiin sisällytettiin 11 hankintayksikön edustajan vastaukset, jotka anonymisoitiin hankintayksikkökohtaisilla H-kodeilla (H01–H11).

Avoimissa kysymyksissä kartoitettiin, miten laatuvaatimuksia oli muotoiltu, millä perusteilla valintoja oli tehty ja miten toimintaympäristö, kilpailutilanne tai sidosryhmien odotukset olivat vaikuttaneet päätöksentekoon. Lisäksi selvitettiin, oliko suunnittelussa hyödynnetty ulkopuolisia asiantuntijoita, miten kestävän kehityksen periaatteet oli huomioitu hankintaprosessissa sekä miten hankintayksiköt arvioivat käyttämiensä kriteerien

onnistuneisuutta, ja mitä he tekisivät mahdollisesti toisin. Kysymykset on esitetty liitteessä 2.

3.3 Analyysimenetelmät

Tutkimusaineiston analyysissa sovellettiin dokumenttianalyysia ja avointen kysymysten sisällönanalyysia. Molemmat menetelmät tukivat monimenetelmällisen tutkimusasetelman logiikkaa, jossa kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tarkastelu yhdistetään yhteisen tulokinnan tuottamiseksi.

3.3.1 Dokumenttianalyysi

Dokumenttiaineiston analyysissä sovellettiin kvalitatiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Sisällönanalyysi on menetelmä, jota voidaan soveltaa sekä kvalitatiiviseen että kvantitatiiviseen aineistoon induktiivisesti tai deduktiivisesti tutkimuksen tavoitteen mukaan (Elo & Kyngäs, 2008). Tässä tutkimuksessa koodauskehys rakennettiin yhdistävällä strategialla (Schreier, 2012, s. 89), jossa teoreettiset käsitteet ohjasivat pääkategorioiden muodostumista ja alakategoriat tarkentuivat aineistolähtöisesti aineiston läpikäynnin edetessä. Dokumenttianalyysissa asiakirjoista tuotetaan empiiristä tietoa ja ymmärrystä arvioimalla niiden sisältöä suhteessa tutkimusongelmaan (Bowen, 2009). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan osaltaan analyysimenettelyn järjestelmällisyyden perusteella, ja jäsennelty menettely vahvistaa dokumenttianalyysin täsmällisyyttä (Dalglish ja muut, 2020).

Kaikki kyseisellä aikavälillä julkaistut työterveyshuollon kilpailutustiedot ladattiin Hilma-järjestelmästä Excel-tiedostoon, josta kilpailutusten perustiedot siirrettiin hankintayksiköittäin erillisiksi tapauksiksi NVivoon. Taustatiedot, kuten hankintayksikkö ja ajankohta, tallennettiin NVivossa tapauskohtaisina ominaisuuksina (attribuutteina). Kilpailutukset käytiin läpi hankintayksikkö kerrallaan siten, että kustakin kilpailutuksesta siirrettiin

kaikki saatavilla olevat asiakirjat NVivoon, koodattiin ja laadittiin analyysimuistio ennen seuraavan hankintayksikön käsittelyä. Koko analyysiprosessin ajan pidettiin analyysipäiväkirjaa, johon dokumentoitiin tulkintoja ja havaintoja analyysin edetessä. Kaikki saatavilla olevat dokumentit käytiin läpi yksitellen, koska laatuun ja kestävään kehitykseen liittyvät kirjaukset saattoivat sijaita eri asiakirjoissa tai vaihdella sanamuodoiltaan. Koodauksen yksikkönä toimi yksittäinen vaatimusta tai perustelua kuvaava tekstikatkelma, joka saattoi olla virke tai asiakirjan kohta, ja määrällisissä tarkasteluissa laskentayksikkönä käytettiin kilpailutusta. Pöytäkirjat tarjosivat tietoa erityisesti laatuvaatimusten käytännön tulkinnasta, valintaperusteiden painotuksista sekä tarjoajavalintojen perusteista.

Analyysin tueksi toteutettiin myös määrällisiä tarkasteluja, kuten koodien esiintymistiheyksien laskemista. Kvantifioivan sisällönanalyysin avulla voitiin arvioida esimerkiksi, kuinka monessa kilpailutuksessa käytettiin tiettyjä valintaperusteita tai miten hintalaatu-painotukset jakautuivat aineistossa. Näin analyysi tukeutui tutkimuksen monimenetelmälliseen asetelmaan, jossa kvantitatiiviset tarkastelut kattoivat ilmiöiden laajuuden ja kvalitatiivinen analyysi syvensi niiden sisällöllistä tulkintaa. Kvantitatiiviset havainnot esitetään tuloksissa siltä osin kuin ne tukevat kvalitatiivisia tulkintoja tai auttavat jäsentämään aineiston kokonaisuutta.

Tunnistetut havainnot kytkettiin teoreettisiin käsitteisiin. Donabedianin (1966/2005) jaottelu ohjasi luokittelemaan vaatimukset rakenteellisiin, prosessuaalisiin tai tuloksellisiin tekijöihin. Hallinnollis-tekniset sopimusehdot rajatiin analyysin ulkopuolelle, koska ne eivät kuvanneet palvelun laatua näillä ulottuvuuksilla eivätkä ne olisi erotelleet tarjoajia laadullisesti. Sopimuksella hallittavuuden käsite (Andersson ja muut, 2019) ohjasi arvioimaan, oliko vaatimus muotoiltu riittävän täsmällisesti, jotta sen toteutuminen olisi todennettavissa. Kestävän kehityksen kirjaukset luokiteltiin ekologiseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen osa-alueeseen (Purvis ja muut, 2019). Kontingenssiteorian (Donaldson, 2001) ohjaamana tunnistettiin toimintaympäristöön ja hankintayksikön ominaisuuksiin liittyviä tekijöitä vaatimusten vaihtelun selittämiseksi. Nämä analyttiset linssit toimivat

rinnakkaisina tulkintakehyksinä, joiden avulla sama aineisto-ote saattoi tuottaa havain-
toja useammasta näkökulmasta samanaikaisesti.

3.3.2 Avointen kysymysten analyysi

Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin kvalitatiivisella sisällönanalyysilla, koska ai-
neisto koostui hankintayksiköiden kokemuksia, perusteluja ja tulkintoja kuvaavista teks-
tivastauksista. Kukin vastaus siirrettiin NVivossa hankintayksikkökohtaiseen tapaukseen
ja koodattiin koodauskehyksen pää- ja alakategorioiden mukaisesti soveltaen samaa yh-
distävää strategiaa kuin dokumenttianalyysissa (Schreier, 2012, s. 89). Koodattu aineisto
yhdistettiin dokumenttianalyysissa tunnistettuihin havaintoihin kokonaiskuvan muodos-
tamiseksi. Tuloksia raportoidessa vastauksiin viitataan hankintayksikkökohtaisilla koo-
deilla H01–H11 muodossa (H01, avoin kysymys, 29.4.2024).

Taulukossa 1 esitetään tutkimuksen koodauskehys kokonaisuudessaan. Teoreettiset kä-
sitteet ohjasivat pääkategorioiden muodostamista, kun taas alakategoriat nousivat ai-
neistolähtöisesti kummankin aineistolähteen osalta. Pää tutkimuskysymys ja ensimmäi-
nen alatutkimuskysymys jakavat saman pääkategorian, sillä molemmat tarkastelevat laa-
dun määrittelyä kilpailutusasiakirjoissa. Pää tutkimuskysymys kuvaa vaatimusten sisältöä,
ja ensimmäinen alatutkimuskysymys arvioi niiden tosiasiallista ohjaavuutta tarjoajien va-
linnassa. Toinen ja kolmas alatutkimuskysymys muodostavat kumpikin oman pääkatego-
riansa, jotka kokoavat kestävän kehityksen huomiointia sekä toimintaympäristön ja or-
ganisaatiokohtaisten tekijöiden vaikutusta koskevat havainnot.

Taulukko 1. Sisällönanalyysin koodauskehys.

Tutkimuskysymys ja teoreettinen käsite	Pääkategoria (NVivo)	Alakategoriat	Aineistolähde	Esimerkki aineistosta
Päätutkimuskysymys: Miten laatuvaatimuksia määritellään? Donabedian (1966/2005) Rakenne-prosessitulostulos	Laatukriteerien määrittely ja painottaminen	Henkilöstön pätevyys Vasteajat Palvelun saatavuus Hoidontarpeen arviointi Palveluprosessit Digitaaliset työkalut Raportointi Referenssit Yhteistyökäytännöt	Kilpailutusasiakirjat (D01–D45) Pöytäkirjat (n=27)	Vasteajat ja hoidontarpeen arviointi rakenteellisina tekijöinä Prosessikuvaukset avoimina selvityspyynnöinä
Alatutkimuskysymys 1: Millainen merkitys asetetuilla laatuvaatimuksilla on tarjoajien valinnan kannalta? Andersson ym. (2019) Sopimuksella hallittavuus	Laatukriteerien määrittely ja painottaminen	Pisteytettävien kriteerien erottelukyky Hinta-laatu-painotukset Pisteytysmallien rakenne Valinta hinnalla vs. laadulla	Kilpailutusasiakirjat (D01–D45) Pöytäkirjat (n=27) Avoimet kysymykset (H01–H11)	"Valinta ratkesi täysin hinnan perusteella ja laadullisista kriteereistä ei juuri eroa saatu toimittajien välille" (H04)
Alatutkimuskysymys 2: Miten kestävä kehityksen periaatteet näkyvät laatuvaatimuksissa? Purvis ym. (2019) Kestävän kehityksen kolme osa-aluetta; Caranta (2022) Kestävyysskriteerit hankintasääntelyssä	Kestävän kehityksen huomiointi	Ympäristöasioiden hallinta Sosiaalinen vastuu / ILO-viittaukset Taloudellinen läpinäkyvyys (Code of Conduct, verojalanjälki) Kestävyys pisteytysperusteena	Kilpailutusasiakirjat (D01–D45) Avoimet kysymykset (H01–H11)	"Ei pohdittu tarkemmin, sillä tämän tyyppisessä hankinnassa sitä ei katsottu kovin merkittäväksi tekijäksi" (H04)
Alatutkimuskysymys 3: Miten toimintaympäristöön ja markkinarakenteeseen liittyvät tekijät selittävät laatuvaatimusten määrittelyä? Donaldson (2001); Harrisalo (2021) Kontingenssiteoria	Toimintaympäristö ja organisaatiokohtaiset tekijät	Markkinarakenne ja kilpailun puute Markkinavuoropuhelun rooli Hankintayksikön kapasiteetti Ulkopuolinen asiantuntija-apu Lähtötilanteen pakollisuus Sidosryhmävaikutukset	Kilpailutusasiakirjat (D01–D45) Pöytäkirjat (n=27) Avoimet kysymykset (H01–H11)	"...kriteerien painotus on pienillä kunnilla ollut pakko miettiä uudelleen koska moni kisa on jouduttu uusimaan kun tarjouksia ei ole saatu lainkaan..." (H09)

3.4 Tutkimuksen luotettavuus

Kahden analyysimenetelmän ja erilaisten aineistojen käyttö edellyttää näiden valintojen kriittistä tarkastelua tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta. Tutkimuksen luotettavuutta vahvistettiin ensinnäkin aineiston kattavuudella. Analyysiin sisällytettiin kaikki kyseisellä ajanjaksolla toteutetut työterveyshuollon kilpailutukset rajausperusteiden mukaisesti, jolloin aineisto ei perustu harkinnanvaraiseen otokseen vaan kattaa rajausperusteet täyttävän Hilma-aineiston kokonaisuudessaan. Toiseksi aineiston monipuolisuus tuki analyysin luotettavuutta. Hankintayksiköt vaihtelivat kooltaan 12 työntekijän organisaatioista 4 800 työntekijän yksiköihin, ja mukana oli kuntia, kuntayhtymiä ja hyvinvointialueita sekä muita hankintayksiköitä, kuten seurakuntia, osakeyhtiöitä ja yhdistyksiä. Lisäksi analyysissa hyödynnettiin Helsingin kaupungin kilpailutukseen liittyviä pöytäkirjoja, jotka toivat aineistoon poikkeuksellisen suuren hankintayksikön näkökulman, sillä kohteena oli noin 37 500 työntekijän työterveyspalvelut ja siihen liittyi liikkeenluovutus (Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia, 2024).

Aineiston sisällöllistä kattavuutta varmistettiin laajentamalla aineistonkeruuta. Alkujaan tarkoitus oli tarkastella vain pisteytettäviä laatukriteereitä, mutta jo varhaisessa vaiheessa tutkimusta tarkastelun kohteeksi laajennettiin kaikki laatuvaatimukset, mikä tuki syvällisempää ja kokonaisvaltaisempaa tarkastelua. Lisäksi kilpailutuksiin liittyvät pöytäkirjat osoittautuivat keskeiseksi tiedonlähteeksi erityisesti silloin, kun hankintayksiköille esitettyihin asiakirjapyyntöihin ei saatu suoria vastauksia. Pöytäkirjoista löytyi usein tarkkoja perusteluja kilpailutuksen käynnistämiseksi tai päätöksenteon taustalla vaikuttaneille tekijöille.

Aineiston rajoitteena on huomioitava, että tarjouspyyntöasiakirjat sisältävät usein sopimusluonnoksen, joka kuvaa alustavasti hankinnan ehtoja. Näiden asiakirjojen pohjalta ei voida varmuudella päätellä, mitä lopulliseen sopimukseen on mahdollisesti lisätty kilpailutusprosessin jälkeen. Esimerkiksi vastuullisuusperiaatteita ilmentävät asiakirjat, kuten Code of Conduct -ohjeistukset, voivat sisältyä vasta lopulliseen sopimukseen tai sen liitteisiin, joita ei julkisessa kilpailutusvaiheessa vielä esitetä. Tältä osin dokumenttiaineisto

rajaa analyysin sen mukaan, mitä tietoa kilpailutusasiakirjoissa on ollut tarjolla ennen sopimuksen solmimista.

Kvalitatiivisessa sisällönanalyysissa luotettavuutta voidaan arvioida työskentelyn systemaattisuuden ja läpinäkyvyyden kautta (Schreier, 2012, s. 34). Analyysin systemaattisuus varmistettiin käyttämällä NVivo-ohjelmistoa, johon jokainen hankintayksikkö siirrettiin omaksi tapaukseksi. Jokaisesta tapauksesta laadittiin myös erillinen analyysimuistio, ja koko analyysiprosessin ajan pidettiin analyysipäiväkirjaa, johon tulkintaratkaisut dokumentoitiin. Lisäksi koodattuja tekstejä tarkistettiin analyysin edetessä ja havaitut luokitteluvirheet korjattiin.

Tutkijan roolia ja ennakkotietoja tarkasteltiin kriittisesti. Tutkija työskentelee työterveyshuollon kilpailutusprosessien parissa, mikä auttoi tunnistamaan asiakirjoista yksityiskohdita, kuten laatuksiteerien muotoilueroja tai hintalomakkeiden rakenteellisia ratkaisuja. Tietoisuus omasta asiantuntijataustasta tuki aiempien oletusten reflektointia koko analyysiprosessin ajan. Neutraalia tarkastelua varmistettiin muun muassa sillä, että tutkimusaineistossa ei ollut mukana yhtäkään kilpailutusta, johon tutkija olisi itse osallistunut asiantuntijana. Neutraaliutta tuki myös se, että analyysi kohdistui kilpailutusasiakirjojen sisältöön eikä yksittäisten hankintayksikköiden tai niitä avustaneiden asiantuntijoiden toiminnan laadun arviointiin.

Aineiston kattavuus, aineistolähteiden triangulaatio, menetelmien läpinäkyvä kuvaus, analyysin systemaattisuus ja tutkijan kriittinen reflektio muodostavat yhdessä perustan tutkimuksen luotettavuudelle. Näillä keinoilla pyrittiin varmistamaan, että tutkimusloket ovat uskottavia ja todennettavissa suomalaisten työterveyshuollon kilpailutusten kontekstissa. Luotettavuuden ohella tutkimuksen toteutuksessa huomioitiin eettiset periaatteet, jotka ohjasivat aineistonkeruuta ja analyysia koko tutkimusprosessin ajan.

3.5 Tutkimuksen eettiset periaatteet

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä sekä kvalitatiivisen tutkimuksen eettisiä periaatteita. Suurin osa tutkimusaineistosta koostui julkisista asiakirjoista, kuten tarjouspyynnöistä, sopimusluonnoksista, hintaliitteistä ja julkisista pöytäkirjoista, jotka ovat vapaasti saatavilla Hilma-palvelussa tai hankintayksiköiden verkkosivuilla. Viranomaisten asiakirjat ovat julkisuuslain (621/1999) nojalla pääsääntöisesti julkisia, eikä analyysi kohdistunut asiakirjoissa esiintyviin henkilötietoihin tai arkaluonteisiin tietoihin, joten aineiston käyttö ei edellyttänyt tutkimuslupaa.

Avoimet kysymykset lähetettiin sähköpostitse hankintayksiköiden kilpailutuksissa mainituille yhteyshenkilöille, joita pyydettiin tarvittaessa välittämään kysymykset kilpailutuksen valmisteluun osallistuneelle henkilölle. Vastaaminen oli vapaaehtoista, ja vastaajille kerrottiin tutkimuksen tarkoitus. Vastaukset anonymisoitiin raportointivaiheessa antamalla kullekin vastaajalle hankintayksikkökohtainen tunniste H01–H11, mikä turvaa eettisen ja läpinäkyvän viittaamisen tutkimusraportissa ilman henkilöllisyyden paljastumista. Koska tulosluvussa avointen kysymysten vastauksiin viitataan usein dokumenttiaineiston yhteydessä, H-koodi on periaatteessa yhdistettävissä kyseiseen hankintayksikköön. Vastaajien henkilönimiä ei kuitenkaan paljasteta. Koska vastaajia pyydettiin tarvittaessa välittämään kysymykset eteenpäin kilpailutuksen valmisteluun osallistuneelle henkilölle, vastaaja ei välttämättä ole alkuperäinen yhteyshenkilö, mikä lisää anonymiteetin astetta entisestään. Tunnistettavuuden riski katsottiin hyväksyttäväksi, koska vastaajat kommentoivat julkista hankintaprosessia organisaationsa edustajina.

Kilpailutusasiakirjat ovat julkisia dokumentteja, joten hankintayksiköiden nimiä käytetään tutkimusraportissa avoimesti. Yksittäisten palveluntuottajien nimiä on mainittu markkinarakennetta kuvaavissa yhteyksissä siltä osin kuin ne ilmenevät julkisista aineistoista. Aineiston käyttöä koskevat rajaukset ja nimikäytännöt on kuvattu tarkemmin luvussa 3.2.1. Kolmansien osapuolten, kuten kilpailutuksissa mainittujen konsulttiyritysten nimiä ei ole avattu analyysissä, koska niiden tunnistaminen ei ole tutkimuksen kannalta oleellista.

Aineistonkeruussa pyrittiin noudattamaan vastuullisen ja kunnioittavan tutkimusotteen periaatteita. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa useista hankintayksiköistä pyydettiin täydentäviä kilpailutusasiakirjoja ja lähetettiin avoimet tutkimuskysymykset. Edellä mainitun julkisuuslain mukainen asiakirjajulkisuus ei koske samalla tavoin osakeyhtiömuotoisia hankintayksiköitä, sillä hankinta-asiakirjojen julkisuuteen sovelletaan julkisuuslakia kokonaisuudessaan vain viranomaisin rinnastuvissa hankintayksiköissä (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, 138 §). Asiakirjapyyntöä esitettiin kaikille hankintayksiköille samalla tavoin vapaamuotoisina pyyntöinä vetoamatta asiakirjajulkisuuteen. Niille hankintayksiköille, jotka eivät vastanneet ensimmäiseen yhteydenottoon, lähetettiin uusintapyyntö aineistonkeruun täydentämisen yhteydessä. Kolmatta pyyntöä ei esitetty tutkimuseettisistä syistä, erityisesti hankintayksiköille aiheutuvan kohtuuttoman hallinnollisen kuormituksen välttämiseksi, ja vastaamatta jättäminen hyväksyttiin sellaisenaan. Ensimmäisessä vaiheessa pyyntöihin annettiin noin kymmenen arkipäivän vastausaika, mikä saattoi joidenkin hankintayksiköiden näkökulmasta olla lyhyt, ja toisessa vaiheessa vastausaikaa pidennettiin. Koko aineistonkeruun ajan pyrittiin osoittamaan ymmärrystä hankintayksiköiden tilanteelle, toimimaan kohtuullisesti ja hienovaraisesti sekä hyväksymään vastaamatta jättäminen osana aineiston luonnollisia rajoitteita.

Tutkielman laadinnassa hyödynnettiin tekoälypohjaisia työkaluja Vaasan yliopiston ohjeistuksen mukaisesti. Käytettyjä työkaluja olivat ChatGPT (mallit GPT-5.5 ja GPT-5.6), Claude (mallit Sonnet 4.5 ja Fable 5 sekä Poe-alustan kautta Claude Haiku 4.5) ja kirjallisuuden paikantamisessa tekoälypohjaiset hakutyökalut Undermind ja ResearchRabbit. Tekoälyä käytettiin tutkimussuunnitelman ideoinnin, rakenteen suunnittelun, tekstin muokkauksen ja kielenhuollon tukena, kuvioden visuaalisessa viimeistelyssä, englanninkielisten lähteiden ymmärtämisen varmistamisessa, teknisenä tukena Zotero- ja NVivo-ohjelmistojen käytössä sekä keskustelukumppanina, jonka kanssa tutkija kävi kriittisesti läpi tekemiään analyyttisiä ja tulkinnallisia valintoja. Työskentelyä varten laadittiin räätä-

löityjä tekoälyavustajia, joille annettiin tausta-aineistoksi yliopiston kirjoitusohjeet ja ohjaajan linjaukset. Tutkimuksen aineisto kerättiin, koodattiin ja analysoitiin ilman tekoälyä, ja kaikki sisällölliset valinnat, analyysit, tulkinat ja johtopäätökset ovat tutkijan omia. Tekoälyn tuottamaa sisältöä käsiteltiin ehdotuksina, jotka tutkija arvioi, muokkasi tai hylkäsi, ja jokainen lähteisiin kohdistuva väittämä tarkistettiin alkuperäislähteestä ennen sen hyväksymistä tekstiin. Tekoälyä käytettiin näihin tarkoituksiin koko tutkielmaprosessin ajan. Täytetty raportointilomake ja keskeiset tekoälyn kanssa käydyt keskustelut on säilytetty, ja ne ovat tarvittaessa ohjaajan ja tarkastajien saatavilla.

Tässä luvussa kuvattiin tutkimuksen monimenetelmällinen toteutus aineiston keruusta ja rajauksesta analyysimenetelmiin sekä arvioitiin tutkimuksen luotettavuutta ja eettisiä periaatteita. Näiden metodologisten ja eettisten valintojen pohjalta siirrytään tarkastelemaan, mitä aineisto paljastaa työterveyshuollon julkisten kilpailutusten laatuvaatimuksista.

4 Tutkimustulokset

Työterveyshuollon julkisten hankintojen laatuvaatimukset muodostuivat monitasoisessa kokonaisuudessa, jossa hankintayksikön omat valinnat kietoutuivat markkinaympäristön reunaehtoihin ja lainsäädännöllisiin velvoitteisiin. Tulokset on jäsennelty kolmen kokonaisuuden mukaisesti siten, että kukin kokonaisuus vastaa tutkimuskysymyksiin omasta näkökulmastaan. Ensimmäinen kokonaisuus vastaa päätutkimuskysymykseen ja ensimmäiseen alatutkimuskysymykseen tarkastelemalla, millaisia vähimmäisvaatimuksia ja pisteytettäviä kriteerejä kilpailutuksissa käytettiin ja miten ne vaikuttivat tarjoajien valintaan. Analyysia kehystää Donabedianin (1966/2005) rakenne-prosessi-tulos-jaottelu sekä sopimuksella hallittavuuden käsite (Andersson ja muut, 2019). Toinen kokonaisuus vastaa toiseen alatutkimuskysymykseen tarkastelemalla, miten kestävän kehityksen periaatteet näkyivät kilpailutusasiakirjoissa ekologisen, sosiaalisen ja taloudellisen osa-alueen kautta (Purvis ja muut, 2019). Kolmas kokonaisuus vastaa kolmanteen alatutkimuskysymykseen tarkastelemalla, miten toimintaympäristön ja markkinarakenteen erityispiirteet olivat yhteydessä havaittuihin käytäntöihin kontingenssiteoreettisen näkökulman avulla (Donaldson, 2001; Harisalo, 2021). Avointen kysymysten vastauksista ja kilpailutusasiakirjoista poimittuja otteita käytetään havaintojen havainnollistamiseen ja syventämiseen.

4.1 Laatuvaatimusten määrittely ja merkitys tarjoajien valinnassa

Laatuvaatimukset muodostivat keskeisen osan työterveyshuollon julkisten hankintojen ehtoja, ja niiden avulla pyrittiin varmistamaan palvelun riittävä taso ja vastaavuus hankintayksikön tarpeisiin. Vaatimukset jakautuivat kahteen pääryhmään, soveltuvuutta määritteleviin vähimmäisvaatimuksiin sekä tarjoajien välistä vertailua ohjaaviin pisteytettäviin kriteereihin. Vähimmäisvaatimukset rajasivat hyväksyttävien tarjoajien joukon, kun taas pisteytettävät kriteerit ratkaisivat, kenen tarjous valitaan. Keskeinen analyttinen kysymys oli, syntyikö pisteytettävistä laatukriteereistä tosiasiallisia eroja tarjoajien välille, vai jäivätne ne toissijaisiksi hinnan dominoidessa vertailua.

4.1.1 Vähimmäisvaatimusten rooli hyväksyttävän laatutason määrittelyssä

Vähimmäisvaatimukset määrittivät sekä tarjoajaa että palvelua koskevat pakolliset edellytykset, jotka tarjoajan oli täytettävä osallistuakseen tarjousvertailuun. Vaatimuksilla ei valittu parasta tarjoajaa vaan rajattiin kilpailutuksen ulkopuolelle ne toimijat ja tarjoukset, joilla ei ollut edellytyksiä toteuttaa hankintaa. Vähimmäisvaatimukset luokiteltiin analyysissa Donabedianin (1966/2005) rakenne-prosessi-tulos-jaottelun mukaisesti pääosin rakenteellisiin tekijöihin. Henkilöstön pätevyys ja rakenne, maantieteellinen saavutettavuus sekä referenssivaatimukset edustivat rakenteellisia edellytyksiä, jotka kuvaavat palvelun tuottamisen puitteita. Yhteistyörakenteet ja vasteajat sijoituivat prosessilaadun alueelle, kun taas tuloslaatua kuvaavia vaatimuksia ei aineistossa esiintynyt lainkaan. Sopimuksella hallittavuuden näkökulmasta rakenteelliset vaatimukset osoittautuivat helpoimmin todennettaviksi, kun taas prosessilaatua kuvaavat vaatimukset, kuten yhteistyön laatu, jäivät usein yleisluonteisiksi.

Vähimmäisvaatimusten kirjo oli aineistossa laaja sekä kategorioiden välillä että niiden sisällä. Osa vaatimuksista toistui lähes kaikissa kilpailutuksissa, kun taas toiset esiintyivät vain yksittäisissä asiakirjoissa. Vaatimusten tarkkuus vaihteli huomattavasti. Samaa ilmiötä, kuten maantieteellistä saavutettavuutta tai raportointia, saatettiin käsitellä yhdessä kilpailutuksessa yksityiskohtaisesti ja toisessa yleisluonteisesti. Aineistossa esiintyi lisäksi yksittäisiä, muista aineiston kilpailutuksista poikkeavia vaatimuksia, kuten Suomen Mielenterveys ry:n (D25) kilpailutuksessa vähimmäisvaatimuksina esiintyivät verojalanjälkikuvauksen toimittaminen ja digitaalinen pulssi-kysely henkilöstölle enintään neljästi vuodessa. Toisaalta useiden hankintayksiköiden kilpailutusasiakirjat olivat lähes identtisiä keskenään.

Henkilöstön ammatillinen pätevyys ja moniammatillisuus olivat aineistossa yleisiä vähimmäisvaatimusten sisältöalueita. Useissa kilpailutuksissa edellytettiin nimettyä asiakasvastuullista tiimiä, johon kuului vähintään työterveyslääkäri, työterveyshoitaja, työterveyspsykologi ja työfysioterapeutti sekä asiakkuuspäällikkö. Asiakkuuspäällikölle asetettiin osassa kilpailutuksista myös sisällöllisiä ehtoja, kuten tavoitettavuus arkipäivisin

määriteltyinä kellonaikoina, nimetty varahenkilö, vähintään kahden vuoden työkokemus vastaavista tehtävistä sekä se, ettei asiakkuuden hoitamisesta veloitettu erikseen. Henkilövaihdokset edellyttivät tyypillisesti hankintayksikön hyväksyntää etukäteen. Moniammatillisuus näyttäytyi kilpailutuskontekstissa rakenteellisena vaatimuksena, kuten henkilöstörakenteen tai ammattiryhmien minimimäärän määrittämisenä. Yksittäisissä kilpailutuksissa pätevyysvaatimuksia oli määritelty erityisen tarkasti. Esimerkiksi Liperin kunnan (D31) kilpailutuksessa työterveyslääkäriltä edellytettiin erikoislääkärin pätevyyden lisäksi vähintään vuoden työkokemusta erikoislääkärinä toimimisesta vuoden 2017 jälkeen. Raision (D37) kilpailutuksessa oli puolestaan määritelty valvontahistoriaan liittyvät poissulkemisperusteet. Tarjoajan oli etukäteen selvitettävä, oliko ehdotettavaan henkilöön kohdistunut viiden vuoden aikana hallinnollista ohjausta valvovalta viranomaiselta.

Maantieteellistä saavutettavuutta koskevat vaatimukset vaihtelivat aineistossa huomattavasti. Osassa kilpailutuksista edellytettiin toimipistettä tietyn kilometrirajan sisällä hankintayksikön toimipaikoista, joko omana tai alihankkijan toimipisteenä. Toisissa hankintayksiköissä tarjoajaa pyydettiin kuvaamaan mahdollisuuksiaan avata uusi toimipiste sopimuskauden aikana. Esimerkiksi Kärkölen kunnan (D20) kilpailutuksessa tarjoajalle tarjottiin kunnan omistamia tiloja ilmaiseksi käyttöön, mutta toimipisteen avaaminen oli silti vapaaehtoista eikä sitä asetettu vähimmäisvaatimukseksi tai pisteytetty tarjousvertailussa.

Referenssivaatimukset esiintyivät osassa kilpailutuksista tarjoajan soveltuvuuden osoittamiseksi, mutta useissa kilpailutuksissa niitä ei edellytetty lainkaan. Kun referenssivaatimuksia käytettiin, niiden tarkkuus ja taso vaihtelivat. Osassa kilpailutuksista vaatimus oli muotoiltu yleisluonteisesti, kun taas suuremmissa hankinnoissa referensseille oli asetettu yksityiskohtaisemmat sisältö- ja kokoluokkakriteerit. Esimerkiksi 12 työntekijän Vesikolmion (D45) kilpailutuksessa riitti yksi referenssi vastaavan kokoisen organisaation palvelusta viimeisen kolmen vuoden ajalta. Nuorten Ystävien (D26) kilpailutuksessa vaadittiin kaksi referenssiä, joissa kummassakin asiakasorganisaation tuli olla vähintään 130

henkilön kokoinen ja palvelun sisältää sekä KL1- että KL2-korvausluokan palvelut vähintään 12 kuukauden ajalta. 2M-IT:n (D01) kilpailutuksessa edellytettiin vähintään kolmea referenssiä, ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueen (D03) kilpailutuksessa referenssikohteen tuli olla toteutuneelta arvoltaan vähintään miljoona euroa.

Yhteistyörakenteet ja ohjausryhmätoiminta esiintyivät aineistossa lähes kaikissa kilpailutuksissa, mutta kokoontumistiheydessä oli huomattavaa vaihtelua. Tyypillisimmin edellytettiin ohjausryhmätapaamisia kahdesti vuodessa. Osassa kilpailutuksista vaatimus oli tiukempi. Nuorten Ystävien (D26) kilpailutuksessa ohjausryhmän edellytettiin kokoontuvan seurantajaksojen rytmissä kolme tai neljä kertaa vuodessa, ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen (D44) kilpailutuksessa säännöllistä yhteistyötä edellytettiin tiheimmällä kuukausittain. Joissakin kilpailutuksissa yhteistyörakenne oli porrastettu eritasoisiin palavereihin. Esimerkiksi Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymä Riverian (D33) kilpailutuksessa oli määritelty erikseen ohjausryhmätapaamiset kahdesti vuodessa, toimintasuunnitelmatapaaminen kerran vuodessa ja sairauspoissaolotapaamiset neljästi vuodessa. Osassa kilpailutuksista kokoontumistiheys jätettiin sopijapuolten kesken sovittavaksi tai kirjattiin vaihteluvälinä, kuten Rasion (D37) yhteiskilpailutuksessa, jossa tilaaja-kohtaisen ohjausryhmän edellytettiin kokoontuvan noin kahdesta neljään kertaa vuodessa ja kokoontumisista sovittiin tilaajittain erikseen.

Vasteajat muodostivat aineistossa laajan ja yksityiskohtaisen vaatimuskokonaisuuden. Kilpailutuksissa asetettiin vaatimuksia sekä kiireelliselle että kiireettömälle hoidolle. Kiireellisissä tilanteissa tyypillinen vaatimus oli hoitoon pääsy samana arkipäivänä, jos yhteydenotto oli tapahtunut ennen kello 10. Kiireettömissä tilanteissa vaatimus vaihteli viikosta kahteen viikkoon. Erot vaatimusten tarkkuudessa olivat huomattavia ja ulottuivat yksinkertaisista muotoiluista erittäin yksityiskohtaisiin laskentaesimerkkeihin, joissa oli erikseen määritelty kellonajat, eri ammattiryhmien vasteajat ja vasteajan laskentatapa. Vasteajat erottuivat aineistossa poikkeuksellisen vaatimuskategoriana, sillä ne olivat suoraan mitattavissa ja todennettavissa, toisin kuin suurin osa muista aineistossa esiintyvistä vaatimuksista.

Digitaalisia palveluita koskevat vaatimukset esiintyivät aineistossa yleisenä kategoriana. Etävastaanotot sisältyivät kaikkiin niihin kilpailutuksiin, joiden asiakirjoista palvelun toteutustapa oli todennettavissa, ja ne esiintyivät sekä vähimmäisvaatimuksissa että hinnoiteltavina palvelukokonaisuuksina. Osassa kilpailutuksista edellytettiin työntekijöiden käyttöön ajanvaraukseen ja käyntitietojen tarkasteluun sovellusta, joka toimii myös mobiililaitteilla.

Työkykyjohtamisen digitaalisia työkaluja koskevat vaatimukset esiintyivät aineistossa useissa kilpailutuksissa, ja työkalun asema hankinnassa vaihteli samaan tapaan kuin etävastaanottojen. Osassa kilpailutuksista työkalu sisältyi hankittavaan palveluun, kuten Lahden kaupungin (D22) kilpailutuksessa, jossa palveluntuottajalta edellytettiin HR:n ja esihenkilöiden käyttöön tarkoitettua työkalua, joka tuottaa hälytykset varhaisen tuen mallin mukaisista poissaoloista, sekä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen (D03) kilpailutuksessa, jossa työkyvyn johtamisen järjestelmälle asetettiin erillinen tekninen vaatimusmäärittely. Osassa kilpailutuksista vastaava työkalu sisältyi hankintaan optiona, jonka käyttöönotosta tilaaja päätti erikseen sopimuskaudella, kuten 2M-IT Oy:n (D01) ja Asikkalan kunnan (D02) kilpailutuksissa. Heinolan kaupungin (D07) kilpailutus poikkesi muista, sillä tilaajalla oli käytössään oma työkykyjohtamisen järjestelmä, jota tarjoajan edellytettiin käyttävän yhdessä tilaajan kanssa.

Tekoälyä koskevat vaatimukset kohdistuivat aineistossa hoidon tarpeen arviointiin ja työkykyriskin seulontaan. Hoidon tarpeen arvioinnissa tekoäly esiintyi vähimmäisvaatimuksena kahdessa muodossa. Osa hankintayksiköistä hyväksyi sen yhtenä toteutustapana chat- ja puhelinpalvelun rinnalla, kun taas osa edellytti tarjoajalta kykyä tuottaa palvelu tekoälytuetusti, tiukimmillaan kokonaan ilman henkilötyövoimaa, kuten Asikkalan kunnan (D02) kilpailutuksessa. Työkykyriskin seulonnassa hankittavien palvelujen kuvauksissa toistui useissa kilpailutuksissa sanamuodoltaan lähes identtinen vaatimus tekoälystä tai vastaavasta ei-manuaalisesta menetelmästä, joka seuloo potilasdataa ja hälyttää työkyvyn alenemasta työterveyshuollon asiakasvastuulliselle tiimille.

Raportointivaatimukset muodostivat aineistossa laajan kokonaisuuden, mutta niiden tarkkuus vaihteli huomattavasti. Useissa kilpailutuksissa edellytettiin raportointiportaita, jonka kautta hankintayksikkö voi seurata reaaliaikaisesti keskeisiä tunnuslukuja, kuten sairauspoissaolojen syitä diagnosoisryhmittäin, käyntimääriä ammattihenkilöittäin ja työterveyshuollon kustannuksia kustannusluokittain. Osassa kilpailutuksista vaatimukset ulottuivat tekniselle tasolle asti, kun tiedonsiirtomenetelmät, rajapinnat ja automaation aste oli määritelty yksityiskohtaisesti jo tarjouspyyntövaiheessa. Toisissa kilpailutuksissa raportointivaatimukset oli kirjattu yleisluonteisesti ilman tarkempaa sisällön tai aikataulun määrittelyä. Raportointikoosteen toimittaminen ennen ohjausryhmäkokouksia toistui aineistossa useissa kilpailutuksissa. Reklamaatiokäytäntöjä koskevat vaatimukset esiintyivät aineistossa laajasti, mutta niiden tarkkuus vaihteli. Osassa kilpailutuksista oli määritelty tarkka vastausaika ja sanktiot viivästymisestä, toisissa vaatimus oli kirjattu yleisluonteisesti. Esimerkiksi Euran kunnan (D04) kilpailutuksessa raportoinnin viivästyminen oikeutti hankintayksikön sopimussakkoon, jonka suuruus oli 20 prosenttia yleismaksujen vuosisummasta.

Palvelun käynnistämistä koskevia haltuunottovaatimuksia esiintyi kahdeksassa kilpailutuksessa, ja niiden sitovuus vaihteli. Kolmessa kilpailutuksessa haltuunoton suunnitelmallisuus oli todennettavissa jo tarjousvaiheessa. Kotkan kaupungin (D17) ja Kauhajoen kaupungin (D16) kilpailutuksissa tarjoukseen oli vähimmäisvaatimuksena liitettävä dokumentoitu suunnitelma haltuunoton tehtävistä, aikataulusta ja vastuunjaosta, ja Riverian (D33) kilpailutuksessa liitteeksi edellytettiin kuvaus haltuunoton toteuttamisesta. Kauhajoen tarjouspyynnössä todettiin nimenomaisesti, ettei suunnitelmasta saanut pisteitä eikä se vaikuttanut tarjousten vertailuun. Kolmessa kilpailutuksessa suunnitelma edellytettiin vasta toimittajan valinnan jälkeen. 2M-IT Oy:n (D01) kilpailutuksessa tarjoaja vakuutti suunnitelman olemassaolon, mutta se esiteltiin tilaajalle vasta sopimuksen allekirjoittamisen jälkeen, kun taas Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen (D44) kilpailutuksessa suunnitelma oli laadittava tilaajan hyväksyttäväksi ja Lahden kaupungin (D22) kilpailutuksessa esitettävä tilaajalle viipymättä valinnan jälkeen. Euran kunnan (D04) ja

Nuorten Ystävien (D26) kilpailutuksissa haltuunoton toteutus määriteltiin sopimusluonnoksessa sopimuskauden alussa erikseen sovittavaksi.

Varsinaisen hankintapäätöksen sisältävä pöytäkirja oli saatavilla 25 kilpailutuksesta. Kahdessa kilpailutuksessa saatavilla olleet pöytäkirjat eivät sisältäneet varsinaista hankintapäätöstä vaan koskivat hankinnan valmistelua, keskeyttämistä tai jatkotoimia, joskin toisesta kävi ilmi valittu palveluntuottaja, ja 18 kilpailutuksesta pöytäkirjoja ei ollut lainkaan saatavilla. Pöytäkirja-aineiston perusteella vähimmäisvaatimukset johtivat tarjoajan hylkäämiseen vain yhdessä kilpailutuksessa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen (D44) kilpailutuksessa yksi tarjoaja hylättiin, koska sen referenssi ei täyttänyt henkilöstön vähimmäismäärää koskevaa vaatimusta, ja toinen tarjoaja hylättiin muodollisella perusteella. Koska pöytäkirjatiedot kattoivat vain osan aineistosta, kilpailutuksia, joissa tarjoaja hylättiin vähimmäisvaatimusten perusteella, voi olla tätä enemmän. Pisteytettävien kriteerien sisältöä, hinta-laatu-painotuksia ja tosiasiallista vaikutusta tarjoajien valintaan tarkastellaan seuraavaksi.

4.1.2 Pisteytettävät laatuksiteerit ja niiden erotelluikyky tarjousvertailuissa

Vähimmäisvaatimukset rajasivat hyväksyttävien tarjoajien joukon, mutta varsinainen tarjousten paremmuusjärjestys ratkaistiin joko yksinomaan hinnan tai hinnan ja laadullisten kriteerien yhdistelmän perusteella. Analysoiduista 45 kilpailutuksesta 15:ssä valintaperusteena käytettiin yksinomaan hintaa, kun taas 25:ssä sovellettiin laadullisia pisteytyskriteerejä hinnan rinnalla. Viidessä kilpailutuksessa tieto valintaperusteesta jäi puutteelliseksi. Pelkän hinnan käyttö oli useissa kilpailutusasiakirjoissa nimenomaisesti perusteltu sillä, että laatu voitiin taata hankintayksikön asettamilla vähimmäisvaatimuksilla. Eräs hankintayksikön edustaja kuvasi tätä harkintaa: "*[Laadulliset] elementit olisi voitu huomioida myös laadullisina vertailuperusteina, mutta tällöin riskinä olisi ollut se, ettei hankintayksikkö saa kaikkia nyt vähimmäisvaatimuksiksi määriteltyä laatua*" (H10, avoin kysymys, 29.4.2024).

Pisteytettävät kriteerit luokiteltiin analyysissä Donabedianin (1966/2005) jaottelun mukaisesti pääosin rakenteellisiin tekijöihin ja prosessikuvauksiin. Hoidon tarpeen arvioinnin tekniset ominaisuudet, palvelujen saatavuus ja maantieteellinen saavutettavuus sijoittuivat rakenneulottuvuudelle, kun taas palveluprosessikuvaukset edustivat prosessilaatua. Tulostaatua kuvaavia kriteerejä ei aineistossa esiintynyt. Rakenteelliset kriteerit osoittautuivat muotoilultaan täsmällisimmiksi, kun taas prosessikuvaukset jäivät usein avoimiksi selvityspyynnöiksi ilman konkreettisia arviointiperusteita.

Laadullisten pisteytyskriteerien sisältö painottui aineistossa selvästi tiettyihin toistuviin kategorioihin. Yleisin yksittäinen kokonaisuus oli hoidon tarpeen arviointi, jota pisteytettiin useimmiten tekoälyavusteisen palvelun ominaisuuksien perusteella. Arvioinnin kohteena oli tyypillisesti se, tuotettiinkö palvelu automaationa ilman henkilötöyövoimaa ja oliko se saatavilla ympäri vuorokauden, pystyikö se tunnistamaan työkykyriskissä olevat asiakkaat kertyneestä potilasdatasta sekä oliko palveluohjauksen ohjaavuus tilastollisesti todennettavissa. Esimerkiksi Heinolan kaupungin (D07) kilpailutuksessa hoidon tarpeen arviointi muodosti yksinään 50 prosentin laadullisen painoarvon, ja kaikki kuusi pisteytyskohtaa koskivat yksinomaan tekoälyavusteisen palvelun ominaisuuksia. Tämä kriteerikategoria esiintyi lähes identtisinä kriteerilistoina 14 kilpailutuksessa eli selvästi useammin kuin prosessikuvaukset tai saatavuuteen liittyvät kriteerit, joita kumpaakin esiintyi kahdeksassa kilpailutuksessa.

Toisen toistuvan kategorian muodostivat palveluprosessikuvaukset, joissa tarjoajaa pyydettiin kuvaamaan palvelun toteuttamistapaa eri osa-alueilla. Koulutuskuntayhtymä Tavastian (D19) kilpailutuksessa pyydettiin erilliset prosessikuvaukset työpaikan turvallisuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin edistämisestä, yksilön työkyvyn tukemisesta sekä laadun ja vaikuttavuuden seurannasta painoarvoilla 30, 20 ja 10 pistettä. Kuvaukset pisteytettiin suhteuttamalla muut tarjoukset parhaaseen kuvaukseen. Outokummun kaupungin (D32) kilpailutuksessa arvioitavia osa-alueita olivat muun muassa työpaikkaselvityksen toteuttaminen, lakisääteisten tarkastusten prosessi sekä työkykyarvioinnin ja

työn kuormittavuuden arviointiprosessit. Liperin kunnan (D31) kilpailutuksessa palvelukuvaus muodosti 10 prosentin laadullisen painoarvon ja se pisteytettiin kuusiportaisella asteikolla, jossa erinomainen ja kattava kuvaus tuotti täydet 10 pistettä ja suppea tai sekava kuvaus 0–2 pistettä.

Palvelujen saatavuus ja maantieteellinen saavutettavuus muodostivat kolmannen toistuvan kategorian. Kilpailutuksissa pisteitä sai tyypillisesti toimipisteen etäisyyden tai aukioloaikojen perusteella. Esimerkiksi Kauhajoen kaupungin (D16) kilpailutuksessa pisteitä sai sen mukaan, kuinka monta päivää viikossa työterveyslääkärin lähipalveluita tuotettiin paikallisessa toimipisteessä, ja Seinäjoen seurakunnan (D39) kilpailutuksessa pisteytyksen kohteena olivat toimipisteen aukiolopäivät. Nuorten Ystävien (D26) neuvottelumenettelyn kutsuvaiheen asiakirjoissa pisteytettäväksi ilmoitettiin tarjoajan sitoutuminen uusien toimipisteiden avaamiseen. Lisäpisteitä ilmoitettiin annettavan tarjoajalle, joka sitoutui avaamaan toimipisteen enintään 50 kilometrin päähän tilaajan uudelta paikkakunnalta kuukauden kuluessa toiminnan käynnistymisestä. Kyseisen kilpailutuksen lopullisten vertailuperusteiden sisältö ei kuitenkaan ollut aineistosta todennettavissa, koska menettely jatkui kutsuvaiheen jälkeen neuvotteluin.

Edellä kuvattujen toistuvien kategorioiden lisäksi aineistossa erottui yksittäisiä poikkeavia pisteytysratkaisuja. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen (D36) kilpailutuksessa tarjoajaa pyydettiin sitoutumaan tiettyyn hyvitysprosenttiin sopimuksen häiriö- ja rikkomistilanteissa. Enimmillään 1,5 prosentin hyvitykseen sitoutuminen tuotti kolme lisäpistettä vertailussa (Päijät-Hämeen hyvinvointialue, 2023). Vesikolmio Oy:n (D45) kilpailutuksessa yhdeksi pisteytysperusteeksi asetettiin puolestaan referenssiasiakkaan täyttämä asiakastyytyväisyyskysely aiemmasta yhteistyöstä, eli kriteeri, joka arvioi tarjoajan aiempaa suoriutumista eikä tulevaa palvelua.

Pisteytettävien kriteerien sisältö painottui aineistossa rakenneulottuvuuteen ja helposti todennettaviin tekijöihin. Hoidon tarpeen arvioinnin saatavuus, toimipisteiden aukioloajat ja digitaalisten palvelujen tekniset ominaisuudet olivat kaikki suoraan mitattavissa

olevia tai rakenteellisia tekijöitä. Sen sijaan ennaltaehkäisevä toimintatapa ja työterveys-huollon ja työpaikan välinen yhteistyö esiintyivät pisteytettävänä kriteereinä harvoin, ja silloinkin useimmiten avoimina prosessikuvauspyyntöinä. Osassa kuvauspyyntöjä arvioi-tavat asiat oli nimetty. Esimerkiksi Koulutuskuntayhtymä Tavastian (D19) kilpailutuksessa työpaikan turvallisuutta ja työyhteisön hyvinvointia koskevasta kuvauksesta ilmoitettiin arvioitavan uhkien tunnistamisen tapoja, hyvinvointitilanteen tunnistamisen menetel-miä ja hyvinvoinnin edistämisen keinoja. Se, millä perusteella kuvausten paremmuus rat-kaistiin, jäi kuitenkin asiakirjoissa määrittelemättä, jolloin arviointi jäi arvioijan harkin-nan varaan.

Hinta-laatu-painotusten kirjo oli aineistossa huomattava. Niistä 25 kilpailutuksesta, joissa laadullisia pisteytyskriteerejä käytettiin, yleisin yksittäinen laadun painoarvo oli 50 prosenttia, ja se esiintyi yhdeksässä kilpailutuksessa. Muita käytettyjä laadun painoar-voja olivat 10, 20, 30, 40 ja 60 prosenttia sekä yksittäisinä ratkaisuinä 45 ja 58 prosenttia. Nuorten Ystävien (D26) neuvottelumenettelyssä laadun painoarvo ilmoitettiin kutsuvai-heessa vaihteluvälinä 10–20 prosenttia. Leijona Catering Oy:n (D23) kilpailutuksessa maantieteellinen saatavuus erotettiin itsenäiseksi kolmanneksi vertailuperusteeksi, jol-loin hinnan painoarvo oli 40, laadun 32 ja maantieteellisen saatavuuden 28 prosenttia.

Pisteytysmallien rakenne vaikutti olennaisesti siihen, mikä tarjous lopulta valikoitui voit-tajaksi riippumatta ilmoitetuista painoarvoista. Valtaosassa aineiston kilpailutuksista käytettiin suhteellista hintapisteytystä, jossa halvin tarjous sai täydet pisteet ja muiden pisteet laskettiin suhteessa siihen kaavalla $\text{halvin hinta} / \text{tarjottu hinta} \times \text{maksimipiste-määrä}$. Tässä mallissa tarjoajan oli mahdotonta laskea omaa pisteytystään etukäteen, koska se riippui muiden tarjoajien hinnoista. Kotkan kaupunki (D17) pyrki kahdessa pe-räkkäisessä kilpailutuksessa käänteiseen malliin, jossa hinta asetettiin etukäteen kiinte-äksi ja valinta tehtiin yksinomaan laadullisen vertailun perusteella. Malli ei kuitenkaan toteutunut tarkoitetulla tavalla, sillä kumpaankin kilpailutukseen saatiin vain yksi tarjous

eikä laadullista vertailua syntynyt. Kaupunki siirtyi tämän jälkeen tavanomaiseen suori-teperusteiseen malliin, jossa valintaperusteena käytettiin yksinomaan hintaa (Kotkan kaupunki, 2023b).

Pisteytettävien kriteerien tosiasiallinen vaikutus tarjoajien valintaan oli arvioitavissa vain pöytäkirjatietojen perusteella. Pöytäkirja-aineisto kattoi 27 kilpailutusta. Näistä kahdessa, Inarin kunnan (D12) ja Utsjoen kunnan (D43) hankinnoissa, tarjouksia ei saatu ja hankinta toteutettiin suoramarkintana, ja Outokummun kaupungin (D32) kilpailutus jäi ilman tarjouksia, joten tarjousvertailua ei näissä syntynyt. Muissa 24 kilpailutuksessa hankinnan voittaja oli tiedossa. Laadullisten kriteerien vaikutus tarjoajien paremmuusjärjestykseen oli arvioitavissa seitsemässä kilpailutuksessa, joissa laatu oli vertailuperusteena, tarjoajia oli useampi kuin yksi ja pisteytystulos oli esitetty pöytäkirjassa tarjoajakohtaisesti eriteltynä. Muissa kilpailutuksissa hinta oli ainoa vertailuperuste, tarjouksia saatiin vain yksi tai laukupisteiden erittelyä ei ollut julkaistu. Kuudessa seitsemästä kaikki tarjoajat saivat laadusta samat pisteet, jolloin valinta ratkesi yksinomaan hinnan perusteella. Viidessä näistä pisteytettävät kriteerit eivät sisältäneet prosessikuvauksia, ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen (D36) kilpailutuksessa laatu-kriteerien tarkka sisältö ei ollut saatavilla olleista asiakirjoista todennettavissa. Seitsemäs oli Seinäjoen seurakunnan (D39) kilpailutus, jossa laadun painoarvo oli 20 prosenttia. Kyseisessä kilpailutuksessa laadulliset osiot arvioitiin työryhmässä jäsenkohtaisin pistein ja kaikki suunnitelmaperusteiset arvioinnit ja aukioloaikakriteeri tuottivat eroja tarjoajien välille. Vertailuhinnaltaan halvin tarjoaja sai laadullisista osioista alhaisimmat pisteet ja sijoittui kokonaisvertailussa kolmanneksi, ja voittajan ja toiseksi sijoittuneen kokonaispisteiden ero oli 0,24 pistettä (Seinäjoen seurakunta, 2023).

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen (D36) kilpailutus oli tässä aineistossa erityisen havainnollinen esimerkki. Laadun muodollinen painoarvo oli 47 prosenttia ja sanktiopisteytyksen kolme prosenttia, yhteensä 50 prosenttia vertailusta. Pöytäkirja-aineisto osoitti kuitenkin, että kaikki kolme tarjoajaa saivat täydet pisteet sekä kahdeksasta laatu-kriteeristä

että sanktiosta, jolloin 50 prosentin laadullinen painoarvo muodostui tosiasiallisesti merkityksettömäksi ja valinta ratkesi yksinomaan yksikköhintojen perusteella (Päijät-Hämeen hyvinvointialue, 2023). Avointen kysymysten vastaukset vahvistivat havainnon laajemmin. Yhdessä kilpailutuksessa, jossa laadun muodollinen painoarvo oli lähes puolet kokonaisvertailusta ja pisteytettäviin kriteereihin sisältyi useita vapaamuotoisia kuvauksia, hankintayksikön edustaja totesi: *"Valinta ratkesi täysin hinnan perusteella ja laadullisista kriteereistä ei juuri eroa saatu toimittajien välille"* (H04, avoin kysymys, 14.5.2024).

Isalmen, Kiuruveden, Vieremän ja Ylä-Savon koulutuskuntayhtymän (D38) kilpailutus puolestaan edusti tapausta, jossa hankintayksikkö teki tietoisin päätöksen jättää laadulliset kriteerit kokonaan käyttämättä markkinarakenteen vuoksi. Hankintayksikön edustaja perusteli päätöstä muun muassa alueen vähäisillä toimittajavaihtoehtoilla (H01, avoin kysymys, 29.4.2024), ja perustelua tarkastellaan tarkemmin luvussa 4.3.2.

Aineiston perusteella pisteytettävien kriteerien tosiasiallinen ohjausvaikutus jäi rajalliseksi, sillä arvioitavissa olleista seitsemästä kilpailutuksesta kriteerit tuottivat eroja tarjoajien välille vain yhdessä. Pisteytettävien kriteerien ohella laatuvaatimuksiin voi sisältyä laajempia yhteiskunnallisia tavoitteita, ja seuraavaksi tarkastellaan, miten kestävän kehityksen periaatteet näkyivät kilpailutusasiakirjoissa.

4.2 Kestävän kehityksen periaatteiden näkyminen laatuvaatimuksissa

Aineiston perusteella kestävyyden kolme osa-aluetta, ekologinen, sosiaalinen ja taloudellinen, näkyivät työterveyshuollon kilpailutuksissa vain rajallisesti. Kestävyyteen viittaavia elementtejä esiintyi aineistossa kahdella tasolla, vähimmäisvaatimuksissa ja sopimuslausekkeissa, mutta pisteytettävissä vertailuperusteissa niitä ei esiintynyt lainkaan. Vähimmäisvaatimuksissa kestävyys näkyi toistuvina lausekkeina, joiden täyttymisen tarkistamisesta ei asiakirjoissa ollut mainintaa. Sopimuslausekkeisiin kirjatut kestävyystoumukset olivat oikeudellisesti sitovampia, mutta ne eivät vaikuttaneet tarjoajan valin-

taan. Avointen kysymysten vastauksissa kestävän kehityksen periaatteiden huomioiminen kriteerien valinnassa nousi esiin viidessä vastauksessa. Neljässä vastauksessa todettiin, ettei asiaa ollut pohdittu kilpailutuksen valmistelussa. Usean tilaajaorganisaation kilpailutuksia toteuttavan yhteishankintayksikön edustajan mukaan kestävän kehityksen periaatteita pohdittiin kilpailutuskohtaisesti tilaajaorganisaation toiveiden pohjalta (H09, avoin kysymys, 29.4.2024).

Yleisin kestävyysviittaava rakenne aineistossa oli vähimmäisvaatimusliitteessä toistuva lauseke, jonka mukaan tarjoajalla tuli olla selkeä kuvaus vastuullisuudestaan mukaan lukien ympäristö, turvallisuus ja sosiaalinen vastuu. Muotoilu toistui sanasta sanaan samana useissa kilpailutuksissa, joiden vähimmäisvaatimusliitteet olivat muiltakin osin keskenään lähes identtisiä. Vaatimus oli kirjattu vähimmäisvaatimukseksi, mutta kuvausta ei edellytetty ladattavaksi tarjouksen liitteeksi eikä sen tarkistamisesta ollut asiakirjassa mainintaa. Hilma-ilmoitusten tilastointikentissä kestävyysmerkinnät olivat lisäksi osassa kilpailutuksia ristiriidassa asiakirjojen kanssa. Esimerkiksi Kärkölän kunnan (D20) ilmoituksen tilastointikenttään oli merkitty, että hankinnassa käytettiin vastuullisuuden vähimmäisvelvoitteita ja että sopimusluonnokseen oli liitetty Code of Conduct -liite, mutta kilpailutusasiakirjoista vastaavaa vaatimusta tai liitettä ei löytynyt.

Ekologinen kestävyys ilmeni aineistossa pääasiassa sopimusluonnosten yleislausekkeina ja logistiikkaviittauksina. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen (D44) ja 2M-IT Oy:n (D01) sopimusluonnoksissa sopijapuolet sitoutuivat yleisellä tasolla edistämään ympäristöystävällisyyttä ja kestävä kehitystä sopimusta toteuttaessaan. Sisällöllisiä ympäristövaatimuksia esiintyi seitsemässä kilpailutuksessa, joista viisi oli Pohjois-Karjalan hankintatoimen toteuttamia (D31, D32, D33, D34, D35) ja loput litin kunnan (D11) sekä Raision kaupungin (D37) kilpailutuksia. Näissä toistui lähes sanasta sanaan sama vähimmäisvaatimus, jonka mukaan logististen ratkaisujen ja palvelutuotantoon liittyvien toimien tuli olla mahdollisimman vähän ympäristöä kuormittavia, ja tarjoajaa pyydettiin toimittamaan vapaamuotoinen kuvaus ympäristöasioiden huomioimisesta. Osassa näistä kilpailutuk-

sista kuvaus edellytettiin ladattavaksi tarjouksen liitteeksi, osassa latausvaatimusta ei ollut. Pisimmälle vaatimukset vietiin saman hankintatoimen toteuttamassa Outokummun kaupungin (D32) kilpailutuksessa, jossa tarjoajalta edellytettiin ympäristöjohtamisen sertifikaatin tai muun selvityksen lataamista ja jossa vastuullisuus oli jaoteltu erikseen ekologiseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen osa-alueeseen ladattavine selvityksineen. Tämä oli aineiston selväpiirteisin tapaus, jossa kestävyys oli muutettu konkreettisiksi, toimitettaviksi asiakirjavaatimuksiksi. Ladattavatkin selvitykset todensivat kuitenkin vain kuvauksen toimittamisen, sillä niiden sisällölle ei asetettu arviointiperusteita. Muissa kilpailutuksissa sisällöllisiä ympäristövaatimuksia ei esiintynyt, vaan ekologinen kestävyys jäi vakioimuotoisen vastuullisuuslausekkeen ja sopimusluonnosten yleislausekkeiden tasolle.

Sosiaalisen kestävyyskirjaukset painottuivat sopimustasolle ja pakollisiin vaatimuksiin. Viittaukset ILO:n yleissopimuksiin sosiaalisen vastuun vähimmäisehtoina esiintyivät kahdessa kilpailutuksessa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen (D44) kilpailutuksessa ILO:n ydinsopimusten noudattaminen oli kirjattu sopimusluonnoksen lausekkeeksi, kun taas Koulutuskuntayhtymä Tavastian (D19) kilpailutuksessa se oli hankinnan pakollinen vaatimus, joka kattoi myös työterveyshuoltoa koskevan yleissopimuksen 161. Lisäksi 2MIT Oy:n (D01) sopimusluonnoksessa toimittajan ja alihankkijan edellytettiin noudattavan itseään koskevaa työehtosopimusta ja toimittavan pyydettäessä selvityksen työhön sovellettavista työehdoista. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sopimusluonnoksessa sosiaalinen kestävyys ulottui myös tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmia sekä väärinkäytösten ilmoituskanavaa koskeviin ehtoihin, jotka toistivat lainsäädännön velvoitteet sopimustasolla. Koulutuskuntayhtymä Tavastian kilpailutuksessa tarjoajaa edellytettiin lisäksi sitoutumaan Hämeenlinnan kaupungin hankintojen Code of Conduct -asiakirjan velvoitteisiin tai liittämään tarjoukseensa oma vastuullisuusohjeisto, joka keskeisiltä osin vastasi kaupungin asiakirjaa. Vaatimus oli muotoiltu hankinnan kohteen pakolliseksi vaatimukseksi, joten se toi sosiaalisen vastuun osaksi tarjousvaihetta vaikuttamatta tarjousten vertailuun. Asiakirjoissa ei kuitenkaan määritelty, miten tarjoajan oman ohjeiston vastaavuus kaupungin asiakirjaan arvioitaisiin.

Taloudellisen kestävyysnäkökulmasta aineistossa erottui yksittäinen poikkeus. MIELI Suomen Mielenterveys ry:n (D25) kilpailutuksessa tarjoajalta edellytettiin verojalanjälki-kuvauksen lataamista tarjouksen liitteeksi. Tämä oli aineistossa ainoa tapaus, jossa taloudellinen läpinäkyvyys oli muotoiltu konkreettiseksi, toimitettavaksi asiakirjaksi. Laatuvaatimusten ja kestävyysnäkökohtien ohella aineistosta hahmottui toimintaympäristöön ja markkinarakenteeseen liittyviä tekijöitä, joita tarkastellaan seuraavaksi.

4.3 Toimintaympäristö ja markkinarakenne laatuvaatimusten selittäjinä

Laatuvaatimusten sisällöissä ja kestävyysnäkökohtien käytössä havaittiin huomattavaa vaihtelua hankintayksiköiden välillä. Nämä havainnot eivät olleet irrallisia, sillä vaatimusten sisältöön ja painotuksiin heijastuivat sekä organisaatiokohtaiset tekijät, kuten hankintavalmiudet ja sisäinen tahtotila, että toimintaympäristön ja markkinarakenteen asetamat reunaehdot. Hankintayksiköt eivät siten määritelleet vaatimuksia tyhjiössä, vaan valintojen taustalla vaikuttivat ne olosuhteet, joissa kukin kilpailutus toteutettiin.

4.3.1 Hankintayksikön kapasiteetti ja sisäiset valmiudet

Hankintayksiköt lähtivät kilpailutuksiin hyvin erilaisista valmiuksista. Osassa tapauksista kilpailutus käynnistettiin suunnitellusti osana organisaation henkilöstöstrategiaa, mutta useissa tapauksissa siihen ajaututtiin ulkoisen pakon sanelemana. Vuoden 2023 hyvinvointialueuudistus purki sidosityksikkösuhteet, yhteishankinnat kariutuivat tai palveluntuottaja irtisanoi sopimuksen yksipuolisesti. Esimerkiksi Kärsämäellä palveluntuottaja irtisanoi kunnan työterveys sopimuksen sen jälkeen, kun palveluntuottajan ja hyvinvointialueen välinen laajempi sopimus oli päätetty (Kärsämäen kunta, 2024), Sonkajärvellä hankintarengas irtisanoi yhteishankintasopimuksen muiden tilaajien poistuttua sopimukselta hyvinvointialueuudistuksen seurauksena (Sonkajärven kunta, 2024) ja Outo-kummussa kilpailutustarve syntyi, kun silloisen palveluntuottajan Siun työterveys Oy:n

in house -asema lakkasi hyvinvointialueuudistuksen myötä (Outokummun kaupunki, 2024). Lähtötilanteen pakollisuus tai suunnitelmallisuus heijastui siihen, millaisilla resursseilla ja millaisella valmistelulla kilpailutukseen ryhdyttiin.

Hankintayksiköiden kapasiteettivajetta kompensoitiin useissa tapauksissa turvautumalla ulkopuolisiin asiantuntijaorganisaatioihin. Niiden käyttö kävi ilmi kilpailutusasiakirjoista tai avointen kysymysten vastauksista 22 tapauksessa, joista kolmessa organisaatiota ei nimetty. Koska asiantuntija-avun käytöstä ei ole velvollisuutta ilmoittaa kilpailutusasiakirjoissa, tapauksia voi olla tätä enemmän. Lisäksi kuudessa tapauksessa kilpailutuksen toteutti hankintayksiköiden puolesta julkisyhteisöille kilpailutuspalveluja tuottava yhteishankintayksikkö. Aineistossa nimettiin seitsemän eri asiantuntijaorganisaatiota, joista yleisin toistui kahdeksassa ja toiseksi yleisin neljässä tapauksessa. Ulkopuolisten asiantuntijoiden rooli ulottui teknisen osaamisen lisäksi myös sisällölliseen suunnitteluun: *"Käytössä oli ulkopuolinen julkisiin hankintoihin perehtynyt konsulttitoimisto ja tästä oli hyötyä, koska oman organisaation ydinosaaminen ei ole palvelujen kilpailuttaminen."* (H11, avoin kysymys, 14.5.2024). Myös hankintayksiköiden välinen yhteistyö toimi kapasiteettivajeen kompensointikeinona, Työterveys Wellamon toiminnan päättyessä Lahden kaupunki lupasi tarjota kilpailutusasiakirjoja muille entisille omistajille, jolloin hankintayksiköt pystyivät hyödyntämään toistensa valmiita asiakirjapohjia valmistelun tukena (Koulutuskeskus Salpaus -kuntayhtymä, 2023).

Useissa hankintayksiköissä laatukriteereitä oli muotoiltu sisäisten sidosryhmien kanssa käydyn vuoropuhelun pohjalta. Valmistelu ei näissä tapauksissa rajoittunut hankinta-asiantuntijoihin, vaan siihen osallistui esimerkiksi henkilöstöhallinnon ja työsuojelun edustajia. Esimerkiksi Hattulan kunta kuvasi valmistelun yhteydessä kartoittaneensa esihenkilöidensä näkemyksiä työterveyshuollosta (Hattulan kunta, 2023). Päijät-Hämeen hyvinvointialueen pöytäkirjassa puolestaan todettiin, että työterveyshuolto nähdään keskeisenä osana henkilöstöstrategiaa ja että henkilöstön tarpeita ja kokemuksia oli kartoitettu laatukriteerien suunnittelun tueksi:

"Toimivat ja nykyaikaiset työterveyshuoltopalvelut on hyvinvointialueen henkilöstöohjelman yksi keskeinen tavoite ja niiden järjestämisessä onnistuminen on tärkeä henkilöstöstrateginen tavoite. [...] Hyvä työterveyshuolto voidaan nähdä myös henkilöstöetuna, jonka merkitys on tärkeä, kun henkilöstöstä on pulaa" (Päijät-Hämeen hyvinvointialue, 2023, s. 2).

Organisaatiokohtaisten tekijöiden ohella vaatimusten muotoiluun vaikuttivat kuitenkin myös hankintayksikön ulkopuoliset tekijät. Näistä keskeisimpiä olivat alueen markkinarakenne ja kilpailutilanne kilpailutushetkellä.

4.3.2 Markkinarakenne ja kilpailutilanne vaatimusten muotoilun reunaehtoina

Työterveyshuollon markkinoiden rakenne asetti kilpailutuksille reunaehdot, joihin hankintayksiköt joutuivat sopeutumaan. Käytännössä potentiaalisten tarjoajien määrä oli aineistossa toistuvasti rajallinen. Useissa tapauksissa kilpailutukseen osallistui vain yksi tai kaksi toimijaa, ja osassa kilpailutuksista tarjouksia ei saatu lainkaan. Tällaisissa tilanteissa hankintayksiköt joutuivat joko keskeyttämään kilpailutuksen, valitsemaan ainoan tarjoajan voittajaksi tai turvautumaan suoraan hankintaan. Erään vastaajan kokemuksen mukaan markkinoilla toimi käytännössä vain yksi palveluntuottaja, eikä tämäkään jättänyt tarjousta, mikä herätti kysymyksiä tarjoajien toiminnasta: *"Sai meidät miettimään, onko isoilla toimijoilla keskenään sovitut markkina-alueet"* (H02, avoin kysymys, 30.4.2024). Markkinoiden keskittyneisyys näkyi myös kilpailutusten lopputuloksissa. Valittu palveluntuottaja oli pöytäkirjojen ja Hilma-järjestelmän tietojen perusteella tiedossa 32 tarjouskilpailun kautta ratkenneessa kilpailutuksessa. Näistä 27:ssä palveluntuottajaksi valikoitui jokin markkinoiden kolmesta suurimmasta toimijasta ja neljässä muu palveluntuottaja, ja lisäksi yhdessä osiin jaetussa hankinnassa toimittajiksi valittiin sekä markkinoiden suurimpia että alueellinen toimija.

Tarjoamatta jättämisen syistä välittyi aineistoon tietoa hankintayksiköiden kirjaamana, ja kirjatut syyt olivat moninaisia. Helsingin kaupungin ensimmäinen kilpailutus keskeytettiin tarjousten puuttumisen vuoksi, ja toimijoilta saatujen kommenttien mukaan tarjoamatta jättäminen johtui markkina- ja toimintaympäristön muuttumisesta hankintaprosessin aikana, nopeasta inflaatiosta, sopimukseen liittyvistä riskeistä sekä henkilöstön saatavuushaasteista (Helsingin kaupunki, 2023). Markkinoiden keskittyneisyys näkyi suoraan hankintayksiköiden valinnoissa jo valmisteluvaiheessa kuten eräs vastaaja totesi: *"Hintakriteeri on yksiselitteinen selvä kriteeri. Meidän kilpailutuksessa oli tiedossa, että toimittajavaihtoehtoja tällä alueella on vähän, joten laadullisista kriteereistä voi helposti syntyä se vaikutelma, että suositaan jotain tiettyä toimittajaa"* (H01, avoin kysymys, 29.4.2024). Sama ilmiö näkyi myös hinta-laatu-painotuksissa, sillä markkinarakenne ohjasi vastausten perusteella sitä, kuinka suuri painoarvo laadullisille kriteereille annettiin. Eräs hankintayksikön edustaja kuvasi tilannetta seuraavasti:

"Painotuksessa ei haluttu liikaa painottaa laatua, koska potentiaalisia tarjoajia on kokemuksemme mukaan vain 2 meille tuttua isoa toimijaa, joiden välille on hyvin hankala saada mitään laadullista eroa. Siispä hinnalle annettiin painoarvoa yli 50 %" (H04, avoin kysymys, 14.5.2024).

Markkinan reunaehdot näkyivät konkreettisimmin siinä, miten hankintayksiköt sopeuttivat vaatimuksiaan saadakseen ylipäättään tarjouksia. Sopimusehtojen jäykkyys, pitkä sopimusaika ja kiinteät hinnat osoittautuivat keskeisiksi esteiksi tarjoajien osallistumiselle. Kotkan kaupungin (2023a) kilpailutus jouduttiin toteuttamaan kolmeen kertaan. Kahdella ensimmäisellä kierroksella saatiin vain yksi tarjous, eikä laadullista vertailua voitu suorittaa. Markkinakartoituksen perusteella palveluntuottajat kokivat kiinteähintaisen mallin taloudellisesti liian riskialttiiksi, joten aluksi suunniteltu neljän vuoden määräaikainen sopimus lyhennettiin kahteen vuoteen, hinnoittelumalli muutettiin suoriteperusteiseksi ja tarjouspyyntöön lisättiin vuosittainen hinnantarkistusindeksi. Kolmannella kierroksella kilpailutus toteutettiin pelkällä hinnalla. Myös Hattulan kunnassa (2023) hinnoittelumalli muutettiin kiinteästä suoriteperusteiseksi sen jälkeen, kun ensimmäinen kilpailutus oli keskeytetty vain yhden tarjouksen vuoksi. Uudessakin kilpailutuksessa tarjouksia saatiin yksi, ja tarjoaja valittiin.

Osallistumiskynnystä pyrittiin madaltamaan myös muilla keinoin. Vähintään seitsemässä kilpailutuksessa hankintayksikkö tarjosi palveluntuottajalle mahdollisuuden käyttää kunnan tiloja joko vuokralla tai maksutta uuden toimipisteen perustamisen helpottamiseksi (esim. D20; D28). Eräs yhteishankintayksikön asiantuntija, jonka toimenkuvaan kuuluu useiden kuntien kilpailutusten valmistelu, kuvasi ilmiötä laajemmin: "*moni kisa on jouttu uusimaan kun tarjouksia ei ole saatu lainkaan koska vähimmäisvaatimukset on olleet liian tiukkoja*" (H09, avoin kysymys, 29.4.2024). Myös sanktioiden sisällyttäminen tarjouspyyntöön saattoi estää tarjoajien osallistumisen. Yhdessä tapauksessa hankintayksikön edustajan mukaan potentiaalinen palveluntuottaja jätti osallistumatta kilpailutukseen sopimusehtoihin sisältyvien sanktioiden vuoksi (H11, avoin kysymys, 14.5.2024).

Markkinan asettamat reunaehdot ilmenivät jyrkimmillään alueilla, joilla potentiaalisia palveluntuottajia oli käytännössä vain yksi, jolloin sopeutuminenkaan ei aina riittänyt. Esimerkiksi Inarin kunnan (D12) kilpailutus toteutettiin kahdesti, mutta kummallakin kerralla ainoaksi tunnistettu palveluntuottaja jätti tarjoamatta markkinavuoropuheluista huolimatta, minkä seurauksena kunta joutui lopulta turvautumaan suorahankintaan. Oulunkummun kaupungin (D32) sopeutuminen tapahtui vaiheistettuna. Ensin toteutettiin itsenäinen kilpailutus, joka ei tuottanut tarjouksia, minkä jälkeen kilpailutus uusittiin yhteiskilpailutuksena Polvijärven kunnan kanssa, ja tällä kertaa tarjouksia saatiin. Eräs vastaaja tiivisti tilanteen: "*markkinat eivät ole kilpailuttajan, vaan kilpailijoiden*" (H11, avoin kysymys, 14.5.2024).

Markkinan reunaehtoihin kytkeytyi myös sopimuskauden pituus, joka edellä kuvatussa Kotkan tapauksessa lyheni markkinapalautteen perusteella. Sopimuskautta koskeva tieto oli saatavilla 43 kilpailutuksesta, ja peruskaudet pyöristettiin luokittelussa lähimpään täyteen vuoteen. Perussopimuskausi oli kaksi vuotta 15 kilpailutuksessa, kolme vuotta 13:ssa ja neljä vuotta kuudessa. Yhdeksässä kilpailutuksessa sopimus oli määritelty sopimusluonnoksessa suoraan toistaiseksi voimassa olevaksi ilman määräaikaista

peruskautta. Määräaikaisista sopimuksista kaikissa yhtä lukuun ottamatta oli mahdollisuus jatkaa sopimusta joko optiovuosin tai siten, että sopimus jatkui määräajan jälkeen toistaiseksi voimassa olevana. Havaintojen teoreettista tulkintaa ja suhdetta aiempaan tutkimukseen tarkastellaan pohdinnassa.

5 Pohdinta

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin päätutkimuskysymystä ja kolmea sitä täydentävää alatutkimuskysymystä. Päätutkimuskysymyksen avulla tutkittiin, miten hankintayksiköt määrittelivät työterveyshuoltopalveluiden julkisissa kilpailutuksissa käytettäviä laatuvaatimuksia, sekä tarjoajien soveltuvuutta koskevia vähimmäisvaatimuksia että pisteytettäviä kriteereitä. Alatutkimuskysymyksistä ensimmäinen tarkasteli, millainen tosiasiallinen merkitys asetetuilla vaatimuksilla oli tarjoajien valinnan kannalta. Toinen alatutkimuskysymys analysoi, miten kestävän kehityksen periaatteet näkyivät näiden vaatimusten määrittelyssä ekologisen, sosiaalisen ja taloudellisen osa-alueen kautta. Kolmas alatutkimuskysymys tarkasteli, miten toimintaympäristöön ja markkinarakenteeseen liittyvät tekijät, sekä ulkoiset että organisaatiokohtaiset sisäiset tekijät, selittivät laatuvaatimusten määrittelyä ja niiden merkitystä. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisesti painotuneella monimenetelmällisellä lähestymistavalla. Kilpailutusasiakirjoja analysoitiin kvalitatiivisesti ja kvantitatiivisesti, ja tulkintaa täydennettiin julkisilla päätöspöytäkirjoilla sekä 11 hankintayksikön edustajan avointen kysymysten vastauksilla.

Hankintayksiköt muunsivat työterveyshuollon laadun käytännön vaatimuksiksi kilpailutuksissa ensisijaisesti rakenteellisten tekijöiden kautta, ja pisteytettävien kriteerien tosiasiainen ohjausvaikutus tarjoajien valintaan jäi rajalliseksi. Kestävyyssnäkökohdat esiintyivät pääosin muodollisina kirjauksina vailla todentamis- tai arviointimekanismeja, mikä on yhdenmukainen sen kanssa, että kestävyyskriteerien käyttöä ohjaava säädöskehys jättää niiden käytön pääosin hankintayksiköiden harkintaan (Caranta, 2022). Toimintaympäristön tekijät osoittautuivat keskeisiksi vaatimusten muotoilun kannalta, sillä sekä markkinarakenne että hankintayksikön sisäinen kapasiteetti kytkeytyivät siihen, millaisia vaatimuksia kilpailutuksissa lopulta asetettiin. Näitä havaintoja tulkitaan seuraavissa alaluvuissa Donabedianin (1966/2005) rakenne-prosessi-tulos-jaottelun, sopimuksella hallittavuuden käsitteen (Andersson ja muut, 2019), kestävän kehityksen osa-alueiden (Purvis ja muut, 2019) ja kontingenssiteorian (Donaldson, 2001) avulla. Kuviossa 2 teoreettinen viitekehys esitetään täydennettynä tutkimuksen keskeisillä tuloksilla.



Kuvio 2. Teoreettinen viitekehys täydennettynä tutkimuksen tuloksilla (mukaillen Andersson ja muut, 2019; Donabedian, 1966/2005; Donaldson, 2001; Purvis ja muut, 2019). Huom. Tutkijan laatima kuvio on viimeistelty tekoälyä hyödyntäen kehoitteella ”Luo kuvio annetun mallin pohjalta”.

5.1 Tutkimuksen tuottama hyöty

Tämä tutkimus tuotti uutta tietoa siitä, miten työterveyshuollon laatu muuntuu kilpailutusasiakirjojen vaatimuksiksi suomalaisessa hankintakontekstissa. Aiempi hankintatutkimus on tunnistanut hoiva- ja sosiaalipalveluiden laadun arviointiin (Bröchner ja muut, 2016; Isaksson ja muut, 2018) sekä työterveyshuollon hankinta- ja toimeenpanoprosesseihin (Paulsson ja muut, 2020) liittyviä ongelmia ruotsalaisessa kontekstissa, mutta suomalaisia työterveyshuollon kilpailutusikäytäntöjä koskeva tutkimustieto on tarkastellun kirjallisuuden perusteella niukkaa.

Kilpailutusvaiheessa arviointi kohdistui pääosin tarjoajan ennakolta esittämiin kuvauksiin resursseista ja toimintatavoista eikä palvelun toteutuvaan laatuun, mikä vahvistaa aiem-

massa tutkimuksessa tunnistettua ilmiötä (Bröchner ja muut, 2016). Sopimuksella helposti hallittavat laadun ulottuvuudet painottuivat vaatimuksissa, kun taas vaikeammin hallittavat jäivät marginaaliin, mikä on yhdenmukaista sopimuksella hallittavuuden käsitteen kanssa (Andersson ja muut, 2019). Tulostaatua, kuten työkyvyttömyysriskien vähenemistä tai sairauspoissaolojen laskua, ei esiintynyt tarjousvertailun perusteena lainkaan. Asetelma on jännitteessä sen kanssa, että laadukkaiden terveystalvelujen on määritelty tukevan toivottuja terveystalveluituksia (World Health Organization, 2025), sillä juuri terveystalveluituksia kuvaavat tekijät jäivät arvioinnin ulkopuolelle. Tämä vahvistaa aiempaa havaintoa siitä, että työterveyshuollon hankintasopimukseen kirjataan kunnianhimoisia tavoitteita, jotka harvoin muuntuvat mitattaviksi kriteereiksi (Paulsson ja muut, 2020).

Rakennetekijöiden painottuminen vaatimuksissa näyttäytyi erityisen selkeänä, kun tuloksia tarkasteltiin Donabedianin (1966/2005) kolmijaon kautta. Hän erottaa toisistaan kaksi arvioinnin kohdetta, toteutuneen hoidon ja palveluntuottajan valmiudet tuottaa hoitoa. Valmiuksia voidaan arvioida tarkastelemalla palveluntuottajia itseään, eikä toteutunutta hoitoa tarvitse tällöin havainnoida. Tämä erottelu selittää, miksi kilpailutuksissa arviointi kohdistui juuri rakenteellisiin tekijöihin. Kilpailutus tapahtuu ennen palvelun alkamista, jolloin arvioitavissa ovat vain palveluntuottajan pysyvät valmiudet, kun taas prosessi ja tulos syntyvät vasta palvelutapahtuman aikana tai sen jälkeen. Viitekehysten soveltamisessa hankintavaiheeseen oli siten tarkastellun kirjallisuuden perusteella aukko, jota tämä tutkimus täytti. Tulokset osoittivat, että hankintavaiheessa kolmijako toimii pikemminkin arvioitavuuden hierarkiana kuin tasavertaisina laadun kategorioina. Rakennetekijät olivat arvioitavissa etukäteen, prosessitekijät vain aiottua toimintaa kuvaavien suunnitelmien kautta ja tulosvaikutukset eivät lainkaan. Tämä ohjasi laadun arvioinnin rakennepainotteiseksi hankintayksikön tavoitteista riippumatta, ja toteutuneen prosessin laatu sekä tulosvaikutukset siirtyvät sopimuskaudella arvioitaviksi.

Aineistossa laadun neljä ulottuvuutta eivät heijastuneet kilpailutusasiakirjoihin tasapuolisesti. Tämä poikkeaa siitä, miten hyvässä työterveyshuoltokäytännössä laatu on määri-

telty (Antti-Poika & Taskinen, 2004, s. 22; Uitti, 2014, s. 118–119). Ennaltaehkäisevä toimintatapa, jonka yhteys työkyvyttömyyden vähenemiseen on osoitettu empiirisesti (Kuronen, 2023), esiintyi pisteytettävissä kriteereissä vain poikkeustapauksissa ja silloinkin avoimina prosessikuvauspyyntöinä. Osassa kuvauspyyntöjä arvioitavat asiat oli nimetty, mutta kuvausten paremmuuden perusteita ei asiakirjoissa määritelty, jolloin arviointi jäi arvioijan harkinnan varaan. Moniammatillinen asiantuntijuus näkyi aineistossa rakenteellisena vaatimuksena, tyypillisimmin nimetyn tiimin kokoonpanona ja ammattiryhmien minimimääränä, yksittäisissä kilpailutuksissa myös kokemusvaatimuksina tiimin jäsenille. Asiantuntijuuden jakaminen, jota ammattilaiset ovat kuvanneet moniammatillisuutta yleisimmin luonnehtivaksi piirteeksi (Sormunen ja muut, 2024a), ei kuitenkaan muodostunut itsenäiseksi pisteytettäväksi kriteeriksi. Työterveyshuollon ja työpaikan välinen yhteistyö esiintyi lähinnä ohjausryhmätapaamisten lukumäärävaatimuksena, vaikka toimivaan yhteistyöhön on tunnistettu liittyvän pitkäkestoisuus, säännöllinen yhteydenpito ja luottamus (Halonen ja muut, 2017), sekä sujuva tiedonvaihto ja yhdessä sovitut tiedonvaihdon käytännöt (Nissinen ja muut, 2021). Nämä tekijät syntyvät vasta yhteistyösuhteen aikana, joten niiden toteutumista ei voida todentaa tarjousvaiheessa.

Saavutettavuus ja digitaaliset palvelumallit olivat aineiston vahvimmin edustettuja vaatimuskategorioita. Digitaalisten palvelujen koetun laadun on kuitenkin osoitettu vaihtelevan käyttäjäryhmän mukaan, sillä työntekijä-asiakkaiden arviot digitaalisten palvelujen hyödyistä erosivat muun muassa tietoteknisten taitojen, koulutustason ja ammattiaseman mukaan (Nissinen ja muut, 2024), ja työnantaja-asiakkaiden näkökulmasta HR-ammattilaiset arvioivat digitaaliset palvelut hyödyllisemmiksi ja käyttivät niitä selvästi yrittäjiä useammin (Sormunen ja muut, 2024b). Ero heijastaa osin organisaatiokokoa, sillä yrittäjävastaajat edustivat tutkimuksessa pienimpiä työpaikkoja. Laadullinen tutkimusnäyttö viittaa lisäksi siihen, että digi- ja etäpalvelut madaltavat yhteydenoton kynnystä mutta eivät korvaa kasvokkaista kohtaamista työkyvyn tukemisessa, joten palvelumuodot täydentävät toisiaan (Kervinen ja muut, 2025). Aineiston kilpailutuksissa digitaalisia palveluja pisteytettiin kuitenkin teknisten ominaisuuksien perusteella ottamatta kantaa

palvelumuotojen tasapainoon tai käyttäjäryhmien tarpeisiin. Kaiken kaikkiaan mitä kauempana laadun ulottuvuus oli rakenteellisesta ja mitattavissa olevasta, sitä epätodennäköisemmin se päätyi kilpailutuksessa arviointiperusteiden joukkoon.

Vähimmäisvaatimukset eivät muodostaneet aineistossa yhtenäistä kokonaisuutta, vaan niiden yleisyys ja tarkkuus vaihtelivat huomattavasti hankintayksiköiden välillä. Havainto on yhdenmukainen aiempien tulosten kanssa, joiden mukaan henkilöstöä koskevat vaatimukset painottuivat pätevyyteen ja palvelun toteuttamisen edellytyksiin ja tarjouspyyntöasiakirjojen yksityiskohtaisuus vaihteli (Lindmark ja muut, 2023). Hankintapäätöspöytäkirja oli saatavilla 25 kilpailutuksesta, ja näistä yhdessä vähimmäisvaatimuksen täyttymättä jääminen johti tarjoajan hylkäämiseen. Vähimmäisvaatimusten todennettu ohjausvaikutus rajautui siten poissulkemiseen eikä ulottunut laadun tosiasialliseen varmistamiseen. Osassa kilpailutuksista laatu oli nimenomaisesti perusteltu riittäväksi jo vähimmäisvaatimusten kautta. Tämä osoittaa jännitteen, sillä hankintayksiköt tunnistivat vähimmäisvaatimusten roolin laadun portinvartijana mutta jättivät samalla osan laadun ulottuvuuksista pisteytettävien kriteerien ulkopuolelle.

Näiden ulottuvuuksien toteutumisen seuranta nojasi sopimuskaudella pääosin suoritteisiin, kustannuksiin ja sairauspoissaoloihin kohdistuviin raportointivelvoitteisiin. Silloinkin, kun tulostason tavoitteita kirjattiin tai vaikuttavuuden seurannan mittareita edellytettiin, mittareiden sisältö ja tavoitearvot jätettiin sopimuskaudella määriteltäviksi. Tämä on johdonmukaista sopimuksella hallittavuuden logiikan kanssa, sillä vaatimus seurannan ja raportoinnin järjestämisestä oli kilpailutusvaiheessa helposti kirjattavissa ja tarjoajan sitoutuminen siihen todennettavissa, kun taas se, mitä mitataan ja millä tavoitetasoilla, kuuluu vaikeasti hallittaviin elementteihin. Havainto saa tukea kansainvälisestä ulkoistamistutkimuksesta, jossa tulostason laadun mittaaminen on osoittautunut hyvinvointipalveluissa vaikeimmaksi ja jäänyt suuressa osassa tutkimuksia kokonaan tarkastelematta (Petersen ja muut, 2018). Tulostason tavoitteiden lykkäämistä selittää osaltaan myös se,

että työterveyshuollon vaikutukset riippuvat tekijöistä, jotka ovat palveluntuottajan päästösvallan ulkopuolella, kuten työnantajan ratkaisusta työolosuhteiden muuttamisessa (Verbeek ja muut, 2001).

Toimivan työterveysyhteistyön kannalta asetelma on ongelmallinen. Vaikka vähimmäisvaatimukset voivat luoda rakenteellisia edellytyksiä yhteistyölle, kuten ohjausryhmärakenteita ja raportointivelvoitteita, ne eivät takaa, että yhteistyö toteutuu laadukkaasti sopimuskauden aikana. Yhteistyön laatu syntyy vasta sopimussuhteessa vuorovaikutuksen kautta (Halonen ja muut, 2017), eikä se ole etukäteen arvioitavissa tarjouspyynnössä. Työterveyshuollossa tämä on erityisen olennaista, sillä palvelun vaikuttavuuden on todettu rakentuvan työpaikkatason yhteistyölle ja yhteisesti sovituille toimintamalleille (Schmidt ja muut, 2015; Sirkka ja muut, 2025; Sormunen ja muut, 2020). Sopimusten tiheään uudelleen neuvottelun on lisäksi havaittu vaikeuttavan juuri sen jatkuvuuden saavuttamista, jolle yhteistyön laatu rakentuu (Ståhl ja muut, 2015). Kilpailutus ei siten ainoastaan jätä yhteistyön laatua arvioimatta, vaan säännöllisesti toistuessaan se voi myös heikentää laadun syntymisen edellytyksiä. Tässä mielessä vähimmäisvaatimukset loivat yhteistyölle rakenteelliset edellytykset mutta eivät taanneet sen laatua.

Pisteytettävien kriteerien tosiasiallinen ohjausvaikutus jäi rajalliseksi. Kolmasosassa kilpailutuksista valintaperusteena käytettiin yksinomaan hintaa. Niissä kilpailutuksissa, joissa laadullisia kriteerejä käytettiin, niiden erottelukyky jäi usein heikoksi. Eroja toimittajien välille ei saatu silloinkaan, kun laadun muodollinen painoarvo oli noin puolet kokonaisvertailusta. Pisteytysmallien rakenne kavensi ohjausvaikutusta osaltaan. Valtaosassa kilpailutuksista hintapisteet laskettiin suhteellisella kaavalla, jossa tarjoajan pisteet määräytyivät muiden tarjousten perusteella. Tällaisessa mallissa tarjoaja ei voi laskea pisteitään eikä optimoida tarjoustaan etukäteen (Stilger ja muut, 2017), ja hinnan tosiasiallinen painoarvo voi poiketa huomattavasti ilmoitetusta (Lehtonen & Virtanen, 2022). Kriteerien heikko erottelukyky on yhdenmukainen kuolleiden ei-hintakriteerien ilmiön kanssa, jossa hankintayksiköt täyttivät ei-hintakriteerien käyttövelvoitteen muo-

dollisesti, mutta kriteerit eivät tosiasiallisesti erotelleet tarjoajia (Szymański, 2024). Mechanismi kuitenkin erosi tämän tutkimuksen aineistossa, sillä suomalaisia hankintayksiköitä ei vastaava käyttövelvoite koskenut, vaan hintapainotteisuus oli omaehtoinen valinta, joka perustui arvioon markkinarakenteesta. Epäselvyyden riskit eivät myöskään rajoitu heikkoon erottelukykyyhin, sillä epäselvien vertailuperusteiden ja puutteellisesti dokumentoidun tarjousten arvioinnin on havaittu kriisiyttävän koko hankintaprosessin (Pettersen ja muut, 2020). Tämä riski on aineiston kannalta olennainen, koska osassa kilpailutuksia kuvausten paremmuuden perusteita ei ollut määritetty. Aineistossa hankintayksiköt perustelivat hintapainotteisuutta markkinan niukkuudella, ja laadullisten kriteerien onkin havaittu olevan yhteydessä pienempään tarjoajamäärään ja matalampaan osallistumisasteeseen (Jääskeläinen ja muut, 2026). Kriteerien suunnittelulla on siten yhteys paitsi erottelukykyyhin myös tarjoajien osallistumiseen.

Kriteerien erottelukyvyyttömyyteen ainoan todennetun poikkeuksen muodosti Seinäjoen seurakunnan (D39) kilpailutus, jossa laskennallinen tarkastelu osoitti laadullisten kriteerien muuttaneen tarjoajien järjestyksen, sillä vertailuhinnaltaan halvin tarjoaja jäi laatu pisteiden vuoksi kolmanneksi. Kokonaispisteiden erot jäivät kuitenkin niin pieniksi, että jokainen eroja tuottanut kriteeri oli lopputuloksen kannalta laskennallisesti välttämätön, ja ilman toimipisteen aukiolopäiviä koskevaa kriteeriä kokonaisvertailun olisi voittanut toiseksi sijoittunut tarjoaja. Aukioloajat kiinnittyvät Donabedianin (1990) laajennetussa jaottelussa saavutettavuuteen, joten järjestystä kääntänyt ero edusti laadun tunnistettua ulottuvuutta. Yhden aukiolopäivän painoarvo lopputuloksen vaakakielenä suhteessa palvelun sisältöön jää kuitenkin kyseenalaiseksi. Havainnot laajentavat aiempaa käsitystä pisteytettävien kriteerien tosiasiallisesta ohjausvaikutuksesta. Aiempi tutkimus on tunnistanut erikseen sekä laadun muodollisen painoarvon laskua terveydenhuollon hankinnoissa israelilaisessa kontekstissa (Niv-Yagoda & Goldshtein, 2024) että ilmiön, jossa laadulliset kriteerit eivät tosiasiallisesti erotelleet tarjoajia puolalaisissa julkisissa hankinnoissa (Szymański, 2024). Tässä aineistossa laadun muodollinen painoarvo oli noin puolet kokonaisvertailusta kaikissa kuudessa kilpailutuksessa, joissa kriteerien todennettiin jääneen erottelematta, joten korkea painoarvo ja tosiasiallinen erottelukyvyyttömyys

esiintyivät samanaikaisesti. Ainoassa todennetusti erottelevassa kilpailutuksessa laadun painoarvo oli sen sijaan 20 prosenttia, joten muodollinen painoarvo ei ennustanut kriteerien tosiasiallista erottelukykä kumpaankaan suuntaan.

Pisteytettävien kriteerien sisällöstä nousi esiin myös ilmiö, jota tarkastellussa kirjallisuudessa ei ole käsitelty. Tekoälyavusteisten hoidon tarpeen arviointipalvelujen yleisyys pisteytettävänä laatukriteerinä toistui lähes samansisältöisenä 14 kilpailutuksessa ja muodosti yksittäisenä kokonaisuutena yleisimmän pisteytettävän kategorian. Samalla se on luonteeltaan rakenteellinen ja suosii toimijoita, joilla on valmis teknologinen ratkaisu, mikä voi kaventaa kilpailua entisestään.

Kaiken kaikkiaan pisteytettävien kriteerien sisältö toisti saman asetelman, joka havaittiin jo vähimmäisvaatimuksissa. Sopimuksella hallittavuuden logiikka (Andersson ja muut, 2019) selittää, miksi laadun arviointi ohjautuu rakenteellisiin tekijöihin sekä vähimmäisvaatimusten asettamisessa että tarjousten vertailussa riippumatta laadun muodollisesta painoarvosta. Tämä haastaa laadun muodollisen painoarvon käytön laadun takeena, sillä korkea painoarvo ei sellaisenaan taannut laadun tosiasiallista vaikutusta valintaan.

Kestävän kehityksen periaatteet jäivät aineistossa pääosin muodollisten kirjausten tasolle. Ilman todennettavia sitoumuksia tällaiset kirjaukset toimivat pikemminkin julistuksina kuin keinoina toteuttaa kestävän kehityksen alkuperäistä tavoitetta vastata nykyhetken tarpeisiin vaarantamatta tulevien sukupolvien mahdollisuuksia vastata omiin tarpeisiinsa (World Commission on Environment and Development, 1987, Luku 2). Pisteytettäviä kestävyyskriteerejä ei esiintynyt yhdessäkään kilpailutuksessa, ja vähimmäisvaatimuksissa toistuvat vastuullisuuslausekkeet oli muotoiltu ilman todentamis- tai arviointimekanismeja. Sosiaalisen vastuun ILO-viittaukset toimivat aineistossa yleisinä työelämän vähimmäisehtoina, ja työterveyshuollon ennaltaehkäisevän tehtävän määrittävä yleissopimus 161 (International Labour Organization, 1985) esiintyi vaatimuksena vain yksittäisessä kilpailutuksessa. Havainto on ekologisen kestävyysden osalta yhdenmukai-

nen aiemman tutkimuksen kanssa, jossa terveys- ja sosiaalipalveluiden sektorilla ympäristökriteerejä käytettiin tarjousten vertailuperusteina muita sektoreita harvemmin (Yu ja muut, 2020). Kestävyyden toteuttamisen on havaittu vähentyneen myös belgialaisissa hankintailmoituksissa (Grandia & Kruyen, 2020), joten tämän tutkimuksen havainto asettuu samaan linjaan. Belgialaisaineisto kuvaa kuitenkin vuosia 2011–2016, eikä trendin jatkumisesta ole tutkimusnäyttöä.

Kestävyysskirjausten jäämistä muodollisiksi voi osaltaan selittää mittaamisen vaikeus, sillä kestävyyden vertailuun julkisissa hankinnoissa ei ole vakiintunut yhteisesti sovittuja välineitä (Knebel & Seele, 2021). Saman tutkimuksen mukaan tarjouskilpailuihin osallistuvilla yrityksillä on jo olemassa vakiintunutta vastuullisuuden mittaustietoa, jonka hankintayksiköt voisivat pyytää käyttöönsä tarjousvertailua varten. Aineiston vakiomuotoiset vastuullisuuslausekkeet sopivat yhteen tämän tulokannan kanssa, sillä olemassa olevaa mittaustietoa ei pyydetty tarjousten vertailuun yhdessäkään kilpailutuksessa. Eräs hankintayksikön edustaja totesi luottavansa suurten palveluntuottajien omaan vastuullisuuteen: *"ainoat potentiaaliset tarjoajat ovat meille tuttuja ja isoja toimijoita, joiden tiedämme ottavan huomioon myös kestävän kehityksen näkökulmat varsin hyvin"* (H04, avoin kysymys, 14.5.2024). Hollantilaisessa kyselytutkimuksessa ympäristökriteerien soveltaminen oli yhteydessä hankkivan organisaation kykyyn, motivaatioon ja mahdollisuuteen (Grandia & Voncken, 2019). Tässä aineistossa esiin noussut selitys kytkeytyi pikemminkin markkinarakenteeseen, sillä hankintayksiköt luottivat tunnettuihin toimijoihin muodollisten vaatimusten sijaan. Aineisto ei sovellu kyky-motivaatio-mahdollisuus-kehityksen systemaattiseen testaamiseen, minkä vuoksi selitykset jäävät osin avoimiksi.

Avointen kysymysten vastauksissa toistui, ettei kestävyyttä ollut pohdittu kilpailutuksen valmisteluvaiheessa. Poikkeuksen muodosti yhteishankintayksikön edustajan vastaus, jonka mukaan kestävän kehityksen periaatteiden käsittely riippui kilpailutuskohtaisesti tilaajaorganisaation toiveista (H09, avoin kysymys, 29.4.2024). Kun kilpailutuksen toteuttaja ja palvelun tilaajana oleva organisaatio eriytyivät toisistaan, kestävyysnäkökulmien

käsittely ei vastauksen perusteella määräytynyt toteuttajan omasta linjasta vaan kunkin tilaajan toiveista.

Muiden vastaajien osalta kestävyys pohtimatta jääminen voi selittyä pikemminkin organisaation rakenteilla kuin valmistelijoiden osaamisella. Julkisrahoitteisten terveydenhuollon organisaatioiden tapaustutkimuksessa kestävyys käytännön toteutumisesta päättivät viime kädessä budjettivastuulliset toimijat, kun taas hankintaa valmistelevien ammattilaisten vaikutusvalta jäi vähäiseksi (Gelderman ja muut, 2017). Terveydenhuollon hankintaorganisaatioita koskevassa tutkimuksessa tietämyksen puute osoittautui vähemmän kriittiseksi esteeksi vihreiden hankintojen toteuttamiselle kuin johdon tuen, rahoituksen ja sääntelyn kaltaiset hallinnolliset tekijät (Ahsan & Rahman, 2017). Molemmat mekanismit siirtävät selityksen painopisteen yksittäisestä valmistelijasta organisaatioon, jossa valmistelu tapahtuu. Kumpaakaan ei kuitenkaan voida tämän tutkimuksen aineiston perusteella arvioida suoraan, sillä avoimet kysymykset eivät edellyttäneet vastaajia erittelemään kestävyys käsittelyyn vaikuttaneita tekijöitä.

Kolmas mahdollinen selitys kestävyys jäämiselle muodollisten kirjausten tasolle on koettu hallinnollinen riski. Toisin kuin sisäisen valtdynamiikan ja hallinnollisten edellytysten kohdalla, sen vaikutuksesta löytyy aineistosta epäsuoraa tukea. Koetun valitusriskin on havaittu liittyvän halvimman hinnan kriteerin suosimiseen ympäristökriteerien sijaan, ja saman kyselyn vastaajat sijoittaisivat ympäristönäkökohdat mieluummin sopimuksen yleisiin velvoitteisiin kuin tarjousvertailun perusteisiin (Plaček ja muut, 2021). Kestävyys sijoittui aineistossa juuri tällä tavalla, sillä kirjaukset painottuivat sopimuslausekkeisiin ja vähimmäisvaatimuksiin eivätkä esiintyneet tarjousvertailun perusteissa lainkaan. Lisäksi Hilman tilastointikenttien kestävyysmerkinnät olivat osassa kilpailutuksia ristiriidassa varsinaisten asiakirjojen kanssa. Ristiriita voi heijastaa pyrkimystä täyttää raportointivelvoitteet ilman todellista ohjausvaikutusta, mutta se voi selittyä myös sillä, että merkintä viittaa vasta sopimusvaiheessa täydentyviin asiakirjoihin, jotka eivät sisälly kilpailutusvaiheen aineistoon. Selitykset asettuvat siten eri asemiin suhteessa aineistoon,

sillä mittaamisen vaikeus ja koettu hallinnollinen riski saivat aineistosta epäsuoraa tukea, kun taas organisaatiotason mekanismien arviointi jäi avoimeksi.

Vertailututkimuksessa italialaisten terveydenhuollon hankintaorganisaatioiden havaittiin rajoittuvan kestävydessä lakisääteisten vaatimusten noudattamiseen, kun taas brittiläiset organisaatiot edellyttivät toimittajilta myös vapaaehtoisia kestävyystoimia (Chiarini ja muut, 2017). Tämän tutkimuksen aineisto muistutti tältä osin italialaisia organisaatioita, sillä kestävyysvaatimukset jäivät lakisääteisten ja muodollisten kirjausten tasolle. Vaikka julkisia hankintoja on pidetty välineenä laajempien yhteiskunnallisten tavoitteiden edistämiseen (McCrudden, 2004), tämä potentiaali jäi tarkastelluissa kilpailutuksissa suurelta osin hyödyntämättä. Kestävyystavoitteet eivät siirtyneet kilpailutusasiakirjoihin todennettavina vaatimuksina tai tarjousvertailun perusteina. Näin ollen kilpailutuksiin ei sisältynyt palveluntuottajia kestävämpiin käytäntöihin ohjaavia vaatimuksia, vaikka niiden asettamiseen olisi ollut lainsäädännöllinen mahdollisuus.

Kontingenssitekijät kytkeytyivät keskeisesti vaatimusten muotoiluun. Havainto on johdonmukainen kontingenssiteorian ydinargumentin kanssa, jonka mukaan organisaatioiden rakenteet ja ratkaisut muotoutuvat niiden kontingenssitekijöiden mukaan, jotka heijastavat organisaation kulloisiakin olosuhteita (Donaldson, 2001, s. 1–2; Harisalo, 2021, s. 149). Markkinarakenne muodosti reunaehdot, joiden puitteissa hankintayksiköt tekivät ratkaisunsa. Hankintayksiköt kevensivät vaatimuksia ja lyhensivät sopimuskausia saadakseen ylipäänsä tarjouksia sekä madalsivat osallistumiskynnystä tarjoamalla tiloja uuden toimipisteen perustamisen helpottamiseksi. Sopeutuminen on yhdenmukaista sen havainnon kanssa, että kilpailu suomalaisissa julkisissa hankinnoissa on vähäistä ja pienet kunnat saavat tarjouksia suuria vähemmän (Jääskeläinen ja muut, 2026). Tämä tutkimus osoitti kuitenkin myös, että sopeutuminen markkinarakenteeseen näyttäytyi laadun asemaa heikentävänä mekanismina. Kun tarjouksia ei saatu riittävästi, laadullisista kriteereistä luovuttiin tai siirryttiin pelkkään hintavertailuun.

Hankintayksikön sisäinen kapasiteetti muodosti markkinarakenteen ohella toisen keskeisen kontingenssitekijän. Kapasiteettivajetta kompensoitiin konsulttien käytöllä sekä hankintayksiköiden välisellä asiakirjayhteistyöllä, joskin kummankin todellinen laajuus jäi dokumenttiaineiston perusteella osittain avoimeksi. Tanskalaisessa aineistossa hallinnollisen kapasiteetin kasvun on todettu olevan yhteydessä pienempään kilpailutuksen peruuntumisriskiin (Casady ja muut, 2023). Kontekstieroista huolimatta havainto on epäsuorasti rinnastettavissa tähän aineistoon, jossa avointen vastausten perusteella liian tiukoiksi mitoitettut vähimmäisvaatimukset johtivat tarjoajakatoon ja kilpailutusten uusimiseen (H09, avoin kysymys, 29.4.2024). Vaatimusten mitoittaminen on valmisteluvaiheessa tehtävä hankintaosaamista edellyttävä ratkaisu, jonka onnistuminen kytkeytyy hankintayksikön kapasiteettiin. Konsulttien laaja käyttö ja asiakirjapohjien hyödyntäminen on johdonmukaista sen kansallisen havainnon kanssa, että kuntaorganisaatiot arvioivat hankintakypsyytensä kilpailutusprosessissa valtionhallintoa ja muuta julkista sektoria matalammaksi (Hanninen ja muut, 2026). Puutteellinen kilpailuttamisosaaminen on tunnistettu suomalaisten kuntien terveys- ja sosiaalipalveluhankintojen ongelmaksi (Tynkkynen ja muut, 2013), ja vaikka tämän tutkimuksen aineisto ei tarjoa perustaa suoralle vertailulle, nämä havainnot viittaavat samankaltaiseen haasteeseen.

Hankintayksiköiden sopeutuminen niukkoihin markkinoihin piti hankinnat useimmiten toteutettavina, joskin paikoin yhden tarjouksen varassa, eikä sopeutuminkaan aina riittänyt, sillä osa hankinnoista jäi ilman tarjouksia ja päättyi suoraan hankintaan. Onnistuessaan sopeutuminen paransi yhteensopivuutta markkinarakenteen kanssa, mutta kavensi laadun roolia tarjousvertailussa. Löydös laajentaa kontingenssiteoreettista ymmärrystä osoittamalla, että julkisissa palveluhankinnoissa sopeutuminen markkinarakenteeseen voi tietyissä tilanteissa tapahtua laadun kustannuksella, eikä vastaavaa ilmiötä ole tarkastellussa kirjallisuudessa käsitelty suomalaisen työterveyshuollon hankintakontekstissa. Kontingenssiteoriassa sopeutumisen oletetaan palauttavan organisaation ominaisuuksien ja kontingenssitekijöiden yhteensopivuuden ja siten parantavan suorituskyyä (Donaldson, 2001, s. 1–2). Tämä tutkimus osoitti, että sopeutumisen vaikutus riippui siitä,

minkä tavoitteen kannalta yhteensopivuutta arvioitiin. Tarjousten saamisen näkökulmasta sopeutuminen palautti yhteensopivuuden, mutta palvelun laadun näkökulmasta se heikensi laadun roolia tarjousvertailussa.

Kokonaisuutena tarkastellen hankintayksiköt määrittivät laadun ensisijaisesti rakenteellisten ja helposti todennettavien tekijöiden kautta, ja laadullisten kriteerien tosiasiallinen ohjausvaikutus tarjoajien valintaan jäi rajalliseksi. Kestävyyden periaatteet jäivät kilpailutuksissa muodollisiksi kirjauksiksi. Vaatimusten vaihtelua selittivät sekä hankintayksiköiden sisäiset valmiudet että markkinarakenteen asettamat reunaehdot, joihin ne sopeutuivat. Löydökset laajentavat aiempaa käsitystä siitä, miten laadun määrittely rakentuu työterveyshuollon julkisissa kilpailutuksissa, ja osoittavat, että sopimuksella hallittavuuden rajoitteet ulottuvat sekä vähimmäisvaatimukseen että tarjousten vertailuun riippumatta laadun muodollisesta painoarvosta. Tutkimus vastasi tunnistettuun tutkimusaukkoon tarkastelemalla suomalaisessa hankintakontekstissa sitä, miten laatu, kestävyys ja toimintaympäristö kytkeytyvät toisiinsa yksittäisten kilpailutusasiakirjojen tasolla. Tulokset osoittivat, että näihin liittyvät jännitteet kytkeytyivät toisiinsa, sillä sama todentamisen vaikeus, joka ohjasi laadun arviointia rakenteellisiin tekijöihin, selitti myös kestävyysnäkökohtien jäämistä muodollisiksi kirjauksiksi. Lisäksi markkinarakenteeseen sopeutuminen heikensi laadullisten vaatimusten asemaa edelleen. Taulukko 2 kokoaa nämä tulokset tutkimuskysymyksittäin ja suhteuttaa ne teoreettiseen tulkintaan.

Taulukko 2. Tutkimuksen keskeiset johtopäätökset suhteessa tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuskysymys	Keskeinen tulos	Teoreettinen tulkinta	Merkitys
Päätutkimuskysymys: Miten laatuvaatimuksia määrittää työterveyshuoltopalveluiden julkisissa kilpailutuksissa?	Laatuvaatimukset painottuivat rakenteellisiin ja helposti todennettaviin tekijöihin. Prosessi- ja tulostaatu jäivät marginaaliin.	Donabedianin (1966/2005) rakenneprosessi-tulos-jaottelun avulla tarkasteltuna kilpailutusvaiheen arviointi ohjautui rakenteellisiin tekijöihin.	Laadun arviointi kilpailutusvaiheessa on rakenteellisesti viinoutunut, sillä prosessi- ja tulostaatu jäävät suurelta osin arvioinnin ulkopuolelle riippumatta hankintayksikön tavoitteista.
Alatutkimuskysymys 1: Millainen merkitys asetetuilla laatuvaatimuksilla on tarjoajien valinnan kannalta?	Pisteytettävien kriteerien tosiasiallinen ohjausvaikutus jäi rajalliseksi. Kaikissa kilpailutuksissa, joissa kriteerien todennettiin jääneen erottelematta, laadun muodollinen painoarvo oli noin puolet kokonaisvertailusta.	Sopimuksella hallittavuuden logiikka (Andersson ja muut, 2019) selittää, miksi laadun muodollinen painoarvo ja tosiasiallinen erottelukyky voivat erkaantua toisistaan.	Muodollisesti korkea laadun painoarvo ei takaa laadun tosiasiallista vaikutusta tarjoajan valintaan.
Alatutkimuskysymys 2: Miten kestävän kehityksen periaatteet näkyvät laatuvaatimuksissa?	Kestävyyssnäkökohdat esiintyivät pääosin yleisinä ja muodollisina kirjauksina ilman selkeitä todentamismekanismeja.	Kestävyys näyttäytyy vaikeasti sopimuksella hallittavana vaatimuskonaisuutena sopimuksella hallittavuuden käsitettä soveltaen (Andersson ja muut, 2019).	Julkisten hankintojen potentiaali kestävyyden ohjauskeinona jää työterveyshuollossa hyödyntämättä, kun kestävyys tiivistyy muodollisiin lausekkeisiin ilman todentamismekanismeja.

Tutkimuskysymys	Keskeinen tulos	Teoreettinen tulkinta	Merkitys
Alatutkimuskysymys 3: Miten toimintaympäristöön ja markkinarakenteeseen liittyvät tekijät selittävät laatuvaatimusten määrittelyä?	Markkinarakenne ja hankintayksikön kapasiteetti kytkeytyivät vaatimusten muotoiluun.	Kontingenssiteoria (Donaldson, 2001) selittää vaatimusten vaihtelua eri tilanteissa ja organisaation sopeutumista toimintaympäristöön.	Sopeutuminen edisti tarjousten saamista mutta heikensi laadun asemaa, joten sopeutumisen hyöty riippui siitä, minkä tavoitteen kannalta yhteensopivuutta arvioitiin.

5.2 Tutkimuksen rajoitteet ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen rajoitteet liittyvät aineiston kattavuuteen, tiedonkeruumenetelmän luonteeseen ja tutkimusasetelman rajauksiin. Dokumenttiaineisto kerättiin yksinomaan Hilma-ilmoituskanavasta (www.hankintailmoitukset.fi), jossa hankintalaki velvoittaa julkaisemaan ilmoituksen sosiaali- ja terveyspalveluhankinnoista, joiden ennakoitu arvo saavuttaa 400 000 euron kansallisen kynnyksarvon (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, 25 §, 58 §, 60 §). Aineisto painottuu siten ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluviin kilpailutuksiin, joskin mukana on myös vapaaehtoisesti ilmoitettuja kynnyksarvon alittavia hankintoja. Aineiston ulkopuolelle jäivät sen sijaan ne kynnyksarvon alittavat pienhankinnat, jotka toteutettiin ilman Hilma-ilmoitusta esimerkiksi kohdennetuin tarjouspyynnöin, sekä puitejärjestelyjen ja dynaamisten hankintajärjestelmien sisäiset kevennetyt kilpailutukset, joita ei ilmoiteta Hilmassa erikseen. Koska kynnyksarvon alittavan hankinnan ilmoittaminen on vapaaehtoista, pienimpien hankintayksiköiden hankinnat joko puuttuvat aineistosta tai ovat edustettuina valikoituneesti työterveyshuollon hankintoja koskevan korkean kynnyksarvon vuoksi.

Aineiston kattavuutta rajoittaa myös hankintapäätöspöytäkirjojen saatavuus. Pöytäkirja oli saatavilla 27 kilpailutuksesta 45:stä, minkä vuoksi laadullisten kriteerien tosiasiallinen

vaikutus tarjoajien valintaan oli arvioitavissa vain osassa aineistoa. On mahdollista, että osuus kilpailutuksista, joissa laadulliset kriteerit tosiasiallisesti erottivat tarjoajia, on suurempi kuin aineisto osoittaa. Tätä tulkintaa tukee se, että aineistossa esiintyi kuvauskriteerejä, joiden pisteytysmalli suhteutti muut tarjoukset parhaaseen kuvaukseen ja mahdollisti siten piste-erojen syntymisen, mutta niiden tosiasiallinen vaikutus ei ollut pöytäkirjatietojen puuttuessa todennettavissa. Asiakirja-aineiston kattavuuteen liittyy myös se, että osa sopimusluonnoksista nojasi julkisten hankintojen yleisiin sopimusehtoihin (JYSE) viittaamalla niihin sopimuksen liitteinä. Yleisiä sopimusehtoja ei analysoitu erillisinä dokumentteina, joten niihin sisältyvä sopimuskauden laadunhallinta ei näy kilpailutuskohdaisista asiakirjoista tehdyissä havainnoissa, ja sopimusperusteinen laadunhallinta voisi näyttäytyä aineistossa todellista suppeampana. Dokumenttiaineiston rinnalla kerätyt avointen kysymysten vastaukset täydensivät kuvaa hankintayksiköiden toiminnasta, mutta niiden metodologinen asema on arvioitava kriittisesti. Kyse ei ollut vuorovaikutteisesta haastattelumenetelmästä, vaan kysymykset lähetettiin hankintayksiköille kilpailutusasiakirjoihin liittyvän tietopyynnön yhteydessä, eikä syvähaastattelulle ominainen vuorovaikutteisuus toteutunut. Yhdessä kysymyksessä, joka koski valintakriteerien onnistuneisuutta, suljettu kysymysrakenne salli yksisanaisen vastauksen ilman perusteluja, mikä rajoittaa vastausten käyttöä syvällisenä arviointiaineistona. Aineisto rajautui kilpailutuksiin, joissa hankintayksikkö hankki työterveyspalvelut ulkoiselta palveluntuottajalta. Tämä tarkoitti, että analyysistä suljettiin pois kilpailutukset, joissa hankintayksikkö hankki lisäkapasiteettia alihankintana omaan palvelutuotantonsa. Tulokset kuvaavat siten työterveyspalvelujen hankintaa ulkoiselta palveluntuottajalta, eivätkä ne ole suoraan yleistettävissä hankintayksiköihin, jotka tuottavat palvelut itse ja täydentävät niitä alihankinnalla. Tutkimusasetelma on poikkileikkaava, jolloin kilpailutuskäytäntöjen mahdollinen muutos ajan myötä ei ole tavoitettavissa.

Analyysin toteutukseen liittyy oma rajoitteensa. Kvalitatiivisessa sisällönanalyysissä koodauksen johdonmukaisuus varmistetaan tyypillisesti joko toisen koodaajan tekemällä tarkistuksella tai koodaamalla osa aineistosta itse uudelleen ajallisen tauon jälkeen (Schreier, 2012, s. 34). Tässä tutkimuksessa aineiston koodauksesta vastasi yksi tutkija,

eikä tällaista erillistä tarkistusta toteutettu. Tulkintojen johdonmukaisuutta tuettiin kuitenkin tarkistamalla koodauksia analyysin edetessä sekä dokumentoimalla tulkintaratkaisut analyysipäiväkirjaan ja tapauskohtaisiin analyysimuistioihin.

Kontingenssiteoreettinen tarkastelu rajautui kahteen tekijään, markkinarakenteeseen ja hankintayksikön kapasiteettiin, jotka jättivät dokumenttiaineistoon havaittavia jälkiä, kuten tietoja tarjousten määrästä, kilpailutusten uusimisista ja konsulttien käytöstä. Muut kontingenssitekijät, kuten hankintayksikön strategia tai poliittinen ohjaus, eivät ole asiakirja-aineistosta luotettavasti tavoitettavissa, ja niiden tarkastelu edellyttäisi haastatteluihin perustuvaa aineistoa. Sääntely-ympäristö oli kaikille aineiston kilpailutuksille yhteinen, joten se toimi tarkastelussa vakiona reunaehtona eikä vaatimusten vaihtelua selittävänä tekijänä.

Tutkimusasetelma rajasi tarkastelun kysyntäpuoleen, eli siihen, miten hankintayksiköt määrittelevät laatuvaatimuksia ja miten toimintaympäristön tekijät tähän kytkeytyvät. Tarjontapuoli eli palveluntuottajien näkökulma kilpailutuksiin ja niissä asetettuihin vaatimuksiin jäi tietoisena rajauksena ulkopuolelle, vaikka tarjoamisen esteet julkisissa hankinnoissa on tunnistettu keskeiseksi haasteeksi suomalaisessa hankintakontekstissa (Valtiovarainministeriö & Suomen Kuntaliitto, 2023, s. 19). Rajauksesta seuraa ensimmäinen jatkotutkimuskohde. Aineistosta nousi toistuvasti esiin tarjousten puuttuminen tai yksittäisen tarjoajan tilanteet, joissa hankintayksiköt pohtivat syitä tarjoajien pidättäytymiseen. Tämä päätöksentekoprosessi jää tunnistetuksi mutta analysoimattomaksi kysymykseksi, ja sen tutkiminen täydentäisi nyt tuotettua tietoa symmetrisesti kontingenssiteoreettisesta näkökulmasta. Siinä missä tämä aineisto valottaa hankintayksiköiden sopeutumista toimintaympäristöönsä, jatkotutkimus voisi tarkastella palveluntuottajien sopeutumista omaansa. Erityisesti olisi perusteltua selvittää, miten hankinnan volyyymi ja taloudellinen arvo vaikuttavat erikokoisten palveluntuottajien tarjoamishalukkuuteen sekä siihen, millaisen vaatimustason ja sopimusriskin ne kokevat hyväksyttäväksi. Samassa yhteydessä olisi perusteltua tarkastella myös haltuunottovaatimusten roolia, sillä

toimittajan vaihdon on esitetty edellyttävän päättyvän ja alkavan toimittajasuhteen samanaikaista hallintaa sekä tilaajan ja toimittajien yhteistyötä, jolla ehkäistään palvelukatkoksia siirtymävaiheessa (Holma ja muut, 2022). Tässä aineistossa haltuunottoon liittyviä vaatimuksia esiintyi kahdeksassa kilpailutuksessa, mutta niiden merkitystä tarjoajien tarjoamishalukkuudelle tai toteutumista sopimuskaudella ei voitu asiakirja-aineistosta arvioida.

Toisena jatkotutkimuskohteena ovat laadullisten prosessikuvausten arviointiperusteet, sillä avoimia prosessikuvauspyyntöjä sisältäneet kilpailutukset vaativat huomattavan työmäärän sekä tilaajilta että tarjoajilta, mutta se, millä perusteilla hankintayksiköt pisteitä tosiasiallisesti jakoivat, ei ole asiakirja-aineistosta selvitettävissä. Kolmantena kohteena on kestävyyskriteerien kehittäminen, sillä työterveyspalveluille ei ole laadittu valmiita vastuullisuuskriteereitä, toisin kuin useille muille julkisten hankintojen palvelukategorioille (Motiva Oy, n.d.), eikä kestävyuden muuntamiseen mitattaviksi kriteereiksi ole vakiintunutta menettelyä (Knebel & Seele, 2021). Neljäntenä kohteena on asiakasorganisaation koon merkitys, sillä pienissä työpaikoissa työterveysyhteistyötä toteutettiin ja arvioitiin harvemmin kuin suurissa (Pesonen ja muut, 2025), mutta on epäselvää, missä määrin tämä selittyy kilpailutusvaiheen valinnoilla ja missä määrin organisaation kapasiteetilla toteuttaa yhteistyötä sopimussuhteessa. Viidentenä kohteena on epäonnistuneiden tai uusittujen kilpailutusten tarkempi tutkiminen, jotta voidaan tunnistaa kilpailutusten keskeytymiseen ja tarjousten puuttumiseen johtavia tekijöitä.

5.3 Käytännön suositukset

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että laatuvaatimusten tosiasiallinen ohjausvaikutus jäi tarkastelluissa kilpailutuksissa rajalliseksi. Tuloksista ja aiemmasta tutkimuksesta johdetut käytännön suositukset esitetään seuraavassa, ja luvun lopussa ne kootaan toimenpidesuosituksiksi taulukkoon 3. Suositukset jäsennetään aineistossa tunnistettujen haastetilanteiden mukaan eikä hankintayksikön koon tai tyyppin perusteella, koska samat

haasteet toistuivat erikokoisissa ja erityyppisissä hankintayksiköissä. Kilpailun varmistaminen on suosituksista ensimmäinen, sillä aineistossa toistui tilanne, jossa vaatimuksia jouduttiin keventämään jälkikäteen tarjousten puuttumisen vuoksi tai kilpailutus uusittiin kokonaan. Kotkan kaupungin kilpailutus toteutettiin kolmeen kertaan ennen kuin tarjouksia saatiin riittävästi (Kotkan kaupunki, 2023a), ja useita kilpailutuksia on jouduttu uusimaan liian tiukkojen vähimmäisvaatimusten vuoksi (H09, avoin kysymys, 29.4.2024). Koska hallinnollisen kapasiteetin kasvun on tanskalaisessa aineistossa todettu olevan yhteydessä pienempään kilpailutuksen peruuntumisriskiin ja kilpailun puute on yleisin yksittäinen peruuntumisen syy (Casady ja muut, 2023), ennakoiva markkinavuoropuhelu ja ennakkoilmoitusten hyödyntäminen ovat konkreettisia keinoja kilpailun varmistamiseksi jo valmisteluvaiheessa.

Aineiston perusteella suosituksia ei ole perusteltua eriyttää hankintayksikön koon mukaan, sillä koko ei näyttäytynyt yksiselitteisenä kilpailutuksen haasteita tai ratkaisuja erottelevana tekijänä. Tämä on johdonmukaista kontingenssiteorian kanssa, jonka mukaan tarkoituksenmukaiset toimintatavat riippuvat organisaation sisäisen kapasiteetin ja ulkoisen toimintaympäristön yhteensopivuudesta (Donaldson, 2001, s. 1–2). Hankintayksikön koko on kuitenkin erotettava hankinnan volyymista ja taloudellisesta merkityksestä palveluntuottajalle. Outokummun kaupungin itsenäinen kilpailutus ei tuottanut tarjouksia, mutta Polvijärven kunnan kanssa toteutetussa, volyymiltään suuremmassa yhteiskilpailutuksessa tarjouksia saatiin (Outokummun kaupunki, 2024). Toisaalta Helsingin kaupungin laaja kilpailutus, johon sisältyi myös liikkeenluovutus, jäi ilman tarjouksia muun muassa muuttuneen markkina- ja toimintaympäristön, sopimusriskien ja henkilöstön saatavuushaasteiden vuoksi (Helsingin kaupunki, 2023). Havainnot viittaavat siihen, ettei suuri hankintayksikkö tai suuri hankintavolyymi yksin takaa tarjoajien kiinnostusta. Tutkimusasetelman perusteella ei kuitenkaan voida päätellä, miten hankinnan volyymi yleisesti vaikuttaa tarjoamishalukkuuteen tai palveluntuottajien valmiuteen hyväksyä vaativampia ehtoja. Poissuljettua ei myöskään ole, että koko vaikuttaa välillisesti, sillä suuremmilla hankintayksiköillä on tyypillisesti käytettävissään enemmän hankintaosaamista ja valmisteluresursseja.

Kilpailutuksen valmistelussa on siksi arvioitava yhdessä hankinnan volyymia, tosiasiallista kilpailutilannetta, vaatimusten ja sopimusriskien suhdetta markkinoiden valmiuksiin sekä käytettävissä olevaa hankintaosaamista. Rajallista osaamista voidaan hankintayksikön koosta riippumatta täydentää ulkopuolisella asiantuntemuksella, yhteishankinnoilla tai kokeneempien hankintayksiköiden malliasiakirjoilla. Mallit on kuitenkin sovitettava omaan palvelutarpeeseen ja kilpailutilanteeseen sen sijaan, että niitä käytetään sellaisinaan.

Prosessikuvauspyyntöjen tosiasiallinen erottelukyky oli todennettavissa pöytäkirjatiedoista vain Seinäjoen seurakunnan kilpailutuksessa, sillä muissa vertailukelpoisissa kilpailutuksissa pisteytettävät kriteerit eivät sisältäneet prosessikuvauksia tai kriteerien tarkka sisältö ei ollut selvitettävissä. Seinäjoella suunnitelmat arvioitiin työryhmässä jäsenkohtaisin pistein, ja arviointi tuotti eroja kaikissa suunnitelmaperusteisissa osioissa (Seinäjoen seurakunta, 2023). Hankintayksiköiden kannattaa siksi harkita tarkasti, onko vapaamuotoisilla prosessikuvauspyynnöillä tosiasiallista erottelukykyä, ja tarvittaessa korvata ne täsmällisemmällä arviointiperusteilla. Sopimuksella hallittavuuden käsitettä soveltaen voidaan todeta, että kriteeri ohjaa valintaa vain silloin, kun arviointiperusteet ovat riittävän selkeät, jotta tarjoajat voivat kohdentaa vastauksensa oikein ja hankintayksikkö voi vertailla tarjouksia johdonmukaisesti (Andersson ja muut, 2019). Kun kriteerin erottelukykyä ei voida ennakolta varmistaa, todennettavissa oleva laatu on perustellumpaa asettaa vähimmäisvaatimukseksi tai sopimusehdoksi kuin pisteytettäväksi kriteeriksi, sillä aineistossa hyväksyttävä laatutaso varmistettiin tosiasiallisesti vähimmäisvaatimuksilla silloinkin, kun tarjousvertailu ei erotellut tarjoajia. Vähimmäisvaatimukset kuitenkin nostavat osallistumiskynnystä, joten vaatimustason vaikutukset on arvioitava ennakolta markkinavuoropuhelussa erityisesti pienempien palveluntuottajien osallistumismahdollisuuksien kannalta (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, 2 §).

Koska yhteistyön laatua ei voida arvioida tarjousvertailussa, hankintayksiköiden kannattaa kohdistaa vaatimukset niihin yhteistyön rakenteellisiin edellytyksiin, jotka ovat kilpailutusvaiheessa todennettavissa. Nimetty vastuuhenkilö on tunnistettu keskeiseksi yhteistyötä edistäväksi tekijäksi (Pesonen ja muut, 2025), ja aineisto osoittaa, että vaatimus on muunnettavissa todennettavaan muotoon. Osassa kilpailutuksia nimeämisen lisäksi edellytettiin vastuuhenkilön tavoitettavuutta määriteltynä aikoina, varahenkilöä, vähimmäistyökokemusta sekä sitä, ettei asiakkuuden hoitamisesta veloiteta erikseen. Tällainen täsmentäminen muuttaa yhteistyövaatimuksen muodollisesta nimeämisestä sisällölliseksi sitoumukseksi, jonka toteutumista voidaan seurata sopimuskaudella. Yhteistyön jatkuvuutta tukee myös sopimuskauden rakenne. Koska sopimusten tiheän uudelleen-neuvottelun on havaittu vaikeuttavan yhteistyön jatkuvuutta (Ståhl ja muut, 2015), sopimuskausi kannattaa mitoittaa niin, että yhteistyölle ja ennaltaehkäisevän toiminnan vaikutuksille jää aikaa toteutua. Käytännössä tämä voidaan toteuttaa yhdistämällä perussopimuskausi optiovuosiin tai käyttämällä toistaiseksi voimassa olevaa sopimusta, jonka jatkuvuutta arvioidaan määrääjoin. Aineistossa tämä rakenne oli jo vallitseva käytäntö, sillä lähes kaikkiin määräaikaisiin sopimuksiin sisältyi mahdollisuus jatkoon.

Sopimuskauden aikaisen seurannan sisältö kannattaa määritellä jo kilpailutusvaiheessa. Aineistossa mittareiden sisältö ja tavoitearvot jätettiin johdonmukaisesti sopimuskaudelle. Koska ennaltaehkäisevän työterveystoiminnan yhteys työkyvyttömyyden väheneemiseen on osoitettu empiirisesti (Kuronen, 2023), tarjouspyyntöön on perusteltua kirjata vähintään seurattavat tulostason mittarit, kuten työkyvyttömyyseläköitymisen ja varhaisen tuen toteutumisen kehitys, sekä raportoinnin tiheys ja osapuolten vastuut.

Sopimusehtojen ja sanktiorakenteiden suhteuttaminen kilpailutilanteeseen on erityisen kriittistä pienillä paikkakunnilla, joilla potentiaalisia tarjoajia on vähän. Aineistossa esiintyi tapauksia, joissa tiukat sopimusehdot estivät tarjouksen jättämisen kokonaan: *"yksi toimija ei osallistunut kisaan siksi, että sopimusehdoissa oli sopimuksen ehtojen rikkomista myös sanktioita"* (H11, avoin kysymys, 14.5.2024). Laadullisten kriteerien on lisäksi todettu olevan yhteydessä pienempään tarjoajamäärään (Jääskeläinen ja muut, 2026),

minkä vuoksi hankintayksikön on valmisteluvaiheessa punnittava tasapainoa riittävän sopimussuojan ja tarjoajien osallistumiskynnyksen välillä, sillä valinta vaikuttaa sekä kilpailun syntymiseen että palvelun saatavuuteen. Sama punninta koskee sopimuskauden seurantaan. Sanktiot soveltuvat todennettaviin palvelutasovaatimuksiin, kuten vastausaikoihin, joihin niitä aineistossa myös kytkettiin. Tulostason mittarit on sen sijaan perustellumpaa liittää yhteiseen seurantaan ja raportointiin. Sopimuksella hallittavuuden logiikka soveltaen sanktion käyttö edellyttää, että poikkeama voidaan todentaa ja osoittaa palveluntuottajan vastuulle (Andersson ja muut, 2019). Tulostason muutokset, kuten työkyvyttömyyseläköitymisen kehitys, riippuvat kuitenkin myös työnantajan omasta toiminnasta, joten niitä ei voida lukea yksin palveluntuottajan ansioksi tai syyksi.

Laadullisten kriteerien sisällöllä on myös laajempi markkinavaikutus, sillä tekoälyavusteisia palveluja tai ympärivuorokautista saatavuutta painottavat pisteytykset voivat asettaa pienemmät toimijat rakenteellisesti epäedulliseen asemaan. Dokumenttiaineisto osoitti, että kilpailutuksia voittivat toistuvasti samat suuret valtakunnalliset toimijat, mikä viittaa siihen, että kriteerien suunnittelu tapahtuu jo valmiiksi kaventuneessa toimijakentässä ja tietyntyyppiset kriteerit voivat kaventaa sitä entisestään. Digitaalisia palveluja painotettaessa on lisäksi otettava huomioon, että kokemukset niiden hyödyllisyydestä ja helpokäyttöisyydestä vaihtelevat muun muassa tietoteknisten taitojen, koulutustason ja ammattiaseman mukaan (Nissinen ja muut, 2024). Pisteytyksessä olisi siksi perusteltua tarkastella palvelun saavutettavuutta koko henkilöstölle, esimerkiksi sitä, voiko digitaalinen kanava olla ainoa väylä hoidon tarpeen arviointiin, sen sijaan että pisteitä annettaisiin palvelutarjonnan laajuudesta sinänsä.

Kestävän kehityksen kriteerien käytössä keskeinen havainto oli, että kriteerien esiintymisen kytkeytyi kilpailutuksen toteuttajaan ja yhteisiin asiakirjapohjiin eikä hankintayksikön kokoon, tyyppiin tai resursseihin. Sisällölliset ympäristökriteerit esiintyivät lähes samanmuotoisina seitsemässä kilpailutuksessa, joista viisi oli saman yhteishankintayksikön toteuttamia. Avointen kysymysten vastaukset täydensivät kuvaa, sillä yhteishankintayksikön edustajan mukaan kestävyysperiaatteiden käsittely riippui kunkin tilaajan toiveista

(H09, avoin kysymys, 29.4.2024), joten valinta kestävyyskriteerien käytöstä jakautui käytännössä toteuttajan ja tilaajan välille. Kestävyyskriteerien käyttö ei siten näyttäytynyt aineistossa kyvykkyyksymyksenä vaan valintana, ja keskeinen kehittämiskohde on hankintayksiköiden tietoisuus siitä, että työterveyshuoltoon sovitettuja ja toteutuneissa kilpailutuksissa käytettyjä kriteerejä on olemassa ja käytettävissä. Kestävyys kirjattiin aineiston kilpailutusasiakirjoihin kuitenkin tyypillisesti todentamattomina vakiolausekeina. Koska yhteisesti sovittua kehystä kestävyysmittaamiseen ei ole (Knebel & Seele, 2021), hankintayksikön on perusteltua valita hankintakohtaisesti ne kestävyyskriteerit, jotka ovat kyseisessä palvelussa olennaisia ja todennettavissa. Kestävyyskriteerien hankintakohtainen valinta edellyttää hankintayksiköltä kestävyysosaamista riippumatta siitä, toteutetaanko kilpailutus itse vai ulkopuolista asiantuntemusta hyödyntäen. Työterveyshuollon kontekstiin sovitettuja kriteeristöjä on toistaiseksi vähän, joten yksittäiset testatut esimerkit toimivat lähtökohtana, eivät kattavana mallina.

Edellä esitetyt suositukset painottuvat eri tavoin sen mukaan, millaisessa tilanteessa hankintayksikkö kilpailutukseen ryhtyy. Taulukossa 3 suositukset on koottu neljään aineistossa toistuneeseen haastetilanteeseen. Näistä kaksi ensimmäistä kuvaavat toimintaympäristön asettamia reunaehdoja ja kaksi jälkimmäistä kilpailutuskäytännöissä havaittuja ongelmia, jotka aineistossa kytkeytyivät näihin reunaehtoihin. Tilanteet voivat esiintyä samassa kilpailutuksessa myös yhtäaikaaisesti.

Taulukko 3. Käytännön suositukset aineistossa tunnistettuihin haastetilanteisiin.

Haastetilanne	Ilmeneminen aineistossa	Suositukset
Hankintayksikön vähäiset valmisteluresurssit ja hankintaosaaminen	Kilpailutukseen ajautuminen ulkoisen pakon vuoksi, valmiiden asiakirjapohjien kierrättäminen lähes sellaisenaan	Ulkopuolisen asiantuntemuksen ja yhteishankintayksiköiden hyödyntäminen, malliasiakirjojen sovittaminen omaan palvelutarpeeseen, sisäisten sidosryhmien osallistaminen valmisteluun

Haastetilanne	Ilmeneminen aineistossa	Suosituks
Ohut kilpailutilanne	Yksi tai kaksi tarjoajaa, tarjousten puuttuminen, kilpailutusten keskeytyminen ja uusiminen	Markkinavuoropuhelu ja ennakkoi-moitukset, sopimusehtojen ja sanktioiden suhteuttaminen kilpailutilanteeseen, kriteerien markkinavai-kutusten arviointi ennen julkaisua
Laatukriteerien puuttuva erottelu-kyky	Identtiset laatu-pisteet tar-jousvertailuissa, avointen prosessikuvausten työläys ja erottelukyky pääosin toden-tamatta	Pisteytyksen erotteluvaikutuksen simulointi ennen julkaisua, kuvaus-pyyntöjen sisällön, pisteytysmallin, merkityksen ja työläyden arviointi suhteessa hankinnan tavoitteisiin, todennettavan laadun sijoittami-nen vähimmäisvaatimuksiin tai so-pimusehtoihin markkinavaikutuk-set huomioiden
Tulostavoitteiden seurannan jäämi-nen määrittele-mättä	Tulostason tavoitteet ilman mittareita, mittarisisällön lykkääminen sopimuskau-delle	Seurattavat tulostamittarit, rapor-tointitiheys ja vastuut tarjouspyyn-töön, tulostamittarien kytkeminen seurantaan sanktioiden sijaan

Vaatimusten sisällöllinen täsmentäminen tukee kilpailutuksen lisäksi myös sopimus-kautta. Tämä hyöty voi kuitenkin jakautua hankintayksikön koon mukaan epätasaisesti, sillä työkykyriskien hallinnan on havaittu toteutuvan suurissa asiakasorganisaatioissa pieniä helpommin, koska suurilla organisaatioilla on käytettävissään valmiita toiminta-malleja ja työkykyjohtamisen resursseja (Sirkka ja muut, 2025). Pieni hankintayksikkö voi kaventaa tätä eroa edellyttämällä tarjouspyynnössä, että palveluntuottaja tarjoaa toi-mintamallien, kuten varhaisen tuen käytäntöjen, laadinnan tueksi mallipohjia ja asian-tuntijatukea. Vastuu toimintamalleista ja niiden sisällöstä säilyy työnantajalla, mutta vaa-timus varmistaa, ettei mallien rakentaminen jää yksin pienen hankintayksikön oman

osaamisen varaan. Moniammatillisuus kirjattiin aineistossa tyypillisesti tiimin kokoonpanovaatimuksena, ja tällä rakenteellisella vaatimuksella on merkitystä myös sopimuskauden kannalta, sillä sopimukset, jotka eivät kata moniammatillisen tiimin palveluita, heikentävät yhteistyön toteutumista palvelun aikana (Sormunen ja muut, 2020). Hankintayksikön kannattaa siksi varmistaa jo tarjouspyynnössä, ettei palvelun sisältö rajaa moniammatillisen tiimin palveluita sopimuksen ulkopuolelle, jolloin ne ovat käytettävissä, kun tarve sopimuskaudella ilmenee.

Laatukriteerien erottelukyvyn puute ilmeni aineistossa laadun muodollisesta painoarvosta riippumatta, sillä tarjoajat saivat käytettävissä olleiden pöytäkirjatietojen perusteella toistuvasti identtiset laatupisteet myös kilpailutuksissa, joissa laadun painoarvo oli lähes puolet kokonaisvertailusta. Pisteytyksen tosiasiallinen erotteluvaikutus on arvioitavissa laskennallisesti ennen tarjouspyynnön julkaisua, sillä kuolleiden ei-hintakriteerien on havaittu syntyvän silloin, kun kriteerin vaikutusta hintavertailuun ei simuloitu etukäteen (Szymański, 2024). Ainoassa pöytäkirjatiedoista todennetussa erottelevassa tarjousvertailussa voittajan ja toiseksi sijoittuneen ero oli 0,24 pistettä, jolloin jo yhden aukiolopäivän ero riitti kääntämään järjestyksen, ja tällainen herkkyys olisi ollut nähtävissä etukäteissimulaatiolla. Simulointi antaa hankintayksikölle keinon arvioida ennen julkaisua, tuottaako suunniteltu pisteytys eroja ja ovatko mahdolliset erot sisällöllisesti perusteltuja.

Kaiken kaikkiaan laatuvaatimusten vaikuttavuuden vahvistaminen edellyttää, että vaatimukset, arviointiperusteet ja sopimuskauden aikainen seuranta muodostavat johdonmukaisen kokonaisuuden. Koska haastetilanteet voivat esiintyä samassa kilpailutuksessa yhtäaikaaisesti, suositukset tukevat toisiaan eivätkä ole toisilleen vaihtoehtoisia. Kilpailun varmistaminen luo edellytykset erottelukykyisille kriteereille, ja seurannan määrittely jo kilpailutusvaiheessa varmistaa, että vaatimusten ohjausvaikutus ulottuu sopimuskaudelle.

5.4 Johtopäätökset

Työterveyshuollon laatu muuntui tarkastelluissa kilpailutuksissa ensisijaisesti rakenteelliseksi ja helposti todennettaviksi tekijöiksi, minkä selittää sopimuksella hallittavuuden logiikka eli vaikeus määritellä ja todentaa palvelun laatu ennakolta. Vaikeus ulottui koko kilpailutusprosessiin, minkä vuoksi laadun korkea muodollinen painoarvo ei taannut sen tosiasiallista vaikutusta tarjoajien valintaan. Laadullisten kriteerien ohjausvaikutus jäi rajalliseksi, kestävyysnäkökohdat pysyivät muodollisten kirjausten tasolla ja vaatimusten muotoilu kytkeytyi markkinarakenteeseen ja hankintayksikön kapasiteettiin. Sopeutuminen markkinarakenteeseen edisti tarjousten saamista mutta heikensi laadun asemaa, mikä osoittaa, että sopeutumisen hyöty riippui siitä, minkä tavoitteen kannalta yhteensopivuutta arvioitiin. Edellytykset laadun tosiasialliselle vaikutukselle luodaan siten jo vaatimusten muotoiluvaiheessa, joten hankintayksiköiden osaamisen kehittäminen ja kriteerien erottelukyvyn arviointi ennen tarjouspyynnön julkaisemista ovat keskeisiä keinoja laadun aseman vahvistamiseksi.

Lähteet

- Ahsan, K. & Rahman, S. (2017). Green public procurement implementation challenges in Australian public healthcare sector. *Journal of Cleaner Production*, 152, 181–197. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2017.03.055>
- Andersson, F., Jordahl, H. & Josephson, J. (2019). Outsourcing public services: Contractibility, cost, and quality. *CESifo Economic Studies*, 65(4), 349–372. <https://doi.org/10.1093/cesifo/ifz009>
- Antti-Poika, M. & Taskinen, H. (2004). *Good occupational health practice: A guide for planning and follow-up of occupational health services* (2. uud. painos). Finnish Institute of Occupational Health.
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Bröchner, J., Camén, C., Eriksson, H. & Garvare, R. (2016). Quality and legal aspects in public care procurement. *The TQM Journal*, 28(4), 648–663. <https://doi.org/10.1108/TQM-09-2014-0075>
- Caranta, R. (2022). Towards socially responsible public procurement. *ERA Forum*, 23(2), 149–164. <https://doi.org/10.1007/s12027-022-00718-5>
- Casady, C. B., Petersen, O. H. & Brogaard, L. (2023). Public procurement failure: The role of transaction costs and government capacity in procurement cancellations. *Public Management Review*, 1–28. <https://doi.org/10.1080/14719037.2023.2231945>
- Chiarini, A., Opoku, A. & Vagnoni, E. (2017). Public healthcare practices and criteria for a sustainable procurement: A comparative study between UK and Italy. *Journal of Cleaner Production*, 162, 391–399. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2017.06.027>
- Council Directive 89/391/EEC of 12 June 1989 on the Introduction of Measures to Encourage Improvements in the Safety and Health of Workers at Work, 183 Official Journal of the European Communities L 183 (1989). Noudettu 5.4.2026 osoitteesta <http://data.europa.eu/eli/dir/1989/391/oj>

- Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research* (3. painos). Sage Publications Inc.
- DalGLISH, S. L., Khalid, H. & McMahon, S. A. (2020). Document analysis in health policy research: The READ approach. *Health Policy and Planning*, 35(10), 1424–1431. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa064>
- Donabedian, A. (1990). The seven pillars of quality. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 114(11), 1115–1118.
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x> (Original work published 1966)
- Donaldson, L. (2001). *The contingency theory of organizations*. SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452229249>
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Gelderman, C. J., Semeijn, J. & Vluggen, R. (2017). Development of sustainability in public sector procurement. *Public Money & Management*, 37(6), 435–442. <https://doi.org/10.1080/09540962.2017.1344027>
- Grandia, J. & Kruijnen, P. M. (2020). Assessing the implementation of sustainable public procurement using quantitative text-analysis tools: A large-scale analysis of Belgian public procurement notices. *Journal of Purchasing and Supply Management*, 26(4), 100627. <https://doi.org/10.1016/j.pursup.2020.100627>
- Grandia, J. & Voncken, D. (2019). Sustainable public procurement: The impact of ability, motivation, and opportunity on the implementation of different types of sustainable public procurement. *Sustainability*, 11(19), 5215. <https://doi.org/10.3390/su11195215>
- Halonen, J. I., Atkins, S., Hakulinen, H., Pesonen, S. & Uitti, J. (2017). Collaboration between employers and occupational health service providers: A systematic review of key characteristics. *BMC Public Health*, 17(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3924-x>

- Hanninen, M., Immonen, M. & Hallikas, J. (2026). Sectoral differences in public procurement maturity: Findings from the Finnish public procurement maturity model. *Journal of Public Procurement*, 1–21. <https://doi.org/10.1108/JOPP-06-2025-0058>
- Harisalo, R. (2021). *Organisaatioteoriat* (2., uudistettu ja täydennetty laitos). Tietosanomaa. Noudettu 1.4.2024 osoitteesta <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789518854749>
- Hattulan kunta. (2023). *Hallituksen pöytäkirja: Työterveyspalveluiden kilpailutus*. Noudettu 27.7.2025 osoitteesta <https://hattula-julkaisu.triplancloud.fi/ktwebscr/files/show?doctype=7&docid=25060>
- Helsingin kaupunki. (2023). *Kansliapäällikön päätös: Hankinta, Helsingin kaupungin työterveyshuolto*. Noudettu 27.7.2025 osoitteesta <https://paatokset.hel.fi/fi/asia/hel-2023-010861?paatos=65bcec16-0434-484d-9a24-6f4b5690c7fb>
- Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia. (2024, 18. huhtikuuta). *Helsingin kaupungin työterveys siirtyy Mehiläiselle vuoden lopulla* [Tiedote]. STT Info. Noudettu 5.8.2025 osoitteesta <https://www.sttinfo.fi/tiedote/70124735/helsingin-kaupungin-tyoterveys-siirtyy-mehilaiselle-vuoden-lopulla?publisherId=60590288&lang=fi>
- Holma, A.-M., Bask, A., Laakso, A. & Andersson, D. (2022). Conceptualizing the supplier switching process: An example from public procurement. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 37(7), 1530–1541. <https://doi.org/10.1108/JBIM-06-2021-0301>
- International Labour Organization. (1985). *Convention No. 161 concerning Occupational Health Services*. International Labour Organization. Noudettu 14.3.2026 osoitteesta https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_en/f?p=NORMLEX-PUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312306
- Isaksson, D., Blomqvist, P. & Winblad, U. (2018). Privatization of social care delivery – how can contracts be specified? *Public Management Review*, 20(11), 1643–1662. <https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1417465>

- Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J. & Turner, L. A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2), 112–133. <https://doi.org/10.1177/1558689806298224>
- Jääskeläinen, J., Tukiainen, J., Hiilamo, T. & Magga, K.-M. (2026). Anatomy of competition in public procurement. *Journal of Public Procurement*, 1–21. <https://doi.org/10.1108/JOPP-08-2025-0100>
- Kela. (2025). *Kelan työterveys-huolto-tilasto 2023*. Noudettu 8.6.2026 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025061668492>
- Kervinen, E., Vähätalo, L., Siukola, A., Reho, T., Winell, K. & Sauni, R. (2025). Kokemuksia työterveyshuollon digi- ja etäterveyspalvelujen hyödyntämisestä työkyvyn tukemisessa – laadullinen haastattelututkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 62(4), 698–717. <https://doi.org/10.23990/sa.147541>
- Knebel, S. & Seele, P. (2021). Framing sustainability in public procurement by typologizing sustainability indicators – the case of Switzerland. *Journal of Public Procurement*, 21(2), 119–137. <https://doi.org/10.1108/JOPP-09-2020-0066>
- Kotkan kaupunki. (2023a). *Hallituksen pöytäkirja 2.10.2023: Työterveyden kilpailutus 2023*. Noudettu 19.8.2025 osoitteesta https://hallijulkaisu.kotka.fi/ktweb-bin/dbisa.dll/ktwebscr/pk_asil_tweb.htm?+bid=16273
- Kotkan kaupunki. (2023b). *Hallituksen pöytäkirja 27.3.2023: Työterveyden kilpailutus 2023*. Noudettu 6.8.2025 osoitteesta <https://hallijulkaisu.kotka.fi/ktweb-bin/ktproxy2.dll?doctype=3&docid=687940>
- Koulutuskeskus Salpaus -kuntayhtymä. (2023). *Yhtymähallituksen pöytäkirja: Työterveyshuoltopalvelujen hankinta Koulutuskeskus Salpaus -kuntayhtymän henkilöstölle*. Noudettu 27.7.2025 osoitteesta <https://salpaus10.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=2023104-4>
- Kuronen, J. (2023). *Possibilities to prevent permanent work disability retirement in collaboration through disability management and quality networking in occupational healthcare* [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo. Noudettu 23.3.2026 osoitteesta <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/30070>

- Kärsämäen kunta. (2024). *Hallituksen pöytäkirja: Kärsämäen kunnan henkilöstön työterveyspalveluiden hankinta*. Noudettu 27.7.2025 osoitteesta <https://poytakirjat.karsamaki.fi/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=202452-4>
- Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016. Noudettu 31.3.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161397#Pidm46651395238848>
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999. Noudettu 27.5.2026 osoitteesta <https://www.finlex.fi/eli?uri=http://data.finlex.fi/eli/sd/1999/621/ajan-tasa/2025-11-28/fin>
- Lehtonen, J.-M. & Virtanen, K. (2022). Choosing the most economically advantageous tender using a multi-criteria decision analysis approach. *Journal of Public Procurement*, 22(2), 164–179. <https://doi.org/10.1108/JOPP-06-2021-0040>
- Leino, T., Laaksonen, M. & Österbacka, O. (toim.). (2016). *Laatuavain*. Työterveyslaitos.
- Lindmark, T., Ingard, C. & Trygged, S. (2023). Prerequisites for empowerment: A study of procurement documents for the provision of care in Swedish nursing homes. *European Journal of Social Work*, 26(5), 853–868. <https://doi.org/10.1080/13691457.2022.2115017>
- McCrudden, C. (2004). Using public procurement to achieve social outcomes. *Natural Resources Forum*, 28(4), 257–267. <https://doi.org/10.1111/j.1477-8947.2004.00099.x>
- Motiva Oy. (n.d.). *Kriteeripankki*. Noudettu 14.3.2026 osoitteesta <https://kriteeripankki.fi/>
- Nissinen, S., Pesonen, S., Toivio, P. & Sormunen, E. (2024). Exploring the use, usefulness and ease of use of digital occupational health services: A descriptive correlational study of customer experiences. *Digital Health*, 10, 20552076241242668. <https://doi.org/10.1177/20552076241242668>
- Nissinen, S., Soini, S. & Palmgren, H. (2021). Employers' perceptions of work ability knowledge management in collaboration with occupational health services. *International Journal of Occupational Health and Public Health Nursing*, 7(2), 1–12. <https://doi.org/10.47260/johphn/721>

- Niv-Yagoda, A. & Goldshtein, H. (2024). Trends and changes in the relationship between quality and price in tenders for healthcare services in the Israeli health system, 2013–2023. *BMC Health Services Research*, 24, 1596. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11963-4>
- OECD. (2023). *Government at a Glance 2023: Finland*. OECD Publishing. Noudettu 6.6.2026 osoitteesta https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/06/government-at-a-glance-2023-country-notes_a95d10b5/finland_38ec1134/d1080a88-en.pdf
- Outokummun kaupunki. (2024). *Hallituksen pöytäkirja: Henkilöstön työterveyshuollon kilpailutus*. Noudettu 28.7.2025 osoitteesta <https://dynastyjulkaisu.pohjoiskarjala.net/Outokumpu/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=2024413-6>
- Paulsson, S. Å., Schmidt, L., Eriksson, T., Nyman, T., Parmasund, M., Torgén, M. & Svartengren, M. (2020). Procurement and implementation processes for Occupational Health Services in Sweden. *Work*, 65(3), 607–615. <https://doi.org/10.3233/WOR-203115>
- Pesonen, S., Kangas, P. & Hakulinen, H. (2025). Työterveysyhteistyö eri kokoisten työpaikkojen näkökulmasta. *Kuntoutus*, 48(2), 35–48. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.162770>
- Petersen, O. H., Hjelmar, U. & Vrangbæk, K. (2018). Is contracting out of public services still the great panacea? A systematic review of studies on economic and quality effects from 2000 to 2014. *Social Policy & Administration*, 52(1), 130–157. <https://doi.org/10.1111/spol.12297>
- Pettersen, I. J., Nyland, K. & Robbins, G. (2020). Public procurement performance and the challenge of service complexity – the case of pre-hospital healthcare. *Journal of Public Procurement*, 20(4), 403–421. <https://doi.org/10.1108/JOPP-01-2020-0002>
- Plaček, M., Valentinov, V., del Campo, C., Vaceková, G., Ochrana, F. & Šumpíková, M. (2021). Stewardship and administrative capacity in green public procurement in the Czech Republic: Evidence from a large-N survey. *Environmental Sciences Europe*, 33, 94. <https://doi.org/10.1186/s12302-021-00534-7>

- Prior, L. (2003). *Using documents in social research*. SAGE Publications Ltd.
<https://doi.org/10.4135/9780857020222>
- Purvis, B., Mao, Y. & Robinson, D. (2019). Three pillars of sustainability: In search of conceptual origins. *Sustainability Science*, 14(3), 681–695.
<https://doi.org/10.1007/s11625-018-0627-5>
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue. (2023). *Aluehallituksen pöytäkirja: Päijät-Hämeen hyvinvointialueen työterveyshuollon palveluja koskevan hankintamenettelyn käynnistäminen*. Noudettu 28.7.2025 osoitteesta <https://phhyky-julkaisu.tweb.fi/ktweb-scr/files/show?doctype=3&docid=740920>
- Sayer, A. (1992). *Method in social science: A realist approach* (2. painos). Routledge.
- Schmidt, L., Sjöström, J. & Antonsson, A.-B. (2015). Successful collaboration between occupational health service providers and client companies: Key factors. *Work*, 51(2), 229–237. <https://doi.org/10.3233/WOR-141855>
- Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. SAGE Publications Ltd.
- Seinäjoen seurakunta. (2023). *Kirkkoneuvoston pöytäkirja: Työterveyspalvelujen hankinta 2024*. Noudettu 6.9.2025 osoitteesta https://domus.evl.fi:8443/ktweb-scr/pk_asil_tweb.htm?bid=55365
- Sirkka, J., Suhonen, R., Liira, J. & Stolt, M. (2025). Occupational health nurses' perceptions in work ability risk management and analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 35(2), 423–433. <https://doi.org/10.1007/s10926-025-10282-7>
- Sonkajärven kunta. (2024). *Hallituksen pöytäkirja: Työterveyshuoltopalveluiden kilpailutuksen käynnistäminen*. Noudettu 24.7.2025 osoitteesta https://dynasty.sonkajarvi.fi/D10_SonkaInternet/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=202492-8
- Sormunen, E., Pesonen, S., Toivio, P. & Nissinen, S. (2024a). Characteristics of multiprofessional and client-oriented approach in occupational health services: A cross-sectional survey among occupational health professionals. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 2121–2132. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S454138>

- Sormunen, E., Pesonen, S., Toivio, P. & Nissinen, S. (2024b). The use of digital occupational health services among employer customers: A cross-sectional study. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 16(1), 95–107. <https://doi.org/10.23996/fjhw.140966>
- Sormunen, E., Ylisassi, H., Mäenpää-Moilanen, E., Remes, J. & Martimo, K.-P. (2020). Co-operation in the prevention of work disability due to musculoskeletal disorders: A cross-sectional study among occupational health professionals in Finland. *Work*, 67(3), 697–708. <https://doi.org/10.3233/WOR-203319>
- Stilger, P. S., Siderius, J. & van Raaij, E. M. (2017). A comparative study of formulas for choosing the economically most advantageous tender. *Journal of Public Procurement*, 17(1), 89–125. <https://doi.org/10.1108/JOPP-17-01-2017-B004>
- Ståhl, C., Åborg, C., Toomingas, A., Parmasund, M. & Kjellberg, K. (2015). The influence of social capital on employers' use of occupational health services: A qualitative study. *BMC Public Health*, 15(1), 1083. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2416-8>
- Suomen ympäristökeskus. (2025, 26. elokuuta). *Kestävät julkiset hankinnat ja investoinnit*. Noudettu 8.3.2026 osoitteesta <https://www.ymparisto.fi/fi/kestava-kierto-ja-biotalous/kestava-kulutus/kestavat-julkiset-hankinnat-ja-investoinnit>
- Szymański, J. (2024). Non-price criteria for evaluating offers in Poland and the European Union. *Finanse i Prawo Finansowe*, 2(42), 109–125. <https://doi.org/10.18778/2391-6478.2.42.06>
- Tilastokeskus. (2026). *Palkansaajien jatkuvat ja määräaikaiset työsuhteet työnantajasektorin ja sukupuolen mukaan, 15-74-vuotiaat, 2009–2025* [Tilastotietokanta]. StatFin. Noudettu 22.7.2026 osoitteesta https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__tyti/12bt.px/
- Tynkkynen, L.-K., Keskimäki, I. & Lehto, J. (2013). Purchaser–provider splits in health care—The case of Finland. *Health Policy*, 111(3), 221–225. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.05.012>
- Työ- ja elinkeinoministeriö. (n.d.). *Hankintalain uudistus*. Noudettu 5.4.2026 osoitteesta <https://tem.fi/hankintalain-uudistus>

- Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Noudettu 14.3.2026 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2001/1383>
- Uitti, J. (toim.). (2014). *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö* (kolmas, täysin uudistettu painos). Sosiaali- ja terveysministeriö; Työterveyslaitos.
- Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 1038/2021. Noudettu 14.3.2026 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saadaskoelma/2021/1038#OT2>
- Valtiovarainministeriö & Suomen Kuntaliitto. (2023). *Tarjoamisen haasteet julkisissa hankinnoissa: Kyselyselvityksen tulokset 2023*. Noudettu 10.6.2026 osoitteesta https://vm.fi/documents/10623/15348578/Tarjoamisen_haasteet_julkisissa_hankinnoissa.pdf/b69c713d-bcb9-35ae-ebd9-58409be53c4e?t=1687180520924
- Verbeek, J., van Dijk, F., Räsänen, K., Piirainen, H., Kankaanpää, E. & Hulshof, C. (2001). Consumer satisfaction with occupational health services: Should it be measured? *Occupational and Environmental Medicine*, 58(4), 272–278. <https://doi.org/10.1136/oem.58.4.272>
- Vilkka, H. (2025). *Tutki ja kehitä* (6., uudistettu painos). Santalahti-kustannus. Noudettu 15.4.2026 osoitteesta <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523705951>
- World Commission on Environment and Development. (1987). *Our Common Future* (A/42/427; s. 1–233). United Nations.
- World Health Organization. (2025, 19. toukokuuta). *Fact sheet: Quality health services*. Noudettu 14.3.2026 osoitteesta <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Yu, C., Morotomi, T. & Yu, H. (2020). What influences adoption of green award criteria in a public contract? An empirical analysis of 2018 European public procurement contract award notices. *Sustainability*, 12(3), 1261. <https://doi.org/10.3390/su12031261>

Liitteet

Liite 1. Dokumenttiaineisto

Aineiston koodi	Ilmoituksen HILMA-numero	Organisaation taustatiedot(fi)	Nimi (fi)	Dokumenttiaineisto
D01	2024-004714	2M-IT Oy	Työterveyspalvelut	Tarjouspyyntö, Liite 1 Palvelukuvaus, Liite 2 Vaatimusluettelo, Liite 3 Referenssilomake, Liite 4 Hintaliite, Liite 5 Laadunarviointi, Liite 6 Hankintasopimusluonnos, Liite 6.1 Tietosuojasopimusluonnos, ESPD-lomake, Tarjouspyyntöraportti Hilmasta
D02	2023-002234	Asikkalan kunta	Työterveyshuollon palvelut - Asikkalan kunta	Tarjouspyyntö, Liite 1 Vähimmäisvaatimukset, Liite 2 Hintalomake, Liite 3 Laatu-kriteerit, Liite 4 Toimipisteet, Liite 5 TTH-sopimus, Tarjouspyyntöraportti Hilmasta
D03	2023-000157	Etelä-Karjalan hyvinvointialue	Työterveyshuolto Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle	Tarjouspyyntö, Liite Palvelukuvaus, Liite Sopimusluonnos, Liite Vaatimusmäärittely, Hankintailmoitus Hilmasta, Etelä-Karjalan hyvinvointialueen yhteistyöryhmän pöytäkirja 1.6.2023, Aluehallituksen pöytäkirja 2.8.2023, Henkilöstöjaoston pöytäkirja 1.4.2024
D04	2023-134594	Euran kunta	Euran kunnan ja kuntakonsernin henkilöstön työterveyshuoltopalvelut	Tarjouspyyntö, Palvelukuvaus, Palvelusopimusluonnos, JYSE 2014 Palvelut, huhtikuu 2022 päivitysversio, Hintalomake, ESPD-lomake, Kysymykset ja vastaukset, Kunnanhallituksen pöytäkirja 25.9.2023
D05	2023-135491	Forssan kaupunki	Työterveyspalvelut	Hankintailmoitus Hilmasta, Kaupungin hallituksen pöytäkirja 5.6.2023, Kaupungin hallituksen pöytäkirja 9.10.2023
D06	2023-000980	Hattulan kunta	Työterveyspalvelut	Hankintailmoitus Hilmasta, Kunnanhallituksen pöytäkirja 4.9.2023, Kunnanhallituksen pöytäkirja 2.10.2023, Kunnanhallituksen pöytäkirja 20.11.2023

Aineiston koodi	Ilmoituksen HILMA-numero	Organisaation taustatiedot(fi)	Nimi (fi)	Dokumenttiaineisto
D07	2023-001489	Heinolan kaupunki	Heinolan kaupungin työterveyshuollon palvelujen hankinta	Tarjouspyyntö, Liite 1 Vähimmäisvaatimukset, Liite 2 Hintalomake, Liite 3 Laatu-kriteerit, Liite 4 Toimipisteet, Liite 5 TTH-sopimus, Hankintailmoitus Hilmasta, Kaupunginhallituksen pöytäkirja 11.9.2023, Kaupunginhallituksen pöytäkirja 15.1.2024
D08	2024-010575	Helsingin kaupunki	Työterveyspalveluiden kilpailutus ja työterveyshuollon liikkeenluovutus	Hankintailmoitus Hilmasta, Henkilöstötoimikunnan lausunto kaupunginhallitukselle 25.4.2022, Kaupunginhallituksen pöytäkirja 16.5.2022, Kaupunginvaltuuston pöytäkirja 1.6.2022, Kansliapäällikön päätöspöytäkirja 19.10.2022, Kansliapäällikön päätöspöytäkirja 6.2.2023, Kansliapäällikön päätöspöytäkirja 21.9.2023, Kansliapäällikön päätöspöytäkirja 18.4.2024
D09	2024-006894	Hämeen ammattikorkeakoulu Oy	Työterveyspalvelut	Tarjouspyyntöraportti Hilmasta, Laatuarviointiliite
D10	2023-139852	Hämeen Tekstiili-huolto Oy	Työterveyshuoltopalveluiden hankinta - Hämeen Tekstiilihuolto Oy	Tarjouspyyntö, Liite 1 Vähimmäisvaatimukset, Liite 2 Hintalomake, Liite 3 Laatu-kriteerit, Liite 4 Toimipisteet, Hankintailmoitus Hilmasta
D11	2024-004623	litin kunta	litin kunnan työterveyspalvelut	Tarjouspyyntö, Kunnanhallituksen pöytäkirja 4.9.2023, Kunnanhallituksen pöytäkirja 11.3.2024
D12	2023-136663	Inarin kunta	Työterveyshuoltopalvelujen hankinta Inarin kunnan ja kunnan yhteisöjen henkilöstölle	Hankintailmoitus Hilmasta, Tarjouspyyntö, Kunnanhallituksen pöytäkirja 30.1.2023
D13	2023-132286	Jyväskylän seurakunta	Jyväskylän seurakunnan Työterveyden palvelut vuosille 2024 - 2027	Hankintailmoitus Hilmasta, Tarjouspyyntö, Jyväskylän seurakunnan tarkemmat tiedot ja hinnoittelu, Sopimusluonnos
D14	2023-001111	Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Oy	Työterveyshuollon palvelut. Xamk	Hankintailmoitus Hilmasta, Henkilöstökertomus 2024

Aineiston koodi	Ilmoituksen HILMA-numero	Organisaation taustatiedot(fi)	Nimi (fi)	Dokumenttiaineisto
D15	2023-132407	Kanta-Hämeen hyvinvointialue	HVA/4213/2023/Kanta-Hämeen hyvinvointialueen työterveyshuollon sekä järjestämisvastuun mukaisten työterveyspalveluiden kilpailutus	Hankintailmoitus Hilmasta, Aluehallituksen pöytäkirja 19.6.2023, Aluehallituksen pöytäkirja 25.9.2023
D16	2023-002484	Kauhajoen kaupunki	Kauhajoen kaupungin työterveyshuoltopalvelujen hankinta	Hankintailmoitus Hilmasta, Päivitetty tarjouspyyntö, Päivitys Liite 2 Hintalomake
D17	2023-135007	Kotkan kaupunki	Kotkan kaupungin henkilöstön työterveyspalvelut	Hankintailmoitus Hilmasta, Tarjouspyyntö, Sopimusluonnos, ESPD, Kaupungin hallituksen pöytäkirja 27.3.2023, Kaupungin hallituksen pöytäkirja 15.5.2023, Kaupungin hallituksen pöytäkirja 7.8.2023, Kaupungin hallituksen pöytäkirja 21.8.2023, Kaupungin hallituksen pöytäkirja 2.10.2023
D18	2023-003380	Koulutuskeskus Salpaus -kuntayhtymä	Työterveyspalvelut	Hankintailmoitus, Yhtymä hallituksen pöytäkirja 29.8.2023, Yhtymä hallituksen pöytäkirja 30.1.2024
D19	2024-004992	Koulutuskuntayhtymä Tavastia	Työterveyspalvelut	Tarjouspyyntö, Hankinnan kohteen kuvaus, Tarjous- ja hinnoittelulomake, Hankintapäätös
D20	2023-002912	Kärkölen kunta	Työterveyshuollon palvelut - Kärkölen kunta	Hankintailmoitus Hilmasta, Tarjouspyyntö, Liite 1 Vähimmäisvaatimukset, Liite 2 Hintalomake, Liite 3 Laatukriteerit, Liite 4 Toimipisteet, Liite 5 TTH-sopimus, Kunnan hallituksen pöytäkirja 29.1.2024, Henkilöstökertomus 2023
D21	2024-140675	Kärsämäen kunta	Kärsämäen kunnan työterveyspalvelut	Tarjouspyyntö, Liite 1 Vähimmäisvaatimukset, Liite 2 Hintalomake, Liite 3 Laatukriteerit, Liite 4 Toimipisteet, Liite 5 Työterveyshuollon sopimusluonnos, Kunnan hallituksen pöytäkirja 19.2.2024
D22	2023-001722	Lahden kaupunki	Työterveyshuollon palvelut Lahden kaupungille	Hankintailmoitus Hilmasta, Palvelusopimus, Liite 1 Hankinnan palvelukuvaus

Aineiston koodi	Ilmoituksen HILMA-numero	Organisaation taustatiedot(fi)	Nimi (fi)	Dokumenttiaineisto
D23	2023-134330	Leijona Catering Oy	Työterveyshuollon kilpailutus - Leijona Catering Oy	Hankintailmoitus Hilmasta, Työterveyshuollon tarjouspyyntö, Liite 1 Vähimmäisvaatimukset, Liite 2 Hintalomake, Liite 3 Laatukriteerit, Liite 4 Toimipisteet, Liite 5 TTH-sopimus
D24	2023-001252	Loviisan kaupunki	Loviisan kaupungin työterveyshuollon hankinta - TARJOUSPYYNTÖ	Hankintailmoitus Hilmasta, Kaupungin hallituksen pöytäkirja 8.5.2023
D25	2023-127911	MIELI Suomen Mielen terveys ry	Työterveyshuollon palvelut Mieli ry - Helsinki ym.	Hankintailmoitus Hilmasta, Tarjouspyyntö, Liite 1 Vähimmäisvaatimukset, Liite 2 Hintalomake, Liite 3 Laatukriteerit, Liite 4 Toimipisteet, Liite 5 TTH-sopimus
D26	2023-128334	Nuorten Ystävät ry	Työterveyshuoltopalvelut	Hankintailmoitus Hilmasta, Osallistumispyyntö, Alustava tarjouspyyntö, Sopimusluonnos, Liite 1 Palvelukuvaus, Liite 1.1 Palveluun sisältyvät tutkimukset, Liite 2 Hankinnan kohteen vähimmäisvaatimukset ja laatuvertailu, Liite 3 Neuvottelukutsuonnos
D27	2023-002175	Orimattilan kaupunki, Myrskylän ja Pukkilan kunnat	Työterveyshuollon palvelut - Orimattilan kaupungille sekä Myrskylä ja Pukkilan kunnille	Tarjouspyyntö, Liite 1 Vähimmäisvaatimukset, Liite 2 Hintalomake, Liite 3 Laatukriteerit, Liite 4 Toimipisteet, Liite 5 TTH-sopimus, Orimattilan kaupungin kaupungin hallituksen pöytäkirja 5.2.2024
D28	2024-140775	Padasjoen kunta	Työterveyshuoltopalvelut - Padasjoen kunta	Hankintailmoitus Hilmasta, Tarjouspyyntö, Liite 1 Vähimmäisvaatimukset, Liite 2 Hintalomake, Liite 3 Laatukriteerit, Liite 4 Toimipisteet, Liite 5 TTH-sopimus
D29	2023-001865	Pargas stad - Paraisten kaupunki	Paraisten kaupungin työterveyshuoltopalveluiden hankinta	Hankintailmoitus Hilmasta, Paraisten kaupungin kaupungin hallituksen pöytäkirja 14.12.2023
D30	2023-001217	Pieksämäen kaupunki	Pieksämäen kaupungin työterveyspalvelut 472532 / 2023	Hankintailmoitus Hilmasta, Pieksämäen kaupungin kaupungin hallituksen pöytäkirja 20.11.2023
D31	2023-001106	Pohjois-Karjalan hankintatoimi, Liperin kunta	Liperin kunnan työterveyshuoltopalvelut	Hankintailmoitus Hilmasta, Tarjouspyyntö, Kysymykset ja vastaukset, Tarjousten vertailutaulukko

Aineiston koodi	Ilmoituksen HILMA-numero	Organisaation taustatiedot(fi)	Nimi (fi)	Dokumenttiaineisto
D32	2023-000356	Pohjois-Karjalan hankintatoimi, Outokummun kaupunki	Outokummun kaupungin työterveyshuoltopalvelut	Hankintailmoitus Hilmasta, Tarjouspyyntö, Outokummun kaupunginhallituksen pöytäkirja 2.9.2024
D33	2023-128447	Pohjois-Karjalan hankintatoimi, Rieveria	Työterveyshuollon palvelut 2024-2026 (2028) / Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymä, Rieveria	Hankintailmoitus Hilmasta, Tarjouspyyntö, Kysymykset ja vastaukset, Tarjousten vertailutaulukko
D34	2023-128289	Pohjois-Karjalan hankintatoimi, Rääkkylän kunta	Rääkkylän kunnan työterveyshuoltopalvelut	Hankintailmoitus Hilmasta, Tarjouspyyntö, Kysymykset ja vastaukset, Tarjousten vertailutaulukko
D35	2024-144898	Pohjois-Karjalan hankintatoimi, Siun Työterveys, henkilöstö	Henkilöstön työterveyshuoltopalvelut, Siun työterveys Oy	Tarjouspyyntö
D36	2023-000486	Päijät-Hämeen hyvinvointialue	Työterveyshuollon palvelut	Hankintailmoitus Hilmasta, Liite 1 Tarjousten vertailutaulukko, Päijät-Hämeen aluehallituksen pöytäkirjat 21.8.2023 ja 13.11.2023
D37	2024-003738	Raision kaupunki, Ruskon kunta ja Raision seudun koulutuskuntayhtymä	Työterveyshuollon palvelut	Tarjouspyyntö, Liite 1 Palvelukuvaus, Liite 2 Hintalomake, Liite 3 Sopimusluonnos, Liite 4 Toimipisteet, ESPD-lomake, Raision kaupunginhallituksen pöytäkirja 12.2.2024
D38	2023-000345	Sansia Oy, Iisalmi, Kiuruvesi, Vieremä, YSAO	Työterveyshuoltopalvelut Iisalmi, Kiuruvesi, Vieremä ja Ylä-Savon koulutuskuntayhtymä (YSAO)	Hankintailmoitus Hilmasta, Hankintapäätös Sansia 8.11.2023, Iisalmen kaupunginhallituksen kokous 18.12.2023, Terveystalon sopimuksen irtisanominen 31.1.2023
D39	2023-139226	Seinäjoen seurakunta	Tarjouspyyntö Seinäjoen seurakunnan Työterveyden palvelut vuosille 2024-2028	Hankintailmoitus Hilmasta, Tarjouspyyntö, Hankintasopimusluonnos, Seinäjoen seurakunnan tarkemmat tiedot ja hinnoittelu, Kirkkoneuvoston kokous 20.12.2023

Aineiston koodi	Ilmoituksen HILMA-numero	Organisaation taustatiedot(fi)	Nimi (fi)	Dokumenttiaineisto
D40	2024-141200	Sonkajärven kunta	Työterveyshuoltopalvelut Sonkajärven kunta	Hankintailmoitus Hilmasta, Tarjouspyyntö, Liite 1 Vähimmäisvaatimukset, Liite 2 Hintalomake, Liite 3 Työterveysso-pimusluonnos, Liite 4 Toimipisteet, Kunnanhallituksen pöytäkirjat 13.3.2024 ja 22.4.2024
D41	2024-007944	Suomen Pankki ja Finanssivalvonta	Suomen Pankin ja Finanssivalvonnan työterveyshuoltopalveluiden hankinta	Hankintailmoitus Hilmasta
D42	2023-135174	Svenska Framtids-skolan i Helsingfors-regionen Ab	Svenska Framtidsskolan i Helsingforsregionen Ab hakee työterveyspalveluiden tuottajaa	Hankintailmoitus Hilmasta, Sähköpostitse saadut laatukriteerit
D43	2024-007700	Utsjoen kunta	Työterveyspalveluiden kilpailutus	Tarjouspyyntö, Liite 1 Hintalomake, Liite 2 Hankinnan kohteen kuvaus, Liite 3 Henkilötietojen luovuttamista koskeva sopimus, Liite 4 Sopimus henkilötietojen käsittelystä, Liite 5 Sopimusluonnos, Liite 6 JYSE Palvelut 2022, Liite 7 Alihankkijat, ESPD-lomake, Kunnanhallituksen pöytäkirja 22.4.2024
D44	2023-135277	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	Työterveyshuollon palveluiden hankinta	Hankintailmoitus Hilmasta, Tarjouspyyntö, Liite 1 Palvelukuvaus, Liite 2 Alihankkijat, Liite 3 Referenssit, Liite 4 Hintaliite, Liite 5 Hankintoja koskeva tietosuojaseloste, Liite 6 Sopimusluonnos, Sopimusluonnoksen liite Ammattihenkilöliite, Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyvinvointialuejohtajan hankintapäätökset, otteet viranhaltijapäätöksistä 24.8.2023 ja 19.9.2023
D45	2023-000058	Vesikolmio Oy	Työterveyspalvelut	Hankintailmoitus Hilmasta, Tarjouspyyntö, Liite 1 Hankinnan kohteen kuvaus, Liite 2 Tarjouslomake, Liite 3 Hintalomake, Liite 4 Asiakastytytyväisyyskysely, Liite 5 Sopimusmalli, Liite 6 JYSE 2022 Palvelun ehdot

Liite 2. Avoimet kysymykset hankintayksiköille

1. Miten päädyitte käyttämään tiettyjä hinta/laatukriteereitä ja miten valitsitte niiden pisteytyksen ja painotuksen?
2. Käytittekö ulkopuolista apua kriteerien valinnassa ja oliko mahdollisesta avusta hyötyä?
3. Koitteko joidenkin toimintaympäristön tekijöiden vaikuttaneen päätöksiinne kriteerien valinnassa (esim. markkinatilanne, kilpailu tai sidosryhmien odotukset)? Mitä tekijät olivat ja miten nämä mahdollisesti vaikuttivat päätöksiinne?
4. Olivatko käyttämänne valintakriteerit mielestänne onnistuneet ja koitteko niiden tukevan teitä palveluntuottajan valinnassa?
5. Pohditteko mahdollisten laatukriteereiden valinnassa kestävän kehityksen periaatteita?
6. Miten kilpailutus kokonaisuudessaan mielestänne onnistui?
7. Jos järjestäisitte nyt uudelleen työterveyshuollon kilpailutuksen, tekisittekö mahdollisten laatukriteereiden suhteen jotakin toisin?