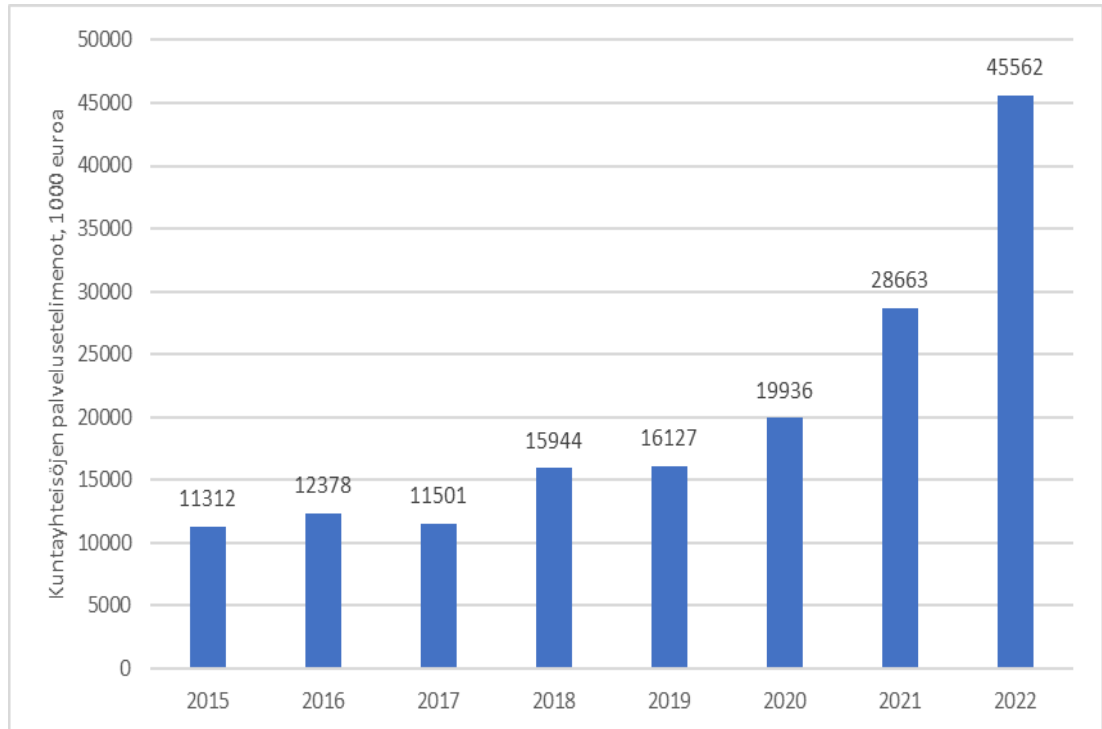


JULKISYHTEISÖJEN TERVEYDENHUOLLON HANKINNAT

Tilastollinen raportti valtio- ja kuntaorganisaatioiden hankintalain soveltamisalan piiriin kuuluvista ja muista terveydenhuollon hankinnoista



Vantaa 28. huhtikuuta 2024

Pekka Lith

Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith
Projektering och Analys Pekka Lith

1 Johdanto

Kansantalouden kokonaiskehityksen kannalta on tärkeää, miten tehokkaasti julkisyhteisöt tuottavat palvelunsa ja kilpailuttavat ainakin rahalliselta kokonaisarvoltaan mittavat hankintansa. Julkiseen toimintaan tarvitaan nykyisessä tilanteessa lisää tehokkuutta ja vaikuttavuutta, mitä edesautetaan julkisia ja yksityisiä voimavaroja sekä osaamista fiksumasti yhdistämällä eli hyödyntämällä markkinoilla olevia palveluinnovaatioita ja teknologisia ratkaisuja. Samalla kansalaisille voidaan tarjota aiempaa laadukkaampia palveluja ja parempaa vastinetta maksetuille veroille.

Suomessa tulisi kiinnittää ylipäätään enemmän huomiota siihen, että julkisyhteisöt, kuten kuntayhteisöt, valtio ja *hyvinvointialueet* voisivat vaikuttaa omilla toimillaan yksityisen yritystoiminnan kehittymiseen ilman, että tarvitaan suoria yritysten rahoitustukia, verotukseen liittyviä tai muita kannusteita. Lisäksi julkiset hankinnat ovat monille yksityisille yrityksille tärkeä markkinapotentiaali. Julkisissa hankinnoissa kunnostautuneet yritykset voivat saada uusia liiketoiminnan kasvumahdollisuuksia ja referenssejä tuotteilleen ja palveluilleen sekä voivat lisätä investointiaan.

Selvitystyön tarkoituksena on tuottaa Lääkäripalveluyritykset LPY ry:lle ja Hyvinvointialan liitto HALI ry:lle tilastotietoa julkisen terveydenhuollon ostopalveluista ja ulkoistuksista. Syynä on, että terveydenhuollon palvelujen järjestäminen ja rahoitus ovat Suomessa pitkälti julkisyhteisöjen vastuulla erikoissairaanhoidossa ja osin perusterveydenhuollossa. Kuntoutuksessa myös Kansaneläkelaitos Kelalla on tärkeä asema. Tilastotiedot kattavat vuotuiset rahavirrat sekä hankintapäätökset, joista on ilmoitettu julkisten hankintojen sähköisessä ilmoituskanava HILMAssa.

SoTe-palvelujen järjestämisvastuun siirto hyvinvointialueille (pl. Helsinki) ja valtion rahoitusvastuulle vuonna 2023 on muuttanut edelleen yksityisten palveluntuottajien kilpailuympäristöä. Tämä lisää tiedon tarvetta julkisista hankinnoista, vaikka hankintalain piiriin kuuluvista SoTe-hankinnoista ei ole ollut tähänkään asti riittävästi tietoa keskustelun pohjaksi, mikä johtuu osin hankintatilastojen puutteista ja tilastojen katvealueista, joka koskevat pien- ja sidosyksikköhankintoja. Tiedon tarjoamisessa erityisesti Valtiokonttorilla on nykytilanteessa tärkeä asema.

Valtiokonttorin asemaa korostaa se, että kuntayhteisöjä ja vuodesta 2023 lukien myös hyvinvointialueita koskevien taloustietojen keruu on siirtynyt Valtiokonttorille. Aiemmin kuntayhteisöjen taloustiedot kerättiin ja julkaistiin tilastoina Tilastokeskuksessa. Valtiokonttorin verkkosivuilla julkaistuihin tilastovuosia 2021-22 koskeviin kuntayhteisöjen taloustietoihin sisältyy kuitenkin paljon ongelmia, joka tekee niiden hyödyntämisen hankalaksi ja työlääksi. Tämä on merkinnyt samalla aikasarjakatkoksia koko 2000-luvun ajan tuotettuihin kuntataloustilastoihin.

Oheisessa raportissa tarkastellaan aluksi julkisten hankintojen pelisääntöjä nykylainsäädännön puitteissa. Sitten tarkastellaan julkisen terveydenhuollon hankintoja olemassa olevien tilastojen valossa. Niitä ovat julkisen hankintojen sähköisen ilmoituskanava HILMA:aan perustuvat hankintailmoitukset, Tilastokeskuksen kuntataloustilaston tiedot vuoteen 2020 asti sekä Valtiokonttorin julkaisemat julkisyhteisöjen hankintoja kuvaavat tilastot ja kuntataloustilastot vuosilta 2021-22. Raportin on laatinut tutkija Pekka Lith (Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

Sisältö

	sivu
1 Johdanto	2
2 Hankintapelisäännöt Suomessa	4
2.1 Yleiset periaatteet	4
2.2 SoTe-palvelujen kilpailuttaminen	10
2.3 Hankintalain uudistusprosessi	13
2.4 Järjestämislain säännökset	16
3 Terveyspalvelujen hankinnat tilastollisesti	18
3.1 HILMA-ilmoituksiin perustuvat tilastot	18
3.2 Valtiokonttorin hankintatilastot	22
3.2.1 Valtio-organisaatioiden terveydenhuollon hankinnat	22
3.2.2 Terveyspalvelujen hankinnat Helsingissä	24
3.3 Yksityisten asiakaspalvelujen ostot tilastoissa	28
3.3.1 Tilastokeskuksen kuntataloustilasto 2015-20	28
3.3.2 Valtiokonttorin tilastot 2021-22	31
3.4 Terveydenhuollon palvelusetelit tilastoissa	35
3.4.1 Tilastokeskuksen kuntataloustilasto 2015-20	35
3.4.2 Valtiokonttorin tilastot 2021-22	36
3.5 Työvoiman vuokraus SoTe-palveluissa	38
3.6 Hankintatilastojen kehittämistarpeet	41
Yhteenveto	45
Lähteitä	52

2 Hankintapelisäännöt Suomessa

2.1 Yleiset periaatteet

Suomen julkisten hankintojen sääntely perustuu EU:n julkisten hankintojen direktiiveihin sekä **Maailman kauppajärjestö WTO:n** julkisten hankintojen GPA-sopimukseen. Direktiivit ja GPA-sopimus koskevat niin sanottuja (kansainväliset) kynnysarvot ylittäviä tavara- ja palveluhankintoja sekä rakennusurakoita. Suomen hankintalaki tuli voimaan vuoden 1994 alusta maamme ETA-jäsenyyden myötä. Vuoteen 2007 asti voimassa ollut kansallinen hankintalaki koski kaikkia siinä määriteltyjä julkisten hankintayksiköiden tekemiä hankintoja niiden arvosta riippumatta.

Hankintalakia muutettiin seuraavan kerran vuonna 2007. Silloisella säädösuudistuksella saatettiin voimaan vuonna 2004 annetut Euroopan parlamentin ja neuvoston hankintadirektiivi (2004/18/EY) ja erityisalojen hankintadirektiivi (2004/17/EY). Samalla päivitettiin kansallista lainsäädäntöä, jonka tärkeimpiin muutoksiin kuului julkisia hankintoja koskevan avoimen ilmoitusvelvollisuuden laajeneminen kansalliset kynnysarvot ylittäviin hankintoihin. Vuoden 2007 hankintalaki oli pieniä muutoksia lukuun ottamatta voimassa vuoden 2016 loppuun saakka.¹²

Nykyiset säädökset, *laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista* eli **hankintalaki** (1397/2016), *laki vesi- ja energiahuollon, liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista* eli **erityisalojen hankintalaki** (1398/2016) tulivat voimaan tammikuussa 2017. Lakiuudistuksilla saatettiin voimaan vuonna 2014 annetut *Euroopan parlamentin ja neuvoston hankintadirektiivi* (2014/24/EU) ja *erityisalojen hankintadirektiivi* (2014/25/EU) ja *konsessiodirektiivi* (2014/23/EU) käyttöoikeussopimusten tekemisestä.³

Hankintalainsäädännön 2010-luvulla tehtyjen uudistuksen keskeisiä tavoitteina oli tehostaa julkisten varojen käyttöä, yksinkertaistaa hankintamenettelyjä, selkeyttää lain käsitteitä, parantaa pk-yritysten mahdollisuuksia tarjouskilpailuissa, ottaa huomioon ympäristö- ja sosiaaliset näkökohdat aiempaa paremmin ja turvata tarjoajille tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu julkisissa hankinnoissa. Samalla kansallisia kynnysarvoja nostettiin reippaasti. Esimerkiksi yleiset palveluja koskevat kansalliset kynnysarvot nousivat 60 000 euroa, kun aiemmin ne olivat 30 000 euroa.

Kansalliset hankintamenettelyt muuttuivat 2010-luvun uudistuksessa EU-menettelyjä kevyemmiksi. Valittava kilpailuttamismenettely on hankintayksikön harkintavallassa.

¹ Hankintalakia muutettiin vuonna 2010. Muutosten taustalla oli EU:n oikeussojadirktiivi (2007/66/EY). Kansallista hankintalakia uudistettiin jälleen syksyllä 2011, kun laki sähköisestä huutokaupasta ja dynaamisesta hankintajärjestelmästä tuli voimaan.

² Julkisia hankintoja koskeva oikeudellinen kehys laajeni maassamme seuraavan kerran vuoden 2012 alussa, kun **laki julkisista puolustus- ja turvallisuushankinnoista (1531/2011)** sekä valtioneuvoston päätös asiasta tulivat voimaan. Lailla pantiin täytäntöön **EU:n puolustus- ja hankintadirektiivi** (2009/81/EY). Uusi laki ei muuttanut varsinaisen kansallisen hankintalain ja erityisalojen hankintalain soveltamisalaa, mutta se on tuonut laintasoisen sääätelyn puolustus- ja turvallisuushankintoihin, jotka eivät olleet aiemmin hankintalain tai erityisalojen hankintalain piirissä.

³ **Käyttöoikeussopimuksia** koskeva erillinen uusi direktiivi kattaa sellaiset kumppanuussopimukset, joiden osapuolina ovat julkinen laitos ja yksityiset yritykset, ja jotka ottavat kantaakseen infrastruktuurien (mm. satamat, maksulliset moottoritiet) ylläpidon ja kehittämisen tai yleishyödyllisten palvelujen (mm. energiahuolto, jätehuolto, terveydenhoito) tarjoamiseen liittyvät riskit. Direktiivi täydentää EU:n julkisia hankintoja koskevaa oikeudellista kehystä ja pienentää säännösten katvealueita.

Uutta oli myös, että suuret EU:n kynnsarvon ylittävät hankinnat suositeltiin jaettaviksi osiin. Mikäli hankintayksikkö ei toimi näin, asia on perusteltava hankinta-asiakirjoissa. Uudistuksella haluttiin parantaa pk-yritysten osallistumismahdollisuuksia. Samaan pyritään sillä, että toimittajille esitetyt liikevaihtovaatimukset voivat olla korkeintaan kaksi kertaa sopimuksen ennakoitu arvo.

Hankintayksiköt ja julkinen hankinta

Hankintalaissa määriteltyjen **hankintayksiköiden**, joita ovat valtion, hyvinvointialueiden ja hyvinvointiyhtymien, kuntien ja kuntayhtymien viranomaiset ja niiden liikelaitokset sekä määrätyt uskonnolliset yhteisöt, on noudatettava hankintalainsäädäntöä tavara- ja palveluhankinnoissaan sekä rakennusurakoissaan. Lakia sovelletaan myös julkisoikeudellisiin laitoksiin, jotka on perustettu huolehtimaan yleisen edun mukaisista tarpeista niiden oikeudellista muodosta riippumatta. Hankintayksiköihin rinnastetaan julkista tukea saavat yksityiset oikeushenkilöt.⁴

Suomessa SoTe-uudistus siirsi hyvinvointialueille ison osan aiemmin kuntien tekemistä hankinnoista. Käytännössä **hankintaa** ovat tavaroiden ja palvelujen ostaminen, vuokraaminen tai siihen rinnastettava toiminta sekä urakalla teettäminen taloudellista vastiketta vastaan. Hankinta voidaan tehdä myös omistus- tai käyttöoikeuksien avulla, kuten osamaksulla ja hankinta voi olla tavara- ja palveluhyödykkeiden yhdistelmästä syntyvä kokonaisuus Olennaista julkiselle hankinnalle on, että siihen liittyy julkista valtaa tai rahoitusta käyttävä taho, eli julkinen hankintayksikkö.

Periaatteessa hankintalakia tulee soveltaa aina, kun hyödykettä ostetaan markkinoilta rahallista vastiketta vastaan riippumatta siitä, onko toisena osapuolena yksityinen yritys tai toinen hankintaviranomainen. Tämä tarkoittaa sitä, että hankintalakia on noudatettava vaikkapa kuntien tai kuntayhtymien keskinäisissä hankinnoissa. Toisaalta kyse ei ole julkisesta hankinnasta tai palvelujen hankkimisesta markkinoilta, jos kunnat päättävät organisoida palvelutoimintojaan ja siirtävät oman palvelutuotantonsa yhteisesti omistetuille oikeushenkilölle, kuten kuntayhtymälle.

Hankintaa ei ole omana työnä tekeminen, palkkaaminen työsuhteeseen, rakennusten tai muun kiinteän omaisuuden hankinta ja vuokraus, välimies- ja sovittelumenettelyt tai tutkimus- ja kehittämisspalvelut määrätyin edellytyksin. tai radio- ja television lähetyksia ja ohjelmien toimittamista koskeva hankinta. Hankintalakia ei sovelleta valtion turvallisuuteen, kuten Puolustusvoimien puolustustarvikehankintoihin, joita säätelee oma erillislaki.⁵ Hankintalakia ei sovelleta myöskään salassa pidettäviin hankintoihin tai ETA:n alueen ulkopuolella oleviin hankintoihin.

Hankintalakia ei myöskään sovelleta hankintaan, joka tehdään **sidosyksiköltä**.⁶ Edellytyksenä on, että hankintayksikkö käyttää yksikköön määräysvaltaa, kuten omiin toimipaikkoihinsa. Lisäedellytyksenä on, että sidosyksikkö harjoittaa **enintään viiden prosentin ja enintään 500 000 euron** osuuden liiketoiminnastaan muiden tahojen kuin siihen

⁴ Säännöksen piirissä ovat minkä tahansa tahon tekemät hankinnat, joiden tekemistä varten on saatu julkista tukea yli 50 prosenttia hankinnan arvosta. Säännös on kilpailupoliittisesti tärkeä ja tarpeellinen. Samalla se on tehostanut julkisten avustusten käyttöä ja seuranta.

⁵ Ks. myös laki julkisista puolustus- ja turvallisuushankinnoista (1531/2011).

⁶ Sidosyksikköyhtiö on julkisesta hankintayksiköstä erillinen ja päätöksenteon kannalta itsenäinen talousyksikkö (sidosyksikköyhtiö), jossa ei ole muiden kuin hankintayksiköiden pääomaa. Sidosyksikön on myös tehtävä liiketoimintaa omistajiensa kanssa.

määräysvaltaa käyttävän hankintayksikön kanssa.⁷ Siten esimerkiksi kunta voi ostaa suoraan palveluja yhtiöltä, joka on täysin sen määräysvallassa, ja jonka liiketoiminta kohdistuu lähes yksinomaan kyseiseen kuntaan.

Sidosyksikköyhtiön ulkoisen myynnin raja nousee yleisen viiden prosentin sijasta kymmeneen prosenttiin liikevaihdosta eikä 500 000 euron enimmäisrajoitusta sovelleta, jos hankintayksikön määräysvallassa olevan sidosyksikön liiketoimintaa vastaavaa markkinaehtoista toimintaa ei ole. Markkinaehtoisen tarjonnan ja kilpailun puuttuminen (markkinapuute) todetaan siten, että sidosyksikön omistava hankintayksikkö julkaisee muulle kuin määräysvaltaa käyttäville hankintayksiköille suunnitellusta myynnistä hankintalain mukaisen avoimuusilmoituksen.⁸

Liikevaihdon viiden prosentin rajan sijasta ulosmyyntiraja on 20 prosenttia ilman euromääräistä rajaa silloin, kun muiden kuin määräysvaltaa sidosyksikköön käyttävien hankintayksiköiden kanssa harjoitetun liiketoiminnan arvo on sopimuksen tekemistä edeltävien kolmen vuoden ajalta keskimäärin alle 100 000 euroa vuodessa. Kokonaan hankintalain soveltamisalan ulkopuolelle jäävät hankintayksikkönä toimivan sidosyksikön hankinnat siihen määräysvaltaa käyttävältä hankintayksiköltä. Tällöin puhutaan **käänteisestä sidosyksikköhankinnasta**.⁹

Kynnysarvot

Julkiset hankinnat jaetaan kolmeen pääryhmään. **EU-hankinnat** ovat EU-kynnysarvot ylittäviä hankintoja. **Kansalliset hankinnat** ovat Suomen kansallisten kynnysarvot ylittäviä hankintoja, jotka jäävät EU-kynnysarvojen alapuolelle. EU-hankintoihin sovelletaan direktiivien mukaisia kilpailuttamismenettelyjä, ja niistä on EU-laajuinen ilmoitusvelvoite. Kansallisiin hankintoihin sovelletaan joustavampia menettelyjä, ja niistä ilmoitetaan vain kansallisesti. **Pienhankinnat** ovat kansalliset kynnysarvot alittavia hankintoja, joihin ei sovelleta hankintalakia.

Kynnysarvo tarkoittaa yksittäisen hankinnan suurinta mahdollista ennakoitua arvoa. Ennakoidun arvion pohjalta määritetty, sovelletaanko hankintaan kansallista menettelyä vai EU-menettelyä. Kansalliset kynnysarvot määritellään Suomen omassa lainsäädännössä, mutta EU-kynnysarvot perustuvat Maailman kauppajärjestö WTO:n julkisia hankintoja koskevaan kansainväliseen sopimukseen (*GPA-sopimus*¹⁰) ja komission asetukseen. EU-kynnysarvoja tarkistetaan kahden vuoden välein, mutta kansalliset kynnysarvot muuttuvat vain kansallisin lainsäädäntötoimin.

Vuonna 2024 **kansalliset kynnysarvot** ovat tavara- ja palveluhankinnoissa ja suunnittelukilpailuissa 60 000 euroa, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa 400 000 euroa, erityispalveluissa 300 000 euroa¹¹ ja rakennusurakoissa 150 000 euroa,

⁷ Viiden prosentin osuus lasketaan kolmen vuoden keskimääräisestä liikevaihdosta. Sosiaali- ja terveyspalveluiden alalla toimivilla sidosyksiköillä ulosmyyntiraja on määräaikaisesti vuoden 2022 loppuun saakka kymmenen prosenttia ilman euromääräistä rajaa.

⁸ Mikäli ilmoitukseen ei saada vähimmäismääräajan (14 vrk) vastauksia markkinaehtoisen toiminnan olemassa, hankintayksikön alainen sidosyksikkö saa kolmeksi vuodeksi nostaa ulosmyyntinsä 10 prosenttiin kokonaisliikevaihdostaan ilman 500 000 euron ulosmyyntirajaa.

⁹ Myös kaksi saman hankintayksikön määräysvallassa olevaa sidosyksikköä voivat tehdä toisiltaan kilpailuttamatta hankintoja, jolloin puhutaan **in-house sisters -järjestelystä**.

¹⁰ Government Procurement Agreement GPA.

¹¹ Erityispalveluja ovat esimerkiksi majoitus- ja ravitsemispalvelut. Varsinkin catering-palvelut ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulaitoksissa ja kotiin vietävissä toiminnoissa tärkeitä tukipalveluja.

käyttöoikeussopimuksissa 500 000 euroa. **EU-kynnysarvot** muuttuvat kahden vuoden väliajoin. Ne ovat vuonna 2024 tavara-, palvelu- ja suunnittelukilpailuissa valtion keskushallinnon viranomaisten osalta 143 000 euroa ja paikallishallinnon (mm. kunnat) viranomaisten osalta 221 000 euroa.

Erityisalojen tavara- ja palveluhankinnoissa ja suunnittelukilpailuissa EU:n kynnysarvot ovat 443 000 euroa, sosiaali- ja terveystalvissa¹² ja muissa erityisissä palveluissa 1 000 000 euroa sekä käyttöoikeussopimuksissa 5 538 000 euroa. Kaikissa valtion, paikallishallinnon ja erityisalojen rakennusurakoissa EU:n kynnysarvot ovat 5 538 000 euroa. Puolustusvoimien hankintoja säätelee **laki julkisista puolustus- ja turvallisuushankinnoista** (1531/2011). PuTu-tavara- ja palveluhankinnoissa kansalliset kynnysarvot ovat 100 000 euroa ja rakennusurakoissa 500 000 euroa.

Pienhankinnat on vapautettu hankintalain soveltamisalasta, millä on haluttu vähentää hankintojen kokoon nähden kohtuutonta hallinnollista byrokratiaa, kustannuksia ja näennäiskilpailutuksia. Pienten hankintojen vapauttaminen hankintalain soveltamisalasta on helpottanut markkinaoikeudessa tapahtuvaa työtä. Tämä ei ole tarkoittanut sitä, että kynnysarvon alittuminen sinänsä vapauttaisi hankintayksikön kilpailuttamisvelvollisuudesta. Pelisäännöt määräytyvät silloin ainoastaan kunkin hankintayksikön omien hankintapelisääntöjen ja -ohjeiden mukaan.

Taulukko 1 Julkisten hankintojen kansalliset kynnysarvot ja EU-kynnysarvot 2024 (pl. puolustus- ja turvallisuushankinnat, PuTu), euroa (Lähde: HILMA).

	Kansalliset kynnysarvot	EU-kynnysarvot: Valtion keskuhallinto	EU-kynnysarvot: Muut viranomaiset	EU-kynnysarvot: Erityisalat ¹³
Tavara- ja palveluhankinnat	60 000	143 000	221 000	443 000
Käyttöoikeussopimukset / palvelut ¹⁴	500 000	-	-	5 538 000
Suunnittelukilpailut	60 000	143 000	221 000	443 000
Sosiaali- ja terveystalvot	400 000	-	-	1 000 000
Rakennusurakat	150 000	5 583 000	5 538 000	5 538 000
Käyttöoikeusurakat	500 000	-	-	-
Erityispalvelut ¹⁵	300 000	-	-	1 000 000

Hankintamenettelyt ja valintaperusteet

Pääasiallisia hankintamenettelyjä ovat avoin menettely ja rajoitettu menettely, jotka ovat kaikissa hankinnoissa hankintayksikön käytössä. **Avoimessa menettelyssä** tarjoajien määrää ei ole ennalta rajattu, jolloin kaikki halukkaat voivat osallistua tarjouskilpailuun. **Rajoitettu menettely** on kaksivaiheinen menettely, jossa hankintayksikkö valitsee avoimen osallistumishakemuksen perusteella tarjoajien joukosta ne, jotka saavat varsinaisen tarjouspyynnön. Tarjouspyyntöä ei voida toimittaa muille kuin osallistumishakemukseen osallistuneille toimittajille.

¹² Ks. CPV-koodit (*Common Procurement Vocabulary*): 85: Terveystalvot ja sosiaalitoimen talvot.

¹³ Erityisaloja ovat mm. vesi- ja energiahuollon, liikenteen ja postitalvujen alalla toimivat hankintayksiköt.

¹⁴ **Käyttöoikeussopimus** on palveluja koskeva hankintasopimus, jossa palvelujen vastikkeena on joko oikeus hyödyntää palvelua tai tällainen oikeus ja maksu yhdessä. **Käyttöoikeusurakka** on sen sijaan rakennusurakkasopimus, jossa rakennustyön vastikkeena on joko yksin rakennettavan kohteen käyttöoikeus tai tällainen oikeus ja maksu yhdessä.

¹⁵ Esimerkiksi **majoitus- ja ravitsemistalvot** luetaan erityispalveluihin.

Neuvottelumenettelyä voidaan käyttää hankinnoissa, joissa tarjouspyyntöä ei voida laatia riittävän tarkasti, jotta tarjous voitaisiin käsitellä avointa tai rajoitettua menettelyä hyväksikäyttäen. Neuvottelumenettelyssä hankintayksikkö valitsee julkisen ilmoituksen pohjalta ne tahot, joiden kanssa se neuvottelee sopimuksen ehdoista. Neuvotteluvaiheen päätyttyä hankintayksikkö pyytää toimittajilta lopulliset tarjoukset. Neuvottelumenettelyä voidaan käyttää vain erityisten syiden nojalla esimerkiksi jatkovaiheena avoimella menettelyllä tehdyille kilpailutuksille.

Kaksivaiheista **kilpailullista neuvottelumenettelyä** voidaan käyttää vapaammin monimutkaisissa ja innovatiivisuutta vaativissa hankinnoissa, joissa ei voida laatia tarjouspyyntöä ilman erityistä asiantuntemuksen arviointia. Kilpailullisessa neuvottelumenettelyssä hankintayksikkö julkaisee ilmoituksen hankinnasta, johon kaikki halukkaat toimittajat voivat pyytää saada osallistua. Sen jälkeen hankintayksikkö neuvottelee menettelyyn hyväksytyjen ehdokkaiden kanssa kartoittaakseen ja määrittäeksään keinot, joilla sen tarpeet voidaan parhaiten täyttää.

Kilpailullinen neuvottelumenettely tukisi erinomaisella tavalla uuden tiedon, teknologian ja toimintatapojen saamista julkiseen palvelutuotantoon. Kilpailullinen neuvottelumenettely voidaan toteuttaa siten, että lopulliset tarjoukset pyydetään vain yhdestä parhaaksi katsotusta ratkaisumallista. Tällöin hankintayksikkö tekee kaksi päätöstä, eli mikä ehdolla olevista ratkaisumalleista on paras, ja mikä toimittajista pystyy parhaiten toteuttamaan ratkaisun. Kokonaan uutena hankintamenettelynä vuoden 2016 hankintalakiin liitettiin niin sanottu **innovaatiokumppanuus**.

Innovaatiokumppanuutta voidaan käyttää hankintamenettelynä, kun hankintayksikön tarpeita ei voida täyttää markkinoilla jo olevilla tuotteilla. Neuvotteluihin mukaan otettavien ehdokkaiden määrää voidaan rajata ennalta, kuten neuvottelumenettelyissäkin. Hankintayksikön on hankintaprosessin alussa määriteltävä tarve, tavoitteet ja vähimmäisvaatimukset. Innovaatiokumppanuuden käyttömahdollisuuksia rajoittaa se, että kumppanuus on perustettava yhden tai useamman sellaisen kumppanin kanssa, joka harjoittaa erillisiä tutkimus- ja kehittämistoimintoja.

Innovaatiokumppanuus yhdistää tutkimus- ja kehittämisspalveluhankinnan sekä kyseisen työn lopputuloksena syntyneen idean tai prototyypin hankinnan samaan hankintamenettelyyn. Innovaatiokumppanuudessa on asetettava välitavoitteita ja määriteltävä korvaukset. Yritysten kannalta tärkeää on, että kumppanuudessa sovitaan täsmällisesti immateriaalisten oikeuksien jakautumisesta osapuolten kesken, minkä tulee käydä selvästi ilmi jo ensimmäisistä menettelyn asiakirjoista lähtien. Käytännössä hankintamenettely muistuttaa pitkälti neuvottelumenettelyä.

Puitejärjestelyt

Hankintalaki mahdollistaa **puitejärjestelyjen** käyttöönoton, jolloin useita hankkeita voidaan toteuttaa yhden kilpailuttamisen kautta. Puitejärjestely tarkoittaa yhden tai usean hankintayksikön ja yhden tai usean toimittajan välistä sopimusta, jolla vahvistetaan tietyn ajan kuluessa tehtäviä hankintasopimuksia koskevat ehdot, kuten hinnat ja suunnitellut määrät. Toimittajat valitaan puitejärjestelyyn yleisten hankintamenettelyjen avulla, kuten avoimella menettelyllä. Hankintayksikön on etukäteen sitovasti kerrottava, kuinka monta toimittajaa puitejärjestelyyn valitaan.

Puitejärjestelyt eivät voi olla voimassa neljää vuotta pidempään ilman perusteltua syytä. Puitejärjestelyyn valituilta toimittajilta hankintoja voidaan tehdä monella tapaa. Yhden

toimittajan puitejärjestelyssä hankinnat tehdään ilman kilpailuttamista etukäteen sovittujen ehtojen mukaisesti. Usean toimittajan puitejärjestelyssä, jossa hankinnan kaikki ehdot on sovittu jo puitejärjestelyn tarjouspyynnössä, toimittajat valikoituvat kuhunkin yksittäiseen hankintaan ilman kilpailuttamista, puitejärjestelyn tarjouspyynnössä ennakkoon kuvatun puolueettoman mekanismin perusteella.

Usean toimittajan puitejärjestelyssä, jossa hankinnan kaikkia ehtoja ei ole sovittu puitejärjestelyn tarjouspyynnössä, toimittajat valitaan kuhunkin yksittäiseen hankintaan puitejärjestelyn sisällä järjestettävän kilpailutuksen kautta. Kilpailutuksessa voidaan tarvittaessa täsmentää puitejärjestelyssä asetettuja valintaperusteita. Usean toimittajan puitejärjestelyssä voidaan menetellä myös niin, että osa hankinnoista tehdään ilman kilpailutusta, ja osa kilpailuttamisen kautta. Tämä osoittaa käytännössä sen, kuinka monella eri tavalla puitejärjestelyt voidaan toteuttaa.

Suorat hankinnat

Vaikka pääsääntönä on hankintojen kilpailuttaminen niiden koosta riippumatta, **suoria hankintoja** ilman kilpailuttamista voidaan tehdä tietyissä tilanteissa. Suorat hankinnat on perusteltava hankintapäätöksessä. Suorahankinnassa hankintayksikkö valitsee ilman hankintailmoitusta ja tarjouskilpailua yhden tai useamman toimittajan, joiden kanssa neuvotellaan sopimuksen ehdoista. Suoraa hankintaa voidaan käyttää yleisesti esimerkiksi silloin, kun avoimessa tai rajoitetussa menettelyssä ei ole saatu ehdokkuushakemuksia tai sopivia tarjouksia.

Suoraa hankintaa voidaan perustella äärimmäisellä kiireellä, jos hankinta on ehdottoman välttämätön, määräaikoja ei voida noudattaa, eikä kiire johdu hankintayksiköstä, vaikkakin tavallisessa kiiretilanteessa tulisi käyttää ensisijaisesti hankintalain mukaista **nopeutettua rajoitettua menettelyä tai neuvottelumenettelyä**. Nopeutettu menettely on suorahankintaa avoimempi ja siten sen käyttöedellytyksiä ei ole tulkittava yhtä ankarasti, kuin kiireeseen perustuvan suorahankinnan käyttöedellytyksiä. Tosin kiireellä on oltava myös nopeutetussa menettelyssä hyvä peruste.

Valintaperusteet

Vuoden 2017 voimaan tulleen uudistetun hankintalain mukaan tarjouksista on valittava kokonaistaloudellisesti edullisin tarjous. **Kokonaistaloudellisesti edullisin** on tarjous, joka on hankintayksikön kannalta **hinnaltaan halvin, kustannuksiltaan edullisin¹⁶ tai hinta-laatusuhteeltaan paras**. Hankintayksikön on ilmoitettava käyttämänsä kokonaistaloudellisen edullisuuden peruste tai hinta-laatusuhteen mukaiset vertailuperusteet hankintailmoituksessa, tarjouspyynnössä tai neuvottelukutsussa. Vertailuperusteiden on liitettävä aina hankinnan kohteeseen.

Jos hankintayksikkö käyttää muissa kuin tavarahankinnoissa kokonaistaloudellisen edullisuuden perusteena halvinta hintaa, sen on esitettävä tätä koskevat perustelut hankinta-asiakirjoissa tai hankintapäätöksessä. Perustelulla selostetaan sitä, miten laadulliset näkökohdat on huomioitu hankinnan kohteessa. Hankintayksikkö voi esimerkiksi kuvata, miten se on ottanut laadun huomioon asettamissaan tarjoajan soveltuvuusvaatimuksissa, hankinnan vähimmäisvaatimuksissa, hankintasopimuksen erityisehdoissa tai muuten hankinnan kohteen kuvauksessa.

¹⁶ Kustannuksiltaan edullisin ratkaisu voi tarkoittaa myös muuta kuin varsinaista hankintahintaa, eli esimerkiksi elinkaarikustannuksia.

Käyttämällä valintaperusteena parasta hinta-laatu –suhdetta hankintayksikkö voi esittää vaatimuksia, jotka liittyvät laadullisiin, yhteiskunnallisiin, ympäristö- tai sosiaalisiin näkökohtiin tai innovatiivisiin ominaisuuksiin.¹⁷ Laatuun liittyviä perusteita voivat olla esimerkiksi tekniset ansiot, esteettiset ja toiminnalliset ominaisuudet, esteettömyys, kaikkien käyttäjien vaatimukset täyttävä suunnittelu, käyttökustannukset, kustannustehokkuus, myynnin jälkeinen palvelu ja tekninen tuki, huolto ja toimituspäivä tai toimitus- tai toteutusaika sekä muut toimitusehdot.

Hankinnoista ilmoittaminen

Julkisten hankintojen avoimuuden periaate edellyttää, että hankinnasta tiedotetaan avoimesti ja riittävän laajasti. Hankintayksikön velvollisuus on hyödyntää markkinoilla oleva tarjontaa ja huolehtia siitä, että tieto hankinnan käynnistymisestä on ehdokkaiden ja tarjoajien saatavilla. Välineenä käytetään työ- ja elinkeinoministeriön ilmaista **sähköistä ilmoituskanavaa (HILMA)**. HILMAsta EU-ilmoitukset toimitetaan edelleen julkaistaviksi Euroopan unionin virallisen lehden täydennysosassa (S-sarja) sekä TED-tietokannassa (Tenders Electronic Daily).

Kansalliset kynnysarvot ylittävät hankinnat ilmoitetaan myös HILMAssa. Ilmoitusmenettelyn laiminlyönti katsotaan muotovirheeksi, joka voi johtaa hankintapäätöksen kumoamiseen markkinaoikeudessa. Lisäksi on muistettava, että hankintailmoituksen sisältö ratkaisee, jos hankintailmoitus ja tarjouspyyntö eroavat toisistaan. Hankintayksikkö voi julkaista hankintailmoituksen muussakin tarkoituksenmukaisessa tiedotusvälineessä, kuten vaikkapa omilla verkkosivuillaan. Ilmoitusta ei saa kuitenkaan julkaista muualla ennen kuin se on julkaistu HILMAssa.

Valvonta ja oikeussuoja

Suomessa Kilpailu- ja kuluttajavirasto KKV valvoo julkisia hankintoja koskevan lainsäädännön noudattamista. Valvonnan tarkoituksena on varmistaa yleisen edun sekä veronmaksajien ja julkisten varojen käytön tehokkuuden kannalta keskeisten periaatteiden, kuten julkisten hankintojen menettelyjen avoimuuden ja syrjimättömyyden sekä tehokkaasti kilpailutettujen hankintamenettelyjen, toteuttaminen. Julkisia hankintoja koskevissa oikeudellisissa asioissa valitukset tehdään **markkinaoikeudelle**, jonka päätöksistä voi haakea muutosta korkeimmalta hallinto-oikeudelta.¹⁸

2.2 SoTe-palvelujen kilpailuttaminen

Hankintalain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon julkisilla hankinnoilla tarkoitetaan palveluhankintoja, joiden kynnysarvo ylittää 400 000 euroa. Sosiaali- ja terveyspalveluille ei ole säädetty erikseen kansallisia kynnysarvoja ja EU-kynnysarvoja. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamisesta on säädetty tarkemmin hankintalain 12 luvussa (107-115§). Sosiaali- ja terveyspalvelut on yksilöity tarkemmin CPV-luokituksella hankintalain liitteessä E kohdissa 1-4. Lisäksi SoTe-palvelujen kilpailutuksissa on otettava huomioon alan *yleis- ja erityislainsäädäntö*.

Yleis- ja erityissäädäntöön kuuluvat muun muassa sosiaalihuoltolaki (1301/2014), terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), lastensuojelulaki (417/2007), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä

¹⁷ Paras hinta-laatu –suhde voi tarkoittaa myös henkilöstön pätevyyttä, kokemusta ja organisointia, jos sillä on merkitystä hankkeen onnistuneen toteuttamisen kannalta.

¹⁸ Yhteensä markkinaoikeudelle saapui 325 hankinta-asiaa vuonna 2021. Ratkaisun sai 394 hankinta-asiaa.

palveluista (380/1987) tai laki ikääntyneen väestötoimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista eli vanhustalvelulaki (980/2012). SoTe-lainsäädännössä on säännöksiä myös talvelunkäyttäjien tarpeiden huomioon ottamisesta ja kuulemisesta koskevista vaatimuksista.

Lainsäädännön vaatimukset johtuvat sosiaali- ja terveydenhuollon suuresta merkityksestä talvelujen käyttäjille, sillä etenkin sosiaalitalveluissa iso osa hankinnoista liittyy pitkäaikaisiin tai pysyväisluonteisiin hoito- ja hoitosuhteisiin. Niitä ovat ikääntyneiden ja erityisryhmien tehostettu talveluasuminen (tai laitoshoido), lastensuojelutalvelut ja vammaisten talvelut (ml. kehitysvammaiset). Tärkeitä laadullisia kilpailutekijöitä SoTe-talvelujen hankinnoissa ovat toimintoihin liittyyvä jatkuvuus, kattavuus, helppo saatavuus, kohtuuhintaisuus ja esteettömyys.

SoTe-talveluissa hankintayksiköillä on toisaalta laaja harkintavalta käytettävien hankintamenettelyn osalta, kunhan niissä toteutuvat hankintalain yleiset periaatteet. Niitä ovat kilpailuttamisen avoimuus, tarjoajien tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu sekä asetettujen vaatimusten kohtuullisuus. Hankintamenettelyksi voidaan valita EU-kynnysarvot ylittävässä hankinnoissa käytetty menettely sellaisenaan tai soveltuvin osin taikka menettely, jonka hankintayksikkö on itse määritellyt. Menettelytapa on kuvattava hankintailmoituksessa tai tarjouspyynnössä.

Suorahankintoja koskevat säännökset ovat SoTe-talvelujen osalta samoja kuin muissakin EU-kynnysarvot ylittävässä hankinnoissa yhtä poikkeusta lukuun ottamatta, josta on säädetty hankintalain 110§:ssä. Tämä koskee tilanteita, joissa hankintayksikkö voi tehdä suorahankinnan, *mikäli tarjouskilpailun järjestäminen tai talveluntuottajan vaihtaminen olisi ilmeisen kohtuutonta tai epätarkoituksenmukaista asiakkaan hoito- ja asiakassuhteen kannalta*.¹⁹ Tosin suorahankintoja ei pidä käyttää pääasiallisina hankintatapoina myöskään sosiaali- ja terveydenhuollon talveluissa.

Hankinnoista ilmoittaminen

SoTe-hankinnoista on ilmoitettava julkisten sähköisessä ilmoituskanava HILMAssa, mikäli hankinnan 400 000 euron suuruinen kansallinen kynnysarvo ylittyy. Arvoltaan pienempien hankintojen ilmoittaminen on vapaaehtoista. Ilmoitustyyppejä ovat ennakkoilmoitus, varsinainen hankintailmoitus ja jälki-ilmoitus tai ilmoitus tehdystä sopimuksesta. Ennakkoilmoituksen tekeminen on vapaaehtoista, mutta sitä voidaan käyttää tiedottamalla tulevasta hankinnasta, johon tarjoajat voivat varautua. Ennakkoilmoitus voi käynnistää myös markkinavuoropuhelun.²⁰

Varsinaisen hankintailmoituksen lisäksi SoTe-hankinnoista on laadittava jälki-ilmoitus, kun hankintasopimus on tehty tai hankinta on keskeytetty. Tämä koskee myös suorahankintoja ja sellaisia hankintoja, joista on julkaistu pelkkä ennakkoilmoitus. Jälki-ilmoituksen tarkoitus on tiedottaa siitä, mikä talveluntoimittaja on voittanut tarjouskilpailun. Jälki-ilmoituksella kerrataan lisäksi hankintaprosessin keskeyttämisen syyt. Jälki-ilmoituksessa ei saisi silti julkaista yleisen edun vastaisia, tervettä kilpailua taikka liikesalaisuuksia vaarantavia tietoja.

¹⁹ Tällä tarkoitetaan esimerkiksi pitkäaikaisen asiakas- ja hoitosuhteen jatkamista tilanteissa, joissa aiempi sopimuskausi päättyy ja talvelut kilpailutetaan uudelleen, mutta nykyisen asiakas- ja hoitosuhteen jatkumisella on suuri merkitys asiakkaana olevalle henkilölle.

²⁰ SoTe-talvelujen ennakkoilmoituksella ei ole merkitystä tarjouksen jättämisen määräaikoihin, sillä SoTe-hankinnoille ei ole asetettu vähimmäismääräaikoja kuten EU-hankinnoille.

Hankintalaissa ei ole määritelty SoTe-palvelujen osalta vähimmäismääräaikoja tarjouten tai osallistumishakemusten jättämiselle, vaan hankintayksiköt voivat päättää niistä itsenäisesti. Toisin sanoen hankintayksiköiden on arvioitava tapauskohtaisesti, kuinka paljon palveluntuottajat tarvitsevat kohtuudella työaikaa tarjouten laatimiseen. Asia riippuu paljolti hankinnan koosta ja kohteesta, sillä esimerkiksi tutustumiskäyntejä tai erityisosaamista vaativissa hankinnoissa tarkentavaan tietojen vaihtoon kuluu enemmän aikaa kuin tavanomaisissa hankinnoissa.

Toimittajan valinta ja valintaperusteet

SoTe-palvelujen kilpailuttamista koskevien hankintasäännösten mukaan (hankintalaki 1397/2016, 114§) hankintayksiköt voivat asettaa vaatimuksia palvelutoimittajien soveltuvuudelle, mutta niiden on oltava oikeassa suhteessa hankinnan kohteeseen. Vaatimukset on esitettävä hankintailmoituksessa tai tarjouspyynnössä. Lisäksi palveluntoimittajilta voidaan edellyttää *vakuutus* siitä, että ne täyttävät soveltuvuutta koskevat vaatimukset.²¹ Hankintayksikön on suljettava tarjouskilpailusta ehdokas tai tarjoaja, joka ei vastaa asetettuja soveltuvuusvaatimuksia.

SoTe-palveluissa palveluntoimittajaksi on valittava kokonaistaloudellisesti edullisin tarjous. Kokonaistaloudellisesti edullisin on tarjous, joka on hankintayksikön kannalta hinnaltaan halvin, kustannuksiltaan edullisin tai hinta-laatusuhteeltaan paras. Hinta-laatusuhteen arvioinnissa käytettävien vertailuperusteiden on liityttävä hankinnan kohteeseen ja mahdollistettava puolueeton arviointi. Hankintayksikön on ilmoitettava kokonaistaloudellisen edullisuuden peruste sekä mahdolliset vertailuperusteet hankintailmoituksessa tai tarjouspyynnössä.²²

Jos hankintayksikkö käyttää kokonaistaloudellisen edullisuuden perusteena ainoastaan halvinta hintaa, sen on esitettävä tätä koskevat perustelut hankinta-asiakirjoissa, hankintapäätöksessä taikka hankintamenettelyä koskevassa erillisessä kertomuksessa (hankintalaki 1397/2016, 115§). Palveluntuottajia voidaan kilpailuttaa myös pelkästään *laadullisilla kilpailutekijöillä*, jossa hinta on asetettu.²³ Oikean kiinteän hinnan asettaminen vaatii hankintayksiköltä osaamista ja hyvää toimialan tuntemusta, joka koskee luonnollisesti myös oman palvelutuotannon kustannuksia.

Hankintalakiin sisältyy myös *pakollisia säännöksiä*, joiden mukaan palveluntoimittaja on kokonaan suljettava pois tarjouskilpailusta (hankintalaki 1397/2016, 80§). Niihin kuuluvat esimerkiksi rikoslaissa kriminalisoitu ihmiskauppa, lahjuksen antaminen, rahanpesu, osallistuminen järjestäytyneeseen rikollistoimintaan sekä veropetos-, avustus- ja työeläkevakuutuspetos. Hankintayksikkö voi soveltaa myös *hankinnanvaraisia poissulkemisperusteita*, joita ovat muun muassa verojen ja sosiaalivakuutusmaksujen laiminlyönnit (ks. tarkemmin hankintalaki 1398/2016, 81§).

²¹ Vakuutuksessa annettujen tietojen paikkansapitävyys on tarkistettava tarjouskilpailun voittajan osalta ennen varsinaisen hankintasopimuksen allekirjoittamista.

²² Sinänsä hankintayksikön asettamista vähimmäisvaatimuksista ja edullisuuden perusteista ei voida valittaa tai kyseenalaistaa, jos perusteet ilmoitettu asiallisesti hankintailmoituksessa tai tarjouspyynnössä julkisten hankintojen avoimuutta ja tasapuolisuutta noudattaen.

²³ Ns. käänteinen kilpailutus.

2.3 Hankintalain uudistusprosessi

Kansallista julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annettua lakia (hankintalaki) sekä erityisalojen hankintalakia²⁴ ollaan uudistamassa eräiltä osin. Muutostyöt aloitettiin jo Marin hallituksen aikana ja niistä annettiin esitys eduskunnalle keväällä 2023, mutta sitä ei ennätetty käsitellä ennen vaaleja.²⁵ Muutoksilla haluttiin parantaa julkisten hankintojen laatua ja hankintojen vastuullisuutta korostamalla ympäristönäkökulmia julkisia hankintoja tehtäessä sekä painottamalla laadun ja kokonaistaloudellisuuden merkitystä tarjouksen valintaperusteena.

Hankintalakiin haluttiin lisätä ympäristörikkokset tarjoajien pakollisiksi poissulkemisperusteiksi ja selkeyttää hankintayksiköiden tiedonsaantioikeuksia alihankkijoiden poissulkemisesta silloin, kun näihin voidaan soveltaa pakollisia poissulkemisperusteita. Lakiehdotuksessa otettiin huomioon myös EU:n hankintojen ilmoittamisessa tapahtuvat muutokset ja annettiin asetuksenantovaltuus valtiovaraministeriölle. Lisäksi haluttiin muuttaa Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) hankintavalvontaa koskevia määräaikoja ja selkeytetään eräitä menettelyjä koskevia säännöksiä.

Ylipäättään hankintalain muutosten tarkoituksena oli lisätä hankintojen vastuullisuutta laajentamalla poissulkemisperusteita ympäristö-, sosiaali- ja työoikeudellisten rikkomusten osalta. Erityisen tärkeänä on pidetty hankintojen avoimuuden ja läpinäkyvyyden lisäämistä siitä, miten hankintayksikkö on kulloisessakin hankinnassa laadun huomionut. Hankintayksiköiden on haluttu käyttävän kokonaistaloudellisuuden kriteereinä ensisijaisesti hinta-laatusuhdetta ja kokonaiskustannuksia sekä nojaamaan pelkkään hankintahintaan valintakriteerinä vain rajatusti.

Lakiehdotuksessa esitetyt muutokset koskivat yleisellä tasolla SoTe-hankintoja, vaikka SoTe-hankintoja koskevaan lukuun 12 ei esitetty muutoksia. Lakiehdotuksessa otettiin huomioon sosiaali- ja terveyspalvelujen siirto kunnilta hyvinvointialueille. Toisaalta voidaan todeta, että **sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa** (järjestämislaki 612/2021, luku 3) on jo säädetty kattavasti ja hankintalakia velvoittavammin palvelujen hankkimisesta yksityiseltä palveluntuottajalta. Marinin hallituksen hankintalakiuudistuksen yhteydessä pohdittiin myös sidosyksiköiden ulosmyyntisäännöksiä, mutta niihin ei esitetty muutoksia.

Orpon hallituksen tavoitteet²⁶

Suomeen nykyhallituksen **hallitusohjelmassa** on kirjauksia, joiden avulla halutaan lisätä avointa ja tervettä kilpailua julkisrahoitteisessa toiminnassa. Hallitus pyrkii saamaan säästöjä ja tehokkuutta etenkin julkisiin hankintoihin. Samalla pyritään nostamaan tuotettujen palvelujen laatua lisäämällä kilpailua palveluhankinnoissa, joissa on yksityistä markkinatarjontaa. Onnistuneet hankinnat parantavat julkisrahoitteista palvelutuotantoa etenkin kuntayhteisöissä ja hyvinvointialueilla sekä kannustavat yksityisillä markkinoilla toimivia yrityksiä kehittämään palvelujaan.

²⁴ Laki vesi- ja energiahuollon, liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (erityisalojen hankintalaki).

²⁵ Hallituksen esitys eduskunnalle julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain, vesi- ja energiahuollon, liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain sekä rikosrekisterilain 6 b §:n muuttamisesta (16/03/2022).

²⁶ Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023, Valtioneuvoston julkaisuja 58/2023, Helsinki 2023.

Kilpailun edistämistoimet merkitsevät uusia muutoksia kansalliseen hankintalakiin. Käytännön toimia ovat kokonaistaloudellisuuden varmistaminen kilpailutuksissa ja velvoite hankintaprosessin uusimiseen, mikäli kilpailutukseen osallistuu vain yksi tarjoaja. Samalla sanktioidaan suorahankinnan ja sopimusmuutosilmoituksen ilmoittamatta jättäminen. Julkisyhteisöiltä vaaditaan jatkossa ostolaskudatan avoin julkistamista, vahvistetaan Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) valvontaa ja luodaan hankintatietokanta. Lisäksi julkisyhteisöjä kannustetaan yhteishankintoihin.²⁷

Sidosyksikkötoiminnalle rajoituksia

Hallitusohjelma haluaa suitsia julkisyhteisöjen sidosyksikköyhtiöiden toimintaa. Sidosyksikköyhtiöiden määrä ja käyttö hankinnoissa on lisääntynyt erityisesti kunnissa ja uusilla hyvinvointialueilla. Sidosyksikköyhtiöiden toiminta on nähty ongelmalliseksi varsinkin tukipalveluissa, joilla on olemassa toimivat markkinat.²⁸ Julkisyhteisöt voisivat yhä organisoida toimintojaan yhtiömuotoon, mutta niiden käyttöä hankintalain kiertämiseksi rajoitetaan. Rajoitukset toteutetaan säätämällä sidosyksikköyhtiön omistukselle kymmenen prosentin vähimmäisomistus.

Samalla sidosyksiköiden ulosmyyntirajat yhtenäistetään enintään viiteen prosenttiin ja enintään 500 000 euroon sidosyksikön liikevaihdosta. Nyt ulkoisen myynnin raja on kymmenen prosenttia, eikä enimmäisrajaa ole, jos sidosyksikön liiketoimintaa vastaavaa toimintaa ei ole markkinoilla.²⁹ Lisäksi ulosmyyntiraja on 20 prosenttia ilman euromääräistä rajaa silloin, kun muiden kuin määräysvaltaa sidosyksikköyhtiöön käyttävien hankintayksiköiden kanssa harjoitetun liiketoiminnan arvo on sopimuksen tekemistä edeltävien kolmen vuoden ajalta keskimäärin alle 100 000 euroa vuodessa.

Orpon hallitus on edennyt hankintalain uudistamisessa siten, että työ- ja elinkeinoministeriössä on asetettu maaliskuussa 2024 työryhmä valmistelemaan hankintalainsäädännön muutoksia, jotka pohjautuvat hallitusohjelman kirjauksiin. Ministeriön työryhmän toimikausi päättyy marraskuun 2024 lopussa. Työryhmän tehtävänä on laatia hankintalakiin ja erityishankintalakiin tehtävistä muutoksista hallituksen esitykset. Varsinaisesti hallituksen esitykset hankintalainsäädännön uudistamisesta annetaan eduskunnalle vuoden 2025 kevätestuntokaudella.³⁰

Pohdintaa hankintalain uudistamisesta

Sidosyksikköyhtiöiden hallitseva toiminta julkisyhteisöjen markkinoilla syrjäyttää yksityistä tarjontaa tai voi estää yksityisen tarjonnan kehittymisen varsinkin haja-asutusalueella ja maakuntien Suomessa. Kilpailun puute voi aiheuttaa tehottomuutta, mikä vesittää julkisten hankintojen avoimuuden perimmäistä tarkoitusta eli tehokasta verovarojen käyttöä kansalaisten parhaaksi myös suurissa asutuskeskuksissa. Kilpailuneutraaliteetti paransi, jos sidosyksikköyhtiöt eivät voisi myydä kilpailuttamatta palvelujaan yhtä laajasti vähemmistöosakkaille, kuten nykyisin.

²⁷ Muihin toimenpide-ehdotuksiin kuuluu, että EU-kynnysarvon ylittävä hankinta voidaan olla jakamatta osiin vain erityisistä syistä ja mahdollistetaan ratkaisusta valittaminen. Yhteishankintayksiköiden kilpailutuksissa veloitetaan puolestaan ottamaan huomioon yleiset kilpailuolosuhteet ja markkinavaikutukset. Lisäksi hankintayksiköt veloitetaan tekemään yli 10 miljoonan euron hankinnoista analyysi, jossa arvioidaan hankintamallin soveltuvuus ja ennakoidaan kustannuksia. Yleisenä pyrkimyksenä on hankintaosaamisen kohentaminen ja innovatiivisten hankintojen käytön edistäminen.

²⁸ Esimerkkeinä voidaan mainita kiinteistöjen ylläpitopalvelut, taloushallinto-, catering- ja ITC-palvelut

²⁹ Muutos on tarpeellinen erityisesti maakuntien Suomen, harvaanasuttujen alueiden ja pienten paikkakuntien yksityisen yritystoiminnan kannalta, sillä markkinapuute voi johtua nimenomaan siitä, että julkisomisteisilla yhtiöillä (aiemmin myös liikelaitokset) on ollut seudullisesti tai paikallisesti vahva tai hallitseva asema.

³⁰ Hallituksen esityksellä HE 102/2023 on tosin jo tehty kiireellisiä teknisiä muutoksia hankintalakiin vuonna 2024.

Kuntien ja hyvinvointialueiden sidosyksikköyhtiöiden toimintaa voi olla hankala rajoittaa hankintayksiköiden vapaaehtoisilla toimilla ilman hankintalakiin tehtäviä muutoksia. Nykyisessä hankintalaissa hankintayksikön määräämisvalta on löyhästi määritelty, minkä vuoksi hankintayksiköt ovat voineet ostaa palveluja sidosyksiköiltä pienellä omistus- tai äänivaltaosuudella. Tilanne voisi kohentua oleellisesti vain, jos sidosyksikköhankintojen tekeminen vaatisi hankintayksiköltä vähintään *viidenneksen määräämisvaltaosuutta eli sidosyksikköyhtiöltä osakkuusyhtiön asemaa*.

Hallitusohjelmassa on esitetty sidosyksikköasemalle kymmenen prosentin vähimmäisraja, mutta näin pienellä omistusosuusrajalalla hankintalain uudistus jää helposti puolitiehen. Silloin sidosyksikön omistajina voisi olla jopa 9-10 hankintayksikköä, jotka voisivat tehdä hankintojen kilpailuttamatta. Hyvinvointialueiden kesken muodostettu sidosyksikköyhtiö voisi kattaa hyvinvointialueiden kokoon suhteutettuna yli puolet valtakunnasta jollain toimialalla (vrt. FimLab). Kilpailuvaikutukset ovat sitä suuremmat, mitä monialaisemmasta sidosyksikköyhtiöstä on kysymys.

Alueellisesti sidosyksikköyhtiö kymmenen prosentin omistusraja tarkoittaisi, että esimerkiksi Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue voisi perustaa jollain toimialalla sidosyksikköyhtiö yhdessä alueen kaikkien kuntien kanssa, estää yksityisten palveluntuottajien tulemisen omille julkisille hankintamarkkinoille ja lisäksi myydä palveluja ulkopuolisille tahoille hankintalain hyväksymissä puitteissa. Sama koskee vaikkapa Itä-Uudenmaan hyvinvointialuetta, Etelä-Karjalaa, Kymenlaaksoa ja Kainuuta, joissa markkinat ovat muutoinkin monilla toimialoilla kapeita.

Sidosyksiköiden ulosmyyntirajojen yhtenäistäminen viiteen prosenttiin ja enintään 0,5 miljoonaan euroon on kannatettava ehdotus erityisesti harvaanasuttujen alueiden ja pienten paikkakuntien yksityisen yritystoiminnan kannalta. Nyt ulkoisen myynnin raja nousee kymmeneen prosenttiin, eikä enimmäisrajaa ole, jos sidosyksikön liiketoimintaa vastaavaa toimintaa ei ole markkinoilla. Kuitenkin markkinapuutteen juurisyynä voi olla nimenomaan se, että julkisomisteisilla yhtiöillä (ja liikelaitoksilla) on ollut seudullisesti tai paikallisesti vahva tai hallitseva asema.

Kilpailulain säännökset, joiden mukaan kuntien ja hyvinvointialueiden on ollut eriyttävä kilpailutilanteessa markkinoilla tapahtuva myynti kirjanpidossaan vuodesta 2020 lukien, ovat toki parantaneet julkisyhteisöjen markkinoilla tapahtuvan toiminnan seuranta, mutta ne eivät myöskään poista kaikkia sidosyksiköitä koskevia epäkohtia. Epäselvyyttä voi liittyä sellaisiin tapauksiin, jossa kunnilla ja hyvinvointialueilla on useita markkinoilla toimivia sidosyksiköitä, mutta niiden toiminta markkinoilla jää yksinään alle kirjanpidon eriyttämisen alarajan (40 000 euroa).³¹

Jos markkinoilla tapahtuva toiminta on pirstoutunut useisiin yksiköihin, voisi tällaisten yksiköiden toiminnasta laatia kootun tuloslaskelman. Lisäksi siitä tulisi ilmetä, minkä yksiköiden luvuista on kysymys. Asiasta ei ole kilpailulaissa tarkkoja säännöksiä. KKV voi luonnollisesti arvioida ja puuttua kilpailuneutraliteettia vääristäviin tapauksiin myös silloin, kun toiminta jää alle 40 000 euroon. Ylipäättään pienimuotoisen toiminnan rajaaminen kirjanpidon eriyttämismittavuuden ulkopuolelle ei tarkoita, että toiminnalla ei voisi olla kielteisiä markkinavaikutuksia.

³¹ Toisaalta ulkopuolisen liiketoiminnan erottaminen sidosyksikköyhtiöiden muusta omistajayksiköille tarkoitettua toiminnasta on haasteellinen tehtävä, mikäli ulkopuolinen toiminta on pientä tai satunnaista ja sitä tehdään samalla henkilöstöllä ja kalustolla tai samoissa toimitiloissa kuin muutakin pääasiallista toimintaa.

Hyvinvointialueiden ja kuntien ei tulisi myöskään toimia avoimesti kilpailuilla markkinoilla, sillä toiminta ansaintamielessä ei periaatteessa kuulu julkisyhteisöjen toimialaan. Tällä hetkellä hyvinvointialueiden ja -yhtymien sekä kuntien yrityksiä toimii markkinoilla esimerkiksi *työterveyshuollossa*. Lisäksi yksittäisiä yrityksiä on toiminut ateria- ja kiinteistöjen ylläpitopalvelussa, laboratoriotoiminnassa, pesulatoiminnassa sekä ravintola- ja matkailualalla. Paikalliset kilpailuhaitat eivät katoa, vaikka liiketoimintaa harjoitettaisiin osittain sosiaalisin perustein.

2.4 Järjestämislain säännökset³²

Järjestämislain (12 §) mukaan hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia SoTe-palveluja sekä niiden käyttöön liittyvää muuta tukea hankkimalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta sopimukseen perustuen, jos niiden hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi.³³ Hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta ulkoa hankittavien palvelujen osalta.³⁴

Yksityisen palveluntuottajan on täytettävä uudessa vuonna 2024 voimaantulleessa SoTe-**valvontalaissa** (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023) säädetyt edellytykset eli palveluntuottajalla on oltava hyvinvointialueen hankkimien palvelujen sisältöön ja laajuuteen nähden sopiva osaaminen, palveluksessaan toiminnan edellyttämä ammattihenkilöstö ja muut riittävät toimintaedellytykset. Yksityisen palveluntuottajan on oltava vakavarainen, jotta se pystyy huolehtimaan toiminnasta, palvelun jatkuvuudesta ja lakisääteisten velvollisuuksiensa täyttämisestä.³⁵

Yksityisen palveluntuottajan on nimettävä toiminnasta vastaava vastuhenkilö sekä toiminnan laatuun ja laajuuteen nähden riittävä määrä toimintokohtaisia vastuuhenkilöitä. Hyvinvointialueen on varmistettava, ettei yksityisen palveluntuottajan aikaisemmassa toiminnassa ole todettu vakavia tai toistuvia puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa viimeisen kolmen vuoden aikana tai jos tällaisia puutteita on ollut, valvontaviranomaisen aikaisemmat huomautukset ja määräykset ovat johtaneet toiminnassa esiintyneiden puutteiden korjaamiseen ja epäkohtien poistamiseen.

Yksityinen palveluntuottaja voi hankkia omaa toimintaansa täydentäviä SoTe-palveluja tai omaa henkilöstöään täydentävää työvoimaa alihankkijalta, jos asiasta on sovittu

³² Uttamaata koskeva erillislaki (laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021) tarkoittaa, että **Helsinki** vastaa pääsääntöisesti itsenäisesti sosiaali- ja terveydenhuollon sekä palo- ja pelastustoimen palvelujen järjestämisestä, eikä se kuulu mihinkään hyvinvointialueeseen. Tosin myös Helsinkiin sovelletaan säännöksiä, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä on sanottu järjestämislaissa.

³³ Yksityiseltä palveluntuottajalta ei voida hankkia kuitenkaan palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä; yksilö- tai perhekohtaista sosiaalityötä tai sosiaalipäivystystä; terveydenhuoltolain 50§:ssä tarkoitettuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja (ympärivuorokautinen päivystys pl. perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-aikainen kiireellinen vastaanotto toiminta; terveydenhuoltolain 40§:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelua määrätyn poikkeuksin.

³⁴ Näiden asioiden on tullava ilmi palvelun hankintaa koskevan päätöksen perusteluissa (16 §).

³⁵ Yksityinen palveluntuottaja ei saa olla konkurssissa. Jos yksityinen palveluntuottaja on yksityinen henkilö, hänen on oltava täysi-ikäinen. Hänen toimintakelpoisuutensa ei saa olla rajoitettu eikä hän saa olla liiketoimintakiellossa. Yksityisen palveluntuottaja ei täytä myöskään vakavaraisuutta koskevia edellytyksiä, jos palveluntuottaja on huomattavissa määrin tai toistuvasti laiminlyönyt verojen tai muiden julkisten maksujen suorittamisen taikka käyttänyt määräysvaltaa oikeushenkilössä, joka on vastaavalla tavalla laiminlyönyt verojen tai muiden julkisten maksujen suorittamisen viimeisen kolmen vuoden aikana taikka palveluntuottaja on ulosmittauksen tai muun selvityksen mukaan muutoin kuin tilapäisesti kykenemätön vastaamaan veloistaan.

hyvinvointialueen kanssa ja hyvinvointialue on antanut hyväksynnän alihankkijoiden käytölle. Yksityinen palveluntuottaja on silti kokonaisvastuussa alihankkijoiden toiminnasta ja siitä, että alihankkijan tuottamat palvelut vastaavat lainsäädännön vaatimuksia ja siitä, mitä hyvinvointialue edellyttää yksityiseltä palveluntuottajalta sekä siitä, että alihankkija noudattaa hyvinvointialueen ohjeita.

Kaiken kaikkiaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan välisessä sopimuksessa on sovittava hankittavien palvelujen sisällön, määrän ja laadun toteuttamisesta; järjestelyistä, joilla hyvinvointialue huolehtii järjestämisvastuuseensa kuuluvasta ohjaamisesta ja valvonnasta; yksityisen palveluntuottajan vakavaraisuuden ehdoista; alihankkijoiden käyttämisen menettelyistä ja siitä, miten hyvinvointialue antaa hyväksyntänsä alihankkijoiden käyttämiseen sekä häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvästä varautumisesta ja toiminnan jatkuvuudesta.³⁶³⁷

³⁶ Sopimusehdoissa on oltava myös määräykset sopimuksen mukaisen korvauksen alentamisesta ja sen maksamisesta pidättymisestä palveluntuottajan virheen perusteella; sopimuksen irtisanomisesta ja purkamisesta; sopimuksen päättymiseen ja sopimuksen rikkomis- ja häiriötilanteeseen liittyvästä varautumisesta ja toiminnan jatkuvuuden hallinnasta.

³⁷ Periaatteessa vuokratyövoiman hankintaan sovelletaan samoja periaatteita kuin ostopalveluihin ja ulkoistuksiin, joskin näissä tapauksissa vuokratyövoima toimii hyvinvointialueen johdon ja valvonnan alaisena, vaikka varsinainen työnantaja ja palkanmaksaja on vuokratyövoimaa tarjoava yritys tai muu palveluntuottaja.

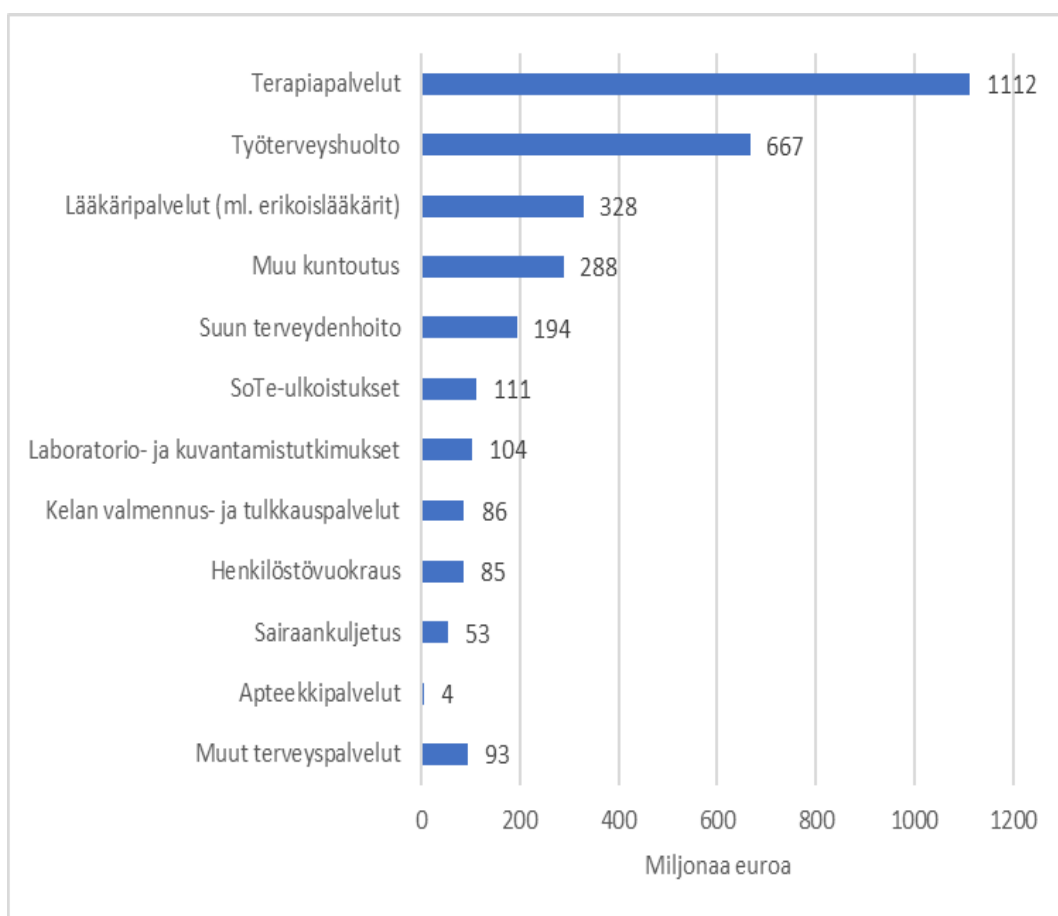
3 Terveyspalvelujen hankinnat tilastollisesti

3.1 HILMA-ilmoitukseen perustuvat tilastot

Julkisten hankintojen sähköiseen ilmoituskanava HILMAan perustuvien tilastojen mukaan julkisyhteisöjen ja muiden hankintayksiköiden terveyspalvelujen **julkisten hankintojen** toteutunut tai ennakoitu arvo oli noin 3,124 miljardia euroa vuonna 2023. Hankintojen kokonaismäärä oli arviolta 451. Hankintojen arvosta terapiapalvelut olivat 36 prosenttia. Ne ovat pääosin Kelan kilpailuttamia. Työterveyshuolto oli toiseksi suurin palveluryhmä. Lukumääräisesti eniten hankintoja tehtiin kuitenkin hyvinvointialueita koskevien lääkäripalvelujen puolella. vuonna 2023 (Kuvio 1).

Tarkastelusta on poistettu ennakoilmoitukset (ml. tietopyynnöt), ilmoitukset hankinnan keskeyttämisestä ja tuplailmoitukset, jotka koostuvat samaa hankintaa koskevasta alkuperäisestä ja korjausilmoituksesta. Osa hankintailmoituksista on poistettu tarkastelusta kahdenkertaisen laskennan välttämiseksi, jos samasta hankinnasta oli julkaistu hankintojen jälki-ilmoitus. **Jälki-ilmoitus** on tehtävä, vaikka varsinaista hankintailmoitusta ei olisi sikaan. Kaikilla edellä mainituilla tavoilla on pienennetty julkisten hankintojen tuplailmoituksista syntyvää kahdenkertaista laskentaa.

Kuvio 1 Hankintalain soveltamisalaan kuuluvien terveyspalvelujen julkiset hankinnat (3,124 mrd. euroa) toimialoittain 2023 (pl. arvoltaan tuntemattomat hankinnat), prosenttia (Lähde: HILMAN hankintailmoitustilasto 2023; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



HILMAssa ilmoitettujen terveyspalvelujen hankintojen arvo oli vuonna 2023 paljon suurempi kuin ennen SoTe-uudistusta. Vuosivertailuun kannattaa suhtautua kuitenkin varauksella, koska hankintailmoitukset ja –sopimukset voivat sisältää usean vuoden kattavia **puitejärjestelyjä**. Tilastoja terveydenhuollon hankintapäätösten arvosta ei voida verrata myöskään Valtiokonttorin hyvinvointialue- ja kuntataloustilastojen mukaisiin vuotuisiin rahamääräisiin tietoihin, sillä hankintapäätösten taloudelliset vaikutukset ulottuvat takia usealle vuodelle (ks. luvut 3.2 ja 3.3).

Vertailukelpoisuutta heikentää se, että Valtiokonttorin palveluluokkoittaiset taloustilastot terveyspalvelujen ostoista koskevat kattavat vain asiakaspalvelut ja palvelusetelit, mutta niistä ei saada tarkkaa tietoa terveyspalvelujen välituoteostoista.³⁸ Asiakaspalvelut ovat lopputuotepalveluja (mm. terveysasemien ulkoistukset) palvelujen käyttäjille erotuksena hankintayksikön oman palvelutuotannon välituoteostoista (työvoiman vuokraus, erikoislääkärikonsultoinnit ja tutkimuspalvelut). Sen sijaan HILMAsta kootut hankintatilastot sisältävät myös välituoteostoja.

Toisaalta HILMAN tiedoista arvioituja hankintatilastojen ja Valtiokonttorin hyvinvointialue- ja kuntataloustilastojen vertailukelpoisuutta vähentää se, että niissä palveluostot sisältävät hankintalain soveltamisalan ulkopuolelle jääviä **pienhankintoja**, jotka ovat avoimen HILMAssa tapahtuvan pakollisen ilmoitusmenettelyn ulkopuolella. Lisäksi hankinnat, jotka on tehty hyvinvointialueiden ja kuntien sidosyksikköyhtiöiltä jäävät HILMAN hankintailmoitusten ulkopuolelle. Sama koskee asiakkaan valintaan perustuvaa **palvelusetelipohjaista palvelujen** tarjontaa.

Julkisia **hankintayksiköitä** voivat olla hyvinvointialueet ja hyvinvointiyhtymät, kunnat ja kuntayhtymät, valtion virastot ja laitokset ja muut julkisten hankintayksiköt, kuten seurakunnat, järjestöt, yliopistot ja korkeakoulut sekä yksityisten hankintaorganisaatiot, jotka ovat saaneet julkista tukea toimintaansa vähintään puolet hankintojen arvosta. Kelan kilpailuttamat kuntoutus-, terapia-, valmennus-, tulkkaus- ja muut palvelut muodostivat arviolta 46 prosenttia kaikkien terveydenhuollon hankintojen arvosta ja 24 prosenttia niiden lukumäärästä vuonna 2023 (Kuvio 2).

Hyvinvointialueiden (ml. Helsinki ja HUS-yhtymä) osuus hankintojen arvosta oli 25 prosenttia, mutta lukumäärästä peräti 49 prosenttia. Luku ei sisällä hyvinvointialueiden tai hyvinvointialueiden ja kuntien yhdessä omistamien yhtiöiden tekemiä hankinnat, jotka nostaisivat hyvinvointialueiden merkitystä edelleen. Osa yhtiöistä on yhteishankintaorganisaatioita (sidosyksikköyhtiöitä), jotka hoitavat kilpailutuksia omistajayhteisöjensä puolesta (mm. Sansia Oy, Tuomi Logistiikka Oy) ja tarjoavat asiakkailleen neuvonta-, lakiasiain- ja muita asiantuntijapalveluja.

Hyvinvointialueiden ostopalvelut ovat pääosin välituotepalvelujen ostoja, jotka täydentävät niiden omaa palvelutuotantoa. Ne sisältävät lääkäripalveluja (lääkäripäivystystä, erikoislääkärikonsultaatioita, yms.), kuntoutusta, laboratorio- ja kuvantamispalveluja, apteekkipalveluja, ensihoitoa ja muita tarkemmin erittelemättömiä terveyspalveluja.³⁹ Kuntayhteisöt ovat hankkineet lähinnä työterveyshuoltoa. Myös valtio-organisaatioiden (ml.

³⁸ Valtiokonttorin hyvinvointialue- ja kuntataloustilastot sisältävät kyllä tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon välituoteostoista yhteensä, mutta sosiaali- ja terveyspalveluja ei voida erottaa toisistaan palveluluokittain. Lisäksi ostoista ei voida erotella toisistaan ostoja toisilta julkisyhteisöiltä ja yksityisiltä palveluntuottajilta.

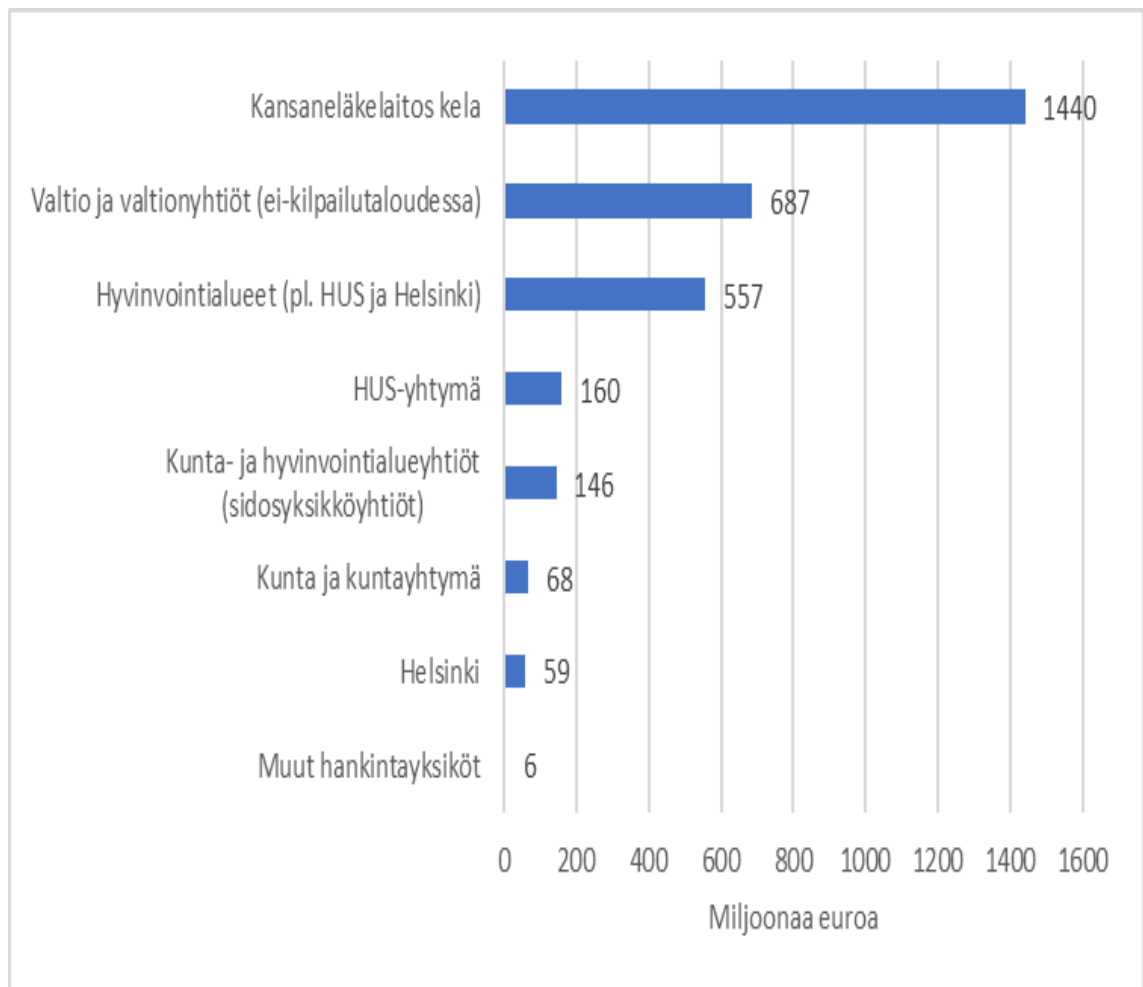
³⁹ Määrällisesti tarkasteluna hyvinvointialueiden (ml. Helsinki ja HUS) hankinnat ovat enimmäkseen välituotepalvelujen ostoja, jotka täydentävät niiden omaa palvelutuotantoa.

valtioyhtiöt) ja muiden julkisten hankintayksiköiden kilpailuttamat terveydenhuollon palvelut koostuvat lähinnä työterveyshuollosta.

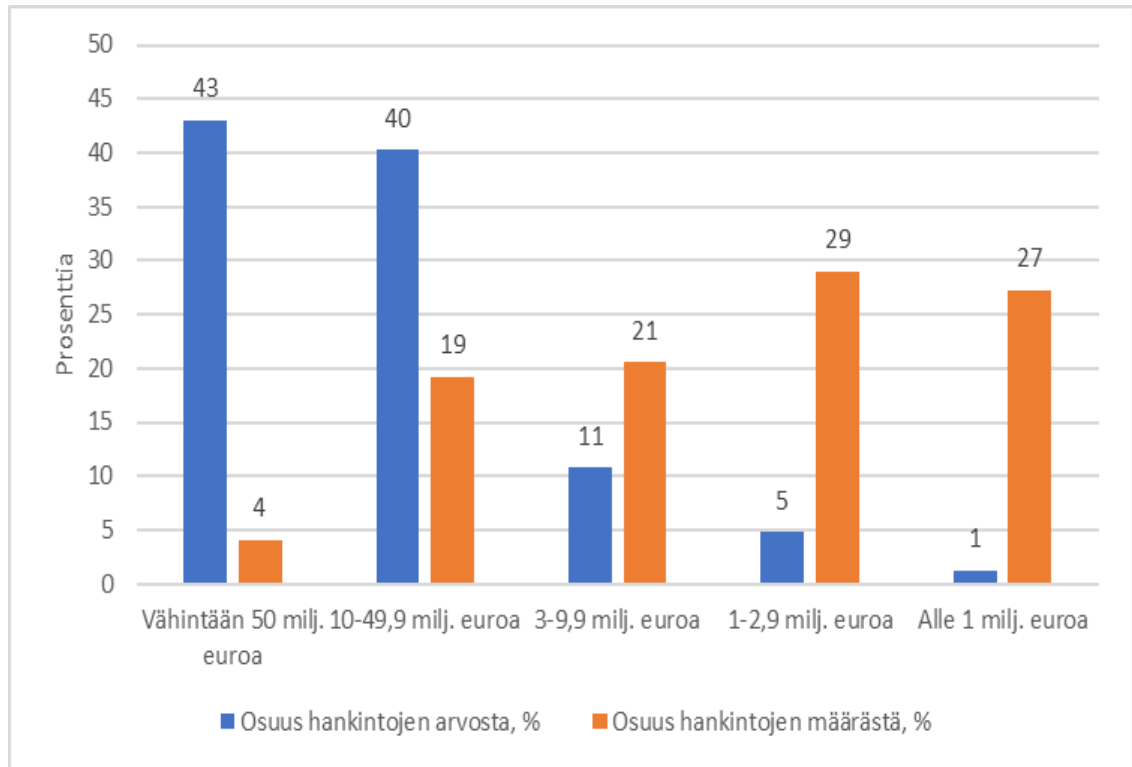
Tarkemmin erittelemättömät hankintayksiköt ovat yksittäisiä oppilaitoksia (mm. Helsingin yliopisto), voittoa tavoittelemattomia yhteisöjä (mm. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö) sekä seurakuntia. Ylipäätään terveydenhuollon julkiset hankinnat ovat keskittyneet muutamiin isoihin hankintoihin, sillä kahdentoista vähintään 50 miljoonan euron suuruisen hankinnan osuus oli 43 prosenttia hankintapäätösten kokonaisarvosta vuonna 2023, kun arvoltaan tuntemattomia hankintoja ei oteta lukuun. Hankinnat, joiden arvo oli 10-49,9 miljoonaa euroa, osuus oli 40 prosenttia.

Yhteensä vähintään kymmenen miljoonan euroa suuriset hankinnat olivat 83 prosenttia hankintalain soveltamisalaan kuuluvien terveystalvelujen julkisten hankintojen kokonaisarvosta vuonna 2023. Sitä vastoin alle kymmenen miljoonan euron suuristen hankintojen osuus hankintojen kokonaisarvosta oli vain 17 prosenttia, mutta hankintailmoituksista osuus kohosi 77 prosenttiin. Ne sisältävät myös alle 400 000 euron pienhankinnat, joista on ilmoitettu HILMAssa vapaaehtoisesti. Yhteensä pienhankintoja oli kymmenen prosenttia hankintailmoituksista (Kuvio 3).

Kuvio 2 Hankintalain soveltamisalaan kuuluvien terveystalvelujen julkiset hankinnat (3,124 mrd. euroa) hankintayksikkötyypeittäin 2023 (pl. arvoltaan tuntemattomat hankinnat), prosenttia (Lähde: HILMAN hankintailmoitustilasto 2023; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Kuvio 3 Hankintalain soveltamisalaan kuuluvien terveystalain julkiset hankinnat (3,124 mrd. euroa) kokoluokittain 2023 (pl. arvoltaan tuntemattomat hankinnat), prosenttia (Lähde: HILMAN hankintailmoitustilasto 2023; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Hankintamenettelyt

SoTe-palveluissa hankintayksiköllä on laaja harkintavaltansa suhteen, minkälaisista hankintamenettelyistä se haluaa käyttää hankinnan kilpailuttamisessa. Hankintayksikkö voi halutessaan käyttää samanlaisia menettelyjä kuin EU-kynnysarvot ylittävissä hankinnoissa tai mukauttaa niitä. Hankintayksikkö voi hyödyntää sellaistaakin menettelyä, jonka se on itse määritellyt. Tosin valituissa menettelyissä on otettava huomioon hankintalain yleiset periaatteet.⁴⁰ Hankintayksikön on määriteltävä käytetty menettely HILMA-ilmoituksessa tai lähettämässään tarjouspyynnössä.

Määrällisesti arviolta 86 prosenttia hankintalain soveltamisalan piiriin kuuluvista terveystalain hankinnoista on kilpailutettu **avoimen ilmoitusmenettelyn** avulla (Kuvio 4). Se on menettely, jossa hankintayksikkö julkaisee hankintailmoituksen, ja jossa kaikki hakukkaat toimittajat voivat tehdä tarjouksen. Hankintojen kokonaisarvosta avoimen menettelyn piirissä oli 76 prosenttia. **Rajoitetun menettelyn** piirissä oli 24 prosenttia hankintojen kokonaisarvosta, mutta kaksitoista prosenttia hankintojen määrästä eli kilpailutetut hankinnat ovat keskimääräistä suurempia.⁴¹

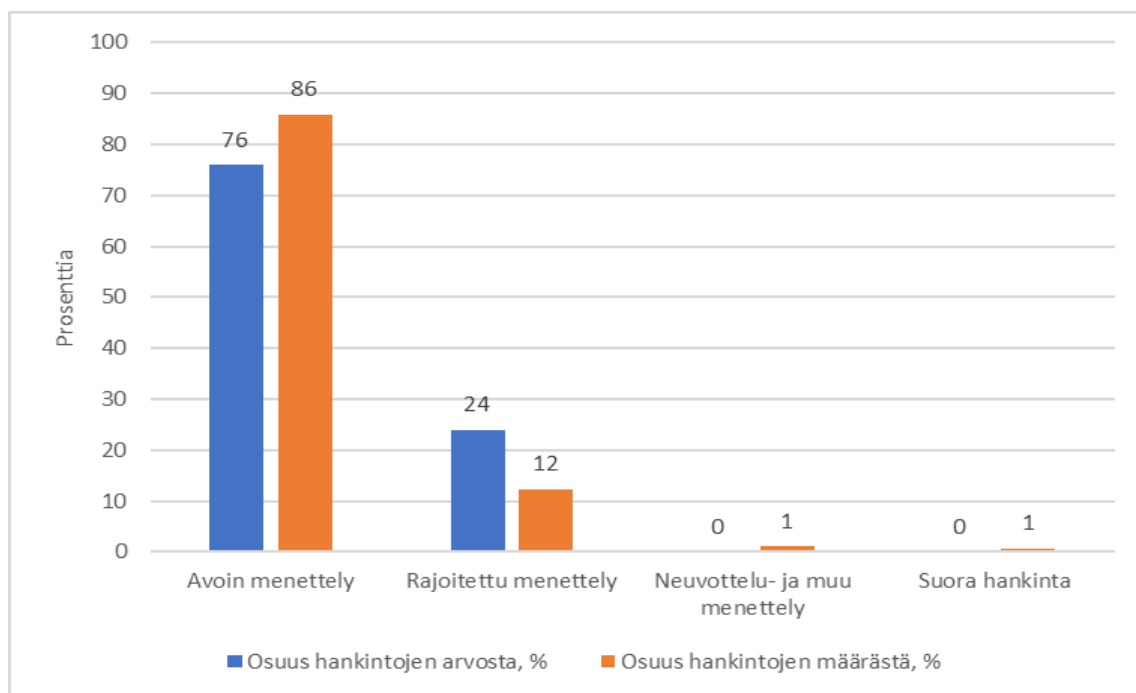
Suorahankintojen osuus hankintojen määrästä oli vain yhden prosentin ja niiden arvosta osuus oli hyvin pieni. Toisin sanoen suorita hankintoja ilman avointa kilpailutusta on hyödynnetty arvoltaan pienissä hankinnoissa, mikä on periaatteessa myönteinen asia.

⁴⁰ Periaatteita ovat avoimuus, tarjoajien tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu sekä asetettujen vaatimusten suhteellisuus.

⁴¹ Rajoitettu hankintamenettely on kaksivaiheinen. Siinä hankintayksikkö julkaisee ensin ilmoituksen hankinnasta, johon kaikki hakukkaat voivat osallistua, joiden joukosta hankintayksikkö valitsee vähintään viisi ehdokasta, joilta pyydetään tarjous. Tarjoajiksi ei voida hyväksyä ehdokkaita, jotka eivät ole toimittaneet osallistumishakemusta

Neuvottelumenettelyn merkitys oli niin ikään vähäinen terveystalvija koskevissa hankinnoissa vuonna 2023. Neuvottelumenettelyn käyttö edellyttää hankintalaissa olevaa perustelua.⁴² Lisäksi tilastot sisälsivät paria tapausta, joissa hankintamenettely jäi HILMAN ilmoituksissa tuntemattomaksi.

Kuvio 4 Hankintalain soveltamisalaan kuuluvien terveystalvija julkiset hankinnat (3,124 mrd. euroa) käytetyn hankintamenettelyn mukaan 2023, prosenttia (Lähde: HILMAN hankintailmoitustilasto 2023; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



3.2 Valtiokonttorin hankintatilastot

3.2.1 Valtio-organisaatioiden terveydenhuollon hankinnat

Hansel Oy:n ylläpitämässä Valtiokonttorin **tutkihankintoja.fi -palvelussa** on mahdollista tutkia valtio-organisaatioiden hankintojen *rahavirtoja* hankintayksiköittäin tilastovuodesta 2016 lukien. Hankinnat voidaan ryhmitellä tuote- ja palveluryhmittäin. Lisäksi hankinnat voidaan jakaa toimittajien mukaan. Toimittajia voivat olla yrityksiä, järjestöjä tai elinkeinonharjoittajia, joilta hankintayksiköt ovat ostaneet hyödykkeitä. Toimittajat voivat olla myös sidosyksikköyhtiöitä tai valtio-organisaatioiden muita sisäisiä palvelujen tuottajaorganisaatioita, kuten liikelaitoksia.

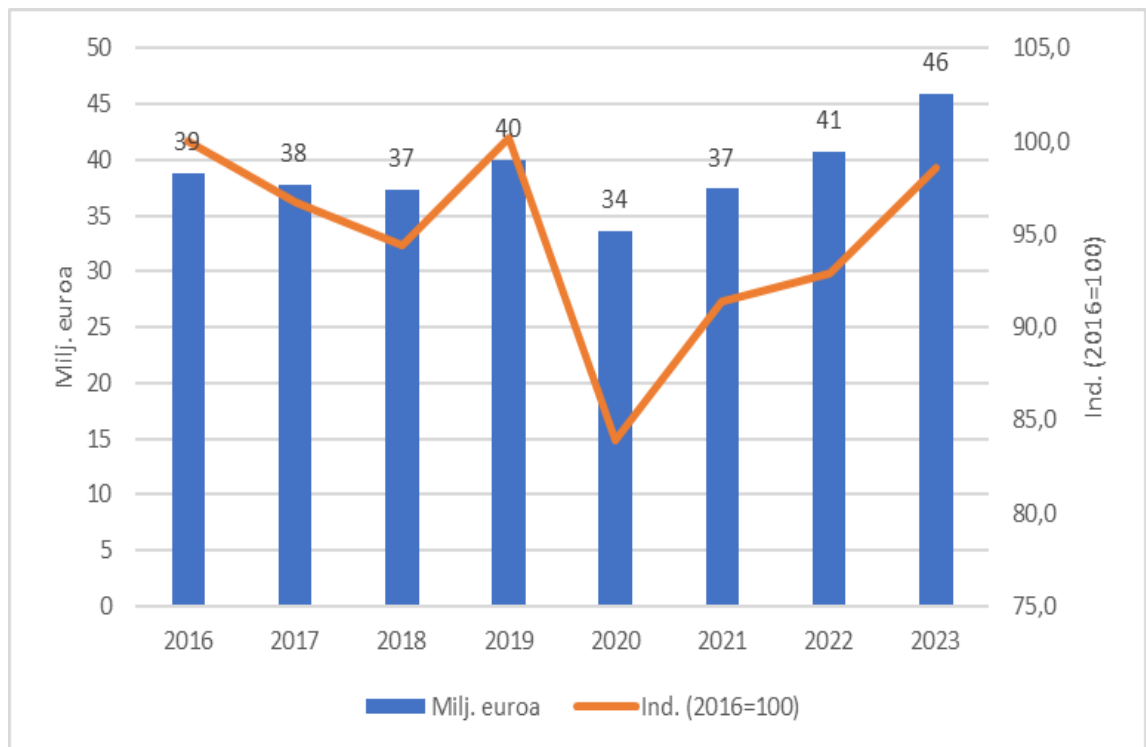
Palvelu ei sisällä puolustusministeriön hallinnonalaa, Suojelupoliisia, Rajavartiolaitosta ja poliisihallitusta, minkä lisäksi julkisuuslain perusteella salassa pidettävää materiaalia on anonymisoitu toimittajatiedon osalta ennen niiden siirtoa palveluun. Valtion puolella tiedot pohjautuvat ostolaskujärjestelmään, eli laskut ovat ennättäneet kiertää tarkastus- ja hyväksymiskierrokset. Terveydenhuollon osalta tilastot valtion hankinnoista käsittävät

⁴² Neuvottelumenettelyssä hankintayksikkö julkaisee ilmoituksen hankinnasta, johon kaikki halukkaat toimittajat voivat pyytää saada osallistua. Sen jälkeen hankintayksikkö neuvottelee hankintasopimuksen ehdoista valitsemissa toimittajien kanssa.

vain työterveyshuollon. Vuonna 2023 *valtion työterveyshuollon ostot* olivat yhteensä 46 miljoonaa euroa (pl. puolustushallinto, yms.).⁴³

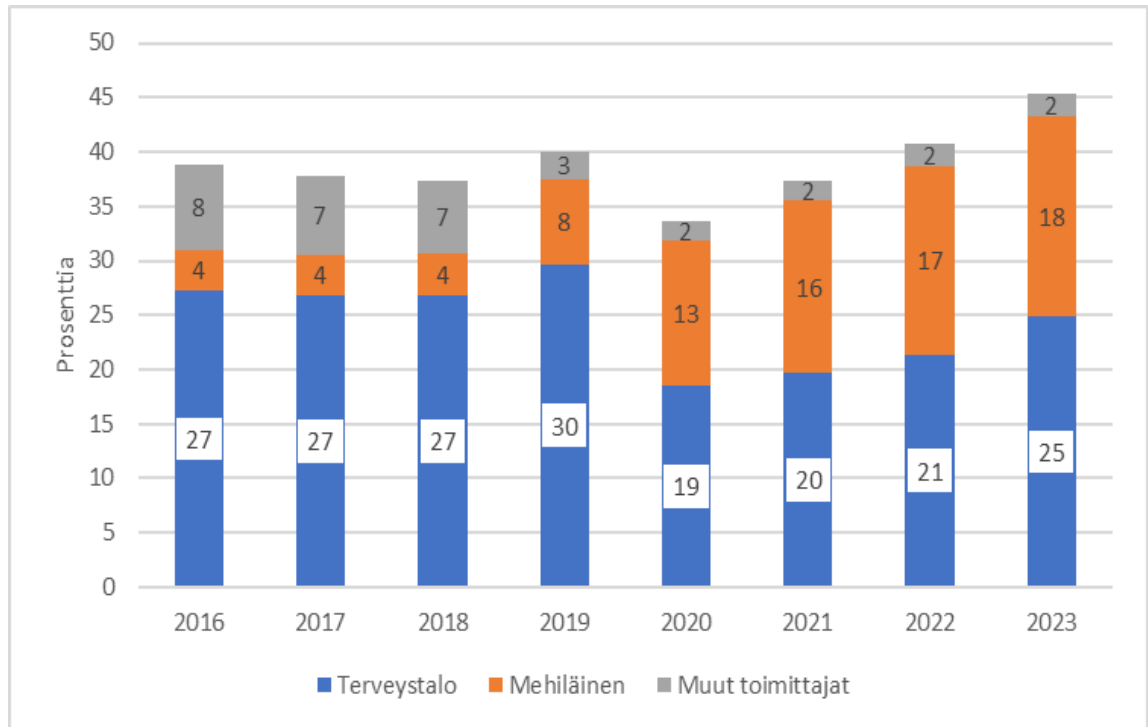
Valtion työterveyspalvelujen hankinnat ovat kehittyneet varsin vakaasti vuosina 2016-23 lukuun ottamatta epidemiakriisin pahinta vuotta 2020, jolloin niiden arvo aleni 34 miljoonaan euroon (Kuvio 5). Ostopalvelujen suurin palveluntuottaja on ollut Suomen Terveystalo Oy. Seuraavana on markkinaosuuttaan viime vuosina kasvattanut Mehiläinen Oy. Pienempiä palveluntuottajia ovat olleet Pihlajalinna lääkärikeskukset Oy ja Lääkärikeskus Aava Oy (Kuvio 6). Aiempina vuosina palveluja oli ostettu myös kunnalliselta Tullinkulman Työterveys Oy:ltä.

Kuvio 5 Valtio-organisaatioiden työterveyshuollon hankintojen arvo ja määrän kehitys 2016-23, miljoonaa euroa (Lähde: Valtiokonttori).



⁴³ Tuote- ja palveluryhmäluokituksessa työterveyspalvelut ovat osa henkilöstöpalveluja.

Kuvio 6 Valtio-organisaatioiden työterveyshuollon hankinnat palveluntuottajittain 2016-23, miljoonaa euroa (Lähde: Valtiokonttori).



3.2.2 SoTe-palvelujen hankinnat Helsingissä

Hankinnat sosiaali- ja terveystoimen hallinnon alalla

Valtiokonttori on kerännyt tietoja lisäksi kuntien hankinnoista tilastovuodesta 2016 alkaen. Tosin ne kattavat tilastovuodelta 2023 vain **Helsingin kaupungin**. Materiaali perustuu kuntien Hanselille toimittamaan hankinta-aiheiseen ostolaskuaineistoon. Kuntien hankinnat sisältävät myös ostot sidosyksikköyhtiöiltä ja liikelaitoksilta. Tuote- ja palvelukohtaiset tilastot ovat tosin melko karkealla tasolla sosiaali- ja terveystoimen osalta. Helsingin kaupungin **sosiaali- ja terveystoimi** hankki tavaroita ja palveluja yhteensä 1 864 miljoonalla eurolla vuonna 2023.⁴⁴

SoTe-uudistuksen jälkeen Helsingin sosiaali- ja terveystoimen hankintojen kokonaisarvo kohosi nimellisesti lähes 13 prosenttia ja reaalisesti kuusi prosenttia vuonna 2023. Vuodesta 2018 hankintojen kokonaismäärä oli lisääntynyt 22 prosentilla. Hankintojen arvosta asiakaspalvelut olivat 1 292 miljoonalla euroa (69 %) vuonna 2023 (Kuvio 7).⁴⁵ Asiakaspalvelujen ostot (ulkoistukset) ovat lopputuotepalvelujen hankintoja kuntalaisille muilta julkisyhteisöiltä ja yksityisiltä palveluntuottajilta, mutta niistä ei ole saatavilla tarkempaa palvelualakohtaista tietoa tutkihankintoja.fi -palvelussa.

Pääosa hallinnon alaan *asiakaspalvelujen ostoista* (1 292 milj. euroa) oli tehty HUS-yhtymältä. Asiakaspalvelujen ostot HUS:lta koostuvat etupäässä erikoissairaanhoidon palveluista. Vuonna 2023 ne olivat arviolta 816 miljoonaa euroa, mutta ostot HUS-yhtymältä eivät ole hankintalain soveltamisalan piirissä. Toiseksi ja kolmanneksi suurimpia

⁴⁴ Vantaan osalta tilastot kattavat vuodet 2018-21 (pl. 2020).

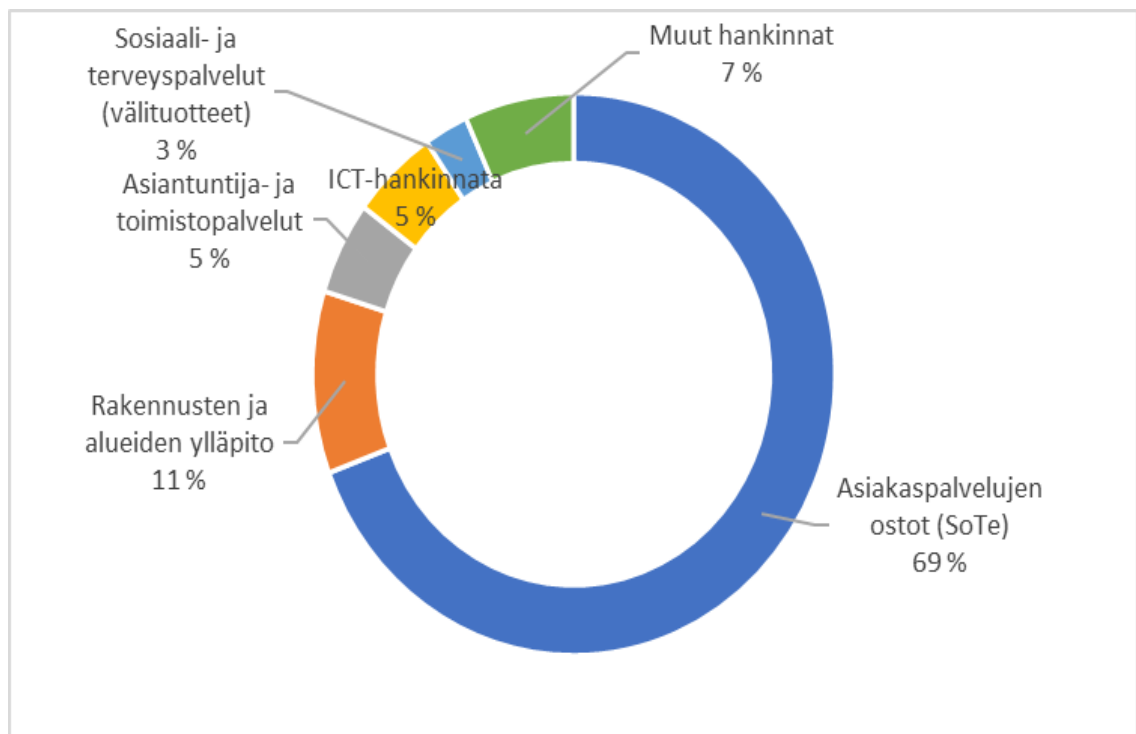
⁴⁵ Kaikista Helsingin kaupungin asiakaspalvelujen ostoista sosiaali- ja terveystoimi muodosti 92 prosenttia. Loppuosa koostui etupäässä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan (mm. varhaiskasvatusala) asiakaspalvelujen ostoista.

asiakaspalvelujen tuottajia olivat Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö ja Helsingin Seniorisäätiö. Näistä Seniorisäätiö on Helsingin kaupunkikonserniin kuuluvat vanhusten hoivapalvelujen tuottaja (Kuvio 8).

Muita tärkeitä palveluntuottajia olivat vuonna 2023 Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy ja Attendo Oy. Diakonissalaitoksen Hoiva Oy ja Attendo Oy tuottavat lähinnä asumisen sisältäviä sosiaalipalveluja ikääntyneille ja muille erityisryhmille. Diakonissalaitoksen Hoiva Oy on nykyään osa uutta Diakonissalaitoksen konsernisäätiön omistamaa **Rinnekodit Oy:tä**. Rinnekodit Oy syntyi, kun Diakonissalaitoksen säätiössä ollut Rinnekoti-liiketoiminta, Diakonissalaitoksen Hoiva Oy ja Caritas Palvelut Oy yhdistettiin samaan yhtiöön loppuvuonna 2023.

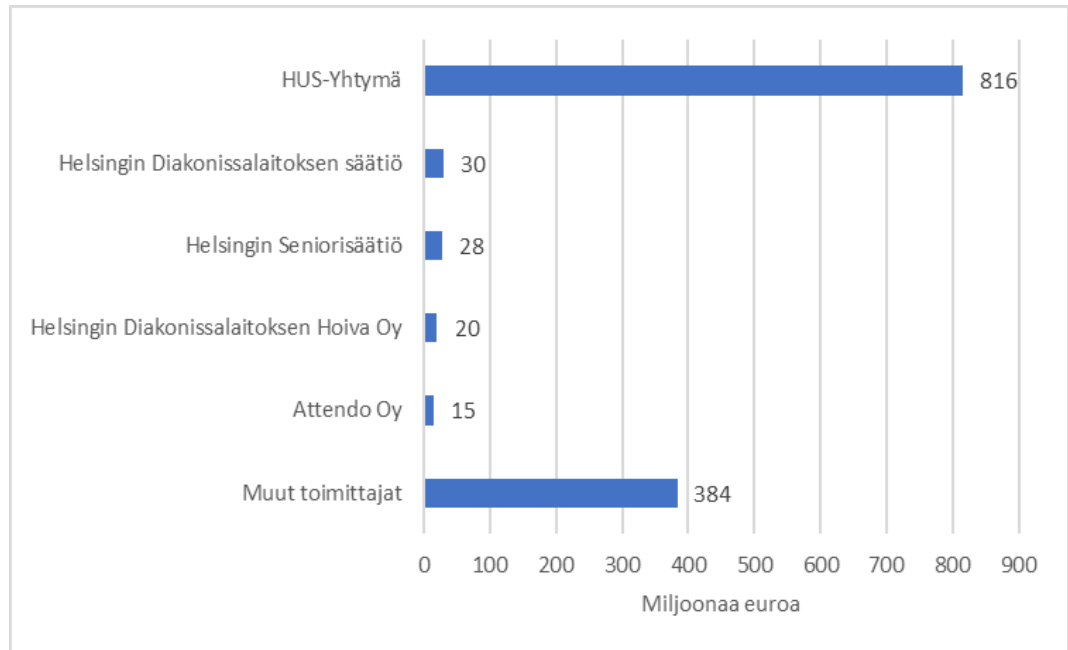
Sosiaali- ja terveystoimen muut SoTe-palvelujen ostot olivat 51 miljoonaa euroa.⁴⁶ Ne koostuvat lähinnä työterveyshuollosta ja välituotepalvelujen, kuten laboratorio- ja kuvantamispalvelujen hankinnoista kaupungin omaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoon. Lisäksi Helsingin sosiaali- ja terveyshuollon hallinnonala osti rakennusten ja alueiden ylläpitopalveluja 195 miljoonalla eurolla, asiantuntija- ja toimistopalveluja 100 miljoonalla eurolla, ITC-alan hyödykkeitä 99 miljoonalla eurolla ja tarkemmin erittelemättömiä tavaroita ja palveluja 126 miljoonalla eurolla.

Kuvio 7 Helsingin sosiaali- ja terveystoimen hankinnat 2023 hyödykeryhmittäin (Lähde: Valtiokonttori).

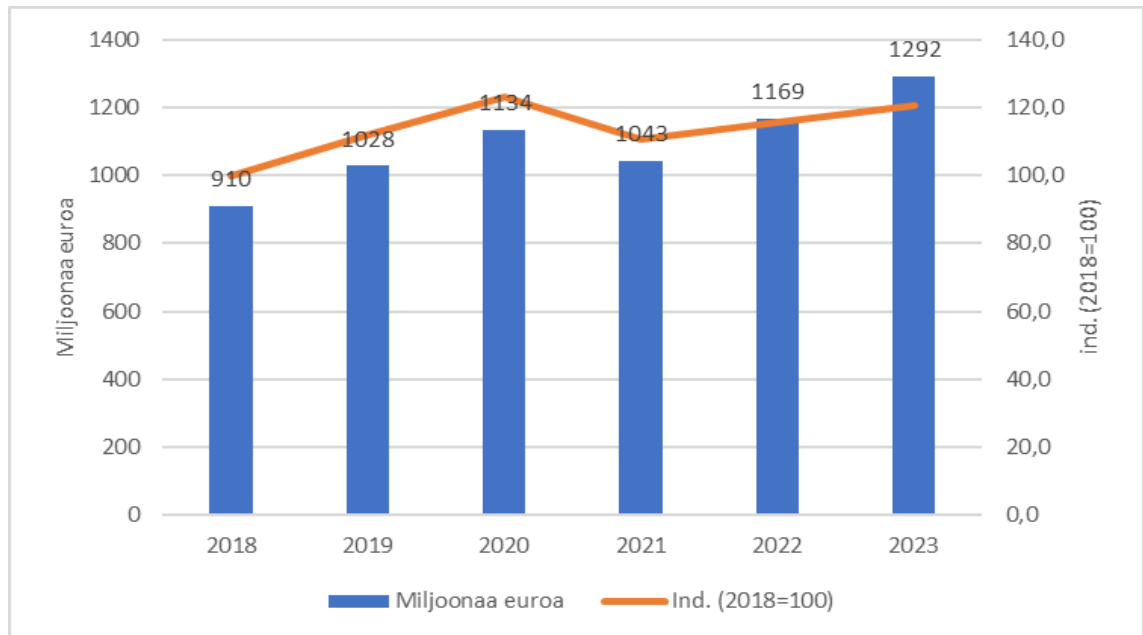


⁴⁶ Muut hallinnon alat (pl. sosiaali- ja terveystoimi) ostivat sosiaali- ja terveyspalveluja arviolta 13 miljoonaa euroa (ks. jäljempänä sosiaali- ja terveydenhuollon välituotehankinnat).

Kuvio 8 Helsingin sosiaali- ja terveystoimen asiakaspalvelujen ostot tärkeimpien toimittajien mukaan 2023 (Lähde: Valtiokonttori).



Kuvio 9 Helsingin sosiaali- ja terveystoimen asiakaspalveluostojen kehitys nimellinen ja määrän kehitys 2018-23 (Lähde: Valtiokonttori).

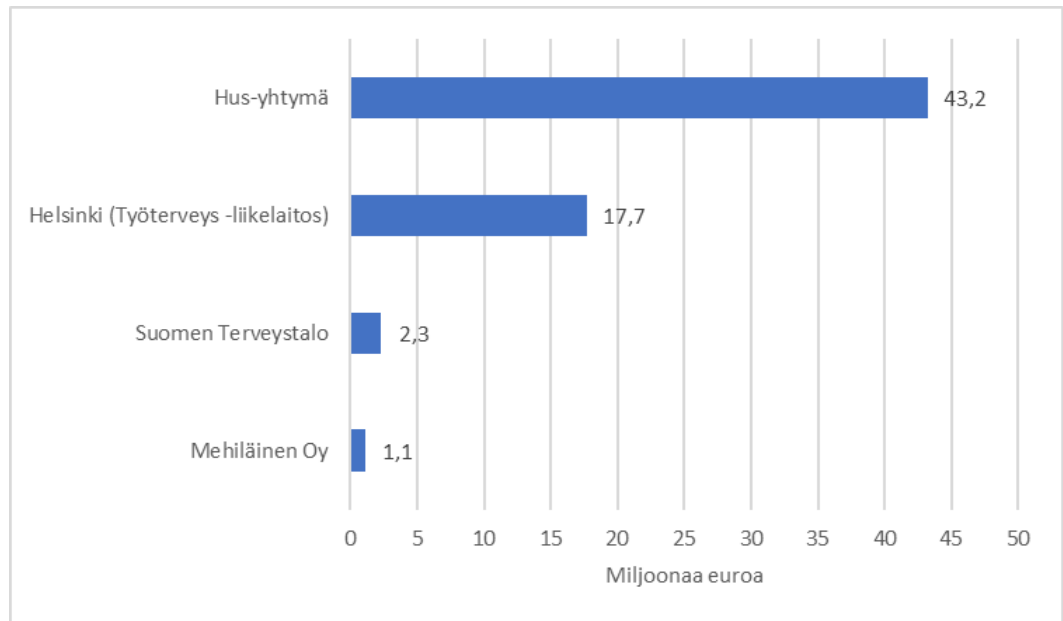


Kaupungin SoTe-palvelujen välituoteostot yhteensä 64 miljoonaa

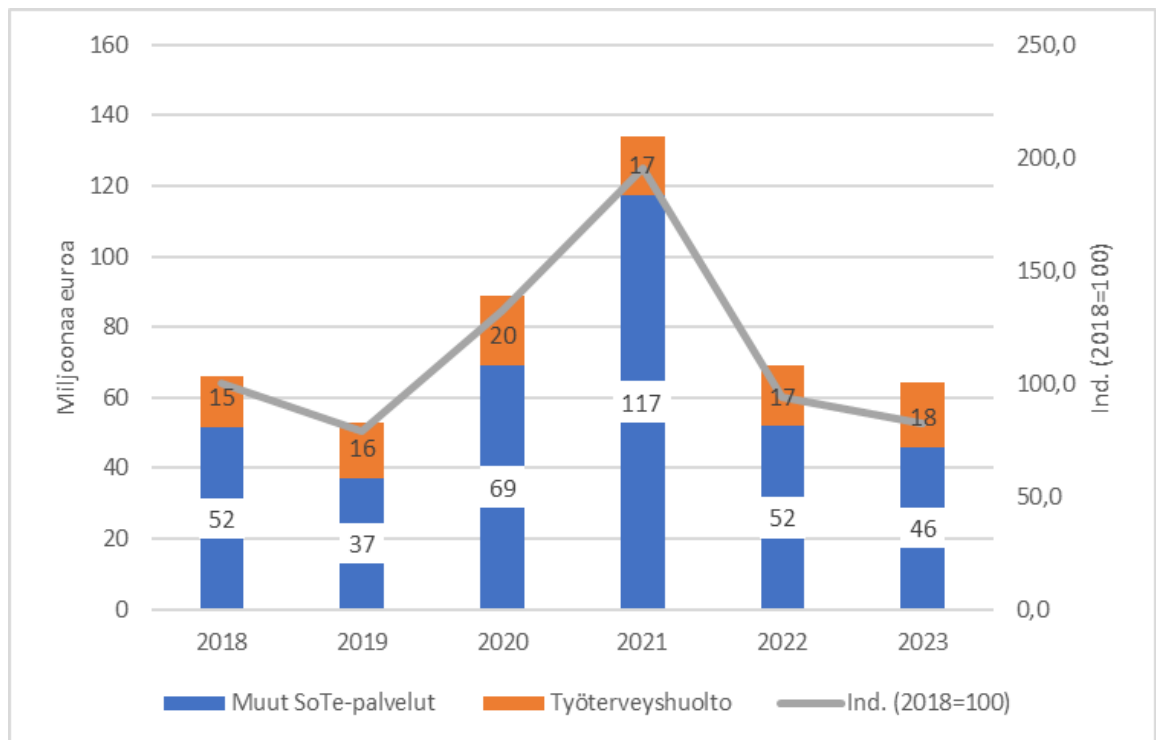
Helsingin sosiaali- ja terveystoimen välituoteostot koostuivat Valtiokonttorin Tutkihankintoja -palvelun mukaan erittelemättömistä SoTe-palveluista ja työterveyshuollosta. Ne olivat yhteensä 64 miljoonaa euroa vuonna 2023, joista kaupungin sosiaali- ja terveystoimen hallinnonalan osuus oli 51 miljoonaa euroa ja muiden hallinnon alojen 13 miljoonaa euroa. Välituoteostoista työterveyshuoltoa oli 18 miljoonaa euroa (29 %). Muut SoTe-palvelut (46 milj. euroa) ovat lähinnä erikoislääkäri- ja tutkimuspalveluja. Niistä HUS-yhtymä osuus välituoteostoista oli 67 prosenttia.

Seuraavaksi eniten hankintoja oli tehty Helsingin kaupunkikonsernin sisältä. Helsingin sisältä ostetut palvelut ovat pääasiassa työterveyshuollon palveluostoja Työterveys -liikelaitokselta. Pieniä palveluntuottajia olivat vuonna 2023 yksityiset palveluntuottajat Lääkärikeskus Aava Oy, Suomen Terveystalo Oy ja Mehiläinen Oy. Varsinaisten sosiaalipalvelujen merkitys välituotepalvelujen ostoista lienee hyvin pieni. Työterveyshuollon palvelujen hankinnat ovat pysyneet lähes ennallaan vuosina 2018-23, mutta muissa SoTe-palveluissa on ollut suurta vaihtelua.

Kuvio 10 Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon välituotepalvelujen ostot yhteensä (64 milj. euroa) tärkeimpien toimittajien mukaan 2023 (Lähde: Valtiokonttori).



Kuvio 11 Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon välituotepalvelujen ostot jaettuna työterveyshuoltoon ja muihin SoTe-palveluihin 2018-23 (Lähde: Valtiokonttori).



3.3 Yksityisten asiakaspalvelujen ostot tilastoissa

3.3.1 Tilastokeskuksen kuntataloustilasto 2015-20

Tilastokeskuksen kuntataloustilaston mukaan terveydenhuollon (ml. hammashoito) **yksityisten asiakaspalvelujen** ostot olivat Suomessa 746 miljoonaa euroa vuonna 2020 (Kuvio 12). **Asiakaspalvelujen ostot** ovat lopputuotepalvelujen hankintoja kuntalaisille erotuksena kunnan omaan palvelutuotantoon hankituista välituotepalveluista. Kuntataloustilaston lukuja on korjattu kuntayhteisöjen saamalla viiden prosentin **piilevän arvonlisäveron** palautuksella. Näin luvut vastaavat paremmin rahasummaa, jonka yksityiset palveluntuottajat ovat saaneet kuntayhteisöiltä.

Oikaisu on tehty siksi, että yksityisiltä palveluntuottajilta hankitut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalvelut kirjautuvat kuntayhteisöjen taloustilastoihin nettona, sillä niistä on vähennetty viiden prosentin laskennallinen piilevän arvonlisäveron palautus kunnille ja kuntayhtymille. Asiakaspalvelujen ostoista kuntien osuus oli 48 prosenttia ja kuntayhtymien 52 prosenttia. Määrällisesti ostopalvelut kasvoivat 202 miljoonalla eurolla (38 %) vuodesta 2015 lukien. Kasvu oli nopeampaa erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa (ml. hammashoito) etenkin vuosina 2015-17.

Asiakaspalvelujen ostoja (ulkoistuksia) koskevissa tarkasteluissa on otettava huomioon, että kuntayhteisöjen omaan palvelutuotantoon ostetut terveydenhuollon välituote- ja tukipalvelut, palveluseteleillä tai maksusitoumuksilla maksetut yksityiset ostopalvelut eivät ole sisältyneet asiakaspalveluihin, mikä on pienentänyt yksityisten ostopalvelujen todellista osuutta kuntayhteisöjen järjestämässä palvelutuotannossa. **Välituotehankinnat** voivat liittyä esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamistutkimuksiin, työterveyshuoltoon tai yksityisten erikoislääkäreiden konsultaatioihin.⁴⁷

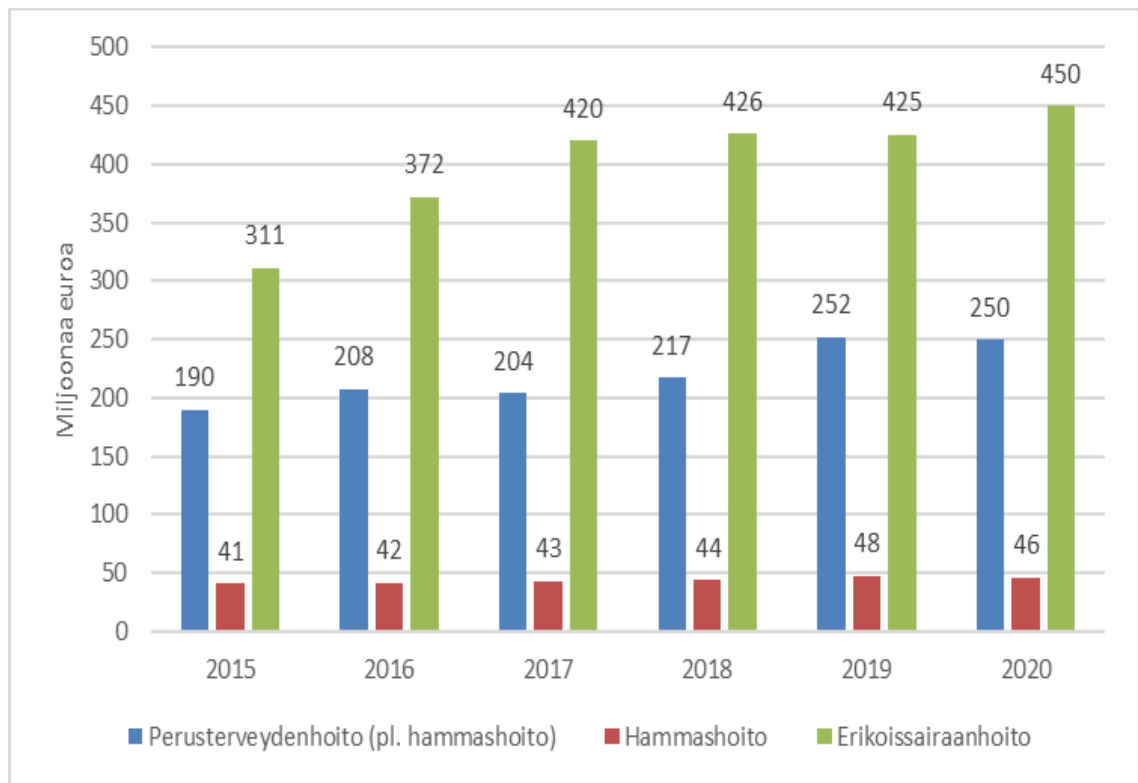
Perusterveydenhoidon (pl. hammashoito) yksityisistä asiakaspalvelujen ostoista (ulkoistuksista) 198 miljoonaa euroa (79 %) liittyi avoterveydenhoitoon ja 52 miljoonaa euroa (21 %) vuodeosastotoimintaan vuonna 2020. Ulkoistukset voivat olla laajuudeltaan kahdenlaisia. **Kokonaisulkoistuksissa** palvelujen järjestämisvastuussa julkisyhteisö siirtää kaikkien palvelujen tuotantovastuun ulkopuoliselle palveluntuottajalle. **Osittaisulkoistuksissa** järjestämisalueen palvelurakenteeseen kuuluu julkisen tuotannon ja ulkoistetun tuotannon piirissä olevia terveysasemia.

Lisäksi kunnat olivat ulkoistaneet palvelutuotannon **osa-alueita**, kuten virka-ajan ulkopuolisia päivystysvastaanottoja. Joka tapauksessa palvelujen järjestämisvastuulla olevalla kuntayhteisöllä on viime kädessä vastuu palvelujen saatavuudesta. Ulkoistusten muihin toimintamalleihin olivat kuuluneet kunnallisen toimijan ja yksityisen yrityksen muodostamat **yhteisyritykset**, jotka vastasivat ulkoistetusta palvelutuotannosta. Myös yksittäisillä kunnilla ja kuntayhtymillä oli julkisomisteisia yhtiöitä, jotka ovat vastanneet alueen kuntien terveystalouden tuotannosta.⁴⁸

⁴⁷ Välituotehankinnat ovat suurin ero HILMA-ilmoituksiin perustuvien tilastojen ja kuntien taloustilastojen välillä.

⁴⁸ SoTe-uudistuksessa kuntien terveydenhuollon yrityksiä, kuten Keiturin SoTe Oy Pirkanmaalla siirtyi hyvinvointialueiden omistukseen. Sairaanhoidopiirien yhtiöiden omistus siirtyi puolestaan suoraan hyvinvointialueille. Hyvinvointialueella yhtiöt rinnastetaan SoTe-järjestämislaissa yksityisiin palveluntuottajiin, sillä julkisomisteista yhtiötä ei voida rinnastaa varsinaiseen viranomaistoimijaan.

Kuvio 12 Kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon ostopalvelut Suomessa 2015-20 (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Ostopalvelut alueellisesti

Alueellisesti katsottuna terveydenhuollon yksityisten ostopalvelujen arvo (ml. piilevä arvonlisävero) oli suurin Pirkanmaalla ja toiseksi suurin Uudellamaalla vuonna 2020 (Taulukko 2). Seuraavina tulivat Keski-Suomi, Etelä-Pohjanmaa ja Pohjois-Pohjanmaa. Pirkanmaalla oli hankittu paljon varsinkin erikoissairaanhoitoa palveluja. Erikoissairaanhoitoa ”yksityisten” ostopalvelujen määrää nosti Pirkanmaalla maakunnassa tilastollisesti se, että niitä oli hankittu alueen sairaanhoitopiiriin tytäryhtiöiltä, joihin kuuluivat Sydänsairaala Oy ja Tekonivelsairaala Coxa Oy.⁴⁹

Pirkanmaalla oli hankittu eniten myös perusterveydenhoidon taseisia yksityisiä asiakaspalveluja (ml. hammashoito).⁵⁰ Perusterveydenhoidon taseiset palvelut (pl. suun terveydenhoito) voitiin jakaa Tilastokeskuksen tilastoissa edelleen **avoterveydenhoitoon**, joita vastaavia palveluja tuotetaan yksityisillä lääkäriasemilla ja terveyskeskusten **vuodeosastotoimintaa**, joissa hoidetaan kaikkein huonokuntoisimpia asiakkaita. Vuodeosastotoiminta on terveydenhoitoa, jonka merkitys on vähentynyt sitä mukaan, kun asiakkaita on siirretty tehostettuun palveluasumisen puolelle.

⁴⁹ Tilastokeskuksen kuntien taloustilastoissa ostot yksityisiltä toimijoilta sisälsivät ostoja julkisomisteisilta yhtiöiltä.

⁵⁰ Perusterveydenhoidossa yksityisten palvelujen suurta osuutta selittivät Parkanon ostot Pihlajalinnan ja Parkanon yhteisyritys Kolmostien Terveys Oy:ltä. Mänttä-Vilppulassa sen sijaan toimi kunnan ja Pihlajalinnan yhteisyritys Mäntänvuoren Terveys Oy. Virroilla (ml. Ruovesi) palveluostot muilta kuin kuntaorganisaatioilta olivat ulkoistuksia Keiturin SoTe Oy:lle, joka oli varsinaisesti kuntaomisteinen yhtiö, mutta nykyisin Pirkanmaan hyvinvointialueen omistama.

Taulukko 2 Kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon yksityisten asiakaspalvelujen ostot (ml. piilevä alv) toimialoittain Suomessa 2020, 1 000 euroa (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus).

	Perusterveydenhoito, 1000 euroa	Suun terveydenhoito, 1000 euroa	Erikoissairaanhoido, 1000 euroa	Yhteensä, 1000 euroa
Pirkanmaa	49607	14733	182294	246633
Uusimaa	34477	9566	89991	134034
Keski-Suomi	24292	3987	35575	63854
Etelä-Pohjanmaa	19037	4345	40275	63656
Pohjois-Pohjanmaa	28670	3017	29178	60865
Lappi	24297	3862	11400	39559
Kymenlaakso	22076	643	4216	26935
Varsinais-Suomi	8234	1154	12389	21777
Etelä-Savo	5726	659	12433	18818
Päijät-Häme	4270	606	8988	13864
Kanta-Häme	7021	1119	5159	13299
Pohjois-Savo	8533	150	3030	11714
Pohjois-Karjala	3750	475	5526	9750
Pohjanmaa	4898	561	2186	7645
Satakunta	3793	1103	1857	6753
Kainuu	957	274	4017	5248
Etelä-Karjala	26	4	1027	1057
Keski-Pohjanmaa	613	15		628
Yhteensä	250277	46270	449542	746089

Taulukko 3 Kuntien ja kuntayhtymien avoterveydenhoidon ja vuodeosastopalvelun yksityisten asiakaspalvelujen ostot (ml. piilevä alv) toimialoittain Suomessa 2020, 1 000 euroa (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus).

	Avoterveydenhoito, 1000 euroa	Vuodeosastotointa, 1000 euroa	Yhteensä, 1000 euroa
Pirkanmaa	34995	14612	49607
Uusimaa	25442	9035	34477
Pohjois-Pohjanmaa	20942	7728	28670
Lappi	22180	2117	24297
Keski-Suomi	19223	5068	24292
Kymenlaakso	22075	1	22076
Etelä-Pohjanmaa	14323	4713	19037
Pohjois-Savo	8351	183	8533
Varsinais-Suomi	6656	1579	8234
Kanta-Häme	5149	1872	7021
Etelä-Savo	3565	2161	5726
Pohjanmaa	4475	423	4898
Päijät-Häme	2529	1741	4270
Satakunta	3680	112	3793
Pohjois-Karjala	2816	933	3750
Kainuu	825	131	957
Keski-Pohjanmaa	585	28	613
Etelä-Karjala	25	1	26
Yhteensä	197838	52439	250277

3.3.2 Valtiokonttorin tilastot 2021-22

Edellä mainitut tilastotiedot kuntayhteisöjen terveydenhuollon yksityisistä asiakaspalvelujen ostoista olivat perustuneet Tilastokeskuksen kuntataloustilastoon, jota on laadittu vuosina 2015-20. Ennen vuotta 2015 vastaavaa tilastoa kutsuttiin kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilastoksi, mistä on saatavilla tietoja kuntayhteisöjen yksityisistä asiakaspalvelujen ostoista tilastovuoteen 2006 saakka. Myös nämä tilastot ovat Tilastokeskuksen verkkosivuilla. Vastaavia tilastoja on laadittu kuntayhteisöjen tehtäväluokittain myös sosiaalipalveluista (ml. varhaiskasvatus).

Käytännössä asiakaspalvelujen ostot oli jaettu Tilastokeskuksen laatimissa tilastoissa neljään kategoriaan (sektoriin): asiakaspalvelujen ostot valtiolta, kunnilta, kuntayhtymiltä ja muilta. Asiakaspalvelujen ostot muilta käsittävät siten ostot yrityksiltä ja järjestöiltä (säätiöt, yhdistykset). Vastaavasti tulopuolta asiakaspalvelujen myynnissä olivat edustaneet myyntitulot valtiolta, kunnilta, kuntayhtymiltä ja muilta (yritykset ja järjestöt). Kunnan ja kuntayhtymän tehtäväluokkia (toimialoja), joista palveluostoja ja -myyntejä kuvaavia tilastotietoja on saatu, oli terveydenhuollossa neljä.⁵¹

Kuntatalouden tietojen keruu siirtyi tilastovuodesta 2021 lukien Tilastokeskukselta Valtiokonttorille. Valtiokonttori oli kerännyt aiemmin jo valtion virastojen ja laitosten taloustiedot ja laatinut niistä hallinnonalakohtaisia tilastoja. Vuodesta 2023 lukien Valtiokonttori kerää taloustiedot myös hyvinvointialueilta. Terveydenhuollon osalta raportointin luokittelutaso on yksityiskohtaistunut. Neljän kunnan tehtäväluokan sijasta perusterveydenhuollossa oli kymmenen ja erikoissairaanhoidossa neljä palveluluokkaa vuonna 2022. Ensihoidossa niitä oli kaksi (Taulukko 4).

Palveluluokkia koskevat kuntien ja kuntayhtymien käyttötalouden vuoden 2021-22 tilastot on julkistettu Valtiokonttorin **Tutkihallintoa.fi -sivustolla**. Tarkat linkit ovat nimeltään **kunnan tilinpäätöstiedot palveluluokkakohtaisesti ja kuntayhtymien tilinpäätöstiedot palveluluokkakohtaisesti**. Tiedot ovat kunta- ja kuntayhtymäkohtaisia. Kuntakohtaisia tilastoja voidaan poimia maakunnittain ja asukasluvun mukaan, ja ne voidaan viedä ja tallentaa excel-muotoon. Palveluvalikko ei ole tosin kovin käyttäjäystävällinen ja erilaisten summatietojen laskeminen on hankalaa.⁵²

Kuntayhteisöjen käyttötaloutta tai ylipäättään niiden taloustietoja koskevilta sivustoilta puuttuvat täsmälliset tilastojen **dokumentaatiot**, josta löytyisivät kuvaukset tilaston tuottamisesta, sovelletuista menetelmistä, käsitteistä, laadusta, käytetyistä luokituksista, vertailukelpoisuudesta, periaatteista ja linjauksista. Osa edellä mainituista asioista voi olla löydettävissä Valtiokonttorin muilta sivustoilta ja toisten linkkien takana, mutta niiden löytäminen vaatii vaivannäköä tai ”navigaattorin.” Etenkin selkeät selostukset käsitteistä ja luokitusten sisällöstä olisivat tarpeen.

Kuntayhteisöjen taloutta koskevien vuosikymmenien pituisten aikasarjojen katkos on tilastojen hyödyntämisen kannalta valitettava asia. Valtiokonttorin julkaisemat kuntataloustilastot olisi pitänyt rakentaa pääpiirteittäin vertailukelpoisiksi entisten Tilastokeskuksen kuntataloustilastojen kanssa, vaikka käyttötalouden palveluluokitusta (entinen tehtäväluokitus) olisi uudistettu. Toinen vaihto olisi ollut, että kuntatalouden seurantaa

⁵¹ Perusterveydenhuollon avohoito (pl. hammashoito), hammashuolto, vuodeosastoahoito ja erikoissairaanhoido.

⁵² Valtion ja kuntayhteisöjen taloutta koskevia tietoja voidaan saada myös Valtiokonttorin ylläpitämien avoimien rajapintojen kautta (API-portaali). Tietojen poiminta tätä kautta on kuitenkin ilmeisen työlästä ja aikaa vievää.

koskeva tiedonkeruu olisi siirtynyt Valtiokonttorille vasta hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa ja tilastovuodesta 2023 lukien.

Taulukko 4 Hyvinvointialueiden, kuntien ja kuntayhtymien tilinpäätöstietojen terveydenhuollon palveluluokat julkistettujen tilastojen mukaan 2021-23 (Lähde: Valtiokonttori).

Perusterveydenhuollon tasoiset palvelut:		
- perustason vastaanottopalvelut	2536	
- perustason vuodeosastohoito	2561	
- kouluterveydenhoito	2532	
- opiskelijaterveydenhoito	2534	
- työterveyshuolto	2537	
- äitiys- ja lastenneuvolapalvelut	2538	
- erittelemätön perusterveydenhuollon avohoito	2530	vuoteen 2022 asti
Suun terveydenhoito		
- Suun terveydenhuollon palvelut	2535	vuodesta 2022 lukien
- hammashoidon perustason palvelut	2542	vuoteen 2021 asti
- hammashoidon erityistason palvelut	2541	vuoteen 2021 asti
- erittelemätön suun terveydenhoito	2540	vuoteen 2021 asti
Kotisairaalahoito	2531	
Kuntoutuspalvelut		
- Perustason lääkinnällinen avokuntoutus	2535	
- Mielenterveysavohoito ja -kuntoutus	2480	vuodesta 2023 lukien
- Päihdeavohoito ja -kuntoutus	2476	vuodesta 2023 lukien
Erikoissairaanhoido		
- somaattinen erikoissairaanhoido	2612	vuodesta 2022 lukien
- somaattinen erikoissairaanhoido	2602	vuoteen 2021 asti
- lastentautien somaattinen erikoissairaanhoido	2605	vuoteen 2021 asti
- psykiatrinen erikoissairaanhoido	2610	vuoteen 2022 asti
- aikuispsykiatrinen erikoissairaanhoido	2601	vuodesta 2023 lukien
- lasten- ja nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoido	2606	vuodesta 2023 lukien
- ympärivuorokautiset päivystykset	2607	
- erittelemätön erikoissairaanhoido	2600	vuoteen 2022 asti
Ensihoito:		
- ensihoitopalvelu	2604	
- ensihoitokeskus	2603	

Valtiokonttorin toteuttamasta kuntataloutta koskevasta raportoinnista väritytty käsitys siitä, että järjestelmä on kehitetty palvelemaan valtiohallinnon sisäisiä tarpeita (VVM, STM, OKM ja niiden alaiset valtion laitokset). Valtiokonttorin tehtävänä on toimia vain eräänlaisena teknisenä tiedonkerääjänä ja rekisterinpitäjänä. Asia vahvistaa se, että kuntatalouden tilastomuuttujia koskevat tiedustelut ohjataan valtiovarainministeriön tai Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL:n asiantuntijoille, mikäli Valtiokonttorilta ei saada tilastollista asiantuntija-apua.

Kuntien ja kuntayhtymiä koskevat käyttötalouden meno- ja tuloerät ovat toisaalta pääosin samoja kuin Tilastokeskuksen kuntataloustilastossa. Menoerien kuvaus on parantunut sikäli, että välituotepalvelujen tai aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden ostoista saadaan

eriteltyä tilastotietoa palveluluokittain. Sama koskee *palveluseteleitä*. Välituotepalvelujen⁵³ menoerät olivat vuosina 2021-22 samoja kuin aiemmin Tilastokeskuksen kuntataloustilastossa. Tosin on harmillista, että sosiaali- ja terveystalouden välituoteostojen ei ole myöskään nykyisin eritelty toisistaan.

Valtiokonttorin julkaisemien vuosia 2021-22 koskevien kuntatalouden tilastojen suurin puute koskee asiakaspalveluja (ulkoistuksia).⁵⁴ *Valtiokonttorin käyttötalouden palveluluokakohtaisista tilastoista ei saada täsmällisesti eriteltyjä tietoja asiakaspalvelujen ostoista yksityisiltä palveluntuottajilta (yritykset ja järjestöt)*. Samalla palvelutuotannon kokonaisuutta koskevien laskelmien teko on muuttunut vaikeaksi, sillä palautusjärjestelmän mukaiset *arvonlisäverotiedot* ovat jääneet pimentoon. Lukuja tarvitaan, kun hankintoja koskevat tilastotiedot muutetaan ostajahintaiseksi.

Koska yksityisellä palvelutuotannolla on ollut jo pitkään **keskeinen** asema julkisrahoitteisessa SoTe-palvelujen tuotannossa, olisi ollut tärkeää saada ulkoistuksia koskevat tiedot avoimille verkkosivuille samoin kuin Tilastokeskuksen kuntayhteisöjen taloutta koskevissa tilastoissa oli tehty tilastovuoteen 2020 asti. Mallia tilastotietojen esitys- ja toteutustavoista kannattaisi ottaa Tilastokeskuksen ja myös muiden tilastontuottajien avoimilta verkkosivuilta. Kysymys on verkkopalvelujen perusosaamisesta, joka liittyy käyttäjälähtöiseen digitaaliseen palvelumuotoiluun.

Tällä hetkellä terveydenhuollon asiakaspalveluja eli ulkoistuksia koskevat tiedot vuosilta 2021-22 saadaan Valtiokonttorin kuntien ja kuntayhtymien *tilinpäätöstiedot palvelukohteisesti -sivustolta* valitsemalla ensin tunnuslukuvalinnasta asiakaspalvelujen ostot (4300-4339) ja palvelusetelit (4315). Samalla valitaan tarkastelun kohteeksi halutut palveluluokat (esim. kouluterveydenhuolto). Sitten valitaan sektori. Koko ulkoiset -sektori kattaa oletuksen mukaan asiakaspalvelujen ostot kokonaisuudessaan mukaan lukien palvelusetelimuotoinen palvelutuotanto.

Sektorikohtaisesti eriteltyä tietoa on vain asiakaspalvelujen ostoista toisilta julkisyhteisöiltä eli kuntayhteisöiltä ja muilta paikallishallinnon yksiköiltä (ml. Ahvenanmaan maakuntahallitus). Valikosta ei voida poimia suoraan tilastotietoja asiakaspalvelujen ostoista muilta yhteisöiltä (yritykset, järjestöt), vaan ne on arvioitava vähentämällä kaikista asiakaspalvelujen ostoista (ulkoiset yhteensä) ostot julkisyhteisöiltä ja palvelusetelipohjaiset ostot. Lisäksi käyttäjän on tiedettävä, että ”erittelemättömien palvelujen” -palveluluokat sisälsivät vuosina 2021-22 vain ostoja muilta julkisyhteisöiltä.⁵⁵

Edellä mainittuja teknisiä asioita ei ole kerrottu selkeästi missään Valtiokonttorin sivustolla, vaan palvelunkäyttäjät voivat saada ne tietoonsa ainoastaan muulla tavoin, kuten soittamalla valtiovarainministeriön asiantuntijalle, koska Valtiokonttorin omat asiantuntijat eivät joko osaa vastata tai heidän tavoittamisensa palvelunumeroista on vaikeaa. Hankaluuksista huolimatta tässä raportissa on yritetty arvioida kuntien ja kuntayhtymien asiakaspalvelujen ostot yrityksistä ja järjestöiltä Valtiokonttorin ”tilinpäätöstiedot palveluluokakohtaisesti” -sivustosta vuosilta 2021-22.

⁵³ Välituotepalvelujen ostot ovat hankintoja kunnan tai kuntayhtymän omaan palvelutuotantoon erotuksena asiakaspalvelujen ostoista, jotka lopputuotepalvelujen ostoja (ulkoistuksia) ulkopuolisilta yhteisöiltä kuntalaisille.

⁵⁴ Suorat palveluostot ovat esimerkiksi terveydenhuollossa monikymmenkertaiset verrattuna terveydenhoidon palveluseteleihin, joista saadaan nyt tuki aiempaa yksityiskohtaisempaa tilastotietoa.

⁵⁵ Näitä palveluluokkia ovat palveluvalikossa terveydenhuollossa erittelemätön erikoissairaanhoito (2600), erittelemätön perusterveydenhuollon avohoito (2530) ja erittelemätön suun terveydenhuolto (2540). Tunnuslukuvalikossa esiintyy myös oma erittelemätön asiakaspalvelu muuttuja (4300), jonka tarkka sisältö on jäänyt arvoitukseksi.

huomioon, että ne eivät sisällä piilevää arvonlisäveroa. Lisäksi vuotta 2021 koskeviin lukuihin sisältyy palvelusetelimenoja.

Taulukko 5 Kuntien ja kuntayhtymien arvioidut yksityiset terveydenhuollon asiakaspalvelujen ostot 2022, miljoonaa euroa (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Kunnat, milj. euroa	Kuntayhtymät, milj. euroa	Yhteensä, milj. euroa	Osuus, %
Somaattinen erikoissairaanhoito	146	166	312	38,3
Perustason vastaanottopalvelut	149	30	179	22,0
Perustason vuodeosastohoito	87	11	98	12,0
Suun terveydenhoito	63	9	73	8,9
Psykiatrinen erikoissairaanhoito	24	16	40	4,9
Ympäri vuorokautiset päivystyspalvelut	34	1	35	4,3
Perustason lääkinnällinen kuntoutus	22	13	35	4,3
Ensihoito	15	3	18	2,2
Kotisairaalahoido	6	5	12	1,4
Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut	4	2	5	0,6
Työterveyshuolto	3	1	3	0,4
Kouluterveydenhoito	2	0	3	0,3
Opiskelijaterveydenhoito	1	0	1	0,1
Yhteensä	556	258	814	100,0

3.4 Terveydenhuollon palvelusetelit tilastoissa

3.4.1 Tilastokeskuksen kuntataloustilastot

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että terveydenhuollon palvelusetelien käyttö on ollut Suomessa vähäistä ja pääosa palvelusetelipalvelujen tarjonnasta koskee sosiaalipalveluja ja varhaiskasvatusta. Tilastokeskuksen kuntataloustilastojen mukaan terveydenhuollon palvelusetelimenot olivat piilevä arvonlisävero mukaan lukien ainoastaan 20 miljoonaa euroa vuonna 2020. Vuosina 2015-20 palvelusetelimenot kasvoivat 8,6 miljoonalla eurolla (76 %). Palvelusetelimenoista Uudenmaan osuus oli noin 68 prosenttia (13,6 milj. euroa) vuonna 2020 (Taulukko 6).

Tilastokeskus ei kerännyt tarkempaa tietoa siitä, kuinka palvelusetelimenot jakautuivat perusterveydenhuoltoon, suun terveydenhoitoon tai erikoissairaanhoidon palveluihin. Tosin Kuntaliiton vuonna 2018 kyselyjen mukaan yksittäisten palvelusetelien käyttökohteita oli yhteensä 259. Niistä perusterveydenhoidon (pl. hammashoito) palvelusetelien oli 89, hammashoidon palvelusetelien 22 ja erikoissairaanhoidon palvelusetelien 148. Perusterveydenhoidossa yleisin käyttökohde oli kotisairaanhoito (39 kpl), mikä on tärkeä osa asiakkaiden kotiin vietäviä kotihoidon palveluja.⁵⁷

⁵⁷ Perusterveydenhoidossa toiseksi yleisin käyttökohde oli terapiapalvelut (19 kpl) ja kolmanneksi yleisin käyttökohde oli apuvälineet (13 kpl). Kymmenessä kunnassa oli käytössä perusterveydenhoidon palveluseteli lääkärin vastaanotolle. Hammashoidon palvelusetelien käyttöä käytettiin hammaslääkärin vastaanotolla (17 kpl) ja suuhygienistit palveluihin (5 kpl). Erikoissairaanhoidon palvelusetelit jakaantuivat erikoislääkärin vastaanottopalveluihin (55 kpl), leikkauspalveluihin (37 kpl), tutkimuspalveluihin (34 kpl), terapiapalveluihin (11 kpl) ja apuvälineisiin (11 kpl).

Taulukko 6 Kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon palvelusetelimenot (ml. piilevä alv) Suomessa maakunnittain 2020, 1 000 euroa (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus).

	Menot, 1000 euroa
Uusimaa	13557
Pirkanmaa	1890
Keski-Suomi	1166
Päijät-Häme	742
Satakunta	649
Etelä-Savo	543
Varsinais-Suomi	361
Etelä-Pohjanmaa	319
Pohjois-Savo	270
Kanta-Häme	92
Pohjois-Karjala	89
Etelä-Karjala	85
Pohjois-Pohjanmaa	66
Kainuu	42
Kymenlaakso	39
Lappi	17
Keski-Pohjanmaa	9
Yhteensä	19936

3.4.2 Valtiokonttorin tilastot

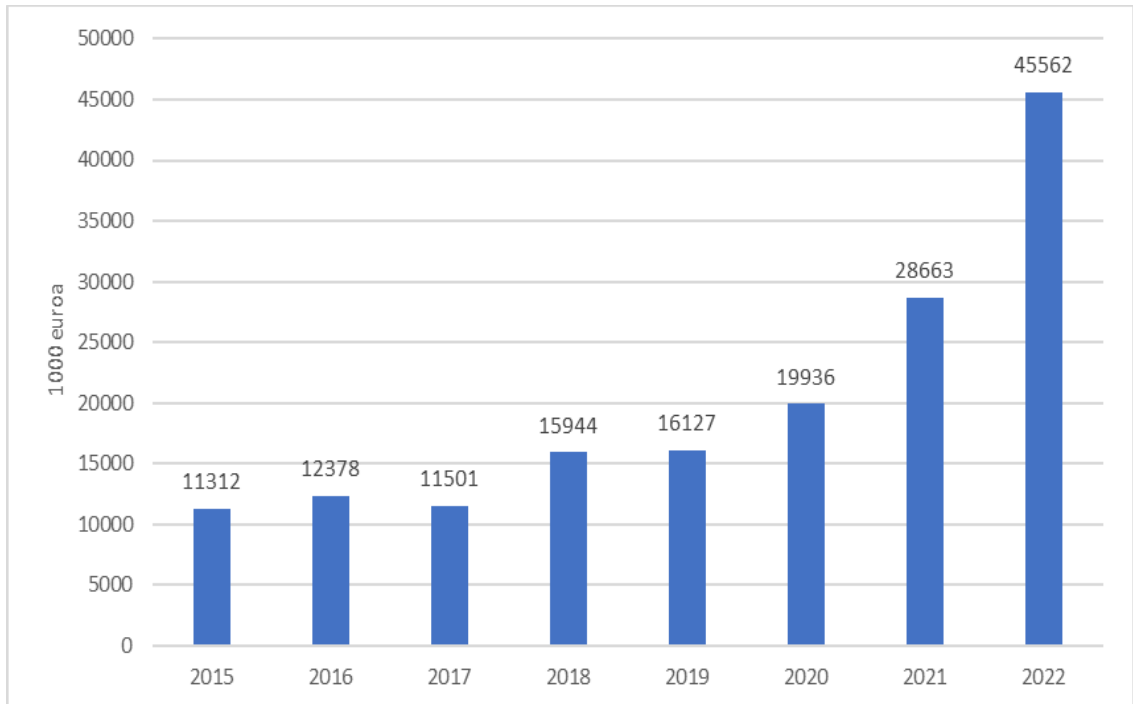
Palveluseteleitä koskeva tiedonkeruu siirtyi muiden kuntataloustietojen keruun myötä Valtiokonttorille tilastovuodesta 2021 lukien. Vuosien 2021-22 tilastot koskevat vielä kuntayhteisöjen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteleitä. Vuodesta 2023 lukien tilastot kuvaavat hyvinvointialueita.⁵⁸ Valtiokonttorin kuntatalouden tilastot eivät sisällä pääkäyttötarkoituksen mukaista nimikettä terveydenhuollon palveluseteli, vaan palvelusetelimenot on ryhmitelty palveluluokittain. Valtiokonttorin menettely tarkoittaa toisaalta parannusta ja toisaalta heikennystä aiempaa verrattuna.

Toki palveluluokittain tilasto lisää käsitystä siitä, missä palveluseteleitä hyödynnetään. Osa terveydenhuoltoon kuuluvista kotisairaanhoidon palveluseteleistä tilastoituu kuitenkin ikääntyneiden ja erityisryhmien kotiin vietäviin palveluihin, joten niitä voida erotella muista kotihoidon palveluseteleistä. Terveydenhuollon palveluluokkiin tilastoitujen palvelusetelimenojen arvo oli Valtiokonttorin mukaan yhteensä lähes 46 miljoonaa euroa (ml. piilevä arvonlisävero) vuonna 2022 (Kuvio 13). Edellisestä vuodesta palvelusetelimenot kasvoivat vajaalla 17 miljoonalla eurolla (59 %).

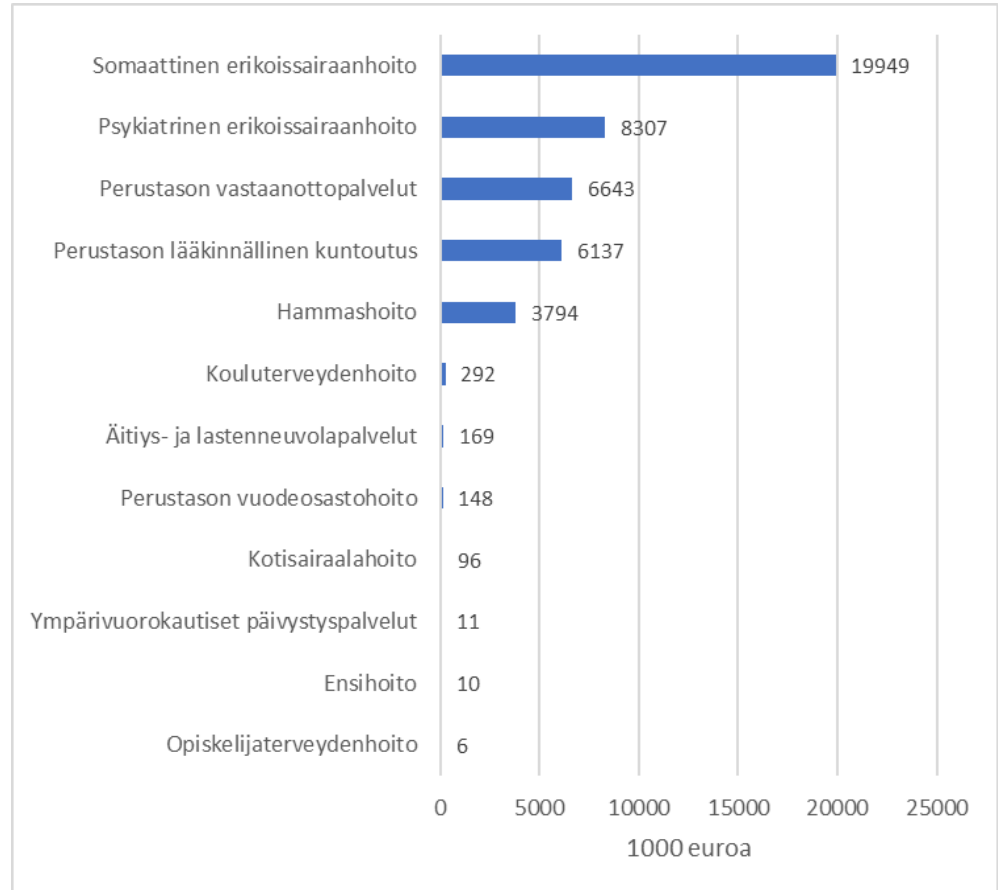
Summasta peruskuntien palvelusetelit olivat 19 miljoonaa euroa (41 %) ja kuntayhtymien palvelusetelit 27 miljoonaa euroa (59 %). Palvelusetelien suurin käyttökohde oli Valtiokonttorin tilastojen mukaan somaattinen erikoissairaanhoido (44 %). Seuraavina tulivat psykiatrinen erikoissairaanhoido (18 %), perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut (15 %), lääkinnällinen kuntoutus (14 %) ja suun terveydenhuolto (8 %). Muut käyttökohteet muodostivat yhteensä yhdeksän prosenttia kuntien ja kuntayhtymien palvelusetelimenosta vuonna 2022 (Kuvio 14).

⁵⁸ Hyvinvointialueiden vuoden 2023 palvelutuotantoa palveluluokittain koskevat tilastot julkaistaan kesäkuussa 2024.

Kuvio 13 Kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon palvelusetelimenot (ml. piilevä alv) Suomessa 2015-22, 1 000 euroa (Lähde: Kuntataloustilasto (2015-20, Tilastokeskus; Valtiokonttorin tilastot 2021-22).



Kuvio 14 Terveydenhuollon palveluluokkien palvelusetelimenot kunnissa ja kuntayhtymissä (ml. piilevä alv) 2022, 1 000 euroa (Lähde: Valtiokonttori).



3.5 Työvoiman vuokraus SoTe-palveluissa

Työsopimukset ovat hankintalainsäädännön soveltamisalan ulkopuolella eikä niitä näin ollen tarvitse kilpailuttaa hankintalainsäädännön mukaisesti. Hankintalainsäädännön menettelytavat eivät sovellu työntekijän työsuhteeseen ottamiseen. Työsuhteen tunnusmerkien täyttymisen arvioinnissa lähtökohtana on työlainsäädäntö kuten työsopimuslaki. Sitä vastoin **työvoiman vuokraus** voi kuulua hankintalainsoveltamisalan piiriin. Työvoiman vuokrausta on hyödynnetty aiemmin yleisesti kuntayhteisöjen järjestämässä terveydenhuollossa ja nykyisin hyvinvointialueilla.

Vuokratyövoimaa on käytetty täydentämään oman henkilöstön työpanosta tai korvaamaan sitä niissä tapauksissa, joissa omaa henkilöstöä ei ole käytettävissä tai työntekijöitä ei ole saatu rekrytoitua riittävästi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työvoiman vuokrauksen kohteina ovat olleet lääkärit, hammaslääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajien, suuhygienistit, psykologit, hoiva-avustajat ja sairaalahuoltajat. Kiireellisissä tapauksissa on saatettu käyttää vuokratyön hankinnassa suoria hankintoja, mutta kilpailutuksilla on mahdollista hillitä kustannusten nousua.

Määritelmällisesti työvoiman vuokraus on sopimukseen perustuva järjestely, jossa työvoimaa tarvitseva yritys (*käyttäjäyritys*) tekee sopimuksen toisen yrityksen (*vuokrayritys, henkilöstöpalveluyritys*) kanssa työntekijän vuokraamisesta vastiketta vastaan. Työnteko tapahtuu käyttäjäyrityksen johdon ja valvonnan alaisena. Vuokrayrityksen ja käyttäjäyrityksen välillä on kahden toimijan välinen velvoiteoikeudellinen sopimussuhde. Käyttäjäyrityksen tilalla sopimuskumppanina voi olla myös julkisyhteisö tai voittoa tavoittelematon yhteisö (järjestö).

Vuokratyössä vuokrayritys on työntekijän työnantaja, mutta työ tehdään käyttäjäyritykselle (tai käyttäjäyhteisölle). Tämä tarkoittaa työntekijän kannalta sitä, että työntekijä tekee työsopimuksen vuokrayrityksen kanssa, vaikka työntekopaikka on käyttäjäyrityksessä. Vuokrayritys maksaa työntekijän palkan ja hoitaa kaikki työnantajavelvoitteet. Käyttäjäyrityksen tehtävänä taas on ohjata ja opastaa työntekijää. Käyttäjäyritys myös valvoo työntekijän työn tekemistä. Vuokratyössä työntekijältä ei peritä mitään maksuja eikä hänen palkastaan saa vähentää palkkioita.

Vuokratyövoima tilastollisesti

Vuokratyöntekijöistä ei ole tarkkoja tilastotietoja, mutta *Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen* mukaan kotimaisia vuokratyöntekijöitä oli 60 000 henkilöä eli 2,6 prosenttia palkansaajista vuonna 2022. Vuokratyöntekijöistä sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteli yhteensä 8 000 henkilöä: He jakaantuivat sitten edelleen eri alatoimialoille ja ammattiryhmiin, joista ei ole saatavilla tarkemmin virallisista tilastoja. Sosiaali- ja terveydenhuolto on teollisuuden ja kaupan jälkeen liike-elämän palvelualojen ohella eniten vuokratyövoimaa käyttävä toimiala.

Tilastokeskuksen panos-tuotos -tutkimuksen mukaan työvoiman vuokrauksen (työvoimapalvelut) kustannukset olivat **terveydenhuollossa** 198 miljoonaa euroa vuonna 2021, mikä oli 1,4 prosenttia julkisen terveydenhuollon tuotoksesta. Tuotoksella kuvataan vuoden aikana tuotettujen tavaroiden ja palvelujen arvoa. Tuotoksen avulla niiden talousyksiköiden toiminnan laajuus, joilla ei ole käsitteellisesti liikevaihtotietoa (julkisyhteisöt,

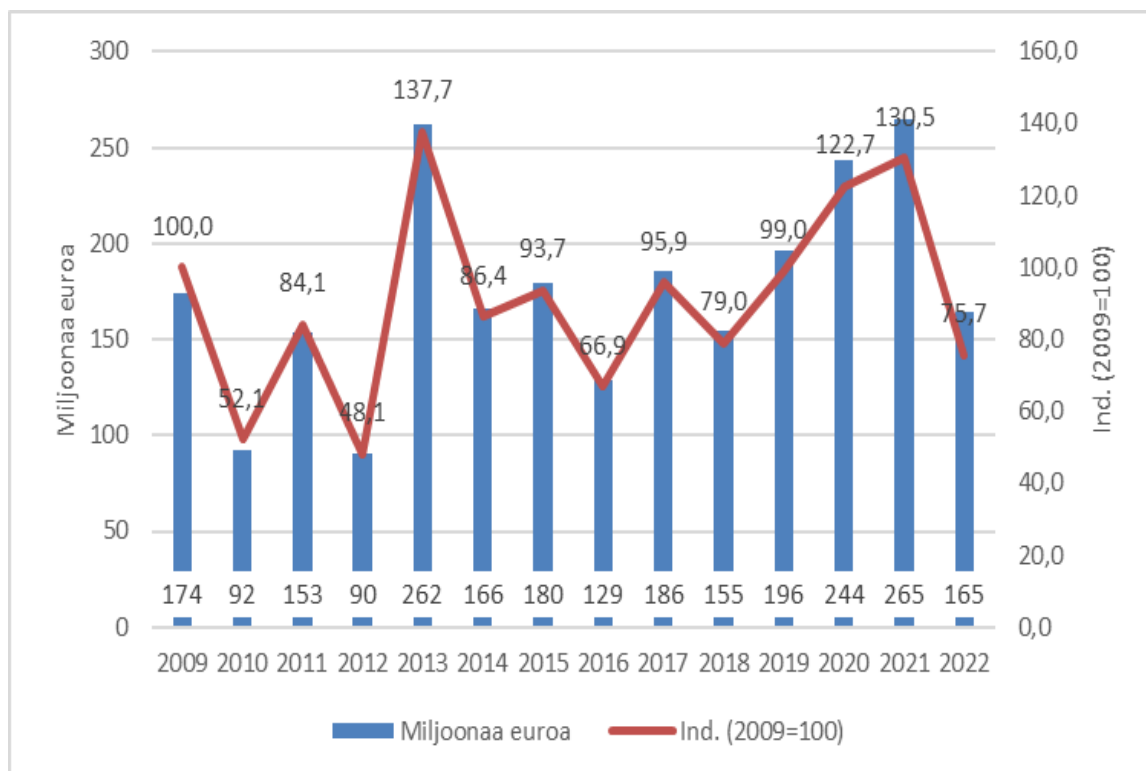
järjestöt) saadaan vertailukelpoiseksi yritystoiminnan kanssa. Vuosina 2015-21 osuus tuotoksesta oli liikkunut 0,7-1,4 prosentin välillä.⁵⁹

Vuokratyön laajuutta voidaan tarkastella myös *Tilastokeskuksen palvelualojen hyödyketilaston* pohjalta. Terveys- ja sosiaalihuollon työvoiman vuokraustoiminnan liikevaihdon määrä kasvoi voimakkaasti vuosina 2019-2021. Tulos oli linjassa Tilastokeskuksen panos-tutkimuksen kanssa, mutta vuonna 2022 liikevaihto aleni palvelualojen hyödyketilastojen mukaan 100 miljoonalla eurolla eli 38 prosenttia. Kokonaisuudessaan terveys- ja sosiaalihuollon vuokrauspalvelun kotimainen liikevaihto oli hyödyketilaston mukaan vain 165 miljoonaa euroa vuonna 2022.⁶⁰

Taulukko 7 Työvoimapalvelujen kustannukset (julkisessa) terveyspalvelun (Nace 86) tuotoksesta ja työvoimatutkimista 2015-21, prosenttia (Lähde: Panos-tuotos -tutkimus, Tilastokeskus).

	Miljoonaa euroa	Osuus tuotoksesta, %	Osuus työvoimakustannuksista, %
2015	148	1,26	2,26
2016	81	0,68	1,23
2017	109	0,91	1,71
2018	83	0,67	1,28
2019	117	0,91	1,73
2020	125	0,93	1,84
2021	198	1,38	2,74

Kuvio 15 Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimanvuokrauksen liikevaihdon nimellinen ja reaalin kehitys 2009-22 (Lähde: Palvelualojen hyödyketilasto, Tilastokeskus).



⁵⁹ Julkisen terveydenhuollon työvoimakustannuksiin suhteutettuna osuus on ollut 1,2-2,7 prosenttia.

⁶⁰ Osuus oli suurimmillaan vuonna 2013 (17,1 %).

Työvoiman vuokraus terveydenhuollon palveluluokissa

Tietoja terveydenhuollon **vuokratyövoiman** kustannuksista palveluluokittain voidaan saada Valtiokonttorin tilastoista vuosilta 2021-22. Vastaavat tilastotiedot hyvinvointialueilta tilastovuodelta 2023 julkaistaan kesäkuussa 2024. Kuntayhteisöissä työvoiman vuokrauksen kustannukset olivat 232 miljoonaa euroa vuonna 2022. Edellisestä vuodesta kustannukset nousivat 18 miljoonalla euroa (8,4 %). Kustannusten kasvu vuonna 2022 on ristiriidassa Tilastokeskuksen palvelualojen hyödyketilaston kanssa, mikä voi selittyä tilastojen erilaisella laadintaperiaatteella.⁶¹

Valtiokonttorin tilastojen mukaan kunnat muodostivat 34 prosenttia (79 milj. euroa) terveydenhuollon vuokratyövoiman kustannuksista. Kuntayhtymien osuus oli 66 prosenttia (153 milj. euroa). Palveluluokittain tarkasteltuna perustason vastaanottopalvelut (terveyskeskuksissa) muodostivat 32 prosenttia vuokratyövoiman kustannuksista. Toiseksi tärkein toimiala oli somaattinen erikoissairaanhoito (sairaalat) 20 prosentin osuudella. Seuraavaksi suurimpia toimialoja olivat ympärivuorokautiset päivystyspalvelut (15 %) ja psykiatrinen erikoissairaanhoito (10 %).

Taulukko 8 Terveydenhuollon vuokratyövoiman kustannukset kunnissa ja kuntayhtymissä 2022 palveluluokittain (Lähde: Valtiokonttorin tilastot).

	Kunnat, 1000 euroa	Kuntayhtymät, 1000 euroa	Yhteensä, 1000 euroa	Osuus, %
Perustason vastaanottopalvelut	35536	37532	73068	31,5
Somaattinen erikoissairaanhoito	5586	41465	47051	20,3
Ympärivuorokautinen päivystys	452	34026	34478	14,8
Psykiatrinen erikoissairaanhoito	3332	20673	24005	10,3
Perustason vuodeosastohoito	15319	7760	23079	9,9
Suun terveydenhuollon palvelut	7353	5461	12815	5,5
Työterveyshuolto	4889	2675	7564	3,3
Kotisairaalahoido	2153	813	2967	1,3
Lääkinnällinen avokuntoutus	319	1566	1885	0,8
Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut	1521	358	1878	0,8
Kouluterveydenhuollon palvelut	1639	191	1830	0,8
Ensihoitopalvelu	31	811	842	0,4
Opiskeluterveydenhuolto	704	44	748	0,3
Muu perusterveydenhuolto	2	0	2	0,0
Yhteensä	78837	153375	232212	100,0

3.6 Hankintatilastojen kehittämistarpeet

Suomen hankintalain soveltamisalaan kuuluvista EU- ja kansalliset kynnysarvot ylittävistä julkisista hankinnoista saadaan tietoja HILMA-tietokannasta. Tämä koskee myös SoTe-alan hankintoja. Tilastovuoteen 2019 saakka perustiedot olivat saatavilla myös

⁶¹ Tilastokeskuksen hyödyketilastojen tiedot perustuvat otostutkimukseen. Siihen sisältyy liikevaihdoltaan ja henkilöstöltään merkittäviä yrityksiä, mutta pieniä työvoiman vuokrausta harjoittavia yrityksiä tai toimialaluokituksesta johtuvista syistä joitakin muita toimijoita on voinut jäädä tilaston katveeseen. Niitä ovat yritykset, joiden päätoimiala on sosiaali- ja terveyspalvelut eikä työvoiman vuokraus, vaikka ne sitä harjoittaisivat. Valtiokonttorin palveluluokkakohtaiset tilastot eivät terveydenhuollon osalta välttämättä tarkoita sitä, että vuokrattu työvoima (mm. sairaaloissa) edustaisi terveydenhuollon ammatteja. Kysymys voi olla myös tukitoimintojen vuokratyöntekijöistä.

Tampereen yliopiston Yhteiskuntatieteellisestä tietoaarkistosta (FSD), jonka tehtävänä on arkistoida ja välittää sähköisiä tutkimusaineistoja tutkimukseen, opetukseen ja opiskeluun sekä ei-kaupallisiin tarkoituksiin. Tilastovuodesta 2020 lähtien näitä hankintatilastoja ei ole ollut tietoaarkistolla.⁶²

HILMA-tietokantaa ei voida hyödyntää muutoinkaan sellaisenaan hankintojen määrän ja arvon mittaamisessa. HILMA sisältää esimerkiksi ”tuplailmoituksia”, jotka poistettava manuaalisesti ennen tilastojen laadintaa. Samasta hankinnasta on voitu julkaista varsinainen hankinta- ja jälki-ilmoitus tai alkuperäisestä hankintailmoituksesta on julkaistu korjausilmoitus tai hankinnan keskeyttämisilmoitus. Toisaalta kansallisten kynnysarvojen noston seurauksena hankintalain soveltamisalan ulkopuolelle ja tilastojen katveeseen on jäänyt suuri joukko pienhankintoja.

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että Suomen talouden rakenteita kuvaavat tilastot jäävät pahasti vajavaisiksi ilman tietoa julkisten hankintojen määrästä, arvosta ja niiden suuntautumisesta. Edes lainsäätäjä ei tarkasti tiedä, kuinka laki on toteutunut etenkin EU:n kynnysarvot alittavien hankintojen osalta. Asiantuntijoiden mukaan tilastotietoja puuttuu ihan perusasioista.⁶³ Julkiset hankinnat ovat silti lähes viidenneksen bkt:sta, joten niiden kansantaloudellinen merkitys on suuri. Pääosa hankinnoista suuntautuu kotimaaan ja ne ovat tärkeä markkina-alue yrityksille.

Kun julkinen palvelutuotanto on avautunut entistä enemmän kilpailulle ja julkisen alan yksiköt keskittyvät palvelujen järjestämiseen ja viranomaistehtäviin, julkisten hankintojen määrä on kasvanut nopeasti etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja peruspalveluja tukevista palvelutoiminnoista (*kiinteistöjen ylläpito, ruokahuolto yms.*). Tilastotiedot julkisten hankintojen määrästä, arvosta ja kohdentumisesta kuvaisivat sitä, missä määrin julkinen valta itse tuottaa tai missä määrin se hankkii ulkopuolisilta toimittajilta järjestämisvastuullaan olevia palveluja.

Useilla toimialoilla julkiset hankinnat ovat myös keskeisellä sijalla yksityisen elinkeinon elämän menestyksen kannalta. Niihin kuuluvat erityisesti sosiaali- ja terveydenhuolto. Lisäksi eräillä toimialoilla, kuten yksityisissä sosiaalipalveluissa tukipalveluineen, 80-100 prosenttia liikevaihdosta on kertynyt julkisyhteisöjen⁶⁴ ostopalveluista. Kattavien julkisia hankintoja koskevien tilastojen avulla yritykset voisivat saada tietoa hankintojen suuntautumisesta, mikä helpottaisi niiden valmistautumista tuleviin tarjouskilpailuihin ja kehittämään tuotteita ja palveluja julkiselle alalle.

Sosiaali- ja terveyshuollossa ja niiden tukipalveluissa, kuten palvelulaitosten ruokahuollossa ja kiinteistöjen ylläpitopalveluissa, julkisia hankintoja koskevien tilastotietojen tarve on korostunut SoTe-uudistuksen myötä, mikä siirsi palvelujen järjestämisvastuun hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta lukien. Hyvinvointialueet ovat uusia julkisia hankintayksiköitä ja niiden järjestämisvastuulle siirtyvien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä niihin läheisesti liittyvien tukipalvelujen määrä on paljon suurempi kuin useimmilla yksittäisillä kunnilla tai kuntayhtymillä oli aiemmin.

⁶² Tosin tietoaarkistosta kerättyihin lukuihin piti suhtautua varauksin, eikä niitä ollut mahdollista hyödyntää ilman materiaalin aikaa vievää läpikäyntiä ja muokkausta.

⁶³ Esimerkkinä voidaan mainita julkiset hankintayksiköt, joista ei ole olemassa kattavaa listausta.

⁶⁴ Aiemmin kunnat ja kuntayhtymät ja nyttemmin hyvinvointialueet.

Valtiokonttorin verkkosivuilla⁶⁷ julkaistavista tilastoista ei saada myöskään eriteltyä tietoa asiakaspalvelujen ostojen (ja myyntitulojen) jakautumisesta julkisyhteisöille (valtio, kunnat ja kuntayhtymät) ja muille palveluntuottajille (yritykset, järjestöt), mitä on huomattava heikennys Tilastokeskuksen tuottamiin kuntataloustilastoihin verrattuna. Eritellyt asiakaspalvelujen ostoista muilta kuin toisilta julkisyhteisöiltä on arvioitavissa ainoastaan laskennallisesti. Lisäksi verkkosivuilla olevan tilastotiedon käyttäjän on tiedettävä paljon sellaista, mistä ei ole dokumentoitu selkeästi.

Yksityisiltä palveluntuojilta hankittavien asiakaspalvelujen arvoa koskevalle tiedolle on suurta kysyntää SoTe-palvelujen osalta, sillä melkoinen osa kuntien ja nykyisin hyvinvointialueiden palvelutuotannosta on ollut ulkoistettu yksityisille palveluntuottajille varsinkin sosiaalipalveluissa. Kuntien ja kuntayhtymien osalta tilanne merkitsi kahden tilastovuoden (2021-22) katkosta Tilastokeskuksen kuntataloustilastojen tietoihin, jotka ulottuvat 2000-luvun alkuun saakka. Tilastotiedon merkitys lisääntyi edelleen, kun hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuonna 2023.

Hankintojen rahavirtoja koskevien tilastojen rinnalla tulisi kehittää myös **hankintapäätöksiä** koskevaa tilastointia. Syynä on, että SoTe-palveluja koskevat asiakaspalvelujen tai välituotepalvelujen ostot yrityksiltä tai järjestöiltä ovat käytännössä vuotuisia rahavirtoja eri palveluluokissa, eikä niistä voida erotella hankintalain soveltamisalan piiriin liittyviä ostoja pienhankinnoista tai hankintoja hankintayksikön omistamista yhtiöistä, kuten samaan konserniin kuuluvilta yrityksiltä ja järjestöiltä tai muilta sidosyksikköyhtiöiltä, joissa hankintayksikön omistusosuus on pieni.

Hankintapäätöksiä koskevat tilastot voitaisiin luokitella täsmällisesti hankintayksikön ja hankintayksikkötyypin (kunta, valtio, yms.), hankinnan kohteen (tavara, palvelu ja rakennusurakka) ja hyödykeluokituksen (pääasiallinen CPV-luokka), hankintapäätöksen toteutuneen tai arvioiden rahamääräisen suuruuden ja käytetyn hankintamenettelyn mukaan. Tällä hetkellä hyödykeluokituksen mukaiset tiedot ovat HILMAssa liian karkealla tasolla ja osin jopa harhaanjohtavia. Myös hankinnan arvoa koskevia tietoja puuttuu tai niiden hakeminen hankintailmoituksista on työlästä.

Hyvä kokonaiskuva edellyttää, että hankintapäätöksiä koskevat tilastot sisältäisivät myös ostot julkisten hankintayksiköiden sidosyksikköyhtiöiltä ja muilta eriytettyä liikekirjanpitoa laativilta toimintayksiköiltä, kuten liikelaitoksilta, vaikka palveluja ei tarvitse kilpailuttaa voimassa olevan hankintalain mukaan. Sidosyksikköhankintojen taloudellinen merkitys on kasvanut, kun hyvinvointialueet aloittivat toimintansa. Hankintojen seurannan kannalta on myös tärkeää saada tiedot hankintayksiköstä ja toimittajasta sekä hankinnan kohteesta riittävällä tarkkuustasolla.

Julkisten hankintojen tilastoinnin kehittämisen voisi antaa kokonaan Valtiokonttorin tehtäväksi. Syynä on, että tilastovuodesta 2021 alkaen kuntayhteisöjen sekä vuodesta 2023 lukien hyvinvointialueiden taloustietojen keruun vastuu ja raportointi ovat Valtiokonttorilla. Myös kuntayhteisöjen ja hyvinvointialueiden hankintapäätöksiä koskevat tiedot voisi kerätä muiden taloustilastojen tiedonkeruun yhteydessä.⁶⁸ Samalla tiedonkeruu

⁶⁷ Ks. [tutkihallinto.fi](https://www.tutkihallinto.fi) -palvelu: kuntien ja kuntayhtymien tilinpäätöstilastot palveluluokakohtaisesti.

⁶⁸ Hankintalain soveltamisalan piiriin kuuluvissa hankinnoissa peruslähteenä voidaan hyödyntää julkisten hankintojen sähköisen ilmoituskanava HILMAN hankintailmoituksiin pohjautuvaa materiaalia. HILMAN materiaali tarvitsee kuitenkin muokkausta, sillä sellaisenaan sitä on vaikea käyttää tilastoinnin pohjana.

kattaisi määrätyn kokoiset kansalliset kynnysarvot alittavat pienhankinnat, jotka ovat hankintalain soveltamisalan ulkopuolella.⁶⁹

Valtiokonttorin tehtäväksi voisi antaa tilastotietojen keruuta muidenkin julkisten hankintayksiköiden tai hankintayksiköiksi rinnastettavien toimijoiden tavara- ja palveluostoista sekä rakennusurakoista ainakin hankintalain soveltamisalaan kuuluvien hankintojen osalta. Etenkin Kansaneläkelaitos Kela on tärkeä julkisten hankintojen kilpailuttaja terveydenhuoltoon kuuluvien kuntoutuspalvelujen osalta. Valtiokonttori tarvitsisi julkisten hankintojen tilastoinnin kehittämiseen ja vuosittaiseen tilastotuotantoon kuitenkin henkiöstä ja riittävästi budjettirahoitusta.

Valtiokonttorissa kannattaa kiinnittää huomiota lisäksi siihen, miten Tutkihallintoa.fi tai Tutkihankintoja -sivustoja kehitetään käyttäjäystävällisemmäksi. Nykyisin sivustojen valikot ja polut eivät ole selkeitä, vaikka niiden tekemiseen on käytetty paljon energiaa. Perusasioihin kuuluisivat myös tilastojen selkeät dokumentaatiot. Valtiokonttorin tulisi hyödyntää digitaalista palvelumuotoilua koskevaa osaamista ja testata sivustojaan palvelunkäyttäjillä, jotka eivät edusta vain valtiorahallinnon sisäisiä käyttäjiä, vaan ovat yksityisiä yrityksiä, tutkijoita ja yksittäisiä kansalaisia.

Toisaalta Valtiokonttorin asema julkisyhteisöjen taloutta koskevien tietojen kerääjänä ja tilastojen tuottajana on jäänyt epämääräiseksi. Yksi vaihtoehto olisi, että Valtiokonttori vain keräisi julkisyhteisöiltä koskevat tiedot ja toimisi eräänlaisena rekisterinpitäjänä valtiohallinnon sisällä, mutta varsinainen tilastotuotanto valtio-organisaatioiden, kuntayhteisöjen ja hyvinvointialueiden taloudesta siirrettäisiin Tilastokeskukselle, jolla voisi olla paras osaaminen asiassa. Samalla tavalla Tilastokeskus saa esimerkiksi Verohallinnon keräämiä perustietoja edelleen jalostettavaksi.⁷⁰

⁶⁹ Asiaa voidaan perustella sillä, että kansallisten kynnysarvojen korotusten takia entistä suurempi osa julkista hankinnoista on tilastojen katveessa.

⁷⁰ Myös Valtiokonttorin asiantuntijankemeyksen mukaan laitos ei ole varsinaisesti tilastoviranomainen, mikä puoltaisi julkisia hankintoja sekä kuntayhteisöjen ja hyvinvointialueita taloustilastojen siirtoa Tilastokeskukselle. Asia tulisi valtiovarainministeriössä, jonka hallinnonalaan Tilastokeskus ja Valtiokonttori kuuluvat.

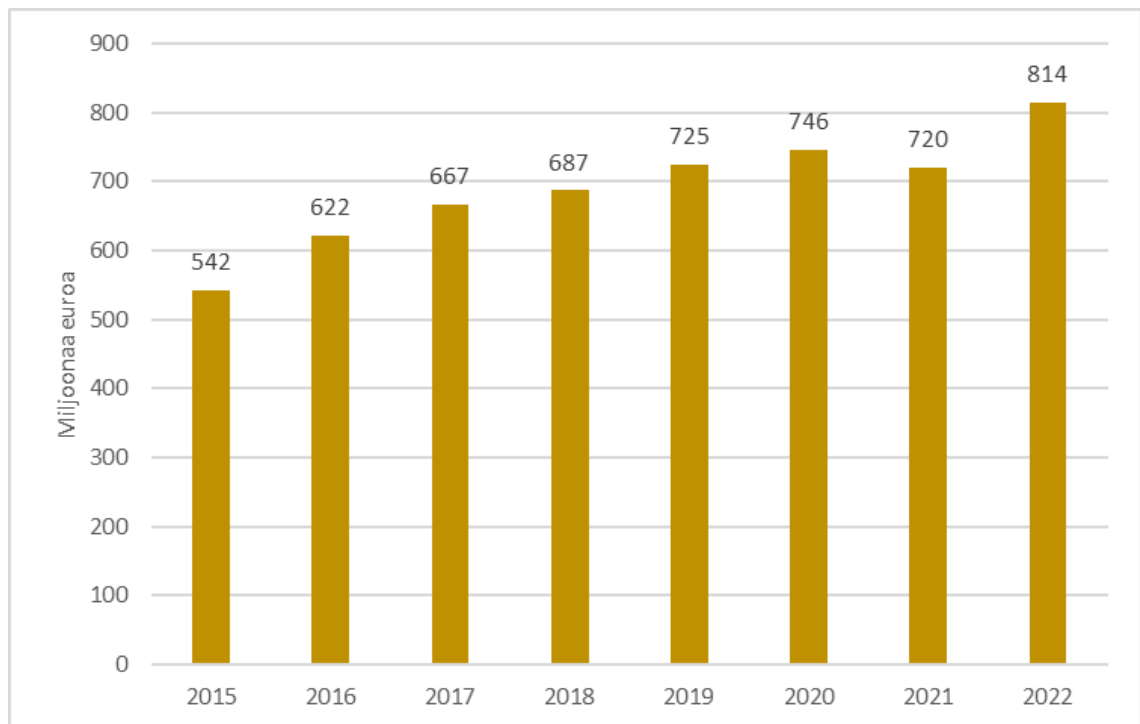
Yhteenveto

Yksityisten asiakaspalvelujen ostot (ulkoistukset) 2022

Kuntayhteisöjen taloutta koskevien tietojen keruu ja raportointi siirtyivät tilastovuodesta 2021 lukien Valtiokonttorille. Myös hyvinvointialueiden taloustilastojen keruu on ollut Valtiokonttorin vastuulla vuodesta 2023 lukien.⁷¹ Valtiokonttori julkisti ensimmäiset kuntatalouden tilastonsa joulukuussa 2022 aiempaa yksityiskohtaisemmalla palveluluokituksella.⁷² Tosin niistä ei saada suoraan tietoja SoTe-alan yksityisten asiakaspalvelujen ostoista, vaan ne on arvioitava laskennallisesti.⁷³

Tässä raportissa tehtyjen laskelmien mukaan kuntayhteisöjen terveydenhuollon asiakaspalvelujen ostot yrityksiltä ja järjestöiltä olivat arviolta 814 miljoonaa euroa vuonna 2022 eli vuosi ennen SoTe-uudistuksen toteutumista. Luku sisältää laskennallisen piilevän arvonlisäveron.⁷⁴ Summa kasvoi 95 miljoonalla eurolla (13 %) edellisestä vuodesta. Perusterveydenhuolto muodosti asiakaspalvelujen ostoista 52 prosenttia (427 milj. euroa) ja erikoissairaanhoito 48 prosenttia (387 milj. euroa).

Kuvio 1 Kuntayhteisöjen terveydenhuollon yksityisten asiakaspalvelujen ostot 2015-22, miljoonaa euroa (Lähde: Tilastokeskus, Valtiokonttori ja Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



⁷¹ Hyvinvointialueita koskevat palveluluokkakohtaiset vuoden 2023 taloustilastot julkaistaan kesällä 2024.

⁷² Terveydenhuollossa palveluluokituksia oli 15 vuonna 2022, kun niitä Tilastokeskuksen kuntataloustilastossa on vain neljä (avoterveydenhoito, vuodeosastohoito, hammashoito ja erikoissairaanhoito). Siten Valtiokonttorin julkistamat tilastot ovat terveydenhuollossa tarkempia kuin aiemmin. Sosiaalipalvelujen osalta tilanne on päinvastainen, sillä Valtiokonttori on koonnut julkistettavat tilastot aiempaan karkeampiin pääluokkiin (vrt. ikääntyneiden palvelut).

⁷³ Asiakaspalvelujen ostot ovat lopputuotepalvelujen hankintoja valtiolta, kunnilta, kuntayhtymiltä ja muilta palveluntuottajilta (yritykset ja järjestöt). Niitä kutsutaan myös palvelutuotannon ulkoistuksiksi erotuksena julkisyhteisöjen omaan palveluntuotantoon hankituista välituotepalveluista.

⁷⁴ Piilevällä laskennallisella viiden prosentin arvonlisäverolla oikaistu luku kuvaa sitä paremmin summaa, jonka yritykset ja järjestöt ovat saaneet kuntayhteisöiltä. Syynä on, että kuntayhteisöjen (ja hyvinvointialueiden) tilinpidossa ostot kirjataan nettona ilman laskennallista piilevää arvonlisäveroa samalla tavoin kuin aidosti arvonlisäverolliset ostot.

Asiakaspalvelujen ostoista somaattinen erikoissairaanhoito oli 312 miljoonaa euroa (38 %), avoterveydenhoidon vastaanottopalvelut 179 miljoonaa euroa (22 %), vuodeosastohoito 98 miljoonaa euroa (12 %), suun terveydenhoito 73 miljoonaa euroa (9 %), psykiatrinen erikoissairaanhoito 40 miljoonaa euroa (5 %), ympärivuorokautiset päivystyspalvelut 35 miljoonaa euroa (4 %). Loppuosa oli muita palveluista. Tilastoja tulkittaessa on otettava huomioon, että ne sisältävät myös ostoja kuntayhtiöiltä.

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että tarkkoihin lukuihin yksityisten asiakaspalvelujen ostojen arvosta kannattaa suhtautua varauksin. Syinä ovat Valtiokonttorin julkaisemiin tilastoihin liittyvät epäselvyydet. Myös Suomen Kuntaliitto on julkaissut Valtiokonttorin keräämiin tietoihin perustuvia karkean tason tilastoja yksityisten asiakaspalvelujen ostoista, mutta ne poikkeavat tässä raportissa esitetyistä tiedoista. Toisaalta niihinkin pitää suhtautua kriittisesti.⁷⁵

Taulukko 1 Kuntien ja kuntayhtymien arvioidut yksityiset terveydenhuollon asiakaspalvelujen ostot 2022, miljoonaa euroa (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Kunnat, milj. euroa	Kuntayhtymät, milj. euroa	Yhteensä, milj. euroa	Osuus, %
Somaattinen erikoissairaanhoito	146	166	312	38,3
Perustason vastaanottopalvelut	149	30	179	22,0
Perustason vuodeosastohoito	87	11	98	12,0
Suun terveydenhoito	63	9	73	8,9
Psykiatrinen erikoissairaanhoito	24	16	40	4,9
Ympärivuorokautiset päivystyspalvelut	34	1	35	4,3
Perustason lääkinällinen kuntoutus	22	13	35	4,3
Ensihoito	15	3	18	2,2
Kotisairaalahoito	6	5	12	1,4
Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut	4	2	5	0,6
Työterveyshuolto	3	1	3	0,4
Kouluterveydenhoito	2	0	3	0,3
Opiskelijaterveydenhoito	1	0	1	0,1
Yhteensä	556	258	814	100,0

Terveydenhuollon palvelusetelimenot 2022

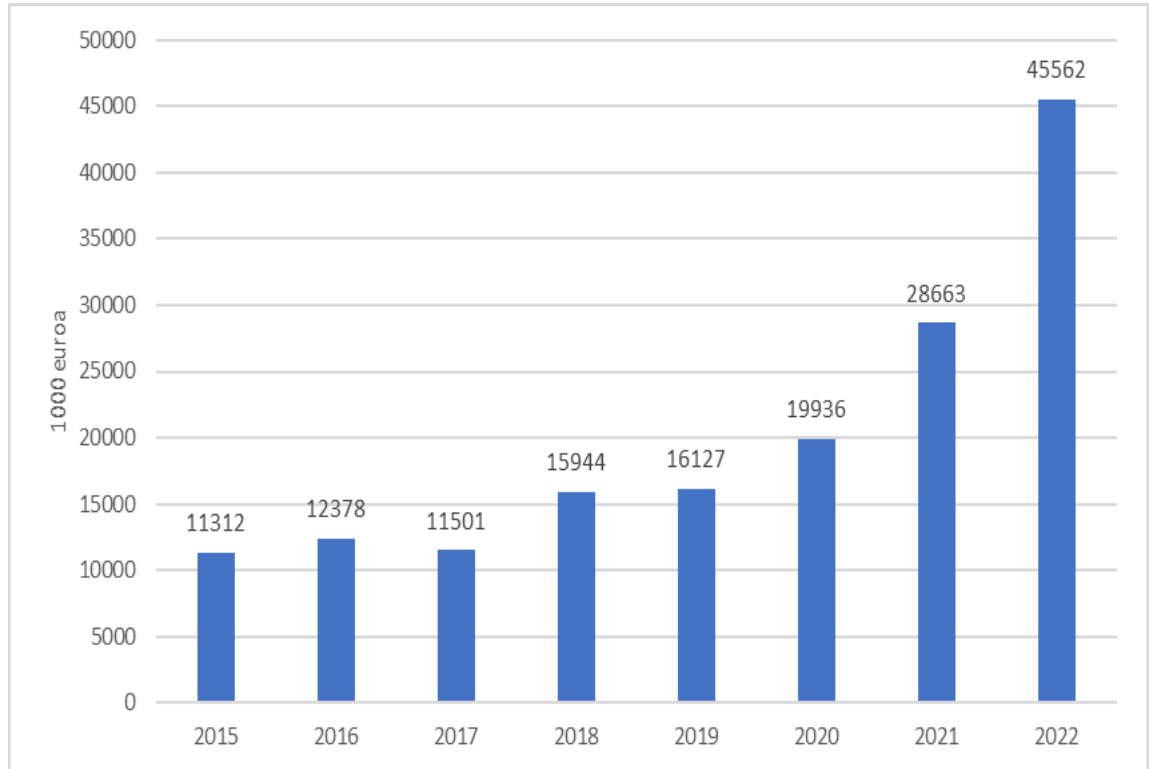
Terveydenhuollon palveluluokkiin tilastoitujen palvelusetelimenojen arvo oli Valtiokonttorin mukaan lähes 46 miljoonaa euroa (ml. piilevä alv) vuonna 2022. Edellisestä vuodesta kasvua oli 59 prosenttia (17 milj. euroa). Summasta peruskuntien palvelusetelit olivat 41 prosenttia ja kuntayhtymien palvelusetelit 59 prosenttia vuonna 2022. Erikoissairaanhoidon osuus palvelusetelimenoista oli 62 prosenttia ja perusterveydenhuollon (ml. hammashoito) 38 prosenttia.

Valtiokonttorin tiedot osoittavat kuitenkin, että terveystalvuuja koskevat palvelusetelimenot olivat vuosina 2021-22 tapahtuneesta reippaasta kasvustaan huolimatta yhä varsin pieniä yksityisiin asiakaspalveluihin (kokonaan ulkoistukset) verrattuna. Tosin osa

⁷⁵ Kuntaliiton mukaan yksityisten terveydenhuollon asiakaspalvelujen ostot olivat peräti 939 miljoonaa euroa vuonna 2021, missä kasvua vuodesta 2020 olisi ollut jopa 229 miljoonaa euroa (32,3 %). Suureen ostojen kasvulukuun vuosina 2020-21 kannattaa suhtautua silti epäillen.

tosiallisesti terveydenhuoltoon kuuluvista kotisairaanhoidon palveluseteleistä saattaa tilastoitua ikääntyneiden ja erityisryhmien kotiin vietäviin palveluihin eikä niitä voida erottaa muista kotihoidon palveluseteleistä.

Kuvio 2 Kuntayhteisöjen terveydenhuollon palvelusetelimenot 2015-22, 1 000 euroa (Lähde: Tilastokeskus, Valtiokonttori ja Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Vuokratyövoiman kustannukset

Hyvinvointialueilla tapahtuva vuokratyövoima on saanut paljon julkisuutta. Vuokratyövoimaa on käytetty täydentämään oman henkilöstön työpanosta tai korvaamaan sitä niissä tapauksissa, joissa omaa henkilöstöä ei ole käytettävissä tai työntekijöitä ei ole saatu rekrytoitua riittävästi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työvoiman vuokrauksen kohteina ovat olleet lääkärit, hammaslääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajien, suuhygienistit, psykologit, hoiva-avustajat ja sairaalahuoltajat.

Valtiokonttorin tilastojen pohjalta vuokratyövoiman kustannukset olivat kuntayhteisöissä 232 miljoonaa euroa vuonna 2022 eli vuosi ennen SoTe-uudistuksen käynnistymistä. Edellisestä vuodesta kustannukset nousivat 18 miljoonalla eurolla (8 %). Palveluluokittain tarkasteltuna perustason vastaanottopalvelut (terveyskeskuksissa) muodostivat 32 prosenttia vuokratyövoiman kustannuksista. Toiseksi tärkein toimiala oli somaattinen erikoissairaanhoito (sairaalat) 20 prosentin osuudella.

Summat kuvaavat vuokratyövoiman kustannuksia terveydenhuollon palveluluokissa. Tämä ei tarkoita sitä, että kaikki kustannukset kertyisivät terveydenhuollon ammattityöntekijöiden vuokrauksesta. Osa kustannuksista on voinut syntyä tukipalveluhenkilöstön vuokraamisesta. Tilastokeskuksen panos-tuotos -tutkimuksen mukaan työvoimapalvelujen kustannukset olivat vain 1,4 prosenttia terveydenhuollon tuotoksesta ja 2,7 prosenttia työvoimakustannuksista vuonna 2021.

Taulukko 2 Terveydenhuollon vuokratyövoiman kustannukset kunnissa ja kuntayhtymissä 2022 palveluluokittain (Lähde: Valtiokonttorin tilastot).

	Kunnat, 1000 euroa	Kuntayhtymät, 1000 euroa	Yhteensä, 1000 euroa	Osuus, %
Perustason vastaanottopalvelut	35536	37532	73068	31,5
Somaattinen erikoissairaanhoido	5586	41465	47051	20,3
Ympäri vuorokautinen päivystys	452	34026	34478	14,8
Psykiatrinen erikoissairaanhoido	3332	20673	24005	10,3
Perustason vuodeosastohoido	15319	7760	23079	9,9
Suun terveydenhuollon palvelut	7353	5461	12815	5,5
Työterveyshuolto	4889	2675	7564	3,3
Kotisairaalahoido	2153	813	2967	1,3
Lääkinnällinen avokuntoutus	319	1566	1885	0,8
Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut	1521	358	1878	0,8
Kouluterveydenhuollon palvelut	1639	191	1830	0,8
Ensihoitopalvelu	31	811	842	0,4
Opiskeluterveydenhuolto	704	44	748	0,3
Muu perusterveydenhuolto	2	0	2	0,0
Yhteensä	78837	153375	232212	100,0

Hankintailmoituksiin pohjautuvat tilastot

Hankintalain soveltamisalaan kuuluvien julkisten *hankintailmoitusten kokonaisarvo* oli terveydenhuollon palveluissa noin 3,124 miljardia euroa vuonna 2023.⁷⁶ Hankintojen arvosta terapiapalvelut olivat 36 prosenttia. Ne ovat pääosin Kansaneläkelaitos Kelan kilpailuttamia. Työterveyshuolto oli toiseksi suurin palveluryhmä. Lukumääräisesti eniten hankintoja tehtiin hyvinvointialueiden lääkäripalveluissa. Hankintojen kokonaismäärä oli arviolta 451 vuonna 2023.

Hankintailmoituksia koskevasta tarkastelusta on poistettu ennakoilmoitukset (ml. tietopyynnöt), ilmoitukset hankinnan keskeyttämisestä ja tuplailmoitukset, jotka koostuvat samaa hankintaa koskevasta alkuperäisestä ja korjausilmoituksesta. Osa hankintailmoituksista on poistettu siksi, että samasta hankinnasta oli julkaistu hankintojen jälki-ilmoitus. Kaikilla tällä tavoin on pienennetty julkisten terveydenhuollon hankintojen tuplailmoituksista syntyvää kahdenkertaista laskentaa.

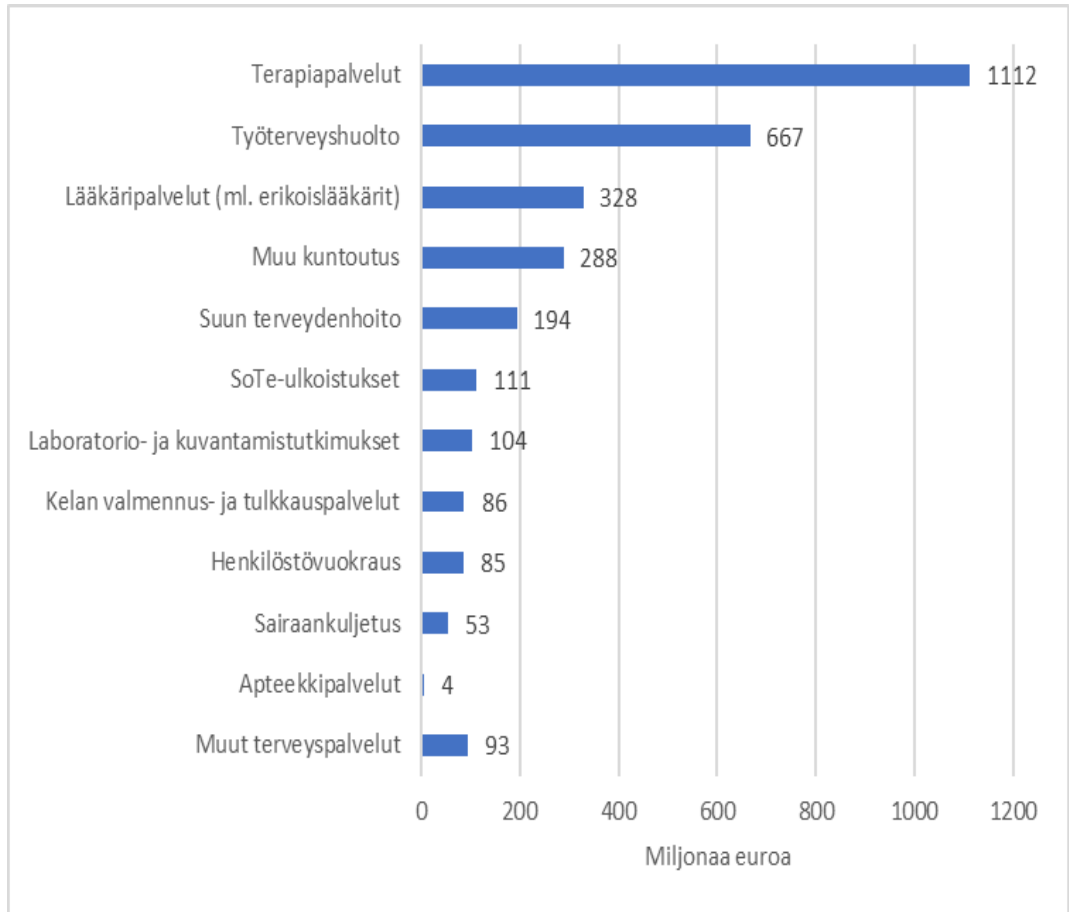
Terveydenhuollon julkisten hankintojen arvo on kohonnut hankintailmoitusten mukaan tuntuvasti SoTe-uudistuksen jälkeen. Toisaalta vuositason muutoksiin kannattaa suhtautua varaukselle, sillä hankintapäätökset sisältävät puitejärjestelyjä, joiden taloudelliset vaikutukset kestävät ovat pitkäaikaisia. Hankintailmoitusten rahasummia ei voida verrata suoraan myöskään Tilastokeskuksen kuntataloustilastojen mukaisiin terveydenhuollon palvelujen vuotuisia rahavirtoja kuvaaviin tilastotietoihin.

Arviolta 46 prosenttia kaikkien terveydenhuollon hankintojen arvosta ja 24 prosenttia niiden määrästä oli vuonna 2022 Kelan kilpailuttamia kuntoutus-, terapia-, valmennus-, tulkkaus- ja muita palveluja. Hyvinvointialueiden (ml. Helsinki ja HUS-yhtymä) osuus hankintojen arvosta oli 25 prosenttia, mutta lukumäärästä peräti 49 prosenttia. Luku ei

⁷⁶ Summa pohjautuu julkisten hankintojen sähköisen ilmoituskanava HILMAN tiedoista laadittuihin tilastoihin. Tilastollinen tarkastelu koskee hankintailmoituksia ja –päätöksiä, joiden toimialan CPV-koodi on 85-alkuinen.

sisällä hyvinvointialueiden ja / tai kuntien yhdessä omistamien yhtiöiden tekemiä hankinnat, jotka nostaisivat hyvinvointialueiden merkitystä edelleen

Kuvio 3 Hankintalain soveltamisalaan kuuluvien terveyspalvelujen julkiset hankinnat (3,124 mrd. euroa) toimialoittain 2023 (pl. arvoltaan tuntemattomat hankinnat), prosenttia (Lähde: HILMAN hankintailmoitustilasto 2023; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

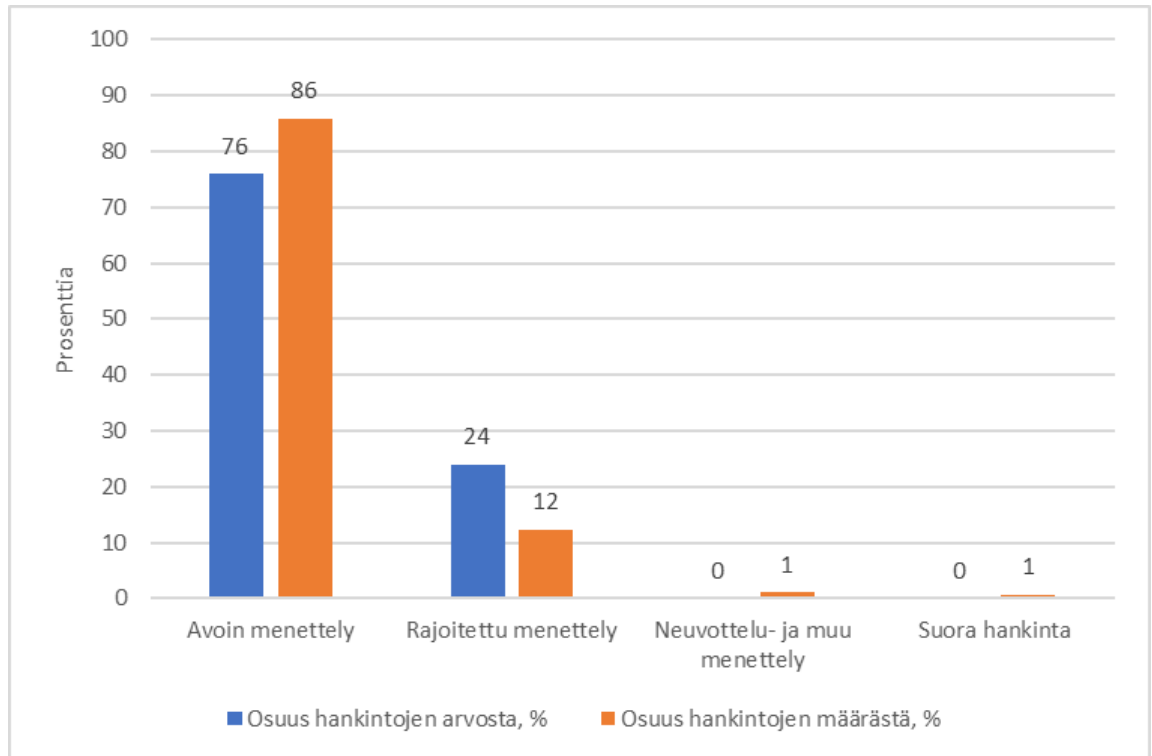


Määrällisesti arviolta 86 prosenttia hankintalain soveltamisalan piiriin kuuluvista terveyspalvelujen hankinnoista on kilpailutettu *avoimen ilmoitusmenettelyn* avulla. Se on menettely, jossa hankintayksikkö julkaisee hankintailmoituksen, ja jossa kaikki halukkaat toimittajat voivat tehdä tarjouksen. Hankintojen kokonaisarvosta avoimen menettelyn piirissä oli 76 prosenttia. *Rajoitetun menettelyn* piirissä oli 24 prosenttia hankintojen kokonaisarvosta. Osuus hankintojen määrästä oli 12 prosenttia.⁷⁷

Ilman avointa kilpailutusta tehtyjen *suorahankintojen* merkitys on melko vähäinen, vain yksi prosenttia hankintojen määrästä, ja niitä on tehty vain arvoltaan pienissä hankinnoissa. Myös *neuvottelumenettelyn* merkitys oli vähäinen vuonna 2022. Siinä hankintayksikkö julkaisee ilmoituksen hankinnasta, johon kaikki halukkaat toimittajat voivat pyytää saada osallistua. Sen jälkeen hankintayksikkö neuvottelee hankintasopimuksen ehdoista valitsemiensa toimittajien kanssa.

⁷⁷ Rajoitettu hankintamenettely on kaksivaiheinen. Siinä hankintayksikkö julkaisee ensin ilmoituksen hankinnasta, johon kaikki halukkaat voivat osallistua, joiden joukosta hankintayksikkö valitsee vähintään viisi ehdokasta, joilta pyydetään tarjous. Tarjoajiksi ei voida hyväksyä ehdokkaita, jotka eivät ole toimittaneet osallistumishakemusta

Kuvio 4 Hankintalain soveltamisalaan kuuluvien terveystalvelujen julkiset hankinnat (3,124 mrd. euroa) käytetyn hankintamenettelyn mukaan 2023, prosenttia (Lähde: HILMAN hankintailmoitustilasto 2023; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Valtiokonttorin hankintatilastot

Valtiokonttorin kehittämässä *tutkihankintoja.fi* -palvelussa on mahdollista selvittää laitosten ja virastojen hankintojen rahavirtoja valtiolla yhteensä tai hankintayksiköittäin tilastovuodesta 2016 lukien. Hankinnat voidaan ryhmitellä tuote- ja palveluryhmittäin. Lisäksi hankinnat voidaan jakaa toimittajien mukaan.⁷⁸ Vuonna 2023 lukien Valtiokonttori on saanut tietokantaansa kuitenkin ainoastaan Helsingin kaupungin hankinnat. Muita kuntia tilastot eivät ole vielä kattaneet.

Terveystalvelujen osalta valtio-organisaatioiden hankinnat kattavat ainoastaan työterveyshuollon. Vuonna 2023 valtion laitosten ja virastojen työterveyshuollon palveluostot olivat 46 miljoonaa euroa (pl. puolustusministeriön hallinnon ala, yms.). *Helsingin kaupungin* SoTe-palvelujen ostot olivat Valtiokonttorin tilastojen mukaan puolestaan arviolta 1 356 miljoonaa euroa vuonna 2023. Niistä asiakaspalvelujen ostot olivat 1 292 miljoonaa ja välituotepalvelut 64 miljoonaa euroa.

Valtaosa SoTe-asiakaspalveluista oli ostettu HUS-kuntayhtymältä samoin kuin välituotepalveluista. Välituotepalveluissa toiseksi suurin palvelutoimittaja oli Helsingin Työterveys -liikelaitos. Tämän jälkeen tulee yksityisiä palveluntuottajia, mutta niiden merkitys kokonaisuudesta oli pieni. Hankintatilastoissa hyvää on se, että ne sisältävät myös hankintalain soveltamisalan ulkopuolelle jääviä hankintoja. Tilaston puutteena on liian korkealla tasolla liikkuva hyödykeluokitus.

⁷⁸ Palvelu ei sisällä puolustusministeriön hallinnon alaa, Suojelupoliisia, Rajavartiolaitosta ja poliisihallitusta, minkä lisäksi julkisuuslain perusteella salassa pidettävää materiaalia on anonymisoitu toimittajatiedon osalta ennen niiden siirtoa palveluun.

Hankintatilastojen kehittäminen

Julkisia hankintojen tilastopohja on heikko. Ilman luotettavia tietoja hankintojen määrästä, arvosta, hankintamenettelyistä ja suuntautumisesta edes lainsäätäjä ei tiedä sidosryhmistä puhumattakaan, kuinka hankintalaki on toteutunut. Sidosryhmiin kuuluvat yritykset ja yrittäjät, joille olisi tärkeää mitä ja millä tavoin tavara- ja palveluhankintoja sekä urakoita on kilpailutettu. Lisäksi tilastojen katvetta ovat hankintalain soveltamisalan ulkopuolelle jäävät pien- ja sidosyksikköhankinnat.

Hankintatilastojen laadinta ja kehittäminen voisivat olla kokonaan Valtiokonttorilla. Valtiokonttori on vastannut tähän asti valtio-organisaatioiden (virastot ja laitokset) talouden seurannasta, mutta vuodesta 2021 lukien sille on siirtynyt kuntien ja kuntayhtymien ja vuodesta 2023 lukien myös hyvinvointialueiden talouden seuranta. Valtiokonttori tarvitsisi tilastoinnin kehittämiseen ja vuosittaiseen tilastotuotantoon kuitenkin riittävästi henkilöstöä ja budjettirahoitusta.

Toinen vaihtoehto olisi, että Valtiokonttori vain keräisi julkisyhteisöiltä koskevat tiedot ja toimisi rekisterinpitäjänä valtiohallinnon sisällä, mutta varsinainen tilastotuotanto valtio-organisaatioiden, kuntayhteisöjen ja hyvinvointialueiden taloudesta ja julkisista hankinnoista siirrettäisiin Tilastokeskukselle, jolla on paras osaaminen asiassa. Samalla tavalla Tilastokeskus saa käyttöönsä esimerkiksi Verohallinnon tietokannoissa olevia perustietoja, joita se jalostaa edelleen tilastoiksi.

Tällä hetkellä voi saada helposti vaikutelman, että Valtiokonttorin julkishallinnon talouden seuranta koskevia tilastoja ja luokituksia olisi kehitetty sisällöllisesti vain valtiohallinnon (valtiovarainministeriö) omien tarpeiden pohjalta. Samasta syystä tilastotietoja tarjoavien palvelusivustojen käyttäjälähtöisyyden kehittäminen on voinut jäädä puolitiehen. Muut käyttäjäryhmät, kuten yksittäiset kansalaiset, tutkijat, yritykset tai elinkeinoelämän järjestöt ovat jääneet vähemmälle huomiolle.

Lähteitä

Mm.

Hallituksen esitys eduskunnalle julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain, vesi- ja energiahuollon, liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain sekä rikosrekisterilain 6 b §:n muuttamisesta (16/03/2022).

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain sekä vesi- ja energiahuollon, liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain muuttamisesta HE 102/2023.

Julkisten hankintojen neuvontayksikkö (JHN): Tietoa julkisista hankinnoista.

Julkisten hankintojen sähköinen ilmoituskanava (HILMA): Hankintailmoitukset vuonna 2023.

Laki ikääntyneen väestötoimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012).

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016.

Laki julkisista puolustus- ja turvallisuushankinnoista (1531/2011).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021).

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000).

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista (380/1987).

Laki vesi- ja energiahuollon, liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1398/2016).

Lastensuojelulaki (417/2007).

Lith, Pekka: Julkisyhteisöjen liiketoiminta, Raportti kuntien ja hyvinvointialueiden liiketoiminnasta ja sidosyksikköyhteisöistä tilastojen valossa, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2023.

Lith, Pekka: Sosiaali- ja terveyspalvelut SoTe-uudistuksen kynnyksellä, Tilastollinen raportti sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinoiden kokonaisarvosta, kuntien palvelukyynnästä ja yksityisestä yritystoiminnasta Uudenmaalla, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2021.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto (FSD): Hankintatilastot 2018-19.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010).

Tilastokeskus: Kuntatalous – muut taloustiedot, tiedonkeruu sisältö ja ohjeet, Helsinki 2018.

Tilastokeskus: Kansantalouden tilinpidon tilastoja 2000-22.

Tilastokeskus: Kuntataloustilastot 2015-20.

Työ- ja elinkeinoministeriö: Vuokratyöopas, TEM:n esitteet 11/2017, Helsinki 2017.

Valtiokonttori: Tutkihankintoja.fi -palvelu ja Tutkihallintoa.fi -palvelu, tilastot 2016-22.

Valtioneuvosto: Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023, Valtioneuvoston julkaisuja 58/2023, Helsinki 2023.