



Kirsi Kujanpää

Julkisen hankintaprojektin valmisteluvaihe

Kilpailutustyöryhmän vastuunjako

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Insinööri (ylempi YAMK)

Julkisten hankintojen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

Marraskuu 2021

Tiivistelmä

Tekijä:	Kirsi Kujanpää
Otsikko:	Julkisen hankintaprojektin valmisteluvaihe – Kilpailutustyöryhmän vastuunjako
Sivumäärä:	71 sivua + 3 liitettä
Aika:	Marraskuu 2021
Tutkinto:	Insinööri YAMK
Tutkinto-ohjelma:	Julkisten hankintojen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja:	Kaija Haapasalo, Lehtori

Julkisiin hankintoihin kohdistuu runsaasti toiveita, ja niiden onnistuminen edellyttää hankintayksiköiltä monipuolista osaamista. Hankinnan valmistelu on tärkein hankintaprosessin vaiheista, koska siinä tehtävät päätökset vaikuttavat koko menettelyn onnistumiseen. Tämän opinnäytetyön ensisijaisena tavoitteena oli määritellä hankintaprojektin aikaiset tehtävät ja vastuut hankinnan valmisteluvaiheessa ennen tarjouspyynnön julkaisua. Samalla oli tarkoitus selvittää, miten hyvin hankintamenettelyksi valittu Dynaaminen hankintajärjestelmä (DPS) toimii lääkinnällisten laitteiden hankintaan.

Teoreettisena viitekehyksenä hyödynnettiin hankinta- ja lääkinnällisten laitteiden lainsäädäntöä sekä palvelumuotoiluun liittyviä käsitteitä. Kehittämistyössä tarkasteltiin julkisten hankintojen valmisteluvaihetta kahden eri lääkinnällisen laitteen kilpailutuksen osalta. Kilpailutustyöryhmän tapaamisiin osallistui molempiin kilpailutusprojekteihin nimetty moniammatillinen työryhmä.

Kehittämistyö tehtiin toimintatutkimuksena. Tutkimusmenetelminä käytettiin havainnointia, työpajoja ja haastatteluita. Prosessianalyysin (service blueprint) avulla kuvattiin prosessi asiakkaan näkökulmasta. Kehittämistyön keskeisimmiksi tuloksiksi laadittiin hankintatoimen ja muun kilpailutustyöryhmän välinen vastuunjakotaulukko (RACI matriisi) ja muistilista hankinta-asiantuntijalle kilpailutustyöryhmän tapaamisiin. Kilpailutuksessa käytetyistä tarjouspyyntömateriaaleista laadittiin malliasiakirjat muita vastaavia kilpailutuksia varten.

Vastuunjakotaulukko ja muistilista paransivat vuorovaikutusta hankintatoimen ja kilpailutustyöryhmän välillä. Hankintamenettelyksi valittu Dynaaminen hankintajärjestelmä soveltui pilotoinnin kohteina olleiden lääkinnällisten laitteiden hankintaan. Luotuja asiakirjamalleja hyödynnetään vastaavissa Dynaamisen hankintajärjestelmän sisäisissä kilpailutuksissa.

Avainsanat:	Julkiset hankinnat, lääkinnälliset laitteet, hankintojen valmistelu, asiakkaat, työryhmä, dynaaminen hankintajärjestelmä
-------------	--

Abstract

Author: Kirsi Kujanpää
Title: Preparation of Public Procurement
– Division of Responsibilities within the working group
Number of Pages: 71 pages + 3 appendices
Date: November 2021

Degree: Master of Engineering
Degree Programme: Master's Degree Programme in Public Procurement
Instructor: Kaija Haapasalo, Senior Lecturer

Success in public procurement requires a wide range of expertise from the procurement units. Preparation of procurement is a crucial stage of the process because the decisions made during this phase will shape the success of the whole process. The primary objective of this thesis was to define the roles and responsibilities during the procurement process before the publication of the call for tenders. At the same time, the thesis also intended to find out how well a dynamic procurement system (DPS) works in the procurement of medical devices at the case company.

The theoretical framework focused on the legislation on procurement and medical devices, as well as the concepts related to service design. The development part of the thesis examined the preparation phase of the public procurement for the tendering of two different medical devices. For both tenders, the subject of the procurement was defined by a multi-professional working group.

The development part was carried out using Action research methodology. The research methods included observation, workshops and interviews. The process was described from the customer point of view using the process analysis technique (service blueprint). The main results of the development work included a division of responsibilities (RACI matrix) between the procurement unit and other participants in the tender working group, and a checklist for the procurement specialist for tender working group meetings. Standardized templates were also developed to a full set of tender materials for use in similar tenders.

As a result of the thesis, the division of responsibilities and checklist for the meetings improved the interaction between the procurement unit and the tender working group. Dynamic procurement system as a procurement procedure was found suitable for the procurement of piloted medical devices. The created document templates are now utilized in relevant tenders in the dynamic procurement system.

Keywords: Public procurement, medical devices, preparation of procurement, customers, working group, dynamic purchasing system

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Kohdeorganisaation ja toimintaympäristön esittely	8
2.1	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä	8
2.2	Hankintapalvelut osana HUS -kuntayhtymää	10
2.3	Terveysteknologia	13
2.3.1	Lääkinnällisiä laitteita ohjaava lainsäädäntö	13
2.3.2	Lääkinnällinen laite	15
2.3.3	Elinkaarikustannukset	16
3	Kehittämiskohde	18
3.1	Hankinta-asiantuntijan työ ja hankintoja ohjaava lainsäädäntö	19
3.2	Asiantuntijana hankintojen kilpailutustyöryhmässä	21
3.3	Nykytila-analyysi	23
3.4	Kehittämishankkeen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	25
3.5	Kehittämishankkeen onnistumisen arviointiin käytettävät mittarit	27
3.6	Kehittämishankkeen raja	29
4	Tutkimus- ja kehittämismenetelmät	30
4.1	Toimintatutkimus	30
4.2	Havainnointi ja havainnointipäiväkirja	31
4.3	Haastattelut	32
4.4	Prosessianalyysi	33
4.5	Vastuunjakotaulukko	35
5	Teoreettinen viitekehys	37
5.1	Julkisten hankintojen tilannekuva ja strategia	37
5.2	Hankintalaki ja hankintamenettelyn valinta	39
5.2.1	Dynaaminen hankintajärjestelmä	42
5.3	Hankintojen sisäiset asiakkaat	45
6	Kehittämishankkeen toteutus	46
6.1	Kehittämistyön vaiheet ja eteneminen	46
6.2	Valittu hankintamenettely, dynaaminen hankintajärjestelmä	49
6.2.1	Lääkinnällinen laite A, potilasvalvontajärjestelmä	50

6.2.2	Lääkinnällinen laite B, diatermialaitteet	54
6.3	Prosessianalyysi	56
6.4	Vastuunjakotaulukko	57
7	Kehittämishankkeen tulokset	57
7.1	Kehittämistoimenpiteiden tärkeimmät tulokset	57
7.2	Dynaamisen hankintajärjestelmän käytössä huomioon otavat seikat	59
7.3	Kehittämishankkeen mittarit	60
7.4	Kehittämistyön luotettavuus	61
8	Johtopäätökset	63

Liitteet

Liite 1: Prosessianalyysi: Hankinnan valmistelu

Liite 2: Vastuunjakotaulukko

Liite 3: Muistilista kilpailutustyöryhmän tapaamiseen

1 Johdanto

Julkisiin hankintoihin kohdistuu runsaasti toiveita, ja niiden onnistuminen edellyttää hankintayksiköiltä monipuolista osaamista. Suomen ensimmäinen kansallinen julkisten hankintojen strategia julkaistiin 9.9.2020, sitä valmisteltiin laajassa yhteistyössä hankintojen ammattilaisten sekä strategisen johdon kanssa. Valmistelun yhteydessä laadittiin tilannekuva Suomen julkisten hankintojen tilasta ja kehittämiskohteista. Strategiassa yhtenä kehittämisen kärkenä on strateginen johtaminen, jota tukevat tietojohdaminen ja hankintojen vaikuttavuuden arviointi. Toisena kehittämisen kärkenä on hankintataitojen edistäminen. Tavoitteena on hankkia toimivia ja laadukkaita tuotteita ja palveluita siten, että kaikki osapuolet ovat osallisina prosessissa ja markkinat ovat elinvoimaiset. Näitä osa-alueita kehittämällä voidaan hankinnoilla saavuttaa taloudellista, sosiaalista ja ekologista kestävyyttä. Toimivat hankinnat ovat yksi keskeisistä asioista, minkä tulee toimia, jotta edellä mainittuihin tavoitteisiin päästään ja siihen on luotu tahtotila: Teemme toimivia ja laadukkaita hankintoja osallistavasti ja edistämällä markkinoiden elinvoimaisuutta. Tahtotilaa edistävänä keskeisenä tavoitteena on suunnitella hankinnat tarvelähtöisesti ja osallistavasti loppukäyttäjää kuunnellen. Ne tulee myös toteuttaa ottaen huomioon loppukäyttäjän ja hankintayksikön näkökulma todellisen hankintatarpeen mukaisesti. (Valtiovarainministeriö 2020a; Valtiovarainministeriö 2020b.)

Julkisten hankintojen kokonaisarvoksi on perinteisesti arvioitu noin 35 miljardia euroa. Kivistön ja Virolaisen vuonna 2019 julkaistussa tutkimuksessa kokonaisarvoksi on arvioitu jopa yli 50 miljardia euroa, joka on yli viidenneksen Suomen vuosittaisesta bruttokansantuotteesta. Ero luvuissa muodostuu, kun otetaan huomioon kuntien ja valtion omistamat yhtiöt ja julkisten organisaatioiden välinen kaupankäynti. (Kivistö & Virolainen 2019, 16.) Julkinen hankinta on siten merkityksellistä vuoden jokaisena päivänä meille kaikille.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (HUS) hankintapalveluiden ja organisaation sisäisen asiakkaan välistä vuorovaikutusta sekä kerätä kokemuksia dynaamisen hankintajärjestelmän käyttämisestä lääkinnällisen laitteen hankinnassa. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevä henkilöstö on empaattista, haluaa auttaa ihmisiä, mutta työ on usein kiireistä, kuormittavaa ja sitä tehdään joissain tilanteissa vuorokauden ympäri useissa vuoroissa. Ammattilaisia on paljon ja jokaisella heistä on oma tärkeä tehtävä ja toimenkuva. Hankintoihin osallistuminen voidaan kokea työlääksi oman normaalin työn lisäksi, siihen pitäisi pystyä varaamaan siihen kuuluva työaika. Julkisissa hankinnoissa hankinnan valmistelu on yksi tärkeimmistä hankintaprosessin vaiheista.

Kehittämistyön vauhdittajana olivat hankintatoimeen kohdistuvat säästötarpeet, prosessien tehostamistarpeet sekä digitalisaation tuomat mahdollisuudet. HUSin hankinnat ovat hyvin tarvike- ja laitepainotteisia. Hankinnoilla voidaan vaikuttaa merkittävästi strategian toteutumiseen, ei pelkästään vastuullisuuteen liittyen vaan ylipäänsä julkisten hankintojen tekemiseen. Yksi HUSin strategisista päämääristä on tuottaa terveyttä tehokkaasti ja vaikuttavasti. Tehokkuudessa on aina myös taloudellinen näkökulma ja julkisella puolella se tarkoittaa esimerkiksi verorahojen järkevää käyttöä. Väestön ikääntyessä Uudenmaan alueella täytyy miettiä, miten pystytään tuottamaan terveyttä tehokkaasti ja ennen kaikkea vaikuttavasti ja resurssitehokkaasti. Toinen tärkeä HUSin strateginen päämäärä on kantaa vastuuta yhteiskunnan hyväksi. Yksittäinen hankinta-asiantuntija voi vaikuttaa yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen toteuttamalla kilpailutukset hankintastrategian mukaisesti suunnitellussa aikataulussa. (HUS 2020b.)

Tässä kehittämistyössä hankinnan valmisteluvaiheella tarkoitetaan hankinnan suunnittelua ja valmistelua kilpailutustyöryhmässä ennen virallisen hankintamenettelyn aloittamista. Kehittämistyö eteni vaiheittain toiminnallisena tutkimuksena. Ensimmäisen vaiheen tavoitteena oli kartoittaa nykytila ja löytää ne tekijät, joiden kautta tutkimuksen aihetta oli mahdollista syventää. Toisessa vaiheessa oli tavoitteena selvittää prosessianalyysin avulla, mitä vaiheita kuuluu

hankintaprojektin valmisteluvaiheeseen ja kolmannessa vaiheessa prosessianaalysin avulla muodostaa hankintatoimen ja hankinnasta vastaavan projektipäällikön vastuunjakotaulukko. Valmisteluvaiheen aikaisia toimenpiteitä seurasin kehittämistyön aikana kahden eri lääkinnällisiä laitteita koskevan kilpailutuksen yhteydessä. Toimin molemmissa kilpailutuksissa kilpailutuksesta vastaavana projektipäällikkönä. Molemmat hankinnan kohteena olevat lääkinnälliset laitteet ovat monimutkaisia hankintoja ja hankinta-asiantuntijan ja toimittajan välinen yhteistyö on erittäin tärkeää hankinnan valmisteluvaiheessa. Neljännessä vaiheessa vertailevan analyysin avulla tarkastelin puitejärjestelyn ja dynaamisen hankintajärjestelmän eroja ja yhteneväisyyksiä lääkinnällisten laitteiden hankinnassa. Viimeisessä vaiheessa arvioin tuloksia ja niiden mitattavuutta.

Alkujaan oli suunniteltu, että kehittämissuunnitelma olisi edennyt sisäisten asiakkaiden kanssa enemmän yhteiskehittämisen kautta haastattelun eri muotoja hyödyntäen sekä testaamalla. Maaliskuussa 2020 alkanut covid-19-pandemia vaikutti pitkittyessään suunnitelmiin merkittävästi. Pandemia levitessä Uudellemaalle aloitettiin mittavat varautumiset hankintojen osalta myös anestesian- ja tehohoidon kategoriassa, jossa työskentelin kehittämistyön aikana. Samalla poikkeusolot ja syksyn eri leviämisvaiheet tarkoittivat henkilöstön yksikkösiirtoja ja vaarallista tartuntatautia sairastavien potilaiden hoitamista, vielä alkuun vajaavaisin suojaimin. Covid-19-pandemian jatkuminen vaikutti juuri niihin lääkinnällisten laitteiden hankintoihin, jotka olivat tässä työssä pilotoinnin kohteina sekä aiheutti sen, että sairaalat pysyivät käytännössä ”kiinni”. Kehittämissuunnitelmaa jouduttiin tästä syystä hieman toisessa ja kolmannessa vaiheessa muuttamaan.

2 Kohdeorganisaation ja toimintaympäristön esittely

2.1 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on Suomen suurin sairaanhoitopiiri. HUS tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja jäsenkuntiensa noin 1,6 mil-

joonalle asukkaalle ja vastaa lisäksi eräistä erityistason palveluista koko Suomessa. HUSin sairaaloissa saa hoitoa vuosittain noin 680 000 potilasasiakasta, kuntayhtymän liikevaihto on 2,5 miljardia euroa ja sillä on lähes 27 000 työntekijää. HUS osti vuonna 2020 palveluja noin 547 miljoonalla eurolla ja aineita, tarvikkeita ja tavaroita noin 510 miljoonalla eurolla. (HUS 2020c.)

Sairaanhoitopiirin tehtävistä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989). HUSin perussopimus (2013,1.) täydentää säännöksiä, joiden mukaan HUSin tehtävänä on muun muassa:

- Tuottaa erikoissairaanhoidon ja kehitysvammahuollon palveluja sen kaikille jäsenkunnille (24 kpl) sekä huolehtia yliopistolliselle sairaanhoitopiirille säädetystä muista tehtävistä.
- Hoitaa jäsenkuntiansa puolesta laissa säädettyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siltä osin kuin kunnat ovat antaneet tehtävät kuntayhtymän hoidettavaksi.
- Tuottaa myös muita toimialaansa liittyviä tai sitä tukevia palveluita sekä olla osakkaana tai jäsenenä yhteisöissä, jotka toteuttavat kuntayhtymän tarkoituksiperiin liittyviä toimintoja.
- Tuottaa toimialaansa liittyviä palveluja myös muille kuin jäsenkunnille.

HUSin tehtävä konsernina on huolehtia siitä, että HUS hoitaa tehtävänsä mahdollisimman vaikuttavasti, laadukkaasti ja taloudellisesti sekä siitä, että siihen kuuluvat yksiköt tekevät tarkoituksenmukaista yhteistyötä ja. (HUS 2018, 5.)

HUS-konserni (HUS 2021f.) muodostuu seuraavista yhteisöistä:

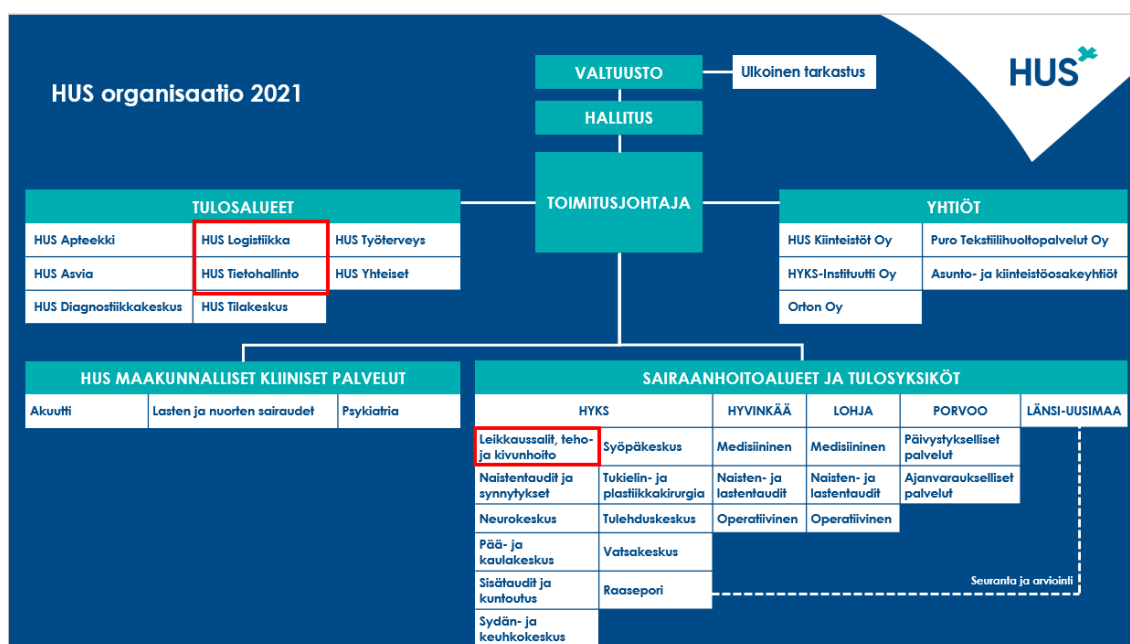
- HUS-kuntayhtymästä, jonka muodostavat Hyksin, Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet sekä seuraavat tulosalueet: HUS Apteekki, HUS Asvia, HUS Diagnostiikkakeskus, HUS Logistiikka, HUS Tietohallinto, HUS Tilakeskus, HUS Työterveys, HUS Yhteiset ja Ulkoinen tarkastus.
- Juridisesti itsenäisistä yhteisöistä (tytäryhteisöt), joissa HUS-kuntayhtymällä on määräysvalta: HUS-Kiinteistöt Oy, Hyks-Instituutti Oy, Orton Oy, Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy sekä asunto- ja kiinteistöosakeyhtiöt.

HUSin uusi strategia vuosille 2020-2024 ja arvot hyväksyttiin HUSin valtuustossa vuoden 2019 lopussa. Visiona on toimia terveydenhuollon suunnannäyttäjänä. HUS on Suomen suurin erikoissairaanhoidon toimija. Tämä asema antaa mahdollisuuden ja velvoittaa ratkaisemaan terveydenhuollon haasteita sekä toimimaan suunnannäyttäjänä. HUSilta edellytetään vastuullisuutta ja eettisyyttä, koska sitä rahoitetaan verovaroin ja se on merkittävä yhteiskunnallinen toimija. Tämä vastuu toteutuu ympäristövastuuna, sosiaalisena vastuuna ja hyvänä hallintona. HUS tavoittelee vuoteen 2030 mennessä hiilineutraaliutta sekä pyrkii noudattamaan kaikessa toiminnassa kestävästä kehitystä. Hyvä hallinto on puolestaan verovarojen vastuullista, eettistä ja läpinäkyvää käyttöä. (HUS 2020b.)

Asiakaskokemukseen panostaminen on jo jalkautunut terveydenhuoltoon muulta palvelualoilta. HUSin yksi strateginen päämäärä on tuottaa potilaille mitatusti parasta hoitoa ja palvelua (HUS 2020b). HUSissa palvelun laatua seurataan esimerkiksi NPS (Net Promoter Score) -mittarin NPS indeksillä, joka on nähtävissä HUSin verkkosivuilla (HUS 2021c). Tämä kertoo strategiasta, jossa on ymmärretty, että asiakasvirtojen kasvattaminen ja pysyvien asiakassuhteiden ylläpitäminen edellyttää tyytyväistä asiakasta. Tätä samaa strategiaa voidaan soveltaa myös sisäisiin asiakkaisiin.

2.2 Hankintapalvelut osana HUS -kuntayhtymää

HUS Logistiikan hankintatoimi siirrettiin 1.7.2021 alkaen osaksi HUS Yhtymähallintoa. Kehittämistyö aloitettiin HUS Logistiikassa ja organisaatiomuutoksen jälkeen kehittämistyötä jatkettiin Yhtymähallinnossa Hankintojen vastualueelle. Kuviossa 1 on esitetty HUS Organisaatio 2021. Kuvioon on merkitty punaisella ne tulosalueet ja tulosyksikkö, joista osallistui asiantuntijoita tämän kehittämissuunnan kohteena olevien kilpailutusten kilpailutustyöryhmään.



Kuvio 1 Organisaatiokaavio ja kehittämistyön kohde (HUS 2021f.)

HUS Hankintapalvelut vastaa keskitetysti tarvikke-, lääkintälaitte- ja palveluhankintojen kilpailutusten toteuttamisesta HUSin sairaanhoitoalueille, Uudenmaan kunnille sekä HYKS erityisvastuun sairaanhoitopiireille. HYKS erityisvastuualue (erva-alue) on yliopistollisen sairaalan ympärille muodostettu erityisvastuualue, jolle on keskitetty HUSin alueen vaativin erikoissairaanhoito. Hankintapalvelut huolehtii HUS -tasolla kaikkien kansallisten kynnsarvon (60 000 €) ylittävien yhteis- ja erillishankintojen kilpailutusprosessien läpiviennistä koko hankinnan elinkaaren ajan yhteistyössä hankinnan kohdetta tarvitsevien tulosyksiköiden ja heidän asiantuntijoidensa kanssa. Poikkeuksena HUS Tietohallinnon ja HUS Apteekin vastuulle määritetyt hankinnat; ICT -hankintojen kilpailuttaminen ja toteuttaminen on keskitetty HUS Tietohallintoon ja lääkehankintojen kilpailuttaminen ja toteuttaminen HUS Apteekkiin. HUSin muut yksiköt vastaavat riittävän asiantuntemuksen osoittamisesta hankintojen valmisteluun (mm. hankintojen kohteen määrittely, tarjousten vertailu). Riittävä asiantuntijapanostus tarjouspyynnön kriteerien määrittelyyn ja tarjousten vertailuun turvaa osaltaan hankintaprosessin sujuvan toteuttamisen ja hankittavan tuotteen tai palvelun tarpeenmukaisuuden. Hankintojen kilpailuttamisen avulla tavoitellaan merkittäviä taloudellisia säästöjä. (HUS 2021a.)

Yksi organisaation prosessijohtamisen malleista on kansainväliseen ISO-standardiin perustuva laatujärjestelmä, joka korostaa organisaation toiminnan ja laadun johtamista prosessien avulla. Sen tavoitteena on yrityksen toiminnan jatkuva parantaminen ja asiakastytyvyyden lisääminen. Labquality Oy myönsi 19.4.2021 HUS Logistiikalle ISO 9001:2015 -standardin mukaisen sertifiikaatin, johon sisältyi myös hankinnat. Sertifioitu laatujärjestelmä on toiminnan vakioimisen ja kehittämisen perusta. (HUS 2021d.)

Sairaala- ja muut kiinteistöt, tutkimus- ja hoitolaitteet, tietojärjestelmät ja muut omaisuus, jota HUS tarvitsee toiminnassaan, ovat pääosin kuntayhtymän omistuksessa. Investoinnit ovat sairaanhoitopiirin valtuuston vuosittain joulukuussa seuraavalle vuodelle hyväksytyt eri toimialueiden esittämät laitehankinnat. Hankintameno aktivoidaan, mikäli hankinnan arvo ylittää 10 000 euroa tai apuvälineiden kyseessä ollessa 4 000 euroa ja arvioitu taloudellinen vaikutusaika on kolme (3) vuotta tai pidempi. Tutkimus- ja hoitolaitteiden osalta investointien suunnittelussa ja toteutuksessa painottuvat HUSin strategisten painopisteiden ohella hankkeiden taloudelliset vaikutukset ja toiminnallinen hyöty. (HUS 2019a.)

Hyväksytyt investointiohjelman mukaiset hankinnat pitää olla toteutettuna kuluvan vuoden loppuun mennessä ja ne pitävät sisällään sekä voimassa oleviin sopimuksiin perustuvia laitteita että kilpailutettavia erillishankintoja. HUSissa on voimassa olevia hankintasopimuksia laitteista, joiden tarve on toistuvaa ja samankaltaista. Uusien sopimuksien tarvetta tarkastellaan eri sairaanhoitoalueiden ja toimialojen tekemiin laitehankintasuunnitelmiin perustuen. Hyvin usein hankintalistoilta nousee esiin useampia samanlaisia laitetarpeita, jolloin harkittavaksi tulee puitejärjestely, jolla kaikki samanlaiset tarpeet pyritään kattamaan. Sopimus voi olla useamman toimittajan tai yhden toimittajan ja hankintayksikön välinen. Erillishankinnat (kertahankinnat) ovat esimerkiksi yhteen hoidolliseen tai muuhun käyttötärpeeseen hankittavia laitteita eikä niiden yhdisteleminen puitejärjestelyyn ole järkevää eikä useimmiten edes mahdollista.

2.3 Terveysteknologia

Terveysteknologia tuottaa ratkaisuja, joita käytetään sairauksien ennaltaehkäisyssä ja niiden hoidossa. Niitä käyttävät potilaat itse tai heitä hoitava terveydenhuollon henkilöstö. Tuotteiden ja palvelujen on oltava turvallisia potilaille sekä muille laitteiden tai sovellusten käyttäjille. (Fimea 2018.)

Terveysteknologian toimialaan vaikuttavat tällä hetkellä useat toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset. Suomessa voidaan ottaa käyttöön laissa asetetut vaatimukset täyttävää terveysteknologiaa. Laitteen tuominen markkinoille edellyttää, että laitteen valmistaja todistaa sen turvallisuuden, suorituskyvyn ja sopivuuden käyttötarkoitukseen. Potilastietoa käsittelevien laitteiden ja järjestelmien on täytettävä myös tietoturvaan, tietosuojaan, toiminnollisuuteen ja yhteensopivuuteen liittyvät vaatimukset. CE-merkintä on Euroopan Unionissa käytössä oleva vaatimuksenmukaisuusmerkintä. Kiinnittämällä CE-merkinnän valmistaja osoittaa ottavansa vastuun siitä, että tuote täyttää sille lainsäädännön asettamat vaatimukset. Lääkinnällisiä laitteita koskevat vaatimukset liittyvät laitteen elinkaaren aikaiseen käytön turvallisuuteen, riskien minimointiin ja suorituskyvyn säilymiseen. Suomessa Fimea valvoo alan toimijoita ja lääkinällisten laitteiden vaatimustenmukaisuutta. Valvonta tapahtuu yhteistyössä muiden EU:n viranomaisten kanssa ja se koskee markkinoille saatettuja lääkinällisiä laitteita ja niiden ammattimaista käyttöä ja ylläpitoa. (Fimea 2020.)

Uusien teknologioiden synnyttämien hyötyjen ja kustannusten suhdetta voi olla vaikea arvioida. Tämän arvoimiseksi HUSissa on käytössä kansainvälisestäkin käytetty menetelmä terveysteknologian vaikutusten arvioimiseksi (Health Technology Assessment, HTA), jota käytetään apuna tehtäessä päätöksiä esimerkiksi uusia laitteita hankittaessa tai sairauksien seulontoja käyttöön otettaessa. (HUS 2016, 16.)

2.3.1 Lääkinnällisiä laitteita ohjaava lainsäädäntö

Lääkinnällisiä laitteita koskeva säätely on muuttumassa direktiiviin perustuvasta säätelystä asetuksiin perustuvaksi. Lääkinnällisiä laitteita koskeva asetus (EU)

2017/745 (engl. Medical Device Regulation, MDR) on korvannut lääkinällisistä laitteista annetun direktiivin MDD 93/42/ETY (engl. Medical Device directive, MDD) sekä aktiivisista implantoitavaista lääkinällisistä laitteista annetun direktiivin AIMDD 90/385/ETY (engl. Active implantable medical devices, AIMDD). MDR:n soveltaminen alkoi 26.5.2021. In vitro -diagnostiikkaan tarkoitettuja lääkinällisiä laitteita koskeva asetus (EU) 2017/745 (IVDR) korvaa puolestaan olemassa olevan in vitro -diagnostiikkaan tarkoitettua lääkinällisistä laitteista annetun direktiivin 98/79/EY (engl. in vitro diagnostic medical devices directive, IVDD). IVD -asetuksen soveltaminen alkaa 26.5.2022. (Fimea 2021.)

Tässä opinnäytetyössä tullaan käsittelemään MD-asetuksen 2017/745 vaatimuksia, koska molemmat pilotoitavat lääkinälliset laitteet ovat sen alaisia. Työssä puhuttaessa MD-asetuksesta 2017/745 käytetään ainoastaan termiä "MD-asetus" tai "MDR" työn selkeyttämiseksi. (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus lääkinällisistä laitteista 2017.)

Asetuksia sovelletaan sellaisenaan, joten kansallisen lainsäädännön mahdollistamat tulkinnalliset erot vähenevät Euroopan unionin markkinoilla. Jäsenvaltioiden on muutettava lainsäädäntöään siten, että se ei ole ristiriidassa uusien asetusten kanssa. Suomessa tulivat voimaan 19.7.2021 EU-asetuksia täydentävät kansalliset lait tulivat, jotka ovat nimeltään laki lääkinällisistä laitteista 719/2021 ("laitelaki") sekä laki eräistä EU-direktiiveissä säädetyistä lääkinällisistä laitteista 629/2010 ("EDLA-laki"). (Läkinällisiin laitteisiin liittyvä lainsäädäntö. 2021.)

Euroopan komissio on julkaissut vuonna 2018 tiedotteen lääkinällisten laitteiden ja in vitro -diagnostiikkaan tarkoitettujen laitteiden hankkijoille. Siinä todetaan, että tuotteen on oltava turvallinen, sopiva käyttötarkoitukseensa ja suorituskykyinen. Jotta voidaan välttää markkinahäiriöt ja mahdollistaa joustava siirtyminen direktiivistä asetukseen, on käytössä useita siirtymäsäännöksiä. Tällä hetkellä markkinoilla voi siis samanaikaisesti olla sekä direktiivien että asetus-

ten perusteella sertifioituja lääkinällisiä laitteita. Molemmilla on lain edessä samanarvoinen asema eikä julkisissa tarjouskilpailuissa saa tehdä niiden välille eroa. (Euroopan komissio 2018a).

2.3.2 Lääkinällinen laite

Maailman terveysjärjestö (WHO 2021.) luokittelee laitteen lääkinälliseksi laitteeksi, jos valmistajan sille ilmoittama käyttötarkoitus on:

- sairauden diagnosointi, ehkäisy, ennakointi, ennusteen laatiminen, tarkkailu, hoito tai lievitys
- vamman tai toimintarajoituksen diagnosointi, tarkkailu, hoito, lievitys tai kompensointi
- anatomian taikka fysiologisen tai patologisen toiminnon tai tilan tutkiminen, korvaaminen tai muuntaminen
- tietojen saaminen ihmiskehon ulkopuolella (in vitro) suoritettavien tutkimusten avulla ihmiskehosta otetuista näytteistä, mukaan lukien elinten, veren ja kudosten luovutukset, ja jonka pääasiallista aiottua vaikutusta ihmiskehossa tai -kehoon ei saavuteta farmakologisin, immunologisin tai metabolisin keinoin mutta jonka toimintaa voidaan tällaisilla keinoilla edistää
- hedelmöittymisen säätelyyn tai tukemiseen tarkoitetut laitteet
- lääkinällisten laitteiden puhdistukseen, desinfiointiin tai sterilointiin nimenomaisesti tarkoitetut tuotteet

Lääkinällinen laite voi olla myös potilaan hoidossa tai hoitopäätöksen tukena käytettävä ohjelmisto. Sitä voidaan käyttää korvaamaan sairaanhoitajan tai lääkärin työtä ja toisaalta auttaa potilaita tai kansalaisia hakemaan tietoa ja saamaan omahoito-ohjeita verkossa. HUS on ensimmäinen eurooppalainen sairaala, joka on saanut oikeutuksen laatia CE-merkittyjä lääkinällisiä laitteita ja sovelluksia. Lääkinällisen laitteen tuotekehitysprosessi edellyttää ISO 13485-laatusjärjestelmän noudattamista. (HUS 2019b.)

2.3.3 Elinkaarikustannukset

Suomen julkisten hankintojen tilannekuvassa (Valtiovarainministeriö 2020b, 64.) todetaan, että hankinnan valmisteluvaiheessa on tärkeää huomioida hankintahinnan lisäksi hankinnan kokonaiskustannukset ja vaikutukset. Hankintayksikön toiminnan ja talouden kannalta parhaan vaihtoehdon löytämiseksi tulisi hyödyntää erilaisia analyysejä ja laskentatapoja, esimerkiksi kokonaiskustannuslaskentaa, elinkaarikustannuslaskentaa tai erilaisia kustannushyötyanalyysejä. Hankinnan kokonaiskustannusten laskeminen elinkaarikustannuksineen riittäväällä tarkkuudella on haasteellinen tehtävä eikä resursseja niiden tekemiseen usein ole. Esimerkiksi laitteen tai ohjelmiston hankintahinta voi olla edullinen, mutta koko elinkaaren aikaiset palvelu- ja ylläpitomaksut voivat aiheuttaa moninkertaisia kustannuksia. On kuitenkin huomioitava, että tietojen kerääminen vaatii paljon manuaalista työtä ja laskelmiin vaadittavat tiedot voivat olla puutteellisia. (Valtiovarainministeriö 2020b, 64.)

Tavallisesti lääkinnällisten laitteiden käyttö-, huolto- ja hävityskustannukset ylittävät kaikki muut ensikustannukset moninkertaisesti. Ylläpitokustannukset ovat usein 2–20 kertaa alkuperäisiä hankintakustannuksia suuremmat. (Euroopan Komissio 2014b.)

Hankintalain (2016) 95 §:ssä todetaan, että hankintayksikkö voi käyttää hankinnan kustannusten arvioimisen perusteena elinkaarikustannuksia. Hankintakustannusten lisäksi elinkaaren aikaiset kustannukset voivat muodostua käyttökustannuksista, huolto- ja varaosakustannuksista sekä kierrätys- ja jätevaiheen kustannuksista. Elinkaarikustannusmallia käytettäessä hankintayksikön on ilmoitettava hankinta-asiakirjoissa, mitkä tiedot tarjoajien ja ehdokkaiden on toimitettava kustannusten laskemista varten ja mitä menetelmää elinkaarikustannusten laskennassa tullaan käyttämään. (Hankintalaki 2016, 95 §) Jos tarjousten vertailussa käytetään elinkaarikustannuksia, hankinta-asiakirjoissa tulee ilmoittaa, mitkä tiedot tarjoajien tulee toimittaa ja mitä arviointimenetelmää hankintayksikkö käyttää. Hallituksen esityksessä 108/2016 on esitetty eri tuoteryh-

mille laskentamalleiksi esimerkiksi Motivan hankintapalvelun, kuntien kansainvälisen kestävän kehityksen järjestön ICLEIn sekä Ruotsin kilpailuviranomaisen internet-sivujen elinkaarikustannusten laskentatyökaluja. (Hallituksen Esitys 108/2016 vp, 203.)

Hankintalain (2016) 93 §:ssä todetaan, että sopimuksentekoperusteet on määriteltävä etukäteen ja julkaistava hankinta-asiakirjoissa, eivätkä ne saa estää oikeudenmukaista kilpailua. Tarjouksista on valittava kokonaistaloudellisesti edullisin tarjous. Se tarkoittaa hankintayksikön kannalta hinnaltaan halvinta, kustannuksiltaan edullisinta tai hinta-laatusuhteeltaan parasta tarjousta. (Hankintalaki 2016, 93 §) Kustannustehokkuuteen perustuvassa lähestymistavassa voittaa tarjous, jonka kokonaiskustannukset ovat alhaisimmat, kun otetaan huomioon tavaroiden, rakennusurakoiden tai palvelujen kaikki kustannukset niiden elinkaaren aikana. Euroopan komissio (2014b) on selventänyt, että elinkaarikustannuksiin sisältyvät kaikki hankintaviranomaiselle aiheutuvat joko kertaluonteiset tai toistuvat kustannukset, kuten

- Hankintahinta ja muut siihen liittyvät kustannukset (toimitus, asennus, vakuutukset jne.).
- Käyttökustannukset sisältäen energia, polttoaineen ja veden käyttö, kulutustarvikkeet ja ylläpito.
- Käyttöiän loppumiseen liittyvät kustannukset kuten kierrätys ja hävitys tai jäännösarvo (kuten myyntituotot).

Hankintadirektiiviin harkittiin vuonna 2014 lisättäväksi pakottava sääntely, joka olisi poistanut hankintayksiköiltä harkintavallan muun muassa sähköisten viestintämenettelyiden käytöstä, elinkaarikustannusten käytöstä ja hankintasopimuksen osiin jakamisesta. Hankintayksiköt vastustivat elinkaarikustannusten käytön pakollisuutta. He olivat sitä mieltä, että ilman ennalta määriteltyjä selkeitä laskentamenetelmiä ja yhteneviä kriteeristöjä elinkaarikustannukset eivät tulisi oikein arvioituiksi. (Kalimo ym. 2021,69.)

Ongelma perinteisessä ostossa on myös Ilorannan ja Pajunen-Muhonen mukaan kustannusvaikutusten vaikea arviointi ja mitattavuus. Tästä syystä huomio

painottuu usein hintaan, vaikka hankintapäätöksellä olisi paljon vaikutusta muihinkin kustannuksiin. Kokonaiskustannusvaikutukset pitkällä aikavälillä ovat tärkeämpiä kuin välitön hankintahinta varsinkin silloin, kun merkittävä osa kokonaiskustannuksista koostuu myöhemmin tehtävistä työvaiheista. (Iloranta & Pajunen-Muhonen 2018, 152.)

3 Kehittämiskohde

HUSissa aloitettiin tehostetut selvitykset hankintatoimen puutteista alkuvuodesta 2019. Hankintalain kynnsarvon ylittäviä kilpailuttamattomia hankintoja ja muita hankintamenettelyn ulkopuolisia ostoja tuli esille merkittävä määrä. Kilpailu- ja kuluttajavirasto (KKV) valvoo julkisia hankintoja koskevan lainsäädännön noudattamista ja he puuttuivat näihin hankintoihin. Tämän vuoksi markkinaoikeus määräsi syksyllä 2020 HUSin maksamaan 160 000 euron seuraamusmaksut. Hankintatoimen tervehdyttämiseksi HUS on aloittanut laajan muutosohjelman. Alkuvuodesta 2019 siirryttiin hajautetusta hankintamallista keskitettyyn malliin. Loppuvuodesta 2019 hankintojen vanha rakenne purettiin ja tilalle perustettiin seitsemän hankintakategoriaa sekä kilpailutustiimi. Hankintojen prosessikuvaukset ja toimintaohjeet päivitettiin keväällä 2020. (HUS 2021e.)

Hankinnan asiantuntijalta muutosohjelma on vaatinut muutakin kuin kilpailutusten teknistä toteuttamista hankintalain mukaisesti. Asiantuntijan työnkuva on vakioitunut samalla kun osaamisen vaatimukset ovat laajentuneet muutosohjelman edetessä. Osallistuminen kategoriajohtamisen valmennuskoulutukseen toi uusia näkökulmia hankintojen toteuttamiseen. Hankinta-asiantuntijoiden osaamisen kehittäminen vaikuttaa omasta mielestäni myös henkilöstötyytyväisyyteen parantaen sitä mm. onnistumisen tunteen kautta ja luoden näin positiivisen kehän kierteen. Riittäväällä asiantuntijuuden tasolla on merkitystä organisaation ja sisäisen asiakkaan saamaan hyötyyn. HUSin arvo kohtaaminen mielletään helposti sairaalamaailmassa potilaan kohtaamiseen, mutta omassa tukipalvelua tuottavassa hankintaorganisaatiossani tämä on vähän monimutkaisempi asia. Itse koen, että vuorovaikutus on osa koko palvelukokonaisuutta. Oman kohtaa-

miseni piiriin kuuluvat kaikki HUSin työntekijät ja organisaation ulkoiset asiakkaat kuten HYKS –erva (Kymenlaakso, Päijät-Häme, Etelä-Karjala) -asiakkaat sekä kunta –asiakkaat. Tietysti kohtaaminen arvona näkyy myös oman työyhteisön kohtaamisissa.

Oma roolini hankinta-asiantuntijana on selkeä moniammatillisessa yhteisössä. Yhteistyön on oltava saumatonta hankinnan moniammatillisen kilpailutustyöryhmän ja hankinta-asiantuntijan välillä. On toimittava tiiminä ja uskallettava esittää välillä oudoiltakin kuulostavia kysymyksiä oman osaamisen ulkopuolelta. HUSin hankintapalvelut toimivat HUSin ja toimittajamarkkinoiden välissä ja olemme jatkuvassa vuorovaikutuksessa meidän asiakkaiden, toimittajien ja muiden sidosryhmien kanssa. Pidemmän aikavälin tavoite on tiivistää vielä lisää vuorovaikutusta, joka taas lisää yhteisymmärrystä.

3.1 Hankinta-asiantuntijan työ ja hankintoja ohjaava lainsäädäntö

Hankintayksiköiden tulee aina hankintoja tehdessään varmistaa, että hankinnalle asetetut tavoitteet eivät ole vastoin hankintoja koskevaa lainsäädäntöä. Käytännössä joudutaan usein tasapainottelemaan erilaisten ja jopa ristiriitaisten tavoitteiden välillä. Esimerkiksi paikallisia yrityksiä suosivat vaatimukset ovat vastoin tasapuolisen ja syrjimättömän kohtelun periaatetta. (HE 108/2016 vp.)

Suomessa voimassa oleva laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 397/2016 ("Hankintalaki") pohjautuu Euroopan parlamentin ja neuvoston Direktiiviin 2014/24/EU julkisista hankinnoista (Hankintalaki 2016, 1 § 1 momentti). Sitä on noudatettava, kun hankinnan ennakoitu arvo ylittää niin kutsutun kynnsarvon. Tavanomaisten tavara- ja palveluhankintojen kohdalla kynnsarvo on 60 000 € ja rakennusurakoissa 150 000 €. Tietyissä palveluissa (esim. majoitus, ateriapalvelut, juridiikka) kynnsarvo on 300 000 € ja sosiaali- ja terveydenhuollon hankinnoissa 400 000 €. Kynnsarvon alle jäävät ostot ovat pienhankintaa, eikä hankintalaki koske niitä. Niihin on HUSilla omat sisäiset ohjeet, joiden mukaisesti ne on tehtävä avoimesti ja syrjimättömästi. Puolustus- ja turvallisuushankinnoille sekä ns. erityisalueille on vielä omat lakinsa.

Kansallinen hankintalainsäädäntö nojaa EU direktiivien lisäksi kansainvälisiin kauppasopimuksiin. Suomi on myös allekirjoittanut Maailman kauppajärjestö (WTO) julkisia hankintoja koskevan sopimuksen Government Procurement Agreement (GPA). Sopimuksen allekirjoittaneet valtiot avaavat tietyn kynnyksarvon ylittävät julkiset hankinnat sopimuksen piiriin kuuluvien maiden tarjoajille ja lisäksi takaavat näille samanlaisen kohtelun kuin kotimaisille tarjoajilleen.

Oma näkemykseni työstäni hankinta-asiantuntijana muodostuu seuraavista tehtävistä ja vastuista:

- Vastaa omien tuotealueiden sovitusta kilpailutuksista, läpivienti aikataulun ja suunnitelman mukaisesti kilpailutustyöryhmän kanssa
- Vastaa omien tuotealueiden osalta toimittaja- ja sopimushallinnasta sekä sopimusmuutoksista.
- Vastaa omien tuotealueiden toimittajayhteistyöstä ja yhteistyön kehittamisestä
- Asiakasyhteistyö
- Vastaa omien nimettyjen kilpailutusten osalta HUSin investointiohjelman mukaisten laitehankintojen ja sairaanhoitopiiriin tarvikkehankintojen suunnitelmallisesta läpiviennistä suunnitellun aikataulun mukaisesti.
- Osallistuu tarvittaessa ohjausryhmätyöskentelyyn.
- Kilpailutusjärjestelmän kehittäminen, esim. laitehankintoihin liittyvät mallipohjat.
- Osallistuu omaan kategorian kategoriatyöhön ja toimii kategoriapäällikön tukena.
- Tukee HUSin strategisten tavoitteiden toteutumista.
- Varmistaa hankintojen lainamukaisuuden.
- Varmistaa hankintojen vastuullisuuden.

Hankinnan asiantuntijan on ymmärrettävä hankintojen onnistumiseksi työssään esimerkiksi korruption ja harmaan talouden torjumisen keinot sekä toimittajien kanssa käytävien oikeanlaisten vuoropuhelujen ja hankintatoimen välisen yhteistyön merkitys. Hänen on osattava työssään arvioida erilaisten hankintojen

vaikuttavuutta, erilaisten hankintamenettelyjen tarkoituksenmukaisuutta ja osattava hyödyntää markkinoilla olevia parhaita ratkaisuja. Hankinta-asiantuntijan työssä mm. hankintojen ympäristövastuu tarkoittaa huomion kiinnittämistä hankintojen elinkaaren aikaisiin ympäristövaikutuksiin. Hankinnoissa voidaan asettaa tavoitteiksi esimerkiksi energiatehokkuuden parantamisen, jätteiden määrän vähentämisen tai haitallisten aineiden käytön välttämisen. HUS tuottaa päästöjä ja valtavan määrän kertakäyttöjätettä ja lopulta HUSin hankkimat tavarat päätyvät jätteisiin. HUSin hankinnoissa ja toiminnassa on noudatettava lainsäädännön lisäksi HUSin sisäisiä ohjeita.

Itse näen yksittäisen julkisen hankinnan projektityyppisenä menettelynä. Sillä ei tyypillisesti kuitenkaan ole projektille kuuluvaa nimettyä erillistä organisaatiota tai erillisiä projektipäällikkövarauksia. Hankinta-asiantuntija toimii yksittäisen kilpailutusprojektin projektipäällikkönä ja noudattaa hyviä projektikäytänteitä. Onnistuminen julkisissa hankinnoissa on pitkälti kiinni hankinta-asiantuntijan asenteesta ja osaamisesta. Asioiden kokonaisvaltainen ymmärrys kuuluu hankinnan asiantuntijuuteen ja on hyvän laadun edellytys. Voidaan todella sanoa, että minun, yksittäisen hankinta-asiantuntijan, omalla työllä on merkitystä. Hankinta-asiantuntija ei kuitenkaan pysty tekemään hankintoja yksin. Hankinnan onnistumiseen vaikuttavat hankintaosaamisen lisäksi myös oikeanlainen eri alojen asiantuntijoista koostuva kilpailutustyöryhmä.

3.2 Asiantuntijana hankintojen kilpailutustyöryhmässä

Onnistunut lääkinnällisen laitteen hankinta edellyttää aina moniammatillista kilpailutustyöryhmää, joka koostuu eri alojen asiantuntijoista. Jokainen asiantuntija tuo mukanaan ryhmään oman substanssinsa, kulttuurinsa, käytäntönsä ja osaamisensa omalta toimialaltaan. Hankinnan kohteen asiantuntija tuo hankintaan käyttäjän näkemyksen, lääkintätekniiikan asiantuntija tuo hankintaan lääkintätekniiikan näkemyksen, tietohallinnon asiantuntija tuo hankintaan tietohallinnon näkemyksen, kiinteistöpuolen asiantuntija tuo hankintaan kiinteistön näkemyksen, juridiikan asiantuntija tuo hankintaan juristin näkemyksen ja keskitetyn hankinta-

toimen asiantuntija tuo hankintaan yleisen hankintaosaamisen. Hankinnan kohteen asiantuntijan täytyy kertoa, mitä pitäisi hankkia. Lääkintätekniikan asiantuntijan täytyy kertoa käyttöturvallisuuden ja huollon vaatimukset kyseiselle lääkinälliselle laitteelle ja tietohallinnon asiantuntijan täytyy kertoa, mitä vaatimuksia tulee tietoliikenneyhteyksistä esimerkiksi tallentamiseen, siirtämiseen potilastietojärjestelmään tai kyberturvallisuuteen liittyen. Lopuksi hankinnan asiantuntija kertoo mahdollisesti juristia konsultoiden, miten hankinta toteutetaan sekä miten varmistetaan asiakirjoihin hyvät sopimusehdot. Kaikkien osapuolten roolit ovat yhtä tärkeitä, ja tähän työnjakoon liittyvät usein myös hankintojen sudenkuopat. Hyvätkään sopimusehdot eivät auta, jos lääkinällisen laitteen vaatimuksia tai siihen liittyvää palvelua esimerkiksi huoltopalvelua ei ole määritelty riittävästi. Toisaalta kattavat vaatimukset ja laadukas palvelun sisällön määrittely on turhaa, mikäli tarjouspyyntöaineistossa ei ole määritelty hyviä sopimusehtoja, jotka velvoittavat valittua toimittajaa toimimaan edellytetyllä tavalla.

Hankinta-asiantuntijan tehtävänä on varmistaa, että hankinnan sisältö on määritelty riittävän tarkasti, jotta hankittava lääkinällinen laite on soveltuva käyttöön ja siihen liittyvä palvelu on laadukasta. Hän laatii sellaiset tarjouspyyntö- ja sopimusehdot, jotka osaltaan varmistavat tämän toteutumisen. Kuitenkin tieto onnistuneen lääkinällisen laitteen hankinnan taustalle on aina lähtöisin hankinnan kohteen asiantuntijalta. Hän on se, joka käytännössä on tekemisissä hankittavan lääkinällisen laitteen kanssa ja tietää sen käytön arjessa ja mahdolliset haasteet. Tässä kehittämistyössä on keskitytty mm. moniammatillisen kilpailutustyöryhmän hankinnan kohteen asiantuntijan ja hankinta-asiantuntijan rooleihin ja vastuunjakoon.

Kilpailutustyöryhmä koostuu HUS tulosityksiköiden nimeämistä hankinnan kohteen asiantuntijoista. HUS on julkaissut keväällä 2021 koulutusvideon, jonka kohderyhmänä on kilpailutuksessa oman alansa asiantuntijoina toimivat huslaiset (HUS 2021b.) Työskentelin itse työryhmässä, jossa suunniteltiin videon sisältö ja pääsin kertomaan videolla, mitä kilpailutustyöryhmässä tapahtuu ja kuinka kaikki hyötyvät työryhmästä parhaiten. Videolla (HUS 2021b.) on lueteltu

kilpailutuksessa oman alansa asiantuntijana toimivan HUSin työntekijän rooli seuraavasti:

- Asiantuntija osallistuu kilpailutustyöryhmän kokouksiin.
- Asiantuntija osallistuu tarjouspyynnön valmisteluun ja kommentoi tarjouspyyntöä ennen julkaisua.
- Asiantuntija vastaa tarjoajien esittämiin kysymyksiin.
- Asiantuntija varmistaa tarjottujen tuotteiden ehdottomien vaatimusten täyttymisen (mahdollinen koekäyttö/tuotevertailu).
- Asiantuntija auttaa sopimuksen jalkautuksessa.

Videolla kerrotaan, mitä tarkoittaa olla asiantuntijana hankintojen kilpailutustyöryhmässä ja mitä kilpailutustyöryhmässä toimiminen asiantuntijalta edellyttää. Jotta ryhmässä pystyy toimimaan, niin asiantuntijan on hyvä tuntee hankintaprosessia. Hänellä tulee olla riittävä ymmärrys julkisia hankintoja ohjaavista keskeisistä pelisäännöistä ja reunaehdoista eli ymmärtää lähtökohtaisesti miksi on toimittava juuri kyseisellä tavalla. HUSin hankintapalvelut haluaa kilpailuttaa hankinnat asiakasta kuunnellen. (Asiantuntijana kilpailutustyöryhmässä. 2021.)

3.3 Nykytila-analyysi

HUSin hankintapalvelut on vahvasti uudistunut. Vuonna 2019 hankintoja keskittiin ja tehostettiin, vuonna 2020 siirryttiin vanhasta tarvike-, laite- ja palvelujaottelusta kategoriapohjaiseen malliin. Erityyppiset hankinnat on nyt jaettu seitsemään kategoriaan, joista jokaisessa työskentelee kategoriapäällikkö sekä 2-4 hankinta-asiantuntijaa. Lisäksi erikseen nimetty kilpailutustiimi tukee hankintakategorioita kilpailutusten läpiviennissä. Olen itse ollut mukana oman kategorian vuosien 2021-2022 kategoriastrategian laatimisessa. Kategoriatyön tavoitteena on pidemmällä tähtäimellä ottaa haltuun oman kategorian tuotteet, ymmärtää kategorian toimittajamarkkinat ja oppia tuntemaan kliinisen puolen asiantuntijat. Sisäisten asiakkaiden liiketoiminnan ymmärtäminen on mielestäni erittäin tärkeää kategoriatyön onnistumisen kannalta. Olen itse osallistunut HUSin hankintatoimen kehittämiseen liittyviin useisiin kehittämishankkeisiin ja siten tämän ke-

hittämistyön tekijänä olen havainnut, että useissa keskusteluissa ja haastattelussa on tullut esille hankinnan elinkaaren aikaisten roolien ja vastuiden epäselvyys sekä hankintatoimen sisällä että hankintatoimen ja sisäisen asiakkaan rajapinnassa. Erityisesti vastuunjaon selkeyttäminen terveydenhuollon ammattilaisten ja hankintatoimen välillä kilpailutusprojektin valmisteluvaiheessa nousi useissa hankintatoimen sisäisissä keskusteluissa ja haastatteluissa esille.

Kategoriastratégiaan liittyvän viestintäsuunnitelman mukaisesti oma kategoriani esitteli kategoriasuunnitelman sisäisille asiakkaille alkuvuodesta 2021. Pidin tapaamista havainnointipäiväkirjaa, jotta saatiin kirjattua ylös sisäisten asiakkaiden toiveet ja tavoitteet yhteistyön kehittämiseksi. Sen tarkoituksena oli auttaa hahmottamaan asiakkaiden tarpeita, kerätä tietoa tämän kehittämistyön nykytila-analyysin pohjaksi sekä syventää opinnäytetyön ideointia.

Lääkinnällisten laitteiden kilpailuttamiselle ei ole yhtä ainoaa mallia, jota voitaisiin soveltaa kaikkiin kilpailutuksiin. Lääkinnälliset laitteet voivat olla monimutkaisia kokonaisuuksia ja niissä täytyy ottaa huomioon myös tietoturva ja tietosuojan hallinta jo hankinnan suunnitteluvaiheessa. Mikäli näin tehdään, niin riskien hallinta onnistuu tehokkaammin ja laitteen käytön aikaiset kustannukset eivät karkaa. Hankintamenettelyn valinnalla voi olla vaikutusta myös siihen, että lääkinällisen laitteen loppukäyttäjät ovat tyytymättömiä sopimuskaudella valittuihin laitemalleihin. Tyytymättömyys sopimuskauden aikana voi johtua osittain siitä, että markkinoilla olevia uusimpia teknisiä ratkaisuja ei päästä hyödyntämään, koska avoimella menettelyllä käynnistetyssä puitejärjestelyssä joudutaan jo tarjouspyyntövaiheessa määrittelemään hankinnan kohde ja lukitsemaan tarjoajat mahdollisesti pitkäksi aikaa. Tyytymättömyys valittuun laitemalliin voi osaltaan johtaa lisääntyneisiin HUS-Riskit vaaratilanneilmoituksiin. HUS-Riskitjärjestelmä on HUS-Konsernin varautumisen ja riskienhallinnan sähköinen järjestelmä, jonka tavoitteena on koota tieto niistä läheltä piti- ja vaaratilanteista sekä riskeistä, jotka voivat vaarantaa työntekijän tai toimintaympäristön turvallisuutta, yleistä turvallisuutta tai voivat uhata toiminnan jatkuvuutta ja tavoitteiden saavuttamista. Tyytymättömyys valittuun laitemalliin voi myös johtaa siihen, että

joudutaan tekemään suorahankintoja, jolloin taloudellinen vaikuttavuus pienee ja hankinta-asiantuntijan työmäärä kasvaa. Tämä saattaa lisäksi heijastua yleisenä tyytymättömyytenä hankintatoimen palveluihin. Hankintatoimessa edellä mainitut ongelmat voivat johtua resurssien puutteesta, hankintojen johtamisen osaamisen puutteesta sekä yleisemmin hankintojen osaamisen puutteista.

Hankinnan käyttäjätarpeen määrittelevät asiantuntijat (lääkärit, osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat, kliiniset asiantuntijat jne.) ovat kiireisiä oman erikoisalansa asiantuntijoita eivätkä aina tiedosta hankintojen vaatimaa byrokratiaa, aikaa tai työmäärää. On haastavaa kiinnittää juuri oikeanlaiset avainhenkilöt hankinnan kohteen määrittelemiseen. Eri sairaaloiden, yksiköiden ja osastojen erilaiset tarpeet halutaan ottaa riittävän hyvin huomioon strategisesti tärkeiden lääkinnällisten laitteiden hankinnassa ja tällä hetkellä näin ei aina tapahdu. Lääkinnällisten laitteiden käyttäjät tuntevat parhaiten omat potilaansa ja haluavat vaikuttaa enemmän hankintoihin.

Hankintamenettelyn valintaan ja käyttäjien parempaan osallistamiseen herättiin hankintayksikössä syksyllä 2020, kun alettiin systemaattisesti seurata hankintoja, tehostaa prosesseja ja kohdistaa hankintatoimen säästötarpeita. Seurauksena ongelmista on se, että joudutaan tekemään suorahankintoja ja hankinta-asiantuntijan työaika kuluu kohtuuttoman paljon kyseisten tuoteryhmien hankintojen hoitamiseen.

3.4 Kehittämishankkeen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän kehittämistyön ensisijaisena tavoitteena oli kehittää hankintatoimen ja muun kilpailutustyöryhmän vastuunjako hankintaprojektin valmisteluvaiheessa sekä kerätä kokemuksia dynaamisen hankintajärjestelmän käyttämisestä lääkinnällisen laitteen hankinnassa.

Hankintojen muutosohjelman edetessä on huomattu, että kilpailutustyöryhmän asiantuntijan ja hankintojen asiantuntijan toimintatavat ja roolit ovat osittain va-

kiintumattomia. Tarkoituksena oli kirkastaa hankintatoimen ja kilpailutustyöryhmän asiantuntijan roolia kilpailutustyöryhmässä, erityisesti hankintaprosessin alkuvaiheessa. Kehittämistyössä tarkasteltiin julkisten hankintojen valmisteluvaihetta kahden eri lääkinnällisen laitteen dynaamisella hankintajärjestelmällä toteutetun kilpailutuksen osalta. Tavoitteena oli pilotoitavien kilpailutusten kautta selvittää kilpailutusprojektin rajapinnat hankintatoimen ja kilpailutustyöryhmän välillä. Rajapinnalla molemmat toimijat hyötyvät hankinnan valmisteluvaiheen selkeästä vastuunjaosta, jolloin myös vuorovaikutus kehittyy ja yhteisymmärrys lisääntyy.

Kehittämishankkeessa suunniteltiin ja toteutettiin kaksi vaatimaan lääkinnällisten laitteiden hankintaan liittyvää kilpailutusta käyttäen dynaamista hankintajärjestelmää. Kilpailutuksessa käytetyistä tarjouspyyntömateriaaleista tavoitteena oli laatia sähköiseen kilpailutusjärjestelmään malliasiakirjat muita vastaavia kilpailutuksia varten. Organisaatiossa haluttiin kehittämistyön avulla saada tietoa myös siitä, saadaanko avoimen menettelyn sijasta käytetyllä dynaamisella hankintajärjestelmällä otettua paremmin otettua huomioon eri HUSin sairaaloiden ja erikoisaloiden erilaiset tarpeet.

HUSin hankinnat vastualueen hankintajohtajan ja kehittämispäällikön kanssa keskusteltiin tämän kehittämishankkeen käynnistämisestä syksyllä 2020. Kehittämisen tavoitteena oli toteuttaa strategisesti tärkeässä lääkinnällisten laitteiden ryhmässä uusi toteutusmalli, jonka avulla hankintayksikkö saa aikaan onnistuneen lääkinnällisen laitteen hankinnan samalla nopeuttaen hankinnan kohteen määrittelyyn kuluvaan aikaan. Kehittämistyössä haluttiin tehostaa kilpailutustyöryhmän kokouksia ja selkeyttää vastuunjakoja, jonka avulla pyritään saamaan aikaan uusia käytäntöjä ja sitä kautta pysyvä muutos toimintatapoihin.

Kehittämistyön suorina tavoitteina oli saavuttaa seuraavat tulokset:

- Vastuunjaon selkeyttäminen terveydenhuollon ammattilaisten ja hankintatoimen välillä kilpailutusprojektin valmisteluvaiheessa ennen tarjouspyynnön julkaisua.
- Kilpailutusprojektin asiakirjamallien luominen.

Lääkinnällinen laite A: 3 kpl (perustamisvaiheen osallistumispyyntö, sisäisen kilpailutuksen tarjouspyyntö ja hankintapäätös).

Lääkinnällinen laite B: 3 kpl (perustamisvaiheen osallistumispyyntö, sisäisen kilpailutuksen tarjouspyyntö ja hankintapäätös)

Kehittämistyön epäsuorina tavoitteina oli saavuttaa seuraavat tulokset:

- Tutkia dynaamisen hankintajärjestelmän soveltuvuutta lääkinällisten laitteiden hankintaan.
- Saada hankinnan kohteen määrittelyssä eri asiantuntijoiden välillä mahdollisimman hyvä kompromissi, jossa otetaan huomioon eri tahojen edut.
- Hyödyntää kehittämistyössä saatuja tuloksia laajemmin myös muissa hankintayksikön lääkinällisten laitteiden hankinnoissa.
- Parantaa hankinta-asiantuntijan omaa ajankäyttöä.

Epäsuorat tavoitteet olivat sellaisia, joista osa toteutuu välillisesti sekä osa vasta pidemmän ajanjakson aikana.

Kehittämistyön tavoitteiden pohjalta määritettiin tärkeimmät tutkimuskysymykset.

1. Mistä vaiheista kilpailutustyöryhmän prosessi ennen tarjouspyynnön julkaisua koostuu ja mitä ne sisältävät?
2. Miten näitä vaiheita voisi kehittää?
3. Miten osallistetaan kilpailutuksen valmisteluun osallistuvia asiantuntijoita asiantuntijatyöhön?

Kehittämistyö on onnistunut mikäli kehittämistyön tutkimuskysymyksiin pystytään vastaamaan yleisesti hyväksytyjä menetelmiä käyttäen.

3.5 Kehittämishankkeen onnistumisen arviointiin käytettävät mittarit

Kehittämishankkeen tavoiteltavia muutoksia seurataan mittareilla, jotka asetettiin suorille tavoitteille. Kehittämishankkeen onnistumista arvioidaan seuraavien mittareiden avulla:

Tavoite: Vastuunjaon selkeyttäminen terveydenhuollon ammattilaisten ja hankintatoimen välillä kilpailutusprojektin valmisteluvaiheessa ennen tarjouspyynnön julkaisua.

- Mittari I: Kilpailutusprojektin vaiheet ennen tarjouspyynnön julkaisua tunnistettu

Tavoitearvo: Kyllä

- Mittari II: Hankinta-asiantuntijan ja kilpailutustyöryhmän vastuunjako tehty

Tavoitearvo: Kyllä

Tavoite: Kilpailutusprojektin asiakirjamallien luominen.

- Mittari III: Kilpailutusprojektin asiakirjamallit (6 kpl) tehty

Tavoitearvo: Kyllä

Valituilla mittareilla on oleellinen rooli tavoitteiden arvioinnissa. Kilpailutusprojektin etenemiseen vaikuttavat sekä selkeä vastuunjako että valmiiden asiakirjamallien olemassaolo ja käytettävyys. HUSilla on vakiintuneet malliasiakirjat avoimella menettelyllä toteutettujen hankintojen tarjouspyyntöihin, jotka toteutetaan Cludia järjestelmässä. Malliasiakirjat löytyvät lisäksi juristien ylläpitämiin sopimusmalleihin sekä lääkintätekniikan pitämiin huoltosopimusmalleihin. Asiakirjamallien luominen tarkoittaa tässä kehittämistyössä asiakirjoja molempiin dynaamisella hankintajärjestelmällä toteutettuihin kilpailutuksiin, joita olivat perustamisvaiheen osallistumispyyntö sekä järjestelmän sisäisiin kilpailutuksiin tarjouspyyntö ja hankintapäätös. Niitä voidaan hyödyntää muissa tulevilla dynaamisen hankintajärjestelmän sisäisissä kilpailutuksissa.

Hankinnoissa seurataan yksittäisen kilpailutusprojektin ajankäyttöä. Priorisointia teen päivittäin ja sen avulla suunnittelen työpäivän ja työviikon. Kilpailutusprojektien aikataulujen noudattaminen on usein hyvin haasteellista. Suunnittelu on tärkeää, mutta täytyy osata myös joustaa. Vakiodut toimintamallit ja asiakirjat auttavat tässä. On tärkeää hahmottaa kaikki itselle kuuluvat työtehtävät, jotta voi niitä kehittää.

3.6 Kehittämishankkeen rajaus

Tämän kehittämishankkeen rajaus on tietoisesti tehty niin, että hankinnan valmistelu- ja suunnitteluvaiheesta tulevan tarpeen tunnistaminen, markkinoiden analysointi ja kohteen määrittäminen on jätetty tämän työn ulkopuolelle niiden laajuuden takia. Kehittämistyössä on keskitytty kilpailutustyöryhmän osallistumiseen ja hankintamenettelyn valintaan. Euroopan komissio (2018b) on julkaissut oppaan yleisimpien virheiden välttämiseksi toimijoille, jotka työskentelevät julkisten hankintojen parissa. Hankinnan onnistumisen kannalta kaikki osa-alueet ovat tärkeitä. Valmistelu saattaa joskus kestää kauan, mutta se on aina oleellisen tärkeä vaihe. (Euroopan komissio 2018b, 16.) Hankinnan valmistelu- ja suunnitteluvaiheen keskeiset tehtävät ja opinnäytetyön rajaus on esitetty kuviossa 2.

Hankinnan valmistelu- ja suunnitteluvaiheen vuorovaikutustilanteista voidaan käyttää useita eri termejä, tässä kehittämistyössä sillä tarkoitetaan mitä tahansa hankintatoimen ja kilpailutustyöryhmään kuuluvan asiantuntijan välistä kanssakäymistä liittyen valmistelu- ja suunnitteluvaiheeseen. Valmisteluvaiheella puolestaan tarkoitetaan hankinnan suunnittelua ja valmistelua ennen virallisen hankintamenettelyn aloittamista.

1. Valmistelu ja suunnittelu	2. Julkaiseminen ja avoimuus	3. Tarjousten jättäminen, avaaminen ja valinta	4. Arviointi ja sopimuksen tekeminen	5. Hankintasopimuksen toteuttaminen
<ul style="list-style-type: none"> › Tulevan tarpeen tunnistaminen › Sidosryhmien osallistuminen › Markkinoiden analysointi › Kohteen määrittely › Menettelyn valinta 	<ul style="list-style-type: none"> › Eritelmien ja perusteiden laatiminen › Hankinta-asiakirjojen laatiminen › Hankintailmoituksen julkaiseminen › Selvennysten antaminen 	<ul style="list-style-type: none"> › Vastaanotto ja avaaminen › Poissulkemisperusteiden soveltaminen › Soveltuvien tarjoajien valinta 	<ul style="list-style-type: none"> › Tarjousten arviointi › Sopimuksen tekeminen ja allekirjoittaminen › Ilmoittaminen tarjoajille ja tehdyn sopimuksen julkaiseminen 	<ul style="list-style-type: none"> › Toteuttamisen hallinnointi ja seuranta › Maksujen suorittaminen › Tarvittaessa sopimuksen muuttaminen tai irtisanominen › Sopimuksen päättäminen

Kuvio 2. Hankinnan valmistelu ja suunnitteluvaiheen keskeiset tehtävät ja opinäytetyön rajaus (Euroopan komissio 2018b, s 16).

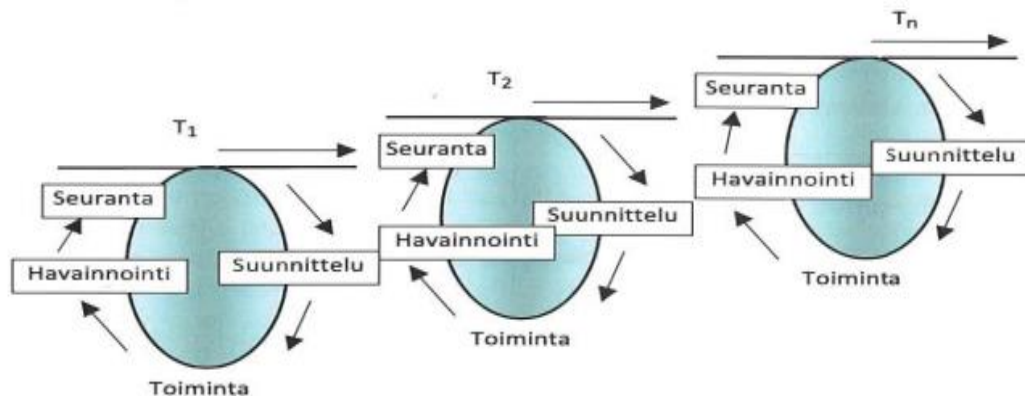
Uudessa asetuksessa lääkinnällinen laite on määritelty hyvin kattavasti, tässä kehittämistyössä lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan selvyiden vuoksi pelkäättään laitteistoa ja ohjelmistoa, joka on tarkoitettu tiettyyn lääkinnälliseen käyttö-tarkoitukseen. Lääkinnällisen laitteen loppukäyttäjä on puolestaan rajattu terveydenhuollon ammattilaiseen, joka käyttää hankinnan kohteena olevaa lääkinnällistä laitetta.

4 Tutkimus- ja kehittämismenetelmät

4.1 Toimintatutkimus

Valitsin tähän kehittämistyöhön lähestymistavaksi toimintatutkimuksen (action research). Tämän tyyliseen kehittämiseen sopivat parhaiten laadulliset menetelmät. Toimintatutkimus on empiiristä tutkimusta, joka perustuu kokemukseen tutkimuskohteesta ja jossa käytäntö on vahvasti mukana. Toimintatutkimuksen sisällä tehdään sekä laadullista että määrällistä tutkimusta eli käytetään useita

erilaisia tutkimusongelmia saman tutkimusongelman ratkaisuun. Toimintatutkimus on syklinen prosessi, joka tähtää jatkuvaan muutokseen ja kehittämiseen. Syklisyyttä kuvaa kuvio 3. Toimintatutkimuksen eri vaiheita ovat nykytilan kartoitus, ongelmatilanteen analyysi ja siihen vaikuttavat tekijät, synteesi: parannusehdotus, kokeilu, arviointi ja seuranta. (Kananen 2014, 34.)



Kuvio 3. Toimintatutkimuksen prosessi (Kananen 2014, 13).

Toimintatutkimus luetaan kuuluvaksi laadulliseen eli kvalitatiiviseen tutkimukseen. Kananen (2014, 20-21) mukaan laadullinen tutkimuksen tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen. Toimintatutkimus ei pyri yleistämään. Tutkimustuloksena saadaan kohteena olleen ilmiön muutos verrattuna entiseen. Tutkimusotteet jaetaan kahteen ryhmään: laadulliset (kvalitatiiviset) ja määrälliset (kvantitatiiviset). Menetelmiä tarvitaan tutkimuksen eri vaiheissa ja ne voidaan jakaa tiedonkeruu ja analyysimenetelmiin. Analyysimenetelmät tarkoittavat tiedonkeruumenetelmillä kerättyjen aineistojen analysointia. (Kananen 2014, 20-21)

4.2 Havainnointi ja havainnointipäiväkirja

Valitsin havainnoinnin tiedonkeruun menetelmäksi, koska halusin saada tietoa siitä, miten ihmiset käyttäytyvät ja mitä tapahtuu luonnollisessa toimintaympäristössä. Havainnointia voidaan käyttää toimintatutkimuksen alkuvaiheessa eli ongelman määrittelyssä, muutoksen toteuttamisvaiheessa (interventio) ja tulosten

arvioinnissa. Se on yksi tärkeimmistä toimintatutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä. Kehittämishankkeen tekijä on itse mukana toimijana. Tästä syystä tiedonkerääjäroolia voi olla hankala toteuttaa, lisäksi tutkijan toiminta tutkimustilanteessa herättää luotettavuuskysymyksen. (Kananen 2014, 79-80.)

Kanasen (2014, 80) mukaan suorassa havainnoinnissa kehittämistyön tekijä seuraa ilmiöön liittyviä tapahtumia paikan päällä, niin että muut voivat havaita havainnoinnin. Epäsuorassa havainnoinnissa havainnoitavat eivät ole tietoisia havainnoijasta, tutkija voi olla esimerkiksi kohteiltaan piilossa. Havainnoinnin luokitteluja voivat olla myös strukturoitu ja strukturoimaton havainnointi. Strukturoidussa havainnoinnissa havainnoitsija tietää, mitä hän havainnoitavissa seuraa. Strukturoimattomassa havainnoinnissa ei ole valmista listaa havainnoitavista asioista, eli havainnoitsija kirjaa ylös mahdollisimman paljon tilanteeseen liittyviä asioita. Aineiston keruun määrä riippuu havainnoitsijan suhteesta tutkittavaan ympäristöön. Mitä tutumpi asia, sitä vähemmällä tutustumisella päästään eteenpäin. (Kananen 2014, 80.)

Havainnointi kohdistuu ennalta määrättyyn kohteeseen ja sen tulee olla mahdollisimman järjestelmällistä. Havainnoinnin työkaluna voidaan käyttää esimerkiksi havainnointipäiväkirjaa. Ilmiön kokonaisvaltaiseen tallentamiseen voidaan käyttää myös kynä ja paperi -systeemiä, jolloin kaikki ilmiöön liittyvät asiat pyritään kirjaamaan ylös. (Kananen 2014, 83.)

4.3 Haastattelut

Toisena menetelmänä käytin omaan kategoriaan kuuluvien henkilöiden haastatteluja. Tämän vuoksi tutkittavien määrä ei ollut kovin suuri. Sain hyvin aineistoa ja pääsin syvemmälle kehittämiini asioihin. Lomakehaastattelua ja teemahaastattelua käytin kehittämistyön kuluessa, kun arvioin muutoksen vaikutusta. Kanasen (2014, 91) mukaan haastattelut ovat yleensä teemahaastatteluja, sillä ne tarjoavat kehittämistyön tekijälle riittävän väljyyden ja toisaalta antavat mahdollisuuden käyttää rajaamismahdollisuuksia teemoittelulla.

Eräs haastattelun tärkeimmistä työkaluista ovat kysymykset. Oikein asetetuilla kysymyksillä saadaan luotettavaa tietoa. (Kananen 2014, 88.) Lisäksi tein avoimia haastatteluita arkiympäristössä, missä keskusteltiin aiheesta ilman teemoja.

4.4 Prosessianalyysi

Prosessissa olevia ongelmia selvitin tarkemmin prosessianalyysillä, johon valitsin palvelumuotoilussa käytetyn blueprint-mallin. Palvelumuotoilusta ja lean-toimintafilosofiasta on tehty lukuisia tutkimuksia ja niistä löytyy paljon yhteisiä piirteitä. Sekä palvelumuotoilussa että lean-ajattelussa perustana on organisaation visio, missio, arvot ja strategiset tavoitteet. Molemmissa kehittämisprosessien alku perustuu organisaation nykytilanteen arviointiin. Asiakasymmärrys kootaan molemmissa tutkimuksen avulla, peruseriaatteena on asiakasarvon lisääminen, mutta näkökulma arvon tuottamisen lähestymiseen on erilainen. Palvelumuotoilussa keskitytään asiakkaalle näkyvään asiakaspalveluun, kun taas lean-ajattelussa huomio kiinnittyy organisaation tuotantoprosessien kehittämiseen ja avainasemassa on henkilöstö, joka kehittää omaa työtään ja tuottaa näin laadukkaampaa palvelua asiakkaalle. Palvelumuotoilun palvelupolussa tarkastellaan asiakkaan toimimista eri palvelupisteissä ja optimoidaan niitä. Leanissa puolestaan kuvataan prosessit arvovirtakuvauksella (Value Stream Mapping) ja pyritään kokonaisuuden parantamiseen. Arvovirralla tarkoitetaan kaikkia niitä perättäisiä toimintoja ja vaiheita, jotka tarvitaan tietyn tuotteen tai palvelun aikaansaamiseksi loppukäyttäjälle. (Tuulaniemi 2011, 78-81; Leivonen 2020, 34)

Lean-ajattelu on omaksuttu suomalaiseen terveydenhuoltoon, sitä on sovellettu terveydenhuoltoon 2000 -luvulta lähtien. Leivonen (2020) keskittyi hoitotieteen alan väitöstutkimuksessaan terveydenhuollon lean-johtamiseen, joka on lähtöisin japanilaisesta autoteollisuudesta. Lean voidaan ymmärtää kehittämis- ja johtamisjärjestelmäksi, jonka keskeisin tavoite on toiminnan asiakasarvon lisääminen. Lean-menetelmien avulla sujuvoitetaan toiminta- ja hoitoprosesseja ja kehitetään työtä. Prosesseista tunnistetaan ja poistetaan kaikki sellaiset toiminnot, jotka eivät tuota arvoa asiakkaalle eli ovat ns. hukkaa. Terveydenhuollon orga-

nisaatioissa leanilla on tavoiteltu yleensä parempaa tuottavuutta, hoitoprosessien resurssi- ja virtaustehokkuutta, kustannustehokkuutta ja hoidon vaikuttavuutta. Viimeisen kymmenen vuoden aikana lean-ajattelu on yleistynyt terveydenhuollossa ja kokemukset siitä ovat olleet myönteisiä. Sekä lean-ajattelua että palvelumuotoilua voidaan käyttää myös sisäisten prosessien kehittämiseen, jossa asiakas on organisaation sisällä. Niissä pyritään välttämään, että ei jouduta tarkastamaan jo kertaalleen tuotettua palvelua tai tuotetta ja käyttämään aikaan virheiden korjaamiseen. (Tuulaniemi 2011, 98; Leivonen 2020, 20)

Palvelumuotoilu yhdistää muotoilusta tutut toimintatavat perinteisiin palvelun kehityksen menetelmiin. Palvelumuotoilun palvelupolku on asiakasprosessi, jossa erilaiset tapahtumat seuraavat toisiaan. Prosessi on kuvattava siten, että asiakkaan kulkema reitti (palvelupolku), palvelun tuottajan ja asiakkaan kontaktipisteet sekä prosessiin keskeisesti kuuluvat toimijat saadaan esille. Tätä palveluprosessin kuvausta kutsutaan service blueprintiksi eli palvelumalliksi. Palvelumalli on visuaalinen kuvaus palvelun tuottamisesta, se kuvaa sitä, miten asiakas kulkee palvelussa, kuvauksesta käy ilmi asiakkaan kokemat asiat sekä palvelutuottajan toiminta näkyvän palvelun taustalla. Ympäristö, joka voi olla fyysinen tai digitaalinen. Palvelu on palveluntarjoajan ja asiakkaan vuorovaikutustilanne. Service blueprintissä palvelupolkuun lisätään organisaation sisällä tekemä, asiakkaalle näkymätön toiminto ja sen tukiprosessit. (Tuulaniemi 2011, 78-82, 210-212; Ahonen 2017, 121)

Tuulaniemen (2011, 210-211) mukaan prosessiajatteluun perustuva blueprint-malli toimii sekä uusien palvelutuotteiden palvelumallin kuvaamisen kehittämistyökaluna että jo olemassa olevine palvelujen korjausvälineenä. Blueprint-mallissa palveluketju kuvataan kronologisessa järjestyksessä toiminto toiminnolta. Toimintalogiikan perusteella Blueprint-mallin kuvaamat toiminnot jaetaan kahden osaan, näkyvään ja näkymättömään sen perusteella, kohtaako asiakas palvelujen tuottajan vai ei. Lisäksi mallin avulla nähdään ”taustalla” tehtävä työ eli se osa palvelua, joka ei näy asiakkaalle, mutta on välttämätöntä vuorovaikutteisen palvelutuotannon toteuttamisessa. (Tuulaniemi 2011, 210-211.)

4.5 Vastuunjakotaulukko

Nykytilan kartoituksen ja analysoinnin sekä prosessianalyysin jälkeen käytin vastuunjakotaulukkoa kehittämismenetelmänä. Kilpailutusprojektin käynnistysvaiheessa on tärkeää selkeyttää kilpailutustyöryhmän osallistujien tehtävät ja vastuunjako. Projektin eri sidosryhmien tulee ymmärtää projektiin osallistuvien eri tahojen vastuut ja tehtävät. Tämä auttaa kohdentamaan projektille sen kulloinkin tarvitsemat resurssit. Vastuiden selkeyttämiseen voidaan tehdä erillinen vastuumatriisi (RACI-vastuumatriisi), jolla pyritään selkeyttämään projektiryhmän henkilöiden vastuualueita ja selkeyttämään ryhmän sisäistä viestintää. Taulukon tarkkuustasoa voidaan muokata projektien mukaan karkeammaksi tai tarkemmaksi. Taulukon tulee olla riittävän tarkka, jotta se sisältää projektin kannalta oleelliset tehtävät, mutta kuitenkin sen tulee pysyä selkeänä ja luettavana. Taulukossa 1 on esitetty malli RACI-vastuumatriisista. (Mäntyneva 2016, 29) Siinä on riveittäin listattuna suoritettavat tehtäväkokonaisuudet ja sarakkeittain kutakin tehtäväkokonaisuutta suorittavat henkilöt tai henkilöroolit. Matriisin avulla voidaan osoittaa, mitkä roolit ovat mukana projektin eri vaiheissa ja näin vähentää epäselvyyttä vastuista ja projektin etenemisestä.

Taulukko 1. RACI-vastuumatriisi (Mäntyneva 2016, 29).

Tehtävä	Vastuullinen tekijä (R)	Hyväksyjä (A)	Neuvoja (C)	Pidettävä ajan tasalla (I)
AA				
BB				
CC				
DD				

Matriisin avulla vältetään tilanteet, joissa projektilla ei ole omistajaa eikä päätöksiä projektin etenemiseksi tehdä. Kuhunkin matriisissa määritettyyn tehtävään tai

tehtäväkokonaisuuteen voi osallistua neljällä tavalla ja näistä muodostuu myös RACI kirjainlyhenne:

Vastuullinen tekijä – R (Responsible)

Jokaisella tehtävällä tulee olla vastuuhenkilö. Vastuuhenkilö vastaa tehtävän suorittamisesta annettujen ohjeiden, budjetin ja aikataulun mukaisesti, joko itsenäisesti tai hänellä voi olla käytettävissä tehtävän suorittamisessa avustavia henkilöitä. Yleisesti tehtävällä on vain yksi vastuuhenkilö ja muut tehtävän suorittamiseen osallistuvat ovat avustajia. (Mäntyneva 2016, 29)

Hyväksyjä – A (Accountable)

Hyväksyjä vastaa, että tehtävät tulevat suoritetuksi laadukkaasti, annettujen lähtötietojen ja ohjeiden, aikataulun ja budjetin mukaisesti. Tehtävälle nimetty vastuuhenkilö raportoi hyväksyjälle. Tehtävää ei voida kuitata hyväksytysti suoritetuksi ilman hyväksyjän kuittausta. Tehtävän hyväksyjä voi olla vain yksi per tehtävä. (Mäntyneva 2016, 29)

Neuvoja – C (Consulted)

Neuvojan roolissa projektiryhmässä ovat ne henkilöt, joilta kysytään neuvoja ja lisätietoja tehtävän suorittamiseksi. Neuvojien kanssa on projektissa kaksisuuntaista viestintää. Erikoisosaamista vaativissa tehtävissä neuvojan roolissa voi olla myös henkilö, joka on muuten projektiryhmän ulkopuolella. Projektiryhmässä ei tarvitse välttämättä olla yhtään neuvojaa. (Mäntyneva 2016, 30)

Pidettävä ajan tasalla – I (Informed)

Nämä henkilöt pidetään tietoisina tehtävien tekemisestä ja tekemisen vaiheista. Viestintä tämän roolin omaavien henkilöiden kanssa on pääasiassa yksisuuntaista. Projektissa ei välttämättä ole yhtään tällaista henkilöä. (Mäntyneva 2016, 30)

Samalla henkilöllä tai henkilöroolilla voi olla RACI-vastuumatriisissa useita edellä mainittuja rooleja tietyssä tehtävässä tai tehtäväkokonaisuudessa. Esimerkiksi rooli A/R tarkoittaa sitä, että tehtävä tulee hoidetuksi, mutta myös osallistuu itse tehtävän hoitamiseen. (Mäntyneva 2016, 30)

5 Teoreettinen viitekehys

5.1 Julkisten hankintojen tilannekuva ja strategia

Valtiovarainministeriö asetti Vaikuttavat julkiset hankinnat –toimenpideohjelman (Hankinta-Suomi) laatimaan kansallisen julkisten hankintojen strategian, lisäämään julkisten hankintojen toimijoiden yhteistyötä ja kehittämään hankintojen vaikuttavuutta. Hankinta-Suomi toimenpideohjelmaa johdetaan yhteistyössä Suomen Kuntaliitto ry:n kanssa ja sen toimikausi kestää vuoden 2023 loppuun. (Valtiovarainministeriö 2020c.)

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmassa on peräti 27 julkisiin hankintoihin liittyvää tavoitetta. Hallitusohjelmassa on nostettu esille se näkökohta, että myös palveluja käyttävillä asiakkailta on toiveita vastaanottamistaan palveluista ja niiden laadusta. (Valtioneuvosto. 2019.)

Julkisten hankintojen strategian valmistelun yhteydessä laaditussa tilannekuvaossa on käsitelty seitsemää teemaa: hankintojen johtaminen, osaaminen ja kyvykkyydet, taloudellinen kestävyys, sosiaalinen kestävyys, ekologinen kestävyys, innovaatiot sekä markkinoiden toimivuus. Kilpailuttamisosaamisen näkökulmasta on nostettu monimutkaistuvat palvelukokonaisuudet ja tuotteiden hankinnat. Hankinnan kohde voi olla niin monimutkainen ja lopputuloksen kuvaaminen niin haasteellista, että kilpailutuksen jälkeen joudutaan toteamaan, että alun perin tavoiteltu lopputulos jäi saavuttamatta. Näin tapahtuu varsinkin silloin, jos hankinnan suunnittelu- ja valmisteluvaiheeseen ei panosteta riittävästi ja menettelytapana käytetään yksinomaan avointa menettelyä. Edellä mainitut ongelmat voivat johtua resurssien puutteesta, hankintojen johtamisen osaamisen puut-

teesta sekä yleisemmin hankintojen osaamisen puutteista. Osaamisen lisäämisellä vältytään useilta turhilta ongelmatilanteilta, sillä hankinnan onnistuminen ratkaistaan ennen kilpailutusta. (Valtiovarainministeriö 2020b.)

Julkisten hankintojen strategia (2020) sisältää kahdeksan strategista tahtotilaa ja 25 niitä konkretisoivaa tavoitetta. Se velvoittaa valtion hankintayksiköitä, muille hankintayksiköille (kuten kunnat ja kuntayhtymät) se on suositus. Strategiaassa kehittämisen kärkinä ovat strateginen johtaminen sekä hankintataitojen edistäminen. Hankintojen tekeminen ammattimaisesti vaatii osaamista. Tietojohtaminen ja vaikuttavuuden arviointi puolestaan tukevat strategista johtamista. Kehittämistyön keskiössä on toimivien ja laadukkaiden tuotteiden ja palveluiden hankkiminen siten, että kaikki osapuolet ovat osallisina prosessissa ja markkinat ovat elinvoimaiset. Julkisten hankintojen osana voidaan synnyttää myös innovaatioita. Näiden elementtien kehittämisen avulla voidaan hankinnoilla saavuttaa taloudellista, sosiaalista ja ekologista kestävyyttä. Strategian toimeenpanoa varten on perustettu erilaisia teemaryhmiä, joiden tehtävänä on edistää kansallisen strategian toimeenpanoa. Yksi teemaryhmistä on toimivat hankinnat, jonka tavoitteena on mm. suunnitella hankinnat tarvelähtöisesti ja osallistavasti loppukäyttäjää kuunnellen. (Julkisten hankintojen strategia. 2020.)

Hörhammer esitti Julkisten hankintojen ajankohtaisfoorumissa (2020) kaksi pääsyytä, miksi terveydenhuollon hankkeissa epäonnistutaan. Hänen mukaansa kilpailutettavan laitteen, järjestelmän tai teknologian hyötypotentiaali eli minkälaista terveyshyötyä voidaan saada aikaan verrattuna aikaisempaan voi olla vähäkunnianhimoinen tai jopa kunnianhimoton. Toinen pääsyy on yksinkertaisesti se, että käyttäjät eivät käytä. Eli joko terveydenhuollon ammattilaiset eivät käytä tai vaihtoehtoisesti potilaat, joille kilpailutettu teknologia on suoraan kohdistettu, eivät sitä käytä. On hyvä huomioida, että johdolla ja ammattilaisilla on hieman eri painopisteet siinä, mistä yhteisiä tavoitteita tarkastellaan. Ammattimaisilla käyttäjillä on yleensä paras käsitys siitä, minkälainen yksittäisen potilaan kokemus hoidosta on ja minkälainen on yksittäisen potilaan terveyden kehitys. Johto on yleensä kiinnostunut siitä, että pysytään budjetissa. Ja valistunut johto on

vielä kiinnostunut siitä, mitä budjetilla saadaan koko väestön terveydessä aikaiseksi. Hänen mukaansa nämä kaikki kolme eri näkökulmaa tulisi huomioida terveydenhuollon hankinnoissa. (Hörhammer 2020)

5.2 Hankintalaki ja hankintamenettelyn valinta

Hankinnan valmisteluvaiheessa on valittava hankintaan soveltuva hankintalain mukainen hankintamenettely. Hankintalain 2§:ssä asetetaan tarkat menettelytavat julkisten hankintojen toteuttamiselle sekä määritetään toiminnalle selkeät päämäärät, joita ovat tehokas julkisten varojen käyttö, laadukkaiden, innovatiivisten ja kestävien hankintojen edistäminen sekä yritysten ja muiden yhteisöjen tasapuolisten osallistumismahdollisuuksien takaaminen. (Hankintalaki 2016, 2§) Valmisteluvaiheen tarkoituksena on suunnitella luotettava menettely tarvittavien tavarahankintojen toteuttamiseksi. Se on menettelyn selvästi tärkein vaihe, koska siinä tehtävät päätökset vaikuttavat koko menettelyn onnistumiseen ja sillä varmistetaan haluttu lopputulos. Käytettävä menettely riippuu hankinnan arvosta, kohteesta, luonteesta, monimutkaisuudesta, kokonaistaloudellisen edullisuuden perusteesta, käytettävissä olevasta ajasta, neuvottelutarpeesta, markkinoilla toimivien toimittajien lukumäärästä ja hankintayksikön asiantuntemuksesta. Valtion hankintakäsikirjassa (2017) on listattu EU-kynnysarvon ylittäviin hankintoihin käytettävät hankintamenettelyt, jotka on esitetty taulukossa 2. Näiden hankintojen ennakoitu arvo on vähintään 214 000 euroa ja niissä on käytettävä jotain hankintalain määrittelemään EU-hankintamenettelyä. Hankintamenettelyistä valitaan parhaiten kyseiseen tuoteryhmään soveltuva menettely. Hankinnan on perustuttava todelliseen tarpeeseen ja (Kuuttiniemi & Lehtomäki 2017, 138; Euroopan komissio 2018b, 16.)

Ennen hankintamenettelyn käynnistämistä hankintayksikön tulee ensin selvittää tarve, joka menettelyllä on tarkoitus täyttää. Tarve voi johtua esimerkiksi puutteellisista valmiuksista suorittaa jokin julkisen viranomaisen tehtävistä. Ulkoista tukea on hankittava, mikäli tehtävää ei voi suorittaa sisäisillä resursseilla. Hankintamenettelyn on vastattava johonkin tiettyyn tarpeeseen tai sen on oltava tarpeen jonkin yleisen edun mukaisen toiminnon suorittamiseksi. Hankintayksikön

tulee pystyä perustelevaan käytetty hankintamenettely. Usein sopimuksen kohteesta päätetään liian nopeasti määrittelemättä kunnolla, miksi sopimusta tarvitaan ja mitä varten. Tämä johtaa julkisten varojen tehottomaan käyttöön ja rahalle saatavaan heikkoon vastineeseen. Tarve ei ole se tuote tai palvelu, joka halutaan hankkia. Tarve on se toiminto, joka puuttuu jonkin tavoitteen saavuttamiseksi tai jonkin toiminnan suorittamiseksi. (Euroopan komissio 2018b, 17)

HUSin hankintaohjeen mukaisesti ennen hankinnan toteuttamista on arvioitava hankinnan ennakoitu arvo. Ennakoidusta arvosta riippuu, mitä hankintalain säännöksiä ja HUSin sisäisen hankintaohjeen kohtia hankintaan sovelletaan sekä esimerkiksi kenellä on hankintavaltuus eli oikeus tehdä hankinnasta päätös. (HUS 2020a.)

Spend -analyysiä käytetään rutiinianalyysinä hankinnan valmisteluvaiheessa monessa hankintayksikössä, kuten myös HUSissa. Spend –analyysissä analysoidaan kyseisen hankintakokonaisuuden kokonaiskuva eli se mitä hankintaan, keneltä toimittajilta ja mihin tarpeisiin (Iloranta ym. 2018, 104). Analyysissä pyritään listaamaan kaikki yritykselle syntyneet menoerät. Tämä on haastavaa, koska varsinaista yhtenäistä järjestelmää tiedon keräämiselle HUSissa ei tällä hetkellä ole. Hankintojen suunnittelun, seurannan ja raportoinnin avuksi on kehitteillä hankintatyökalu, mutta siihen asti spend analyysi tehdään osittain oraclen ERP järjestelmästä saatavalla datalla ja laitteiden osalta asiantuntijoiden omilla excel -taulukoilla.

Valtion hankintakäsikirjassa on todettu, että avoin ja rajoitettu menettely ovat ensisijaisia. Muita hankintamenettelyjä voidaan käyttää, jos niiden käyttöedellytykset täyttyvät. Neuvottelumenettelyn, kilpailullisen neuvottelumenettelyn, suorahankinnan, innovaatiokumppanuuden ja suunnittelukilpailun käyttö on perusteltava hankinta-asiakirjoissa. (Kuuttiniemi & Lehtomäki 2017, 139.)

Taulukko 2. EU-kynnysarvon ylittävät hankintamenettelyt (Hankintalaki 2016).

Hankintamenettely	
Avoin menettely	32 §
Rajoitettu menettely	33 §
Neuvottelumenettely	34-35 §
Kilpailullinen neuvottelumenettely	36-37 §
Innovaatiokumppanuus	38-39 §
Suorahankinta	40-41 §
Suunnittelukilpailu	54-55 §
Dynaaminen hankintajärjestelmä	49-52 §

Lähtökohtaisesti HUSin hankinnoissa käytetään EU-kynnysarvon ylittäviin hankintoihin avointa menettelyä, jos jonkin muun menettelyn käyttämiseen ei ole erityistä syytä. Avoimen menettelyn lisäksi voidaan käyttää myös dynaamista hankintajärjestelmää, rajoitettua menettelyä, neuvottelumenettelyä tai kilpailullista neuvottelumenettelyä. Muiden hankintamenettelyiden käyttöä mietitään tapauskohtaisesti. (HUS 2020a.)

Euroopan komissio (2018b) on julkaissut ohjeita yleisempien virheiden välttämiseksi. Hankinnan valmistelu vaatii aikaa ja asiantuntemusta. Jos valmisteluvaihe tehdään perusteellisesti ja oikein, menettelyn loppuosa sujuu todennäköisemmin ilman ongelmia. Valmistelu on aina tärkeä vaihe ja siihen saattaa kulua kauan aikaa. Hankintasopimuksen suuruudesta ja monimutkaisuudesta riippuen valmistelu voi kestää päiviä tai jopa kuukausia, ennen kuin hankintailmoitus on edes valmis julkaistavaksi. Hyvä valmistelu minimoi todennäköisesti riskin siitä, että hankintasopimusta olisi tarkistettava tai muokattava toteuttamisen aikana. Se voi myös auttaa välttämään virheitä. (Euroopan komissio 2018b, 16)

Julkisten hankintojen neuvontayksikkö on julkaissut selvityksen sellaisista hankintaprosessin menettelyistä, jotka markkinaoikeus (MAO) on päätöksissään todennut hankintalainsäädännön vastaisiksi ajalla vuosina 2017 – 2019 ja joissa oli sovellettu hankintalakia (1397/2016) tai erityisalojen hankintalakia (1398/2016). Julkisten hankintojen HILMA-ilmoituskanavan tilastojen mukaan Suomessa julkaistiin kyseisenä ajanjaksona yhteensä 40 015 hankintailmoitusta. Markkinaoikeus totesi selvityksen ajanjaksolla virheen toteutumisen 161 antamassaan ratkaisussa. Suhteutettuna julkaistujen hankintailmoitusten määrään se on noin 0,4 %. Selvityksestä ilmeni, että hankintaprosessin ehdottomasti vaikein osa on tarjouspyynnön laatimiseen liittyvät kysymykset. Ne muodostivat 42 % kaikista virheistä. Lukumäärällisesti eniten virheitä EU-hankinnoissa ilmeni hankinnan kohteen määrittelyssä. Ne muodostivat 30 % virheistä. Tyypillisimpiä olivat muun muassa hankinnan kohteen laajuuden ilmoittamiseen liittyvät virheet, hankinnan kohteelta vaadittavien ominaisuuksien syrjivyyt sekä hankinnan kohteeseen liittyvien vaatimusten epäselvyydet. (Suojanen 2020, 5, 23.)

5.2.1 Dynaaminen hankintajärjestelmä

Dynaaminen hankintajärjestelmä (Dynamic Purchase System, DPS) tarkoittaa täysin sähköistä hankintamenettelyä tavanomaisille ja markkinoilla yleisesti saatavilla oleville hankinnoille. Hankintamenettely on koko keston ajan avoin kaikille soveltuvuusehdot täyttävälle toimittajille. (Hankintalaki 49 § 1 mom.). DPS-järjestelmää käytetään samantyyppisissä hankinnoissa kuin puitejärjestelyä. Puitejärjestelyyn ei voi liittyä uusia toimittajia kesken puirejärjestelyn, mutta dynaamiseen hankintajärjestelmään voi liittyä uusia toimittajia koko sen voimassaolo-kauden ajan. Dynaamisen hankintajärjestelmän joustavuus mahdollistaa paremmin pienten ja keskisuurten yritysten osallistumisen tarjouskilpailuihin. (Pekkala & Pohjonen & Huikko & Ukkola 2018, 289.)

HUSissa puitejärjestely käynnistetään yleensä avoimella menettelyllä. Puitejärjestelyssä toimittajat valitaan yleensä neljän vuoden sopimuskaudeksi, eikä uusia toimittajia oteta mukaan sopimuskauden aikana. Merkittävin ero dynaamisen

hankintajärjestelmän ja puitejärjestelyn välillä on se, että järjestelmään hyväksytään soveltuvuusehdot täyttäviä toimittajia koko dynaamisen hankintajärjestelmän keston ajan. Se on voimassa hankintailmoituksessa ilmoitettuun päivään asti, ellei sitä keskeytetä tai muuteta dynaamisen hankintajärjestelmän voimassaollessa. Dynaamisessa hankintajärjestelmässä hankintayksikön on hyväksyttävä järjestelmään kaikki ne ehdokkaat, jotka täyttävät hankina-asiakirjoissa asetetut soveltuvuusvaatimukset. Järjestelmään pääsemiseksi kiinnostuneiden toimittajien tulee toimittaa hankintayksikölle rajoitetun menettelyn mukaisesti ainoastaan osallistumishakemus, jonka sisältöä arvioidaan asetettujen soveltuvuusvaatimusten näkökulmasta. Toisin kuin rajoitetussa menettelyssä, neuvottelumenettelyissä sekä innovaatiokumppanuudessa, järjestelmään hyväksyttävien ehdokkaiden määrää ei saisi rajoittaa dynaamisessa hankintajärjestelmässä missään vaiheessa. Dynaamisen hankintajärjestelmän kesto ei ole rajoitettu lainsäädännössä samoin kuten puitejärjestelyssä. Dynaaminen hankintajärjestelmä on kaksivaiheinen, ensimmäisessä vaiheessa valitusta tuoteryhmästä tai palvelusta perustetaan dynaamisen hankintajärjestelmä julkaisemalla siitä hankintailmoitus sähköisessä ilmoituskanavassa eli Hilmassa osoitteessa hankintailmoitukset.fi. Järjestelmän perustamisvaiheessa on ensin haku aika, jonka kuluessa hakemuksia käsitellään, mutta ei vielä tehdä kilpailutuksia järjestelmän sisällä. (HUS 2020a.)

HUSin hankintaohjeen (2020a) mukaan hankintailmoituksessa ilmoitetaan vähintään:

- dynaamisen hankintajärjestelmän kohteena olevien suunniteltujen hankintojen luonne ja arvioitu määrä. Ennakoitu arvo on koko kestolle suunniteltu hankintasopimusten arvo.
- dynaamisen hankintajärjestelmän kesto.
- muut olennaiset ehdot ja tiedot, mitkä järjestelmään kuuluvat.

Jokaiseen DPS:ään asetetaan toimittajille soveltuvuusvaatimukset eli mm. minikäläinen liikevaihtovaatimus toimittajalla tulee olla, toimittajan referenssitoimeksiannot ja riskiluokituksia. Perustamisvaiheessa hankintailmoituksen julkaisemisesta osallistumishakemuksen jättämiseen on varattava vähintään 30 päivää.

HUS käsittelee saapuneet osallistumishakemukset ja tekee päätöksen hakijan hyväksymisestä järjestelmään 10 työpäivän kuluessa osallistumishakemuksen vastaanottamisesta. (HUS 2020a.)

Toisessa vaiheessa tehdään varsinaiset hankinnat (kilpailutukset) dynaamisen hankintajärjestelmän sisäisillä kilpailutuksilla julkaisemalla tarjouspyyntö, joissa kuvataan ja täsmennetään hankinnan kohde. Jokainen tarjouspyyntö on oma itsenäinen hankintansa. Järjestelmän sisäistä uusista kilpailutuksista ilmoitetaan DPS:ään hyväksytyille osallistujille sähköisesti DPS:n ja sähköisen tarjousportaalien kautta. Valintaperusteena sisäisissä kilpailutuksissa käytetään kokonaistaloudellista edullisuutta. Kokonaistaloudellisesti edullisin tarjous tarkoittaa tarjousta, joka on hankintayksikön kannalta hinnaltaan halvin, kustannuksiltaan edullisin tai hinta-laatusuhteeltaan paras. Jos HUS käyttää kokonaistaloudellisen edullisuuden perusteena ainoastaan halvinta hintaa, se on huomionnut laatuun liittyvät seikat hankinnan kohdetta koskevilla pakollisissa vaatimuksissa. Dynaamisen hankintajärjestelmän tarjousaika on hankintalaissa annettu, sen tulee olla vähintään 10 päivää. Sen jälkeen tarjoukset avataan, tarkastetaan, vertaillaan ja lopuksi tehdään hankintapäätös. Vaikka DPS:n kesto ei ole rajoitettu, niin jossain vaiheessa se päätetään joko ennalta määritettynä ajankohdaksi tai sitten järjestelmän päättymisestä tehdään jälki-ilmoitus esim. tilanteessa, että hankintayksikkö toteaa sen tarpeettomaksi. (HUS 2020a.)

Hankinnan tarve ja perimmäisen syyn kriittinen arviointi on usein paras toteuttaa kaikkien keskeisten sidosryhmien välisessä vuorovaikutteisessa kokouksessa. Valmisteluvaiheessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että siinä ovat mukana kaikki ne henkilöt, joiden asiantuntemusta tarvitaan. Oikeiden henkilöiden jättäminen valmisteluvaiheen ulkopuolelle voi tulla kalliiksi myöhemmin. (Euroopan komissio 2018b, 20)

5.3 Hankintojen sisäiset asiakkaat

Lääkinnällisten laitteiden hankinnat ovat sairaalahankintojen keskeinen osa-alue sekä taloudellisista syistä että myös tarjottujen palvelujen laatuun ja turvallisuuteen liittyen. Niiden onnistuminen edellyttää yhteistyötä ja sen tehostamista eri osastojen, klinisen henkilökunnan ja hallinnon välillä. (Theodorou ym. 2015, 210.)

Ilorannan (2018, 92-93) mukaan keskitetty ja koordinoitu hankinta kiinnittää yhä enemmän huomiota myös johtoryhmätasolla. Toiminnassa ja ohjauksessa kiinnitetään paljon huomiota sisäisen tiedonkulun tehostamiseen ja yhteistyön lisäämisen eri liiketoimintalinjojen ja yksiköiden välillä. Hankintahenkilöstö on tyyppillisesti koulutetumpaa, ja hankintaorganisaation tehtävät ovat erilaistuneet. Etenkin analyttisten taitojen, kokonaislaatuun vaikuttavien tekijöiden ymmärtämiseen ja vuorovaikutustaitojen hallintaan aletaan kiinnittää huomiota. (Iloranta ym. 2018, 92-93)

van Poucke (2016, 72-73) on tutkinut hankintojen kypsyysasteen (maturiteetin) kehittymistä. Hänen mukaansa hankintojen maturiteetti saavuttaa korkeimman potentiaalinsa vain silloin, kun organisaation sisäiset asiakkaat antavat hankinnoille arvostusta ja kokevat saamansa palvelun vastaavan tarpeitaan. Väitöskirjassaan hän väittää, että hankintoihin tyytyväinen sisäinen asiakas palkitsee arvostuksen, kunnioituksen ja luottamuksen lisääntymisen lisäämällä omaa osallistumista. Hankintatoimen ja sisäisen asiakkaan välille syntyy vuorovaikutus, jossa hankintojen maturiteetti kehittyy sisäisten asiakkaiden kokeman laadun ja tyytyväisyyden mukaan. Ilman sisäisten asiakkaiden tukea hankintatoimintaa ei voida kutsua kypsyysasteeltaan korkeaksi tai strategisesti tärkeäksi toiminnoksi. Lisäksi hän väitöskirjassaan tulee siihen johtopäätökseen, että kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen hankintatoimen ja sisäisen asiakkaan välillä saa aikaan kustannussäästöjä ja toimitusriskit pienenevät. Tästä syystä hänen mielestään on tärkeää, että hankinnan ammattilaiset aloittavat tämän vuorovaikutussuhteen sisäisten asiakkaiden kanssa. (van Poucke 2016, 72-73.)

Loppukäyttäjä tuntee hankinnalta tavoitellun toiminnallisuuden parhaiten. Torvinen ja Ulkuniemi (2016) ovat tutkineet käyttäjien osallistamista ja heidän mukaansa voidaan sitä kautta myös edistää hankinnan laatua, kokonaistaloudellisuutta ja innovaatioiden syntyä. Hankinnan suunnitteluvaiheessa toteutettu suora vuoropuhelu, esimerkiksi moniammatilliset asiantuntijaryhmät ja verkostot ovat käyttäjän yksilölliselle arvokokemukselle tärkeitä. Hankintojen tehtävä on tuottaa osallistamisen kautta käyttöarvoa käyttäjille. Riskien hallintaan liittyvillä toiminnoilla kuten mittaamalla käyttäjätyytyväisyyttä ja reagoimalla tehokkaasti palautteeseen, edistetään jatkuvuutta niin hankinnan aikana kuin tulevaisuuden hankintaprojekteissakin. Läpinäkyvyyttä edistävillä toiminnoilla pyritään saamaan aikaan luottamusta toimijoiden välillä sekä vähentämään hankinnan kokemaa muutosvastarintaa yhteisössä. (Torvinen & Ulkuniemi 2016, 34)

van Poucke (2016, 98-99) toteaa myös, että maturiteetti-tason nosto vaatii jatkuvaa vuorovaikutusta hankintatoimen ja sisäisen asiakkaan välillä. Se perustuu ennen kaikkea luottamukseen (van Poucke 2016, 98-99.)

6 Kehittämishankkeen toteutus

6.1 Kehittämistyön vaiheet ja eteneminen

Kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksena, jossa osallistuin hankinnan asiantuntijana päivittäiseen kehitystyöhön HUSin hankintapalveluiden sisällä. Tämän tyyppiseen kehittämistyöhön sopivat parhaiten laadulliset menetelmät. Julkisen hankinnan kilpailutuksen valmisteluun osallistuvien asiantuntijoiden ja hankintatoimen vastuunjaosta ja vuorovaikutuksesta on hyvin vähän aikaisempaa tutkimusta. Kuviossa 4 on kuvattu kehittämishankkeen eteneminen; aikataulu ja vaiheet. Kohteiksi valikoitui kaksi alkamassa olevaa kilpailutusta, joihin minut oli nimetty vastuulliseksi hankinta-asiantuntijaksi. Nämä hankinnat kilpailutettiin käyttäen tavanomaisen avoimen menettelyn sijasta dynaamista hankintajärjestelmää. Kilpailutusprojektit etenivät asiantuntijoiden kanssa kilpailutusryhmän tapaamisissa. Näissä työpajoissa keräsin lisää tietoa hankinnan kohteesta vakioiduin lomakkein sekä vapaana keskusteluna. Kilpailutukset etenivät

oman aikataulunsa mukaisesti kehittämistyön aikana ja lääkkinnällisen laitteen A kilpailutuksesta saatuja kokemuksia hyödynsin ajallisesti myöhemmin alkaneen lääkkinnällisen laitteen B kilpailutuksessa.

Tässä kehittämishankkeessa käytin tiedonkeruumenetelminä osallistavaa havainnointia, kirjallisia lähteitä sekä haastattelemalla organisaation sisäisiä henkilöitä. Kanasen (2014, 80) Havainnointi on eräs toimintatutkimuksen tärkeimmistä tiedonkeruumenetelmistä. Osallistuvasta havainnoinnista voidaan puhua silloin, kun tutkija on fyysisesti läsnä tutkimustilanteessa. (Kananen 2014, 80). Havainnoinnin työkaluna käytin havainnointipäiväkirjaa, jotta havainnointi oli systemaattista. Pysin kirjaamaan kaikki ilmiöön liittyvät asiat ylös. Havainnointipäiväkirjaa pidin nykytilan kartoituksen ajan. Siihen kirjasin myös huomioita hankkeen etenemisestä ja sen avulla jäsensin ajatuksia.



Kuvio 4. Kehittämistyön työvaiheet ja aikataulu.

Tutkimuksen ensimmäisessä syklissä (Q4/2020) tein nykytilan kartoituksen ja analyysin kirjallisuuden ja havainnointien pohjalta. Kehittämistyön toisessa syklissä (Q1/2021) esittelin oman kategorian kanssa kategoriamallia Teams-tapaamisissa sisäisille asiakkaille, pidin havainnoinneista havainnointipöytäkirjaa ja analysoin merkinnät. Havainnointipöytäkirja on yleisellä tasolla esitetty taulukossa 3. Yksittäisistä tapahtumista pyrittiin yhdistämään suurempaan kokonaisuuteen ja niistä etsittiin säännönmukaisuuksia, malleja ja merkityksiä. Esittelyiden aikana kerrottiin kategoriatyön taustoista, oman kategorian tunnuspiirteistä

ja tavoitteista. Lopuksi keskusteltiin asiakkaiden kanssa siitä, miten voisimme kehittää yhteistyötämme.

Taulukko 3. Tiedonkeruumenetelmän havainnointipöytäkirja kategoriaesityistä.

Aika	Toimijat/Paikalla	Kuvaus tapahtumasta
20.10.2021	Toimiala 1 <ul style="list-style-type: none"> toimialajohtaja ylilääkäri johdon sihteeri 	<ul style="list-style-type: none"> Kaivataan hankintaperehdytystä
27.10.2021	Sairaanhoitoalue 1 <ul style="list-style-type: none"> sairaanhoitoalueen johtaja ylilääkäri talouspäällikkö osastonhoitaja johdon assistentti 	<ul style="list-style-type: none"> Kaivataan koulutusta hankintamenettelyistä
27.10.2021	Sairaanhoitoalue 2 <ul style="list-style-type: none"> ylilääkäri ylihoitaja 	<ul style="list-style-type: none"> Kaivataan hankintakoulutusta Ei haluta vaihtaa laitekantaa
24.11.2021	Toimiala 2 <ul style="list-style-type: none"> toimialajohtaja ylilääkäri ylihoitaja johdon sihteeri 	<ul style="list-style-type: none"> yhteistyön syventämistä toimialan ja hankintapalveluiden kesken apua pienhankintojen tekemiseen toimivaa järjestelmää hankintojen seuraamiseen selkeyttä hankintaohjeisiin apua kulutusmäärien selvittämiseen

Kategoriatyön myötä nousi toistuvasti esille vuorovaikutuksen ja yhteistyön lisääminen sisäisten asiakkaiden kanssa. Covid-19-pandemiasta johtuen ei ollut mahdollista tehdä ryhmän jäsenten suoraa tarkkailua ja havainnointia. Kategoriaesitykset suoritettiin etätapaamisina. Niissä tuotiin esille samoja asioita, mikä antoi selkeän käsityksen heidän kokemistaan haasteista.

6.2 Valittu hankintamenettely, dynaaminen hankintajärjestelmä

Valmisteluvaiheen aikaisia toimenpiteitä seurasin kahden eri lääkinnällisiä laitteita koskevan kilpailutuksen osalta ja samalla tarkastelin dynaamisen hankinta-

järjestelmän soveltuvuutta lääkinällisten laitteiden kilpailutukseen. Toimin molemmissa kilpailutuksessa kilpailutuksesta vastaavana projektipäällikkönä. Kehittämistyön kohteena olevat hankinnat on esitetty taulukossa 4 ja ne sijoittuvat sykeleihin 2-4. Valmisteluvaiheen ensimmäisenä tehtävänä oli tunnistaa ja sitouttaa hankinnan valmistelun kannalta keskeiset sisäiset sidosryhmät. Varsinkin kilpailutustyöryhmän loppukäyttäjillä on osaamista ja halua vaikuttaa hankinnan etenemiseen, se samalla sitouttaa kohteen käytettävyyteen. Kohteena olevat lääkinälliset laitteet olivat erilaisia ja tästä syystä myös työryhmien kokoonpanot olivat erilaisia. Molemmat kohteena olevat lääkinälliset laitteet ovat monimutkaisia hankintoja ja hankinta-asiantuntijan ja toimittajan välinen yhteistyö on erittäin tärkeää, mutta tässä työssä se osa-alue oli tietoisesti jätetty ulkopuolelle.

Taulukko 3. Kehittämistyön kohteena olevat hankintaprojektit.

Hankinnan kohde	Toistuvuus	Sopimuskauden pituus	Hankinnan arvo
Lääkinällinen laite A Potilasvalvontajärjestelmä	Uudelleen kilpailutettu	Kertahankinta (erillishankinta)	300.000 € (yli EU kynnyksarvon)
Lääkinällinen laite B Diatermialaitteet	Ensimmäinen kilpailutus	2 (+1+1) (yhteishankinta)	400.000 € / vuosi (yli EU kynnyksarvon)

Kehittämistyön tekijä teki kilpailutusprojektien edetessä malliasiakirjat molempiin dynaamisella hankintajärjestelmällä toteutettuihin kilpailutuksiin, joita olivat perustamisvaiheen osallistumispyyntö sekä järjestelmän sisäisiin kilpailutuksiin tarjouspyyntö ja hankintapäätös.

6.2.1 Lääkinällinen laite A, potilasvalvontajärjestelmä

Potilasvalvonta -järjestelmän dynaaminen hankintajärjestelmä tulee kattamaan asteittain koko HUSin ja lisäksi HYKS:in erityisvastuu-alueet. Potilasvalvontajärjestelmä on sairaanhoitopiirille strateginen hankinta. Edellisessä vuonna 2015

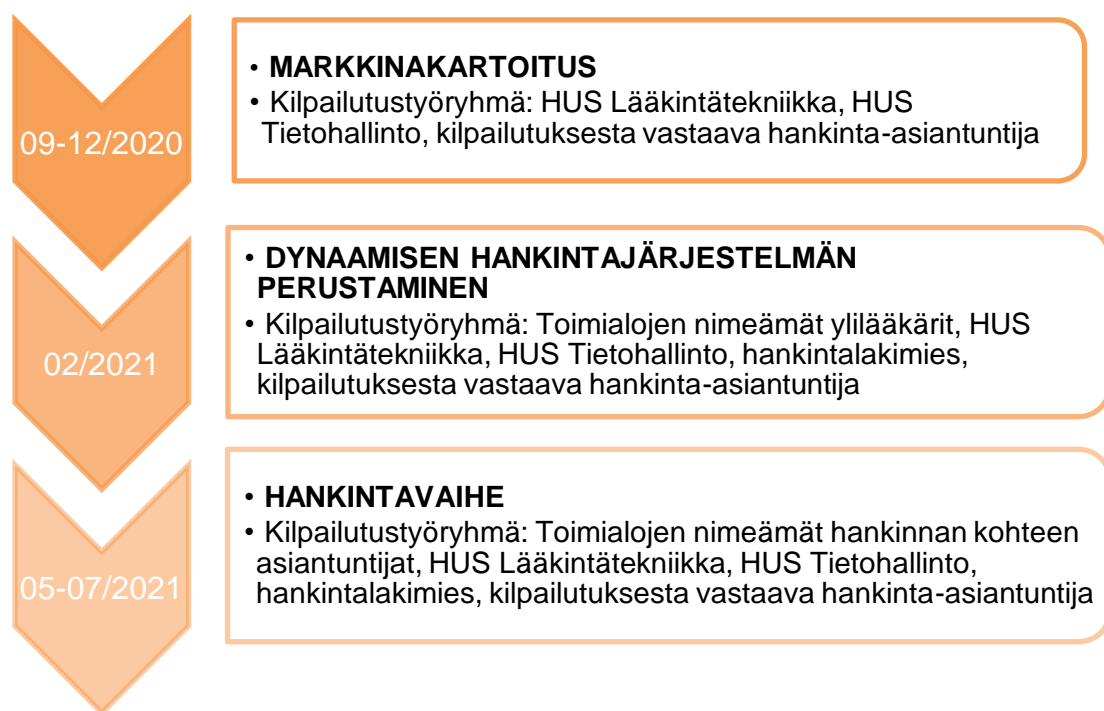
toteutetussa kilpailutuksessa lähdettiin ajatuksesta, että HUSiin saataisiin kaikkien käyttäjien käyttötarpeet täyttävän yhden valmistajan mallit. Käytännössä on huomattu, että yhden ja saman valmistajan lääkinälliset laitteet eivät tässä tapauksessa välttämättä sovellu koko HUSin alueelle, sillä vaatimukset mm. eri teho-osastoilla, valvonnoissa ja vuodeosastoilla ovat kovin erilaisia. HUSin alueella toimivien erikoisalojen välillä on ollut pakko valita toisen valmistajan erilaisia ratkaisuja riippuen osaston vaatimuksista. Olen itse osallistunut hankintojen edustajana vuosien 2018-2021 aikana toimittajan, HUSin johdon sekä tukipalveluiden muodostamiin ohjausryhmän tapaamisiin, joissa yhtenä asialistan kohtana ovat HUS Riskit vaaratilanneilmoitukset. Lukuisat vaaratilanneilmoitukset aiheuttivat sen, että tämän laiteryhmän osalta haluttiin selvittää dynaamisen hankintajärjestelmän soveltuvuutta hankintaan.

Pidin ennen dynaamisen hankintajärjestelmän perustamista tapaamisen johdon tahtotilan varmistamiseksi ja linjausten saamiseksi myöhemmin toteutettavaan koko HUS tason hankintaan. Siellä varmistui se, että hankinnassa käytetään dynaamista hankintajärjestelmää. Siellä myös päätettiin tarve markkinakartoitukselle, jonka toteutin loppuvuodesta 2020. Ennen hankintamenettelyn aloittamista hankintayksiköllä on mahdollisuus tehdä markkinakartoitus hankinnan valmistelua varten ja antaa tietoa toimittajille tulevaa hankintaa koskevista suunnitelmista ja vaatimuksista. Markkinakartoituksella haluttiin kartoittaa markkinoilla olevia vaihtoehtoja. Markkinakartoituksen tarkoituksena oli lisätä hankintayksikön markkinatuntemusta, kartoittaa markkinoilla olevia eri vaihtoehtoja ja saada tarkempi käsitys siitä, miten hankinnan kohde kannattaisi tarjouspyynnössä määritellä, esimerkiksi sen tietotekniset ratkaisut, elinkaarilaskennan mallit ja vastuulliset hankintakriteerit. Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016) ja sen pykälä 65 asettaa ohjeita ja reunaehdot markkinakartoituksen toteuttamiseen. Markkinakartoituksessa selvitin mm. toimittajan järjestelmän vaatimaa tekniikkaa (kaapelointi/verkkosovellukset), yhteensopivuudet ja integraatiot käytössä oleviin potilastieto- ja toiminnanohjausjärjestelmiin, pyysin myös toimittajilta ehdotuksia järjestelmän hankintaan soveltuvaan elinkaarikustannuslaskentamalliin ja perusteluja sen käytölle.

Toteutin markkinakartoituksen tämän kehittämistyön ensimmäisessä syklissä loppuvuodesta 2020. Siitä saatujen tietojen avulla perustin dynaaminen hankintajärjestelmän alkuvuodesta 2021 (2. sykli) ja julkaisin ensimmäinen dynaamisen hankintajärjestelmän sisäisen kilpailutuksen kolmannessa syklissä. Tämän pohjalta analysoin havaitut ongelmat mm. vastuunjaon suhteen ja tein suunnitelman parannusehdotusten tekemiseksi. Muutokset toteutin seuraavan dynaamisen hankintajärjestelmän perustamis- ja hankintavaiheen aikana.

Dynaamisen järjestelmän perustamisvaiheen tapaamisia pidettiin yksi. Tässä hankinnassa oli tärkeä ottaa tietoturva- ja tietosuojariskit huomioon jo vaatimusten määrittelyvaiheessa sekä varautua mahdollisiin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. HUS Tietohallinnon rooli korostui tämän hankinnan kilpailutustyöryhmän työskentelyssä. Kuviossa 5 on esitetty projektin eteneminen, vaiheet ja kilpailutustyöryhmän kokoonpano. Järjestelmän sisällä toteutetun ensimmäisen kilpailutuksen kilpailutustyöryhmä koostui loppukäyttäjistä, jotka siirtyvät työskentelemään lokakuussa 2021 käyttöönotettuun, peruskorjattuun ja täysin uudistettuun sairaalaan. Tässä vaiheessa oli tärkeää saada mukaan ne henkilöt, jotka todella järjestelmää käyttävät. Sen lisäksi kilpailutustyöryhmä koostui HUS Tietohallinnon ja HUS Logistiikan lääkintätekniiikan edustajista.

Valmisteluvaiheen vuorovaikutustilanteessa sisäisten asiakkaiden kanssa selvitettiin, miten aikaisempi sopimuskausi on sujunut, tehtiin spend analyysi, määritettiin hankinnan rahoitusmuoto (oma osto / leasing /vuokraus / palvelu), mitä muutoksia ja kehitystarpeita tulevassa kilpailutuksessa tulisi huomioida. Hankinnan kohteen määrittely oli valmisteluvaiheen keskeisin tehtävä.



Kuvio 5. Lääkinnällisen laitteen A kilpailutusprojektin aikataulu ja asiantuntijoista koostuva kilpailutustyöryhmä.

Elinkaarikustannusten muodostumista selvitin markkinakartoituksessa julkaisemalla aiheeseen liittyviä kysymyksiä alalla toimiville yrityksille sekä havainnoimalla. Minulla on yli kolmen vuoden kokemus toimimisesta kyseisen laiteryhmän hankinnoista vastaavana asiantuntijana. Potilasvalvonta -järjestelmän (lääkinnällinen laite A) elinkaarikustannukset muodostuvat hankinnasta, käyttöönotosta ja ylläpidosta. Elinkaarikustannukset hankinta- ja käyttöönottovaiheessa muodostuvat laitteistoista, ohjelmistoista, asennuksesta, käyttöönotosta, integraatiosta ja koulutuksesta. Ylläpidon aikana elinkaarikustannukset muodostuvat puolestaan määräaikaishuolloista, vikakorjauksista, ohjelmistopäivityksistä ja tarvikkeista. Lisäksi elinkaarikustannuksiin vaikuttavat asiakkaan toimintaympäristön kehityksestä johtuvat muutostyöt, kuten esimerkiksi muutokset integraatorajapinnoissa, esimerkiksi HUSissa iso muutos integraatorajapinnassa on Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti. Laskennallinen elinkaari järjestelmälle asetettiin seitsemään vuoteen.

Kilpailutusprojektin käynnistysvaiheessa käytiin läpi kilpailutustyöryhmän työntekijöiden kilpailutusprojektiin liittyvät tehtävät ja vastuunjako. Varsinainen selkeä

vastuunjakotaulukko hankintapalveluiden ja kilpailutustyöryhmän väliltä kuitenkin puuttui. Tarjouspyynnön julkaisun jälkeen havaittiin tarjoajien esittämien kysymysten ja hankintayksikön arvion perusteella virheitä hankinnan kohteen määrityksissä, joten tarjouspyyntöön olisi pitänyt tehdä määrällisesti useita merkittäviä muutoksia ja korjauksia. Hankinta päätettiin keskeyttää.

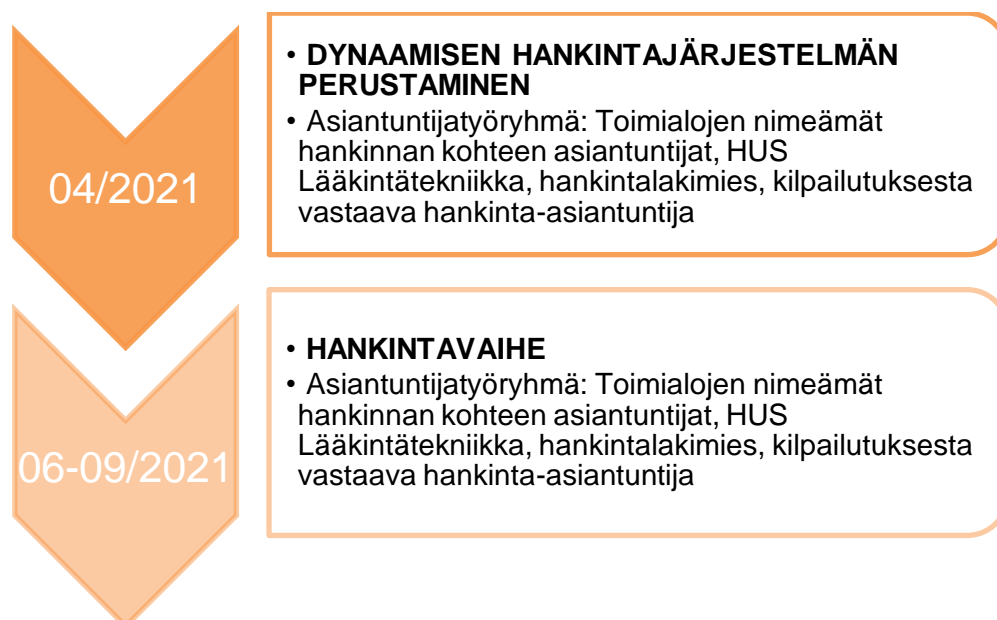
Tämän kilpailutusprojektin aikana havaitsin, että projektin asiantuntijat olisivat paremman vastuunjakotaulukon avulla ymmärtäneet paremmin kilpailutusprojektin etenemisen ja eri tahojen vastuut ja tehtävät. Pidin dynaamisen hankintajärjestelmän hankintavaiheen (1. sisäinen kilpailutus) kilpailutustyöryhmän tapaamisia kolme kappaletta, joiden jälkeen lähetin työryhmän jäsenille tiivistelmän sovitusta asioista ja etenemisestä. Minun olisi myös pitänyt kilpailutustyöryhmän tapaamisten välillä muistuttaa vastuuhenkilöitä heidän vastuullaan olevien asioiden hoitamisesta. Hankintamenettelyn keskeyttämisen jälkeen pidin vielä yhden kilpailutustyöryhmän tapaamisen, jossa hankinnan kohdetta muutettiin ja tarjouspyyntö julkaistiin uudestaan ja projekti päättyi hankintasopimuksen solmimiseen. Kilpailutuksesta vastuussa olevana projektipäällikkönä tulin jälkikäteen siihen lopputulokseen, että yhteinen ymmärrys siitä, mitä ollaan tekemässä ei ollut selkeää kaikille, lisäksi osa olennaisesta tiedosta liittyen hankinnan kohteeseen jäi kertomatta.

6.2.2 Lääkinnällinen laite B, diatermialaitteet

Hankinnan kohteena olevia diatermialaitteita käytetään hyvin erityyppisissä leikkauksissa ja ympäristöissä, joissa potilaan hoitotarve vaikuttaa vaadittaviin ominaisuuksiin. Yleisimmin niitä käytetään leikkaussaleissa, mutta vaihtelevasti myös poliklinikoilla erilaisissa pientoimenpiteissä. Laitteita ja tarvikkeita hankitaan sekä peruskäyttäjille että vaativampaan käyttöön. Peruskäyttäjillä tarkoitetaan niitä ammattilaisia, jotka käyttävät laitetta esim. poliklinikalla pientoimenpiteissä. Vaativammilla käyttäjillä tarkoitetaan niitä käyttäjiä, jotka käyttävät laitteita esimerkiksi leikkaussaleissa.

HUSin käytössä oleva laitekanta koostuu usean eri valmistajan laitteista. HUSin eri sairaaloissa on käytetty eri toimittajien, eriaikaisesti ja erilaisilla tavoilla (osto, vuokraus, leasing ja lahja) hankittuja hankinnan kohteeseen liittyviä laitteita. Tämä on aiheuttanut joissain tilanteissa ongelmia eri valmistajien instrumenttien, laitteiden, generaattoreiden tai niihin liittyvien tarvikkeiden keskinäisessä yhteen liittämässä sekä henkilöstön koulutustarpeessa. Kilpailutuksen tavoitteena oli standardoida laitteiden ja laitesidonnaisten tarvikkeiden hankintaa, jonka avulla potilasturvallisuus ja toiminnan laatu paranee ja asteittain saadaan yhtenäistettyä laitekantaa. Hankinnan tavoitteena oli myös pyrkiä välttämään leikkaussalihenkilökunnan kirurgisten diatermialaitteiden savulle altistumista.

Markkinakartoitus diatermialaitteiden osalta oli suoritettu vuonna 2020 julkaistun kudosfuusio -laitteiden kilpailutuksen yhteydessä. Tästä syystä erillistä tähän kehittämistyöhön liittyvää uutta markkinakartoitusta ei tehty. Siitä saatujen tietojen avulla perustettiin dynaaminen hankintajärjestelmä keväällä 2021 ja julkaistiin ensimmäinen dynaamisen hankintajärjestelmän sisäinen kilpailutus kesäkuussa 2021. Dynaamisen hankintajärjestelmän perustamisvaiheen ja hankintavaiheen aikataulu ja kilpailutustyöryhmä on esitetty kuviossa 6.



Kuvio 6. Lääkinnällisen laitteen B kilpailutusprojektin aikataulu ja asiantuntijoista koostuva kilpailutustyöryhmä.

Kilpailutustyöryhmä dynaamisen hankintajärjestelmän perustamisvaiheessa ja hankintavaiheessa oli lähes sama. Toimin itse molemmissa kilpailutusprojektista vastaavana hankinta-asiantuntijana. Ensimmäisen sisäisen kilpailutuksen hankinnan kohde hieman muuttui alkuperäisestä, joten työryhmää laajennettiin toimialan nimeämällä uusilla jäsenillä. HUS Tietohallinto ei tässä hankinnassa ollut missään vaiheessa edustettuna, koska heidän osaamistaan ei tässä hankinnassa tarvittu.

6.3 Prosessianalyysi

Vastuunjaon selkeyttäminen edellytti ensin nykyisen prosessin kuvaamista ja siihen käytin kehittämismenetelmänä palvelumuotoilusta tuttua blueprint -menetelmää. Prosessianalyysi on esitetty liitteessä 1. Se valikoitui kehittämismenetelmäksi sen takia, että se lähtee liikkeelle asiakkaan toiminnoista. Aloitin listamalla prosessin vaiheet erilliselle dokumentille, jonka jälkeen tein prosessianalyysin PowerPoint -ohjelmalla. Aluksi kuvasin asiakkaan (kilpailutustyöryhmän asiantuntija) prosessin, jonka jälkeen sijoitin vaiheet prosessianalyysin. Vuorovaikutuksen rajapinta erotti asiakkaan ja hankintatoimen toimet. Näkyvät toiminnot jakautuivat asiakkaalle näkyviin ja näkymättömiin toimintoihin. Asiakkaalle näkyvät toiminnot tapahtuvat hankintatoimen ja asiakkaan rajapinnalla. Näkymättömiä toimintoja ovat ne vaiheet tarjouspyynnön valmistelussa, jotka eivät ole suoraan asiakkaan ja hankintatoimen rajapinnassa. Asiakkaalle näkymätön toiminto voi olla esimerkiksi tulevasta kilpailutuksesta viestiminen kuntien edustajille ja mahdolliset valtakirjapyynnöt heiltä. Prosessikuvaus selvensi toimintojen välisiä vastuualueita ja tarkensi sisäistä työnjakoa. Sitä tarkasteltiin riskiperusteisen lähestymistavan kautta. Kävin prosessianalyysin läpi oman kategorian toisen asiantuntijan ja kategoriapäällikön kanssa haastatteleamalla heitä etäyhteyksin. Heidän kommenttien perusteella ja havainnoimalla kehittämistyön ensimmäisen kilpailutuksen työryhmätyöskentelyä tein tarvittavat muutokset prosessianalyysiin. Tämä toimi kehittämishankkeen tuotoksena sekä kehittämisen tukena.

Palveluketjun eri toiminnot esitettiin asiakkaan näkökulmasta, osatekijöitä olivat mm. sisäiset asiakkaat, kilpailutusprojektissa projektipäällikkönä toimiva hankinta-asiantuntija sekä muut sidosryhmät. Kilpailutusprojekti kuvattiin kronologisessa järjestyksessä toiminto toiminnolta niin, että siitä kävi ilmi sisäisen asiakkaan kokemat asiat. Palvelumalli pyrittiin kuvaamaan riittävällä tarkkuudella siten, että kehittämiskohteen punainen lanka edelleen säilyi. Prosessianalyysin pohjalta päätin edetä kehittämällä hankinta-asiantuntijan ja muun kilpailutustyöryhmän välistä vuorovaikutusta laatimalla vastuunjakotaulukon.

6.4 Vastuunjakotaulukko

Prosessianalyysin, haastatteluiden ja osallistuvan havainnoin ja kirjallisuuden perusteella päädyin käyttämään RACI-matriisia kehittämismenetelmänä tehtävävastuiden määrittelyssä. Mielestäni pelkkä toimenpiteiden listaus tai niiden kuvaaminen prosessikaaviossa ei riittänyt kilpailutustyöryhmän ja hankintapalveluiden väliseen vastuiden kuvaamiseen. Vastuunjakotaulukon ensimmäistä versiota käytettiin tässä kehittämishankkeessa ensimmäisen lääkinnällisen laitteen kilpailutuksen valmisteluvaiheessa. Sen jälkeen tein siihen korjauksia, jonka jälkeen lopullinen vastuunjakotaulukko muodostui. Sitä käytettiin toisen kehittämishankkeen kohteena olevan kilpailutuksen valmisteluvaiheessa, tämän kehittämishankkeen tuotoksena syntynyt vastuunjakotaulukko on esitetty liitteessä 2.

7 Kehittämishankkeen tulokset

7.1 Kehittämistoimenpiteiden tärkeimmät tulokset

Nykytilan analyysissä totesin kilpailutustyöryhmän vastuunjaon pääkehityskohdeksi. Tärkeintä on vuorovaikutus hankintatoimen ja muun kilpailutustyöryhmän välillä jo hankinnan valmisteluvaiheessa eli silloin kun hankinnan vaatimuksia ja sopimuksen sisältöä vielä voidaan muokata. Prosessianalyysi (service blueprint), vastuunjakotaulukko sekä muistilista kilpailutustyöryhmän tapaamisten pitämiseen toimivat kehittämistyön tuotoksina sekä suunnittelun ja toteutuksen tu-

kena. Haastattelin oman kategorian jäseniä sekä prosessianalyysiin että vastuunjakotaulukkoon liittyen. Haastateltavia oli vain kolme, mutta analysoitavaa aineistoa syntyi riittävästi, jotta pääsin syvemmälle kehittämääni aihealueeseen. Kaikilla haastatelluilla oli vahva kokemusperäinen osaaminen julkisista hankinnoista. Heiltä saatujen vastausten perusteella sain vastuunjakotaulukossa hyvin tunnistettua eri tehtäväkokonaisuudet, jonka jälkeen osoitin eri tahojen vastuut. Tästä voidaan päätellä, että vastuunjaon selkeyttäminen on auttanut siihen, että roolit ja vastuut ovat aiempaa selvemmat kategoriassa työskenteleville henkilöille. Tähän samaan lopputulokseen päädyin myös toisen lääkinnällisen laitteen kilpailutusprojektin valmisteluvaiheessa omien havaintojen perusteella. Tämän avulla kilpailutusprojektiin nimettyjen asiantuntijoiden esimiehille saadaan parempi kuva siitä, mitä kilpailutusprojektiin osallistuvilta asiantuntijoilta vaaditaan. Varsinkin jos samat henkilöt osallistuvat useaan kilpailutukseen samanaikaisesti, pystytään paremmin mittaamaan kuormitusta. Myös kommunikointi hankinta-asiantuntijan näkökulmasta selkiytyi hankintatoimen ja kilpailutustyöryhmän rajapinnalla kehittämistyön ensimmäisen ja toisen kilpailutuksen välillä, kun vastuita oli selkeytetty vastuunjakotaulukon avulla. Vastuunjakotaulukko käydään läpi HUS hankintojen kehittämisspäällikön kanssa 11/2021 ja se tullaan mahdollisesti huomioimaan myös laatupolitiikassa, joka on ISO 9001 sertifikaatin mukaisesti kuvattu toimintakäsikirjassa. Sitä on sitouduttu kehittämään jatkuvan parantamisen periaatteella.

Hankinta-asiantuntijan tulee pystyä esittämään kilpailutustyöryhmälle oikeita kysymyksiä, jotta saadaan hankinnan kohteen vaatimukset riittävällä tarkkuudella määriteltä. Tyhmiä kysymyksiä ei ole. Vuoropuhelun käyminen hankinnan kohteen määrittämisessä vaatii molemminpuolista luottamusta ja meidän tehtävämme hankinnoissa on auttaa asiakasta. Myös toimialojen tulee antaa riittävä resurssointi kilpailutustyöryhmän työhön. Kehittämistyön ensimmäisen kilpailutuksen aikana syntynyt muistilista toi paremman otteen toiseen kilpailutukseen, jolloin onnistuin paremmin vuorovaikutustilanteissa kilpailutustyöryhmän tapaamisten aikana sekä niiden jälkeen. Erityisesti kiinnitin toisessa kilpailutuksessa huomiota tapaamisten välissä tapahtuvaan etenemiseen lähettämällä tapaamisten jälkeen osallistujille sähköpostitse tapaamisessa sovitut seuraavat askeleet

ja seuraamalla niiden toteutumista työryhmän tapaamisten välissä. Tämän vakioidun muistilistan avulla olisin ensimmäisessä kilpailutuksessa pystynyt vähentämään työryhmän tapaamisia kolmesta kahteen sekä mahdollisesti estämään kilpailutuksen keskeyttämisen.

7.2 Dynaamisen hankintajärjestelmän käytössä huomioitavat seikat

Kehittämistyön yksi tavoitteista oli tutkia, miten valittu dynaaminen hankintajärjestelmä sopii lääkinnällisten laitteiden hankintaan. HUSin hankintojen muutosohjelmassa on etsitty uusia toimintatapoja toteuttaa hankintoja, dynaaminen hankintajärjestelmä on yksi uusista tavoista toteuttaa hankintoja vaativien lääkinnällisten laitteiden hankinnoissa. Siitä ei löydy vielä kokemuksia kirjallisuudesta tai muiden hankintajärjestelmän toteuttamista kilpailutuksista.

Dynaamisen hankintajärjestelmän näkökulmasta ehkä tärkeintä on se, soveltuuko se kyseessä olevaan hankintaan ja minkälainen on markkinatilanne ennen sen perustamista. Lääkinnällisten laitteiden hankintaan DPS sopii mielestäni hyvin. Perustamisvaiheen kilpailutustyöryhmä voi olla osittain eri kuin järjestelmän sisäisen kilpailutuksen työryhmä, koska perustamisvaiheessa on hyvä tehdä hankintaan liittyvät strategiset linjaukset sellaisten osallistujien kanssa, joilla on päättävästuu. Lisäksi järjestelmän sisällä tehtäviin sisäisiin kilpailutuksiin on helppompi kiinnittää avainhenkilöt, jotka ovat kyseiseen hankintaan juuri oikeanlaiset. Parhaat resurssit saadaan näin hyödynnettyä. HUSin 33 sairaalassa on kussakin omia erityispiirteitä ja laitekannan vaihtuminen yksittäisessä sairaalassa voi olla hyvin haastavaa ja aiheuttaa potilasturvallisuusriskin.

Molemmissa kilpailutuksissa hankintayksikölle tarjottiin uusimpia markkinoilla olevia teknisiä ratkaisuja. DPS on avoinna uusille soveltuvuusvaatimukset täyttävälle toimittajille koko sen keston ajan. Tästä syystä voidaan olettaa, että tulevaisuudessa järjestelmän sisäisissä kilpailutuksissa saadaan vähimmäisvaatimukset täyttävät uusimmat laitemallit. Avoimella menettelyllä toteutetussa puitejärjestelyssä joudutaan usein lukitsemaan lääkinnällisen laitteen sopimustoimittaja ja heidän tarjoaman laitteen valmistaja, merkki ja malli pitkäksi aikaa. DPS:n sisällä on myös

mahdollista kilpailuttaa jälkikäteen kevyemmällä menettelyllä tuoteryhmiä, jotka mahdollisesti ovat jääneet pois aiemmasta järjestelmän sisällä tehdystä kilpailutuksesta. DPS:n kilpailutuksissa on enemmän kilpailua kuin puitejärjestelyn kilpailutuksissa, koska se on avoinna koko keston ajan ja on oletettavaa, että siellä on enemmän tarjoajia ja sitä kautta enemmän kilpailua. Järjestelmään on mahdollisuus liittyä koko järjestelmän keston ajan, jolloin myös järjestelmän sisäiseen kilpailutukseen voi tulla sellainen tarjoaja, jonka soveltuvuusvaatimukset eivät vielä järjestelmän perustamisvaiheessa ole täyttyneet, mutta myöhemmin he pääsevät mukaan järjestelmään. Tämän kehittämistyön kohteena olevan toisen lääkinällisen laitteen kilpailutuksessa hyväksyttiin järjestelmän perustamisvaiheessa kolme tarjoajaa, mutta tällä hetkellä seuraavassa sisäisessä kilpailutuksessa on jo neljä tarjoajaa. Järjestelmän sisällä tehtävissä tulevilla kilpailutuksissa pystytään hyödyntämään ensimmäisen kilpailutuksen asiakirjoja. Tämä parantaa myös hankinta-asiantuntijan oman ajankäytön suunnittelua ja nopeuttaa kilpailutusten läpimenoaikaa.

7.3 Kehittämishankkeen mittarit

Kehittämishankkeen tavoitteiden toteutumista arvioitiin mittareiden avulla. Mittarit pyrittiin valitsemaan niin, että ne olisivat mahdollisimman yksiselitteisiä.

Mittari I: Kilpailutusprojektin vaiheet ennen tarjouspyynnön julkaisua tunnistettu.
Kyllä/Ei, tavoitearvo: Kyllä

Kilpailutusprojektin vaiheet ennen tarjouspyynnön julkaisua tunnistin käyttämällä kehittämismenetelminä prosessianalyysiä

Mittari II: Hankinta-asiantuntijan ja kilpailutustyöryhmän vastuunjako tehty
Kyllä/Ei, tavoite: Kyllä

Vastuunjaon kirkastamiseen tein vastuunjakotaulukon. Kehittämishankkeen aikana luotua vastuunjakotaulukkoa käytin tässä kehittämistyössä lääkinällisen

laitteen B kilpailutuksessa. Se selkeytti selvästi kilpailutusprojektin valmisteluvaihetta. Vastuunjakotaulukosta voi hankinnasta riippuen ottaa oleellisia kohtia kilpailutustyöryhmän tapaamisten esitysmateriaaleihin.

Mittari III: Kilpailutusprojektin asiakirjamallit (6 kpl) tehty

Kyllä/Ei, tavoite: Kyllä

Kehittämistyön edetessä tein molempiin kilpailutuksiin kolme asiakirjamallia, jotka olivat perustamisvaiheen osallistumispyyntö, sisäisen kilpailutuksen tarjouspyyntö ja luonnos hankintapäätöksestä. Asiakirjamalleja on hyödynnetty vastaavissa DPS:n sisäisissä kilpailutuksissa.

Jotta epäsuorana tavoitteena oleva ajankäytön parantaminen voitiin saavuttaa, tarvittiin konkreettisia muutoksia työntelemiseen. Työntelemisen tavat ja työympäristö muuttuivatkin covid-19-pandemiasta johtuen täysin, kun siirryttiin koti-toimistolle ja kaikki aiemmin kasvokkain tapahtuneet tapaamiset muuttuivat etätapaamisiksi. Vähäisemmät häiriöt ja keskeytykset toivat kyllä tehokkuutta työskentelyyn. Toisaalta asiantuntijoiden osallistaminen etäyhteyksin on haasteellisempää. Vakioidun muistilistan (liite 3) avulla sain pidettyä jälkimmäisessä kilpailutuksessa projektipäällikkönä paremmin projektin aikataulussa ja olin täsmällisempi työryhmän tapaamisissa ja niiden välillä. Mikäli minulla olisi ollut sama muistilista käytettävissä ensimmäisessä kilpailutuksessa olisin pystynyt vähentämään kilpailutustyöryhmän tapaamiset kolmesta kahteen.

7.4 Kehittämistyön luotettavuus

Kehittämistyön luotettavuutta mitataan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkitaan oikeita asioita ja reliabiliteetti sitä, että toistettaessa tutkimus saadaan samat tulokset. Kehittämistutkimuksen luotettavuuden arvioinnin lähtökohtana on aina tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun tarkka dokumentaatio, sillä ulkopuolisen arvioitsijan on muuten mahdotonta päätellä tutkimuksen luotettavuudesta mitään. Luotettavuutta arvioidaan myös riittävän dokumentoinnin näkökulmasta. Laadukkaan laadullisen opinnäytetyön voi varmistaa tarkalla dokumentaatiolla niin, että ulkopuolisen arvioitsijan on mahdollista seurata kirjoittajan ajatuksenjuoksua tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Kananen

2014, 125-134) Kehittämistyössä pidettiin nykytilan kartoituksessa havainnointipöytäkirjaa ja kaikki asiantuntijakokoukset dokumentoitiin hyvin. Nämä osaltaan auttoivat kirjoittamisen vaiheissa ja lisäsivät kehittämistyön luotettavuutta. On kuitenkin huomioitava, että analyyseihin liittyviin pohdintoihin liittyy subjektiivisuutta. Kehittämistyön tekijä on itse ollut mukana kaikissa vuorovaikutustilanteissa. Käytännössä kehittämistyön toistettavuus samanlaisena tulkitsijasta toiseen voi vaihdella. Kehittämistyön luotettavuus perustuu myös huolella valittuun lähdemateriaaliin, jossa käytettiin lähdekritiikkiä.

HUSissa on paljon erilaisia dokumentoituja käytänteitä, joita käytin lähtötilanteen analysoinnissa. Keräsin suurimman osan aineistosta kehittämistyön sykkien aikana. Vuoden 2020 aikana on päivitetty hankinnan toimintaohjeet ja prosessikuvaukset, lisäksi 2021 päivitettiin HUSin hankintojen pysyväisohje. Tämän kehittämistyön kirjallisuuskatsauksessa perehdyin dynaamisen hankintajärjestelmän käyttöön julkisissa hankinnoissa, organisaation sisäisten asiakkaiden palveluprosessien kehittämiseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumuotoiluun perustuviin kehittämisprojekteihin. Tiedonhakuä suoritin kehittämistyöhön liittyvillä asiasanoilla ja erilaisilla yhdistelmillä seuraavissa tietokannoissa MetCat Finna (Metropolia AMK:n hakupalvelu), Theseus (ammattikorkeakoulujen elektroniset opinnäytetyöt) ja Google Scholar (tieteellisen tiedonhaun hakupalvelu). Kirjallisuuden osalta pyrin löytämään mahdollisimman uutta lähdemateriaalia, aineistoina kirjat ja opinnäytetyöt (väitöskirjat, pro gradut, YAMK ja AMK). Aineiston kielinä käytin suomea ja/tai englantia. Lähtötilanteen analysoinnissa nämä olivat hyviä, toki kaikki eivät täyttäneet tieteellisen tutkimuksen kriteerejä eikä niitä ollut julkaistu vertaisarvioituissa lehdissä. Service blueprint -menetelmän käytöstä sosiaali- ja terveyspalveluissa löytyi jonkin verran osumia. Dynaamisen hankintajärjestelmän ja puitejärjestelyn vertailusta ei löytynyt kirjallisuudesta uutta lähdemateriaalia.

Kehittämistyön tekijän vaikutusta tutkimustuloksiin kutsutaan reaktiivisuudeksi. Reaktiivisuuden katsotaan pienentävän objektiivisuutta. Toimintatutkimukseen liittyy aina riski reaktiivisuudesta. Kun puhutaan toimintatutkimuksen tekemisestä, kehittämistyön tekijän vaikutusta tuloksiin on kuitenkin mahdotonta välttää

tai ainakaan täysin poistaa, sillä kehittämistyön tekijä on aina mukana itse toimintaan liittyvässä ongelmassa. Kehittämistyössä reaktiivisuutta voidaan pyrkiä pienentämään, mutta täysin sitä tuskin voidaan poistaa. Riskin tiedostaminen ja ymmärtäminen onneksi jo itsestään pienentää vääristymisvaaraa. Toisaalta toimintatutkimus on jo lähtökohdiltaan ja tutkimusasetelmaltaan erilainen muihin tutkimuksiin verrattuna, eikä reaktiivisuudella nähdä olevan niin suurta merkitystä tai painoarvoa. Tärkeintä on saavutettu lopputulos ja muutos. (Kananen 2014, 80-81.) Pyrin pitämään objektiivisuuden mielessä kehittämistyön jokaisessa vaiheessa.

Kehittämistyön aikana Covid-19-pandemia aiheutti sen, että kaikki vuorovaikutustilanteet toteutettiin etätapaamisina. Varsinkin tiedonkeruumenetelmänä käytettyyn havainnointiin se aiheutti ongelmia, verkossa tapahtuvassa havainnoinnissa ei ollut mahdollista ryhmän jäsenten suoraan tarkkailuun ja havainnointiin. Kilpailutustyöryhmään osallistuvan asiantuntijoiden työskentelyyn sillä ei ollut niin paljon vaikutusta. Etätapaamisten vuorovaikutusta pyrittiin edistämään hyvällä valmistautumisella, selkeällä etenemisellä ja tarkalla dokumentoinnilla. Tällä ei kuitenkaan täysin pystytty korvaamaan kasvokkain käytyjä vuorovaikutustilanteita, jotka lisäävät yhteisymmärrystä ja oppimista toisistaan ja toisiltaan.

8 Johtopäätökset

Kehittämistyön ensisijaisina tavoitteina oli tutkia millä toimenpiteillä hankintatoimen ja kilpailutustyöryhmän asiantuntijoiden vastuunjako voidaan kehittää ja kirkastaa sekä miten valittu dynaaminen hankintajärjestelmä sopii lääkinnällisten laitteiden hankintaan. Asetin kolme tutkimuskysymystä: 1) Mistä vaiheista kilpailutustyöryhmän prosessi ennen tarjouspyynnön julkaisua koostuu ja mitä ne sisältävät? 2) Miten näitä vaiheita voisi kehittää? 3) Miten osallistetaan kilpailutuksen valmisteluun osallistuvia asiantuntijoita asiantuntijatyöhön?

HUSin hankintapalveluista löytyy useita erilaisia kaavioita kuvaamaan kilpailutusprojektin etenemistä. Tässä kehittämistyössä halusin tarkastella prosessia asiak-

kaan näkökulmasta, tähän tarkoitukseen prosessianalyysi toimi erinomaisesti. Visualisoinnin kautta sain kuvattua kilpailutusprojektin vaiheet ennen tarjouspyynnön julkaisua, kuvattua rajapinnat sekä tunnistettua kehitettävät kohteet. Haastattelin oman kategorian asiantuntijat ja kategoriapäällikön ja sain heiltä hyviä kommentteja kehittämiseen. Vastuiden selkeyttäminen nousi näissä haastatte- luissa toistuvasti esille. Yksittäisen hankintaprojektin eri vaiheiden kehittäminen ei onnistunut ilman vastuunjakotaulukkoa, johon oli selkeästi listattu kaikki projek- tin vaiheet ja ryhmän vastuualueet. Kun projektin vaiheet oli tunnistettu, oli helpompi sitouttaa ja osallistaa jälkimmäisen kehittämistyön kohteena olevan kil- pailutuksen kilpailutustyöryhmän jäsenet.

Hankinnan valmisteluvaihe keskittyy hankinnan kohteen määrittämiseen, jossa ensiarvoisen tärkeää on tunnistaa ja sitouttaa asiantuntijat kilpailutustyöryhmän työskentelyyn. Välillä voi käydä niin, että klininen asiantuntija ja hankintatoimi eivät löydä yhteistä kieltä, tarpeen sanoittaminen ei onnistu eivätkä käytetyt termit välttämättä aukea hankinta-asiantuntijalle. Hankinta-asiantuntijan tärkeimmät ke- hityskohteet ovat luottamuksellisen ilmapiirin luominen vuorovaikutustilanteissa, eri vuorovaikutustilanteiden huolellinen suunnittelu ja toimenpiteiden dokumen- tointi. Huolellisesti tehty valmistelutyö on suoraan verrannollinen ajankäytön te- hostumiseen ja kilpailutusten läpimenon lyhenemiseen. Huolellisesti tehty doku- mentointi puolestaan auttaa tilanteissa, joissa esimerkiksi avainhenkilöt vaihtuvat kesken kilpailutusprojektin. Hankinnan kohde määritetään yhteistyössä sisäisten asiakkaiden, ulkoisten sidosryhmien ja toimittajien kanssa. Siihen tulee varata riittävästi aikaa. Tämä vaihe julkisissa hankinnoissa korostuu, koska muutosten tekeminen tarjouspyynnön julkaisun jälkeen on rajallinen. Hankinta-asiantuntijan yksittäisen kilpailutuksen projektipäällikkönä tulee varmistaa, että kaikki valmis- teluvaiheen tapaamiset on hyvin dokumentoitu. Tämä auttaa tilanteissa, joissa jostain syystä hankinta-asiantuntija kesken kilpailutuksen vaihtuisi. Molempien lääkinnällisten laitteiden hankinnoissa vahvistui se, että aikataulujen pitäminen on haaste.

Yhteistä molemmille lääkinnällisille laitteille on pitkä elinkaari ja samalla hankitaan palvelua ja sen tulee olla vaikuttavaa. Osalla lääkinnällistä laitetta A käytävillä osastoilla esimerkiksi keskusvalvonnan 24/7 huoltopalvelu on potilasturvallisuuden kannalta olennaisen tärkeää. Yleinen asiakastyytyväisyys on olennainen mittari vaikuttavalle hankinnalle ja mahdollisen kyselyn toteutusmalli on hyvä mieltä jo hankinnan valmisteluvaiheessa. Vaikuttavuuden ennakoarviointi myös usein selventää sekä hankinnan valmistelua että päätöstä hankinnan tekemisestä.

Hankinnan kohteen asiantuntijat ja hankintapalvelut eivät pysty tekemään hankintoja omissa siiloissaan. Hankintapalveluiden edustajana hankinta-asiantuntija on hankinnan ammattilainen, hän ei ilman lääkinnällisen laitteen loppukäyttäjää pysty valmistelemaan tarjouspyyntöä. Molempien yhteinen tavoite on, että saadaan onnistunut ja hyvin tehty hankinta aikataulussa. Keskustelua on hyvä jatkaa niin kauan, että hankinnan kohde on täysin selvä. Hankintatoimen tehtävänä on toisaalta viestiä hankintojen tärkeys niin selkeästi sairaanhoitoalueiden johdolle, että siihen varataan riittävät resurssit hankinnan kohteen määrittelyyn. Monta kertaa on tullut eteen tilanne, jossa tarjouspyynnön tekeminen on koettu vain hankintalain mukaiseksi pyöräytykseksi jossain etäällä todellisuudesta. Jokainen hankinta tukee ja vahvistaa organisaation liiketoimintaa. Hankinnat tekevät todeksi arvoja, joihin organisaatio nojaa ja viestii, minkälainen tilaajaorganisaatio pohjimmiltaan on – silloinkin, kun tilaaja ei sitä itse edes ymmärrä. Tästä syystä on erittäin tärkeää, että hankintastrategia kyseisen tuoteryhmän osalta on selkeä ja se on tiedossa myös hankinnasta vastuussa olevalle hankinta-asiantuntijalle.

Keskeistä on myös selkeyttää hankintatoimen ja kilpailutustyöryhmän asiantuntijoiden välinen työnjako heti ensimmäisessä tapaamisessa. On otettava huomioon, että eri jäsenten sitoutuminen hankintaan vaihtelee. Voi tulla eteen myös erilaisia ongelmia, aikataulutavoitteita ei saavuteta, väärinymmärryksiä hankintapalveluiden ja asiantuntijoiden välillä, kilpailutustyöryhmä sisäiset ristiriidat ja erilaiset tavoitteet hankinnalle. Hankinta-asiantuntijan täytyy osata kilpailutustyöryhmässä kuunnella, tehdä itsensä ymmärretyksi ja ymmärtää muiden näkökulmia.

Hankintalain 2 § edellyttää hankintojen tekemistä taloudellisesti hyödyntämällä kilpailua ja julkaisemalla tarjouskilpailuja. Hankintojen taloudellinen vastuullisuus tulee ottaa huomioon tarjouskilpailun toteuttamisessa valitsemalla hankintaan sopivin, resurssien käytön kannalta järkevin hankintamenettely. Kaksivaiheinen dynaaminen hankintajärjestelmä voisi olla ratkaisu johdon tahtotilan varmistamiseen ja linjauksiin myöhemmin toteutettaviin järjestelmän sisäisiin kilpailutuksiin. Rohkeasti kokeilemalla uusia hankintamenettelyjä voidaan saada vaikuttavuutta aikaan. Strategista ajattelua siitä, mikä on jonkun laiteryhmän järjestämistapa tai tuottamistapa ei ole vielä kohdeorganisaatioissa kehittynyt (ns. make or buy harkinta). Sellaista ei suoraan tule toimivalta johdolta tai vaikka se olisi toimivan johdon tiedossa, se ei jalkaudu kilpailutuksesta vastuussa olevalle hankinta-asiantuntijalle. Harkinta toteuttamisesta saatetaan tehdä hyvinkin alhaisella hankinta-asiantuntija-sairaanhoidaja-lääkintälaitemekaanikko akselilla. Kaksivaiheisella kilpailutuksella voitaisiin välttyä myös siltä, että liian alhaisella operatiivisella tasolla tehdä HUSin strategian vastaisia linjauksia.

Tällä hetkellä strategisten hankintojen valmisteluvaiheen hankintariskejä ei järjestelmällisesti tunnisteta tai seurata. Ne tulisi ottaa mukaan koko hankinnan elinkaaren aikaiseen riskienhallintaan. Hankintariskien toteutumisesta voi seurata sairaanhoitopiirille taloudellisia vaikutuksia sekä brändin tuoman lisäarvon menettämistä.

Hankinta-asiantuntijan oma osuus resurssienhallinnassa korostuu oman työn etenemisen seurantana ja työmäärän arviointina. Myös raportoinnin taito sekä kyky ja halu kantaa vastuuta muodostavat perustan onnistuneen hankinnan valmisteluun kilpailutustyöryhmässä. Työkalujen, ohjelmistojen ja prosessien tulee olla kunnossa, jotta voidaan edellyttää dokumentointia riittävässä laajuudessa. Ei kuitenkaan voida mennä liian aikaa vievään malliin, mutta halutut tulokset tulee saavuttaa mahdollisimman sujuvasti. Parhaatkaan työkalut ja prosessit eivät auta, jos niitä ei saada otettua laajamittaisesti käyttöön. Hankinta-asiantuntijan vastuiden ja omien tehtävien selkeys ja ymmärrys on tärkeä osa resurssienhallintaa. Kehittämistyö pääsi hyvään alkuun. Edelleen vuorovaikutusta tulee kehittää niin, että se palvelee liiketoimintaa parhaalla mahdollisella tavalla.

Tästä kehittämistyöstä saatuja tuloksia hyödynnetään mahdollisesti laajemmin muissa hankintayksikön lääkinällisten laitteiden hankinnoissa. Yleensä kehittämistyö on hyvin pitkäjänteistä, mutta ei pidä unohtaa ns. kokeilukulttuuria. Kokeilemalla erilaisia tapoja toteuttaa hankintoja, voidaan saavuttaa nopeasti ja kustannustehokkaasti toimivia palveluja. HUSissa dynaamisen hankintajärjestelmän käyttö lääkinällisissä laitteissa on yksi toimiva esimerkki siitä.

Lähteet

Ahonen, Tarja. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosi-aali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Muutoksen voima, Espoo.

Euroopan komissio 2014a. Life-cycle costing. <https://ec.europa.eu/environment/gpp/lcc.htm>. Viitattu 31.5.2021.

Euroopan komissio 2014b. EU:n ympäristöä säästäviä julkisia hankintoja koskevat kriteerit terveydenhuollon sähkö- ja elektroniikkalaitteille. <https://ec.europa.eu/environment/gpp/pdf/criteria/health/FI.pdf>. Viitattu 1.8.2021.

Euroopan komissio 2018a. Tiedote lääkinnällisten laitteiden ja in vitro -diagnostiikkaan tarkoitettujen laitteiden hankkijoille. 20.11.2018. FS_Procurement ecosystem_FI (5).pdf. Viitattu 9.8.2021.

Euroopan komissio 2018b. Julkiset hankinnat – ohjeita toimijoille yleisimpien virheiden välttämiseksi Euroopan rakenne- ja investointirahastoista rahoitetuissa hankkeissa. Public procurement guidance for practitioners (europa.eu). Viitattu 9.8.2021.

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus lääkinnällisistä laitteista (EU) 5.4.2017/745 (MDR). EUR-Lex. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32017R0745&from=EN>. Viitattu 5.9.2021.

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 29.12.2016/1397. Finlex. Laki julkisista hankinnoista ja... 1397/2016 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®. Viitattu 1.3.2021.

Fimea 2018. Tunne terveysteknologia – käyttöönotto vaatii valvontaa. Tunne terveysteknologia – käyttöönotto vaatii valvontaa - Sic! (fimea.fi). Viitattu 9.8.2021.

Fimea 2020. Lääkinnälliset laitteet. Lääkinnälliset laitteet - Fimea. Viitattu 9.8.2021.

Fimea 2021. Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvä lainsäädäntö. Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvä lainsäädäntö - Fimea. Viitattu 9.8.2021.

Hallituksen esitys 2016. Hallituksen esitys eduskunnalle hankintamenettelyä koskevaksi lainsäädännöksi. HE 108/2016 vp (eduskunta.fi). Viitattu 1.8.2021.

HUS 2013. Perussopimus. Perussopimus_2013.pdf (hus.fi). Viitattu 29.5.2021.

HUS 2016. Hankintastrategia. <https://hussote.sharepoint.com/sites/12050/Documents/HUS-hankintastrategia.pdf>. Viitattu 14.5.2021.

HUS 2018. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin konserniohje. HUSin_konserniohje.pdf. Viitattu 29.5.2021.

HUS 2019a. HUSin Investointiohje. Pysyväisohje 12/2019. Päivitetty 26.11.2019. HUS investointiohje 2019, pysyväisohje.pdf (sharepoint.com). Viitattu 8.8.2021.

HUS 2019b. Lääkinnälliset laitteet ja CE-merkintä Terveyskylässä. Päivitetty 22.2.2019. Lääkinnälliset laitteet ja CE-merkintä Terveyskylässä | Terveyskylä | Terveyskylä (terveyskyla.fi). Viitattu 10.8.2021.

HUS 2020a. Hankintaohje. Päivitetty 3.6.2020. Sivut - Hankintaohje (sharepoint.com). Viitattu 1.8.2021.

HUS 2020b. Strategia ja arvot. Sivut - Strategia ja arvot - Strategi och värderingar (sharepoint.com). Viitattu 1.5.2021.

HUS 2020c. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020. Hus-tilinpaatos-ja-toimintakertomus-2020.pdf (husinvuosi.fi). Viitattu 29.5.2021.

HUS 2021a. Hankinnat HUS-kuntayhtymässä. Pysyväisohje 24/2021. Sivut - Hankinnat HUS-kuntayhtymässä (sharepoint.com). Viitattu 8.8.2021.

HUS 2021b. Hankintojen koulutusvideot. Asiantuntijana kilpailutustyöryhmässä. Sivut - Hankintojen koulutusvideot (sharepoint.com). Katsottu 2.5.2021

HUS 2021c. Anna palautetta. Anna palautetta | HUS. Viitattu 1.8.2021

HUS 2021d. Laadunhallinta. Sivut - Laadunhallinta (sharepoint.com). Viitattu 14.8.2021.

HUS 2021e. Mediatiedote. HUSissa on käynnissä laaja hankintoihin liittyvä muutosohjelma. HUSissa on käynnissä laaja hankintoihin liittyvä muutosohjelma | HUS. Viitattu 1.8.2021.

HUS 2021f. Hallinto ja päätöksenteko. Hallinto ja päätöksenteko | HUS. Viitattu 1.8.2021.

Hörhammer, Iiris. 2020. Julkisten hankintojen ajankohtaisfoorumi 5.11.2020. Vaikuttavuus terveydenhuollon teknologiahankinnoissa. Kuunneltu 5.11.2020.

Iloranta, Kari & Pajunen-Muhonen, Hanna 2018. Hankintojen johtaminen. Ostamisesta toimittajamarkkinoiden hallintaan. Tietosanoma Oy ja kirjoittajat 2018. Viides, tarkistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Kalimo, Harri & Alhola, Katriina & Virolainen, Veli-Matti & Miettinen, Mirella & Pesu, Jarkko & Lehtinen, Sanna & Nissinen, Ari & Heinonen, Tero & Suikkanen, Johanna & Soukka, Risto & Kivistö, Timo & Kasurinen, Heli & Jansson Max & Mateo, Eleanor & Ünekbaz, Selçukhan 2021. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:2. Hiili- ja ympäristöjalanjälki hankinnoissa:

lainsäädäntö ja mittaaminen (HILMI). Valtioneuvoston kanslia, Helsinki. Viitattu 1.8.2021.

Kivistö, Timo & Virolainen, Veli-Matti 2019. Public procurement spend analysis at national level in Finland. *Journal of Public Procurement* vol. 19 No. 2, 108-128.

Kuuttiniemi, Kirsi & Lehtomäki, Liisa 2017. Valtion hankintakäsikirja 2017. <https://vm.fi/julkaisu?pubid=20801>. Helsinki: Valtiovarainministeriö. Viitattu 5.9.2021.

Leivonen, Kirsi 2020. Lean-johtaminen terveydenhuollossa, tapaustutkimus yliopistosairaalassa. Grano Oy, Jyväskylä.

Mäntyneva Mikko 2016. Hallittu projekti: jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. 1.Painos. Helsinki: Kauppakamari.

Pekkala, Elise & Pohjonen, Mika & Huikko, Katariina & Ukkola, Markus 2018. Hankintojen kilpailuttaminen. 8. uudistettu painos. Tietosanoma, Helsinki.

Suojanen Sanna-Mari 2020. Julkisten hankintojen neuvontayksikkö. Hankintaprosessien virheet markkinaoikeudessa 2017-2019. Vanhoista virheistä on opittu. Suomen Kuntaliito, Helsinki.

Theodorou, Mamas & Georgiou, Marina & Nikolentzos, Athanasios & Bellali, Thalia 2015. Reconsidering Planning and Management of Medical Devices Procurement in Public Health Services in Cyprus, *Global Journal of Health Science*; Vol. 7, No. 6; 2015.

Torvinen, Hannu & Ulkuniemi, Pauliina 2016. End-User Engagement within Innovative Public Procurement Practices: A Case Study on Public-private Partnership Procurement. *Industrial Marketing Management* 58: 58-68.

Valtioneuvosto 2019. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. Valtioneuvosto, Helsinki. Viitattu 15.8.2021.

Valtiovarainministeriö 2020a. Kansallinen julkisten hankintojen strategia 2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162418/Kansallinen%20julkisten%20hankintojen%20strategia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Valtioneuvosto, Helsinki. Viitattu 15.8.2021.

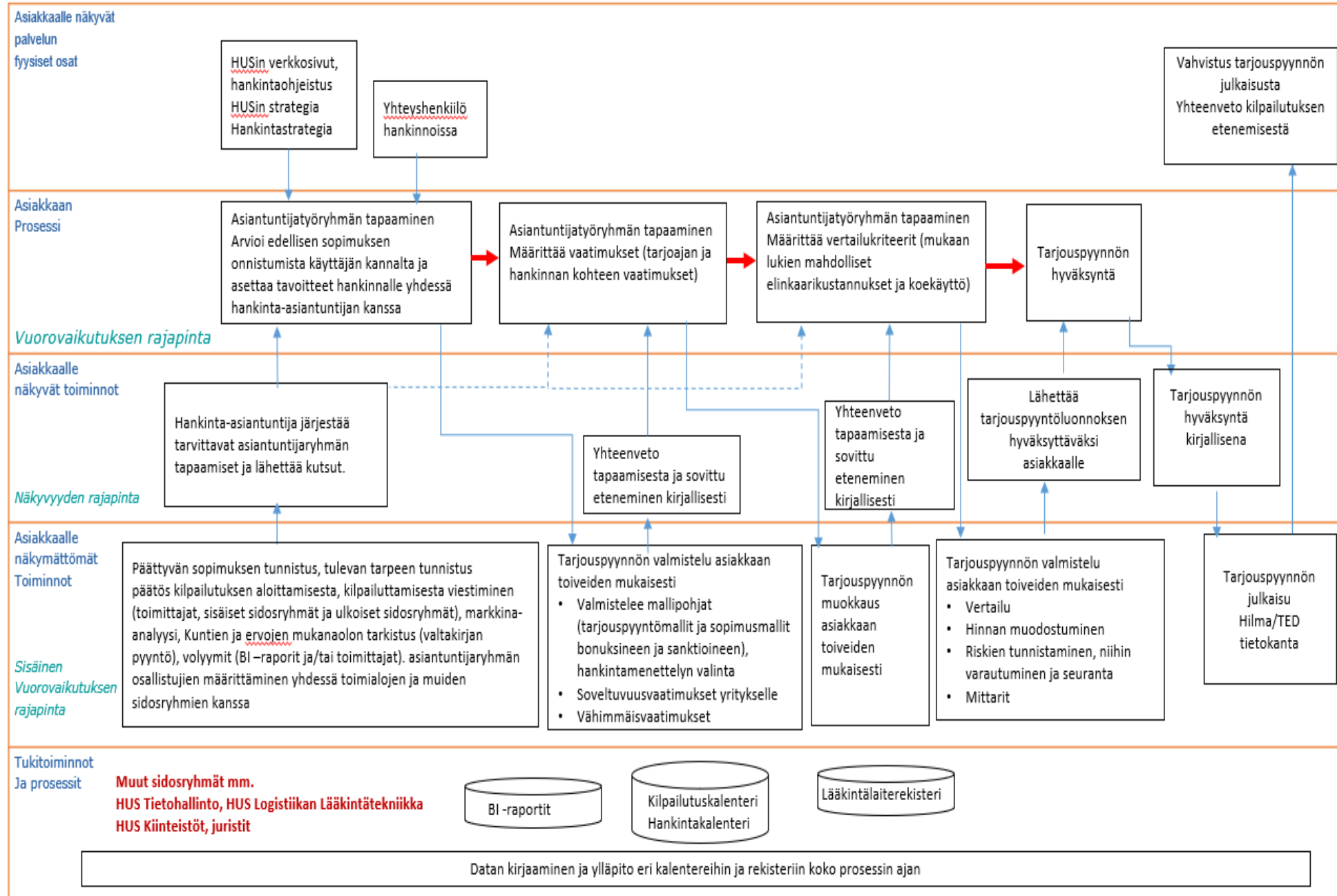
Valtiovarainministeriö 2020b. Suomen julkisten hankintojen tilannekuva. Valtiovarainministeriön julkaisuja-2020:25. Valtiovarainministeriö, Helsinki. Viitattu 31.8.2021.

Valtiovarainministeriö 2020c. Hankinta-Suomi – julkiset hankinnat vaikuttavamiksi. Hankinta-Suomi - Valtiovarainministeriö (vm.fi). Viitattu 31.8.2021.

van Poucke, Eline. 2016. Climbing the stairs of purchasing maturity: Essays on purchasing development, internal service quality and sourcing outcomes. Väitöskirja. University of Antwerp. ProQuest LLC. Michigan.

WHO 2021. Medical Device, Full Definition, https://www.who.int/medical_devices/full_definition/en/. Viitattu 5.9.2021.

Prosessianalyysi: Hankinnan valmistelu



Vastuunjakotaulukko

ROOLIT JA VASTUUT	KILPAILUSTYÖRYHMÄ	LAJAVASTA	HANKINTA-ASiantuntija	HANKINTAKATEGORIA	HANKINTAJOHTAJA	MATERIAALINHALLINTA	JURISTIT	LISÄTIETOA
1. Valmistelu ja suunnittelu								
1.1 Tulevan tarpeen tunnistus								
Päättävien sopimuksien tunnistaminen	I		R	A	C			
Tulevan tarpeen tunnistus	R		R	A	C			investointiohjelmassa tiedot tulevat asiakkailta, yhteishankinnoissa kategorialta
Päätös kilpailutuksen aloittamisesta	C		R / A	I	I			
Hankinnan käynnistäminen	C	R	A					
1.2 Kilpailustustyöryhmä								
Hankinta-asiantuntijan nimeäminen			I	R / A				
Kilpailustustyöryhmän osallistujien määrittely ja resursointi (toimiala)	R / A		I	I				Hankintapalveluiden toimintaohje
Kilpailustustyöryhmän osallistujien määrittely (sidosryhmät)	C		I	R / A				
Kilpailustustyöryhmän tapaamiset	C		R	A				
Arvioi edellisen sopimuksen onnistumista käyttäjän kannalta	R		C	A				
1.3. Markkina-analyysi								
Markkinakartoitus ja tekninen vuoropuhelu	C / I		R	C / I				
Hand-in edellisen sopimuskauden tiedoista	C		R	A		C		Hankintapalveluiden toimintaohje
Kulutustietojen ja volymien selvitys (arvio tulevasta)	R / A		C	I				
Perehtyminen tuoteryhmään ja tuotteisiin/palveluun	C		R	A				
Edellisen sopimuskauden reklamaatioiden selvitys	C		R	A		C		
Kokemukset edellisestä sopimuskaudesta	R		C	C		C		
1.4. Hankinnan kohteen määrittäminen								
Hankinnan kohteen vähimmäisvaatimukset	C		R	A				
Yrityksen soveltuvuusvaatimukset	C		R	A			C	
Vertailuun tulevat ominaisuudet (ml. Koekäyttö)	C		R	A			C	
Huoltovarmuuden huomiointi	C		R	A		C		Huomioitava kriittiset nimikkeet, huoltovarmuus. Sopimusperusteinen varatuminen
Oman valmisteen tunnistaminen	R / A		C	I				HUSin omavalmistusprosessi
Alkukatselmuksen materiaalinhallinnan kanssa			R	A		C		
Hankinnan kokonaisarvon arviointi	C		R	A		C		Hankintapalveluiden toimintaohje Muutokset tuotteisiin/palveluihin
Strategisen luokan määrittäminen	C		R	A				Hankintapalveluiden toimintaohje
Tavoitteiden määrittely	C		R	A				
Mittareiden määrittely	C		R	A				
Kuntien mukanaolon tarkistus, valtakirjan pyyntö, asiantuntijasta sopiminen ja kulutustiedot	C			R / A				Hankintapalveluiden toimintaohje
Erittäjäasteualueiden mukanaolon tarkistus, valtakirjan pyyntö,	C			R / A				
1.5. Menettelyn valinta								
Hankintamenettelyn valinta	C		R	A			C	
1.6 Muut valmisteluun ja suunnitteluun liittyvät tehtävät								
Kilpailuttajasta sopiminen kategoria/kilpailustiimi/ulkoistus			R / A	I				
Kilpailutuksesta viestiminen (toimittajat, sisäiset ja ulkoiset sidosryhmät)			R	A				
Kulutustiedot (BI-raportit ja/tai toimittajat)			R	A				
Juridinen neuvonta			R	A	I		C	
Datan kirjaaminen ja ylläpito eri järjestelmiin			R	A	I			Hankintapalveluiden toimintaohje
Kilpailutusprojektin aikataulus	C		R	A				
Tarjouspyyntö liitteineen, valmistelu (ml. Sopimusehdot bonuksineen ja sanktioineen)	C		R	A			C	
Hankintalain mukaisuuden varmistaminen	I		R	C / I			C	
Tarjouspyyntö liitteineen, tarkastus (asiantuntija, kategoria, juristit)	C		R	A			C	
Tarjouspyyntö liitteineen, hyväksyntä (kilpailustustyöryhmä)	I		R	A				
Tarjouspyynnön hyväksyntä (hankintapalvelut)	I		C	R	A			Hankintapalveluiden toimintaohje (hyväksyntä riippuu hankinnan arvosta)
Tarjouspyynnön julkaisu HILMA/TED tietokanta	I		R	A	I			

Muistilista kilpailutustyöryhmän tapaamiseen

Tehtävät	Muistilista
Kilpailutustyöryhmän tapaamisella on asiallista	Kilpailutustyöryhmän tapaamiset, joista puuttuu asialista, ovat yleensä aika tehottomia. Aloituskokous vaihtelee sen mukaan, miten kokeneita asiantuntijoita hankintojen osalta on paikalla, hankinta-asiantuntijan täytyy olla valmis jopa kesken tapaamisen muuttamaan asialistaa.
Kilpailutustyöryhmän tapaamisella on selkeä tavoite	Ei tarpeettomia kokouksia. Tapaamiseen osallistuvat vain ne henkilöt, joita kokouksessa koskeva hankinta koskee. Pitää olla valmis perustelemaan asioita ja on hyvä käyttää esimerkkejä esim. aiemmista kilpailutuksista. Käyttäjä tuntee hankinnalta tavoitellun toiminnallisuuden parhaiten.
Kokous pysyy aikataulussa ja etenee sisällöllisesti ripeästi	Asiat valmistellaan ennakolta ja osallistujat valmistautuvat hankinta-asiantuntijan ohjeiden mukaisesti tapaamiseen
Tapaamisessa tehdään päätöksiä	Tapaamisessa tulee olla läsnä ne henkilöt, joilla on valtuudet päättöksentekoon.
Selkeät tehtävät ja työnjaot	Käydään läpi vastuunjako, jotta kaikilla on selkeä kuva siitä, mitä heiltä odotetaan.
Varmista, että oikeat ihmiset ovat paikalla	Projektin etenemisen kannalta keskeiset ihmiset on saatava niihin paikalle. On tavallista, että pienemmissä ryhmissä valmistellaan tiettyjä hankintaan liittyviä asioita. Välillä kannattaa kutsua sidosryhmien tai projektin ohjausryhmän jäsenet, jotka tuovat näkökulmia kilpailutustyöryhmän motivointiin ja ohjeistukseen
Tue etäosallistumismahdollisuutta	Valmistautuminen on onnistuneen etäkokouksen edellytys. Avaa ohjelmat ja dokumentit valmiiksi jo ennen tapaamisen alkua
Ylläpidä luottamuksen ilmapiiriä	Mieti, mitä lupaat, ja pidä mitä lupaat, pysy sovituissa aikataulussa.
Projektin eteneminen	Selvitä aloitustapaamisessa, perustetaanko teams ryhmä/edetäänkö sähköpostitse/ mahdollisesti tavataan kasvokkain. Kaikilla kilpailutustyöryhmään osallistuvilla ei välttämättä ole mahdollisuutta käyttää teamsiä tai ole tarvittavaa outlook osaamista. Tapaamista ei voi päättää ennen kuin uusi tapaaminen on sovittu.
Tapaamisen jälkeen	Työryhmän tapaamisen jälkeen on vielä hyvä laittaa yhdessä sovitut asiat sähköpostitse osallistujille.